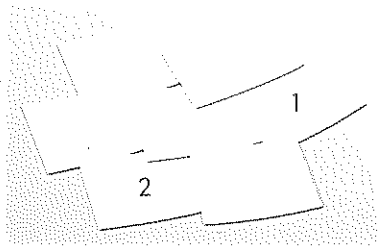




Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Annual Report
2006
รายงานประจำปี 2549





ที่มาของภาพ : ภาพจากการประกวด โครงการ "อยู่เย็นเป็นสุข"
1. ชื่อภาพ : 1 2 3...โดด / ธนฤต ภาสเศรษฐี
2. ชื่อภาพ : ลูน่าเค็ม / อรรจน์ ยอนใหญ่

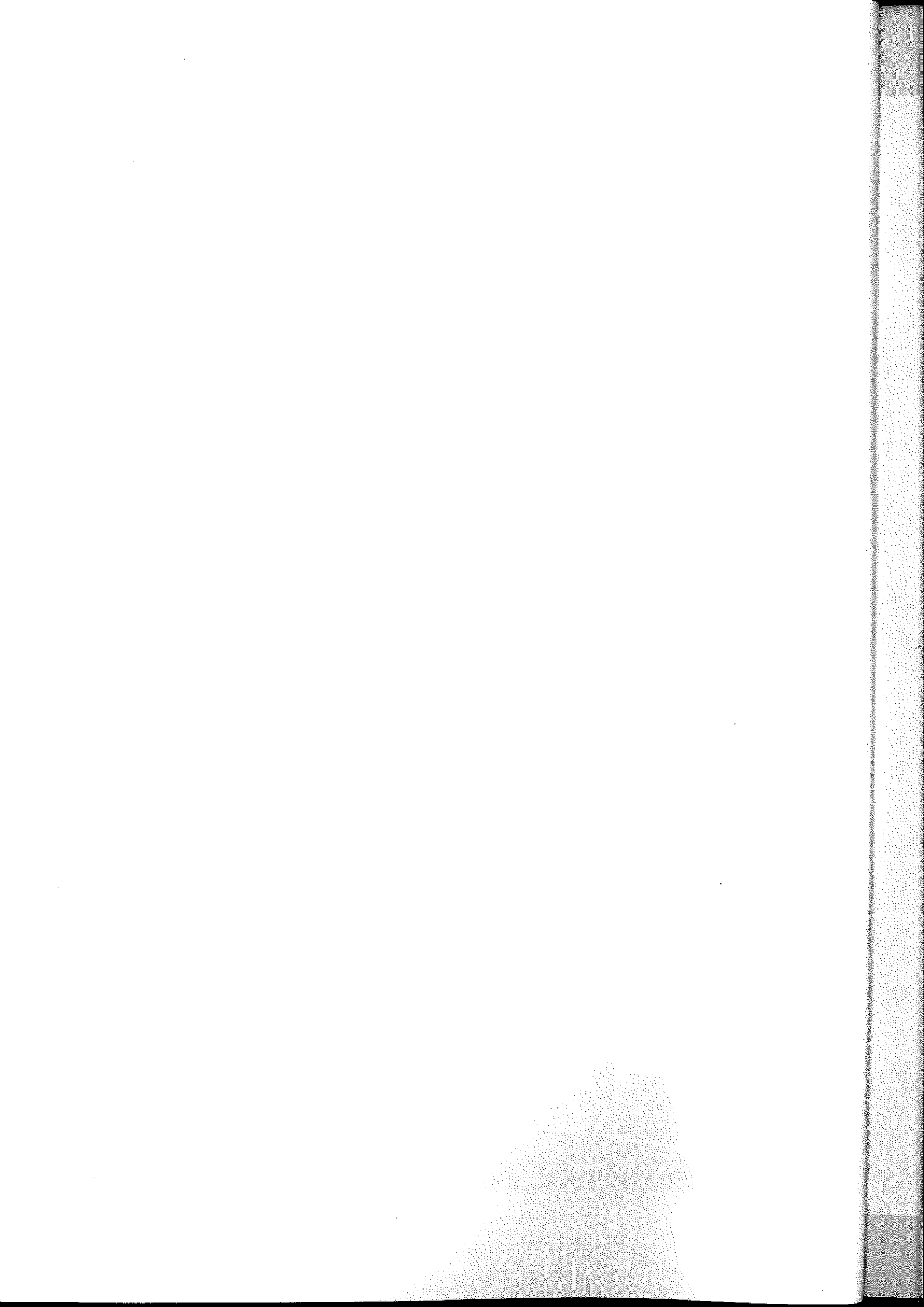


Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Annual Report 2006

รายงานประจำปี 2549





สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายชื่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- แผนกลยุทธ์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 1
- ข้อมูลพื้นฐาน 2

ส่วนที่ 2 ผลปฏิบัติงาน

- ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน 7
- ผลการปฏิบัติงานภายใต้แผนปฏิบัติงานประจำปี 8
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการจัดการงานวิจัย 8
 - กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ 8
 - กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการจัดการงานวิจัย 15
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยในระดับพื้นที่และการมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ 16
 - กลยุทธ์ที่ 3 จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายงานวิจัยในระดับพื้นที่และมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ 16
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ 17
 - กลยุทธ์ที่ 4 การบริหารจัดการองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 17
 - กลยุทธ์ที่ 5 เครือข่ายที่ขับเคลื่อนผลงานวิจัยสู่สาธารณะ 18

ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน 23

ภาคผนวก

- 1 รายนามผู้บริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 35
- 2 จำนวนเครือข่าย 36
- 3 รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และแล้วเสร็จในปี 2549 40
- 4 รายชื่องานที่ได้รับการรวบรวมตีพิมพ์เป็นหนังสือ 43
- 5 รายชื่อบทความจากงานวิจัยที่ลงพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ 45
- 6 รายชื่องานวิจัย/องค์ความรู้ ที่มีการนำเสนอผู้มีอำนาจกำหนดนโยบาย 46

สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ปัจจุบันประเทศไทยมีการตื่นตัวในการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในสถานศึกษา และองค์กรทางวิชาการ ซึ่งผลจากการศึกษาวิจัย มีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหา ทั้งยังเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดทิศทางและนโยบายในการพัฒนาประเทศ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรของรัฐบาลที่มีบทบาทอย่างยิ่งในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย และจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ โดยการดำเนินงานวิจัย มีการประสานงานใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนองค์กร และภาคีด้านสุขภาพต่างๆ อันส่งผลให้งานวิจัยของ สวรส. สามารถสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา สวรส. มีผลการดำเนินงานที่สำคัญหลายเรื่อง อาทิ การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในระยะยาว การพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทย ด้วยเกลือเสริมไอโอดีน มาตรการทางภาษีในการควบคุมการบริโภคสุรา และตอบสนองนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาการฟุ้งร้องแพทย์ การพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความทันสมัย ลดความแออัด การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการศึกษาบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2550 - 2554 เป็นต้น

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนพนักงานขององค์กร และเครือข่ายทุกท่านที่ได้ร่วมกันผลักดันให้ภารกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีความก้าวหน้าสู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้

(นายพิณิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายนามคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



นายพินิจ จารุสมบัติ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ



นายแพทย์ปราัญญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(กรรมการ)



นายสุทธิพร จีระพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
(กรรมการ)



ดร.สมเกียรติ ชอบผล
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(กรรมการ)



นางสุมลมาลย์ กัลยาศิริ
ผู้แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
(กรรมการ)



ดร.ศักดิ์สิทธิ์ ตรีเดช
ปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
(กรรมการ)



ดร.สุเมธ แยม์นุ่น
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
(กรรมการ)



นายชอววิทย์ ลับไพรี
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
(กรรมการ)



นายกิติศักดิ์ สินธุวนิช
ผู้แทนเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนา
การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
(กรรมการ)



ศ.นพ.ประเวศ วัะสี
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ. ดำรงค์ บุญยืน
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
กรรมการและเลขานุการ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป



ส่วนที่

1.1 แพร

วิสัยทัศน์

สำหรับป

พันธกิจ

และการ

ประเด็นย

(K

1. การสร
การจัด

2. การพั
ระดับ
ในงาน

3. การเชิ
การป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

1.1 แผนกลยุทธ์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

วิสัยทัศน์

สวรส. เป็นองค์กรภาคีที่เข้มแข็งร่วมกับองค์กรอื่น ในการร่วมเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ สำหรับปวงชนชาวสยาม

พันธกิจ

ร่วมสร้างกลไกอย่างต่อเนื่องในการสร้าง จัดการ และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมโยงอำนาจรัฐ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสมดุลและพอเพียง

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Key Result Area)	เป้าประสงค์ (Goals)	กลยุทธ์ (Strategies)
1. การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการจัดการงานวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดเครือข่ายงานวิจัยระดับประเทศที่มีส่วนร่วมในการผลิตงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ - เกิดงานวิจัย/การจัดการความรู้ที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ - การบริหารโครงการวิจัยสำเร็จตามแผนที่กำหนด - งานวิจัยมีคุณภาพในเชิงวิชาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ระบบบริการ - ผลกระทบต่อสุขภาพ - ข้อมูลข่าวสารและการอภิบาลระบบสุขภาพ 2. พัฒนาการจัดการงานวิจัย
2. การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยในระดับพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - เกิดเครือข่ายงานวิจัยในส่วนภูมิภาคที่มีส่วนร่วมในการผลิตงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพระดับพื้นที่ - สวรส. มีบทบาทในเครือข่ายวิจัยสุขภาพระดับนานาชาติ 	<ol style="list-style-type: none"> 3. จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายงานวิจัยสุขภาพในระดับพื้นที่ และมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายในพื้นที่ หรือที่เรียกโดยย่อว่า "สวรส. ภาค" - สนับสนุนความร่วมมือในงานวิจัยกับองค์กรระหว่างประเทศ
3. การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการภายในองค์กรช่วยให้การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ - ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีการเผยแพร่สู่สาธารณชน - ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบายสาธารณะ และพัฒนามาตรการระดับปฏิบัติการ 	<ol style="list-style-type: none"> 4. การบริหารจัดการภายในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> - งานบริหารทั่วไป 5. สนับสนุนเครือข่ายที่ขับเคลื่อนผลงานวิจัยสู่สาธารณะ <ul style="list-style-type: none"> - งานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ - งานของสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

1.2 ข้อมูลพื้นฐาน

โครงสร้างองค์กร

สวรส. เป็นหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีการจัดโครงสร้างองค์กร ดังนี้



โครงสร้างการจัดการงานวิจัย

เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ในการปฏิรูประบบสุขภาพโดยการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สวรส. จึงร่วมกับเครือข่ายพันธมิตร จัดตั้งกลไกย่อยของ สวรส. ใน 3 ลักษณะ คือ เครือสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย โดยกลไกย่อยทั้ง 3 แบบนี้ มีลักษณะที่สำคัญ คือ

เครือข่ายสถาบัน	สถาบันภาคี	เครือข่ายงานวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - เป็นองค์กรที่ สวรส. จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและมุ่งหวังให้องค์กรเหล่านี้พัฒนาเป็นสถาบันเฉพาะทาง ในประเด็นที่สถาบันนั้นให้ความสนใจ โดยทั่วไปมักมีการร่วมลงทุนจากเครือข่ายพันธมิตรด้วย - มีการบริหารจัดการภายในองค์กรโดยใช้ระเบียบของ สวรส. 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นองค์กรที่ สวรส. ร่วมกับมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่นของรัฐจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานวิจัยที่ตอบสนองพันธกิจของทั้งสองฝ่าย - บริหารจัดการภายใต้ข้อบังคับและระเบียบของมหาวิทยาลัย และ/หรือ สวรส. 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการรวมตัวของเครือข่ายนักวิจัยผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้กำหนดนโยบายเพื่อศึกษาวิจัยประเด็นที่มีความสนใจร่วมกัน ภายในระยะเวลาที่กำหนด - การบริหารจัดการยึดรูปแบบการบริหารโครงการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดไม่มากเท่าระเบียบของ สวรส.

อัตรากำลัง

สรรส. เป็นองค์กรขนาดเล็ก อัตรากำลังในปี 2549 มีทั้งสิ้น 30 ตำแหน่ง คือ

- ผู้อำนวยการ 1 ตำแหน่ง
- รองผู้อำนวยการ 1 ตำแหน่ง
- ผู้จัดการงานวิจัย 7 ตำแหน่ง
- หัวหน้าฝ่ายบริหาร 1 ตำแหน่ง
- ผู้ประสานงานวิจัย 7 ตำแหน่ง
- เจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริหาร 13 ตำแหน่ง

งบประมาณ

สรรส. ได้จัดสรรงบประมาณให้แก่แผนด้านต่างๆ ดังมีรายละเอียด คือ

แผนงาน	ปีงบประมาณ 2548		ปีงบประมาณ 2549	
	จำนวน (ล้านบาท)	ร้อยละ	จำนวน (ล้านบาท)	ร้อยละ
1. กลยุทธ์สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	48.89	45.2	43.10	44.2
- แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการ	21.16	19.6	23.50	24.1
- แผนงานวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพ	12.93	11.9	4.50	4.6
- แผนงานวิจัยและพัฒนาเครื่องมือด้านข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาการอภิบาลระบบสุขภาพ	14.80	13.7	15.10	15.5
2. กลยุทธ์พัฒนาการจัดการงานวิจัย	9.00	8.3	1.40	1.4
- แผนพัฒนาการจัดการงานวิจัย	9.00	8.3	1.40	1.4
3. กลยุทธ์จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายงานวิจัยสุขภาพ ในระดับพื้นที่และมีส่วนร่วม ในงานวิจัยระดับ นานาชาติ	6.00	5.6	17.00	17.5
- แผนงานพัฒนาเครือข่ายงานวิจัยสุขภาพและความ ร่วมมือระหว่างประเทศ	6.00	5.6	17.00	17.5
4. กลยุทธ์การบริหารจัดการภายในองค์กรเป็นไปอย่าง มีประสิทธิภาพ	31.27	28.9	27.10	27.8
- แผนงานบริหารทั่วไป	31.27	28.9	27.10	27.8
5. กลยุทธ์สนับสนุนเครือข่ายที่ขับเคลื่อนผลงานวิจัยสู่ สาธารณะ	13.00	12.00	8.81	9.1
- แผนสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	13.00	12.00	5.93	6.1
- แผนสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ไทย	-	-	2.88	3.0
รวม	108.16	100.00	97.41	100.00

