



รายงานประจำปี 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
องค์กรขับเคลื่อนความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
เพื่อสุขภาพดีและชีวิตที่ยืนยาวของประชาชน



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2557 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ครั้งที่	1 พฤศจิกายน 2558
จำนวน	1,000 เล่ม
เผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 www.hsri.or.th
พิมพ์ที่	บริษัท ดีไซน์เบอริ จำกัด โทรศัพท์ 0 2884 5933-4
ปกและรูปเล่ม	นายชาติรี ทับละม่อม
ISBN	978-974-299-220-0



สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

W ลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ซึ่งในด้านสุขภาพ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึง มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ด้วยการวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจร ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพ ประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาด้านการแพทย์และจรรยาบรรณ กับประเด็นปัญหาใหม่ของสังคม นอกจากนี้รัฐบาลยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม โดยสนับสนุนการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาของประเทศเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมาย ทั้งนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ.2555-2559 กำหนดเป้าหมายการเพิ่มสัดส่วนค่าใช้จ่ายการลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 และเพิ่มขึ้นเป็นไม่น้อยกว่าร้อยละ 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ โดยมีสัดส่วนรัฐต่อเอกชน 30 : 70 ตลอดจนรัฐบาลให้มีการปฏิรูประบบการให้สิ่งจูงใจ ระเบียบ และกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของพัฒนาไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์

โดยกระผม ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการนำนโยบายดังกล่าวแปลงสู่การปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐด้านสุขภาพในกำกับดูแล ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ
3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง
5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้างขวัญกำลังใจ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน
6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย
7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน
8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้การบริหารงานของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่นำโดยกระผม ในฐานะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยมีภารกิจการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของประเทศ โดยมุ่งเน้นการวิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพใน 6 ด้าน (Six Building Blocks) ได้แก่ ระบบบริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร ยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเงิน-การคลังด้านสุขภาพ และการอภิบาลระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบที่ยั่งยืนและสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งหมด

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยเชื่อมองค์ความรู้สู่นโยบายภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ปี 2557-2561 โดยมีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลชุดปัจจุบันและสถานการณ์ด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

ในการนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจโดยเป็นกำลังสำคัญของการขับเคลื่อนภารกิจของ สวรส. สร้างงานวิจัยให้เข้าไปมีบทบาทสำคัญๆ ต่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีของประชาชนในปัจจุบัน ทั้งนี้ สวรส. ยังคงมีภารกิจท้าทายที่เป็นปัญหาสุขภาพใหม่ๆ ที่ต้องการงานวิจัยสนับสนุนการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างมีทิศทาง ขอให้มุ่งมั่นและดำเนินการอย่างเต็มศักยภาพเพื่อภารกิจที่สำคัญของประเทศต่อไป



ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ส วรส. มีการสร้างองค์ความรู้ด้านนโยบายสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งให้กับ 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ทั้งเรื่องระบบบริการ ยาเวชภัณฑ์ กำลังคน การเงินการคลัง เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนด้านการอภิบาลระบบ ซึ่งทำให้ระบบสุขภาพพัฒนาเป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึง ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจ มีอายุยืนยาวขึ้นจากระบบที่มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน ซึ่งช่วยให้ประชาชนและประเทศไม่ล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ต่อมาโจทย์การทำงานใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ที่เกิดจากการรวมตัวกันของเครือข่ายองค์กรวิจัยระดับชาติ ที่มีการเชื่อมโยงบทบาทพันธกิจสู่การตอบโจทย์ของประเทศในทิศทางที่เป็นเอกภาพ และมีพลัง โดยในเบื้องต้นให้ สวรส. เป็นหน่วยงานหลักด้านการบริหารจัดการทุนวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพที่เน้นประสิทธิภาพของระบบบริการด้านคลินิกและส่งเสริมนวัตกรรมเครื่องมือแพทย์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน สอดรับกับนโยบายของรัฐบาลที่จะนำเอาองค์ความรู้จากงานวิจัยมาพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น ลดค่าใช้จ่ายและลดการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ในอนาคต โดยบทบาทของคอบช. จะเป็นเครือข่ายประสานงานกับรัฐบาลให้มีการจัดสรรงบประมาณวิจัยมุ่งเป้าที่เพิ่มมากขึ้น

การบริหารการวิจัยระบบสาธารณสุขจำเป็นต้องคำนึงถึงหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- **ปัญหาสุขภาพซับซ้อนมากขึ้น** ซึ่งยึดโยงกับปัญหาสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อมสภาวะโลกร้อน ภัยธรรมชาติ ภัยจลาจล การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ค่าใช้จ่ายจากการบริโภคเทคโนโลยีขั้นสูง การดำเนินการทางธุรกิจยา ธุรกิจสถานบริการพยาบาล ธุรกิจท่องเที่ยว รวมไปถึงการเลือนไหลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจากการเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ย่อมส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ระบบบริการสุขภาพ และระบบประกันสุขภาพได้

- **ประสิทธิภาพของระบบบริการภาครัฐ** หลังจากที่เราเริ่มมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ แต่ภาพรวมของประเทศกลับมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และมีความต้องการกำลังคนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องประสิทธิภาพของสถานพยาบาลภาครัฐจึงยังเป็นเรื่องที่ทำทนายอยู่

- **การคิดเชิงอนาคต** งานวิจัยระบบสุขภาพมีขอบเขตจากห้องปฏิบัติการทดลอง คลินิก ระบาดวิทยา สังคมและพฤติกรรม ไปถึงนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องมีการถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยั่งยืน สามารถยืดหยุ่นและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งนี้ต้องเชื่อมโยงนักวิชาการหลากหลายสาขามาร่วมกันคิดเชิงระบบเพื่อทำวิจัยและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน สามารถพึ่งพาตนเองได้ ลดการนำเข้าเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

นอกจากนั้นยังมีสถานการณ์สำคัญอื่น ๆ ของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยระบบสุขภาพ เช่น ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การลงทุนวิจัยและด้านการบริการที่เพิ่มขึ้น การปฏิรูประบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยแนวคิดการจัดตั้งบริการสุขภาพที่เป็นเครือข่ายแบบเบ็ดเสร็จเชื่อมโยงทุกระดับ

รายงานประจำปี 2557 นี้เป็นการสรุปการเรียนรู้การทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน และขอขอบพระคุณการสนับสนุนจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งนักวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจจนปรากฏเป็นผลงานประจำปี 2557 ซึ่งจะยังคงมีการพัฒนาต่อไปให้ดียิ่งขึ้น



พ.พิสวา สุทธิเวชศักดิ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

**บทสรุป
ผลการดำเนินงาน**
*Health Systems
Research
Institute*



บทสรุปผู้บริหาร

สวรส. ได้รับงบประมาณดำเนินการในปี 2557 จำนวน 94,164,400 บาท (งบสมทบจากสวรส. อีก 26,035,200 บาท) โดยใช้ดำเนินการกับภารกิจสำคัญต่างๆ ซึ่งแยกตามยุทธศาสตร์ ได้ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1) ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ ประกอบด้วย แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตสาหกรรม แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ แผนงานวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน แผนงานมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2) ด้านการเสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต ประกอบด้วย แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ แผนงานเพื่อลดปัจจัยเสริมที่ก่อโรคร้ายสำคัญ แผนพัฒนาหลักสูตรวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3) ด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการวิจัยแบบครบวงจร ได้แก่ แผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานวิชาการ ยุทธศาสตร์ที่ 4) ด้านการบริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ ได้แก่ แผนพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพประชาชน นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมที่สำคัญอื่นๆ ที่ดำเนินการในปี 2557

ด้านผลการประเมินการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปีงบประมาณ 2557 โดยกรมบัญชีกลาง พบว่า ผลประเมินโดยรวมได้ 4.5502 คะแนน แยกเป็น 1) ผลการดำเนินงานด้านการเงิน 0.4000 คะแนน 2) ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ 1.8600 คะแนน 3) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 1.1492 คะแนน 4) การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์ 1.1410 คะแนน

ทั้งนี้ สวรส. มีการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ สวรส. (พ.ศ. 2557-2561) ต่อคณะกรรมการ สวรส. และคณะอนุกรรมการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สวรส. เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับการดำเนินงานตามความเหมาะสม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คือ ผลงานรอบ 6 เดือนแรก และรอบปีงบประมาณ 2557 โดยปีงบประมาณ 2557 เป็นปีแรกที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว ทั้งนี้ การดำเนินงานเกิดผลทั้งด้านกลไกและโครงสร้างพื้นฐานสำคัญของการเคลื่อนไหวงานวิจัย เกิดการเชื่อมต่อการทำงานของปีที่ผ่านมาไปสู่เป้าหมายใหญ่ในระยะต่อไป ตลอดจนงานวิจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการยับยั้งและสร้างผลกระทบกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบได้ในระดับสำคัญ เช่น



คณะกรรมการเฉพาะกิจที่แต่งตั้งโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้พิจารณารายการยาต้านแบคทีเรียที่ใช้ในคนและสัตว์ที่สมควรปรับจากยาอันตรายเป็นยาควบคุมพิเศษ หน่วยงานต่างๆ มีแผนการจัดระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ การติดตามสถานการณ์การกำหนดราคายาประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงราคา ยา ที่นับเป็นวิวัฒนาการสำคัญของประเทศไทยตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ด้านการเข้าถึงยา ตลอดจนมีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการปีงบประมาณ 2556



ผลงานวิจัย**ด้านระบบบริการสุขภาพ** ได้เกิดร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและบริการสุขภาพสำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เกิดข้อเสนอรูปแบบองค์กร และกลไกความเชื่อมโยงเพื่อการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศกลางเพื่อการจัดการหลักประกันสุขภาพ (National Data Clearing House : NDCH) ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาของ กพร. รวมทั้งผลงานวิจัยต่างๆ ได้นำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและใช้ในการตัดสินใจ นอกจากนี้ สวรส. ยังให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายวิจัยระบบบริการสุขภาพ การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ด้านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย งานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ การวิจัยพัฒนากำลังด้านสุขภาพพร้อมด้วย

ด้านการพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพประชาชน มีผลการดำเนินงานสำคัญ เช่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการที่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นโดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล แกนนำ และกลไกในพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ และผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ฯลฯ ตลอดจนชุดโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ ที่ทำให้เกิดการ



ต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่และการจัดตั้งหน่วยงานจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าคนพิการ การพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับความเข้มแข็งด้านอาชีพและองค์กรของคนพิการ การพัฒนาศักยภาพธุรกิจคนพิการและระบบติดตามประเมินผล เป็นต้น

ด้านงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย คอบช. ประกอบด้วย การวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ปี 2556 ที่เกิดงานวิจัยชิ้นสำคัญๆ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ การวิจัยป้องกันรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

การวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย การวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ การวิจัยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพปี 2557 เช่น การวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ และการวิจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ เพื่อทดแทนการนำเข้า หรือลดภาระรายจ่ายของประเทศ ปี 2557

ทั้งหมดนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของสวรส. ซึ่ง สวรส.ยังคงต้องมีการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป



สารบัญ

สารจากประธานคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	3
สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	5
บทสรุปผู้บริหาร	7
ข้อมูลองค์กร	12
▲ ความเป็นมา	13
▲ วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	13
▲ โครงสร้างองค์กร	14
▲ คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	15
▲ แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2557-2561	16
▲ รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณของ สวรส. ปีงบประมาณ 2557	18
ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	20
▲ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ	21
1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา	21
2. แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	28
3. แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ	29
4. แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ	31
5. แผนงานวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ	34
6. แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ	34
7. แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	38
8. แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ	38
9. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	43
10. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ	44
▲ ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต	50
1. แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	50
2. แผนงานเพื่อลดปัจจัยเสริมที่ก่อภาระโรคสำคัญ	51
3. แผนพัฒนาหลักสูตรวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ	54
▲ ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยแบบครบวงจร แผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานวิชาการ	55
▲ ยุทธศาสตร์ที่ 4 : บริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ แผนพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพประชาชน	58
▲ แผนงาน/โครงการอื่นๆ	68
การประเมินผลการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปีงบประมาณ 2557 โดย กรมบัญชีกลาง	73
รายงานทางการเงิน	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก (1) รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ที่แล้วเสร็จในปี 2557	81
ภาคผนวก (2) ตัวอย่างผลงานวิจัยของแผนงานวิจัย สวรส. และเครือข่าย ที่ได้รับการตีพิมพ์	82
ภาคผนวก (3) ผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ประจำปี 2557	86

ข้อมูลองค์กร
*Health Systems
Research
Institute*



ข้อมูลองค์กร

ค่านิยม สวรส.

HSRI'S CORE VALUE

FUTURE FOCUS	อนาคตมุ่งเน้น
INTEGRITY	ชัดเจนโปร่งใส
READINESS TO LEARN	ฝึกฝนเรียนรู้
SYSTEM APPROACH	ระบบทำงาน
TEAMWORK	จัดการเป็นทีม
F I R S T	

ความเป็นมา

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

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

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

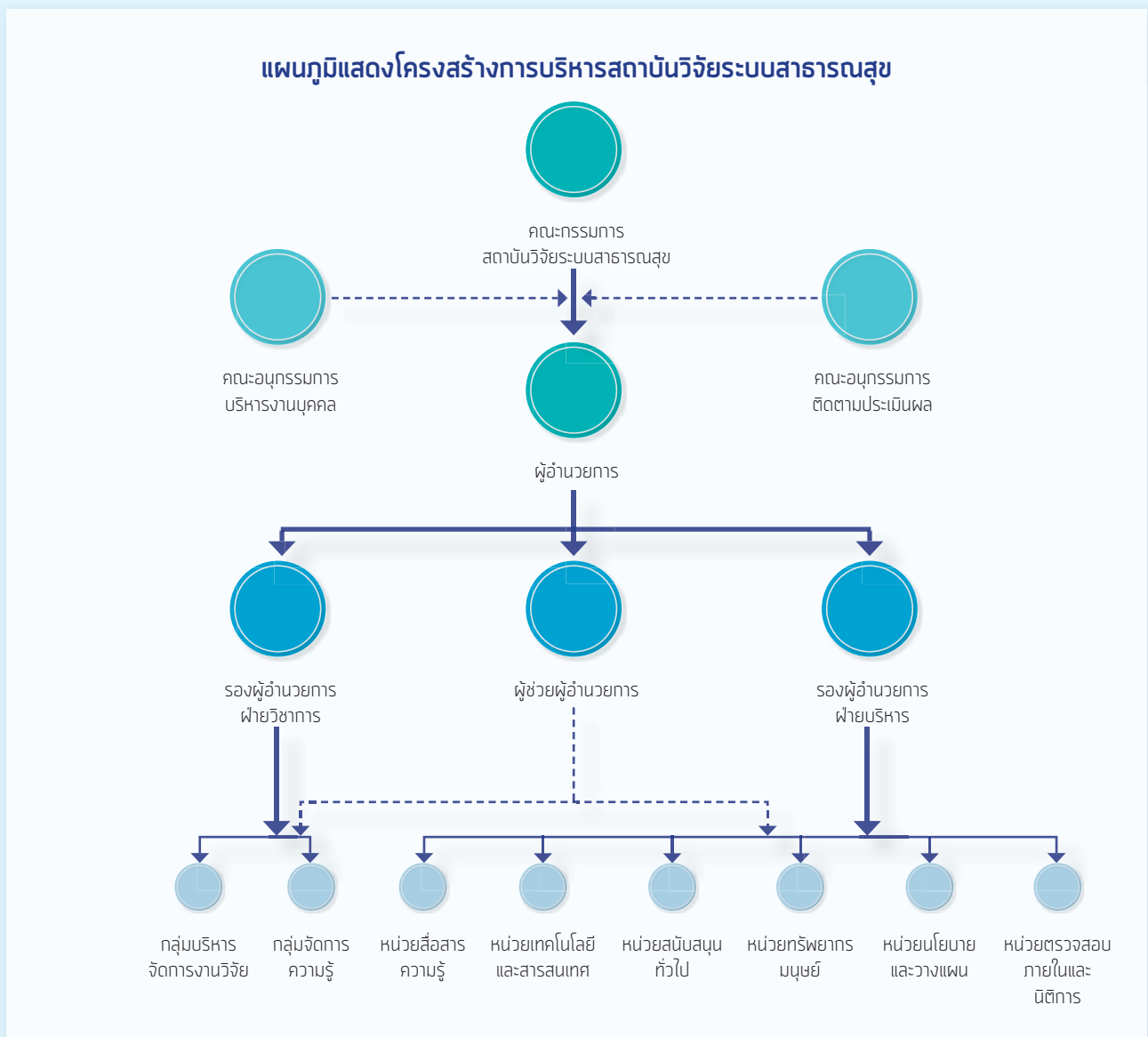
1. สืบวิจัยศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางแผนนโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือ การวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ



4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2557 สวรส.มีอัตรากำลัง 36 อัตรา เป็นพนักงาน 22 อัตราและเป็นลูกจ้าง 14 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ดังแผนภูมิ



คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปี 2557

กรรมการโดยตำแหน่ง

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

กรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี

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

การบริหารจัดการความรู้

สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆ โดยการบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือเครือข่ายวิจัยทั้งหมด เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์โดยรวม



แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2557 - 2561

วิสัยทัศน์

องค์กรขับเคลื่อนความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน เพื่อสุขภาพดีและชีวิตที่ยืนยาวของประชาชน

พันธกิจ

1. กำหนดทิศทาง นโยบาย และยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
2. สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพ
3. พัฒนานักวิจัยและโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อเพิ่มศักยภาพการวิจัยสุขภาพของประเทศ
4. จัดการความรู้ด้านสุขภาพจากทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาสู่นโยบายสาธารณะที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในระบบสุขภาพ และคุ้มค่าที่สุด

เป้าหมาย

1. สร้างผลงานวิจัยที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกของกลุ่มอายุต่างๆ
2. นำผลงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไปพัฒนาระบบเครือข่ายบริการระดับเขตให้มีความยั่งยืน
3. เพิ่มจำนวนนักวิจัยและผลงานวิจัยที่มีคุณภาพจากระบบสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
4. มีระบบสารสนเทศที่บูรณาการงานวิจัย นักวิจัย เครือข่ายในระบบสุขภาพของประเทศ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1** ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2** เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต
- ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาระบบบริหารจัดการวิจัยแบบครบวงจร
- ยุทธศาสตร์ที่ 4** บริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ และเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

รายงานผลการใช้เงินงบประมาณ ปีงบประมาณ 2557

หน่วย : บาท

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการใช้จ่าย					% การใช้งบ	งบประมาณคงเหลือ
		ไตรมาสที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.56	ไตรมาสที่ 2 ม.ค.-มี.ค.57	ไตรมาสที่ 3 เม.ย.-มิ.ย.57	ไตรมาสที่ 4 ก.ค.-ก.ย.57	รวมไตรมาสที่ 1-4		
1. การวิจัยระบบสุขภาพ	41,955,370	3,928,890	10,239,262	8,822,690	15,498,796	38,489,638	92%	3,465,732
1.1 แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบยา	4,270,000	76,847	99,561	47,285	4,044,057	4,267,750	100%	2,250
1.2 แผนงานความร่วมมือ ภูมิภาคเอเชียวิจัย โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ(APEIR)	230,000	46,890	39,477	29,112	61,386	176,865	77%	53,135
1.3 แผนงานวิจัยระบบ บริการสุขภาพ	5,000,600	-	-	-	5,000,600	5,000,600	100%	-
1.4 แผนงานวิจัยระบบ อภิมภลสุขภาพ	6,604,770	1,398,070	1,342,429	29,960	493,550	3,264,009	49%	3,340,761
1.5 แผนงานวิจัยและ ประเมินผลนโยบาย สุขภาพ	6,300,000	264,611	57,795	16,333	5,899,203	6,237,942	99%	62,058
1.6 แผนงานวิจัยระบบ ประกันสุขภาพและกลไก การเงินการคลังสุขภาพ	8,700,000	-	-	8,700,000	-	8,700,000	100%	-
1.7 แผนงานสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทย	8,700,000	-	8,700,000	-	-	8,700,000	100%	-
1.8 แผนงานวิจัยด้านสังคม และสุขภาพ	2,150,000	2,142,472	-	-	-	2,142,472	100%	7,528
2. เสริมสร้างสมรรถนะ นักวิจัยด้านสุขภาพและ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน	8,800,000	627,058	37,150	5,792,370	909,815	7,366,393	84%	1,433,607
2.1 แผนงานพัฒนาระบบ วิจัยสุขภาพ	100,000	300	-	-	-	300	0%	99,700
2.2 แผนงานเพื่อลดปัจจัย ที่ก่อภาระโรค 3 อันดับ แรก และปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของประเทศ	2,000,000	-	-	2,000	909,815	911,815	46%	1,088,185
2.3 แผนงานพัฒนาหลักสูตร นักวิจัยระบบสุขภาพ	6,700,000	626,758	37,150	5,790,370	-	6,454,278	96%	245,722

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ	ผลการใช้จ่าย					% การใช้งบ	งบประมาณคงเหลือ
		ไตรมาสที่ 1 ต.ค.-ธ.ค.56	ไตรมาสที่ 2 ม.ค.-มี.ค.57	ไตรมาสที่ 3 เม.ย.-มิ.ย.57	ไตรมาสที่ 4 ก.ค.-ก.ย.57	รวมไตรมาสที่ 1-4		
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย	30,000	-	2,970	6,110	2,831	11,911	40%	18,089
3.1 แผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ	30,000	-	2,970	6,110	2,831	11,911	40%	18,089
4. การบริหารจัดการองค์กร	59,205,630	12,161,689	9,450,005	9,129,017	16,619,303	47,360,014	80%	11,845,616
4.1 แผนพัฒนาระบบสนับสนุน	9,495,000	2,850,796	1,173,543	1,133,193	1,795,849	6,953,381	73%	2,541,619
4.2 แผนงานการพัฒนาการบริหารแผนยุทธศาสตร์	11,330,630	232,932	346,045	714,412	3,824,973	5,118,361	45%	6,212,269
4.3 แผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	31,350,000	5,962,644	6,336,446	5,994,016	10,495,079	28,788,185	92%	2,561,815
4.4 แผนงานพัฒนา ICT	5,330,000	1,966,647	1,413,457	1,182,437	412,432	4,974,972	93%	355,028
4.5 แผนงานควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	1,700,000	1,148,670	180,515	104,960	90,970	1,525,115	90%	174,885
5. การนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์	10,208,600	104,255	561,560	672,714	8,048,200	9,386,729	92%	821,871
5.1 แผนงานสื่อสารความรู้และผลักดันข้อเสนอนโยบาย	2,380,000	104,255	545,040	538,198	1,047,387	2,234,880	94%	145,120
5.2 แผนงานสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพประชาชน	2,888,600	-	10,625	-	2,222,000	2,232,625	77%	655,975
5.3 แผนงานการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	4,940,000	-	5,895	134,516	4,778,813	4,919,224	100%	20,776
รวม	120,199,600	16,821,892	20,290,947	24,422,901	41,078,945	102,614,685	85%	17,584,915
		14%	17%	20%	34%	85%		
จากเงินงบประมาณปี 2557		94,164,400						
เงินสมทบจาก สวรส.		26,035,200						
รวม		120,199,600						

**ผลการดำเนินงาน
ตามยุทธศาสตร์**
*Health Systems
Research
Institute*



ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ส วรรส. กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สวรรส. ต่อคณะกรรมการ สวรรส. และคณะอนุกรรมการกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สวรรส. เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนำมาปรับการดำเนินงานตามความเหมาะสม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คือ ผลงานรอบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง โดยปีงบประมาณ 2557 เป็นปีแรกที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2557 – 2561 ที่เน้นการขับเคลื่อนองค์ความรู้สู่ระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและชีวิตที่ยืนยาวของประชาชน ซึ่งผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557) ภายใต้ยุทธศาสตร์ สวรรส. มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ

1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

1.1 การใช้ยาอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ

1) ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ประกอบด้วยโครงการวิจัย 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 Operational หรือ Implementation Development
การพัฒนาสถานพยาบาลต้นแบบ การพัฒนาฟาร์มไก่และฟาร์มสุกรต้นแบบที่นำระบบ มาตรการ และกลไกการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างครอบคลุมไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 2 Fundamental Development

การพัฒนาระบบและกลไกพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพให้พร้อมที่จะดำเนินการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคม เพื่อสร้างบรรทัดฐานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กลุ่มที่ 3 Basic หรือ Innovation Research & Development

การวิจัยและพัฒนาประเด็นวิชาการ เศรษฐกิจ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ เฉพาะเรื่องเพื่อให้ได้วิธีการใหม่ หรือข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สำหรับนำไปใช้กำหนดนโยบาย มาตรการ กลไก วิธีการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



มีผลการดำเนินงานดังนี้

- ▲ ชุมชนเป้าหมาย 4 ชุมชน ได้แก่ 1) อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี 2) อ.พานทอง จ.ชลบุรี 3) อ.เมือง จ.ลำพูน 4) อ.ป่าซาง จ.ลำพูน
- ▲ มีข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ทักษะคน ความรู้ พฤติกรรม ความต้องการ และตัวชี้วัดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ การเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะ การใช้ยาปฏิชีวนะ การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จากโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 4 แห่ง
- ▲ มีระบบ / มาตรการ / กลไกหลักของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างครอบคลุมที่จะนำไปใช้กับโรงพยาบาลเป้าหมาย เช่น คู่มือการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรห้องปฏิบัติการ วัสดุและอุปกรณ์ สำหรับส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและลดโอกาสเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งกำลังพัฒนาทีมงานที่จะประสานงานและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลที่ร่วมโครงการ
- ▲ มีคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจที่แต่งตั้งโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้พิจารณารายการยาต้านแบคทีเรียที่ใช้ในคนและสัตว์ที่สมควรมีการปรับสถานภาพจาก “ยาอันตราย” เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” ที่มีข้อจำกัดและเงื่อนไขการสั่งใช้ยาครบทุกรายการ



- ▲ มีคณะอนุกรรมการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อก่อโรค ทบพวนและเส้นอระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพด้วยระบบที่เหมาะสมหน่วยงานต่างๆ มีแผนการจัดระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
- ▲ จากการสำรวจข้อมูลคุณภาพห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาของสถานพยาบาล ทักษะของบุคลากรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ พบว่า ยังต้องพัฒนาคุณภาพและทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยประสานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเตรียมแนวทางและสื่อที่เกี่ยวข้องแล้ว
- ▲ รวบรวมและวิเคราะห์คู่มือ/แนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ▲ วิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และการดื้อยาต้านจุลชีพ รวมทั้งกำลังวิเคราะห์หลักสูตรเฉพาะด้านสุขภาพ (แพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์)
- ▲ จัดทำข้อเสนอต่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) อย่างเป็นทางการ ในการกำหนดให้กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการรับรองและต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งทาง สรพ. ได้ดำเนินการแล้ว
- ▲ รวบรวมข้อมูลความไวของแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2554 – 2555 จากโรงพยาบาลจำนวน 60 แห่ง พบว่าแบคทีเรียก่อโรคมียังมีอัตราการดื้อยาต้านจุลชีพค่อนข้างสูง
- ▲ ดำเนินการวิจัยและพัฒนายาต้านจุลชีพหลายขนานที่มีศักยภาพในการรักษาเชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสุขภาพของประเทศไทยแล้ว พร้อมประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดหาต้านจุลชีพ
- ▲ วิเคราะห์และวิจัยระบบ Drug Use Evaluation สำหรับยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาล
- ▲ สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลวิธีการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของสถานพยาบาลและกำลังวิจัยและพัฒนามาตรการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย
- ▲ สืบค้นความเข้าใจและความตระหนักของประชาชน รวมทั้งผู้ป่วยเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล และการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาที่เหมาะสมในประเทศไทย

- ▲ **การพัฒนาข้อเสนอโครงการ “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล”** เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างเหมาะสมในประเทศไทยระยะที่ 2 มีเป้าหมายเพื่อให้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นนโยบายในระดับโรงพยาบาล โดยสามารถนำไปสู่การปฏิบัติและพัฒนาสู่ระบบการทำงานประจำได้อย่างแท้จริง วัตถุประสงค์คือ 1) สร้างรูปแบบ (model) ของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างมีประสิทธิภาพขึ้นในประเทศ 2) พัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกลุ่มการรักษา สำหรับโรคที่พบบ่อย และ/หรือใช้การรักษาที่มีราคาแพง กลุ่มประชากรกลุ่มพิเศษ และรายการยาที่ควรสั่งใช้ด้วยความระมัดระวัง 3) พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ 4) สร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การศึกษาวิจัยนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดของโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการดำเนินการตามกฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (PLEASE) ได้แก่ 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee) 2) ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet) 3) เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools) 4) ความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients) 5) ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety) 6) จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)



แผนการดำเนินงานโครงการนี้กำหนดระยะเวลา 2 ปี ตั้งแต่ธันวาคม 2556 – ธันวาคม 2558 ขณะนี้มีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมดำเนินการเป็นโรงพยาบาลนำร่อง จำนวน 59 แห่ง อยู่ระหว่างการพัฒนาแบบประเมินตนเองตามกฎหมายแฉสำคัญ 6 ประการ เพื่อประเมินศักยภาพของการดำเนินการ ตามหลักของกระบวนการคุณภาพ ทั้งนี้ส่วนของ สวรส. จะเกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้และสนับสนุนการขับเคลื่อนในประเด็นความตระหนักของบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และการติดตามประเมินผลในภาพรวม รวมทั้งได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแผนงานวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจนแล้วเสร็จ ซึ่งแผนงานวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนนี้ถือเป็นแผนงานระยะที่ 2 ที่สนับสนุนโดย สวรส. โดยแผนงานระยะที่ 1 ที่ผ่านมา ได้ดำเนินโครงการย่อยรวม 9 โครงการ อาทิ การสังเคราะห์รูปแบบ กลไก และการจัดการ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อส่งเสริม RDU และ ASU เพื่อความยั่งยืน ซึ่งนอกจากองค์ความรู้ที่ได้มาแล้ว ในกระบวนการทำงานยังมีจำนวนนักวิจัยเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จากแผนงานจำนวน 30 คน ตั้งแต่กระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่อง การวิจัยเชิงระบบ การทำงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเรียนรู้จากทีมวิจัยที่มีประสบการณ์ และการเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนนโยบาย

- ▲ **การพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาสมเหตุผล** เครือข่ายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เห็นชอบควรดำเนินการเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ควบคู่ไปกับหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสามารถนำมาเป็นตัวอย่างการสอนในหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งอยู่ระหว่าง

การหารือกับสถาบันการศึกษาของแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทบทวนหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และพัฒนาไปสู่การจัดทำหลักสูตรการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนต่อไป

1.2 การเข้าถึงยา ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ

- 1) **ชุดโครงการเพิ่มศักยภาพการเข้าถึงยาโดยกลไกระดับชาติ : การดำเนินการ ความพร้อม และผลกระทบทางสุขภาพ** โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาศักยภาพการเข้าถึงยาระดับประเทศ โดยทำการศึกษาแนวคิดเพื่อประเมินศักยภาพการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มความสามารถใน 1) การเข้าถึงยา ของกองทุนประกันสุขภาพหลัก และกระทรวงสาธารณสุข 2) การเข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีขง 3) การเข้าถึงยามิติด้านราคา ความก้าวหน้าสรุปได้ดังนี้

การทบทวนเพื่อจัดทำข้อเสนอ

- ▲ ทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมถึงข้อเสนอขององค์กรระหว่างประเทศในการพัฒนาศักยภาพการเข้าถึงยา ตัวอย่างนโยบายกลยุทธ์ กระบวนการของต่างประเทศ ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาในประเทศไทย
- ▲ ได้รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่มีการผลิตในประเทศ (ผลิต < 10% ของการใช้ นับด้วยหน่วย defined daily dose) จากฐานข้อมูล ออย.
- ▲ ศึกษาช่องว่างของศักยภาพด้านความรู้ เรื่องการผลิตยาใหม่ในประเทศไทย ศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ rosuvastatin, risedonate, candesartan, valsartan, celecoxib, ertoricoxib, levitracepam, valproate, carbamazepine, esomeprazole, ezitimibe, memantine, donezepil, risperidone, olanzapine (ในประเด็นขั้นตอน/วิธีการเตรียมข้อมูล ยาใกล้หมด Patent แหล่งข้อมูลสำหรับ

พิจารณาความยากง่ายในการตั้งตำรับ (pre-formulation, manufacturing) และการผลิต การศึกษา bioequivalence และการศึกษาประสิทธิผลของยา แนวทางการพิจารณาคัดเลือกเภสัชเคมีภัณฑ์ในการผลิตยา ทั้งตัวยาลำคัญและสารช่วยในการผลิต (API) ในด้านราคา คุณภาพ การ scale up จากขั้น formulation ถึงการผลิตจริง

- ▲ หัวข้อที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการทบทวนสถานการณ์ในส่วนนี้ ได้แก่ การดำเนินการของเครือข่ายภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา การดำเนินการของนักวิชาการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยา สิทธิบัตร TRIPS การทำ CL การขึ้นทะเบียนยา นโยบาย/ความช่วยเหลือของรัฐในการผลิตยา



การเข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ง

- ▲ วิเคราะห์ฐานข้อมูลการสั่งใช้ยาผู้ป่วยนอก 8 จังหวัด CHP (สปสช.) และ CS 34 รพ.(กรมบัญชีกลาง) แล้วเสร็จ
- ▲ ได้รายการยาที่มีปัญหาที่มีการสั่งใช้ต่ำกว่า 50% ของโรงพยาบาลทั้งหมด ตลอด 3 ปี (พ.ศ. 2553 - 2556)
- ▲ การสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ง ระหว่างสิทธิประกันสุขภาพ (โรคมะเร็ง โอกาสได้รับยาบัญชี ง CS=12.6%, SS=6.3%, UC=10.4%, โรคมะเร็ง โอกาสได้รับยาบัญชี ง CS=16.9%, SS=14.3%, UC=11.4%)
- ▲ ได้ตัวอย่างรายการยาบัญชี ง ที่ควรพิจารณาทบทวนเพื่อเปลี่ยนเป็นบัญชี ค
- ▲ มีการจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงยาระดับโรงพยาบาลจากการสำรวจเบื้องต้น โดยโรคที่พบที่ขาดการเข้าถึงยาคือ จิตเวช เอดส์ Stroke ลมชัก เนื่องจากยามีราคาแพง



การเข้าถึงยามิตด้าราคา

- ▲ ดัชนีราคา ยา ใช้ข้อมูลราคาจัดซื้อยาทุกรายการย้อนหลัง พบว่าดัชนีราคา ยาเฉลี่ยในช่วงปีงบประมาณ 2556 มีการปรับตัวลดลงจากดัชนีในปีฐาน (ปี 2555) โดยลดลงประมาณร้อยละ 1.4 แสดงให้เห็นภาพรวมราคายาลดลง
- ▲ ระบบการติดตามราคาซื้อและปริมาณใช้ (price volume survey) เพื่อใช้ปรับราคาเบิกจ่ายของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการศึกษาตัวอย่างจากประเทศไต้หวัน ซึ่งนักวิจัยได้ทำการทบทวนที่ครอบคลุมถึง
 - 1) วิธีการสำรวจและวิวัฒนาการ
 - 2) กลไกการกำหนด drug expenditure target และการกำหนด global budget ของค่าใช้จ่ายด้านยาของสถานพยาบาล
 - 3) การคิดสูตรในการปรับราคาหลังจากได้ข้อมูลจากการสำรวจ
 - 4) การพิจารณาและการตั้งราคาเบิกจ่ายยาใหม่ และ
 - 5) ปัญหาที่พบ

- ▲ การติดตามสถานการณ์การกำหนดราคา ยาประเทศไทย ในปัจจุบันขยายขอบเขต ของราคากลางครอบคลุมทั้งยาในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ และยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ ในระยะเริ่มต้นนั้นดำเนินการใน ยากลุ่มเป้าหมาย 9 กลุ่มที่กำหนดโดยกรม บัญชีกลางเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา วิธีการการกำหนดราคากลางที่เหมาะสม กับยาแต่ละชนิดโดยใช้วิธีการใดวิธีการ หนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ cost plus pricing, comparative pricing เป็นการตั้งราคาเปรียบเทียบกับยา ตัวเดียวกันหรือยาในกลุ่มเดียวกัน ทั้งราคาในประเทศและต่างประเทศ, price negotiation, pharmaco - economic calculation โดยขอข้อมูลราคาของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดต่างๆ ราคายา รพ. 34 แห่งที่ กรมบัญชีกลางติดตาม และราคายา

ต่างประเทศ จาก BNF, MSH price 2011 และ ราคายาประเทศต่างๆ ประกอบด้วย อังกฤษ สโลวาเนีย สโลวาเกีย ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์ ไอร์แลนด์ แคนาดา ทั้งนี้การหาข้อมูล อย. ได้จัดจ้างให้หน่วยงานต่างๆ อาจารย์ และนักวิจัยอิสระสืบค้นข้อมูลยาเป็น กลุ่มๆ การเปลี่ยนแปลงในเรื่องราคายา ในขณะนี้ ถือเป็นวิวัฒนาการที่สำคัญของ ประเทศไทย ตามยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2559 ด้านการเข้าถึงยา

2) ชุดโครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบ วิธีการจ่ายค่าบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ปิงบประมาณ พ.ศ. 2556

กรมบัญชีกลางได้มอบหมายให้ สรรส. โดย สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน สุขภาพไทย (สวปก.) ดำเนินการศึกษาคะระห์ ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลเพื่อพัฒนา รูปแบบวิธีการจ่ายเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกให้ เหมาะสม โดยมีมาตรการกำกับดูแลค่าใช้จ่าย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล การเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาล โดยเฉพาะค่ายา รวมถึงค่าบริการทางการแพทย์หมวดอื่นของ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และ สนับสนุนข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการจ่ายเงิน ค่ารักษายาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้เป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ และควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ในระยะยาว ทั้งนี้เริ่มดำเนินการศึกษาคะระห์ ข้อมูลค่าบริการพยาบาลภาพรวมและข้อมูล การสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลนำร่อง 168 แห่ง และดำเนินการศึกษาทบทวนแนวคิดหลัก การ ปรับปรุงรายการและศึกษาข้อมูลต้นทุน การจัดบริการสาธารณสุข 15 หมวด ตั้งแต่ เดือนกันยายน 2556 เป็นต้นมา และสรุปผล การดำเนินงาน ดังนี้



- ▲ จัดทำข้อเสนอแนวทางในการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา สำหรับผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจ อาทิเช่น รายงานสถานการณ์การเบิกจ่ายเป็นรายเดือน รายงานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลแยกตามหมวดค่าใช้จ่ายที่มีแนวโน้มการเบิกจ่ายสูงหรือต่ำผิดปกติ อันส่งผลให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น ฯลฯ
- ▲ จัดทำข้อเสนอแนวทางควบคุมกำกับกับการเบิกจ่ายค่ายา ภายใต้แผนพัฒนาระบบจ่ายชดเชยค่ายาระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ (แผน 8 ขั้นตอน) ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งติดตามประเมินผลการดำเนินมาตรการควบคุมกำกับค่าใช้จ่ายด้านยาข้างต้น และจัดทำสรุปผลการติดตามประเมินผล พร้อมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
- ▲ จัดประชุมชี้แจงสถานพยาบาลเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางดำเนินการกำกับดูแลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับเป็นข้อมูลในการพิจารณากำหนดมาตรการต่างๆ ของกรมบัญชีกลาง
- ▲ จัดทำข้อเสนอหลักการและแนวคิดในการจัดทำอัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และข้อเสนอการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข (ยกเว้นหมวดที่ 2 : ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะต้นทุนที่แท้จริง เพื่อชดเชยการขาดรายได้ของสถานพยาบาล อันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและลดผลกระทบภาวะค่าบริการต่างๆ ที่ผู้มีสิทธิต้องร่วมจ่าย
- ▲ วิเคราะห์ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และให้ข้อเสนอแนะแนวทางกำกับดูแลค่าใช้จ่าย โดยได้วิเคราะห์ข้อมูลค่ารักษาพยาบาล และนำเสนอต่อกรมบัญชีกลางและคณะกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ
- ▲ วิเคราะห์ข้อมูลการใช้จ่ายเพื่อติดตามประเมินผลมาตรการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลนำร่อง 168 แห่ง พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลการใช้จ่ายและพัฒนาทางเลือกแนวทางกำหนดอัตราเบิกจ่ายค่ายาและนำเสนอต่อกรมบัญชีกลาง และวิเคราะห์ติดตามประเมินผลมาตรการระบุเหตุผลการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติและนำเสนอต่อกรมบัญชีกลาง
- ▲ ศึกษาทบทวนอัตราค่าบริการสาธารณสุข สำหรับเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับกรมบัญชีกลาง



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

2.1 ชุดโครงการวิจัย Linking Emerging Infectious Diseases Research and Policy Networks in Southeast Asia and China : APEIR phase II ประกอบด้วย 3 ชุดโครงการ¹ ร่วมกัน 6 ประเทศ (ไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย ลาว กัมพูชา) ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนจาก IDRC ในวงเงินประมาณ 2.4 ล้านดอลลาร์แคนาดา ให้ สวรส. โดยสำนักงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อดำเนินการของ APEIR Coordinating office และ 2 ชุดโครงการ (รวม 10 โครงการย่อยดำเนินการใน 6 ประเทศสมาชิก) คือ 1) โครงการวิจัยเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance : AMR โดยประเทศไทย จีน เวียดนาม ลาว อินโดนีเซีย) 2) Wildlife Trade Surveillance (โดยประเทศไทย จีน เวียดนาม ลาว กัมพูชา)

2.2 การประชุม APEIR Inception and Knowledge Translation Workshops

วันที่ 5 - 9 กันยายน 2556 โรงแรมสวนสามพรานริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 50 ท่าน ประกอบด้วยทีมวิจัย 10 ทีมจาก 3 โครงการคือ โครงการ AMR, Wildlife และ FBLI

APEIR Inception Workshop เป็นการประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดและทำความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบวิจัย วิธีการวิจัย และผลลัพธ์จากการทำวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ทางด้านวิชาการ จึงกำหนดให้ทุกโครงการจัดตั้ง Project Advisory Committee (PAC) ซึ่งคาดหวังให้แต่ละประเทศทำวิจัยควบคู่ไปกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีมุ่งเป้าหมายที่สำคัญคือ สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Knowledge Translation Workshop (7 - 9 กันยายน 2556) เป็นเวทีที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งไทยและต่างประเทศ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ลงมือปฏิบัติผ่านตัวอย่างกรณีศึกษาที่เชื่อมโยงกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้ใช้ผลการศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่นักวิจัยได้แสดงความสามารถและมีส่วนร่วมกับการเรียนรู้ พร้อมได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การศึกษาวิจัยภายใต้บริบทของแต่ละประเทศ และการขับเคลื่อนผลงานวิจัยไปสู่นโยบายด้วย



- 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

- ▲ จัดทำข้อเสนอโครงการ Proposal for Adult Immunizations in Low- and Middle-Income Countries ร่วมกับ 3 ประเทศ คือ ไทย ลาว และเวียดนาม เพื่อเสนอแหล่งทุน International Society of Infectious Disease (ISID)
- ▲ จัดทำ Interim Technical Report APEIR-MBDS-ASEAN+3FETN เพื่อส่ง IDRC GPP



2.3 ชุดโครงการวิจัย Joint APEIR-MBDS-FETN ASEAN+3 Project : Reducing Biosecurity Threats from Infectious Diseases with Pandemic Potential in Southeast Asia

โครงการความร่วมมือระหว่าง APEIR, MBDS, and ASEAN+3 FETN ภายใต้ชื่อ Mitigating Biosecurity Threats from Infectious Diseases with Pandemic Potential in Southeast Asia มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมศักยภาพความเข้าใจ การป้องกัน การเตรียมการ และการตอบสนองโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเชื้อโรคที่เป็นโรคชีวภาพหรือที่มีศักยภาพระบาดในภูมิภาคเอเชีย

- ▲ วันที่ 24 – 26 เมษายน 2557 สำนักงานเครือข่าย APEIR และเครือข่าย MBDS ได้ลงพื้นที่ที่ชายแดนจังหวัดมุกดาหาร-สะหวันนะเขต (ลาว)-กวางตรี (เวียดนาม) เพื่อร่วมหารือและศึกษาสถานการณ์ความร่วมมือการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนระหว่าง 3 ประเทศ (ไทย-ลาว-เวียดนาม)
- ▲ วันที่ 1 – 3 มิถุนายน 2557 ได้มีการประชุมเพื่อลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการดังกล่าวร่วมกัน
- ▲ วันที่ 16 – 18 มิถุนายน 2557 ได้มีการประชุมเพื่อสร้างความร่วมมือและกำหนดแนวทางการศึกษาวิจัยร่วมกัน ณ ประเทศสิงคโปร์
- ▲ วันที่ 11 – 12 กันยายน 2557 ได้มีการประชุม APEIR-MBDS Inception Workshop ณ จังหวัดสะหวันนะเขต ประเทศลาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันวางแผนการวิจัย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวิจัย วิเคราะห์แผนงบประมาณ

งานวิจัยและผลลัพธ์จากการทำวิจัยดังกล่าวในพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร-สะหวันนะเขต (ลาว)-กวางตรี (เวียดนาม) จากการประชุมได้มีการสรุปวิธีมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) แผนงานวิจัย (Research action plan) งบประมาณของผู้ร่วมวิจัยในแต่ละประเทศ และวางแผนการจัดประชุม Training workshop

3. แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

3.1 โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ (TRC-HS) มีผลงานที่สำคัญ ดังนี้

- 1) จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาลและบริการสุขภาพสำหรับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- 2) จัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพระดับชาติ
- 3) จัดทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของประเทศไทยภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2545 – 2555)
- 4) จัดทำข้อเสนอรูปแบบองค์กร โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และกลไกความเชื่อมโยงเพื่อการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศกลางเพื่อการจัดการหลักประกันสุขภาพ (National Data Clearing House : NDCH) โดยหน่วยงานนี้จะดำเนินการกิจ 3 ด้าน คือ 1. การวิจัยพัฒนาและกำหนดมาตรฐาน 2. การประเมินและประเมินผลข้อมูล 3. คลังข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร โดยหน่วยงานนี้จะเป็นตัวกลางในการเชื่อมและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่เป็นสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนไปยังสามกองทุน

- 5) ศึกษารูปแบบการใช้บริการผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรังที่สำคัญและพบบ่อยในโรงพยาบาล กรณีศึกษาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบจัดกลุ่มผู้ป่วยนอกเพื่อเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ (TAC-CoC)
- 6) ประเมินผลแผนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการประเมินตนเอง
- 7) จัดทำข้อเสนอพัฒนานิสิตและนักศึกษาแพทย์เพื่อระบบและบริการสุขภาพ (The Medical Students for Health Systems and Services : MS-HSS)

โดยโครงการทั้งหมดได้นำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งโครงการจัดตั้ง NDCH อยู่ระหว่างการพิจารณาจาก กพร.

