



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

# HSRI 2011



รายงานประจำปี 2554

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

“องค์กรจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน”

annual

report

คำนิยม สวรส.

FUTURE FOCUS  
INTEGRITY  
READINESS TO LEARN  
SYSTEM APPROACH  
TEAMWORK

# HSRI'S CORE VALUE

F I R S T

อนาคตมุ่งเน้น  
ชัดเจนโปร่งใส  
ฝึกฝนเรียนรู้  
บูรระบบทำงาน  
จัดการเป็นทีม



รายงานประจำปี 2554 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข  
องค์กรจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน



# คณะกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## กรรมการโดยตำแหน่ง

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

## กรรมการที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี

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

1. ศ.นพ.ประเวศ วะสี	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ดร.จรี 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. นส.นวพร เรืองสกุล*	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

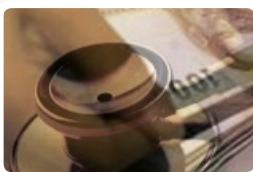
หมายเหตุ : ที่ปรึกษาของคณะกรรมการ ได้แก่

- เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

\* แต่งตั้งเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 แทน ดร.สมชัย สัจจพงษ์ ที่ขอลาออก



# สารบัญ



สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน ..... 7

ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน ..... 17

- ความเป็นมา..... 17
- วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ..... 18
- โครงสร้างองค์กร ..... 19
- การบริหารจัดการความรู้..... 20
- แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554-2558 ..... 21
- รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากสวรส. ปีงบประมาณ 2554..... 26

ผลการปฏิบัติงาน ..... 33

1. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ ..... 34
  2. ผลการดำเนินงานของเครือข่าย ..... 46
  3. ผลการดำเนินงานอื่นๆ..... 59
- ผลการประเมินสวรส.ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2554..... 74

รายงานทางการเงิน ..... 79

## ภาคผนวก

- ภาคผนวก (1) โครงสร้างองค์กรและทีมงานสวรส. .... 87
- ภาคผนวก (2) เครือข่าย ..... 88
- ภาคผนวก (3) รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส.  
และผลงานแล้วเสร็จในปี 2554 ..... 92
- ภาคผนวก (4) รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ ..... 95



# สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน







# สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน

โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข (ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)



ปี 2554 เป็นปีที่ สวรส. เริ่มดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2554-2558 “การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน” ซึ่งมียุทธศาสตร์ตามประเด็น 5 ประเด็นหลักคือ การสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบอภิบาลสุขภาพ การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน การพัฒนานโยบายสุขภาพที่สนับสนุนความเป็นธรรม และการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ตามประเด็น: ความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาผลงานความก้าวหน้าตามยุทธศาสตร์ตามประเด็น 5 ประเด็นในการวิจัยระบบสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า ผลการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้าแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเรียงตามลำดับตามผลกระทบต่อระบบสุขภาพได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ มีงานวิจัยที่ดำเนินการเชื่อมโยงกับกลไกการพัฒนานโยบาย (เช่น การประเมินผล 10 ปีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาข้อเสนอการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ) รวมทั้งมีการจัดตั้งเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) และศูนย์พัฒนาโรคร่วมไทย (ศรท.) และแผนงานวิจัยใหม่ๆ เช่น แผนพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย กลไกทั้งหมดที่กำเนิดใหม่นี้ ล้วนมุ่งพัฒนานโยบายที่สร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพของไทย



2. ยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม มีการวิจัยพื้นฐานจำนวนหนึ่ง แต่มักมีความล่าช้าในการดำเนินการ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยประเมินผลนโยบายที่ดำเนินการเสร็จสิ้นและเสนอให้คณะกรรมการสถาบันและฝ่ายนโยบายทราบแล้ว แต่ก็ยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงทางนโยบายที่ชัดเจน ได้แก่ การประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งในงานวิจัยนี้มีข้อเสนอที่สามารถส่งผลกระทบต่อ นโยบายที่มาจาก การทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ นโยบายการขยายโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และนโยบายการส่งเสริมการลงทุนด้านสุขภาพ
3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาคความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน โดยมีการจัดตั้งแผนพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนขึ้น ด้วยความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพต่างๆ ของภาครัฐ ร่วมกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย มีการร่วมกันลงทุนและประสานการพัฒนาในระดับพื้นที่ กำหนดเป้าหมายดำเนินงานปีแรกจำนวน 100 ตำบล และความก้าวหน้าการจัดตั้งเครือข่าย R2R ในระดับภูมิภาค แต่ความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย R2R กับการสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนยังไม่เกิดขึ้น
4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ มีงานวิจัยเดียวที่สามารถเชื่อมโยงกับกลไกนโยบาย คือ งานวิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอการปฏิรูปบทบาทและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็ไม่ได้มีการขับเคลื่อนต่อเพื่อให้ได้ข้อเสนอที่เป็นรูปธรรม
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ หลังจากคณะกรรมการสถาบันได้เห็นชอบแผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและมีการจัดตั้งทีมงานเพื่อดำเนินการแล้ว คณะทำงานได้มีการประชุมหารือกันอย่าง ต่อเนื่องจนได้กรอบแนวทางการดำเนินงาน แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการ



ผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ตามประเด็นในองค์ประกอบต่างๆ แสดงได้ดังตารางต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ตามประเด็น	1	2	3	4	5	6
การสร้างความเป็นธรรมในระบบประกันสุขภาพ	√	√	√	√	√	√
การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน	√	-	√	-	-	-
พัฒนานโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมความเป็นธรรม	√	√	√	√	-	-
พัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ	√	√	√	-	-	-
พัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ	±	-	√	±	±	-

หมายเหตุ √ ดำเนินการ - ไม่มีการดำเนินการ ± มีการดำเนินการบางส่วน

- 1 มีแผนงาน/โครงการวิจัยที่พัฒนาขึ้นใหม่
- 2 มีแผนงาน/โครงการวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ และนำเสนอต่อผู้บริหาร/ผู้เกี่ยวข้อง
- 3 มีกลไกการทำงานที่เชื่อมโยงกับฝ่ายนโยบาย
- 4 มีการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เป็นผลมาจากงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม
- 5 มีการพัฒนากลไกจัดการความรู้ในรูปเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานในระยะปานกลาง
- 6 มีการเคลื่อนไหวประเด็นในระดับสาธารณะ



## ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์ตามประเด็นต่างๆ ประกอบด้วย

1. การมีกลไกวิชาการทำงานในประเด็นนั้น ๆ มาอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของ สวรส. เพื่อทำงานวิชาการในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ ทำให้เกิดการสะสมความรู้และความเข้มแข็งของนักวิจัยในประเด็นนั้น ๆ งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมนโยบายสุขภาพที่เป็นธรรมนั้น เพิ่งเริ่มต้นดำเนินงาน มีนักวิจัยที่สนใจยังไม่มากนักเมื่อเทียบกับประเด็นอื่นๆ ทำให้มีความก้าวหน้าไม่มากในช่วงแรก
2. การทำงานร่วมกับหน่วยงานผู้กำหนดนโยบาย (เช่น กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง) อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความไว้วางใจ กระบวนการเชื่อมโยงงานวิจัยและความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบาย (knowledge translation) จึงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เครือข่ายภาคประชาสังคม (civic groups) ที่เคลื่อนไหวเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ ในสังคมมีจำนวนมากพอ และมีพลังในการขับเคลื่อนให้ประเด็นนั้น ๆ เป็นที่สนใจของสาธารณชน เช่น ประเด็นเรื่องความไม่เป็นธรรมของระบบหลักประกันสุขภาพ
4. นโยบายของรัฐบาลในแต่ละช่วงที่ให้ความสำคัญกับประเด็นนโยบายที่แตกต่างกัน เช่น ในสมัยรัฐบาลที่มีพรรคประชาธิปัตย์เป็นแกนนำนั้น ให้ความสำคัญกับนโยบายยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการจ่ายค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อมีการเลือกตั้งและเปลี่ยนรัฐบาลใหม่ ประเด็นเน้นหนักก็เปลี่ยนไป โอกาสทางนโยบายก็เปลี่ยนไป





## การพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกกลาง เพื่อสนับสนุนการทำงานของ สวรส. และ เครือสถาบันฯ

สวรส. บริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพผ่านกลไกเครือข่ายสถาบันฯ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเน้นหนักการสร้างความรู้ในประเด็นเฉพาะต่างๆ โดยบางเครือข่ายสามารถดำเนินการได้ครบวงจร ตั้งแต่การกำหนดประเด็นวิจัยที่สำคัญ การจัดการให้เกิดการวิจัยในประเด็นนั้นๆ (รวมทั้งการทำวิจัยเอง) รวมทั้งการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งในประเด็นหลังนี้ เครือสถาบันฯ ส่วนใหญ่มักมีข้อจำกัดในการดำเนินงานเพราะบุคลากรส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการและถนัดแต่ในงานสร้างความรู้



สวรส. จึงมีบทบาทสำคัญในการเติมช่องว่างดังกล่าว โดยการพัฒนากลไกส่วนกลางขึ้นมา คือ หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม แต่ที่ผ่านมายังดำเนินการได้ผลไม่มากนัก เพราะขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะรับผิดชอบดำเนินการ (เดิมใช้ผู้จัดการงานวิจัย 1 คนทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วย แต่ก็ทำงานได้เพียงระยะหนึ่ง) ในปีที่ผ่านมา สวรส. จึงเร่งคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเข้ามาดำเนินการ

ขณะเดียวกัน การมีเครือข่ายสถาบันฯ จำนวนมาก ที่ตั้งกระจายกระจายหลายพื้นที่ ทำให้การพัฒนากลไกสนับสนุนกลางทำได้ยาก ส่วนที่พอดำเนินการได้คือ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่ส่วนที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการ คือ ระบบบริหารและพัฒนาบุคลากร ซึ่งที่ผ่านมา ยังไม่มีหน่วยงานภายในรับผิดชอบอย่างจริงจัง เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สวรส. จึงได้จัดตั้งหน่วยทรัพยากรมนุษย์ขึ้น เพื่อทำหน้าที่จัดทำแผนและพัฒนาบุคลากรโดยรวม



หน่วยทรัพยากรมนุษย์ (สวรส.)	หน่วยสารสนเทศและคลังความรู้ (สวรส.)	หน่วยสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม (สวรส.)	หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยแผนและยุทธศาสตร์	หน่วยจัดการความรู้	สวรส.
			หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยจัดการความรู้/วิจัย/วิจัยและพัฒนา ประเด็น 1		เครือข่ายบัน 1
			หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยจัดการความรู้/วิจัย/วิจัยและพัฒนา ประเด็น 2		เครือข่ายบัน 2
			หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยจัดการความรู้/วิจัย/วิจัยและพัฒนา ประเด็น 3		เครือข่ายบัน 3
			หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยจัดการความรู้/วิจัย/วิจัยและพัฒนา ประเด็น 4		เครือข่ายบัน 4
			หน่วยสนับสนุนทั่วไป	หน่วยจัดการความรู้/วิจัย/วิจัยและพัฒนา ประเด็น 5		เครือข่ายบัน 5

## การขยายบทบาทสวรส. ในการพัฒนาและบริหารระบบวิจัยสุขภาพ

คณะกรรมการสถาบันฯ ได้เคยมีมติให้ สวรส. ประสานสนับสนุนการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ (health research system) ซึ่งมีบทบาทที่กว้างกว่าการพัฒนาการวิจัยระบบสุขภาพ (health systems research) ตามภารกิจที่กำหนดตามกฎหมาย สวรส. เริ่มดำเนินงานอย่างจริงจังเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และมีนโยบายสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยการดำเนินงานระยะแรกอยู่ที่การพัฒนารอบแนวคิดการดำเนินงานให้ชัดเจน เน้นที่การพัฒนากลไกกำหนดนโยบายการวิจัยสุขภาพ (health research policy unit) โดยไม่ครอบคลุมการบริหารทุนวิจัย





การพัฒนากรอบแนวคิดการดำเนินงานดังกล่าวใช้เวลามากกว่าที่คาด เพราะนักวิจัย/นักวิชาการในกลุ่มสาขาวิจัยอื่นๆ ด้านสุขภาพ เช่น การวิจัยพื้นฐาน การวิจัยคลินิก การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ ฯลฯ ยังขาดทักษะการคิดเชิงระบบค่อนข้างมาก แต่การทำงานร่วมกันของนักวิจัย/นักวิชาการต่างสาขา ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มว่า วช. จะมอบหมายการบริหารทุนวิจัยให้ สวรส. ดำเนินการด้วย โดยอาจเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งการรับดำเนินการภารกิจดังกล่าว อาจทำให้จำเป็นต้องมีการทบทวนโครงสร้างภายใน สวรส. เพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอสำหรับการบริหารจัดการดังกล่าว หรือ อาจจัดตั้งเป็นกลไกเครือข่ายใหม่ๆ แต่เนื่องจากกลไกใหม่จะทำหน้าที่เป็นกลไกที่กำหนดนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพทั้งหมด โดยมีการวิจัยระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่ง อาจทำให้เกิดความขัดแย้งเชิงโครงสร้างได้ เพราะเครือข่ายยังไม่มีอำนาจกำหนดนโยบายของ สวรส. ได้โดยตรง



# ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน





# ภูมิหลังและข้อมูลพื้นฐาน



## ความเป็นมา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อสร้างความรู้และกลวิธี สำหรับใช้วางแผนนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

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



## วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

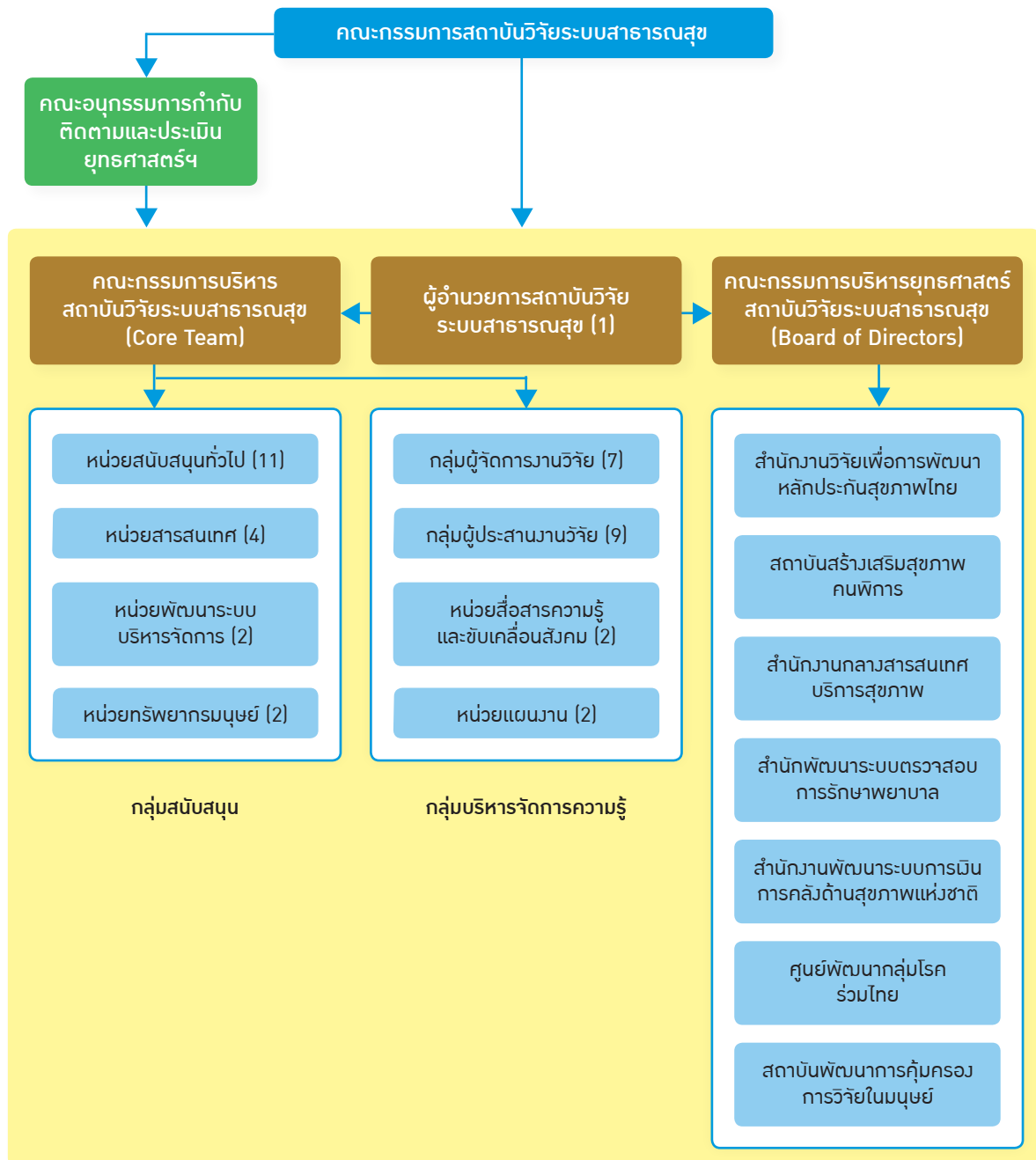
1. สํารวจศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาลและหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือ การวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชนและสาธารณชน



## โครงสร้างองค์กร

ปีงบประมาณ 2554 สวรส. มีอัตรากำลัง 39 อัตรา เป็นพนักงาน 24 อัตรา และเป็นลูกจ้าง 15 อัตรา กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ดังแผนภูมิ

### แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



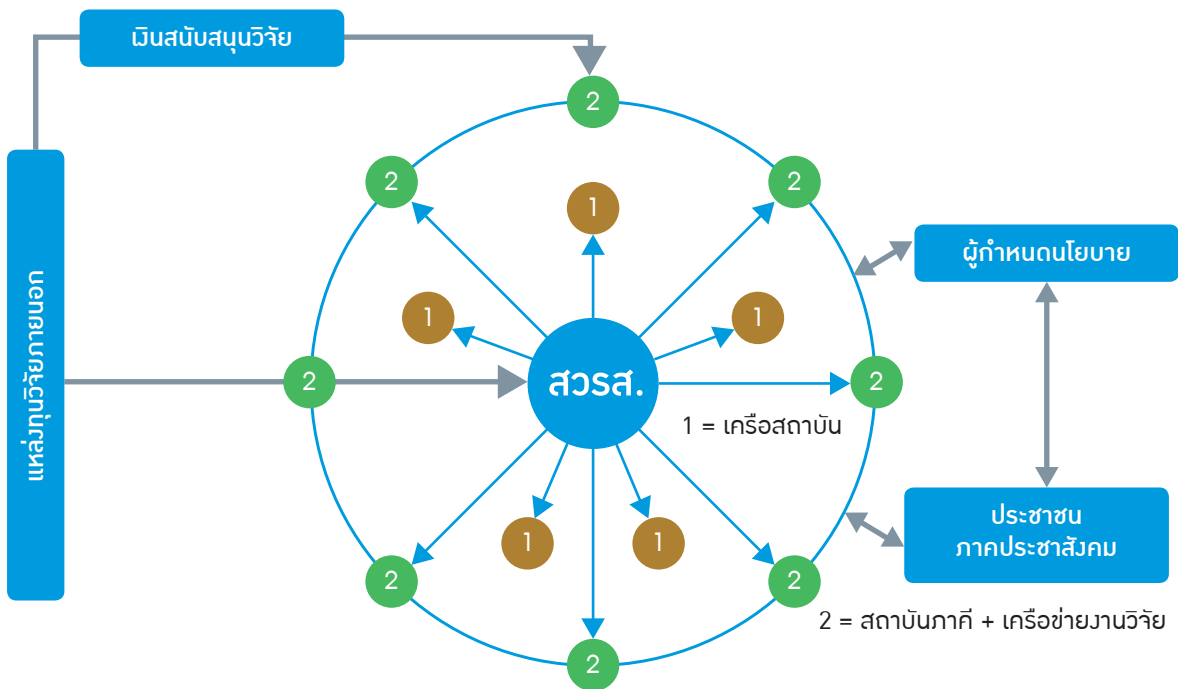
## การบริหารจัดการความรู้

สวรส.บริหารจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยดำเนินการผ่านเครือข่ายวิจัยต่างๆ ได้แก่ เครือสถาบัน (7 แห่ง) สถาบันภาคี (1 แห่ง) และเครือข่ายวิจัยประเด็นเฉพาะต่างๆ (มากกว่า 10 แห่ง) การบริหารจัดการดังกล่าวครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ การประสานความร่วมมือเครือข่ายวิจัยทั้งหมดเพื่อให้มีการดำเนินงานหนุนเสริม (synergy) กัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละเครือข่ายวิจัยและเป้าหมายยุทธศาสตร์โดยรวม