ในภาพรวม สรรส. จัดสรรงบประมาณในปี 2549 เป็นจำนวน 97.41 ล้านบาท โดยในกลยุทธ์จัดตั้งและสนับสนุน
เครือข่ายงานวิจัยสุขภาพในระดับพื้นที่และมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ ซึ่งมีการปรับเพิ่มงบประมาณขึ้น
ทั้งในแง่จำนวนเงินและสัดส่วนงบประมาณ เนื่องจากมีการขยายงาน สรรส. ภาค จนมีครบทุกภาค คือ ภาคเหนือ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร และมีการทำงานวิจัยร่วมกับองค์กรระหว่าง
ประเทศมากขึ้น



ส่วนที่ 2 ผลปฏิบัติงาน



กล
พั
ก
ไ
การ
ราช

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติงาน

2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน

จากประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของ สวรส. สามารถกำหนดเป็นตัวชี้วัดซึ่งแสดงความสำเร็จของการดำเนินงานได้ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	จำนวน	หมายเหตุ
1. การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาการจัดการงานวิจัย	- จำนวนเครือข่าย	แห่ง	31	- รายชื่ออยู่ในภาคผนวก (2) - ทุนส่วนใหญ่ได้จาก สสส. สปสช. และกรมบัญชีกลาง - รายชื่ออยู่ในภาคผนวก (3)
	- ทุนวิจัยที่องค์กรอื่นได้ร่วมระดมทุนกับ สวรส.	ล้านบาท	211.29	
	- จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จทั้งหมดในปี 2549	เรื่อง	48	
	- ร้อยละโครงการที่เสร็จล่าช้ากว่ากำหนด	ร้อยละ	12.6	
2. การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยในระดับพื้นที่และการมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ	- เครือข่ายงานวิจัยในส่วนภูมิภาค	แห่ง	5	- ทุกภาค + กรุงเทพฯ - Ellison Institute, WHO, IDRC
	- เครือข่ายงานวิจัยที่ สวรส. เข้าร่วมในระดับนานาชาติ	แห่ง	3	
3. การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ	- ร้อยละของเครือข่ายที่ได้รับการตรวจสอบภายใน	ร้อยละ	85	- เป้าหมายเฉพาะโครงการที่ทุนวิจัยเกิน 1 ล้านบาท
	- จำนวนสมาชิก E-library	คน	16,797	
	- จำนวนการ download งานวิจัยจาก E-library ของ สวรส.	ครั้ง	53,690	
	- จำนวนงานที่ได้รับการรวบรวมตีพิมพ์เป็นหนังสือ	เล่ม	17	
	- จำนวนบทความจากงานวิจัยที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์	เรื่อง	10	
	- จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ที่มีการนำเสนอผู้มีอำนาจกำหนดนโยบาย	เรื่อง	15	

ในช่วงปลายปีงบประมาณ 2549 กรมบัญชีกลางได้ประสานให้ สวรส. ซึ่งดูแลกองทุนพัฒนาระบบสาธารณสุข (แหล่งรายได้หลักของกองทุนมาจากงบประมาณประจำปีที่ได้รับ) จัดทำข้อตกลงเพื่อแสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับที่ส่วนราชการจัดทำข้อตกลงกับสำนักงานคณะกรรมการ

พัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) โดยมี

การกำหนดตัวชี้วัดที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ

- ผลการดำเนินงานด้านการเงิน
- ผลการดำเนินการด้านปฏิบัติการ
- การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้เสีย
- การบริหารพัฒนาองค์กร

ในขั้นต้น สวรส. ได้จัดทำตัวชี้วัดทั้ง 4 มิติ



โดยคัดเลือกจากตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ขององค์กรที่แสดงไว้ข้างต้น จัดหมวดหมู่ให้สอดคล้องกับมิติทั้งสี่ ที่กรมบัญชีกลางกำหนด และตั้งเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ ซึ่งกระบวนการจัดทำข้อตกลงจะแล้วเสร็จ ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2550 และนำมาใช้เป็นกรอบในการแสดงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานต่อไป

2.2 ผลการปฏิบัติงานภายใต้แผนปฏิบัติงานประจำปี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ และพัฒนาการจัดการงานวิจัย

กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนทุนวิจัยเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

1) ระบบบริการ

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ประกอบด้วยโครงการหลัก 2 โครงการ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ

1. โครงการพัฒนาโรงพยาบาลสู่ความทันสมัย (modernized hospital)

โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ

- ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
- เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพบริการ
- เป็นต้นแบบในการขยายไปทั่วประเทศ

กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานทั่วประเทศ จำนวน 13 แห่ง (เขตละ 1 แห่ง) โดยการจัดทำแผนงานยึดแนวทาง "บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย"

ผลการดำเนินงาน

ได้จัดทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 13 แห่ง แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลเป้าหมายหลัก 3 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธชินราช (พิษณุโลก) รพ.พระนครศรี

อยุธยา รพ.มหาสารชนครราชสีมา (มีงบประมาณสนับสนุน ประมาณแห่งละ 15 ล้านบาท)

- โรงพยาบาลเป้าหมายทั่วไป ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ รพ.แพร่ รพ.ราชบุรี รพ.ฉะเชิงเทรา รพ.ร้อยเอ็ด รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์ รพ.สวรรคต ประจักษ์ (นครสวรรค์) รพ.กาฬสินธุ์ รพ.มหาสารชนครศรีธรรมราช และรพ.สงขลา (มีงบประมาณสนับสนุน ประมาณแห่งละ 10 ล้านบาท)

ในข้อตกลง มีการกำหนด core indicators ที่ใช้ในการติดตามประเมินผล คือ

บริการประทับใจ

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการเทียบกับก่อนเริ่มโครงการ
- ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน
- คุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

ไร้ความแออัด

- อัตราการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เทียบกับที่โรงพยาบาล สูงขึ้น
- ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ลดลง
- ลดอัตราเพิ่มของผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล

พัฒนาเครือข่าย

- จำนวนสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการพัฒนา เพิ่มขึ้น
- การมีระบบส่งต่อที่ดี และมีข้อมูลการรักษา ประกอบในการส่งต่อด้วย
- มีการจัดทำ clinical practice guideline สำหรับโรคที่สำคัญ เช่น เบาหวาน
- ระบบบริการที่เครือข่ายเมื่อเทียบกับที่โรงพยาบาล มีมาตรฐานเดียวกัน เช่น ระบบยา

2. โครงการพัฒนาศักยภาพ "บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ"

โดยจัดตั้งศูนย์แพทย์ชุมชน (Community Medical Unit-CMU) ในพื้นที่ที่มีลักษณะ

- เป็นอำเภอ/ กิ่งอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาล



หรือเป็นพื้นที่ในอำเภอที่มีโรงพยาบาล
แต่ศูนย์ฯ ตั้งอยู่ไกลจากโรงพยาบาล

- พื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น
- พื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะบริหารจัดการให้มี
แพทย์ไปบริการที่ศูนย์ฯ เป็นประจำทุกวัน
โดยการบริการของแพทย์และทีมงานต้อง
ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลและ
งานเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การเยี่ยม
บ้าน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ผลการดำเนินงาน

ได้คัดเลือกหน่วยบริการที่สมัครมาและมี
ลักษณะตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้
ประมาณ 100 แห่ง และจะเชิญมาจัดทำข้อ
ตกลง เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณใน
หมวดค่าตอบแทนและค่าดำเนินการในวงเงิน
280,000-920,000 บาท (ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นที่
และลักษณะการจ้างแพทย์มาปฏิบัติงาน) โดย
จะมีการติดตามผลการดำเนินงานตามข้อตกลง
ต่อไป

นอกจากนี้ยังมีแผนที่จะสนับสนุนการจัด
บริการปฐมภูมิ ในจังหวัดที่ไม่สามารถจัดให้มี
แพทย์ประจำทุกวัน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้
และในพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ คือ 3 จังหวัด
ชายแดนภาคใต้และจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดย
จะมีการประชุมระดมสมองเพื่อออกแบบระบบ
งานต่อไป

การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งคณะกรรมการ
สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้
ให้บริการสุขภาพ โดยมีนายแพทย์สงวน
นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นประธานกรรมการ เพื่อ
มุ่งหวังในการหาทางออกในเชิงสร้างสรรค์จาก
เหตุการณ์ฟ้องร้องแพทย์ที่เกิดขึ้นอยู่เนืองๆ โดย
มุ่งหวังร่วมกันหาแนวทางป้องกันและแก้ไข
ปัญหาอย่างทันเหตุการณ์ เพื่อสร้างความเข้าใจ
ที่ดีต่อสังคม ญาติผู้ป่วย ตลอดจนชน

จากการประชุมคณะกรรมการฯ ได้สรุป
มาตรการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้
บริการและผู้รับบริการ คือ

มาตรการที่ดำเนินการได้ทันที

- เผยแพร่ความรู้เรื่องแนวทางป้องกันการถูก
ฟ้องร้อง และความรู้ทางกฎหมายที่จำเป็น
- จัดทำคู่มือการเรียนรู้ และเครื่องมือ
การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี
- จัดทำกระบวนการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
ในงานเวชปฏิบัติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง
(ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ สื่อมวลชน
NGO และกระบวนการยุติธรรม)
- เพิ่มกระบวนการไกล่เกลี่ยในกลไกให้เงิน
ช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และขยาย
ความครอบคลุมไปถึงประกันสังคม และ
สวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ
- จัดตั้งกลไกไกล่เกลี่ย (ส่วนกลาง) ทำงาน
เชิงรุก
- ปลุกฝังการให้ความสำคัญแก่ความปลอดภัย
ของผู้ป่วย โดยการสร้างทักษะการทำงาน
ของเจ้าหน้าที่ และจัดระบบการทำงานร่วม
กันของทีมงาน

มาตรการที่น่าจะดำเนินการได้ภายใน 3 ปี

- สร้างระบบคุณภาพและมาตรฐานการให้
บริการ
- สร้างระบบการเปิดเผยข้อมูลที่ต้องการ เมื่อ
เกิดความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล
- แก้ไขฐานความผิดเกี่ยวกับการบริการ
สาธารณสุขเป็นความผิดที่ยอมความได้ใน
คดีอาญา
- เสนอกฎหมายเพื่อชดเชยความเสียหาย
โดยไม่พิสูจน์ถูก-ผิด และให้การชดเชย
การฟ้องคดี
- สร้างระบบการรายงานผลแทรกซ้อนโดย
สมัครใจ เป็นเหตุผลโทษทางอาญา





2) ผลกระทบต่อสุขภาพ

งานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน ได้แก่

- การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้วยบริการฝึกทักษะ Orientation & Mobility ซึ่งเริ่มด้วยการสนับสนุนให้สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนาเป็นแกนในการประสานพัฒนาผู้ให้บริการและทดลองรูปแบบการจัดบริการ จนพิสูจน์ผลลัพธ์การฟื้นฟูฯ ได้ว่า ทำให้คนตาบอดช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ทั้งในบ้าน นอกบ้าน และสามารถฝึกฝนประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ จากผลการวิจัยดังกล่าวส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บรรจุรายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดเข้าในชุดสิทธิประโยชน์ที่สถานพยาบาลสามารถขอเบิกค่าจัดบริการได้ในอัตรา 150 บาท/ชั่วโมง และในการพัฒนาระบบบริการ อุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการก็ได้รับรายการไม้เท้าขาว และบริการฝึกทักษะ Orientation & Mobility เข้าไว้ด้วย ในอัตราค่าบริการ 9,000 บาท/คน ในขณะที่การพัฒนาเน้นที่มาตรฐานและการสร้างแผนการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการขยายตัวของบริการนี้
- การจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอัมพาตแขนขา (ระดับรุนแรง) ผ่านการสนับสนุนการนำแนวคิด independent living ลงสู่การปฏิบัติ ด้วยการพัฒนาเครือข่ายศูนย์การดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ โดยแกนนำ 3 จังหวัด คือ นครปฐม นนทบุรี ชลบุรี ซึ่งล่าสุดได้มีการประมวลประสบการณ์และสรุปบทเรียน จนได้ประเด็นเชิงนโยบาย และมีการนำเสนอต่อกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 คือ

1. ขอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนให้มีการบรรจุแผนงานโครงการขยายแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ และการจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ อย่างน้อย 5 ศูนย์ ต่อปี เข้าสู่แผนปฏิบัติงานกระทรวง เพื่อการจัดเตรียมงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. เร่งประชาสัมพันธ์และผลักดันให้ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มทางเลือกในด้านการพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย

3. ขอให้รัฐบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่น พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการ แก่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่สามารถจัดบริการช่วยเหลือคนพิการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ในรูปแบบเงินอุดหนุนรายปี (จ่ายขาด) เพื่อช่วยให้ศูนย์มีความมั่นคงในการทำงาน โดยไม่ต้องเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณแบบปีต่อปี

4. ขอให้รัฐจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้พิการรุนแรง ที่มีสภาพความพิการซ้ำซ้อน และ/หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ได้รับชั่วโมงการทำงานจากผู้ช่วยคนพิการ (personal assistant) อย่างน้อยวันละ 2 ชั่วโมง เพื่อช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันที่เป็นต่อการดำรงชีวิต

ทั้งนี้ในขั้นตอนต่อไป จะเป็นการเร่งสนับสนุนการจัดการความรู้ เพื่อสร้างหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนประเด็นดังกล่าวให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

สติปัญญาเด็กไทยกับการขาดสารไอโอดีน
สวรส. ร่วมกับกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต จัดสัมมนาสรุปสถานการณ์สติปัญญาของเด็กไทย ที่ลดต่ำลงอันน่าจะเกี่ยวเนื่องกับการขาดสาร

