สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2010

สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

รายงานประจำปี สวรส.

2553

annual report

ค่านิยม สวรส.

HSRI'S CORE VALUE

F I R S T

Future Focus
อนาคตมุ่งเน้น

Integrity
ชัดเจนโปร่งใส

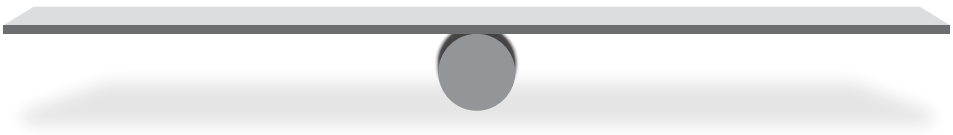
Readiness to Learn
ฝักใฝ่เรียนรู้

System Approach
ชูระบบทำงาน

Teamwork
จัดการเป็นทีม

รายงานประจำปี 2553 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ



สารบัญ

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (04)
บทสรุปผลการดำเนินงาน (07)

ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน
ความเป็นมา (13)
วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (13)
โครงสร้างองค์กร (15)
บริบทของความร่วมมือ (16)
แผนยุทธศาสตร์เดิม (17)
แผนยุทธศาสตร์ใหม่ (20)
รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากสวรส.ปีงบประมาณ 2553 (23)

ผลการปฏิบัติงาน
1. การทบทวนและปรับยุทธศาสตร์สถาบัน (28)
2. การขับเคลื่อนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สวรส.ปี 2554-2558 (29)
3. ผลการดำเนินงานของเครือสถาบันฯ (40)
4. ผลการดำเนินงานอื่นๆ (46)
5. ผลการประเมินสวรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2553 (56)

รายงานทางการเงิน
งบดุล (60)
งบรายได้ค่าใช้จ่าย (62)
งบกระแสเงินสด (63)

ภาคผนวก
ภาคผนวก (1) โครงสร้างองค์กรและทีมงานสวรส. (67)
ภาคผนวก (2) เครือข่าย (68)
ภาคผนวก (3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสวรส.และผลงานแล้วเสร็จในปี 2553 (72)
ภาคผนวก (4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ (74)

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

กรรมการที่แต่งตั้งโดย คณะรัฐมนตรี

(ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2552 อยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี)

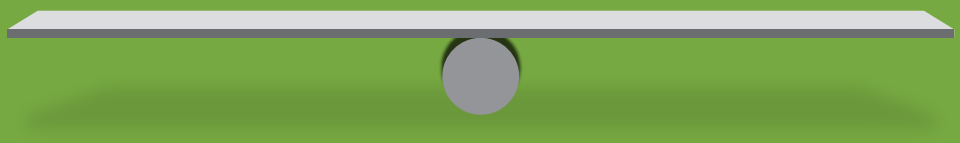
1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ดร.จุรี วิจิตรวาทการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. ศ.ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นพ.มงคล ณ สงขลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ดร.สมชัย สัจจพงษ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

หมายเหตุ

ที่ปรึกษาของคณะกรรมการ ได้แก่

1. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

บทสรุปผลการดำเนินงาน



บทสรุปผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2553 เป็นปีสุดท้ายของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี 2551-2553[1] ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้สวรส.เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้ ในช่วงครึ่งปีแรกจึงเป็นช่วงเวลาแห่งการสรุปบทเรียน ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา พร้อมวิเคราะห์จุดแข็ง จุดด้อย และโอกาสในการพัฒนา เพื่อเป็นพื้นฐานประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานระยะต่อไป ผลจากการสรุปบทเรียนและการประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

การเพิ่มขึ้นของหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพพร้อมศักยภาพที่หลากหลาย

ทำให้สวรส.ไม่ได้เป็นเพียงหน่วยงานเดียวที่ทำงานวิจัยระบบสุขภาพอีกต่อไป การพัฒนาสวรส.ให้เป็น "องค์กรหลัก" ในการบริหารจัดการความรู้เพื่อไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ จึงต้องมาทำความเข้าใจว่า การเป็นองค์กรหลักนั้นมีความหมายอย่างไร ทำอย่างไรสวรส.จึงจะเติมเต็มส่วนขาดของการวิจัยระบบสุขภาพ แทนที่จะไปแข่งขันกับองค์กรวิจัยระบบสุขภาพที่มีอยู่ ทั้งนี้พบว่า บทบาทที่น่าจะเป็นของสวรส.ในการวิจัยระบบสุขภาพประกอบด้วย

- เน้นบทบาทการบริหารจัดการงานวิจัย (research management agency) และการพัฒนาความรู้เรื่องการบริหารจัดการงานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติการ (knowledge to policy/action)
- เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ ประสานให้เกิดการทำงานที่หนุนเสริมและเชื่อมโยงไปสู่เป้าหมายการวิจัยระบบสุขภาพ
- เน้นการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ (development of health research system) ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนาระบบอภิบาล (governance of health research system) การพัฒนาศักยภาพและระบบบริหารจัดการทรัพยากรวิจัย (resources for health research) ทั้งนักวิจัยและงบประมาณการวิจัยและระบบบริหารจัดการงานวิจัย (research management system)

[1]แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2551-2553 ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการประชุมครั้งที่ 3/2550 เดือนมิถุนายน 2550

2 การเพิ่มขึ้นของความต้องการความรู้และระบบการจัดการความรู้

ทั้งจากสถานการณ์ระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การเกิดขึ้นของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เน้นการมีส่วนร่วมอื่นๆความแตกต่างทางความคิดเห็นของผู้คนจากภาคส่วนต่างๆที่เข้าร่วมกระบวนการนโยบายสาธารณะ ยิ่งทำให้ต้องการความรู้เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปทางนโยบายที่สร้างสรรค์มากขึ้น

3 ความขาดแคลนทรัพยากรบุคคลที่มีศักยภาพ

ทั้งในระบบวิจัยสุขภาพและระบบสุขภาพในภาพรวม ส่วนหนึ่งเกิดจากความท้าทายใหม่ๆที่เพิ่มขึ้นและการขยายหน่วยงานด้านสุขภาพเพื่อรองรับความท้าทายใหม่ๆดังกล่าว ขณะที่การลงทุนเพื่อทรัพยากรบุคคลยังมีจำกัด และขาดการจัดการอย่างเป็นระบบทำให้ไม่สามารถกระจายงานและพัฒนางานให้มีคุณภาพได้เพียงพอ

ผลจากการสรุปบทเรียนและการทบทวนสถานการณ์ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีภาคส่วนต่างๆ ข้อสรุปยุทธศาสตร์สวรส.[2] ในระยะต่อไปซึ่งผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสถาบันฯเมื่อเดือนมิถุนายน 2553 จึงมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้

- **ขยายกรอบระยะเวลา** จากเดิมที่เป็นไปตามระยะเวลาดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการสวรส. (ระยะ 3 ปี) เป็นระยะเวลา 5 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ทั้งนี้ คณะกรรมการจะเป็นผู้กำกับให้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนผู้อำนวยการสวรส. ตามวาระ
- **กำหนดประเด็นหลักในการพัฒนาความรู้** ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยระยะต่อไปจะเน้นเรื่องการสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยที่ทุกภาคส่วนกำลังดำเนินการ

[2]สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2554 - 2558.

- **กำหนดแนวทางบูรณาการแผนงานวิจัยที่มีอยู่กับประเด็นหลักตามยุทธศาสตร์** เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานวิจัยที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง กับเป้าหมายการพัฒนาเน้นหนักตามยุทธศาสตร์
- **กำหนดเป้าหมายการพัฒนาเชิงกลไกและความรู้** ด้วยข้อจำกัดของการเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนานโยบายและการปฏิบัติ ทำให้การกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสุขภาพในเชิงการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม ยุทธศาสตร์สวรส.ในระยะต่อไปได้พยายามกำหนดเป้าหมายในรูป "กลไก" และความรู้เชิงระบบที่จำเป็นสำหรับการพัฒนา โดยอาศัยจุดแข็งของสวรส.ในการพัฒนา "องค์กรลูก" เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนากลไกที่สำคัญและจำเป็นสำหรับระบบสุขภาพในอนาคต

นอกจาก

การพัฒนายุทธศาสตร์สถาบันฯ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานจัดการความรู้สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว งานโดยรวมของสวรส.ในปีงบประมาณ 2533 จะเน้นหนักในการขยายผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและวางรากฐานสำหรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ใหม่ดังนี้

๑. การผลักดันนโยบายบนฐานความรู้

มีนโยบายสำคัญที่ได้ใช้ความรู้จากการวิจัยระบบสุขภาพของสถาบันฯ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายในช่วงปีงบประมาณ 2533 ได้แก่ มติคณะรัฐมนตรีเรื่องการควบคุมการใช้จ่ายด้านยาของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2553 ซึ่งนำไปสู่การจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) ขึ้นเป็นหน่วยงานภายในสวรส. นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนทางวิชาการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข การสนับสนุนวิชาการในการเตรียมมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 จำนวน 2 ประเด็น ประกอบด้วย ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

๒. การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุน นโยบายรัฐบาล

เน้นการประเมินผลนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลปัจจุบัน ประกอบด้วย การประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การประเมินผลการจ่ายค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยมีการนำเสนอผลการประเมินเบื้องต้นให้คณะกรรมการสถาบันฯทราบเป็นระยะ ๆเพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลประกอบการพัฒนานโยบาย

3. การจัดการความรู้เพื่อพัฒนานวัตกรรม/นโยบายด้านสุขภาพ

เน้นการประเมินผลนวัตกรรม/นโยบายสุขภาพที่มีความสำคัญ ประกอบด้วย การประเมินผลทศวรรษหลักประกันสุขภาพไทย การประเมินผลทศวรรษกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินผลทศวรรษโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) การประเมินผลเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) การประเมินผลแผนงานรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ทั้งนี้คาดหวังว่า ข้อมูลและความรู้ที่ได้จากการประเมินผล จะนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรม/นโยบายสุขภาพนั้นๆให้ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4. การจัดการความรู้เพื่อรองรับความท้าทายใหม่ในอนาคต

เน้นการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ปัญหาโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และปัญหาโลกาภิวัตน์/การค้าเสรีและผลกระทบต่อสุขภาพ แผนงานวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพดำเนินการเป็นปีที่ 2 งานวิจัยอยู่ในระยะเริ่มต้น ยังไม่สามารถส่งผลต่อการพัฒนานโยบายที่ชัดเจนได้ แผนงานโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เป็นแผนงานวิจัยในระดับภูมิภาคที่ได้รับการสนับสนุนทุนจากต่างประเทศ ผลงานมีความคืบหน้าโดยเครือข่ายมีการขยายเพิ่มเติมขึ้น แต่ก็ยังไม่มีผลต่อการพัฒนานโยบายที่ชัดเจนได้เช่นกัน ส่วนปัญหาโลกาภิวัตน์และการค้าเสรี ความรู้ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ขณะที่สวรส.รับผิดชอบการประสานและเชื่อมโยงนโยบาย โดยสามารถนำเสนอเป็นมติในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

5. การพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพและระบบวิจัยสุขภาพ

เน้นการพัฒนาเครือสถาบันของสวรส.ในฐานะที่เป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้เฉพาะระบบ/ประเด็นให้มีความเข้มแข็ง โดยการปรับปรุงระบบบริหารจัดการและรวมทั้งสวัสดิการของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ เพื่อรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร รวมทั้งการประสานยุทธศาสตร์ของแต่ละเครือสถาบันให้สอดคล้องและสนับสนุนยุทธศาสตร์ของสวรส.การประสานกับเครือข่ายวิจัยระหว่างประเทศผ่านกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้สวรส.ร่วมกับองค์วิจัยต่างๆโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลและกลไกเพื่อประสานนโยบายวิจัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบูรณาการนโยบาย ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายร่วมกันในอนาคต

โดยสรุป

ผลงานปีงบประมาณ 2553 ของสวรส.ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานตามพันธกิจระดับหนึ่ง โดยยังมีประเด็นที่ต้องการการพัฒนาความรู้และกลไกต่างๆอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญคือ การสร้างความเข้มแข็งของกลไกและบุคลากรในการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถรองรับกับความท้าทายใหม่ๆที่ต้องการความรู้เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมาก

ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน

ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน

ความเป็นมา

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

สวรส.ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินแผนยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสาธารณสุขของสวรส.ให้สัมฤทธิผลตามพันธกิจ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

1. สำรวจศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน

3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือ การวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชนตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ

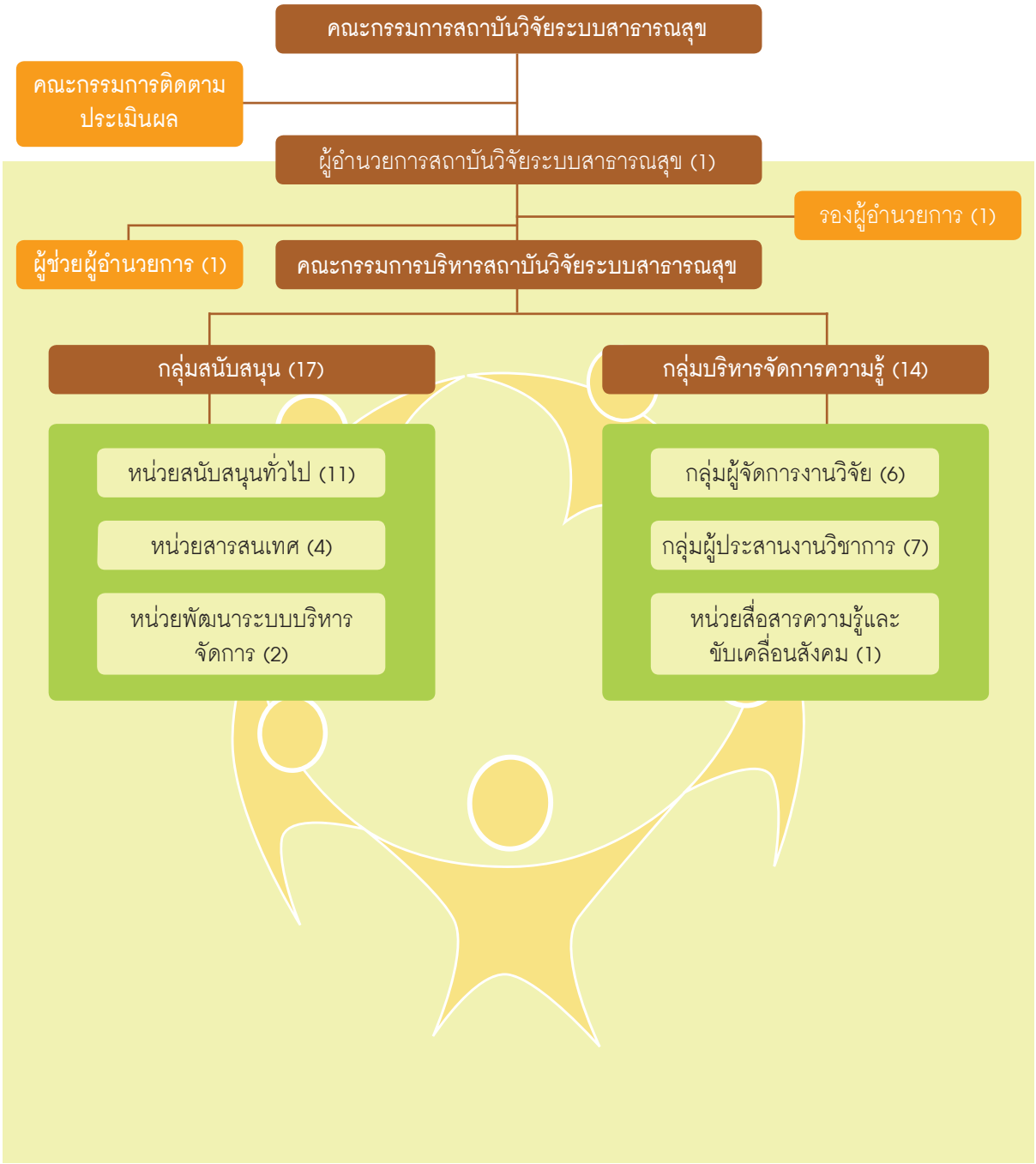
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2553 สวรส.มีอัตรากำลังที่เป็นพนักงาน 25 อัตรา ที่เป็นลูกจ้าง 9 อัตรา รวมทั้งสิ้น 34 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่าง ๆดังแผนภูมิข้างล่างนี้

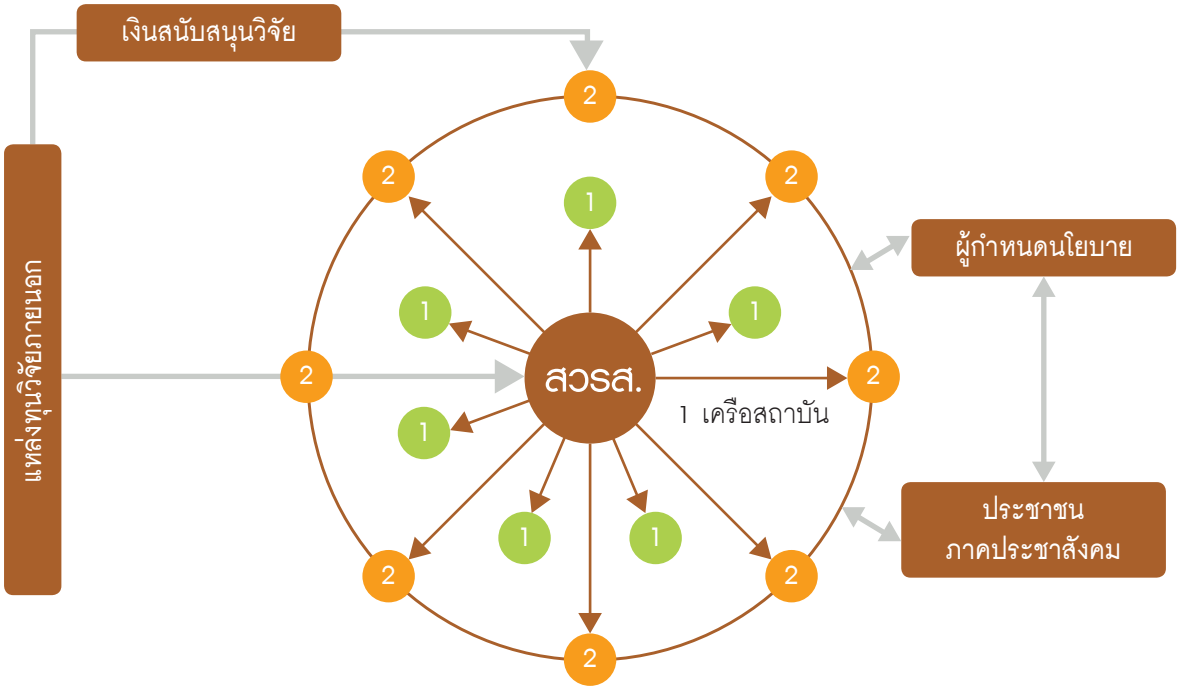
แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



บริบทของความร่วมมือ

สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆได้แก่ เครือสถาบัน (6 แห่ง) สถาบันภาคี (1 แห่ง) และเครือข่ายวิจัยประเด็นเฉพาะต่างๆ (มากกว่า 15 แห่ง) การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือเครือข่ายวิจัยทั้งหมดเพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเครือข่ายวิจัยและเป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม

แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



เครือสถาบัน	หมายถึง	หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวรส.เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวรส.
สถาบันภาคี	หมายถึง	หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวรส.
เครือข่ายงานวิจัย	หมายถึง	หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขและได้รับการสนับสนุนจากสวรส.หรือได้ร่วมงานกับสวรส.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

แผนยุทธศาสตร์เดิม

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2551-2553

วิสัยทัศน์

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพผ่านกระบวนการจัดการความรู้

พันธกิจ

บริหารจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพในประเด็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญ โดยการประสานและการทำงานร่วมกันของเครือข่ายนักวิจัยกับภาคีที่เกี่ยวข้องรวมถึงภาคประชาชนอย่างใกล้ชิด

เป้าประสงค์

1. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาระบบสุขภาพของประเทศบนฐานของความรู้
2. การสื่อสารความรู้ในการพัฒนา/แก้ไขปัญหาระบบสุขภาพไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและประชาชนทั่วไปที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สวรส.และเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ มีการจัดการความรู้ที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในการนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาข้อเสนอนโยบายสุขภาพ
4. การขยายเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ และการเชื่อมโยงสู่เครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพของนานาชาติ

ยุทธศาสตร์

1. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาความรู้** ประกอบด้วย
   - 1.1 สร้างความรู้เพื่อตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการในปัจจุบัน
     - 1.1.1 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาธรรมาภิบาลของระบบสุขภาพ (governance system) ในทุกระดับ
     - 1.1.2 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกใหม่ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 และการสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ
     - 1.1.3 องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
     - 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 องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบยา (drug system) ของประเทศ ให้มีประสิทธิภาพและมีหลักประกันเรื่องคุณภาพ

1.2.3 องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการจัดการกับปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

1.2.4 องค์ความรู้เพื่อการจัดการผลกระทบจากโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลต่อสุขภาพ

1.2.5 องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบการวิจัยสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

2. ยุทธศาสตร์การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การประสานระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานผู้ใช้งานวิจัย เน้นการประสานเชิงรุก ตั้งแต่ขั้นตอนการกำหนดหัวข้องานวิจัย การทบทวนโครงการวิจัย การกำกับและติดตามความก้าวหน้างานวิจัย

2.2 การพัฒนาคลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการอ้างอิง รวมทั้งใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่สาธารณะ

2.3 การพัฒนากลไกสื่อสารความรู้ที่หลากหลายและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ทั้งการสื่อสารวงกว้างและการสื่อสารแบบจำกัด โดยเชื่อมโยงกับประเด็นที่กำลังเป็นที่สนใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระแสการใช้ประโยชน์จากความรู้ในการพัฒนา

3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความรู้ของสวรส.และเครือข่าย ประกอบด้วย

3.1 การพัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการและเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานสวรส.และเครือข่าย

3.2 การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลที่ดี (good governance) ในการจัดการงานวิจัยของสวรส.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) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยของบุคลากรและสร้างบรรยากาศการใช้ความรู้เพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพ

4.3 การพัฒนาแผนงานวิจัยใหม่ ๆที่ผนวกรวมแผนงานพัฒนานักวิจัยในประเด็นดังกล่าวอยู่ในแผนงานด้วย

4.4 การประสานให้มีการศึกษาวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายในและต่างประเทศ โดยอาจเป็นการขอสนับสนุนทุนวิจัยจากต่างประเทศหรือการสนับสนุนทุนวิจัยร่วมกัน

แผนยุทธศาสตร์ใหม่
แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558

ปีงบประมาณ 2553 สวรส.ได้เริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558 ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และหลังจากปรับปรุงแล้วก็ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในเดือนมิถุนายน 2553 มีสาระสำคัญ ดังนี้

วิสัยทัศน์

การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

พันธกิจ

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1
การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์นี้ เป็นการใช้มุมมองเรื่องความเป็นธรรม (equity lens) กับแผนงานวิจัยต่างๆ ที่สวรส.ให้การสนับสนุนอยู่ปัจจุบัน เพื่อสร้างความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมในส่วนย่อยๆของระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาว

ประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ
2. การพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
3. การพัฒนาสมรรถนะระบบสุขภาพเพื่อรองรับภัยคุกคามใหม่

กลยุทธ์ที่ 3 การประสานเชื่อมโยงความรู้จากกลไกจัดการความรู้สาขาอื่น

หน่วยงานภาคีสำคัญประกอบด้วย หน่วยงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และรัฐศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อรองรับเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

เน้นการพัฒนาโครงการและแผนงานวิจัยขึ้นใหม่ เพื่อให้รองรับประเด็นการวิจัยระบบสุขภาพที่ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น

- โครงการศึกษาความหมายของ "สุขภาวะ" และ "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ" ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผลกระทบของมุมมองดังกล่าวต่อการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานวิจัยเรื่อง "สิทธิและสุขภาพ" เน้นสร้างความเข้าใจ "ความหมาย" และพัฒนา "ระบบส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ" ของประชาชนตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- แผนงาน "วิจัยและพัฒนากลไกสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส"
- แผนงานวิจัย "ประเมินผลนโยบาย" เน้นประเมินผลกระทบจากนโยบายของรัฐต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงาน "วิจัยและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน" เน้นการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ 3
การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับกระบวนการนโยบาย

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

กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคม

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

ยุทธศาสตร์ที่ 4
การเสริมสร้างศักยภาพของระบบวิจัยสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาการอภิบาลระบบวิจัยสุขภาพ (health research system governance)

1. การพัฒนากลไกประสานและพัฒนานโยบายวิจัยสุขภาพ
2. การพัฒนาธรรมาภิบาลหน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 2 การขยายและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพ

1. การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายวิจัยใหม่
2. การขยายเครือข่ายวิจัยใหม่และการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่
3. การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยในด้านต่างๆที่มีความสำคัญ

รายงานผลการใช้จ่าย
เงินงบประมาณจากสวรส. ปีงบประมาณ 2553

ระยะเวลา 12 เดือน (ต.ค.52-ก.ย.53)

หน่วย : ล้านบาท

ยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ผลการใช้จ่ายเงิน				งบประมาณคงเหลือ
		ไตรมาสที่ 1-2 (ต.ค.52-มี.ค.53)	ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.53)	ไตรมาสที่ 4 (ก.ค.-ก.ย.53)	รวมไตรมาสที่ 1-4	
1. การพัฒนาความรู้	62.79	20.00	14.76	15.43	50.19	12.60
1.1 งานวิจัย	60.79	18.89	14.17	14.99	48.04	12.75
1. ระบบบริการปฐมภูมิ	3.50	-	-	2.62	2.62	0.88
2. ระบบบริการตติยภูมิ	-	0.47	-	0.13	0.60	-0.60
3. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	5.00	-	-	0.43	0.43	4.57
4. ระบบบริการการแพทย์แผนไทย (สสว.)	3.00	3.00	-	-	3.00	-
5. ระบบหลักประกันสุขภาพ (สวปก.)	6.00	6.00	-	-	6.00	-
6. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา	10.00	1.09	0.55	8.28	9.92	0.08
7. แผนงานวิจัยธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	2.00	0.33	1.85	1.46	3.64	-1.64
8. แผนงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ	5.00	0.19	0.03	0.76	0.98	4.02
9. แผนงานวิจัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	3.00	-	4.04	-	4.04	-1.04
10. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)	3.00	3.00	-	-	3.00	-
11. แผนงานประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (HITAP)	3.00	-	3.00	1.00	4.00	-1.00
12. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย (สสท.)	8.00	-	4.61	-	4.61	3.39
13. แผนงานวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำประจำเอเชีย	0.50	0.06	0.08	0.10	0.24	0.26
14. การวิจัยและประเมินผลนโยบายสำคัญ	5.00	4.75	-	-	4.75	0.25
15. การวิจัยระบบสุขภาพในระดับพื้นที่	0.79	-	-	-	-	0.79

16. การวิจัยและพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ	3.00	-	-	-	-	3.00
17. การพัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาวะแนวใหม่ (คสน.)	-	-	-	0.21	0.21	-0.21
1.2 บริหารจัดการงานวิจัย (จัดประชุม, เดินทาง)	**2.00**	**1.12**	**0.59**	**0.44**	**2.15**	**-0.15**
2. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ	**14.40**	**2.95**	**3.47**	**3.55**	**9.97**	**4.43**
1. การสื่อสารความรู้และการขับเคลื่อนสังคม	4.00	1.14	0.31	1.12	2.57	1.43
2. การพัฒนาคลังความรู้และคลังข้อมูล	1.00	0.33	-	0.43	0.76	0.24
3. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข	0.90	0.48	0.15	0.26	0.89	0.01
4. ระบบสารสนเทศ (ICT)	7.00	1.01	3.00	1.73	5.74	1.26
5. ระบบห้องสมุดกลาง	1.50	-	-	0.01	0.01	1.49
3. การพัฒนาความเข้มแข็งของสวรส.และเครือข่าย	**3.50**	**0.79**	**1.09**	**0.59**	**2.48**	**1.02**
1. จัดทำคู่มือ การนิเทศ ตรวจสอบภายในฝึกอบรม	1.50	0.17	0.12	0.33	0.62	0.88
2. พัฒนาระบบการจัดการความรู้สำหรับผู้จัดการงานวิจัย	2.00	0.42	-	0.07	0.49	1.51
3. พัฒนากำลังคน (HR)	-	0.21	0.97	0.19	1.37	-1.37
4. การขยายพันธมิตรทางยุทธศาสตร์	**7.21**	**0.27**	**1.20**	**5.74**	**7.21**	**-**
1. แผนงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)	7.21	0.27	1.20	5.74	7.21	-
5. บริหารจัดการทั่วไป	**113.52**	**33.49**	**27.58**	**44.39**	**105.46**	**8.06**
1. สนับสนุนทั่วไป และบริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	27.38	11.83	6.62	6.07	24.52	2.86
2. ตกแต่งอาคารสำนักงานใหม่	5.00	-	-	-	-	5.00
3. งบก่อสร้างอาคารสำนักงานใหม่ (ผูกพัน)	81.14	21.66	20.96	38.32	80.94	0.20
รวมทั้งสิ้น	**201.42**	**57.52**	**48.09**	**69.70**	**175.31**	**26.11**
	100%				87%	

