



รายงานประจำปี 2552
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

» » HSRI ' S CORE VALUE

Future Focus

Integrity

Readiness to Learn

System Approach

Teamwork

» คำนิยม สวรส. » »

อนาคตมุ่งเน้น

ชัดเจนโปร่งใส

ฝึกฝนเรียนรู้

ระบบทำงาน

จัดการเป็นทีม

“ระบบบริการสุขภาพและการอภิบาลระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ”

รายงานประจำปี 2552

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ตุลาคม 2551-กันยายน 2552)

“Re-orientation of health care system and governing structures toward health promotion”

สารบัญ

04	คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
06	บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
	ข้อมูลทั่วไป
14	• วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
15	• โครงสร้างองค์กร
16	• บริบทของความร่วมมือ
18	• แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2551-2553
20	• งบประมาณ
	ผลการปฏิบัติงาน
26	• ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาความรู้
48	• ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ
54	• ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งต่อระบบจัดการความรู้
59	• ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์
63	• ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2552
66	รายงานทางการเงิน
	ภาคผนวก
73	• ภาคผนวก (1) ทีมงาน สวรส.
75	• ภาคผนวก (2) เครือข่าย
79	• ภาคผนวก (3) รายชื่องานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2552
81	• ภาคผนวก (4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ
	ภาพกิจกรรม

คณะกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กรรมการโดยตำแหน่ง

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

กรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี (ก่อนวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2552)

1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ดร.จุรี วิจิตรวาทการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ศ.ดร.สมชัย ฤชุพันธุ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

กรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี (ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2552)

1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ดร.จุรี วิจิตรวาทการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นพ.มงคล ณ สงขลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ดร.สมชัย สัจจพงษ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หมายเหตุ ที่ปรึกษาของคณะกรรมการได้แก่

1. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



OUTCOME ANALYSIS

บทวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ปีงบประมาณ 2552 เป็นปีที่รัฐบาลมีพรรคประชาธิปัตย์เป็นแกนนำในการบริหารประเทศ แม้ความขัดแย้งทางการเมืองยังไม่มีแนวโน้มว่าจะยุติ แต่รัฐบาลก็สามารถบริหารบ้านเมืองและความขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างละมุนละม่อม และผลักดันนโยบายต่างๆ ออกมาเป็นจำนวนมาก ทั้งด้านการฟื้นฟูเศรษฐกิจและการสร้างผลงานด้านต่างๆ ตัวอย่างของนโยบายด้านสาธารณสุข ได้แก่ การจ่ายค่าป่วยการแก้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 600 บาทต่อเดือน การยกฐานะสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โครงการบัตรเขียวให้บริการที่ใดก็ได้ในจังหวัด ฯลฯ ในขณะที่การระบาคของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เป็นต้นมา ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องทำงานหนักขึ้นในการระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อควบคุมการระบาคดังกล่าว นอกจากนี้ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2551 ทำให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ต้องจัดกระบวนการเร่งรัดให้มีการดำเนินการตามมติต่างๆ และทำให้ความต้องการข้อมูล/ความรู้ในประเด็นต่างๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก ทั้งหมดนี้เป็นบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ สรส. ในปีที่ผ่านมาโดยสรุป

จากการวิเคราะห์ความคืบหน้าสำคัญ ของผลงานตามยุทธศาสตร์ของ สรส. มีข้อสังเกตในด้านต่างๆ ดังนี้

» การปรับยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ

สรส. ได้ประชุมแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายสถาบันและเครือข่ายวิจัยต่างๆ เมื่อเดือนกันยายน 2551 และเห็นชอบให้กำหนดประเด็น "การสร้างเสริมสุขภาพ" เป็นประเด็นเน้นหนักการวิจัยระบบสุขภาพสำหรับปี 2552 โดยเน้นหนักที่ประเด็น "Re-orientation of health care system and governing structures toward health promotion" และใช้กรอบดังกล่าวในการปรับการทำงานและการสนับสนุนงบประมาณให้แก่เครือข่ายสถาบันและเครือข่ายวิจัยต่างๆ การกำหนดให้มีประเด็นเน้นหนักการวิจัยระบบสุขภาพเป็นกรอบการดำเนินงานในปีแรก ประสบปัญหาพอสมควร เนื่องจากแต่ละเครือข่ายสถาบันและเครือข่ายวิจัยมีประเด็นการวิจัย

เน้นหนักของตนเองอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม สวรส. ได้ใช้ประเด็นการทบทวน "สามทศวรรษการสาธารณสุขมูลฐานไทย" และ "การปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ" ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่กลางปี 2551 เป็นจุดตั้งต้น ทำให้สามารถระดมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ จนนำไปสู่การจัดงาน "มหกรรมสุขภาพชุมชน" ครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากกว่า 4 พันคน และมีข้อเสนอเชิงนโยบาย "แผนทศวรรษเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พ.ศ.2553-2562" เพื่อเสนอให้รัฐบาลดำเนินการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่รัฐบาลได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา การกำหนดประเด็นเน้นหนักการวิจัยระบบสุขภาพในแต่ละปี อาจเป็นประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่ต้องทบทวนว่า เหมาะสมหรือไม่และจะดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างไร

นอกจากนี้ การที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เข้ามาสนับสนุนกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ¹ มี ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน และมีผู้อำนวยการ สวรส. เป็นกรรมการและเลขานุการ จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะใช้กลไกนี้ดึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน พร้อมทั้งพัฒนาข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์ที่มีการทบทวนองค์ความรู้และประเด็นต่างๆ อย่างรอบคอบมากขึ้น

➤ การผลักดันนโยบายต่างๆ บนพื้นฐานความรู้

เงื่อนไขสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2552 เปิดโอกาสให้ สวรส. สามารถผลักดันประเด็นนโยบายต่างๆ บนพื้นฐานความรู้ได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการผลักดันนโยบายต่างๆ ได้แก่

1. การคัดเลือกประเด็นข้อเสนอทางนโยบาย แม้ว่าประเด็นส่วนใหญ่จะอิงการศึกษาวิจัยและความรู้ที่มีอยู่ แต่อาจต้องพิจารณาความเหมาะสมของช่วงเวลาหรือจังหวะในการนำเสนอด้วยว่า มีความเป็นไปได้ที่ฝ่ายผู้กำหนดนโยบายจะยอมรับได้ เนื่องจากรัฐบาลที่เริ่มเข้ามาบริหารประเทศจำเป็นต้องสร้างการยอมรับอย่างมากในระยะแรก ประเด็นนโยบายที่นำเสนอส่วนใหญ่จึงคัดเลือกเฉพาะประเด็นที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้ประโยชน์โดยตรงที่เห็นได้ง่ายและชัดเจน มีผู้คัดค้านไม่มาก และสอดคล้องกับนโยบายที่รัฐบาลได้แถลงไว้ต่อรัฐสภา กรณีตัวอย่างประเด็นนโยบายนี้ ได้แก่ ประเด็นนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดหน่วยเฝ้าระวังผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพประชาชนไทย และการปฏิรูป พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคจากกรร สำหรับการประเด็นที่อาจมีผู้คัดค้านมาก เช่น การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อาจต้องรอจังหวะที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและฝ่ายผู้กำหนดนโยบาย เห็นความจำเป็นและต้องการการสนับสนุนทางด้านวิชาการ

1 คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 2/2552 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2552



2. ความสมบูรณ์ของข้อเสนอทางนโยบาย หมายถึงข้อเสนอที่ผ่านการทบทวน วิเคราะห์ข้อมูล และไตร่ตรองในประเด็นต่างๆอย่างรอบคอบ ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังต้องมีความสมบูรณ์ในรายละเอียดของการปฏิบัติ (practical detail) ผู้กำหนดนโยบายอาจไม่สนใจความสมบูรณ์ทางวิชาการเท่ากับความสมบูรณ์ของรายละเอียดในการปฏิบัติ (รายละเอียดของการปฏิบัติอย่างน้อยต้องเพียงพอสำหรับการเริ่มต้น) และข้อเสนอทางนโยบายส่วนใหญ่มักขาดรายละเอียดในส่วนนี้ เนื่องจากนักวิชาการมักคิดว่าผู้กำหนดนโยบายน่าจะสามารถพัฒนารายละเอียดเหล่านี้ได้เอง (ซึ่งพบว่าไม่จริงในหลายกรณี) การพัฒนา "แผนทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" เป็นความพยายามในการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย ที่ขยายรายละเอียดของข้อเสนอถึงระดับกลไกและงบประมาณ ซึ่งทำให้ผู้กำหนดนโยบายยอมรับได้ง่ายขึ้น

3. ความสามารถของนักวิชาการในการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบาย ยังมีข้อจำกัดอยู่มากและนักวิชาการจำนวนมากขาดฉันทะที่จะพัฒนาทักษะและความสามารถในส่วนนี้ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการงานวิจัยที่จะเสริมในบทบาทดังกล่าว ผู้จัดการงานวิจัยของ สรส. เองที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติหน้าที่มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพนี้เช่นกัน

4. การประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆที่มีพันธกิจใกล้เคียงกัน สรส. ไม่ได้เป็นองค์กรเดียวที่มีพันธกิจและความพยายามในการผลักดันนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ การที่มีโอกาสทางนโยบายใหม่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมา และหลายองค์กรพยายามผลักดันประเด็นนโยบายที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน และสร้างความสับสนในผู้เกี่ยวข้องระดับหนึ่ง สรส. ได้ประสานองค์กรและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การพัฒนา "เนื้อหาหลัก" ของข้อเสนอทางนโยบายมีความเป็นเอกภาพบนพื้นฐาน

ความรู้เท่าที่มีอยู่ให้มากที่สุด สำหรับการผลักดันข้อเสนอโดยองค์กรต่างๆ นั้น มีข้อเสนอให้ทุกองค์กร
ดำเนินการโดยอิสระผ่านช่องทางที่แต่ละองค์กรมี เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

➤ ระบบสนับสนุนเรือสถาบันและเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ

สรรส. มีบทบาทหลักในด้านการจัดการงานวิจัยผ่านเรือสถาบันและเครือข่ายวิจัยต่างๆ การพัฒนา
ระบบสนับสนุนให้เรือสถาบันและเครือข่ายวิจัยสามารถบริหารจัดการงานวิจัยตามพันธกิจที่ได้รับมอบหมาย
พร้อมทั้งสามารถหนุนเสริมการทำงานซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของ
สรรส. ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีข้อสังเกตที่สำคัญ ดังนี้

1. การสนับสนุนงบประมาณ สรรส. แก่เครือข่าย

ผลการประเมินการวิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ผ่านกลไก สรรส. ภาคต่างๆ โดยนักวิจัยภายนอก
ได้สะท้อนปัญหาการสนับสนุนงบประมาณจาก สรรส. ไปยังเครือข่ายจำนวนมากในลักษณะอุดหนุน
ค่าใช้จ่ายประจำ (fixed cost) โดยไม่มีกำหนดระยะเวลาแน่นอน ทำให้เกิดปัญหาการพึ่งตนเองในระยะยาว
ขณะเดียวกัน สรรส. ไม่สามารถกำกับทิศทางการวิจัยของเครือข่ายเหล่านี้ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ
สรรส. ได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการอ้างอิงผลงานระหว่างแหล่งทุนต่างๆ ด้วย

สรรส. จึงได้ปรับหลักเกณฑ์การสนับสนุนงบประมาณให้แก่เครือข่ายในปี 2552 ใหม่ โดยเน้นสนับสนุน
เป็นโครงการ (project based) และหากเป็นไปได้ควรเป็นโครงการที่สอดคล้องกับประเด็นเน้นหนักของ
สรรส. ในปีนั้นๆ ด้วย ผลของการปรับระบบสนับสนุนงบประมาณใหม่ ทำให้หลายเครือข่าย มีการปรับ
ทิศทางการวิจัยเน้นหนัก อาทิ เช่น สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) สถาบัน
พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ขณะที่บางเครือข่าย มีข้อจำกัด เช่น 1) โครงการประเมินเทคโนโลยี
และนโยบายสุขภาพ (HITAP) เนื่องจากโครงการฯ มีกลไกการกำหนดประเด็นวิจัยที่มาจากความร่วมมือ
ของฝ่ายต่างๆ อยู่แล้ว 2) สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เนื่องจากเพิ่งจัดตั้งใหม่และ
มีภารกิจเฉพาะ และ 3) สถาบันสุขภาพวิถีไทย เนื่องจากยังมีปัญหาการบริหารจัดการและขาดความชัดเจน
เรื่องยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

โดยสรุป รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณ สรรส. แก่เครือข่ายต่างๆ อาจต้องมีความยืดหยุ่น
โดยพิจารณาจากภารกิจ ชีตความสามารถในการบริหารจัดการ และพัฒนาการของเครือข่ายนั้นๆ ทั้งนี้ควร
เน้นสนับสนุนให้แต่ละองค์กรสามารถพึ่งพาตนเอง (ทั้งด้านการเงินและการบริหารจัดการ) ได้ในระยะยาว

2. การสนับสนุนให้เรือสถาบัน/เครือข่ายงานวิจัยเป็นองค์กรอิสระ

ปัจจุบันเรือสถาบันที่สามารถพึ่งตนเองทางการเงินได้ ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (พรพ.) สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และสำนักพัฒนาระบบตรวจสอบ
การรักษาพยาบาล (สพตร.) ขั้นตอนการพัฒนาต่อไป คือ การพัฒนาให้เรือสถาบันฯ เหล่านี้มีอิสระในการ
บริหารจัดการด้วยตนเอง ซึ่งสามารถดำเนินการโดยการจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน (ตาม พ.ร.บ.องค์การ

มหาชน พ.ศ.2542) หรือการออกเป็นกฎหมายเฉพาะ กรณี พรพ. คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้จัดตั้งเป็นองค์การมหาชนในการประชุมวันที่ 17 มีนาคม 2552 หลังจากผลักดันมาหลายรัฐบาล ความสำเร็จส่วนหนึ่งเกิดจากผลงานซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง และ พรพ. ได้กลายเป็นกลไกสำคัญอย่างถาวรกลไกหนึ่งในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดตามมติคณะรัฐมนตรีที่ให้ชะลอการจัดตั้งองค์การมหาชนใหม่ จนกว่าจะมีผลการประเมินที่ชัดเจน ทำให้ความพยายามผลักดันเครือข่ายต่างๆ ที่เหลือให้เป็นอิสระมีความยากลำบากขึ้น แนวคิดเดิมที่ต้องการผลักดันให้ทุกเครือข่ายเป็นองค์กรที่เป็นนิติบุคคลจึงต้องนำกลับมาทบทวนใหม่ถึงความเป็นไปได้และเลือกผลักดันเฉพาะองค์กรที่มีความเหมาะสมจริงๆ

3. การสนับสนุนเครือข่าย ในการจัดทำนิติกรรมเพื่อรับทุนสนับสนุนวิจัย

ที่ผ่านมา มีเครือข่ายจำนวนหนึ่งที่มีข้อจำกัดในการทำนิติกรรม (สัญญา) เพื่อรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากแหล่งทุนด้วยตนเอง และ สวรส. ได้สนับสนุนในขั้นตอนดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนนี้สร้างภาระด้านงานธุรการให้กับ สวรส. มากพอสมควร และเพิ่มขึ้นตอนการจัดการเงินจำเป็น สวรส. ได้ทยอยยุติการสนับสนุนเครือข่ายดังกล่าวเมื่อสิ้นสุดสัญญาหรือต่อสัญญาใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแหล่งทุนมีความยืดหยุ่นในการทำนิติกรรมโดยตรงกับเครือข่ายมากขึ้น หรือเครือข่ายมีการจัดตั้งเป็นนิติบุคคล (เช่น มูลนิธิ) และสามารถทำนิติกรรมกับแหล่งทุนเองได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม ยังมีเครือข่ายจำนวนหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนแบบเดิมต่อไป



การยุติการสนับสนุนในลักษณะเช่นนี้ของ สวรส. มิได้หมายถึง การยุติการประสานการทำงานร่วมกัน ในลักษณะเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม อาจต้องติดตามผลที่จะเกิดตามมาในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่าง สวรส. กับเครือข่ายวิจัย เหล่านี้ในระยะต่อไป

4. การบริหารจัดการเครือข่ายเป็นกลุ่ม (cluster)

ที่ผ่านมา สวรส. ได้แบ่งเครือข่ายทั้งหมดออกเป็น 6 กลุ่ม² เพื่อให้การประสานงานระหว่างเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น หลังจากดำเนินการมาระยะหนึ่ง พบว่ามีเครือข่ายเพียงกลุ่มเดียวคือ กลุ่มวิจัยระบบบริการสุขภาพ (health care delivery system) มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีเครือข่ายจำนวนมากพอ และมีผู้จัดการงานวิจัยที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

ดังนั้น อาจจำเป็นต้องทบทวนการจัดกลุ่มเครือข่ายวิจัยดังกล่าว ให้เหลือเฉพาะเท่าที่จำเป็นและสามารถบริหารจัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการประสานการทำงานกันได้จริง

» การพัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการงานวิจัย

สวรส. ได้กำหนดให้การพัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งในเรื่อง "การบริหารจัดการงานวิจัย (research management)" เป็นภารกิจหลักหนึ่งขององค์กร โดยกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานในแต่ละปีที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยในปี 2552 ได้เน้นหนักประเด็นเรื่อง "การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย (research utilization)" และ "การกำกับติดตามและประเมินผล (monitoring & evaluation)" โดยกระบวนการมีทั้งการทบทวนวรรณกรรม การถอดบทเรียนจากผู้จัดการงานวิจัยของแผนงานต่างๆ และการจัดทำกรณีศึกษา

การกำหนดประเด็นการพัฒนาความรู้เรื่อง "การบริหารจัดการงานวิจัย" เป็นภารกิจหนึ่งของ สวรส. อาจช่วยแก้ปัญหาการขาดประเด็นการสร้างความรู้ที่ สวรส. จะเป็นผู้พัฒนาขึ้นเองและเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะของ สวรส. เนื่องจากประเด็นเฉพาะอื่นๆ เครือสถาบัน/เครือข่ายวิจัย เป็นผู้ดำเนินการอยู่แล้ว

2 กลุ่มเครือข่ายวิจัย 6 กลุ่มประกอบด้วย 1) Health care delivery system 2) Health financing system 3) Governance and health policy 4) Health system development tools 5) Health determinants และ 6) Area based health system research

➤ สรุป

เครือข่ายต่างๆ ภายใต้การสนับสนุนของ สวส. ยังมีพัฒนาการในเชิงสถาบันไม่เท่าเทียมกัน ยังมี ความจำเป็นต้องสนับสนุนการจัดการเชิงระบบอย่างมาก ขณะเดียวกันต้องพัฒนาการทำงานร่วมกันของ เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง พร้อมๆ กับการขยายการทำงานร่วมกับเครือข่ายวิจัยที่ ไม่ได้รับทุนสนับสนุนโดยตรงจาก สวส. และแม้ว่า สวส. จะพยายามขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ผ่าน หลายๆ กลไก แต่จุดชี้ขาดแห่งความสำเร็จน่าจะอยู่ที่การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาคีต่างๆ เพื่อให้สามารถสร้างความไว้วางใจ/ความเชื่อมั่นในการทำงานเพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกัน และร่วมกันพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกันในระยะยาวด้วย

ในด้านการจัดลำดับความสำคัญ สวส. จะต้องมีควมระมัดระวังมากขึ้นเรื่องสมดุลในการบริหารจัดการ ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเด็นนโยบายเร่งด่วน กับประเด็นนโยบายระยะยาว ขณะเดียวกันในการ สนับสนุนประเด็นนโยบายเร่งด่วน สวส. จะให้ความสำคัญกับการจัดความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้อง และรูปแบบการบริหารจัดการความรู้เพื่อสร้างความมั่นใจว่า ข้อมูล/ข้อเสนอที่พัฒนาขึ้นมีความ ครบถ้วนรอบด้านและปราศจากอคติ นอกจากนี้ต้องสร้างสมดุลของการสนับสนุนโครงการวิจัยระยะสั้น แผนงานวิจัยระยะปานกลาง และระยะยาวให้เหมาะสม รวมทั้งต้องทบทวนสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอและ พัฒนาแผนงานวิจัยระยะปานกลางถึงระยะยาวขึ้นมาเพิ่มเติม เพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาในอนาคตอย่าง ทันทีทันที่



GENERAL INFORMATION

ข้อมูลทั่วไป



วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

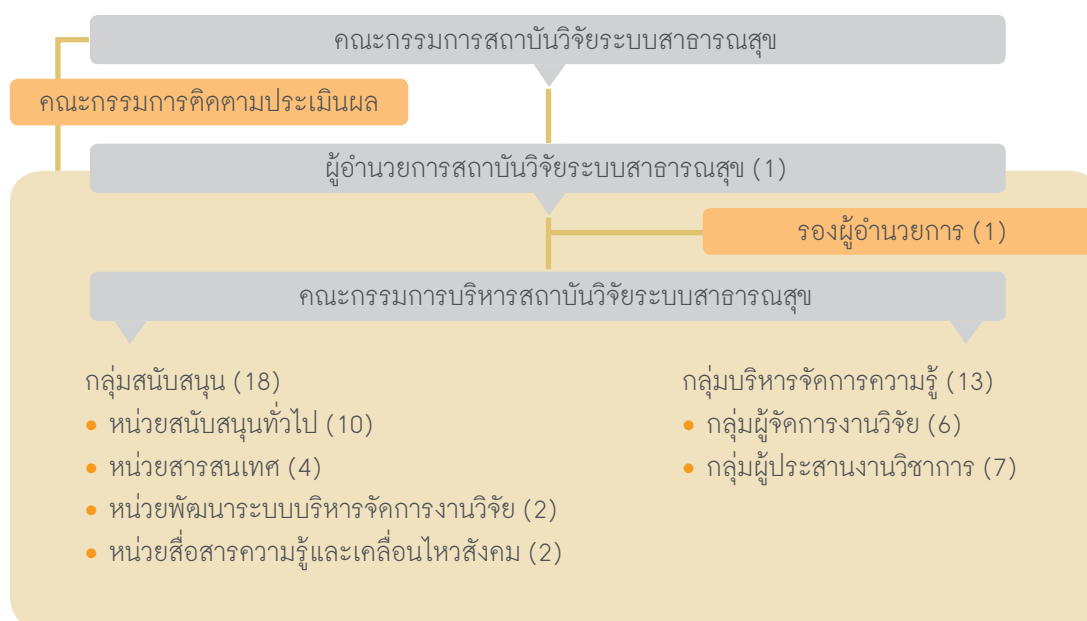
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายคือ

1. สำรอง ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
 2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
 3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
 4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือกการรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือกการรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
 5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน
- สวรส. ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 17 คน ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ แผนการวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส. ให้สัมฤทธิ์ผลตามพันธกิจ

» โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2551 สวรส. มีอัตรากำลังที่เป็นเจ้าหน้าที่ 27 อัตรา ที่เป็นลูกจ้าง 6 อัตรา รวมทั้งสิ้น 33 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ดังแผนภูมิข้างล่างนี้

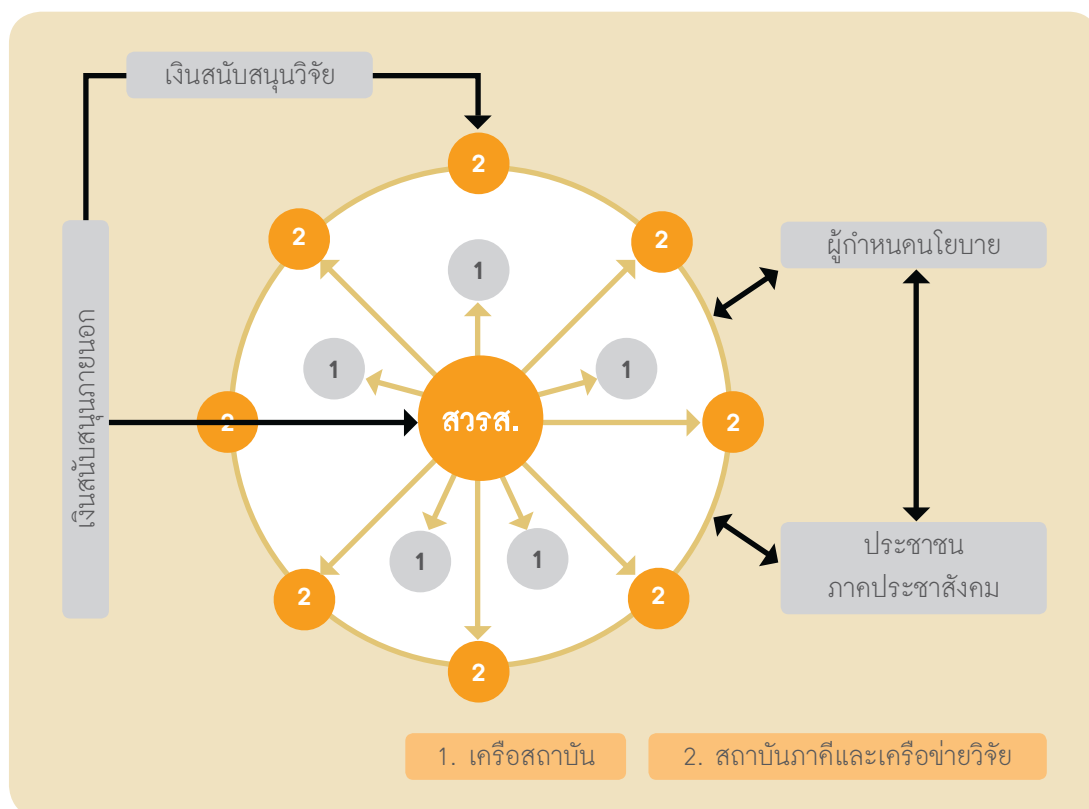
แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



» บริบทของความร่วมมือ

สวส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆ ได้แก่ เครื่องสถาบัน (6 แห่ง) สถาบันภาคี (1 แห่ง) และเครือข่ายวิจัยประเด็นเฉพาะต่างๆ (มากกว่า 15 แห่ง) การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือเครือข่ายวิจัยทั้งหมดเพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเครือข่ายวิจัยและเป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม

แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



เครื่องสถาบัน หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวส.