ด้านผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์/เผยแพร่ ได้แก่

- 1) เรื่อง Mixed methods research in health systems ตีพิมพ์ในวารสาร Health policy and planning ปี 2013 หน้า 1 – 5

- 2) เรื่อง Potential Impact of Thai Kidney Transplant Program on Immunosuppressive Utilization : An Analysis of the National Transplant Registry ตีพิมพ์ในวารสาร Transplantation Proceedings ปี 2014 ฉบับที่ 46 หน้า 422 – 424
- 3) เรื่อง ข้อเสนอรูปแบบองค์กร โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และกลไกความเชื่อมโยงเพื่อการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศกลางเพื่อการจัดการหลักประกันสุขภาพ (National Data Clearing House) พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 1,000 เล่ม

3.2 การสร้างเครือข่ายวิจัยระบบบริการสุขภาพ

จัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยระบบบริการสุขภาพสำหรับอาจารย์แพทย์ ร่วมกันผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์ (UHOSNET) และการประสานงานโครงการความร่วมมือด้านงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

3.3 การสร้างศักยภาพและพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ด้านระบบบริการสุขภาพ

จัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยระบบบริการสุขภาพสำหรับอาจารย์แพทย์ ในความร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์ 4 สถาบัน ผ่านเครือข่าย UHOSNET

3.4 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัย

จัดทำงานวิจัยระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของประเทศภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2545 – 2555), การเตรียมบุคลากรนักวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลงานของศูนย์วิจัยฯ ซึ่งได้จัดทำเว็บไซต์ของศูนย์วิจัยฯ www.trc-hs.org และการร่วมจัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์แผนงานในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 25 – 26 เมษายน 2556 และการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 6 วันที่ 31 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม 2556



4. แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

ผลดำเนินงานประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ ได้แก่

4.1 ชุดโครงการธรรมาภิบาลและกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.1.1) โครงการประเมินระบบการบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพของไทย

มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าเชิงนโยบายและแผนปฏิบัติการในแต่ละเขตบริการสุขภาพ โดยเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเหมือนและความแตกต่างของการแปลงนโยบายเขตบริการสุขภาพของกระทรวง

สาธารณสุขไปเป็นสาระในแผนของแต่ละเขต และได้คัดเลือกกรณีศึกษาตัวอย่างจำนวน 4 เขต ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดขอนแก่น จังหวัดราชบุรี และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ และดูความเชื่อมโยงของการดำเนินการว่ามีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลจากนโยบายเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขจริงหรือไม่ มากน้อยเพียงใด รวมถึงการมองหากรณีศึกษาระดับพื้นที่ที่อาจเป็นต้นแบบ หรือแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานร่วมกันในระดับเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นบทเรียนแก่เขตบริการสุขภาพแห่งอื่น ๆ ได้เรียนรู้ รวมถึงได้พัฒนาแบบสอบถาม เพื่อทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับในเขตบริการสุขภาพทั้ง 4 เขต โดยโครงการนี้ได้นำเสนอข้อมูลในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี รวมทั้งนำเสนอต่อสื่อมวลชนและผู้บริหารเขตสุขภาพ เขต 2 ในการลงพื้นที่เขตพิษณุโลก เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2557



4.1.2) โครงการประชาสัมพันธ์ทางออกในการพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจบุคลากรสาธารณสุข เพื่อความเป็นธรรมและยั่งยืน

จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการศึกษาโครงการ โดยเน้นไปที่ความเข้าใจในกระบวนการของ “การประชาสัมพันธ์ทางออก” ตามที่คาดหวังไว้ว่า การหาทางออกของความขัดแย้ง โดยเฉพาะหลักการแก้ปัญหาที่หวังผลแบบ win - win นั้นยังเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย จึงต้องการเวลา และการนำไปปฏิบัติ รวมถึงต้องให้ความรู้ในระดับที่จะสามารถมาสื่อสารกันอย่างเข้าใจได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลในการดำเนินงานสร้างแรงจูงใจในรูปแบบต่างๆ พบว่า ขาดการมีส่วนร่วม และเกิดความขัดแย้งทั้งด้านข้อมูล ความขัดแย้งด้านผลประโยชน์ ความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ โดยเฉพาะความขัดแย้งที่เกี่ยวกับการหาทางออกคือ ความขัดแย้งด้านค่านิยม และด้านโครงสร้าง ซึ่งถือเป็นความขัดแย้งที่ยากต่อการเจรจา และพบว่าเกือบทุกฝ่ายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเห็นตรงกันว่า การให้แรงจูงใจโดยการใช้ระบบ P4P นั้นดี มีประโยชน์ แต่ควรที่จะมีการปรับปรุงในรายละเอียด ได้แก่ ปรับค่าคะแนนให้ไม่รู้สึกเหลื่อมล้ำมากนัก ควรใช้ระบบไอทีในการลงข้อมูล และมีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง ซึ่งงานวิจัยนี้ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์) เพื่อพิจารณานำไปใช้ในการตัดสินใจปรับงบประมาณ P4P ร่วมกับ QOF ของ สปสช.

4.1.3) โครงการสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างการอภิบาลระบบยา

มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ต้องเป็นองค์กรมืออาชีพที่มีความเชี่ยวชาญสูงที่ปราศจากการแทรกแซงทางการเมืองและเอกชน 2) รูปแบบการกำกับของระบบอภีบาลยาต้องมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานภายใต้หลักกฎหมาย หลักความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ความมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วม และสามารถตรวจสอบได้ 3) ระบบอภีบาลยาอยู่ภายใต้หลักคิดของการจัดการภาครัฐแนวใหม่เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทั้งในเทคนิคการบริหารที่มีประสิทธิภาพและวิชาการที่เกี่ยวกับระบบอภีบาลยาและระบบสุขภาพ 4) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ควรออกแบบระบบที่จูงใจให้บุคลากรที่มีความสามารถเข้ามาทำงานในระบบอภีบาลยา และงานวิจัยนี้ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการ สวรส. เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2557 และนำเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) เพื่อพิจารณานำไปใช้ในการตัดสินใจปฏิรูปสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตลอดจนการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาให้ทันสมัย



4.1.4) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบการอภีบาลสุขภาพ

ผลการศึกษาจากโครงการนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในระดับการอ้างอิงในเอกสารมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 มติที่ 8 เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทยในหัวข้อ การอภีบาลระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณะ ซึ่งได้แสดงคำนิยามศัพท์ของการอภีบาลโดยรัฐ การอภีบาลโดยตลาด และการอภีบาลโดยเครือข่าย และได้ปรากฏแนวคิดนี้ในรายงานกรอบความคิดรวบยอดของการปฏิรูประบบสาธารณสุขของสภาปฏิรูปแห่งชาติ

4.1.5) โครงการศึกษาภาพอนาคตระบบสุขภาพ โครงการสังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ โครงการประเมินและทบทวนแนวคิดธรรมนูญสุขภาพ

ผลการศึกษาจากทั้ง 3 โครงการนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในระดับการอ้างอิงในเอกสารหลักของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 มติ 8 การปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย นอกจากนั้นยังได้นำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 4 – 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

4.1.6) โครงการวิเคราะห์ศักยภาพและพัฒนาความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพ และโครงการวิจัยและพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบลภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาจากทั้ง 2 โครงการนี้ได้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่องแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งขอให้หน่วยงานในระบบสุขภาพร่วมมือรวมพลังกันทำงานสนับสนุนท้องถิ่นชุมชนให้เข้มแข็ง ส่วนโครงการปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานเชิงประจักษ์แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ผลการศึกษาจากโครงการนี้ได้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่องนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนซึ่งมติดังกล่าวถือเป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

4.2 ชุดโครงการวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 2 โครงการ ดังนี้

4.2.1) การวิเคราะห์งาน การจัดอัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (ระดับเขตบริการสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ)



มีการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ รวมถึงการจัดอัตรากำลังในปัจจุบัน การปฏิรูปและบทบาทหน้าที่ในรูปแบบใหม่ เจเนอริกของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ในการกำหนดตำแหน่งและความก้าวหน้า ปัญหาในระบบการบริหารกำลังคนในปัจจุบัน และแนวทางความก้าวหน้าผู้บริหารระดับพื้นที่ของกระทรวงอื่นๆ เพื่อให้เปรียบเทียบ เช่น ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ และได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นส่วนที่ไม่มีข้อมูลจากเอกสาร เพื่อทำความเข้าใจระบบปัจจุบัน โครงสร้างองค์กร งาน และภาระงาน อัตรากำลัง ระดับตำแหน่ง รวมถึงการศึกษาปัญหาด้านการบริหารจัดการบุคลากรในกลุ่มบริหารที่มีอยู่ในปัจจุบัน การประมาณการภาระงานและอัตรากำลังในสถานการณ์ปัจจุบัน ความรับผิดชอบและภาระงานที่เปลี่ยนไปจากทิศทางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งได้มีการรายงานผลวิเคราะห์ “สถานการณ์ปัจจุบันการจัดการบุคลากรระดับบริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)” ให้ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.สุเทพ วัชรปิยานันท์) รับทราบ

4.2.2) โครงการศึกษาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

มีการทบทวนวรรณกรรม กฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแนวทางการบริหารราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำเสนอข้อมูลในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยได้ข้อสรุปว่า ควรจัดระบบบริหารบุคลากรด้านสุขภาพให้ทันต่อบริบท ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการทั้งระบบ รวมไปถึงระบบในโรงพยาบาล กำลังคน เกณฑ์เงินเดือน การจัดการทรัพยากร การกระจายอำนาจ และการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อรองรับกับระบบใหม่ และการแก้ปัญหาเรื่องเดิมๆ ที่มีมานาน โดยเขียนเป็น roadmap ว่า จะจัดระบบใหม่อย่างไร เพื่อเตรียมการหากต้องออกนอกระบบ ก.พ. ซึ่งการจัดระบบใหม่ควรให้เกิดความเป็นธรรมต่อบุคลากรมากที่สุด และลดปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ นอกจากนี้การ จัดระบบใหม่ ควรเรียนรู้บทเรียน และวิธีการของหน่วยงานอื่นๆ ที่ออกนอกระบบ ก.พ. และศึกษากฎเกณฑ์ต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการที่หน่วยงานอื่นจัดตั้งขึ้นหลังจากออกนอกระบบ ก.พ. ซึ่งหากกระทรวงสาธารณสุขจะออกนอกระบบ ก.พ. ควรคำนึงถึงประชาชนเป็นหลัก เพราะประชาชนควรได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น หากบุคลากรมีความสุขในการทำงาน แน่ใจว่าจะส่งผลต่อการให้บริการแก่ประชาชนตามไปด้วย

5. แผนงานวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ

โครงการวิจัยประเมินผลนโยบาย

สวรส. ได้มอบหมายให้ สถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย ดำเนินการ ศึกษาวิจัยโครงการพัฒนาและจัดระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 1 กันยายน 2557 ถึง 30 เมษายน 2558 โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบ (Model) ของ การจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งมีท้องถิ่นและชุมชนร่วมกำหนดความจำเป็น (Needs) ในลักษณะ การบริการ การควบคุม กำกับภาระงานสาธารณสุขและการแพทย์ ที่แตกต่างกันตามความจำเป็นของแต่ละจังหวัด หรือ พื้นที่ชุมชน ทั้งนี้แต่ละรูปแบบ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจน พัฒนาแนวทางร่วมกัน และมีการดำเนินงานกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ

แต่ละประเด็นปัญหา ทั้งนี้โครงการดังกล่าวเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operation Research) ในลักษณะระบบสุขภาพอำเภอ จังหวัด และเขต ที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วในทุกเขต โดยได้หารือกับผู้บริหารของเขต 8 ซึ่งได้แสดงความสนใจที่จะทบทวนวิธีการทำงาน ที่เกี่ยวกับการจัดการชายงานของตนในการทำงานกับภาคีภาคส่วนต่างๆ ให้เข้ามาร่วมวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ เหตุปัจจัย ทางสังคมร่วมกัน จนสามารถวางแผนปฏิบัติการ และร่วมกันควบคุมกำกับภารกิจดำเนินงาน และประเมินผลด้วยกันได้ ทั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้จากงานวิจัยโครงการนี้ คือ การได้ตัวอย่างของรูปแบบ กรอบ และเกณฑ์การวัดผลของระบบสุขภาพเพื่อประชาชน ในประเด็นสุขภาพเฉพาะด้าน เพื่อเป็นต้นแบบในการนำไปพัฒนาในประเด็นปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ต่อไป



6. แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ

6.1 ชุดโครงการศึกษาเพื่อการพัฒนา การจัดการระบบบริการสุขภาพและ สาธารณสุขในระดับเขต

งานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอผลต่อ ผู้เกี่ยวข้องเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2557 และมี ข้อเสนอแนะนโยบายดังนี้ **1) ด้านกำลังคน** แผนกำลังคนของเขต 8 เป็นตัวอย่าง แสดงว่า การพัฒนาขีดความสามารถ ด้านการวางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ ตามหลักวิชาการในระดับเขตเป็นสิ่งที่ เป็นไปได้ และอาจจะนำไปสู่การผลิต และ การกระจายให้สอดคล้องกับความต้องการ ของพื้นที่โดยอาศัยกำลังการผลิตใน เขต ก่อนจะนำไปขยายผลทั่วประเทศ

2) ด้านรูปแบบบริการ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่บางเขตมักเรียกว่าเวที KM (Knowledge Management) เป็นกิจกรรมที่พบเห็นได้ทุกเขต ตลอดจนบางกรมก็จัดกิจกรรมเช่นนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ข้ามเขต นับเป็นทิศทางการพัฒนาที่เข้าใจใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของการพัฒนาระหว่างเขตและภายในแต่ละเขต ซึ่งถ้ามีการเพิ่มความรู้ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ การตีความผลการวิเคราะห์ให้รอบด้าน พร้อมการระดมการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนสุขภาพ ตลอดจนการเชื่อมโยงกับองค์ประกอบเชิงระบบ เช่น WHO 6 building blocks เชื่อว่าจะนำไปสู่การขยายผลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น **3) ด้านการเงินการคลัง** ควรริบรุดนการวิธีการซื้อบริการ และอัตราการซื้อบริการให้เป็นเอกภาพระหว่างสามกองทุนหลักโดยเร็ว เนื่องจากมีข้อมูลจากการประเมินครั้งนี้ สนับสนุนว่า ในกรณีบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวนคนที่เข้าถึงบริการโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในเวลาอันสั้น นอกจากนี้ รายงานจากประเทศไต้หวันบ่งชี้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพหนึ่งเดียว (National health insurance) สำหรับประชาชนร้อยละ 96 ของไต้หวันนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำด้านกำลังคน เพราะกำลังซื้อบริการสุขภาพของประชาชนถูกปรับให้เท่าเทียมกันระหว่างเมืองกับชนบท **4) ด้านระบบสารสนเทศ** หลังจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขได้มีการยกเลิกการส่งรายงานหรือข้อมูลจากกรมต่างๆ นอกเหนือ 21/43 แฟ้ม ซึ่งเป็นนโยบายที่สอดคล้องกับความเป็นจริง 2 ประการคือ (1) เป็นภาระเกินจำเป็นของผู้ปฏิบัติงานอันกระทบต่อเวลาให้บริการคนไข้ และ (2) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล/รายงานในระบบที่เป็นอยู่ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการวางแผนและการตัดสินใจทุกระดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอว่า แต่ละโรงพยาบาลควรมีบุคลากรรับผิดชอบการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการต่อไป

6.2 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 2 โครงการ ดังนี้

6.2.1) โครงการจัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต

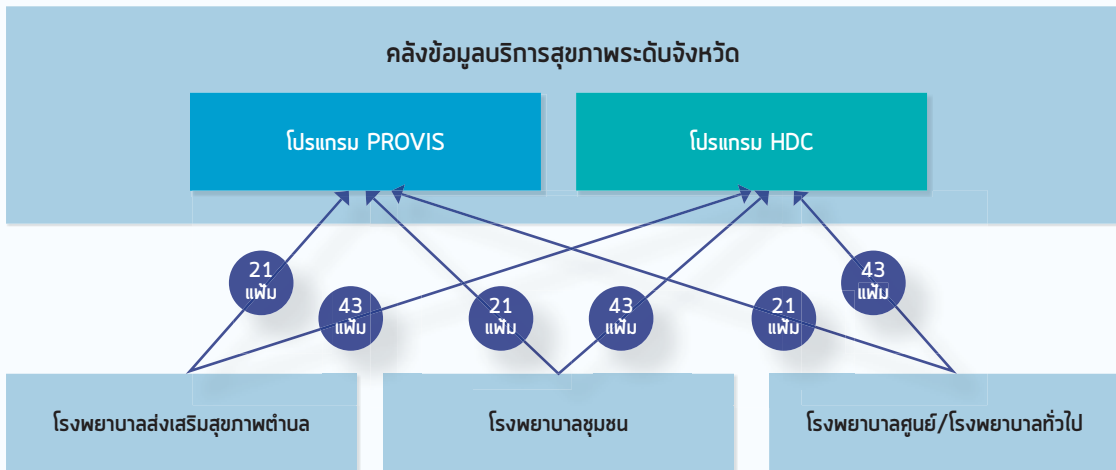
มีการปรับปรุงและพัฒนาหน้าหลักของเว็บไซต์ที่ให้บริการข้อมูลสถิติสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ข่าวสารสุขภาพ สถิติสุขภาพทั้งแบบภาพรวม สถิติสุขภาพพื้นที่ สถิติสุขภาพเฉพาะ แผนที่สุขภาพ รายงานสุขภาพ และพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากฐานข้อมูลรายงานโรค โดยมีทั้งสิ้น 59 โรค จาก 9 กลุ่มโรค ทั้งนี้ระบบจะสามารถเลือกโรค และเลือกรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ได้แก่ แนวโน้มรายสัปดาห์ รายเดือน รายปี และเปรียบเทียบอายุ พร้อมกับให้เลือกตัวแปรจำแนก และตัวกรอง ได้แก่ พื้นที่ ปี เพศ อายุ พร้อมกับการพัฒนาต้นแบบการจำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอของจังหวัดที่เลือก และรวบรวมฐานข้อมูลการตายและการเกิด เพื่อเตรียมการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเดียวกับข้อมูลระบาดวิทยานอกจากนี้ยังเพิ่มการดาวน์โหลดตาราง Excel ที่เป็นข้อมูลปัจจุบันของข้อมูลสุขภาพทั่วโลก จาก world health statistics 2011 และนำเสนอรายงานสุขภาพคนไทย 2556 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็นด้านระบาดวิทยา จัดทำบทความสถานการณ์สุขภาพ และจัดทำจดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งได้มีการดำเนินงานรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ การบาดเจ็บและการตายจาก



อุบัติเหตุ ภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น โดยเชื่อมโยงกับข้อมูลที่เผยแพร่จากแหล่งข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลจากฐานข้อมูลรายงานโรค ปี 2546 - 2554 และระบบนำเสนอข้อมูลจากฐานข้อมูลการตาย ปี 2546 - 2555 โดยพัฒนารูปแบบการนำเสนอตามตัวแปรต่างๆ ได้แก่ การแสดงข้อมูลรายสัปดาห์ รายเดือน รายปี และเปรียบเทียบอายุ โดยสามารถจำแนกหรือกรอง ตามปี เพศ อายุ ภาค เขต จังหวัด และอำเภอ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจำนวนประชากร รายอำเภอ จังหวัด ของทั้งประเทศ ระหว่างปี 2546 - 2555 เพื่อใช้เป็นตัวหารในการคำนวณอัตราต่อประชากร ในระดับอำเภอและจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับข้อมูลในจังหวัดน่านเอง ได้มีการศึกษาโครงสร้างฐานข้อมูลของชุดข้อมูลมาตรฐานที่รวบรวมในระดับจังหวัด และกระบวนการรวบรวมข้อมูลในระดับจังหวัดของพื้นที่จังหวัดราชบุรี พร้อมสรุปตัวชี้วัดและแหล่งข้อมูลตามยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ ระบุตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ที่เป็นตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านพฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพ รวมทั้งแหล่งข้อมูล นอกจากนี้สามารถระบุตัวแปรที่สามารถใช้เป็นตัวแปรจำแนก และตัวกรอง สำหรับแต่ละตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อมูลการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการ การบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุ ภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น

ผลการศึกษาในส่วนของฐานข้อมูลได้มีการรวบรวมสรุปความเชื่อมโยงระหว่างชุดข้อมูลมาตรฐานแต่ละชุดเพิ่มข้อมูล ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงระบบการจัดการฐานข้อมูลตามชุดข้อมูล 21 แฟ้ม และ 43 แฟ้ม



6.2.2) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต

มีการพัฒนาระบบโดยเพิ่มการดาวน์โหลดตารางข้อมูลทรัพยากรรายสถานพยาบาล ในระดับจังหวัด มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทรัพยากร ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลทรัพยากรจำแนกตามประเภทและขนาดของสถานพยาบาล จัดทำสถิติทรัพยากรสุขภาพปี 2555 โดยบูรณาการกับฐานข้อมูลบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาระบบการนำเสนอข้อมูลเฉพาะของพื้นที่ กทม. และสำหรับการดำเนินงานในส่วนของคลินิกและร้านขายยา ใน 17 จังหวัด ได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของคลินิกและร้าน

ขายยา ให้รหัสคลินิกและร้านขายยา รวบรวมข้อมูลพิกัดคลินิกและร้านขายยา โดยได้ข้อมูลพิกัดมาทั้งสิ้น จำนวน 5,792 แห่ง และพัฒนาระบบแสดงพิกัดบนแผนที่ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของพิกัด นอกจากนี้ยังมีการรวบรวมข้อมูลประเภทของคลินิกและร้านขายยา จำนวน 6,674 แห่ง และภาพถ่ายของคลินิกและร้านขายยา จำนวน 3,366 แห่ง โดยมีการประชุมร่วมกับสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนของคลินิกและร้านขายยา รวมทั้งได้ประชุมร่วมกับ อย. ในการเชื่อมโยงข้อมูลทั่วไปของร้านขายยาและข้อมูลพิกัดของร้านขายยาที่ทาง อย.มีอยู่ พร้อมออกแบบตาราง Excel สำหรับรวบรวมข้อมูลคลินิกและร้านขายยา นอกจากนี้ยังได้มีการจัดประชุมชี้แจงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2557 โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุม และมีการประกาศเกียรติคุณ 17 จังหวัดนำร่อง พร้อมชี้แจง

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพิกัด ข้อมูลประเภทหลักและประเภทย่อย และภาพถ่ายของคลินิกและร้านขายยา ใน 69 จังหวัดที่เหลือ (สำหรับกรุงเทพฯ จะดำเนินการแยกจาก 69 จังหวัด) นอกจากนี้ยังมีการปรับระบบบันทึกข้อมูลและแสดงผลข้อมูลในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพของสถานพยาบาล โดยปรับจากการบันทึกข้อมูลใหม่เป็นรายปี มาเป็นการบันทึกข้อมูล ณ ปัจจุบัน ซึ่งเป็นการจัดทำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันล่าสุด พร้อมการบันทึกประวัติการแก้ไขข้อมูล เพื่อดูข้อมูลย้อนหลังได้



ดำเนินการจัดทำข้อมูลคลินิกและร้านขายยา 77 จังหวัด โดยใช้ข้อมูลจาก อย. ซึ่งมีทั้งข้อมูลร้านขายยาและพิกัดของร้านขายยา จำแนกตามจังหวัด ส่วนการเพิ่มข้อมูลของคลินิกและร้านขายยาแห่งใหม่ จะใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนคลินิกและร้านขายยา พร้อมการระบุค่าพิกัดบนหน้าเว็บไซต์ ตลอดจนมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลแพทย์เฉพาะทาง ข้อมูลสถานที่และเครื่องมือแพทย์ ซึ่งจะปรับเปลี่ยนจากการบันทึกข้อมูลเป็นรายปี มาเป็นการบันทึกข้อมูล ณ ปัจจุบัน (Last update) และเป็นการแก้ไขข้อมูลเฉพาะส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น เพื่อลดภาระการบันทึกข้อมูลของสถานบริการสุขภาพ และมีความสะดวกมากขึ้น

7. แผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

7.1 โครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ทำให้ทราบแนวโน้มของโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยหลายโรค นำไปสู่การดำเนินมาตรการแก้ไขป้องกัน เช่น การสร้างความตระหนัก การรักษาควบคุมโรค การรณรงค์เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ผลการสำรวจฯ ยังถูกนำไปใช้ในกาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ การขับเคลื่อนนโยบายด้านโรคไม่ติดต่อ และการให้ความรู้ทางสื่อสาธารณะแก่ประชาชนทั่วไป โดยในปีงบประมาณ 2557 โครงการฯ ได้ทำการสำรวจภาคสนามในพื้นที่ 21 จังหวัดทั่วประเทศ มีกลุ่มประชากรตัวอย่างจำนวน 32,400 ราย โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2558

8. แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

8.1 โครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

สวรส. ได้สนับสนุนโครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนแก่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการนโยบายตามยุทธศาสตร์อาเซียนที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการสนับสนุน การส่งเสริม การเตรียมความพร้อม



และการแปรนโยบายสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาบทบาทกลไกการจัดการ จุดอ่อนจุดแข็งและแผนงานโครงการต่างๆ ตามยุทธศาสตร์อาเซียนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระและภาคประชาสังคม พร้อมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และความสมดุลด้านเศรษฐกิจและสังคมวัฒนธรรม

ข้อค้นพบที่สำคัญจากงานวิจัยโครงการนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย เห็นว่าการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนถือเป็นโอกาสในการพัฒนา แต่สิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งคือการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากรอย่างจริงจัง โดยเฉพาะในระดับจังหวัดและตำบล ซึ่งในระดับจังหวัดควรเน้นศักยภาพทั้งการบริหารจัดการระบบบริการและความเชี่ยวชาญเฉพาะ แต่ในระดับตำบลอาจเน้นศักยภาพการให้บริการโดยตรง ดังตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเรื่องบริการ “นวดไทย” ที่ถือว่ามีความพร้อมมากที่สุด แต่ก็ยังมีปัญหาอยู่หากจะมองในมุมของศักยภาพในการแข่งขันในตลาดสากล ส่วนด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไทยยังขาดความพร้อมด้านวัตถุดิบ การผลิต และด้านการตลาดอีกมาก

แม้ว่าประเทศไทยมี พ.ร.บ.ส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย มา 15 ปีแล้ว และมีความก้าวหน้าไปอย่างมาก แต่เรื่องการเปิดเสรีอาเซียนมีโจทย์การวิจัยและพัฒนาหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นวาทกรรมที่อยากจะพลิกฟื้นการแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์กระแสหลักจะทำได้อย่างไร ข้อเสนอจากเวทีวิชาการที่ตั้งประเด็นมาจากผลงานวิจัยโครงการนี้ ชี้ว่า แนวทางการพัฒนาต่อไปมีอยู่ 3 scenario เป็นอย่างน้อย **scenario ที่ 1** ควรเสนอข้อเรียกร้องให้กระแสทางเลือกทั้งหลายสามารถมีที่ยืนได้มากขึ้น **scenario ที่ 2** ทำให้การแพทย์ทางเลือกสามารถพลิกฟื้นมาทดแทนการแพทย์กระแสหลัก หรือตีคู่และเบียดกับกระแสหลักได้ ส่วน **scenario ที่ 3** ซึ่งไม่อยากจะเกิดขึ้นคือ ปล่อยให้กระแสทางเลือกทั้งหลายมีที่ยืนแบบเป็น Status quo คืออยู่เป็นกระแสทางเลือกแบบที่เป็นอยู่ต่อไป ทั้งนี้ความเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการเปิดประชาคมอาเซียน ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงฉากทัศน์ (scenario) ในทุกระดับ ตั้งแต่กระแสโลก มาถึงภูมิภาค มาถึงประเทศ และนโยบายรัฐบาล ไปถึงในระดับพื้นที่ รพ. รพ.สต. ซึ่งถ้ามองจากมุมมองทฤษฎีในทางรัฐศาสตร์ที่เรียกว่าการบริหารปกครองหลายระดับ (Multi-level governance) ที่หากเอารัฐเป็นศูนย์กลางของระบบ

การบริหารการปกครอง จะเห็นภาพและมีข้อเสนอใน 3 ระดับ คือ

- ▲ **กลไกระดับเหนือรัฐทั้งในระดับภูมิภาคและเหนือภูมิภาค** เช่น กลไก UN, WTO, FTA, WHO ที่ส่งผลให้กฎกติกาของรัฐกำลังจะถูกทำให้เปลี่ยนแปลง ซึ่งผลกระทบที่มีผลโดยตรงต่อการแพทย์แผนไทยที่เรากำลังพูดถึง ก็คือมีผลโดยตรงต่อกฎกติกาด้านการลงทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ข้อเสนอจากงานศึกษาวิจัยนี้ คือ ในเวทีอาเซียนควรมีมากกว่ามุมมองการแข่งขัน ให้มีมุมมองความร่วมมืออยู่ด้วย นี่คือการเปลี่ยนแปลงระดับเหนือรัฐที่กำลังเกิดขึ้น



- ▲ **กลไกระดับรัฐมีใจจ่ชัดเจน** คือ การเปลี่ยนนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยรัฐมีบทบาทที่เปลี่ยนไปจากบทบาทของผู้ที่เป็น regulator อย่างเดียว กติกาใหม่กำหนดให้รัฐต้องทำหน้าที่ ถ่ายโอนอำนาจไปสู่ตลาดด้วย โดยรัฐก็ต้องเขียนกติกาเพิ่มขึ้นมาใหม่ หรือแม้แต่กติกาของ อย. กติกาของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร จะร่วมมือหรือประสานบูรณาการทั้งในเชิงแนวคิด วิถีปฏิบัติ และกฎกติกากันอย่างไร

- ▲ **กลไกระดับต่ำกว่ารัฐ** คือการขับเคลื่อนระบบงานที่จะเกิดขึ้นและถ่ายโอนไปสู่ระดับพื้นที่ในระดับจังหวัด ระดับตำบล มีโจทย์เรื่อง



การจัดความสัมพันธ์เชิงอำนาจ บทบาท หน้าที่ภารกิจ ในรูปแบบใหม่ กติกาใหม่ ระหว่างหน่วยงานรัฐในส่วนกลางกับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จะต้องดูทั้งองค์กรในระบบสาธารณสุขและองค์กรภาคประชาสังคม NGO ภาคธุรกิจ รวมทั้งหน่วยงานในบทบาทรัฐที่ไม่ได้อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะฉะนั้นโจทย์เรื่ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับ อบจ., อบต., เทศบาล ภายใต้กระแสปฏิรูปประเทศ ก็มีนัยยะสำคัญต่อการเดินทางในประชาคมอาเซียน

ทั้งนี้ ประชาคมอาเซียนควรมีมิติมากกว่าการแข่งขัน คือมีความร่วมมือด้วย เช่นคำถามที่ว่าเราจะส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านของพม่ามาสู่มุมมองของความร่วมมือในอาเซียนด้วยหรือไม่ ซึ่งอาจเป็นการพูดถึงอาเซียน

ในแง่ของภูมิภาคสุขภาพของโลก เมื่อพูดถึงอาเซียน ต้องโยงถึงระดับโลกด้วย ส่วนข้อเสนอที่กล่าวถึง รพ.อภัยภูเบศร ว่าในประเด็นแง่มุมการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติแบบหลายมิติ ถือเป็นตัวอย่างความสำเร็จที่เกิดขึ้นในระดับต่ำกว่ารัฐ ที่ผู้นำสามารถขับเคลื่อนตัวเองไปมากกว่าหน่วยงานรัฐส่วนกลาง ซึ่งจะเห็นตัวอย่างแบบนี้มากมายไม่เฉพาะวงการสุขภาพ ยกตัวอย่าง รพ.แกลง ทำข้อตกลงกับ EU commission เพื่อการส่งเสริมเรื่องเทศบาลคาร์บอนต่ำ โดยที่ไม่ต้องขออนุญาตรัฐส่วนกลาง ซึ่งนี่คือตัวอย่างของด้านสิ่งแวดล้อมและเทียบเคียงกับด้านสุขภาพที่เป็นตัวอย่างของการพัฒนาทางธุรกิจที่สามารถรักษา Core value คุณค่าที่เป็นแกนกลางไว้ได้

นอกจากนี้โครงการฯ ยังมีข้อเสนออีกว่า การปรับบทบาทภาครัฐและภาคที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาขับเคลื่อนแผน ที่เรียกว่า Public Private Partnership ควรจะเป็น Public - Private - People - Partnership คือมีมุมมองประชาชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นชุมชนท้องถิ่นที่เป็นผู้รักษาดูแลภูมิปัญญา พัฒนาพืชสมุนไพร บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน NGO ด้านการแพทย์แผนไทย ฯลฯ

8.2 โครงการสังคายนาตำราการแพทย์แผนไทยด้านตำราหัตถศาสตร์ศิลาจารีกวัตโพธิ์

โครงการสังคายนาตำราการแพทย์แผนไทยด้านตำราหัตถศาสตร์ศิลาจารีกวัตโพธิ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เรื่องตำราหัตถศาสตร์ การนวดแก้โรคต่างๆ ตามศิลาจารีกวัตโพธิ์ และวิเคราะห์ สังเคราะห์ สังคายนา องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเรื่องตำราหัตถศาสตร์ การนวดแก้โรคต่างๆ ตามศิลาจารีกวัตโพธิ์ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ตลอดจนเพื่ออนุรักษ์ไว้ซึ่งภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยเรื่องตำราหัตถศาสตร์ การนวดแก้โรคต่างๆ ตามศิลาจารีกวัตโพธิ์ของชาติ โดยเนื้อหาในตำราจะครอบคลุมถึงองค์ประกอบการแพทย์แผนโบราณ 3 ส่วน คือ 1) เวชกรรมแผนโบราณ 2) นวดแผนโบราณ (หัตถเวชกรรม) และ 3) เภสัชกรรม

แผนโบราณ และได้มีการจัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม เพื่อ
 ทูลเกล้าฯ ถวายสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยาม
 บรมราชกุมารี

8.3 โครงการหอดูหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ปี 2556

มีผลงานที่สำคัญ ดังนี้

- ▲ ดำเนินการสำรวจ คัดเลือก และ
 ประสานบุคคลสำคัญที่มีคุณูปการ
 ต่อระบบสุขภาพไทย จำนวน 6 คน
 เพื่อเก็บเอกสารสารบุคคลมาไว้ที่หอ
 จดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพ
 ไทย ได้แก่ นพ.มรกต กรเกษม
 นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร นพ.มงคล
 ณ สงขลา นพ.ประยูร กุณาศล
 นพ.อมร นนทสูต และ นพ.สุชาติ
 เจตนาเสน
- ▲ จัดทำโครงการปรับปรุงและพัฒนา
 เว็บไซต์เพื่อการบริหารและประชา-
 สัมพันธ์วางแผนเพื่อการปรับปรุง
 เว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ รวม
 ทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้
 ประวัติศาสตร์สุขภาพในกลุ่ม
 นักศึกษาแพทย์ พยาบาลหรือ
 สหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์
 พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ได้เรียนรู้ความเป็นมาหรือประวัติศาสตร์ของ
 ระบบสุขภาพเพื่อเกิดความเข้าใจในความ
 หลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพบริบท
 ของความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ และเกิด
 ความภาคภูมิใจในหน้าที่การทำงานของตนเอง
 ผ่านการเรียนรู้เรื่องราวจากเหตุการณ์หรือ
 บุคคลในอดีต
- ▲ จัดกิจกรรมวิชาการส่งเสริมการเรียนรู้ประวัติ-
 ศาสตร์สุขภาพ เช่น การจัดเสวนาสุขภาพไทย
 เรื่อง “ความสำคัญของชุดเอกสารส่วนบุคคล
 นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ต่อประวัติศาสตร์
 สุขภาพไทย”

- ▲ จัดทำเอกสารวิชาการ **“ภาพกับการศึกษา
 ประวัติศาสตร์”** ซึ่งเป็นการสำรวจแนวคิดและวิธี
 การใช้ภาพเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์ เพื่อ
 เป็นประโยชน์ต่อความเข้าใจในประวัติศาสตร์
 สุขภาพไทยมากยิ่งขึ้น



8.4 โครงการแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ (Society and Health Research Program)

มีผลงานประกอบด้วย

- 8.4.1) ผลงานวิจัยเรื่อง **“การทบทวนและสังเคราะห์
 กระบวนการสร้างเรือนร่างทางการเมือง
 ของคนพิการ”** (The Synthesis of Political
 Body Construction of Disabled People)
 งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการทบทวนสถานะ
 องค์ความรู้ (Commissioned papers) ใน
 ประเด็นวิชาการ เพื่อศึกษากระบวนการ
 สร้างเรือนร่างทางการเมืองของคนพิการ
 โดยมีข้อเสนอแนะว่า เป้าหมายการต่อสู้
 ทางสังคมการเมืองของคนพิการ คือ

การทำทนายพร้อมก็นำเสนอระบอบความจริงใหม่ การมอง “ร่างกายที่สมบูรณ์” หรือ “ร่างกายที่ดี” ในอีกลักษณะหนึ่ง นั่นคือ “ร่างกายที่สมบูรณ์” หรือ “ร่างกายที่ดี” มีได้หลายแบบ “ร่างกายที่พิการ” ก็เป็นร่างกายที่สมบูรณ์ หรือ ร่างกายที่ดีได้ ภายใต้ นิยามของระบอบความจริงเกี่ยวกับร่างกายในอีกลักษณะหนึ่ง

8.4.2) ผลงานวิจัยเรื่อง “ครอบครัวยุคใหม่ในมุมมองสังคมศาสตร์ : วิถีชีวิตและวัฒนธรรมของแม่วัยใส กรณีศึกษา ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ” ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเกิดปรากฏการณ์แม่วัยใส ประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) ปัจจัยผลักดันจากปัญหาครอบครัว 2) ปัจจัยด้านความรักต่างเพศของวัยรุ่น และ 3) ปัจจัยเงื่อนไขอื่นๆ เช่น การขาดความรู้และทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง การเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่มีสถานภาพโสด ขณะที่พบว่า แม่วัยใสส่วนใหญ่ที่สามารถเผชิญปัญหา และก้าวข้ามมาได้ ส่วนหนึ่งเกิดจากความสามารถของแม่วัยใสเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากความช่วยเหลือที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน



8.4.3) ผลงานวิจัยเรื่อง “การทบทวนแนวคิดเพื่อการพัฒนาแผนงานวิจัยสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาคนพิการ”

(The Synthesis of Knowledge for Development the Social Science Research on Disabled People Program) งานวิจัยชิ้นนี้เสนอกรอบคิดหลักเชิงทฤษฎีเพื่อพัฒนาแผนงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาคนพิการ โดยเน้นการศึกษาชีวิตหรือประสบการณ์ทางสังคมของคนพิการที่ถูกก่อรูปจากทั้งอิทธิพลเฉพาะของท้องถิ่นกับอิทธิพลจากอุดมการณ์และวาทกรรมขององค์ระดับโลกอีกด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยชิ้นนี้เสนอว่า เพื่อให้การก่อตั้งและพัฒนาแผนงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาคนพิการบรรลุตามวัตถุประสงค์จำเป็นต้องเน้นยุทธศาสตร์การใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ (research as knowledge generating tool) และเครื่องมือในการสร้างชุมชนนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชา รวมทั้งเน้นยุทธศาสตร์สำคัญ 2 ระดับได้แก่ กลไกความร่วมมือด้านการบริหารจัดการและกลไกความร่วมมือด้านการทำวิจัย



8.4.4) ผลงานวิจัยเรื่อง “เสียงสะท้อนจากชุมชนและผู้ป่วย” เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) มีเป้าหมายในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำวิจัย ทั้งในระดับแนวคิด ทฤษฎี และระเบียบวิธีการศึกษา ควบคู่กับการเคลื่อนไหวทางสังคมการเมือง เพื่อยกระดับแนวคิด ทฤษฎี สู่อานุปฎิบัติการ

8.4.5) ผลงานวิจัยการสำรวจสถานภาพความรู้ “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา” เนื่องจากปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของการแพทย์สมัยใหม่คือ อิทธิพลแนวคิดของวิทยาศาสตร์ที่ครอบงำการแพทย์สมัยใหม่จนลดทอนคุณภาพของกระบวนการรักษาในด้านความใส่ใจให้กับมิติของความเป็นมนุษย์

- 8.4.6) ผลงานวิจัยเรื่อง **“ความรู้ท้องถิ่นและวัฒนธรรมสุขภาพกับสังคมอาเซียน”** งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมแนวความคิดจากงานวิจัยและงานวิชาการชิ้นสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวกับความรู้ท้องถิ่น วัฒนธรรมสุขภาพ และการแพทย์พื้นบ้านในกลุ่มประเทศอาเซียนไว้เป็นแหล่งอ้างอิงค้นคว้าในเบื้องต้น และนำเสนอมุมมองเชิงเปรียบเทียบให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น
- 8.4.7) ผลงานวิจัยเรื่อง **“การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน”** โดยใช้วิธีการถอดบทเรียนการดำเนินงานแพทย์แผนไทยเป็นรายกรณีศึกษาใน 5 จังหวัด คือ จ.สุราษฎร์ธานี จ.ศรีสะเกษ จ.ฉะเชิงเทรา จ.กำแพงเพชร และ จ.ลำปาง
- 8.4.8) ผลงานวิจัยเรื่อง **“ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย”** งานวิจัยชิ้นนี้เป็นโครงการวิจัยที่ได้รับความร่วมมือจากสถาบันทั้งในและต่างประเทศ โดยการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผู้ดูแล และครอบครัวที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัวและระบบการสนับสนุนในชุมชน ดังนั้นการพัฒนาาระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวและการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับผู้ดูแลและครอบครัวในชุมชน จึงควรมีการพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิ ส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว รวมถึงกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศ อันนำไปสู่การพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

9. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



ตามที่ สวรส. ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นแห่งสุขภาวะ ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนระดับตำบลเพื่อพัฒนาเป็นศูนย์เรียนรู้ นั่น เนื่องจากมีการปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก จึงทำให้คณะกรรมการกำกับดูแลแผนงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก และคณะกรรมการกำกับดูแลแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต้องยุติบทบาทหากแต่เพื่อให้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนยังคงดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สวรส.จึงปรับข้อเสนอโครงการใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และภารกิจปัจจุบัน โดยปรับรายละเอียดและข้อเสนอโครงการเป็น **โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นแห่งสุขภาวะ (ยุทธศาสตร์พัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพ : health literacy)** โดยมีแนวคิดในการใช้ health literacy เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ชุดโครงการวิจัยดังกล่าวจะอยู่ภายใต้

โปรแกรมการวิจัยและพัฒนา health literacy ซึ่งเป็นระยะเวลาของการพัฒนาเครื่องมือ health literacy เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยมีกลุ่มเป้าหมายครอบคลุม 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มโรคเรื้อรัง 2) กลุ่มผู้สูงอายุ 3) กลุ่มคนพิการ 4) กลุ่มแม่และเด็ก 5) กลุ่มชาติพันธุ์ และอาจมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่านี้ หรือเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นกับความสนใจจากประชาคมในพื้นที่เป้าหมาย

สวรส.ได้นำเสนอโครงการดังกล่าวแก่คณะกรรมการบริหารแผนงานคณะที่ 3 แผนสุขภาพชุมชน สสส. โดยกรรมการมีข้อเสนอแนะว่า เรื่อง health literacy เป็นเรื่องใหม่สำหรับชุมชน ทั้งนี้ขอให้คำนึงถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนด้วย และให้ทีมวิจัยปรับแก้ไขข้อเสนอโครงการให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น



10. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ

10.1 ชุดโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ปี 2556

ประกอบด้วย 11 ชุดโครงการ ดังนี้

10.1.1) ชุดโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการหรือระบบข้อมูลเพื่อประกอบการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงสถานการณ์สาธารณภัยและภัยพิบัติ มีโครงการทั้งหมด 5 โครงการ ได้แก่ 1) ระบบเฝ้าติดตามและตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ประสบภัยในสถานการณ์ฉุกเฉินผ่านเครือข่ายระบบสื่อสาร 2) การศึกษาปริมาณความต้องการใช้โลหิตของประเทศ 3) เรียนรู้-อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อรัฐกับพลวัตของชุมชน 4) เซิร์ฟเวอร์ข้อมูลโรงพยาบาลส่วนต่วนบนแพลตฟอร์มคลาวด์ 5) การบูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการภัยพิบัติ



10.1.2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ มีโครงการทั้งหมด 4 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้านในระบบบริการปฐมภูมิของไทย 2) โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิจากชุดข้อมูลมาตรฐาน 3) โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) โครงการพัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

10.1.3) ชุดโครงการป้องกัน รักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีโครงการทั้งหมด 7 โครงการ ได้แก่ 1) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเรื่อง Chronic Care Model and Self- Management support ในโรคเรื้อรัง 2) โครงการการพัฒนาคลินิกบูรณาการวิถีชีวิตพอเพียงของผู้ป่วยกับการควบคุมโรคแบบเคลื่อนที่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง 3) การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร 4) การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประชากร 5) ปัจจัยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) รูปแบบการจัดการตนเองและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) : กรณีศึกษา

จังหวัดสระบุรี 7) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมโดยใช้อินเตอร์เน็ตที่ใช้และไม่ใช้การติดตามให้ความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ในวัยรุ่นไทยที่มีอาการซึมเศร้า ส่วนโครงการศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ดำเนินการเสร็จแล้ว ผลการศึกษาพบว่า มีงานวิจัยเพียงส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแปลงความรู้จากงานวิจัยและการวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อการนำไปใช้กำหนดยุทธศาสตร์ที่คุ้มทุนในระดับโลก และการใช้เพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคแพลงที่มีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมของพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาจากโครงการนี้ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 มติ 2 เรื่องเป้าหมายการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย ซึ่งมีมติดังกล่าวถือเป็นนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ

10.1.4) ชุดโครงการวิจัยพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ประกอบด้วย 5 โครงการ ได้แก่

1) การศึกษาและพัฒนาต้นแบบหัวฉีดวัคซีนไข้หวัดชนิดพ่นทางจมูกในเชิงพาณิชย์ 2) การวิจัยและพัฒนาหุ่นยนต์แพทย์อัจฉริยะสำหรับการวินิจฉัยและรักษาผ่านระบบโทรเวช เพื่อลดภาระรายจ่ายของประเทศ 3) การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของวัสดุปิดแผลนาโนไบโอเซลลูโลสเคลือบคริสตัลเงินนาโนสีฟ้าในการรักษาแผลเบาหวานเรื้อรัง 4) การศึกษาผลการใช้ลูกตาเทียมชนิดโพลีเอธิลีนที่ผลิตเองในประเทศเปรียบเทียบกับลูกตาเทียมชนิดโพลีเอธิลีนที่นำเข้าในการรักษาผู้ป่วยที่ผ่าตัดเอาลูกตาออกในประเทศไทย : การศึกษาแบบเทียบเท่าสุ่มทดลอง สหสถาบัน 5) การพัฒนาเข็มฉีดยาตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ทั้งนี้โครงการพัฒนาหุ่นยนต์ฯ โครงการลูกตาเทียมฯ และโครงการพัฒนาเข็มฉีดยาฯ ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานในมหกรรมวิจัยแห่งชาติ 2557 (Thailand Research Expo 2014) เมื่อวันที่ 7 - 11 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ และ การประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

10.1.5) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย มีทั้งหมด 9 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนา

เครือข่ายการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ : วิจัยเชิงปฏิบัติการ 2) การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย 3) การพัฒนาระบบสนับสนุนการตัดสินใจด้านยากับเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์เพื่อป้องกันปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) ระบบผู้เชี่ยวชาญช่วยแนะนำโภชนาการและการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงวัยบนอุปกรณ์พกพาเคลื่อนที่ 5) การประเมินสภาพตับด้วยการวัดปริมาตรตับ และการกำจัดสาร Indocyanine green ก่อนการผ่าตัด สามารถลดอัตราการเกิดภาวะตับวายภายหลังผ่าตัดได้หรือไม่ 6) การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา 7) การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย 8) การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการมองเห็นและพื้นฟูของผู้ป่วยสูงอายุ 9) การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงใหม่



