สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI

ANNUAL REPORT 2015

รายงานประจำปี 2558 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ผู้นำระบบวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

รายงานประจำปี 2558 **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**

รายงานประจำปี 2558 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2559
จำนวน 1,000 เล่ม
เผยแพร่โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
www.hsri.or.th
พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด
ปกและรูปเล่ม นายชาตรี ทับละม่อม

www.hsri.or.th

สารจากประธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

จากนโยบายของรัฐบาลได้ให้ความสำคัญการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน มีการดำเนินการวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เชื่อมโยงนโยบายดังกล่าวสู่นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนใช้เป็นแนวทางเชื่อมประสานหน่วยงานในกำกับดูแล เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ **"ประชาชนมีสุขภาพดี"**

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. มีบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนไป ตลอดจนพัฒนาและขยายบทบาทจากการวิจัยระบบสุขภาพให้ครอบคลุมไปถึงการวิจัยสุขภาพ รวมถึงบูรณาการนโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เพื่อทำให้เกิดองค์ความรู้จากงานวิจัยในประเด็นที่เป็นความสำคัญของประเทศครบถ้วนในทุกมิติ ที่ผ่านมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สร้างงานวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพที่สำคัญๆ เช่น **การใช้ยาอย่างสมเหตุผล** หรือ Rational drug use (RDU) **การดื้อยาต้านจุลชีพ** หรือ Antimicrobial Resistance (AMR) **การวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัวเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การศึกษาประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย** เพื่อพัฒนาการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพผ่านกลไกเขตสุขภาพ (Area Health) ของกระทรวงสาธารณสุข และการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กไทยโดยใช้เครื่องมือ **Mobile and Web Application ที่ชื่อว่า "คุณลูก (KhunLook)"** ในการคัดกรองความผิดปกติของเด็กและช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยให้ดีขึ้น ทั้งนี้ในระยะต่อไป คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจะร่วมทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัย ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายและผลกระทบกับการพัฒนาระบบสุขภาพที่กว้างขวางและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกท่านที่ร่วมกันทำงานมาตลอดปี 2558 ทั้งนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยังคงมีภารกิจที่ท้าทายภายใต้บริบทและสถานการณ์ใหม่ที่ยังคงต้องการงานวิจัยเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีทิศทางและมีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่ประชาชนมีสุขภาพดีต่อไป

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ส่งผลต่อสถานการณ์ปัญหาระบบสุขภาพของประเทศที่ทวีความรุนแรงและมีความสลับซับซ้อน ท้าทายต่อการแก้ปัญหาและพัฒนามากยิ่งขึ้น

จากพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคของผู้คน ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต ฯลฯ ซึ่งกลายเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและประเทศ ที่สำคัญยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชากรไทย ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายสุขภาพ ในปี 2537 – 2550 คิดเป็น 3.5 – 3.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ เพิ่มขึ้นเป็น 4.2% ในปี 2551[1]

ความเป็นสังคมเมืองที่เพิ่มขึ้น จากการขยายตัวของชุมชนเมืองในต่างจังหวัด ประกอบกับปัญหาการวางแผนการพัฒนาเมืองทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ตามมา เช่น ชุมชนแออัด การว่างงาน โรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตของคนในเมืองใหญ่ เช่น โรคกระเพาะอาหาร สุขภาพจิต เป็นต้น อีกทั้งปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล ส่งผลต่อการเกิดเชื้อโรคดื้อยา ผู้ป่วยต้องรักษาตัวนานขึ้น เกิดภาระค่าใช้จ่าย และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

นอกจากนั้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย ส่งผลให้แนวโน้มภาระการพึ่งพิงสูงขึ้น โดยโครงสร้างรายได้จากการจัดเก็บภาษีของวัยแรงงานน้อยลง ขณะที่รายจ่ายด้านสุขภาพจากโรคของผู้สูงอายุ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีเพิ่มขึ้น โดยในปี 2553 พบว่า ในประชากรวัยแรงงาน 5.7 คน จะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน และคาดว่าในปี 2573 จะมีวัยแรงงาน 2.4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน[2]

ด้านความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ซึ่งการพึ่งพิงเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในขณะที่ยังมีความไม่เท่าเทียมของการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประชากรบางกลุ่ม ทั้งในเชิงของสิทธิตามระบบประกันสุขภาพหรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ของคนส่วนใหญ่ยังเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบบริการ แม้มีระบบหลักประกันสุขภาพ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ยากจน แต่การกระจายทรัพยากร ยังพบว่ามีความเหลื่อมล้ำสูง

ตลอดจนปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ และสิ่งแวดล้อม เช่น ภัยธรรมชาติที่มีความถี่และรุนแรงขึ้น ทำให้ระบบสุขภาพต้องเตรียมความพร้อมในการรับมืออุบัติภัยที่เกิดขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลต่อผลผลิตทางการเกษตรทั้งด้านปริมาณการผลิต ราคา การปนเปื้อนของสารเคมี ความปลอดภัยในกระบวนการผลิต เป็นต้น

ทั้งหมด ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีผลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ ซึ่งประเทศมีความต้องการการแก้ไขเร่งด่วนอย่างมีทิศทางและมีประสิทธิภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. ตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบวิจัย เพื่อขับเคลื่อนความรู้นำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้เท่าทันต่อสถานการณ์ปัญหาและการพัฒนาเกิดผลกระทบต่อสังคมโดยภาพรวม

---

1 “ระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย” ในรายงานการศึกษาระบบหลักประกันสุขภาพไทย (2555) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2 “โครงสร้างประชากรและการเปลี่ยนแปลง” ในรายงานสุขภาพคนไทย (2555) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ทั้งนี้ ในช่วงปี 2558 สวรส.ได้ทำการทบทวนบทบาทและพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป จนเกิดเป็น “แผนยุทธศาสตร์” ที่ สวรส.มุ่งสู่การเป็นผู้นำระบบวิจัยที่จะสร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ซึ่งเสมือนเป็นแผนที่กำกับทิศทางการทำงานที่สำคัญขององค์กร

ทั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา สวรส.สร้างงานวิจัยที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพอยู่จำนวนไม่น้อย ตัวอย่างผลงานวิจัยที่สำคัญ เช่น

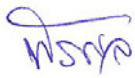
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้แผนงานวิจัยพัฒนาระบบยา ที่เล็งเห็นถึงสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาที่ทวีความรุนแรง ส่งผลกระทบกับประชาชนทั้งประเทศและทั่วโลก โดยผลจากการดำเนินงานโครงการ ทำให้ปัจจุบันมีโรงพยาบาลนำร่องเข้าร่วมโครงการฯ กว่า 70 รพ.ทั่วประเทศ กระจายใน 5 เขตบริการสุขภาพแยกตามภูมิภาค รวมทั้งโรงพยาบาลในเครือข่ายของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และเตรียมขยายสู่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ตามนโยบายของรัฐบาล

การศึกษาวิจัยพัฒนาและประเมินนโยบายสุขภาพของประเทศในประเด็นสำคัญๆ ในหลายเรื่อง เช่น การศึกษาประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทยตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพผ่านกลไกเขตสุขภาพ (Area Health) ของกระทรวงสาธารณสุข การวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอครอบครัวของรัฐบาล เป็นต้น การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วิจัยรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตน วิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โครงการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย ตลอดจนการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนากลุ่มเป้าหมายพิเศษต่างๆ ทั้งผู้สูงอายุ ผู้พิการ เด็กและวัยรุ่น โดยในช่วงปลายปีที่ผ่านมา สวรส. ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการให้ใช้สิทธิ์ Mobile and Web Application KhunLook โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้นำ Application KhunLook นี้ไปส่งเสริมให้เกิดการใช้กับประชาชนในวงกว้าง เพื่อคัดกรองความผิดปกติด้านสุขภาพตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการของเด็กไทยให้ดีขึ้น ทั้งนี้ผลผลิตดังกล่าวอยู่ภายใต้โครงการวิจัยแอปพลิเคชั่นบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย

นอกจากนั้น สวรส.มีการทำงานในลักษณะบูรณาการการทำงาน โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยของประเทศในนามเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ ที่เน้นการสร้างงานแบบมุ่งเป้าหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน ตัวอย่างงานวิจัยสำคัญ เช่น ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ ชุดโครงการป้องกัน รักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การทดแทนการนำเข้าเครื่องมือแพทย์และเทคโนโลยีจากต่างประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ในด้านผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ประจำปีงบประมาณ 2558 โดยกรมบัญชีกลาง สวรส.มีผลประเมินอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 96.14 โดยมีผลการประเมินสูงกว่าปี 2557 ซึ่งได้คะแนน ร้อยละ 91.00

ทั้งหมดนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการทำงานขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพ โดยจุดหมายปลายทางของ สวรส. คือ ประชาชนคนไทย ได้รับการบริการที่ตอบสนองความต้องการ มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพดีในที่สุด โดย สวรส.ยังมีประเด็นงานวิจัยสำคัญที่เป็นความท้าทายในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศอีกจำนวนมากที่ต้องเร่งขับเคลื่อนต่อไป ทั้งนี้ สวรส.ต้องขอขอบคุณผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพทั้งในช่วงที่ผ่านมาและในระยะต่อๆ ไป



นายแพทย์พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปผู้บริหาร

ภารกิจการพัฒนางานวิจัย ซึ่งเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของ สวรส.นั้น ในปี 2558 พบว่า มีความก้าวหน้าในงานวิจัยที่สำคัญๆ ได้แก่

ด้านระบบยา ภายใต้บริบทการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยและการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น ได้ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการต่างๆ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลมากขึ้น ทั้งนี้ นอกจากประชาชนจะได้รับประโยชน์โดยไม่ต้องเผชิญกับเชื้อดื้อยาในอนาคตและลดอัตราการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากยาแล้ว ยังเป็นการประหยัดในด้านเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย นอกจากนี้ในด้านระบบยา ยังมีการวิจัยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาทั้งในส่วนของยาใหม่และยาราคาแพง

ด้านระบบบริการ มีผลงานวิจัยที่สนับสนุนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ในด้านนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว โดยมีข้อเสนอการผลักดันให้เกิดกลไกบริหารเครือข่ายสุขภาพอำเภอด้วยการจัดระบบทีมหมอครอบครัวทุกระดับ ร่วมกับการปรับระบบการดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน ส่วนบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ มีข้อเสนอการพัฒนาระบบส่งต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพระหว่างกัน เพื่อให้สามารถบริหารเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถรับการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิผลด้วยผลิตภาพที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ และงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพร่วมด้วย

ด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ มีผลงานวิจัยสำคัญ เช่น การวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ด้านการพัฒนาสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของประชาชน มีผลงานสำคัญ เช่น การวางกรอบงานวิจัยระบบการดูแลระยะยาวและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการ การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การติดตามประเมินผลนำร่องเครื่องช่วยฟังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานต่อเนื่องในการเพิ่มโอกาสด้านอาชีพและรายได้ของคนพิการอีกด้วย

ด้านงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วยงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ ปี 2556 ซึ่งมีผลงานวิจัยสำคัญๆ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย การวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ การป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การป้องกัน รักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ การวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ การวิจัยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย การวิจัยเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ การพัฒนาระบบมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์ สำหรับงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพในปี 2557 – 2558 ประกอบด้วย ชุดโครงการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ และการวิจัยด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

แผนการดำเนินการต่อไปในปี 2559 จะมีงานวิจัยต่อเนื่องส่วนหนึ่งตามกลุ่มแผนงานวิจัยที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ยังมีแผนงานวิจัยที่จะดำเนินการเพิ่ม ได้แก่ แผนงาน Implementation research ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่นำร่องด้วยกรณีเครื่องช่วยฟังไทย และแผนงานพัฒนาระบบวิจัยการแพทย์แผนไทย

สารบัญ

สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3
สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 4
บทสรุปผู้บริหาร 7
แผนยุทธศาสตร์ปี 2558-2562 10
ผลการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปี 2558 16
- ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการวิจัย สวรส. 17
  1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา 17
  2. แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 24
  3. แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ 27
  4. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 30
  5. แผนงานวิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ 34
  6. แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ 35
  7. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ 39
  8. แผนงานสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย 54
  9. แผนงานคลังข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ 55
  10. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ 56
  11. แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 66
  12. แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ 68
  13. แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ 69
  14. แผนงานสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม 73
  15. แผนงานการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ 75
  16. แผนงานวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 77
  17. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ 78
- ผลการดำเนินงานของเครือสถาบัน สวรส. 79
- ผลการประเมิน สวรส.ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง และ FPRI ในปีงบประมาณ 2558 86

รายงานทางการเงิน 88
ข้อมูลองค์กร 94
- ความเป็นมา 95
- วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 95
- วิสัยทัศน์ 95
- พันธกิจ 95
- คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 96
- โครงสร้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 97
- ที่ตั้งองค์กร 97

ภาคผนวก 98
1. รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ในปีงบประมาณ 2558 99
2. รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2558 103
3. ตัวอย่างผลงานวิจัยของแผนงานวิจัย สวรส. และเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์ 107
4. ตัวอย่างงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ในรอบปี 2558 109

แผนยุทธศาสตร์ ปี 2558-2562

แผนยุทธศาสตร์ ปี 2558-2562

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ช่องว่างองค์ความรู้ที่บ่งชี้ถึงโจทย์วิจัยในระบบสุขภาพในระยะต่อไป รวมทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมา และจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค ผนวกกับบทบาทที่พึงประสงค์ขององค์กร สวรส. ในการดำเนินงานในอนาคต รวมทั้งได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และมีการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ นำมาประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และยุทธศาสตร์ขององค์กร ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2558-2562) โดยมีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์