สถาบันภาคี หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวส.

เครือข่ายงานวิจัย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สวส.

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ สวรส.

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ผ่านกระบวนการจัดการความรู้



ประสานภาคีที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน

พันธกิจ

ค้นหา พัฒนา และส่งเสริม การใช้องค์ความรู้

เสริมสร้างเครือข่าย นักวิจัย



ยุทธศาสตร์

พัฒนา ความรู้

เชื่อมโยงความรู้สู่การ พัฒนาระบบสุขภาพ

ขยายพันธมิตร ทางยุทธศาสตร์

เสริมสร้างความเข้มแข็ง ของ สวรส. และเครือข่าย

➤ แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2551-2553

วิสัยทัศน์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

พันธกิจ

บริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิด

เป้าประสงค์

1. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศบนฐานของความรู้
2. การสื่อสารความรู้ในการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสุขภาพไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและประชาชนทั่วไปที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สวรส. และเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ มีการจัดการความรู้ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในการนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอโยบายสุขภาพ
4. การขยายเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ และการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพของนานาชาติ

ยุทธศาสตร์

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้ ประกอบด้วย

- 1.1 สร้างความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการในปัจจุบัน
 - 1.1.1 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ (governance system) ในทุกระดับ
 - 1.1.2 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.1.3 องค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - 1.1.4 การประเมินผลนโยบายสุขภาพหรือนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของรัฐบาล
 - 1.1.5 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ และการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
- 1.2 สร้างความรู้เพื่อความพร้อมในการจัดการกับปัญหาในอนาคต
 - 1.2.1 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (chronic care model) และระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (health care system for the elderly)
 - 1.2.2 องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบยา (drug system) ของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพและมีหลักประกันเรื่องคุณภาพ
 - 1.2.3 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

- 1.2.4 องค์ความรู้เพื่อการจัดการผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 1.2.5 องค์ความรู้เพื่อการพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

- 2.1 การประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย เน้นการประสานเชิงรุก ตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดหัวข้องานวิจัย การทบทวนโครงการวิจัย การกำกับและติดตามความก้าวหน้างานวิจัย
- 2.2 การพัฒนาคลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการอ้างอิง รวมทั้งใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ
- 2.3 การพัฒนาคลังสื่อสารความรู้ที่หลากหลายและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ทั้งการสื่อสารวงกว้างและการสื่อสารแบบจำกัด โดยเชื่อมโยงกับประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสการใช้ประโยชน์จากความรู้ในการพัฒนา

3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความรู้ของ สวรส. และเครือข่าย ประกอบด้วย

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



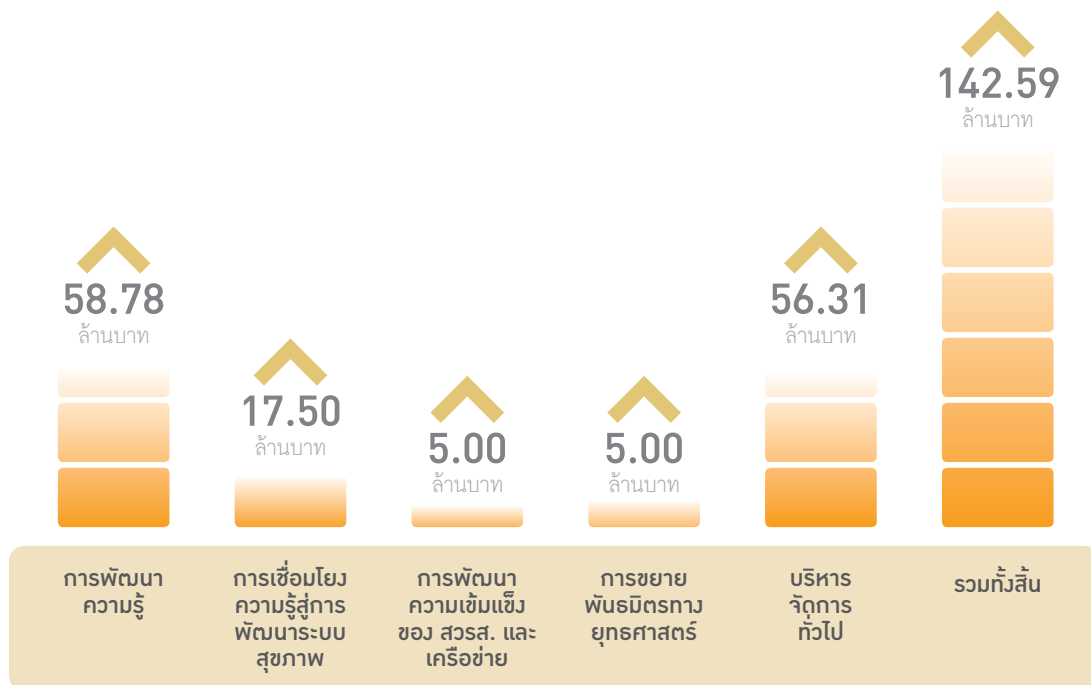
3.3 การประสานการดำเนินงานของเครือข่าย ให้เกิดความเป็นเอกภาพในการบรรลุเป้าหมายของสถาบันฯ และสังเคราะห์ "ความรู้ใหม่" ที่เกิดจากการบูรณาการความรู้ที่สร้างโดยเครือข่ายและผลักดันให้เป็นประเด็นสาธารณะ ทั้งนี้ผ่านกลไก "คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สถาบันฯ"

4. ยุทธศาสตร์การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 4.1 การพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยประสานนักวิจัยที่สนใจเรื่องเดียวกันมาทำงานร่วมกัน
- 4.2 การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ (routine to research-R2R) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยของบุคลากรและสร้างบรรยากาศการใช้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพ
- 4.3 การพัฒนาแผนงานวิจัยใหม่ๆ ที่ผนวกรวมแผนงานพัฒนานักวิจัยในประเด็นดังกล่าวอยู่ในแผนงานด้วย
- 4.4 การประสานให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายในและต่างประเทศ โดยอาจเป็นการขอสนับสนุนทุนวิจัยจากต่างประเทศ หรือการสนับสนุนทุนวิจัยร่วมกัน

» **งบประมาณ**

รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจาก สวรส. ปีงบประมาณ 2552



แผนการใช้จ่ายเงินสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2552

หน่วย : ล้านบาท

ชุดโครงการวิจัย/โครงการ	งบประมาณ สรรท.	เงินจาก แหล่งอื่น	รวม
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาความรู้	56.78	540.81	597.59
1.1 ระบบบริการสุขภาพ (health care delivery system)	12	94.95	106.95
1.1.1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ	5	0	5
1.1.2 วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	4	0	4
1.1.3 การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้พิการ	0	60.45	60.45
1.1.4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	3	0	3
1.1.5 แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันฯ	0	34.5	34.5
1.2 ระบบการเงินการคลังสุขภาพ (health financing system)	8.14	44.64	52.78
1.2.1 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	8.14	10	18.18
1.2.2 สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ	0	24.94	24.94
1.2.3 โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล	0	9.7	9.7
1.3 ระบบอภิบาลและนโยบายด้านสุขภาพ (system governance and policy)	14.5	0	14.5
1.3.1 การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	6	0	6
1.3.2 ธรรมนูญที่ค้ำของระบบสุขภาพ	1.5	0	1.5
1.3.3 การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ	4	0	4
1.3.4 การวิจัยในมนุษย์	3	0	3
1.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (health determinant)	2	41.92	43.92
1.4.1 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	0	0	0
1.4.2 ศูนย์ศึกษาสาเหตุ	0	41.92	41.92
1.4.3 ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	2	0	2
1.5 ระบบสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ (health system development)	9.14	51	60.14
1.5.1 ระบบข้อมูลข่าวสาร	0	44	44
1.5.2 การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย	6.14	0	6.14
1.5.3 ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน	3	7	10
1.6 ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ (area-base)	4	0	4
1.6.1 ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่	4	0	4

ชุดโครงการวิจัย/โครงการ	งบประมาณ สรส.	เงินจาก แหล่งอื่น	รวม
1.7 ระบบอื่นๆ (others)	7	308.30	315.30
1.7.1 ระบบยาของประเทศ	7	0	7
1.7.2 แผนงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์	0	308.30	308.30
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ	17.5	0	17.5
2.1 การพัฒนาคลังข้อมูล และความรู้เรื่องระบบสุขภาพ	1	0	1
2.2 การพัฒนาคลังสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย	5.5	0	5.5
2.2.1 หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม	4	0	4
2.2.2 การพัฒนา "วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข"	1.5	0	1.5
2.3 การพัฒนาสารสนเทศ (ICT)	5	0	5
2.4 การประชุมวิชาการ	6	0	6
2.4.1 การประชุมวิชาการ สรส.	5	0	5
2.4.2 การประชุมวิชาการ PCU Expo	1	0	1
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาความเข้มแข็งของ สรส., เครือข่าย	5	0.32	5.32
3.1 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพไทย	0.5	0.32	0.82
3.1.1 ประเมินสถานการณ์ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศ	0	0.32	0.32
3.1.2 พัฒนาการจัดทำ Research Mapping/Priority setting	0.5	0	0.5
3.2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการของสรส.และเครือข่าย	0.5	0	0.5
3.3 การพัฒนากำลังคนของสรส.และเครือข่าย (HR)	4	0	4
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์	5	40.02	45.02
4.1 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research)	5	0	5
4.2 ศูนย์ประสานงานภูมิภาคเอเชียการจัดการงานวิจัยใช้หัวหน้า (APAIR)	0	0.083	0.08
4.3 การประชุมวิชาการ PMAC	0	39.94	39.94
รวมเฉพาะงบค่างานยุทธศาสตร์	84.28	581.15	665.43
แผนสนับสนุนทั่วไป	29	0	29
งบก่อสร้างอาคาร สรส. ปีที่ 2	29.31	0	29.31
รวมงบทั้งหมด	142.59	581.15	723.74

รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจาก สวรส. ปีงบประมาณ 2552

หน่วย : ล้านบาท

ยุทธศาสตร์	งบ ประมาณ	เพิ่ม/ลด งบประมาณ	รวม งบประมาณ	ผลการ ใช้จ่ายเงิน	งบประมาณ คงเหลือ
1. การพัฒนาความรู้	58.78	(3.11)	55.67	50.79	4.88
1.1 งานวิจัย	56.78	(3.00)	53.78	49.43	4.35
ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	5.00		5.00	4.13	0.87
วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	4.00		4.00	5.51	-1.51
ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	3.00		3.00	3.00	-
สวปก.	8.139		8.14	8.10	0.039
กระจายอำนาจด้านสุขภาพ	6.00		6.00	1.09	4.91
ธรรมาภิบาลที่ดีของระบบสุขภาพ	1.50		1.50	1.18	0.32
การประเมินเทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ	4.00		4.00	4.50	-0.50
การวิจัยในมนุษย์	3.00		3.00	3.00	-
ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	2.00		2.00	2.04	-0.04
สสท.	6.139		6.14	3.25	2.89
ระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน	3.00	-3.00	-	-	-
ระบบสุขภาพในระดับพื้นที่	4.00		4.00	2.61	1.39
ระบบยาของประเทศ	7.00		7.00	5.64	1.36
ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพ อื่นๆ	-		-	5.04	-5.04
				0.34	-0.34
1.2 บริหารจัดการงานวิจัย (จัดประชุม, เดินทาง)	2.00	-0.11	1.89	1.36	0.53
2. การเชื่อมโยงความรู้ สู่การพัฒนาสุขภาพ	17.50	(2.30)	15.20	11.21	3.99
2.1 การพัฒนาคัดลิ่งข้อมูล และความรู้เรื่องระบบสุขภาพ	1.00		1.00	0.66	0.34
2.2 การพัฒนากลไกสื่อสารความรู้ ที่หลากหลาย			-	-	-
2.2.1 หน่วยสื่อสารความรู้ และขับเคลื่อนสังคม	4.00		4.00	1.97	2.03
2.2.2 การพัฒนา "วารสารวิจัย ระบบสาธารณสุข"	1.50		1.50	1.12	0.38

ยุทธศาสตร์	งบ ประมาณ	เพิ่ม/ลด งบประมาณ	รวม งบประมาณ	ผลการ ใช้จ่ายเงิน	งบประมาณ คงเหลือ
2.3 การพัฒนาสารสนเทศ (ICT)	5.00	-2.30	2.70	4.78	-2.08
2.4 การประชุมวิชาการ			-	-	-
2.4.1 การประชุมวิชาการ สรส.	5.00		5.00	0.01	4.99
2.4.2 การประชุมวิชาการ PCU Expo	1.00		1.00	2.67	-1.67
3. การพัฒนาความเข้มแข็ง ของสรส.และเครือข่าย	5.00	-	5.00	2.67	2.33
3.1 การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพไทย			-	-	-
3.1.1 ประเมินสถานการณ์ระบบวิจัย สุขภาพของประเทศ	-		-	-	-
3.1.2 พัฒนาการจัดทำ Research Mapping/Priority setting	0.50		0.50	-	0.50
3.2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการของ สรส. และเครือข่าย	0.50		0.50	0.15	0.35
3.3 การพัฒนากำลังคนของสรส. และเครือข่าย (HR)	4.00		4.00	2.52	1.48
4. การขยายพันธมิตทางยุทธศาสตร์	5.00	0.11	5.11	3.98	1.13
4.1 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบ งานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research)	5.00		5.00	3.87	1.13
4.2 ศูนย์ประสานงานภูมิภาคเอเชีย การจัดการงานวิจัยใช้หัตถ์ (APAIR)	-	0.11	0.11	0.11	-
4.3 การประชุมวิชาการ PMAC	-		-	-	-
5. บริหารจัดการทั่วไป	56.31	31.35	87.66	81.83	5.83
5.1 บริหารจัดการทั่วไป	27.00	5.30	32.30	26.47	5.83
5.2 ก่อสร้างอาคาร สรส. ปีที่ 2	29.31	26.05	55.36	55.36	0.00
รวมทั้งสิ้น	142.59	26.05	168.64	150.47 (89%)	18.17

หมายเหตุ

เงินงบประมาณ 168.64 ประกอบด้วย

- เงินงบประมาณจากรัฐบาล 119.87 ลบ.
- เงินสมทบจากกองทุน 22.72 ลบ.
- เงินสมทบจากกองทุนเพื่อสำรองจ่ายค่าก่อสร้าง 26.05 ลบ.



ACHIEVEMENTS

ผลการปฏิบัติงาน



การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองกระทั่งนำไปสู่การจัดตั้งรัฐบาลใหม่ ภายใต้การนำของพรรคประชาธิปัตย์ในเดือนธันวาคม 2551 รวมทั้งการเคลื่อนไหวภายหลังการประกาศบังคับใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่นำไปสู่การยกร่างธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ในเดือนธันวาคม 2551 ได้สร้างโอกาสใหม่ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันการที่รัฐบาลได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภา โดยมีนโยบายด้านสุขภาพหลายนโยบาย อาทิ เช่น การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจ่ายค่าตอบแทนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ ฯลฯ รวมทั้งการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ความต้องการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายต่างๆ มีเพิ่มมากขึ้น เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2552 อาจสรุปผลการปฏิบัติงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จำแนกตามยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาความรู้

ความคืบหน้าของแผนงานวิจัยที่อยู่ภายใต้การดูแลของสวรส. จัดกลุ่มได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

➤ 1.1 แผนงานวิจัยที่เริ่มดำเนินการใหม่ ประกอบด้วย

1.1.1 โครงการจัดตั้ง "หน่วยเฝ้าระวังผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทย" ตั้งขึ้นที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความสนับสนุนทางด้านวิชาการจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทั้งนี้มีภารกิจในการเฝ้าระวังผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทยในมิติต่างๆ รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อบรรเทาผลกระทบดังกล่าว ระยะเวลาดำเนินการ

1-2 ปี ต่อมาได้ย้ายหน่วยเฝ้าระวังดังกล่าวมาอยู่ภายใต้ IHPP เพื่อให้เกิดความคล่องตัว การดำเนินงานระยะแรกประสบปัญหาการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่กันอย่างกระจัดกระจาย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลทั้งหมดพร้อมผลการวิเคราะห์จะแล้วเสร็จและสามารถนำเสนอได้ในเดือนพฤศจิกายน 2552

1.1.2 โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.) เน้นพัฒนาศักยภาพผู้นำในระบบสุขภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายองค์กรต่างๆ ที่มีอยู่ในระบบสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (ปี 2552-2554)

วัตถุประสงค์ของ คสน. คือ เพื่อสร้างผู้นำที่มีกระบวนการทัศน์ ทักษะ ภาวะผู้นำ ที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและระดับนานาชาติ และเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งของผู้นำหลากหลายจากหลายภาคส่วนของสังคม เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 ที่ผ่านมาได้จัดกิจกรรมต่างๆ ตามแผน ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตร การคัดเลือกผู้ร่วมเรียนรู้ (ผู้นำ) การพัฒนาระบบบริหารจัดการโครงการ การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ (Node) และผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (Mentors) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ และการเตรียมการประเมินผล ขณะนี้โครงการมีความพร้อมที่จะเริ่มดำเนินการตามหลักสูตรแล้ว และได้จัดประชุมนิเทศผู้นำ คสน. รุ่น 1 จำนวน 17 คน เมื่อวันที่ 23 -25 กันยายน 2552

1.1.3 โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกในประเทศไทย ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก และ CDC Foundation และดำเนินการโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานสถิติแห่งชาติ เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม 2552 สิ้นสุดการดำเนินงานเดือนกันยายน 2552



1.1.4 โครงการศึกษาแนวทางการพัฒนาภารกิจกระทรวงสาธารณสุขสู่บทบาทผู้กำหนดนโยบายและกำกับทิศทางระบบการคลังสุขภาพของประเทศ เป็นโครงการระยะเวลา 6 เดือน (กันยายน 2551-มีนาคม 2552) ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เป็นหน่วยงานรับดำเนินการ

1.1.5 โครงการพัฒนานักวิเคราะห์การเงินการคลังของโรงพยาบาล เป็นโครงการระยะเวลา 6 เดือน (กุมภาพันธ์ 2552-สิงหาคม 2552) ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมี สวปก. เป็นหน่วยงานรับดำเนินการ

1.1.6 โครงการการวิจัยประเมินความคุ้มค่าของวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ในปี พ.ศ.2546 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล และกองทัพบก ได้ร่วมกันดำเนินงานเพื่อศึกษาวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ชนิด Prime-Boost ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาทดลองวัคซีนทางคลินิกระยะที่ 3 เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพของวัคซีนในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษาดังกล่าวดำเนินในประชากรทั่วไปอายุระหว่าง 18-30 ปี ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดชลบุรีและระยอง โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยวัคซีนจำนวน 16,402 ราย ซึ่งอาสาสมัครที่ได้รับวัคซีนครบ 6 เข็มใน 4 ครั้งจำนวน 13,976 ราย โดยคาดว่าจะมีการรายงานประสิทธิผลของวัคซีนให้สาธารณสุขได้รับทราบภายในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกันยายน พ.ศ. 2552