เครือสถาบันซึ่งถือเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. 7 แห่งประกอบด้วย

1. สำนักงานวิจัยเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
2. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)
3. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกล.)
4. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)
5. สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)
6. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)
7. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

### แผนภูมิแสดงบริบทการทำงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและเครือข่ายวิจัย



- เครือสถาบัน** หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของสวรส.เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของสวรส.
- สถาบันภาคี** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับสวรส.
- เครือข่ายงานวิจัย** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาด้านระบบสาธารณสุขภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. หรือได้ร่วมงานกับสวรส.อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

## แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2554 - 2558

**วิสัยทัศน์** การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน

### พันธกิจ

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



### ยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ ได้แก่

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

##### กลยุทธ์ที่ 1 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

การดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์นี้ เป็นการใช้มุมมองเรื่องความเป็นธรรม (equity lens) กับแผนงานวิจัยต่างๆ ที่ สวรส. ให้การสนับสนุนอยู่ปัจจุบัน เพื่อสร้างความรู้และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่เป็นธรรมในส่วนย่อยๆ ของระบบสุขภาพ

##### กลยุทธ์ที่ 2 การปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่เพื่อให้ตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพในระยะยาว

ประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ
2. การพัฒนาประสิทธิภาพและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
3. การพัฒนาสมรรถนะระบบสุขภาพเพื่อรองรับภัยคุกคามใหม่

##### กลยุทธ์ที่ 3 การประสานเชื่อมโยงความรู้จากกลไกจัดการความรู้สาขาอื่น

หน่วยงานภาคีสำคัญประกอบด้วย หน่วยงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และรัฐศาสตร์



## ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

### กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อรองรับเป้าหมายการสร้างความเป็นธรรม

เน้นการพัฒนาโครงการและแผนงานวิจัยชิ้นใหม่ เพื่อให้รองรับประเด็นการวิจัยระบบสุขภาพที่ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น

- โครงการศึกษาความหมายของ “สุขภาพะ” และ “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผลกระทบของมุมมองดังกล่าวต่อการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงานวิจัยเรื่อง “สิทธิและสุขภาพ” เน้นสร้างความเข้าใจ “ความหมาย” และพัฒนา “ระบบส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ” ของประชาชนตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ
- แผนงาน “วิจัยและพัฒนากลไกสื่อสารสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ด้อยโอกาส”
- แผนงานวิจัย “ประเมินผลนโยบาย” เน้นประเมินผลกระทบจากนโยบายของรัฐต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
- แผนงาน “วิจัยและพัฒนาาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน” เน้นการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน



### ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาโยบาย

#### กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับกระบวนการนโยบาย

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

#### กลยุทธ์ที่ 2 การสื่อสารและการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนไหวทางสังคม

ประสานเครือข่ายบุคลากรและหน่วยงานที่ทำงานลักษณะเดียวกัน จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับความรู้ในระดับฝังลึก (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. การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยในด้านต่างๆ ที่มีความสำคัญ

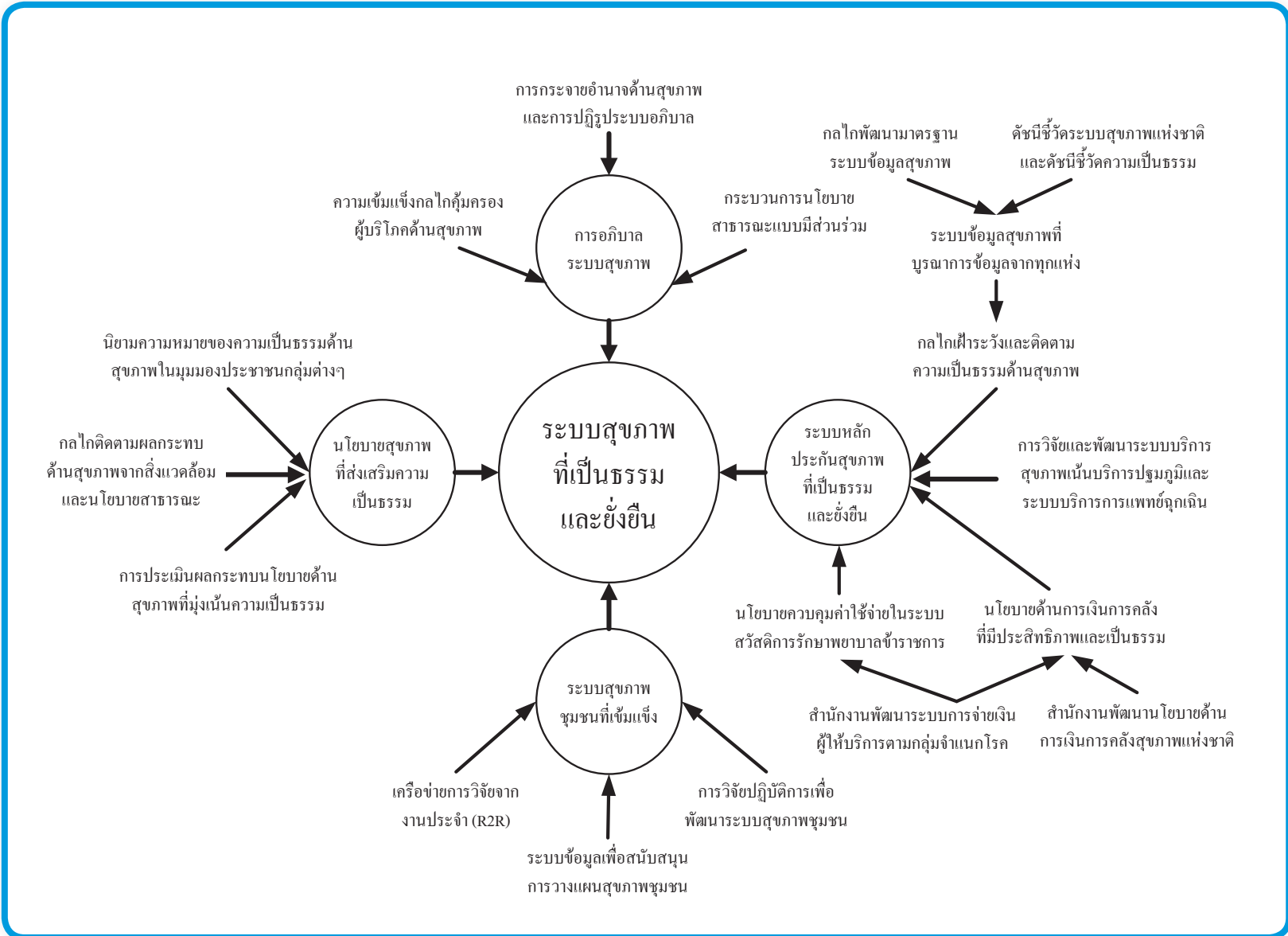


## วิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



### ยุทธศาสตร์เชิงประเด็น ที่สำคัญได้แก่

- การสร้างความเป็นธรรมระบบหลักประกันสุขภาพ
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบสุขภาพชุมชน
- การพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ
- การพัฒนาความเข้มแข็งระบบอภิบาล
- การพัฒนานโยบายฯ ที่สนับสนุนความเป็นธรรม



## รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณจากสรรส. ปีงบประมาณ 2554

ระยะเวลา 12 เดือน (ต.ค.53 - ก.ย.54)

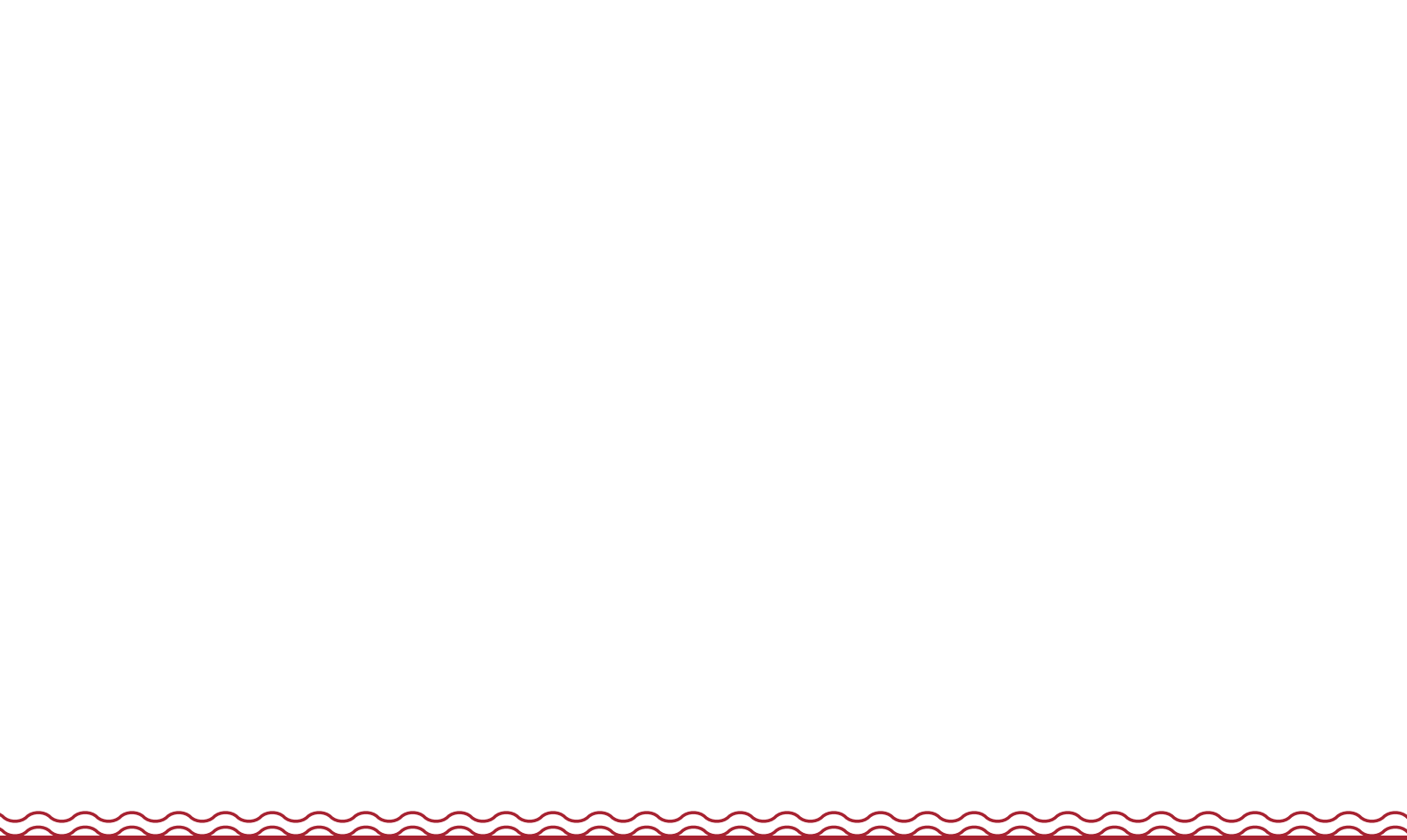
แผนงาน	งบ ประมาณ ปรับปรุง 28/4/54	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.53- ธ.ค.53)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.- มี.ค.54)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.- มิ.ย.54)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.- ก.ย.54)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
1. การสร้างและจัดการความรู้	72.41	5.17	12.07	12.69	41.61	71.54	0.87
1.1 การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	29.30	3.75	5.95	3.44	7.48	20.62	8.68
1.1.1 วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	2.00	0.22	1.03	0.02	0.01	1.28	0.72
1.1.2 จัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติรพ.สต.	-					-	-
1.1.3 พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	3.50	0.02		0.02	1.50	1.54	1.96
1.1.4 วิจัยระบบบริการปฐมภูมิ	5.00				4.96	4.96	0.04
1.1.5 วิจัยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	1.00					-	1.00
1.1.6 แผนงานภูมิปัญญาไทยสู่การใช้ประโยชน์	3.50	3.48		0.02		3.50	-
1.1.7 แผนวิจัยระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	1.00					-	1.00
1.1.8 แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ	-					-	-
1.1.9 พัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพในกลุ่ม ด้อยโอกาสในชุมชน	2.00				0.75	0.75	1.25
1.1.10 พัฒนาเครื่องมือประเมิน Health Literacy คนไทย	5.00	0.02	0.02	2.46	0.26	2.76	2.24
1.1.11 พัฒนามาตรฐานการดูแลระยะยาว ในสถานบริการ	1.30	0.01	0.01	0.81		0.83	0.47
1.1.12 พัฒนาเครือข่ายวิจัย R2R	5.00		4.89	0.11		5.00	-
1.2 การวิจัยและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นธรรม	29.00	0.07	5.05	5.09	27.23	37.44	- 8.44
1.2.1 แผนงานกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพ	5.00			5.00		5.00	-
1.2.2 แผนงานประเมินผลระบบหลักประกัน สุขภาพ	-					-	-
1.2.3 วิจัยพัฒนาเครื่องมือการคลัง/การจ่ายเงิน ในระบบประกันฯ	-					-	-

แผนงาน	งบ ประมาณ ปรับปรุง 28/4/54	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.53- ธ.ค.53)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.- มี.ค.54)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.- มิ.ย.54)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.- ก.ย.54)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
1.2.4 พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ	1.00				0.03	0.03	0.97
1.2.5 พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูล case mix	5.00		0.04	0.01	5.05	5.10	- 0.10
1.2.6 แผนงานระบบยา	8.00	0.07	0.01	0.08	12.15	12.31	- 4.31
1.2.7 แผนบริหารและพัฒนาระบบการ ตรวจสอบเวชระเบียนบริการสุขภาพ	-					-	-
1.2.8 การสำรวจสุขภาพประชาชนคนไทย	5.00				5.00	5.00	-
1.2.9 สำนักงานกลางสนเทศบริการสุขภาพ	-					-	-
1.2.10 สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลัง ด้านสุขภาพ	5.00	-	5.00		5.00	10.00	- 5.00
<b>1.3 การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ</b>	<b>10.30</b>	<b>0.34</b>	<b>0.28</b>	<b>3.48</b>	<b>6.05</b>	<b>10.15</b>	<b>0.15</b>
1.3.1 ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารขององค์กรนโยบาย	0.80		0.03	0.28	0.30	0.61	0.19
1.3.2 ทบทวนและวิเคราะห์กลไกสุขภาพ ระบบสุขภาพ	1.00	0.02	0.06	0.09	0.01	0.18	0.82
1.3.3 ผลักดันการนำดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาล สสจ มาใช้ให้มากขึ้น	0.50					-	0.50
1.3.4 สำรวจดัชนีความเชื่อมั่นประชาชน ต่อระบบสุขภาพไทย	2.00			0.08	0.80	0.88	1.12
1.3.5 วิจัยและจัดการความรู้การกระจาย อำนาจสุขภาพ	3.00	0.32	0.19	0.03	4.94	5.48	- 2.48
1.3.6 โครงการประเมินความเต็มใจจ่ายของ ครัวเรือนต่อมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ของสสจ.	3.00			3.00		3.00	-
<b>1.4 การวิจัยและพัฒนานโยบายเพื่อความเป็นธรรม ด้านสุขภาพ</b>	<b>0.71</b>	<b>0.04</b>	<b>0.67</b>	<b>-</b>	<b>0.03</b>	<b>0.74</b>	<b>- 0.03</b>
1.4.1 แผนงานวิจัยประเมินผลนโยบายสุขภาพ	0.06	0.04	0.02		0.03	0.09	- 0.03
1.4.2 แผนงานกำกับความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	-					-	-
1.4.3 วิจัยความเป็นธรรมในกลุ่มประชากรเฉพาะ	0.65		0.65			0.65	-
1.4.4 วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	-					-	-



แผนงาน	งบ ประมาณ ปรับปรุง 28/4/54	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.53- ธ.ค.53)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.- มี.ค.54)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.- มิ.ย.54)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.- ก.ย.54)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
1.5 การวิจัยและพัฒนาด้านอื่นๆ	0.10	0.05	0.02	0.01	0.02	0.10	-
1.5.1 แผนงาน APEIR	0.10	0.05	0.02	0.01	0.02	0.10	-
1.5.2 แผนงานเอตส์	-					-	-
1.5.3 แผนงานอื่นๆ	-					-	-
1.6 การสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนนโยบาย	3.00	0.92	0.10	0.67	0.80	2.49	0.51
1.6.1 แผนสื่อสารความรู้	3.00	0.92	0.10	0.67	0.80	2.49	0.51
2. การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย	4.10	3.06	0.18	0.08	0.08	3.40	0.70
2.1 การพัฒนาศักยภาพระบบวิจัย							
2.1.1 พัฒนาระบบวิจัยคุณภาพ	1.10	0.06	0.18	0.08	0.08	0.40	0.70
2.1.2 สนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการ การวิจัยระบบสุขภาพฯ	-					-	-
2.1.3 พัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์	3.00	3.00				3.00	-
3. การบริหารงานทั่วไป	58.85	13.57	16.50	12.23	15.53	57.83	1.02
3.1 การบริหารงานทั่วไป							
3.1.1 ประชุมคณะกรรมการสวรส.	0.60	0.18	0.08	0.19	0.10	0.55	0.05
3.1.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในที่ดี	1.20	0.14		0.81		0.95	0.25
3.1.3 พัฒนาระบบสนับสนุน	1.00	0.13	0.35	0.08	0.14	0.70	0.30
3.1.4 พัฒนาระบบการบริหารแผนยุทธศาสตร์	3.50	0.01		0.03	3.85	3.89	-0.39
3.1.5 แผนจัดการทรัพยากรบุคคล	2.00	0.59	0.16	0.77	0.03	1.55	0.45
3.1.6 แผนพัฒนา ICT	10.00	1.42	6.10	1.66	0.57	9.75	0.25
3.1.7 แผนพัฒนาห้องสมุด	1.90	0.25	1.22	0.09	0.27	1.83	0.07
3.1.8 แผนพัฒนาคลังข้อมูล	0.50			0.27		0.27	0.23
3.1.9 บริหารจัดการสำนักงานทั่วไป	38.15	10.85	8.59	8.33	10.57	38.34	-0.19
3.1.10 อื่นๆ							

