

HSRI

รายงานประจำปี 2551 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
(ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551)

ANNUAL REPORT 2008

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE





“

เชื่อมโยงความรู้และผู้คน
สู่หนทางสร้างความมั่นคงระบบสุขภาพ

”





สารบัญ

รายนามคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	4
บทสรุปผลการดำเนินงาน	7
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	17
▶ ความเป็นมา	18
▶ แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2551-2553	19
▶ บริบทของความร่วมมือ	22
▶ โครงสร้างองค์กร	24
▶ งบประมาณ	25
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงาน	29
▶ บทนำ	30
▶ ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน	31
▶ ผลการดำเนินงานของ สวรส. ตามยุทธศาสตร์	38
▶ ปัญหา/อุปสรรค และ การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ	57
ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน	63
ภาคผนวก 1 โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.	70
ภาคผนวก 2 เครือข่าย	72
ภาคผนวก 3 รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน จาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2551	82
ภาคผนวก 4 รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ	84
ภาคผนวก 5 กระแสข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ที่มาจาก สวรส. และเครือข่าย	94
(1 ต.ค. 2550-30 ก.ย. 2551)	



รายนามคณะกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



01



02



03



04



05



06



07



08



09



10



11



12

ประธานกรรมการ

- 01** นายแพทย์มงคล ณ สงขลา
8 ต.ค. 2549 - 5 ก.พ. 2551
- 02** นายไชยา สะสมทรัพย์
6 ก.พ. 2551 - 1 ส.ค. 2551
- 03** นายชวรัตน์ ชาญวีรกูล
2 ส.ค. 2551 - 23 ก.ย. 2551
- 04** ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง
24 ก.ย. 2551 - 19 ธ.ค. 2551

กรรมการ

- 05** นายแพทย์ปราษฎ์ บุญยวงศ์วิโรจน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 06** นายจรรยาจ์ แสงรักษาวงศ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 07** ดร.สมเกียรติ ชอบผล
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 08** นายรัชดา สิงคาลวนิช
ผู้แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม

- 09** นายชัยวัฒน์ ต่อสกุลแก้ว
ผู้แทนปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 10** ดร.จิรณี ตันติรัตนวงษ์
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- 11** ศ.ดร.อานนท์ บุณยะรัตเวช
เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
- 12** นางสาวอรณี คำมัน
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- 13** ศ.นพ.ประเวศ วะสี
14 รศ.ดร.จรี วิจิตรวาทการ
15 ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
16 ศ.ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์
17 ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
18 ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
19 นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

กรรมการและเลขานุการ

- 20** นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข
 ผู้อำนวยการ สวรส.

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

- 21** นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร
 เลขาธิการสำนักงาน
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 22** นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
 เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
23 นายปิยะวัต บุญหลง
 ผู้อำนวยการสำนักงาน
 กองทุนสนับสนุนการวิจัย

HSRI

ANNUAL REPORT 2008



บทสรุป ผลการดำเนินงาน

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE





บทสรุปผลการดำเนินงาน

โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



นอกจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จะมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพแล้ว บทบาทอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน ก็คือ การผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่พัฒนาขึ้น ที่สำคัญคือ การสนับสนุนให้มีการพัฒนานโยบายสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้ (evidence informed policy) ในปีงบประมาณ 2551 สวรส. ได้พยายามผลักดันงานในหลายๆ ด้าน เพื่อให้สามารถบรรลุพันธกิจตามความคาดหวัง ความก้าวหน้าที่สำคัญอาจสรุปได้เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. การพัฒนาองค์ความรู้และระบบจัดการความรู้

การพัฒนาองค์ความรู้ ปีงบประมาณ 2551 แผนงานวิจัยที่มีความคืบหน้าในการพัฒนาชุดโครงการแล้วเสร็จและสามารถดำเนินการได้คือ แผนงานวิจัยเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา และแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีงานในด้านการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อผลักดันสู่ระดับนโยบายที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานได้แก่ การสนับสนุนการยกย่องธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ การสนับสนุนคณะกรรมการกำลังคนสุขภาพแห่งชาติ (มีข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านความเห็นชอบได้แก่ ร่าง พรบ. กองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข และข้อเสนอการแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย) การพัฒนาข้อเสนอระบบบริการสุขภาพและลักษณะแพทย์ที่พึงประสงค์เพื่อเสนอต่อการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ซึ่งจัดขึ้นในเดือนเมษายน 2552 การพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อทบทวนระบบการเบิกจ่ายตรงของผู้ป่วยนอกที่ทำให้มีการเบิกจ่ายเกินความจำเป็น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิ เน้นด้านการเงินการคลังและกลไกบริหารจัดการใน



ระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถจัดบริการแบบผสมผสานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และเนื่องจากสาเหตุหนึ่งของความขาดแคลนงานวิจัยที่มีคุณภาพ คือ การขาดแคลนนักวิจัย สวรส. จึงได้ดำเนินกลยุทธ์เพื่อให้มีนักวิจัยรุ่นใหม่ เข้าร่วมการวิจัยระบบสุขภาพมากขึ้น กลยุทธ์สำคัญที่ผ่านมาก็คือ

1. การสนับสนุน “งานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research)” เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ความรู้ที่มีอยู่ในการพัฒนาและสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ R2R สู่การพัฒนาในวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจอย่างมาก และนำไปสู่การลงนามความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง 4 หน่วยงาน ประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ สวรส. ในการสนับสนุนงานดังกล่าวในวันที่ 19 สิงหาคม 2551

2. การแสวงหาความร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการเพิ่มเติม โดย สวรส. ได้ประสานกับผู้บริหารสถาบันวิชาการต่างๆ เพื่อแสวงหาความร่วมมือทางวิชาการเพิ่มเติม อาทิ อธิการบดี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และ

มหาวิทยาลัยหัวเฉียว คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้อำนวยการสถาบันการสาธารณสุขอาเซียน ม.มหิดล ศูนย์วิจัยธรรมมาภิบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

การพัฒนา ระบบจัดการความรู้

ปีงบประมาณ 2551 สวรส. ร่วมกับสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) ได้พัฒนาข้อเสนอ data sharing policy ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูล/ฐานข้อมูลงานวิจัย/สารตัวอย่าง ในการสร้างความรู้ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ภายใต้ข้อเสนอดังกล่าวกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น 1 คณะ เพื่อพิจารณาการขอใช้ข้อมูลจากนักวิชาการที่สนใจ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งเครือข่ายหน่วยงานที่ทำงานด้านข้อมูลสุขภาพ (Thai Health Information Network-THINK) มีสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) เป็นแกนนำเพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความซ้ำซ้อนกรณีที่มีการพัฒนาระบบข้อมูลขึ้นใหม่ และพัฒนาแนวทางการร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศ



2. การสื่อสารความรู้สู่สาธารณะและการขับเคลื่อนนโยบายทางด้วงความรู้ (public communication and policy advocacy)

สวรส. ได้พยายามขยายบทบาทดังกล่าว โดยกำหนดให้เป็น 1 ใน 4 ยุทธศาสตร์สำคัญ มีการปรับปรุงโครงสร้างภายในเพื่อรองรับบทบาทดังกล่าว โดยจัดตั้ง “หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม” ขึ้น เป็นการจัดการภายใน ภายใต้กรอบอัตรากำลังที่มีอยู่

การสื่อสารความรู้สู่สาธารณะ ใช้วิธีการจัดเวทีวิชาการโดยใช้ประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจ ร่วมกับการปรับปรุงสื่อที่มีอยู่ เช่น website จดหมายข่าว วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข รวมถึงการเผยแพร่ความรู้และข่าวกิจกรรมผ่านสื่อมวลชน ประเด็นการสื่อสารความรู้สู่สาธารณะที่สำคัญในรอบปีงบประมาณ 2551 ได้แก่ การแถลงข่าว “การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4” การรณรงค์เผยแพร่ความรู้และทัศนคติใหม่ต่อ “คนพิการ” (ด้วยการจัดประกวดหนังสือสำหรับคนพิการและจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ภาพยนตร์ดังกล่าวพร้อมกับงานวิชาการในประเด็นอื่นๆ พร้อมทั้งเผยแพร่ทางโทรทัศน์อีกหลายครั้ง) การแถลงข่าว “ประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก” (เพื่อเผยแพร่ข้อมูลจากงานวิจัยให้ประชาชนได้ใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจ

ใช้วัคซีน รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสนใจไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิผลสูงสุดในปัจจุบัน) การแถลงข่าว “รูปแบบการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน” (เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนพร้อมทั้งนำเสนอรูปแบบการรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์)

กิจกรรมใหม่คือ 1) การจัดทำสารคดีวิจัย เพื่อเผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ในชื่อรายการ “Design for Life” หรือ “ชีวิตที่เลือกออกแบบได้” โดยนำผลงานวิชาการของแต่ละเครือข่ายเผยแพร่เป็นตอนๆ ละประมาณ 25 นาที 2) การประสานงานกับบรรณาธิการหนังสือพิมพ์ต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และหาโอกาสการมีพื้นที่ในสื่อหนังสือพิมพ์เพื่อเผยแพร่ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ 3) การจัดเวทีสนทนากับสื่อมวลชนเป็นระยะๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการผลักดันยุทธศาสตร์นี้ และ 4) การศึกษาวิจัยเรื่องทรรคนะสื่อกับปัญหาระบบสุขภาพและการวิจัยระบบสุขภาพ



การขับเคลื่อนนโยบายด้วยความรู้ สวรส. ได้ประชุมหารือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและมีข้อสรุปให้ สวรส. สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายของเครือข่ายที่มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสันติสุขภาวะภาคใต้ การพัฒนาข้อเสนอนโยบายสุขภาพเสนอต่อพรรคการเมืองในการเลือกตั้งทั่วไปวันที่ 23 ธันวาคม 2550 การแถลงข่าวแนวทางการปฏิรูปพรบ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น

ผลการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายที่ผ่านมา ทำให้บทบาท สวรส. ด้านนี้มีความชัดเจนมากขึ้น ขณะที่ยังมีปัญหาการจัดองค์กร/การจัดการเพื่อรองรับการดำเนินงานดังกล่าว แต่ก็ได้รับความร่วมมือและความช่วยเหลือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นภายในเครือข่ายเองหรือหน่วยงานภายนอก

3. การปรับยุทธศาสตร์การทำงานเครือข่ายของ สวรส.

เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ นับเป็นจุดแข็งของการบริหารจัดการงานวิจัยของ สวรส. ในช่วงที่ผ่านมาและส่งผลให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ จำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาหลายประการในด้านการบริหารจัดการเครือข่ายฯ ที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข สวรส. จึงได้จัดให้มีการประชุมร่วมกับเครือข่ายขึ้นเป็นการประจำ (ระยะแรกทุก 2 เดือนต่อมาเป็นทุกเดือน) โดยมีการหยิบยกประเด็นปัญหาต่างๆ ขึ้นมาหารือเป็นระยะๆ จนนำไปสู่ข้อสรุปหลายประเด็นที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น สถานะของแต่ละเครือข่ายและรูปแบบนิติสัมพันธ์ที่เหมาะสม การจัดกลุ่มงานวิจัยระบบสุขภาพเป็น 6 กลุ่มหลัก เพื่อสนับสนุนให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์และกิจกรรมทางวิชาการร่วมกัน (ประสานโดย Research Area Coordinator: RAC ที่ สวรส. กำลังจัดให้มีขึ้น) โดยกลุ่มงานวิจัยดังกล่าวประกอบด้วย 1. กลุ่มงานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ (Health care delivery system) 2. กลุ่มงานวิจัยด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Health financing system) 3. กลุ่มงานวิจัยด้านกระบวนการนโยบายและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ (Policy process and system governance) 4. กลุ่มงานวิจัยด้านเครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพ (Health system development tools) 5. กลุ่มงานวิจัยด้านปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (Health determinants) 6. กลุ่มงานวิจัยด้านอื่นๆ (Miscellaneous)

ในส่วนของ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารงานวิจัยของเครือข่าย สวรส. ได้จัดตั้ง “หน่วยพัฒนาระบบการจัดการวิจัย” ขึ้นเพื่อรับผิดชอบงานดังกล่าว โดยเริ่มจากการทบทวนและพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการงานวิจัย การปฏิรูมนิเทศและการวางระบบบริหารสำหรับแผนงานวิจัยที่จัดตั้งขึ้นใหม่ การสนับสนุนด้าน software (อยู่ระหว่างการพัฒนา) และการนิเทศและแลกเปลี่ยนกับผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ



แม้ว่าที่ผ่านมา การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 4 ด้านของ สวรส. (การพัฒนาองค์ความรู้ การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ การสร้าง ความเข้มแข็งการจัดการความรู้ และการขยาย พันธมิตรทางยุทธศาสตร์) จะมีความก้าวหน้า พอสมควร แต่เริ่มมีการสะท้อนจากกรรมการ เครือข่ายนักวิจัย และบุคลากร สวรส. ในหลาย ประเด็นประกอบด้วย

- เป้าหมายร่วม (common goal) ที่เป็นรูปธรรมยังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถ ระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประสานพลังได้อย่างจริงจัง ทั้งนี้แผน งานวิจัยต่างๆ ยังประสานการดำเนินงานกัน ค่อนข้างน้อย แม้ว่าจะมีการจัดกลุ่มงานวิจัย เป็น 6 กลุ่ม
- การผลักดันงานวิจัยที่เป็นการวิจัยเชิงระบบและเป็นประเด็นใหญ่ ยังขาดความชัดเจน แผนงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นแม้จะมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง แต่ก็ได้รับเสียงสะท้อนว่า ยังไม่ใช่งานวิจัยเชิงระบบที่ใหญ่เพียงพอ
- บริบทของระบบวิจัยระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลง เกิดเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพขึ้นเป็นจำนวนมาก (ทั้งที่เป็นและไม่เป็น

หน่วยงานภายในของ สวรส.) แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ นอกจากนี้ แต่ละเครือข่ายยังมีความเข้มแข็งแตกต่างกัน ขาดความชัดเจนในกลไกการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่

- บางแผนงานวิจัยที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทบทวนและประเมินผล เพื่อดูความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

สวรส. ได้จัดกระบวนการเพื่อทบทวนยุทธศาสตร์ในด้านต่างๆ พร้อมทั้งสร้างความชัดเจนของทิศทางการดำเนินงานในภาพรวมและกลยุทธ์หลักๆ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

- การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ก้าวต่อไป การวิจัยระบบสุขภาพ” เพื่อทบทวนระบบการวิจัยระบบสุขภาพ (health systems research) ใน 3 ประเด็นสำคัญคืองบประมาณเพื่อการวิจัยระบบสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งการวิจัยระบบสุขภาพ และการเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่ นโยบายและการปฏิบัติ ทั้งนี้ที่ประชุมได้เสนอให้มีความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการวิจัยระบบสุขภาพ



- การประชุมระดับภูมิภาค “Asia Pacific Preparatory Meeting for the 2008 Global Ministerial Forum on Research for Health” โดยร่วมกับองค์การอนามัยโลก และ Bamako Secretariat มีการวิเคราะห์ภาพรวมระบบวิจัยสุขภาพของประเทศที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (จีน เวียดนาม ศรีลังกา มาเลเซีย และไทย) และจัดทำ Bangkok Statement เพื่อนำเสนอในที่ประชุมระดับรัฐมนตรีในเดือนพฤศจิกายน 2551

- การประเมินผล “งานวิจัยระบบสุขภาพระดับพื้นที่” โดยทีมนักวิชาการภายนอก เน้นการประเมินระดับยุทธศาสตร์ มีการนำเสนอผลการประเมินในการประชุมคณะกรรมการ สวรส. และมีมติให้บูรณาการ สวรส. ภาคฯ เป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย และให้เน้น “จังหวัด” เป็นเป้าหมายการวิจัยระบบสุขภาพระยะต่อไป

- การประชุมเชิงปฏิบัติการภายในองค์กร เพื่อทบทวนพันธกิจและยุทธศาสตร์ของ สวรส. ทั้งนี้ที่ประชุมมีข้อเสนอให้ สวรส. กำหนดเป้าหมายระยะปานกลางที่เป็นรูปธรรม

การกำหนดประเด็นเป้าหมายการพัฒนาที่มีความสำคัญ และเป้าหมายระยะปานกลางของการวิจัยระบบสุขภาพ มีประเด็นทางเลือดังนี้

1) การสร้างสุขภาพ หรือ “สร้างนำซ่อม” เนื่องจากที่ผ่านมา หลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบสุขภาพโดยรวมได้หันมาให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

งานสร้างเสริมสุขภาพทั้งที่เป็นบริการส่วนบุคคล (personal care) และ public health intervention ต่างๆ ได้รับผลกระทบและยังไม่สามารถปรับกลไกเพื่อสร้างสมดุลได้

2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผลของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา ทำให้เกิดกลไกใหม่ขึ้นมาเป็นจำนวนมาก แต่ความสัมพันธ์และบทบาทขององค์กรต่างๆ ยังไม่เป็นไปในลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนา (unhealthy relationship) เท่าที่ควร ระบบยังมีปัญหาเรื่องขาดความโปร่งใส/ตรวจสอบได้ ระบบขาดประสิทธิภาพและไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

3) การพัฒนาระบบบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้บริการและประชาชน และการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นองค์รวมมากขึ้น

4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานของ สวรส.

ที่ผ่านมา สวรส. มีปัญหาความต่อเนื่องของการพัฒนา รวมทั้งขาดการปรับปรุงโครงสร้างและระบบงานภายในให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการแต่งตั้งผู้อำนวยการ สวรส. คนใหม่ซึ่งเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2550 เป็นต้นมา ปัญหาต่างๆ ได้รับการพิจารณาและแก้ไขผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของบุคลากรภายใน สวรส. และเครือข่าย กลไกตัดสินใจและกลไกสื่อสารต่างๆ ภายในองค์กรถูกจัดตั้งขึ้นและใช้เป็นกลไกในการตัดสินใจ กำกับติดตามงาน และสื่อสารภายในองค์กร กลไกดังกล่าวประกอบด้วย



- คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ สวรส. และผู้จัดการแผนงานวิจัยของเครือข่ายต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานของ สวรส. และเครือข่าย โดยมีการประชุมทุกเดือน
- คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ ประกอบด้วยผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ สวรส. ผู้จัดการงานวิจัยและหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ ภายใน สวรส. ทำหน้าที่ตัดสินใจประเด็นเชิงบริหารต่างๆ ของ สวรส. และเป็นกลไกกำกับติดตามงาน โดยมีการประชุมทุกสัปดาห์
- การประชุมเจ้าหน้าที่ สวรส. เป็นประจำทุกเดือน และการประชุมเชิงปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ และผู้จัดการงานวิจัยของเครือข่ายฯ เป็นระยะ

ทั้งนี้ มีผลการปรับปรุงโครงสร้างและระบบภายใน สวรส. ที่สำคัญๆ ดังนี้คือ

1) การปรับปรุงโครงสร้างภายใน มีการจัดตั้งหน่วยงานสนับสนุนขึ้นใหม่ 2 หน่วยงาน (หน่วยพัฒนาระบบการจัดการวิจัย และหน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม) รวมทั้งปรับโครงสร้างหน่วยจัดการความรู้ใหม่ โดยเสนอโครงสร้างดังกล่าวในที่ประชุมคณะกรรมการ สวรส. ในการประชุมครั้งที่ 5/2550 เดือนตุลาคม 2550

2) การปรับปรุงระบบสารสนเทศ (IT) เพื่อให้ระบบมีความเสถียรและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดทำมีเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ผ่านระบบ internet และส่งเสริมวัฒนธรรมการใช้ IT ของบุคลากร สวรส. พร้อมทั้งมีการพัฒนาระบบ software เพื่อใช้ในการติดตามกำกับโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส. ใหม่ โดยใช้ต้นแบบการพัฒนาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

3) การจัดทำวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร รวมทั้งการสร้าง ความชัดเจนเรื่องบทบาทและความก้าวหน้าของผู้จัดการงานวิจัย (Research Manager) ของ สวรส.