หากผลการศึกษาระบุว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพเป็นที่น่าพอใจ คำถามเชิงนโยบาย คือ วัคซีนควรมีราคาเท่าใดจึงมีความคุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย และ ณ ราคาที่แตกต่างกัน วัคซีนดังกล่าวควรฉีดให้ประชากรจำนวนเท่าใด ในกลุ่มทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่เชื้อสูง และหากรัฐบาลสนับสนุนการฉีดวัคซีนดังกล่าว จะมีผลกระทบต่องบประมาณทั้งในระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร สวรส จึงร่วมกับสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) พัฒนาโครงการงานวิจัยการประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบต่อภาระงบประมาณของการนำวัคซีนเอดส์ Prime-Boost มาใช้ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อประเมินต้นทุนประสิทธิผล ในหน่วยของเงินลงทุนต่อจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ป้องกันได้ และต้นทุนอรรถประโยชน์ในหน่วยของเงินลงทุนต่อปีสุขภาพของการใช้วัคซีนเอดส์ Prime-Boost
2. เพื่อประเมินผลกระทบทางด้านการงบประมาณของประเทศในการใช้มาตรการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่มีความคุ้มค่าที่สุด และผลกระทบทางด้านการเงินการคลังจากการให้วัคซีนเอดส์ Prime-Boost ในประชากรกลุ่มต่างๆ

1.1.7 โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอ "ระบบการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทย" ในอดีตนั้น การดำเนินการชันสูตรพลิกศพในประเทศไทยอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 20 พ.ศ. 2542 ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะผู้ชันสูตรพลิกศพว่าต้องเป็นแพทย์เท่านั้น แต่ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่ 23 พ.ศ. 2548 ส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นไปกระทำการชันสูตรพลิกศพแทน อีกทั้งข้อจำกัดอื่นๆ เช่น ในบางกรณีไม่มีงบประมาณสำหรับการขนส่งผู้เสียชีวิตไปทำการชันสูตร ทำให้ประชาชนเข้าไม่ถึงบริการที่ตนเองควรจะได้รับ

สวรส. จึงร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) จัดทำกรอบงานวิจัยเรื่อง "ภาพอนาคตของระบบการขนส่งทางรางในประเทศไทย" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. กำหนดภาพอนาคตและทางเลือกของระบบการขนส่งทางรางในประเทศไทยที่พึงประสงค์ อันประกอบไปด้วยแนวโน้มที่เป็นแรงผลักดัน ความไม่แน่นอน บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่ภาพอนาคตในระยะเวลาที่กำหนด 2. กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาประเด็นด้านกฎหมายของระบบการขนส่งทางรางในประเทศไทยโดยอาศัยการระดมสมองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552 ถึงเดือนธันวาคม 2552

1.1.8 การประเมินโครงการ อสม. เชียงรุ้ง : ร่างโครงการวิจัยได้พัฒนาเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมลงทุนในโครงการดังกล่าว

1.1.9 การประเมินโครงการบัตรเดียวใช้บริการปฐมภูมิทั้งจังหวัด ภายหลังจากมีการประชุมพิจารณา 3 ครั้ง สปสช. ได้ขอให้ชะลอการดำเนินการ เพื่อความชัดเจนของนโยบายอีกครั้ง

1.1.10 การประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการประสานงานกับสำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) เพื่อพัฒนากิจกรรมประเมิน และประสานขอรับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อประเมินนโยบายดังกล่าว

➤ 1.2 แผนงานวิจัยที่ดำเนินการต่อเนื่อง

โดยแผนงานสำคัญที่มีความก้าวหน้าประกอบด้วย

1.2.1 แผนงานวิจัยและพัฒนาอรรณมาภิบาลระบบสุขภาพ โครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นมี 2 โครงการ คือ โครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดอรรณมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการงานวิจัย และ โครงการศึกษากลไกอรรณมาภิบาลของประเทศไทยหลังมีพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550

โครงการที่กำลังดำเนินการมี 2 โครงการประกอบด้วย

(1) โครงการศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เป็นการเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของ 7 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี สุโขทัย นครปฐม กระบี่ อ่างทอง อุบลราชธานี และนครราชสีมา เพื่อเผยแพร่ความรู้/แนวทางในการพัฒนาอรรณมาภิบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการนำเสนอผลเบื้องต้นต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยและพัฒนาอรรณมาภิบาลในระบบสุขภาพ 2 ครั้ง คาดว่า จะแล้วเสร็จปลายเดือนตุลาคม 2552

(2) โครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ

เป็นโครงการสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ โดยให้ความสำคัญต่อประเด็นที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในด้านต่างๆ ที่ประชาชนสามารถสัมผัสและเข้าถึงได้ โดยสร้างดัชนีชี้วัดความเชื่อมั่นที่ยึดกรอบแนวคิดสมรรถนะของระบบสุขภาพ และกรอบหลักธรรมาภิบาล ขณะนี้อยู่ระหว่างการออกแบบดัชนีและสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญในประเด็นตัวชี้วัดความเชื่อมั่นของประชาชน

1.2.2 แผนงานวิจัยและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การดำเนินงานที่แล้วเสร็จคือ โครงการประเมินผลการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประเมินผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพร่วมกับนักวิชาการจากธนาคารโลก (World Bank) ในระหว่างวันที่ 18 มีนาคม-8 เมษายน 2552 และการจัดทำผังพิสัยการวิจัย (research mapping) ในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

โครงการที่กำลังดำเนินการมี 3 โครงการ ได้แก่

(1) โครงการศึกษากระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

เป็นการศึกษาขั้นตอนการถ่ายโอนสถานีอนามัยของกระทรวงสาธารณสุขอย่างรอบด้านโดยเฉพาะกระบวนการทางการเมืองในการวางแผนและดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัย รวมถึงบริบททางโครงสร้าง การเมือง สังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับถ่ายโอนสถานีอนามัย ขณะนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนภูมิภาคเสร็จสิ้นแล้ว อยู่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลจากผู้กำหนดนโยบายจากส่วนกลาง คาดว่าจะแล้วเสร็จเดือนพฤษภาคม 2553

(2) โครงการศึกษาการทบทวนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

เป็นการศึกษาทบทวนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทของรัฐบาลส่วนกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการศึกษาแนวคิดและกฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของต่างประเทศที่มีผลบังคับใช้เพื่อดำเนินการกระจายอำนาจ โครงการอยู่ในขั้นตอนส่งผลการศึกษารายงานการทบทวนบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงคู่มือบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2552

(3) โครงการติดตามความก้าวหน้ามติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม

เป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยมีการประสานงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และแกนนำชุมชนในการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 รวมถึงวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามมติฯ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ค้นพบ โดยอยู่ในขั้นการสรุปแบบสอบถาม คาดว่าโครงการจะแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2552

โครงการที่อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอมี 1 โครงการคือ โครงการประเมินความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกระจายอำนาจ และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนากลไกนโยบายในการนำแผนกระจายอำนาจไปสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้แผนงานฯ ยังได้มีการจัดทำหนังสือ "Previous steps on the road of Health Decentralization" ซึ่งเป็นการแปลเป็นภาษาอังกฤษและดัดแปลงจากหนังสือ "ก้าวที่ผ่านไปบนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ" หนังสือนี้จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่บนเว็บไซต์ www.hsri.or.th ด้วย

1.2.3 แผนงานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุ โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จได้แก่ โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและเขตชนบท โครงการศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวในสถาบัน (องค์ความรู้ทั้งสองชุดนี้ได้มีการนำมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าสำหรับการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติวันที่ 7-8 เมษายน 2552 เพื่อให้เกิดฉันทามติในข้อเสนอดังกล่าวต่อการประชุมผู้สูงอายุแห่งชาติในวันที่ 9 เม.ย. 2552 เพื่อรัฐบาลจะได้ดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดผลในการปฏิบัติต่อไป) โครงการทบทวนองค์ความรู้มิติต่างๆ โครงการออกแบบระบบบำนาญผู้สูงอายุ งานวิจัยเหล่านี้มีข้อสรุปเบื้องต้นดังนี้

(1) รูปแบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เขตเมือง ได้รายงานฉบับสมบูรณ์แล้ว มีข้อเสนอเบื้องต้น คือ

- การวางรากฐานสัมพันธ์สภาพที่ดีภายในครอบครัว ควรมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการส่งเสริมสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวให้มากขึ้น
- ควรมีโครงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยเริ่มจากการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ

(2) รูปแบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เขตชนบท ได้รายงานฉบับสมบูรณ์แล้ว ผลการศึกษาโดยสรุป คือ

- ตัวแบบการดูแลที่ดีในครอบครัว ญาติในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุด และการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ
- ตัวแบบการดูแลที่ดีในชุมชน จะต้องมีการกำหนดนโยบายด้านผู้สูงอายุที่เด่นชัด การกำหนดทีมการดูแล การบริหารทรัพยากร การมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ดี และการประเมินบริการ รวมทั้งสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาวได้อย่างบูรณาการ ทั้งสุขภาพและสังคมที่บ้าน
- ระบบสนับสนุนที่สำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ดีในครอบครัวและในชุมชนคือการมีระบบฐานข้อมูลทั้งเชิงสุขภาพและสังคม เพื่อให้การวางแผนเป็นไปอย่างบูรณาการ

(3) โครงการศึกษาระบบการดูแลระยะยาวในสถาบัน ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่นักวิจัยขอนแก่นจัดพิมพ์เป็นตำราเผยแพร่ ประเด็นสำคัญที่พบ คือ มีจำนวนสถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 138 แห่ง พบมากที่สุดคือในเขตกรุงเทพมหานคร 68 แห่ง (50%) รองลงมาคือภาคกลาง 42 แห่ง (30%) สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั่วทุกภาคของประเทศ พบว่าไม่มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์การรับผู้สูงอายุ

และขอบเขตของบริการที่ให้ จึงมีความซับซ้อน และคาบเกี่ยวกันระหว่างสถานดูแลประเภทต่างๆ ในบ้านพักคนชราหรือสถานสงเคราะห์เกือบทุกแห่งมีผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ อยู่ในภาวะพึ่งพา และให้บริการดูแลผู้สูงอายุทุกระดับตั้งแต่ช่วยเหลือตัวเองได้ จนถึงมีภาวะนอนติดเตียงที่ต้องให้สารน้ำทางสายยาง ผู้สูงอายุร้อยละ 86.8 มีโรคประจำตัว และยังพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค คิดเป็นร้อยละ 33 มีโอกาสเกิดภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 41.6 มีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลางถึงพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 60.3 การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะคือ

- สนับสนุนการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุขั้นต่ำในสถานบริการแต่ละประเภท
- พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกสถานะโดยมีการบูรณาการการดูแล (integrated care) ทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพในสถานบริการ และจัดให้มีบริการการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในระดับสูง
- ควรกำหนดองค์กรในกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ชัดเจน
- พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ทั้งที่อยู่ตามบ้านและในสถานบริการ
- ส่งเสริมให้สถานบริการจัดให้มีการบริการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะบริการที่สนับสนุนการดูแลในชุมชน

(4) การทบทวนองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุระหว่างปี 2545-2550 ได้ข้อเสนองานวิจัยที่ควรจะทำการศึกษาต่อไปดังนี้

- การศึกษามาตรการจูงใจด้านภาษีและไม่ใช่ภาษีแก่ผู้ผลิตที่อยู่อาศัย/สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ
- การวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในครอบครัว
- การศึกษาแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุและวิเคราะห์ความเหลื่อมล้ำระหว่างระดับรายได้และแหล่งที่มาของรายได้



- การศึกษาลักษณะการบริโภคของครัวเรือนผู้สูงอายุเพื่อประโยชน์การปรับตัวของธุรกิจหรืออุตสาหกรรมในสังคมสูงอายุ
- ศึกษาวิจัยเพื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนโดยแยกเมืองและชนบท เน้นการใช้เทคโนโลยีระดับชาวบ้าน

(5) การออกแบบระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ (งบประมาณ สสส.) สวรส. ได้ร่วมมือกับ สสส. ในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบำนาญสำหรับผู้สูงอายุ จนได้รายงานฉบับสมบูรณ์แล้ว จากนั้นได้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง ภายใต้การนำของคณะกรรมการผลักดันการออมเพื่อการชราภาพที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จนได้ข้อเสนอ "กองทุนการออมแห่งชาติ" เป็นระบบบำนาญชราภาพที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกคนที่ยังไม่มีหลักประกัน ข้อเสนอของข้อเสนอนี้คือ

- เป็นระบบบำนาญหลายชั้น(Multi pillar Pension system)
- การจัดตั้งกองทุนการออมเพื่อการชราภาพ (กอช.) เป็นการเติมเต็มระบบบำนาญที่ยังขาดอยู่ คือ กลุ่มของแรงงานนอกระบบ ครอบคลุมผู้มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี สมาชิกจะได้รับผลประโยชน์ตามบัญชีรายตัว โดยได้รับการรับประกันจากรัฐบาลในส่วนของเงินต้น รวมดอกเบี้ยขั้นต่ำไม่น้อยกว่าอัตราดอกเบี้ยเงินฝากกระยะยาวประเภท 1 ปี
- อัตราบำนาญได้จากบัญชีเงินสะสมรวมกับบัญชีเงินสมทบ จำนวนแบบบำนาญตลอดอายุขัย หากเสียชีวิตก่อนเวลาที่กำหนด ทายาทจะได้รับเงินคืนในส่วนของบัญชีเงินสมทบที่เหลือ
- สมาชิกได้รับรายได้หลังเกษียณไปตลอดอายุขัย อย่างน้อยในระดับพื้นฐาน

ส่วนที่กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการคือ โครงการการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพและมีสุขภาพดี โครงการการสร้างโอกาสการทำงานของผู้สูงอายุ โครงการการเงินการคลังในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ส่วนโครงการที่อยู่ระหว่างการพัฒนา คือ โครงการรูปแบบปฏิบัติการการดูแลระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย และแผนงานพัฒนาและจัดการความรู้เพื่อสังเคราะห์ระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย

นอกจากนี้ สวรส. ยังได้ร่วมมือกับภาคีหลัก คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (สศค.) จัดเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนนโยบายบำนาญแห่งชาติ เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2552 ได้ข้อเสนอที่คืบหน้าถึงระดับจัดทำร่างพระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติโดย สศค. ที่ผ่านครม.แล้ว

1.2.4 แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จได้แก่ โครงการวิจัยเพื่อวางแผนกำลังคนกรณีการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตความรุนแรงในจังหวัดชายแดนใต้ โครงการพัฒนาระบบข้อมูลการบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลในทุกเรื่องสำหรับการบูรณาการในเชิงระบบ ซึ่งเป็นการร่วมสนับสนุนงบประมาณโดย สปสช. กระทรวงสาธารณสุข แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และแผนงาน

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โครงการศึกษาการเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนสถานภาพการทำเวชปฏิบัติของแพทย์ในประเทศไทย เพื่อคัดสรรการสูญเสียจากชนบท ภาครัฐ จากวิชาชีพแพทย์ และจากการศึกษาต่อเนื่อง

ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการสร้างองค์ความรู้ ได้แก่ 1.การศึกษาทบทวนข้อมูลสถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง 2.การพัฒนาาระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ 3.การพัฒนาาระบบการจัดการกำลังคนระดับจังหวัด 4.การศึกษาทบทวนระบบการผลิตแพทย์และพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน 5.การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ ในอีก 20 ปีข้างหน้า ภายใต้การสนับสนุนระหว่าง แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพและสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) โดยได้ดำเนินการในวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ นักรังสีเทคนิค นักเวชศาสตร์ธนาคารเลือด นักจิตวิทยาและจิตวิทยาคลินิก นักกิจกรรมบำบัด นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

1.2.5 แผนงานวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การดำเนินโครงการวิจัยและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายได้ดำเนินการแล้วทุกโครงการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและประเมินคุณภาพงานวิจัยประกอบด้วย 4 โครงการ คือ 1) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมพื้นที่ อำเภอนะนะ จ.สงขลา 2) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่บริเวณโรงไฟฟ้าแม่เมาะ จ.ลำปาง ทั้ง 2 โครงการได้จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับนักวิชาการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปแล้ว 2 ครั้ง และส่งเคราะห์ข้อเสนอต่อการจัดระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้า 3) โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากหมอกควันในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ โครงการนี้ได้ดำเนินการทบทวนระบบฯ และได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อผลักดันนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศในจังหวัดเชียงใหม่ ขณะนี้ได้จัดเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและอยู่ในระหว่างส่งรายงานเพื่อประเมินคุณภาพงาน 4) โครงการศึกษาหลักเกณฑ์การชดเชยของศาลในคดีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้จัดเวทีระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้พิพากษาและนักกฎหมาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำเป็นเอกสารคู่มือสำหรับการใช้ประโยชน์ของนักกฎหมายสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ ยังได้มีการสนับสนุนการทบทวนข้อมูล 2 โครงการ คือ 1) โครงการทบทวนและสังเคราะห์บทเรียนจากคดีมาบตาพุด และ 2) โครงการศึกษาสถานการณ์ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีต่อระบบสุขภาพเชิงพื้นที่และเวลาในประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวางแผนการศึกษาวิจัยในรายละเอียดในปีต่อไป

1.2.6 แผนงานสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย การสำรวจกลุ่มตัวอย่างในทุกภาครวม กทม. จำนวน 29,590 คนได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดร้อยละ 93.3 (ความครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างใน กทม. ค่าสุดคือ ร้อยละ 86.5) ภายหลังจากตรวจและวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวแล้ว ได้มีการจัดประชุมนักวิชาการเพื่อร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นต่างๆ อาทิ ภาวะโภชนาการ ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อมูลเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้ มีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่นักวิชาการที่จะเข้ามาร่วมดำเนินงานในประเด็น factor analysis รวม 2 ครั้ง มีการนำเสนอผลเบื้องต้นต่อคณะกรรมการ

ที่ปรึกษาวิชาการ 1 ครั้ง ถึงขณะนี้ (กันยายน 2552) กำลังจัดทำรายงานเบื้องต้นเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส.ในเดือนตุลาคม 2552 คาดว่าการเขียนรายงานผลการสำรวจจะแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2552

1.2.7 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ขับเคลื่อนนโยบายปฏิรูประบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ (CSMBS)

มีการจัดทีมวิจัยระบบยาทำงานร่วมกับ สวปก. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) และกรมบัญชีกลาง ร่วมกับโรงพยาบาล 34 แห่งที่มีค่าใช้จ่ายด้านยาสูงมาก เพื่อจัดทำแนวทางและข้อเสนอเชิงนโยบาย ในเบื้องต้น โรงพยาบาลทั้ง 34 แห่งจะให้ความร่วมมือในการจัดทำฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านยาและค่าบริการ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และหามาตรการที่เหมาะสม เช่น จัดทำ Negative List, Reference pricing ทั้งนี้ กรมบัญชีกลางจะสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินการ

(2) พัฒนาเครือข่ายวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา

ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "กรอบวิจัยเพื่อพัฒนาระบบยา" วันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์ทุกมหาวิทยาลัยทั่วประเทศและเภสัชกรโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงรวม 90 คนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนารอบประเด็นการวิจัยที่สำคัญ และพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยระบบยาให้มีประสิทธิภาพ ผลที่ได้รับ คือ มีการจัดตั้งเครือข่ายวิจัยระบบยา ได้แนวคิดในการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยและแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยระบบยา



(3) โครงการที่ดำเนินการแล้วเสร็จ 4 โครงการ คือ 1) การทบทวนสถานการณ์เชื้อคื้อยาและมาตรการการแก้ไขปัญหาเชื้อคื้อยาในนานาประเทศและในประเทศไทย 2) โครงการวิเคราะห์และพยากรณ์ค่าใช้จ่ายยาผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 3) โครงการประเมินการใช้จ่ายก่อนและหลังเบิกจ่ายตรงของสวัสดิการข้าราชการ ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์จังหวัดพิษณุโลก และ 4) โครงการ Rapid Review งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของไทย

(4) โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินงาน 6 โครงการ คือ 1) การพัฒนารูปแบบทบทวนทะเบียนตำรับยา และ 2) การศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotic Smart Use 3) โครงการพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายด้านยาของประเทศ 4) การประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี 5) การศึกษาขนาดและผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์ของการครอบครองยาเกินความจำเป็น และการแก้ปัญหาต้นทุนของสังคมไทยและสวัสดิการสังคมที่สูญเสียไปจากการขยายระยะเวลาคุ้มครองสิทธิบัตรยา : การศึกษาผลกระทบของทริปส์ผนวกต่อการเข้าถึงยา

1.2.8 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) แผนงานนี้ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. โดยดำเนินการต่อเนื่องและสิ้นสุดแผนระยะที่ 3 ในเดือนมีนาคม 2552 มีผลงานสำคัญประกอบด้วย การพัฒนาหลักสูตรการสื่อสารสุขภาพและสามารถผลักดันจนได้รับการยอมรับจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวให้เป็นหลักสูตรหนึ่งในสถาบันการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) ต่อมาแผนงานนี้ได้รับการพิจารณาจาก สสส. ให้ดำเนินงานต่ออีกเป็นระยะที่ 4 (เมษายน 2552-สิงหาคม 2553) มีผลงานสำคัญประกอบด้วย

- การจัดเวทีเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบาย และกลไกสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพระดับท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง (อุดรธานี อุบลราชธานี ราชบุรี อัญญา ระยอง) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมในเวทีอย่างกว้างขวาง อาทิผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สื่อสารมวลชน และสถาบันอุดมศึกษา
- การสร้างความร่วมมือกับชมรมสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ พัฒนาแผนดำเนินงานสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ เพื่อสร้างโอกาสและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพให้แก่กลุ่มชาติพันธุ์แรงงานไทใหญ่
- การเชื่อมโยงประเด็นและแนวคิดการสื่อสารสุขภาพ กับกลไกการทำงานของธรรมนูญสุขภาพร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีการจัดเวทีการสื่อสารสุขภาพในภาวะวิกฤติทางสังคมในสมัชชาสุขภาพต่อไป

1.2.9 แผนงานพัฒนาริธีธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดำเนินการโดย สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณนี้คือ สคม.และ FERCAP ได้จัดให้มีการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง "การเสริมพลังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิจัยสุขภาพ: มุ่งสู่การพัฒนาความรับผิดชอบด้านจริยธรรมและการตรวจสอบได้ (International Conference on Empowering Stakeholders in Health Research: Towards Developing an Ethics of Accountability and Responsibility)" ณ โรงแรมราม่า การ์เด็น กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 24-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยประเทศไทยได้รับเกียรติเป็นเจ้าภาพในการประชุมครั้งนี้ เพื่อร่วมกันพัฒนาริธีการวิจัยในมนุษย์ให้ได้มาตรฐานสากล โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 250 คนจากเกือบ 20 ประเทศทั่วโลก

นอกจากนี้ สคม.ยังได้ดำเนินการ 1) สํารวจการคําเนินการคํานการคํุมครองการวิจัยในมนุษย์ในประเทศไทย ในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ จำนวน 130 แห่ง และการสํารวจสถานภาพและการคําเนินงานของคณะกรรมการวิจัยในคนในส่วกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) 2) สํารวจข้อมูลเพื่อการพัฒนาศักยภาพการคําเนินงานคํานจริยธรรมการวิจัยในเครือขํายสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง 3) สํารวจการคําเนินงานคํานจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่ง 4) จัดประชุมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับเขต 2 ครั้ง 5) จัดประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อพิจารณาและทบทวนโครงการวิจัย จำนวน 13 ครั้ง โดยมีการทบทวนโครงการวิจัยทั้งสิ้น 48 โครงการจาก 16 หน่วยงาน จำนวนโครงการทั้งหมด ที่ได้รับการอนุมัติให้คําเนินการศึกษาวิจัย จำนวน 28 เรื่อง 6) จัดพิมพ์หนังสือเพื่อเผยแพร่หลักจริยธรรมสากล อาทิ CIOMS, Nuremberg Code และหนังสือจริยธรรมในการวิจัยดูแลสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา (Nuffield Council on Bioethics) International Guidelines on Research Ethics ฉบับแปลภาษาไทย แจกให้เป็นคู่มือแก่ผู้เกี่ยวข้องในการคําเนินงานโครงการทบทวนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ 7) ร่วมกับโครงการวิจัย เอช ไอ วี กองทัพอเมริกา จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "แนวทางปฏิบัติงานสำหรับคณะกรรมการที่ปรึกษาจากชุมชน" (CAB) ครั้งที่ 1 ในวันที่ 13-14 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 2 ในวันที่ 27-28 มีนาคม 2552 ณ โรงแรม Princeton Park Suites ดินแดง กทม. ครั้งที่ 3 ในวันที่ 21-23 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรม Amari Atrium กทม. วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยด้านนี้อย่างเป็นระบบ ฯลฯ

1.2.10 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบประกันสุขภาพ คําเนินการโดย สํานักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) โครงการที่อยู่ระหว่างคําเนินการได้แก่ การพัฒนาข้อเสนอการสํารวจหลักประกันสำหรับกลุ่มคนไร้สถานะทางกฎหมาย การประเมินและพัฒนากลไกการจ่ายเงิน การอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ และการประเมินระบบบริการปฐมภูมิ ล่าสุด สวรส. ได้ประสานงานกับ สวปก. เพื่อให้พัฒนางานวิจัยเพื่อคอบปัญหาเรื่อง ระบบการเงินการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์บริการสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ บัญชีรายจ่ายคํานการสร้างเสริมสุขภาพ และประสิทธิภาพระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนจาก สวรส.