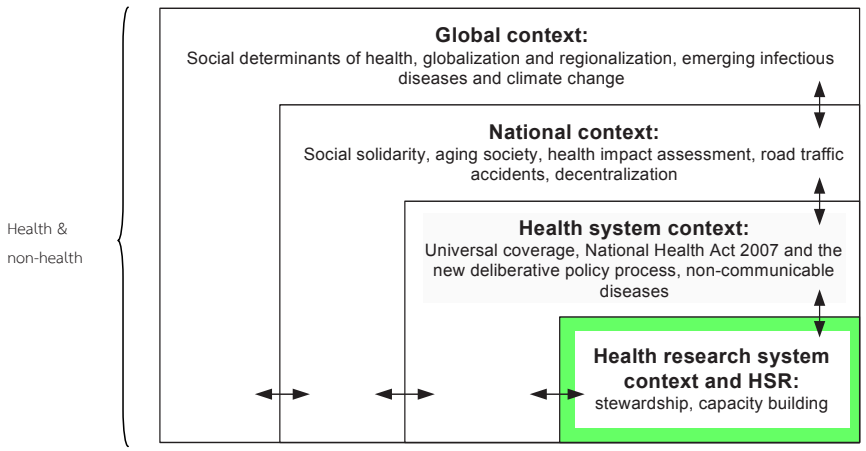
ผู้นำระบบวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

พันธกิจ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

กรอบแนวคิดในการจัดทำยุทธศาสตร์

สวรส. จะดำเนินงานวิจัยระบบสุขภาพตามบริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งในประเทศ ภูมิภาค และโลก (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 บริบทและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์

1. มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ
2. มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน
3. เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด

1. จำนวนและคุณภาพกลุ่มประเด็นการวิจัย (clusters) ด้านสุขภาพของประเทศ ตามลำดับความสำคัญ และจำนวน (ร้อยละ) ของประเด็นวิจัยที่ได้ไปดำเนินการวิจัย
2. จำนวน (ร้อยละ) ของงานวิจัยของ สวรส. ได้นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการสำคัญในการพัฒนาด้านสุขภาพ
3. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารงานวิจัย

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อการวิเคราะห์จัดกลุ่มงานวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพของประเทศ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1

1. **กำหนดทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ** โดยพัฒนาและร่วมในกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้วยการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับภาคีต่างๆ ทั้งในสาขาด้านสุขภาพและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางประเด็นวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยด้านสุขภาพ (research mapping & priority setting) ทั้งในระยะเร่งด่วนและระยะยาว โดยการสังเคราะห์และใช้ความรู้เพื่อเติมเต็มช่องว่างความรู้ที่มีอยู่ให้สามารถกำหนดนโยบายการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ หรือสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การปฏิรูปด้านสุขภาพได้
2. **ผลักดันทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ** ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูง เพื่อให้หน่วยวิจัยหรือสถาบันวิจัยที่มีความพร้อมได้นำไปดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ภารกิจหลัก ของ สวรส. มุ่งเน้นการวิจัยและสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ในประเด็นที่มีลำดับความสำคัญสูงและเป็นช่องว่างความรู้ เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะที่ผ่านมานั้น สวรส. มีบทบาท ในการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัย ตลอดจนมีกระบวนการขับเคลื่อนผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่นโยบาย (Policy advocacy) เพื่อสุขภาพประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของหน่วยงานวิชาการ เครือสถาบัน และภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพทั้งในภาคส่วนสุขภาพ (health sector) และภาคส่วนอื่นๆ (non health sector) ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยตามที่มุ่งหวัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้งานวิจัย (องค์ความรู้) ที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ตอบสนองต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ
2. เพื่อสนับสนุนการนำผลงานวิจัยระบบสุขภาพไปสู่การใช้ประโยชน์
3. เพื่อพัฒนาระบบคลังข้อมูลการวิจัยระบบสุขภาพของประเทศ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2

1. **สร้างและจัดการความรู้ในประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง**
   1.1 ปรับแผนงานวิจัยที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหลากหลายสาขา เพื่อสร้างคุณค่าของผลงานวิจัยระบบสุขภาพ

1.3 กำหนดหลักเกณฑ์และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานงานวิจัยระบบสุขภาพ

1.4 สร้างความร่วมกับภาคีต่างๆ ในการระดมทรัพยากรในการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

2. การเชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ

2.1 สร้างกลไกการขับเคลื่อนผลการวิจัยระบบสุขภาพไปสู่ประโยชน์ (ทั้งการใช้ประโยชน์เชิงนโยบายและเชิงพาณิชย์)

2.2 เผยแพร่ผลงานวิจัยระบบสุขภาพ ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่ายและสามารถขับเคลื่อนงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยใช้รูปแบบการสื่อสารความรู้ที่หลากหลาย เช่น การสื่อสารเฉพาะบุคคลกับผู้กำหนดนโยบาย หรือการจัดทำวารสารวิชาการด้านการวิจัยระบบสุขภาพที่มีมาตรฐานวิชาการ เพื่อเผยแพร่งานวิจัย เป็นต้น

2.3 พัฒนาคลังข้อมูลและความรู้เรื่องระบบสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) และมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการจัดทำระบบข้อมูลงานวิจัยระบบสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ แบบ on-line เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์โดยเชื่อมโยงและต่อยอดจากระบบที่มีอยู่แล้ว

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

สืบเนื่องจากการวิจัยระบบสุขภาพที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรการวิจัยและระบบงานวิจัย จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้มีบุคลากรที่เพียงพอและมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นในการประสานและบริหารจัดการการสร้างองค์ความรู้จากงานวิจัยระบบสุขภาพ และมุ่งเน้นการจัดการความรู้ด้านระบบสุขภาพ ให้บุคลากรได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยระบบสุขภาพ รวมทั้งการวิจัยในเรื่องที่จำเป็นในกรณีที่ไม่สามารถสรรหาผู้ทำวิจัยได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ สวรส. มีศักยภาพเชิงสถาบันในด้านวิจัยระบบสุขภาพ
2. เพื่อให้มีบุคลากรที่มีขีดความสามารถด้านการวิจัยระบบสุขภาพและด้านบริหารจัดการงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3

1. พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและนักวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย

1.1 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของนักวิจัยเชิงระบบ ผู้จัดการงานวิจัย และเครือข่ายในระดับต่างๆ ในการสร้างหรือบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ ให้สามารถรองรับการร่วมงานหรือรักษาผู้มีขีดความสามารถสูง (maintaining the talents)

1.2 ส่งเสริม/กระตุ้นให้เกิดการพัฒนานักวิจัยเชิงระบบรายใหม่ รวมถึงนักวิจัยเชิงระบบในระดับพื้นที่

1.3 ยกระดับขีดความสามารถของนักวิจัยระบบสุขภาพและบุคลากร สวรส. ในด้านการสร้างความร่วมมือระดมทรัพยากร รวมทั้งเชื่อมโยงงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์

1.4 สนับสนุนหรือสร้างแรงจูงใจให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ เพื่อยกระดับหรือพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรในเรื่องที่ประเทศยังขาดศักยภาพ รวมถึงความร่วมมือในการพัฒนาและผลักดันให้เกิดงานวิจัยในประเด็นที่เป็นช่องว่างความรู้ร่วมกันของระดับภูมิภาคและระดับโลก และเชื่อมโยงเครือข่ายวิจัยและทรัพยากรทางด้านการวิจัยกับองค์กรวิจัยระดับภูมิภาคและระดับโลก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

ในการบริหารทุนวิจัยจำเป็นต้องแสวงหาความร่วมมือและการร่วมลงทุนจากภาคส่วนต่างๆ ทำให้ทุนสนับสนุนการวิจัยมาจากหลายแหล่ง ที่มีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข/ระเบียบ/ขั้นตอนการบริหารที่แตกต่างกัน จึงเห็นสมควรให้ความสำคัญกับการสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัย ให้เกิดความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ และมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนประกอบการพิจารณาการร่วมหรือรับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการติดตามการบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพ

ทั้งนี้ เพื่อให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพผ่านการบริหารงานวิจัย สวรส. จึงมุ่งบริหารและพัฒนาองค์กรให้มีธรรมาภิบาลและเป็นองค์กรคุณธรรม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพของ สวรส. เกิดความเป็นเอกภาพ มีธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรคุณธรรม

มาตรการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4

1. พัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

1.1 ปรับโครงสร้างองค์กรรวมถึงการจัดการในลักษณะเครือสถาบัน/เครือข่ายวิจัย ให้รองรับและขับเคลื่อนการจัดการงานวิจัยอย่างมีประสิทธิผลและสอดคล้องกับบริบท

1.2 กำหนดแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยที่เป็นมาตรฐาน มีความเป็นเอกภาพและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจตรงกัน และดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด (เช่น เรื่องการจัดทำข้อตกลง การบริหารงบประมาณจากแหล่งทุนภายนอก การบริหารในลักษณะเครือสถาบัน ประเด็นทรัพย์สินทางปัญญาและการเชื่อมต่อการใช้ประโยชน์ เป็นต้น)

1.3 พัฒนากลไกและเครื่องมือสำหรับการบริหารจัดการงานวิจัย (พัฒนา กำกับติดตามและส่งเสริมการเผยแพร่/ใช้ประโยชน์) การติดตามผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ

2. พัฒนากรอบ/หลักเกณฑ์การรับทุนวิจัยด้านสุขภาพและความร่วมมือจากภายนอกและเครือข่าย รวมทั้งมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะ

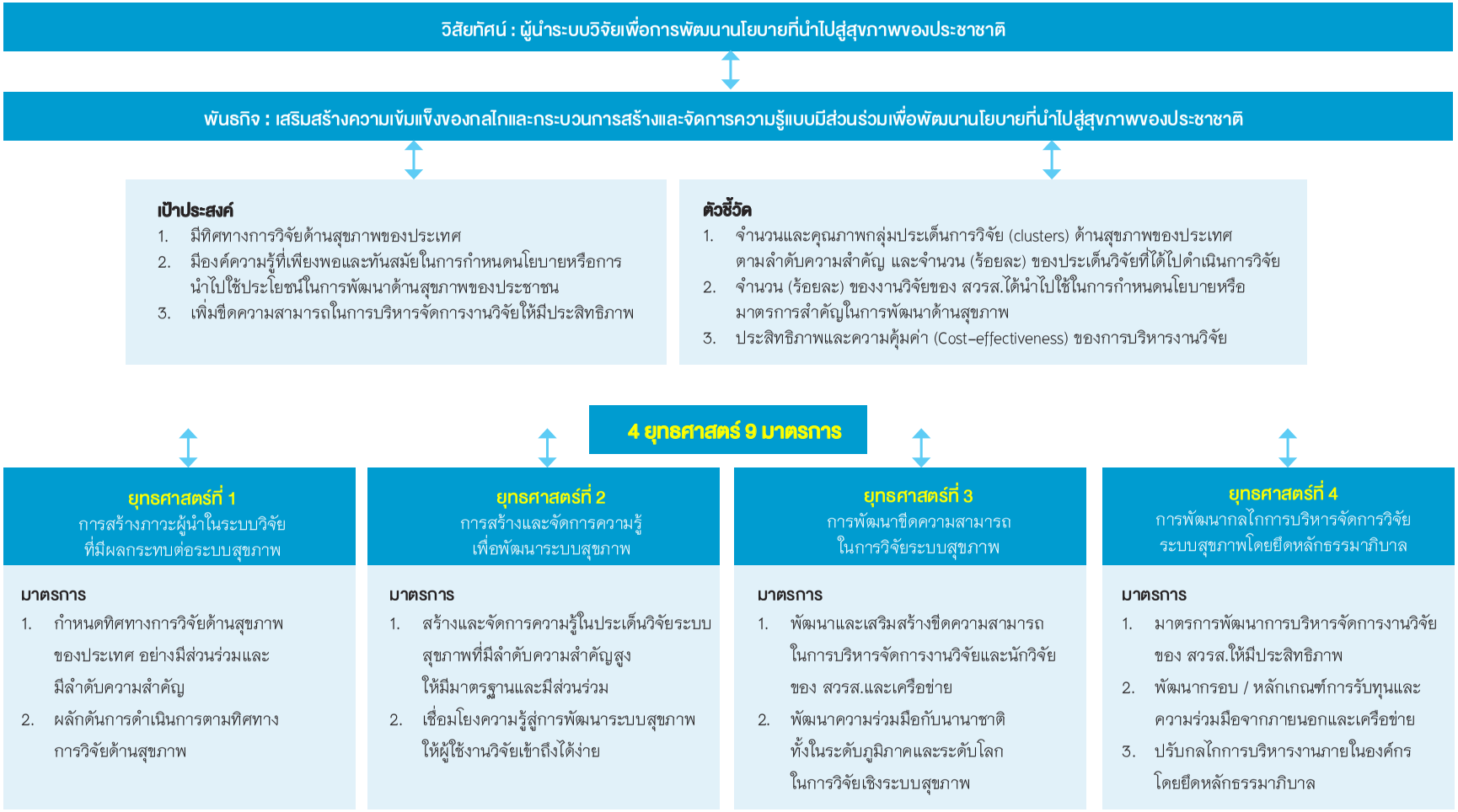
3. ปรับกลไกการบริหารงานภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

3.1 กำหนดแนวปฏิบัติและบริหารองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในทุกขั้นตอน

3.2 รายงานผลการจัดสรรทุนและผลการดำเนินงานต่อสาธารณะเป็นประจำ โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย

3.3 สร้างกลไกสำหรับคณะกรรมการ สวรส. ในการประเมินการตอบสนองต่อทิศทางการวิจัยระบบสุขภาพ และที่คณะกรรมการ สวรส. กำหนดเป็นนโยบาย

3.4 พัฒนารูปแบบและกลไกการมีส่วนร่วมของบุคลากร สวรส. ในเรื่องที่กระทบต่ออนาคต ทิศทางขององค์กร และบุคลากร



ภาพที่ 2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ยุทธศาสตร์ และมาตรการสำคัญ ของแผนยุทธศาสตร์ สวรส.