4) การจัดทำมีกลไกจัดการความรู้ (Knowledge management) ภายใน เพื่อสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการและการจัดการ ทั้งนี้มีการเชิญบุคลากรภายนอกมาให้ความรู้เป็นระยะๆ



5) การปรับปรุงกฎระเบียบต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน และสามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ดีขึ้น

ส่วนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ มีการดำเนินการดังนี้

1. การเสนอข้อบังคับว่าด้วยการจัดตั้งเครือข่ายสถาบันฯ ให้คณะกรรมการสรรหาพิจารณาเห็นชอบ ภายใต้ข้อบังคับนี้ คณะกรรมการฯ ได้มอบอำนาจให้ผู้อำนวยการสรรหาออกระเบียบว่าด้วยการบริหารเครือข่ายสถาบันฯ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

2. การพัฒนา core competency ของผู้จัดการงานวิจัย สรรหาได้มอบหมายให้นักวิชาการทบทวนบทบาทของผู้จัดการงานวิจัยและจัดประชุมเพื่อหาข้อสรุปเรื่องบทบาท/สมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัย รวมทั้งร่วมกันพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการงานวิจัยด้วยตนเอง

ทั้งนี้เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาในระยะต่อไป

3. การพัฒนาชุดเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ โดย สรรหา ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ด้วยความสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก

4. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับผู้จัดการงานวิจัย มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง

5. การพัฒนาดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยวิจัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบบริหารงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดย สรรหา ได้มอบหมายให้นักวิชาการพัฒนาดัชนีชี้วัดดังกล่าวขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ

โดยสรุป

การเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ ยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดในด้านศักยภาพของกลไกและบุคลากรในการวิจัยระบบสุขภาพในปัจจุบัน ขณะที่ความต้องการงานวิจัยระบบสุขภาพมีมากขึ้น เป้าหมายเบื้องต้นของ สรรหา เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการงานวิจัย เนื่องจากไม่มีกลไก/ระบบสนับสนุนอื่นเลยที่รองรับการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว



HSRI

ANNUAL REPORT 2008



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE



- ▶ ความเป็นมา
- ▶ แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2551-2553
- ▶ บริบทของความร่วมมือ
- ▶ โครงสร้างองค์กร
- ▶ งบประมาณ



ความเป็นมา



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายคือ

1. สรรวจศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือในการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่าง

ภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือกการรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือกการรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณสุข

สวรส.ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 17 คน ทำหน้าที่



ดูแผนนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินยุทธศาสตร์แผนการวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส. ให้สัมฤทธิ์ผลตามพันธกิจ

ในปีงบประมาณ 2550 สวรส. ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2551- 2553 โดยได้ทบทวนและปรับปรุงจากแผนยุทธศาสตร์ก่อนหน้านี้ คือ แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2548- 2550 ดังมีรายละเอียดในหัวข้อถัดไป

แผนยุทธศาสตร์

ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2551-2553

วิสัยทัศน์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

พันธกิจ

บริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิด

เป้าประสงค์

- การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพของประเทศบนฐานของความรู้
- การสื่อสารความรู้ในการพัฒนา/แก้ไข ปัญหาาระบบสุขภาพไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และประชาชนทั่วไปที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- สวรส. และเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ มีการจัดการความรู้ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในการนำความรู้เหล่านั้นไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอโยบายสุขภาพ
- การขยายเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ และการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพของนานาชาติ



ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้

กลวิธี

1.1 สร้างความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการในปัจจุบัน

- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ (governance system) ในทุกระดับ
- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
- องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- การประเมินผลนโยบายสุขภาพหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของรัฐบาล
- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.2 สร้างความรู้เพื่อความพร้อมในการจัดการกับปัญหาในอนาคต

- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)
- องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาาระบบยา (drug system) ของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพและมีหลักประกันเรื่องคุณภาพ
- องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
- องค์ความรู้เพื่อจัดการผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบการวิจัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิผลมากขึ้น



2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ

กลวิธี

2.1 การประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย เน้นการประสานเชิงรุก ตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดหัวข้องานวิจัย การทบทวนโครงการวิจัย การกำกับและติดตามความก้าวหน้าในงานวิจัย

2.2 การพัฒนาคลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการอ้างอิง รวมทั้งใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ

2.3 การพัฒนาคลังสื่อสารความรู้ที่หลากหลายและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ทั้งการสื่อสารวงกว้างและการสื่อสารแบบจำกัด โดยเชื่อมโยงกับประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสการใช้ประโยชน์จากความรู้ในการพัฒนา

3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความรู้ของ สวรส. และเครือข่าย

กลวิธี

3.1 การพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการ และเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานใน สวรส. และเครือข่าย

3.2 การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดี (good governance) ในการจัดการงานวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย โดยกำหนดให้มีมาตรฐานการดำเนินงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้

3.3 การประสานการดำเนินงานของเครือข่ายให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบรรลุเป้าหมายของสถาบันฯ และสังเคราะห์ “ความรู้ใหม่” ที่เกิดจาก

การบูรณาการความรู้ที่สร้างโดยเครือข่ายและผลักดันให้เป็นประเด็นสาธารณะ ทั้งนี้ผ่านกลไก “คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ”

4. ยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

กลวิธี

4.1 การพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยประสานนักวิจัยที่สนใจเรื่องเดียวกันให้มาทำงานร่วมกัน

4.2 การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ (routine to research – R2R) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยของบุคลากร และสร้างบรรยากาศการใช้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพ

4.3 การพัฒนาแผนงานวิจัยใหม่ๆ ที่ผนวก รวมแผนงานพัฒนานักวิจัยในประเด็นดังกล่าว อยู่ในแผนงานด้วย

4.4 การประสานให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายในและต่างประเทศ โดยอาจเป็นการขอสนับสนุนทุนวิจัยจากต่างประเทศ หรือการสนับสนุนทุนวิจัยร่วมกัน

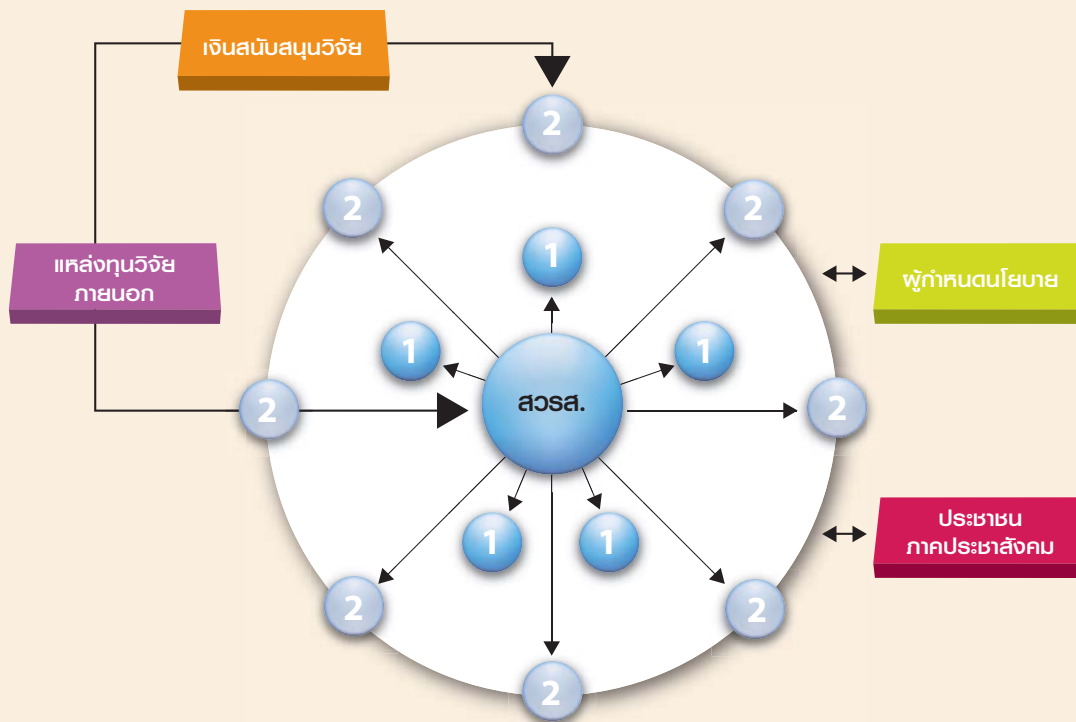




บริบทของความร่วมมือ

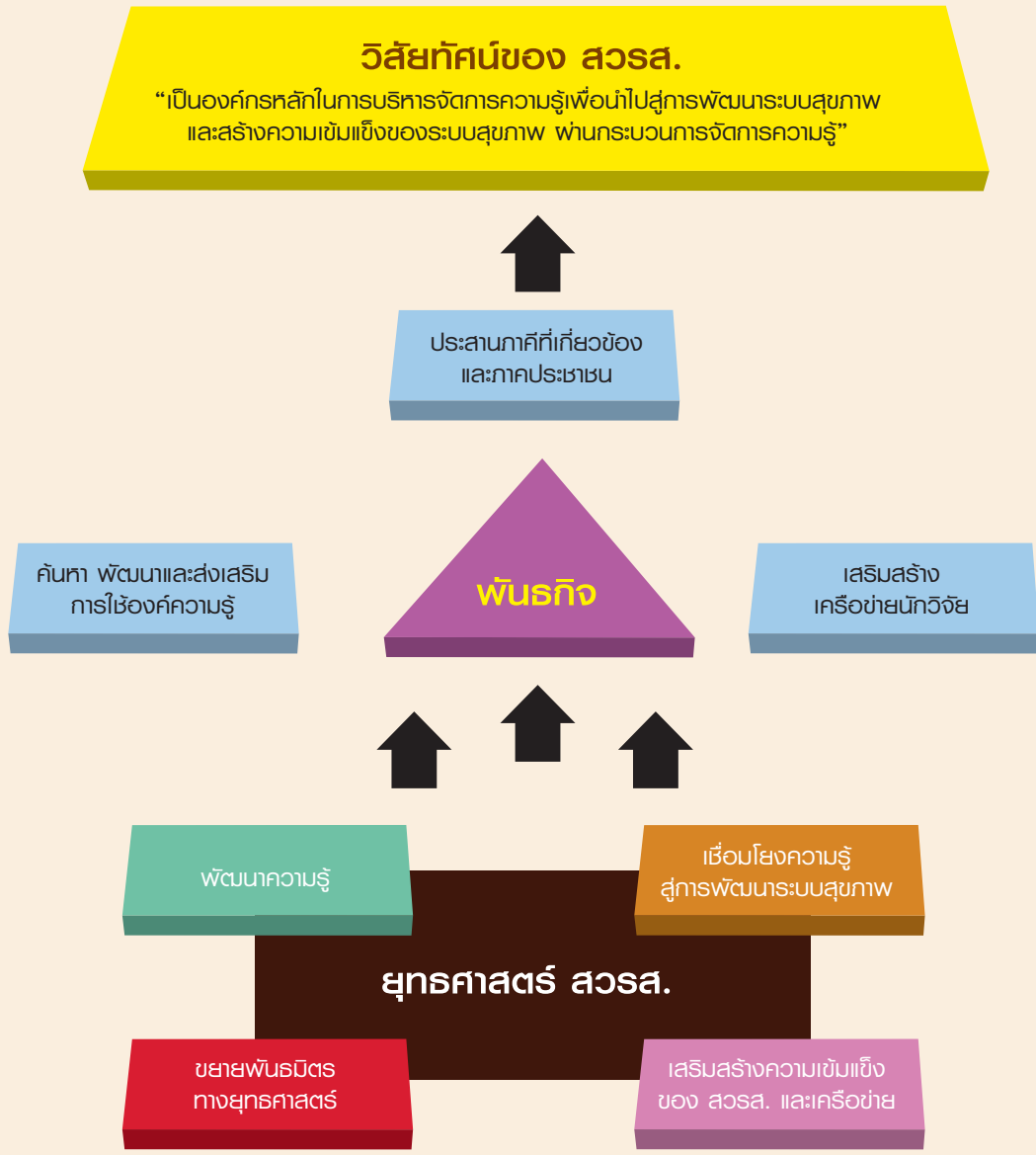
สรรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆ ได้แก่ เครื่องสถาบัน (5 แห่ง) สถาบันภาคี (3 แห่ง) และเครือข่ายวิจัยประเด็นเฉพาะต่างๆ (มากกว่า 15 แห่ง) การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือจากเครือข่ายวิจัยทั้งหมดเพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเครือข่ายวิจัยและเป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม

แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



1 : เครื่องสถาบัน

2 : สถาบันภาคีและเครือข่ายวิจัยฯ

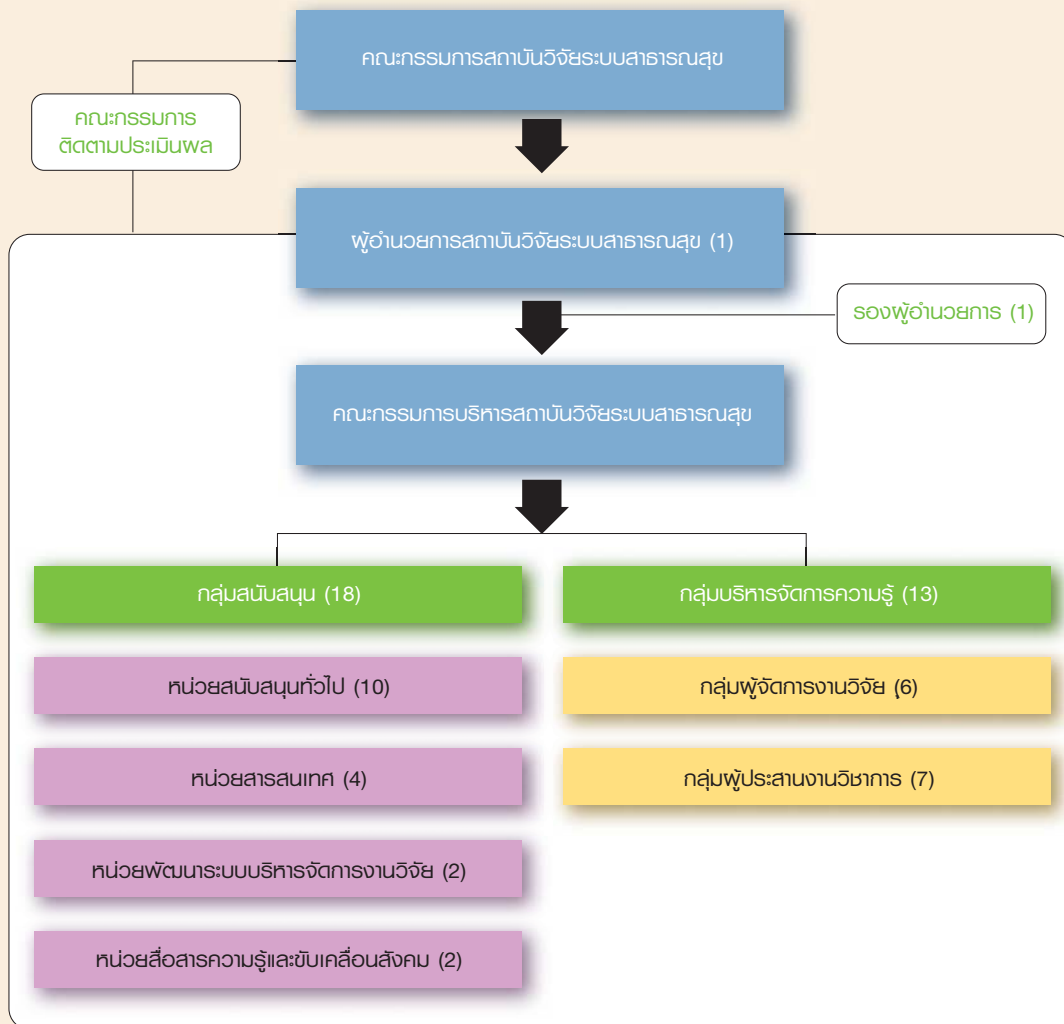




โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2551 สรรพ.มีอัตรากำลัง ที่เป็นเจ้าหน้าที่ 27 อัตรา ที่เป็นลูกจ้าง 6 อัตรา รวมทั้งสิ้น 33 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ดังแผนภูมิข้างล่างนี้

แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





งบประมาณ

ค่าใช้จ่ายเพื่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นของสวรส. ในปี 2551 มีรายละเอียดดังนี้

แผนและชุดโครงการตามยุทธศาสตร์	งบประมาณ (ล้านบาท)		
	ของ สวรส.	จากองค์กรอื่น	รวม
1. การพัฒนาความรู้	59.8346	260.832	320.6666
ความรู้ที่ตอบสนองต่อปัญหาปัจจุบัน	43.8346	260.832	304.666
▶ ระบบวิจัยสุขภาพในเชิงประเด็นและพื้นที่	17	6.24	23.24
▶ ข้อมูลข่าวสารและการอภิบาลระบบสุขภาพ	15.3346	102.912	118.2466
▶ ระบบบริการสุขภาพ	0	31.728	31.728
▶ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	0.5	119.952	120.452
▶ หลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพ	11	0	11
ความรู้ในการจัดการกับปัญหาในอนาคต	16	0	16
▶ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ	5	0	5
▶ ระบบยาของประเทศ	5	0	5
▶ ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	5	0	5
▶ การพัฒนานโยบายการวิจัยสุขภาพของประเทศ	1	0	1
2. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ	11	2.7648	13.7648
▶ การประสานระหว่งนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย	3	0	3
▶ การพัฒนาคั้งข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ	2.5	0	2.5
▶ การพัฒนากลไกสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย	5.5	2.7648	8.2648
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความรู้	4.2	0	4.2
▶ การพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการ	2	0	2
▶ การส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในการจัดการงานวิจัย	1	0	1
▶ การประสานการดำเนินงานของเครือข่าย	1.2	0	1.2
4. การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์	5	0	5
▶ การพัฒนาเครือข่ายวิจัยในโรงพยาบาล	4	0	4
▶ ศูนย์ประสานงานภูมิภาคเอเชียการจัดการงานวิจัยใช้หัวหน้า (APAIR)	1	0	1
รวมเฉพาะงบประมาณยุทธศาสตร์	80.0346	263.5968	343.6314
▶ การสนับสนุนทั่วไป	29.0768	10.9832	40.06
▶ งบก่อสร้างอาคารใหม่ ปีที่ 1	35	0	35
รวมงบทั้งหมด	144.1114	274.58	418.6914



หมายเหตุ : ไม่รวมงบโครงการประชุมวิชาการนานาชาติ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล จำนวน 40 ล้านบาท เนื่องจากมีคณะกรรมการบริหารเงินนี้เป็นการเฉพาะ และไม่รวมงบเอดส์ จำนวน 465 ล้านบาท เนื่องจากเป็นโครงการเฉพาะ ที่มีระยะเวลาดำเนินการจำกัด

เช่นเดียวกับในปีงบประมาณที่ผ่านมา งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการส่วนใหญ่ จะเป็นไปเพื่อการพัฒนาความรู้ โดยการพัฒนาความรู้ ใช้เงินงบประมาณของ สวรส. โดยตรงจำนวน 59.8346 ล้านบาท และใช้เงินจากองค์กรอื่นที่ทำข้อตกลงกับ สวรส. เพื่อให้ สวรส. เป็นผู้จัดการงานวิจัย จำนวน 260.832 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 320.6666 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 93.32 ของค่าใช้จ่ายรวมตามยุทธศาสตร์ (343.6314 ล้านบาท) หรือคิดเป็นร้อยละ 76.59 ของยอดเงินรวมทั้งหมด (418.6914 ล้านบาท)





“

เชื่อมโยงความรู้และผู้คน
สู่หนทางสร้างความมั่นคงระบบสุขภาพ

”



HSRI

ANNUAL REPORT 2008



ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติงาน

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE



- ▶ บทนำ
- ▶ ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน
- ▶ ผลการดำเนินงานของ สวรส. ตามยุทธศาสตร์
- ▶ ปัญหา/อุปสรรค และ การแก้ไข/ข้อเสนอแนะ



บทนำ



ระบบสุขภาพของไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก มีหน่วยงานและกลไกใหม่ๆ เกิดขึ้นโดยมีบทบาทที่แตกต่างกันไปภายใต้ระบบสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ทำให้กลไกหลักๆ ที่มีอยู่เดิม เช่น กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องปรับบทบาทและความสัมพันธ์กับกลไกอื่นๆ ใหม่ พลวัตของระบบสุขภาพดังกล่าว ทำให้การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพยิ่งมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันมีหน่วยงานและแผนงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อทำวิจัยและ หรือ บริหารจัดการความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นเฉพาะเกิดขึ้นจำนวนมากในช่วงเวลาดังกล่าวเช่นกัน ทำให้ความต้องการการบริหารจัดการและสังเคราะห์ความรู้ที่หลากหลายประเด็นและหลายสาขาให้เสริมพลังกันและกันมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ปีงบประมาณ 2551 เป็นปีที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เริ่มรุกออกไปเพื่อขยายเครือข่ายพันธมิตรการวิจัย เพื่อใช้ประโยชน์จากต้นทุนการวิจัยสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศและประเทศใกล้เคียงให้มากขึ้น เช่น การผลักดันให้มีการวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) สร้างนักวิจัยหน้าใหม่ที่อยู่ในระบบสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายวิจัยเพื่อสร้างผลงานวิจัยสนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพ นอกจากนี้ยังขยายพันธมิตรการวิจัยด้านใช้วัตุดิบไปยังประเทศข้างเคียงเพิ่มเติม ได้แก่ ลาว และ พม่า และองค์การวิจัยระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นการต่อยอดจากโครงการวิจัยในปีที่แล้วที่ทำงานร่วมกันระหว่าง ไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย และกัมพูชา

ถัดมา คือ การพัฒนาให้องค์กรมีการบริหารจัดการที่มีมาตรฐาน โดยการจัดทำตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน องค์กรที่พัฒนาร่วมกับ บริษัทไทยเรตติ้งแอนดอีนเฟอริเมชั่นเซอร์วิส จำกัด หรือ TRIS และกรมบัญชีกลาง



ทั้งนี้ผลการประเมินตาม 18 ตัวชี้วัดในปี 2551 สวรส. ได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 83.4%

ปี 2551 สวรส. ได้พัฒนาซอฟต์แวร์ เพื่อใช้สนับสนุนการบริหารจัดการและติดตามงานวิจัย ชื่อ Monitoring and Management System (MMS) ทำหน้าที่ จัดเก็บข้อมูลโครงการวิจัย ข้อมูลนักวิจัย ลงทะเบียนโครงการวิจัย จัดทำข้อตกลง ติดตามผลการดำเนินงานตามงวดงาน แจ้งเตือนความเสี่ยงที่การดำเนินงานโครงการจะล่าช้า และล่วงเลยเวลายกกำหนดส่งมอบงาน ปัจจุบันมีการใช้ระบบดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร และวางแผนจะขยายการใช้งานระบบนี้กับเครือข่ายองค์กรของ สวรส.