แผนงาน	งบ ประมาณ ปรับปรุง 28/4/54	ผลการใช้จ่ายเงิน					งบ ประมาณ คงเหลือ
		ไตรมาส ที่ 1 (ต.ค.53- ธ.ค.53)	ไตรมาส ที่ 2 (ม.ค.- มี.ค.54)	ไตรมาส ที่ 3 (เม.ย.- มิ.ย.54)	ไตรมาส ที่ 4 (ก.ค.- ก.ย.54)	รวม ไตรมาส ที่ 1-4	
4 แผนงาน/โครงการใหม่อื่นๆ ที่ขอสนับสนุน	4.09				10.00	10.00	- 5.91
โครงการวิจัยสุขภาพชีวิตและการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพประเทศไทย	1.00				2.00	2.00	- 1.00
แผนงานการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี 2011-2015 (International trade)	1.00				3.00	3.00	- 2.00
การพัฒนาดัชนีชี้วัดประเมินภาวะโรคและสุขภาพ ประชากรไทย	1.00					-	1.00
โครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ	1.09				5.00	5.00	- 3.91
<b>รวม</b>	<b>139.45</b>	<b>21.80</b>	<b>28.75</b>	<b>25.00</b>	<b>67.22</b>	<b>142.77</b>	<b>- 3.32</b>
		16%	21%	18%	48%	102%	



## ผลการปฏิบัติงาน







# ผลการปฏิบัติงาน



สวรส. ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ใหม่ (2554-2558) หลังคณะกรรมการสวรส.ได้ให้ความเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2553 และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับเครือข่ายสถาบันทั้งหมดในระหว่างวันที่ 17-18 ธันวาคม 2553 เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกับผู้บริหารเครือข่ายสถาบันต่อยุทธศาสตร์ใหม่ และเพื่อปรับยุทธศาสตร์ของเครือข่ายสถาบันให้รองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ใหม่

ในที่นี้ขอนำเสนอผลการดำเนินงานของ สวรส. ปีงบประมาณ 2554 เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ
  2. ผลการดำเนินงานของเครือข่ายสถาบันฯ
  3. แผนงาน/โครงการอื่นๆ
- ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

# ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ

- ยุทธศาสตร์เชิงวิธีการ ได้แก่
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ
  - ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ
  - ยุทธศาสตร์ที่ 3 การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบาย
  - ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างศักยภาพของระบบวิจัยสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 1

### การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการบริหารทุนที่มีในระบบวิจัยสุขภาพ

**1) การพัฒนาบุคลากรเฝ้าระวังสมรรถนะระบบสุขภาพ** นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อกำกับติดตามสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว สวรส. ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดความเชื่อมั่นของประชาชนต่อระบบสุขภาพขึ้นและทดลองนำร่องสำรวจในปี 2553 แต่ยังพบปัญหา/ข้อจำกัดหลายประการ จึงได้มีการทบทวนดัชนีดังกล่าว เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2554 และเห็นควรปรับปรุงดัชนีชี้วัดให้มีความตรงและสามารถให้ประโยชน์ได้มากขึ้น จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นเพื่อปรับปรุงดัชนีชี้วัดดังกล่าว โดยมีเป้าหมายจะให้มีการสำรวจซ้ำในปี 2555



## 2) การพัฒนาคลังพัฒนาและกำหนดมาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ

หลังคณะกรรมการ สวรส. ได้มีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งคลังคลังกล่าวในการประชุมครั้งที่ 3/2553 สวรส. ได้ทาบทามนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข (นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน) เพื่อมาผลักดันจัดตั้งคลังคลังกล่าว ขณะเดียวกัน สวรส. ได้ประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จัดตั้งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ พ.ศ. 2553-2562 ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 1553 โดยเรียนเชิญ นพ.สมศักดิ์ ชุนทรศรีมี เป็นประธานและมอบหมายให้ นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน เป็นกรรมการและเลขานุการ เพื่อจะได้เชื่อมโยงการพัฒนามาตรฐานข้อมูลกับการสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพโดยรวม



3) การจัดตั้งศูนย์พัฒนากลุ่มไคร่ร่วมไทย (Thai Case mix centre) เพื่อพัฒนาคลังคลังเชิงสถาบัน ในการพัฒนาองค์ความรู้และเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล (provider payment) ที่สามารถสะท้อนต้นทุนการจัดบริการที่มีคุณภาพ และสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายระยะยาว มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนารอบแนวคิดและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องจนได้ข้อเสนอ และได้เสนอให้กับผู้บริหารของ สปสช. ในฐานะหน่วยงานผู้ใช้ทราบในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2554 ซึ่งผู้บริหาร สปสช. เห็นชอบที่จะสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ฯ ดังกล่าว ต่อมาได้มีการสรุปข้อเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. พิจารณาเห็นชอบแล้ว และได้จัดตั้งเป็นอีกหนึ่งเครื่องสถาบันของ สวรส.

4) การจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ หลังระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในเดือนกรกฎาคม 2553 สวรส. ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมเพื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.) และเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. ได้เห็นชอบในเดือนตุลาคม 2553 ได้ นพ.เทียม อังสาชน ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ สพคส. หลังจากนั้น สวรส. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ สพคส. ขึ้นโดยมี นพ.มงคล ณ สงขลา เป็นประธาน



คณะกรรมการอำนวยการ สพคส. ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิและผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติแล้วเสร็จและเสนอนายกรัฐมนตรีลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2554 และมีการประชุมคณะกรรมการครั้งแรกในวันที่ 21 มีนาคม 2554 ถึงเดือนกันยายน 2554 มีการประชุมคณะกรรมการไปแล้ว 5 ครั้ง



**5) การพัฒนาบุคลากรเฝ้าระวังและประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพ** หลังจากแผนงานขับเคลื่อนขบวนการลดความไม่เป็นธรรม ซึ่งมี สข. เป็นเจ้าภาพหลัก และมีโครงการเฝ้าระวังและประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน ได้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แล้ว สวรส. ได้เข้าร่วมสนับสนุนแผนงานดังกล่าว โดยร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการของแผนงานฯ และรับผิดชอบในส่วนของความเป็นธรรมด้านสุขภาพกรณีคนพิการ (ดำเนินการโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ/สสพ. ซึ่งเป็นเครือข่ายภายใต้ สวรส.) และร่วมจัดเวทีวิชาการในสมัชชาปฏิรูประดับชาติครั้งที่ 1 วันที่ 24-25 มีนาคม 2553 นอกจากนี้ สสพ. ยังได้ร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆ พัฒนาข้อเสนอการจัดตั้งกองทุนจากเงินสลากกินแบ่งรัฐบาลด้วย



**6) การสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน** ได้มีการจัดทำโครงการศึกษาและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพชุมชน ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาจากบทเรียนขององค์กรด้านสุขภาพระดับชาติ สังเคราะห์กระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพ แนวคิดและรูปแบบนวัตกรรมด้านระบบสุขภาพชุมชน (best practice model) ระบบการจัดการสุขภาพชุมชน ตลอดจนสังเคราะห์ข้อเสนอแนะด้านนโยบายและด้านวิชาการ เพื่อการพัฒนาและขยายผลระบบสุขภาพชุมชนในอนาคต ทั้งนี้ ได้มีการนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิแล้วในวันที่ 25 ธันวาคม 2553

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลกกับประเทศไทย (Thailand Country Cooperation Strategies; CCS) ซึ่งมีกรอบในการดำเนินงาน 5 แผนงานโครงการ (Program) ซึ่งหนึ่งในแผนงานนั้นคือแผนงานการพัฒนากระบวนสุขภาพชุมชน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รับผิดชอบเป็นหน่วยงานประสานการพัฒนารายละเอียดของโครงการ โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี ตั้งแต่ปี 2554-2558 เน้นการพัฒนากระบวนสุขภาพในระดับชุมชน



ในมิติที่กว้างกว่าการพัฒนา **“ระบบบริการสุขภาพ”** แต่ครอบคลุมถึงการสร้างความเข้มแข็งของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ในการร่วมกันสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นในชุมชนนั้น ๆ ด้วย ให้ความสำคัญกับชุมชนในระดับ **“ตำบล”** โดยมีกลไกในระดับอำเภอและจังหวัดเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ การดำเนินการเริ่มตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับและติดตามประจำแผนงานฯ ที่มีพ.มงคล ณ สงขลาเป็นประธาน มีการออกเยี่ยมชุมชนพื้นที่ของผู้บริหารสูงสุดของแต่ละองค์กรความร่วมมือนี้เพื่อปรับแนวคิด/แนวทางความร่วมมือระหว่างองค์กร

**7) การวิจัยและประเมินผลนโยบายสำคัญ** สวรส. ร่วมกับองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้ผลักดันให้มีการวิจัยเพื่อประเมินนโยบายสำคัญๆ ในช่วงที่ผ่านมาดังนี้

- **การวิจัยประเมินผลทศวรรษการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันของ สวรส. เป็นองค์หลักร่วมกับนักวิจัยจากสถาบันต่างๆ และผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ นำโดย Dr. Tim Evans, Dean of Public Health School, BRAC University, Bangladesh เป็นหัวหน้าทีมประเมินผล โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) และแหล่งทุนอื่นๆ โครงการประเมินผลได้พัฒนาแล้วเสร็จโดยมีการหารือกับผู้เชี่ยวชาญระหว่างประเทศอย่างใกล้ชิดหลายครั้ง โดยทีมวิจัยย่อยต่างๆ ได้ทยอยเก็บข้อมูล โดยคาดว่าประเมินผลจะแล้วเสร็จประมาณเดือนตุลาคม 2554
- **การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)** สวรส. ได้สนับสนุนโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ดำเนินโครงการประเมินความเต็มใจที่จะจ่าย (willingness to pay-WTP) ต่องานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน 1 ทศวรรษการดำเนินงานของ สสส. โดยตั้งเป้าหมายว่าจะสำรวจ WTP ในกลุ่มตัวอย่างประมาณ 7 พันรายในจังหวัดกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ขณะนี้ดำเนินการเสร็จแล้วและได้นำเสนอผลการศึกษาในที่ประชุมคณะกรรมการ สวรส. ในการประชุมวันที่ 18 เมษายน 2554
- **การประเมินทศวรรษการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)** มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ในด้านต่างๆ รวมทั้งการบริหารจัดการภายในขององค์กร เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงานโรงพยาบาลรัฐในรูปแบบขององค์การมหาชนแห่งแรกในประเทศไทย ประกอบการพิจารณาในระดับนโยบายต่อไป ผลการศึกษาพบว่า อานิสงส์ของการเป็น



โรงพยาบาลองค์การมหาชนมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างน้อย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการค่อนข้างดี ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 2) ด้านการมีส่วนร่วมและการอภิบาลองค์กร บุคลากรในโรงพยาบาลและประชาชนในอำเภอบ้านแพ้วต่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโรงพยาบาล 3) ด้านความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีความยืดหยุ่นของระเบียบต่างๆ แต่สามารถตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

- **การประเมินนโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม.สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน** มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินสถานการณ์การดำเนินงานของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ในด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ปัญหา/อุปสรรค และผลที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม (Participatory rapid appraisal - PRA) และการสำรวจเชิงปริมาณ ในการรวบรวม และถอดบทเรียน แนวคิด วิธีการของการบริหารจัดการในโครงการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการกำหนดเป้าหมาย และการบริหารจัดการโครงการฯ ในปีต่อไป

การวิจัยในครั้งนี้ ใช้วิธีการศึกษา 3 วิธีการ คือ **หนึ่ง** กรณีศึกษาจังหวัด ครอบคลุมทั้งสิ้น 8 จังหวัด จากทั้ง 4 ภาค คือ เชียงใหม่ พิจิตร กาญจนบุรี สระแก้ว นครราชสีมา ยโสธร นครศรีธรรมราช และสงขลา อีกทั้ง การศึกษาเชิงสำรวจจากภาพรวมของประเทศ โดยวิธีการสุ่มเลือก จำนวน 12 จังหวัด จาก 4 ภาค **สอง** การศึกษาเฉพาะกรณี จำนวน 16 แห่ง จาก 8 จังหวัด **สาม** การจัดเวทีระดับชาติ เพื่อสังเคราะห์บทเรียน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ต่อมาได้มีการนำเสนอผลการประเมินในการประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2/2554 เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2554





### 8) การพัฒนาข้อเสนอการวิจัยระบบบริการสุขภาพ (Health service research)

สวรส. ร่วมกับ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการการจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาโครงสร้างระบบบริการสุขภาพของประเทศ สนับสนุนงบประมาณโดย สปสช. โดยจะศึกษาวิจัยใน 3 ประเด็น ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการ และการส่งต่อผู้ป่วย และการพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) นอกจากนี้ สวรส. ยังได้สนับสนุนงานวิจัยในเครือข่าย R2R เพื่อพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย (R2R to Policy: R2R2P) ในเบื้องต้น สปสช. ได้สนับสนุนงบประมาณแก่ สวรส. ในการจัดการความรู้และสังเคราะห์งานวิจัยที่มาจากงานประจำเพื่อพัฒนาการปรับระบบบริการสุขภาพด้านโรคเบาหวานโดยพัฒนาให้เกิดข้อเสนอเชิงระบบในการบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้ ได้มีการคัดเลือกหัวข้อโครงการวิจัยที่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีการต่อยอดการดำเนินงานแล้ว และอยู่ระหว่างการประสานงานเพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอจากเวทีดังกล่าวเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

### 9) การวิจัยและพัฒนาการอภิบาลระบบสุขภาพ (Health system governance)

นอกจากโครงการศึกษาบทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อกลุ่มผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ยังมีโครงการศึกษา/วิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ ได้แก่ (1) โครงการศึกษาบทเรียนและข้อเสนอแนะบทบาทองค์การอิสระในการอภิบาลระบบสุขภาพไทย ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการ สวรส. เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554 โดยผลการศึกษาพบว่า ทั้ง 6 องค์การมีการจัดตั้งหน่วยงานโดยอาศัยความรู้เป็นตัวนำในการจัดตั้งองค์การ ทำให้การดำเนินการขององค์การเป็นไปอย่างมีหลักการ องค์การ ส. เน้นการจัดโครงสร้างแนวนอน (flat organization) ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน อีกทั้งเน้นความเป็นองค์การแบบหน่วยชีวิต (organic structure) ที่สามารถปรับตัวได้ดีในภาวะที่สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว (2) โครงการศึกษาเรื่อง



ปรับบทบาท ภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่งตั้งคณะทำงานขึ้น 1 คณะมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) เป็นประธาน พบว่า บทบาท/กลไกของกระทรวงสาธารณสุขที่ควรปรับเปลี่ยนได้แก่ 1. การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ 2. การสร้างและการจัดการความรู้ 3. การกำหนดและกำกับดูแลมาตรฐาน 4. การสร้างเสริมศักยภาพแก่องค์กรภาคส่วนต่างๆ รวมถึงภาคประชาชน 5. การบังคับใช้กฎหมาย

6. การควบคุมป้องกันโรคและภัยคุกคาม 7. การเงินการคลังเพื่อจัดให้มีบริการสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ 8. การสร้างเสริมความมั่นคงและเสถียรภาพของทรัพยากรด้านสุขภาพ 9. การดำเนินงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ 10. การพัฒนารูปแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพระดับจังหวัด ผลการศึกษานี้จะใช้เป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อเสนอต่อ กพร. ต่อไป (3) โครงการศึกษาเรื่องการทบทวนการบริหารยุทธศาสตร์และนโยบายสุขภาพระดับชาติ ของประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และเกาหลีใต้ นอกจากนี้ยังมีการริเริ่มใช้ดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลของหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในการประเมินเครือข่าย สวรส. ปัจจุบันได้มีการดำเนินเสร็จแล้ว 2 แห่งจาก 5 แห่ง ได้แก่ สวปก.และ สสพ. โดยผลการประเมินพบว่า ทั้ง 2 แห่งมีผลการประเมินในระดับสูงและมีผลการประเมินสูงสุดในหลักนิติรัฐและหลักคุณภาพ

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

### การสร้างและจัดการความรู้ผ่านการขยายทุนการวิจัยระบบสุขภาพ

โครงการที่พัฒนาเรียบร้อยแล้วและได้เริ่มดำเนินการโครงการ ได้แก่ โครงการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาความหมาย “ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ” ในมุมมองของประชาชนกลุ่มต่างๆ และนักคิดทางสังคม ดำเนินการโดยทีมนักวิชาการจากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





## ยุทธศาสตร์ที่ 3

### การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาขยาย

ในปีงบประมาณ 2554 สวรส. ได้จัดให้มีเวทีการนำเสนอผลงานและผลการวิจัย (ทั้งผลการวิจัยเบื้องต้นและผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์) เพื่อให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องได้นำไปพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจทางนโยบายดังนี้



1) นำเสนอ “ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ” ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 5/2553 วันที่ 18 ตุลาคม 2553

2) ร่วมกับ สข. ในฐานะประธานคณะทำงาน พัฒนาร่างข้อเสนอมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 3 ในประเด็นเรื่อง “นโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (medical hub)” และนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ รวมทั้ง

เสนอในที่ประชุมสมคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทยวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 และนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 จนได้รับความเห็นชอบ

3) การจัดเวทีวิชาการสู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม 2553 โดยจัดร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข ในหัวข้อ “10 ปี กระจายอำนาจด้านสุขภาพ สังเคราะห์บทเรียนเพื่อค้นหาทางออกร่วมกัน” โดยเชิญผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสวนา แลกเปลี่ยนความเห็นและเสนอทางออกร่วมกัน โดยหลังการประชุมได้จัดทำเอกสารสรุปผลการประชุมเพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ ได้รับทราบ

4) นำเสนอผลการประเมิน “โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกป้องกันเอดส์ในกลุ่มเยาวชน กลยุทธ์การสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย และกลยุทธ์พัฒนากลไกที่ยั่งยืนของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2553 วันที่ 20 ธันวาคม 2553

5) นำเสนอผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) กรณีปัญหาการใช้ยา กลูโคซามีน (glucosamine) ในระบบสวัสดิการโรงพยาบาลข้าราชการ โดยคณะทำงานวิชาการที่ สวปก. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการต่อคณะกรรมการบริหารสวัสดิการโรงพยาบาล กระทรวงการคลัง จนนำไปสู่คำสั่งให้มีการยกเลิกการเบิกจ่ายค่ายา กลูโคซามีน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณได้ปีละกว่า 600 ล้านบาท





- 6) นำเสนอความก้าวหน้าและข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ ต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขในวันที่ 17 มกราคม 2554
- 7) นำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้น **“บทบาทขององค์การอิสระในการอภิบาลระบบสุขภาพไทย”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2554 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554
- 8) นำเสนอ **“ร่างยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพ พ.ศ. 2555 - 2559”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 1/2554 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2554
- 9) ประสานจัดเวทีวิชาการในเวทีสมัชชาปฏิรูปประเทศไทย ครั้งที่ 1 ในหัวข้อ **“กระจายหรือกระจุก”** เน้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเพื่อหาทางออกเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ในวันที่ 25 มีนาคม 2554
- 10) นำเสนอ **“ความเต็มใจที่จะจ่ายเงินของประชาชนต่อการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 2/2554 วันที่ 18 เมษายน 2554
- 11) นำเสนอ **“การประเมินนโยบายการจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 2/2554 วันที่ 18 เมษายน 2554
- 12) นำเสนอ **“การสำรวจสุขภาพเด็กไทย”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2554 วันที่ 20 มิถุนายน 2554
- 13) นำเสนอ **“การประเมินผล 10 ปีของการดำเนินการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2554 วันที่ 20 มิถุนายน 2554
- 14) นำเสนอ **“นโยบายสุขภาพที่สำคัญของพรรคการเมืองในการเลือกตั้งปี 2554”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 3/2554 วันที่ 20 มิถุนายน 2554
- 15) นำเสนอ **“การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”** ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2554 วันที่ 15 สิงหาคม 2554