ผลการปฏิบัติงาน

ผลการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 มุ่งเน้นวิสัยทัศน์ใหม่ "การจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน" ตามแผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558 ด้วยการพัฒนากลไกและชุดความรู้เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพที่เป็นธรรมใน 4 องค์ประกอบ คือ (1)การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม (2)การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน (3)การพัฒนาระบบอภิบาลระบบสุขภาพ และ (4)การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบมีความคืบหน้าในระดับหนึ่ง ยกเว้นในส่วนของการพัฒนานโยบายสุขภาพฯ ที่อยู่ระยะเริ่มต้น และการพัฒนาระบบอภิบาลฯ ซึ่งดำเนินการมาต่อเนื่องแต่มีความคืบหน้าไม่มากเท่าที่ควร ทั้งๆที่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

ปัญหาการขาดนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัย ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ฯไม่คืบหน้าเท่าที่ควร ทำให้มีความจำเป็นต้องวางแผนการลงทุนระยะยาวเพื่อพัฒนากำลังคนด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบมากขึ้น การสื่อสารงานวิจัยแก่ผู้กำหนดนโยบายมีความจำเป็นต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอแม้ว่าผลงานวิจัยยังไม่แล้วเสร็จ การพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบสุขภาพในระยะต่อไป อาจต้องพิจารณาบทบาทตามจุดแข็งของแต่ละเครือข่ายวิจัยด้วย

การทบทวนและปรับยุทธศาสตร์สถาบัน

ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ 3/2550 เมื่อเดือนมิถุนายน 2550 จะสิ้นสุดในปี 2553 สวรส.จึงจัดให้มีกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ขึ้นใหม่ โดยมอบหมายให้นักวิจัยคือ รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ ดำเนินการทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ผ่านมา จากนั้นจึงมีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างบุคลากรภายในหน่วยงานระหว่างวันที่ 21-23 มกราคม 2553 การประชุมรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิในวันที่ 11 พฤษภาคม 2553 และนำเสนอให้คณะกรรมการได้พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในยุทธศาสตร์ใหม่ของ สวรส. คือ มีการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ขยายกรอบเวลาจาก 3 ปีเป็น 5 ปีเพื่อให้มีความต่อเนื่องและสร้างผลกระทบต่อการพัฒนาได้จริง

2

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สวรส. ปี 2554-2558

ยุทธศาสตร์ที่ 1

การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

1. การพัฒนากลไกเฝ้าระวังสมรรถนะระบบสุขภาพ โดยการปรับบทบาทของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว และการประสานความร่วมมือระหว่างสวรส.และกระทรวงสาธารณสุข กับหน่วยงานประกันสุขภาพต่างๆได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม (สปส.) จนนำไปสู่การลงนามความร่วมมือในการเชื่อมโยง และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2553 อีกทั้งการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ (national health indicators) ผ่านการดำเนินงานของสำนักงานพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (Health Information System Development Office: HISO) และการพัฒนาดัชนีความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพด้วยความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และดำเนินการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ก็นับเป็นการพัฒนากลไกนี้ด้วย

ผลการดำเนินงานทั้งหมดได้นำไปสู่การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ ปี 2552 ต่อที่ประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553 และการนำเสนอในที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขประจำเดือนในวันที่ 28 มิถุนายน 2553 นอกจากนี้ยังมีการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนกรณีดัชนีความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพในวันที่ 17 สิงหาคม 2553

2. **การพัฒนากลไกพัฒนาและกำหนดมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ** เพื่อเป็นกลไกเสริมให้การรวมและใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ สวรส.ได้เสนอขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการให้จัดตั้งกลไกดังกล่าวขึ้นในการประชุมครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553 และอยู่ระหว่างการคัดเลือกทีมนักวิชาการเพื่อร่วมดำเนินงาน มีกิจกรรมดำเนินงานระยะแรกคือ การปรับมาตรฐานระบบข้อมูลยาของสถานพยาบาลสู่มาตรฐานรหัสยาใหม่ (24 หลัก) โดยมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องในวันที่ 3 และ 23 กันยายน 2553 เพื่อหาข้อสรุปการดำเนินงานดังกล่าว นอกจากนี้สวรส.ยังจะได้พัฒนากลไกพัฒนาระบบการจ่ายเงินของสถานพยาบาล (Case Mix Centre) เป็นส่วนหนึ่งของกลไกที่จะสร้างขึ้นใหม่ด้วย

3. **การพัฒนากลไกเฝ้าระวังและประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพ** สวรส.ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแผนขับเคลื่อนขบวนการลดความไม่เป็นธรรม ซึ่งมี 4 ยุทธศาสตร์โดยมีการจัดการความรู้เป็น 1 ในยุทธศาสตร์สำคัญ และสวรส.มีส่วนสำคัญในการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยดึงการมีส่วนร่วมของนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยสังคม (สวส.) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และพัฒนา 2 ข้อเสนอโครงการสำคัญ คือ ข้อเสนอกลไกการกำกับติดตามความไม่เป็นธรรมทางด้านสุขภาพ (Health equity monitoring) และข้อเสนอการประเมินผลกระทบจากนโยบายความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Equity focused health impact assessment) สสส. ได้เห็นชอบที่จะให้การสนับสนุนข้อเสนอกลไกการกำกับติดตามความไม่เป็นธรรมด้านสุขภาพแล้ว โดยจะมีระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี

4. **การจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพกส.)** สวรส.ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างความเป็นธรรมและความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม จึงได้เสนอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) เห็นชอบในการประชุมเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2553 ในการจัดตั้งกลไก คือ คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแก่คณะรัฐมนตรีในด้านนโยบายต่างๆและจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยอาศัยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการดังกล่าว ทั้งนี้ให้เป็นหน่วยงานภายใต้สวรส.และคณะกรรมการสวรส.ได้เห็นชอบการจัดตั้งสำนักงานดังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553 ปัจจุบันอยู่ระหว่างการคัดเลือกผู้บริหารสำนักงานและทีมงานเพื่อดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกฯ ต่อไป

5. **การสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน** สวรส. สช. สสส. สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)ได้ร่วมกันพัฒนาข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนขึ้น โดยศึกษาต่อยอดจากงานของหน่วยงานต่างๆทั้งนี้คาดหวังว่าจะทำให้สามารถบูรณาการงานของหน่วยงานต่างๆได้ดีขึ้น และเห็นความชัดเจนของบทบาทหน่วยงานจัดการความรู้ในการสนับสนุนการพัฒนาดังกล่าว เมื่อมีการประชุมหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆร่วมกับองค์การอนามัยโลก เพื่อพัฒนาข้อเสนอประเด็นการทำงานร่วมกันในระยะปานกลาง (Country Cooperation Strategy: CCS) ในวันที่ 3 มิถุนายน 2553 สวรส.ได้เสนอประเด็นพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้ที่ประชุมพิจารณา และได้รับการคัดเลือกเป็น 1 ใน 5 ประเด็นสำคัญ โดยมีคะแนนสูงสุด หลังจากนั้นสวรส.ได้พัฒนาข้อเสนอจนมีความสมบูรณ์มากขึ้น และเสนอให้ที่ประชุมร่วมระหว่าง

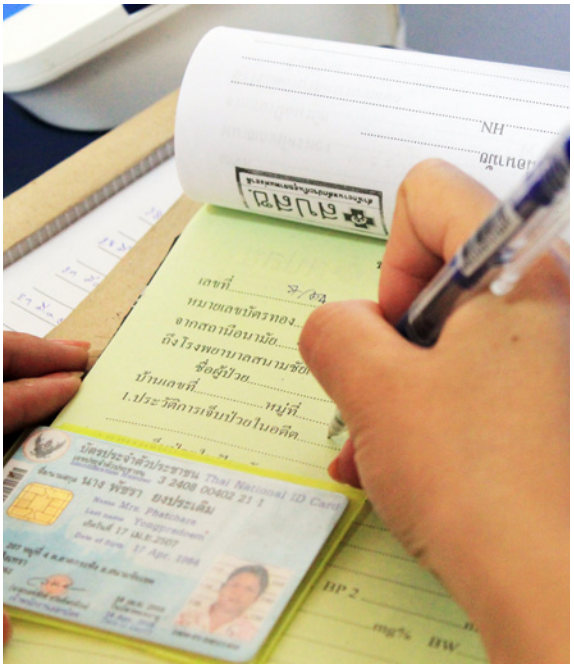
องค์กรต่างๆและผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) พิจารณาให้ความเห็นเพิ่มเติมในวันที่ 19 สิงหาคม 2553 คาดว่าโครงการที่จะใช้เป็นกรอบการดำเนินงานขององค์กรต่างๆจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2553

6. **แผนงานพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)** ผลการดำเนินงานต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันซึ่งเป็นปีที่ 3 แผนงานสามารถพัฒนา node ในระดับภูมิภาคได้จำนวน 3 แห่งใน 3 ภาค ประกอบด้วย ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือโซนใต้ และกำลังขยายไปสู่ภาคเหนือและภาคกลางต่อไป โดย node เหล่านี้จะเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการทำงานวิจัยจากงานประจำในระดับพื้นที่ สำหรับการประชุมวิชาการประจำปีในปีนี้ จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 14-16 กรกฎาคม 2553 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น 1,923 คน มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวดจำนวน 322 เรื่อง มีผลงานได้รับรางวัลจำนวน 39 เรื่อง โดยก่อนหน้าการประชุมมีการจัดอบรมผู้แทนจากเครือข่าย R2R ภาคต่างๆที่เข้าร่วมสนับสนุนการบันทึกสรุปบทเรียนในห้องประชุมย่อยต่างๆเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการบันทึกบทเรียนสำคัญ ในส่วนของการเผยแพร่แนวคิดและแนวปฏิบัติของ R2R ได้ดำเนินการผ่านการจัดทำเอกสารและเผยแพร่ทางสื่อต่างๆการเผยแพร่ผ่านทาง website โดยมีผู้เข้าเยี่ยมชมเพิ่มขึ้น 267,191 ครั้งในรอบ 5 เดือนที่ผ่านมา

การเชื่อมโยงผลงาน R2R สู่การปรับใช้ทางนโยบาย (R2R to Policy : R2R2P) สวรส.ได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยต่างๆเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงระบบเสนอให้ผู้กำหนดนโยบายพิจารณาต่อไป โดยจะมีการประชุมนำเสนอในเดือนตุลาคม 2553

7. **การวิจัยและประเมินผลนโยบายสำคัญ** สวรส. ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่างๆได้ผลักดันให้มีการวิจัยเพื่อประเมินนโยบายสำคัญๆในช่วงที่ผ่านมา ดังนี้

- **การวิจัยประเมินผลทศวรรษการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** โดยสวรส. และสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้พัฒนาแผนงานวิจัยประเมินผลดังกล่าวขึ้น โดยดึงผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศเป็นทีมผู้วิจัยหลัก ร่วมกับทีมนักวิจัยฝ่ายไทย เพื่อให้ผลการประเมินเป็นที่ยอมรับ และสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยดังกล่าวไปสู่ระดับสากล โดยจะเป็นโครงการระยะ 1 ปีครึ่ง คาดว่าจะสามารถนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลในปี 2555 ทั้งนี้ได้งบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO)



- **การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** โดยสวรส.ได้สนับสนุนให้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ดำเนินการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานของ สสส. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป การประเมินแบ่งเป็น 2 โครงการย่อย คือ การประเมินความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay) ต่อกิจกรรมการดำเนินงานของ สสส. และการคำนวณต้นทุนความเจ็บป่วยที่ป้องกันได้จากการดำเนินงานของ สสส.