ไอโอดีนตั้งแต่แรกเกิด ผลการสัมมนา มีข้อสรุป คือ

- คนส่วนใหญ่ ยังคิดถึงความสัมพันธ์ของเรื่องไอโอดีนกับคอพอกเท่านั้น ไม่รับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของไอโอดีนกับสติปัญญา
- ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนยังต่ำ และคุณภาพยังไม่แน่นอน
- ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ บ่งชี้ว่ามีภาวะขาดสารไอโอดีนเพิ่มขึ้น
- การติดตาม ดูแล กำกับ ในเรื่องคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง
- การประสานงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ไม่ต่อเนื่อง

ได้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในเรื่องดังกล่าว คือ

1. สร้างวาระแห่งชาติ "เด็กไทยเฉลียวฉลาด ต้องไม่ขาดไอโอดีน"
2. จัดทำแผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 5 ปี (พ.ศ. 2549 - 2553) เข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี
 - ใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลัก
 - ควบคุมการผลิตเกลือไอโอดีนให้มีคุณภาพ และเสริมการกระจายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
 - จัดระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ในระดับประเทศ และระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยง
 - รมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศ และในระดับพื้นที่ เน้นความสำคัญของไอโอดีน ต่อสติปัญญา
 - สนับสนุนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการขาดสารไอโอดีน

แผนงานร่วม งานสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นแผนงานที่เกิดจากความร่วมมือของ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สวรส. ในการการสร้างและจัดการความรู้ด้านงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของสถานพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคมในพื้นที่แต่ละแห่ง โดยในช่วงแรก จะเน้นในเรื่องเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นหลัก เพราะเป็นโรคที่เป็นปัญหารุนแรงขึ้นในปัจจุบัน ในปี 2549 แผนงานร่วมฯ ได้ให้ทุนวิจัยเพื่อทบทวนสถานการณ์ดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการขยายผล

นอกจากนี้ แผนงานร่วมฯ ยังได้สนับสนุนทุนในการจัดประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย (พ.ศ. 2549 - 2553) จนสำเร็จเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย ซึ่งศูนย์เรนทรจะเป็นหน่วยรับผิดชอบในการขับเคลื่อนแผนต่อไป แผนนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบข้อมูลสารสนเทศ และการเฝ้าระวังทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ รวมทั้งการเงินการคลัง
3. การพัฒนาบุคลากร
4. การสร้างและจัดการความรู้
5. การพัฒนาเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี

โครงการศึกษาวิจัยจัดทำยุทธศาสตร์การจัดตั้งโรงงานวัคซีนไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก มีการจัดตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมด้านวัคซีนไขหวัดนกและวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกรณี



เกิดการระบาดใหญ่ในมนุษย์ โดยมีผู้อำนวยการ สวรส. เป็นประธานคณะทำงานย่อยศึกษาการจัดสร้างโรงงานวัคซีนใช้หวัดใหญ่/ใช้หวัดนก ในระดับอุตสาหกรรม การดำเนินงานที่สำคัญคือ

- จัดประชุม expert group meeting 6 ครั้ง
- เยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษา ได้แก่บริษัทเมอร์เออร์ชีววัตถุ การผลิตไข่ SPF/การผลิตวัคซีนสัตว์ ของกรมปศุสัตว์ องค์การเภสัชกรรม และโรงงานวัคซีนของสภากาชาดไทย และโรงงานวัคซีนของประเทศจีน
- คาดว่าจะได้ข้อสรุปเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ในช่วงต้นปีงบประมาณ 2550



3) ข้อมูลข่าวสารและการอภิบาลระบบสุขภาพ

การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยครั้งที่ 3

สวรส. ได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงลักษณะทั่วไปของสังคมไทย พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของประชาชน และปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่พบบ่อย

การสำรวจครั้งล่าสุดดำเนินการในปี 2547 และวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นและตีพิมพ์ในปี 2549 การสำรวจใช้การสุ่มประชากรโดยหลักทางสถิติ และดำเนินการสำรวจในประชากรจำนวนถึง 39,290 คน ซึ่งถือว่าเป็นการสำรวจครั้งใหญ่มาครั้งหนึ่งของประเทศไทย

ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้ประกอบด้วย

- ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป
- ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ
- สถานะสุขภาพทางกาย จิต และสังคมของผู้สูงอายุ
- ข้อมูลการตรวจร่างกายและการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ



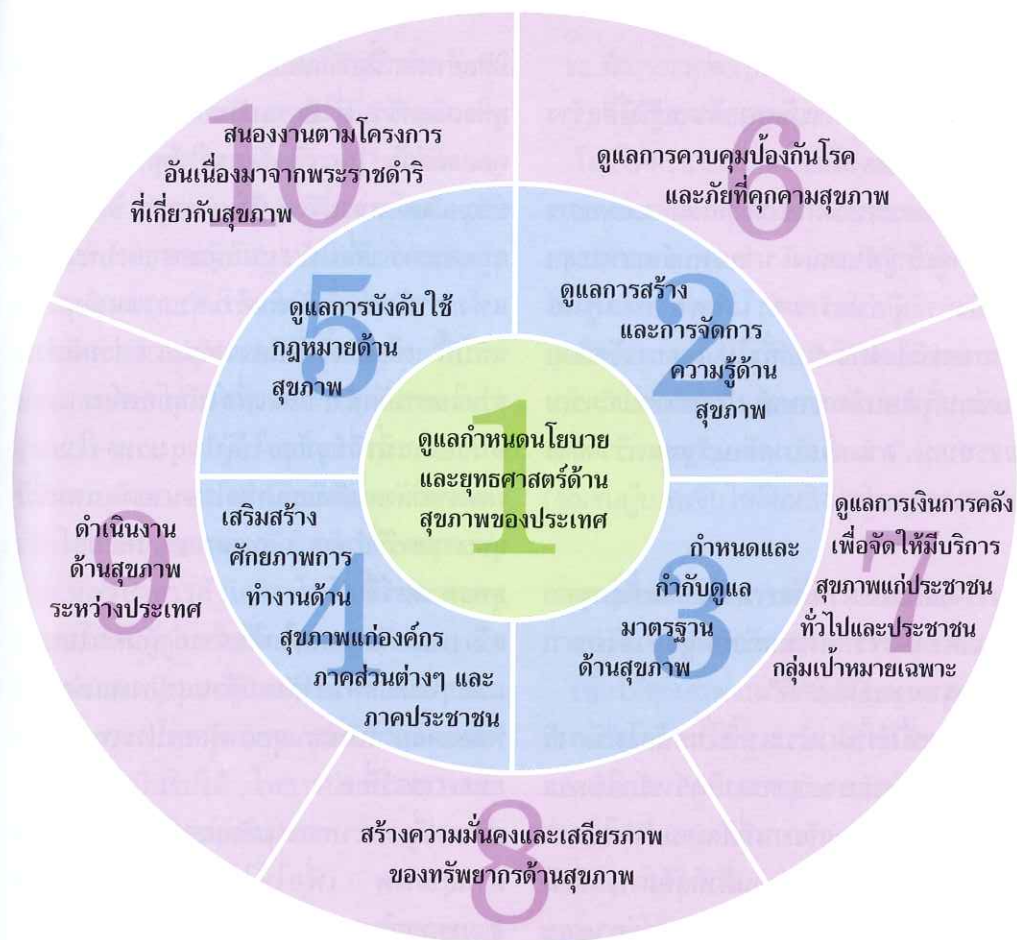
จากการสำรวจ แสดงให้เห็นถึงสภาพปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของคนไทย ทั้งเรื่องการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย บริโภคผักและผลไม้ไม่พอ และไม่ป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีเชื้อสามเี่ยง/ภรรยา ซึ่งหลายพฤติกรรมก็ตามมาด้วยความเจ็บป่วยที่พบเมื่ออายุมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดสูง โลหิตจาง และเมื่อเป็นโรคแล้ว (แต่ยังไม่มีการ) ส่วนใหญ่ก็ไม่รู้ตนเองว่าเป็นโรค และต้องเริ่มได้รับการรักษา ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนงานสาธารณสุขของประเทศ

นอกจากนี้ ได้มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจ (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดกลไกดำเนินงานในเรื่องการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการบูรณาการการทำงาน เกิดมาตรฐานในการจัดเก็บข้อมูล และมีการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

การศึกษาทบทวนหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 - 2554

เป็นการศึกษาเพื่อสังเคราะห์บทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 - 2554 ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมระดับประเทศและระดับโลก ดำเนินการศึกษาโดยคณะกรรมการเฉพาะกิจที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น ซึ่งมีนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช เป็นประธาน

จากผลการศึกษา สามารถสรุปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 - 2554 ไว้เป็น 10 ประเด็น ซึ่งบทบาทที่ 1 การดูแลการกำหนด



บทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 - 2554

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศจะเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจะต้องจัดให้มีกระบวนการพัฒนาและกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแห่งชาติอย่างครบวงจรและต่อเนื่อง บทบาทที่ 2 - 5 เป็นบทบาทที่สำคัญถัดมา และบทบาทที่ 6 - 10 เป็นองค์ประกอบที่ช่วยผลักดันให้บทบาทที่ 1 - 5 สัมฤทธิ์ผล

ทั้งนี้ สามารถแสดงเป็นผังซึ่งจัดลำดับความสำคัญ และความเชื่อมโยงของบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขได้ดังนี้

การฟื้นฟูวัฒนธรรมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข

สวรส. ร่วมกับสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ จัดประชุมระดมความคิดเห็นในเรื่องวัฒนธรรมองค์กรของ

กระทรวงสาธารณสุขที่ควรมีการสร้างเสริม ได้ข้อสรุปเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข 5 ข้อ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1**
สร้างเสริมสังคมคุณธรรมและระบบธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กร
- ยุทธศาสตร์ที่ 2**
ส่งเสริมต้นแบบและกระบวนการเรียนรู้ทางวัฒนธรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3**
สร้างวัฒนธรรมบริการที่มีคุณภาพ เคารพคุณธรรมวิชาชีพ เป็นระบบบริการที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 4**
สร้างเสริมขนบธรรมเนียม แบบแผนประเพณีที่ดีในสังคมราชการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 5

ส่งเสริมการวิจัย การจัดการความรู้เพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กร

ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาระบบการคัดเลือกผู้เข้าสู่ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป โดยการจัดสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และการประเมินสมรรถนะ ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การจัดทำและดำเนินการตาม "แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษแห่งการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ"

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่มี การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้การวางแผนและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ขาดทิศทาง การพัฒนาที่สอดคล้องกัน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นองค์กรหลักในการจัดการกำลังคนด้านสาธารณสุข ได้จัดการปัญหาดังกล่าวในรูปของคณะกรรมการต่างๆ แต่ก็ยังดำเนินการได้เฉพาะเรื่อง และเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่ การกำหนดทิศทางหลักในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะยาวยังไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีกลไกเฉพาะที่ทำงานเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพโดยมองทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

"แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษแห่งการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" จึงเป็นการพัฒนาให้เกิดกลไกและทิศทาง การวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว และพัฒนาให้เกิดระบบติดตาม ประเมินสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพอย่างรอบด้านทุก

มิติอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาระของแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้ "แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษแห่งการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" ฉบับนี้ เป็นแผนที่เกิดจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดทำ และเพื่อให้ทุกองค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในอนาคต แผนนี้มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การสร้าง ความเสมอภาคในระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

ปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อให้มีการกระจายบุคลากรอย่างเป็นธรรม บุคลากรสามารถคงอยู่ในระบบและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างและจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศ

การจัดทำเว็บไซต์ที่ช่วยประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพ- Goodhealth.in.th

เป็นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเว็บไซต์ที่ให้ข่าว และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยมี



ความเป็น search engine ที่จะช่วยหาข้อมูลจากเว็บไซต์อื่นร่วมด้วย และที่สำคัญคือเป็นสื่อกลางในการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพที่มีเพิ่มขึ้นมากในปัจจุบัน ช่วยให้ประชาชนมีข้อมูลที่จะเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ

เกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพ ได้มาจากการประชุมสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้รับผิดชอบหรือจัดทำเว็บไซต์ด้านสุขภาพ นักวิชาการด้านสุขภาพ และนักวิชาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ นายกสมาคมผู้ดูแลเว็บไทย (Thai Webmaster Association) และผู้แทนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเกณฑ์และความเป็นไปได้ ในการประเมินความน่าเชื่อถือของเว็บไซต์ด้านสุขภาพ โดยดูจาก 12 องค์ประกอบ ดังนี้

1. บอกวัตถุประสงค์ในการสร้างหรือเผยแพร่ข้อมูลในเว็บไซต์
2. การเสนอเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์
3. เนื้อหาเว็บไซต์ไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรม และจริยธรรม
4. การระบุชื่อผู้เขียนบทความหรือผู้ให้ข้อมูลบนเว็บไซต์
5. การให้ที่อยู่ (E-mail address) ที่ผู้อ่านสามารถติดต่อผู้ดูแลเว็บไซต์ได้
6. มีการอ้างอิงหรือระบุแหล่งที่มาของข้อมูลของเนื้อหาที่ปรากฏบนเว็บไซต์
7. สามารถเชื่อมโยง (link) ไปเว็บไซต์อื่นที่อ้างอิงได้
8. การระบุวันเวลาในการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์
9. การระบุวันเวลาในการปรับปรุงข้อมูลครั้งล่าสุด
10. การมีช่องทางให้ผู้อ่านแสดงความคิดเห็น
11. การมีข้อความเตือนผู้อ่านให้ใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจใช้ข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์

12. มีการระบุว่า เป็นเว็บส่วนตัวหรือระบุแหล่งที่ให้การสนับสนุนในการสร้างเว็บไซต์ โดยให้คะแนนแต่ละข้อมีน้ำหนักเท่ากัน ผลการประเมินเว็บไซต์จำนวน 231 เว็บไซต์ของโครงการ พบว่า มีจำนวนเว็บไซต์ที่ระดับคะแนนแตกต่างกัน โดยเว็บไซต์ที่มีคะแนนสูงสุดคือ 12 คะแนน ได้แก่ เว็บไซต์คลินิกดอกตอม และเว็บไซต์ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี รองลงมาได้ 11 คะแนน คือ เว็บไซต์ Crihub.com (ชุมชนผู้บาดเจ็บไขสันหลังในไทย)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาการจัดการงานวิจัย

การปรับปรุงคู่มือบริหารจัดการงานวิจัย

เพื่อให้คุณภาพงานวิจัยที่ได้รับทุนจาก สวรส. มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น สวรส. จึงได้มีการปรับปรุงและพัฒนา "คู่มือการบริหารจัดการงานวิจัย" สำหรับเครื่องสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายนักวิจัย ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตลอดจนใช้เป็นกรอบสำหรับ สวรส. ในการติดตามผลการดำเนินงานของทุนวิจัยที่ได้ให้การสนับสนุน โดยเนื้อหาในคู่มือจะครอบคลุมประเด็นหลักของการบริหารจัดการงานวิจัย คือ

- การจัดองค์กรในลักษณะเครื่องสถาบัน สถาบันภาคี หรือเครือข่ายนักวิจัย
- การบริหารงานบุคคล
- การบริหารการเงินการบัญชี
- การส่งเสริมคุณภาพงานวิจัย
 - * การจัดตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางการทำงาน (steering committee) ขององค์กร
 - * การจัดให้มีระบบทบทวนข้อเสนอ งานวิจัย (peer review)
 - * กระบวนการควบคุมภายใน (internal audit)
 - * การติดตามความก้าวหน้าของงานวิจัย (monitoring)
 - * การจัดให้มีการวิพากษ์ผลงานวิจัยที่เสร็จสิ้นแล้ว (final report evaluation)



- * การกำหนดให้งานวิจัยที่แล้วเสร็จ ต้องจัดทำบทความ (article) เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้วย

การจัดตั้งเครือข่าย/สถาบันภาคี/เครือข่ายนักวิจัยใหม่ในปี 2549

ในปี 2549 ได้มีการจัดตั้งหน่วยงานเครือข่ายของสวรส. เพื่อทำการศึกษาวิจัยในประเด็นที่สำคัญ แต่ยังมีได้มีการจัดตั้งกลไกเฉพาะมารองรับขึ้นอีกหลายหน่วย คือ

- เครือสถาบัน
- * สถาบันพัฒนามาตรฐานงานวิจัยในมนุษย์
- สถาบันภาคี
- * สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)
- * สำนักวิจัยและพัฒนาโรคระบบยา
- * โครงการจัดการองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด
- * สำนักวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- * แผนงานร่วม สร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพงานวิจัยในระดับพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ

กลยุทธ์ที่ 3 จัดตั้งและสนับสนุนเครือข่ายงานวิจัยในระดับพื้นที่ และมีส่วนร่วมในงานวิจัยระดับนานาชาติ

1) เครือข่ายในพื้นที่ (สวรส.ภาค)

- มีผลงานที่สำคัญเกิดขึ้นใน สวรส. ภาค คือ
- สวรส. ภาคเหนือ จัดทำผังพิสัยงานวิจัยใน 3 ประเด็นหลัก คือ เกษตรอินทรีย์ แรงงานต่างด้าว ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ
 - สวรส. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดทำผังพิสัยงานวิจัยในประเด็นสุขภาพแรงงานอีสาน และประเด็นรองอีก 5 เรื่อง

- สวรส. ภาคตะวันออก จัดทำผังพิสัยงานวิจัยใน 4 ประเด็นหลัก คือ ระบบสุขภาพกับการพัฒนาอุตสาหกรรม ระบบสุขภาพกับการเกษตรภาคตะวันออก สุขภาวะวิถีชีวิต และภูมิปัญญาด้านสุขภาพภาคตะวันออก และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในพื้นที่
- สวรส. ภาคกลาง ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพในประเด็นสุขภาพเขตเมืองสุขภาพผู้ใช้แรงงานในกรุงเทพมหานครและสุขภาวะทางจิตของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานคร
- สวรส. ภาคใต้ จัดทำแผนหลัก 3 แผน คือ แผนงานระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม แผนงานนโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิต และแผนงานระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับพื้นที่ภาคใต้

2) สนับสนุนความร่วมมือในงานวิจัยกับองค์กรระหว่างประเทศ

โครงการความร่วมมือเรื่องไข้หวัดนกกับ IDRC (International Development Research Centre)

สวรส. ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานวิจัยในประเทศให้เป็นหน่วยงานหลัก ในการประสานความร่วมมือกับ IDRC ประเทศแคนาดา เพื่อสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องไข้หวัดนกทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาค ทั้งนี้ คาดว่าประเทศไทยจะได้รับประโยชน์จากความร่วมมือนี้ ในการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัยระหว่างประเทศ และข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาเรื่องไข้หวัดนก การดำเนินงาน มีการจัดประชุมระดมสมองระหว่างหน่วยงานวิจัยหลักและนักวิชาการภายในประเทศไปแล้ว 5 ครั้ง และมีการประชุมความร่วมมือระหว่าง IDRC กับประเทศไทย จีน เวียดนาม กัมพูชา และอินโดนีเซีย ซึ่งเห็นชอบให้มีการศึกษาวิจัยในระดับภูมิภาค

ร่วมกันภายใต้ 6 ประเด็น หลัก คือ

- (1) Vaccination program in poultry
- (2) Policy linkages
- (3) Surveillance of migratory birds and wildlife
- (4) Policies and programs for improved bio-security in the backyard sector
- (5) Risk behavior change among high risk groups
- (6) Socio economic study on pandemic influenza in Asia

ผลจากการประชุม ทำให้มีการจัดตั้ง Regional Coordinating Office โดย 2 ปีแรกจะตั้งที่ สวรส. โดย IDRC สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าหน้าที่สำนักงาน 2 คน เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและเป็นฝ่ายเลขานุการของ Partnership Steering Committee

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ

กลยุทธ์ที่ 4 การบริหารจัดการองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1) งานบริหารทั่วไป

งานสื่อสารการวิจัย

ห้องสมุดดิจิทัล สวรส. ยังคงพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีที่กำลังพัฒนาไปสู่แหล่งข้อมูลสำหรับความรู้และการเรียนรู้ การดำเนินงานจึงยังคงมีการพัฒนาใน 3 ส่วนคือ 1) การพัฒนาฐานข้อมูลผลงานวิจัยที่ได้รับสนับสนุนทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อเผยแพร่แก่ผู้ใช้ทางเว็บไซต์ห้องสมุด 2) การพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่ายสถาบัน และสถาบันภาคี จัดทำฐานข้อมูลของแต่ละห้องสมุด เพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกัน และ 3) การเสริมสร้างความร่วมมือในการเชื่อมโยงข้อมูลงานวิจัยสุขภาพระหว่างห้องสมุด สวรส.

สถิติห้องสมุด สวรส.





กับห้องสมุดหรือศูนย์สารสนเทศที่อยู่ในกำกับของมหาวิทยาลัย ห้องสมุดกรม และกองต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายวิจัยอื่นๆ ของ สวรส. เพื่อรวบรวมข้อมูลเข้าสู่เว็บไซต์ ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

1) การพัฒนาฐานข้อมูลผลงานวิจัย ข้อมูลผลงานวิจัยเพิ่มขึ้นเป็น 940 เรื่อง จำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 16,797 คน และมีการดาวน์โหลดผลงานวิจัยไปแล้วจำนวน 53,690 ครั้ง และจากการที่ห้องสมุดประสบความสำเร็จในการเผยแพร่ข้อมูลจนทำให้มีสมาชิกใหม่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ สวรส. นำเอาสถิติการดาวน์โหลดข้อมูลดังกล่าวไปเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2) การพัฒนาระบบห้องสมุดของเครือข่ายสถาบันและสถาบันภาคี หลังจากที่ห้องสมุด สวรส. ได้วางระบบห้องสมุดไปแล้วกับห้องสมุดสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ทำให้ห้องสมุด ทั้ง 3 หน่วยงานมีการจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบยิ่งขึ้น และมีการจัดเก็บข้อมูลของหนังสือ และงานวิจัยของหน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาวางระบบให้กับศูนย์วิจัยปัญหาสุราเพิ่มอีก 1 หน่วยงาน นอกจากนี้ยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องอื่นคือ การพัฒนาโปรแกรมระบบห้องสมุดอัตโนมัตินั้นได้มีการนำเอาซอฟต์แวร์ประเภท open source มาศึกษาและพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน ซึ่งการพัฒนาที่ยังอยู่ในช่วงของการทดสอบระบบ

3) การเสริมสร้างความร่วมมือในการเชื่อมโยงข้อมูลงานวิจัยสุขภาพ ได้มีการประสานความร่วมมือในการเชื่อมโยงข้อมูลเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกจำนวน 4 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดังนั้นจึงทำให้ศูนย์กลางสารสนเทศงานวิจัยสุขภาพมีสมาชิกร่วมเครือข่ายในปัจจุบันจำนวน 7 หน่วยงาน สามารถรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 6,034 เรื่อง

กลยุทธ์ที่ 5 สนับสนุนเครือข่ายที่ขับเคลื่อนผลงานวิจัยสู่สาธารณะ

1) งานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่สำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรช.) เป็นผู้เสนอได้ผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎร วาระ 1 แล้ว เมื่อเดือนธันวาคม 2548 พร้อมกับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ประชาชนและพรรคการเมืองต่างๆ เสนออีก 4 ฉบับ คาดว่าน่าจะผ่านออกมาเป็นกฎหมายได้ในราวปลายปี 2550 หรืออย่างช้า ในช่วงต้นปี 2551

ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จะมีกลไกสำคัญเกิดขึ้น คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่ให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สคสช.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนราชการทำหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการ

เพื่อเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

- ร่วมประชุมคณะกรรมการวิสามัญพิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 ครั้ง

- สันับสนุนโครงการศึกษา "สิทธิปฏิเสธรักษาตามมาตรา 10 แห่งร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดของต่างประเทศ"

- จัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำสมัชชาสุขภาพ เรื่องการจัดการความรู้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ผ่านสมัชชาสุขภาพ 1 รุ่น จำนวน 68 คน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพใน 15 พื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 50 คน

- ศึกษา รวบรวมฐานข้อมูลของหน่วยงานองค์กรประเภทต่างๆ ที่ทำงานเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2549 ในประเด็น "เศรษฐกิจพอเพียง สู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุข"

- ผลิตหนังสือ "ตายอย่างมีศักดิ์ศรี" เพื่อสื่อสาร ทำความเข้าใจแนวคิด หลักการเหตุผลอันเป็นที่มาของการบัญญัติเรื่องสิทธิในการปฏิเสธการรักษาไว้ในมาตรา 10 แห่งร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

2) งานของสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นงานที่สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ซึ่งเป็นเครือข่ายของ สวรส. สนับสนุนให้นักวิจัยจากหลายหลากหลายสถาบันที่มีความสนใจในงานด้านหลักประกันสุขภาพ ร่วมกันศึกษาประเด็นต่างๆ ที่มี ความสำคัญในเชิงนโยบาย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่น่าจะมีประโยชน์ในการดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพ การศึกษาดำเนินการในช่วงปี 2547 - 2548 และได้มีการจัดเวทีสาธารณะ เพื่อนำเสนอผลการศึกษา แก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2549 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ โดยมีข้อเสนอเชิง

นโยบายสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ

- รัฐบาลควรคงกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชนไว้สามระบบ (30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ประกันสังคมและสิทธิของข้าราชการ) เช่นเดิม แต่ควรมีการเชื่อมโยงประสาน ทั้งในระดับนโยบาย ระดับการบริหารระบบ และการปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ควรศึกษาความเป็นไปได้ในการผนวกรวมกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม

- สิทธิขั้นพื้นฐานทางสุขภาพสำหรับประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ภายใต้หลักประกันในระบบใด ควรจะได้รับอย่างเทียบเคียงกันได้ (ตัวอย่างเช่น ระบบประกันสังคมขณะนี้ ไม่ครอบคลุมงานสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่โครงการ 30 บาท มีความครอบคลุมถึง)

- รัฐบาลควรมีการขยายความครอบคลุมของระบบประกันสังคมสู่คู่สมรสและบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะของผู้ประกันตน

- ควรมีการตกลงร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน ในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานทางสุขภาพที่จำเป็นเพื่อความเป็นธรรมในการให้หลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนคนไทยทุกคน

- รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง น่าจะให้ความสำคัญกับนโยบายที่เน้นการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพสำหรับประชาชน รวมถึงการให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของการจัดสรรและใช้ทรัพยากร

- รัฐบาลควรปรับปรุงกระบวนการทางงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่สะท้อนต้นทุนการให้บริการแก่ประชาชน ตามสิทธิประโยชน์และความต้องการด้านสุขภาพ มากกว่าการต่อช่องทางงบประมาณตามระบบที่ใช้กับส่วนราชการทั่วไป

- หน่วยงานด้านหลักประกันสุขภาพควรเร่งพัฒนาระบบบัญชีการเงินและต้นทุน ตลอดจนหน่วยงานด้านการตรวจสอบภายในที่เข้มแข็ง

มีการรายงานผลการดำเนินงานที่โปร่งใส และเปิดเผยต่อสาธารณะ

- รัฐบาลควรมีนโยบายและกรอบของแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่น และการออกนอกระบบราชการของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

- ในการกำหนดนโยบายด้านบริการสุขภาพหรือนโยบายสาธารณสุขอื่นๆ รัฐบาลควรคำนึงถึงความสอดคล้องหรือผลกระทบต่อโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย (ตัวอย่างเช่น นโยบายการเปิดเขตการค้าเสรี (นโยบาย Medical Hub)

ข้อเสนอในการสร้างสมดุลของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนโยบายการเป็นศูนย์กลางธุรกิจการรักษายาบาลของเอเชีย (Medical Hub) บนฐานคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) ได้จัดประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิในงานด้านการแพทย์และหลักประกันสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานเรื่อง "นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายการเป็นศูนย์กลางธุรกิจการรักษายาบาลของเอเชีย (Medical Hub) บนฐานคิดของเศรษฐกิจพอเพียง" เนื่องจากนโยบายทั้ง 2 เรื่อง น่าจะมีผลกระทบต่อกันในการใช้ทรัพยากรด้านกำลังคนด้านสุขภาพซึ่งมีอยู่จำกัดมาก