นอกจากนี้ สวรรส. ยังได้พัฒนาชุดโครงการ “บริหารจัดการและปฏิบัติงานสื่อสารความรู้จากงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและนโยบายสุขภาพ” เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยสื่อสารความรู้และเคลื่อนไหวสังคมของ สวรรส. พร้อมทั้งสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของนักวิชาการในการสื่อสารกับสังคมและขับเคลื่อนนโยบาย

ในส่วนของ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทั่วไปผ่านสื่อต่างๆ มีผลการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนกันยายน 2554 โดยสรุปตามตารางนี้

ประเภทสื่อ	จำนวน
1. หนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์	252 ครั้ง
2. โทรทัศน์	37 ครั้ง
3. วิทยุ	11 ครั้ง
4. เว็บไซต์	182 ครั้ง
5. จดหมายข่าวอิเล็กทรอนิกส์	4 ฉบับ



## ยุทธศาสตร์ที่ 4

### การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพ

การเสริมสร้างศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากรระบบวิจัยและเครื่องมือพัฒนา นโยบายวิจัย การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการงานวิจัยและศักยภาพนักวิจัยและผู้จัดการงานวิจัย รวมทั้ง การขยายเครือข่ายนักวิจัยทั้งในระดับประเทศและสากล โดยมีกิจกรรมดำเนินงานที่ผ่านมามีดังนี้

#### 1) การพัฒนาบุคลากรระบบวิจัยสุขภาพ

สวรส.ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาบุคลากรพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของแผนการปฏิรูประบบวิจัยแห่งชาติที่ วช.ดำเนินการ โดยสวรส.ได้มอบหมายให้นักวิชาการจำนวนหนึ่งวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาข้อเสนอ พร้อมๆ กับสนับสนุน วช. ในการกำหนดประเด็นสำคัญในการวิจัยสุขภาพ เพื่อให้เป็นกรอบในการประกอบการพิจารณางบประมาณ สนับสนุนการวิจัยในปีงบประมาณ 2555 โดยมีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาระดับดังกล่าวในวันที่ 20 มกราคม 2554 และนำเสนอให้คณะกรรมการ สวรส. เห็นชอบในการประชุมเดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยคณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการจัดตั้งกลไกพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน สวรส. ด้วย



#### 2) 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 ทั้งหมดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการเริ่มต้นสร้างเครือข่ายความร่วมมือของนักวิจัยในระดับภูมิภาค



**First Global Symposium**  
ON HEALTH SYSTEMS RESEARCH

Science to accelerate universal health coverage

**3) การสรุปบทเรียนการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย** มีการจัดทำบทความกรณีศึกษาการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารประกอบการแลกเปลี่ยนในการประชุม The First Global Symposium on Health Systems Research โดยมี 4 กรณีศึกษาประกอบด้วย การพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้ป่วยจากการใช้บริการสาธารณสุข โดยทั้ง 4 กรณีศึกษา แสดงให้เห็นบทบาทของสวรส.ในการบริหารจัดการงานวิจัย และเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การพัฒนานโยบายจนประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ยังมีการสรุปบทเรียนการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งดำเนินการมาระยะเวลากว่า 2 ปี และจัดพิมพ์เป็นเอกสารในชื่อ **“ช่างเชื่อมความรู้: การเดินทางของบริการปฐมภูมิ จากหลักฐานทางวิชาการสู่นโยบายปฏิบัติ”** ซึ่งต้นฉบับอยู่ระหว่างการตรวจสอบเพื่อเผยแพร่ต่อไป



## ผลการดำเนินงานของเครือข่าย

### 1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ

**1.1 การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเห็น** ในด้านการฝึกทักษะมีการอบรมที่เรียกว่า Orientation and Mobility Training มีเป้าหมายให้คนตาบอดทุกคนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวอย่างถนัดและเหมาะสมตามความจำเป็น



**1.2 การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ** เรื่อง "ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการ" โดยเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2554 เครือข่ายฯ ที่ร่วมพัฒนานโยบายนี้ได้จัดประชุมหารือการขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ได้มีการเสนอคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพคนพิการ และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การทำแผน และติดตามประเมินการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพในประเด็นดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ



**1.3 การพัฒนาโยบายสังคมบูรณาการ** (Inclusive society) โดยร่วมกับเครือข่ายคนพิการ เพื่อการปฏิรูป ดำเนินการพัฒนาเอกสารหลักและร่างมติสมัชชาปฏิรูป เรื่องการสร้างสังคมที่คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ซึ่งครอบคลุมเรื่องการป้องกันและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล การจัดการสภาพแวดล้อมที่ทุกคนอยู่ร่วมกันได้ และการปฏิรูปการคลังเพื่อการพัฒนาสังคม โดยเน้นการกระจายอำนาจในการจัดการทรัพยากรและการสร้างนวัตกรรม

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่างมติดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากสมัชชาปฏิรูปครั้งที่ 1 ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 15-17 มีนาคม พ.ศ.2554 ขณะนี้กำลังดำเนินการสานเครือข่ายภาคประชาชน และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนไปสู่รูปธรรมในทางปฏิบัติ



**1.4 การพัฒนาโยบายการจัดบริการล่ามภาษามือให้แก่คนหูหนวก** ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการล่ามภาษามือในชุมชน จัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ซึ่งผ่านการเห็นชอบจาก คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรียเป็นประธานแล้วเมื่อ เดือนเมษายน 2554 ผลลัพธ์สำคัญคือการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรกลางผลิตล่ามภาษามือชุมชน และ แนวทางการประเมินล่ามที่จัดแจ้งไว้กับสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) เพื่อ ดำเนินการเร่งผลิตล่ามเข้าสู่ระบบการให้บริการ



### 1.5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ

ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลคนพิการที่สะท้อนทั้งความสามารถและความจำเป็น ขั้นพื้นฐานของคนพิการ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ (ระดับ จังหวัด/ระดับอำเภอ) ผ่านแนวคิดและการใช้รหัส ICF (International Classification of Functioning) ซึ่งได้ ดำเนินการใน 4 พื้นที่ ประกอบด้วย จ. นครพนม จ.หนองบัวลำภู จ.มหาสารคาม และ จ.นครสวรรค์ มี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เข้าร่วม

ในการพัฒนาเครื่องมือและพัฒนาศักยภาพการดำเนินการในพื้นที่ ผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญคือ ได้เครื่องมือ ที่พัฒนาและทดลองใช้ในการสำรวจ และได้ทำการสำรวจเพื่อปรับปรุงข้อมูลคนพิการที่จดทะเบียนแล้วใน 2 พื้นที่ ส่วนอีก 2 พื้นที่กำลังดำเนินการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ สปสช.ได้ตอบรับความ สำคัญของการพัฒนาระบบข้อมูลดังกล่าวให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการตั้งและดำเนินการกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ประจำจังหวัด ซึ่งเป็นนโยบายการพัฒนา ระบบบริการที่กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นอัน จะนำไปสู่การบูรณาการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามข้อเสนอในมติสมัชชาสุขภาพด้วย



**1.6 การสนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับเขต** โดยร่วมมือกับ สปสช.เขต 8 (ครอบคลุมอุดรฯ หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร นครพนม เลย) ในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับเขต ทั้งนี้ ได้ดำเนินการปรับปรุงและเชื่อมโยงฐานข้อมูลคนพิการ ให้เป็นปัจจุบัน ดำเนินการสำรวจสถานะสุขภาพและ ความต้องการของคนพิการ รวมทั้งดำเนินการค้นหา รายใหม่เพิ่มเติมแล้ว นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งกองทุน ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์จังหวัดหนองบัวลำภู ด้วย



**1.7 การพัฒนาระบบบริการผู้บกพร่องทางการได้ยิน** โดยร่วมกับภาควิชาหู-คอ-จมูก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันเด็กมหาราชนิธิ์ โรงพยาบาลราชวิถี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ NECTEC และ HITAP เน้นการคัดกรองการได้ยิน การบริการเครื่องช่วยฟัง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน และการประเมินเทคโนโลยีที่เหมาะสมและคุ้มค่า

**1.8 งานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการ** ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายทันตบุคลากรที่ดำเนินการโครงการทดลองจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิของคนพิการ (pilot project) รุ่น 1 มีจำนวน 14 พื้นที่ และในปี 2554 รุ่นที่ 2 มีจำนวน 30 พื้นที่ โดยทุกพื้นที่ปฏิบัติการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการนำร่องภายใต้กรอบกิจกรรมงานบริการพื้นฐานระดับปฐมภูมิในกลุ่มคนพิการตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการดำเนินโครงการมีคนพิการได้รับการตรวจเพื่อคัดกรองโรคเหงือกและฟันเบื้องต้นจำนวน 3,942 ราย และพบว่าคนพิการมากกว่า 70% ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีฟันผุต้องได้รับการรักษา และคนพิการมากกว่า 80% ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีเหงือกอักเสบซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ดูแลสุขอนามัยด้วยการแปรงฟันเป็นประจำ อีกทั้งมีการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาด้านการดำเนินงานเชิงระบบเพื่อการพัฒนากระบวนการและระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้พิการในประเทศไทย (Scoping Review and Research Synthesis on the Development of Oral Health Promotion and Dental Service Delivery Systems for the Disabled in Thailand)

**1.9 การพัฒนากลไกเพื่อสนับสนุนการนำลู่การปฏิบัติ เรื่องการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระและมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ** ในปี 2554 ร่วมมือกับสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมให้กับอาจารย์และนักศึกษาคณะสถาปัตยกรรม รวม 4 รุ่นๆ ละ 20 คน ครอบคลุมภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ และภาคใต้ ผลลัพธ์สำคัญคือ การลงพื้นที่เพื่อร่วมทำการสำรวจครัวเรือนที่มีความจำเป็นต้องปรับสภาพเพื่อให้คนพิการในครอบครัวสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง เชียงราย พะเยา สงขลา หนองบัวลำภู มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ รวมทั้งสิ้น 84 หลัง

**1.10 โครงการเปลี่ยนโลกให้เข้ากับเรา (Make the World Fit For All)** มีความก้าวหน้าที่สำคัญคือ 1) สร้างการเรียนรู้ และพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนาโครงการไป 1 ครั้งเมื่อ 13 ธันวาคม 2553 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายมหาวิทยาลัย และแต่ละมหาวิทยาลัยได้พัฒนาโจทย์และ





กระบวนการวิจัยแล้ว 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการ “**สถานเสวนาจินตนาการใหม่สู่การปฏิบัติการทางสังคม**” เพื่อสร้างความเข้าใจมุมมองเรื่องความพิการและคนพิการจากประเด็นปัจเจกสู่ปฏิบัติการให้เป็นประเด็นทางสังคมกับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุขของคนพิการ เครือข่ายกลุ่มศิลปิน นักแสดง และนักออกแบบ กลุ่มคนทำงานเชิงสร้างสรรค์ นักพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน นักศึกษาและอาจารย์ด้านนโยบายสาธารณะ และสนับสนุนการทำงานเชิงสร้างสรรค์ด้านคนพิการในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การจัดทำนโยบายสาธารณะท้องถิ่น

เพื่อคนพิการในชุมชน สนับสนุนการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้แก่กลุ่มศิลปิน ทั้งผลงานศิลปะ และสื่อวัฒนธรรมที่สร้างความเข้าใจให้เป็นรูปธรรมออกสู่สังคม ในวันที่ 28-30 มกราคม 2554

**1.11 การยกระดับกลุ่มคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการสู่การประกอบการ** ร่วมมือกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) ในการพัฒนาอาชีพของคนพิการ โดยได้ดำเนินโครงการยกระดับกลุ่มคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการสู่การประกอบการแบบ SMEs ซึ่งมีการจัดอบรมไปแล้วรวม 2 รุ่น จำนวน 62 คน วัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาอาชีพของคนพิการรายเดี่ยวที่มีอาชีพอยู่แล้วหรือยังไม่มีอาชีพให้สามารถไปสู่อุปกรณ์ประกอบการที่มีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการวางแผนการจัดการธุรกิจด้วยตัวเอง และสามารถเปลี่ยนแนวคิดธุรกิจตามสภาพปัญหาและความเหมาะสมได้ ทั้งนี้ ได้มีการประเมินศักยภาพและความสามารถเพื่อคัดเลือกคนพิการเข้าร่วมอบรมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2554 โดยมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม 89 คน และคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเหลือเพียง 31 คน นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาและยกระดับการประกอบการแบบกลุ่มด้วย โดยการนำเอารูปแบบที่เรียกว่า “**กิจการเพื่อสังคม**” (Social Enterprise) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาซึ่งได้มีกลุ่มผู้ประกอบการคนพิการที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการจำนวน 5 กลุ่ม เช่น 1) กลุ่มผลิตภัณฑ์ศิลปหัตถกรรม (มูลนิธิพิทักษ์ดวงตา อ.เมือง จ.ลำปาง/ชมรมคนพิการ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง/กลุ่มหัตถกรรมเย็บปักประดิษฐ์ จ.พะเยา) 2) กลุ่มงานบริการ (ศูนย์ล่ามภาษามือ : สมาคมคนพิการ จ.นครพนม) 3) กลุ่มผลิตภัณฑ์เพื่อคนพิการ (รตโยก : สมาคมคนพิการ จ.สุราษฎร์ธานี) เป็นต้น

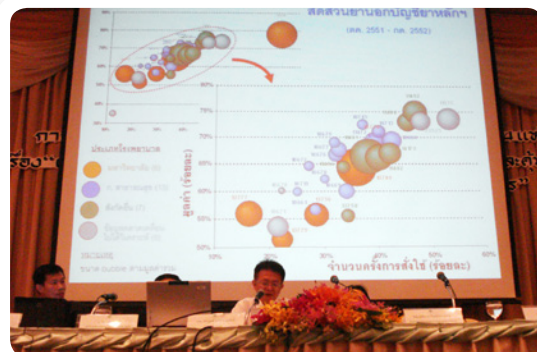
**1.12 การพัฒนา-เผยแพร่เอกสารความรู้ และกิจกรรมสื่อสารสังคม** เผยแพร่บทความเกี่ยวกับ “**คนพิการ/ความพิการ**” ผ่านนิตยสาร Way จำนวน 5 ฉบับ, ผ่านวารสารหมออนามัย จำนวน 5 ฉบับ, เผยแพร่บทความเกี่ยวกับ “**ทัศนสภาพคนพิการ**” ผ่านวารสารทันตกรรม จำนวน 5 ฉบับ, ผลิตหนังสือจิตอาสาสำหรับผู้ไม่พิการในความคิด และเครือข่ายจิตอาสาจำนวน 3,000 เล่ม, ชุดโครงการ Inclusive Art โดยเครือข่ายศิลปะดนตรีเพื่อคนพิการ มีกิจกรรมสำคัญ อาทิ คัดเลือก/ อบรมพัฒนาศักยภาพคนพิการด้านดนตรี เพื่อก้าวสู่ความเป็นมืออาชีพ รวมถึงการสร้างเครือข่ายและพัฒนาชุมชนศิลปวัฒนธรรมเพื่อคนทั้งมวลต้นแบบ (Community Inclusive Arts) และการจัดเตรียมการแสดงจัดงานมหกรรมดนตรีคนพิการแห่งประเทศไทย-แปซิฟิก ครั้งที่ 11 เป็นต้น, รายการ “**จับข่าวมาคุย ตะลุยสิบทิศ**” ทางช่อง UBC-TNN2, รายการ “**ยิ้มสู้**” ทางช่อง TPBS, รายการ “**เคียงบ่าเคียงไหล่**” ทางช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์, รายการ “**ล้อเล่นโลก**” ทางช่อง TPBS ทุกวันอาทิตย์เวลา 11.05 น.

## 2. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

ผลงานที่เกิดจากการสนับสนุนงบประมาณจากสวรส. ได้แก่

**2.1 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินระบบการคลังและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข** ได้มีการจัดทำชุดดัชนีเพื่อกำกับติดตามสมรรถนะระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งจัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายไตรมาส

**2.2 การบริหารและจัดทำคลังข้อมูลสารสนเทศเพื่อการติดตามสมรรถนะของระบบสาธารณสุข** โดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนาและเชื่อมโยงข้อมูลในระบบสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการกำกับติดตามและการกำหนดนโยบาย ที่ผ่านมามีได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สปสข. สปส. กรมบัญชีกลาง สนย. และสวรส.) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์กำกับติดตามสมรรถนะและการคลังของระบบสาธารณสุข โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศจากมหาวิทยาลัยมหานครเป็นผู้พัฒนาโปรแกรมการเข้ารหัสเลขประจำตัวประชาชนเพื่อรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล



**2.3 การวิเคราะห์ติดตามสนับสนุนการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** เป้าหมายคือการพัฒนาให้เกิด reference price และจัดทำ negative list โดยทำการศึกษาร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

**2.4 การประเมินนโยบายรพ.สต.** เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ จากการดำเนินนโยบาย รพ.สต. นอกจากนี้ สวปก. ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังได้ร่วมกันติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการประเมินกองทุนย่อย การพัฒนารูปแบบการจ่ายผู้ป่วยนอก การติดตามประเมินความก้าวหน้าของการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ในรูปแบบการเป็นเขตสุขภาพ รวมไปถึงการพัฒนาเครื่องมือวัดการตอบสนองผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพไทย ตลอดจนการวิจัยประเมินผลหนึ่งทศวรรษกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการระดมผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและนักวิจัยไทยและต่างประเทศ มาร่วมดำเนินการ อีกทั้งยังมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลยาโดยอบรมให้กับเภสัชกรของโรงพยาบาล 33 แห่งเพื่อการควบคุมกำกับจ่ายจ่ายด้านยาอีกด้วย





ในส่วนของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 มีกิจกรรมที่สำคัญคือ (1) การผลิตผลงานวิชาการจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยเครือข่ายการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยจัดประชุมเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2554 และวันที่ 12 กันยายน 2554 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการเขียนรายงานการวิจัย คาดว่าจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2555 (2) การผลิตรายงานฉบับสมบูรณ์ประเด็นสุขภาพเด็กและการบริโภคอาหาร โดยได้จัดพิมพ์และแจกจ่ายเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งจัดงานแถลงข่าวประเด็นสุขภาพเด็กในวันที่ 21 กันยายน 2554 (3) การจัดทำวรรณกรรมเรื่อง “นายก้อนดิน” เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไปให้ทราบถึงประโยชน์จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยดำเนินการจัดพิมพ์และแจกจ่ายให้กับสถานศึกษาทั่วประเทศแล้ว และมีโครงการที่จะผลิตวรรณกรรมสำหรับสุขภาพเด็กฉบับต่อไป (4) การจัดทำจดหมายข่าว “สัญญาณสุขภาพ” ซึ่งเผยแพร่แล้วจำนวน 5 ฉบับ และมีการจัดทำข่าวเผยแพร่ผลงานการสำรวจผ่านสื่อสารมวลชน ด้วยการผลิตสัญญาณสุขภาพในประเด็นเด็กนั้น ฉบับแรกจะออกเผยแพร่ได้ในเดือนตุลาคม 2554 (5) การจัดทำหนังสือ “ถอดบทเรียนจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4” ถ่ายทอดประสบการณ์และการเรียนรู้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 เพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมการสำรวจครั้งต่อไป คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2554 (6) การเตรียมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 มีการทบทวนแบบสอบถาม ขั้นตอน และวิธีการสำรวจ ถึงขณะนี้ได้ทำการทบทวนไปแล้ว 3 ประเด็น ได้แก่ การกำหนดกรอบตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง, แบบสอบถามเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แบบสอบถามเรื่องกิจกรรมทางกาย รวมทั้งได้มีการจัดเตรียมทำข้อเสนอโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยในระยะ 5 ปีข้างหน้าต่อไป นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินงานต่อเนื่องในโครงการสำรวจสาเหตุการตายของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาสาเหตุการตายที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในโครงการที่เสียชีวิตในช่วงปี 2547-2551 และเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งด้านเศรษฐกิจฐานะ พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะทางสุขภาพ และความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้เสียชีวิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการ อีกทั้งเพื่อพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือสอบสวนสาเหตุการตาย (Verbal Autopsy) และระบบการตรวจสอบสาเหตุการตายของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเป้าหมายด้วย โดยขณะนี้ได้ทำการรวบรวมแบบสัมภาษณ์และเวอร์เชียนเสร็จสิ้นแล้ว และอยู่ระหว่างการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ โดยคาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนตุลาคม 2554



### 3. สถาบันสุขภาพวิถีไทย (สสว.)

มีความคืบหน้าที่สำคัญคือ

**3.1 การศึกษาและพัฒนาสถานภาพหมอฟันบ้านระยะที่ 1** ช่วงที่ผ่านมาได้มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารและคณะอนุกรรมการวิชาชีพฯ ถึงขณะนี้ การเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้ว อยู่ในระหว่างการจัดทำรายงาน

**3.2 การศึกษาสถานการณ์ด้านการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยตาม พ.ร.บ.การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 กรณีศึกษา มาตรา 33 (1) (ค)** ช่วงที่ผ่านมาได้มีการสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้สอน ผู้เรียน ผู้บริหารโรงเรียน และผู้สำเร็จการศึกษา ขณะนี้อยู่ในระหว่างการจัดทำรายงาน

**3.3 การจัดการความรู้การแพทย์พื้นบ้านเพื่อการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพในระดับปฐมภูมิ** หลังจากที่ได้มีการศึกษาสถานการณ์แบบเร่งด่วนแล้ว ได้มีการจัดเวทีเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย และในวันที่ 7 ก.ย. 2554 ได้จัดการประชุมเสนอกรอบแนวคิดแผนการสร้างตำบลสุขภาวะด้วยระบบสุขภาพพื้นบ้านร่วมกับ สปสข.