1.2.11 แผนงานวิจัยเพื่อการประเมินเทคโนโลยีคํานสุขภาพ

โครงการที่คําเนินการแล้วเสร็จ ได้แก่ 1) การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทางการแพทย์และสาธารณสุข 2) การพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย 3) การประเมินศักยภาพของการเสนอบริการให้คําปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี เป็นบริการพื้นฐานในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย 4) การประเมินผลกระทบจากมาตรการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา ในประเทศไทยระหว่างปี 2549-2551 5) การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม : มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์และสังคม 6) นโยบายทันตสาธารณสุขไทย: เกาะติดปัญหาใช้วิชาการ สานสร้างความร่วมมือ 7) การคัดเลือกหัวข้อสำหรับประเมินเทคโนโลยีและนโยบายคํานสุขภาพสำหรับประเทศไทย ประจำปี 2552 8) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Human papilloma virus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ในประเทศไทย และผลต่อความรู้ ทศนคติ การตัดสินใจรับวัคซีนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

โครงการที่กำลังดำเนินการ ได้แก่ 1) การวัดน้ำหนักรอดประโยชน์ของคุณภาพชีวิตในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในประเทศไทย 2) การจัดทำรายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 3) การวิจัยเพื่อกำหนดกรอบการตัดสินใจสำหรับการลงทุนด้านสุขภาพ 4) การวิจัยภาวะการคลังของการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และศูนย์มะเร็งในประเทศไทย 5) การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยี PET-CT ในประเทศไทย 6) การประเมินต้นทุนรอดประโยชน์ของการใช้ยา Cholinesterase inhibitors ในการรักษาโรคอัลไซเมอร์ระดับรุนแรงน้อย 7) การประเมินต้นทุนรอดประโยชน์ของการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวกลุ่มมัยอีลอยด์ชนิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยไขกระดูกฝ่อชนิดรุนแรง และผู้ป่วยโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง 8) การประเมินต้นทุนประสิทธิผลการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังชนิดบีและซี 9) การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อยาสมุนไพรของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข 10) โครงการประเมินความคุ้มค่าของการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายใต้บริบทประเทศไทย ในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง 11) การศึกษามาตรการควบคุมราคายาสำหรับประเทศไทย 12) ความคุ้มค่าของการตรวจกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์กับการดูแลรักษาหลังคลอด 13) การประเมินความคุ้มค่าของการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด (Adjuvant therapy) ในโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักระยะที่ 3 ในประชากรไทย 14) โครงการศึกษาเพื่อกำหนดกรอบความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน 15) ความสมเหตุสมผลในการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มที่มีมูลค่าการใช้สูง : กลุ่ม carbapenems และกลุ่ม third generation Cephalosporins 16) ความคุ้มค่าของการใส่เลนส์นิ่มเมื่อเทียบกับเลนส์แข็งในการผ่าตัดต้อกระจกในบริบทของประเทศไทย 17) ความคุ้มค่าและผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของการผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic Surgery) ในระบบประกันสุขภาพสำหรับประเทศไทย 18) การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของการวินิจฉัยวินโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย 19) The role of health technology assessment evidence in decision making: the case of Human papillomavirus vaccination 20) การประเมินความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ของการใช้ยาคันไวรัสสุตรยา 3 ตัวเป็นสูตรมาตรฐานของการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก 20) การประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) 21) การประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการนำร่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอควบคู่กับวิธีแปปสเมียร์ ในจังหวัดเชียงใหม่และนครศรีธรรมราช 22) การประเมินทางเศรษฐศาสตร์ การบริการพื้นฐาน การให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย 23) โครงการประเมินประสิทธิผลของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มคนงานก่อสร้างและพนักงานโรงงาน

1.2.12 แผนงานการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการยกย่องธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

สวส. สนับสนุนกระบวนการยกย่องธรรมาภิบาล โดยทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการชุดที่ 1 ในส่วนของการพัฒนารอบและยกย่องในส่วนของมาตรา 47 (1) (2) (3) ของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และสนับสนุนกระบวนการในภาพรวม รวมถึงการสรุปบทเรียนด้วย ทั้งนี้สามารถพัฒนาข้อเสนอและยกย่องธรรมาภิบาล ได้ตามกรอบเวลาที่กำหนดและเสนอให้ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และ



คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติพิจารณา โดยมีงานที่ดำเนินการต่อเนื่องคือ การทบทวนระบบสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณ (แล้วเสร็จในเดือนพฤษภาคม 2552)

1.2.13 แผนงานสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) มีการบริหารจัดการและพัฒนาระบบจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่กรมบัญชีกลาง โรงพยาบาลที่เข้าร่วม 970 แห่ง ข้อมูลผู้ป่วยในกว่า 3.3 ล้านราย ข้อมูลที่ตรวจผ่านในปีงบประมาณ 2552 ทั้งปีประมาณ 8 แสนกว่าราย ในปีนี้มีโครงการสำคัญเพิ่มเติม คือ 1) การพัฒนาระบบส่งและประมวลผลข้อมูลการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ข้อมูลล่าสุดที่รายงานตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2552 จากจำนวนสถานพยาบาล 4,237 แห่ง มีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 424,492 ราย 2) โครงการบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครให้แก่สถานพยาบาล ได้ทำการจดทะเบียนผู้มีสิทธิที่สมัครเข้าร่วมโครงการระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาในกทม. จำนวน 27 แห่ง มีการคิดตั้งและใช้ระบบเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ และทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินจากเอกสารคำขอเบิกจากสถานพยาบาล โครงการนี้ได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้มีสิทธิ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2552 จำนวนผู้มีสิทธิที่ต้องการร่วมเข้าโครงการเพิ่มขึ้น 26,336 ราย ตัวเลขล่าสุดของผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการอยู่ระหว่างการรวบรวม และสังเคราะห์ข้อค้นพบจากการตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่าย

1.2.14 แผนพัฒนาระบบตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาล (สพตร.) สพตร. ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลางให้พัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อนำข้อมูลจากการตรวจสอบไปใช้พัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายและการใช้จ่าย

ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การดำเนินการที่สำคัญ คือ การตรวจสอบบริการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามโครงการเบิกจ่ายตรงกรณีผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติหลังมีการประกาศใช้การเบิกจ่ายตาม DRG รายงานผลการดำเนินการช่วงระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2552 นั้น การตรวจสอบการใช้ยามะเร็ง มีข้อสรุปที่น่าสนใจ คือ 1) การเพิ่มขนาดการใช้ยา Imatinib 600 mg เป็น 800 mg ต่อวัน ในรายที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา พบว่ามีบางรายให้ผลตอบสนอง และไม่มีข้อมูลชัดเจนว่าการเพิ่มขนาดยาจะไปเพิ่มอุบัติการณ์ major molecular responses แต่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยาคืนนี้ ซึ่งสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปวิจัยต่อยอดได้ 2) ในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การเปลี่ยนจากยา Imatinib ไปเป็นยารุ่นที่ 2 เช่น Dasatinib และ Nilotinib ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยที่ยาทั้งสองตัวไม่ได้มีประสิทธิภาพที่ดีกว่าอย่างชัดเจน อาจไม่เกิดประโยชน์หรือไม่คุ้มค่า ข้อเสนอต่อกรมบัญชีกลาง คือ ต้องให้มีการลงทะเบียนเพื่อให้ได้ข้อมูลการใช้ยารุ่นที่ 2 และไม่ให้ยาทั้ง 2 ขนานอยู่ในระบบเบิกจ่ายตรงผู้ป่วยนอก เพื่อควบคุมการสั่งจ่ายให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง

➤ 1.3 แผนงานวิจัยต่อเนื่องที่ได้รับทุนสนับสนุนระยะใหม่

เป็นแผนงานวิจัยที่ดำเนินการต่อเนื่องมาระยะหนึ่งและได้รับการประเมินว่าควรสนับสนุนการดำเนินงานในระยะต่อไป ประกอบด้วย

1.3.1 แผนงานศูนย์วิจัยสุรา ศูนย์วิจัยสุรา (ศวส.) ได้จัดตั้งมาเป็นเวลา 4 ปี ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2547 โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. เป็นแผน 1 ปีในรอบแรก และในรอบถัดมาเป็นแผน 3 ปี (กันยายน 2548-ธันวาคม 2551) มีภารกิจในการสนับสนุนทางค่านิชาการเพื่อแก้ไขปัญหาอันเกิดจากการบริโภคสุราในประเทศไทย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ศวส.สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จตามแผนที่กำหนด และมีบทบาทสำคัญในการผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 สสส.จึงเห็นควรสนับสนุนแผนการดำเนินงานระยะต่อไปอีก 3 ปี (พ.ศ. 2552-2554) ในวงเงิน 81.7 ล้านบาท

ปีงบประมาณที่ผ่านมา ศวส. มีความคืบหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

(1) การเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการในประชุมวิชาการ 35th Annual Alcohol Epidemiology Symposium of the Kettil Bruun Society in Copenhagen May 30th to June 5th, 2009 ที่ประเทศเดนมาร์ก มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นนักวิชาการจากนานาชาติ ประมาณ 250 คน มีการเสนอเอกสารวิชาการ ๒๑๔ papers ศวส.ได้นำเสนอผลงานวิจัย 2 Papers คือ 1. Alcohol Advertising on TV and in Newspaper in Thailand: 1 year monitoring result after Alcohol Control Act 2008 effective. 2. Alcohol advertisement and Temptation-to-try among youth ประเด็นวิชาการที่น่าสนใจจากการประชุมวิชาการครั้งนี้ เช่น การประเมินระดับความเห็นด้วยก่อนนโยบายและมาตรการต่างๆในการควบคุมปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน การศึกษาสถานการณ์ Alcopop และผลกระทบ

ต่อเยาวชน โครงการศึกษา Alcohol and Assault ระดับนานาชาติ การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Mixed Method การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบริโภคและผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ผลงานวิชาการในการให้ความรู้แก่สังคมและผู้กำหนดนโยบายผ่านสื่อ

(2) การวางแผนงานวิจัยร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง แนวทางการดำเนินงานวิจัยระยะยาวประเด็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Cohort study) ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณในลักษณะการสำรวจภาคตัดขวาง ยังขาดข้อมูลสำคัญๆ เช่น ข้อมูลสาเหตุและกลไกของการดื่มและผลกระทบจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการศึกษาในลักษณะวิจัยแบบ Case Control หรือ Cohort หรือ ข้อมูลต่างๆ แบบองค์รวมโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ทั้งในประเด็นพฤติกรรมผู้บริโภค พฤติกรรมด้านอุปทาน กลไกทางสังคมวัฒนธรรม ผลจากการมีมาตรการดำเนินการต่างๆทั้งระดับประเทศ และระดับชุมชน

(3) การแต่งตั้งคณะกรรมการแผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์ เพื่อให้มีกลไกสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการกำกับทิศทางฯ ในส่วนของการดูแลแผนงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายแอลกอฮอล์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพทางวิชาการของประเทศไทยในด้านนโยบายแอลกอฮอล์ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในกระบวนการนโยบาย

1.3.2 แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.) สสพ.ได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส. ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยระยะแรกเป็นแผนงานระยะเวลา 1 ปี ต่อมาได้รับการสนับสนุนต่อเนื่องเป็นแผนงานระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2548-2551) มีศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานสำคัญในการบริหารจัดการ แผนงานเน้นการสร้างและจัดการความรู้เกี่ยวกับความพิการ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายผู้พิการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การสื่อสารสังคมและส่งเสริมปฏิบัติการทางสังคมเพื่อสร้างสุขภาวะผู้พิการ ผลการดำเนินการในระยะที่ 2 ประสบความสำเร็จด้วยดี สสส. จึงสนับสนุนต่อเนื่องในระยะที่ 3 อีก 3 ปี (สิงหาคม 2551-กรกฎาคม 2554) ภายในวงเงิน 148.8 ล้านบาท

ในปีงบประมาณ 2552 มีการดำเนินการเด่น 1 โครงการ คือ โครงการศึกษาวิจัยการจัดกลุ่มโรคร่วมและทางเลือกในการจ่ายเงินสำหรับการบริการผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา โครงการยังไม่แล้วเสร็จ คาดว่าจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2553 ขณะนี้นักวิจัยกำลังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเก็บข้อมูลเพิ่มเติม โครงการมีความล่าช้าเนื่องจากมีกระบวนการ peer review ที่เข้มข้น และงานบริการกลุ่มนี้ยังไม่มีมาตรฐานบริการที่ชัดเจนในประเทศไทย ผลจากการวิจัยจะเป็นข้อเสนอให้องค์กรประกันสุขภาพ โดยเฉพาะ สปสช. นำไปใช้บริหารและจ่ายเงินค่าบริการประเภทนี้ให้สอดคล้องกับต้นทุนบริการมากขึ้น สร้างแรงจูงใจให้เกิดการให้บริการทั่วถึงและครอบคลุม ลดโอกาสการเกิดความพิการถาวรโดยไม่จำเป็น

➤ 1.4 แผนงานวิจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญในระบบบริหารจัดการ/การปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์

1.4.1 โครงการจัดการความรู้เรื่องยาเสพติด (อสค.) เป็นแผนงานระยะ 3 ปี โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สสส.เป็นจำนวน 86.21 ล้านบาท เริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 หลังการดำเนินงานครบ 1 ปีพบว่า โครงการมีความคืบหน้าน้อย ผลงานไม่ได้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งผู้จัดการโครงการมีข้อจำกัดในเรื่องทักษะและความสามารถในการบริหารจัดการ สวรส.จึงได้ประสานงานกับ สสส. และคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการฯ ในการปรับปรุงการวางแผนและการบริหารจัดการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม หลังจากได้พยายามแก้ไขปัญหามา 1 ปีจนถึงสิ้นสุดปีที่สองของโครงการพบว่า โครงการมีความคืบหน้าเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าที่ควร ผลการติดตามและประเมินภายในโดยนักวิชาการภายนอก ยืนยันปัญหาการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว คณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 2 ของ สสส.จึงพิจารณายุติการดำเนินงานของโครงการดังกล่าวภายในเดือนพฤษภาคม 2552 ทั้งนี้ให้โครงการย่อยที่ได้รับการสนับสนุนไปแล้วดำเนินการต่อไปจนแล้วเสร็จภายใต้การดูแลโดยตรงจาก สวรส.

1.4.2 แผนงานสุขภาพวิถีไทย (สถาบันสุขภาพวิถีไทย) สวรส.ได้สนับสนุนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยสนับสนุนเป็นโครงการวิจัยย่อยๆ และนำไปสู่การผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนามิปัญญาไท สุขภาพวิถีไท (พ.ศ.2550-2554) โดยผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวกำหนดให้มี "สถาบันสุขภาพวิถีไทย" ทำหน้าที่เป็นกลไกการสร้างและจัดการความรู้ รวมถึงการสร้างกำลังคนและชุมชนทางด้านวิชาการในด้านนี้ สวรส.จึงได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถาบันสุขภาพวิถีไทยขึ้นภายใต้ สวรส. และสนับสนุนงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการและจัดกิจกรรมตามแผนฯ โดยได้รับงบประมาณเพิ่มเติมจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากดำเนินการไปได้ระยะหนึ่งพบว่า สถาบันสุขภาพวิถีไทยยังไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การสร้างและจัดการความรู้ยังมีลักษณะกระจัดกระจาย และไม่สามารถส่งผลกระทบต่อที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายได้ ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดผู้จัดการเต็มเวลา (ซึ่งได้รับการแก้ไขแล้วและได้เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เดือนเมษายน 2552) ปัญหาความซ้ำซ้อนของบทบาทและการประสานงานกับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และปัญหาความชัดเจนของยุทธศาสตร์การทำงาน ทั้งนี้มีการประชุมกรรมการที่ปรึกษาหลายครั้งเพื่อประเมินสถานการณ์และแก้ไขปัญหาคำเนินการดังกล่าว อย่างไรก็ตาม อาจต้องมีการประเมินอย่างรอบคอบอีกครั้งเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

ผลงานด้านการสร้างองค์ความรู้ในปีงบประมาณ 2552 มีชุดความรู้ คือ 1. การจัดการความรู้ยาไทยและยาจากสมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อกระตุ้นการวิจัยและพัฒนาสมุนไพร อันจะนำไปสู่การบรรจุนยาสมุนไพรตำรับต่างๆเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติเพิ่มขึ้น 2. การสังคายนาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านอีสาน 3. การจัดการความรู้การนวดไทยในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

1.4.3 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ สวรส. ได้จัดให้มีการประเมินแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ผ่านการดำเนินงานของสวรส. ภาคฯ อย่างเป็นระบบและเสนอให้คณะกรรมการสวรส. ทราบในการประชุมเมื่อเดือนสิงหาคม 2551 ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้ยุติการสนับสนุนสวรส. ภาคฯ ในรูปแบบเดิม และให้พัฒนารูปแบบการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นใหม่โดยใช้จังหวัดเป็นฐาน (provincial based health systems research) สวรส. ได้จัดให้มีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอขึ้นใหม่ในหลายรูปแบบ โดยดึงการมีส่วนร่วมของสวรส. ภาคฯ เดิม หน่วยงานอื่นที่มีการดำเนินงานในลักษณะใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็น สสส. สปสช. หรือสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนว่า สวรส. ควรจะมีบทบาทอย่างไร ที่จะไม่ทับซ้อนและเสริมการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นในระดับพื้นที่

1.4.4 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สวรส. ได้สนับสนุนแผนงานนี้อย่างต่อเนื่อง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากสปสช. โดยทั้งหมดดำเนินการผ่าน "สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)" อย่างไรก็ตาม พบว่ามีการพัฒนาข้อเสนอในระดับนโยบายค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิในระดับพื้นที่ ผ่านการทำงานในรูปแบบเครือข่ายการจัดการความรู้ สวรส. จึงได้ขอความร่วมมือจาก น.พ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ในการจัดกระบวนการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว โดยได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (Health Care Reform Project) จนนำไปสู่การจัด Primary Care Forum (เป็นวาระประจำเดือนละ 2 ครั้ง) และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุขในระยะต่อมา



ต่อมาผู้อำนวยการสพช.(พ.ญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร) ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้อำนวยการสถาบันการสาธารณสุขอาเซียน (AIHD) มหาวิทยาลัยมหิดล ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับโครงสร้าง กลไกและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของสพช.ใหม่ โดยจัดตั้ง "สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)" (เปลี่ยนจาก "สถาบัน" เป็น "สำนักงาน") เป็นสถาบันภาคีของสวรส.เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ ภายใต้วความร่วมมือระหว่างสวรส.กับมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้สามารถระดมความร่วมมือ/การสนับสนุนจากนักวิชาการในระดับมหาวิทยาลัยมากขึ้น

ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการสร้างงานวิจัยและการจัดการความรู้ 5 เรื่อง ดังนี้

(1) การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กระทรวงสาธารณสุข (ใช้งบประมาณแผนงาน PP Link ของ สสส.) ดำเนินการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้ข้อเสนอที่มีการเสนออย่างเป็นทางการต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2551 และเสนอต่อผู้เข้าร่วมประชุมงานมหกรรมสุขภาพชุมชนระหว่างวันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ 2552

(2) โครงการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่น ดำเนินการโดย มสช. ได้ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองทั้งภาครัฐและเอกชน มีข้อสรุปที่สำคัญคือ ภาระการตามจ่ายเป็นภาระทางการคลังอย่างมาก หากจะสนับสนุนการดำเนินการต่อไป สปสช. คงต้องกำหนดราคากลางของค่าบริการผู้ป่วยนอกที่ส่งต่อในอัตราเดียวกันทำนองเดียวกับ DRG ผู้ป่วยใน และส่วนใหญ่บริการปฐมภูมิทำงานเชิงรับในด้านการรักษาพยาบาล มากกว่างานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

(3) โครงการทบทวน วิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพตัวชี้วัดหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการโดย มสช. ได้ชุดตัวชี้วัดจำนวนหนึ่งที่พัฒนาโดยผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิ ที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและไม่เป็นภาระมากเกินไปดังเช่นเดิม ข้อมูลชุดนี้สามารถใช้อ้างอิงในการจัดทำตัวชี้วัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อไป

(4) การจัดการความรู้เพื่อพัฒนา district health system และ รพ.สต. โดยสวรส.ร่วมกับองค์กรหลัก ได้แก่ สปสช., สสส., สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.), มสช. และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำ

(4.1) แผนพัฒนารพ.สต. 2552-2562 ที่มุ่งปรับโฉมหน่วยบริการปฐมภูมิหรือสถานีอนามัยเดิมให้ทำงานเชิงรุก และมีศักยภาพในการให้บริการได้ทุกด้าน ทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ

(4.2) คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. โดยร่วมมือกับกรมวิชาการต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ รัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรีได้ประกาศนโยบายรพ.สต.อย่างเป็นทางการ ในวันที่ 4 กันยายน 2552 โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนการลงทุนตามโครงการไทยเข้มแข็ง และ สสส. ให้งบประมาณการสนับสนุนด้านวิชาการและติดตามประเมินผล ตลอดจนการประชาสัมพันธ์

(5) การสร้างและจัดการความรู้สำหรับการบริการปฐมภูมิ ในประเด็น การดูแลสุขภาพเด็ก วัยรุ่น และเยาวชน การพัฒนาศูนย์แพทย์ชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาชุดความรู้และข้อเสนอมาตรการในการจัดการโรคเบาหวานแบบบูรณาการประเด็นเฉพาะผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังได้ร่วมกับภาคีสุขภาพต่างๆ จัดกิจกรรมเวทีวิชาการงานมหกรรมสุขภาพชุมชน ระหว่างวันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ 2552 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 4,000 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ การประชุมประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วน symposium ประกอบด้วยการประชุมวิชาการห้องย่อย 24 sessions และการประชุมระดับทิศทางและนโยบายในห้องประชุมใหญ่ รวมทั้ง Exposition จัดแสดงผลงานนวัตกรรมของผู้ปฏิบัติงานปฐมภูมิที่มีผลงานโดดเด่นหรือที่เป็นความภาคภูมิใจ

1.4.5 แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ แผนงานวิจัยระยะแรก (ปี 2548-2551) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสสส.สิ้นสุดโครงการลงภายในเดือนมกราคม 2552 (ขยายเวลาจากเดิมสิ้นสุดในเดือนตุลาคม 2551) แต่สสส.ได้พิจารณาให้การสนับสนุนต่ออีก 3 ปี อย่างไรก็ตาม สวรส.ได้ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) แล้วเห็นว่า สสส. สามารถทำสัญญาโดยตรงกับ IHPP ซึ่งจะช่วยลดงานด้านธุรการลง โดย สวรส. ยังสามารถทำงานร่วมในฐานะเป็นเครือข่ายได้อยู่ จึงได้ประสานงานกับ สสส. เพื่อให้ทำสัญญาสนับสนุนแผนงานวิจัยนี้ในระยะสองกับ IHPP โดยตรง

1.4.6 แผนงานวิจัยและพัฒนาข้อมูลข่าวสาร ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2548-2553) โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. บริหารโครงการโดยสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) เมื่อแผนงานได้ดำเนินการมาถึงกึ่งหนึ่งของแผน (แผนระยะ 5 ปี) สวรส.ได้จัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยกำหนดทิศทางการดำเนินงานของแผนงาน ที่จะสามารถสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศในระยะยาว นอกจากนี้ได้จัดให้มีการศึกษาคุณาณะระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประเทศแคนาดา (โดยการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงาน) และประเทศอังกฤษ (โดยการสนับสนุนจากโครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข) จนนำมาสู่ข้อเสนอเบื้องต้นในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ สำหรับจัดตั้งต้นในการดำเนินงาน มีข้อเสนอให้ประสานการดำเนินงานของ HISO กับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.) และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำไปสู่การลงนามความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สวรส. เพื่อพัฒนาระบบดังกล่าว

การดำเนินการโครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2548-2553) ในช่วงเดือนเมษายน 2552-กันยายน 2552 ที่ผ่านมา แผนงานนี้ได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ทั้งการพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเชิงประเด็น การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ ในส่วนของการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ทางแผนงานได้ดำเนินงานร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่างกรอบยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพระดับชาติ

นอกจากนี้ ในส่วนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางด้านสุขภาพ ได้มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับชาติที่มีชื่อเรียกว่า THINK (Thai Health Information Network) อย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2551 ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดประชุมไปแล้วทั้งสิ้น 8 ครั้ง การประชุมที่ผ่านมาเป็นการแลกเปลี่ยนระบบข้อมูลสุขภาพที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศ อาทิ ฐานข้อมูลการตาย การใช้ประโยชน์จากข้อมูลการสำมะโนประชากรของประเทศไทย และฐานข้อมูลสุขภาพที่สำคัญที่จัดเก็บในระบบข้อมูลแบบปกติ

1.4.7 แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (PP Link) กำหนดสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการไว้ที่เดือนกันยายน 2552 คณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีมติเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2552 ให้มีการปิดแผนงานร่วมฯไว้เพียงนี้ เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งต่อมาได้มีการขยายเวลาดำเนินการถึงเดือนมกราคม 2553

แผนงานนี้ประกอบด้วย 4 แผนงานย่อย คือ 1.ระบบบริการปฐมภูมิ (ดูในแผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน หัวข้อ 1.4.4) 2.ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 3.กองทุนสุขภาพตำบล และ 4.ระบบการจัดการเบาหวานและความดันโลหิตสูง สำหรับแผนงานย่อย 2-4 มีผลงาน ดังนี้

- **ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** ดำเนินโครงการย่อย 3 โครงการ คือ

(1) โครงการพัฒนาข้อเสนอกำลังคนในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีข้อเสนอเบื้องต้นว่า ควรมีการวางแผนและดำเนินการร่วมกันตั้งแต่การผลิต การพัฒนา และการกระจายบุคลากร ปัญหาที่สำคัญคือการขาดแคลนศัลยแพทย์อย่างรุนแรงในส่วนภูมิภาค การผลิตและพัฒนาบุคลากรต้องพิจารณาการกระจายอย่างเสมอภาคด้วย อย่างไรก็ตามมีกรณีตัวอย่างของบางโรงพยาบาลที่พัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเกิดการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการสร้างระบบการป้องกันการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ผลักดันจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน หรือกรณีตัวอย่างที่ อบต.ให้การสนับสนุนทุนพัฒนาเวชกรฉุกเฉินเพื่อให้บริการในชุมชน ทั้งนี้ข้อเสนอทั้งหมดในการพัฒนากำลังคนจะแล้วเสร็จปลายเดือนธันวาคม 2552 ขณะนี้ยังมีการเก็บข้อมูล และการรับฟังความคิดเห็นจากหลายฝ่ายเพิ่มเติม

(2) โครงการประเมินระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบให้บริการฉุกเฉินที่มีการจัดระบบที่ดี ในสามกลุ่มการเจ็บป่วยสำคัญ คือ การบาดเจ็บ อากาศฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และอาการฉุกเฉินจากโรคหลอดเลือดสมอง โครงการจะแล้วเสร็จเดือนธันวาคม 2552

(3) โครงการศึกษาแนวปฏิบัติที่ดีต่อการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล เป็นการศึกษาคัดเลือกกรณีศึกษาโดยเลือกระบบบริการที่ดีจำนวนหนึ่งพร้อมกับมีเกณฑ์จัดกลุ่มระบบ ยีครออบการพัฒนาคุณภาพ Malcolm Baldrige เป็นเกณฑ์การคัดเลือก และพัฒนาตัวชี้วัดระบบบริการฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ขณะนี้ได้รายงานฉบับร่างแล้ว กำลังทบทวนโดยผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนปรับเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ ผลการศึกษาได้นำเสนอให้แก่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินไปแล้ว คาดว่าจะมีการนำตัวชี้วัดไปประยุกต์ใช้เพื่อการบริหารจัดการที่ดีต่อไป

- กองทุนสุขภาพตำบล มีโครงการสำคัญ 2 โครงการ คือ

1. โครงการพัฒนาสมรรถนะการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลโดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นการใช้เครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์ที่พัฒนาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการจัดสรรงบประมาณ การกำกับติดตามและการประเมินผล ผลการใช้เครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์เป็นที่น่าพอใจในพื้นที่ทดลองเป็นส่วนใหญ่ ในที่สุด สปสช. กำหนดให้ใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลในทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้น ได้ร่วมกันเล็งเห็นความสำคัญที่ต้องมีกลไกสนับสนุนการจัดการความรู้ในระดับจังหวัด จึงได้ระดมความเห็นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายจังหวัดเพื่อร่วมกันกำหนดโครงสร้างหรือระบบจัดการความรู้กองทุนสุขภาพตำบลในระดับจังหวัด ข้อเสนอเชิงโครงสร้างการจัดการความรู้ในระดับจังหวัดจะแล้วเสร็จในปี 2552

(2) โครงการประเมินกองทุนสุขภาพตำบล เป็นโครงการประเมินในระดับประเทศด้วยจำนวนตัวอย่าง 10% ของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีหรือเกือบ 200 กองทุน ดำเนินการโดย ศูนย์วิชาการ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีข้อค้นพบว่ากองทุนสุขภาพตำบลได้สร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชนได้มาก มีตัวอย่างชัดเจนในหลายพื้นที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนการทำงานเชิงรุกด้านสุขภาพ บางพื้นที่มีการริเริ่มด้านการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เช่น สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมและจัดจ้างให้มีเวชกรฉุกเฉินหน้าด่าน (first responder) ตัวอย่างรูปธรรมการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สนับสนุนการตัดสินใจของ สปสช. ที่จะก้าวต่อไปให้มีกองทุนสุขภาพชุมชนอีกหลายพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังมีกองทุนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังมีการใช้งบจากกองทุนอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

- ระบบการจัดการเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีโครงการที่สำคัญคือ โครงการพัฒนาระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานในจังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสร้างระบบบูรณาการการป้องกันและจัดการโรคทั้งจังหวัด เชื่อมต่อตั้งแต่ระดับนโยบายจากจังหวัดสู่การให้บริการในสถานบริการ และการจัดการเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โครงการมีการวิเคราะห์บทบาทและโอกาสที่องค์กรหลักต่างๆ ในจังหวัดจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบร่วมกัน ในระดับปฏิบัติการ ทีมให้บริการระดับปฐมภูมิออกไปให้บริการในพื้นที่ พัฒนาแกนนำผู้ป่วยให้สามารถตรวจวัดความดัน เจาะเลือด และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ตัวอย่างเช่น การจัดโครงการให้เด็กนักเรียนร่วมออกเป็นทีมให้บริการกับเจ้าหน้าที่เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ช่วยสื่อสารความรู้ออกไปในหลายๆ ทางเพื่อกระตุ้นการรับรู้ แม้ว่าผลการดำเนินงานตามโครงการจะให้ผลผลิตสอดคล้องกับแผนโครงการ แต่ยังคงขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงระดับต่างๆ ซึ่งควรจะมีการประเมินผลและติดตามต่อไปอีก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพ

สวส. และเครือข่ายฯ ได้ใช้เงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และกลไกต่างๆ ที่เกิดจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ในการผลักดันนโยบายด้านสุขภาพที่พัฒนามาจากฐานความรู้จากงานวิจัยต่างๆ และนำไปสู่การตัดสินใจในบางประเด็นที่มีความสำคัญดังนี้

2.1 วิกฤตเศรษฐกิจกับสุขภาพคนไทย

วิกฤตทางการเงินที่เริ่มต้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2550 และลุกลามจนกลายเป็นวิกฤตเศรษฐกิจโลกในระยะต่อมา ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เศรษฐกิจไทยเริ่มได้รับผลกระทบในช่วงไตรมาสที่ 4 ของปี 2551 และถูกซ้ำเติมด้วยวิกฤตทางการเมืองจนนำไปสู่การปิดสนามบินสุวรรณภูมิในเดือนธันวาคม 2551 สวส. ได้ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อรับมือกับผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าวในเดือนพฤศจิกายน 2551 และได้นำเสนอพร้อมกับมิมคิโนที่ประชุมสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2551 และนำเสนอต่อคณะกรรมการ สวส. ในการประชุมวันที่ 22 ธันวาคม 2551 เพื่อพิจารณาเห็นชอบการจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพคนไทย โดยระยะแรกจัดตั้งขึ้นภายใน สนย. แต่ต่อมาย้ายมาอยู่ภายใต้ IHPP เพื่อให้เกิดความคล่องตัวการดำเนินงานระยะแรกประสบปัญหาการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่กันอย่างกระจัดกระจายอย่างไรก็ตาม ข้อมูลทั้งหมดพร้อมผลการวิเคราะห์จะแล้วเสร็จและสามารถนำเสนอได้ในเดือนพฤศจิกายน 2552 นี้



นอกจากนี้ สวรส. ยังได้ร่วมกับคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้เชี่ยวชาญนานาชาติในหัวข้อ "Global and national health system responses to current economic crisis" ในวันที่ 30 มกราคม 2552 โดยเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลปี 2552

➤ 2.2 ข้อเสนอทศวรรษที่ 4 การสาธารณสุขมูลฐานไทยและระบบบริการปฐมภูมิ

การสาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินการมาครบ 30 ปีในปี 2551 และทั่วโลกมีการเคลื่อนไหวอย่างคึกคักเพื่อสรุปบทเรียนและข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป การประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดลในปี 2551 ก็ได้กำหนดประเด็นเน้นหนักเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานเช่นกัน ภายใต้หัวข้อ "Three Decades of Primary Health Care: Reviewing the Past and Defining the Future" สวรส. ได้เริ่มจัดกระบวนการเพื่อทบทวนประสบการณ์การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 โดยมีสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เป็นองค์กรภาคีที่สำคัญ ทั้งนี้ได้ผนวกการเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดังกล่าวด้วย

กิจกรรมภายใต้กระบวนการดังกล่าว มีตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาวิจัยย่อยๆ โดยนักวิชาการ การจัดเวทีวิชาการ (forum) โดยองค์กรภาคีต่างๆ จนได้ข้อสรุปและประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยข้อเสนอดังกล่าวได้นำเสนอในเวที "มหกรรมสุขภาพชุมชน" ในระหว่างวันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ 2552 นอกจากนี้ยังได้จัดเวทีย่อยๆ เพื่อนำเสนอต่อผู้กำหนดนโยบายดังนี้

- วันที่ 22 ธันวาคม 2551 นำเสนอต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พ.ญ.ศิริพร กัญชนะ)
- วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 นำเสนอต่อคณะกรรมการสวรส.
- วันที่ 16 มีนาคม 2552 นำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

➤ 2.3 ข้อเสนอทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สท.)

การที่รัฐบาลปัจจุบันได้ประกาศนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเพื่อเป็น "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" สวรส. เห็นเป็นโอกาสที่จะทำให้สามารถผลักดันนโยบายพัฒนาบริการปฐมภูมิให้เป็นรูปธรรม จึงได้เข้าพบและแลกเปลี่ยนประเด็นนโยบายดังกล่าวกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) ในวันที่ 15 มกราคม 2552 และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายดังกล่าวให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยมี น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธาน ทั้งนี้คณะทำงานเห็นควรจัดทำเป็นแผนทศวรรษการพัฒนา รพ.สท. ขึ้น เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง คณะทำงานได้พัฒนาข้อเสนอดังกล่าวแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 และได้เผยแพร่ข้อเสนอดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการผลักดันไปสู่นโยบาย จนกระทั่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้น

เพื่อดำเนินการตามแผนดังกล่าว นอกจากนี้ยังได้นำเสนอกรอบแนวคิดและแผนดังกล่าวต่อนายกรัฐมนตรีในวันที่ 18 มีนาคม 2552 ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้วยดี

2.4 การปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคจาการรถ

สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้เคยมีผลงานวิจัยและข้อเสนอเพื่อการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภคจาการรถมาตั้งแต่ปี 2549 และผลงานดังกล่าวได้เป็นปัจจัยนำเข้าสำคัญในการยกร่างแก้ไข พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคจาการรถเมื่อครั้งสมัยสภานิติบัญญัติแห่งชาติ(สนช.)ในปี 2550 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางด้านนโยบาย ร่างกฎหมายดังกล่าวจึงไม่ได้มีการนำเสนอสนช.เพื่อการพิจารณา

สวส. ร่วมกับสวปก.และIHPPได้จัดให้มีกิจกรรมและเวทีขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเป็นระยะๆ ได้แก่ การแถลงข่าวในโอกาสช่วงวันหยุดตามเทศกาลต่างๆ (เนื่องจากจะมีอุบัติเหตุจากรถและผู้บาดเจ็บจำนวนมาก) การจัดทำกรณีศึกษาผู้ได้รับผลกระทบจาการรถแบบคุ้มครองผู้บริโภคจาการรถ และการจัดเวทีวิชาการในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 ธันวาคม 2551 ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งรัฐบาลใหม่ในเดือนธันวาคม 2551 และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายมานิต นพอมรบดี)มาดูแล สวส. สวส. ได้มีโอกาสนำเสนอข้อเสนอดังกล่าวในโอกาสที่ท่านมาตรวจเยี่ยมหน่วยงานในวันที่ 2 มีนาคม 2552 และที่ประชุมคณะที่ปรึกษาในวันที่ 5 มีนาคม 2552 จนนำไปสู่การจัดตั้งคณะทำงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาข้อเสนอดังกล่าว โดยมีผู้อำนวยการสวส.เป็นเลขานุการคณะทำงาน

ต่อมาภาคประชาชนได้ดำเนินการรวบรวมรายชื่อผู้เห็นด้วยกับการมี พ.ร.บ.ฯ ฉบับใหม่ หรือให้มีการยกเลิก ในขณะที่เดียวกัน ฝ่ายวิชาการ ได้มีการนำเสนอแนวคิดต่อกระทรวงการคลัง ซึ่งในระหว่างนี้ มีการจัดเวทีสาธารณะผ่านรายการของโทรทัศน์ทีวีไทย มีการแถลงข่าว "ซ่าแหละพ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคจาการรถ : ภาคนักวิชาการปะทะภาคประชาชน" ในวันที่ 5 สิงหาคม 2552 และร่วมกับกระทรวงการคลังจัดเวทีสาธารณะและแถลงข่าว เรื่อง "ความคุ้มครองผู้บริโภคจาการรถภาคบังคับ: เข้มแข็งเพียงพอหรือยัง" ในวันที่ 19 สิงหาคม 2552

2.5 การปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สวส. เคยแสดงบทบาทสนับสนุนกรมบัญชีกลางในการปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 จนนำไปสู่การมีมติคณะรัฐมนตรีในปี 2543 ให้จัดตั้งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) และสำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษายาบาล (สพตร.) ขึ้นภายใน สวส. ซึ่งทั้งสองหน่วยงานได้สนับสนุนทางด้านวิชาการเพื่อการปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ปัญหาค่าใช้จ่ายของระบบยังมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเกือบร้อยละ 20 ต่อปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังมีระบบการเบิกจ่ายตรงสำหรับผู้ป่วยนอก สวส.ได้จัดให้มีการประชุมหารือระหว่างผู้บริหารของกรมบัญชีกลาง

นักวิชาการจากสสส. สวปก. และ IHPP หลายครั้ง และได้อาศัยเงื่อนไขการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ สนับสนุน/ผลักดันให้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อการปฏิรูปสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นอีกครั้ง คณะทำงานได้เริ่มประชุมครั้งแรกในวันที่ 23 มีนาคม 2552 ทั้งนี้คาดหวังว่าจะมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายระยะสั้นเกิดขึ้นในที่สุด

» 2.6 การแก้ปัญหาการบริโภคสุรา

ศวส. ได้จัดแถลงข่าวประเด็น "การควบคุมการจำหน่ายเหล้าป่นและร้านเหล้ารอบสถานศึกษา" ในวันพุธที่ 1 กรกฎาคม 2552 เวลา 10.30-12.00 น. ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีรายละเอียดของการแถลงข่าวดังกล่าวดังนี้

- มีการใช้สื่อ 3 รูปแบบ คือ รายการโทรทัศน์ 5 รายการ หนังสือพิมพ์ 13 รายการ และเว็บไซต์ 19 รายการ
- ประเด็นสำคัญ คือ ปัญหาที่เกิดจากเยาวชนกับสุรามีนาน ความหนาแน่นของร้านเหล้ารอบสถานศึกษามีผลต่อทัศนคติและการดื่มของเยาวชน ร้านเหล้าหนาแน่นรอบมหาวิทยาลัย 57 ร้านต่อ 1 ตารางกิโลเมตร โรงเรียนและหอพักรายล้อมด้วยร้านเหล้า หอพักลักลอบขายสุราในหอ ซึ่งผิดกฎหมาย เหล้าป่นมีทุกมหาวิทยาลัยและประชิตร่วมมหาวิทยาลัย และขายอย่างรวดเร็ว เป็นประศูการดื่ม โดยเฉพาะผู้หญิง

» 2.7 การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยประเด็นนโยบายอื่นๆ ต่อผู้กำหนดนโยบายและผู้เกี่ยวข้อง โดยยังไม่มี การตอบสนองที่เป็นรูปธรรม ประกอบด้วย

2.7.1 ผลประเมินการถ่ายโอนสถานีอนามัยให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสรรส. ในเดือนธันวาคม 2551 และที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 ในวันที่ 11 ธันวาคม 2551 การนำเสนอในเวทีมหกรรมสุขภาพประชาชนในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 นอกจากนี้ยังได้แปลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นภาษาอังกฤษเพื่อเผยแพร่ และใช้แลกเปลี่ยนกับผู้เชี่ยวชาญจากธนาคารโลก (World Bank) Loraine Hawkins ซึ่งมาช่วยประเมินผลการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศไทยในระหว่างวันที่ 18 มีนาคม-วันที่ 8 เมษายน 2552

2.7.2 ผลกระทบจากมาตรการบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรในประเทศไทย HITAP สรรส. และ สวปก. ได้ร่วมกันประเมินผลกระทบจากการประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยา (CL) ของรัฐบาลไทย โดยเน้นการประเมินด้านการส่งออกและการลงทุน ที่ยังพบว่าแนวโน้มการส่งออกโดยรวมของประเทศไทยยังคงเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับแนวโน้มการลงทุนจากต่างประเทศก็ยิ่งเพิ่มจาก 9,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2549 ขึ้นมาเป็น 17,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2550 อีกทั้ง ผลกระทบด้านสังคมจิตวิทยา พบว่า ด้านบวกทำให้ยามีราคาถูกลง ส่วนด้านลบในสายตาชาวไทยเห็นว่าการถ่ายเทเทคโนโลยีจากประเทศที่พัฒนาแล้วสู่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ จะลดลงในอนาคต ผลการศึกษาดังกล่าวได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ สรรส. ในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 และได้จัดเวทีสาธารณะเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นในการหาแนวทางที่เหมาะสมในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552 มีผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข สปสช. บริษัทยาภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคการเมือง ร่วมแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์กับนักวิจัยในการดำเนินงานในขั้นต่อไป

2.7.3 มาตรการเพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในโอกาสเข้าพบเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2552 และการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ในวันที่ 4 มีนาคม 2552