ในปีงบประมาณ 2552 โดยจะเป็นโครงการทดลองนำร่องกับองค์กรเครือข่าย 3 องค์กรก่อน

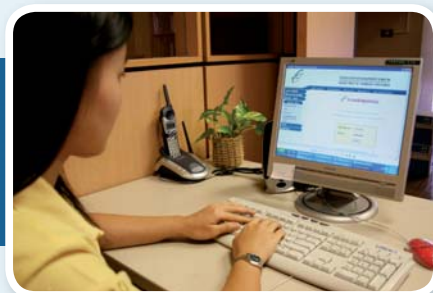
นอกจากการพัฒนากระบวนการจัดการข้อมูล เพื่อสนับสนุนการบริหารและติดตามโครงการวิจัย เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นแล้ว สวรส. ยังได้ริเริ่มให้ความสำคัญต่อแผนการพัฒนาศักยภาพของ สวรส. และเครือข่ายสถาบัน โดยจะใช้ระยะเวลาดำเนินงานในช่วงแรกเป็นเวลาสามปี เริ่มจากปี 2552 เป็นต้นไป มีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรด้านการจัดการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อรองรับความต้องการการจัดการงานวิจัยที่มีเพิ่มขึ้น

พลัมฤทธิ์

ของการปฏิบัติงาน

1. ภาพรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด TRIS ของสวรส. ปีงบประมาณ 2551

ปีงบประมาณ 2551 เป็นปีแรกที่สวรส. ได้รับการประเมินจาก TRIS (บริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด) หลังจากมีข้อตกลงกับกรมบัญชีกลางซึ่งมีบริษัท TRIS เป็นที่ปรึกษาในปีงบประมาณ 2550 โดยผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2551 สวรส. มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับ 5 (คะแนนสูงสุด) จำนวน 12 ตัวชี้วัด ระดับ 4 จำนวน 3 ตัวชี้วัด ระดับ 3 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และระดับ 1 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผลรวมทั้งหมดได้คะแนน 416.25 คะแนน หรือ 83.25%





ผลการประเมินตามตัวชี้วัด TRIS ของสวรส. ปีงบประมาณ 2551

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน	wamsประเมิน
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน	8	5	40
ตัวชี้วัดที่ 1.1 อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อค่าใช้จ่ายรวม	8	5	40
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ	45	3.8667	174.00
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : การลงทุนวิชาการด้านสุขภาพ			
▶ ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการ	8	1	8
▶ อัตราส่วนจำนวนนักวิชาการใหม่	4	5	20
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ความสำเร็จในการสร้างคลังข้อมูลงานวิจัย	5	4	20
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ			
▶ การนำเสนอสู่กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	5	5	25
▶ เวทีวิชาการ	3	5	15
▶ เว็บไซต์	2	5	10
▶ เอกสารสิ่งพิมพ์ (วารสารหนังสือพิมพ์)	3	5	15
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเงินนโยบาย	14	4	56
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	15	4.0967	61.45
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการ			
▶ ผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย	5	3.290	15
▶ นักวิจัย หรือ นักวิชาการ	5	4	20
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : การดำเนินการตามแผนปรับปรุงการบริการ	5	5	25
จากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการ			
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์	32	4.400	140.80
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : การจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	7	5	35
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย			
▶ การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยขององค์กรภาคีเครือข่าย	6	5	30
▶ การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย			
• การพัฒนาคู่มือบริหารจัดการงานวิจัย	3.6	5	20
• การพัฒนา Software ระบบติดตามงานวิจัย	3.6	5	20
• การจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาล	4.8	1	4
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : การดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประจำปี 2551	7	5	35
รวม			416.25

คะแนนรวม คิดเป็นร้อยละ 83.25



2. ผลสัมฤทธิ์ที่เกิดจากการเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพได้แก่

การพัฒนาข้อเสนอนโยบาย/ยุทธศาสตร์ที่สำคัญๆ ได้แก่

- **การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสันติสุขภาวะภาคใต้** สวรส.และภาคีเครือข่าย ได้จัดให้มีการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายจากองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว แต่กระจัดกระจายและขาดการสังเคราะห์เชิงระบบ หลังจากนั้นได้จัดให้มีเวทีวิชาการในวันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2550 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการจัดการความรู้ในสถานการณ์วิกฤต และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืนสำหรับการนำเสนอต่อผู้แทนพรรคการเมืองต่างๆ (เนื่องจากเป็นช่วงก่อนหน้าที่จะมีการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 23 ธันวาคม 2550) โดยคาดหวังว่าจะทำให้ข้อเสนอดังกล่าวได้รับการบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายพรรคการเมืองเหล่านั้น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายครั้งนี้ยังจุดเริ่มต้นที่ทำให้มีการประสานการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่เกี่ยวข้องกับภาคใต้ทั้งหมด และนำไปสู่การประสานกันอย่างต่อเนื่องในระยะต่อมา

- **การพัฒนาข้อเสนอโยบายสุขภาพเสนอต่อพรรคการเมือง** สวรส. ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอจากเครือข่ายต่างๆ ขึ้นในวันที่ 30 กันยายน 2550 หลังจากนั้นได้จัดให้มีการประชุมอีกอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาข้อเสนอให้มีความชัดเจนมากขึ้น จนมีข้อเสนอที่เป็นรูปธรรมจำนวน 5 ประเด็น สำหรับการนำเสนอต่อผู้แทนพรรคการเมืองต่างๆ ในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 23 ธันวาคม 2550

- **การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิ** สวรส. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สปสช. และโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดเวทีพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนาข้อเสนอระบบการเงินการคลัง และกลไกบริหารจัดการในระดับพื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถจัดบริการแบบผสมผสานได้อย่างมี



ประสิทธิภาพ และเนื่องจากหน่วยให้บริการหลักในระบบปฐมภูมิของประเทศคือหน่วยงานภายใต้โครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการเตรียมการนำเสนอข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการในโอกาสต่อไป

- **การประชุมระดับภูมิภาค "Asia Pacific Preparatory Meeting for the 2008 Global Ministerial Forum on Research for Health" ระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2551** โดย สวรรส. ร่วมกับองค์การอนามัยโลก และ Bamako Secretariat จัดขึ้น โดย สวรรส. รับผิดชอบงานด้านวิชาการทั้งหมด ทั้งการวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพไทย เพื่อเป็น 1 ใน 5 กรณีศึกษาที่นำเสนอในการประชุมเพื่อวิเคราะห์ภาพรวมระบบวิจัยสุขภาพของประเทศที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (จีน เวียดนาม ศรีลังกา มาเลเซีย และไทย) และจัดทำข้อเสนอ Bangkok Statement ซึ่งเป็นการร่วมมือกันวางแผนการพัฒนางานวิจัยระบบสุขภาพของประเทศสมาชิก ทั้งนี้จะมีการนำเสนอในที่ประชุมระดับรัฐมนตรีในเดือนพฤศจิกายน 2551

การขับเคลื่อนสังคมเพื่อร่วมผลักดันนโยบายระบบสุขภาพผ่านการจัดเวทีวิชาการที่สำคัญๆ ได้แก่

- **เวทีวิชาการ "รัฐธรรมนูญกับสุขภาพและดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล"** สวรรส. ได้จัดเวทีวิชาการเรื่อง รัฐธรรมนูญกับสุขภาพและดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2551 มีผู้เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นประมาณ 50 คน ผู้ทบทวนวรรณกรรมสรุปว่า ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 1. ความรับผิดชอบ 2. การกำหนดนโยบายแบบเปิดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย 3. การใช้อำนาจที่ถูกต้องเหมาะสม 4. การมีส่วนร่วม 5. การตอบสนองความต้องการของประชาชน 6. การรับฟังเสียงของประชาชน 7. การตรวจสอบ 8. ความโปร่งใส 9. การจัดสรรทรัพยากร 10. ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

- **การแถลงข่าวแนวทางการปฏิรูปพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ** ข้อเสนอการปฏิรูปพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถเป็น 1 ใน 5 ข้อเสนอนโยบายสำคัญที่เสนอต่อพรรคการเมืองในการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในวันที่ 23 ธันวาคม 2550 สวรรส.และสำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นว่า จำนวนอุบัติเหตุที่มีมากในช่วงเทศกาลปีใหม่ น่าจะเป็นเงื่อนไขที่ดีในการกระตุ้นให้สาธารณชนเห็นความจำเป็นในการปฏิรูประบบดังกล่าว จึงได้จัดให้มี



การแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนในวันที่ 2 มกราคม 2551 โดยชี้แจงข้อมูล เหตุผล และความจำเป็นในการปฏิรูประบบดังกล่าว ทั้งนี้คาดหวังความตื่นตัวของสังคมที่จะสนับสนุนการปฏิรูปดังกล่าว

- **การแถลงข่าว “การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4”** ในวันที่ 29 พฤษภาคม 2551 เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบถึงการที่หน่วยวิจัยในภูมิภาคต่างๆ จะเข้าไปสำรวจสุขภาพในพื้นที่ และขอความร่วมมือจากประชาชนกรณีที่ได้รับการสุ่มเป็นตัวอย่าง แผนงานนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2550 กลุ่มเป้าหมายคือ วัยเด็ก วัยแรงงาน วัยสูงอายุ จำนวน 32,000 คน ในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ และมีการจัดทำคู่มือในการสำรวจสุขภาพ และจัดอบรมพนักงานสัมภาษณ์ด้วย

- **การรณรงค์เผยแพร่ความรู้และทัศนคติใหม่ต่อ “คนพิการ”** โดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) ร่วมกับ สวรส. ได้จัดโครงการประกวดหนังสือสำหรับเด็กพิการขึ้น และจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ภาพยนตร์ดังกล่าว พร้อมกับงานวิชาการในประเด็นอื่นๆ ใน

วันที่ 17 มิถุนายน 2551 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 800 คน และภาพยนตร์ดังกล่าวยังได้รับการเผยแพร่ทางโทรทัศน์อีกหลายครั้ง

- **การแถลงข่าว “ประสิทธิผลของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก”** ในวันที่ 7 สิงหาคม 2551 เพื่อเผยแพร่ข้อมูลจากงานวิจัยให้ประชาชนได้รับทราบ และใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจใช้วัคซีน รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสนใจไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิผลสูงที่สุดในปัจจุบัน

- **การแถลงข่าว “รูปแบบการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน”** ในวันที่ 18 กันยายน 2551 โดย สวรส. ร่วมกับ สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน พร้อมทั้งนำเสนอรูปแบบการรณรงค์ป้องกันปัญหาโรคเอดส์ที่ สวรส. ได้สนับสนุนองค์กรต่างๆ ดำเนินการในพื้นที่



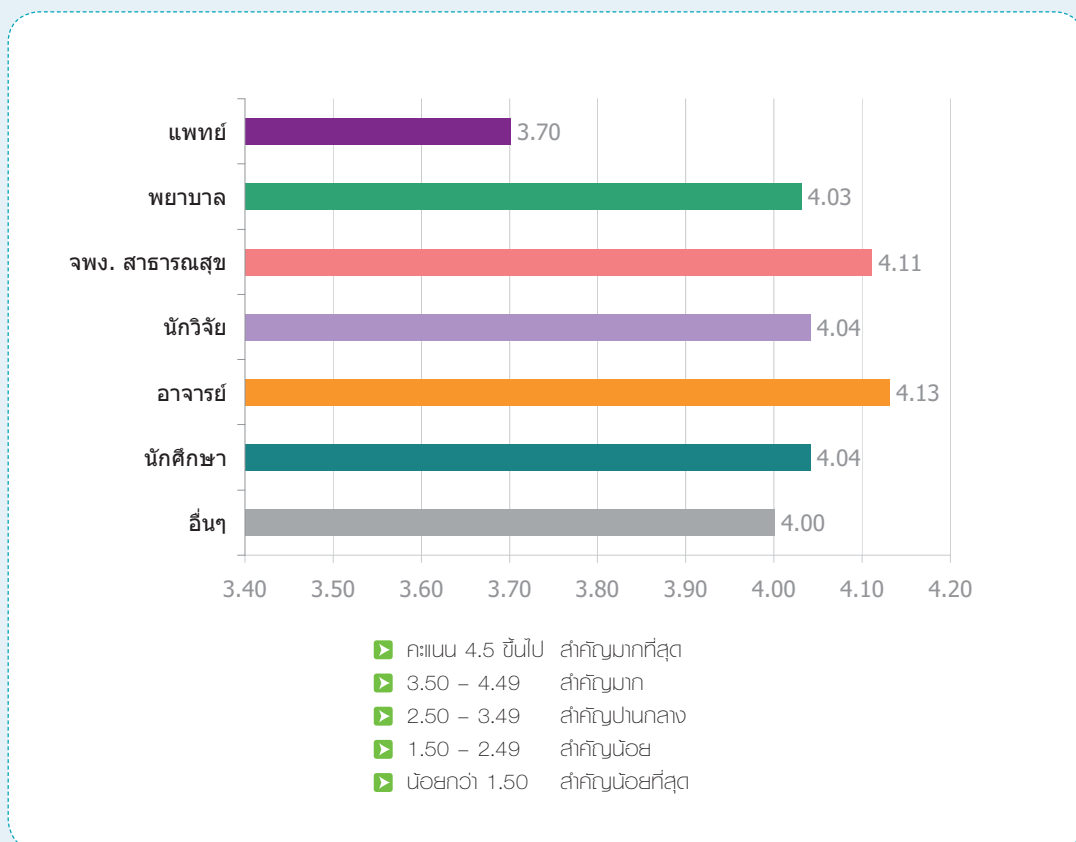


3. การรับรู้งานวิจัยและความพึงพอใจของผู้ใช้ผลงานวิจัยของ สวรส.

ผลการสำรวจผู้ใช้ผลงานวิจัยของ สวรส โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2551 พบว่า ผู้ใช้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเองสูงสุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 (คะแนนสูงสุดคือ 5) รองลงมา คือ เพื่อการวิจัย ค่าเฉลี่ยคือ 4.19 กรณีการรับรู้แหล่งข้อมูลงานวิจัยของ สวรส ส่วนใหญ่รับรู้ผ่าน website (ร้อยละ 77.8) รองลงมา คือ ผ่านการแนะนำและสื่อสิ่งพิมพ์ของ สวรส. เช่น วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาคือหนังสือวิชาการของ สวรส. คิดเป็นร้อยละ 47.6

ความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิจัยของสวรส.อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุดที่คะแนนเฉลี่ย 4.03 ถ้าพิจารณาแยกตามอาชีพ สามารถแสดงในรูปแบบที่ 2.1 ซึ่งพบว่า กลุ่มอาจารย์มีความพึงพอใจมากที่สุด (4.13) รองลงมาคือเจ้าพนักงานสาธารณสุข (4.11) ส่วนกลุ่มแพทย์มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด (3.7) แต่ยังคงอยู่ในระดับพึงพอใจมาก (คะแนนระหว่าง 3.50 – 4.49)

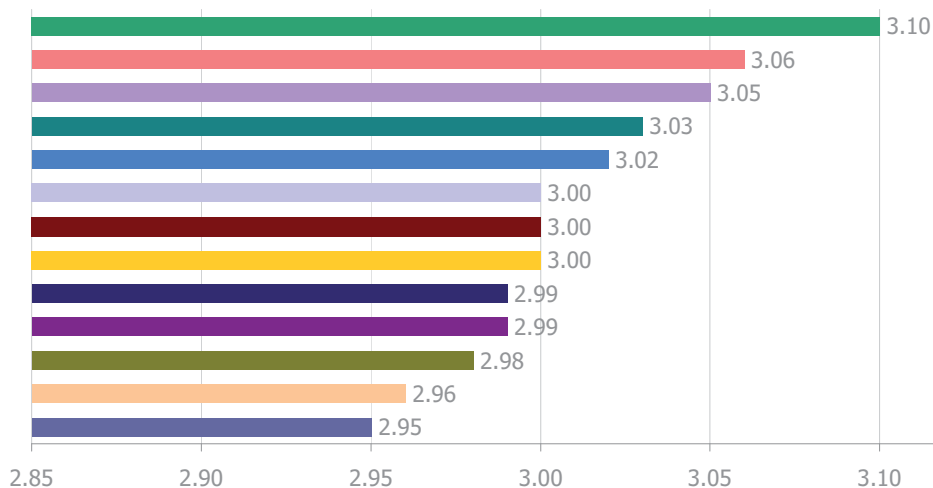
รูปที่ 2.1 คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่องานวิชาการของ สวรส.





ข้อเสนอแนะต่อประเด็นวิจัยที่อยากให้ สวรส. สร้างงานวิจัยเพิ่มเติมมากที่สุดในสามอันดับแรก คือ งานวิจัยด้านภัยคุกคามทางธรรมชาติที่มีผลต่อสุขภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.10) กลไกและเครื่องมือการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม (คะแนนเฉลี่ย 3.06) และ งานวิจัยสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ (คะแนนเฉลี่ย 3.05) ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อ สวรส. ในการกำหนดประเด็นวิจัยในปีถัดไปเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่มีอยู่ในระบบสุขภาพ

รูปที่ 2.2 คะแนนค่าเฉลี่ยระดับความสำคัญต่อประเด็นวิจัยที่ต้องการให้ สวรส. ทำวิจัย

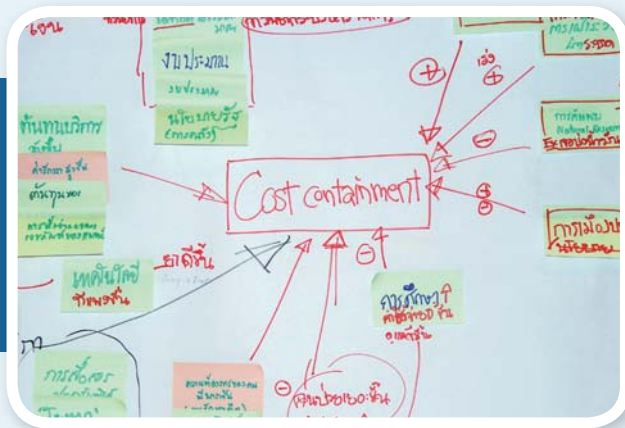


- | | | |
|--|----------------------|-------------------|
| ■ ภัยคุกคามทางธรรมชาติต่อสุขภาพ | ▶ ตั้งแต่ 4.5 ขึ้นไป | พึงพอใจมากที่สุด |
| ■ การจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม | ▶ 3.50 – 4.49 | พึงพอใจมาก |
| ■ ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ | ▶ 2.50 – 3.49 | พึงพอใจปานกลาง |
| ■ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) | ▶ 1.50 – 2.49 | พึงพอใจน้อย |
| ■ ประเมินนโยบายด้านสุขภาพ | ▶ น้อยกว่า 1.50 | พึงพอใจน้อยที่สุด |
| ■ พัฒนาระสิทธิภาพและคุณภาพระบบยา | | |
| ■ กำลังคนด้านสุขภาพ | | |
| ■ วิจัยเพื่อสนับสนุนกลไกตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ | | |
| ■ ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ | | |
| ■ ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | | |
| ■ ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ | | |
| ■ การเงินการคลังระบบสุขภาพ | | |
| ■ การจัดการกับปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ เช่น WTO, TRIPS และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ | | |



ผลการดำเนินงาน

ของ สวรส. ตามยุทธศาสตร์



1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ

ประกอบด้วยแผนงานสำคัญที่มีความคืบหน้าได้แก่

1.1 แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทย

ที่ผ่านมา ภายใต้ระบบสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพไทยมีพัฒนาการที่รวดเร็ว โดยเฉพาะความสำเร็จที่ทำให้ประชาชนคนไทยทุกคนมีประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วยระบบประกันสามระบบใหญ่ คือ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคุ้มครองประชากรไทยมากที่สุด คือประมาณ 48 ล้านคน ทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไทยจากนี้ไปต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ ภายหลังจากประสบผลสำเร็จจากการคุ้มครองในเชิงปริมาณ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นหน่วยงานหนึ่งภายใต้การกำกับของ สวรส. ทำหน้าที่วิจัย ติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพของไทย ซึ่งปัจจุบันสามารถครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน ด้วยระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลักดังกล่าวแล้ว ระบบในภาพรวมยังจำเป็นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเท่าเทียม และยกระดับคุณภาพบริการ สำหรับยุทธศาสตร์การวิจัยสามปีตั้งแต่ปี 2551 – 2553 ของ สวปก. มีดังนี้



1. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีความสมดุล เป็นการศึกษาภาพอนาคตหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ปรับปรุงเส้นทาง (road map) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามฉากทัศน์ที่เป็นไปได้ และพัฒนากลไกเฝ้าระวังที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจระหว่างการพัฒนา ระบบหลักประกัน เช่น โครงการวิจัยพัฒนาข้อเสนอนโยบายสำหรับกลุ่มคนไร้สถานะทางกฎหมาย ไร้สัญชาติ และแรงงานต่างด้าว โครงการศึกษาภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในสถานดูแลและค่าใช้จ่าย และโครงการศึกษาผลกระทบจากมาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยาในประเทศไทย

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ มีชุดโครงการวิจัย คือ 1) โครงการประเมินและพัฒนากลไกการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) โครงการประเมินผลกระทบของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 3) โครงการประเมินประสิทธิภาพต้นทุนสถานพยาบาล 4) โครงการประเมินการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพและผลกระทบที่เกิดขึ้น

3. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น มีโครงการวิจัย คือ 1) โครงการประเมินผลการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก 2) โครงการประเมินการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ การประเมินโครงการผ่าตัดหัวใจ 8,000 ดวง และการประเมินโครงการให้บริการล้างไตทางช่องท้อง 3) โครงการทบทวนสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 4) โครงการประเมินระบบบริการปฐมภูมิ 5) โครงการประเมินระบบบริการให้ยาต้านไวรัสเอดส์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้เพื่อสนับสนุนการสร้างธรรมาภิบาลแก่ระบบหลักประกันสุขภาพ มีชุดโครงการวิจัย คือ 1) โครงการประเมินผลการบริหารงบประมาณส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2) โครงการศึกษากฎระเบียบระบบ เช่น ศึกษาแนวทางการพัฒนากิจกรรมกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการจัดบริการสาธารณสุข โครงการประเมินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. คู่คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 3) โครงการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลของระบบหลักประกันสุขภาพ



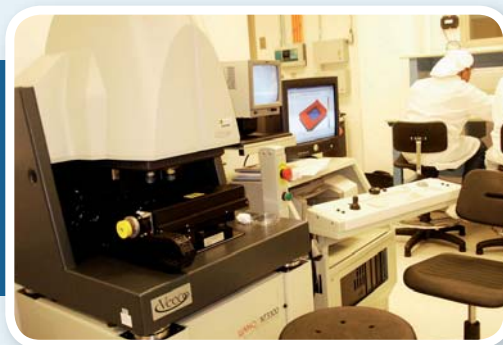
เนื่องจากปีงบประมาณ 2551 เป็นปีแรกของการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ ดังกล่าว หลายชุดโครงการจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2552 ดังนั้น การนำผลวิจัยไปใช้จึงน่าจะเกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป

1.2 การวิจัยเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program หรือ HITAP) จัดตั้งขึ้นในปี 2550 โดยมีภารกิจเพื่อทำการวิจัยประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้รับทุนสนับสนุนส่วนใหญ่จากสี่หน่วยงานหลัก ได้แก่ สสส. สวรส. สปสช. และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรแสวงหากำไรที่มีความต้องการให้ทำการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เช่น ธนาคารโลก และ Global Development Network

ปี 2551 ซึ่งเป็นปีที่ 2 ของการดำเนินโครงการพบว่า จำนวนงานวิจัยที่ดำเนินการมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก บางส่วนของโครงการวิจัยที่ไม่แล้วเสร็จในปี 2550 และมาเสร็จสิ้นในปีงบประมาณ 2551 เช่น 1) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ของยารักษาโรคตับอักเสบชนิดบีและชนิดซี 2) การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สารคัดหลั่งในเยื่อช่องปาก 3) การเสนอบริการคำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีเป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้เพื่อการตัดสินใจในเชิงนโยบาย หรือเพื่อสนับสนุนแนวทางการให้บริการสุขภาพนั้น ที่ผ่านมามี HITAP มีได้รอให้ผลการวิจัยเสร็จสิ้นอย่างสมบูรณ์ก่อนแล้วจึงนำเสนอผลงาน ในระหว่างการศึกษาวิจัยใดๆ หากนักวิจัยพบว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ใช้ ก็จะมีการนำเสนอข้อค้นพบเป็นระยะ เช่น การนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญญัติยาหลักแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ซึ่งทั้งสองคณะอนุกรรมการฯ นี้มีความต้องการนำข้อค้นพบจากการวิจัยในระหว่างการศึกษาไปใช้ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้เพื่อให้ทันสถานการณ์ในการตัดสินใจ





นอกจากนั้น ทั้งสองคณะอนุกรรมการ ยังให้การรับรองคู่มือการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่ HITAP จัดทำขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหลายสถาบัน ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นต่อการวางฐานรากของระบบประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เชื่อมต่อกับหน่วยงานด้านนโยบาย

ผลงานวิจัยสำคัญอีกชิ้นในปี 2551 ที่ HITAP ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program : IHPP) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากธนาคารโลก คือ การวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูก นักวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและข้อเสนอแก่หน่วยงานด้านนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย และ สปสช. ทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจัดบริการตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอที่สำคัญคือ การเสนอว่ายังไม่ควรเร่งรัดการใช้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human papillomavirus เพราะยังมีราคาแพง ไม่คุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ในการนำมาจัดให้บริการแบบสาธารณะ

คณะนักวิจัยในโครงการนี้ยังได้รับการแต่งตั้งจาก สปสช. ให้เป็นคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการขยายบริการตรวจคัดกรองภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นผลสำเร็จอีกก้าวที่ HITAP พัฒนาความเชื่อมโยงกับองค์กรนโยบายสุขภาพได้ทั้งในระดับการวิจัยเชิงนโยบายและการสนับสนุนด้านวิชาการต่อการดำเนินนโยบาย ส่งผลช่วยพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการดำเนินงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

นอกจากการสื่อสารงานวิจัยสู่ผู้ใช้ที่เป็นองค์กรนโยบายแล้ว HITAP ยังได้นำผลการวิจัยดังกล่าวผนวกกับข้อมูลและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ประชาชนควรทราบ ทำการสื่อสารสู่สาธารณะผ่านการแถลงข่าว ลงบทความในหนังสือพิมพ์ และให้ความรู้ผ่านรายการโทรทัศน์ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย สวรส. สวปก. และสสส.

แม้ว่าจะมีสัญญาณที่ดีที่องค์กรด้านนโยบายให้ความสนใจต่อการพัฒนานโยบายที่ตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น แต่อุปสรรคสำคัญของการดำเนินงาน คือ การขาดแคลนนักวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายสุขภาพ ที่ยังปรากฏเป็นปัญหาอยู่ตั้งแต่ปี 2550 ต่อเนื่องจนถึงปี 2551



ยุทธศาสตร์ที่ HITAP ดำเนินการควบคู่ไปกับการศึกษาวิจัย และมีความสำคัญไม่ด้อยไปกว่ากัน คือ การพัฒนานักวิจัยทางด้านนี้ ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงานในปี 2551 ได้แก่ การจัดประชุมวิชาการด้านเภสัชเศรษฐศาสตร์ (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research : ISPOR Thailand annual conference) ในระหว่างวันที่ 12-13 พฤษภาคม 2551 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและนักวิชาการจำนวน 113 คน ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน วัตถุประสงค์ของการจัดประชุมก็เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจต่องานวิจัยทางด้านนี้ กำหนดการประชุมประกอบด้วย การนำเสนอความก้าวหน้าทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตามด้วยการอบรมให้ความรู้เบื้องต้นและปฏิบัติการสำหรับการวิจัยเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ โดยหวังว่าบุคคลที่เข้ารับการอบรมจะนำแนวทางและวิธีการวิจัยที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินการวิจัยในงานที่ตนเองเกี่ยวข้อง และคาดหวังว่าจะมีนักวิจัยทางด้านนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี

นอกจากนั้น HITAP ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกจากสถาบันการศึกษาชั้นนำของประเทศเข้าร่วมทำวิจัยเพื่อ

เป็นวิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์ และในปีนี้มีนักวิจัยจาก HITAP จำนวน 2 คนได้รับทุนวิจัยจากองค์การอนามัยโลกเดินทางไปศึกษาในระดับปริญญาเอกที่ประเทศเนเธอร์แลนด์และอังกฤษ ในสาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ HITAP เชื่อมมั่นว่าในอนาคตนั้น บุคคลเหล่านี้จะเป็นกำลังสำคัญต่อการสร้างงานวิจัยทางด้านนี้ ซึ่งเห็นได้ชัดว่ามีความต้องการเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ขณะ

1.3 แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

การกระจายอำนาจด้านสุขภาพกลับมาเป็นประเด็นเชิงนโยบายตั้งแต่ปี 2550 เนื่องจากครบกำหนดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณที่จัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 35 ของงบประมาณรายจ่ายรัฐบาล) การทบทวนแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจฯ รวมทั้งรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพจึงเป็นภารกิจสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพเกิดประโยชน์แก่ประชาชนสูงสุด



คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัย เพื่อพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ สวรส. ได้กำหนดประเด็นวิจัยและยุทธศาสตร์การ พัฒนางานวิจัยเพื่อสนับสนุนการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยชุดโครงการวิจัย คือ 1) การวิจัยแนวคิด 2) การวิจัยกลไก กระบวนการ และบทบาทของกลไกต่างๆ 3) การวิจัยประเมินผล 4) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการกระจายอำนาจ

งานวิจัยที่ดำเนินการโดย สวรส. ใน ปีงบประมาณ 2551 คือ 1) โครงการประเมิน ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน 2) โครงการวิจัยสรุปบทเรียนการถ่ายโอนสถาน อนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการ ศึกษาทั้งสองโครงการได้นำเสนอต่อผู้บริหารระดับ สูงของกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานส่งเสริม สาธารณสุขท้องถิ่น และคณะกรรมการการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คกถ.) คาดว่า จะมีการนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อ ปรับปรุงแนวทางขั้นตอนการดำเนินงานในอนาคต ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป นอกจากนี้จะมีการ นำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการ สุขภาพในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 11-13 ธันวาคม 2551 ด้วย

1.4 การบริหารจัดการความรู้เพื่อการ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

โครงการบริหารจัดการความรู้เพื่อการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นโครงการหนึ่งภายใต้แผน งานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า บริหารโดย สวรส. โครงการ ดังกล่าวเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ เดือนเมษายน 2551 และจะสิ้นสุดลงในเดือนตุลาคม 2552 มีเป้าหมาย คือ เพื่อจัดทำ 1) ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อ พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้กระทรวง สาธารณสุข 2) ข้อเสนอแนวทางการจัดสรร งบประมาณสำหรับงานบริการปฐมภูมิ 3) ข้อเสนอ การพัฒนาบุคลากรบริการปฐมภูมิ 4) ข้อเสนอ ทางเลือกการพัฒนาการกระจายอำนาจบริการ ปฐมภูมิ และ 5) ข้อเสนอระบบการจัดการความรู้ และเทคโนโลยีสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการ ปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มต่างๆ การดำเนินงานจะเน้นการสังเคราะห์ความรู้จาก งานวิจัยเดิมร่วมกับประสบการณ์จากผู้เกี่ยวข้องที่ หลากหลาย ผสมกับการวิจัยใหม่ๆ ซึ่งที่ผ่านมา มีการสร้างความรู้เกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ ค่อนข้างมากพอควร





ข้อเสนอทั้งหมดแม้ว่าจะไม่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2551 แต่มีการนำเสนอสู่เวทีระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเพื่อให้ได้รับข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงข้อเสนอต่อไป โดยมีการนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงอย่างเป็นทางการในวันที่ 22 ธันวาคม 2551 และจะจัดพิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่และนำเสนอในที่ประชุม “มหกรรมสุขภาพชุมชน 2552 (Community Health & Primary Care Expo 2009)” ระหว่างวันที่ 18 – 20 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อใช้สำหรับการวิพากษ์วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หลังจากนั้นจะมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแผนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่ 4 ต่อไป

1.5 แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. และ สสส. แผนงานนี้บริหารโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย มีระยะเวลาดำเนินงานตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2551 ถึงเดือนเมษายน



2553 ภายใต้แผนงานนี้จะมีการวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพา เนื่องจากระบบบริการปัจจุบันยังไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของกลุ่มนี้ โครงการจะแล้วเสร็จในปี 2552

นอกจากนั้น สวรส. ได้ทำงานร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และ สสส. ดำเนินการพัฒนารูปแบบของระบบบ้านอายุสำหรับผู้สูงอายุไทย เพื่อเป็นหลักประกันรายได้แก่ประชาชนในวัยชรา โครงการนี้จะแล้วเสร็จในปี 2552 เช่นกัน

1.6 แผนงานการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

โครงการการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่างสามหน่วยงาน คือ สสส. ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และ สวรส. แผนงานนี้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2547 โดยมีกรอบความคิดหลักในการพัฒนา คือ การมองว่าคนพิการควรมีสติธิและได้รับโอกาสเท่าเทียมกับบุคคลอื่นๆ ในการเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และคนพิการต้องมีโอกาสดำเนินชีวิตและพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ฉะนั้นทุกโครงการของแผนงานจะเน้นการทำงานกับเครือข่ายคนพิการ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งกระตุ้นและพัฒนากลไกการสื่อสารให้สังคมเข้าใจคนพิการมากขึ้น

ปีงบประมาณ 2551 เป็นปีสุดท้ายของการดำเนินงานของแผนงานในระยะนี้ มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ



1) การสังเคราะห์ความรู้ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานร่วมกับคนพิการที่มุ่งให้เครือข่ายคนพิการมีศักยภาพในการบริหารจัดการความรู้

2) การพัฒนาร่วมกับเครือข่ายด้านการผลิตภาพยนตร์สั้นเพื่อผลิตภาพยนตร์สั้นเกี่ยวกับคนพิการและจัดทำโครงการประกวดภาพยนตร์สั้นเหล่านี้ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารประสบการณ์ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการให้เข้าสู่สังคมมากขึ้น

3) การสรุปบทเรียนและจัดประชุมงานวิชาการด้านความพิการ ร่วมกับนำเสนอภาพยนตร์สั้นเกี่ยวกับคนพิการที่รวมถึงภาพยนตร์ที่เข้าประกวดด้วย

4) การพัฒนาชุดโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพของคนพิการในระยะต่อไป ชุดโครงการนี้ได้รับการนำเสนอต่อ สสรส. เพื่อพิจารณาแล้ว และเห็นความจำเป็นที่ต้องดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงานต่อไปอีก 3 ปี ระหว่างปี 2552 - 2554

นอกจากนั้น สสรส. ได้จัดตั้งสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ตามข้อบังคับของ สสรส. ถือเป็นภาระยกระดับจากเดิมที่เป็นแผนงานขึ้นเป็นสถาบัน เพื่อทำให้หน่วยบริหารจัดการชุดโครงการ

คนพิการมีโครงสร้าง กลไก และขนาดที่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น และให้มีความคล่องตัวเพิ่มขึ้นด้วย

1.7 แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สรอส. และ สสส. โดยมุ่งหวังให้เกิดการวางแผน การผลิต และการพัฒนากำลังคนที่เหมาะสมและเพียงพอ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพโดยรวม มีโครงการที่สำคัญในปี 2551 คือ โครงการวิจัยเพื่อการวางแผนกำลังคนกรณีการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลในโครงการกลับไปทำงานในบทบาทพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่เป็นบ้านเกิด ดำเนินการโดย สรอส.ภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ไปใช้ในการกำหนดนโยบายการจัดการกำลังคนในพื้นที่และนำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนแห่งชาติ นอกจากนี้แผนงานนี้ได้จัดทำจุลสารราย 2 เดือน “ผีเสื้อขยับปีก” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการประสานและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังคน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านกำลังคนของประเทศ



กลุ่มเป้าหมายของจุลสารนี้ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้บริหารในระดับนโยบายนักวิชาการ นักวิจัย นักจัดการความรู้ด้านกำลังคน ในรอบปีที่ผ่านมามีจุลสารออกมาแล้ว 5 ฉบับ (พิมพ์ฉบับละ 10,000 เล่ม)

1.8 แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการของระบบสุขภาพ

โครงการวิจัยที่ดำเนินการภายใต้แผนงานนี้ได้แก่ โครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้เป็น



เครื่องมือในการประเมินหน่วยงานและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา ได้มีการนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักผู้ตรวจราชการฯ และผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ซึ่งทางชมรมฯ ได้ให้ความสนใจและขอเครื่องมือดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่อไป นอกจากนี้ยังมีโครงการวิจัยเพื่อศึกษากลไกอภิบาลระบบสุขภาพของประเทศไทย ภายหลังจากมีพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เพื่อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข กรมต่างๆ สปสช. สสส. สช. สวรส. และองค์กรที่เกิดขึ้นใหม่ในระบบสุขภาพ

สวรส. ยังได้สนับสนุนสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ในโครงการถอดบทเรียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบการทำงานที่ดีตามกรอบธรรมาภิบาลที่พัฒนาขึ้น โดยศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์บริหารจัดการ ตลอดจนแนวทางการพัฒนาตามรูปแบบ PMQA (Public sector Management Quality Award) และจะนำผลการศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์การบริหารจัดการไปใช้เผยแพร่ และเป็นแบบอย่างการพัฒนาให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

1.9 แผนงานการสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย

แผนงานการสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย เป็นแผนงานหนึ่งภายใต้การกำกับของ สวรส. ที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงานจากคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2551 แผนงานได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานสามฝ่าย ได้แก่ สสส. 30 ล้านบาท สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 27.57 ล้านบาท และกรมอนามัย 2 ล้านบาท

การสำรวจครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4 มีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดประมาณ 32,000 คน กระจายในพื้นที่ทั้ง 4 ภาค มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 1 ครั้ง เพื่อนำเสนอแผนการใช้ข้อมูลจากการสำรวจมาใช้สนับสนุน



การพัฒนาาระบบสุขภาพ ทีมสำรวจได้เริ่มลงพื้นที่เก็บข้อมูลทั้ง 4 ภาค จำนวน 21 จังหวัด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 คาดว่าจะแล้วเสร็จในขั้นตอนการเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2551 จากนั้นจะวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานการสำรวจ และจะสามารถนำไปใช้ประกอบการพัฒนานโยบายได้ในปี 2552

1.10 แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เป็นแผนระยะ 3 ปี เริ่มตั้งแต่ปี 2551 จนถึง 2553 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ กลไก และเครื่องมือพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบยา สรรพ. ได้จัดทำแผนวิจัยและพัฒนาร่วมกับหน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษาทบทวนความรู้ที่มีอยู่ และจัดทำเป้าหมายด้านนโยบายและประเด็นวิจัยเชิงนโยบายในช่วงระยะเวลา 3 ปี จากนั้นนำเสนอต่อคณะกรรมการ สรรพ. เพื่อให้ความเห็นเพิ่มเติมและมีมติเห็นชอบให้ดำเนินงานแผนดังกล่าวมี 4 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาแผนที่ความรู้ระบบยา
- 2) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 3) การพัฒนาระบบคุณภาพยา
- 4) การพัฒนาธรรมาภิบาลระบบยา

ปีงบประมาณ 2551 มีการทำโครงการนำร่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (antibiotic smart use) ที่จังหวัดสระบุรี โดยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมบัญชีกลาง สปสช และ WHO และเผยแพร่ความรู้ผ่านรายการ Design for Life ช่องไทยทีวีเรื่อง การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

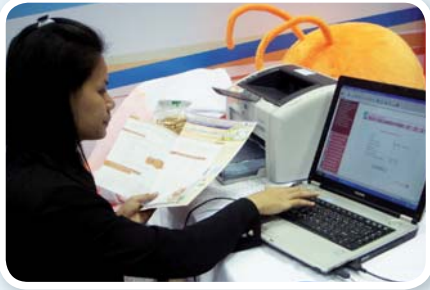
อีก 2 ชุดโครงการวิจัยที่ดำเนินงานแต่ยังไม่แล้วเสร็จ คือ การพัฒนาระบบการทบทวนทะเบียนตำรับยา และชุดโครงการที่จะขยายโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนให้ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค คือ โรคท้องเสีย หัวใจเจ็บคอ และบาดแผลฉีกขาด เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเกินจำเป็น และมีการขยายโครงการนำร่องไปที่อุบลราชธานี อุดรธานี และสมุทรสงคราม ในโรงพยาบาลกันตังและสถานีอนามัยเครือข่าย รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลศรีวิชัยจำนวน 4 แห่ง

1.11 แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

แผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นแผนหนึ่งภายใต้การกำกับของ สรรพ. ได้รับทุนสนับสนุนการพัฒนาจาก สสส. มีภารกิจในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ และสนับสนุนการพัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับชาติ มีวิธีการทำงานที่เน้นการเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่ในส่วนต่างๆ ร่วมกัน

ในปีงบประมาณ 2551 มีผลการดำเนินงานดังนี้

- 1) การจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- 2) การจัดทำร่างธรรมนูญด้านการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



3) การสนับสนุนกระบวนการสร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ได้แก่ เครือข่าย Thai Health Information System Network (THINK) ประกอบด้วยเครือข่ายย่อยที่เป็นเครือข่ายข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลการตาย ข้อมูลโรคติดต่อ ข้อมูลโรคมะเร็ง ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูลเภสัชกรรม เป็นต้น

4) การจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ รายงานสุขภาพคนไทย 2551

5) การพัฒนาระบบข้อมูล ได้แก่ พัฒนาข้อมูลสนับสนุนโครงการต่างๆ เช่น โครงการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนครั้งที่ 4 โครงการพัฒนาศักยภาพของระบบสารสนเทศอุบัติเหตุจราจร และโครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล เป็นต้น

6) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การจัดทำหลักสูตรวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติโดยใช้โปรแกรม R

7) การจัดทำสื่อรายงานข้อมูล ได้แก่ จดหมายข่าวสุขภาพ จำนวน 5 ฉบับ ชุดนิทรรศการ 3 ชุด จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์ เป็นต้น

1.12 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

แผนงานนี้มีเป้าหมายการวิจัยและพัฒนา คือ การสนับสนุนการสร้างกลไกหรือช่องทางที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกขึ้น เป็นแผนการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ระหว่างปี 2551-2552 สำหรับปีงบประมาณ 2551 มีโครงการดังนี้

1) วิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจต่อกลไกการสื่อสารสุขภาพภาคใต้ โดยทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

2) การพัฒนามวลวิกฤติ (critical mass) ในกลุ่มนักสื่อสารสุขภาพ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จังหวัด ได้แก่ แพร่ กาญจนบุรี นครปฐม และ สุพรรณบุรี โดยหวังว่า จะเกิดเครือข่ายเรียนรู้ของนักสื่อสารสุขภาพที่ยั่งยืน และยังมีขยายแนวคิดนี้เพื่อสร้างเครือข่ายในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

3) การบูรณาการหลักสูตรพัฒนานักสื่อสารสุขภาพเข้าสู่การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา โดยมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทำการพัฒนาหลักสูตรเสร็จแล้ว และคาดว่าจะมีมหาวิทยาลัยราชภัฏจำนวนกว่า 13 แห่งที่ต้องการจะพัฒนาหลักสูตรดังกล่าวในสถาบันตนเองอีกด้วย



4) การผลักดันผ่านกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ เพื่อให้เห็นความสำคัญต่อการสื่อสารสุขภาพ จนมีบทบาทบัญญัติและหมวดการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพ โดยคาดว่าจะช่วยผลักดันความคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกขึ้น และมีบทบาทเป็นผู้สื่อสารสุขภาพ