ผลการประชุมระดมความคิดเห็น ได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา คือ

- ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการจัดการนโยบายการเป็นศูนย์กลางธุรกิจรักษายาบาลของเอเชีย ควรทบทวนความเหมาะสมของบทบาทของตนเอง เพื่อส่งสัญญาณทางนโยบายที่ถูกต้อง จำกัดขอบเขตของการดำเนินการ และมีส่วนร่วมในภาคปฏิบัติเท่าที่

จำเป็น เพื่อลดอัตราการขยายตัวของอุปสงค์ของผู้ป่วยต่างชาติให้อยู่ในระดับที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศจะรองรับได้

- ในระยะสั้น อาจส่งเสริมนโยบายการเป็นศูนย์กลางธุรกิจการรักษายาบาลเฉพาะในประเด็นที่สามารถมีผู้ได้รับประโยชน์ในวงกว้าง และมีผลกระทบทางนโยบายต่อภาพรวมของระบบบริการสุขภาพของประเทศในวงจำกัดเป็นหลัก ซึ่งอาจเป็นการบริการรักษายาบาลเฉพาะในบางสาขามากกว่าการเปิดกว้างเป็นการทั่วไป

- มีกลไกในการดูแลการเลือกรับและนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม กระจายทรัพยากร ศักยภาพ และโอกาสสู่ภาพรวมของระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยศึกษาและกำหนดแนวทางการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีอยู่และนำเข้ามาอย่างคุ้มค่า

- เผื่อระวังผลกระทบของการบริหารจัดการนโยบายการพัฒนาประเทศสู่การเป็นศูนย์กลางธุรกิจรักษายาบาลของเอเชียจากความเป็นเชิงเบนไปจากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ อัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์

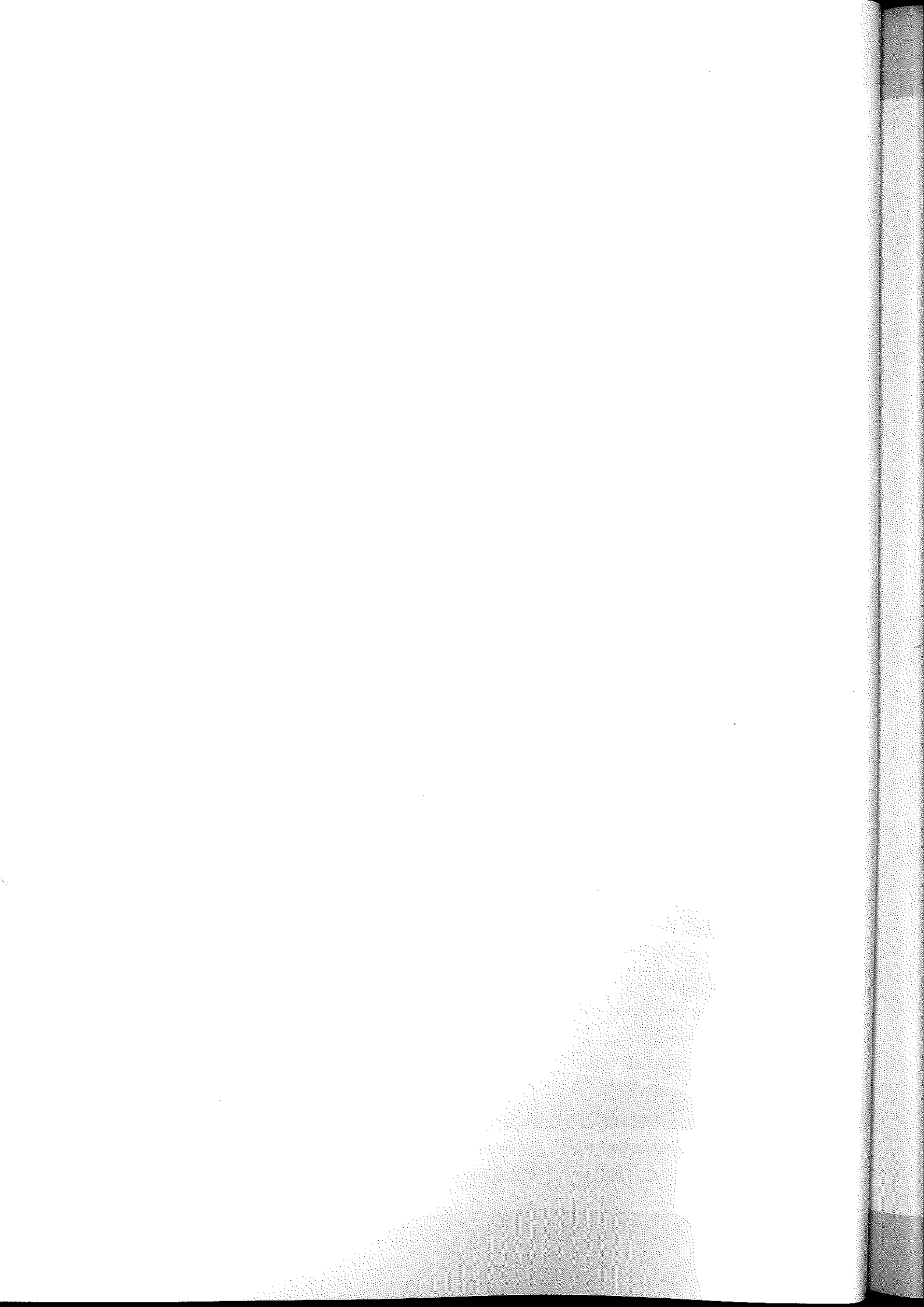
- ศึกษาและทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในด้านการคลังสาธารณสุข และการให้บริการสุขภาพ พัฒนาระบบและกลไกในการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรสุขภาพร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ผ่านการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขควรเป็นตัวกลางจัดให้มีการศึกษาการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางด้านแพทย์ของประเทศ อย่างลึกซึ้งและรอบด้าน เชื่อมโยงบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน



ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	149,270,158.03	136,142,863.90
ลูกหนี้	558,100.00	698,417.50
รายได้ค้างรับ	1,305,200.26	3,358,809.04
สินค้าคงเหลือ	880,024.61	935,533.07
วัสดุคงเหลือ	71,908.23	80,195.51
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	245,761.27	199,815.02
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	152,331,152.40	141,415,634.04
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
เงินลงทุนระยะยาว	0.00	25,000,000.00
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	2,520,127.65	2,121,614.22
สินทรัพย์ที่ไม่มีตัวตน	465,885.03	380,141.38
เงินประกันผลงาน	0.00	197,370.00
เงินมัดจำ	0.00	120,560.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	2,986,012.68	27,819,685.60
รวมสินทรัพย์	155,317,165.08	169,235,319.64



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางฉีนาด สมหวัง)
หัวหน้างานบริหารทั่วไป

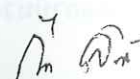
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้	527,950.68	198,754.81
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	445,246.33	343,732.94
เงินสนับสนุนโครงการวิจัยค้างจ่าย	7,722,156.60	19,354,416.20
เงินรับฝาก	1,701,850.00	0.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	73,444.50	97,009.14
รวมหนี้สินหมุนเวียน	10,470,648.11	19,993,913.09
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินบำเหน็จค้างจ่าย	4,033,078.00	3,175,417.00
รายได้รอการรับรู้	32,753,243.39	50,227,507.58
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	36,786,321.39	53,402,924.58
รวมหนี้สิน	47,256,969.50	73,396,837.67
สินทรัพย์สุทธิ	108,060,195.58	95,838,481.97
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
เงินกองทุน	95,838,481.97	94,237,641.24
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี	12,221,713.61	1,600,840.73
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	108,060,195.58	95,838,481.97
ภาระผูกพันเงินในงบประมาณ	18,883,445.62	33,132,459.07



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางณีนาด สมหวัง)
 หัวหน้างานบริหารทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
รายได้จากการดำเนินงาน		
รายได้จากเงินงบประมาณ	70,155,400.00	75,693,000.00
รายได้เงินสนับสนุนงานวิจัย	211,420,206.87	205,722,194.99
รายได้จากการขายสื่อการวิจัย	36,389.00	115,632.00
รายได้ดอกเบี้ย	3,952,668.08	1,640,756.68
รายได้จากการปิดโครงการวิจัย	1,327,248.90	1,596,050.05
รายได้จากการจัดประชุม	438,894.38	2,879,790.38
รายได้อื่น	564,752.35	105,864.15
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	287,895,559.58	287,753,288.25
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	13,405,106.83	13,308,909.87
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	10,985,337.71	14,116,052.42
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัย	250,440,777.33	257,999,929.71
ค่าเสื่อมราคา	782,455.28	634,393.56
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	275,613,677.15	286,059,285.56
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	12,281,882.43	1,694,002.69
ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน		
ขาดทุนจากการจำหน่ายครุภัณฑ์	(60,168.82)	(93,161.96)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	12,221,713.61	1,600,840.73



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางณีนาด สมหวัง)
 หัวหน้างานบริหารทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบกระแสเงินสด
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ	12,221,713.61	1,600,840.73
ปรับ กระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคา	782,455.28	634,393.56
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	60,168.82	93,161.96
รายได้จากการรับบริจาค	(111,399.13)	(92,156.37)
ลูกหนี้ ลดลง	140,317.50	6,851,621.50
รายได้ค้างรับ ลดลง	2,053,608.78	7,083,639.22
สินค้าคงเหลือ ลดลง (เพิ่มขึ้น)	55,508.46	(132,421.43)
วัสดุคงเหลือ ลดลง	8,287.28	4,745.00
ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า ลดลง (เพิ่มขึ้น)	(45,946.25)	661,838.33
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น ลดลง	317,930.00	1,817,370.00
เจ้าหนี้ เพิ่มขึ้น (ลดลง)	329,195.87	(276,571.67)
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เพิ่มขึ้น (ลดลง)	101,513.39	(163,811.65)
เงินสนับสนุนโครงการค้างจ่าย เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(11,632,259.60)	18,066,220.84
เงินรับฝาก เพิ่มขึ้น (ลดลง)	1,701,850.00	(10,625,000.00)
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(23,564.64)	3,755.27
เงินบำเหน็จค้างจ่าย เพิ่มขึ้น (ลดลง)	857,661.00	(591,713.00)
รายได้รับล่วงหน้า (ลดลง)	0.00	(494,000.00)
รายได้รอการรับรู้-เงินสนับสนุนงานวิจัย ลดลง	(17,387,553.04)	(4,076,185.19)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	(10,570,512.67)	20,365,727.10



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางฉวีนาถ สมหวัง)
 หัวหน้างานบริหารทั่วไป

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับรอบระยะเวลาบัญชี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

หน่วย : บาท

	2549	2548
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน		
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(1,113,243.20)	(1,556,641.26)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(197,950.00)	(136,746.00)
จากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	9,000.00	40,400.00
เงินลงทุนระยะยาวลดลง	25,000,000.00	0.00
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	23,697,806.80	(1,652,987.26)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้นสุทธิ	13,127,294.13	18,712,739.84
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ ต้นงวด	136,142,863.90	117,430,124.06
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ ปลายงวด	149,270,158.03	136,142,863.90

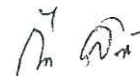
การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับกระแสเงินสดเพิ่มเติม

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548 ประกอบด้วย

เงินฝากธนาคาร	149,270,158.03	136,142,863.90
---------------	----------------	----------------



(นายแพทย์ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางณีนารถ สมหวัง)
 หัวหน้างานบริหารทั่วไป

การวิเคราะห์ทางการเงิน

1. การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

	(บาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2549	2548	2549	2548
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	149,270,158.03	136,142,863.90	96.11%	80.45%
ลูกหนี้	558,100.00	698,417.50	0.36%	0.41%
รายได้ค้างรับ	1,305,200.26	3,358,809.04	0.84%	1.98%
สินค้าคงเหลือ	880,024.61	935,533.07	0.57%	0.55%
วัสดุคงเหลือ	71,908.23	80,195.51	0.05%	0.05%
ค่าใช้จ่ายล่วงหน้า	245,761.27	199,815.02	0.16%	0.12%
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	152,331,152.40	141,415,634.04	98.08%	83.56%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
เงินลงทุนระยะยาว	–	25,000,000.00	0.00%	14.77%
ครุภัณฑ์ (สุทธิ)	2,520,127.65	2,121,614.22	1.62%	1.25%
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	465,885.03	380,141.38	0.30%	0.22%
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	–	317,930.00	0.00%	0.19%
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	2,986,012.68	27,819,685.60	1.92%	16.44%
รวมสินทรัพย์	155,317,165.08	169,235,319.64	100.00%	100.00%
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้	527,950.68	198,754.81	0.34%	0.12%
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	445,246.33	343,732.94	0.29%	0.20%
เงินสนับสนุนโครงการวิจัยค้างจ่าย	7,722,156.60	19,354,416.20	4.97%	11.44%
เงินรับฝาก	1,701,850.00	–	1.10%	0.00%
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	73,444.50	97,009.14	0.05%	0.06%
รวมหนี้สินหมุนเวียน	10,470,648.11	19,993,913.09	6.74%	11.81%
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
เงินบำเหน็จค้างจ่าย	4,033,078.00	3,175,417.00	2.60%	1.88%
รายได้รอการรับรู้	32,753,243.39	50,227,507.58	21.09%	29.68%
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	36,786,321.39	53,402,924.58	23.68%	31.56%
รวมหนี้สิน	47,256,969.50	73,396,837.67	30.43%	43.37%

(1)

(2)

	(บาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2549	2548	2549	2548
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน				
เงินกองทุนยกมา	95,838,481.97	94,237,641.24	61.71%	55.68%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำปี	12,221,713.61	1,600,840.73	7.87%	0.95%
รวมสินทรัพย์สุทธิ	108,060,195.58	95,838,481.97	69.57%	56.63%
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ	155,317,165.08	169,235,319.64	100.00%	100.00%

(3)