**3.4 การพัฒนาโจทย์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนแผนงานและยุทธศาสตร์สถาบันสุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554-2558 และโครงการคลังสมองภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย (Think Tank)** ได้มีการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนการทำงานในปี 2555 แล้ว

**3.5 แผนงานสื่อสารสาธารณะ** มีการจัดเวทีเพื่อพัฒนาแผนงานสื่อสารสาธารณะ จัดทำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต จัดทำจดหมายข่าว “ใบลานสาร” ตีพิมพ์รายงานการวิจัยและตีพิมพ์ข้อเสนอในการพัฒนาโจทย์วิจัยเป็นหนังสือเพื่อการเผยแพร่

**3.6 โครงการชุมชนปฏิบัติการ (COP) สำหรับภาคเหนือ** มีการจัดกระบวนการเพื่อหาขอบเขตของความรู้ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายและเพื่อหาทิศทางการทำงานต่อไป ส่วนในภาคกลาง มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มจังหวัดในภาคกลางที่มีการขับเคลื่อนเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน (อ่างทอง, สิงห์บุรี, ชัยนาท, อยุธยา, ลพบุรี) เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2554 เป็นการนำเสนอสถานการณ์ในพื้นที่ รวมถึงปัญหาต่างๆ และร่วมกันเสนอแนวทางในการพัฒนา

อย่างไรก็ตาม เพื่อความเหมาะสม คณะกรรมการสวส. ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2554 วันที่ 15 สิงหาคม 2554 ยกเลิกสถาบันสุขภาพวิถีไทย โดยโอนภารกิจของสถาบันสุขภาพวิถีไทยให้สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) ดำเนินการต่อไป





## 4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

ผลงานประกอบด้วย

**4.1 การพิจารณาโครงการวิจัย** คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethic Committee) ได้จัดการประชุมพิจารณาโครงการเป็นประจำทุกเดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 - เดือนกันยายน 2554 ได้พิจารณาโครงการรวม 119 โครงการ แบ่งเป็น โครงการวิจัยยาใหม่ 34 โครงการ โครงการศึกษาชีวสมมูล 52 โครงการ โครงการวิจัยอื่น เช่น งานวิจัยเชิงระบบ 33 โครงการ ผลการพิจารณามีโครงการได้รับการอนุมัติ 98 โครงการ ไม่ผ่านการอนุมัติ 1 โครงการ โครงการที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพื่ออนุมัติ 19 โครงการ และขอถอนก่อนอนุมัติ 1 โครงการ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติแล้ว จะมีการติดตามการดำเนินการวิจัย โดยมีการส่งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรงรวม 291 ฉบับ รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงร่างการวิจัย 29 ฉบับ การขอแก้ไขโครงร่างการวิจัย 326 ฉบับ และรายงานความคืบหน้าโครงการวิจัย 79 ฉบับ

**4.2 การตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site visit)** คณะกรรมการได้ตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัยรวม 11 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ให้ความรู้โรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี, ศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, หน่วยวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, กลุ่มงานอายุรศาสตร์ปอด สถาบันโรคทรวงอก, โรงพยาบาลชลบุรี, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP), สำนักวิชาทันตวิทยา กรมควบคุมโรค, สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, ศูนย์วิจัยทางคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, บริษัทอินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล ไซโอ เซอร์วิส จำกัด (IBS), บริษัทไบโอ-อินโนวา และซินครอน จำกัด



**4.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** ในวันที่ 11 มีนาคม 2554 สคม.ร่วมกับโรงพยาบาลพิจิตร ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ณ โรงพยาบาลพิจิตร มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน ประกอบด้วยกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในโรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้มีความรู้ ความเข้าใจหลักจริยธรรมที่ส่งเสริมการวิจัย และนำไปปฏิบัติหน้าที่ในฐานะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**4.4 โครงการศึกษาวิจัย “การปฏิบัติตามโครงการวิจัย (COMPLIANCE) หลังได้รับอนุมัติแล้ว”** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาติดตามการปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทบทวนสถานการณ์การปฏิบัติตามของโครงการวิจัยที่มารับการพิจารณาจาก สคม. โดยการสุ่มศึกษาและประชุมปรึกษาหารือผู้เกี่ยวข้อง การศึกษานี้ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นและได้เสนอรายงานเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุขแล้ว



**4.5 การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** โดยจัดให้แก่กรมอนามัย ระหว่างวันที่ 6-7 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมพักพิงอิงทางบูติก ถนนพหลโยธิน มีผู้เข้ารับการอบรม 50 คน



**4.6 การจัดทำเอกสารวิชาการด้านจริยธรรม** โดยการแปลเอกสารคำแนะนำแนวทางปฏิบัติ : ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนการทดสอบทางคลินิกของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสร็จสิ้นแล้ว จัดพิมพ์เป็น 2 ภาษา เผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง

**4.7 บันทึกเรื่องเล่าจากประสบการณ์** โดยที่ผ่านมาใช้เรื่องเล่าจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผู้ที่ส่งโครงการเข้ามารับการพิจารณาที่สคม. ได้ประมวลสรุปเสนอต่อคณะกรรมการการบริหารสถาบัน และนำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงการดำเนินงาน

**4.8 โครงการพัฒนาเกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์** มีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อรวบรวมตัวอย่างและหลักเกณฑ์จากสถาบันในประเทศและต่างประเทศ และได้ร่างหลักเกณฑ์แล้ว ต่อมาได้มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) หลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 หลังจากนั้นได้มีการปรับปรุงแก้ไข และเวียนขอความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมต่อไป

## 5. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

ความคืบหน้าของการบริหารจัดการและพัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับกองทุนต่างๆ ได้แก่

**5.1 โครงการพัฒนาระบบจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้เกณฑ์งบประมาณโดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ภายใต้โครงการปฏิรูประบบสิทธิสวัสดิการโรงพยาบาล** นอกจากการจัดระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 9,419,176 ราย/ปี และจำนวนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 995 แห่งแล้ว ยังมีโครงการนำร่องระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการฯ สำหรับผู้ป่วยในที่สถานพยาบาลเอกชน โดยจ่ายตามน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เป็นหลัก ถึงขณะนี้มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม 32 แห่งให้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการไปแล้วไม่น้อยกว่า 1,771 ราย



**5.2 โครงการบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร** มีการขึ้นทะเบียนผู้สมัครเข้าร่วมโครงการระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาในกทม. จำนวน 386 แห่ง มีการติดตั้งและใช้ระบบเลขอนุมิติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิ และทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายเงิน ตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนเงินจากเอกสารคำขอเบิกจากสถานพยาบาล จำนวนผู้มีสิทธิที่ต้องการร่วมเข้าโครงการเพิ่มขึ้นเป็น 9,608 ราย เป็นข้อมูลผู้ป่วยที่จำหน่ายระหว่างมกราคม 2554 ถึงมีนาคม 2554 (สรุปในเดือนสิงหาคม 2554)

**5.3 โครงการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน** มีการจัดทำระบบรับและส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ทุพพลภาพให้แก่สำนักงานประกันสังคม ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในทุพพลภาพในสถานพยาบาลรัฐระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554 ถึงมิถุนายน 2554 มีจำนวนผู้ป่วยทุพพลภาพไม่น้อยกว่า 109 ราย



**5.4 โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ที่รักษาในสถานพยาบาลกลุ่มโรงเรียนแพทย์ 13 แห่ง** มีข้อมูลการรักษาผู้ป่วยในที่รายงานตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2553 ถึงมีนาคม 2554 ตรวจสอบทั้งสิ้น 64,921 ราย (สรุปในเดือนพฤษภาคม 2554)

**5.5 โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ข้อมูลล่าสุดที่รายงานตั้งแต่เดือน เมษายน 2554 ถึง มิถุนายน 2554 จากจำนวนสถานพยาบาลที่ส่งข้อมูล 1,204 แห่ง มีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 105,034 ราย

**5.6 โครงการระบบเบิกจ่ายตรงเงินสวัสดิการรักษายาบาลของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ** มีสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเริ่มรับลงทะเบียนผู้ป่วยตั้งแต่ 2 มิถุนายน 2554 และเริ่มให้บริการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2554 เป็นต้นมา





## 6. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

ปี 2554 สพตร.ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เพื่อพัฒนาระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ และประมวลผลข้อมูลเพื่อนำข้อมูลนี้ไปใช้พัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายและการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

มีการสุ่มตรวจเวชระเบียน ณ สถานพยาบาลจำนวน 20 แห่ง และจัดทำรายงานผลการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในและหรือนอก โดย (1) สุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติ ดำเนินการโดยคัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติของการเบิกจ่ายในหมวดต่าง ๆ (2) สุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติ ดำเนินการโดยคัดเลือกกลุ่มที่ลงทะเบียนเข้าโครงการเบิกจ่ายตรงที่มีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสูงผิดปกติ ดำเนินการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอกส่งให้กรมบัญชีกลาง



ผลงานถึงขณะนี้คือ (1) ออกตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 20 แห่ง (มีค.-กย.54) (2) เรียกเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีความผิดปกติของการเบิกจ่ายในหมวดต่าง ๆ เข้ามาตรวจสอบ (3) เรียกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มีการเบิกจ่ายผิดปกติเข้ามาตรวจสอบ (4) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่เข้ารับรักษาที่ รพ.เอกชนทุกรายที่มีการส่งเบิก (5) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย เช่น โรคมะเร็ง โรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ และสะเก็ดเงิน (6) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกในโรคมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีรักษาที่สถานพยาบาลเอกชนทั้งหมดที่มีการส่งเบิก

## 7. สำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)



สืบเนื่องจากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 ทำให้มีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครือข่ายสถาบันภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 และได้มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 16/2554 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ.2554 ผลงานที่ผ่านมาคือ



**7.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ** มีการประชุมไปแล้ว 2 ครั้ง มีมติให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 2 คณะ เพื่อเป็นกลไกของคณะกรรมการ คือ คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และ คณะอนุกรรมการพัฒนากลไกด้านสังคมและการสื่อสารสาธารณะ และยังได้มีมติเห็นชอบเป้าหมาย ขอบเขตการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในระยะสั้น (ระหว่างปี 2554-2556) และระยะยาว โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการนำความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ไปจัดทำแผนปฏิบัติการ รวมทั้งมีมติเห็นชอบกรอบงบประมาณในโครงการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติ โดยมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำรายละเอียดงบประมาณปีพ.ศ. 2554 เสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติการใช้งบประมาณสนับสนุนจากงบกลาง และให้สำนักงบประมาณพิจารณาการจัดสรรงบประมาณตามความเหมาะสมต่อไป

**7.2 คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการคลังด้านสุขภาพ** มีผลการดำเนินงานคือ กำหนดขอบเขตการทำงานของคณะอนุกรรมการฯ กำหนดแผนการทำงานของคณะกรรมการฯ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งงบประมาณดำเนินการในระยะ 3 ปี, แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาภาพที่พึงประสงค์ของระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว, แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

**7.3 คณะทำงานพัฒนาภาพที่พึงประสงค์ของระบบการเฝ้าระวังการคลัง ด้านสุขภาพและยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาว** ได้จัดทำร่างภาพที่พึงประสงค์ 3 ภาพ คือ ภาพระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์, ภาพระบบการเงินการคลังเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขที่พึงประสงค์ และภาพกลไกการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

**7.4 คณะทำงานพัฒนานวัตกรรมกรรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการคลังด้านสุขภาพ** ได้พิจารณากรอบการทำงานแล้วและได้มอบหมายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไปจัดทำรายละเอียดโครงสร้างมาตรการ/นวัตกรรมด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อนำมาหารือกันต่อไป นอกจากนี้ สพคส.ยังได้จัดประชุมระดมสมองจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเรื่อง **"การพัฒนาภาพที่พึงประสงค์ด้านการเงินการคลังด้านสุขภาพ"** ในวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ซึ่งมีข้อสรุปในเบื้องต้นแล้ว ส่วนการหารือร่วมกันของ 3 กองทุน ได้มีการประชุมเรื่อง การบริหารจัดการยาตามบัญชี จ(2) ซึ่งเป็นยาที่มีราคาสูง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาดังกล่าวได้มากยิ่งขึ้นโดยลดภาระในการบริหารจัดการยาของสถานบริการต่างๆ

ปัญหาอุปสรรคคือ ในการขอรับการสนับสนุนงบกลางปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 วงเงิน 30,038,179.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานผ่านกลไกต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554 และได้เสนอนายกรัฐมนตรีพิจารณา แต่เนื่องจากการยุบสภาเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2554 ทำให้การอนุมัติงบกลางดังกล่าวชะงักไป



# 3

## ผลการดำเนินงานอื่นๆ

### 1. แผนงานวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ในช่วงที่ผ่านมา แผนงานฯ มีประเด็นศึกษาวิจัยที่สำคัญ 4 ประเด็นได้แก่ (1) ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากโรงงานอุตสาหกรรม เขต อ.เมือง จ.อ่างทอง (2) การปนเปื้อนแคดเมียมในข้าวและพืชอาหารอื่นๆ และในร่างกายของชาวบ้านบริเวณชุมชนใกล้เคียงเหมืองผาแดง ในพื้นที่ ต.แม่ตาว อ.แม่สอด จ.ตาก (3) ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แผนงานฯ สนใจที่จะศึกษาติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศกับปัญหาสุขภาพของไทย เช่น ไข้เลือดออก และอื่นๆ ตลอดจนการวิเคราะห์และประเมินมาตรการการเยียวยาแก้ไขปัญหาของภาครัฐ ว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด (4) นโยบายการกระจายอำนาจและการปฏิรูประบบราชการ ทำให้งานบริการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงาน ประกอบกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพมีมากขึ้น แผนงานฯ จึงสนใจที่จะศึกษาประเมินศักยภาพระบบการบริหารจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ โดยจะเลือกศึกษาในพื้นที่ที่มีปัญหาการร้องเรียนสิ่งแวดล้อมมาก

ปี 2554 แผนงานฯ ได้จัดประชุมนักวิจัยจากสถาบันศึกษาและหน่วยงานต่างๆ เพื่อหารือโจทย์วิจัยและติดตามความก้าวหน้า การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมทาง [www.tuhpp.net](http://www.tuhpp.net) มีการแปล Cancer and Industrial Pollution The Findings of the Workers Inquiry into the Wollongong Leukaemia and Cancer Crisis ตลอดจนมีการจัดทำแนวทางนโยบายเพื่อการขจัดขยะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษของโรงงานอุตสาหกรรม



แผนงานฯ ได้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1 การวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ** ได้แก่ (1) งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ มี 2 โครงการ คือ โครงการวิจัยเพื่อวิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพของประชาชนในบริเวณพื้นที่รอบกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ในจังหวัดอ่างทอง และโครงการวิจัยผลกระทบด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซากในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2) งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มี 2 โครงการ คือ โครงการทบทวนบทเรียนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายกรณีปัญหาพิษของแคดเมียมต่อสุขภาพของประชาชนใน อ.แม่สอด จ.ตาก และ โครงการจัดทำรายงานการทบทวนสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย (3) งานวิจัยเพื่อเสริมสร้างระบบยุติธรรมด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อลดอุบัติเหตุจากคดีมาบตาพุด: ประเด็นสิ่งแวดล้อมในรัฐธรรมนูญระหว่าง “หน้าที่ของรัฐ” - “ทางปฏิบัติของธุรกิจ” - และ - “สิทธิของประชาชน”

**ส่วนที่ 2 การวิจัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาเพื่ออุดช่องว่างกฏนโยบายในระดับพื้นที่** ได้แก่ (1) โครงการประเมินศักยภาพของหน่วยงานในท้องถิ่นกับการจัดการและเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (2) การทบทวนบทเรียนกรณีศึกษาแนวทฤษฎีนโยบายในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากต่างประเทศ



ในช่วงระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2554 นี้ แผนงานฯ ได้จัดประชุมระดมสมองนักวิชาการเพื่อทบทวนสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ และมอบหมายให้นักวิชาการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งการศึกษาวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายต่อไป ซึ่งมีความก้าวหน้าดังนี้

ในพื้นที่ภาคกลาง 4 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี และอ่างทอง มีข้อน่าสังเกต คือ ในปี 2553 มีจำนวนโรงงานทั้งสิ้นกว่า 42,000 แห่ง ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีอัตราป่วยด้วยโรคระบบทางหายใจสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในภาคกลางและของทั้งประเทศ แผนงานฯ จึงสนใจที่จะศึกษาด้านการณคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว





สำหรับจังหวัดอ่างทอง แผนงานฯ ได้สนับสนุนการศึกษาลักษณะและขนาดของผลกระทบของคาร์บอนไดออกไซด์ต่อสุขภาพของประชาชนในบริเวณรอบโรงงาน โดยเลือกศึกษาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการตรวจพบคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินกว่ามาตรฐาน กับหญิงตั้งครรภ์นอกพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลอัตราการแท้งของหญิงตั้งครรภ์ อันเป็นผลเนื่องมาจากการสัมผัสสัมผัสคาร์บอนไดออกไซด์ในอากาศ