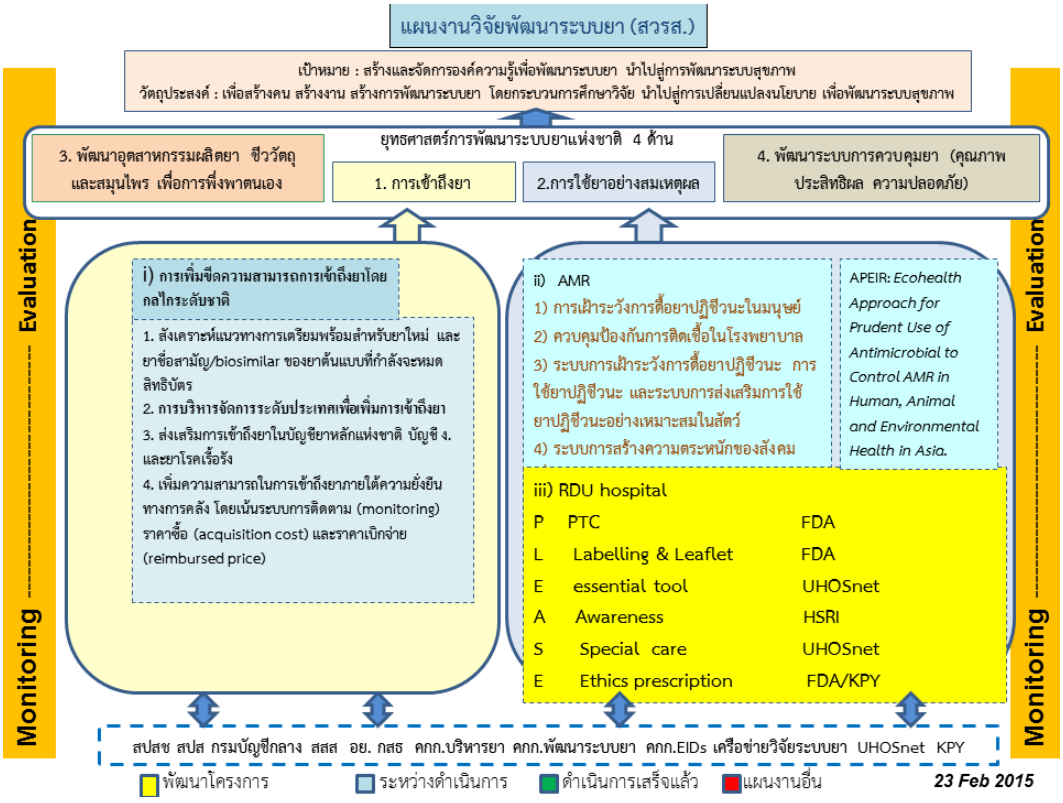
ผลการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปี 2558

ผลการดำเนินงานของ สวรส. ประจำปี 2558

ความก้าวหน้าที่สำคัญคือ 1) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา 2) แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 3) แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ 4) แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ 5) แผนงานวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ 6) แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ 7) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ 8) แผนงานสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย 9) แผนงานคลังข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ 10) แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ 11) แผนงานวิจัยการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 12) แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ 13) แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยนโยบายและสุขภาพ 14) แผนงานสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม 15) แผนงานการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โดยมีรายละเอียดในแต่ละแผนงาน/โครงการ ดังนี้

1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา



กรอบความคิดแผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา สวรส.

แผนงานนี้ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการวิจัย ได้แก่ **การใช้ยาอย่างสมเหตุผล** และ **การเข้าถึงยา**

1.1 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational use of drug: RUD)

ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ

1) ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล องค์การเภสัชกรรม และ International Development Research Center (IDRC) ประเทศแคนาดา ได้สนับสนุนชุดโครงการวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพระยะที่ 1 ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึงกรกฎาคม 2558 โดยชุดโครงการได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิด **"สุขภาพหนึ่งเดียว" (One Health)** ร่วมกับบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วยโครงการวิจัย 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 Operational หรือ Implementation Development การพัฒนาสถานพยาบาลต้นแบบฟาร์มไก่และฟาร์มสุกรต้นแบบที่นำระบบ มาตรการและกลไกการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างครอบคลุมไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 2 Fundamental Development การพัฒนาระบบและกลไกพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพให้พร้อมที่จะดำเนินการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสื่อสารสาธารณะและขับเคลื่อนสังคมเพื่อสร้างบรรทัดฐานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

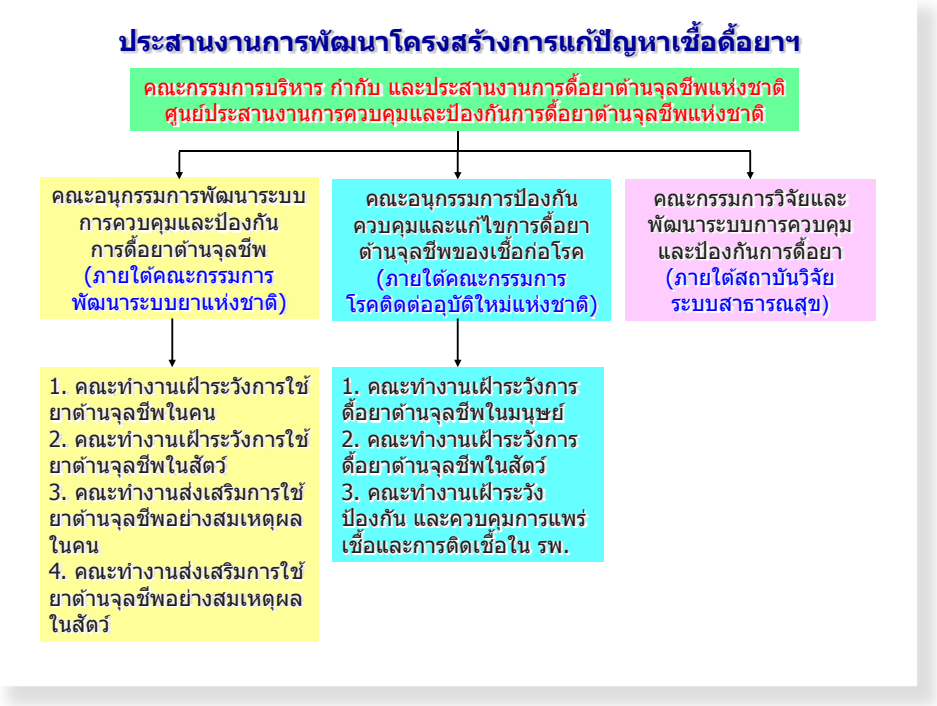
กลุ่มที่ 3 Basic หรือ Innovation Research & Development การวิจัยและพัฒนาประเด็นวิชาการเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพเฉพาะเรื่อง เพื่อให้ได้วิธีการใหม่หรือข้อมูลใหม่ หรือข้อมูลที่เป็นรูปธรรม สำหรับนำไปใช้กำหนดนโยบาย มาตรการ กลไก วิธีการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลงานสำคัญ ได้แก่ ทราบขนาดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พบว่าแต่ละปีมีคนไทยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประมาณ 100,000 ราย สูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อย 40,000 ล้านบาท (0.6% GDP) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่ถูกจัดให้มีความสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทย ทั้งนี้ข้อเสนอของโครงการฯ ส่งผลให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีการยกระดับการควบคุมยาต้านจุลชีพให้จำกัดการใช้ การจำหน่ายเข้มข้นขึ้น (Restricted use) มีโครงสร้างระดับชาติของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย มีระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ การเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพ และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลกับโครงการนำร่องมีระบบการควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ มีชุดควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ

สำหรับสร้างความตระหนักและรณรงค์เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยอาศัยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศไทยและนานาชาติ และมีผลงานวิจัยพัฒนาการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ผลงานของชุดโครงการวิจัยนี้ เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกเห็นชอบให้ประเทศไทยเป็นศูนย์ประสานงานการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating Centre for Antimicrobial Resistance Prevention and Containment) ในปี พ.ศ. 2558 และผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้แต่งตั้งหัวหน้าโครงการฯ ให้เป็นสมาชิกของ Strategic and Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance (STAG-AMR) รับผิดชอบจัดทำข้อเสนอเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก และร่วมจัดทำ WHO Global Action Plan on AMR ซึ่งได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ครั้งที่ 67 และ 68 เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 และ 2558 ตามลำดับ

ผลงานวิจัยนี้ใช้เป็นปัจจัยนำเข้า (input) ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และได้เสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 เดือนธันวาคม 2558 เรื่องวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว



ความเชื่อมโยงของชุดโครงการฯ กับภาคส่วนต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่

1. ประสานกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ คณะทำงานจัดทำหลักสูตรกลางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยโครงการฯ รับผิดชอบเกี่ยวกับหลักสูตรกลางการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบสำหรับหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ (แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ และพยาบาลศาสตร์) โดยเตรียมเอกสารประกอบการสอนและการฝึกอบรมให้

2. พัฒนาและรณรงค์การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบของสถานพยาบาลโดยมีโลโก้และคำขวัญดังแสดงในรูป คือ หยุดเป็นเหยื่อเชื้อดื้อยา หรือ Stop AMR

3. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและคณะทำงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU) ดำเนินโครงการระยะที่ 1 ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 70 โรงพยาบาล โดยโครงการฯ รับผิดชอบส่วนของการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบ โครงการฯ ได้เตรียมคู่มือการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบในโรค/ภาวะดังกล่าว จัดการฝึกอบรมโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ และติดตามประเมินผลโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วย

4. สำรวจความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ การใช้ยาต้านจุลชีพและเชื้อดื้อยาจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนและโรงพยาบาล และสอบถามประชาชน พบว่าประชาชนส่วนมากเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะเป็นยาแก้อักเสบ ไม่รู้จักเชื้อดื้อยา ไม่เคยเห็นเชื้อดื้อยา ไม่เชื่อว่าเชื้อดื้อยามีจริง ไม่กลัวเชื้อดื้อยา และไม่ทราบว่าตนเองเกี่ยวข้องกับเชื้อดื้อยา

5. สำรวจการจำหน่ายยาปฏิชีวนะของร้านชำ การปนเปื้อนของเชื้อดื้อยา (ESBL-producing E.coli) ในอาหารและสิ่งแวดล้อม และการเป็นพาหะของเชื้อดื้อยา (ESBL-producing E.coli) ของประชาชนในชุมชน พบว่ามีการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยมากจากร้านชำโดยการใช้ยาปฏิชีวนะส่วนมากไม่เหมาะสม อาหารและสิ่งแวดล้อมมีการปนเปื้อนเชื้อดื้อยาร้อยละ 22-55 ของตัวอย่างที่เก็บมาตรวจ และร้อยละ 60 ของประชาชนในชุมชนเป็นพาหะของเชื้อดื้อยา

6. สร้างพยานบุคคลที่แสดงว่าโรคที่พบบ่อย (โรคหวัดและอุจจาระร่วง) หายได้โดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะ **โดยผู้ป่วยทั้งหมดที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหายได้เองใน 3-7 วัน ผู้ป่วยที่ร่วมโครงการนี้จะเป็นกำลัง**สำคัญในการรณรงค์เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบในชุมชนต่อไป

7. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดระบบการสื่อสารกับทุกภาคส่วนทางเว็บไซต์ http://www.hsri.or.th/amr เพื่อเผยแพร่สื่อของโครงการวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยสำหรับบุคลากรสุขภาพและประชาชน และโทรศัพท์ 1648 สำหรับผู้สนใจที่ต้องการสอบถามเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาต้านจุลชีพ

2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทยระยะที่ 2

ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ คือ

2.1) ชุดโครงการวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล "โรงพยาบาลทั่วไทย ใช้ยา คุ้มค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน"

วัตถุประสงค์ของโครงการคือ 1) สร้างต้นแบบ (model) ของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน 2) พัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม 3) พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ 4) เพื่อพัฒนากลวิธีในการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

เป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปสู่การปฏิบัติโดยผนวกไว้ในระบบงานประจำ โดยการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลในการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

กิจกรรมหลักนอกจากการสนับสนุนการขับเคลื่อนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนฯ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแล้ว มีการดำเนินงานวิชาการด้วย 3 โครงการ คือ

1) การพัฒนาและการนำโปรแกรมรายการยาเพื่อคัดกรองและลดการสั่งใช้ยาที่เสี่ยงและอันตรายสำหรับผู้ป่วยสูงอายุไทย และการตอบสนองของแพทย์และเภสัชกรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ในโรงพยาบาล
2) การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ โดยการเก็บวิเคราะห์ข้อมูล สรุปและรายงานผลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับสถานการณ์ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเอื้อให้สามารถสร้างนโยบายหรือ วางมาตรการในการส่งเสริมให้เกิด RDU hospital ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังถือได้ว่าเป็นรูปแบบการประเมินผลการดำเนินงาน RDU hospital ได้ในระดับหนึ่ง เพราะสามารถฉายภาพพฤติกรรมการสั่งใช้และจ่ายยาที่แท้จริงของบุคลากรทางการแพทย์ได้
3) การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้กรอบแนวคิดหลักของโครงการ PLEASE[1] ในระยะที่ 1 ใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลตามรายภาค และตัวชี้วัดฯ ผลักดันการดำเนินการของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับที่สูงขึ้น โดยแสดงผลการดำเนินการด้วยตัวชี้วัดที่ 6 และ 12 เดือน โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด จะได้รับการเชิดชูเกียรติและประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนทราบ ในระยะที่ 2 เป็นการนำไปสู่ System specific accreditation ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ Engagement for Patient Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยตัวชี้วัดจะต้องปรับและคัดเลือกเพื่อให้มีความถูกต้อง เฉพาะเจาะจงและวัดได้ตามมาตรฐานของ สรพ.