การวิเคราะห์

- (1) สินทรัพย์หมุนเวียนปี 49 เพิ่มขึ้นจากปี 48 จาก 83.56% เป็น 98.08% เนื่องจาก
- มีการปิดบัญชีเงินฝากประจำ 24 เดือน (เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน คือเงินลงทุนระยะยาว) และนำไปฝากบัญชีเงินฝากประจำ 3 เดือน (เป็นสินทรัพย์หมุนเวียน ในหมวดเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด) จำนวน 25 ล้านบาท
 - รายได้ค้างรับปี 49 ลดลงจากปี 48 จาก 1.98% เป็น 0.84% เนื่องจากมีการนำส่งผลงานและเบิกเงินจาก สปสช.
- (2) หนี้สินปี 49 ลดลงจากปี 48 จาก 43.37% เป็น 30.43% เนื่องจากมีการให้เงินสนับสนุนงานวิจัยลดลง
- (3) สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนปี 49 เพิ่มขึ้นจากปี 48 จาก 56.63% เป็น 69.57% เนื่องจากมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในปี 49

วิเคราะห์งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2549 และ 2548

	(บาท)		อัตราส่วนตามแนวดิ่ง	
	2549	2548	2549	2548
รวมรายได้	287,895,559.58	287,753,288.25	100.00%	100.00%
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล :				
รายได้จากเงินงบประมาณ	70,155,400.00	75,693,000.00	24.37%	26.30%
รวมรายได้จากรัฐบาล	70,155,400.00	75,693,000.00	24.37%	26.30%
รายได้จากแหล่งอื่น :				
รายได้เงินสนับสนุนงานวิจัย	211,420,206.87	205,722,194.99	73.44%	71.49%
รายได้จากการขายสื่อการวิจัย	36,389.00	115,632.00	0.01%	0.04%
รายได้ดอกเบี้ย	3,952,668.08	1,640,756.68	1.37%	0.57%
รายได้อื่น	2,330,895.63	4,581,704.58	0.81%	1.59%
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	217,740,159.58	212,060,288.25	75.63%	73.70%
รวมรายได้จากการดำเนินงาน	287,895,559.58	287,753,288.25	100.00%	100.00%
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	13,405,106.83	13,308,909.87	4.66%	4.63%
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	10,985,337.71	14,116,052.42	3.82%	4.91%
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัย	250,440,777.33	257,999,929.71	86.99%	89.66%
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	782,455.28	634,393.56	0.27%	0.22%
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	275,613,677.15	286,059,285.56	95.73%	99.41%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงาน	12,281,882.43	1,694,002.69	4.27%	0.59%
หัก ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	60,168.82	93,161.96	0.02%	0.03%
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	12,221,713.61	1,600,840.73	4.25%	0.56%

การวิเคราะห์

- (1) รายได้เงินสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนอื่นปี 49 เพิ่มขึ้นจาก ปี 48 จาก 71.49% เป็น 73.44% เนื่องจากการสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยจากแหล่งทุนอื่นเพิ่มขึ้น
- (2) รายได้ดอกเบี้ยปี 49 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจาก ปี 48 จาก 0.57% เป็น 1.37% เนื่องจากธนาคารมีการปรับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากเพิ่มขึ้นมาโดยตลอดในระหว่างปีงบประมาณ 2549
- (3) ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัย ปี 49 ลดลงจาก ปี 48 จาก 89.66% เป็น 86.99% เนื่องจากมีการให้เงินสนับสนุนงานวิจัยลดลง

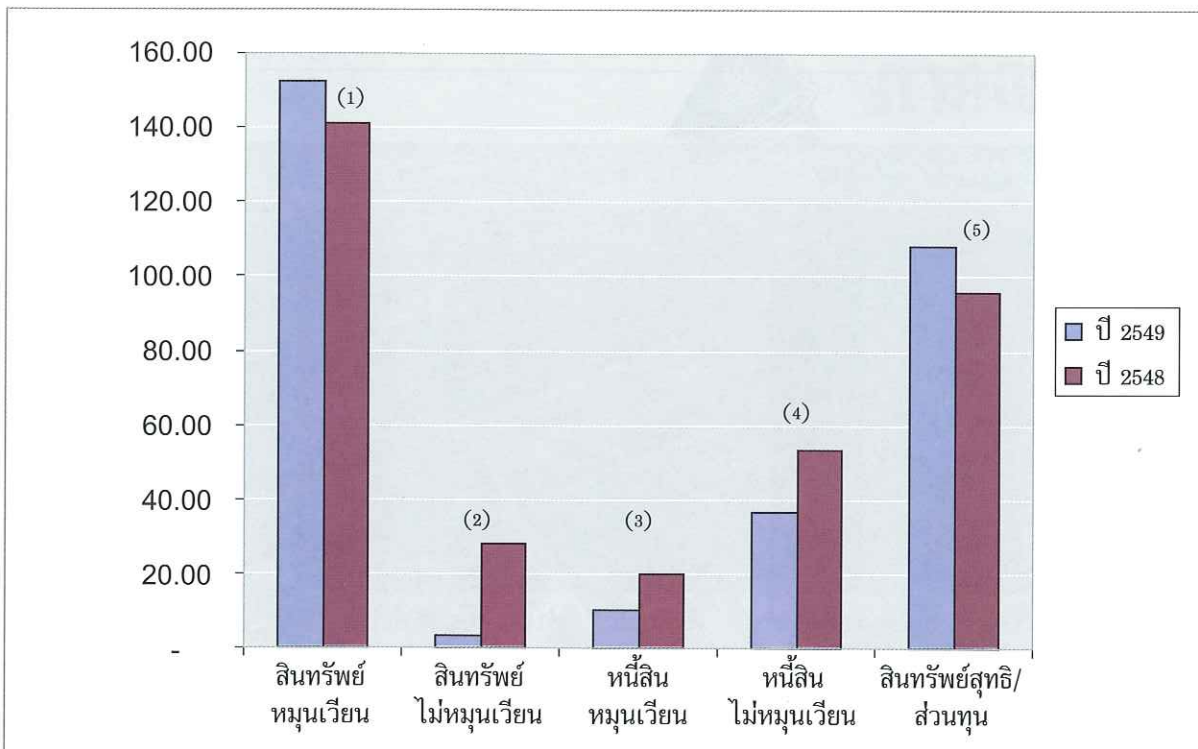
การวิเคราะห์งบการเงิน

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

งบแสดงฐานะการเงิน

หน่วย : บาท

	2549	2548	เพิ่มขึ้น (ลดลง)	
สินทรัพย์หมุนเวียน	152.33	141.41	10.92	(1)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	2.99	27.82	(24.83)	(2)
หนี้สินหมุนเวียน	10.47	19.99	(9.52)	(3)
หนี้สินไม่หมุนเวียน	36.79	53.40	(16.61)	(4)
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	108.06	95.84	12.22	(5)



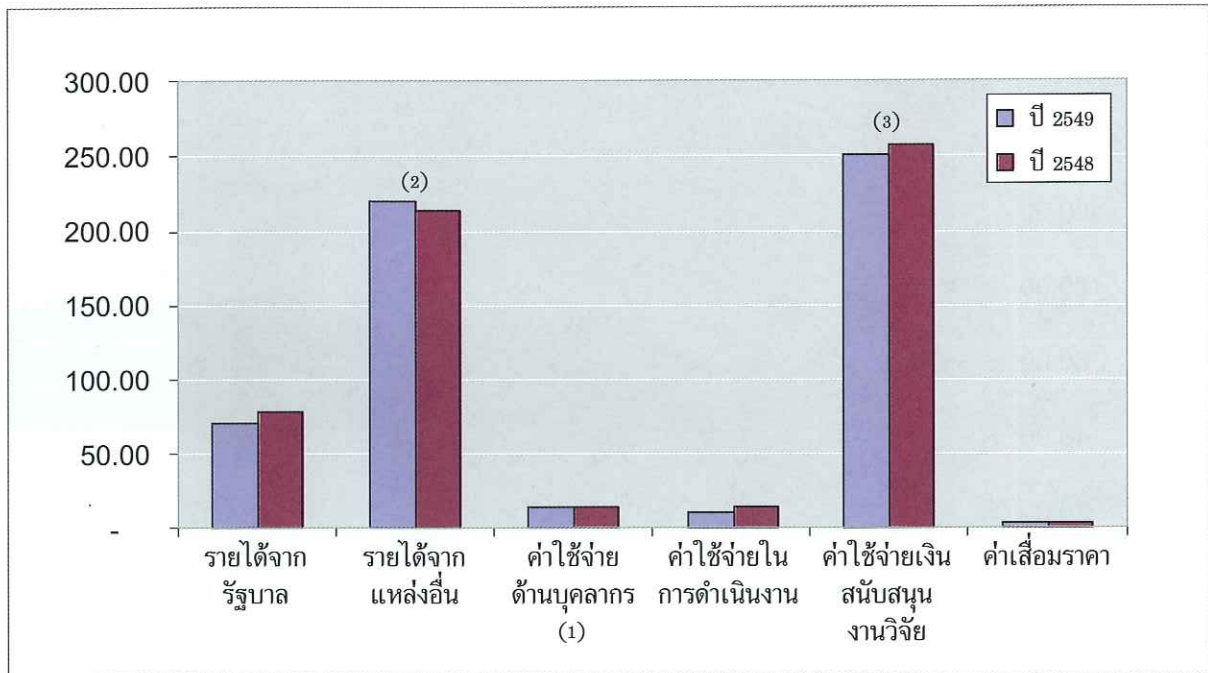
การวิเคราะห์

- (1),(2) สินทรัพย์หมุนเวียนปี 49 เพิ่มขึ้นจากปี 48 จำนวน 10.92 ล้านบาท และสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 24.83 ล้านบาท เนื่องจาก
- มีการปิดบัญชีเงินฝากประจำ 24 เดือน (เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน คือเงินลงทุนระยะยาว) และนำไปฝากบัญชีประจำ 3 เดือน (เป็นสินทรัพย์หมุนเวียน ในหมวดเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด) จำนวน 25 ล้านบาท
 - รายได้เงินสนับสนุนงานวิจัยต่างประเทศปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 2.42 ล้านบาท เนื่องจากมีการนำส่งผลงานและเบิกเงินจาก สปสช.
- (3) หนี้สินหมุนเวียนปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 9.52 ล้านบาท เนื่องจากเงินสนับสนุนโครงการวิจัยต่างประเทศจ่ายลดลง
- (4) หนี้สินไม่หมุนเวียนปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 16.61 ล้านบาท เนื่องจากเงินสนับสนุนงานวิจัยที่รับมาจากแหล่งทุนเพื่อรอจ่ายลดลง
- (5) สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนปี 49 เพิ่มขึ้นจากปี 48 จำนวน 12.22 ล้านบาท เนื่องจากมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

หน่วย : บาท

	2549	2548	เพิ่มขึ้น (ลดลง)
รายได้จากรัฐบาล	70.15	75.69	(5.54) (1)
รายได้จากแหล่งอื่น	217.74	212.06	5.68 (2)
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	13.40	13.31	0.09
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	10.99	14.12	(3.13)
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัย	250.44	258.00	(7.56) (3)
ค่าเสื่อมราคา	0.78	0.63	0.15



การวิเคราะห์

- (1) รายได้ที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 5.54 ล้านบาท
- (2) รายได้จากแหล่งอื่นปี 49 เพิ่มขึ้นจากปี 48 จำนวน 5.68 ล้านบาท เนื่องจากการมีงานสนับสนุนงบประมาณงานวิจัยจากแหล่งทุนอื่นและธนาคารปรับอัตราดอกเบี้ยเงินฝากเพิ่มขึ้น
- (3) ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนงานวิจัยปี 49 ลดลงจากปี 48 จำนวน 7.56 ล้านบาท เนื่องจากการให้เงินสนับสนุนงานวิจัยในส่วนของเงินในงบประมาณลดลง



חכמה





ภาคผนวก (1) ราชานามผู้บริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
ผู้อำนวยการ



น.พ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี
รองผู้อำนวยการ



นางกาญจนา ปานุราช
ผู้จัดการงานวิจัย



นางสมใจ ประมาณพล
ผู้จัดการงานวิจัย



นางกุลธิดา จันท์เจริญ
ผู้จัดการงานวิจัย



นพ.เกษม เวชสุธานนท์
ผู้จัดการงานวิจัย



ภญ.พรพิศ ศิลขุทธ์
ผู้จัดการงานวิจัย

ภาคผนวก (2) จำนวนเครือข่าย

เครือข่าย สวรส.



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (พรพ.)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตikul
ผู้อำนวยการ



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ (สปรส.)

นพ.อำพล จินตาวัฒนะ
ผู้อำนวยการ



สำนักงานกลางสารสนเทศ
บริการสุขภาพ (สกส.)

นพ.สุชาติ สรณสถาพร
ผู้อำนวยการ



โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบ
การให้บริการรักษาพยาบาล

พญ. สาวิตรี เมหาพิกุลไพโรจน์
ผู้จัดการ



สำนักงานโครงการพัฒนา
แนวทางการบริการสาธารณสุข

นพ. อภิรักษ์ ปาลวัฒน์ไชย
ผู้จัดการ



สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนา
หลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นพ.สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์
ผู้อำนวยการ



สำนักงานสำรวจสภาวะสุขภาพ
คนไทย (สสท.)

นางกุลธิดา จันท์เจริญ
ผู้ดูแลแผนงาน



สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูล
ข่าวสารสุขภาพ

นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล
ผู้อำนวยการ



ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนา
มาตรฐานงานวิจัยในมนุษย์

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
ผู้อำนวยการ

สถาบันภาคี



สถาบันจัดการวิจัยระบบสุขภาพ
ระดับพื้นที่ (กรุงเทพฯ)

ผศ.ยุพา อ่อนท้วม
ผู้อำนวยการ



สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
สวรส.-มอ.

ผศ.พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ
ผู้อำนวยการ



สำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบ
สุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(สวรส.อ)

ผศ.ดร. กัทระ แสนโชยสุริยา
ผู้อำนวยการ



สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคเหนือ

ผศ.ดร.สุรพล นธการกิจกุล
ผู้อำนวยการ



ศูนย์จัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคตะวันออก

ผศ.ดร.สุนันทา โอศิริ
ผู้อำนวยการ



ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็น
ธรรมทางสุขภาพ

ศ.นพ.ศุกลิทธิ พรรณารุโณทัย
ผู้อำนวยการ



ศูนย์สารสนเทศและวิจัยระบบยา
(ศสวย.)