1.13 แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนการดำเนินงานชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับปีที่ 1 ในวงเงินงบประมาณ 5,000,000 บาท (ห้าล้านบาทถ้วน) โดยแบ่งเป็นงบประมาณเป็นสองส่วน ส่วนที่หนึ่ง เป็นงบบริหารจัดการ 1,900,000 บาท (หนึ่งล้านเก้าแสนบาทถ้วน) ส่วนที่สองเป็นงบสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ 3,100,000 บาท (สามล้านหนึ่งแสนบาทถ้วน) เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2551 – 14 กรกฎาคม 2552 ซึ่งรับผิดชอบการบริหารจัดการโดยนางสาวยุวดี คาคาการณ์ไกล

2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความร่วมมือรัฐในการพัฒนาระบบสุขภาพ

2.1 การระดมความเห็นเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยในระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก

การสื่อสารผ่านเวทีประชุม “Asia Pacific Preparatory Meeting for 2008 Global Ministerial Forum on Research for Health” จัดขึ้นระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2551 เป็นเวทีให้ประเทศสมาชิกในเอเชียแปซิฟิกร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของการวิจัยสุขภาพและนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในระดับนโยบายและการปฏิบัติ มีการร่วมกันจัดทำประกาศ Bangkok Statement ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประเทศสมาชิกร่วมกันกำหนดแผนการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศสมาชิก





2.2 การสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม

การดำเนินงานสำคัญที่ผ่านมา ประกอบด้วย

1) การจัดแถลงข่าวและจัดงาน “เทศกาลภาพยนตร์และการสัมมนาเรื่องความพิการ” มีเป้าหมายเพื่อให้สังคมตระหนักถึงสิทธิที่เหมาะสมของคนพิการ รับทราบถึงความเข้าใจผิดหลายประการที่สังคมมีต่อคนพิการ และรวมถึงการแสดงให้เห็นถึงโอกาสการนำเสนอมุมมองและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการผ่านสื่อภาพยนตร์ หวังว่าจะกระตุ้นการใช้สื่อประเภทนี้อย่างกว้างขวางเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของคนพิการที่คนส่วนใหญ่ยังเข้าถึงไม่ถึงและไม่เข้าใจอย่างดีพอ

2) การจัดแถลงข่าวและจัดงาน “R2R (Routine to Research): เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา” จัดขึ้นระหว่างวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2551 มีการนำเสนอแนวตรรกะงานวิจัยจากสถานพยาบาลทั่วประเทศ ด้วยการนำเสนอผลงานวิจัยเด่นให้เข้าใจง่ายและสื่อสารผ่านทางโทรทัศน์ กระตุ้นให้สังคมและเครือข่ายตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยเพื่อแก้ปัญหา การสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสำคัญของนโยบายด้านสุขภาพ

3) การจัดแถลงข่าวและจัดงานเรื่องความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้สตรีใส่ใจการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และด้วยวิธีการตรวจที่ปลอดภัยและประหยัด อีกทั้งหวังให้สังคมมีความเข้าใจต่อความคุ้มค่าของการตรวจคัดกรองที่สูงกว่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งยังมีราคาแพง ไม่เหมาะต่อการกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ โดยใช้ผลการวิจัยที่แผนงาน HITAP จัดทำ นำมาใช้สื่อสารและจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบาย ภายหลัง สปสช. และกรมอนามัยเห็นด้วยกับข้อเสนอและยังไม่ประกาศให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเป็นสิทธิประโยชน์ แต่ให้การสนับสนุนการตรวจคัดกรอง โดยประกาศเป็นบริการพื้นฐานแก่สตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกคนทั่วประเทศ

4) สร้างสื่อสารคดี ในรายการ “ชีวิตที่ออกแบบได้ (Design for Life)” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ไทยทีวี เวลา 11.30-12.00 น. ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2551 ถึง 9 มกราคม 2552 และปรับเวลาออกอากาศ เป็นช่วง 15.30-16.00 น. ทุกวันศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม ถึง 27 มีนาคม 2552 โดยตั้งแต่เริ่มออกอากาศจนถึง เดือนกันยายน 2551 มีการนำเสนอทั้งสิ้น 21 ตอน



ตารางที่ 2.1

ตอนที่	วันออกอากาศ	ชื่อตอน
1	2 พฤษภาคม 2551	โลกต่างใบของคนใช้กับคนหมอบ
2	9 พฤษภาคม 2551	จุดเปลี่ยนสถานีอนามัย
3	16 พฤษภาคม 2551	ควีนเพชรฆาต
4	23 พฤษภาคม 2551	ถอดรหัสโรคหัวใจ
5	30 พฤษภาคม 2551	รับมือ เบาหวาน
6	6 มิถุนายน 2551	สุรา พิษร้ายของสังคมไทย
7	13 มิถุนายน 2551	เบื้องหลังหนังสือ ความพิการ คนพิการ
8	20 มิถุนายน 2551	เสียงเงียบ
9	27 มิถุนายน 2551	R2R แก้ปัญหา พัฒนางาน
10	4 กรกฎาคม 2551	ระบบบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
11	11 กรกฎาคม 2551	ชุมชนแห่งการฟื้นฟูภูมิปัญญา
12	18 กรกฎาคม 2551	UD : การออกแบบเพื่อทุกชีวิต
13	25 กรกฎาคม 2551	ใครจะคุ้มครองผู้ประสพภัยจากรถ
14	1 สิงหาคม 2551	วิกฤตผู้สูงอายุ
15	8 สิงหาคม 2551	ผู้สูงอายุในอนาคต
16	15 สิงหาคม 2551	คนเล่าเรื่องสุขภาพ
17	22 สิงหาคม 2551	จริยธรรมกับการวิจัยในมนุษย์
	29 สิงหาคม 2551	งดออกอากาศ (มีรายการพิเศษ)
18	5 กันยายน 2551	ภัยร้ายจากยาปฏิชีวนะ
19	12 กันยายน 2551	โรคร้าย เ็นลับ
20	19 กันยายน 2551	HIV ไวรัสสายร้าย
21	26 กันยายน 2551	สุขภาพดี มีที่ใกล้บ้าน





3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการความรู้ของ สวรส. และเครือข่าย

3.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งในการจัดการงานวิจัย

ที่ผ่านมา สวรส.ได้รับความกรุณาจาก ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช ช่วยเป็นวิทยากรกระบวนการสนับสนุนให้ผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิจัยของ สวรส.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์การบริหารงานวิจัย โดยใช้รูปแบบ Appreciative Inquiry

สวรส.จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด 4 ครั้ง ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีดังนี้

1) การสร้างเครือข่ายการวิจัย สามารถเริ่มต้นจากจุดเล็กๆของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ โดยทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหน้างานของตนเอง (Routine to Research) แล้วสนับสนุนให้เกิดเป็นเครือข่าย ชูไปสู่การพัฒนาวิจัยสู่นโยบาย (Routine to Policy) ด้วยวิธีนี้ จะช่วยลดปล่อยบุคลากรสาธารณสุขออกจากทางตันที่อยู่ภายใต้โครงสร้างแนวดิ่ง กระตุ้นให้เกิดการร่วมกันทำงาน สวรส.ต้องให้การสนับสนุน และเป็นเพื่อนร่วมทางกับเครือข่ายเหล่านี้

2) การบริหารการจัดประชุม เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้ามรายละเอียด ตั้งแต่การเชิญประชุม จะทำอย่างไรให้ผู้ได้รับเชิญรู้สึกดีว่า ควรสละเวลามาประชุม สิ่งสำคัญคือ การประชุมนั้นจะเกิดประโยชน์อะไรต่อไป ทั้งต่อส่วนรวม สวรส. และผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งควรตระหนักว่า การประชุมเป็นเครื่องมือหนึ่งเพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายที่สำคัญกว่า

3) การทำให้นักวิจัยหรือองค์กรวิจัยที่อยู่ในพื้นที่ที่ตัวเองถนัด ตระหนักถึงประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่กว่า และยอมก้าวข้ามขอบเขตพื้นที่ของตนเองออกมาทำงานร่วมกับนักวิจัยหรือองค์กรต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างสูงสุด เปลี่ยนจาก power based area ของความรู้ที่ตนเองมี เป็น learning based area

4) การควบคุมกำกับกับการดำเนินงานวิจัยที่ดี คือ การลงแรงควบคุมให้น้อยที่สุด แต่ได้ผลลัพธ์ตามกำหนด ความสำคัญของการกำกับต้องเริ่มตั้งแต่แรก เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ทำวิจัยกับผู้ให้ทุนวิจัย

5) การพัฒนา conceptual skill ของผู้บริหารงานวิจัย ไม่ได้เกิดจากการอ่าน แต่ได้จากการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตีความความคิดของคน คำจำกัดความ ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดมโนภาพที่สูงขึ้น เชื่อมโยงกับสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือสำคัญที่ช่วยพัฒนา คือ ระบบการจัดการความรู้ที่สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกัน และสร้างชุดความรู้และความคิดที่เหนือขึ้นไป



กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ผ่านมา แม้มีการจัดเพียง 4 ครั้ง แต่ได้ช่วยทำให้บุคลากรภายในเกิดการเรียนรู้ สามารถนำประเด็นการตีความ และข้อสรุปที่ได้จากการแลกเปลี่ยนไปใช้เพื่อการพัฒนาทักษะการบริหารงานวิจัย คาดว่า จะมีการจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยและนักวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างหลากหลายมากขึ้น และจะได้รวบรวมสาระต่างๆ นำไปจัดทำเป็นความรู้เพื่อเผยแพร่ พัฒนาศักยภาพ และนำไปใช้อ้างอิงต่อไป

3.2 การปรับกลไกความสัมพันธ์กับเครือข่ายการวิจัยเพื่อบรรลุเป้าหมายที่มีเอกภาพ

ในช่วงแรกของการดำเนินงาน สวรส. เป็นทั้งหน่วยงานวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัย เมื่อความต้องการการพัฒนางานวิจัยเพื่อสร้างความรู้สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทำให้ สวรส. ไม่สามารถทำงานวิจัยภายในองค์กรได้เองทั้งหมด ต้องบริหารงานวิจัยผ่านเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทำให้ภารกิจการบริหารงานวิจัยเพิ่มขึ้นและต้องกำหนดยุทธศาสตร์สร้างเครือข่ายพันธมิตรเพื่อสร้างงานวิจัยในระยะต่อมา

เครื่องมือสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพภายใต้ สวรส. คือ การจัดตั้งเครือข่ายวิจัยต่างๆ ขึ้นเป็นองค์กรกึ่งอิสระ (semi-autonomy) หรือเป็นเครือข่ายสถาบันภายใต้การกำกับของ สวรส. โดยอาศัยมติคณะกรรมการและจัดทำข้อบังคับเพื่อการจัดตั้งเครือข่ายดังกล่าว ในปี 2551 คณะกรรมการ สวรส. ยังได้ให้ความเห็นชอบให้

ผู้อำนวยการ สวรส. (ตามข้อบังคับ สวรส. ว่าด้วยการจัดตั้งเครือข่าย พ.ศ. 2551) ออกระเบียบว่าด้วยการบริหารสำนักงานเครือข่ายที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้มีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีเครือข่ายสถาบันที่เป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. ทั้งหมด 5 เครือข่ายคือ

- 1) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
- 2) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)
- 3) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- 4) สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)
- 5) สถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

โดยแต่ละสถาบันจะมีคณะกรรมการอำนวยการเครือข่าย ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกำกับดูแลให้การบริหารงานของแต่ละเครือข่ายเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่คณะกรรมการ สวรส. ให้ความเห็นชอบ เป็นการสร้างระบบบริหารงานที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ แต่ยังคงความคล่องตัวเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุด

3.3 การพัฒนามาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การพัฒนาความรู้จำนวนมาก จำเป็นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้คน และอาจทำให้เกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้คนเหล่านั้นได้ การมีระบบควบคุมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเป็นมาตรฐานการวิจัยที่นานาชาติให้ความสำคัญ สำหรับประเทศไทย จากการทบทวนปัญหา พบว่า



1) ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายเรื่องการวิจัยในมนุษย์เป็นการเฉพาะ ซึ่งมีความพยายามมานาน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ ขณะที่ในต่างประเทศจะมีระบบและองค์กรกลางจัดทำมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์

2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ขาดการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาและร่วมติดตามตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยในมนุษย์

จากปัญหาดังกล่าว สวรรส. จึงได้จัดตั้งสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) ขึ้น มีภารกิจหลักคือ 1) ยกย่องพระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ และผลักดันให้เกิดกฎหมายดังกล่าวขึ้นในประเทศไทย 2) พัฒนาข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบ/กลไกการสนับสนุนการสร้างระบบการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ และ 3) ส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของหน่วยงานต่างๆ ในประเทศให้มีมาตรฐานและคุณภาพมากขึ้น

นอกจากนี้ สคม. ได้เตรียมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ “การเสริมพลังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยสุขภาพ: มุ่งสู่การพัฒนาความ

รับผิดชอบด้านจริยธรรมและการตรวจสอบที่จะจัดขึ้น ระหว่างวันที่ 24 – 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และ และจัดทำหนังสือ International Guidelines on Research Ethics ฉบับแปลเป็นภาษาไทย สำหรับเป็นคู่มือดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง และกำลังดำเนินโครงการทบทวนสถานการณ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำข้อค้นพบมาใช้ประกอบการยกย่อง พ.ร.บ.การวิจัยในมนุษย์

4. ยุทธศาสตร์การวางพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

4.1 การสร้างเครือข่ายพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R)

แนวคิดการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพให้มีศักยภาพในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และใช้การวิจัยแก้ปัญหาทางประจำ แม้จะมีใช้เรื่องใหม่ในองค์กรสมัยใหม่ แต่สำหรับภาครัฐนั้นพบว่า มีบุคลากรจำนวนมากที่มีศักยภาพดังกล่าว แต่ยังขาดการพัฒนาและสร้างระบบรองรับ รวมถึงขาดการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการวิจัยในประเด็นที่สนใจให้มีขนาดที่สามารถพัฒนาให้เป็นงานวิจัยเชิงนโยบายได้ การพัฒนานักวิจัยจากงานประจำ นอกจากจะทำให้เกิดการพัฒนางานประจำ



อย่างต่อเนื่องผ่านวิธีการวิจัยแล้ว ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ในการตัดสินใจหรือนำไปใช้แก้ไขและปรับปรุงการปฏิบัติงาน น่าจะมีความเที่ยงตรงและสอดคล้องกับสภาพปัญหามากกว่าการใช้ผลงานวิจัยจากภายนอก

สวรรส. เริ่มนำแนวคิดการทำงานวิจัยจากงานประจำมาพัฒนาเครือข่ายการวิจัยระบบสุขภาพในบางประเด็น เช่น เครือข่ายการพัฒนาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เครือข่ายการวิจัยเรื่องโรคเบาหวาน เครือข่ายการวิจัยการลดการสูญเสียทางการเงินจากการจ่ายยาในโรงพยาบาล เป็นต้น แนวคิดนี้เกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวิชาการจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ทำวิจัยจากงานประจำเป็นระยะเวลาหนึ่งจนมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการบุคลากรผู้ให้บริการจำนวนมากให้มีศักยภาพทำวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาระบบคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยเชิงคลินิกจำนวนมากที่ได้รับการตีพิมพ์ทุกปี ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทหลักในการประสาน ผลักดันให้ สวรรส. นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ คือ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช

ปี 2551 สวรรส. ได้จัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง จากงานประจำสู่งานวิจัย “R2R: เสริมพลังสร้างสรรค์ และพัฒนา” มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้งานวิจัย R2R เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในวงกว้าง และมีการประกวดงานวิจัย R2R เพื่อส่งเสริมขวัญและกำลังใจของนักวิจัย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 1,400 .คน หลังจากการประชุมดังกล่าวได้มีการลงนามร่วมกันระหว่างองค์กร ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ สวรรส. องค์กรทั้งหมดเห็นพ้องกันว่า การวิจัยจากงานประจำ น่าจะเป็นทางเลือกหลักในการพัฒนาให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับการที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมมากขึ้น และส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของไทยในด้านการสร้างนโยบายสุขภาพและข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติที่รอบด้านและมีคุณภาพมากขึ้น

ในปีงบประมาณถัดไป สวรรส. จะให้การสนับสนุนเครือข่ายวิจัยในแต่ละประเด็นให้มีการปฏิสัมพันธ์กันในเครือข่ายให้มากขึ้น โดยคาดหวังว่าจะจงใจให้เกิดการสร้างงานวิจัยเชิงระบบตอบสนองการพัฒนา นโยบายในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ที่เล็กที่สุด เช่น แนวทางการปฏิบัติงานที่จะสนับสนุนให้บุคลากรสามารถนำไปใช้ปรับปรุงงานบริการในองค์กรเล็กๆ ของตนได้

4.2 สำนักงานความร่วมมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ประจำภูมิภาคเอเชีย Asian Partnership on Emerging Infectious Disease Research (APEIR)

โครงการวิจัยใช้หวัดนกภายใต้ความร่วมมือระดับภูมิภาคเอเชีย เริ่มตั้งแต่ปี 2550 ปีนี้เป็นปีที่ 2 ของการดำเนินงาน เป็นโครงการร่วมกันวิจัยระหว่างประเทศ ได้แก่ ไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย และกัมพูชา ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก International Development Research Center: IDRC ประเทศแคนาดา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนางานวิจัยใช้หวัดนกร่วมกัน 2) พัฒนาระบบสนับสนุนการใช้ข้อมูลร่วมกัน 3) พัฒนาเครือข่ายการวิจัยทั้งในระดับองค์กรและนักวิจัยและรวมทั้งศักยภาพการวิจัย 4) พัฒนาการนำ



ควมรฐ ผลงนวจยปลสุการพัฒนนโยบพและการปฏิบัติงน ปัจจุบันอยู่ระหว่งการทำวจยร่วมกันในระดับภูมิภาคและยังไมแล้วเสร้จ มีโครงการวจยดังต่อไปนี้

- 1) Forming of Regional Network for Surveillance and Monitoring of Avian Influenza in Migratory Birds
- 2) Socio-economic Impacts of HPAI (High Pathogenic Avian Influenza) Outbreaks and Control Measures on Small-scale and Backyard Poultry Producers in Asia (2008-2009)
- 3) Characteristics and Dynamics of Backyard Poultry Raising Systems in Five Asian Countries in relation to the Reduction and Management of Avian Influenza Risk
- 4) Comparative Studies on the Effectiveness of Control Measures in the Asian Partnership Countries
- 5) Pandemic Influenza Preparedness : Policy Analysis (2008-2009)

สำหรับกิจกรรมทงวิชาการ มีการประชุม APEIR ในไทย 2 ครั้ง ประชุมคณะกรรมการบริหาร APEIR อีกร 2 ครั้ง และประชุม APEIR ภูมิภาคเอเชีย 1 ครั้ง ที่บาหลี อินโดนีเซีย และ เสียมราฐ กัมพูชา ได้ข้อสรุปลำคัญ คือ ควมจำเป็นต้องขยชอเขตการวจยให้ครอบคลุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) และควมจำเป็นต้องขยชอพันธมิตรไปยังประเทศลาว พม่า และประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชียและองค์ระหว่งประเทศต่างๆ

นอกจากนี้ได้มีการลงนงมในข้อตกลงควมร่วมมือระหว่ง สวรศ. และ International Livestock Research Institute (ILRI) เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2551 เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการแก่เครือข่าย APEIR ในการศึกษาวจยเกี่ยวกับไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่ในภูมิภาคเอเชีย



ปัญหา/อุปสรรค

และการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ



ในภาพรวมของการดำเนินงาน อาจสรุปปัญหา/อุปสรรคที่สำคัญๆ จากประสบการณ์ที่พบ รวมทั้งวิธีการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ซึ่งทำให้เกิดแนวคิด/ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การสื่อสารความรู้สู่สาธารณะ

การสื่อสารความรู้สู่สาธารณะที่ผ่านมา ยังทำได้ค่อนข้างจำกัดและส่วนใหญ่เป็นการเผยแพร่กิจกรรมมากกว่าความรู้ แต่ก็ทำให้องค์กรเป็นที่รู้จักมากขึ้น ส่งผลให้เกิดเป็นทุนทางสังคม (social capital) ในการขับเคลื่อนนโยบายต่อไป ข้อจำกัดของการสื่อสารความรู้สู่สาธารณะประการหนึ่งก็คือ นักวิชาการของเครือข่ายต่างๆ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสื่อสารความรู้สู่สาธารณะอย่างพอเพียง รวมทั้งขาดประสบการณ์และทักษะในการเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะ

สวรส.ได้จัดประชุมวิชาการ โดยเชิญผู้แทนสื่อมวลชนที่มีประสบการณ์มาให้ความรู้และเทคนิคในการเขียนบทความและข่าวเพื่อเผยแพร่สู่สังคมผ่านสื่อมวลชน อย่างไรก็ตาม การจัดกิจกรรมเสริมทักษะดังกล่าวยังไม่พอเพียง ยังต้องอาศัยกิจกรรมอื่นๆ ที่ช่วยกระตุ้นความกระตือรือร้นและความสนใจของนักวิชาการในเครือข่ายให้มากขึ้นอีก

2. การเคลื่อนไหวในสังคมเพื่อผลักดันประเด็นสำคัญไปสู่หน่วยงาน

เครือข่ายสวรส.ประกอบด้วยนักวิชาการที่ส่วนใหญ่สนใจในการสร้างความรู้ (knowledge generation) แต่ขาดทักษะที่จะดำเนินการผลักดันให้มีการใช้ความรู้นั้นไปสู่การกำหนดนโยบาย แม้จะเห็นว่าเป็นงานที่มี



ความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า นักวิชาการส่วนใหญ่ขาดทักษะในการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายที่เหมาะสมบนพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่ เนื่องจากขาดความเข้าใจบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้หลายๆ ข้อเสนอกลายเป็นข้อเสนอที่ยากที่จะปฏิบัติ (impractical) และไม่ได้รับการยอมรับโดยผู้กำหนดนโยบาย นอกจากนี้ กิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายส่วนใหญ่ ยังเป็นกิจกรรมที่ขับเคลื่อนผ่านสื่อมวลชนโดยหวังว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้กำหนดนโยบาย อาจมีความจำเป็นต้องทบทวนว่า การเผยแพร่ความรู้สู่สาธารณะวงกว้าง โดยปราศจากการเคลื่อนไหวทางสังคมกับผู้เกี่ยวข้อง จะมีประสิทธิผลเพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวมีต้นทุนสูง และขาดเป้าหมายรูปธรรมที่ชัดเจน

สวรส. ได้ประชุมหารือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีข้อสรุปให้ สวรส. สนับสนุนการพัฒนาข้อเสนอและการขับเคลื่อนนโยบายของเครือข่ายที่มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน โดยกำหนดประเด็นและรูปแบบที่เหมาะสม ทั้งนี้คำนึงถึงองค์ความรู้ที่มีอยู่ในขณะนั้น ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสันติสุขภาวะภาคใต้ การพัฒนาข้อเสนอนโยบายสุขภาพเสนอต่อพรรคการเมืองในการเลือกตั้งทั่วไปเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2550 เป็นต้น

ในระยะต่อไป อาจต้องพัฒนากิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายรูปแบบอื่นมากขึ้น เช่น การเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลไกนโยบายและพัฒนาในประเด็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ (ปัจจุบันมีเครือข่ายจำนวนหนึ่งดำเนินงานตามรูปแบบนี้แล้ว เช่น การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ โดยสำนักงานกลาง

สารสนเทศบริการสุขภาพ-สกส. การประเมินผล การถ่ายโอนสถานีนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การพัฒนาธรรมาภิบาลหน่วยบริหารระบบสุขภาพ ฯลฯ)

3. การปรับปรุงทัศนคติการทำงาน ทำงานเครือข่ายของ สวรส.

ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการเครือข่ายที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ได้แก่

1) อนาคตของแต่ละเครือข่ายฯ เครือข่ายส่วนใหญ่คาดหวังการได้รับการสนับสนุนให้เป็นองค์กรอิสระ (ในรูปแบบต่างๆ ในอนาคต) แต่จนถึงปัจจุบันมีเพียง 2 เครือข่ายเท่านั้นที่สามารถดำเนินการได้เป็นผลสำเร็จ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ-สปรส. โดยมีกฎหมายเฉพาะรองรับ และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล-พรพ. โดยการออกพระราชกฤษฎีกาตาม พรบ. องค์กรมหาชน พ.ศ.2542) โอกาสที่องค์กรอื่นๆ จะได้รับการสนับสนุนเป็นไปได้ยากเนื่องจากข้อจำกัดของนโยบายปัจจุบัน

2) ขีดความสามารถและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการวิจัยของเครือข่าย ผลการนิเทศติดตามระบบบริหารจัดการวิจัยเครือข่ายพบว่าหลายๆ เครือข่ายยังมีปัญหาการบริหารจัดการโดยเฉพาะการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการบริหารจัดการงานวิจัย (งานวิจัยเสร็จตามเวลาและส่งผลกระทบต่อการพัฒนา)

3) ข้อจำกัดการเสริมสร้างศักยภาพ นักวิชาการของแต่ละเครือข่าย เนื่องจากจำนวนนักวิชาการที่จำกัดของแต่ละเครือข่าย (ยกเว้น IHPP และ HITAP) ทำให้ยากต่อการสร้างกิจกรรมทางวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพดังกล่าว



ทางออกและข้อเสนอแนะ

1) ข้อจำกัดในการจัดตั้งเป็นองค์กรอิสระ ภายใต้ พรบ.องค์การมหาชน พ.ศ.2542 ทำให้เครือข่ายจำนวนหนึ่งเริ่มจัดตั้งเป็นมูลนิธิ ซึ่งทำให้มีความคล่องตัวมากขึ้น แต่มีข้อจำกัดความยุ่งยากในการขอรับทุนจากส่วนราชการ (เนื่องจากต้องอิงระเบียบพัสดุในการดำเนินงาน)

2) สำหรับเครือข่ายๆ ที่ยังไม่พร้อมจะเป็นองค์กรอิสระ (ในรูปแบบมูลนิธิและอื่นๆ) สวรส. มีทางเลือกในการดำเนินการคือ การจัดตั้งขึ้นเป็นองค์กรกึ่งอิสระหรือเป็นเครือข่ายฯ ซึ่งถือเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. ซึ่งปัจจุบันสามารถดำเนินการได้คล่องตัวมากขึ้น โดยขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการสวรส. ส่วนการบริหารงานเครือข่ายนั้น ผู้อำนวยการ สวรส. สามารถพิจารณาออกระเบียบฯ ได้เอง

3) เครือข่ายส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ/ความสนใจปัญหาเชิงการจัดการค่อนข้างน้อย ทำให้การแลกเปลี่ยนและข้อเสนอต่างๆ มาจากทีมงานของ สวรส. เป็นหลัก มีความจำเป็นต้องกระตุ้นให้นักวิชาการเห็นความสำคัญของประเด็นการบริหารจัดการมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการงานวิจัย

4. การผลักดันให้มีการสร้างความรู้ที่จำเป็นเพิ่มเติม

ข้อจำกัดนี้สืบเนื่องมาจากข้อจำกัดของจำนวนนักวิชาการที่มีศักยภาพ ทำให้การพัฒนาชุดโครงการวิจัยใหม่ๆ มีความเป็นไปได้ยากและใช้เวลานาน แม้ว่าจะพยายามดึงการมีส่วนร่วมของนักวิจัยหน้าใหม่เข้ามาในกระบวนการมากขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอ

และแม้ว่า การพัฒนาแผนงานวิจัยสามารถดึงการมีส่วนร่วมขององค์กรที่เกี่ยวข้องได้มาก ทำให้แผนงานวิจัยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ประโยชน์ได้ระดับหนึ่ง แต่ก็มีความจำเป็นที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ระยะสั้น (ซึ่งเป็นการต้องการของผู้เกี่ยวข้อง) ทำให้การพัฒนาสะดุดลง ทั้งนี้ อาจมีความจำเป็นต้องทบทวน ให้มีการมุ่งเน้นการมองภาพรวม และมองการพัฒนาในระยะยาวด้วย

5. ความเข้มแข็งในการดำเนินงานของ สวรส.

เนื่องจาก สวรส. ยังขาดการประเมินการดำเนินงานอย่างจริงจัง อย่างเป็นระบบ และอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประเมินภายใน จึงทำให้การดำเนินงานที่ผ่านมาขาดการ



พัฒนา ส่งผลต่อความเข้มแข็งในการดำเนินงานของสวรส. ในที่สุด สาเหตุสำคัญๆ แห่งปัญหาด้านความเข้มแข็งได้แก่

- 1) ปัญหาข้อจำกัดเรื่องศักยภาพของบุคลากรของสวรส. ที่ต้องอาศัยเวลาในการพัฒนาอีกยาวนาน รวมทั้งต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูง
- 2) ระบบงานของสวรส. ยังมีลักษณะรวมศูนย์อำนาจ (centralization) อยู่มาก การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการในระยะต่อไปคือ การกระจายอำนาจให้ผู้จัดการงานวิจัยทำหน้าที่เป็น Research Area Coordinator (RAC) ให้มากขึ้น
- 3) การพัฒนาบุคลากรของสวรส. รวมทั้งการพัฒนาค่านิยมร่วม (core value) ของบุคลากรที่ผ่านมา สวรส. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถดูแลประเด็นเรื่องนี้โดยตรง อาจมีความจำเป็นต้องจ้างผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาดังกล่าว



“

เชื่อมโยงความรู้และผู้คน
สู่หนทางสร้างความมั่นคงระบบสุขภาพ

”



HSRI

ANNUAL REPORT 2008



ส่วนที่ 3

รายงานทางการเงิน

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE



- ▶ งบดุล
- ▶ งบรายได้ค่าใช้จ่าย
- ▶ งบกระแสเงินสด



งบดุล

ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2551	2550	2551	2550
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	347,595,407.59	186,403,336.04	284,156,764.53	148,001,645.38
เงินลงทุนระยะสั้น	218,720,400.19	199,013,862.77	145,053,123.09	125,041,851.78
รายได้ค้างรับ	10,001,933.70	3,009,646.22	9,071,506.30	595,328.01
เงินจ่ายล่วงหน้าสินทรัพย์	25,725,000.00	0.00	25,725,000.00	0.00
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8,221,791.07	3,532,746.49	6,710,632.59	1,464,283.14
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	610,264,532.55	391,959,591.52	470,717,026.51	275,103,108.31
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	18,030,381.15	8,205,053.43	11,897,743.87	2,836,208.87
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	942,247.87	872,197.19	605,100.90	358,543.22
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	18,972,629.02	9,077,250.62	12,502,844.77	3,194,752.09
รวมสินทรัพย์	629,237,161.57	401,036,842.14	483,219,871.28	278,297,860.40

▶ หน่วย : บาท



งบดุล

ณ วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2551	2550	2551	2550
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	40,011,355.57	59,630,560.05	38,390,534.67	53,787,213.48
เงินสนับสนุนการวิจัย	225,804,046.67	59,294,789.56	187,148,174.97	50,996,959.67
รอการรับรู้เป็นรายได้				
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	5,343,403.50	1,757,693.01	509,084.16	128,388.01
รวมหนี้สินหมุนเวียน	271,158,805.74	120,683,042.62	226,047,793.80	104,912,561.16
หนี้สินอื่น	3,556,031.00	4,248,330.85	3,556,031.00	4,248,330.85
รวมหนี้สิน	274,714,836.74	124,931,373.47	229,603,824.80	109,160,892.01
เงินกองทุน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	354,522,324.83	276,105,468.67	253,616,046.48	169,136,968.39
รวมเงินกองทุน	354,522,324.83	276,105,468.67	253,616,046.48	169,136,968.39
รวมหนี้สินและเงินกองทุน	629,237,161.57	401,036,842.14	483,219,871.28	278,297,860.40

▶ หน่วย : บาท



งบรายได้ค่าใช้จ่าย

สำหรับปี สิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2551	2550	2551	2550
รายได้				
เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	120,464,900.00	82,367,200.00	120,464,900.00	82,367,200.00
รายได้สนับสนุนการวิจัย จากหน่วยงานอื่น	377,238,732.05	359,116,982.94	350,672,163.89	327,885,323.16
รายได้จากการจัดการอบรม และตรวจเยี่ยม	64,708,000.00	58,202,154.00	-	-
รายได้อื่น	19,070,005.29	26,313,956.28	10,366,971.06	16,708,323.54
รวมรายได้	581,481,637.34	526,000,293.22	481,504,034.95	426,960,846.70
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	54,960,515.51	47,269,634.67	16,298,443.87	14,068,491.67
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	76,870,823.78	69,600,385.46	20,654,458.60	17,378,594.26
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนการวิจัย	368,911,895.66	342,327,477.36	359,520,290.16	340,320,411.10
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,038,446.36	2,219,032.01	1,563,217.01	902,378.60
รวมค่าใช้จ่าย	503,781,681.31	461,416,529.50	398,036,409.64	372,669,875.63
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ที่เกิดจากการดำเนินงาน	77,699,956.03	64,583,763.72	83,467,625.31	54,290,971.07
กำไร(ขาดทุน)จากการจำหน่าย สินทรัพย์ (สุทธิ)	(402,154.20)	251,485.52	(107,601.55)	251,485.52
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	77,297,801.83	64,835,249.24	83,360,023.76	54,542,456.59

▶ หน่วย : บาท



งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2551	2550	2551	2550
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	77,297,801.83	64,835,249.24	83,360,023.76	54,542,456.59
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน				
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	3,038,446.36	2,219,032.01	1,563,217.01	902,378.60
รายการปรับปรุงครุภัณฑ์	288,605.54	(364,569.93)	(19,379.55)	(364,569.93)
รายได้ค้างรับ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(6,992,287.48)	(667,450.46)	(8,476,178.29)	733,677.25
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(4,689,044.58)	830,766.43	(5,246,349.45)	291,510.97
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(19,619,204.48)	45,464,701.99	(15,396,678.81)	45,080,979.87
เงินสนับสนุนการวิจัยรอการรับรู้เป็นรายได้ เพิ่มขึ้น	166,402,952.44	41,289,571.00	136,044,910.63	24,988,537.35
หนี้สินหมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น	3,585,710.49	(1,705,340.43)	380,696.15	(1,646,906.49)
หนี้สินอื่น (ลดลง) เพิ่มขึ้น	670,020.00	78,292.00	670,020.00	78,292.00
กระแสเงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน	219,983,000.12	151,980,251.85	192,880,281.45	124,606,356.21

▶ หน่วย : บาท



งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2551 และ 2550

	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2551	2550	2551	2550
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน				
เงินสดรับ :	-	273,000.00	-	273,000.00
จากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	-	273,000.00	-	273,000.00
เงินสดจ่าย :				
ลงทุนในเงินลงทุนระยะสั้น	(19,706,537.42)	(51,073,129.16)	(20,011,271.31)	(36,080,923.57)
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(3,630,066.15)	(1,832,022.38)	(1,305,040.99)	(1,106,017.08)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(454,325.00)	-	(408,850.00)	-
จากการก่อสร้างอาคาร	(35,000,000.00)	-	(35,000,000.00)	-
รวมเงินสดจ่าย	(58,790,928.57)	(52,905,151.54)	(56,725,162.30)	(37,186,940.65)
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(58,790,928.57)	(52,632,151.54)	(56,725,162.30)	(36,913,940.65)
เงินสดและรายการเทียบเท่า เงินสด เพิ่มขึ้นสุทธิ	161,192,071.55	99,348,100.31	136,155,119.15	87,692,415.56
เงินสดและรายการเทียบเท่า เงินสด ณ วันต้นงวด	186,403,336.04	87,055,235.73	148,001,645.38	60,309,229.82
เงินสดและรายการเทียบเท่า เงินสด ณ วันสิ้นงวด	347,595,407.59	186,403,336.04	284,156,764.53	148,001,645.38

▶ หน่วย : บาท

ภาคผนวก

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE



- ▶ โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.
- ▶ เครือข่าย
- ▶ รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2551
- ▶ รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ
- ▶ กระแสข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์ที่มาจาก สวรส. และเครือข่าย (1 ต.ค. 2550-30 ก.ย. 2551)



ภาคผนวก 1

โครงสร้างองค์กรและทีมงาน สวรส.





แถวบนจากซ้ายไปขวา : นางสาวธัญญาภรณ์ บุญแสน นางสาวอุทุมพร มยาเศรษฐ์ นางสาววรรณพร บุญเรือง นายสนม บัวทอง นางอลิสรา เขตคาม นางเพ็ญ ศรีเพ็ชร์ นายภัทรินทร์ แสงบุตร นางสาวอารีรักษ์ นีละโยธิน นายวิชานันท์ อุ่ณจิตร นางสาวกชรัชนี ชันธประโยชน์ นางสาวภาวิณี โพธิ์รัชต์ นายเทพณรงค์ ร่มโพธิ์ชี นางวนิดา ช่วยปลอด นางสาวสุติมา นวชินกุล นางวันดี คล้ายกิ่งโพธิ์ ภญ.พรพิศ ศิลขจรุทธ์

แถวกลางจากซ้ายไปขวา : นางสาววิจิตรา ร่มสงฆ์ นางณีนารถ สมหวัง นางระวีวรรณ ผดุงนายนนท์ ดร.สุวรรณี ละออปักษิณ นางกุลธิดา จันทรใจวิญญู นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ นางสาวพัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์ นางวันเพ็ญ ทินนา นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว นางสาวสุวนิดา ยิ้มเรือง

แถวล่างจากซ้ายไปขวา : นางสุภาวดี นุชรินทร์ ทพ.จเร วิชาติไทย ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ นางสาวธนากร ทองศรี นางสาวบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง



ภาคผนวก 2 : เครือข่าย

เครือข่ายความร่วมมือของสวรส. ในการสร้างสรรคงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขประกอบด้วย

1. **เครือข่ายสถาบัน** คือ หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้น โดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวรส.
2. **สถาบันภาคี** คือ หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวรส.
3. **เครือข่ายงานวิจัย** คือ หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของสวรส.

เครือข่ายของ สวรส.



▲ สำนักงานกลางสารสนเทศ บริการสุขภาพ (กลส.)

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



▲ สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (พสว.)

นายแพทย์อนันต์ คุภชุตินกุล (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 2 อาคารกรมการแพทย์ 6 ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9510102-3 www.ha.or.th



เครือข่ายของ สวรส. (ต่อ)



▲ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ (สวพ.)

แพทย์หญิงวิภา รุ่งไพบูลย์ (ผู้อำนวยการ)
88/26 ชั้น 2 ตึกพัฒนางานวิชาการ ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์แห่งชาติ ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9510830, 02-9510735 www.healthability.com



▲ โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการ ให้บริการรักษาพยาบาล (สพตร.)

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



▲ สถาบันพัฒนาการคุ้มครอง การวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)
ตึกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 8 ชั้น 7 (ห้อง 702-3)
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5913517, 02-5913541 www.ihrp.or.th



สถาบันภาคีของ สวรส.



▲ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส. ภาคใต้ มอ.)

ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 6 อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต.คอหงษ์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
โทรศัพท์/โทรสาร 074-451168 www.southhsri.psu.ac.th



▲ สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (สวรส.อีสาน มข.)

ผศ.ดร.ภัทระ แสนไชยสุริยา (ผู้จัดการ)
หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทรศัพท์/โทรสาร 043-202962, 043-202834



▲ สถาบันจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (สวรส.เหนือ มช.)

ดร.ศักดิ์ดา พริ้งลัม (ผู้จัดการ)
ห้อง 104 อาคารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ 053-942660-2
โทรสาร 053-942663 www.nhsri.org



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส.



▲ สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ (HPP)

นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 3 อาคารคลังพัสตु กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5902366-7 www.ihppthaigov.net



▲ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นายแพทย์บัณฑิต ศรีไพศาล (ผู้อำนวยการ)
อาคารสถาบันวิจัยสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
75/1 ถ.พระราม 6 ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 02-3544600 โทรสาร 02-3544600
www.cas.or.th



▲ โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่อง ยาเสพติด (อสต.)

นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง (ผู้จัดการ)
เลขที่ 495 ถ.ราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ
10400 โทรศัพท์ 02-2460172-3 www.akm.in.th



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. (ต่อ)



▲ สำนักงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

นายแพทย์ชิตนกร โนรี (ผู้จัดการ)
ชั้น 3 อาคารคลังพัสตูลุ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5902396-7



▲ แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทันตแพทย์จเร วิชาไทย (ผู้จัดการ)
เลขที่ 126 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น)
สถาบันบำราศนราดูร ช.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9659616



▲ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 3 อาคารคลังพัสตูลุ กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์
02-5902364, 02-5901352 www.shi.or.th



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. (ต่อ)



▲ สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นายแพทย์สัมพันธ์ ศรีอำรงสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)
เลขที่ 126 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร
ช.ติวานนท์ 14 ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9659616 www.hisro.or.th



▲ สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

นายแพทย์วิชัย เอกพลากร (ผู้จัดการ)
เลขที่ 126 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร
ช.ติวานนท์ 14 ต.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9659616 www.nheso.or.th



▲ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (H SO)

นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนาจผล (ผู้อำนวยการ)
เลขที่ 70/7 อาคารเอ ไอ นนท์ ชั้น 4 ต.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-5800931-2
www.hiso.or.th



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. (ต่อ)



▲ สถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวณิชชากร (ผู้อำนวยการ)
อาคาร 3 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5901851-2 www.thaichr.org



▲ โครงการประเมินเทคโนโลยีและ นโยบายด้านสุขภาพ (H TAP)

นายแพทย์ยศ ติระวัฒน์นันท์ (หัวหน้าโครงการ)
ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5904549, 02-5904374-5 www.hitap.net



▲ สถาบันสุขภาพวิถีไทย

นายแพทย์ประพจน์ เภตราภาค (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 2 อาคารสวนกีฬากระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5918572 ต่อ 102



เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. (ต่อ)



▲ เครือข่ายประสานงานวิจัย คลินิกสหสถาบัน (CRCN)

ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนาวัดณ์ (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูล

126 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 110003 โทรศัพท์ 02-9510873,
02-9511482, 02-9510352 www.crcn.in.th



▲ แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสาร สุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)

รศ.ดร.โคทม อาริยา (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราดูล

126 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9511125,
02-9511252 www.hcsthailand.com



▲ สำนักงานความร่วมมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ประจำ ภูมิภาคเอเชีย Asian Partnership on Emerging infectious Disease Research (APE R)

ภญ.พรพิศ ศิลขุฑุฑ / Dr.Dinh Xuan Tung

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถ. ติวานนท์ อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-9511286-93 www.apeiresearch.net



80

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

เชื่อมโยงความรู้และผู้คน สู่หนทางสร้างความมั่นคงระบบสุขภาพ

เครือข่ายงานวิจัยของ สวรส. (ต่อ)



International Livestocks Research Institute (ILRI)

Dr.Unger Fred

(ผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาด้าน Animal Health)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9511286-93



“

สานพลังเครือข่าย

สร้างสรรค์วิจัย เพื่อคนไทยทุกคน

”