ส่วนในพื้นที่ภาคเหนือ กรณีจังหวัดพิจิตร แผนงานฯ สนับสนุนการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากการดำเนินกิจกรรมเหมืองแร่ทองคำ เพื่อให้ทราบขนาดของพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารพิษในน้ำใต้ดินและน้ำผิวดิน ได้แก่ โซยาไนต์ สารหนู และแมงกานีส เพื่อนำไปสู่การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสุขภาพในระดับท้องถิ่น และระดับจังหวัด อย่างมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนี้ เนื่องจากสถิติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีผู้ป่วยจำนวนมากที่สุดอยู่ในภาคกลาง รองลงมาคือภาคใต้ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดอ่างทอง กระบี่ พระนครศรีอยุธยา ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์ พื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำหรือกลุ่มจังหวัดที่เกิดโรคซ้ำหรือบ่อย ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นครปฐม ราชบุรี และปราจีนบุรี ดังนั้น แผนงานฯ จึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และการเตรียมพร้อมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีต่อโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

## 2. แผนงานระบบการดูแลผู้สูงอายุ

สวรส. ได้จัดโครงการพัฒนารอบและแนวทางการพัฒนามาตรฐานบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยการเก็บข้อมูลจากการศึกษาฐานจากสถานบริการที่มีแนวทางการปฏิบัติที่ดีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งนี้ ได้มีการนำเสนอข้อเสนอต่อการจัดทำกรอบมาตรฐานบริการดูแลผู้สูงอายุต่อผู้ทรงคุณวุฒิในวันที่ 25 มกราคม 2554 โดยมีข้อเสนอที่สำคัญคือ (1) ควรมีการจัดให้มี MOU กับสถานศึกษาในพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากสถาบันการศึกษาจะมีความพร้อมด้านวิชาการและทรัพยากร ทำให้สถานสงเคราะห์/สถานบริบาลได้รับความช่วยเหลือที่เป็นสหสาขาวิชา ขณะเดียวกันอาจารย์ นักวิจัย และนักศึกษา ก็ได้เรียนรู้ โดยพัฒนาความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้นักเรียน/นักศึกษาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ (2) เสนอให้สถานสงเคราะห์จัดทำโครงการนำร่องที่มีการแยกส่วนการดูแลทางการแพทย์ออกจากบริการอื่นๆ ให้ชัดเจน มีแพทย์ พยาบาลเข้ามาดูแลประจำ และจัดทำมาตรฐานในการดูแล ตลอดจนคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายแต่ละรายโรค เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจาก สปสช. (3) ควรมีการจัดทำแบบประเมินกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหรือบริการทางการแพทย์และสังคมให้ตรงกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม (4) ควรมีการแก้ปัญหากำลังคน โดยพัฒนาระบบอาสาสมัคร ใช้นักการศึกษาริยะทางเวลา หรือการใช้ระบบเครือข่าย (5) ควรจัดให้มีเครือข่ายบริการทางการแพทย์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในท้องถิ่นกับสถานสงเคราะห์ (6) เสนอให้มีการพัฒนาโครงการนำร่อง 2 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนามาตรฐานและการคำนวณค่าใช้จ่ายพื้นฐาน

## 3. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เป็นหน่วยจัดการความรู้และงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชนที่สามารถพึ่งตนเองได้และมีความยั่งยืน ด้วยการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็น การพัฒนาและการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมแบบสหสาขาของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งองค์กรส่วนภูมิภาค องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการของสพข. วันที่ 6 มิถุนายน 2554 ได้ให้ทิศทางการดำเนินงานในประเด็นหลักเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิคือ (1) การพัฒนาองค์ความรู้และการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งฝ่ายวิชาการ องค์กรภาคี และระดับปฏิบัติการในพื้นที่ (2) การจัดการและสังเคราะห์ความรู้ในเรื่องที่สนับสนุนการพัฒนาบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน และ (3) การศึกษาวิจัยเพื่อติดตามสถานการณ์และกำกับระบบคุณภาพบริการปฐมภูมิ





ภายใต้การดำเนินงานของแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนดังกล่าว มีผลงานสำคัญในระยะที่ผ่านมา คือ

**3.1 การรายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ** มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินสถานการณ์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในภาพรวมอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนพัฒนาในภาพรวม



**3.2 การจัดเวทีพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน** ร่วมกับเครือข่ายองค์กรภาคี และชุมชนวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล (Community research cluster) และหน่วยปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ ที่ผ่านมามีการดำเนินการ 2 ครั้ง (กรกฎาคม และสิงหาคม 2554) มีผู้เข้าร่วมเวทีทั้งจากองค์กรระดับนโยบาย องค์กรวิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และองค์กรแหล่งทุน แต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 60 คน ทั้งนี้มีแผนต่อเนื่องในการจัดเวทีนี้เพื่อขับเคลื่อนประเด็นอื่นๆ ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนต่อไป



**3.3 การจัดการและสังเคราะห์ความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ** ในการดูแลประชากรกลุ่มโรคเรื้อรัง: กรณีโรคหืด ซึ่งเป็นการจัดการความรู้เพื่อให้ชุมชนและหน่วยบริการสามารถจัดระบบการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและผสมผสาน ผ่านบทเรียนและวิธีการจัดการที่มีผู้มีประสบการณ์ร่วมพัฒนาองค์ความรู้ด้วย ซึ่งได้จัดทำต้นฉบับสมบูรณ์แล้ว

**3.4 การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.)** ในพื้นที่ภาคกลางตะวันออก (นครปฐม สมุทรสงคราม และนครนายก) ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำนิพนธ์ต้นฉบับ รวมทั้งการจัดทำรายงานการศึกษาการกำกับติดตามประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ในภาพรวมทั้งประเทศ) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเพื่อติดตามประเมินผลสถานการณ์และ

พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลางภายใต้ชุดโครงการวิจัยในประเด็นดังกล่าวซึ่งร่วมกับทีมวิจัยของหน่วยงานสถาบันอื่นๆ ทั่วประเทศ

**3.5 การจัดทำสื่อสารณะเพื่อการเผยแพร่ในวงกว้าง** เนื้อหาได้จากงานวิชาการ งานวิจัย การประชุมวิชาการ และเวทีขับเคลื่อนนโยบายและระบบสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงที่ผ่านมาได้มีการจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ ได้แก่ (1) รอยทางที่สร้างสรรค์ของเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย (2) รายงานสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิมิปี 2553 (3) หนังสือ "1 ปี สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน" (4) หนังสือรายงานพัฒนาระบบการติดตามประเมินสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิ (กรณีศึกษา 4 จังหวัด) (5) หลักสูตร กระบวนการ กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน (6) สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล (7) บทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพ จะร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพอย่างไร (8) วารสารเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ: PCFM (กำลังดำเนินการจัดพิมพ์) (9) การพัฒนาระบบการดูแลโรคหืด เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดพิมพ์)

## 4. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

การดำเนินงานที่มีความคืบหน้าอย่างชัดเจน ได้แก่

**4.1 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยระบบยา สวรส.** มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายวิจัยระบบยาระดับที่ 2 “สู่วิสัยทัศน์วิจัยระบบยาประเทศไทยปี 2560” เมื่อวันที่ 29-30 สิงหาคม 2554 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกรโรงพยาบาล คณาจารย์จากคณะเภสัชศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ และผู้เกี่ยวข้อง รวม 100 คน ได้เห็นชอบร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์วิจัยระบบยาปี 2560 “พัฒนาระบบยาบนฐานปัญญา สู่หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน” โดยกรอบความคิดมาจาก 4 ปัจจัยหลัก สาเหตุสำคัญของค่าใช้จ่ายการบริโภคยาของคนไทยที่สูงขึ้นกว่า แสนล้านบาท (134,482,077,585 บาท) ในปี 2553 ได้แก่ (1) การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม (2) คนไทยมีอายุยืนและมีโรคเรื้อรังมากขึ้น (3) การเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพ (4) กระบวนการตลาดขาดจริยธรรม และการผูกขาดระบบยาของประเทศ และเห็นชอบร่วมกันให้เครือข่ายวิจัยระบบยาทำงานบนหลักการ “PPPO” คือ 1) Purpose “สร้างขีดความสามารถ สร้างงาน สร้างการเปลี่ยนแปลง” โดยส่งเสริมศักยภาพนักวิจัยระบบยาให้สามารถพัฒนางานวิจัยที่ตอบโจทย์ระบบยาที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเปลี่ยนแปลงระบบยาของประเทศเป็นผลลัพธ์ 2) Principle เรียนรู้จากการทำวิจัยจริง พร้อมแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ 3) Process มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง 4) Organization เป็นเครือข่ายเปิดที่พร้อมระดมทุกสาขาวิชาชีพมาร่วมทำงานเพื่อประโยชน์ของประเทศ





**4.2 แผนงานวิจัย Cluster การเข้าถึงยา** ในระยะแรกดำเนินงาน “แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายราคาขายของไทย” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาทางเลือกของการควบคุมราคาขายที่มีสิทธิบัตรแบบต่างๆ และพัฒนาระบบติดตามค่าใช้จ่ายด้านยาในแง่ราคาขายและปริมาณการใช้ยาที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายราคาขายของไทย ประกอบด้วย 9 โครงการย่อย ที่ผ่านมามีการประชุมรายงานความก้าวหน้าของโครงการต่างๆ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและนักวิจัยเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ขณะนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผลการศึกษาและสังเคราะห์นโยบายเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

**4.3 แผนงานวิจัย Cluster การใช้ยาอย่างเหมาะสม** มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดระบบบริการด้านยา การเสริมศักยภาพประชาชน และการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมโดยเฉพาะด้านการใช้ยาต้านจุลชีพ (2) ประเมินขนาด สาเหตุ และผลกระทบของปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมในประเทศไทย และ (3) พัฒนากำลังคนด้านการวิจัยเชิงระบบและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 แผนงานย่อย ที่ผ่านมามีการนำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางกรวิจัยและพัฒนาประเทศไทยเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2554 และจัดประชุมระดมสมองผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการในการร่วมกันพัฒนารอบการศึกษาวิจัยให้ชัดเจน มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างการ submit ข้อเสนอแผนงานวิจัย

**4.4 แผนงานศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อพัฒนาระบบการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใต้ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้มีประสิทธิภาพและควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาว กลุ่มเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวนมาก ตั้งแต่ 100,000 ครั้ง/ปี จำนวน 34 แห่ง ซึ่งมีผลการดำเนินงานที่ผ่านมามี (1) ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาและมาตรการควบคุมค่ายาก่อนเริ่มดำเนินการ ซึ่งโรงพยาบาลนำร่องมีสัดส่วนมูลค่าการสั่งใช้ยา NED ค่อนข้างสูง เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 66 และมีโรงพยาบาลบางส่วนเท่านั้นที่มีการดำเนินการมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในช่วงก่อนดำเนินการ (2) วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานเพื่อติดตามประเมินการใช้ยาและค่ายา โดยได้ทำการสำรวจการใช้ยาและมาตรการควบคุมค่ายาของโรงพยาบาลเป้าหมาย รอบที่ 3 ในช่วง 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2554 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบมูลค่าการสั่งใช้ยากับปีงบประมาณ พ.ศ. 2552-2553 พบว่ามูลค่าการสั่งใช้ยาในภาพรวมของโรงพยาบาลนำร่องที่ทำการวิเคราะห์ ลดลงเท่ากับร้อยละ 1.54 และมีสัดส่วนมูลค่าการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลักๆ ลดลงเช่นกัน จากสัดส่วนร้อยละ 66 ในปี 2552 ลดลงเป็นร้อยละ 65.1 ในปี 2553 และลดลงเหลือเท่ากับร้อยละ 64.40 ในปี 2554 แต่แนวโน้มมูลค่ายาที่สั่งใช้ในโรงพยาบาลนำร่องสังกัดต่างๆ ยังมีความแตกต่างกัน

จากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำ Feedback report ส่งให้โรงพยาบาลนำร่อง นอกจากนี้ยังมีการประชุมคณะทำงาน เพื่อติดตามแก้ไขปัญหาที่พบเกี่ยวกับการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลยาของรพ.นำร่องเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง (3) สนับสนุนวิชาการและติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา ในการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยังไม่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานในภาพรวมของโรงพยาบาลนำร่องทั้งหมดได้ เนื่องจากยังมีโรงพยาบาลนำร่องอีกจำนวน 9 แห่งที่ไม่ได้ส่งข้อมูลมาให้วิเคราะห์ ที่ผ่านมามีการจัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญเรื่องแนวทางการกำหนดราคาเบิกจ่ายค่ายาของระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และตรวจเยี่ยมศึกษาดูงานในโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 4 แห่ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเปิดโอกาสให้ผู้บริหารและแพทย์ผู้ปฏิบัติของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นกับทีมกรมบัญชีกลางและทีมงานอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินมาตรการของโรงพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะต่อการทำงานของกรมบัญชีกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการพัฒนาทักษะในการวิเคราะห์ ได้ขอความร่วมมือจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการจัดอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลยาให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล (4) จัดการความรู้และพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมค่ายา มีการจัดศึกษาดูงานและถอดบทเรียนเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบคุณภาพยา การคัดเลือกยาเข้าบัญชียาของรพ. และการจัดระบบประกันคุณภาพยาชื่อสามัญที่ใช้ในโรงพยาบาลโดยเภสัชกรจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเภสัชกรจากโรงพยาบาลนำร่อง (5) พัฒนามาตรการและข้อเสนอเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ได้มีการพัฒนาข้อเสนอเพื่อกำหนดแนวทางการตอบแทนและสนับสนุนให้รพ.นำร่องดำเนินมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาอย่างต่อเนื่อง

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

สำนักงานความร่วมมือ APEIR (APEIR Coordinating Office, HSRI) ได้จัดประชุม Field Building Leadership Initiative (FBLI) 2 ครั้ง ครั้งแรกจัดที่สวนสามพราน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 20-22 กันยายน 2553 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2554 ที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด และระหว่างวันที่ 17-20 มีนาคม 2554 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Ecohealth Field-building Planning Workshop ที่สำนักงาน IDRC ประเทศสิงคโปร์ เพื่อพัฒนาข้อเสนอ



โครงการ Asia FBLI เสนอต่อ IDRC ในเดือนเมษายน 2554 ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำของไทยและภูมิภาคเอเชียมีความเข้มแข็งและขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป ข้อเสนอ Field Building Leadership Initiative: Advancing Ecohealth in Southeast Asia ได้มาจากความร่วมมือระหว่างประเทศไทย จีน เวียดนาม อินโดนีเซีย และ IDRC ต่อมาได้มีการจัดประชุมหารือ "Thai OneHealth and Thai APEIR Network" เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2554 เพื่อติดตามสถานการณ์และระดมสมองในประเด็นความร่วมมือในอนาคตระหว่างเครือข่าย APEIR, OneHealth, EcoHealth และ CORDS (Connecting Organization for Regional Disease Surveillance) นอกจากนี้







**6.3 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางด้านสุขภาพในประเทศ** มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับชาติที่มีชื่อเรียกว่า THINK (Thai Health Information Network) อย่างต่อเนื่อง ผลจากการจัดประชุมเครือข่ายดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพของประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ โดยเรื่องที่ทำหรือที่ผ่านมาได้แก่ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากรของประเทศไทย ผลเบื้องต้นสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 การจัดการและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลระดับจังหวัดในจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอ่างทอง และการจัดการและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลระดับเขตใน สปสช. นครราชสีมา

## 7. การศึกษาฐานในการประชุมวิชาการ “รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล” (Prince Mahidol Award Conference)

ปี 2554 สวรส. ได้รับมอบหมายให้จัดการศึกษาฐาน (Field trip) ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ “รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล” ประจำปี 2554 (25-29 มกราคม 2554) เรื่องทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ (Human Resource for Health)

**ภารกิจ** คือ (1) การเตรียมพื้นที่ศึกษาฐาน (2) การจัดทำวีดิทัศน์แนะนำสถานที่ดูงาน (3) การจัดทำหนังสือประกอบการศึกษาฐาน (4) การรับลงทะเบียนผู้ประสงค์จะไปดูงาน (5) การบริหารจัดการนำพาผู้ดูงานจากโรงแรมที่พักไปดูงานและกลับถึงที่พักโดยสวัสดิภาพ



**สถานที่ดูงาน 7 แห่ง** คือ (1) วัดพระบาทน้ำพุ (จ.ลพบุรี) (2) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (จ.นนทบุรี) (3) โรงพยาบาลพนมสารคาม (จ.ฉะเชิงเทรา) (4) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (จ.สมุทรสาคร) (5) โรงพยาบาลอู่ทอง (จ.สุพรรณบุรี) (6) สถานีอนามัยตลาดจินดา (จ.นครปฐม) (7) โรงพยาบาลศิริราช (กทม.) มีผู้ร่วมเดินทางไปดูงานรวมทั้งสิ้นประมาณ 350 คน (ประมาณร้อยละ 50 ของผู้เข้าร่วมประชุม) เดินทางไปดูงานในวันที่ 26 มกราคม 2554 จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูงาน พบว่า ผู้ดูงานในสถานที่ดูงานลำดับที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, และ 7 มีคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 4.15, 4.56, 4.77, 4.56, 4.50, 4.57, และ 4.68 ตามลำดับ (คะแนนเต็มคือ 5)





และในปี 2555 สวรส.ได้รับมอบหมายให้จัดการศึกษาดูงาน (Field trip) ให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ “รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล” ประจำปี 2555 อีกครั้งหนึ่ง (24-28 มกราคม 2555) ด้วยหัวข้อเรื่อง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage)

ที่ผ่านมา ได้มีการประชุมเตรียมการไปแล้ว 2 ครั้งเพื่อคัดเลือกสถานที่ดูงานที่มีความเหมาะสม ได้ข้อสรุปว่าจะเตรียมสถานที่สำหรับการดูงานดังกล่าวเป็น 7 สาย คือ (1) สำนักงานประกันสังคมและโรงพยาบาลบางใหญ่ จ.นนทบุรี เน้นเรื่อง ICT system (2) สปสช.เขตสระบุรี และโรงพยาบาลลำสนธิ จ.ลพบุรี เน้นเรื่อง Decentralized UC Management (3) สปสช.และสถาบันโรคทรวงอก เน้นเรื่อง Excellent center กับบริการผ่าตัดหัวใจ (4) สปสช.และโรงพยาบาลรามธิบดี เน้นเรื่อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับบริการผ่าตัดเปลี่ยนไต, การดูแลคนไข้ฮีโมฟีเลีย, และความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน (5) โรงพยาบาลภูมิพล เน้นเรื่องนวัตกรรมทางระบบคอมพิวเตอร์และความร่วมมือกับคลินิกเอกชน (6) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เน้นเรื่องโรงพยาบาลเอกชนกับระบบการดูแลผู้ป่วย UC, ตั้งแต่ก่อนป่วย (Home visit) จนถึงบริการในโรงพยาบาลและหลังออกจากโรงพยาบาล (Home health care) (7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เน้นระบบ UC ในระดับจังหวัด ที่มีประเด็นต่างๆ ให้ศึกษาเช่น urban health center, referral system, home care, rural health center, และ private clinic เป็นต้น คาดว่าจะมีผู้ร่วมเดินทางไปดูงานรวมทั้งสิ้นประมาณ 350 คน (ประมาณร้อยละ 50 ของผู้เข้าร่วมประชุม) เฉลี่ยสายละ 50 คน เดินทางไปดูงานในวันที่ 25 มกราคม 2555