รศ.ดร. เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์
ผู้อำนวยการ



แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
ในสังคมไทย

พญ. วัชรา ริวไพบูลย์
ผู้จัดการ



ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล
ผู้อำนวยการ



สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพชุมชน

พญ.สุภัทรา ศรีวัฒนชากร
ผู้อำนวยการ



แผนงานวิจัยและจัดการความรู้
และพัฒนาระบบยา

ภญ.พรพิศ ศิลชวรัตน์
รักษาการผู้จัดการ



โครงการจัดการองค์ความรู้
เรื่องยาเสพติด (อสต.)

นพ.อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง
ผู้จัดการ



สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคน
ด้านสุขภาพ

นพ.ทิตกร โนรี
ผู้จัดการ



แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นพ.ยุทธพงษ์ บุญใจ
ผู้จัดการ

เครือข่ายงานวิจัย



สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

นพ. โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์
ผู้อำนวยการ



แผนงานวิจัยและพัฒนานโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบ
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

นายสมบัติ เหลสกุล
ผู้ประสานงานหลักชุดโครงการ



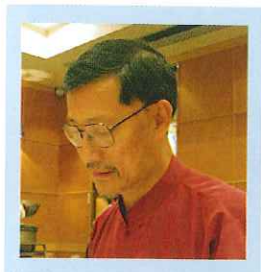
เครือข่ายประสานงานวิจัยคลินิก
สหสถาบัน

ศ.นพ.ปิยทัศน์ ทัศนวิวัฒน์
ผู้จัดการ



แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ
เสริมสร้างพลังและคุ้มครอง
ผู้บริโภค

นางกุลธิดา จันท์เจริญ
ผู้จัดการงานวิจัย



แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ
สื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)

ดร.โคทม อารียา
ประธานคณะทำงาน



สำนักเลขาธิการความร่วมมือ
ระหว่างไทยกับสถาบันเอลิสัน

ดร.สุพล ลิมวัฒนานนท์
ผู้จัดการ



สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง
ประเทศ

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ผู้อำนวยการ



ศูนย์ความร่วมมือระดับภูมิภาค
เอเชียการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ
ไซ้หวัดนก

Mr.Dinh Xuan Tung
ผู้จัดการ

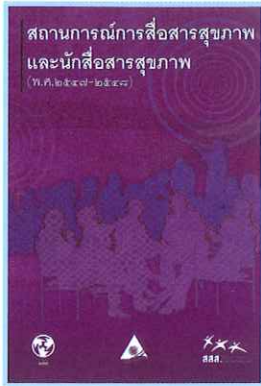
ภาคผนวก (3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และแล้วเสร็จในปี 2549

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
1	การพัฒนากระบวนการลดภัยของสถานพยาบาล	สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ
2	การศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สมนึก ศิริสุวรรณ; แจ่มจันทร์ กิมาคม; วินัย อักษรแก้ว; วิศัย อักษรแก้ว
3	การศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของทันตแพทย์และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สลิล กางกำแพง; ปาริฉัตร อุทัยพันธ์; อรุโณทัย เดอรามันท์ ; เบญจวรรณ พูนธณานิวัฒน์กุล
4	การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	สุวรรณี เนตรศรีทอง; ปฐมมาศ โชติบัณฑิต
5	การศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของเภสัชกรและการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	ปาริฉัตร อุทัยพันธ์; อรุโรทัย เดอรามันท์; เบญจวรรณ พูนธณานิวัฒน์กุล; สลิล กางกำแพง
6	การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล	อำนาจ ศรีรัตนบัลล์; สรรวัช อัครเวียงชัย; กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์; จินดา ตั้งรวมทรัพย์; จาวรวรรณ ธาดาเดช
7	การเข้าถึงบริการทดแทนไตอย่างถ้วนหน้าในประเทศไทย : การวิเคราะห์เชิงนโยบาย	วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร; วิชัช เกษมทรัพย์; ยศ ตีระวัฒนานนท์; ถนอม สุภาพร; จิตปราณี วาศวิท; ภูษิต ประคองสาย
8	จากนโยบายสู่การปฏิบัติ : หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย พ.ศ. 2544-2547	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
9	ปัจจัยที่ใช้เป็นตัวแปรในการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	สุคนธา คงศีล
10	สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและนักสื่อสารสุขภาพ (พ.ศ. 2547-2548)	ปาจริย์ ณะสมบุรณ์กิจ; สุอังคณา แก้วบุญเรือง
11	วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพประชาคมภาคอีสาน	บัญญัติ แก้วส่อง; พีระศักดิ์ ศรีฤาชา; อมร สุวรรณนิมิตร; สม นาสอำนาจ; ธีรดา นามไธ
12	องค์กรทางสังคมและพัฒนาการความเป็นประชาคม : กรณีศึกษาตำบลบางแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสงคราม	อุษา เทียนทอง; รัชนี จันทร์อัมพร; สุรพล จรรยากุล; วิมลชัย คำปุ๋ย
13	บทบาทผู้ซื้อบริการในระบบบริการสาธารณสุข	ปัตพงษ์ เกษสมบุรณ์
14	ชุมชนกับการปกครองชีวิต : กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในภาคเหนือของประเทศไทย	ทานาเบ, ชิกेशารุ
15	การจัดตั้งศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมร้อนพิบูลย์	ยุทธนา ศิลปรัสมิ์; ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ; วิไลวรรณ พุทธพุกษ์; อุไรวรรณ หมัดอ่าตัม
16	ผลสัมฤทธิ์ของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคพิษสารหนูอำเภอร้อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2548	ยุทธนา ศิลปรัสมิ์; อำพร ณ นิโรจน์

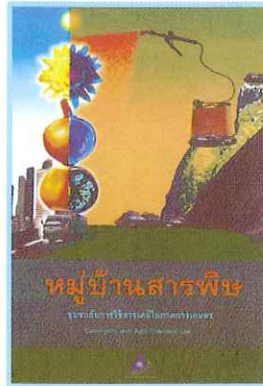
ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
17	การจัดการระบบผลิตน้ำดื่มเพื่อลดปัญหาการปนเปื้อนสารหนูด้วยเทคโนโลยีเมมเบรน	พิกุล วณิชชาติ; พรทิพย์ ศรีแดง; อภิรดี แซ่ลิ้ม; โชโกะ โอชิกาวา
18	การรวบรวม เลือกรสร และปริวรรตคัมภีร์และตำรายาสมุนไพรล้านนา และการจัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลตำรายาสมุนไพรล้านนา	อรัญญา มโนสร้อย; จีระเดช มโนสร้อย; อุดม รุ่งเรืองศรี
19	วิธีการพัฒนาสมุนไพรไทยให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล	จีระเดช มโนสร้อย; อรัญญา มโนสร้อย
20	สุนทรียะสนทนาวิกฤตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
21	รายงานผลการดำเนินการโครงการประเมินผลลัพท์การพัฒนาบริการปฐมภูมิในโครงการส่งเสริมคุณภาพสถานบริการปฐมภูมิสู่ความเป็นเลิศ (PCUในฝัน)	สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
22	การสังเคราะห์กลไกในระบบสุขภาพแห่งชาติและบทบาทหน้าที่ โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข	อำพล จินดาวัฒนะ
23	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547	เขาวรัตน์ ปรบักข์ขาม, บรรณาธิการ; พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, บรรณาธิการ
24	เครือข่ายพัฒนาระบบสารสนเทศเภสัชกรรมโรงพยาบาล และการจัดทำฐานข้อมูลและระบบสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับระบบยาในประเทศไทย	เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์; ภูรี อนันตโชติ; ทวีพงษ์ อารีย์โสภณ; จิราภรณ์ อุษณกรกุล; ศนิตา หิรัญรัมย์; อินทิรา กาญจนพิบูลย์
25	การพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์; ศุภสิทธิ์ พรณารุโรทัย; วีระศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์; ประดิษฐ์ วงษ์คมรัตน์กุล
26	การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อส่งเสริมการวิจัยผลลัพธ์ทางสุขภาพ	ณธร ชัยญาคุณภาพฤกษ์; ศุภสิทธิ์ พรณารุโรทัย
27	สงสัย...ตายเพราะหมอ?	อรสม สุทธิสาคร
28	ความเสมอภาคในมุมมองของผู้ขึ้นทางสังคม : กรณีพระนักวิชาการทางพุทธศาสนาในสังคมไทย	อำนวยการ พิรุณสาร
29	กลไกการใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และด้านการเงินและบัญชี เพื่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและระดับจังหวัด และประเมินระบบสุขภาพของจังหวัด	ศศิธร ธนะภพ; อรทัย เขียวเจริญ; นิลวรรณ อยู่ภักดี; พารุณี ยิ้มสบาย; ศุภสิทธิ์ พรณารุโรทัย
30	การประเมินผลแผนแม่บทพัฒนาความปลอดภัยด้านสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2549)	สมบัติ เทศกุล
31	รายงานการปฏิรูปวัฒนธรรมองค์กรกระทรวงสาธารณสุข	โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์; คณะกรรมการปฏิรูปวัฒนธรรมองค์กร กระทรวงสาธารณสุข
32	การประเมินผลคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้ป่วยโรคหืดที่เป็นผู้ใหญ่ในประเทศไทย	ปรียานุช ศิริมัย
33	สภาวะของปริมณฑลสาธารณะในกรุงเทพมหานคร	สิริพร สมบูรณ์บุรณะ

ที่	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
34	การศึกษาความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพลังงานหมุนเวียนจากก๊าซชีวภาพและแกลบ	สมจิตร จະวะนะ
35	การศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่อง "กระบวนการในการจัดทำผังเมืองรวมและการมีส่วนร่วมของประชาชน: กรณีศึกษาการจัดทำผังเมืองรวมกรุงเทพมหานคร"	พัชราพร จำปาเรือง
36	แผนภูมิภาค-ภาคใต้	เพ็ญโฉม แซ่ตั้ง; สุพจ จริงจิตร; แก้วตา เพชรรัตน์
37	การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย	อรทัย อาจน้า
38	การศึกษาประสิทธิผลของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวันภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	จอนณะจง เพ็งจาด; กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์; ประภาพร จินันทุยา; จุติภา ทลิสมสุนทร
39	การพัฒนาระบบเครือข่ายเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดในโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ของประเทศไทย	นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล
40	บทบาทของร้านยากับงานควบคุมวัณโรค	มาลี โรจนพิบูลสถิตย์; เพชรวรรณ พึ่งรัมย์
41	ระบบกายภาพบำบัดของคนไทยในทศวรรษหน้า	พรพิมล จันทรวโรจน์
42	การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีโครงการเหมืองแร่โปแตชจังหวัดอุดรธานี	สมพร เพ็งคำ
43	การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการทำพีชเศรษฐกิจขนาดใหญ่ในลุ่มน้ำฝางจังหวัดเชียงใหม่	สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน, มูลนิธิพัฒนาศักยภาพชุมชน
44	การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครสงขลา	วรนันฐา บุญฤทธิ
45	การคัดเลือกชุดทดสอบสารหนูภาคสนามสำหรับใช้งานในเขตอำเภอรัตนพิบูลย์	อุไรวรรณ หมัดอำตัม; วิไลวรรณ พุทธพุกษ์; ประสิทธิ์ คงทอง
46	บทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะการจัดทำแผนลุ่มน้ำภาคประชาชน: กรณีศึกษาลุ่มน้ำสงครามตอนล่าง	ยรรยงค์ อินทร์ม่วง; ดนัย กล่าวแล้ว; อรทัย แฝงจันดา
47	วิจัยและพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระยะที่ 3: ส่วนที่ 1 ผลประเมินคุณภาพบริการการตอบสนองของหน่วยบริการ และการสังเคราะห์สารสนเทศตามเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ได้จากการนำเครื่องชี้วัดที่เสนอไว้ไปทดลองใช้ประเมินคุณภาพบริการ	จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์; สุรรัตน์ งามเกียรติไพศาล; สรรอวัช อัสวเรืองชัย; ภาวिका ศรีรัตนบัลล์
48	จัดการความรู้ จัดการเครือข่าย: ข้อเสนอปฏิรูประบบกลไกภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน	สุภาภรณ์ ปิติพร; ดิสทัต โจนนาถกษณ์; กรกนก ลัธธันท์

ภาคผนวก (4) รายชื่องานที่ได้รับการรวบรวมตีพิมพ์เป็นหนังสือ



สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพ
และนักสื่อสารสุขภาพ
(พ.ศ. 2547 - 2548)



หมู่บ้านสารพิษ: ชุมชนกับการใช้
สารเคมีในภาคการเกษตร



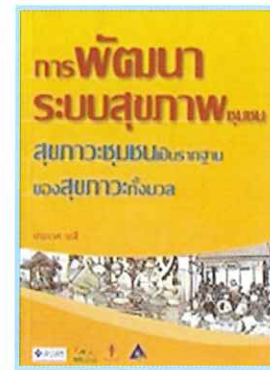
การตลาดสารพิษ: การส่งเสริม
การขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ในระดับพื้นที่



สารพันหลักประกันสุขภาพไทย
(UC Digest) : สื่อสารหลักประกันสุขภาพ
ถว้นหน้าสู่สังคมไทย เล่มที่ 1



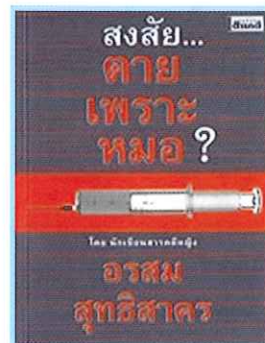
สารพันหลักประกันสุขภาพไทย
(UC Digest) : สื่อสารหลักประกันสุขภาพ
ถว้นหน้าสู่สังคมไทย เล่มที่ 1



สถานการณ์การสื่อสารสุขภาพและ
นักสื่อสารสุขภาพ
(พ.ศ. 2547 - 2548)



'สุนทรียะสนทนา' วิกฤติความสัมพันธ์
ระหว่าง ผู้ป่วยกับแพทย์



สงสัย...ตายเพราะหมอ ?