ภาคผนวก 3

รายชื่องานวิจัย

ที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2551

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
1	การสำรวจการเข้าถึงสถานพยาบาลของผู้ป่วยที่เสียชีวิต พ.ศ.2548-2549	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
2	การพัฒนาตรวจสอบเวชระเบียน สำหรับการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการ ปี 2549	สาวิตรี เมาทิกุลไพโรจน์
3	การพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี 2549	สุชาติ สรณสถาพร
4	ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาสารสนเทศระบบยา	เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์
5	ภาวะการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย	พรเทพ จันทวานิช
6	การวิจัยและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	สุพัตรา ศรีวนิชชากร
7	การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไตวายเรื้อรัง เบื้องต้น	ลีนา อองอายุทธ
8	การกำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพ	สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
9	การพัฒนายุทธศาสตร์และกลไกจำเพาะด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุน การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศ ในการแก้ปัญหา ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (คณะที่2)	ธาดา ยิบอินซอย
10	การส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2550	อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล
11	การพัฒนาระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ปี 2550	สุชาติ สรณสถาพร
12	โครงการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานบริการปฐมภูมิ	สุพัตรา ศรีวนิชชากร
13	การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)	อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล
14	โครงการการวิจัยและกิจกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพและแก้วิกฤติสุขภาพไทย	อรพินท์ มุกดาดีลก
15	การวางแผนความต้องการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของสถานบริการภาครัฐ ในทศวรรษหน้า(ปี51-60)และการจัดตั้งเครือข่ายสถาบันการศึกษาแพทย์ แผนไทย	ฉัตรกร โนรี
16	การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบเพื่อสนับสนุนการพัฒนา กำลังคน	ขวัญชัย วิศิษฐานนท์



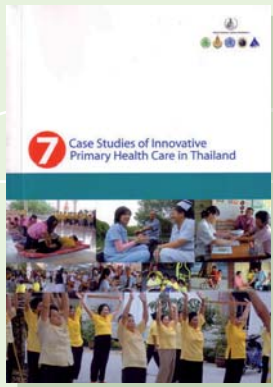
ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
17	การส่งเสริมการใช้บัญชียาสมุนไพร พ.ศ.2549 ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	วีพงษ์ เกรียงสินยศ
18	การพัฒนาระบบกฎหมายเพื่อสนับสนุนการพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย	วิชัย โชควิวัฒน์
19	การพัฒนาระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2550	สุชาติ สรณสถาพร
20	การพัฒนาศูนย์ตรวจสอบเวชระเบียนสำหรับการรักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ปีงบประมาณ 2550	สาวิตรี เม้าพิกุลไพโรจน์
21	การทบทวนงานวิจัยไทยและนานาชาติ "โรคเรื้อรังและเบาหวาน" ในประเด็นจำเพาะ	วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี
22	โครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น	ปรีดา แต้อารักษ์
23	โครงการคลังเก็บตัวอย่างโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยประชากรไทย ประจำปี 2550	ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ
24	การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ : มิติทางกฎหมาย	ไพศาล ลิ้มสถิตย์
25	โครงการวิจัยประเมินความพึงพอใจ ของผู้ใช้งานวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	กิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์
26	การประเมินการดำเนินการตามพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์
27	การทบทวนบทเรียนจากต่างประเทศ เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการกำหนดกระบวนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
28	Pandemic Influenza Preparedness :Policy Analysis การใช้วัคซีนสำหรับสัตว์ปีก	ฉันทนา ผดุงทศ
29	การทบทวน และสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพ	ดรุณี ภูขาว อินทิวา ยมาภัย จอมขวัญ โยธาสุมทร
30	การสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ (ประเด็นที่ 9 และประเด็นที่ 10)	ดวงพร คำบุญวัฒน์
31	การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้การวิจัยจากงานประจำ (R2R) Routine to Research ในระบบบริการปฐมภูมิ	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
32	Pandemic Influenza Preparedness : Policy Analysis การใช้ยาต้านไวรัส	เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข
33	โครงการ Policy Analysis : การรวบรวมข้อมูลความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัสใช้หัตถ์หนักใช้หัตถ์ใหญ่	ยุวดี วงษ์กระจ่าง
34	การพัฒนาศูนย์วิจัยระบบสุขภาพในมุมมองประชาชน	อินทิวา ยมาภัย จอมขวัญ โยธาสุมทร



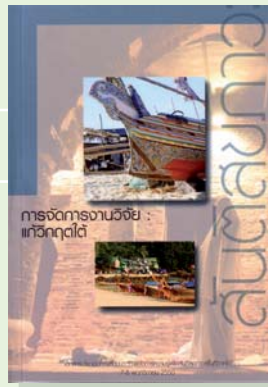
ภาคผนวก 4

รายงานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ

▼ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



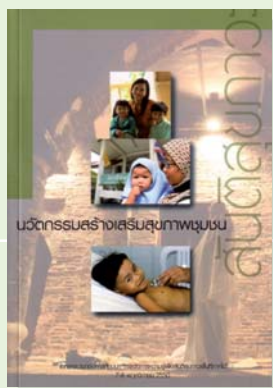
7 Case Studies of Innovative Primary Health Care in Thailand
โดย Health Systems Research Institute



การจัดการงานวิจัย : แก้วกฤตใต้
โดย พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์



ระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต
โดย สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ และคณะ



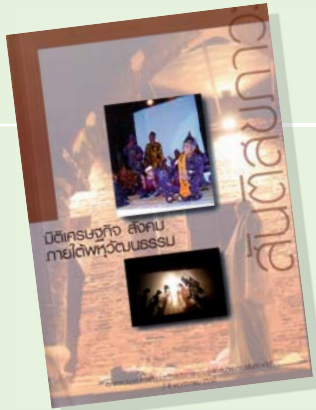
นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
กฤษณะ สุวรรณภูมิ
บรรณานิกร



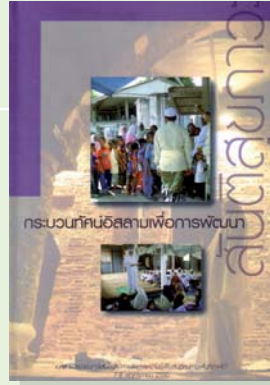
ข้อมูลการเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังสังคม
เฝ้าระวังสังคม
โดย สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะ



วาระทางสังคม
โดย คณะทำงานวาระทางสังคม
สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย



มิติเศรษฐกิจ สังคม ภายใต้พหุวัฒนธรรม
ปิยะ กิจถาวร (รวบรวม)



กระบวนการอิสลามเพื่อการพัฒนา
โดย ชาการียา บินญูซุฟ



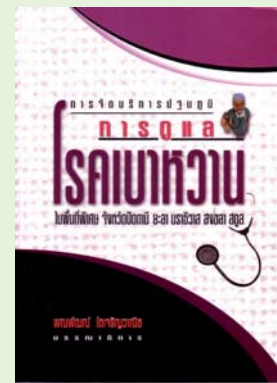
นโยบายสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของคนไทย : ข้อเสนอแนะนโยบายสุขภาพสำคัญเสนอต่อพรรคการเมืองในการเลือกตั้งทั่วไป
โดย เครือข่ายนักวิชาการด้านสุขภาพ



ที่แห่งนี้รักษาด้วยความสุข
โดย อรสม สุทธิสาคร



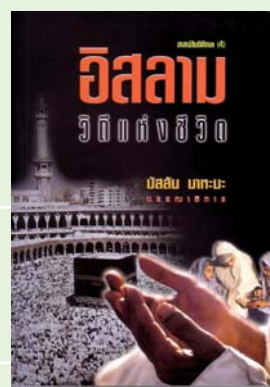
แพนยูทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2551-2553
โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



การจัดการบริการปฐมภูมิ การดูแลโรคาบาดหวานในพื้นที่พิเศษ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล
พณพัฒน์ โตเจริญวานิช บรรณาธิการ



การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม
ยูซุฟ นิมะ / สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ บรรณาธิการ



อิสลาม : วิถีแห่งชีวิต
มัสลัน มาหะมะ บรรณาธิการ



เพื่อความพร้อมพอดต่อกภัยพิบัติของชุมชนท้องถิ่น : กรณีศึกษา ณ ใจกลางคลื่นคลั่งของคนน้ำเค็ม ประเด็นการถอดเก็บรหัสการจัดการตนเองเพื่อความพร้อมพอดต่อกภัยพิบัติในอนาคตของคนน้ำเค็ม จากบทเรียนของคลื่นยักษ์ใต้ทะเลเมื่อ 26 ธันวาคม 2547 จนถึงปัจจุบัน

โดย ศูนย์ประสานงานชุมชนบ้านน้ำเค็ม

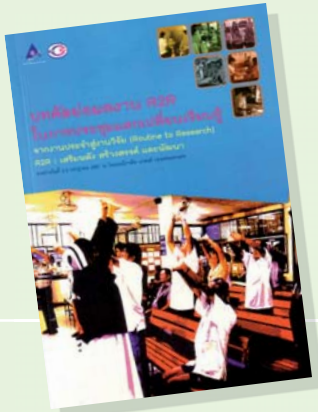


เมื่อร่วมมือพี่น้องกู้ไทย... จากภัยพิบัติสึนามิ : 60 กรณีศึกษาของการร่วมมือร่วมใจเพื่อการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย (2547-2550)

โดย เกษม วัฒนชัย
ที่ปรึกษาโครงการถอดรหัสข้อเรียนรู้เพื่อการอยู่ดี



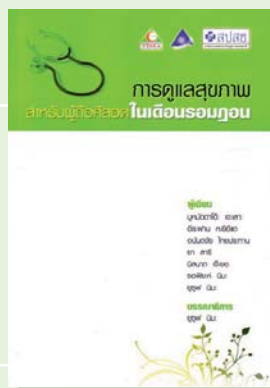
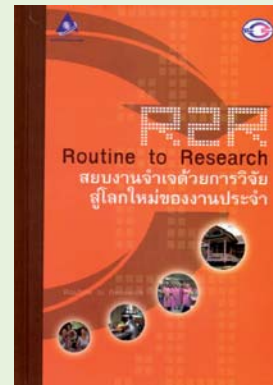
วิจัยเชิงคุณภาพ : การเรียนรู้จากงานประจำ
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ



บทคัดย่อผลงาน R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research) R2R : เสริมพลัง สร้างสรรค์ และพัฒนา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
บรรณาธิการ

R2R : Routine to Research
ผลงานประจำใจด้วยการวิจัยสู่โลกใหม่ของงานประจำ
จรรยาพร ศรีศศลักษณ์
บรรณาธิการ

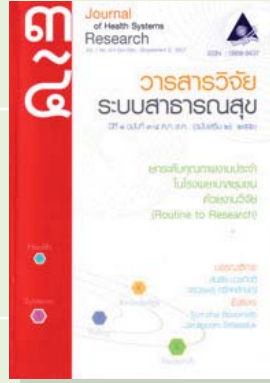


การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

โดย มุหัมมัดดาอ์อี๊ะ เจะเลาะและคณะ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 3-4 ต.ค.-ธ.ค 2550 โดย สมชัย บวรกิตติ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 1 ฉบับที่ 3-4 ต.ค.-ธ.ค 2550 (ฉบับเสริม2)



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2551



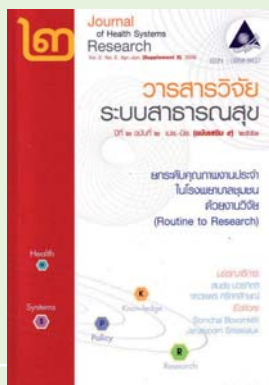
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2551 (ฉบับเสริม3)



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2551 (ฉบับเสริม4)



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2551



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2551 (ฉบับเสริม5)

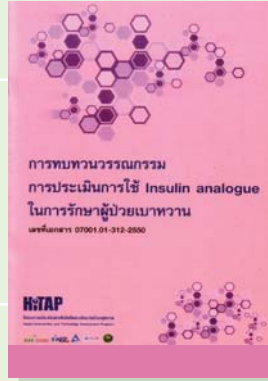


วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2551

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สมชัย บวรกิตติ จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ บรรณาธิการ



การศึกษาทบทวนการดำเนินการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2540-2550 และบทบาทของ สสส.
โดย ศิดาพร ยั้งคง และคณะ



การทบทวนวรรณกรรม การประเมินการใช้ Insulin analogue ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
โดย จันทนา พัฒนนาถ์



การนำชุดตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีในน้ำจากช่องปากด้วยวิธีมาซีในระบบบริการสุขภาพของไทย : การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบาย
โดย อุดุลย์ โมฮาราลและคณะ



การประเมินต้นทุน-อรรถประโยชน์ของการใช้ยา Recombinant Human Erythropoietin เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจางที่เกิดจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย
โดย จิราพรพน เรืองรองและคณะ



การประเมินความคุ้มค่า พลังการแพทย์ของการใช้ยากลุ่ม HMG-CoA reductase inhibitor (Statin) เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดชนิดปฐมภูมิ
โดย ยูพิน ตามธีรานนท์และคณะ



การประเมินต้นทุนประสิทธิผลและต้นทุนอรรถประโยชน์ของการคัดกรองและการใช้ยาเพื่อป้องกันกระดูกหักในหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนที่เป็นโรคกระดูกพรุน
โดย อุษาวดี มาลีวงศ์และคณะ

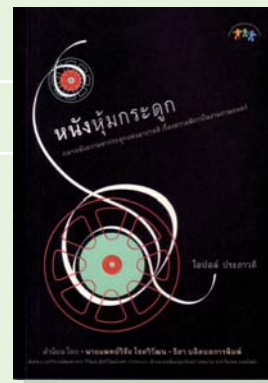
 **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ**



กิจกรรมเรียนรู้และเข้าใจ
โครงการเรียนรู้เพื่อเข้าใจ
โดย ชมรมกลุ่มเพื่อน 2000



ฟ้า ชำม ความ บ้า
โดย วีระศักดิ์ จันทร์สงแสง



หนังสือหุ้มกระดูก
โดย โอลด์ ประภาวดี



หนังสือคู่มือ : Disability film
award 2008 โครงการเวทีสังจจร
และประกวดหนังสือหัวข้อ "ความพิการ"
ธิดา ผลิตผลการพิมพ์
บรรณาธิการ



ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านคนพิการ
โดย ปารณัฐ สุขสุทธิและคณะ



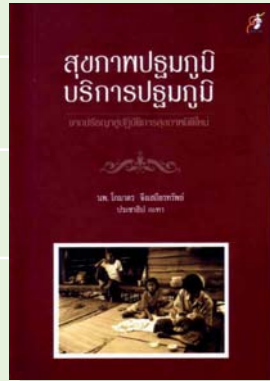
คน, พิการ, สื่อ, สาร, สังคม :
บทบาทคนว่าด้วยความพิการ
และพื้นที่สื่อสารทางสังคม
โอลด์ ประภาวดี
บรรณาธิการ

▶ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

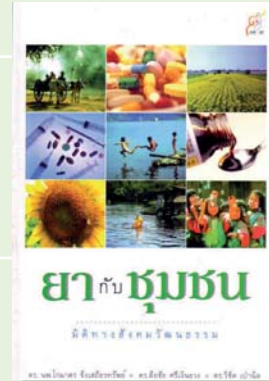




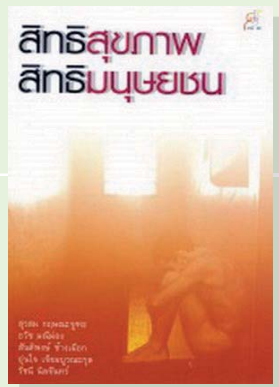
สุขภาพสังคม : ความขัดแย้ง ความรุนแรง กับระบบบริการสุขภาพ โดย พระไพศาล วิสาโลและคณะ



สุขภาพปฐมภูมิ บริการปฐมภูมิ : จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่ โดย โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ ประชาธิป กะทา



ยากับชุมชน : มิติทางสังคมวัฒนธรรม โดย โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์ และคณะ



สิทธิสุขภาพ สิทธิมนุษยชน โดย สุรสม กฤษณะจุฑา และคณะ

▶ สำนักวิจัยสังคม และสุขภาพ

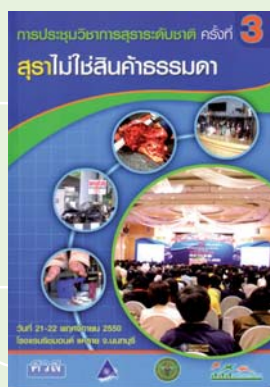
▼ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



สถานภาพการบริโภคสุรา พ.ศ.2550 สาวิตรี อัจฉนงศ์กรชัย บรรณาธิการ



สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา : สืบปากว่าไม่เท่าทำเป็น จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ บรรณาธิการ



การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ 3 สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



สถานการณ์การนำเข้าสุรา และผลกระทบของการทำข้อตกลงการค้าเสรีกับต่างประเทศ จัตรสมน พงศ์มิภิญโญ



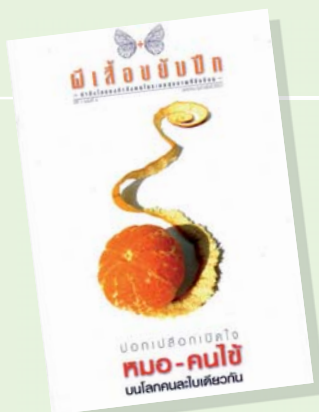
การพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ โดย แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ชุมชน



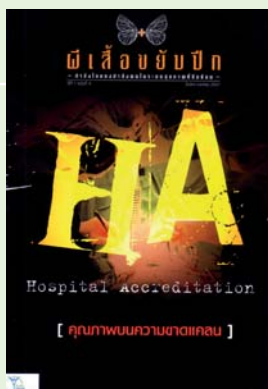
การสื่อสารสุขภาพ โดย ปาจารย์ ธนะสมบุรณ์กิจบรรณาธิการ

▶ แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน

▼ สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



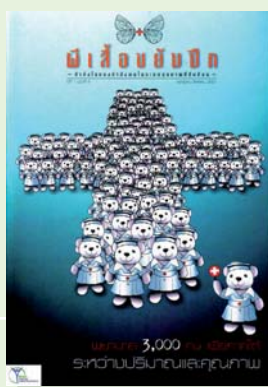
ผีเสื้อยับปีก ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



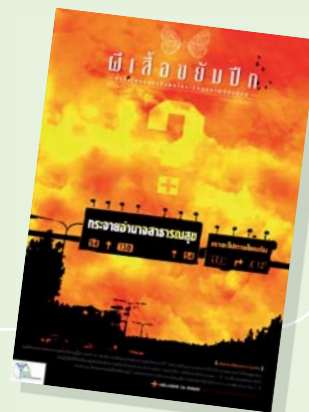
ผีเสื้อยับปีก ปีที่ 1 ฉบับที่ 4 สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



ผีเสื้อยับปีก ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



ผีเสื้อยับปีก ปีที่ 1 ฉบับที่ 6 สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



ผีเสื้อยับปีก ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (7) สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 4 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 5 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ปีที่ 1 ฉบับที่ 6 โดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

▶ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สถาบันสุขภาพวิถีไทย ▶



การทบทวนสถานการณ์เพื่อนำสู่การร่างธรรมนูญสุขภาพมาตรา 47 (7) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก โดย ประพจน์ เภตรากาศ



แนวทางการดำเนินการจัดตั้งและการทำหน้าที่ของคณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลและความปลอดภัยหรือดีเอสเอ็มบี
ผู้แปล วิชัย ไชควิวัฒน์



ปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ.2000) หลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์
ผู้แปล วิชัย ไชควิวัฒน์



รายงาน Belmont
ผู้แปล วิชัย ไชควิวัฒน์



จดหมายเหตุการใช้สิทธิกับสิทธิบัตรยาของประเทศไทย
โดย แผนงานพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย

▶ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

▶ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



Patient safety goal : simple
อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล



การพัฒนากล้องคนภูมิปัญญาไทยสุขภาพวิถีไท
โดย สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
บรรณาธิการ

◀ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





ภาคผนวก 5

กระแสข่าวในสื่อสิ่งพิมพ์

ที่มาจาก สวรส. และเครือข่าย (1 ต.ค. 2550-30 ก.ย. 2551)

เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
ตุลาคม 2550	เผยเหตุทำคนไทยอ้วน ยี้ผัก-หม่ำฟาสต์ฟู้ด	ผู้จัดการออนไลน์	2 ต.ค.50
	เมินกินผักหวังลดโรคหัวใจ	ไทยโพสต์ เอ็กซีไซท์	3 ต.ค.50
	“คนไทยยี้ผักผลไม้” เหลือฟาสต์ฟู้ด ต้นตอโรคอ้วน	สยามรัฐ	4 ต.ค.50
	กฎหมาย “ภาษีสุรา” ความเป็นธรรมนั้นอยู่ที่ไหน?	เนชั่นสุดสัปดาห์	5-11 ต.ค.50
	ยิ่งแกยิ่งกินผัก-ผลไม้ น้อย	มติชน	6 ต.ค.50
	หมอชี้ปัญหาสุขภาพซ้ำเติมคนไข้ เบาหวาน-หัวใจ-เครียด ฟุ้ง	ประชาไท	6 ต.ค.50
	คนไทยยี้ ผัก ผลไม้ เหลือฟาสต์ฟู้ด ต้นตอโรคอ้วน	สยามธุรกิจ	6-9 ต.ค.50
	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	เดลินิวส์	8 ต.ค.50
	เร่งรัฐรณรงค์กินผักกับเทศกาลกินเจ	เดลินิวส์	8 ต.ค.50
	สวรส. เผยคนไทยยี้ผักผลไม้ เหลือฟาสต์ฟู้ด ต้นตอโรคอ้วน	บิสิเนสไทย	8-14 ต.ค.50
	“ภัยอ้วน” ยังคุกคาม 8 ปีทะลุ 1.5 พันล้าน	มติชน	10 ต.ค.50
	คนไทยอ้วนอันดับ 5 ในเอเชีย ทหารครึ่งกองทัพน้ำหนักเกิน	กรุงเทพธุรกิจ	10 ต.ค.50
	แฉคนไทยอ้วนอันดับ 5 เอเชีย ทหารพุ่งพลุ่ง	บ้านเมือง	10 ต.ค.50
	ผุดศูนย์แพทย์ชุมชนต้นแบบในเมืองหลวง	โลกวันนี้	17 ต.ค.50
	“กินเจ” สะพัด 6 พันล้าน สวรส.ทางพฤติกรรมคนไทยบริโภคผักผลไม้ตกเกณฑ์มาตรฐาน	มติชนสุดสัปดาห์	19-25 ต.ค.50
	ตั้ง 7 โรงพยาบาลในกรุงร่วมลดความแออัดหลังคนไข้ล้น	ไทยรัฐ	25 ต.ค.50
	สำรวจสุขภาพคน 3 จังหวัดใต้	ไทยโพสต์	26 ต.ค.50
	เร่งปลูก “คนไทยไร้พุง” “อ้วน-อ้วน” ทั้งเปลือก-ทั้งเสี้ยน!!	เดลินิวส์	30 ต.ค.50
	ไฟได้ลามสุขภาพ คนป่วย-เครียดพุ่ง!	ข่าวสด	30 ต.ค.50
	พฤศจิกายน 2550	ภาคประชาชน - สื่อเปิดเวทีตลาดนัดชุกกลยุทธ์ “ติดดาว” ซ้ำแหล่งนโยบายพรรค	คม ชัด ลึก
สัมมนาจัดการความรู้ 3 จังหวัดใต้		ไทยโพสต์	3 พ.ย.50
นโยบายคุณภาพต้องมาจากภาคประชาชน		โพสต์ทูเดย์	3 พ.ย.50



เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
พฤศจิกายน 2550	ตลาดนัดนโยบายภาคประชาชน	กรุงเทพธุรกิจ	5 พ.ย.50
	จัดการความรู้เพื่อสันติสุข 3 จังหวัดใต้	คม ชัด ลึก	7 พ.ย.50
	“ติดดาว” นโยบายพรรคการเมืองขับเคลื่อนประชาธิปไตยยั่งยืน	ไทยโพสต์	7 พ.ย.50
	การจัดการความรู้เพื่อสันติสุขภาวะพื้นที่ภาคใต้	มติชน	7 พ.ย.50
	“ตลาดนัดนโยบาย” จินตนาการใหม่เพื่อคนไทย ลุกขึ้นสู้พร้อมกัน!	ผู้จัดการรายวัน บ้านเมือง	7 พ.ย.50 8 พ.ย.50
	ผ่าทางตันพื้นวิฤติระบบสุขภาพชายแดนใต้	www.thaipr.net	8 พ.ย.50
	Research grants for South	The Nation	9 พ.ย.50
	Army urged not to spy at South healthcare units	The Nation	12 พ.ย.50
	นโยบายดับไฟใต้	ไทยรัฐ	12 พ.ย.50
	วิกฤตสุขภาพ... ข้าเดิมคนใต้ขาดแคลนบุคลากรแพทย์-พยาบาล	แนวหน้า	13 พ.ย.50
	สวรส.ผนี้ก 6 องค์กรวิจัยภัยใต้ เน้นการมีส่วนร่วม สร้างสุข ภาวะ	อปท.นิวส์ รายปักษ์	16-30 พ.ย.50
	ไฟใต้ไม่กระทบการย้ายถิ่น	บางกอกทูเดย์	18 พ.ย.50
	หญิงไทยเครียด ยอดติดเหล้าพุ่ง ทะเลาะแม่ผัว	คม ชัด ลึก	22 พ.ย.50
	พบแอลกอฮอล์ต้นเหตุติดเอดส์	ไทยโพสต์ เอ็กซ์ไซท์	22-23 พ.ย.50
	ติดเหล้าเพราะแม่ผัว แม่บ้านกึ่งดบกลุ่ม จน-เครียดดื่มหนัก	ไทยโพสต์ เอ็กซ์ไซท์	22 พ.ย.50
	แฉ70% ติดเอดส์เพราะดื่มเหล้า	ข่าวสด	22 พ.ย.50
	ชี้เหล้า-ช้ำยาอ้วก ผ่านกรม.รีดภาษี ชี้ศก.พัง 2 แสนล้าน	ไทยโพสต์	23 พ.ย.50
	ผลวิจัยชี้พิษน้ำเมาปีเดียวสูญ 2 แสนล้าน	กรุงเทพธุรกิจ	23 พ.ย.50
	เก็บภาษีเหล้าตามดึกหรือลุย	ผู้จัดการรายวัน	23 พ.ย.50
	“คอเหล้า”หน้าเจ็อน มติ สนช. รับหลักการร่างกฎหมายรีดภาษี ราคาขยับตาม “ดีกรี”	แนวหน้า	23 พ.ย.50
คนไทยกินผัก ผลไม้่น้อย เสี่ยงโรคอ้วน เบาหวาน	แนวหน้า	23 พ.ย.50	
นักวิชาการเปิดเวทีอ่านนโยบายเศรษฐกิจ 6 พรรค ขายน้-ไร่ แหล่งเงิน	โพสต์ทูเดย์	24 พ.ย.50	
ไฟเขียวเก็บภาษีหักค่อ้เมา ส่งผลผลิตเศรษฐกิจแสนล้านบาท	แนวหน้า	26 พ.ย.50	
รณรงค์ดื่มไม่ขับ	เดลินิวส์	26 พ.ย.50	
“สุรา”ไม่ใช่สินค้าธรรมดา	เดลินิวส์	26 พ.ย.50	
ธันวาคม 2550	First 35 healthcare units go local	The Nation	1 ธ.ค.50
	เพิ่มภาษีลดปัญหา “พ.ร.บ.สุรา” “ห้วง” ที่ย้งต้องลุ้น?	เดลินิวส์	1 ธ.ค.50
	ฝ่าวิกฤตกำลังคนด้านสุขภาพ คสช. ตั้งทีมชู 5 ยุทธศาสตร์แก้ไข	พิมพ์ไทย	2 ธ.ค.50



เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
ธันวาคม 2550	PET-CT Scan เทคโนโลยีตรวจมะเร็ง	เดลินิวส์	6 ธ.ค.50
	เวทีติดตามนโยบายพรรคการเมือง	พิมพ์ไทย	7 ธ.ค.50
	คนกับแก้มขี้ผึ้งของ “สุรา” แนวคิดเยี่ยมของหนุ่มรุ่นใหม่	มติชน	7 ธ.ค.50
	ตะลึง!ผลวิจัยชี้แอลกอฮอล์ส่งผลต่อเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาท	สยามธุรกิจ	8-11 ธ.ค.50
	สวรรส.ประเมินผลการถ่ายโอน สอ.ไป อบต.	สยามรัฐ	10 ธ.ค.50
	คนไทยยิ้มฝักและผลไม้ ต้นตอโรคอ้วน	ชายแมก แมกกาซีน	12 ธ.ค.50
	ถ่ายโอนสถานีนอนามัย หลีกเลี้ยงไม่ได้แล้ว	สยามรัฐ	14 ธ.ค.50
	PET-CT Scan	วารสารวงการแพทย์	16-31 ธ.ค.50
	5 ปี คดีฆ่าตัดไส้ติ่งตาย...คนไข้+หมอ=เหยื่อของระบบ	ผู้จัดการรายวัน	20 ธ.ค.50
	สวรรส.หนุนกองทุนชดเชยฯ	สยามรัฐ	22 ธ.ค.50
	ปีใหม่นี้...ขอที่ “อย่ามา”	กรุงเทพธุรกิจ	24 ธ.ค.50
	ตั้งกองทุนชดเชยผู้เสียหาย ลดปัญหาผู้ป่วยฟ้องแพทย์	กรุงเทพธุรกิจ	31 ธ.ค.50
มกราคม 2551	สวรรส.ผลักดันกฎหมายคุ้มครองผู้ประสบภัยใหม่เยียวยาผู้ประสบภัยจากรถ	mcot news	2 ม.ค.51
	เผยยอดจ่ายเบี้ยประกันภัยรถ 15 ปีโตกว่าหมื่นล้านแต่ส่วนใหญ่ใช้เป็นค่านายหน้ามากกว่ารักษาพยาบาล	ผู้จัดการออนไลน์	5 ม.ค.51
	ผู้ขับรถบนถนนระวัง...!! ถูกเบี้ยประกันพ.ร.บ.ชดเชยอุบัติเหตุ	แนวหน้า	8 ม.ค.51
	เหยื่อรุนแรง “กับแก้ม” สุรา	ข่าวสด	14 ม.ค.51
	เลิกพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	เดลินิวส์	15 ม.ค.51
	หมอฝากรัฐบาลใหม่แก้กม.ประกันพ.ร.บ.	ไทยรัฐ	16 ม.ค.51
	สวรรส.หนุนกองทุนชดเชยฯหวังลดการฟ้องร้องแพทย์ ย้ำไม่กระทบภาครัฐ	การศึกษา อีพีเกรด	17-24 ม.ค.51
	พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ความหวังของผู้ประสบเหตุ	อาคารที่ดิน อีพีเกรด	18-25 ม.ค.51
	3 องค์การสุขภาพ-มช.-ภาคีสัน ร่วมดันนโยบายสาธารณสุขยั่งยืน	มติชน	18 ม.ค.51
นักวิชาการสวรรส. แนะนำสร้างความเชื่อมั่นเจ้าหน้าที่หลังโอนสถานีนอนามัยไปอปท.	mcot news	27 ม.ค.51	
กุมภาพันธ์ 2551	หนุนตั้งองค์กรแทนแพทยสภาไกลเกลี่ยข้อพิพาทหมอ-คนไข้	มติชน	12 ก.พ.51
	เครือข่ายผู้บริโภค “ล่า 1 หมื่นรายชื่อ” ดันกม.ผู้ประสบภัย	กรุงเทพธุรกิจ	13 ก.พ.51
	สวรรส.เชิญ ไซยา ร่วมถกนโยบายสาธารณสุข	mcot news	20 ก.พ.51
	เสนอตั้งทุนพันล.ช่วยผู้เสียหายทางการแพทย์-โอนกรมบัญชีกลางดูแลกองทุนแทน	ผู้จัดการออนไลน์	20 ก.พ.51



เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
กุมภาพันธ์ 2551	จัดตั้งกองทุนผู้เสียหายทางการแพทย์	กรุงเทพมหานคร	21 ก.พ.51
	ขงตั้งกองทุน 1 พันล.เยียวยาผู้ป่วยโยกบัญชีกลางคumm.ผู้ประสบภัยจากรถ	ผู้จัดการรายวัน	21 ก.พ.51
	ขงพรบ.คุ้มครองผู้เสียหายแก่ฟ้องหมอ	โพสต์ทูเดย์	21 ก.พ.51
	กองทุนชดเชยผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข	เดลินิวส์	25 ก.พ.51
	เส้นทางนโยบายบนความต้องการของประชาชน	ไทยรัฐ	26 ก.พ.51
		ข่าวสด	27 ก.พ.51
	7 Health issues tagged as urgent	The Nation	28 ก.พ.51
วันที่คนไข้ฟ้องหมอ ทางออกที่ไม่ใช่คุกมีไหม?	ประชาชาติธุรกิจ	28 ก.พ.- 2 มี.ค.51	
มีนาคม 2551	ภาคีสสุขภาพเสนอ 7 นโยบายกดัน “รัฐบาลสมัคร” ปฏิรูประบบ	กรุงเทพมหานคร	3 มี.ค.51
	นโยบายสุขภาพบนความจริงของสังคม	มติชน	10 มี.ค.51
	ผู้ป่วยด้าน “สมัคร” ดันกรม.ฟ้องหมอ	กรุงเทพมหานคร	18 มี.ค.51
	ไทยเจอวิกฤตคือยาปฏิชีวนะ เหตุใช้ยาเกินจำเป็น	ผู้จัดการออนไลน์	19 มี.ค.51
	แพทย์ย้ำ 3 โรคเจ็บคอ-ท้องเดิน-บาดแผลไม่ต้องใช้ยาแก้อักเสบป้องกันเชื้อคือยา	สำนักข่าวไทย	19 มี.ค.51
	สวรส.แคนไทยใช้ยาปฏิชีวนะพรั่าเพื่อบจนคือยา	กรุงเทพธุรกิจออนไลน์ กรุงเทพธุรกิจ	19 มี.ค.51 20 มี.ค.51
	คนไทยกินยาเกิน7.6หมื่นล้านปี หมอวินิจฉัยผิด-ผู้ป่วยร้องขอม่่ว	มติชน	20 มี.ค.51
	ไทยเจอวิกฤตคือยาปฏิชีวนะ ใช้1.6หมื่นล./ปี-จ้เลิกใช้พรั่าเพื่่อ	ผู้จัดการรายวัน	20 มี.ค.51
	คนไทยใช้ยาเกินจำเป็น	คม ชัด ลึก	20 มี.ค.51
	ไทยวิกฤตคือยาแก้อักเสบ-เหตุใช้ยามิด	ข่าวสด	20 มี.ค.51
	คนไทยใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อ “ม่่วทั้งเจ็บคอ-ท้องเสีย”	ไทยโพสต์	20 มี.ค.51
	ใช้ยามิด	ข่าวสด	21 มี.ค.51
	สวรส.เตือนกินยามิด-กินยาพรั่าเพื่่อ เสี่ยงวิกฤต “เชื้อโรคคือยา” อาการไม่หาย จ่ายเงินเปลือง	ประชาไท	21 มี.ค.51
	ว่าด้วยกฎหมายสองฉบับเรื่องของ “หมอ” กับ “คนป่วย”	เนชั่นสุดสัปดาห์	28 มี.ค.- 3 เม.ย.51
3 โรครักษาได้ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ	เดลินิวส์	31 มี.ค.51	
เมษายน 2551	ร็อกม.คุ้มครองผู้ป่วยใหม่ มุ่งเยียวยา-ไม่เน้นหาคนผิด	ผู้จัดการรายวัน	24 เม.ย.51



เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
พฤษภาคม 2551	คนไทย 11 ล้าน เผชิญความดันฯ สูง สธ.เผยตาย ชม.ละ 5 ราย	ผู้จัดการออนไลน์	16 พ.ค.51
	นักวิชาการสธ.เผยงานวิจัยตัดจีเอสพีไม่เกี่ยวซีแอล ซีไม่กระทบ สินค้าส่งออก	ผู้จัดการออนไลน์	29 พ.ค.51
	ทุ่ม 50 ล้านสำรวจสุขภาพคนไทย	เดลินิวส์	30 พ.ค.51
	ตัดจีเอสพีไม่เกี่ยวซีแอล นักวิจัยยันไม่กระทบส่งออก	มติชน	30 พ.ค.51
	ปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังเพิ่ม 3 เท่า	มติชน	30 พ.ค.51
มิถุนายน 2551	สู่มสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกาย	เดลินิวส์	2 มิ.ย.51
	ไทยขาดแคลนนักวิจัย เหตุรัฐซีเหี่ยวให้งบต่ำ จี้เอกชนยื่นมือ ร่วมลงทุน	ผู้จัดการรายวัน	11 มิ.ย.51
	เผยไทยขาดนักวิจัย รัฐให้แค่ 500 ล้านต่ำกว่ามาตรฐานโลก	ผู้จัดการออนไลน์	11 มิ.ย.51
	หนังสือคนพิการ สร้างด้วยสองมือและหัวใจ	ผู้จัดการรายวัน	11 มิ.ย.51
	ผลวิจัยระบุซีแอลยามะเร็งช่วยลดค่าใช้จ่ายสุขภาพ 3 พันกว่า ล้าน	เดลินิวส์	16 มิ.ย.51
	หมอมือใจดีไอพอด-เอ็มพี3 พังมากหุดับ/จี้รัฐรีดภาษีช่วย พิการ	มติชน	18 มิ.ย.51
	หมอมือดีใจดีไอพอดเอ็มพี3-ไอพอดนาน เสี่ยงพิการทางหู	ผู้จัดการออนไลน์	18 มิ.ย.51
	แพทย์เตือนวัยรุ่นเน็ตเอ็มพี3 โอกาสเสี่ยง"หูหนวก-หูตึง"สูง	กรุงเทพธุรกิจ	18 มิ.ย.51
	แพทย์เตือน "วัยรุ่นไทย" ฟังเอ็มพี3-ไอพอดหูพัง	ไทยโพสต์	18 มิ.ย.51
	เปิดเทศกาลหนังสือ-เวทีคนพิการ กระตุ้นสิทธิเท่าเทียม	ไทยโพสต์	18 มิ.ย.51
"เก็บยิ้ม" หนังสือคนพิการ	ผู้จัดการรายวัน	19 มิ.ย.51	
หนังสือคนพิการแต่ไม่ใช่สำหรับคนพิการ	บ้านเมือง	19 มิ.ย.51	
สาวกรุงครองแชมป์ขี่ม้า สาวเหนือกลายเป็นสิ่งหอมควัน	ไทยโพสต์	25 มิ.ย.51	
กรกฎาคม 2551	พบกางเกงวิเศษตัวละ 180 บาทตรวจมะเร็งปากมดลูกได้	คม ชัด ลึก	3 ก.ค.51
	กางเกงใส่ตรวจมะเร็งปากมดลูก	เดลินิวส์	3 ก.ค.51
	"กางเกงวิเศษ" เช็กแป็บสเมียร์	ไทยโพสต์	3 ก.ค.51
	COMPENSATION CLAIMS RISING EVERY YEAR	The Nation	7 ก.ค.51
	รพ.บางปลาพัฒนา "กางเกงวิเศษ"	สยามรัฐ	7 ก.ค.51
	รมช.ด้านเพิ่มค่าปรับ เรียกกถรายได้หมอม	มติชน	22 ก.ค.51
	ซีแพทยสภาประโยชน์ทับซ้อนขวงขึ้นค่าปรับหมอหนีใช้ทุน	มติชน	23 ก.ค.51
	สรุปสถานการณ์งดเหล้าเข้าพรรษา สังคมไทยยังนำเป็นห่วง	แนวหน้า	23 ก.ค.51
	สรุปสถานการณ์งดเหล้าเข้าพรรษา สังคมไทยยังนำเป็นห่วง	แนวหน้า	23 ก.ค.51



เดือน	ประเด็นข่าว/บทความ	แหล่งสื่อ	วันที่เผยแพร่
กรกฎาคม 2551	แนะเอกชนผลิตหม้อเอง	โพสต์ทูเดย์	24 ก.ค.51
	เกียรติยศ-ภาคภูมิใจ จูงใจให้แพทย์อยากทำงานชนบท	คม ชัด ลึก	28 ก.ค.51
สิงหาคม 2551	สรรส. หนุนพุ่มบแก้ปัญหาสาธารณสุข	กรุงเทพธุรกิจ	2 ส.ค.51
	“รัฐ” อัด 4 หมื่นล้าน เมกะโปรเจกสุขภาพ	กรุงเทพธุรกิจ	2 ส.ค.51
	ลูกประคบไทยขึ้นแท่นโอลิมปิก	มติชน	5 ส.ค.51
	ม.หัวเจียวเปิดวิชาใหม่	เดลินิวส์	6 ส.ค.51
	จีนเหมาลูกประคบไทยนวดนักรักกีฬา	บ้านเมือง	6 ส.ค.51
	เตือนสาวหลงเชื่อเป็นเหยื่อวัดขึ้นมะเร็งปากมดลูก! เผยเกิน30-มีเช็ชชืดไปไร่ประโยชน์	ผู้จัดการออนไลน์	7 ส.ค.51
	อีก 5 ปีเหยื่อมะเร็งปากมดลูกพุ่งหมื่นคน	ไทยโพสต์	8 ส.ค.51
	ตรวจมะเร็งปากมดลูกฟรี	มติชน	15 ส.ค.51
	พัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพ	ข่าวสด	18 ส.ค.51
	ผนักกำลังสร้างงานวิจัยลดเบาหวาน	บ้านเมือง	18 ส.ค.51
	ผนักกำลัง 4 สถาบันแก้ปัญหาเบาหวาน-ยา-รพ.แออัด ยึด ต้นแบบศิริราช	ผู้จัดการออนไลน์	19 ส.ค.51
	แก้ปัญหาหรรพ.แออัด	คมชัดลึก	20 ส.ค.51
	ศิริราชหันใช้ยาชาป้ายผ้าตัดพังผืดไต้ลิ้นเด็ก หมดห่วงคุณมปกติ (R2R)	คมชัดลึก	20 ส.ค.51
	ไทยนำแนวทางวิจัยR2R แก้ปัญหาโรคเบาหวาน-ความดันสูง	MCOT NEWS	20 ส.ค.51
	แพทย์ศิริราชใช้ยาชาเฉพาะที่ผ้าพังผืดไต้ลิ้นเด็กแทนดมยาสลบ (R2R)	MCOT NEWS	20 ส.ค.51
	4 สถาบันพัฒนาระบบ“อาร์ทูอาร์”แก้ปัญหาสาธารณสุขครบ วงจร	มติชน	20 ส.ค.51
ยาชาช่วยผ่าลิ้นทารกคุณแม่	ข่าวสด	21 ส.ค.51	
กันยายน 2551	คลินิกสาขาตัวแปรลดความแออัด รพ.แพร่	บ้านเมือง	1 ก.ย.51
	สงขลาพอเพียง	มติชน	9 ก.ย.51
	วางศิลาฤกษ์ศูนย์การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบ สุขภาพ : อาคารสุขภาพแห่งชาติ	มติชน สุดสัปดาห์	19 ก.ย.51
	รวมกันเป็นหนึ่ง ประสานแผนคนพิการ แรงงานนอกระบบ คน สูงอายุ	มติชน	23 ก.ย.51
	คุณค่าที่ซ่อนอยู่ในพาราลิมปิกเกมส์	บ้านเมือง	25ก.ย.51
	เด็กกลด คนแก่เพิ่ม ปราบฏกาการณ์นำห้วงของสังคมไทย	ผู้จัดการออนไลน์	28 ก.ย.51

www.hsri.or.th

HEALTH SYSTEMS RESEARCH INSTITUTE