2.7.4 มาตรการเพื่อการควบคุมป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน นำเสนอในเวทีแถลงข่าว "เอดส์พุ่ง! เยาวชนรวมพลังสังคมนิวก่อนเอดส์" ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552 โดยมีรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานแถลงข่าว เน้นการให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคเอดส์โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเยาวชนในการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์

2.7.5 สถาปัตยกรรมใหม่ของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการนำเสนอผลการศึกษาและพัฒนารูปแบบสถาปัตยกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น และรูปแบบการจัดบริการที่ดำเนินการโดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) ด้วยการสนับสนุนจาก สปสช. ในวันที่ 13 มกราคม 2552

2.7.6 ระบบบ้านอายุผู้สูงอายุ นำเสนอต่อที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี คุณหญิงสุพัตรา มาศดิตถ์ และคณะอนุกรรมการติดตามผลก้นการออมสำหรับวัยสูงอายุ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2552

2.7.7 การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ (Medical Hub) สวรส. ร่วมกับ สวปก. ได้พัฒนาข้อเสนอและได้จัดเวทีเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2549 ณ อิมแพ็คอารีนา เมืองทองธานี เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนผู้กำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายได้นำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้ง ทั้งนี้เห็นควรพัฒนาประเด็นต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น สวรส. จึงได้เป็นแกนประสานเครือข่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายให้เป็นรูปธรรม โดยมีการประชุมร่วมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไปแล้วเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2552 เมื่อแล้วเสร็จจะนำเสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) พิจารณาในโอกาสต่อไป

2.7.8 กำลังคนด้านสุขภาพ มีการจัดสัมมนาห้องย่อยในที่ประชุม มหกรรมสุขภาพชุมชน 2552 ในเรื่อง "การจัดการกำลังคนเพื่อระบบสุขภาพชุมชน" ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 ณ อาคารอิมแพ็คเมืองทองธานี และมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ข้อเสนอการแก้ไขปัญหาด้านแคลนแพทย์ในชนบท รวมทั้งการจัดทำเอกสารวิชาการ ได้แก่ หนังสือ "วิกฤติกำลังคน: ทางออกหรือทางตัน" หนังสือ "แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ" และหนังสือ "The Strategic Plan for the Decade of National Human Resources for Health"

2.7.9 การวิเคราะห์ปัญหาการสื่อสารสาธารณสุขในประเทศไทย สวรส. ร่วมกับ HITAP นำเสนอปัญหาการสื่อสาร ในเวทีสาธารณะ วันที่ 28 เมษายน 2552 มีผู้เข้าร่วมคือ ผู้บริหารจากภาคสื่อมวลชน ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ประชาคมสุขภาพ โดยมีความคาดหวังให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารได้รับทราบปัญหา ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ซึ่งอาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิด

ความคลาดเคลื่อนดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่รับผิดชอบของภาคเอกชน ที่มีการโฆษณาเกินจริง หรือพยายามบิดเบือนข้อเท็จจริง อาทิ การตรวจ/รักษามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2.7.10 การให้บริการสุขภาพ : ผลกระทบจากวิกฤติการเมือง สรรส.และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) เสนอผลการศึกษาในเวทีสาธารณะเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2552 เรื่อง "การรักษาชีวิตประชาชนในวิกฤติความไม่สงบจากการชุมนุม" โดยเสนอข้อค้นพบประเด็นการจัดการทางการแพทย์ในการรับมือเหตุรุนแรงจากความไม่สงบทางการเมืองที่ผ่านมาว่า ยังไม่มีความชัดเจน แม้จะมีความพยายามแต่การกระจายตัวของผู้ป่วยยังคงมีการกระจุกตัวของผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่เกิดเหตุมากที่สุด รวมทั้งความปลอดภัยของบุคลากรและทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ ยังถูกละเลยไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร ทั้งนี้ การที่หน่วยปฏิบัติการบางส่วนตกเป็นเป้าหมายระหว่างปะทะ ยังเป็นอีกประเด็นสำคัญที่ต้องหาทางแก้ไข รวมทั้งความเป็นกลางของบุคลากร ซึ่งในเวทีมีการแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง นำไปสู่การเสนอแนวทางการทำงานร่วมกันของเครือข่าย ที่จะพัฒนาระบบการทำงานให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมี สพฉ. เป็นแกนประสานการดำเนินงานต่อไป

2.7.11 การขยายความคุ้มครองประกันสังคมแก่คู่สมรสและบุตรของผู้ประกันตน จากกรณีที่คณะรัฐมนตรี ในการประชุมวันที่ 1 กันยายน 2552 มีมติรับทราบและเห็นชอบตามที่กระทรวงแรงงานเสนอในการขยายความคุ้มครองประกันสังคมแก่คู่สมรสและบุตรของผู้ประกันตน สรรส.และเครือข่าย จึงได้จัดเวทีสาธารณะ เพื่อรับฟังข้อเสนอมุมมองและแนวทางจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ใช้แรงงาน นักวิชาการ สำนักงานประกันสังคม สปสช. ประเด็น "ทางเลือกนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพครอบครัวผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม" ในวันที่ 8 กันยายน 2552 เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานร่วมกันต่อไป ทั้งนี้ข้อเสนอจากเวทีดังกล่าวได้มีการนำเสนอให้ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทราบในการประชุมวันที่ 14 กันยายน 2552 โดยคณะกรรมการได้เห็นชอบตามข้อเสนอฯ โดยจะมีการนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

➤ 2.8 การเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

สื่อ/ช่องทาง	จำนวน
หนังสือพิมพ์/สิ่งพิมพ์	212 ครั้ง
โทรทัศน์	74 ครั้ง
วิทยุ	12 ครั้ง
เว็บไซต์ของสื่อต่างๆ	14 ครั้ง
เว็บไซต์ของสรรส.	96 ครั้ง
สื่อสารคดี "Design for Life" ทางไทยทีวี	26 ตอน
จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์ (3 เดือน/ฉบับ) เริ่มเดือนมกราคม 2552	4 ฉบับ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งต่อระบบจัดการความรู้

3.1 การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการบริหารจัดการงานวิจัย (research management) และพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัย (research manager)

- การจัดทำต้นแบบสมรรถนะประจำตำแหน่ง (functional competency) สำหรับผู้จัดการงานวิจัย ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้จัดการงานวิจัยของแผนงานวิจัยหลักของสวรส. และการสนับสนุนด้านวิชาการจากบริษัทที่ปรึกษาด้านการพัฒนาบุคลากร
- การประเมินศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัย
- การจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัย โดยครอบคลุมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้จัดการงานวิจัยของสวรส. และเครือข่าย (ดำเนินการต่อเนื่องจากเดิมแต่ขยายรวมถึงเครือข่าย) การจัดทำกรณีศึกษาการใช้ผลงานวิจัย (research result utilization) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความเห็น และสรุปข้อเสนอในการส่งเสริมการใช้ผลงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (จัดในเดือนมิถุนายน 2552)

3.2 การพัฒนาระบบติดตามกำกับแผนงาน/โครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส.

โดยการจัดทำ workflow และมาตรฐานการกำกับติดตามแผนงาน/โครงการวิจัย การจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการกำกับติดตามงาน ที่สามารถสะท้อนภาพสถานะของแต่ละโครงการอย่างชัดเจนและง่ายต่อการใช้งาน ทั้งนี้ สวรส. ได้พัฒนาซอฟต์แวร์ติดตามโครงการวิจัยให้กับองค์กรเครือข่าย โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานที่มีลักษณะการทำงานคล้ายกับ สวรส. ได้มีเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลโครงการ และเชื่อมโยงฐานข้อมูลนักวิชาการร่วมกัน หน่วยงานที่ สวรส. พัฒนาและติดตั้งซอฟต์แวร์ดังกล่าว พร้อมกับอบรมการใช้งานให้แล้วจำนวน 3 หน่วยงานได้แก่ 1) ศูนย์วิจัยปัญญาสุรา (ศวส.) 2) สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และ 3) สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย (สสพ.)

3.3 การจัดทำดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัย

เป็นการพัฒนาดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลทั้งในส่วนของดัชนีชี้วัดเชิงกระบวนการ และดัชนีชี้วัดผลสำเร็จและผลกระทบของการดำเนินงาน เพื่อวางแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญสำหรับการวัดประเมินผลการปฏิบัติงานตามหลักธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ โครงการอยู่ในขั้นเตรียม



การส่งรายงานเพื่อประเมินคุณภาพงาน รวมถึงตีพิมพ์เผยแพร่ โดยงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดีในการจัดการงานวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย

» 3.4 การพัฒนาเครือข่ายและเครือข่าย

ออกระเบียบบริหารจัดการเครือข่าย 7 ฉบับ

1. ระเบียบบริหาร สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)
2. ระเบียบบริหาร สำนักงานกลางสารสนเทศและบริการสุขภาพ (สทส.)
3. ระเบียบบริหาร สำนักงานพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)
4. ระเบียบบริหาร สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)
5. ระเบียบบริหาร สถาบันคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)
6. ระเบียบบริหารสถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)
7. ระเบียบบริหารสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

กรณีสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่คณะรัฐมนตรีได้เคยมีมติให้ออกพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเป็นองค์การมหาชน แต่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองหลายครั้ง ทำให้เรื่องไม่มีความก้าวหน้าเท่าที่ควร ต่อมา สวรส.และผู้อำนวยการพรพ.ได้เข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอให้สนับสนุนการออกพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว ซึ่งรัฐมนตรีได้ให้การสนับสนุนด้วยดี จนคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2552

3.5 การปรับระบบการสนับสนุนงบประมาณสำหรับเรือสถาบันและเครือข่ายวิจัย

ผลจากการประเมิน สวรส. ภาคฯ สะท้อนให้เห็นปัญหาการสนับสนุนงบประมาณของ สวรส. ที่เป็นค่าใช้จ่ายประจำ (fixed cost) ของแผนงาน/โครงการต่างๆ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุดที่ชัดเจน สวรส. จึงปรับระบบสนับสนุนงบประมาณใหม่ดังนี้

- การสนับสนุนงบประมาณ สวรส. ในลักษณะค่าใช้จ่ายประจำ จะใช้เฉพาะกรณีที่เป็นเรือสถาบันและเครือข่ายวิจัยที่จัดตั้งขึ้นใหม่เท่านั้นและจะมีการกำหนดระยะเวลาชัดเจน เพื่อให้แต่ละเรือสถาบัน/เครือข่ายวิจัยสามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว
- การสนับสนุนงบประมาณ สวรส. แก่เรือสถาบันและเครือข่ายวิจัย โดยทั่วไปจะสนับสนุนในลักษณะโครงการ โดยต้องเป็นโครงการที่สามารถตอบสนองต่อประเด็นเน้นหนักของ สวรส. ในแต่ละปี

3.6 การพัฒนาศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพ

สวรส. และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ร่วมกันจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนธรรมาภิบาลว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น เพื่อเป็นกลไกจัดทำยุทธศาสตร์/แผนการวิจัยระบบสุขภาพในภาพรวม เป็นกรอบในการสนับสนุน/การดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ เป็นความคืบหน้าในการพัฒนาศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพอีกขั้นหนึ่ง หลังจากที่ สวรส. ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "ก้าวต่อไปการวิจัยระบบสุขภาพ" เมื่อเดือนพฤษภาคม 2551

นอกจากนี้ สวรส. ร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก ยังได้จัดให้มีการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ระบบวิจัยสุขภาพของประเทศในด้านธรรมาภิบาล การลงทุนด้านวิจัยสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัย และการนำความรู้ไปสู่นโยบายและการปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายหลัก เพื่อบ่งชี้ประเด็นศักยภาพของการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ ที่มีความจำเป็นต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วน เครื่องมือต่างๆ จะถูกนำไปใช้กับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคต่อไป

3.7 การพัฒนากล้องข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ

ประกอบด้วย 4 กิจกรรมย่อย คือ

(1) การพัฒนากล้องข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของประเทศ สวรส. ได้พัฒนาซอฟต์แวร์ เว็บไซต์และฐานข้อมูล เพื่อสร้างศูนย์กลาง (portal) รวบรวมข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของประเทศ ถึงขณะนี้ ได้เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ มาไว้ในคลังข้อมูลฯ เรียบร้อยแล้วจำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ สำนักวิชาการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมควบคุมโรค มีงานวิจัยในคลังข้อมูล ฯ จำนวน 14,099 เรื่อง

(2) การพัฒนาค้นข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย สวรส. ได้พัฒนาซอฟต์แวร์สำหรับจัดการคลังข้อมูลโดยให้มีฟังก์ชันการทำงานที่เสริมกับฟังก์ชันพื้นฐานเดิม โดยฟังก์ชันที่ดำเนินการเสร็จแล้ว คือ 1) ระบบสมาชิก (Member system) 2) ระบบ Multiside DSpace single search system 3) เทคนิคการเรียกดูข้อมูลตามหมวดหมู่/หัวเรื่อง (Browse by Subjects) และ 4) ระบบจัดทำรายงานและสถิติ (Reports and statistics system) โดยผู้บริหารสามารถเรียกดูรายงานได้ 5 ประเภท รวมทั้งหมด 22 รายงาน สำหรับรายงานข้อมูล (งานวิจัย บทความวิจัย เอกสารเผยแพร่ และเอกสารนำเสนอ) ที่เพิ่มเข้ามาในคลังข้อมูลมีทั้งหมด 433 เรื่อง

(3) การถ่ายทอดงานวิชาการทางเว็บไซต์ห้องสมุด สวรส. ได้พยายามดำเนินการเผยแพร่ website ของ สวรส. ให้เป็นที่รู้จัก โดยการจัดกิจกรรมนิทรรศการคลังข้อมูลสัญจรเพื่อแนะนำการค้นข้อมูล ความรู้ บทความวิจัย สวรส. และ สมัครสมาชิกคลังข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง ได้สมาชิกจำนวน 1,100 คน ปัจจุบันห้องสมุดดิจิทัล สวรส. มีสมาชิกใหม่เพื่อความรู้บทความวิจัยฉบับเต็มเพิ่มขึ้นจำนวน 10,715 คน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 ที่ผ่านมา ทางห้องสมุดได้มีการส่งข้อมูลรายงานวิจัยใหม่ให้ผู้ใช้งานอีเมลภายใต้ชื่อ รายงานวิจัยแนะนำ

(4) การพัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร(ICT)

- แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. 2552-2556 (แผน ICT 4 ปี) อยู่ในระยะจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการใหม่ให้สอดคล้องกับงาน และการพัฒนา ICT ของประเทศ โดยมีความคืบหน้าของการจัดทำแผนแม่บทคือ ได้รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น และกำลังจัดทำแผนแม่บทฉบับร่าง

- การพัฒนาเว็บเมล สวรส. ใหม่ เนื่องจากซอฟต์แวร์เว็บเมลเดิมของ สวรส. ไม่รองรับความต้องการใช้งานในปัจจุบัน สวรส. จึงได้มีการทบทวนปัญหาจากเว็บเมล และนำเสนอผลการทบทวนนี้แก่คณะกรรมการบริหาร สวรส. และได้ข้อสรุประบบเมลใหม่ โดยที่ระบบเมลใหม่นี้เริ่มใช้งานกับหน่วยสารสนเทศของ สวรส. และมีแผนให้องค์กรเครือข่ายของ สวรส. ใช้เว็บเมลนี้ด้วย โดยที่ สวรส. เป็นผู้ดูแลระบบเองทั้งหมด

- การพัฒนาระบบสารสนเทศอื่นๆ สวรส. ได้จัดทำแผนปรับปรุงเว็บไซต์ สวรส. ที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการเผยแพร่ข่าวสารและงานวิจัยคุณภาพ โดยจัดทำแผนดูแลและบำรุงรักษาระบบจัดการฐานข้อมูล Oracle เพื่อให้มีศักยภาพรองรับการเรียกใช้งานจาก application ต่างๆ รวมทั้งการบอกรับฐานข้อมูลออนไลน์ Science Direct เพื่อให้ สวรส. และองค์กรเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัย

➤ 3.8 การพัฒนาระบบบริหารจัดการสำนักงาน โดยตรวจสอบระบบบริหารสำนักงาน จำนวน 72 โครงการ ครอบคลุมด้านการเงินและด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

➤ **3.9 การพัฒนากระบวนที่เกี่ยวเนื่องกับการบริหารจัดการ** มีการปรับปรุงระเบียบ 2 ฉบับ คือ ระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทาง พ.ศ. 2552 และ ระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขว่าด้วยค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ค่าเลี้ยงรับรอง และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด พ.ศ. 2552

➤ **3.10 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง สวรส. และ เครือข่าย** โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรของ สวรส. และเครือข่าย 1 ครั้ง และจัดประชุมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคร่วมกันระหว่าง สวรส. กับเครือข่าย 5 ครั้ง

➤ **3.11 วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เข้าสู่ฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre / TCI Center) ซึ่งศูนย์นี้ได้ประกาศค่า Impact Factors (TCI Impact Factors) สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปี พ.ศ.2551 อย่างเป็นทางการแล้วเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2552 (www.kmutt.ac.th/jif/public_html/index.html) ปรากฏว่า ค่า Impact Factor ของวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขอยู่เป็นลำดับที่ 3 มีค่าเท่ากับ 0.433 โดยมีบทความในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับการอ้างอิง 17 ครั้งในปี 2551



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์

4.1 การวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R)

เครือข่ายงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) ที่จัดตั้งขึ้นก่อนและหลังการประชุมวิชาการ R2R ครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม 2551 ได้กลายเป็นกลไกและกลวิธีหลักในการขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์ของสวรส. โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนกันอย่างสม่ำเสมอ เน้นประเด็นเฉพาะที่มีความสนใจร่วมกัน เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (วันที่ 24 พฤศจิกายน 2551) การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล (วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2552) การจัดทำเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่แนวคิดและข้อมูลเกี่ยวกับ R2R มีฐานข้อมูลนักวิจัย R2R ที่สามารถสืบค้นเพื่อขยายเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างนักวิจัย การพัฒนาระบบที่ปรึกษานักวิจัยด้วยกระบวนการ training และ coaching ทั้งด้านการบริหารจัดการและระเบียบวิธีการวิจัย โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลความรู้แบบ on-line รวมทั้งการสร้าง community of practice ที่มีการบอกเล่าความสำเร็จของงาน R2R โดยสามารถเข้าถึงได้ทาง <http://www.hsri.or.th/r2r>

วันที่ 25-27 กุมภาพันธ์ 2552 สวรส.ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดันงานประจำสู่งานวิจัยครั้งที่ 1/2552 ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน จาก 5 โรงพยาบาล (มีโรงพยาบาลสนใจสมัครเข้าร่วม 20 แห่ง แต่สามารถรับได้เพียง 5 แห่ง) ได้แก่ รพ.หาคีใหญ่ รพ.สกลนคร รพ.พระนั่งเกล้า รพ.อ่างทอง และรพ.ราชพิพัฒน์ วัตถุประสงค์



หลักของการอบรมครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีความพร้อมที่จะสนับสนุนทางด้านวิชาการให้แก่หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่ต่อไป

วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2552 สรส.ได้จัดประชุมวิชาการ R2R ประจำปี 2552 มีการประกวดผลงาน R2R คีเค้นประเภทต่างๆ เพื่อส่งเสริมขวัญกำลังใจของนักวิจัย R2R มีการนำเสนอผลงานวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งการต่อยอดนำผลงาน R2R เพื่อนำไปสู่การผลักดันในระดับนโยบายต่อไป

➤ 4.2 การจัดทำกรณีศึกษา (case study) ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก

สรส.ได้รับมอบหมายให้เป็นองค์กรหลักในการจัดศึกษาดูงาน (field trip) ในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ (Prince Mahidol Award Conference) มาตั้งแต่ปี 2551 โดยการศึกษาดูงานแต่ละครั้ง จะมีการจัดทำเอกสารกรณีศึกษา (case studies report) และสื่อวีดิทัศน์ประกอบการศึกษาดูงานด้วย สำหรับการประชุมในปี 2552 ในประเด็นเน้นหนักเรื่อง นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (healthy public policy) สรส. ได้ประสานความร่วมมือกับสถาบันพระบรมราชชนก (สบช.) ในการระดมนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ศึกษาดูงาน เพื่อจัดทำเอกสารกรณีศึกษาดังกล่าว ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดี มีนักวิชาการจากวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ เข้าร่วมจำนวน 11 คน โดยนักวิชาการเหล่านี้ยังได้อำนวยความสะดวกในวันที่มีการศึกษาดูงาน (วันที่ 28 มกราคม 2552) ของผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศด้วย ทั้งนี้ สรส. เห็นว่าเพื่อเป็นการขยายงานต่อยอดจากความร่วมมือนี้ จึงได้แลกเปลี่ยนกับฝ่ายสนับสนุนงานวิจัยของ สบช. เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะสนับสนุนนักวิชาการจากวิทยาลัยต่างๆ มาเข้าร่วมงานวิจัยตามกรอบการวิจัยของสรส. โดยอาจเริ่มจากการเป็นร่วมวิจัยก่อนที่จะเป็นนักวิจัยหลักต่อไปในอนาคต



➤ 4.3 แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (APEIR: Asian Partnership for Emerging Infectious Disease Research)

4.3.1 เครือข่าย APEIR ระดับภูมิภาค จัดประชุม Regional APEIR 1 ครั้ง ประชุม APEIR Steering Committee 2 ครั้งและประชุมการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ APEIR 2 ครั้ง ผลลัพธ์คือมีการสร้างเครือข่ายวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (EID) ของไทยและภูมิภาคเอเชีย และเห็นชอบให้ขยายขอบเขตการวิจัยของ APEIR ให้ครอบคลุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อื่นๆในภูมิภาค และได้จัดทำ APEIR Policy Brief เป็นเอกสารในการประชุม ASEAN+3 Health Ministers Special Session, 7-8 พ.ค. 2552 เรื่อง H1N1 ที่กรุงเทพฯ และขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำร่าง APEIR Strategic Plan และพัฒนาโจทย์วิจัยใหม่ (EIDs Regional Collaborative Research)

โครงการเดิมจำนวน 4 โครงการ ได้แก่

- (1) Forming of Regional Network for Surveillance and Monitoring of Avian Influenza in Migratory Birds
- (2) Socio-economic Impacts of HPAI Outbreaks and Control Measures on Small-scale and Backyard Poultry Producers in Asia
- (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) Pandemic Influenza Preparedness : Policy Analysis



อยู่ระหว่างการจัดทำ interim technical report ส่วนโครงการ Comparative Studies on the Effectiveness of Control Measures in the Asian Partnership Countries อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล

4.3.2 Thai APEIR network (เครือข่ายความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำของไทย) มีการประชุม Thai APEIR Network รวม 5 ครั้ง เห็นชอบให้พัฒนาโรตารีวิจัย EIDs รอบ 2 ได้แก่