- **การประเมินทศวรรษการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)** โดยสวรส. ได้สนับสนุนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในด้านต่างๆรวมทั้งการบริหารจัดการภายในขององค์กร เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบองค์การมหาชนแห่งแรกในประเทศไทยประกอบการพิจารณาในระดับนโยบายต่อไป

8. **การพัฒนาข้อเสนอการวิจัยระบบบริการสุขภาพ (Health service research)** สวรส.ร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ได้จัดประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องหลายครั้ง เพื่อพัฒนาชุดโครงการวิจัย "การวิจัยระบบบริการสุขภาพ" ขึ้น โดยชุดโครงการวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา "ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ" โดยมีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี ชุดโครงการดังกล่าวได้เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)พิจารณาสนับสนุนทุนดำเนินงาน (อยู่ระหว่างการพิจารณาตัดสินใจ) ชุดโครงการวิจัยดังกล่าวนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน

9. **การวิจัยและพัฒนาการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health system governance)** ประเด็นวิจัยสำคัญคือการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสวรส.ได้มอบให้นักวิชาการหลายท่านทบทวนแนวคิดและสถานการณ์การกระจายอำนาจในหลายมิติ เช่น ความก้าวหน้าและผลกระทบการดำเนินงานตามแผนการกระจายอำนาจ(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี) บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ (ทพญ.ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์) กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ (ผศ.เวียงรัฐ เนติโพธิ์) การสังเคราะห์ทางเลือกเพื่อการกระจายอำนาจการจัดบริการสุขภาพ (นพ.ปรีดา แต้อารักษ์) และการปฏิรูปบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข (ดร.นพ.วินัย ลีสมิทธ์) ทั้งนี้คาดว่าจะสามารถเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเบื้องต้นได้ในเดือนธันวาคม 2553

นอกจากนี้สวรส.ยังได้สนับสนุนให้มีการศึกษาพัฒนาการและบทเรียนการจัดตั้งองค์กรอิสระในระบบสุขภาพ โดยเน้นองค์กรอิสระและองค์การมหาชนจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ สวรส. สสส. สปสช. สช. สรพ. และ สพฉ. โดยศึกษาทั้งจุดแข็งและประเด็นที่ควรพัฒนา เพื่อนำบทเรียนไปปรับปรุงการปฏิบัติงานของแต่ละองค์กร รวมทั้งสรุปข้อเสนอสำหรับการจัดตั้งองค์กรอิสระใหม่ๆต่อไปในอนาคต

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

ส่วนใหญ่งานภายใต้ยุทธศาสตร์นี้อยู่ระหว่างการพัฒนา โดยมีการพัฒนาความชัดเจนของงานต่างๆพร้อมกับการประชุมหารือสถาบันทางวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดชุดโครงการวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยเพื่อทำงานในประเด็นต่างๆประกอบด้วย

1. โครงการศึกษาความหมายของ "ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ" ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆ และนักคิดทางสังคม โดยประสานงานกับนักวิชาการจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษย-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อดำเนินการ ปัจจุบันได้รับร่างข้อเสนอโครงการเบื้องต้นแล้ว อยู่ระหว่างการปรับปรุง
2. การพัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการประเมินผลนโยบายสุขภาพ และการจัดตั้งเครือข่ายนักวิจัยประเมินผล อยู่ระหว่างการทบทวนข้อเสนอโครงการ พร้อมๆกับการนัดประชุมเครือข่ายนักวิจัยประเมินผลครั้งแรก
3. การพัฒนาแผนงานวิจัยด้านสิทธิและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีการประชุมหารือนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้องไปแล้ว 2 ครั้ง อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอโครงการ

4. การพัฒนาแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีการจัดประชุมร่วมกับองค์กรต่างๆเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัยสำคัญที่สอดคล้องกับแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน (2553-2555) และได้มอบหมายให้ทีมวิจัยไปศึกษาสถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในปัจจุบัน ขณะนี้ทีมวิจัยกำลังพัฒนาข้อเสนอโครงการอยู่ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากหน่วยบริการและทีมผู้ให้บริการจากพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีโครงการการพัฒนาความรู้ 2 โครงการที่ดำเนินการร่วมกับ สพฉ. คือ **หนึ่ง** การพัฒนาข้อเสนอสำหรับการพัฒนาระบบการจัดการในระดับจังหวัด โดยใช้พื้นที่ที่มีระบบการจัดการที่ดี ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลจากพื้นที่ตัวอย่างเพื่อนำมาสังเคราะห์ข้อเสนอการพัฒนาระบบการจัดการในระดับจังหวัด **สอง** คือ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (pre-hospital emergency care) ใช้กรอบคิดเดียวกัน คือ ค้นหารูปแบบในพื้นที่ที่มีการจัดการระบบที่ดี นำมาสื่อสารสู่พื้นที่อื่นๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 3
การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย

ปีงบประมาณ 2553 สวรส.ได้จัดให้มีเวทีการนำเสนอผลการวิจัย (ทั้งผลวิจัยเบื้องต้นและผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์) เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องได้นำไปพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจทางนโยบายดังนี้

1. นำเสนอ "รายงานเบื้องต้นผลการสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 5/2552 วันที่ 19 ตุลาคม 2552
2. นำเสนอ "ข้อเสนอทางเลือกรูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2552 วันที่ 21 ธันวาคม 2552
3. นำเสนอ "ข้อเสนอการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติหลังการประกาศใช้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2552 วันที่ 21 ธันวาคม 2552
4. นำเสนอ "ข้อเสนอบทบาทใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพ" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2552 วันที่ 21 ธันวาคม 2552
5. นำเสนอ "ข้อเสนอภาพอนาคตระบบการขับสูตรพลิกศพในประเทศไทย" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2553 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553
6. นำเสนอ "ข้อเสนอแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2553 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553
7. นำเสนอ "ข้อเสนอระบบและข้อมูลเพื่อการรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพประจำปี" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 2/2553 วันที่ 19 เมษายน 2553
8. นำเสนอ "ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 2/2553 วันที่ 19 เมษายน 2553
9. นำเสนอผลการประเมินเบื้องต้น "การจ่ายค่าป่วยการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2553 วันที่ 21 มิถุนายน 2553
10. นำเสนอผลการประเมินเบื้องต้น "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2553 วันที่ 16 สิงหาคม 2553
11. นำเสนอ "ผลการสำรวจความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ" ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2553 วันที่ 16 สิงหาคม 2553
12. การเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ กรณี "ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ. ...." โดยการจัดเวทีนำเสนอ "ประสบการณ์ต่างประเทศ กรณีการคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข" แก่สื่อมวลชน ในวันที่ 11 สิงหาคม 2553 การให้สัมภาษณ์สื่อวิทยุและโทรทัศน์ การชี้แจงต่อกรรมาธิการสาธารณสุข วุฒิสภา ในวันที่ 24 สิงหาคม 2553 พร้อมทั้งจัดทำเอกสาร "เรียนรู้และเข้าใจก่อนตัดสินใจ" เพื่อเผยแพร่ความเข้าใจในวงกว้าง

นอกจากนี้สวรส.ยังได้พัฒนาชุดโครงการ "บริหารจัดการและปฏิบัติงานสื่อสารความรู้จากงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบายสุขภาพ" เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยสื่อสารความรู้และเคลื่อนไหวสังคมของสวรส.พร้อมทั้งสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของนักวิชาการในการสื่อสารกับสังคมและขับเคลื่อนนโยบาย

ในส่วนของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆมีผลการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2552-เดือนสิงหาคม 2553 โดยสรุปตามตารางนี้

ประเภทสื่อ	จำนวน
1. หนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์	232 ครั้ง
2. โทรทัศน์	27 ครั้ง
3. วิทยุ	19 ครั้ง
4. เว็บไซต์	190 ครั้ง
5. จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์	2 ฉบับ

ยุทธศาสตร์ที่ 4
การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ

การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพประกอบด้วย การพัฒนากลไกอภิบาลระบบวิจัยและเครื่องมือพัฒนานโยบายวิจัย การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการงานวิจัยและศักยภาพนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัย รวมทั้งการขยายเครือข่ายนักวิจัยทั้งในระดับประเทศและสากล โดยมีกิจกรรมดำเนินงานที่ผ่านมาดังนี้

1. การพัฒนากลไกอภิบาลระบบวิจัยสุขภาพ สวรส.ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) พัฒนากลไกประสานและพัฒนานโยบายวิจัยสุขภาพ โดยดำเนินการในลักษณะนำร่อง เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลงบวิจัยและโครงการวิจัยจาก 4 แหล่งหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆหน่วยงานวิจัยระดับประเทศ และคณะแพทยศาสตร์ต่างๆเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบายการวิจัย โดยมีการประชุมร่วมกับผู้แทนกรมต่างๆของกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 29 กันยายน 2553 นอกจากนี้ยังมีการทบทวนแนวทางการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัย และผลการจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยประเด็นต่างๆที่ผ่านมา ทั้งนี้จะมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อติดตามความคืบหน้าตามมติการประชุมปีที่ผ่านมาในเดือนพฤศจิกายน 2553

2. การเป็นเจ้าภาพจัดประชุมหน่วยงานวิจัยระดับประเทศ ในวันที่ 25 สิงหาคม 2553 โดยมีผู้บริหารและผู้แทนหน่วยงานวิจัยต่างๆ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) เข้าร่วมประชุม โดยที่ประชุมมีมติให้ร่วมกันพัฒนาฐานข้อมูลงานวิจัยที่สามารถเชื่อมโยงโดยมี วช. และ สวทช. เป็นองค์กรประสานการพัฒนาให้เกิดขึ้น

3. การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดประชุมวิชาการย่อย ในการประชุม The First Global Symposium on Health Systems Research ที่เมือง Montreux ประเทศ Switzerland ในระหว่างวันที่ 16-19 พฤศจิกายน 2553 ใน 2 หัวข้อ คือ

- Building up national HSR capacity for achieving UHC: Experiences from Southeast Asia countries
- Can we make resource allocation based on evidences?: Experiences from ASEAN countries.

มีประเทศในภูมิภาคที่ร่วมเป็นวิทยากร คือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย กัมพูชา เวียดนาม และประเทศไทย โดย China Medical Board สนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าร่วมประชุมของวิทยากรทั้งหมด รวมทั้งนักวิจัยรุ่นใหม่ในภูมิภาคอีกจำนวนหนึ่ง ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเริ่มต้นสร้างเครือข่ายความร่วมมือของนักวิจัยในระดับภูมิภาค

4. การสรุปบทเรียนการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย มีการจัดทำบทความกรณีศึกษาการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการแลกเปลี่ยนในการประชุม The First Global Symposium on Health Systems Research โดยมี 4 กรณีศึกษาประกอบด้วย การพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การพัฒนาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ป่วยจากการใช้บริการสาธารณสุข โดยทั้ง 4 กรณีศึกษา แสดงให้เห็นบทบาทของสวรส.ในการบริหารจัดการงานวิจัย และเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การพัฒนานโยบายจนประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีการสรุปบทเรียนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการมาระยะเวลากว่า 2 ปี และจัดพิมพ์เป็นเอกสารในชื่อ "ช่างเชื่อมความรู้: การเดินทางของบริการปฐมภูมิ จากหลักฐานทางวิชาการสู่นโยบายปฏิบัติ" ซึ่งต้นฉบับอยู่ระหว่างการตรวจสอบเพื่อเผยแพร่ต่อไป

3 ผลการดำเนินงานของเครือสถาบันฯ

1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

ผลการดำเนินงานในปี 2553 ที่สำคัญคือ

1. ร่วมกับ สปสช. วิทยาลัยราชสุดา สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา สถาบันคนตาบอดเพื่อการวิจัยและพัฒนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 7 ปี (2553-2559) การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้าน Orientation & Mobility Training ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมาย 73,000 คน ในปี 2553 จะผลิตครูฝึกคนตาบอดเพิ่มจำนวน 40 คน และพัฒนาศูนย์บริการอย่างน้อย 15 แห่งไว้รองรับ

2. ทำงานร่วมกับ สปสช.เขต 8 (ครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับเขต ซึ่งมีการนำร่องความร่วมมือจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ที่จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่าง สปสช. และองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. เริ่มดำเนินโครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการ โดยเน้นงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง จาก 9 จังหวัด (ครอบคลุม 4 ภาค) โดยมีสถาบันราชานุกูล และคณะทันตแพทยศาสตร์ ม.มหิดล เป็นหน่วยสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งคาดว่าในปี 2554 จะมีเครือข่ายจัดบริการที่ขยายตัวกว้างขึ้น และจะได้พัฒนาข้อเสนอระบบการจัดบริการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการเข้าสู่การพิจารณาของ สปสช.ต่อไป

4. ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) พัฒนารูปแบบการจัดบริการล่ามภาษามือชุมชน ที่ดำเนินการโดยสมาคมคนหูหนวกประจำจังหวัด และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการจัดทำอนุบัญญัติว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ กระทั่งสามารถผลักดันประกาศจดแจ้งล่ามภาษามือชุมชนได้ รวมทั้งมีการพัฒนาเป็นแนวทางการจัดบริการที่ทางพก.ประกาศใช้พร้อมจัดสรรงบประมาณเพื่อขยายบริการในพื้นที่อื่นต่อไป

5. สนับสนุนสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนมในการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆในจังหวัด จัดทำแผนการจัดการศึกษาเรียนรู้สำหรับเด็กพิการในชุมชนเพื่อส่งต่อเด็กหูหนวกที่ผ่านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบโรงเรียนในพื้นที่ใกล้บ้าน ซึ่งผลเบื้องต้นมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อการจัดทำแผนฯ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โรงเรียนสุนทรวิจิตรเริ่มรับเด็กหูหนวกเข้าเรียนร่วมจำนวน 8 คน โดยโรงเรียนโสตศึกษา จ.นครปฐม เป็นพี่เลี้ยงในลักษณะห้องเรียนคู่ขนาน สมาคมคนพิการ จ.นครพนม ส่งล่ามภาษามือและครูหูหนวกเข้าร่วมจัดการเรียนการสอน และเทศบาลเมืองสนับสนุนงบประมาณ จากนั้นสมาคมฯ จะสำรวจเด็กพิการที่ยังตกค้างและประสานงานวางแผนให้เด็กได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบต่อไป นอกจากนี้ยังสนับสนุนเครือข่ายเรียนรู้เพื่อพัฒนาอาชีพอิสระแก่คนพิการในชุมชน จ.นครพนม โดยมีสมาคมคนพิการจังหวัดนครพนมเป็นแกนหลัก มีการจัดเวทีเรียนรู้พัฒนาอาชีพเป็นประจำทุกเดือน และได้พัฒนากลไกเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการมีอาชีพและรายได้ให้คนพิการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้มี 5 กลุ่ม (อำเภอ) ที่มีแนวโน้มที่จะพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้อาชีพในชุมชนได้

6. พัฒนาและเผยแพร่เอกสารความรู้/สื่อสารสังคม ได้แก่ ชุดความรู้ หนังสือธุรกิจการประกอบการสำหรับคนพิการ จำนวน 3 ธุรกิจ เผยแพร่บทความเกี่ยวกับ "คนพิการ/ความพิการ" ผ่านนิตยสาร Way จำนวน 7 ฉบับ ผ่านวารสารหมออนามัย จำนวน 6 ฉบับ เผยแพร่บทความเกี่ยวกับ "ทันตสุขภาพคนพิการ" ผ่านวารสารทันตภูธร จำนวน 2 ฉบับ หนังสือสรุปการดำเนินงานในระยะที่ 2 สสพ. "ก้าวย่างและทางเดิน" คู่มือแผนที่ท่องเที่ยวสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ "ชีวิตมีไว้ใช้" (ร่วมกับคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) หนังสือต้นทุนค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟูพร้อมวีซีดี (ร่วมกับศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ) และหนังสือเดินด้วยใจไปกับมนุษย์ล้อมหัศจรรย์ ภาพยนตร์สั้น Disability Film Award 2009 จำนวน 5 เรื่อง (ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่) E-San Creative Short film Workshop Contest 2009 จำนวน 6 เรื่อง(ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม) ภาพยนตร์เรื่อง "เสี้ยว" โดย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ และที่จัดจ้างบริษัทเอกชนจัดทำภาพยนตร์สั้นอีกไม่ต่ำกว่า 10 เรื่อง รายการสารคดีทางโทรทัศน์ที่สำคัญ ได้แก่ ชุดโครงการ Inclusive Art โดยเครือข่ายคนพิการ รายการ "จับข่าวมาคุย ตะลุยสิบทิศ" ทางช่อง UBC-TNN 2 รายการ "ยิ้มสู้" ทางช่อง TPBS รายการ "เคียงบ่าเคียงไหล่" ทางช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์