1 ความหมายของ PLEASE อยู่ในตารางในหน้าถัดไป

2.2) ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ซึ่งดำเนินการภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้เป็นไปตามเป้าหมายในกรอบเวลาที่กำหนด โดย 1) สนับสนุนการจัดการของโรงพยาบาลในการนำแผนสู่การปฏิบัติ ตามคำแนะนำของโครงการ RDU Hospital ให้เกิดแนวทางที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ 2) เสริมสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลภายในเขตสุขภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบคุณภาพยา และความร่วมมือกับเครือข่ายอื่น รวมทั้งโรงพยาบาลในกลุ่ม UHosNet[2] และ 3) พัฒนาเครื่องมือสนับสนุนในการดำเนินการตามกุญแจ PLEASE สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การศึกษาวิจัยนี้อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดของโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการดำเนินการตามกุญแจสำคัญ 6 ประการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (PLEASE) ภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยได้กำหนดองค์กรเจ้าภาพหลักรับผิดชอบภายใต้กุญแจสำคัญ ดังตาราง

PLEASE	กุญแจสำคัญ	ผู้รับผิดชอบ
P	1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (*P*harmacy and Therapeutics Committee)	คณะทำงานพัฒนาศักยภาพคณะเภสัชกรรมและการบำบัดในระบบบริการสุขภาพ
L	2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (*L*abeling and *L*eaflet)	อย./สรพ./รพ.นำร่อง
E	3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (*E*ssential RDU tools)	กสพท./UHosNet /สวรส.
A	4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (*A*wareness of RDU in health personnel and patients)	สวรส.
S	5. การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ (*S*pecial population Care)	กสพท./UHosNet /สวรส.
E	6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยา (*E*thics in prescription)	คณะทำงานส่งเสริมจริยธรรมและธรรมาภิบาลว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา

ในกุญแจแต่ละด้าน จะมีรายละเอียดตั้งแต่ข้อแนะนำในการปฏิบัติ ข้อควรหลีกเลี่ยง แนวทางในการติดตามผล และตัวชี้วัด ซึ่งประกอบรวมกันเป็นตัวชี้วัดของโครงการฯ ได้แก่ ตัวชี้วัดหลัก 10 ตัว และตัวชี้วัดรอง 25 ตัว พร้อมเกณฑ์ประเมินผลความสำเร็จในการนำไปสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินการของโครงการฯ ในช่วงแรก

ทั้งนี้ ได้มีการจัด “ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ระหว่างวันที่ 29–30 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพ มีโรงพยาบาลนำร่องจำนวน 57 แห่ง เข้าร่วมโครงการ และหลังการประชุม ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเรื่องการพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2557 มีหน่วยงานที่ร่วมลงนามรวม 10 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทยและเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มสถาบันฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กระทรวงการคลัง (กรมบัญชีกลาง) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558

ความก้าวหน้าของโครงการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการนำข้อพึงปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลไปดำเนินการ โดยมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการฯ รวมกว่า 200 แห่ง ทั้งจากโรงพยาบาลระดับชุมชนจนถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยอาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR)

2 UHosNet = เครือข่ายโรงพยาบาลของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

1.2 การเข้าถึงยา (Access to medicine & sustainability)

ประกอบด้วย 1 ชุดโครงการ

ชุดโครงการพัฒนาขีดความสามารถสำหรับการเข้าถึงยาของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กลไกระดับชาติร่วมกับสถานการณ์ในระดับพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการบริหารจัดการในประเด็นต่อไปนี้ 1) การเตรียมพร้อมสำหรับยาใหม่ โดยใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร 2) การเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยงานระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยาราคาแพง 3) การเข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีย่อย ง. และ 4) ราคาซื้อและราคาเบิกจ่ายที่ส่งผลต่อความสามารถในการเข้าถึงยาภายใต้ความยั่งยืนทางการคลัง

แผนงานวิจัยนี้ไม่ครอบคลุมประเด็นการพัฒนาอุตสาหกรรมยาชื่อสามัญในประเทศ แต่ได้วิเคราะห์ปริมาณการผลิตและนำเข้ายาที่ใช้ในโรคเรื้อรัง 3 กลุ่ม ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อและระบบภูมิคุ้มกัน และโรคระบบประสาทส่วนกลาง

โดยสรุป แผนงานวิจัยฯ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาขีดความสามารถสำหรับการเข้าถึงยาของประเทศไทย รวม 10 ข้อ คือ 1) พัฒนาฐานข้อมูลสิทธิบัตร เพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายและมีความชัดเจน 2) การหาแหล่งผลิตยาชื่อสามัญ (ในและต่างประเทศ) เพื่อรองรับยาใกล้สิ้นอายุสิทธิบัตรหรือยาที่มีสิทธิบัตรที่ต้องการเข้าถึงอย่างรวดเร็ว 3) การเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพยาและวัตถุดิบ เพื่อความมั่นใจต่อยาชื่อสามัญ 4) การเพิ่มบุคลากรสำหรับการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อความรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน 5) เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพกับการดัดแปลงยาที่เป็น evergreening 6) การส่งเสริมการเข้าถึงยาบัญชี ง. โดยกลไกทางการคลังระดับจังหวัด/เขต 7) การส่งเสริมการเข้าถึงยาบัญชี ง. โดยการพัฒนาขีดความสามารถในระดับโรงพยาบาลชุมชน 8) การจัดทำดัชนีราคายาที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามประสิทธิผลการจัดซื้อยา 9) การติดตามราคาซื้อ สำหรับการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลภาครัฐ และ 10) การติดตามราคาเบิกจ่าย สำหรับประเมินประสิทธิผลในการควบคุมงบประมาณเบิกจ่ายค่ายาเพื่อความยั่งยืนทางการคลัง

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

สวรส.ทำหน้าที่รับผิดชอบบริหารสำนักงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (APEIR Coordinating Office) เป็นผู้จัดการและฝ่ายเลขานุการสำหรับเครือข่ายภูมิภาค APEIR และเครือข่าย Thai APEIR

2.1 ผลงานของเครือข่ายภูมิภาคเอเชีย APEIR (www.apeiresesrch.net)

ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการ

1) ชุดโครงการวิจัย Linking Emerging Infectious Diseases Research and Policy Networks in Southeast Asia and China : APEIR phase II ประกอบด้วย 2 ชุดโครงการย่อย[1] ใน 6 ประเทศสมาชิก คือ 1) โครงการวิจัยเชื้อดื้อยา (Antimicrobial Resistance: AMR) 2) Wildlife Trade Surveillance

สรุปผลการดำเนินงานโครงการที่สำคัญในรอบปีที่ผ่านมา ดังนี้

- สวรส. กำกับติดตาม 10 โครงการย่อย (ใน 6 ประเทศ), AMR และ Wildlife Trade เพื่อจัดทำ Financial Report & Technical Report ส่ง IDRC ภายในกำหนด และประชุมติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ดังนี้ คือ 1) ประชุม AMR 2014 Annual Meeting ณ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 23–24 ตุลาคม 2557 และ 2) ประชุม Wilde Life Trade Project 2014 Annual Meeting ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศจีน วันที่ 5–8 ธันวาคม 2557
- APEIR เข้าร่วมประชุม One Health Leishmaniasis ของเครือข่าย SECIDS ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในภูมิภาคยุโรปตะวันออกเฉียงใต้ ณ เมือง Tirana ประเทศแอลเบเนีย วันที่ 29–30 ตุลาคม 2557 เพื่อแลกปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคนี้และร่วมพัฒนากลวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศเพื่อลดภาวะโรค Leishmaniasis ในภูมิภาค
- APEIR เป็นสมาชิก CORDS (Connecting Organization for Regional Disease Surveillance) ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังโรคจาก 6 ภูมิภาคทั่วโลก APEIR ได้ประสานงานร่วมกันมาตั้งแต่ปี 2011 ทั้งนี้ CORDS–APEIR–MBDS ได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ One Health Workshop ระหว่างวันที่ 10–12 พฤศจิกายน 2557 ที่กรุงเทพฯ โดยใช้ Ebola และ H7N9 scenario ในการฝึกปฏิบัติเพื่อความพร้อมรองรับการระบาด

1 1) AMR: Ecohealth Approach to Develop a Strategy for the Prudent Use of Antimicrobials to Control Antimicrobial Resistance in Human, Animal, and Environmental Health in China and Southeast Asia

2) Surveillance of Emerging Infectious Diseases in Wildlife Trade

2) ชุดโครงการ Joint APEIR–MBDS–ASEAN+3 FETN Project : Mitigating Biosecurity Threats from Infectious Diseases with Pandemic Potential in Southeast Asia

IDRC และ GPP (Global Partnership Program, กระทรวงการต่างประเทศ แคนาดา) ได้สนับสนุนโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่าย APEIR, MBDS, and ASEAN+3 FETN ระยะเวลาดำเนินงาน 30 เดือน โดยเครือข่าย APEIR เครือข่าย 6 ประเทศ วิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (EIDs Research) เครือข่าย MBDS (Mekong Basin Disease Surveillance เครือข่ายเฝ้าระวังโรคลุ่มน้ำโขง) เครือข่าย ASEAN+3 FETN (Field Epidemiology Training Network เครือข่าย 10 ประเทศ ASEAN สอบสวนโรคและระบาดวิทยา) ร่วมกันศึกษาวิจัย 3 โรค ได้แก่ Influenza, Salmonella และ Melioidosis มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมศักยภาพ และจัดทำข้อเสนอนโยบายการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เชื้อโรคที่เป็นโรคชีวภาพหรือที่มีโอกาสเกิดการระบาดในภูมิภาคเอเชีย

ผลงานสำคัญ

- จัดทำ Interim Technical Report APEIR–MBDS–ASEAN+3 FETN แล้วเสร็จ เพื่อส่ง IDRC GPP ภายในกำหนด
- จัด Laboratory trial ระหว่างวันที่ 9–19 ธันวาคม 2557 ที่จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดสะหวันนะเขต เพื่อตรวจสอบความพร้อมของห้อง lab และซ้อมเก็บตัวอย่างตาม methodology ที่ระบุใน SOP

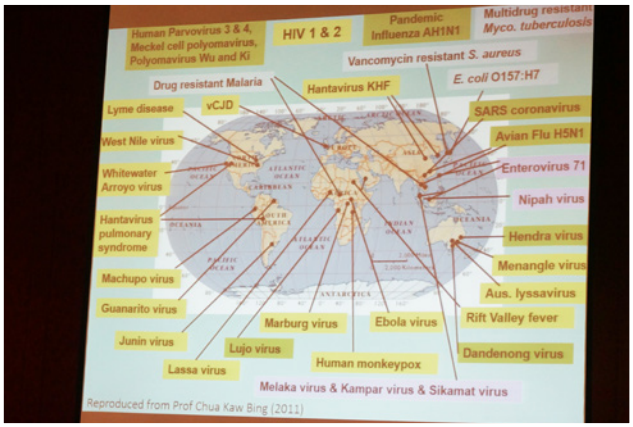
- ประชุมคณะกรรมการบริหาร ASEAN+3 FETN ร่วมกับประเทศสมาชิก และการฝึกปฏิบัติในการรับมือการระบาดของโรค Ebola ระหว่างวันที่ 15–24 พฤษภาคม 2558 ที่ประเทศเวียดนาม

นอกจากนี้ APEIR CO ได้พัฒนาจัดทำข้อเสนอโครงการ Proposal for Adult Immunizations in Low– and Middle–Income Countries ร่วมกัน 3 ประเทศ คือ ไทย สปป.ลาว และเวียดนาม ได้รับการคัดเลือกเป็น 1 ใน 3 ข้อเสนอโครงการ (จากทั้งหมด 92 ข้อเสนอโครงการ) ที่ International Society of Infectious Disease (ISID) และ Pfizer Foundation สนับสนุน

2.2 เครือข่ายความร่วมมือการศึกษาวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำของไทย (TPEIR: Thai APEIR Network)

เครือข่าย Thai APEIR มีการประชุม 6 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ในการศึกษาวิจัยและการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เพื่อร่วมกันสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย EIDs ภายใต้หลักการ Ecohealth/Onehealth ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งรายงานความก้าวหน้าของชุดโครงการวิจัย APEIR ทั้ง 3 โครงการด้วย ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ผ่านมามีดังนี้

1) สถานการณ์และผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “Leishmaniasis in Thailand” โดย ดร. เสาวนีย์ ลีละยูวะ จากภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
2) สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS–CoV) และรายงานความก้าวหน้าของเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดย Dr.Chen Lei, ASEAN+3 FETN Coordinator และเครือข่าย Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS) โดย Dr. Moe Ko Oo
3) รายงานความก้าวหน้าโครงการ “Surveillance of Emerging Infectious Diseases in Wildlife Trade Project” โดย อ.นสพ.วิทวัช วิริยะรัตน์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



การประชุมเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2557 เห็นชอบมอบให้ฝ่ายเลขานุการจัดทำ Onehealth Systems Research (OHSR) concept note ขณะนี้ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำ OHSR concept note แล้วเสร็จ เพื่อเสนอ Peer review และเสนอการประชุมเครือข่าย Thai APEIR เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557 ฝ่ายเลขานุการได้ปรับ OHSR concept note เพื่อให้ vision, mission บทบาทและตัวชี้วัดของ OHSR ชัดขึ้นตามข้อเสนอของคณะกรรมการ TPEIR

3. แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

3.1 ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2558 แผนงานฯ ได้ทำงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนากรอบแนวคิดในการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยจากการประชุมของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข ครั้งที่ 13 เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558 และครั้งที่ 14 เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558 ได้มีมติแต่งตั้งคณะทำงานปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการภัยคุกคามต่อสุขภาพ โดยมี นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา (สปช.) เป็นประธานคณะทำงาน ซึ่ง สวรส. ได้ร่วมเป็นคณะทำงานดังกล่าว ทำหน้าที่ศึกษาและเสนอแนะการปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และจัดการภัยคุกคามต่อสุขภาพและได้ยกร่างข้อเสนอเบื้องต้นจากการศึกษา ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ระบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยคุกคามสุขภาพ ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ และระดับพื้นที่ โดยพิจารณาจากงานวิจัยของ สวรส. เอกสารผลการดำเนินงาน แผนงาน ยุทธศาสตร์ ผลงานวิจัย ข้อเสนอทั้งของคณะกรรมการปฏิรูป (คปร.) มติสมัชชาปฏิรูป และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการป้องกันและควบคุมปัจจัยคุกคามสุขภาพ หลังจากนั้นได้นำเสนอต่อคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุขเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2558 และได้นำเสนอกรอบแนวคิด (conceptual design) ในการปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ในการสัมมนาของคณะกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุขเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2558 เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นแผนงานฯ ยังได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้พิจารณาข้อเสนอดังกล่าว ณ ห้องประชุมสานใจ อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2558 นอกจากนั้น ประธานคณะทำงานฯ ได้นำเสนอกรอบแนวคิดและข้อเสนอการปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2558 ซึ่งการศึกษาวาระการปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ มีประเด็นการปฏิรูป ดังนี้

1) ปรับระบบและบทบาทการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ของ

ส่วนราชการในแต่ละระดับ ทั้งนี้หน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานต้องยึดหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach: HiAP) และวางระบบการเงินการคลัง โดยการกระจายอำนาจให้หน่วยงานระดับจังหวัดมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดนั้นๆ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการบริหารจัดการระดับจังหวัด โดยส่วนกลางมีบทบาททางนโยบาย กฎหมาย และกำกับระดับชาติในภาพรวม และให้ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน บุคคลและครอบครัว

2) การปรับวิธีการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของหน่วยงานทุกระดับ จะต้องใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) เป็นกระบวนสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการพัฒนาเรื่องสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพให้กับประชาชน

3) พัฒนากลไก “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด” และ “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับชุมชนหรือท้องถิ่น” เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายพันธมิตร (Collective Leadership) ประกอบด้วย หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคพลเมือง ภาคประชาสังคม และภาควิชาการหรือวิชาชีพ

4) เสริมสร้างและพัฒนาขีดความสามารถ (Capacity Building) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี (Healthy Environment) ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมและศักยภาพที่แตกต่างกัน และการถ่ายโอนภารกิจของส่วนกลาง

5) พัฒนากฎหมายเพื่อการปฏิรูประบบงานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ ทั้งในระดับกฎหมายรัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พ.ร.บ. การสาธารณสุข โดยผลจากการปฏิรูปการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

โดยเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2558 ประธานกรรมาธิการปฏิรูประบบสาธารณสุข (นางพรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์) ได้นำเสนอรายงานการศึกษาแนวทางการปฏิรูปในวาระการปฏิรูปที่ 23: ระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบต่อรายงานดังกล่าวแล้ว

3.2 การวิจัยและพัฒนาทางเลือกของกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทย

สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มติ 1 เรื่อง นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมีมติย่อยที่ 6 มอบหมายให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศึกษาพัฒนากลไกพัฒนาระบบบริการการตรวจสุขภาพในระดับชาติ โดยมีบทบาท 3 ประการคือ 1) กำหนดนโยบายและแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม 2) ตรวจสอบและควบคุมมาตรฐาน รวมทั้งรับรองระบบคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ และติดตามการดำเนินงานในการตรวจสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน 3) ให้ความรู้แก่ประชาชน และให้ข้อมูลเพื่อการกำหนดนโยบาย

โดยบทบาทที่ 1) เป็นกลไกนโยบาย บทบาทที่ 2) เป็นกลไกติดตามกำกับ ส่วนบทบาทที่ 3) เป็นกลไกปฏิบัติการ ซึ่ง สวรส.ได้มอบหมายให้ รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาและเสนอทางเลือกสำหรับกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ (Health Screening) ในประเทศไทย เพื่อให้สามารถเป็นเครื่องมือทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการให้เกิดการดำเนินการอย่างเป็นระบบในการกำหนดและทบทวนนโยบาย แนวปฏิบัติ กำกับดูแล ติดตามประเมินผล รวมถึงให้ข้อมูลความรู้ต่างๆ แก่ประชาชนผู้บริโภคเกี่ยวกับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพของไทย และเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่คณะทำงานติดตามการขับเคลื่อนนโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสม ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คมส.) นำไปใช้ขับเคลื่อนการดำเนินการเชิงระบบต่อไป

3.3 โครงการทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน และระบบความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับชาติและนานาชาติ

มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพตามกรอบ Six Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก ทบทวนสถานการณ์และระบบ/กลไกหลักที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง Health Literacy ในระดับนานาชาติรวมถึงประสบการณ์การดำเนินงานเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อสังเคราะห์กรอบการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ และไม่ใช่เรื่องระดับบุคคลเท่านั้น แต่มีความเชื่อมโยงไปถึงระดับสังคม ส่วนการนำไปใช้ประโยชน์นั้น สวรส.ได้จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาต่อคณะอนุกรรมาธิการปฏิรูปนโยบายสาธารณะ สภาปฏิรูปแห่งชาติ เพื่อพิจารณาเป็นแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อเสริมสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพของประชาชนในสังคมไทย เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2558

4. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.1 ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว

งานวิจัยนี้เป็นการสำรวจเพื่อให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงานและบทบาทของหมอครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายใหม่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 รวมทั้งต้องการทราบความคิดเห็น ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยที่เกี่ยวข้องจากแต่ละระดับเพื่อการพัฒนาตามนโยบาย Family Care Team: FCT และใช้ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการติดตามกำกับสถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายทีมหมอประจำครอบครัวในระยะต่อไป ผลการศึกษานี้ได้สะท้อนสถานการณ์พื้นฐานของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดทีมหมอครอบครัวในการดูแลสุขภาพของประชาชนไทยทั่วประเทศในระยะเริ่มต้นที่มีการประกาศนโยบายหมอครอบครัวทั่วไทยที่พบว่าหน่วยบริการสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดบริการดูแลสุขภาพต่อเนื่องอยู่แล้วอย่างน้อยร้อยละ 60 มีบางส่วนที่ยังดำเนินงานไม่ต่อเนื่องหรือไม่เป็นระบบ ซึ่งคาดหวังว่าจะมีการพัฒนาให้เป็นระบบและมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน) โดยข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติการระดับจังหวัดและอำเภอ ได้แก่ 1) เร่งรัดการจัดโครงสร้างที่บูรณาการการทำงานในระดับจังหวัดเพื่อจัดทีมดูแลรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบายหมอประจำครอบครัว โดยกำหนดให้มีทีมประจำรับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ มีขอบเขตรับผิดชอบทั้งงานการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (DHS) การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิ (PCA และDHS–PCA) งานพัฒนาบุคลากร และอาจรวมทั้งงานบริการสุขภาพภาคประชาชนเพื่อบูรณาการเนื้องานและวิธีการทำงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและสนับสนุนพื้นที่ดำเนินการ 2) กระตุ้นให้เกิดกลไกการบริหารเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภออย่างแท้จริง คือ กลไกที่สามารถวางแผนกลยุทธ์การทำงานเพื่อจัดระบบทีมหมอครอบครัวทุกระดับให้ทำงานเชื่อมโยง ดำเนินการร่วมกัน และผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยผลการศึกษาได้นำเสนอต่อรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558

4.2 การประเมินระบบบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย

จากการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะของเขตบริการสุขภาพครั้งนี้ เป็นการสะท้อนข้อมูลสำหรับการพัฒนาระบบเขตบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่และดำรงอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งข้อเสนอจากผลการศึกษาได้นำเสนอต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการเพื่อพิจารณาดำเนินการ คือ 1) เปิดช่องทางให้เกิดการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายเขตบริการสุขภาพ โดยตัวแทนจากภาคประชาชนและภาคเอกชน เพื่อหวังผลในการสร้างการยอมรับ ระดมทรัพยากร และเพื่อลดภาระบุคลากรภาครัฐในระยะยาว 2) พัฒนาระบบสารสนเทศระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงเชิงประชากรศาสตร์จากนโยบายระหว่างประเทศได้ และวางแผนจัดการกับระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้เกิดประสิทธิภาพ 3) เผยแพร่กรณีศึกษาว่าด้วยเรื่องความสำเร็จในการบริหารจัดการที่ก่อให้เกิดความคุ้มค่า เช่น การจัดซื้อยา เครื่องมือแพทย์ ให้ทุกพื้นที่ในประเทศพิจารณาดำเนินการตามและพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะต่อยอดไปถึงระดับประเทศ 4) ผนึกกำลังกับสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ยังไม่ประสบผลสำเร็จ เช่น การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต การแก้ไขปัญหาการขาดทุนของสถานพยาบาล

5) ปรับค่านิยมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ใหม่ๆ โดยเน้นให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นของการดูแลและพึ่งตนเองภายในพื้นที่ โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเท่าที่จำเป็น 6) พัฒนาระบบติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพที่คำนึงถึงความคาดหวังของประชาชนด้วย มิใช่อิงตามมิติของผู้จัดบริการแต่เพียงอย่างเดียว 7) ประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะโดยใช้กระแสนโยบายคู่ขนานของรัฐบาล เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับนโยบายเขตบริการสุขภาพของทุกภาคส่วน และขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่ไปในทิศทางเดียวกัน โดยผลการศึกษาได้นำเสนอต่อผู้ตรวจราชการ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2558

4.3 ผลงานวิจัยของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สวรส.ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและได้นำเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผลงานไปใช้ประโยชน์ โดยมีผลงานวิจัยของศูนย์ฯ เช่น โครงการการวิเคราะห์สถานการณ์ของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และการพัฒนาแนวทางการเตรียมพร้อมจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยขาลง มีข้อเสนอว่า ในการพัฒนาระบบส่งต่อของเครือข่ายบริการสุขภาพนั้น มีความจำเป็นต้องพิจารณาทั้งด้านระบบส่งต่อผู้ป่วยขาขึ้น (จาก รพ.ระดับทุติยภูมิไปยัง รพ.ระดับตติยภูมิ) และด้านการส่งต่อขาลง (จาก รพ.ตติยภูมิกลับไปยัง รพ.ระดับทุติยภูมิและชุมชน) ซึ่งโรงพยาบาลผู้ให้บริการมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจปัจจัยสำคัญที่ส่งต่อและพัฒนาความสามารถในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อนและยากต่อการจำหน่าย เพื่อให้สามารถบริหารเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรับการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิผลด้วยผลิตภาพที่สูงขึ้น ได้นำเสนอผลงานต่อสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปกำหนดนโยบายแล้ว

ส่วนโครงการศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการใช้บริการและการใช้ทรัพยากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยนอก มีข้อเสนอให้พัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมาตรฐานข้อมูลและฐานข้อมูล ทั้งข้อมูลหลักของการให้บริการ และข้อมูลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2) ด้านการส่งต่อข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายที่ไม่ซับซ้อน ไม่สร้างภาระในการบริหารจัดการ 3) ด้านกลไกการจ่ายเงินที่รองรับกลุ่มผู้ป่วยหลักที่สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติและบริบทของกระบวนการดูแลสุขภาพ รวมทั้งยืดหยุ่นสำหรับความต้องการบางกรณีที่ต้องปรับให้รองรับแต่ละบุคคล เพื่อสร้างสมดุลระหว่างประสิทธิภาพในการใช้จ่าย และคุณภาพของการดูแล 4) ด้านการติดตามประเมินคุณภาพของการดูแลเพื่อป้อนกลับแก่หน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไป

ส่วนโครงการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยชาวลาวในประเทศไทย มีข้อเสนอได้แก่ ประเทศไทยควรให้ความสำคัญและมีแผนงานอย่างเป็นระบบ ในการให้ความช่วยเหลือ และสร้างความร่วมมือในการเพิ่มศักยภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศเพื่อนบ้านในบริเวณชายแดน โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพและขีดความสามารถของบุคลากร นอกจากนั้นยังมีโครงการนิสิตและนักศึกษาแพทย์เพื่อระบบและบริการสุขภาพ มีข้อเสนอได้แก่ ระบบการศึกษาแพทยศาสตร์ควรให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นในการสนับสนุนการวิจัยของนิสิตนักศึกษาแพทยศาสตร์ โดยเฉพาะในด้านบริการสุขภาพและระบบสุขภาพ เพื่อเป็นการเปิดมุมมองของบัณฑิตแพทย์ที่จะจบในอนาคต ทั้งนี้คณะแพทยศาสตร์แต่ละคณะควรมีระบบในการพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการวิจัยหรือการค้นคว้าของนิสิตนักศึกษาแพทย์โดยเฉพาะในด้านระบบบริการและนโยบายสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจบัณฑิตแพทย์ งานวิจัยนี้ได้นำเสนอในเวที PMAC ในเดือนมกราคม 2558

4.4 การวิจัยติดตามประเมินผลนโยบายหมอประจำครอบครัว

มีคำถามสำคัญหลังจากเริ่มนโยบายนี้คือ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพอำเภอในลักษณะที่สอดคล้องกับนโยบายนี้ การเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อาจเกิดจากเงื่อนไขอะไรบ้าง นโยบายนี้มีอิทธิพลหรือไม่เพียงใดต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังตามสาระสำคัญของนโยบายนี้ ยังอาจมีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่คาดไม่ถึงในแง่บวกและลบ โครงการติดตามนโยบายนี้มุ่งตอบคำถามดังกล่าวโดยมีวัตถุประสงค์ 1) คาดประมาณ % ครัวเรือน ที่มีประสบการณ์อันพึงประสงค์สอดคล้องกับนโยบาย “หมอครอบครัว” 2) สังเคราะห์แบบแผน (patterns) การทำงานของทีมหน่วยบริการจากตำบลถึงอำเภอในการตอบสนองความต้องการของครัวเรือนตลอดจนที่มาของแบบแผนต่างๆ ในมิติการถ่ายทอดนโยบายฯ สู่การปฏิบัติ 3) สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.5 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเอกสารและงานวิจัยเพื่อสรุปสถานการณ์ระบบบริการปฐมภูมิในมิติต่างๆ เช่น สถานการณ์แวดล้อมทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ระบบบริการปฐมภูมิและการจัดการสุขภาพระดับอำเภอในภาพรวม บริบทเมืองชนบทและเขตพื้นที่ทุรกันดาร ภาคประชาชนและการมีส่วนร่วมของประชาชน และการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้มีการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ” เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์