10.1.6) ชุดโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ มีทั้งหมด 9

โครงการ ได้แก่ 1) ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย 2) การศึกษาแบบสหสถาบันเรื่องการฉีดวัคซีนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจของประเทศ 3) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของการเย็บแผลในภายหลัง เทียบกับการเย็บแผลทันทีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีเนื้อตายหรือแตกทะลุ 4) การศึกษาการใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย 5) การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6) ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการฉีดยา bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในโรคจุดภาพชัดของจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัยชนิดที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติและโรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน 7) การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดกับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเสริมในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเฉพาะที่ 8) การลงทะเบียนผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy ในประเทศไทย 9) การศึกษาธรรมชาติการดำเนินโรคของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ความสำคัญทางคลินิก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษา การตอบสนองต่อการรักษา และผลข้างเคียงในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

10.1.7) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์

มีทั้งหมด 2 โครงการ ได้แก่ 1) การศึกษาและพัฒนาแนวทางการจัดทำบริการยื่นคำขอผ่านอินเทอร์เน็ต สำหรับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2) การพัฒนาและประเมินตัวอย่างควบคุมคุณภาพเพื่อประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทางห้องปฏิบัติการ



10.1.8) ชุดโครงการการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ มีทั้งหมด

15 โครงการ ได้แก่ 1) การตอบสนองและกลไกการดื้อยาต่อกลุ่มอนุพันธ์ artemisinin และยาต้านมาลาเรียที่ใช้รวมในเชื้อ Plasmodium falciparum 2) การพัฒนา attenuated วัคซีนเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส 3) การพัฒนาการตรวจวินิจฉัยแอนติเจนแบบ Multiplex ของโรคกลุ่มไข้เฉียบพลัน : การประเมินสารตั้งต้นสำหรับชุดตรวจโปรตีน NS1 ของไวรัสเด็งกี 4) การศึกษาความสัมพันธ์ทางสายพันธุ์ของเชื้อเลปโตสไปรา ที่แยกได้จากผู้ป่วยสัตว์เลี้ยง ปศุสัตว์ สัตว์ในธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในเขตจังหวัดน่าน และการศึกษา



การทดลองการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสที่แยกได้จากผู้ป่วยใน วัว แพะ และสุกร 5) การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัยหาแอนติเจนของ เลปโตสไปโรซิส และไข่แดงที่ แบบอิมมูโนโครมาโทกราฟีที่ตรวจได้ทั้งสองโรคในชุดตรวจชุดเดียว 6) การศึกษานำร่องเพื่อใช้พลาสมาที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส EV71 รักษาผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง 7) การเกิดซ้ำของโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย : กรณีศึกษาของโรคคอตีบโรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ 8) การวิจัยประสิทธิผลของยา Doxycycline ในการป้องกันการติดเชื้อมาลาเรียในทหารที่ปฏิบัติหน้าที่บริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา 9) การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 เชิงรุกในแหล่งค้าคารังโรค 10) การลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หัดในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว 11) การพัฒนาชุดวินิจฉัยโรคพิษไอซีสในคนและในสัตว์ด้วยวิธีอิมมูโนโครมาโทกราฟี 12) การศึกษาภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบจากเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* ไอกรนจากเชื้อ *Hemophilus pertussis* และบาดทะยักจากเชื้อ *Clostridium tetanus*

13) การศึกษาการกลายพันธุ์ของเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ที่แยกได้จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ 14) การพัฒนาวิธีการใหม่สำหรับตรวจหาแอกติวิตีของเอนไซม์โปรตีเอสและอินทิเกรสของ เอชไอวี-1 เพื่อประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับยาและการค้นหายาใหม่ 15) การพัฒนาและการประเมินชุดทดสอบสำหรับการตรวจหาแอนติบอดีต่อเด็ก/เลปโตสไปโรซิส/สครับ ไทฟัส ชนิด IgM/IgG ในชุดทดสอบเดียวกัน

10.1.9) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย มีทั้งหมด 3 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดขั้นสูงในเด็กปฐมวัย 2) โครงการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อการคัดกรองการได้ยินในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม 3) แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย ทั้ง 3 โครงการ

10.1.10) ชุดโครงการวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 9 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว 2) สถานสงเคราะห์คนชราอาคาร



เขียวต้นแบบตามหลักวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ 3) การลี้มนผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองและชนเมือง : อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การจัดการ และการป้องกัน 4) การพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกสำหรับประเมินความเสี่ยงในการลี้มนของผู้สูงอายุ 5) การช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย 6) การพัฒนาต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเมืองใหญ่ : กรณีศึกษาเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ 7) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย 8) การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม 9) การพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลและป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล ในผู้สูงอายุ

โดยโครงการสถานสงเคราะห์คนชราอาคารเขียวต้นแบบตามหลักวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบพื้นที่ตัวอย่างของ อบจ.นครราชสีมา และมีการทำพิธีส่งมอบพิมพ์เขียวให้ อบจ.ได้ดำเนินการใช้ประโยชน์ในวงกว้างมากยิ่งขึ้น

10.1.11) ชุดโครงการวิจัยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

มีทั้งหมด 5 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบฟื้นฟูบำบัดรักษาทางไกลสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหว 2) การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่านคำศัพท์บน Tablet Computer สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 3) การพัฒนาเครื่องต้นแบบและซอฟต์แวร์เพื่อช่วยในการสื่อสารทางเลือกสำหรับผู้บกพร่อง



ทางการพูดแบบไม่เป็นความ 4) ไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง 5) พัฒนาเครื่องมือประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง โดยโครงการที่ 1-4 ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว โครงการที่ 5 อยู่ระหว่างดำเนินการ และโครงการที่ขอสนับสนุนทุนวิจัยต่อเนื่องในปีที่ 2 ได้แก่ โครงการ 1, 3, 4

ทั้งนี้ผลการวิจัยโครงการการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่านคำศัพท์บน Tablet Computer สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย โดยจะมีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ควบคู่ไปด้วย ส่วนโครงการไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง แม้จะยังไม่แล้วเสร็จ แต่สามารถนำผลเบื้องต้น คือการรำไทเก๊ก

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปพัฒนาเป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการมองเห็น

10.2 ชุดโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพปี 2557

10.2.1) ชุดโครงการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ

ตามที่เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) เล็งเห็นว่าการแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ควรมุ่งเน้นไปที่การจัดการโรคไม่ติดต่ออย่างเป็น



ระบบและมีประสิทธิภาพ จึงได้มอบหมายให้ สวรส. ประกาศกรอบการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขประจำปี 2557 ในกลุ่มโครงการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Non-Communicable Diseases) ซึ่งการศึกษาวิจัยภายใต้ชุดโครงการ/ประเด็นเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารโครงการวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่พิจารณาสนับสนุนทุนวิจัยให้แก่โครงการวิจัยมุ่งเป้าฯ ซึ่งได้มีกระบวนการพิจารณาโครงการทั้งในรูปแบบ panel review ให้คะแนนตาม scoring system และส่ง peer review รวมทั้งให้นักวิจัยมานำเสนอ

โครงการวิจัยต่อคณะกรรมการฯ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการ จนในที่สุดได้มีการอนุมัติสนับสนุนทุนวิจัยทั้งหมด 7 โครงการ ได้แก่ 1) การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเมแทบอลิซึม 2) ภาระทางเศรษฐกิจศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด 3) การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไต ผ่านระบบทะเบียนโรคโกลเมอรูลัสในประเทศไทย 4) ภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย 5) การวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน 6) การศึกษาผลของวิธีการฟอกไต ระดับการทำงานของไตก่อนการฟอกไต และการรักษาด้วยเหล็กทางหลอดเลือดดำต่อประสิทธิภาพการรักษาและภาระต่อเศรษฐกิจศาสตร์สาธารณสุข 7) ผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคอัลไซเมอร์ โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย

โดยโครงการศึกษาผลของวิธีการฟอกไต ระดับการทำงานของไตก่อนการฟอกไต และการรักษาด้วยเหล็กทางหลอดเลือดดำต่อประสิทธิภาพการรักษาและภาระต่อเศรษฐกิจศาสตร์สาธารณสุข โครงการศึกษาภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย และโครงการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเมแทบอลิซึม ได้นำเสนอความคืบหน้าของงานวิจัยในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

10.2.2) ชุดโครงการวิจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ เพื่อทดแทนการนำเข้า หรือลดการใช้จ่ายของประเทศ ปี 2557

ได้รับข้อเสนอโครงการจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ทั้งสิ้น 21 โครงการ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาคัดเลือกโครงการที่เห็นสมควรให้การสนับสนุนทั้งหมด 5 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนาเครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 2) การศึกษาวิจัยระดับก่อนคลินิกของโครงร่างทดแทนกระดูกที่ทำจากไทเทเนียม-ไฮดรอกซีแอปพาไทต์ 3) โครงการพัฒนาเก้าอี้หุ่นยนต์เคลื่อนที่ขึ้นลงพื้นที่ต่างระดับอัตโนมัติสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ 4) ระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุผ่านระบบสื่อสาร 5) การพัฒนาชุดตรวจคัดกรองโรคสมองเสื่อมอย่างรวดเร็วเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืน



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโลกในอนาคต

1. แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

มุ่งเน้นการพัฒนางานวิจัยเชิงระบบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจากงานประจำ การจัดการงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ โดยมีความก้าวหน้าโครงการดังนี้

1.1 การประเมินผลการดำเนินโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

ตามที่ สวรส. ได้สนับสนุนการดำเนินการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยตั้งแต่ปี 2551 - 2556 โดยกำหนดให้ R2R เป็นกิจกรรมหนึ่งในการสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของ สวรส. ดังนั้น เพื่อประเมินแนวคิด กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานของโครงการ ตลอดจนเสนอทิศทางการดำเนินงานของโครงการในอนาคต จึงกำหนดให้มีการประเมินและทบทวนการดำเนินงานโครงการ

สวรส.ได้มอบหมายให้ พญ.บุษกร อนุชาติวรกุล ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการประเมินโครงการดังกล่าว การดำเนินงานในช่วงแรกนักวิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง อาทิ บทคัดย่อผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประกวดตั้งแต่ปี 2551 - 2556 หนังสือถอดบทเรียนจากงานประจำสู่งานวิจัยจดหมายข่าว R2R ตลอดจนรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นต้น จากผลการประเมินพบว่า ผู้บริหารด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ ทั้งระดับ ผอ.สปลช.เขต นพ.สสจ. ผอ.รพ.ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน เห็นว่า R2R เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและระบบงานประจำ

1.2 โครงการจัดประชุมแนวทางการให้ทุนอุดหนุนการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์

สวรส. ร่วมกับ คณะกรรมการสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ วช. พัฒนาแนวทางการให้ทุนด้านสุขภาพและการแพทย์ ทั้งด้านการพัฒนากรอบโจทย์การวิจัย การพิจารณาให้ทุนวิจัย การประชุมสัมมนาวิชาการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงการผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างจริงจัง จึงได้จัดการประชุม ดังนี้

- 1) การประชุมเพื่อชี้แจงกรอบการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556 ณ ห้องประชุมวินัส โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ
- 2) การนำเสนอมติและแนวคิดใหม่ของการทำงานวิจัยพื้นฐานด้านการแพทย์ โดยคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556 ณ ห้องประชุมวินัส โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ
- 3) การพัฒนายุทธศาสตร์งานวิจัยเกี่ยวกับสมองจิตใจ และพฤติกรรม เมื่อวันที่ 21-23 กรกฎาคม 2557 ณ ห้องประชุม จูปีเตอร์ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 200 คน

2. แผนงานเพื่อลดปัจจัยเสริมที่ก่อการะโรคสำคัญ

ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการคือ ชุดโครงการการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุ และชุดโครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) โดยโครงการวิจัยภายใต้ชุดโครงการมีดังนี้

2.1 ชุดโครงการการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุ

2.1.1) การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุโดยใช้มาตรการเชิงเทคโนโลยีสารสนเทศ

สวรส.มอบให้ ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนากระบวนการป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้มาตรการเชิงเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจากงานวิจัย มีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

- 1) อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ 1 ใน 5 อันดับแรกของประเทศ โดยไม่ปรากฏแน่ชัดว่าแนวโน้มของปัญหาเปลี่ยนแปลงอย่างไร เนื่องจากความไม่ลงตัวของระบบสารสนเทศระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 2) มีความพยายามแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการทางกฎหมาย วิศวกรรมจราจร/ขนส่ง การรักษาพยาบาล การสื่อสารสาธารณะ แต่ยังไม่สรุปได้ว่าประสบความสำเร็จเพียงใด ยกเว้นมาตรการภาคการผลิตจรรยาบรรณยนต์ประสบความสำเร็จชัดเจนด้วยการเปลี่ยนมาตรฐานไฟหน้าให้ทำงานในทันทีที่ติดเครื่องยนต์ เห็นได้จากจรรยาบรรณยนต์ส่วนใหญ่เปิดไฟหน้าทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน แม้ว่าการสนับสนุนงบประมาณ กำลังคน เทคโนโลยีมีแนวโน้มชัดเจนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา
- 3) มาตรการใหม่ๆ ที่ยังไม่เคยปรากฏหรือไม่เคยประเมินผลในประเทศไทย เช่น การคิดเบี้ยประกันภัยและค่าจดทะเบียนตามความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรอาจลดปริมาณการขับขี่และการชนบนถนน การเก็บค่าผ่านเส้นทางจราจรคับคั่งในนครลอนดอน อาจตั้งคำถามว่ากระบวนการปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการบังคับใช้กฎหมายจราจรขนส่งในประเทศไทย ควรทำอย่างไรให้ทันสมัยและได้ประสิทธิผลประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า



- 4) ความสำเร็จและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศในวงการพัฒนาลังคมเศรษฐกิจหลายสาขารวมทั้งการประยุกต์ใช้ด้านถนนปลอดภัยและการจราจร ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุ ขณะชน และหลังเกิดเหตุ โดยปรากฏเป็นเทคโนโลยียานยนต์ กายภาพท้องถนน และระบบบังคับใช้กฎหมาย แต่ไม่สามารถสรุปว่าได้ผลจริงและคุ้มค่า
- 5) หลายหน่วยงานได้พยายามประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อความปลอดภัยทางถนน เช่น NECTEC ได้พัฒนาเครื่องมือบางชนิดที่ผ่านการทดสอบว่าใช้งานได้จริง กรมทางหลวงและกรมทางหลวงชนบท ได้พัฒนาเว็บไซต์รองรับการร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาถนนในความรับผิดชอบ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินบางพื้นที่สามารถติดตามรถกู้ชีพได้ตลอดเวลาด้วยระบบสารสนเทศ เป็นต้น แต่สิ่งที่ยังขาดอยู่ คือ
 - 5.1) การประเมินขอบเขตการใช้งานจริงให้ครอบคลุมกว้างขวาง เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัย
 - 5.2) ขาดการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาหรือพัฒนาระบบโดยอาศัยข้อมูลจากระบบสารสนเทศ
 - 5.3) ขาดกฎหมายรองรับการนำข้อมูลมาใช้บังคับพฤติกรรมผู้ขับขี่
 - 5.4) ขาดกลไกอภิบาลระบบข้อมูลเพื่ออำนวยความสะดวกในการนำไปใช้ การเชื่อมโยงระบบข้อมูลต่างๆ และป้องกันการละเมิดสิทธิอันชอบธรรมของบุคคลและหน่วยงาน

ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาาระบบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุโดยใช้มาตรการเชิงเทคโนโลยีสารสนเทศ

1) ระยะสั้น ควรขยายผลหรือเติมเต็มในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- 1.1) ระบบรับรู้และประเมินพฤติกรรมจราจรขับขี่ด้วยจีพีเอสและแผนที่ดิจิทัลให้ครอบคลุมรถโดยสารและรถบรรทุกทุกประเภท พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ และ/หรือผลการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการปรับตัวของกรมการขนส่งทางบกและผู้ประกอบการให้ผู้ใช้ส่วนได้เสียรับรู้โดยง่ายตายตัวถึงสม่ำเสมอเป็นระยะ เช่น ทุกไตรมาส การปรับตัวอาจหมายถึง การให้รางวัล และ/หรือการประกาศเกียรติคุณผู้ประกอบการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้ดีทั้งด้านความปลอดภัย ความสะดวกสบาย การรักษาเวลาเดินทาง โดยในระยะต่อไปอาจยกระดับไปสู่การต่ออายุใบอนุญาตประกอบการ หรือต่ออายุสัมปทานเดินรถ
- 1.2) การส่งเสริมการใช้ Application บนโทรศัพท์มือถือบนระบบปฏิบัติการ Android หรือ iOS ให้แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ใช้โทรศัพท์มือถือสามารถบันทึกภาพ และบันทึกความเร็วยานยนต์ที่โดยสาร แล้วส่งไปยังกรมการขนส่งทางบก เมื่อกรมการขนส่งทางบกได้รับเรื่องให้รีบแจ้งตอบรับทันที พร้อมกำหนดเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการให้แล้วเสร็จและรายงานต่อสาธารณะและผู้แจ้งเหตุเป็นระยะสม่ำเสมอเช่นทุกไตรมาส



2) ระยะยาว

- 2.1) จัดตั้งกลไกอภิบาลระบบข้อมูลให้เอื้อต่อการใช้อย่างเหมาะสม เพราะระบบสารสนเทศมีทั้งคุณและโทษหากไม่จัดการความเสี่ยงให้เหมาะสม
- 2.2) กำหนดมาตรฐานรหัสข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลเชื่อมโยงกันได้ทุกระบบ (interoperability)
- 2.3) กลไกติดตามกำกับและประเมินการใช้ระบบสารสนเทศให้เกิดความคุ้มค่าและลดทอนหรือป้องกันผลกระทบอันไม่พึงประสงค์
- 2.4) พัฒนาภาควิชาความร่วมมือกันผลักดันเจตจำนงทางการเมืองเพื่อพัฒนาสามมาตรการข้างต้น

ทั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยได้นำเสนอต่อปลัดกระทรวงคมนาคมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2.1.2) โครงการประเมินผลการใช้เบาะนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงของเด็กในรถยนต์เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศหนึ่งใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องของอุบัติเหตุ สวรส.จึงมอบให้ นพ.วิชาชาติบัญญัติ ราชวิทยาลัย โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการประเมินผลการใช้เบาะนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงของเด็กในรถยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ พร้อมการดำเนินงาน 3 กิจกรรม คือ 1) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล 2) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลตรัง และโรงพยาบาลลำปาง 3) จัดแถลงข่าวผลงานเพื่อขับเคลื่อนเชิงนโยบายกับกลุ่มเป้าหมาย สื่อมวลชนทุกแขนง ผู้บริหาร ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ทีมผู้ปฏิบัติและภาคีเครือข่าย



ทั้งนี้ผลที่ได้รับคือ ได้คู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความตระหนักในการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ ตลอดจนได้แนวทางในการเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ตามมาตรฐานสากลเพื่อความปลอดภัย และผลักดันให้เกิดกฎหมายการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์และเกิดการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์

2.2 ชุดโครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

จากปัญหาช่องว่างของงานวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Fill the gap of chronic obstructive pulmonary disease) ยังมีอยู่มาก สวรส.จึงจัดให้มีการประชุมพัฒนาโจทย์วิจัยและหาแนวทางแก้ไข ปัญหาเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2557 เพื่อหาแนวทางในการทำให้อาการของโรคมีความรุนแรงลดลง และลดจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลง โดย สวรส. ได้มอบให้ นพ.วัชรานุกูลสวัสดิ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พัฒนาโจทย์วิจัยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยงานวิจัยมุ่งเน้นประเด็น Early detection, Early diagnosis, early treatment เพื่อชะลอการดำเนินของโรคให้ได้ โดยเพิ่มรายละเอียด Small airway ในโครงการวิจัยจากเดิม Early COPD Treatment และคำจำกัดความของคำว่า “small airway” เพิ่มเติม



3. แผนพัฒนาหลักสูตรวิจัยนโยบายด้านสุขภาพ

สวรส. ร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการอบรม “หลักสูตรนักวิจัยเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพ รุ่นที่ 1” จำนวน 2 ครั้ง และได้นักวิจัยหน้าใหม่เพื่อดำเนินการ ศึกษาวิจัยในพื้นที่จำนวนทั้งสิ้น 17 คน โดย สวรส. ได้จัดทำ ข้อตกลงโครงการวิจัยให้กับนักวิจัยดังกล่าวคนละ 1 โครงการ รวมทั้งสิ้น 17 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- 2) โครงการการศึกษาระยะเวลาในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุบลราชธานี
- 3) โครงการรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ในเขตบริการสุขภาพที่ 3
- 4) การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการภายหลังการใส่พินเทียมในผู้สูงอายุโครงการพินเทียมพระราชทาน : กรณีศึกษาเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2
- 5) โครงการประสิทธิผลการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐ เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3
- 6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- 7) วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- 8) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
- 10) ต้นทุน-ประสิทธิผลของการให้บริการยาลดไขมันเลือดในโรงพยาบาลชุมชน
- 11) การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก
- 12) การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- 13) ผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4
- 14) การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 12
- 15) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 เพิ่มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี
- 16) โครงการการศึกษาภาระงานโดยวิธี Full Time Equivalent และการกระจายอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี
- 17) โครงการพัฒนานักวิจัยเขตสุขภาพ รุ่นที่ 1 ระยะเวลาที่ 3 : การดำเนินการวิจัยและการตีพิมพ์ผลงานวิชาการ



ทั้งนี้ โครงการทั้ง 17 โครงการ กำลังดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ และรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานให้ สวรส. ทราบเป็นระยะ ๆ โดยโครงการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และโครงการศึกษาประสิทธิผลการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐ เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 ได้นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยในการประชุมวิชาการของ สวรส. เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการวิจัยแบบครบวงจร

แผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานวิชาการ

ประกอบด้วย 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการจัดประชุมวิชาการ HSRI Academic Conference

จัดประชุมในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 ของเดือน (สัปดาห์ละครั้ง) โดยผู้จัดการงานวิจัยจะกำหนดประเด็นวิชาการที่เป็นหัวข้อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง โดยจะมีวิทยากรทั้งจากภายใน สวรส. และภายนอกมาร่วมบรรยายและแลกเปลี่ยนด้วย เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่หลากหลายและเกิดการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างผู้ประสานวิชาการ ผู้จัดการงานวิจัย วิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการจัดทำสรุปประชุมโดยผู้ประสานงานวิชาการ เพื่อให้สามารถแบ่งปันการเรียนรู้ในแต่ละครั้งให้กับผู้ที่สนใจได้เรียนรู้อย่างกว้างขวางได้อีกด้วย



2. โครงการพัฒนาอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย

สวรส. ร่วมกับ วช. ดำเนินโครงการพัฒนาหลักสูตรและจัดการอบรมผู้จัดการงานวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงานวิจัยในหน่วยงาน ตั้งแต่ก่อนดำเนินงาน ระหว่างดำเนินงาน หลังสิ้นสุดโครงการวิจัย ไปจนถึงการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและบริหารงานวิจัย การประสานงานกับแหล่งทุน พร้อมเทคนิคในการทำงานร่วมกันเป็นทีมและเครือข่ายถ่ายทอดความรู้ สอน แนะนำงาน และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างเครือข่ายผู้จัดการงานวิจัยระหว่างหน่วยงานด้านการวิจัยต่างๆ โดยตั้งเป้าหมายในการพัฒนานักจัดการงานวิจัยในหลักสูตรเบื้องต้น จำนวน 300 คน แบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น โดยหลักสูตรมีหัวข้อการบรรยายและขอบเขตเนื้อหา ดังแสดงในตาราง