2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

ผลงานที่สำคัญในปี 2553 นอกจากการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินระบบการคลังและระบบบริหารทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยแล้ว สวปก. ยังมีแผนงานวิจัยเพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาสำหรับโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง มีการวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 34 โรงพยาบาล จนนำไปสู่ข้อเสนอการควบคุมยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงบางประเภท ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาเห็นชอบในการประชุมเดือนมีนาคม 2553 แผนงานวิจัยอื่นๆ เช่น แผนวิจัยพัฒนาดัชนีราคาผู้ผลิต/ผู้บริโภค ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนารายละเอียดของการศึกษา แผนงานการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในด้านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใน 4 จังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และกำลังนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสรุปผลนำเสนอต่อเวทีวิชาการในวันที่ 4 ตุลาคม 2553 ในด้านการเงินการคลัง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลงบประมาณในการใช้จ่ายในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตั้งแต่ ปี 2549-2552 ของหน่วยงานต่างๆจากนั้นจะนำข้อมูลดังกล่าวมาคำนวณเพื่อนำเสนอต่อไป

3. สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

ผลงานในปี 2553 ได้แก่ การสนับสนุนการจัดทำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 มติที่ 7 และการรายงานความก้าวหน้าในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2553 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี การประเมินกึ่งแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาฯ ระยะที่ 1 เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนฯ ในระยะที่ 2 ต่อไป การจัดทำทำเนียบหน่วยงานภาคีเครือข่าย การพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ สสว. พ.ศ.2554-2558 การจัดทำแผนแม่บทงานวิจัยและฐานข้อมูลงานวิจัย รวมทั้งการพัฒนาโจทย์วิจัยเชิงระบบและกรอบวิธีวิทยาในการวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก การสนับสนุนการยกร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาภูมิปัญญาฯฉบับที่ 2 ปี 2555-2559

4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

ผลการดำเนินงานของสถาบันฯ ได้แก่ (1)การพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการฯ ประชุมพิจารณาเป็นประจำทุกเดือน มีโครงการที่ผ่านการพิจารณาจำนวน 83 โครงการ (2)การพัฒนามาตรฐานแนวปฏิบัติ (Standard Operating Procedure: SOP) และประกาศใช้เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2553 (3)การตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site visit) 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ศูนย์ศึกษาชีวสมมูลของบริษัทไบโอเซอร์วิส มหาวิทยาลัยมหิดล, หน่วยวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, และหน่วยวิจัยโรคข้อ โรงพยาบาลราชวิถี (4)การจัดทำเอกสารวิชาการด้านจริยธรรม ได้แก่ การแปลเอกสาร 3 รายการ ประกอบด้วย แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับองค์การอนามัยโลก จริยธรรมในการวิจัยการดูแลสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาของคณะกรรมการชีวจริยธรรมนัฟฟิลด์ และปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ.2008) หลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ นอกจากนี้ยังจัดทำรายงานวิชาการและเผยแพร่ในวารสารวิชาการของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข รวม 3 เรื่อง ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป การทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์: การศึกษากลไกการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ในกระทรวงสาธารณสุข และจริยธรรมในการวิจัยทางคลินิก (5)การศึกษาวิจัย ได้ดำเนินการศึกษาวิจัย 1 เรื่อง คือ การใช้ระบบประกันภัยกับการวิจัยในมนุษย์ (6)การจัดประชุม นอกจากการจัดประชุมวิชาการนานาชาติร่วมกับ Forum for Ethical Review Committees in Asia and Western Pacific (FERCAP) เรื่อง Developing Leadership in Ethical Health Research towards Good Practices & Integrated Systems ณ โรงแรมอิมพีเรียล แม่ปิง จ.เชียงใหม่ เมื่อวันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2552 มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 300 คน จาก 17 ประเทศแล้ว ยังได้จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการแก่กรรมการจริยธรรมที่ได้รับแต่งตั้งใหม่ในระหว่างวันที่ 14-15 กันยายน 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ และการร่วมจัดประชุมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เรื่อง "การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี" ระหว่างวันที่ 5-6 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมริชมอนด์ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 200 คน (7)การร่วมรับรองคณะกรรมการจริยธรรม(Ehical Committee: EC) ของสถาบัน ได้ร่วมกับ FERCAP รับรอง EC ในประเทศไทย 1 แห่ง ได้แก่ EC ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

ผลงานที่สำคัญในปี 2553 คือ (1)การบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร (กทม.) เพื่อให้สถานพยาบาลคู่สัญญาในกทม.ที่ขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิในสวัสดิการข้าราชการฯเบิกจ่ายตรง จำนวน 72 แห่ง ติดตั้งและใช้ระบบเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิและทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินจากเอกสารคำขอเบิกจากสถานพยาบาล โครงการนี้ได้รับการตอบรับอย่างดีจากผู้มีสิทธิ โดยระหว่างตุลาคม 2552 ถึงมีนาคม 2553 มีจำนวนผู้มีสิทธิที่ต้องการร่วมเข้าโครงการเพิ่มขึ้น 31,998 ราย จากประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 35,000 ราย (2)โครงการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยในสำหรับโครงการประกันสังคม ในปี 2552 อัตราเหมาจ่ายที่จ่ายให้แก่สถานพยาบาลเท่ากับ 1,404 บาทต่อคนต่อปี กรณีที่สถานพยาบาลได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพจะได้รับเงินเพิ่มอีก ในอัตรา 77 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวครอบคลุมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นอกจากค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายแล้ว สำนักงานประกันสังคมมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาลอีก ได้แก่ ค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง การรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และค่าตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม สถานพยาบาลบางแห่งเกิดการขาดทุนโดยเฉพาะสถานพยาบาลภาครัฐที่มีขนาดใหญ่ สำนักงานประกันสังคมตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงปรับปรุงกลไกการซื้อบริการทางการแพทย์โดยบริการผู้ป่วยนอกใช้ระบบเหมาจ่าย และบริการผู้ป่วยในใช้น้ำหนักสัมพัทธ์ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group: DRG) คล้ายคลึงกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าวต้องการข้อมูลผู้ป่วยในที่มีความสมบูรณ์ สกส. จึงต้องพัฒนาข้อมูล ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการอยู่

6. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

ผลงานในปี 2553 ได้แก่ การพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการบริการในโรงพยาบาลของรัฐ และประมวลผลข้อมูลเพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้พัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายโดยเฉพาะด้านยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สพตร.มีการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยภายในประมาณการที่ร้อยละ 3-10 (ขึ้นอยู่กับขนาดของสถานพยาบาล) ของจำนวนเวชระเบียนที่ส่งเบิกในสถานพยาบาลนั้นๆจำนวน 20 แห่ง สุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยภายนอก เช่น โรคไตวายเรื้อรังที่มีการใช้ไตเทียมทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรครักษาต่อเนื่องในระบบเบิกจ่ายตรง และได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลจำนวน 10 แห่ง และจัดทำรายงานผลการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย ณ สถานพยาบาล สุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติ ดำเนินการโดยคัดเลือกกลุ่มที่ลงทะเบียนเข้าโครงการกลุ่มที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงผิดปกติ และดำเนินการตรวจสอบ พร้อมกับจัดทำรายงานผลการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กรมบัญชีกลางเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อไป โดยเฉพาะเพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายเพื่อการควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ

4 ผลการดำเนินงานอื่นๆ

1. แผนงานวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มีการดำเนินงานต่อเนื่อง โดยสวรส.ได้สนับสนุนการดำเนินงานในปีที่ 2 ซึ่งจะเน้นหนักการส่งเสริมการวิจัยที่นำไปสู่การวางพื้นฐานระบบข้อมูลทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการออกแบบระบบประเมินความเสี่ยงในกลุ่มประชากรและพื้นที่ ตลอดจนศึกษามาตรการและนโยบายที่เหมาะสม ทั้งนี้จะดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดความยุติธรรมทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายมิติของสังคม โดยมุ่งไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) สร้างความยุติธรรม (Justice) และมีระบบการป้องกันและเตือนภัยล่วงหน้า (Precautionary) ขณะนี้การดำเนินงานของแผนฯอยู่ระหว่างการติดต่อประสานงานหน่วยงานต่างๆเพื่อเตรียมจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และเตรียมการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบฯพร้อมทั้งติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.)

แผนงานนี้ดำเนินงานต่อเนื่องมาเป็นระยะที่ 4 โดยได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และสิ้นสุดการดำเนินงานตามแผนฯ ในเดือนสิงหาคม 2553 มีผลงานสำคัญคือ การส่งเสริมการรวมกลุ่มดำเนินงานสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นในทุกภูมิภาค ภาคละ 2-3 จังหวัด การผลักดันให้หน่วยงานและสถาบันการศึกษากว่า 10 หน่วยงานสนับสนุนการจัดการศึกษาอบรมเผยแพร่ความรู้ด้านการสื่อสารสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์ และการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายและจัดเวทีเพื่อนำเสนอนโยบายต่อผู้ใช้ประโยชน์จากการสื่อสารสุขภาพและผู้สนับสนุน

3. โครงการประเมินผลเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน

สวรส.ได้สนับสนุนให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประเมินผลเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน (CRCN) ในฐานะเครือข่ายหนึ่งที่เคยได้รับการสนับสนุนจากสวรส.จนกลายเป็นเครือข่ายวิจัยที่ประสบความสำเร็จอย่างสูง ทั้งนี้เพื่อสรุปเป็นบทเรียนประสบการณ์ สำหรับการทำงานของเครือข่ายวิจัยอื่นต่อไป ทั้งนี้พบว่า ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผลกระทบทางสังคมใน 4 รูปแบบได้แก่ ผลเชิงทุนเศรษฐกิจ (สามารถระดมทุนวิจัยสะสมได้ 68 ล้านบาท จากแหล่งทุนทั้งภาครัฐและเอกชน) ผลเชิงทุนวัฒนธรรม (มีรายงานวิจัย 68 ชิ้น สื่อการเรียนรู้ด้านการวิจัย หน่วยวิจัยใหม่ 729 หน่วย หน่วยประสานงานวิจัย การยกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัย แนวทางเวชปฏิบัติ และข้อตกลงจัดสรรประโยชน์ของผลงานวิจัยในหมู่นักวิจัยที่ชัดเจน) ผลเชิงทุนสังคม (เครือข่ายวิจัย 26 กลุ่มโรค ครอบคลุมนักวิจัยกว่า 300 คน) และผลเชิงทุนสัญลักษณ์ที่สำคัญ คือ ต้นแบบระบบประกันคุณภาพ/ระบบพี่เลี้ยงการวิจัย

ทั้งนี้ การประเมินผลดังกล่าว มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับประเทศ ที่สำคัญคือ

1. เพื่อยกระดับขีดความสามารถด้านการวิจัยคลินิกซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพบริการโดยรวม ควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอันได้แก่ องค์กรจัดการการวิจัยคลินิกทั้งด้านคนและเงินทุน กฎเกณฑ์ และกลไกกลั่นกรองทางจริยธรรม การจัดสรรทุนวิจัยระยะยาวและมากเพียงพอเพื่อสนับสนุนการพัฒนากลไกดังกล่าว
2. เพื่อให้เกิดบรรยากาศการแข่งขันอย่างสร้างสรรค์ในการระดมทุนและจัดสรรทุนวิจัย รัฐบาลควรสร้างแรงจูงใจทางภาษีเป็นการเฉพาะ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการวิจัยในภาคเอกชนทั้งที่แสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร
3. เพื่อให้เกิดมวลวิกฤต (critical mass) รองรับการวิจัยทางคลินิก โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยวิจัยควรพิจารณาแยกสายงานวิจัยออกจากสายงานบริการ/สอน ให้ชัดเจนด้วยระบบการสรรหาและบันไดวิชาชีพที่มีจุดเน้นหนัก และการสนับสนุนที่แตกต่างกันแต่เกื้อกูลกันอย่างเป็นรูปธรรม
4. เพื่อทำให้ความรู้จากการวิจัยคลินิกกระแสหลักได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยและชุมชนมากขึ้น ควรส่งเสริมการวิจัยคลินิกพรมแดนใหม่ที่เรียกว่า translational research; comparative effectiveness research; practice-based research

ทั้งนี้ การดำเนินงาน จะต้องให้ความสำคัญกับพันธกิจในด้านการเชื่อมโยงผลการวิจัยไปสู่เวชปฏิบัติและนโยบายให้ชัดเจนมากขึ้น และได้สมดุลกับการสร้างนักวิจัยและการทำวิจัย รวมทั้งปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในให้มีผู้อำนวยการทำงานเต็มเวลา มีกลไกสื่อสารสาธารณะที่เข้มแข็ง มีการพัฒนาวิธีทำงานที่เชื่อมโยงการตั้งโจทย์และผลผลิตกับผู้ใช้กลุ่มต่างๆตลอดจนสาธารณชนมากขึ้น มีการพัฒนาวิธีทำงานที่สามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากลควบคู่ไปกับการเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยให้แก่ประเทศโดยใช้เวลาอย่างคุ้มค่ามากขึ้น

4. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

โครงการนี้มีงานวิจัยต่าง ๆมากมาย ทั้งที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานและที่ดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว เช่น การศึกษามาตรการสร้างเสริมสุขภาพโดยการตลาดเชิงสังคมในกลุ่มพนักงานโรงงานและคนงานก่อสร้าง การประเมินความคุ้มค่าของมาตรการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย การจัดทำแผนปฏิบัติการในสถาบันผลิตแพทย์ภายใต้หัวข้อการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพอย่างสมเหตุผล การวิจัยความคุ้มค่าของการผ่าตัดต้อกระจกโดยใส่เลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มเปรียบเทียบกับชนิดแข็งในบริบทของประเทศไทย การประเมินความคุ้มค่าของวัสดุรองซับปัสสาวะและอุจจาระในผู้พิการและผู้สูงอายุ การประเมินต้นทุนอรรถประโยชน์ของวัคซีนนิวโมคอคคอลคอนจูเกต การสร้างแบบจำลองสำหรับการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ของยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบเรื้อรังชนิด B และ C การจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อวิจัยในระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2554 นอกจากนี้ยังได้จัดประชุม Potential collaborations among HTA agencies in Asia (16 กันยายน 2553) ประชุมผู้เชี่ยวชาญภายใต้หัวข้อ Economic evaluation of diagnostic options for pulmonary tuberculosis among HIV-infected patients in Thailand (25 สิงหาคม 2553) จัดอบรมการประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 6 (12-16 กรกฎาคม 2553)

5. แผนงานสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย

แผนงานฯ ได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพประชาชนครั้งที่ 4 ในช่วงปี 2551-2552 และประมวลข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการศึกษาสาเหตุการตายในกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 โดยค้นหาสาเหตุการตายที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน ซึ่งมีข้อมูลพื้นฐานหลายปัจจัยที่สามารถวิเคราะห์สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ อัตราการรอดชีพ และสาเหตุการตายเฉพาะโรค เช่น จากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพ ส่วนหนึ่งได้จากแบบสอบถามและส่วนหนึ่งได้จากการตรวจตัวอย่างเลือด เช่น ระดับน้ำตาลเลือดที่เสี่ยงกับการอยู่รอดชีพและการเสียชีวิต ภาวะอ้วน และดัชนีความอ้วนกับการเสียชีวิต การออกกำลังกายกับอัตราการอยู่รอดและความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดและโรคระบบอื่น เป็นต้น สำหรับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 นั้น กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม (multi-stage random sampling) จากประชากรไทยอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ใน 20 จังหวัดทั่วประเทศและกรุงเทพฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อ ก.ค.2551-มี.ค.2552 โดยสรุปเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจฯครั้งนี้กับการสำรวจครั้งที่ 3 ในปี 2547 พบว่าความชุกของบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง การกินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และภาวะโลหิตจาง บางปัจจัยอยู่ในสถานการณ์คงเดิม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และบางปัจจัยเสี่ยงมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในบางกลุ่ม เช่น การสูบบุหรี่ลดลงในกลุ่มผู้ชายแต่ในผู้หญิงยังไม่ลดลง การมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นต้น ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนยังต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนให้มีประสิทธิผลมากขึ้น และต้องมีการสำรวจติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนต่อเนื่องเป็นระยะ ๆต่อไป

6. แผนงานระบบการดูแลผู้สูงอายุ

มีผลงานที่สำคัญ คือ การจัดทำแผนงานระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อสรุปว่า ระบบนี้จะต้องมี (1)ศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในโรงพยาบาลให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีเตียงหรือหอผู้ป่วยเฉพาะเพื่อรองรับผู้ป่วยที่พ้นระยะเฉียบพลัน (Intermediate care) และเตรียมความพร้อมของญาติในการไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (2)การจัดระบบดูแลระยะกลาง/ระยะยาวในชุมชน ทีมเชิงรุกของโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องออกให้บริการ และฝึกญาติให้สามารถดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสม มากกว่าการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีฐานข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลทั้งที่มีคนดูแลและไม่มีคนดูแล มีผู้จัดการระบบอาสาสมัคร/ผู้ช่วยผู้ดูแลในการจัดบริการ (3)การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institutional LTC) พัฒนาให้มีสถานบริบาลระยะยาวในระดับพื้นที่ (จังหวัดหรือโซนในจังหวัด) ของรัฐหรือเอกชนที่ไม่แสวงกำไร สำหรับรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพและไม่สามารถดูแลได้ในชุมชนตามความจำเป็น (4)กลไกการอภิบาลระบบ จัดตั้งคณะกรรมการและศูนย์ประสานผู้พิการ/ทุพพลภาพระดับจังหวัดภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดให้มีหน่วยงานหลักเพื่อรับผิดชอบการพัฒนาระบบและจัดให้มีคณะกรรมการ และศูนย์ประสานผู้พิการ/ทุพพลภาพในระดับอำเภอ

ข้อเสนอระบบนี้มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย โดยการสนับสนุนจาก สสส.ได้นำไปต่อยอด ทดลองปฏิบัติการระบบในท้องถิ่น 3 จังหวัด 22 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้ดำเนินการลงนามความร่วมมือไปแล้ว เมื่อ 24 ส.ค., 30 ส.ค. และ 3 ก.ย.2553

นอกจากนี้สวรส.ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และภาคีผู้สูงอายุยังได้ร่วมกันจัดทำเอกสารหลักและข้อเสนอนโยบายเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 ในเดือนธันวาคม 2552 และผลักดันข้อเสนอนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน กผส. มีมติแต่งตั้งกลไกการผลักดัน คือ คณะอนุกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลระยะยาวที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานเมื่อเดือน ก.ย.2552 คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้ประชุม และแต่งตั้งคณะทำงานย่อยขึ้น 3 ชุด เมื่อเดือน ม.ค.2553 คณะทำงานย่อยแต่ละชุดได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการ 3 ปี (2554-2556) ที่มีกลยุทธ์ในการดำเนินงานตลอดจนตัวชี้วัดสำหรับกำกับติดตาม 3 กลยุทธ์หลักและเตรียมนำเสนอต่อ กผส. ต่อไป

7. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ผลงานที่สำคัญประกอบด้วย (1)การพัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ ได้ชุดตัวชี้วัดเพื่อติดตามบริการปฐมภูมิที่ผ่านการทดสอบแล้ว เป็นตัวชี้วัดที่มีข้อมูลในระบบรายงานปกติจำนวน 19 ตัวชี้วัด และอาจมีตัวชี้วัดเพิ่มเติมอีก 12 ตัวชี้วัด (2)การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคกลางฝั่งตะวันออก (3)การจัดทำแนวทางการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยกระบวนการจัดการความรู้/จัดเวทีวิชาการแลกเปลี่ยนสถานการณ์แนวทาง/หลักสูตรของหน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้อง จากนั้นได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับบุคลากรในรพ.สต.เมื่อวันที่ 30-31 ส.ค. 2553 (4)การจัดการความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการพัฒนาและจัดการระบบการดูแลเรื้อรัง โดยได้ทดสอบการใช้ประโยชน์คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานดูแลโรคเรื้อรัง สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) เพื่อการปรับปรุง/พัฒนาคู่มือ ทั้งนี้ได้ทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัย โรงยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการปรับแก้ไขร่างให้ได้ฉบับสมบูรณ์ต่อไป

8. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

แผนงานที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ประกอบด้วย 2 แผนงาน (6 โครงการย่อย) และ 7 โครงการ คือ (1)แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคายาของไทย (2)แผนงานศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (3)โครงการพัฒนารูปแบบทบทวนทะเบียนตำรับยา (4)โครงการพัฒนาระบบบัญชีรายจ่ายด้านยาของประเทศ (5)โครงการศึกษาขนาดและผลกระทบด้านเศรษฐศาสตร์ของการครอบครองยาเกินความจำเป็น และการแก้ปัญหา (6)โครงการต้นทุนของสังคมไทยและสวัสดิการสังคมที่สูญเสียไป จากการขยายระยะเวลาคุ้มครองสิทธิบัตรยา: การศึกษาผลกระทบของข้อเสนอทริปส์ผนวกต่อการเข้าถึงยา (7)โครงการห่วงโซ่อุปทานสำหรับวัคซีน (Vaccine Supply Chain) และระบบโลจิสติกส์ในประเทศไทย (8)โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทย (9)โครงการค้นหาสิทธิบัตรยาที่จัดเป็น evergreening patent ในประเทศไทยและการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น

สำหรับการพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยา (PSRN: Pharmaceutical System Research Network) นั้น มีความคืบหน้า คือ ได้นำเสนอแผนงานวิจัยต่อคณะกรรมการกำกับทิศการวิจัยและพัฒนาระบบยารวม 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 30 เมษายน และ 25 มิถุนายน 2553 ซึ่งคณะกรรมการให้ข้อเสนอแนะในภาพรวมและมีมติเห็นชอบข้อเสนอ 2 โปรแกรม คือ "นโยบายราคายาของไทย" มีมูลนิธิการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และ "แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการใช้ยาในผู้สูงอายุ" ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอ

สำหรับแผนงานศึกษาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีผลการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ได้จัดทำรายงานการสำรวจสถานการณ์การสั่งใช้ยาและมาตรการควบคุมการสั่งใช้ยาของ รพ. 34 แห่ง มี รพ.ส่งข้อมูลได้ตามที่กำหนด 26 แห่ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสั่งใช้ยาของ รพ.นำร่อง เปรียบเทียบช่วงก่อนดำเนินการปี 2552 กับปี 2553 อีกทั้งได้มีการประชุมระหว่างผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินการมาตรการควบคุมการใช้ยาในรพ.นำร่อง 34 แห่ง เรื่องแนวทางการร่วมมือส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล

9. แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (APEIR: Asia Partnership for Emerging Infectious Disease Research)

ระดับภูมิภาค สำนักงานความร่วมมือ APEIR (APEIR Coordinating Office, HSRI) ร่วมกับ Faculty of Public health, University of Indonesia และ IDRC (สำนักงานภูมิภาคเอเชียประเทศสิงคโปร์) จัดการประชุมคณะกรรมการบริหารของ APEIR เมื่อวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2553 ณ เมือง Manado ประเทศอินโดนีเซีย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย IDRC นักวิจัย และกรรมการบริหารจาก 5 ประเทศได้แก่ ไทย จีน เวียดนาม กัมพูชา และอินโดนีเซีย ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ APEIR (2010-2011) แผน Resource Mobilization และข้อเสนอโครงการ APEIR Phase II ภายใต้ 3 แผนงาน (APEIR Research programs) รวม 8 โครงการ ตามที่ทีมวิจัย APEIR ทั้ง 6 ประเทศ เสนอได้แก่ (1) Drivers of EIDS (2) Impact of EIDs on vulnerable group และ (3) Prevention & Control of EIDs

ระดับประเทศ จัดประชุม Thai APEIR network (เครือข่ายความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำของไทย) รวม 2 ครั้ง เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย APEIR รอบ 2 ร่วมกับอีก 5 ประเทศในเครือข่าย APEIR

ระดับโครงการวิจัย พัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย APEIR Phase II ซึ่งประเทศไทยเข้าร่วม ทุกโครงการ ทำให้เกิดความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำของไทยและภูมิภาคเอเชีย ที่มีความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น

10. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ.2548-2553)ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. บริหารโดยสำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO) แผนงานนี้เป็นแผนงานระยะ 5 ปี ในช่วงเดือนเมษายน-กันยายน 2553 ที่ผ่านมา แผนงานได้สนับสนุนภาคีเครือข่ายต่างๆเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ โดยสนับสนุนการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเชิงประเด็น การพัฒนาระบบข้อมูลเชิงพื้นที่ และการพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพ สำหรับการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ขณะนี้ได้จัดทำเสร็จสิ้นแล้ว และทางแผนงานฯได้ผลักดันให้มีการนำตัวชี้วัดเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์โดยผ่านการจัดทำเป็นรายงานประจำปี อาทิ เช่น รายงานสุขภาพคนไทย เป็นต้น นอกจากนี้ในแผนยุทธศาสตร์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ยังได้กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น เพื่อทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนและผลักดันให้มีการนำตัวชี้วัดดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนต่อไป ส่วนการพัฒนาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาตินั้น ทางแผนงานฯร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำร่างแผนยุทธศาสตร์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านกระบวนการทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับความเห็นชอบ เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2553 แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ขณะนี้อยู่ในระหว่างการสรรหาผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางด้านสุขภาพในประเทศ ทางแผนงานได้จัดประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับชาติที่มีชื่อเรียกว่า THINK (Thai Health Information Network) อย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 จนถึง เดือนกันยายน 2553 ได้มีการจัดประชุมไปแล้วทั้งสิ้น 3 ครั้ง ผลการจัดประชุมเครือข่ายดังกล่าวทำให้ได้แนวทางการขับเคลื่อนระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศ ในระดับหนึ่ง

11. แผนงานพัฒนา Health Literacy เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

แผนงานนี้เกิดขึ้นภายใต้การพัฒนาความร่วมมือระหว่าง สวรส. สถาบันอาเซียนเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (ASEAN Institute for Health Development) และ Public Health Innovation, Faculty of Medicine, Nursing and Behavioural Science, Deakin University, Australia มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมิน health literacy ของคนไทย และกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มคนพิการ และด้านทันตสุขภาพ

Health literacy มีความหมาย คือ ความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลงานวิจัยจากต่างประเทศจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การพัฒนา health literacy ของผู้ป่วยและประชากร ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณของระบบบริการได้ เช่น การลดจำนวนวันนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และยังลดการกลับมานอนซ้ำได้อีก รวมทั้งการลดจำนวนผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินเนื่องจากความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วย (secondary prevention)

ขณะนี้กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาโครงการ และจัดทำแบบบันทึกความเข้าใจ (Memorandum of Understanding) ร่วมกันระหว่างสามหน่วยงาน คาดว่าผลการดำเนินงานจะแล้วเสร็จภายในสิ้นปี 2554

อย่างไรก็ตาม มีการเตรียมการในช่วงที่ผ่านมา โดยมีการนำเสนอ "Health Literacy and Opportunities to Thailand" โดย Dr. Richard Osborne และ Mr. Roy Batterham จาก Deakin University เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2553 ที่โรงแรมริชมอนด์ ให้กับบุคลากรสวรส. นักวิชาการและผู้สนใจทั่วไป

12. โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์

สวรส.ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อรับผิดชอบบริหารจัดการโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2550 งบประมาณจำนวน 470 ล้านบาท โดยดำเนินการภายใต้ 3 กลยุทธ์ ประกอบด้วย 1)การประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันเอดส์ 2)การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันเอดส์ และ 3)การสร้างกลไกที่ยั่งยืนของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนและเป็นเจ้าของงานป้องกันเอดส์ โครงการย่อยทั้งหมดตาม 3 กลยุทธ์ รวมทั้งโครงการติดตามและประเมินผลมีจำนวนรวม 53 โครงการ

ศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์เพื่อป้องกันเอดส์ (ศรอ.) ทำหน้าที่บริหารจัดการ และด้วยปัญหานานัปการ ทำให้ผลการดำเนินงานมีความล่าช้า สำหรับกลยุทธ์ที่ 1 ต้องขยายระยะเวลาดำเนินการไปสิ้นสุดเดือนธันวาคม 2553 ส่วนกลยุทธที่ 1 และ 2 ต้องขยายระยะเวลาดำเนินการไปสิ้นสุดเดือนกันยายน 2553

ผลการดำเนินงานโครงการตามกลยุทธ์ที่ 2 และ 3 โดยเครือข่ายองค์กรและจังหวัด

พ.ศ.	จำนวนโครงการ	วิทยากร	แกนนำ	ผู้รับการอบรมถ่ายทอด	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการสื่อสาร
กลยุทธ์ที่ 2	38	3,068	12,025	249,356	1,558,550
กลยุทธ์ที่ 3	8	1,074	6,117	81,383	424,470
รวม	46	4,142	18,142	330,739	1,983,020
รวมวิทยากรและแกนนำและประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ (รอการปรับปรุงตัวเลขหลังจากโครงการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์)					2,336,043

สวรส.จะได้จัดให้มีการนำเสนอผลการประเมินกลยุทธ์ที่ 2 และ 3 ในการประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 6/2553 วันที่ 20 ธันวาคม 2553

ผลการประเมินสวรส.
ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2553

บริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชั่นเซอร์วิส จำกัด(TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆของสวรส.ในปีงบประมาณ 2553 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 18 ตัวชี้วัด สวรส.มีคะแนนการประเมินอยู่ในระดับ 5 (คะแนนสูงสุด) จำนวน 7 ตัวชี้วัด ระดับ 4 จำนวน 7 ตัวชี้วัด ระดับ 3 จำนวน 3 ตัวชี้วัด และระดับ 2 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ผลรวมทั้งหมดได้คะแนน 430.01 คะแนน หรือ 86.00% รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนน	ผลการประเมิน
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน		(5)	5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 1.1 อัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานต่อค่าใช้จ่ายรวม	ร้อยละ	5	5.0000	25.00
2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ		(45)	4.4938	
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : การสร้างทุนวิชาการด้านสุขภาพ		(13)		
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการ	ร้อยละ	8	4.0326	32.26
2.1.2 อัตราส่วนนักวิชาการใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาฯ	คน/โครงการ	5	5.0000	25.00
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : จำนวนหน่วยงานที่เชื่อมโยงคลังข้อมูลกับสวรส.	หน่วยงาน	7	4.0000	28.00
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ		(13)		
2.3.1 การนำเสนอสู่กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	6	5.0000	30.00
2.3.2 เวทีวิชาการ	ครั้ง	3	5.0000	15.00
2.3.3 เว็บไซต์	ครั้ง	2	5.0000	10.00
2.3.4 เอกสารสิ่งพิมพ์ (วารสารหนังสือพิมพ์)	ครั้ง	2	5.0000	10.00
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย_	ระดับ	12	4.3300	51.96
3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		(15)	5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : จำนวนหัวข้อของผลงานวิชาการที่นำไปใช้ฯ	หัวข้อ	15	5.0000	75.00

ผลการประเมินสวรส.
ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2553

4. การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน		(35)	3.6510	
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : การบริหารจัดการเงินทุน		(30)		
4.1.1 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	ระดับ	5	4.1600	20.80
4.1.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	5	2.6000	13.00
4.1.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	5	3.4000	17.00
4.1.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	4.2473	21.24
4.1.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	5	4.2500	21.25
4.1.6 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	3.5000	17.50
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ความสำเร็จของการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย	ระดับ	(5)		
4.2.1 การพัฒนา software ระบบติดตามงานวิจัย	ระดับ	2	4.0000	8.00
4.2.2 การจัดทำตัวชี้วัดธรรมาภิบาล	หน่วยงาน	3	3.0000	9.00
รวม		100		430.01

รายงานทางการเงิน

รายงานทางการเงิน
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553

งบดุล
ณ วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

งบดุล	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรส.	
	2553	2552	2553	2552
สินทรัพย์				
สินทรัพย์หมุนเวียน				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	609,846,278.12	702,648,514.59	354,562,326.04	496,639,271.44
ลูกหนี้	3,670,238.99	2,081,305.15	10,088,513.50	7,542,149.35
รายได้ค้างรับ	773,887.59	754,127.31	573,233.19	597,869.94
เงินจ่ายล่วงหน้าสินทรัพย์	0.00	18,261,400.00	0.00	18,261,400.00
เงินลงทุนระยะสั้น	22,220,883.73	21,608,669.43	0.00	0.00
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	791,359.59	808,166.84	473,677.54	470,302.21
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	3,313,154.57	3,052,107.68	3,283,463.31	3,010,658.47
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	640,615,802.59	749,214,291.00	368,981,213.58	526,521,651.41
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน				
อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	178,947,791.47	82,962,066.48	170,647,048,23	74,391,562.76
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	1,882,870.38	2,277,674.39	1,808,053.72	2,142,732.37
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,525,623.80	1,065,208.75	0.00	0.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	182,356,285.65	86,304,949.62	172,455,101.95	76,534,295.13
รวมสินทรัพย์	822,972,088.24	835,519,240.62	541,436,315.53	603,055,946.54

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบดุล

วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

งบดุล	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรส.	
	2553	2552	2553	2552
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้	33,197,348.89	329,888.09	33,940,073.16	414,045.89
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	3,265,137.25	3,929,635.07	5,340,617.14	3,729,445.06
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	110,562,048.84	276,892,347.07	110,561,038.84	276,892,347.07
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,222,255.30	317,857.95	343,025.75	116,515.24
รวมหนี้สินหมุนเวียน	148,246,790.28	281,469,728.18	150,184,754.89	281,152,353.26
หนี้สินอื่น	5,737,520.00	4,156,558.00	5,737,520.00	4,156,558.00
รวมหนี้สิน	153,984,310.28	285,626,286.18	155,922,274.89	285,308,911.26
เงินกองทุน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	668,987,777.96	549,892,954.44	385,514,040.64	317,747,035.28
รวมเงินกองทุน	668,987,777.96	549,892,954.44	385,514,040.64	317,747,035.28
รวมหนี้สินและเงินกองทุน	822,972,088.24	835,519,240.62	541,436315.53	603,055,946.54
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้				

งบรายได้ค่าใช้จ่าย

สำหรับปี สิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

งบรายได้ค่าใช้จ่าย	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรส.	
	2553	2552	2553	2552
รายได้				
รายได้จากรัฐบาล	186,552,400.00	124,117,404.27	186,552,400.00	124,117,404.27
รายได้จากเงินสนับสนุน	322,073,342.26	452,320,247.64	304,066,575.17	415,000,836.82
รายได้จากการจัดการอบรมและตรวจเยี่ยม	0.00	49,365,900.00	0.00	0.00
รายได้อื่น	16,692,155.63	58,481,637.94	14,916,140.37	49,639,211.32
รวมรายได้	525,317,897.89	684,285,189.85	505,535,115.54	588,757,452.41
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	53,234,862.31	76,106,752.81	21,049,594.21	17,687,418.71
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	54,660,680.97	100,844,113.05	34,345,796.37	33,903,512.42
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	292,664,171.79	428,446,251.42	380,080,088.52	471,341,043.97
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,647,328.51	4,425,911.00	2,031,620.08	1,453,488.86
ค่าใช้จ่ายอื่น	261,066.00	619,056.97	261,011.00	280,999.65
รวมค่าใช้จ่าย	405,468,109.58	610,442,085.25	437,768,110.18	524,666,463.61
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงาน	119,849,788.31	73,843,104.60	67,767,005.36	64,090,988.80
กำไร (ขาดทุน) จากการจำหน่ายสินทรัพย์ (สุทธิ)	0.00	417,878.70	0.00	40,000.00
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	119,849,788.31	74,260,983.30	67,767,005.36	64,130,988.80

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

หน่วย : บาท

งบกระแสเงินสด	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรส.	
	2553	2552	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	119,849,788.31	74,260,983.30	67,767,005.36	64,130,988.80
ปรับกระทบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน				
รายการปรับปรุง	(754,964.79)	121,705,473.57	0.00	0.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	4,647,328.51	4,425,911.00	2,031,620.08	1,453,488.86
ปรับปรุงสินทรัพย์ถาวร	2,134,233.34	(562,694.07)	2,134,178.34	(90,035.97)
ลูกหนี้ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(1,588,933.84)	3,847,763.72	(2,546,364.15)	(2,156,380.48)
รายได้ค้างรับ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(19,760.28)	9,247,806.39	24,636.75	8,473,636.36
สินค้าและวัสดุ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	16,807.25	87,466.96	(3,375.33)	(52,026.89)
เงินประกันผลงานเพิ่มขึ้น	(265,644.50)	0.00	(265,644.50)	(1,994,981.70)
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	4,597.61	(2,145,519.28)	(7,160.34)	(109,088.37)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น)	(460,415.05)	(1,065,208.75)	0.00	0.00
เจ้าหนี้ เพิ่มขึ้น (ลดลง)	32,867,460.80	(9,913,870.01)	33,526,027.27	(9,181,098.71)
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(664,497.82)	(25,323,662.40)	1,611,172.08	(25,065,945.01)
รายได้รอการรับรู้ เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(166,330,298.23)	81,964,687.51	(166,331,308.23)	89,744,172.10
เงินรับฝากลดลง	0.00	(922,024.85)	0.00	0.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น (ลดลง)	904,397.35	(4,103,520.70)	226,510.51	(392,568.92)
หนี้สินอื่นเพิ่มขึ้น	1,580,962.00	600,527.00	1,580,962.00	600,527.00
กระแสเงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมดำเนินงาน	**(8,078,939.34)**	**252,104,119.39**	**(60,251,740.16)**	**125,360,687.07**

งบกระแสเงินสด

สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2553 และ 2552

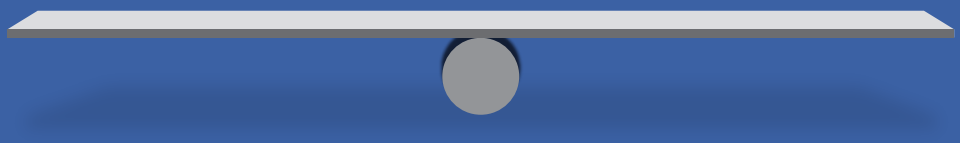
หน่วย : บาท

งบกระแสเงินสด	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรส.	
	2553	2552	2553	2552
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน				
เงินสดรับ				
จากการจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร	0.00	580,000.00	0.00	40,000.00
	0.00	580,000.00	0.00	40,000.00
เงินสดจ่าย				
จากเงินลงทุนระยะสั้น	(612,214.30)	(21,608,669.43)	0.00	0.00
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(2,932,799.83)	(6,155,767.10)	(659,441.24)	(710,407.00)
จากงานระหว่างก่อสร้าง	(80,939,921.00)	(55,360,079.00)	(80,939,921.00)	(55,360,079.00)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(238,362.00)	(1,364,729.83)	(225,843.00)	(1,900,817.25)
จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	0.00	(500,000.00)	0.00	0.00
รวมเงินสดจ่าย	(84,723,297.13)	(84,989,245.36)	(81,825,205.24)	(57,971,303.25)
กระแสเงินสดสุทธิใช้ไปในกิจกรรมลงทุน	(84,723,297.13)	(84,409,245.36)	(81,825,205.24)	(57,931,303.25)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้นสุทธิ	(92,802,236.47)	167,694,874.03	(142,076,945.40)	67,429,383.82
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	702,648,514.59	534,953,640.56	496,639,271.44	429,209,887.62
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันสิ้นงวด	609,846,278.12	702,648,514.59	354,562,326.04	496,639,271.44

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

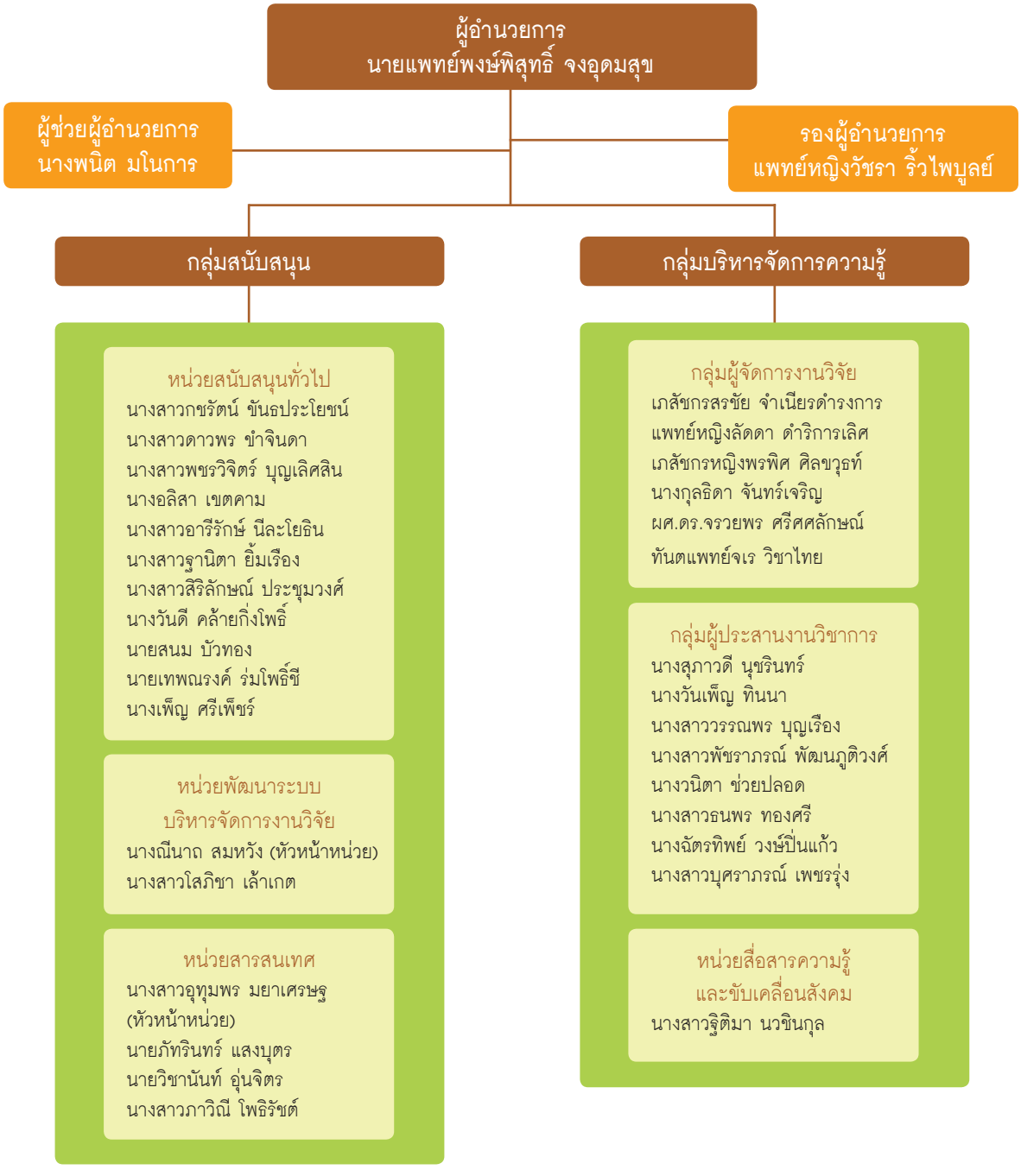
ภาคผนวก

โครงสร้างองค์กร เครือข่าย งานวิชาการ และผลงานตีพิมพ์



โครงสร้างองค์กรและทีมงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



เครือข่าย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เครือข่ายความร่วมมือของสวรส.ประกอบด้วย เครือสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย

เครือสถาบัน หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวรส.