- a. พัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน
- b. จัดทำ EID Research Mapping ของไทย 5 โรค Influenza, Enterovirus71, Chikungunya, Nipah และ Leptospirosis เพื่อพัฒนาโรตารีวิจัยที่จำเป็นสำหรับประเทศไทย

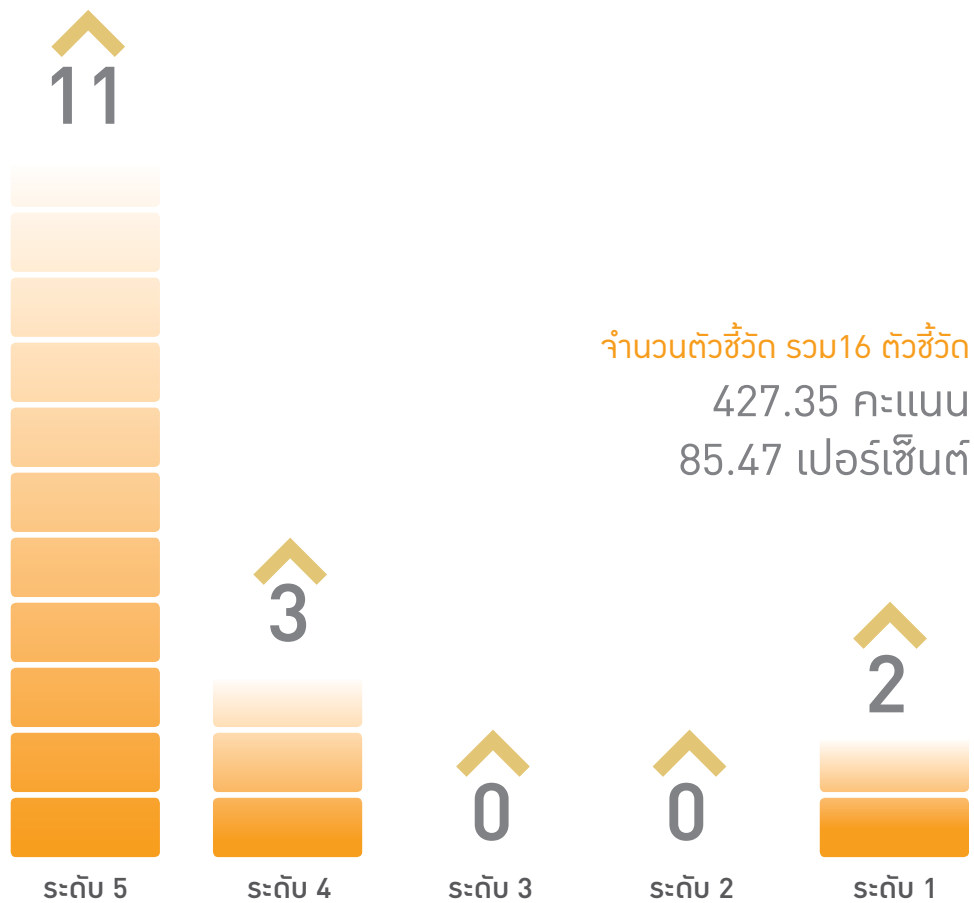
» 4.4 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยา

เครือข่ายวิจัยระบบยาเพิ่งจัดตั้งขึ้นภายหลังการประชุมเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การวิจัยระบบยา เมื่อวันที่ 26-27 สิงหาคม 2552 ซึ่งผลจากที่ประชุมดังกล่าวเห็นชอบให้มีการจัดตั้งเครือข่ายนักวิจัยที่สนใจการพัฒนา ระบบยาขึ้น ประกอบด้วยผู้แทนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วประเทศ โดยเครือข่ายดังกล่าว มีการประชุมต่อเนื่องอีก 1 ครั้งเพื่อพัฒนารายละเอียดความร่วมมือทางวิชาการในประเด็นวิจัยสำคัญ พร้อมทั้งแนวทางการจัดกิจกรรมวิชาการเพื่อการพัฒนาศักยภาพร่วมกัน



» ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2552

บริษัทไทยเรทคิงแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2552 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด สวรส. มีคะแนนการประเมินอยู่ใน ระดับ 5 (คะแนนสูงสุด) จำนวน 11 ตัวชี้วัด ระดับ 4 จำนวน 3 ตัวชี้วัด และระดับ 1 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผลรวมทั้งหมดได้คะแนน 427.35 คะแนน หรือ 85.47% รายละเอียดดังนี้



➤ ผลการประเมิน สวส. ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2552

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	คะแนน	ผลการประเมิน
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน	(8)	5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 1.1 อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อค่าใช้จ่ายรวม	8	5.0000	40.00
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ	(45)	4.0451	
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : การสร้างทุนวิชาการด้านคุณภาพ	(13)	2.5385	
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการ	8	1.0000	8.00
2.1.2 จำนวนนักวิชาการใหม่	5	5.0000	25.00
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : จำนวนหน่วยงานที่สามารถเชื่อมโยงคลังข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพกับสวส.	7	5.0000	35.00
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ	(13)	4.8484	
2.3.1 การนำเสนอสู่กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	6	5.0000	30.00
2.3.2 เวทีวิชาการ	3	5.0000	15.00
2.3.3 เว็บไซต์	2	4.0144	8.03
2.3.4 เอกสารสิ่งพิมพ์ (วารสารหนังสือพิมพ์)	2	5.0000	10.00
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	12	4.2500	51.00
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	(15)	5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : การดำเนินการตามแผนปรับปรุงการบริการจากผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานวิชาการ	15	5.0000	75.00
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์	(32)	4.0725	
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : การดำเนินงานตามแผนแม่บทการพัฒนาทรัพยากรบุคคล	8	1.8900	15.12
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย	(12)	4.6000	
4.2.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ(ร้อยละ 30)	3.6	5.0000	18.00
4.2.2 การพัฒนา Software ระบบติดตามงานวิจัย(ร้อยละ 30)	3.6	5.0000	18.00
4.2.3 การจัดทำตัวชี้วัดอรรถมาภิบาล (ร้อยละ 40)	4.8	4.0000	19.20
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : การดำเนินการตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ประจำปี 2552	5	5.0000	25.00
ตัวชี้วัดที่ 4.4 : การจัดทำแผนพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลสำเร็จ	7	5.0000	35.00
รวม	100		427.35

คะแนนรวม คิดเป็นร้อยละ 85.47



FINANCIAL REPORT

รายงานทางการเงิน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



จุด

ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

งบดุล	งบการเงินรวม		งบการเงิน สรส.	
	2552	2551	2552	2551
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	725,782,687.32	534,953,640.56	496,639,271.44	429,209,887.62
รายได้ค้างรับ	757,127.31	10,001,933.70	597,869.94	9,071,506.30
เงินจ่ายล่วงหน้าสินทรัพย์	18,261,400.00	25,725,000.00	18,261,400.00	25,725,000.00
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	5,749,839.87	7,731,291.07	11,023,110.03	6,710,632.59
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	750,551,054.50	578,411,865.33	526,521,651.41	470,717,026.51
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	81,711,579.22	18,838,781.87	74,391,562.76	11,897,743.87
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	3,356,239.55	0.00	2,142,732.37	605,100.90
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	85,067,818.77	18,838,781.97	76,534,295.13	12,502,844.77
รวมสินทรัพย์	835,618,873.27	597,250,647.20	603,055,946.54	483,219,871.28

หน่วย : บาท

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบดุล

ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

งบดุล	งบการเงินรวม		งบการเงิน สวรส.	
	2552	2551	2552	2551
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,852,783.44	29,253,297.47	4,143,490.95	38,390,534.67
เงินสนับสนุนการวิจัย รอการรับรู้เป็นรายได้	332,864,656.16	194,331,831.38	276,892,347.07	187,148,174.97
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,149,402.45	15,587,161.60	116,515.24	509,084.16
รวมหนี้สินหมุนเวียน	337,866,842.05	239,172,290.45	281,152,353.26	226,047,793.80
หนี้สินอื่น	4,156,558.00	3,556,031.00	4,156,558.00	3,556,031.00
รวมหนี้สิน	342,023,400.05	242,728,321.45	285,308,911.26	229,603,824.80
เงินกองทุน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	493,595,473.22	354,522,325.75	317,747,035.28	253,616,046.48
รวมเงินกองทุน	493,595,473.22	354,522,325.75	317,747,035.28	253,616,046.48
รวมหนี้สินและเงินกองทุน	835,618,873.27	597,250,647.20	603,055,946.54	483,219,871.28

หน่วย : บาท

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบรายได้ค่าใช้จ่าย

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

งบรายได้ค่าใช้จ่าย	งบการเงินรวม		งบการเงิน สรรส.	
	2552	2551	2552	2551
รายได้				
เงินอุดหนุนจากรัฐบาล	119,868,500.00	120,464,900.00	119,868,500.00	120,464,900.00
รายได้สนับสนุนการวิจัย จากหน่วยงานอื่น	427,549,372.91	355,914,298.79	419,249,741.09	350,672,163.89
รายได้จากการจัดการอบรม และตรวจเยี่ยม	45,752,500.00	64,708,000.00	-	-
รายได้อื่น	65,070,444.88	18,998,176.11	49,639,211.32	10,366,971.06
รวมรายได้	658,240,817.79	560,085,374.90	588,757,452.41	481,504,034.95
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	83,962,743.81	51,554,499.01	17,687,418.71	16,298,443.87
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	103,280,591.68	75,516,061.78	33,903,512.42	20,654,458.60
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุนการวิจัย	407,325,934.22	352,340,982.35	471,622,043.62	359,520,290.16
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,962,826.99	2,973,874.81	1,453,488.86	1,563,217.01
รวมค่าใช้จ่าย	599,532,096.70	482,385,417.95	524,666,463.61	398,036,409.64
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ที่เกิดจากการดำเนินงาน	58,708,721.09	77,699,956.95	64,090,988.80	83,467,625.31
กำไร (ขาดทุน) จากการ จำหน่ายสินทรัพย์ (สุทธิ)	619,999.00	(402,154.20)	40,000.00	(107,601.55)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	59,328,720.09	77,297,802.75	64,130,988.80	83,360,023.76

หน่วย : บาท

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

งบกระแสเงินสด	งบการเงินรวม		งบการเงิน สรรส.	
	2552	2551	2552	2551
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	59,328,720.09	77,297,802.75	64,130,988.80	83,360,023.76
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน				
รับรู้รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม ณ ต้นงวด สำหรับหน่วยงานใหม่ที่นำมาจัดทำงบการเงินรวมในงวดบัญชีปัจจุบัน	171,109,725.12	0.00	0.00	0.00
โอนส่วนทุนในบัญชีของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ณ 22 มิ.ย.52 เป็นทุน ณ วันก่อตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	(91,365,297.74)	0.00	0.00	0.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,962,826.99	2,973,874.81	1,458,488.51	1,563,217.01
รายการปรับปรุงครุภัณฑ์	(675,034.62)	265,193.35	(95,035.62)	(19,379.55)
รายได้ค้างรับ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	9,244,806.39	(6,992,287.48)	8,473,636.36	(8,476,178.29)
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	1,981,451.20	(4,633,544.58)	(4,312,477.44)	(5,246,349.45)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(1,065,208.75)	23,412.19		
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(25,400,514.03)	(29,118,602.29)	(34,247,043.72)	(15,396,678.81)
เงินสนับสนุนการวิจัยรอการรับรู้เป็นรายได้ เพิ่มขึ้น	138,532,824.78	134,930,737.15	89,744,172.10	136,044,910.63
หนี้สินหมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น	(14,437,759.15)	13,005,808.30	(392,568.92)	380,696.15
หนี้สินอื่น (ลดลง) เพิ่มขึ้น	600,527.00	670,020.00	600,527.00	670,020.00
กระแสเงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน	252,817,067.28	188,422,414.20	125,360,687.07	192,880,281.45

หน่วย : บาท

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

งบกระแสเงินสด	งบการเงินรวม		งบการเงิน สรรส.	
	2552	2551	2552	2551
กระแสเงินสด				
จากกิจกรรมลงทุน				
เงินสดรับ :				
จากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	620,000.00	0.00	40,000.00	0.00
	620,000.00	0.00	40,000.00	0.00
เงินสดจ่าย :				
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(5,311,628.97)	(3,447,036.91)	(710,407.00)	(1,305,040.99)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(1,936,312.55)	(438,935.54)	(1,900,817.25)	(408,850.00)
จากการก่อสร้างอาคาร	(55,360,079.00)	(35,000,000.00)	(55,360,079.00)	(35,000,000.00)
รวมเงินสดจ่าย	(62,608,020.52)	(38,885,972.45)	(57,971,303.25)	(36,713,890.99)
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(61,988,020.52)	(38,885,972.45)	(57,931,303.25)	(36,713,890.99)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เพิ่มขึ้นสุทธิ	190,829,046.76	149,536,441.75	67,429,383.82	156,166,390.46
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	534,953,640.56	385,417,198.81	429,209,887.62	273,043,497.16
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันสิ้นงวด	725,782,687.32	534,953,640.56	496,639,271.44	429,209,887.62

หน่วย : บาท

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



APPENDICES



ภาคผนวก 1

ทีมงาน สวรส.

ผู้อำนวยการ นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
รองผู้อำนวยการ -

กลุ่มสนับสนุน

หน่วยสนับสนุนทั่วไป

- นางระวีวรรณ ผดุงนันทน์ (หัวหน้าหน่วย)
- นางสาวกชรัศม์ ชันอประโยชน์
- นางวันเพ็ญ ทินนา
- นางสาวอัญญาภรณ์ บุญแสน
- นางสาววิจิตรา ร่มสงฆ์
- นางอลิสา เขตคาม
- นางสาวอารีรักษ์ นีละโยธิน
- นางสาวฐานิตา ยิ้มเรือง
- นางวันดี คล้ายกิ่งโพธิ์
- นายสนม บัวทอง
- นายเทพณรงค์ ร่มโพธิ์ชี
- นางเพ็ญ ศรีเพ็ชร

หน่วยพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย

- นางณีนารถ สมหวัง (หัวหน้าหน่วย)
- นางสาวโสภิษา เล้าเกศ

หน่วยสารสนเทศ

- นางสาวอุทุมพร มยาเศรษฐ์ (หัวหน้าหน่วย)
- นายภัทรินทร์ แสงบุตร
- นายวิชานันท์ อุ่ณจิตร
- นางสาวภาวิณี โพธิ์รัชต์

หน่วยสื่อสารความรู้และเคลื่อนไหวกังคม

- นางกุลธิดา จันทร์เจริญ (หัวหน้าหน่วย)
- นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว
- นางสาวจิตติมา นวชินกุล

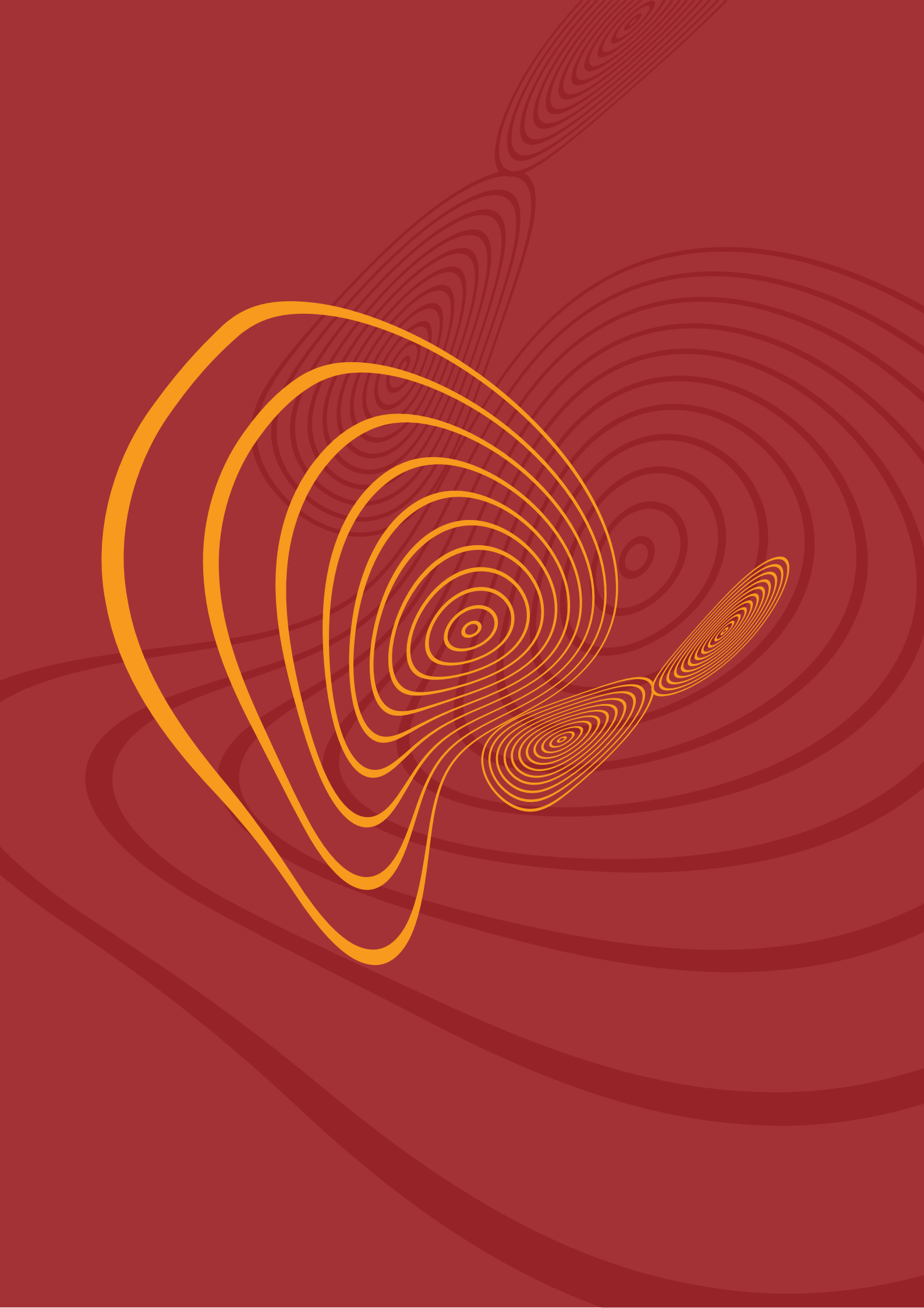
กลุ่มบริหารจัดการความรู้

กลุ่มผู้จัดการงานวิจัย

- เกสัชกรสรชัย จำเนียรคำรงการ
- แพทย์หญิงลัดดา คำริการเลิศ
- เกสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขวุธท์
- ดร.สุวรรณี ละออบปักษิน
- นางกุลธิดา จันทร์เจริญ
- ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศศลักษณ์
- ทันตแพทย์จรุ วิชาไทย

กลุ่มผู้ประสานงานวิชาการ

- นางสุภาวดี นุชรินทร์
- นางสาววรรณพร บุญเรือง
- นางสาวพัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์
- นางวนิดา ช่วยปลอด
- นางสาวอนพร ทองศรี
- นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว
- นางสาวบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง



ภาคผนวก 2

เครือข่าย

เครือข่ายความร่วมมือของ สวรส. ประกอบด้วย เครือสถาบัน สถาบันภาคี และ เครือข่ายงานวิจัย

เครือสถาบัน หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.

สถาบันภาคี หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.

เครือข่ายงานวิจัย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สวรส.

» เครือสถาบัน ได้แก่

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร ซ.คิวานนท์ 14
ถ.คิวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9659616

โทรสาร 02-9659617 www.hisro.or.th

2. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์ (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 88/26 ชั้น 2 ตึกพัฒนวิชาการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง
การแพทย์แห่งชาติ ถ.คิวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9510830,
02-9510735 โทรสาร 02-9510830 ต่อ 11 www.healthability.com

3. แผนงานพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล (สพตร.)

แพทย์หญิงสาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์ (ผู้จัดการ)

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

4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)
 คีกรรมหาวิทยาลัยศรีการแพทย์ อาคาร 8 ชั้น 7 (ห้อง702-703)
 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5913517, 02-5913541 โทรสาร 02-5914125 www.ihrp.or.th

5. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

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

6. สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

นางคารณี อ่อนชมจันทร์ (ผู้อำนวยการ)
 ชั้น 2 อาคารสวนกีฬาระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5918572 ต่อ 122, 102 โทรสาร 02-5918567

» สถาบันภาคี ได้แก่

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวณิชชากร (ผู้อำนวยการ)
 ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 25/25 ถ.พุทธมณฑล 4
 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-4419040-3 ต่อ 32, 15
 โทรสาร 02-4419044 www.thaiichr.org

» เครือข่ายงานวิจัย ได้แก่

1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี (ผู้อำนวยการ)
 เรือนเตยหอม หลังอาคารคลังพัสดุ ซ.สาธารณสุข 5 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี
 11000 โทรศัพท์ 02-5902376 โทรสาร 02-5902376 www.cas.or.th

2. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

นายแพทย์ทินกร โนรี (ผู้จัดการ)
 ชั้น 3 อาคารคลังพัสดุ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5902396-7 โทรสาร 02-5902385

3. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

นายแพทย์โกมาคร จิ่งเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังพัสตุ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5901352, 02-5902364-5 โทรสาร 02-5901498 www.shi.or.th

4. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)

รศ.ดร.โคทม อารียา (ผู้จัดการ)

เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 4 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร ซ.ติวานนท์ 14
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9511125, 02-9511252
โทรสาร 02-9510703 www.hcsthailand.com

5. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังพัสตุ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5902366-7 โทรสาร 02-5902385 www.ihppthaigov.net

6. สำนักงานความร่วมมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำประจำภูมิภาคเอเชีย

เกสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขุฑุทธ์ / Dr.Dinh Xuan Tung

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9511286-93 โทรสาร 02-9511295
www.apeiresearch.net

7. สำนักงานความร่วมมือ APEIR และ ILRI

เกสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขุฑุทธ์ / Dr.Unger Fred

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9511286-93 โทรสาร 02-9511295

8. แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา

เกสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขุฑุทธ์ (ผู้จัดการ)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-951-1286 ต่อ 149
โทรสาร 02-9511295 www.hsri.or.th

9. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)

ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศตลักษณ์ (ผู้จัดการ)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-951-1286 ต่อ 149
โทรสาร 02-9511295 <http://r2r.hsri.or.th>

10. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

นายแพทย์ยศ ศีระวัฒน์นันท์ (หัวหน้าโครงการ)

ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-5904549, 02-5904374-5
โทรสาร 02-5904369 www.hitap.net

11. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)

นายแพทย์วิชัย เอกพลากร (ผู้จัดการ)
 เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร ซ.ติวานนท์ 14
 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9659616 ต่อ 3
 โทรสาร 02-9659617 www.nheso.or.th

12. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

นายแพทย์พินิจ ฟ้าอำนวยผล (ผู้อำนวยการ)
 ห้อง 3 ชั้น 3 อาคาร 4 Plus Building เลขที่ 56/22-24 ซ.งามวงศ์วาน 4
 ถ.งามวงศ์วาน ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 02-5892490-2 โทรสาร 02-5892493 www.hiso.or.th

13. ศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กรป้องกันเอดส์ (ศรอ.)