หัวข้อ	ขอบเขตเนื้อหา
การบริหารจัดการงานวิจัยอย่างมืออาชีพ	กระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยอย่างมืออาชีพ ซึ่งครอบคลุมกระบวนการตั้งแต่ <ul style="list-style-type: none"> • ก่อนทำวิจัย : การกำหนดประเด็น ขอบเขต ช่องว่างความรู้ วิทยุวิจัยที่สำคัญ เป้าหมาย การใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย การจัดทำกรอบความคิดเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยและการหาทุนวิจัยที่เหมาะสม การทำ peer review ก่อนเริ่มดำเนินการ การเสนอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การพิจารณางบประมาณที่เหมาะสม และการจัดแบ่งวงงานและเงินตลอดจนแผนการติดตาม • ระหว่างการทำวิจัย : การกำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ • หลังการทำวิจัย : การจัดเวทีนำเสนอผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์จากงานวิจัย การตีพิมพ์ผลงานวิจัยเพื่อการเผยแพร่ การย่อยผลงานเพื่อการสื่อสารสาธารณะ และการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงระบบหรือนโยบายจากผลงานวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์
ความจำเป็นที่ต้องมีการบริหารจัดการงานวิจัย	การมีกระบวนการจัดการงานวิจัยที่ดีและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถเอาไปใช้ในการสร้างงานวิจัยที่เป็นระบบ และนำไปใช้ต่อยอดองค์ความรู้งานวิจัยที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้
เทคนิคการทำ Research agenda mapping & knowledge gap identification & tools for proposal development	เทคนิคการทำ Research agenda mapping & knowledge gap identification & tools การทำกรอบความคิดชุดงานวิจัย และการคัดกรองข้อเสนอโครงการวิจัย การคัดเลือกนักวิจัยให้เหมาะสมกับงาน
เทคนิค การจัดทำสัญญา/ข้อตกลง	วิธีการบริหารงบประมาณ การเงินและบัญชี การแบ่งวงงานและเงิน การจัดทำรายงานการเงิน และการจัดทำสัญญาข้อตกลง
เทคนิคประสานงานอย่างไรให้ได้ใจ	เทคนิคการประสานงาน การสื่อสาร การเอื้ออำนวย และวิธีการเจรจาต่อรองกับนักวิจัยเพื่อติดตามกำกับงานวิจัย และแหล่งทุนเพื่อการขอรับการสนับสนุนทุน หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งสื่อเพื่อการเผยแพร่และใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย
จริยธรรมการวิจัยและกฎระเบียบที่ควรรู้	กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงานวิจัย การทำวิจัย ได้แก่ ด้านพัสดุ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พื้นฐานความรู้ด้านประเภทและแบบแผนการวิจัย และจริยธรรมการวิจัย
การใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย : จากห้องสู่ห้าง หรือ Policy advocacy & policy brief	กระบวนการ และวิธีการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัยที่รวมถึงช่องทางและวิธีการเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะในวงกว้าง เช่น การตีพิมพ์ในวารสาร วิชาการ การเผยแพร่ในสื่อสาธารณะรูปแบบต่างๆ การจัดทำเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดเวทีนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับรูปแบบของผลลัพธ์ ได้แก่ product, publication, patent,
การเขียนสรุปรายงานการวิจัยและรูปแบบมาตรฐานการเขียนรายงานการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> • ทักษะทั่วไป ได้แก่ การเขียนรายงานการประชุม การจดบันทึก การจัดทำรายงานความก้าวหน้า • การจัดทำเอกสารรายงานการวิจัย การเขียนบทคัดย่อ และระบบอ้างอิง • การเขียนผลงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ
การบริหารข้อมูลโดยใช้ระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • การบริหารระบบข้อมูลโครงการวิจัยและข้อมูลติดตามความก้าวหน้าโครงการอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศกลาง • การค้นคว้างานวิจัยจากฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศ
การจดสิทธิบัตรและการนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ Commercialized research	กฎหมายที่ควรรู้เกี่ยวกับการจดสิทธิบัตรและการนำไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ตลอดจนหลักเกณฑ์วิธีการ และขั้นตอนการจดสิทธิบัตร

หัวข้อ	ขอบเขตเนื้อหา
การติดตามประเมินผลการวิจัยและ การประกันคุณภาพงานวิจัย การประเมินการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย	การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วม และการนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ มีผู้สนใจสมัครเข้ารับการอบรม รุ่นที่ 1 จำนวน 166 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 178 คน และได้ดำเนินการจัดอบรมรุ่นที่ 1 เมื่อวันที่ 16 - 18 กันยายน 2557 และดำเนินการจัดอบรมรุ่นที่ 2 เมื่อวันที่ 29 - 31 ตุลาคม 2557 ซึ่งในการอบรมทั้งสองรุ่น ได้มีการเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการอบรม ในประเด็นบทบาท ความต้องการใช้ประโยชน์ และการพัฒนาตนเองสู่การเป็นนักจัดการงานวิจัย มีการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม และประเมินความพึงพอใจในหลักสูตร โดยกระบวนการพัฒนาหลักสูตรนักจัดการงานวิจัยที่จะดำเนินการต่อไป คือ การวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้ตอบโจทย์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและวิจัยระบบสุขภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จะได้ดำเนินการจัดทำทำเนียบเครือข่ายนักจัดการงานวิจัยเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



ยุทธศาสตร์ที่ 4 : บริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์

แผนพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพประชาชน

ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ ดังนี้

1. ชุดโครงการสร้างเสริมสมรรถนะบุคคลและสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมที่พึ่งพาตนเองได้ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการที่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง

1.1.1) การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูระยะกลางและระยะยาว โดยต่อยอดองค์ความรู้จากการวิจัยเรื่องโครงการไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง การจัดทำโครงการฟื้นฟูสร้างเสริมสุขภาพคนพิการด้วยไทเก๊ก ไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้แก่ คนพิการทางการเห็น วัยกลางคน-สูงอายุในชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมสำคัญคือ การอบรมเชิงปฏิบัติการไทเก๊กสำหรับครูฝึก Orientation & Mobility (O&M) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางการเห็น การอบรมแบ่งเป็น

2 ครั้ง คือ เมื่อวันที่ 16 - 19 กรกฎาคม 2557 และเมื่อวันที่ 10 - 13 กันยายน 2557 โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมที่ผ่านการอบรมจนครบหลักสูตรและได้รับประกาศนียบัตร จำนวนทั้งสิ้น 21 คน จากสังกัดต่างๆ ประกอบด้วย ครูฝึก O&M รพ.ขอนแก่น รพ.บึงกาฬ รพ.กาฬสินธุ์ รพ.เสลภูมิ รพ.มุกดาหาร รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รวม 11 คน ครูฝึก O&M วิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล จำนวน 2 คน ครูฝึก O&M อิสระ 1 คน เครือข่ายทำงานด้านคนพิการ และเจ้าหน้าที่ สวรส. รวม 7 คน หลังจากกิจกรรมดังกล่าวนี้ จะได้มีการติดตามการนำไปฝึกใช้กับคนพิการทางการเห็นในชุมชนที่ครูฝึก O&M รับผิดชอบให้บริการอยู่ และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้การนำไทเก๊กไปฝึกสอนคนพิการทางการเห็นต่อไป

1.1.2) การพัฒนาระบบบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ โดยทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ภายใต้โครงการ "การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์

เครื่องช่วยคนพิการ" ซึ่งมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) การสร้างกลไกและความเชื่อมโยงของการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 2) การกำหนดทิศทางสร้างเสริมสมรรถนะและความเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ 3) กระทรวงสาธารณสุขควรปรับปรุงโครงสร้างและการทำงานทั้งด้านการพัฒนานโยบายและวิชาการให้มีความชัดเจนและเข้มแข็ง รวม





ทั้งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ราชวิทยาลัย โรงเรียนแพทย์ เพื่อให้การดำเนินงานในสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงและพัฒนาการเรียนการสอนของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างแรงจูงใจ กำหนดมาตรฐานของอุปกรณ์ฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคนพิการ การวางแผนและลงทุนด้านโครงสร้างและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ เพื่อรองรับบริการที่จำเป็นสำหรับคนพิการให้มีบริการกระจายตัวอย่างทั่วถึง ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของคนพิการ 4) การจัดทำฐานข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงและสามารถใช้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 5) การติดตามและตรวจสอบการเบิกจ่ายอุปกรณ์ฯ เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และ 6) การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องเฉพาะกลุ่มคนพิการ นอกจากนี้ ได้นำเสนอผลการศึกษาวิจัยต่อคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2557 รวมถึงจะจัดทำบทความวิชาการเพื่อลงวารสารวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และตีพิมพ์รายงานวิจัยเผยแพร่แก่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1,000 เล่ม

1.1.3) การพัฒนารูปแบบ/บริการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ โดยการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านกำลังคนในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เมื่อวันที่ 26 - 29 พฤศจิกายน 2556

นอกจากนั้น ได้มีการติดตามประเมินผลการนำนโยบายจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้าน Orientation & Mobility ตามที่ได้มีข้อตกลงความร่วมมือกับ สปสช. ซึ่งผลการประเมินพบว่า การจัดบริการคนตาบอดทำได้ต่ำกว่าเป้าหมายเนื่องจากข้อจำกัดของการจัดบริการโดยหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้นข้อเสนอสำคัญอันหนึ่งคือ ให้ สปสช. เร่งรัดพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนด้านคนตาบอดให้ร่วมจัดบริการคนตาบอดเพิ่มขึ้น ซึ่ง สปสช. ตอบรับข้อเสนอโดยการทำความร่วมมือกับมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอด ซึ่งมีหน่วยบริการทั่วประเทศ 7 แห่ง และตั้งเป้าทดลองจัดบริการในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 100 ราย

1.1.4) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามผลลัพธ์และความเสี่ยงทางสุขภาพของคนพิการ โดยติดตามการพัฒนา



ระบบข้อมูลในพื้นที่และการใช้ประโยชน์เครื่องมือ ICF ซึ่งมีการดำเนินงานที่ชัดเจนในพื้นที่บางอำเภอของจ.ขอนแก่น และนำเครื่องมือ ICF ไปใช้เก็บข้อมูลคนพิการเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของการบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ และใช้ในการศึกษาโครงการวิจัย อุปสงค์อุปทานและรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ ของมหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้กำลังวางแผนร่วมกับ สปสช.เขต 8 อุดรธานี และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อจะประเมินผลลัพธ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี โดยวิเคราะห์จากข้อมูลสมรรถนะบุคคลพื้นที่ สปสช.เขต 8 ร่วมกับจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (อุดรธานี บึงกาฬ หนองคาย นครพนม เลย สกลนคร หนองบัวลำภู) ซึ่งได้ทำการสำรวจคนพิการและบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมฐานข้อมูล ICF ไว้แล้ว

1.1.5) การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน โดยศึกษาประสิทธิผลเครื่องช่วยฟังแบบดิจิตอลรุ่น Po2 ของ NECTEC ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพในแง่ฟังก์ชันแกน (Functional gain) ของเครื่องช่วยฟังรุ่นดังกล่าว ไม่แตกต่างจากรุ่นอื่น ๆ (เปรียบเทียบกับอีกสองรุ่น) ที่มีใช้อยู่แล้วในระบบบริการ แต่ได้รับความพึงพอใจในรูปแบบ และการเป็นเครื่องที่ใช้ระบบชาร์จไฟ ไม่ต้องหาถ่านหรือแบตเตอรี่เปลี่ยนภายหลัง ขณะที่ด้านต้นทุน



ค่าใช้จ่ายบริการเครื่องช่วยฟังที่ทาง HITAP เป็นนักวิจัยร่วมในโครงการได้ทำการศึกษา พบว่าบริการเครื่องช่วยฟังที่ครอบคลุมครบขั้นตอนบริการ ตั้งแต่การประเมินการพิมพ์หู การเลือกและปรับเครื่องให้เหมาะสมกับระดับการได้ยินของผู้รับบริการ และการให้คำแนะนำการใช้โดยนักโสตสัมผัสวิทยา มีต้นทุน 7,551 บาท การบริการติดตามตรวจประเมินเครื่องช่วยฟังและการใช้เครื่อง มีต้นทุน 2,006 บาท รวมเป็นต้นทุนค่าบริการและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังทั้งสิ้น 10,468 บาท ทั้งนี้หากรวมค่าใช้จ่ายการเดินทางไปคัดกรองในชุมชนและการติดตามเยี่ยมในพื้นที่อีกสามครั้ง จะเป็นต้นทุนทั้งสิ้น 13,708 บาท ในขณะที่ค่าบริการที่สถานพยาบาลเรียกเก็บจาก สปสช.ในปัจจุบัน คือ ค่าเครื่องช่วยฟัง 13,500 บาท และค่าบริการตรวจประเมินก่อนการสั่งเครื่องให้ผู้รับบริการอีก 1,850 บาท รวมเป็น 15,350 บาท ซึ่งสูงกว่า ทั้งที่ยังไม่รวมการออกไปคัดกรองในชุมชนหรือการติดตามให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการใช้เครื่องและปรับการใช้เครื่องให้เข้ากับวิถีชีวิตได้ ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้ทำให้เห็นว่า หากรัฐบาลสามารถจัดหาเครื่องช่วยฟังที่มีประสิทธิภาพแต่ราคาไม่แพง ควบคู่การพัฒนา

ระบบบริการที่ดี ตั้งแต่การคัดกรอง บริการ และติดตามประเมินผล จะยิ่งช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการและการใช้ได้จริง ส่งผลให้ผู้ใส่เครื่องช่วยฟังสามารถดำรงชีวิตได้ดีขึ้น

จากผลวิจัยดังกล่าว นำไปสู่การจัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอโครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการเครื่องช่วยฟังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557 นำเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านการได้ยินของ สปสช. และได้รับความเห็นชอบ โดยข้อเสนอโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการเพื่อรองรับการดูแลต่อเนื่องระยะยาวของผู้รับบริการเครื่องช่วยฟัง และกระจายสิทธิประโยชน์ “เครื่องช่วยฟัง” ตามอัตราที่ประกาศ (13,500 บาท/เครื่อง สำหรับผู้ใหญ่) ให้เป็นต้นทุน “การบริการเครื่องช่วยฟัง” ที่รวมค่าเครื่องช่วยฟังและค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพบริการฯ จนสามารถนำไปสู่การให้บริการเครื่องช่วยฟังที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ แก่ผู้บกพร่องทางการได้ยินที่เป็นผู้ใหญ่ ที่การสูญเสียการได้ยินในระดับปานกลางถึงค่อนข้างมาก จำนวน 1,000 ราย ในปีงบประมาณ 2557 โดยให้บริการผ่านโรงพยาบาลที่กำหนดร่วมกับ สปสช.

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2556 สปสช. เนคเทค และ สวรส. ได้จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือโครงการนำร่องบริการเครื่องช่วยฟังไทย ปี 2557 โดยภายใต้บันทึกความร่วมมือนี้ สวรส. รับผิดชอบบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการพัฒนาและออกแบบระบบการประเมินและติดตามการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน

1.2) การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นโดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคคล แกนนำ และกลไกในพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ และผู้สูงอายุในชุมชน

1.2.1) โครงการสนับสนุนงานการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนทุกคนและพัฒนาการออกแบบเฟอร์นิเจอร์เพื่อการฝึกปฏิบัติและใช้ประโยชน์ได้จริง มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นการต่อยอดกระบวนการสร้างชุดความรู้ด้านการออกแบบเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design : UD) ร่วมกับเครือข่ายชาวบ้านพัฒนาที่อยู่อาศัย “บ้านมั่นคง” ในสังกัดสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และเสริมความรู้ที่จำเป็นที่จะใช้ เป็นพื้นฐานของการสร้างคุณภาพของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับคนทุกกลุ่ม โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งที่ 1 : กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรื่องที่อยู่อาศัย - อุปสรรค - ที่ไหน - ใคร - อยู่อย่างไร - ทำไมต้องมี UD ครั้งที่ 2 : วิธีการเก็บข้อมูลชุมชนและที่อยู่อาศัยสำหรับการนำไปสู่ฐานข้อมูลในการทำ UD ในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน ครั้งที่ 3 : หลักคิดของ UD และการทดลองออกแบบเพื่อปรับใช้กับบ้านอย่างง่ายและเหมาะสม ครั้งที่ 4 : UD และการใช้วัสดุและเทคนิคการก่อสร้างที่เหมาะสมกับทรัพยากรในพื้นที่ ครั้งที่ 5 : สรุปความรู้ แนวทางที่เหมาะสม และทิศทางการผลักดันในและระหว่างเครือข่ายชาวบ้านเพื่อต่อยอดไปสู่การผลักดันให้คุณภาพของที่อยู่อาศัยที่มีคุณภาพมากขึ้น และทิศทางการเงินที่เป็นไปได้ในการนำมาสนับสนุนจากฐานของระบบทางการเงินที่มีอยู่แล้วในชุมชน

1.2.2) โครงการวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ โดยสรุปการดำเนินงานสำคัญๆ คือ มีการออกแบบบ้านจำนวนทั้งสิ้น 60 หลัง ในพื้นที่ดำเนินการ 4 จังหวัด คือ จ.กาฬสินธุ์ จ.ร้อยเอ็ด จ.มหาสารคาม และจ.ขอนแก่น โดยมีการปรับบ้านในแต่ละพื้นที่พร้อมๆ กับการหากกลไกในพื้นที่นั้นๆ เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการปรับด้วย และมีการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ช่างชุมชน นักกายภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งการจัดเวทีนี้นอกจากจะเป็นการนำแบบบ้านที่ได้มีการออกแบบที่เหมาะสมมาพิจารณาถึงงบประมาณในการดำเนินงานแล้ว ยังมีการแนะนำบทบาทของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีกรณีตัวอย่าง อบจ.หนองบัวลำภู ที่ได้ทำเรื่องนี้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งได้มีการถอดบทเรียนเป็นระยะๆ โดยทีมวิจัยได้มีการลงพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ถึงต้นทุนในทุกมิติที่แท้จริงของการปรับสภาพบ้าน และติดตามผลในด้านคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วย

1.2.3) โครงการการสนับสนุนกลไกเพื่อการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องของการหากกลไกงบประมาณในการสนับสนุนการปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการถอดองค์ความรู้ที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งเป็นการค้นหาโอกาสเพื่อนำมาสู่การปรับสภาพบ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเป็นตัวอย่างในการจัดการและการเชื่อมโยงให้เกิดรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติในเรื่องนี้ได้จริง และนำไปสู่การจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้



ทั้งนี้ประเด็นเรื่องของการปรับสภาพบ้านคนพิการ และสูงอายุ จำเป็นต้องมีภาคีหลายหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมทำงานให้เกิดกลไกการขับเคลื่อน โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนเพื่อสร้างองค์ความรู้ร่วมกัน จึงจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การจัดเวทีวิชาการเพื่อการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่กลุ่มเป้าหมาย ในเรื่องของการปรับสภาพบ้าน ภายใต้หัวข้อ “สถาปัตยกรรมบ้านคนพิการ และสูงอายุ : นโยบายไร้รอยต่อ” ในการประชุมวิชาการ สวรส. ประจำปี 2557 เมื่อวันที่ 4 - 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

1.3) การพัฒนาบริการทางสังคมที่สนับสนุนการดำรงชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้มากขึ้นของคนพิการและผู้สูงอายุ
ได้มีการส่งเสริมการแบ่งปันประสบการณ์เรียนรู้ผ่านกิจกรรมทางสังคม การจัดทำเอกสารตรวจสอบความต้องการใช้จักรยาน และอุปสรรคการเข้าถึงการใช้จักรยานในกลุ่มผู้ปกครองที่มีลูกพิการใน 4 พื้นที่



ทำให้เห็นถึงความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการให้เกิดขึ้นแบบจักรยานที่มีความเหมาะสมกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

1.4) การพัฒนารูปแบบการจัดการให้เด็กพิการ หญิง-ชายที่อยู่ในวัยเรียนมีโอกาสได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพและได้อยู่กับครอบครัว แบ่งเป็น

1.4.1) พัฒนาเครือข่ายการจัดการเตรียมความพร้อมและการจัดการศึกษาเรียนรู้เด็กพิการ มี 3 โครงการ คือ

- 1) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้มีการจัดทำข้อตกลงที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันของการจัดการการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 2) วัดและประเมินทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการจัดการเรียนรู้ 3) พัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 4) ศึกษาปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการเรียนรู้ ซึ่งความก้าวหน้าของโครงการนี้คือ ได้มีการจัดกิจกรรม **“อบรมภาษามืออันดับต้น”** ให้กับทีมนักวิจัยและผู้ประสานงานโครงการ เพื่อเป็นพื้นฐานขั้นต้นในการทำความเข้าใจ เรียนรู้ภาษามือและวัฒนธรรมของคนหูหนวก รวมถึงได้รับฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้เพื่อสามารถเข้าถึงและสื่อสารกับคนหูหนวกให้ได้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งทดลองฝึกปฏิบัติการใช้ภาษามือในสถานที่จริงในพื้นที่ชุมชนเขตพญา จ.ชลบุรี และได้มีการลงพื้นที่ศึกษาดูงานและเก็บข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ โดยในประเทศมี



การลงพื้นที่กระจายใน 3 ภาคทั้งหมด 10 จังหวัดทั่วประเทศ คือ เชียงใหม่ ตาก ชลบุรี ปราจีนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ นครศรีธรรมราช สงขลา สุรินทร์ และขอนแก่น ซึ่งได้พบข้อมูลสำคัญหลายส่วนที่มีผลต่อการออกแบบและพัฒนาการเรียนรู้อัตนศึกษาของเด็ก อาทิ ประเด็นการเรียนร่วมหรือการเรียนแยก เรื่องของพัฒนาการทางภาษามือที่มีความแตกต่าง เช่น ภาษามือของท้องถิ่น รวมถึงเรื่องของการจัดการในด้านการบริหารของโรงเรียน ส่วนในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาคูงานในประเทศสิงคโปร์ ซึ่งทำให้เห็นถึงบริบทที่แตกต่างกันในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา การสนับสนุนของหน่วยงานหรือแม้แต่เรื่องของทัศนคติของคนในสังคม โดยในระยะต่อไปจะเป็นการทำงานในเชิงลึกยิ่งขึ้น เพื่อสามารถนำมาพัฒนาเป็นต้นแบบในการเรียนรู้อัตนศึกษาของเด็กหูหนวก

2. โครงการศึกษาการใช้โปรแกรม 1 to 5 piano เพื่อช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อัตนศึกษาและได้นำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ
3. โครงการวิจัยอุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ มีการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ 1) ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและเตรียมเครื่องมือแบบคัดกรองในการศึกษา 2) ผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในคน 3) ได้ฐานข้อมูลวิทยุจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดบริการสำหรับเด็กพิการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 9 จังหวัด โดยมีการรายงานความก้าวหน้าในพื้นที่ เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2557

1.4.2) พัฒนาศักยภาพภาคี เป็นหน่วยหลักในการขับเคลื่อนงานเฉพาะประเด็น เพื่อร่วมขับเคลื่อนการพัฒนาโดยมีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1. สนับสนุนภาคี/แผนงานย่อย ได้แก่ โครงการทันตสุขภาพคนพิการ ดำเนินงานร่วมกับ สสส. และเครือข่ายทันตบุคลากร และโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้พิการ โดยชมรมทันตกรรมเพื่อการดูแลเด็กพิเศษ
2. จัดกระบวนการสื่อสารสังคมอย่างมีส่วนร่วมผ่านการผลิต การสื่อสารสาธารณะ/ สื่อสิ่งพิมพ์/สื่อทางเลือก การจัดนิทรรศการ การจัดสัมมนาวิชาการ อาทิ โครงการจัดทำนิตยสารออนไลน์ (Online Magazine) และเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Community) ในชื่อ www.bluerollingdot.org ขณะนี้ผ่านมาตรฐาน W3C ระดับ AA เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและประกวดสร้างสรรค์สื่อ “บทละครวิทยุ” ความบันเทิงในโลกจินตนาการ โครงการหนังสือสั้นสำหรับคนตาบอด : เห็นได้ด้วยแรงบันดาลใจครั้งที่ 2 โครงการประกวดหนังสั้นคนหูหนวก : Si(gn)lent Film Contest การผลิตรายการโทรทัศน์ “Blind date” ซึ่งเป็นการทำงานระหว่าง สสพ.ร่วมกับภาคีเครือข่าย คือสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย และ Thai PBS ได้รับคัดเลือกจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ให้ได้รับรางวัล “ประชาธิปไตย” ประเภทสื่อที่นำเสนอกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก โดยมีพิธีประทานรางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ณ โรงแรมเดอะเบอร์เคลีย์ กรุงเทพฯ
3. จัดทำเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายตามประเด็น และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นรวมถึงยื่นข้อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพ ประเด็นความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีการจัดตั้งคณะทำงานในการจัดทำรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามมติ

“ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการ” ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานการจัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ มีเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ และนำเสนอให้เป็นนโยบายระดับชาติ ที่มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นธรรมต่อการเข้าถึงบริการของคนพิการด้านสติปัญญา ออทิสติก และการเรียนรู้ ตลอดจนนำเสนอผลการประเมินแผนปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว O&M พ.ศ. 2553-2558 เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูฯ คนตาบอดของ สปสช.