4.6 การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างลึกซึ้ง พร้อมกับการทำความเข้าใจกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัจจัยแวดล้อมในบริบทพื้นที่เขตเมือง ทั้งปัจจัยเกื้อหนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิสามารถวางแผนได้อย่างเป็นระบบแบบอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หวังผลได้จริง และมีโอกาสที่จะตอบสนองต่อความต้องการของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพในการรับบริการสุขภาพ และลดภาระที่ไม่จำเป็นต่อระบบบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ประสบปัญหาอยู่ในปัจจุบันได้ ผลที่คาดว่าจะได้รับคือองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ระดับปฐมภูมิของประชากรที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอทางเลือกรูปแบบนวัตกรรมบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตเมือง และการจัดการสภาพแวดล้อมนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในเขตเมืองที่พึงประสงค์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้จ่ายเงินค่าชดเชยบริการ ธุรกิจเพื่อสังคม เอกชนในเขตเมือง

4.7 โครงการแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย (ระยะที่ 1: วางระบบการทำงาน) (Well-being Development Program for Alien Health Populations in Thailand: Phase I Work System Development)

เป็นการทบทวนสถานการณ์ด้านปัญหาสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย อันนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาที่บุคคลดังกล่าวประสบ ผ่านกรณีศึกษา โดยวิเคราะห์ให้ครอบคลุมถึงปัญหาที่เกี่ยวกับ 1) ระบบสุขภาพ 2) การรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมาย และ 3) การเข้าถึงสุขภาวะด้านอื่นๆ รวมทั้งการระดมความรู้ ความเห็นในการจัดการปัญหาสุขภาวะของประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย

ทั้งนี้ ได้ทำการศึกษาประชากรสาธารณสุขต่างด้าวและครอบครัว 47 กรณี สามารถแบ่งตามลักษณะการอาศัยได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยถาวรในประเทศไทย พิจารณาได้จากการตั้งบ้านเรือนเป็นหลักแหล่งอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร 2) ประชากรสาธารณสุขที่มีลักษณะการอาศัยชั่วคราวในประเทศไทย โดยเข้ามาอาศัยเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินกิจกรรมบางอย่างในประเทศไทย 3) ประชากรสาธารณสุขที่ไม่ได้อาศัยในประเทศไทย แต่เข้ามาเพื่อขอรับบริการสาธารณสุขในประเทศไทย

ในแต่ละกลุ่มประชากร คณะนักวิจัยยังสามารถแบ่งตามลักษณะของปัญหาการรับรองสถานะบุคคลตามกฎหมายได้อีก 6 ลักษณะ กล่าวคือ 1) ไร้รัฐโดยสิ้นเชิง 2) ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (ยังเข้าเมืองผิดกฎหมาย) 3) ไม่ไร้รัฐ แต่ยังไร้สัญชาติโดยข้อเท็จจริง (เข้าเมืองถูกกฎหมาย) 4) มีสัญชาติของรัฐต่างประเทศซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ 5) มีสัญชาติไทยตามกฎหมายซึ่งอาจจะมีสถานะเข้าเมืองถูกหรือผิดกฎหมายไทยก็ได้ และ 6) หลายรัฐหลายสัญชาติซึ่งอาจจะมีสัญชาติหนึ่งเป็นสัญชาติไทยก็ได้ ส่วนเครือข่ายการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย ได้แก่ คนในภาควิชาการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการสุขภาวะ คนในภาคเอกชนและภาคชุมชนภายในประเทศที่เกี่ยวข้อง คนในองค์การระหว่างประเทศทั้งที่เป็นองค์การระหว่างรัฐและระหว่างองค์กรเอกชน คนในภาคสื่อสารมวลชนที่อาสาทำหน้าที่สื่อปัญหาและความเป็นไปได้ในการจัดการปัญหา และคนในรัฐสภาที่มีบทบาทในการปฏิรูปหรือเสนอร่างกฎหมาย

ผลได้ที่สำคัญจากโครงการนี้ ได้แก่ แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย ที่ประกอบด้วยยุทธศาสตร์สำคัญ คือ 1) การวิจัยองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบประชากรสาธารณสุขต่างด้าว (Knowledge generation) 2) การพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติและขับเคลื่อนนโยบายและสื่อสารสาธารณะ (Knowledge development for policy advocacy and public dissemination) 3) การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย (Capacity building) 4) การสร้างเครือข่ายการทำงานและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ (Strengthening of network and effective management) ซึ่งได้รับการทบทวนและให้ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว รวมทั้งมีร่างชุดโครงการวิจัยภายใต้แผนงานฯ ดังกล่าวที่พร้อมจะขับเคลื่อนให้เกิดการวิจัยตลอดจนพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การพัฒนาศักยภาพคนหน้างาน และการสื่อสารสาธารณะต่อไป

4.8 โครงการจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับประชากรต่างด้าว

เป็นโครงการวิจัย ที่อยู่ภายใต้แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย ดำเนินการระหว่าง 16 กันยายน 2558–15 ธันวาคม 2559

5. แผนงานวิจัยและประเมินนโยบายสุขภาพ

5.1 โครงการประเมินผลการใช้เบาะนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงของเด็กในรถยนต์เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สวรส. ได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหาอุบัติเหตุจนทำให้มีการเสียชีวิตของเด็กที่โดยสารมาในรถยนต์ จากการวิจัยพบว่า ในประเทศไทยมีการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์น้อยมากและไม่มีกฎหมายบังคับใช้ จึงได้ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาล 4 แห่งที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมหนูน้อยปลอดภัยจากการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ ประกอบด้วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี รพ.ขอนแก่น รพ.ตรัง และ รพ.ลำปาง กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กหลังคลอดที่ผู้ปกครองมาคลอดในโรงพยาบาล และเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ผู้ปกครองใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถกระบะ รวม 120 คน ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินงานหนึ่งปี

ข้อเสนอจากงานวิจัยคือ รัฐบาลควรให้การสนับสนุนในเรื่องของราคาเบาะนิรภัยให้ถูกลง โดยปรับลดภาษีนำเข้าและสนับสนุนให้ผลิตได้เองในประเทศ บริษัทที่ผลิตรถยนต์และขายรถยนต์ควรแถมเบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ เป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่งสำหรับผู้ซื้อรถยนต์ โดยห้างร้านที่จำหน่ายควรให้ความรู้ในการติดตั้งและการใช้ให้กับประชาชนอย่างถูกต้อง งานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2558 ที่โรงแรมแม่น้ำ รามาดา

5.2 โครงการพัฒนากรอบการทำงานในระดับเขตสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ

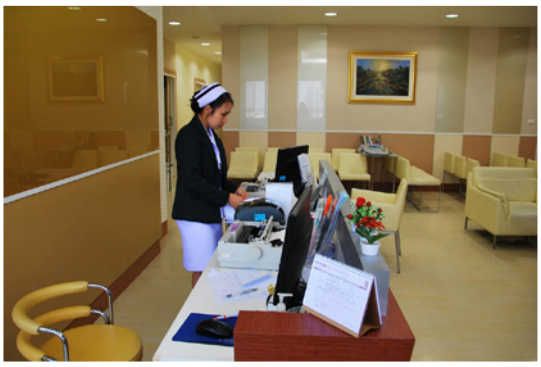
มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการจัดการกับปัญหาในระดับพื้นที่อำเภอ ในรูปของ ระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาคม กับหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมดำเนินงานโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการดำเนินงาน (Operation Research) ร่วมเรียนรู้การปฏิบัติงานใน 3 พื้นที่ และ 3 ประเด็น คือ อ.หนองแสง จ.อุดรธานี (ประเด็นการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย (ประเด็นการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) และ อ.กุดบาก จ.สกลนคร (ประเด็นการจัดการระบบขยะ) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้ 1) ควรมีการพัฒนาระเบียบวิธีวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในภาคีในพื้นที่แต่ละภาคส่วน และควรเสริมหนุนให้ผู้ปฏิบัติงานรู้จักสร้าง หรือ ประยุกต์ใช้ “ทฤษฎีโครงการ” สำหรับอธิบายความเชื่อมโยงเชิงตรรกะ แสดงแนวทางการแก้ไขปรับลดเหตุปัจจัยของปัญหาในพื้นที่ และความสัมพันธ์ในเงื่อนไขการดำเนินงานกับรูปแบบวิธีการปฏิบัติงานอย่างเป็นเหตุเป็นผล ให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ 2) ควรพัฒนาและจัดวางเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัด อำเภอ และตำบล สามารถกำหนดเป้าหมายเชิงปฏิบัติการของแต่ละหน่วยอย่างมีคุณภาพ 3) จัดระบบการควบคุมกำกับคุณภาพบริการของแต่ละภาคีและร่วมกันติดตามผลการปฏิบัติงานและคุณภาพของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.3 โครงการศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการติดตามเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ โดยการจัดตั้งศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กแรกเกิด พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผลการตรวจไปยังโรงพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้ทราบผลการตรวจคัดกรอง พัฒนาแนวทางส่งเสริมให้เด็กได้รับยารักษาในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่องจนครบเกณฑ์ ติดตามผลพัฒนาการของทารก และสรุปผลดำเนินการเพื่อใช้เป็นข้อมูลของประเทศในการกำหนดนโยบายต่อไป โดยผลงานวิจัยได้นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ

6.1 โครงการวิจัยรูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตน (Hospital management models for social security beneficiaries)



เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2557 ประธานสภาองค์การลูกจ้างสภาแรงงานอุตสาหกรรมเอกชน ได้ยื่นข้อเรียกร้องต่อกระทรวงแรงงานให้มีการปฏิรูประบบประกันสังคม โดย 1 ใน 6 ข้อของการปฏิรูปได้เสนอให้สำนักงานประกันสังคม (สปส.) “จัดสร้างโรงพยาบาลประกันสังคมต้นแบบเป็นของตนเอง” ทั้งนี้เพื่อให้มีต้นแบบของการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการที่ดี ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

โครงการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาและบริหารจัดการโรงพยาบาลประกันสังคม 2) ศึกษาความเป็นไปได้และความคุ้มค่าในการจัดตั้งและดำเนินงานโรงพยาบาลประกันสังคม โดยอิงตัวอย่างโรงพยาบาลต้นแบบ

การศึกษา รูปแบบโรงพยาบาลประกันสังคมและความเป็นไปได้ทางการคลังได้เสนอแนวทางแก่สำนักงานประกันสังคม ดังนี้

1) เพื่อให้ง่ายต่อการเชื่อมโยง และต่อยอดกับระบบบริการทางการแพทย์ของสำนักงานประกันสังคมที่อิงรูปแบบสถานพยาบาลคู่สัญญา (Main Contractor) และสถานพยาบาลระดับสูงกว่า (Supra Contractor) มีข้อเสนอรูปแบบระบบบริการทางการแพทย์ที่ สปส.กำกับดูแลเองโดยตรง ดังนี้

1.1 เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพพื้นฐานเป็นคู่สัญญาหลักได้ โดยมีขนาด 150 เตียง 35 ห้องตรวจโรค พื้นที่ใช้สอย 15,000 ตารางเมตร รองรับประชากรผู้ประกันตนได้ถึง 200,000 คน

1.2 มีศูนย์เฉพาะทางในสาขาที่สำคัญต่อผู้ประกันตน เพื่อให้เกิดบริการที่สามารถบูรณาการได้ตลอดวงจรสุขภาพ โดยในข้อเสนอนี้ ให้โรงพยาบาลต้นแบบมีศูนย์เฉพาะทางด้านหัวใจและด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1.3 มีบริการทางการแพทย์เสริมที่สำคัญต่อประชากรผู้ประกันตน คือ แผนกสูติศาสตร์และทันตกรรม

1.4 มีระบบงานบริหารการแพทย์ที่สามารถสร้างบริการเชิงรุกได้อย่างบูรณาการ

2) ประมาณการลงทุน เป็นสมมุติฐานอิงค่าก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลในปี 2555–2557 เช่น ที่ดิน ค่าออกแบบและก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล ค่าอุปกรณ์การแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการเตรียมการ ค่าใช้จ่ายสำรอง รวมงบลงทุนประมาณ 1,000,000,000 บาท

3) โรงพยาบาลประกันสังคมต้นแบบมีแนวทางการให้บริการเบื้องต้น คือ จัดบริการในแบบโรงพยาบาลเอกชนในระดับดีถึงดีมาก, ระยะเวลาให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกปกติ คือ 08.00–20.00 น. ทุกวัน, กำหนดภาระงานเฉลี่ยของแพทย์แผนกผู้ป่วยนอกที่ผู้ป่วย 4 คนต่อชั่วโมง กำหนดสัดส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติแผนกผู้ป่วยนอกที่พยาบาล 1 คนต่อ 8 ห้องตรวจ กำหนดสัดส่วนผู้ช่วยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกที่ผู้ช่วย 1 คนต่อ 1 ห้องตรวจ กำหนดสัดส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติแผนกผู้ป่วยในทั่วไปที่พยาบาล 1 คนต่อ 8 เตียง กำหนดสัดส่วนพยาบาลเวชปฏิบัติแผนกผู้ป่วยในวิกฤติที่พยาบาล 1 คนต่อ 1 เตียง

4) ประมาณการการใช้บริการของประชากรผู้ประกันตนที่รับผิดชอบ

4.1 ประมาณการการใช้บริการอิงสถิติการใช้บริการของผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลเอกชนที่มีประชากรตั้งแต่ 1 แสนคนขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. 2556

4.2 ประมาณการการใช้บริการและการใช้ศักยภาพการบริการอิงจำนวนประชากรผู้ประกันตน 100,000 คน, 150,000 คน และ 200,000

5) ประมาณการรายรับ ทำการประมาณการโดยใช้จำนวนผู้ประกันตน 100,000–200,000 คนต่อปี เช่น การใช้แนวทางประมาณการแบบอนุรักษ์นิยม, อิงอัตราเหมาจ่ายปัจจุบัน และเพิ่มขึ้น 5% ต่อปี, ภาระความเสี่ยงอิงสถิติสำนักงานประกันสังคมที่จ่ายเฉลี่ย และเพิ่มขึ้น 5% ต่อปี, การรักษาโรคร้ายแรงอิงอัตราวินิจฉัยโรคร่วม

6) ประมาณการค่าดำเนินงาน อยู่ระหว่างการศึกษาขั้นต่อไป ซึ่งจะประมาณการรายจ่ายและทดสอบความเป็นไปได้ทางการเงินของโครงการต่อไป

6.2 โครงการวิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบการใช้งานแบบประเมินความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ 7 อำเภอ และศึกษาการจัดบริการตามความต้องการและต้นทุนภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระดับการพึ่งพิงในอำเภอลำสนธิ โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) ในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อเริ่มต้นการดำเนินการจัดบริการดูแลระยะยาวในชุมชนตามนโยบายรัฐบาล ชุดเครื่องมือแบบคัดกรองและแบบประเมินผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวจะต้องสามารถจำแนกผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ โดยต้องปรับชุดเครื่องมือให้อยู่ในรูปแบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศไทยได้

2) ควรมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมสำหรับบริการระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสำหรับแต่ละบุคคล และนำไปสู่แนวทางการวางแผนและตัดสินใจให้ชุดบริการที่จำเป็นทางด้านสุขภาพและ/หรือด้านสังคม (ขั้นพื้นฐาน) ที่รัฐจะให้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว

3) ควรมีการดำเนินการทำวิจัยพัฒนาเพิ่มเติมโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง และต้นทุนบริการ เพื่อใช้กำหนดกลไกการจ่ายสำหรับการดูแลระยะยาวต่อไป

6.3 โครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดบริการรัฐ เอกชน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฯ เขตพื้นที่ กทม.