## 8. โครงการเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะแนวใหม่ (คศน.)

ระหว่างวันที่ 23-24 ธันวาคม 2553 มีการจัดกิจกรรมพิเศษ (Special Activity): คศน.ฟอรัม (สามพราน 2 ฟอรัม) ครั้งที่ 5 ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้นำได้มาแลกเปลี่ยนแนวคิด วิธีคิดในการเลือกเรียนรู้ประสบการณ์องค์กรภาคีและการเลือกกลยุทธ์มิตร ทำให้แต่ละคนมีกรอบการคิดที่ชัดเจนมากขึ้น และทีมจัดการกลางสามารถสรุปเป็นข้อมูลชุดหนึ่งที่สามารถนำไปวางกระบวนการประสบการณ์องค์กรภาคีและกลยุทธ์มิตรต่อได้ ระหว่างวันที่ 24 ม.ค.-2 ก.พ. 2554 มีการจัดกิจกรรมพัฒนา Core Module เรื่อง เข้าใจตน เข้าใจชุมชน เข้าใจโลก ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่วงเช้าใจตน : ผู้นำได้เรียนรู้ตัวเองผ่านกระบวนการนพลักษณ์ ทำให้เข้าใจความเป็นตัวตนของตนเองและเพื่อนผู้นำมากขึ้น เรียนรู้การใช้จุดเด่นของตนเองและผู้อื่นในการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน-ช่วงเข้าใจชุมชน: ผู้นำได้เรียนรู้เครื่องมือและลงพื้นที่ไปปฏิบัติจริงด้านการศึกษาชุมชน เทคนิคการสัมภาษณ์พูดคุย และแนวคิดในการเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในงานของแต่ละคนได้-ช่วงเข้าใจโลก: เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการมอบหมายงานให้ศึกษาค้นคว้า



กระบวนการเรียนรู้กลุ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ระหว่างผู้นำ และผู้นำได้ทำงานร่วมกันทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเชื่อมโยงเรื่องราวต่างๆ เป็นการดึงศักยภาพของตนเองในด้านต่างๆ มาใช้อย่างเต็มที่ วันที่ 2 ก.พ. 2554 มีการจัดกิจกรรมพิเศษ เรื่องการกำหนดประเด็นสื่อสารสาธารณะปฏิรูปประเทศไทย เป็นการเตรียมประเด็นร่วมกันระหว่างผู้นำรุ่นที่ 1 และผู้นำรุ่นที่ 2 โดยนำเสนอประเด็นปฏิรูประบบการศึกษา ซึ่งต้องอาศัยกลไกและกระบวนการ “ผู้นำหมู่ (collective leadership)” ในการขับเคลื่อนด้วย

ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2554 มีการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้นำด้วยหลักสูตรหลัก (Core Module) 2 ครั้ง (ครั้งที่ 4-5) และการจัดเวทีทั่วไปสำหรับการหารือของผู้นำ (คศน.ฟอรัม) 4 ครั้ง (ครั้งที่ 7-10)

สำหรับกิจกรรมพัฒนาผู้นำด้วยหลักสูตรหลัก (Core Module) 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 4 จัดขึ้นที่กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 21-30 พฤษภาคม 2554 เรื่องการคิดเชิงระบบ ทักษะการเรียนรู้และการจัดการองค์กร (Systems Thinking, Learning & Organizing Skill) และครั้งที่ 5 จัดขึ้นที่จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2554 เรื่องสันติ สมานฉันท์ และความเป็นมนุษย์

คศน.ฟอรัม 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 21-22 เมษายน 2554, ครั้งที่ 8 ระหว่างวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2554, ครั้งที่ 9 ระหว่างวันที่ 25-26 สิงหาคม 2554 และครั้งที่ 10 ระหว่างวันที่ 22-23 กันยายน 2554 เรื่องที่นำมาหารือกัน เช่น เรื่องธรรมาภิบาลในระบบการศึกษาของไทย, เรื่องชนมกับการคุ้มครองผู้บริโภค, เรื่องการจัดสิทธิบัตรยา, เรื่องแนวทางการสื่อสารสาธารณะ, และเรื่องการบริหารจำนำข้าวกับการประกันราคาข้าว เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมพิเศษ (Special Activity) ระหว่างวันที่ 12-17 พฤษภาคม 2554 เป็นการเตรียมขับเคลื่อนกองทุนควบคุมโรคชายแดน ณ อ.ท่าสองยาง และอ.อุ้มผาง จ.ตาก และการศึกษาดูงาน ณ โรงเรียนลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ 19-20 กรกฎาคม 2554

## 9. การจัดทำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สวรส. ได้สนับสนุนนโยบายในการยกฐานะของสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการเรียนรู้จากตัวอย่างแนวทางปฏิบัติที่ดี (Good practice) โดยจัดทำเป็นเอกสารชุดความรู้เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทั้งที่เป็นรูปเล่ม แผ่นพับ และ CD ซึ่งในระยะแรกได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติดังกล่าวใน 5 ประเด็น ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ วัยรุ่น เมาหวาน / ความดัน และภาวะซึมเศร้า และได้กระจายแนวปฏิบัติทั้ง 5 ประเด็นไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศแล้ว ขณะนี้กำลังจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติ อีก 4 ประเด็น คือ หอบหืด สุขภาพสตรี การเฝ้าระวังโรค และเด็ก ซึ่งได้นำเสนอร่างแนวทางปฏิบัติ 4 ประเด็นนี้ต่อผู้ทรงคุณวุฒิแล้วในวันที่ 21 เมษายน 2554



## 10. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่วิจัย (Routine to Research: R2R) ครั้งที่ 4

การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ **"จากงานประจำสู่วิจัย"** ครั้งที่ 4 ซึ่งมีประเด็นหลัก (Theme) คือ **"เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ"** จัดขึ้นเมื่อวันที่ 20-22 กรกฎาคม 2554 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น 1,859 คน โดยมีผู้ลงทะเบียนจ่ายเงินเข้าร่วมประชุมจำนวน 1,445 คน และผู้ลงทะเบียนอื่น ๆ 414 คน ประกอบด้วยกลุ่มเครือข่าย R2R ภาคต่างๆ องค์กรร่วมจัด คณะทำงาน แยกผู้มีเกียรติ และวิทยากร นอกจากการประชุมวิชาการที่มีหัวข้อต่างๆ รวมมากกว่า 50 หัวข้อแล้ว ก่อนหน้าวันงานยังมีการจัดประกวดรางวัล R2R ดีเด่น ทั้งในระดับการบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และกลุ่มสนับสนุนบริการและบริหาร มีผู้สนใจส่งผลงานเข้าร่วมประกวดจำนวนทั้งสิ้น 362 เรื่อง เป็นระดับการบริการปฐมภูมิ 101 เรื่อง ได้รับรางวัล 6 เรื่อง ระดับการบริการตติยภูมิ 51 เรื่อง ได้รับ



รางวัล 8 เรื่อง ระดับการบริการตติยภูมิ 113 เรื่อง ได้รับรางวัล 12 เรื่อง และกลุ่มสนับสนุนบริการและบริหาร 97 เรื่อง ได้รับรางวัล 15 เรื่อง ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่วนการสนับสนุนด้านการจัดการและวิทยากรได้รับความร่วมมืออย่างดีจากกระทรวงสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน และ



โรงพยาบาลศูนย์ เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นต้น

## 11. แผนงานพัฒนา Health Literacy เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

โครงการนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือระหว่าง สวรส. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน (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 ครอบครัว คนพิการทางสายตาทางการได้ยิน และการเคลื่อนไหว

Health literacy มีความหมาย คือ ความสามารถของบุคคลต่อการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ประมวลและสังเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อมูลงานวิจัยจากต่างประเทศจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า การพัฒนา health literacy ของผู้ป่วยและประชากร ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณของระบบบริการได้ เช่น การลดจำนวนวันนอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และลดการกลับมาอนซ้ำ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิดได้อย่างดี





กระบวนการพัฒนา Health literacy ภายใต้โครงการนี้ ทีมวิจัยเลือกศึกษาด้วยกระบวนการ concept mapping กับกลุ่มเป้าหมาย แทนที่จะใช้ทฤษฎีใดๆ จากการทบทวนงานวิชาการอื่นๆ ที่ผ่านมา เป็นการพัฒนาทฤษฎีหรือกรอบประเด็นจากกลุ่มเป้าหมาย (grounded theory development) เพื่อนำมาใช้พัฒนาเครื่องมือประเมิน health literacy พื้นที่เป้าหมายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย จังหวัดนครศรีธรรมราช อุบลราชธานี พิษณุโลก และระยอง จากนั้นจะนำผลมาใช้พัฒนาร่างเครื่องมือ และนำไปใช้ทดสอบและปรับให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม 2555

# ผลการประเมินสรรส.

ตามตัวชี้วัด TRIS ในปีงบประมาณ 2554

บริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สรรส. ในปีงบประมาณ 2554 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 22 ตัวชี้วัดนั้น สรรส. ได้คะแนนการประเมินถึงระดับสูงสุด คือ 5.0000 เป็นจำนวน 11 ตัวชี้วัด และได้คะแนนอยู่ระหว่าง 4.0000-4.9999 เป็นจำนวน 8 ตัวชี้วัด, อยู่ระหว่าง 2.0000-3.9999 เป็นจำนวน 2 ตัวชี้วัด, อีก 1 ตัวชี้วัดได้ 1.0000 คะแนน ผลรวมทั้งหมดได้ 4.3902 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือ 87.80% รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผลการ ประเมิน*
<b>1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน</b>		<b>8</b>	<b>4.8275</b>	<b>0.3862</b>
1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนการเงินของกองทุน	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
1.2 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการดำเนินการของกองทุนต่อทุนวิจัยทั้งหมด	ร้อยละ	3	4.5400	0.1362
<b>2. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ</b>		<b>40</b>	<b>4.3751</b>	<b>1.7500</b>
2.1 การสร้างทุนวิชาการด้านสุขภาพ		(18)		
2.1.1 ร้อยละความสำเร็จการสร้างงานวิชาการประจำปีบัญชี 2554	ร้อยละ	7	5.0000	0.3500
2.1.2 อัตราส่วนนักวิชาการใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาฯ	คน/ โครงการ	5	5.0000	0.2500
2.2 จำนวนหน่วยงานที่สามารถเชื่อมโยงคลังข้อมูลกับ สรรส.	หน่วยงาน	6	5.0000	0.3000
2.3 ความสำเร็จของการถ่ายทอดงานวิชาการ		(22)		
2.3.1 การนำเสนอสู่กลุ่มผู้บริหารหรือกลุ่มที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ	6	4.3340	0.2600
2.3.2 เวทีวิชาการ	ร้อยละ	3	5.0000	0.1500
2.3.3 เว็บไซต์	ครั้ง	2	5.0000	0.1000
2.3.4 เอกสารสิ่งพิมพ์ (วารสารหนังสือพิมพ์)	ครั้ง	2	5.0000	0.1000
2.4 ข้อเสนอแนะนโยบายใหม่ที่สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	เรื่อง	3	1.0000	0.0300
2.5 การประเมินนโยบายที่สนับสนุนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	เรื่อง	3	5.0000	0.1500

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนน ที่ได้	ผลการ ประเมิน*
2.6 มี National Priority Setting ด้านสุขภาพและ มีการมีส่วนร่วมของการวิจัยด้านสุขภาพผ่าน วช.	กิจกรรม	3	2.0000	0.0600
<b>3. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b>		<b>20</b>	<b>4.4500</b>	<b>0.8900</b>
3.1 จำนวนหัวข้อของผลงานวิชาการที่นำไปใช้ประโยชน์ฯ	หัวข้อ	8	4.0000	0.3200
3.2 ความสำเร็จในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	ระดับ	12	4.7500	0.5700
<b>4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์</b>		<b>32</b>	<b>4.2625</b>	<b>1.3640</b>
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนมนุษย์	ระดับ	3	5.0000	0.1500
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	5	4.7000	0.2350
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	5	4.5200	0.2260
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	4.2600	0.2130
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	4	4.5000	0.1800
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	2.2000	0.1100
4.7 ความสำเร็จของการพัฒนาเครื่องมือสำหรับ การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัย		(5)		
4.7.1 การติดตามประเมินผลการใช้ Software ในการติดตามโครงการวิจัย	กิจกรรม	2	5.0000	0.1000
4.7.2 การประเมินผลตัวชี้วัดธรรมาภิบาล	กิจกรรม	3	5.0000	0.1500
	<b>น้ำหนัก</b>	<b>100</b>	<b>คะแนน เฉลี่ย</b>	<b>4.3902</b>

\* ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินที่มีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/  
น้ำหนักรวม





## รายงานทางการเงิน





# รายงานทางการเงิน

ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554

## งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

รายการ	งบการเงินรวม		งบการเงินสรรส.	
	2554	2553	2554	2553
<b>สินทรัพย์</b>				
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	455,127,619.55	609,847,700.72	354,059,819.22	354,562,326.04
ลูกหนี้	1,804,121.68	3,689,412.50	6,990,056.68	10,088,513.50
รายได้ค้างรับ	12,000,971.99	773,887.59	7,191,951.18	573,233.19
เงินลงทุนระยะสั้น	160,000,000.00	22,220,883.73	0.00	0.00
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	1,125,244.94	791,359.59	795,635.41	473,677.54
ลูกหนี้เงินประกันผลงาน	1,768,456.75	2,942,401.70	1,768,456.75	2,942,401.70
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	411,486.08	371,579.36	382,828.72	341,061.61
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>632,237,900.99</b>	<b>640,637,225.19</b>	<b>371,188,747.96</b>	<b>368,981,213.58</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>				
อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	176,383,168.00	178,947,791.47	168,563,941.04	170,647,048.23
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	2,414,082.04	1,882,870.38	2,372,175.34	1,808,053.72
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	1,525,623.80	1,525,623.80	0.00	0.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>180,322,873.84</b>	<b>182,356,285.65</b>	<b>170,936,116.38</b>	<b>172,455,101.95</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>812,560,774.83</b>	<b>822,993,510.84</b>	<b>542,124,864.34</b>	<b>541,436,315.53</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



## งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

รายการ	งบการเงินรวม		งบการเงินสรรส.	
	2554	2553	2554	2553
หนี้สิน				
หนี้สินหมุนเวียน				
เจ้าหนี้	815,395.31	33,223,266.89	816,195.31	33,197,348.89
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	7,168,350.51	3,265,137.25	11,187,797.90	5,340,617.14
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	143,636,372.61	110,783,235.10	143,636,372.61	110,561,038.84
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	4,482,922.52	1,196,337.30	4,353,653.23	1,085,750.02
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>156,103,040.95</b>	<b>148,467,976.54</b>	<b>159,994,019.05</b>	<b>150,184,754.89</b>
หนี้สินไม่หมุนเวียน				
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	5,515,529.00	5,737,520.00	5,515,529.00	5,737,520.00
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>5,515,529.00</b>	<b>5,737,520.00</b>	<b>5,515,529.00</b>	<b>5,737,520.00</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>161,618,569.95</b>	<b>154,205,496.54</b>	<b>165,509,548.05</b>	<b>155,922,274.89</b>
สินทรัพย์สุทธิ	650,942,204.88	668,788,014.30	376,615,316.29	385,514,040.64
สินทรัพย์สุทธิ				
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	650,942,204.88	668,788,014.30	376,615,316.29	385,514,040.64
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>650,942,204.88</b>	<b>668,788,014.30</b>	<b>376,615,316.29</b>	<b>385,514,040.64</b>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้				

## งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปี สิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

รายการ	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรรส.	
	2554	2553	2554	2553
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล :				
รายได้จากเงินงบประมาณ	90,581,800.00	186,552,400.00	90,581,800.00	186,552,400.00
รายได้อื่น	1,000,000.00	0.00	1,000,000.00	0.00
รวมรายได้จากรัฐบาล	91,581,800.00	186,552,400.00	91,581,800.00	186,552,400.00
รายได้จากแหล่งอื่น :				
รายได้จากเงินสนับสนุน	229,120,627.38	321,788,792.46	216,649,072.13	304,066,575.17
รายได้อื่น	29,145,690.31	16,626,629.31	26,245,737.13	14,916,140.37
รวมรายได้จากแหล่งอื่น	258,266,317.69	338,415,421.77	242,894,809.26	318,982,715.54
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<b>349,848,117.69</b>	<b>524,967,821.77</b>	<b>334,476,609.26</b>	<b>505,535,115.54</b>

ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน				
ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	68,061,224.51	53,489,696.35	23,605,501.90	21,049,594.21
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	61,625,628.06	67,343,190.90	38,712,503.73	34,345,796.37
ค่าใช้จ่ายเงินสนับสนุน	221,297,694.20	279,394,824.52	266,542,105.08	380,080,088.52
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	17,136,288.00	4,647,328.51	14,155,215.13	2,031,620.08
ค่าใช้จ่ายอื่น	5,746,603.77	442,756.84	5,746,603.77	261,011.00
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	373,867,438.54	405,317,797.12	348,761,929.61	437,768,110.18
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>(24,019,320.85)</b>	<b>119,650,024.65</b>	<b>(14,285,320.35)</b>	<b>67,767,005.36</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

## งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

หน่วย : บาท

รายการ	งบการเงินรวม		งบการเงินสรรส.	
	2554	2553	2554	2553
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>				
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย จากกิจกรรมตามปกติ	(24,019,320.85)	119,650,024.65	(14,285,320.35)	67,767,005.36
<b>ปรับระกบยอดเป็นกระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>				
รายการปรับปรุงรายได้ต่ำกว่า ค่าใช้จ่ายสะสมที่ไม่กระทบ กระแสเงินสด	6,173,511.43	(445,626.54)	5,098,294.45	0.00
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	17,136,288.00	4,647,328.51	14,155,215.13	2,031,620.08
ค่าตัดจำหน่ายครุภัณฑ์	5,124,467.81	66.00	5,124,467.81	11.00
ลูกหนี้ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	1,885,290.82	(1,608,107.35)	3,098,456.82	(2,546,364.15)
รายได้ค้างรับ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(11,227,084.40)	2,239.72	(6,618,717.99)	24,636.75
สินค้าและวัสดุคงเหลือ (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(333,885.35)	16,807.25	(321,957.87)	(3,375.33)
ลูกหนี้เงินประกันผลงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง	1,173,944.95	(265,644.50)	1,173,944.95	(265,644.50)
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(39,906.72)	3,771.12	(41,767.11)	(7,160.34)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	0.00	(460,415.05)	0.00	0.00
เจ้าหนี้ เพิ่มขึ้น (ลดลง)	(32,407,871.58)	32,893,378.80	(33,123,877.85)	33,526,027.27
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เพิ่มขึ้น (ลดลง)	3,903,213.26	(727,052.57)	5,847,180.76	1,611,172.08
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น เพิ่มขึ้น (ลดลง)	32,853,137.51	(166,109,111.97)	33,075,333.77	(166,331,308.23)
หนี้สินหมุนเวียนอื่น เพิ่มขึ้น	3,286,585.22	878,479.35	4,010,627.48	226,510.51
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น (ลดลง) เพิ่มขึ้น	(221,991.00)	1,580,962.00	(221,991.00)	1,580,962.00
<b>กระแสเงินสดสุทธิได้มาจาก (ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>3,286,379.10</b>	<b>(9,942,900.58)</b>	<b>16,969,889.00</b>	<b>(62,385,907.50)</b>

รายการ	งบการเงินรวม		งบการเงินสวรรส.	
	2554	2553	2554	2553
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน</b>				
เงินสดจ่าย :				
จากการซื้อเงินลงทุนระยะสั้น	(137,779,116.27)	(612,214.30)	0.00	0.00
จากการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(19,027,344.00)	(3,201,583.33)	(16,272,395.82)	(659,441.24)
จากงานระหว่างก่อสร้าง	0.00	(78,805,753.66)	0.00	(78,805,753.66)
จากการซื้อโปรแกรมคอมพิวเตอร์	(1,200,000.00)	(103,362.00)	(1,200,000.00)	(225,843.00)
จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	0.00	(135,000.00)	0.00	0.00
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน</b>	<b>(158,006,460.27)</b>	<b>(82,857,913.29)</b>	<b>(17,472,395.82)</b>	<b>(79,691,037.90)</b>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดลดลงสุทธิ	(154,720,081.17)	(92,800,813.87)	(502,506.82)	(142,076,945.40)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันต้นงวด	609,847,700.72	702,648,514.59	354,562,326.04	496,639,271.44
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ณ วันปลายงวด</b>	<b>455,127,619.55</b>	<b>609,847,700.72</b>	<b>354,059,819.22</b>	<b>354,562,326.04</b>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้				