ผศ.ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (ผู้อำนวยการ)
 เลขที่ 41 ซ.พิบูลย์วัฒนา 3 ถ.พระราม 6 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ
 10400 โทรศัพท์ 02-6187192, 02-6183057, 02-6183095 โทรสาร 02-6185235

14. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (ศ.คสน.)

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

15. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

นางยุวดี คาคการณ์ไกล (ผู้จัดการ)
 เลขที่ 637/1 ชั้น 4 อาคารพร้อมพันธุ์ (ใกล้ซอย 3) ถ.ลาดพร้าว แขวงจอมพล
 เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-9388826 โทรสาร 02-9388864

16. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

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

17. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

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

ภาคผนวก 3

รายชื่องานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุน

จาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2552

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
1	การศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้	นพ. สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ
2	การพัฒนาระบบบริหารและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ	พญ.สุพัศตรา ศรีวณิชชากร
3	แผนงานพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ปีที่ 2 และ 3	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
4	การปฏิบัติงานวิชาการ แผนงาน "วิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) ระยะที่ 3"	นายโคทม อาริยา
5	การประเมินผลการพัฒนาระบบและถอดบทเรียนจากการทดลองการถ่ายโอนสถานีนอนามัย ไปองค์การบริหารส่วนตำบล	อาจารย์สมพันธ์ เคชะอติก
6	การศึกษาภาพอนาคตและเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ยั่งยืนของประเทศไทย	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
7	การวิจัยเชิงสารคดี เรื่อง "คนชรา....ชีวิตยามสนธยา"	นางสาวอรสม สุทธิสาคร
8	การสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้	ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์
9	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4	นพ.วิชัย เอกพลากร
10	การสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนการยกย่องธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ "การคุ้มครองผู้บริโภคตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ"	รศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์
11	งานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ	ทพ.ญ.ชื่นคา วิชชาวุธ
12	การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ผศ.วัลย์ภรณ์ อัคระนันท์
13	การทบทวนสถานการณ์ธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	นางมานวิภา อินทรทัต
14	การประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ปีที่ 2	นพ.ยศ ศีระวัฒน์นันท์
15	การสังเคราะห์ความรู้ : ประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ	นางสาวยุวดี คาคการณ์ไกล

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
16	การพัฒนาการดำเนินการคัดค้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
17	สาระสำคัญธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
18	สถานการณ์การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ.2542-2550	นางนิภาพรรณ สุขศิริ
19	การศึกษารูปแบบการขยายโครงการ Antibiotics Smart Use	ภก.วินิต อัครวิจิตรี
20	บทความวิชาการในการประชุมรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประเด็น Health Public Policy	ดร.ละเอียก แจ่มจันทร์
21	การทบทวนเอกสารวิชาการ "สถานการณ์เชื้อคื้อยาในประเทศไทย"	รศ.นพ.ภิญญ มุคสิกพันธุ์
22	การทบทวนเอกสารวิชาการ "บทเรียนการแก้ไขปัญหาเชื้อคื้อยาในประเทศต่างๆ"	ภญ.ดร.นิธิตา สุ่มประดิษฐ์
23	การทบทวนเอกสารวิชาการ "สถานการณ์เชื้อคื้อยาในนานาประเทศ"	ภญ.ดร.ศิริศรี สุทธิจิตต์
24	การวิเคราะห์และพยากรณ์ค่าใช้จ่ายค่ายาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกองทุนประกันสังคม	รศ.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์
25	การประเมินการใช้จ่ายก่อนและหลังเบิกจ่ายตรงของสวัสดิการข้าราชการในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพมหานคร	รศ.ดร.เพชรรัตน์ พงษ์เจริญสุข
26	การประเมินการใช้จ่ายก่อนและหลังการเบิกจ่ายตรงของสวัสดิการข้าราชการในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในจังหวัดพิษณุโลก	รศ.ดร.ณธร ชัยญาคุณาพฤกษ์
27	การทบทวนอย่างรวดเร็ว (Rapid Review) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของประเทศไทย	รศ.ดร.ภิญญา เป็ลียงบางช้าง

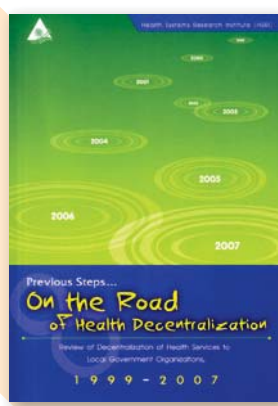
ภาคผนวก 4

รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ

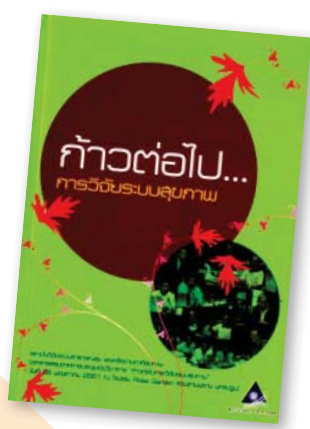
01 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ก้าวที่ผ่านมา...บนเส้นทางกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : ทบทวนการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระหว่างปี 2542-2550 โดย ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ



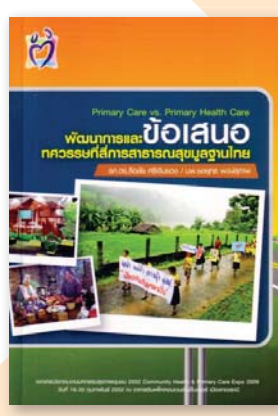
Previous steps...on the road of health decentralization : review of decentralization of health services to local government organizations โดย Narintr Tima, editor



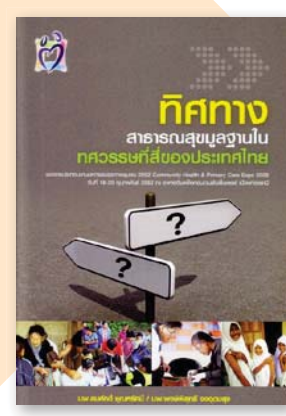
ก้าวต่อไป...การวิจัยระบบสุขภาพ โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข โดย สัมฤทธิ์ ศรีอารังสวัสดิ์



พัฒนาการและข้อเสนอ ทศวรรษที่สี่การสาธารณสุขมูลฐานไทย โดย ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ



ทิศทางสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษที่สี่ของประเทศไทย โดย สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

01 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2551
สมชัย บวรภิกคิและจรรยาพร ศรีศศลักษณ์, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2552
โดย สมชัย บวรภิกคิ, บรรณาธิการ



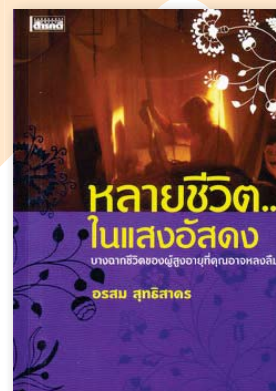
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2552
สมชัย บวรภิกคิ, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2552
สมชัย บวรภิกคิ, บรรณาธิการ



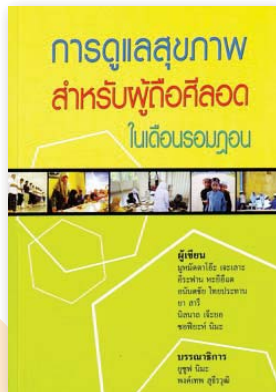
บันทึกเวชกรรมไทย
โดย ประเวศ วะสี



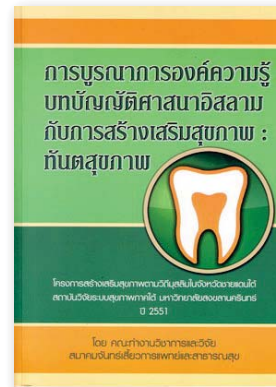
หลายชีวิตในแสงอัลตราไวโอเล็ต : บางฉากชีวิต
ของผู้สูงอายุที่ศูนย์อายุรกรรม
โดย อรสม สุทธิสาคร



การบูรณาการองค์ความรู้แบบบัญญัติ ศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : อาหารและโภชนาการ โดย ซอฟีเยห์ นิมะ และยูซุฟ นิมะ



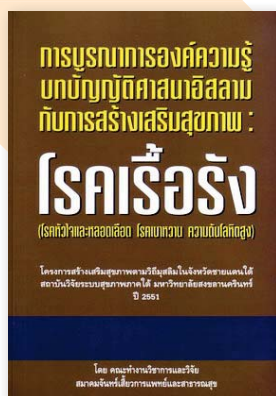
การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือคอกาโอะในเดือนรอมฎอน โดย มูหมัดคาโอะ เจะเลาะ และคณะ



การบูรณาการองค์ความรู้แบบบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : ทันตสุขภาพ โดย อัจฉิยะห์ มุค



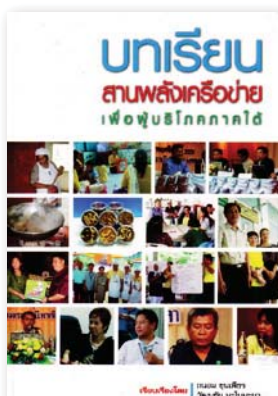
การบูรณาการองค์ความรู้แบบบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : สุขภาพจิต โดย อิสมาอิล โคอี



การบูรณาการองค์ความรู้แบบบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ : โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โดย มะหามะ เมาะมูลา และ ยูซุฟ นิมะ



การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย : วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดย เดชา แซ่หลี และคณะ

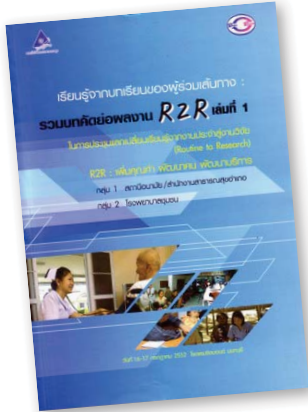


บทเรียนสานพลังเครือข่ายเพื่อผู้บริโรคทาลัสซีเมีย โดย กุญแจศรี และวิวัฒน์ชัย มะโนมะยา, เรียบเรียง

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา : บทเรียนการพัฒนากระบวนการนโยบายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา ระยะที่1 (2548-2551) โดย เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา



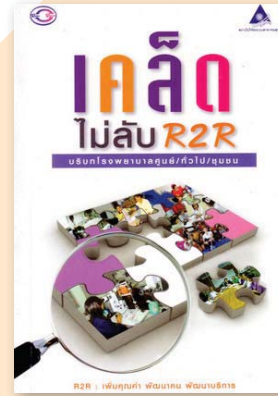
01 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



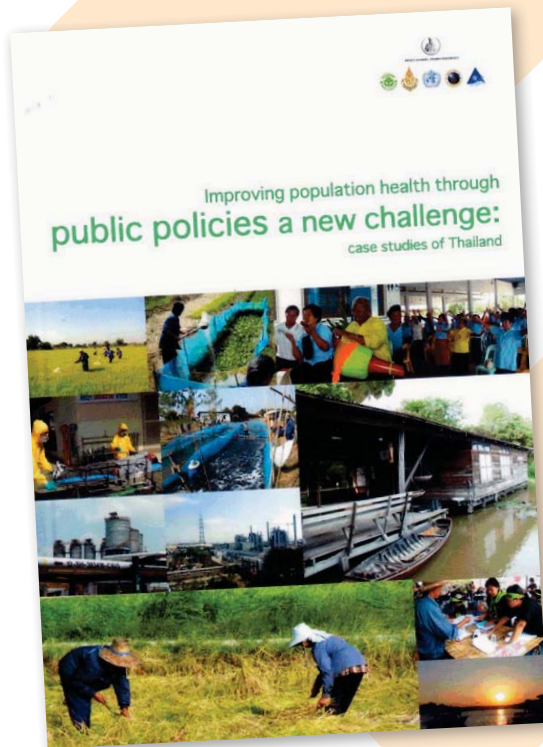
เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 1 ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to research) R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาค้นพัฒนางาน กลุ่ม 1 สถานีนอมนาย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน จรวยพร ศรีศรีศัลักษณ์, บรรณาธิการ



เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 2 ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to research) R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาค้นพัฒนางาน กลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชน กลุ่ม 4 โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จรวยพร ศรีศรีศัลักษณ์, บรรณาธิการ



เคล็ดไม่ลับ R2R : บริบทโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน จรวยพร ศรีศรีศัลักษณ์, บรรณาธิการ



Improving population health through public policies a new challenge : case studies of Thailand โดย Health Systems Research Institute



เคล็ดไม่ลับ R2R : บริบทคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เชิดชัย นพมณีจารัสเลิศ, บรรณาธิการ

02 สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 7 เดือนตุลาคม 2551



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 8 เดือนพฤศจิกายน 2551



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 9 เดือนธันวาคม 2551



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 10 เดือนมกราคม 2552



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 11 เดือนกุมภาพันธ์ 2552



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 12 เดือนมีนาคม 2552

โดย หน่วยประสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กลุ่มต้นคิด

02 สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 13 เดือนเมษายน 2552



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 14 เดือนพฤษภาคม 2552



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 15 เดือนมิถุนายน 2552



จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 16 เดือนกรกฎาคม 2552



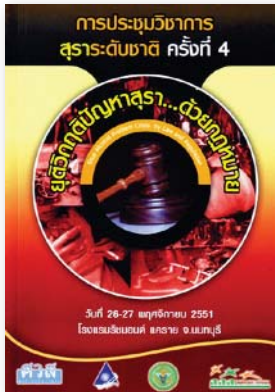
จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 17 เดือนสิงหาคม 2552



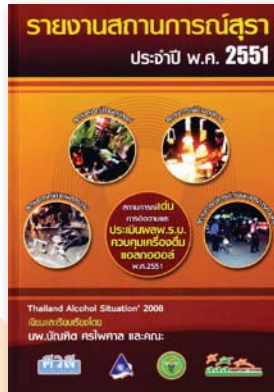
จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับที่ 18 เดือนกันยายน 2552

โดย หน่วยประสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กลุ่มต้นคิด

03 ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



การประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 4 วิกฤตปัญหาสุราค้ำขวัญกฎหมาย
โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา



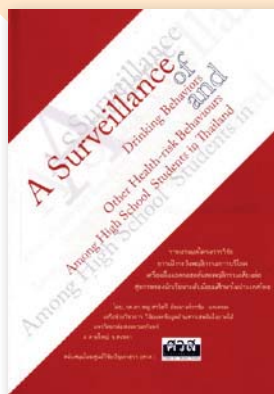
รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ.2551
โดย บัณฑิต ศรีพิพาทและคณะ



การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางกรวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยพ.ศ.2493-2550
โดย จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณและคณะ



การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
โดย มนทร์คม์ ดาวเรจิญทรัพย์ และคณะ



การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย
โดย สาวิตรี อัมณางค์กรชัย และคณะ



การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพ และเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2
โดย มนทร์คม์ ดาวเรจิญทรัพย์ และคณะ

04 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย



การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้
สูงอายุไทย

05 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ



ทีมแพทย์ไทยพระราชทานใน
สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎ
ราชกุมารกับความร่วมมือในการช่วยเหลือ
ผู้ประสบภัยนาร์กิสในสหภาพพม่า
โดย เบลญจพร ปัญญาขง, บรรณาธิการ

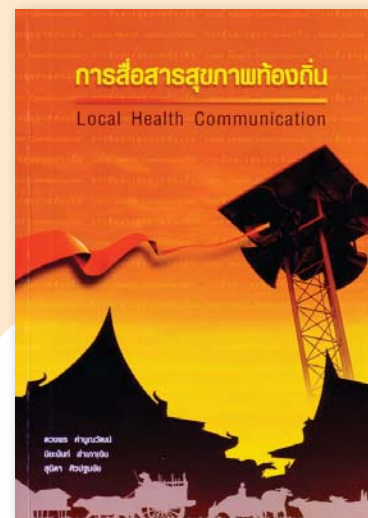
06 มูลนิธิสารานุกรมสุขแห่งชาติ



คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล
โดย ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ

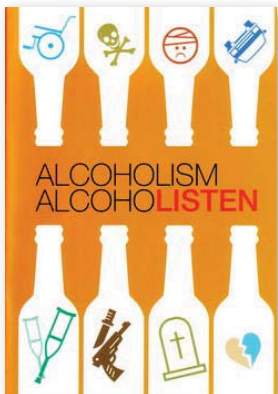
07

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบ สื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน



การสื่อสารสุขภาพท้องถิ่น
โดย ควงพร คำบุญวัฒน์และคณะ

08 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



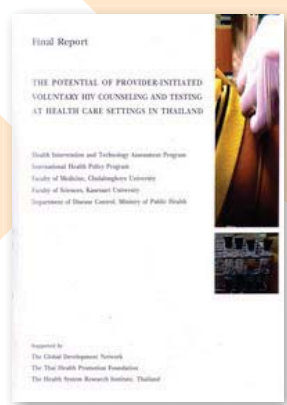
alcoholism alcoholisten
โดย ศรีเพ็ญ ตันติเวสส



การประเมินผลกระทบจากมาตรการ
ใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาในประเทศไทย
ระหว่างปี 2549-2551
โดย อินทิรา ยมาภัย และคณะ



นโยบายทัศนสาธารณสุขไทย :
เกะกะคิดปัญหา ใช้วิชาการ
สานสร้างความร่วมมือ
โดย วีระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ



The potential of provider-initiated
voluntary hiv counseling and testing
at health care settings in Thailand
โดย Yot Teerawattananon

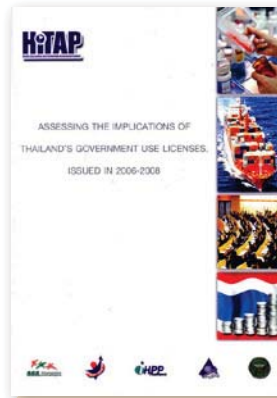


การประเมินเทคโนโลยีการผ่าตัด
ฝังประสาทหูเทียม : มุมมองด้าน
เศรษฐศาสตร์และสังคม
โดย ปฤษฎาพร กิ่งแก้ว และคณะ

08 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



การศึกษาบรรทัดฐานการประเมินคุณค่าของสังคมต่อการลงทุนทาง การแพทย์และสาธารณสุข
โดย มนทรัคม์ ถาวรเจริญทรัพย์ และคณะ



Assessing the implications of Thailand's government use licenses, issued in 2006-2008
โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ



การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ Human Papillomavirus (HPV) ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ในประเทศไทยและผลต่อความรู้ ทัศนคติ การตัดสินใจรับวัคซีน ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย
โดย เชิญขวัญ ภูษณงค์

09 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เรื่องเล่าจากพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
โดย วณี ปิ่นประทีป, บรรณาธิการ

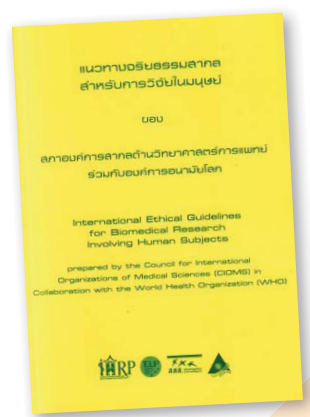
คู่มือหน่วยบริการปฐมภูมิ : การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ
โดย สุพัศตรา ศรีวณิชชากร และคณะ

10

สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



11 สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์



แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับองค์การอนามัยโลก
แปลโดย วิชัย โชควิวัฒน์ และทิพิชา โปษยานนท์



กฎนูเรมเบิร์ก
วิชัย โชควิวัฒน์, ผู้แปล



จริยธรรมในการวิจัยการดูแลสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา
วิชัย โชควิวัฒน์, ผู้แปล

12

เครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสรรค์ภาวะแนวใหม่

13

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



จากเคเดอร์สู่ชานติกาัมป์จนถึงเสือป่าพลาซ่า : ภาพสะท้อนวิบัติภัยที่คนไทยต้องจดจำ
ปิ่นฉัตร ชัยวรวิวัฒน์ และคณะ, บรรณาธิการ

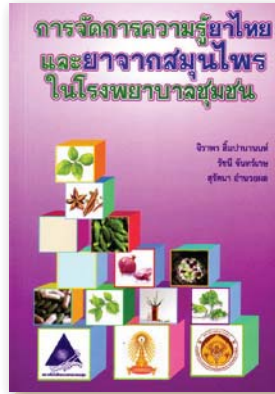


หลังประติมากรรมสาธารณสุข
พงศธร พอกเพิ่มดี, บรรณาธิการ

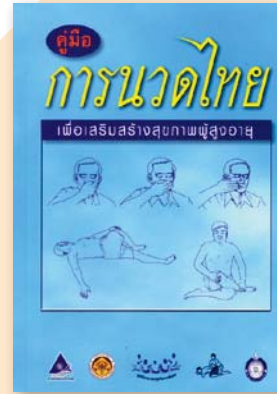
14 สถาบันสุขภาพวิถีไทย



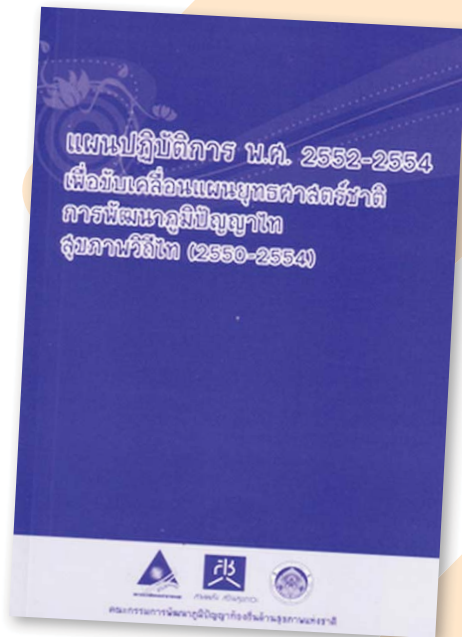
การสังคายนาตำรายาพื้นบ้านอีสาน:
กรณีใช้หมากไม้
โดย อุษา กลิ่นหอม



การจัดการความรู้ยาไทยและยาจาก
สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน
โดย จิราพร ลิ้มปานนท์ และคณะ



คู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้าง
สุขภาพผู้สูงอายุ
ประพจน์ เกตุรากาศ, บรรณาธิการ



แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2552-2554 เพื่อขับเคลื่อน
แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย
สุขภาพวิถีไท (2550-2554)
ประพจน์ เกตุรากาศ, บรรณาธิการ



ACTIVITIES

ภาพกิจกรรม

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และเครือข่าย







ภาคีเข้มแข็ง



ร่วมแรงจัดการความรู้
สู่ระบบสุขภาพก้าวไกล
รวมใจเป็นหนึ่งเดียว