กระชากหน้ากากธุรกิจ
ยาข้ามชาติ



ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ : ปัญหาและข้อเสนอแนะในภาพรวม



การหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



การคุ้มครองผู้บริโภคในระบบประกันสุขภาพของไทย



โครงสร้าง รูปแบบและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณสุข



ระบบและกลไกการเข้าถึงแหล่งข้อมูลความเห็นที่สองและข้อมูลด้านสาธารณสุข



การกระจายแพทย์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ทั่วไทรอค



การประเมินผลเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ: ทางออกที่ท้าทาย

ภาคผนวก (5) รายชื่อบทความจากงานวิจัยที่ลงตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์

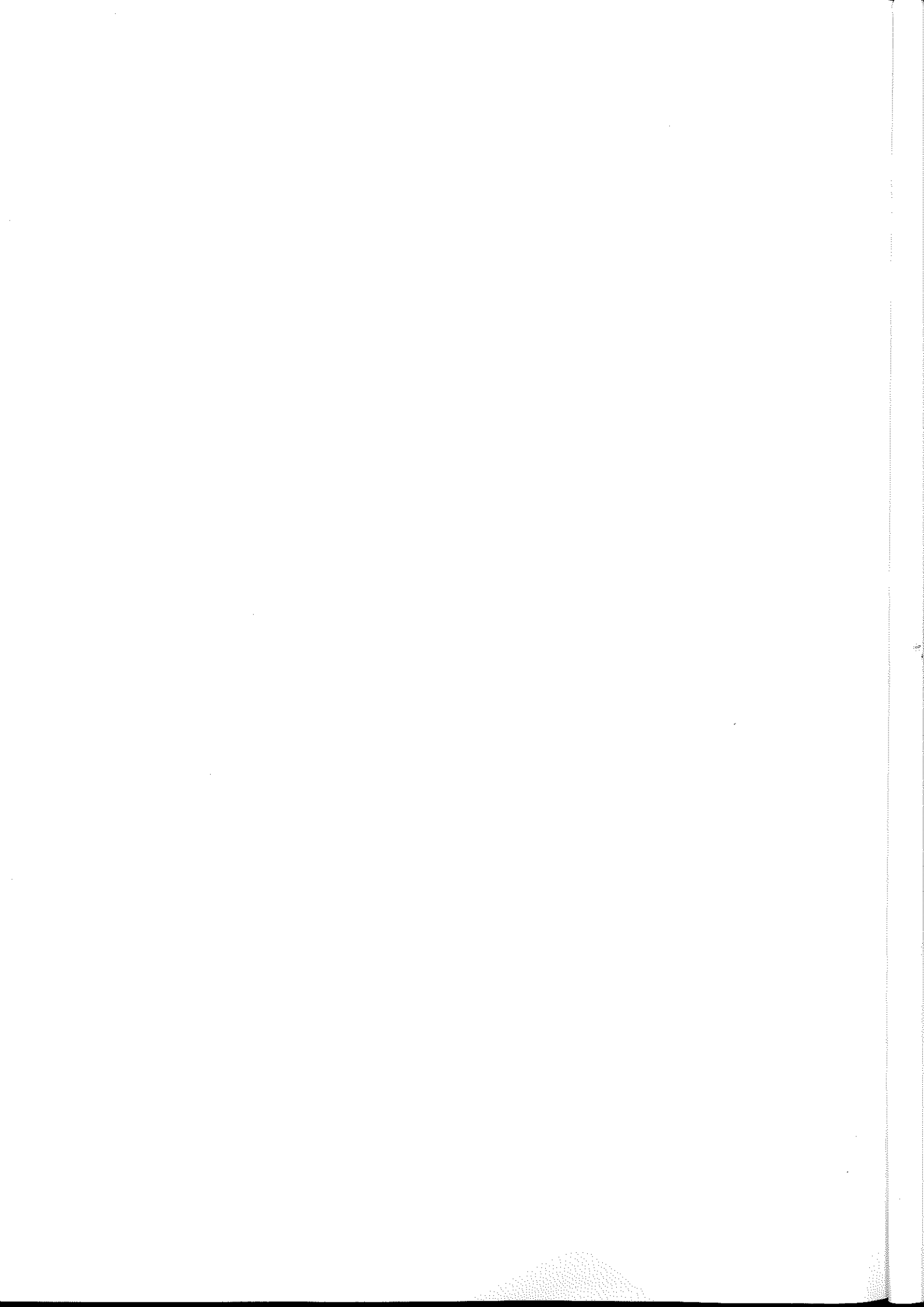
ชื่อบทความ	เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์
1. เว็บไซต์ใหม่เพื่อสุขภาพ www.goodhealth.in.th เพื่อการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของคนยุค IT	- คม ชัด ลึก (11 พค. 49)
2. สวรส.เผยผลสำรวจคนไทยใช้ชีวิตกับความเสี่ยงต่อโรคโดยไม่รู้ตัว	- กรุงเทพธุรกิจ (9 มิย. 49) - บ้านเมือง (1 กค. 49) - กรุงเทพธุรกิจ (4 กค. 49)
3. ชี 30 บาทช่วยลดปัญหาความยากจน	- บ้านเมือง (8 และ 9 กค. 49)
4. หลักประกันสุขภาพแบบโหนด คนไทยได้ประโยชน์	- กรุงเทพธุรกิจ (27 มิย. 49) - บ้านเมือง (9 กค. 49)
5. แนะนำ "สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบยา" หวังอีก 6 ปี คนไทยใช้ยาดี ราคาถูก	- กรุงเทพธุรกิจ (12 กค. 49)
6. หนุนสร้างเครือข่ายผู้พิการ ฟื้นฟูสภาพจิต พึ่งพาตัวเองได้	- ไทยรัฐ (24 กค. 49) - กรุงเทพธุรกิจ (28 กค.49)
7. "ผู้ป่วยทุกคนต้องมีชีวิตรอด" คำตอบสุดท้ายของ "บัญชียาหลัก"	- กรุงเทพธุรกิจ (29 กค. 49) - มติชน (29 กค. 49) - กรุงเทพธุรกิจ (2 สค. 49) - คม ชัด ลึก (5 สค. 49) - บ้านเมือง (5 สค. 49) - ฐานเศรษฐกิจ (17-19 สค. 49)
8. ดึงศาสนา ฟื้นฟูสภาพจิตคนพิการ เร่งผลิตสื่อเรียนรู้ เพิ่มช่องทางการเข้าถึง	- บ้านเมือง (14 สค. 49) - มติชน (14 สค. 49) - เดลินิวส์ (15 สค. 49)
9. "ชาว เนียน ลดแก๊ กุ้งหอม" แนวทางผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่ตลาดโลก	- กรุงเทพธุรกิจ (16 สค. 49) - คม ชัด ลึก (17 สค. 49) - แนวหน้า (17 สค. 49) - บ้านเมือง (20 สค. 49)
10. "ความดันโลหิตสูง" ระเบิดเวลาชีวิตของคนไทย	- คม ชัด ลึก (21 สค. 49)

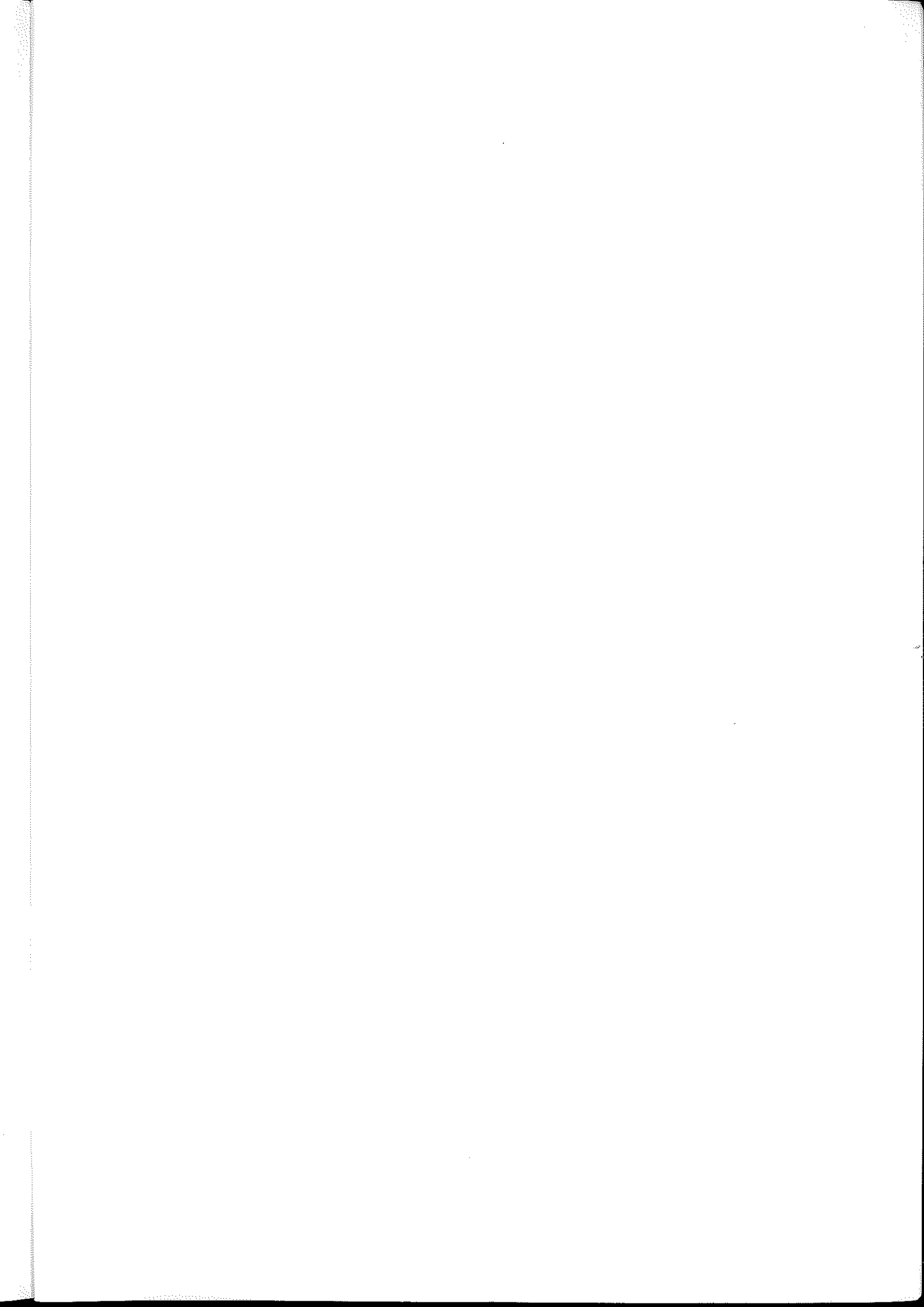
หมายเหตุ เริ่มดำเนินการ 1 พฤษภาคม 2549

ภาคผนวก (6) รายชื่องานวิจัย/ องค์ความรู้ ที่มีการนำเสนอผู้มีอำนาจกำหนดนโยบาย

ชื่องานวิจัย	เสนอต่อ	ผลสัมฤทธิ์
1. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในระยะยาว	- คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	- ข้อตกลงร่วมมือในการตั้งสถาบันและสำรวจครั้งต่อไป
2. การพัฒนาสติปัญญาของเด็กไทยด้วยเกลือเสริมไอโอดีน	- คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	- ได้รับงบประมาณเพิ่มเติม
3. การจัดหาแหล่งเงินเพิ่มเติมสำหรับโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค	- กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อทบทวนระบบการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเวทีสาธารณะ
4. การปรับปรุงการบริหารเงินจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	-
5. มาตรการทางภาษีในการควบคุมการบริโภคสุรา	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	-
6. การจัดทำฐานข้อมูลกลางของกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ	- กระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพทุกสภา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	- สามารถเชื่อมฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ของ 3 กรม ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต
7. การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	-
8. การแก้ไขปัญหาการฟ้องร้องแพทย์	- รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและแพทยสภา	- ตั้งคณะกรรมการสร้างสมานฉันท์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการสุขภาพ
9. การปรับปรุงขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของข้าราชการ	- กรมบัญชีกลาง	- พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนข้าราชการและผู้อาศัยสิทธิ์ที่มีการรักษาต่อเนื่อง และพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาตรงจากสถานพยาบาลมายังกรมบัญชีกลาง ทำให้ข้าราชการและผู้อาศัยสิทธิ์ได้รับความสะดวกและไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ชื่องานวิจัย	เสนอต่อ	ผลสัมฤทธิ์
10. การปรับปรุงบทบาทหน้าที่และโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2550 - 2554	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข	- รื้อฟื้นแผนงานการกระจายอำนาจ
11. การปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุข	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข	- พัฒนาระบบการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
12. การปฏิรูปการบริหารงานโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไปสู่รูปแบบองค์กรมหาชน และ SDU	- กระทรวงสาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่สนใจจะปฏิรูปการบริหารงานโรงพยาบาล	- เกิดต้นแบบในการปรับการบริหารงานของโรงพยาบาลไปสู่การเป็นองค์กรมหาชน
13. การแก้ไขผู้ป่วยสั้นโรงพยาบาล ในชื่อ "บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย"	- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (คุณภาพบริการที่เพิ่มขึ้น ,มีการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น) - จำนวนผู้ป่วยโรคพื้นฐาน-โรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลใหญ่ ลดลง ระยะเวลารอคอยลดลง incidence rate และ OPD visit ลดลง - สถานบริการในระดับปฐมภูมิมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคพื้นฐาน โรคเรื้อรังมากขึ้น ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบใช้บริการมากขึ้น มีการพัฒนาระบบส่งต่อทั้งไป-กลับระหว่างสถานบริการ
14. การพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชน	- กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ประชาชนเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น
15. การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการสำหรับคนพิการอัมพาตแขนขา (ระดับรุนแรง)	- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	- มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพเด็กพิการ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ







Health Systems Research Institute
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ : 0-2951-1286-93
โทรสาร : 0-2951-1295
Web Site : <http://www.hsri.or.th>

c/o Ministry of Public Health
Tiwanon Road Nonthaburi 11000 Thailand
Tel : +66(0)2951-1286 thru 93
Fax : +66(0)2951-1295
Web Site : <http://www.hsri.or.th>

ISBN : 978-974-299-103-6