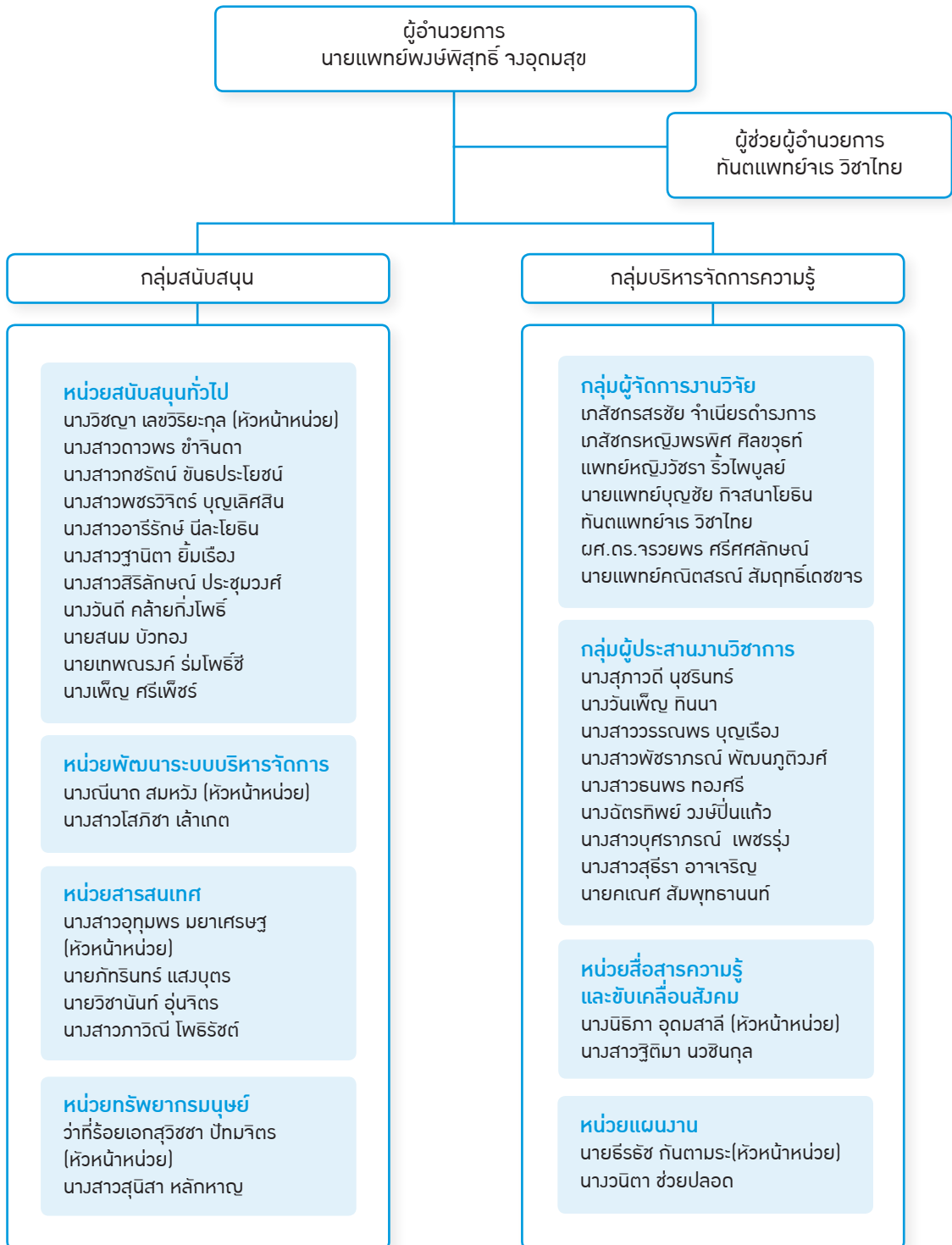
## ກາລຸນາ





## ภาคผนวก 1

# โครงสร้างองค์กรและทีมงานสรรส.



# เครือข่าย

เครือข่ายความร่วมมือของ สวรส. ประกอบด้วย เครือสถาบัน สถาบันภาคี และเครือข่ายงานวิจัย

- เครือข่ายสถาบัน** หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยมีฐานะเป็นหน่วยงานภายในของ สวรส. เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจของ สวรส.
- สถาบันภาคี** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กรที่มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับ สวรส.
- เครือข่ายงานวิจัย** หมายถึง หน่วยงาน/องค์กร/แผนงานที่ทำการศึกษาวิจัยด้านระบบสาธารณสุขและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สวรส. หรือได้ร่วมงานกับ สวรส. อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

## เครือข่ายสถาบันได้แก่

### 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](http://www.hisro.or.th)

### 2. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

แพทย์หญิงวัชรา ธีวโพนุลย์ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329260 โทรสาร 02-8329261 [www.healthability.com](http://www.healthability.com)

### 3. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

แพทย์หญิงสาวตรี เมฆพิฑกุลไพโรจน์ (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 979/101 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-2980365-6 โทรสาร 02-2980365-6



#### 4. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ (ผู้อำนวยการ)

ตึกกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อาคาร 8 ชั้น 7 (ห้อง 702-703) กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5913517, 02-5913541 โทรสาร 02-5914125 [www.ihrp.or.th](http://www.ihrp.or.th)

#### 5. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

นายแพทย์สุชาติ สรณสถาพร (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-2980405-8 โทรสาร 02-2980409 [www.chi.or.th](http://www.chi.or.th)

#### 6. สำนักงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพแห่งชาติ (สพคส.)

นายแพทย์เทียม อังสาขณ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329290 โทรสาร 02-8329291

#### 7. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)

แพทย์หญิงทศนี้อย จันทน์น้อย (ผู้อำนวยการ)

เลขที่ 979/105 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 02-2980766-67 โทรสาร 02-2980769

## สถาบันภาคีได้แก่

#### 1. สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

แพทย์หญิงสุพัชรา 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](http://www.thaiichr.org)

## เครือข่ายงานวิจัย ได้แก่

### 1. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

นายแพทย์ทักษพล ธรรมรังสี (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 2 อาคารคลังฟ้าสดุ ช.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902376 โทรสาร 02-5902376 [www.cas.or.th](http://www.cas.or.th)

### 2. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (ศวสส.)

นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังฟ้าสดุ ช.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5901352, 02-5902364-5 โทรสาร 02-5901498 [www.shi.or.th](http://www.shi.or.th)

### 3. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

นายแพทย์ภูษิต ประคองสาย (ผู้อำนวยการ)

ชั้น 3 อาคารคลังฟ้าสดุ ช.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902366-7 โทรสาร 02-5902385 [www.ihppthaigov.net](http://www.ihppthaigov.net)

### 4. สำนักงานความร่วมมือโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำประจำภูมิภาคเอเชีย (APEIR Regional Coordinating Office: Asia Partnerships on Emerging Infectious Diseases Research)

เกอซังกรหญิงพรพิศ ศิลขวูธท์ / Dr.Dinh Xuan Tung

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ช.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329212 โทรสาร 02-8329201 [www.apeiresearch.net](http://www.apeiresearch.net)

### 5. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

เกอซังกรหญิงพรพิศ ศิลขวูธท์ (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ช.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329212 โทรสาร 02-8329201 [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

### 6. แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ (R2R)

นายแพทย์คณิศรธรรม์ สัมฤทธิ์เดชขจร (ผู้จัดการ)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ช.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14

ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-8329213 โทรสาร 02-8329201 <http://r2r.hsri.or.th>

## 7. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

นายแพทย์ศ ตีระวัฒน์นันท์ (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](http://www.hitap.net)

## 8. สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

นายแพทย์พินิจ พ้าอำนวยผล (ผู้อำนวยการ)

ห้อง A3 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](http://www.hiso.or.th)

## 9. ศูนย์ประสานงานเครือข่ายร่วมพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาพะแนวใหม่ (ศ.คสน.)

ทันตแพทย์ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล (ผู้จัดการ)

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

โทรศัพท์ 02-5919378 โทรสาร 02-5919378 [www.wasi.or.th](http://www.wasi.or.th)

## 10. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาโยบายและขับเคลื่อนระบบสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

นางยุวดี คาดการณ์ไกล (ผู้จัดการ)

เลขที่ 637/1 ชั้น 4 อาคารพร้อมพันธุ์ (ใกล้ซอย 3) ถ.ลาดพร้าว แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-9388826 โทรสาร 02-9388864

## 11. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (เลขาธิการมูลนิธิฯ)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5115855 โทรสาร 02-9392122 [www.thainhf.org](http://www.thainhf.org)

## 12. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (ประธานมูลนิธิฯ)

1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทรศัพท์ 02-5114963 โทรสาร 02-5114962 [www.thaitgri.org](http://www.thaitgri.org)

## 13. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

ดร.นงลักษณ์ พะไถยะ (ผู้จัดการ)

ชั้น 2 อาคารคลังพัสตูล.สาธารณสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-5902397

### ภาคผนวก 3

## รายชื่องานวิชาการที่ได้รับทุนสนับสนุน จาก สวรส. และผลงานแล้วเสร็จในปี 2554

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
1	กระบวนการทางการเมืองในการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข :ศึกษากรณีถ่ายโอนสถานีอนามัย	ผศ.เวียงรัฐ เนติโพธิ์
2	การวิจัยการควบคุมกำกับและประเมินผล โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกองค์กร เพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ ในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	ดร.สุคนธา คงศีล
3	การศึกษาเพื่อประเมินความก้าวหน้าและวิเคราะห์ผลกระทบในการดำเนินงานตามแผนกระจายอำนาจ	ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี
4	การสำรวจเพื่อติดตามภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (โดยใช้ตัวอย่างซ้ำ) พ.ศ. 2552	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
5	การสังเคราะห์ทางเลือกเพื่อดำเนินการกระจายอำนาจจัดบริการสุขภาพ	นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์
6	การติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันเอดส์	ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
7	การศึกษบทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข	นพ.วินัย ลีสัมพันธ์
8	การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคกลางฝั่งตะวันตก	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร
9	การพัฒนาคู่มือช่วยเหลือวัยรุ่นสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
10	การพัฒนาคู่มือการดูแลผู้มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาการฆ่าตัวตายสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
11	การประเมินการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กลุ่ม 2)	นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์
12	การสังเคราะห์องค์ความรู้และถอดบทเรียนแนวทางการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	รศ.ดร.วรรณภา ศรีธีบุญรัตน์
13	บทเรียนและข้อเสนอบทบาทองค์การอิสระในการอภิบาลระบบสุขภาพไทย	รศ.ดร.เอก ตั้งทรัพย์วัฒนา

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
14	โครงการสนับสนุนเชิงวิชาการ ถอดบทเรียน ติดตามและประเมินผลการสร้างกลไกที่ยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันเอดส์ในพื้นที่ภาคกลาง	ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์
15	การวิเคราะห์สถานการณ์และศักยภาพของการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศไทยตามกรอบยุทธศาสตร์ที่ 1-4 ของ Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property	ภญ.ดร.อุษาวดี มาลีวงศ์
16	การสำรวจสาเหตุการตายของกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 3 ระยะที่ 2	นพ.วิชัย เอกพลากร
17	การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ	นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์
18	การทบทวนสถานการณ์เพื่อจัดทำข้อเสนอการปรับค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุข	นางนิชากร ศิริกนกวิไล
19	การประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพองค์กรสมาชิกและแกนนำชุมชนเพื่อการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชนเฝ้าพื้นเมืองและกลุ่มชาติพันธุ์	นางสาวมาลี สิทธิเกรียงไกร
20	สิทธิบัตรยาที่จัดเป็น evergreening patent ในประเทศไทย และการคาดประมาณผลกระทบที่เกิดขึ้น	นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล
21	การสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อพัฒนาโครงการ “บริการประทับใจ พัฒนาเครือข่าย ไร้ความแออัด”	นางทัศนีย์ ญาณะ
22	การประเมินสถานการณ์อย่างรวดเร็ว (Rapid Appraisal) ของโครงการพัฒนาการสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคมเพื่อป้องกันเอดส์	รศ.ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์
23	การศึกษาองค์ความรู้ด้านการแปรผลการศึกษาริวิจัยสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในระดับนโยบายสาธารณะ	ผศ.ดร.พญ.ภัทรวัดณ์ วรรณารัตน์
25	การสังเคราะห์องค์ความรู้และถอดบทเรียนแนวทางการดูแลสุขภาพสตรี	นพ.ชัยโรจน์ ชุมมงคล
26	สารคดีเผยแพร่แก่ผู้ศึกษาดูงานในการประชุมวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิตลปิ 2554	ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์
27	ร่างแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงในมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	นายไพโรจน์ แก้วมณี
28	ทบทวนต้นแบบระบบวิจัยสุขภาพต่างประเทศ	ผศ.ดร.พญ.ภัทรวัดณ์ วรรณารัตน์
29	การสังเคราะห์เอกสารวิชาการเรื่องการทบทวนการบริหารยุทธศาสตร์และนโยบายยุทธศาสตร์ระดับชาติของประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และเกาหลีใต้	ดร.อรสา ไขวีนทะ



ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย
30	การสังเคราะห์เอกสารวิชาการเรื่องการบริหารบทบาท ภารกิจและโครงสร้าง กระทรวงสาธารณสุข	ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์
31	การสังเคราะห์เอกสารวิชาการเรื่องกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพของประเทศ	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์
32	การจัดทำบทคัดย่อ R2R และการสังเคราะห์ผลงาน R2R ปี 2554	รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม
33	การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพ	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
34	การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบยาและการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ	รศ.ดร.ชะอรลิน สุขศรีวงศ์
35	การสังเคราะห์บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในระบบควบคุมป้องกันโรค	รศ.นพ.สมเดช พิณจสุนทร

# รายชื่องานที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสือ

• สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ประสพการณ์ต่างแดน ระบบดูแลความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข  
ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ



แผนยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2554-2558 : การจัดการความรู้สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ปลดเงื่อนตาย คลายปมคิด : เรื่องของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ปรีดา แต่อาภรณ์ และคณะ, เรียบเรียง



การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง  
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ



การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย  
อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ, บรรณาธิการ



การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น  
อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และ ลัดดา ดำริการเลิศ, บรรณาธิการ



การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ  
 วัชรวิฑูริย์ และคณะ



Thailand's health workforce : local initiatives to address workforce challenges  
 Pen Suwannarat, editor



การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ  
 วรณภา ศรีฉวีรัตน์ และลัดดา ตำริการเลิศ, บรรณาธิการ



Mind the gap : สู่ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ  
 ฉบับที่ 1 มกราคม 2554  
 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554  
 สมพนธ์ ทักษิณม และคณะ



การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 : สุขภาพเด็ก  
 ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ



R2R สานสุข การเรียนรู้ในงานประจำ  
 เชิดชัย นพเมธีจารุสเลิศ และคณะ,  
 บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2553  
 สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2554  
 สมชัย บวรกิตติ, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข  
ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย. 2554  
ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข  
ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2554  
ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, บรรณาธิการ



คู่มือทัศนการณ์การวิจัยระบบยาประเทศไทย  
ปี 2560  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



บทสัมภาษณ์เครือข่ายสหประชาชาติกระทรวง  
สาธารณสุขในศตวรรษที่ 21  
พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และคณะ, บรรณาธิการ

• สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน



สถานการณ์งานวิจัยและแนวทางการพัฒนา  
การพัฒนาระบบบริการวิจัยเพื่อพัฒนา  
ระบบบริการปฐมภูมิ เล่ม 1  
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ



สถานการณ์ ศักยภาพ และความพร้อม  
ของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพ  
ชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล เล่ม 2  
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ



ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับ  
ความเจ็บป่วยเรื้อรัง : สถานะความรู้  
และทิศทางการวิจัย เล่ม 3  
มัลลิกา มัติโก และคณะ





งานวิจัยเพื่อการพัฒนาหน่วยบริการ  
ปฐมภูมิ เล่ม 4  
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ



บทบาทท้องถิ่นกับหน่วยบริการสุขภาพ  
จะร่วมกันพัฒนาระบบสุขภาพอย่างไร ..  
สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน



รอยทางที่สร้างสรรค์ของ  
เวชศาสตร์ครอบครัว  
ในประเทศไทย  
จากการประชุมวิชาการ 12 ปี กับการพัฒนา  
เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย  
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ,บรรณาธิการ

• สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



หัวใจด้วยใจ อุปสรรคใดไร้กังวล  
สุพรรณกัญญาจริย รักอิสระ, บรรณาธิการ



คู่มือจิตอาสา สำหรับผู้ไม่พิการในความดี  
กัญชิตา ประพฤติธรรม



จุลสารน้อยก็หนึ่ง ฉบับที่ 15  
ตุลาคม-ธันวาคม 2553  
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



จุลสารน้อยก็หนึ่ง ฉบับที่ 16  
มกราคม-มีนาคม 2554  
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



จุลสารน้อยก็หนึ่ง ฉบับที่ 17  
เมษายน-มิถุนายน 2554  
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



• สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ



กำลังคนด้านสุขภาพ : ที่เข้ามา เป็นอยู่ และจะหายไป  
นงลักษณ์ พะไทยะ และ  
เพ็ญภา ทงษ์ทอง, บรรณาธิการ



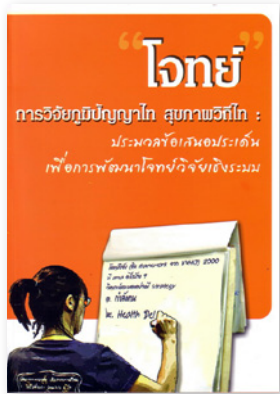
เหตุเกิดที่ขอนแก่น : เมื่อโรงพยาบาลพลัด  
แต่คนไข้ไม่พอร  
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

• หมอชาวบ้าน



ล่าฝันโพ้นภูเขา  
ชัชฉกร เพ็ชรวัฒนา, แปล

• สถาบันสุขภาพวิถีไทย



โจทย์การวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย :  
ประมวลข้อเสนอดำเนินการเพื่อการพัฒนา  
โจทย์วิจัยเชิงระบบ  
ดารณี อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ



หนึ่งทศวรรษงานวิจัยภูมิปัญญาไทย สุขภาพ  
วิถีไทย : การศึกษาสถานการณ์งานวิจัย การแพทย์  
แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก  
และสมุนไพร ระหว่าง พ.ศ.2543-2552  
ดารณี อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ



สร้าง เชื่อม เคลื่อน : สรุปลงงานสองปี  
สถาบันสุขภาพวิถีไทย  
ดารณี อ่อนชมจันทร์, บรรณาธิการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

## องค์กรจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน



[www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

# ANNUAL REPORT 2011

ได้รับการอนุเคราะห์ภาพบางส่วนในเหตุการณ์ "มหาอุทกภัย" จากสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และเริงฤทธิ์ คงเมือง



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

## ภาคีเข้มแข็ง ร่วมแรงจัดการความรู้ สู่ระบบสุขภาพก้าวไกล รวมใจเป็นหนึ่งเดียว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ  
ช.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 [www.hsri.or.th](http://www.hsri.or.th)

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