สถาบันภาคี หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวรส.

เครือข่ายงานวิจัย หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขและได้รับการสนับสนุนจากสวรส.หรือได้ร่วมงานกับสวรส.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

เครือสถาบัน

1. **สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)**
   นายแพทย์สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการ)
   เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 5 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร ซ.ติวานนท์ 14
   ถ.ติวานนท์ 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 ตึกพัฒนาวิชาการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
   ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
   โทรศัพท์ 02-9510830, 02-9510735 โทรสาร 02-9510830 ต่อ 11 www.healthyability.com
   (ที่อยู่ในอนาคต : เลขที่ 88/39 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ถนนสาธารณสุข 6
   ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000)

3. **แผนงานพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล (สพตร.)**
   แพทย์หญิงสาวิตรี เมาฬีกุลไพโรจน์ (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 โชควิวัฒน (ผู้อำนวยการ)

ตึกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 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 (สกส.)

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.)

นางดารณี อ่อนชมจันทร์ (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 126/146 หมู่ 4 ชั้น 4 (อาคาร 10 ชั้น) สถาบันบำราศนราดูร

ซ.ติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-9659237 โทรสาร 02-9659237

(ที่อยู่ในอนาคต : เลขที่ 88/39 ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ถนนสาธารณสุข 6

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000)

สถาบันภาคี

1. 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 15, 32 โทรสาร 02-4419044 www.thaiichr.org

เครือข่ายงานวิจัย

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. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังพัสดุ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5901352, 02-5902364-5 โทรสาร 02-5901498 www.shi.or.th

3. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รสส.) (ปิด 21 พ.ค.2553)
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

4. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (ผู้อำนวยการ)
ชั้น 3 อาคารคลังพัสดุ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-5902366-7 โทรสาร 02-5902385 www.ihppthaigov.net

5. สำนักงานความร่วมมือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำประจำภูมิภาคเอเชีย (APEIR Regional Coordinating Office: Asia Partnerships on Emerging Infectious Diseases Research)
เภสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขวุธท์ / 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

6. สำนักงานความร่วมมือ APEIR และ ILRI(International Livestock Research Institute)
เภสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขวุธท์ / Dr.Unger Fred
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9511286-93 โทรสาร 02-9511295

7. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา
เภสัชกรหญิงพรพิศ ศิลขวุธท์ (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

8. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)
ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์ (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

9. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
นายแพทย์ยศ ตีระวัฒนานนท์ (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

10. 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

11. 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

12. ศูนย์ประสานงานพัฒนารูปแบบและกลไกรณรงค์ป้องกันเอดส์ (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

13. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (ศ.คศน.)

นายแพทย์วิรุฬ ลิ้มสวาท (ผู้จัดการ)

อาคารที่ทำการสวนกีฬาสาธารณสุข ชั้น 2 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5919378 โทรสาร 02-5919378 www.wasi.or.th

14. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

นางยุวดี คาดการณ์ไกล (ผู้จัดการ)

เลขที่ 637/1 ชั้น 4 อาคารพร้อมพันธุ์ (ใกล้ซอย 3) ถ.ลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร

กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-9388826 โทรสาร 02-9388864

15. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (เลขาธิการมูลนิธิฯ)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5115855 โทรสาร 02-9392122 www.thainhf.org

16. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (ประธานมูลนิธิฯ)

1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5114963 โทรสาร 02-5114962 www.thaitgri.org

รายชื่องานวิชาการ
ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสวรส.และผลงานแล้วเสร็จในปี 2553

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
1	โครงการประเมินผลระบบการจัดการโรคหัวใจที่ต้องได้รับการผ่าตัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล
2	การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552	นพ.วิชัย เอกพลากร
3	ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ปีที่ 1	นางสาวยุวดี คาดการณ์ไกล
4	การจัดการความรู้ทะเบียนตำรับยา	ผศ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข
5	การศึกษาประสบการณ์การบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	รศ.ดร.ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์
6	กลไกในระบบสุขภาพของประเทศไทยภายหลังมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท
7	โครงการดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ	ดร.เดชรัต สุขกำเนิด
8	การศึกษาแนวทางการพัฒนาภารกิจกระทรวงสาธารณสุขสู่บทบาทผู้กำหนดนโยบายและกำกับทิศทางระบบการคลังสุขภาพของประเทศ	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
9	ระบบเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่บริเวณโรงไฟฟ้าแม่เมาะ จังหวัดลำปาง	นายขัชวาลย์ จันทรวิจิตร
10	การประเมินระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากหมอกควันในจังหวัดเชียงใหม่	รศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรธนะเดช
11	การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รอบโรงไฟฟ้าจะนะจากมลพิษทางอากาศ กรณีศึกษาหมู่บ้านควนหัวช้าง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา	นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
12	โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลกในประเทศไทย	ผศ.ดร.ลักขณา เติมศิริกุลชัย

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย/หน่วยงานวิจัย
13	แนวทางการศึกษาหลักการขดเขยของศาลในคดีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	รศ.ดร.อดิศร์ อิศรางกูร ณ อยุธยา
14	โครงการเพื่อสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ การจัดการงานวิจัยใน 3 กรณีศึกษา	นางสาวโอปอล์ ประภาวดี
15	การเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อ สุขภาพและระบบบริการสุขภาพของไทย	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
16	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย	ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์
17	การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์
18	การประเมินความต้องการเพื่อการพัฒนาศักยภาพการบริหาร การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
19	ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	อาจารย์อรสา กนกวงศ์
20	ข้อเสนอแผนงานพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
21	การพัฒนาดัชนีชี้วัดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพ	รศ.ดร.สังศิต พิริยะรังสรรค์
22	การประเมินการบริหารจัดการโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี	ภญ.อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์
23	การเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ.2537	นางสมบุญ สีคำดอกแค
25	การประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบด้านภาระงบประมาณของการนำ วัคซีนเอดส์ Prime-Boost มาใช้ในประชากรไทย	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
26	ภาพอนาคตของระบบการขันสูตรพลิกศพในประเทศไทย	รศ.ดร.พิเชฐ ดุรงคเวโรจน์
27	การประเมินผลเครือข่ายวิจัยคลินิกสหสถาบัน	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
28	การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
29	การทบทวนสถานการณ์เพื่อจัดทำข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน ของกระทรวงสาธารณสุข	นางณิชากร ศิริกนกวิไล

รายชื่องาน
ที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

เครือข่ายวิจัยระบบยา
แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา

กระบวนการยุติธรรมสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ : บทเรียนจากคดีมาบตาพุด
คนึงนิจ ศรีบัวเอี่ยม

Never ending stories of the development of an effective HIS in Thailand
Health systems research institute

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่4 พ.ศ.2551-2
วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ

เคล็ดไม่ลับคุณอำนวย : ฟันเฟืองขับเคลื่อน R2R
เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ และ
อัครินทร์ นิมมานนิตย์, บรรณาธิการ

สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R
จรวยพร ศรีศศลักษณ์

การสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย
สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ

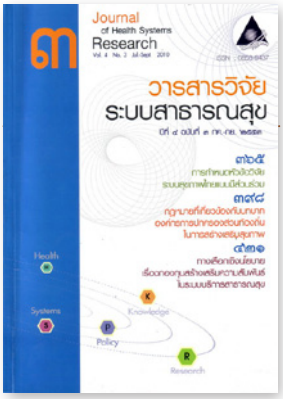
สร้างกาย-ใจให้แข็งแรง : คู่มือดูแลตนเองของผู้สูงวัยพร้อมข้อมูลสิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่ควรรู้
บรรลุ ศิริพานิช

ด้วยรักและกตัญญู สู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ยั่งยืน
กมล สุกิน และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2552
สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2553
สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2553
สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2553
สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ

• สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนตุลาคม 2552

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนพฤศจิกายน 2552

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนธันวาคม 2552

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนมกราคม 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนกุมภาพันธ์ 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนมีนาคม 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนเมษายน 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนพฤษภาคม 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนมิถุนายน 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนกรกฎาคม 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนสิงหาคม 2553

จดหมายข่าวต้นคิด ฉบับเดือนกันยายน 2553

จัดทำโดย หน่วยประสานวิชาการ สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กลุ่มต้นคิด

ทางด่วนข้อมูลสุขภาพตำบล
รัตนา พงษ์วานิชอนันต์

ไขพลังหลังตัวเลข เครือข่ายข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไทย
รัตนา พงษ์วานิชอนันต์

สำรวจรอยโรค บุกเบิกฐานข้อมูลความป่วยไข้ที่ไม่เคยปรากฏในโรงหมอ
ปรารถนา จันทรุพันธุ์

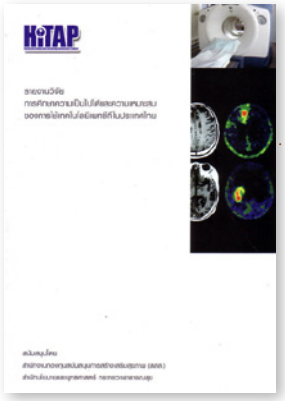
• สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ
สายศิริ ด่านวัฒนะ, บรรณาธิการ

การจัดการเบาหวานแบบบูรณาการ
สายศิริ ด่านวัฒนะ, บรรณาธิการ

สรุปประสบการณ์การทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ระหว่างวันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมโกลเด้น คลิป เฮาส์ พัทยาใต้ จังหวัดชลบุรี
ผการัตน์ ฤทธิ์ศรีบุญ และคณะ, เรียบเรียง

• โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ



การศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการใช้เทคโนโลยีเพทซีทีในประเทศไทย
อินทิรา ยมาภัย และคณะ

ความคุ้มค่าของการผ่าตัดต้อกระจกโดยใส่เลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มเปรียบเทียบกับชนิดแข็งในบริบทของประเทศไทย
กัลยา ตีรวัฒนานนท์ และคณะ

• มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้
ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550
ชื่นตา วิชชาวุธ, บรรณาธิการ

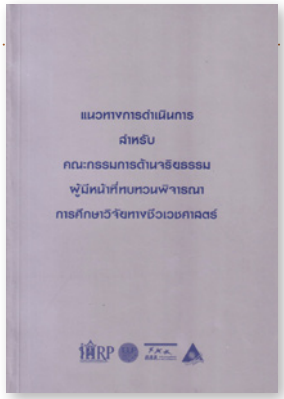
• แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เครื่องมือประเมินระบบสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง
นภาพร วาณิชย์กุลและคณะ

เครื่องมือประเมินการบริการสถานพยาบาลในการป้องกันและการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
สุพัตรา ศรีวนิชชากร

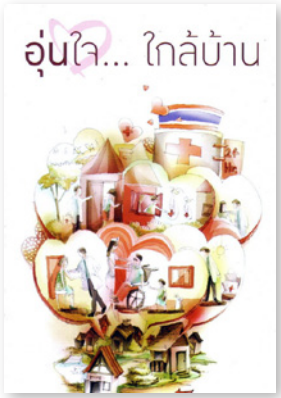
เครื่องมือประเมินนโยบายการบริการสุขภาพ ความร่วมมือการบูรณาการและเสริมสร้างสมรรถนะชุมชน ในการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ฉายศรี สุพรศิลป์ชัยและคณะ

• สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์



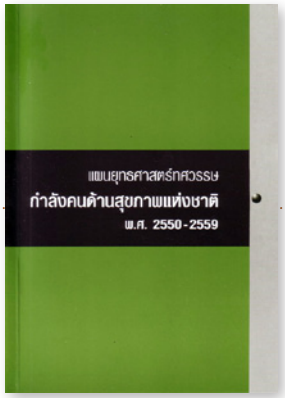
แนวทางการดำเนินการสำหรับคณะกรรมการด้านจริยธรรมผู้มีหน้าที่ทบทวนพิจารณาการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์

- มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ



อุ่นใจ ใกล้บ้าน
ดวงกมล สจิรวัฒนากุล และ
ทนงศักดิ์ หมื่นหนู, บรรณาธิการ

- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพ
แห่งชาติพ.ศ.2550-2559
อำพล จินดาวัฒนะ, บรรณาธิการ

- มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

ฮาให้คิด ฉบับการ์ตูนโป๊ (ว)
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

รักนะ แต่อยากให้ปลอดภัย ฉบับวัยรุ่น
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

คู่มือนักจัดรายการสื่อสารเรื่องเอดส์ :
บทวิทยุ รู้รัก รู้ปลอดภัย
มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ต้นทุนค่าบริการเวชกรรมฟื้นฟู
อุบลวรรณ วัฒนาดิลกกุล, บรรณาธิการ

www.hsri.or.th

ANNUAL REPORT 2010

ภาคีเข้มแข็ง ร่วมแรงจัดการความรู้
สู่ระบบสุขภาพก้าวไกล รวมใจเป็นหนึ่งเดียว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 88/39 ถ.ติวานนท์ 14 อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9200 โทรสาร 0-2832-9201-2

www.hsri.or.th