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) มีการดำเนินงาน 2 ส่วน คือ

1) พัฒนากลไกและกระบวนการทำงานของเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ร่วมกับทีมงานของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามประเมินผล คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภากรุงเทพมหานคร คณะทำงานบูรณาการแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 13

ผลจากการดำเนินงานทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการประชุมหารือวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นระยะๆ มีการกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลร่วมกัน โดยมีสำนักงานเขต

สุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการประสานการดำเนินงาน และ สวปก. ให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

2) พัฒนาองค์ความรู้และงานวิจัย เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ประกอบด้วย งาน/โครงการต่างๆ ดังนี้

2.1 การศึกษาทบทวนแนวคิดหลักการ และประสบการณ์ดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองขนาดใหญ่ของประเทศไทยและต่างประเทศ

2.2 พัฒนาระบบ GIS ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ สาขา STEMI

2.3 ศึกษาประเมินสถานการณ์ของการบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยการศึกษา Ambulatory care sensitive conditions

2.4 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการให้บริการผู้ป่วย STEMI และ Stroke ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีการนำเสนอผลการศึกษาฯ ต่อที่ประชุมคณะทำงาน Service Plan สาขา STEMI

6.4 โครงการศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ 1) เสนอแนะการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม ที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสมเป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ 2) วิเคราะห์ภาระทางการคลัง พร้อมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว

ความคืบหน้าการศึกษา

1) สำรวจความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,668 ชุด โดยแบ่งเป็นประชาชนทั่วไป 3,668 คน และผู้พิการ 1,000 คน ครอบคลุมทั่วประเทศโดยแบ่งออกเป็น 22 เขตพื้นที่ เก็บข้อมูลตามหลักการเก็บข้อมูลเพื่อให้เป็นตัวแทนของประเทศ สรุปได้ดังนี้

1.1 ประสบการณ์การใช้สวัสดิการของผู้ตอบแบบสอบถามและครอบครัวของประชาชนทั่วไปและประสบการณ์การใช้สวัสดิการโดยตรงของผู้พิการ ซึ่งครอบคลุมสวัสดิการด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านชราภาพ พบว่าความพึงพอใจในสวัสดิการแต่ละด้านขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ด้วย เช่น ระดับการศึกษา ระดับรายได้เฉลี่ย และอาชีพ โดยแบ่งเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานเป็นหลัก (blue collar) และอาชีพนั่งโต๊ะ (white collar) โดยรวมพบว่า สวัสดิการสังคมทุกด้านที่มีอยู่ในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่นๆ โดยเปรียบเทียบ

1.2 แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับประชาชนทั่วไปและผู้พิการ ซึ่งรวบรวมแนวคิดมาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคำถามเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือความต้องการ เพื่อถามระดับความต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมสวัสดิการด้านการศึกษาพื้นฐาน สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการทำงานและการมีรายได้พื้นฐาน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และสวัสดิการด้านความมั่นคงทางสังคม ผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความต้องการแตกต่างกันตามระดับรายได้เฉลี่ย โดยรวมพบว่าประชากรตัวอย่างแสดงความเห็นต่อปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและด้านความมั่นคงทางสังคมน้อยกว่าด้านอื่นๆ โดยเปรียบเทียบ

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐ เอกชน และนักวิชาการ พบว่ามีความเห็นพ้องต้องกันในเรื่องที่ต้องมีการทำสวัสดิการสังคมโดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลิตภาพของคน ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสภาพเศรษฐกิจของประเทศในปัจจุบัน ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ได้ระบุประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบในการจัดการสวัสดิการสังคมด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ การมีแผนระยะยาวร่วมกัน ซึ่งต้องมีระบบข้อมูลที่บูรณาการ มีการวิเคราะห์เป้าหมายที่ชัดเจน และวางยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย การแยกบทบาทหลักของรัฐบาลกลางที่ควรเป็นผู้ชี้นำ ประสานงาน (Facilitator) มากกว่าที่จะเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดยมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งการกำกับติดตามให้ระบบสวัสดิการสังคมมีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

7. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

7.1 แผนงานวิจัยระบบบริการดูแลระยะยาวและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term & Rehabilitation care for dependent elderly and PWDs)

ได้มีการหารือการพัฒนาแผนงานวิจัยร่วมกันระหว่าง สวรส. สปสช. และ สสส. เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 มีกรอบประเด็นการวิจัยที่สำคัญ ได้แก่

1) การพัฒนาเครื่องมือ ทั้งเครื่องมือประเมินความจำเป็นและเครื่องมือในการคัดกรอง
2) การพัฒนากำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ
3) ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ
4) การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีครอบครัว/ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
5) กฎหมายและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ควรจะเป็น
6) กลไกในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมในท้องถิ่น ทั้งในเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท ตลอดจนการจัดระบบสังคม การสร้างสมดุลสังคมและสวัสดิการในชุมชน

ทั้งนี้ ที่ประชุมมีมติและข้อเสนอแนะดังนี้

1) การดำเนินงานวิจัยเรื่องผู้สูงอายุควรจัดทำเป็นแผนงานระยะยาว ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี เรื่องผู้สูงอายุ (2556-65) ซึ่งเหลือเวลาดำเนินการอีก 8 ปี

2) เห็นควรให้ สวรส. เป็นแกนในการจัดตั้งคณะทำงาน core group เพื่อดำเนินการเรื่องนี้ โดยเห็นควรให้มี นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ เข้าร่วมเป็นคณะทำงานดังกล่าวด้วย

หลังการประชุมครั้งนั้น ได้มีการหารือต่อเนื่องมาอีก 2-3 ครั้ง และมีการ mapping งานวิจัย ซึ่งได้ข้อเสนอเพิ่มเติม คือ จำเป็นต้องมีการติดตามสนับสนุนทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมเชิงระบบและการจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในแง่กลไกเชิงระบบจึงยังจำเป็นต้องมี **"หน่วยสนับสนุนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ"** ที่เน้นทางด้านการวิจัยและพัฒนาเชิงระบบคู่ขนานไปด้วย โดยควรครอบคลุมในประเด็นสำคัญดังนี้

- ในปี 2558-2559 ควรติดตามประเมินเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่อง อย่างน้อยในพื้นที่นำร่องทั้ง 11 แห่ง
- ควรมีการวิจัยพัฒนากำลังคนในระบบดูแลระยะยาวในชุมชน ที่เน้นการเพิ่มมิติการดูแลทางสังคม
- ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการทั้งในส่วนของกองทุนตำบล และการเชื่อมต่อกับระบบการเงินและทรัพยากรอื่นๆ ของชุมชนเพื่อรองรับระบบดูแลระยะยาวในชุมชน
- ควรประสานแผนงานวิจัยที่พัฒนา LTC3 interventions สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม เพื่อนำเสนอให้การดูแลบน platform ของ LTC systems เป็นรูปธรรม
- ควรสนับสนุนการพัฒนาระบบ LTC ในเขตเมืองเพิ่มขึ้น รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยพัฒนาคู่ขนานในเรื่องระบบบริการ Intermediate care, Palliative care, Care for Dementia ด้วย

3 ขยายความ

ข้อเสนอนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนแล้ว ในโอกาสต่อไปจะได้นำเสนอหารือในกลุ่ม Potential funders & Users, Researchers เพื่อให้ได้แผนงานและร่างโครงการวิจัยต่อไป

ในการนี้ สวรส. ได้มีการพัฒนาและสนับสนุนทุนวิจัย **โครงการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง "ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ"** ระยะเวลาดำเนินการ 1 สิงหาคม 2558–31 มกราคม 2559 เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในชุมชนต่อไปในปีงบประมาณ 2559

7.2 โครงการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบการค้นหาและฟื้นฟูผู้พิการทางการได้ยินในชุมชน

โครงการนี้สืบเนื่องจากชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการเครื่องช่วยฟังสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้เครื่องช่วยฟังที่ผลิตในประเทศไทย ซึ่งพบว่า บริการเครื่องช่วยฟังทั้งหมดอยู่ที่ระดับบริการตติยภูมิ คือที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเท่านั้น ในขณะที่บริการเครื่องช่วยฟังต้องการการค้นหาผู้ที่มีความจำเป็นที่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน และยังต้องการการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้เครื่องในการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้จริง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ดีขึ้นมากขึ้น จึงได้พัฒนาโครงการวิจัยพัฒนาการบริการแบบ Out-reach ที่เชื่อมต่อบริการระดับตติยภูมิถึงทุติยภูมิ (รพ.ชุมชน) ปฐมภูมิ (รพ.สต.) และบริการในชุมชนโดยอาสาสมัครขึ้น โดยมีเครือข่ายโรงพยาบาลร่วมโครงการอย่างน้อย 3–4 จังหวัด โดยคาดหวังผลลัพธ์ทั้งสุขภาพการได้ยิน การสื่อสารที่ดีขึ้นจากการใช้เครื่องช่วยฟัง และการเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อเสนอเพื่อการขยายผลในเชิงระบบต่อไป โดยโครงการได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ทุนสนับสนุนเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการระหว่างวันที่ 21 กันยายน 2558–20 กันยายน 2560

7.3 ชุดโครงการการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ

7.3.1 โครงการต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่และการจัดตั้งหน่วยงานจัดจำหน่ายและกระจายสินค้าคนพิการ

สืบเนื่องที่มีคนพิการจำนวนหนึ่งได้รับการพัฒนาการเป็นผู้ประกอบการหลายปีที่ผ่านมา โครงการนี้มีเป้าหมายในการติดตามผลคนพิการกลุ่มดังกล่าว แล้วคัดเลือกนำไปพัฒนาทักษะการประกอบธุรกิจระยะเริ่มต้นอันเป็นจุดหัวเลี้ยวหัวต่อของความอยู่รอดของธุรกิจ เพื่อดูผลที่เกิดขึ้นในเชิงความเข้มแข็งของกิจการ และสังเกตปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของธุรกิจของคนพิการ

สำหรับกลุ่มคนพิการที่ติดตามและคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ คือ กลุ่มที่ผ่านโครงการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อมสำหรับกลุ่มคนพิการ ในปี 2552 และโครงการยกระดับกลุ่มคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการสู่การประกอบการแบบ SMES ปี 2553 ดำเนินการโดยสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) หน่วยงานเครือสถาบัน สวรส. ร่วมกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED)

โครงการนี้ มีการดำเนินการ 2 ส่วนหลักๆ ได้แก่

1. การพัฒนาการดำเนินธุรกิจระยะเริ่มต้นของคนพิการที่เคยผ่านการพัฒนาทักษะการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจขนาดย่อม
2. การพัฒนาองค์ความรู้ "การเริ่มต้นธุรกิจและการบริหารจัดการธุรกิจในระยะเริ่มต้นของธุรกิจคนพิการ" เพื่อนำออกเผยแพร่

การพัฒนาการดำเนินธุรกิจระยะเริ่มต้นของคนพิการ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การติดตามผลผู้ผ่านการพัฒนาทักษะฯ (ปี 2552) และการยกระดับคนพิการผู้ผลิตสินค้าและบริการ (ปี 2553) 2) การรับสมัครและคัดเลือกผู้ประกอบการคนพิการเข้าร่วมโครงการ 3) การอบรมและฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะด้านการบริหารธุรกิจในระยะเริ่มต้น และ 4) การให้คำปรึกษาแนะนำเชิงลึก และเมื่อดำเนินกิจกรรมส่วนนี้เสร็จแล้ว ได้จัดให้มีการติดตามผลสัมฤทธิ์ของผู้ประกอบการคนพิการแต่ละราย

สำหรับการพัฒนาองค์ความรู้นั้น เป็นการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการธุรกิจในระยะเริ่มต้น และกรณีศึกษาที่ได้จากการทำกิจกรรมส่วนแรก เพื่อนำออกเผยแพร่ในรูปของเอกสาร และสื่อดิจิตอลที่พร้อมสำหรับเผยแพร่ทางอินเตอร์เน็ต โดยได้จัดทำหนังสือ การพัฒนาธุรกิจคนพิการ จำนวน 1,000 เล่ม เผยแพร่แก่คนพิการ สมาคมคนพิการ ภาคเอกชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

7.3.2 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับความเข้มแข็งด้านอาชีพและองค์กรของคนพิการ

ที่ผ่านมาได้ประสานความร่วมมือกับหลายหน่วยงานที่เป็นภาคียุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพด้านการผลิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังมีเป้าหมายการขยายฐานการผลิตและเชื่อมโยงการผลิตกับการตลาดให้ครบวงจร มีความก้าวหน้าที่สำคัญดังนี้