4. จัดทำ MOU ระหว่าง สวรส. NECTEC และ สปสช. ในการจัดทำโครงการบริการนำร่องเครื่องช่วยฟังไทย P-๐2
5. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อนำเสนอต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองความจำเป็นของผู้สูงอายุภาคเอกชน 2. ข้อเสนอเชิงนโยบายการเพิ่มประสิทธิภาพการนำส่งการปฏิบัติ นโยบายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด Orientation & Mobility Training 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านเศรษฐกิจและสังคม

2. ชุดโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ

2.1 โครงการต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่และการจัดตั้งหน่วยงานจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าคนพิการ

จากที่สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) และสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ได้ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ ในปี 2552 และโครงการยกระดับกลุ่มคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการสู่การประกอบการแบบ SMES ปี 2553 เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการใหม่คนพิการ และพัฒนารูปร่างของกลุ่มคนพิการในภูมิภาคนั้น และเพื่อเป็นการพัฒนาโครงการต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่ จึงได้ดำเนิน “โครงการต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่และการจัดตั้งหน่วยงานจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าคนพิการ” โดยได้มีการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อติดตามและคัดเลือกผู้ประกอบการคนพิการ ที่น่าจะมีศักยภาพในการพัฒนาต่อยอดธุรกิจ ตลอดจนมีโอกาสในการจ้างงานคนพิการเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้พิจารณาคัดเลือกจากความพร้อมใน 4 ด้าน คือ ความแข็งแกร่งและความพร้อมในการปรับปรุงการประกอบการ ความสามารถในการทำการตลาด ความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ และศักยภาพในการขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆ



ทีมนักวิจัยและ สวรส. ได้ลงพื้นที่ติดตามและคัดเลือกผู้ประกอบการคนพิการ เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน – 25 กรกฎาคม 2557 ผลสรุปมีผู้ประกอบการที่ผ่านการคัดเลือก 11 ราย ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดอบรมจัดทำแผนธุรกิจให้ผู้ประกอบการดังกล่าวเมื่อวันที่ 8 – 9 กันยายน 2557 มีผู้ประกอบการคนพิการเข้ารับการอบรมจำนวน 35 คน และจัดอบรมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 15 – 17 ตุลาคม 2557

2.2 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับความเข้มแข็งด้านอาชีพและองค์กรของคนพิการ

เป็นโครงการที่ยกระดับกลุ่มคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการสู่กลุ่มผู้ผลิตที่มีคุณภาพ ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ อันจะทำให้สามารถขยายโอกาส (Multiplier) การเข้าถึงการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการด้วยตนเองมากขึ้น โดยการประสานความร่วมมือกับหลายหน่วยงานที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิต รูปแบบผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ คุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการสร้างกลไกและสร้างเครื่องมือในการบริหาร เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายเพื่อต้องการหนุนเสริมให้เกิดการขยายฐานการผลิตและเชื่อมโยงเครือข่ายกลุ่มอาชีพคนพิการ ทั้งที่เป็นกลุ่มผู้ประกอบการเด็กพิการ คนในครอบครัวคนพิการ ในการเสริมศักยภาพการผลิต การเชื่อมโยงการผลิตและการตลาดได้อย่างครบวงจร ภาคีที่ร่วมทำงานมีหลายหน่วยงาน อาทิ สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน (SMEDI) ศูนย์สร้างสรรค์งานออกแบบ (TCDC) ซึ่งแต่ละกลุ่ม/พื้นที่ที่ได้พัฒนา มีความก้าวหน้าสำคัญ ดังนี้

สหกรณ์ผลิตภัณฑ์คนพิการไทย จ.บึงกุ่ม สามารถยกระดับความเป็นองค์กรชัดเจนมากขึ้น มีการจดทะเบียนเป็นองค์กรในรูปแบบการดำเนินงานแบบสหกรณ์ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้เกิดกับสมาชิก มีโครงสร้าง มีระเบียบข้อบังคับ ระเบียบในการบริหารงาน และมีคณะกรรมการซึ่งเกิดจาก

การได้รับคัดเลือกจากสมาชิก ความเป็นองค์กรที่เข้มแข็งทำให้สหกรณ์เป็นจุดรวมของการประสานแหล่งตลาดและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายไปยังคนพิการที่เป็นเครือข่ายสมาชิก ทำให้มีช่องทางในการเข้าถึงกลไกการตลาดมากขึ้น กลไกของสหกรณ์สามารถขยายช่องทางและโอกาสให้กับคนพิการในหลายๆ ด้าน อาทิ การจ้างงานคนพิการ ตาม พ.ร.บ.จ้างงานคนพิการ ซึ่งได้มีหน่วยงานองค์กรบริษัทหลายแห่งประสานงานมายังสหกรณ์เพื่อเชื่อมโยงไปยังคนพิการ ทำให้คนพิการได้รับประโยชน์ เช่น ธนาคารแห่งประเทศไทย มอบคูปองน้ำมันรายปีให้คนพิการ การจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าตามห้างร้าน ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เช่น ห้างเทโลโก้ดีส์เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี ศูนย์ศิลปะอาชีพบางไทย ตลาดนัดจตุจักรและบริษัทคิงพาวเวอร์ เป็นต้น ปัจจุบันสหกรณ์มีสมาชิก 86 คน



กลุ่มแปรรูปสิ่งทอ จ.พะเยา มีการเปิดตัวศูนย์การเรียนรู้การแปรรูปผ้าพื้นเมืองอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2557 ซึ่งเป็นแหล่งการเรียนรู้ของคนในชุมชนในการแปรรูปสิ่งทอที่เป็นผ้าพื้นเมืองในชุมชน เป็นผลิตภัณฑ์ที่หลากหลายและทันสมัย ทำให้ศักยภาพของคนพิการได้รับการยอมรับมากขึ้น รวมถึงเป็นแหล่งการเรียนรู้แหล่งสร้างอาชีพและสร้างรายได้ให้กับคนพิการและคนในชุมชน โดยมีแกนนำคือ คุณลักษณะมี เตชะแก้ว

ซึ่งเป็นคนพิการที่พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ฯ จนสามารถขยายฐานการผลิตจากตนเองไปช่วยคนพิการอื่น ๆ ในชุมชนให้สามารถสร้างอาชีพและรายได้ที่มั่นคงได้

ศูนย์การเรียนรู้การแปรรูปผ้าพื้นเมือง อ.เชียงคำ จ.พะเยา แห่งนี้ ก่อตั้งกลุ่มและจดทะเบียน เมื่อปี พ.ศ. 2556 เป็นกลุ่มตัดเย็บที่ทำหน้าที่แค่เป็นผู้ประกอบการในชุมชนตัดเย็บเสื้อผ้า โดยปรับปรุงลานของโรงกลึงเก่ามาเป็นสถานที่ในการตัดเย็บและส่งงานให้คนพิการและคนปกติในชุมชนไปเย็บตามบ้าน ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มเป็นผลิตภัณฑ์เสื้อผ้าและกระเป๋า จากผ้าปักชาวเขา ตลาดของกลุ่มคือจำหน่ายในพื้นที่ เช่น ฝากขายตามร้านในแหล่งท่องเที่ยว และออกร้านตามงานต่าง ๆ หลังจากนั้นกิจกรรมด้านอาชีพของกลุ่มได้รับความสนใจจากคนในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะคนพิการที่ต้องการมีอาชีพและรายได้ และได้มีแผนจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ขึ้น เมื่อต้นปี 2557 โดยเริ่มจากการใช้ทุนส่วนตัวในการก่อสร้างเป็นอาคารขึ้น 1 หลัง เพื่อใช้เป็นศูนย์การตัดเย็บให้กับคนพิการและคนในชุมชนที่สนใจ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ให้ยืมจักรและเครื่องมือในการทำงาน รวมทั้งบริษัทสหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้บริจาคจักรเพิ่มเติมอีก จำนวน 7 หลัง พร้อมกรรไกรไฟฟ้า ปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่มกว่า 20 คน ทั้งนี้ เป้าหมายของศูนย์การเรียนรู้การแปรรูปผ้าพื้นเมืองดังกล่าว ต้องการพัฒนาฝีมือและยกระดับคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์โดยการจดทะเบียนมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน และพัฒนาเป็น OTOP Product Champion จากสามดาวเป็นสี่ดาวในอนาคต

พื้นที่ดอยวารี อ.แม่สรวย จ.เชียงราย มีการจัดตั้งกลุ่ม ชื่อ “กลุ่มหัตถกรรม คนพิการ และผู้ปกครองเด็กพิการดอยวารี” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้นแบบ และกลไกตลาดกลางที่มีคุณภาพ รวมถึงเป็นการยกระดับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในระดับชุมชน ให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดที่กว้างขวางมากขึ้น กลุ่มคนพิการที่เข้าร่วมการพัฒนามาจากหลายพื้นที่ อาทิ

จ.พะเยา จ.ลำปาง และ จ.เชียงใหม่ และมีจำนวน 6 กลุ่มอาชีพ ประกอบด้วย 1) ชมรมคนพิการ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง 2) ชมรมคนพิการ อ.ลำปางหลวง 3) กลุ่มงานไม้ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง 4) กลุ่มสตรีเย็บปักประดิษฐ์ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา 5) กลุ่มแปรรูปสิ่งทอ อ.เชียงคำ จ.พะเยา นอกจากนี้ยังได้มีการทำงานเพื่อส่งเสริมอาชีพในเชิงบูรณาการร่วมกับกลุ่มชนเผ่าหญิงชาติพันธุ์ อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มทอผ้าก็เอบ้านป่าเกี๊ยะน้อย เป็นต้น โดยคาดว่าจะยกระดับเป็นผลิตภัณฑ์ต้นแบบ โดยเป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในอนาคต

2.3 โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเพื่อสังคมคนพิการ

สวรส.ได้วางแผนเพื่อทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบศูนย์บ่มเพาะธุรกิจเพื่อสังคมคนพิการขึ้น โดยมีเป้าหมายการพัฒนาให้เป็นหน่วยงานที่บริหารงานแบบกิจการเพื่อสังคม (Social Enterprise) ทำหน้าที่ในการศึกษาและพัฒนาในรูปแบบศูนย์บ่มเพาะกิจการเพื่อสังคมคนพิการ ให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาสินค้า/บริการ (Products & Services Development) ส่งเสริมระบบการบริหารจัดการที่ดีขององค์กร (Enterprising) พัฒนากลยุทธ์การพัฒนาธุรกิจ (Social Business Strategy) ศักยภาพในการเข้าถึงตลาด ทั้งที่เป็นตลาดใกล้ ตลาดกลาง และตลาดไกล โดยสินค้ามีรูปแบบสวยงาม ทันสมัย มีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อสร้างความแตกต่างและมีความเป็นอัตลักษณ์ของสินค้าแต่ละชนิดได้อย่างลงตัว

2.4 โครงการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ชุด Disability Business “ธุรกิจคิดไม่เล็ก”

เป็นสารคดีเรื่องเล่า พร้อมแคตตาล็อกสินค้าสะท้อนวิถีชีวิตของผู้ประกอบการพิการ และการวิเคราะห์ Consumption of Signs และวัฒนธรรมของผู้ประกอบการผู้พิการ โดยจะคัดเลือกผู้ประกอบการที่เป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ประกอบการผู้พิการอื่น ทั้งนี้ สิ่งพิมพ์ดังกล่าว จะสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองของผู้ผลิตที่แตกต่างจากกระแสหลัก และสามารถ

นำมาขยายมุมมองให้กับผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการอื่น ๆ ที่อาจไม่ได้พิจารณา ตลอดจนเพื่อให้ผู้อ่านเกิดแรงบันดาลใจในการแสวงหาความรู้ในการทำธุรกิจ จากบริบทรอบตัว พร้อมเรียนรู้ เรื่องราวธุรกิจผ่านมิติทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และศิลปวัฒนธรรมของสังคม

2.5 โครงการพัฒนาศักยภาพธุรกิจคนพิการและระบบติดตามประเมินผล

สวรส.ได้ดำเนินโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาอาชีพและการมีรายได้ที่เพียงพอ มั่นคงทั้งของคนพิการและครอบครัว โดยมองฐานการพัฒนาที่สถานะทางสังคมเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นการกำหนดสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ให้เกิดการพัฒนาไปสู่การประกอบอาชีพที่ยั่งยืน อีกทั้งได้สร้างกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาอาชีพคนพิการและครอบครัว และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากผลการดำเนินงานยังพบปัญหาในการประกอบอาชีพของคนพิการคือการขาดโอกาสในการเข้าถึงทางเลือกอาชีพที่หลากหลายในชุมชน และเหมาะสมสอดคล้องกับความรู้ ความสามารถของคนพิการ ทั้งนี้ด้วยเงื่อนไขและข้อจำกัดที่สั่งสมมานาน ทั้งทางด้านการศึกษาและประสบการณ์ของคนพิการ ลักษณะความพิการ มุมมองของชุมชนต่อคนพิการ รวมทั้งการขาดต้นแบบและกลไกสนับสนุนการพัฒนาเพื่อไปสู่การประกอบอาชีพที่มั่นคง และจำเป็นต้องเสริมศักยภาพที่สำคัญ เช่น การพัฒนาด้านการตลาด การออกแบบสินค้า บรรจุภัณฑ์ การวางแผนธุรกิจ การเข้าถึงแหล่งทุน และการจัดสรรทรัพยากรในการประกอบธุรกิจ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างโอกาสการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

โดย สวรส. จึงได้สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพธุรกิจคนพิการและระบบติดตามประเมินผลที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามและประเมินผลกรณการต่อยอดธุรกิจของผู้ประกอบการใหม่ และร่วมตั้ง

เป้าหมายในกระบวนการพัฒนา เพื่อยกระดับการประกอบอาชีพคนพิการในกลุ่มผู้ประกอบการด้านสังคม ตามพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมาย และร่วมเรียนรู้ และพัฒนาสหกรณ์ผลิตภัณฑ์คนพิการไทย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และการเชื่อมโยงกลไกการตลาดกลาง กำกับติดตามประเมินผลในภาพรวม ภายใต้โครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ

2.6 โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ ในพื้นที่ภาคเหนือ

เป็นโครงการที่เพิ่มโอกาสการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ของคนพิการให้มากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมเรียนรู้กับคนพิการที่เป็นภาคีเครือข่ายในพื้นที่พร้อมสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และเชื่อมโยงกลไกการตลาด ติดตามและเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำในพื้นที่ เช่น กลุ่มหัตถกรรมคนพิการและผู้ปกครองเด็กพิการดอยวาวี จ.เชียงใหม่ ศูนย์การเรียนรู้การแปรรูปผ้าพื้นเมือง อ.เชียงคำ จ.พะเยา กลุ่มหัตถกรรมเย็บปักประดิษฐ์ อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา กลุ่มคนพิการ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง เป็นต้น ตลอดจนการพัฒนาและต่อยอดผลิตภัณฑ์ของกลุ่มคนพิการ รวมถึงการออกแบบบรรจุภัณฑ์และเปิดพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง อย่างน้อย 5 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ใหม่ 3 - 5 จังหวัด ในภาคเหนือตอนล่าง (พิษณุโลก สุโขทัย ตาก พิจิตร และกำแพงเพชร) เพื่อขยายโอกาสการเข้าถึงการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และได้มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มคนพิการในพื้นที่จังหวัดลำปาง 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายคนพิการ อ.แม่ทะ ชมรมเพื่อนผู้พิการและผู้สูงอายุ ต.ลำปางหลวง กลุ่มคนพิการใน จ.ลำปาง ชมรมคนพิการ อ.วังเหนือ กลุ่มหัตถกรรมเย็บปักประดิษฐ์ อ.ดอกคำใต้ และมูลนิธิพิทักษ์ดวงตา จ.ลำปาง เมื่อวันที่ 13 - 14 สิงหาคม 2557

แผนงาน/โครงการวิจัยที่สำคัญอื่นๆ

1. โครงการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

สืบเนื่องจากปัญหาสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรกของกลุ่มเด็กปฐมวัย ปัญหาน้ำหนักแรกเกิดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง ตลอดจนปัญหาอัตราการตายของมารดา และพัฒนาด้านสุขภาพที่ไม่สมวัยในกลุ่มเด็กปฐมวัย ล้วนเป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy) ทั้งสิ้น ที่ผ่านมากการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นการแก้ไขปัญหาลงมือที่ปลายเหตุ ซึ่งยังไม่ตรงจุด ฉะนั้นหากพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่แท้จริงแล้วควรพิจารณาในภาพกว้างที่มีผลต่อระบบสุขภาพและเป็นต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง และควรมีการดำเนินงานในลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) จึงจะช่วยให้ปัญหาดังกล่าวได้ ดังนั้นเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) จึงมอบหมายให้ สวรส. เป็นแกนหลักในการกำหนดกรอบงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยได้มีการจัดการประชุมเพื่อหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดโจทย์การวิจัย เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556 ซึ่งผลจากการประชุมได้มีข้อเสนอให้ สวรส. จัดเวทีระดมสมองในกลุ่มต่างๆ เพื่อจัดทำ mapping และ workshop โดยแยกเป็นกลุ่ม ดังนี้ 1) ว่าด้วยการป้องกัน 2) การดูแลในขณะตั้งท้อง 3) การดูแลหลังคลอด และกลับเข้าระบบการศึกษา 4) การทำงานในพื้นที่ 5) การทำงานเชิงระบบ



2. โครงการวิจัยด้าน Treatable and Preventable Genetic Disease



เนื่องจากมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาระบบการจัดการดูแลรักษาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็ก ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยในแต่ละปี และยังคงขาดระบบการดูแลที่ควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สวรส. จึงจัดการประชุมเพื่อกำหนดกรอบ/โจทย์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 และวันที่ 16 ธันวาคม 2556

โดยคณะทำงานมีความเห็นว่า สวรส.ควรสนับสนุนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ควรมีการทบทวนเอกสาร ประสพการณ์เกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนเคมีภัณฑ์และนมพิเศษหลายชนิดที่ใช้รักษาโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในกลุ่มสารโมเลกุลเล็กเพื่อให้เป็นยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาโรค
- 2) ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยในกลุ่มโรคดังกล่าว โดย สวรส.ได้มอบหมายให้คณะทำงานเขียนข้อเสนอโครงการและแผนการดำเนินงานเพื่อนำเสนอ สวรส.พิจารณาต่อไป

3. โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับประชาชนไทย

โครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ระหว่าง 3 หน่วยงาน คือ สวรส. สถาบันอาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล และ Deakin University, Australia เพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย และพัฒนานักวิจัยไทยให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการพัฒนาเครื่องมือประเมิน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- 1) นำเสนอเครื่องมือประเมินในการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 21 (IUHPE) ณ ศูนย์ประชุมพีช พัทยา จ.ชลบุรี
- 2) นำเสนอประสบการณ์และบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาเครื่องมือประเมินในประชากรไทยให้แก่บุคลากรจาก WHO-SEARO ซึ่งมีความสนใจนำไปประยุกต์ใช้กับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
- 3) นำเสนอบทเรียนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณจากกลุ่มผู้พิการ แก่คนพิการที่เป็นนักขับเคลื่อนชาวเวียดนาม ในงาน Learning Visit Disability & Inclusive Development Training of Trainers Vietnam 2013 ณ โรงแรมโกลด์ ออคิต
- 4) นำเสนอและให้ความรู้แก่นักศึกษาและบุคลากร ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย ณ ห้องประชุม มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



4. โครงการศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด

การพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยเป็นการร่วมทุนของ สวรส. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และขณะนี้ ได้ดำเนินการทำข้อตกลงให้ทุนเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ

5. โครงการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย

ได้จัดให้มีการประชุมคณะทำงานซึ่งเป็นผู้แทนหน่วยงาน ผู้แทนสมาคม ภาคเอกชน และผู้ที่มีส่วนได้เสีย เพื่อร่วมกันหาช่องว่าง (gap) ของการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย พร้อมนำข้อมูลจากการประชุม จัดทำเป็นเอกสาร “ยุทธศาสตร์ การพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย” ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์สำคัญ คือ

- 1) การสร้างความร่วมมือและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน
- 2) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์
- 3) การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาต่อยอด และการพัฒนากำลังคนด้านการวิจัย และพัฒนาเครื่องมือแพทย์ของประเทศ
- 4) การสร้างตลาด และความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาในประเทศ
- 5) การพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย
- 6) การส่งเสริมการลงทุนและความเชื่อมั่นของนักลงทุน
- 7) การพัฒนามาตรการด้านการเงิน การคลัง นโยบายการจัดซื้อภาครัฐ และกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. งานประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ประจำปี 2557

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการจัดประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ เป็นประจำทุกปี โดยในปี 2557 นับเป็นปีที่ 3 ภายใต้หัวข้อ **“วิจัย...เปลี่ยนชีวิต”** ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 4 – 5 กันยายน 2557 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี ซึ่งมีองค์การภาคีเครือข่ายที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเข้าร่วมการประชุมกว่า 800 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. และเครือข่าย ตลอดจนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และการนำผลงานวิจัยด้านระบบสุขภาพไปใช้ประโยชน์ของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานในระบบสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเป้าหมายมุ่งตอบสนองความต้องการของประเทศ



ทั้งนี้ ภายใต้แนวคิด **“วิจัย...เปลี่ยนชีวิต”** ของการจัดประชุมวิชาการในปี 2557 นี้ ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเห็นถึงคุณค่าของงานวิจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของประชาชน และระบบสุขภาพโดยรวมให้ดีขึ้น โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถมาร่วมคิด ร่วมทำวิจัย เพื่อมุ่งให้เกิดความรู้ใหม่และนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาระบบงานด้านสาธารณสุขและระบบสุขภาพ โดยภายในงานประกอบด้วยกิจกรรมที่น่าสนใจมากมาย อาทิ ปาฐกถาพิเศษ เวทีวิชาการในหัวข้อต่างๆ ตลอดจนการประกวดและแสดงผลงานวิจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนชีวิตคนไทยในแง่มุมต่างๆ เช่น

- ปาฐกถาพิเศษเรื่อง **“สุขภาพคนไทยร่วมสร้างมิติใหม่ในอาเซียน”** โดย ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัชกุล (สวรส.) ได้จุดประเด็นที่น่าสนใจไว้ว่า การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพมีความสำคัญ โดยมุ่งไปสู่การสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งนับเป็นการลงทุนที่ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มมากกว่าการลงทุนในอุตสาหกรรมอื่นหลายเท่าตัว ซึ่งจะเห็นได้ว่าประเทศที่เจริญแล้วให้ความสำคัญกับเรื่อง **“สุขภาพ”** เพราะมีความเกี่ยวข้องกับชีวิต



- เวที **“หันมามองงานวิจัยด้านสุขภาพเปลี่ยนชีวิตคนไทยอย่างไร?”** โดย ดร.นเรศ ดำรงชัย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ ทพ.กฤษดา เรืองอารีรัชต์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ให้ความสำคัญกับงานวิจัยไว้ว่า งานวิจัยต้องสามารถตอบโจทย์ความต้องการบนพื้นฐานของความแตกต่างทั้งมิติเชิงพื้นที่ ภูมิภาค รวมทั้งพฤติกรรมที่หลากหลาย สามารถขยายผลไปสู่นโยบายสาธารณะที่มีประสิทธิภาพ ยกกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง

- เวที **“ทิศทางงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพ”** โดย ศ.นพ.ภิศก ลุ่มพิกานนท์ กรรมการ สวรส. รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพกระทรวงสาธารณสุข นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นอีกเวทีหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นข้อมูลความท้าทายใหม่ ๆ ที่ปรากฏขึ้นท่ามกลางบริบทที่ผันแปรไปทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้น “การวิจัยด้านสุขภาพ” จึงต้องสนองตอบคลื่นความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ ที่สำคัญต้องจับต้องได้และสามารถต่อยอดไปสู่นโยบาย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน
- เวที **“ระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพและสังคม : บทบาทรัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน”** และหัวข้อ **“สถาปัตยกรรมบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ : นโยบายไร้รอยต่อ”** โดย นายไพฑูรย์ ไชยนาเมือง โรงพยาบาลภูคินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้แทนหน่วยงานท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา และ พญ.วัชรารัตน์ ไพบูลย์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากภาคท้องถิ่น กับรูปแบบและแนวทางการตั้งรับสังคมผู้สูงอายุที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง โดยหน่วยงานท้องถิ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



สมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย กรมอนามัย โรงพยาบาลภูคินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

- เวที **“โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล : โรงพยาบาลทั่วไทย ใช้ยา คู่ค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน”** โดย นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ร่วมให้มุมมองเกี่ยวกับการสั่งยาไม่สมเหตุผล โดยแพทย์ ตลอดจนการซื้อยาปรับปรนตนเองตามความเชื่อ เป็นผลนำมาซึ่งความสูญเสียโดยไม่จำเป็น เช่น ปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ ปัญหาการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งด้วยการสร้างความตระหนักให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ



- เวที **“งานวิจัยเขตสุขภาพ ปรับชีวิตคนในเขตให้เปลี่ยนได้อย่างไร”** โดย ศ.นพ.ไพฑูรย์ สุริยวงศ์ไพศาล โรงพยาบาลรามาริบัติ ดร.พิศุภา หวังเจริญรุ่ง สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง นพ.ธีระวรรณรัตน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการนำเสนอและแลกเปลี่ยนความเห็นจากงานวิจัยเรื่องโครงการจัดทำข้อเสนอเขตบริการสุขภาพระยะที่ 1 โดยมีแนวคิดมาจากความต้องการปรับเปลี่ยนการทำงานและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากที่ผ่านมาประสบปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาด้านการเงินการคลัง การบริหารความเพียงพอของบุคลากรสาธารณสุข ฯลฯ ทั้งนี้ที่มนักวิจัยได้เสนอว่า ควรมีการแยกบทบาทอย่างชัดเจนของผู้จัดบริการ Provider และผู้ขายบริการ Purchaser ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรทำหน้าที่เป็นผู้กำกับตรวจสอบ หรือ Regulator เพียงอย่างเดียว

- เวที **“บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขจะได้อะไรเมื่อออกนอกระบบ ก.พ.”** มีข้อเสนอหลายประเด็นที่น่าสนใจ โดยเฉพาะประเด็นที่เสนอว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขออกจากระบบ ก.พ. เพื่อให้สามารถบริหารระบบอัตราค่าจ้างคนได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจากการวิจัยพบข้อดีคือ ทุกวิชาชีพสามารถขึ้นเป็นผู้บริหารได้เท่ากัน มีความคล่องตัว ได้คนที่เข้าใจการทำงานสาธารณสุขมาบริหาร สามารถกำหนดหลักเกณฑ์ความก้าวหน้าและมาตรการจูงใจของแต่ละวิชาชีพได้ ซึ่งจะลดความสูญเสียของบุคลากรจากชนบทไปอยู่ในเมือง หรือจากภาครัฐไปอยู่เอกชน ขณะที่ข้อเสียคือจะสามารถจัดการความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพได้หรือไม่ รวมทั้งปัญหาระบบอุปถัมภ์ และอำนาจการจัดการอาจจะย้ายจาก ก.พ.มาอยู่กับวิชาชีพบางวิชาชีพ และสวนทางกับกระแสการกระจายอำนาจหรือไม่ ทั้งนี้ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องติดตามความคืบหน้าต่อไป

นอกจากนี้ ภายในงานประชุมวิชาการฯ ยังมีส่วนของการแสดงผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 18 ผลงาน ภายใต้หัวข้อ “วิจัย...เปลี่ยนชีวิต” โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มนวัตกรรม จำนวน 4 เรื่อง กลุ่มบริหาร จำนวน 5 เรื่อง กลุ่มบริการ จำนวน 9 เรื่อง (รายละเอียดตามภาคผนวก 5)

ทั้งนี้ การประเมินผลการจัดประชุมฯ จากผู้เข้าร่วมประชุมฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 48.0 นักวิชาการ/นักวิจัย ร้อยละ 22.7 และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 7.3 ด้านหน่วยงานที่สังกัด มาจากสถานพยาบาลต่างๆ ร้อยละ 42.1 องค์กรภาครัฐอื่นๆ ร้อยละ 15.6 สสอ./สสจ. ร้อยละ 8.8 และหน่วยงานเอกชน ร้อยละ 7.5 ซึ่งพบว่า สิ่งที่ต้องการจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการฯ คือการ ได้เรียนรู้แนวคิดใหม่ ๆ ในการวิจัย ร้อยละ 64.9 ได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ 47.0 ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร้อยละ 20.5 ได้เติมพลังในการทำงาน ร้อยละ 13.2 และได้สร้างเครือข่าย ร้อยละ 9.9

หัวข้อการประชุมที่ให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่ R2R ปรับเปลี่ยนชีวิตใคร ร้อยละ 36.2 Knowledge Translation จากหิ้งสู่...ข้างเตียง/ชุมชน : กรณีศึกษา NCDs ร้อยละ 34.9 ระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพและสังคมฯ ร้อยละ 26.2 และบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขจะได้อะไรเมื่อออกนอกระบบ ก.พ. ร้อยละ 24.8

หัวข้อการประชุมที่จะนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กรมากที่สุด ได้แก่ R2R ปรับเปลี่ยนชีวิตใคร ร้อยละ 36.0 Knowledge Translation จากหิ้งสู่...ข้างเตียง/ชุมชน : กรณีศึกษา NCDs ร้อยละ 30.9 ระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพและสังคมฯ ร้อยละ 27.9 นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ : ปรับเพื่อเปลี่ยนชีวิตประชาชนไทย ร้อยละ 25.0 และอนาคตระบบสุขภาพไทย สุขภาพคนไทยดีขึ้นหรือแย่ลง ร้อยละ 19.1

ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) พบว่า มีความพึงพอใจด้าน เนื้อหา/ความรู้ในการประชุม 4.29 คะแนน วิทยากร/ผู้ร่วมอภิปราย 4.40 คะแนน ประโยชน์ที่ได้รับ 4.33 คะแนน การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ 4.32 คะแนน ความพึงพอใจด้านการลงทะเบียน 4.28 คะแนน การต้อนรับ และการอำนวยความสะดวก 4.21 คะแนน ระยะเวลาการจัดประชุม 4.18 คะแนน การจัดกิจกรรม Poster Round 4.12 คะแนน การจัดนิทรรศการ 4.08 คะแนน และความพึงพอใจภาพรวม 4.34 คะแนน ▲



การประเมินผลการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปีงบประมาณ 2557

โดย กรมบัญชีกลาง

บริษัท FPRI Advisory Co., Ltd ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2557 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด สวรส. มีคะแนนที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 14 ตัวชี้วัด ช่วงคะแนน 4.00 - 4.99 คะแนน มีจำนวน 3 ตัวชี้วัด ช่วงคะแนน 3.00 - 3.99 มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด ช่วงคะแนน 2.00 - 2.99 มีจำนวน 1 ตัวชี้วัด และที่เหลือจำนวน 1 ตัวชี้วัด มีคะแนนประเมิน 1 คะแนน โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.5502 คะแนน (จาก 5.00 คะแนน) หรือร้อยละ 91.00 รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลประเมิน*
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน		10	4.0000	0.4000
1.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผนและการรายงานทางการเงิน		5	3.0000	0.1500
1.1.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผน	ระดับ	2.5	1.0000	0.0250
1.1.2 การรายงานทางการเงิน	ระดับ	2.5	5.0000	0.1250
1.2 ค่าใช้จ่ายดำเนินการของกองทุนฯ ต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ		40	4.6499	1.8600
2.1 การสร้างทุนวิชาการด้านสุขภาพ		10		
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการประจำปีบัญชี 2557	ร้อยละ	5	2.9720	0.1486
2.1.2 อัตราส่วนนักวิจัยใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพต่อโครงการประจำปีบัญชี 2557	คน/ โครงการ	5	5.0000	0.2500
2.2 สัดส่วนของการสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ หรือร่วมลงทุนกับหน่วยงานภายนอกต่อจำนวนบุคลากร	ล้านบาท/ คน	5	4.2273	0.2114
2.3 ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ		15		
2.3.1 ประสิทธิภาพของการนำเสนองานวิจัยไปสู่กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ	6	5.0000	0.3000
2.3.2 สื่อและช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ	ครั้ง	5	5.0000	0.2500
2.3.3 เว็บไซต์	ครั้ง	4	5.0000	0.2000
2.4 ความสำเร็จของแผนปฏิบัติการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	ร้อยละ	10	5.0000	0.5000
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		25	4.5968	1.1492
3.1 การนำหัวข้อของผลงานวิชาการที่นำไปใช้ด้านการวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ		8	5.0000	0.4000
3.1.1 จำนวนหัวข้อผลงานวิชาการที่ถูกนำไปใช้	หัวข้อ	4	5.0000	0.2000
3.1.2 จำนวนครั้งของการนำหัวข้อผลงานวิชาการไปใช้	ครั้ง	4	5.0000	0.2000
3.2 ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ระดับ	12	4.1600	0.4992
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการ	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์		25	4.5640	1.1410
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนมนุษย์	ระดับ	5	4.8200	0.2410
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	3	5.0000	0.1500
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	4	5.0000	0.2000
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	4	5.0000	0.2000
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	4	5.0000	0.2000
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	3.0000	0.1500
	น้ำหนักรวม	100	คะแนนรวม	4.5502

หมายเหตุ : ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม



**รายงาน
ทางการเงิน**
*Health Systems
Research
Institute*

ประจำปีงบประมาณ 2557 (1 ตุลาคม 2556 - 30 กันยายน 2557)

เงินแผ่นดินหนึ่ง คือเงินของประชาชนทั้งชาติ

พ.ศ. ๒๕๖๖ ปีที่ ๖๖ ของการปฏิวัติสยาม ๒๔๗๕



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญและหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควร ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าว จากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบ ตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติตามตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับ จำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณา การควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็น ต่อประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของ นโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

๑

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

สินทรัพย์	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	839,574,220.27
ลูกหนี้	5	5,645,877.07
รายได้ค้างรับ	6	5,976,749.10
เงินลงทุนระยะสั้น	7	183,099,267.69
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	8	1,095,229.81
ลูกหนี้เงินประกันผลงาน		13,509,883.35
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	9	504,697.03
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น		1,049,405,924.32
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
เงินลงทุนระยะยาว		4,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	10	132,692,398.57
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	11	1,205,050.03
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	12	2,157,465.40
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		140,054,914.00
รวมสินทรัพย์		1,189,460,838.32

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

หนี้สิน	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	13	6,033,248.40
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	14	30,056,308.45
รายได้เงินสนับสนุนรอนำส่ง	15	228,243,419.46
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	16	131,694,744.37
เงินรับล่วงหน้าเพื่อดำเนินโครงการ	17	16,889,376.08
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	18	530,838.98
รวมหนี้สินหมุนเวียน		413,447,935.74
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	19	6,368,959.17
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		6,368,959.17
รวมหนี้สิน		419,816,894.91
สินทรัพย์สุทธิ		769,643,943.41

สินทรัพย์สุทธิ	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	20	769,643,943.41
รวมสินทรัพย์สุทธิ		769,643,943.41

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท
รายได้		
รายได้จากเงินงบประมาณ		94,164,400.00
รายได้จากเงินสนับสนุน	21	225,773,136.03
รายได้อื่น	22	20,046,011.07
รวมรายได้		339,983,547.10
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	23	72,341,850.35
ค่าตอบแทน	24	23,554,220.00
ค่าใช้จ่ายสอย	25	92,845,289.69
ค่าวัสดุ	26	1,757,468.42
ค่าสาธารณูปโภค	27	5,113,927.94
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	28	16,977,919.19
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนการวิจัย	29	179,792,730.92
ค่าใช้จ่ายอื่น	30	2,296,268.43
รวมค่าใช้จ่าย		394,679,674.94
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(54,696,127.84)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ภาควิชา
*Health Systems
Research
Institute*



ภาคผนวก 1

รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ที่แล้วเสร็จในปี 2557

ลำดับ	ชื่อเรื่อง
1	การสร้างควมมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายสาธารณะ เรื่องกองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการรับบริการทางสุขภาพ
2	การพัฒนาเกณฑ์การพิจารณาเพื่อการตัดสินใจ และประมาณการณ์โอกาสในการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการรับบริการทางการแพทย์ที่สมควรได้รับการคุ้มครอง
3	จัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเทอร์เน็ต
4	พัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเทอร์เน็ต
5	แผนงานการพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี 2011-2015
6	แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้จ่ายที่เหมาะสมในประเทศไทย
7	แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ
8	การจัดการภัยพิบัติของระบบสาธารณสุข : กรณีศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติในภาคใต้
9	โครงการเก็บข้อมูลและจัดทำรายงานเพื่อเสริมสร้างพลัง - กำลังใจด้วยกระบวนการยุติธรรมที่บูรณาการคุณค่าความเป็นมนุษย์
10	การประเมินกระบวนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ : ระยะเวลาที่สอง
11	กลไกการกำกับดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์ในประเทศไทย : สภาพการณ์ ปัญหา และข้อเสนอเพื่อการปฏิรูป
12	การวิจัยและพัฒนาตัวแบบการจัดการระบบสุขภาพระดับตำบล ภายใต้แผนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
13	การวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะการเรียนรู้ของระบบการอภิบาลระบบสุขภาพ
14	การประเมินผลและทบทวนแนวคิดการนำธรรมนุญาว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสังคมไทย
15	โครงการวิจัยเพื่อการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย
16	การศึกษาแนวคิดและทักษะต่อความเป็นธรรมของกลไกสำคัญในระบบอภิบาลสุขภาพ
17	โครงการคาดการณ์ความต้องการและการวางแผนกำลังคนสำหรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
18	ประสิทธิผลของเครื่องช่วยฟังระบบดิจิทัลแบบกล่อง ที่พัฒนาต้นแบบโดยเนคเทค และต้นทุนของการคัดกรองการได้ยินและบริการเครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ
19	การสำรวจ Health Literacy ในกลุ่มประชากรตัวอย่าง สำหรับใช้วิเคราะห์ Psychometric เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและปรับแบบสอบถามให้มีประสิทธิภาพ
20	การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อเสริมสร้างการอภิบาลระบบยา
21	การสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
22	โครงการศึกษาระบบการพัฒนานโยบายการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในรูปแบบคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยาเวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์
23	การประเมินนโยบายว่าด้วยวิวัฒนาการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (รพฉ.)
24	การจัดทำข้อเสนอและสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข : ระยะเวลาที่ 1 เขตสุขภาพ
25	โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะเวลาที่ 2
26	การสังเคราะห์งานวิชาการ ประเด็นความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
27	โครงการประเมินนโยบายการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
28	การประชาสัมพันธ์ทางออกในการพัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจบุคลากรสาธารณสุข เพื่อความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ
29	การพัฒนานักวิจัยในเขตสุขภาพ
30	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาระบบเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้มาตรการเชิงเทคโนโลยีสารสนเทศ

ภาคผนวก 2

ตัวอย่างผลงานวิจัยของแผนงานวิจัย สวรส. สถาบันภาคี และเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



คู่มือการยื่นขอทุนวิจัยแบบที่เดียว
เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ



ภาพอนาคตระบบสุขภาพ
สุชาติ อุดมโสภกิจ และคณะ



สังเคราะห์สถานการณ์ระบบสุขภาพ
จรรยาพร ศรีศศิลักษณ์ และคณะ



การเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ
เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ
อนรรฆ พิทักษ์ธานิน และคณะ



การคาดประมาณประชากรข้ามชาติ
เพื่อพัฒนาบริการอนามัยแม่และเด็กใน กทม.
ทัศน์ัย ชันตยวารณ์ และคณะ



กำลังคนด้านสุขภาพเมื่ออาเซียนไร้พรมแดน :
บทเรียนจากสหภาพยุโรป
เพ็ญนภา หงษ์ทอง



ประเทศไทยมรดกมรดกสุขภาพนานาชาติ เล่มที่ 2
เพ็ญภา หงษ์ทอง



วิชาการเมืองและเรือนร่างพิการ :
ประวัติศาสตร์การสร้างพลเมืองที่ท้าทาย
ประชาธิป กะทิง



วิจัย...เปลี่ยนชีวิต
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล



ภาพกับการศึกษาประวัติศาสตร์
นภานา อุนพุงศ์พัฒน์



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2556
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2557
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2557
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2557
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ



รายงานการติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาและ การนำสู่การปฏิบัติแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility Training) สำหรับคนตาบอด ปี 2553-2558
วัชรา วัชรไพบูลย์ และคณะ

ถอดบทเรียนกระบวนการเรียนรู้จากงานอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งด้านกำลังคนในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนตาบอด แพรว เขียวมน้อย และคณะ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)



ข้อเสนอแนะขององค์กร โครงสร้าง บทบาทหน้าที่และกลไกความเชื่อมโยง เพื่อการจัดตั้งศูนย์สารสนเทศกลาง เพื่อการจัดการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

รายงานประจำปี 2556 : สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
พัชนี อรรวมวันนา และคณะ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)



มองไกล วิจัยสุขภาพ
อินทิรา ยมภักย์ และคณะ

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



รู้หลัก รู้จักและปรับใช้เครื่องมือทำงาน กับชุมชน
 ชีวัน ชันฉรรรม, เรียบเรียง



ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน
 ทศนีย์ ญาณะ และ พงกษา นุกนุญ, บรรณาธิการ



มาปลูกต้นสุขให้เต็มแผ่นดิน :
 คู่มือการจัดการสุขภาพชุมชนสำหรับ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน
 อาสาสมัคร และผู้มีใจรักสุขภาพ
 กรณีการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน
 สายศิริ ด่านวัฒนะ,
 เรียบเรียงและบรรณาธิการ



แนวทางการดำเนินกิจกรรม กระบวนการเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การเรียนรู้และทำความเข้าใจชุมชน
 ทศนีย์ ญาณะ และ พงกษา นุกนุญ, บรรณาธิการ



สาระสำคัญ การพัฒนารองพยาบาลชุมชน และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อระบบสุขภาพชุมชน
 รัตนศิริ ศิระพานิชย์, เรียบเรียง

ภาคผนวก 3

ผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ ในงานประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ประจำปี 2557 ระหว่างวันที่ 4-5 กันยายน 2557 จำนวน 18 ผลงาน ภายใต้หัวข้อ “วิจัย...เปลี่ยนชีวิต” ได้แก่

กลุ่มนวัตกรรม จำนวน 4 เรื่อง

1. ผลงานเรื่อง “Innovation Development of Herbal Medicine Counting Tray” โดย นายศุภชัย ช่วยบ้าน
2. ผลงานเรื่อง “ผลการใช้นวัตกรรม Pelvis Binder Safty & Reuse ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของสะโพกและเชิงกราน” โดย นายดำรงค์ ช่วยแก้ไข
3. ผลงานเรื่อง “ขาห้อยทำแผล : Khemmarat Wound Chair” โดย นายจักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์
4. ผลงานเรื่อง “Tunnel Creator for MIPO” โดย นางวัลภา อมรวงศ์

กลุ่มบริหาร จำนวน 5 เรื่อง

1. ผลงานเรื่อง “Strategic Management : Wanonniwas District Health Council to District Health Model” โดย นายพูลสมบัติ ดิงมหาอินทร์
2. ผลงานเรื่อง “ผลลัพธ์การจัดกิจกรรมการพัฒนางานวิชาการที่ครอบคลุมและต่อเนื่อง” โดย นายณัฐวุฒิ พลอำนาจ
3. ผลงานเรื่อง “การพัฒนาบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยกระบวนการ Focus Chatting” โดย นางธนพร สุดยอดสุข
4. ผลงานเรื่อง “Power of Change : พลังแห่งการเปลี่ยนแปลง” โดย นางสาวนุศรา เตียวสินเฑาะ
5. ผลงานเรื่อง “Optimal Preparation Period of Hydrocollator Unit for Supercial Heat Therapy” โดย นางกัญญารัตน์ คำจูน

กลุ่มบริการ จำนวน 9 เรื่อง

1. ผลงานเรื่อง “การรายงานผลของการดูแลอย่างมีแบบแผนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่บุตรเกิดภาวะล้นติด” โดย นางมานิต รัชฆ์มณี
2. ผลงานเรื่อง “การพัฒนาการจัดการของเสียและขยะจากการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านแบบมีส่วนร่วมอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี” โดย นางสาวรสสุคนธ์ ตันติวิจิตรเวช
3. ผลงานเรื่อง “การจัดตั้งศูนย์กายอุปกรณ์หมุนเวียนและการซ่อมบำรุงต่อการเข้าถึงบริการของ ผู้พิการและผู้สูงอายุเขตเทศบาลตะพานหิน จังหวัดพิจิตร” โดย นายพรศักดิ์ ใจชื่น





4. ผลงานเรื่อง “ประสิทธิผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากกลุ่มอาการกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ในโรงพยาบาลชุมชน” โดย นาย จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินท์
5. ผลงานเรื่อง “ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังใน Easy Asthma & COPD Clinic โรงพยาบาลปากพลี” โดย นายสรารุธ สมพงษ์
6. ผลงานเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานโดยจิตอาสาในชุมชน” โดย นางอุไร มนต์ชัยกุล
7. ผลงานเรื่อง “Steven-Johnson และ TEN กันเอาไว้ เปลี่ยนร้ายให้เป็นดี ด้วยวิธีใหม่” โดย นายทรงกรต พิมศร
8. ผลงานเรื่อง “Development of Care Management Team System for the Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Songkwa Hospital โดย นางสาวหนึ่งนุช บุญเรือง
9. ผลงานเรื่อง “พ่อแม่ไร้กังวล (การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง) หนูอุ่นใจ” โดย นางอุษณีย์ ศรีพุทธา



hsrithailand



hsrithailand



hsrithailand



www.hsri.or.th/rss.xml

www.hsri.or.th

ภาพประกอบบางส่วนได้รับการอนุเคราะห์จากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
ช.สาธารณสุข 6 ต.จตุจักร 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9200
โทรสาร 0 2832 9201
www.hsri.or.th



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