สหกรณ์ผลิตภัณฑ์คนพิการไทย จ.นนทบุรี สามารถยกระดับความเป็นองค์กรชัดเจนมากขึ้น มีการจดทะเบียนเป็นองค์กรในรูปแบบการดำเนินงานแบบสหกรณ์ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้เกิดกับสมาชิก มีโครงสร้าง มีระเบียบข้อบังคับในการบริหารงาน และมีคณะกรรมการซึ่งเกิดจากการได้รับคัดเลือกจากสมาชิก ความเป็นองค์กรที่เข้มแข็งทำให้สหกรณ์เป็นจุดรวมของการประสานแหล่งตลาดและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายไปยังคนพิการที่เป็นเครือข่ายสมาชิก ทำให้มีช่องทางในการเข้าถึงกลไกการตลาดมากขึ้น กลไกของสหกรณ์สามารถขยายช่องทางและโอกาสให้กับคนพิการในหลายๆ ด้าน เช่น การจ้างงานคนพิการ ตาม พ.ร.บ.จ้างงานคนพิการ ซึ่งได้มีหน่วยงานองค์กร บริษัทหลายแห่งประสานงานมายังสหกรณ์เพื่อเชื่อมต่อไปยังคนพิการ เช่น ธนาคารแห่งประเทศไทย มอบคูปองน้ำมันรายปีให้คนพิการ การจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าตามห้างร้านทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด เช่น ห้างเทสโก้โลตัส เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศูนย์ศิลปาชีพบางไทร ตลาดนัดจตุจักร และบริษัทคิงพาวเวอร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ศูนย์การเรียนรู้การแปรรูปผ้าพื้นเมืองอำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา ก่อตั้งกลุ่มและจดทะเบียนเมื่อปี พ.ศ. 2546 เป็นกลุ่มตัดเย็บที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประกอบการในชุมชนตัดเย็บ ส่งงานให้คนพิการและคนไม่พิการในชุมชนไปตัดเย็บตามบ้าน ผลิตภัณฑ์ของกลุ่มเป็นผลิตภัณฑ์เสื้อผ้าและกระเป๋าจากผ้าปักชาวเขา ตลาดของกลุ่มคือจัดจำหน่ายในพื้นที่ เช่น ฝากขายตามร้านในแหล่งท่องเที่ยว และออกร้านตามงานต่างๆ หลังจากนั้นกิจกรรมด้านอาชีพของกลุ่มได้รับความสนใจจากคนในชุมชนมากขึ้น โดยเฉพาะคนพิการที่ต้องการมีอาชีพและรายได้ ปัจจุบันมีสมาชิกกลุ่มกว่า 20 คน มีคุณลักษมี เตชะแก้ว พิการการเคลื่อนไหว เป็นหัวหน้ากลุ่ม

ทั้งนี้ ศูนย์ดังกล่าวได้พัฒนาฝีมือและยกระดับคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์โดยการจดทะเบียนมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน และคัดสรร OTOP Product Champion จากสามดาวเป็นสี่ดาวในอนาคต ปัจจุบันได้รับความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน เช่น บริษัทสหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) เทศบาลตำบลเชียงคำ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) จ.พะเยา การศึกษานอกโรงเรียน จ.พะเยา สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน

พื้นที่ดอยวาวี อ.แม่สรวย จ.เชียงราย เป็นการรวมตัวกันของผู้ปกครองเด็กพิการและอาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชนเพื่อฝึกพัฒนาการเด็กพิการ โดยมีมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาลำปางเป็นองค์กรในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการ ใช้สถานที่ของสถานีอนามัยเป็นที่ดำเนินการ ในการส่งเสริมอาชีพได้ให้ความสำคัญกับผลิตภัณฑ์ชาวเขาซึ่งเป็นภูมิปัญญาและเอกลักษณ์ของชนเผ่า เน้นงานเย็บปักถักร้อยที่เป็นงานฝีมือ เพื่อไม่ให้เป็นภาระในการจัดหาเครื่องมือเครื่องจักร เช่น จักรเย็บผ้า และมองถึงอัตลักษณ์ของพื้นที่ในด้านความมีชื่อเสียงของพื้นที่ที่เป็นแหล่งผลิตกาแฟเลื่องชื่อ เช่น กาแฟดอยช้าง และกาแฟดอยวาวี เป็นการนำเอาวัตถุดิบมาผสมผสานกัน เป็นผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ที่มีความแปลกและแตกต่าง คือ หมอนจากกากกาแฟ ที่ทำเป็นหมอนดูดกลิ่นและหมอนปักเข็ม ทั้งนี้เพื่อเชื่อมต่อช่องทางการตลาดกับกาแฟดอยช้าง นอกจากนั้นยังมีผลิตภัณฑ์อีกหลายอย่าง เช่น พวงกุญแจ

ผลสำเร็จของกลุ่มคือ มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพจดทะเบียนกลุ่มภายใต้ชื่อ กลุ่มหัตถกรรมคนพิการและผู้ปกครองเด็กพิการดอยวาวี มีคณะกรรมการกลุ่มจำนวน 5 คน มีสมาชิกจำนวน 14 คน มีการรวมเงินเป็นเงินทุนของกลุ่มและนำรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์และวัตถุดิบมาเป็นเงินกองกลางในกลุ่มซึ่งมีการเปิดบัญชีเงินฝากไว้ที่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อำเภอแม่สรวย มีระบบการบริหารจัดการโดยมีการทำบัญชีรับ-จ่าย (บัญชีซื้อ-ขาย) บัญชีวัตถุดิบ ในด้านการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์มีการยื่นขอ มผช.จากสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงราย ขณะนี้อยู่ในระหว่างรอการตรวจสอบผลิตภัณฑ์จากเจ้าหน้าที่ ด้านการตลาดมีการออกร้านในงานต่างๆ โดยได้รับการประสานงานจาก อบต. วาวี และพัฒนาชุมชน อ.แม่สรวย และหน่วยงานอื่นๆ ที่ผู้นำกลุ่มได้เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และออกร้านในงานเทศกาลท้องถิ่น เช่น งานชิมชาวาวี งานศาลสมเด็จพระนเรศวร และทาง อบต. จะช่วยประสานงานในการนำสินค้าของกลุ่มฝากขายที่ร้านของ อบจ. ที่สนามบินเชียงรายด้วย

7.3.3 โครงการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ชุด Disability Business “ธุรกิจคิดไม่เล็ก”

สารคดีเรื่องเล่าพร้อมแคทตาล็อคสินค้า สะท้อนวิธีคิดของผู้ประกอบการที่เป็นผู้พิการและการวิเคราะห์ Consumption of Signs และวัฒนธรรมของผู้ประกอบการผู้พิการ โดยจะคัดเลือกผู้ประกอบการที่น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับผู้ประกอบการผู้พิการอื่น

ทั้งนี้ สิ่งพิมพ์ดังกล่าว สะท้อนมุมมองผู้ผลิตที่แตกต่างจากกระแสหลักที่นำมาซึ่งการขยายมุมมองทั้งผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการอื่นๆ ที่อาจไม่ได้พิการ ตลอดจนเพื่อให้ผู้อ่านเกิดแรงบันดาลใจในการแสวงหาความรู้ในการทำธุรกิจจากบริบทที่รายรอบชีวิต ได้เรียนรู้เรื่องราวธุรกิจผ่านมิติทั้งทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ ศิลปวัฒนธรรม จัดพิมพ์จำนวน 500 เล่ม และได้เผยแพร่ให้ ผู้พิการ สมาคมคนพิการ และหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

7.3.4 โครงการพัฒนาศักยภาพธุรกิจคนพิการและระบบติดตามประเมินผล

เป็นการติดตามประเมินผลโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการและการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ มีผลลัพธ์ดังนี้

ตัวชี้วัด	ดัชนี	เป้า (เชิงปริมาณ)	ผลลัพธ์
1. ยกระดับผลิตภัณฑ์ให้มี “คุณภาพ” ตรงตามที่ “ผู้ซื้อ” ต้องการอย่างน้อย 5 ผลิตภัณฑ์	ผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม	5 ผลิตภัณฑ์	45 ผลิตภัณฑ์
2. มีแผนธุรกิจที่สามารถดำเนินการได้จริง ไม่น้อยกว่า 30% (24 แผน)	องค์ความรู้	24 แผน	18 แผน
3. รายงานผลการพัฒนาและสถานะการประกอบอาชีพ/กิจการ และความสามารถในการขยายโอกาสของเครือข่าย ปีละ 1 ครั้ง	องค์ความรู้/ศูนย์การเรียนรู้	3 ศูนย์	3 แห่ง
4. คนพิการรายใหม่ทั้งหญิง-ชาย มีโอกาสการเข้าถึงการมีอาชีพอย่างน้อย 30 คน/ปี	เครือข่าย/พื้นที่การสื่อสารสังคม	90 คน	500 คน
5. มีการร่วมลงทุนจากภาคีที่เข้าร่วมกระบวนการอย่างน้อย 5 รายและมีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 20%	ความร่วมมือ/ลงทุน	5 ราย	5 ราย
6. ข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาโอกาสการมีอาชีพและรายได้ที่เพียงพอของคนพิการ	นโยบาย	1 นโยบาย	ข้อเสนอ รูปแบบการจ้างงานตาม ม.35

7.3.5 โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการในพื้นที่ภาคเหนือ

มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมเรียนรู้กับคนพิการ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เชื่อมโยงกลไกการตลาด ติดตามและเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ตลอดจนจัดหาวิทยากรในท้องถิ่นให้กับคนพิการ มีการเปิดพื้นที่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง 5 จังหวัด (พิษณุโลก สุโขทัย ตาก พิจิตร และกำแพงเพชร)

7.3.6 โครงการศึกษารูปแบบการมีงานทำของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33, 34 และ 35 กำหนดให้คนพิการได้มีโอกาสใช้ความสามารถในการมีรายได้และพึ่งพาตนเอง ลดภาระของครอบครัวและสังคม แต่จากสถิติข้อมูล มีคนพิการส่วนน้อยที่มีงานทำตามกฎหมายนี้ เนื่องจากคนพิการมีคุณสมบัติไม่ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ และคนพิการมีปัญหาข้อจำกัดด้านความพิการ ความรู้ความสามารถในการทำงาน และอายุที่เลยวัยทำงาน อีกทั้งยังพบว่าโดยความต้องการของคนพิการส่วนใหญ่แล้ว ต้องการประกอบอาชีพอิสระหรือต้องการทำงานอยู่กับบ้านมากกว่าการเข้าทำงานในสถานประกอบการ การกำหนดมาตรา 35 ขึ้นก็เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่นายจ้างและหน่วยงานของรัฐแทนการจ้างงานตามมาตรา 33 หรือส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 แต่สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงรายละเอียดของกฎหมายและแนวทางการดำเนินการตามมาตรา 35 รวมทั้งขาดความชัดเจนในการที่จะดำเนินการตามมาตรานี้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องก็ยังขาดความเข้าใจในการนำกฎหมายไปปฏิบัติใช้ รวมทั้งขาดต้นแบบหรือรูปแบบในการปฏิบัติตามมาตรา 35 ทั้งๆ ที่มาตรา 35 จะเป็นช่องทางและสามารถช่วยแก้ปัญหาที่สถานประกอบการไม่สามารถหาคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการได้ อีกทั้งยังเป็นช่องทางที่สามารถช่วยแก้ไขได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของคนพิการในการประกอบอาชีพอิสระ

งานวิจัยนี้ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการในรูปแบบต่างๆ สำหรับการพัฒนาเป็นต้นแบบและแนวทางอันจะทำให้เกิดช่องทางในการสนับสนุนคนพิการตาม มาตรา 35 อย่างกว้างขวาง รวมทั้งนำเอาบทเรียนสำคัญที่ค้นพบไปพัฒนาต่อยอดการให้โอกาสคนพิการและผู้ดูแลคนพิการต่อไป

กระบวนการวิจัย ได้มีการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 35 ใน 3 กลุ่มคือ 1) ตัวแทนสถานประกอบการที่ใช้มาตรา 35 2) องค์กรที่เข้าไปช่วยดำเนินการในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 35 ทั้งองค์กรคนพิการและที่ไม่ใช่องค์กรคนพิการ และ 3) คนพิการผู้ได้รับสิทธิ์ประโยชน์ตาม พ.ร.บ. นี้ รวม 18 ราย สามารถสรุปเป็นกรณีศึกษาได้ 5 กลุ่ม/กรณี 2 รูปแบบ คือ

รูปแบบที่ 1 ดำเนินการโดยมีองค์กรตรงกลางทำหน้าที่บริหารจัดการ/บริหารโครงการ
รูปแบบที่ 2 ดำเนินการผ่านองค์กรคนพิการ

7.3.7 โครงการจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลงานและผลิตภัณฑ์จากคนพิการ (You can do it : Designed by disability)

สวรส.ได้ดำเนินการโครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการและการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 และจะสิ้นสุดโครงการในเดือนกันยายน 2558 มีเครือข่ายคนพิการเกิดขึ้นประมาณ 19 เครือข่าย มีจำนวนคนพิการที่อยู่ภายใต้เครือข่ายจำนวนประมาณ 500 คน เกิดผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐานแล้วมากกว่า 45 ผลิตภัณฑ์ ตลอดระยะเวลาของโครงการ ภาคีเครือข่าย ได้แก่ สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน (smedi) สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ismed) ได้ให้ความร่วมมือทำการอบรมพัฒนาศักยภาพคนพิการ สร้างการเรียนรู้ทั้งด้านการตลาดและการออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ การวางแผนธุรกิจ การเข้าถึงแหล่งทุน และทรัพยากรในการประกอบธุรกิจ

เพื่อให้เป็นการสร้างแรงบันดาลใจแก่คนพิการอื่น เป็นตัวอย่างและต้นแบบในการสร้างผลิตภัณฑ์สร้างรายได้ให้กับคนพิการและครอบครัวคนพิการได้ สวรส.จึงได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ผลงาน/ผลิตภัณฑ์คนพิการ (หนังสือ You can do it : Designed by disability)

7.4 แผนงานสร้างเสริมสมรรถนะบุคคลและสภาพแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมที่พึ่งพาตนเองได้

แผนงานนี้ได้ขอขยายเวลาการดำเนินงานออกไปอีก 6 เดือน (พ.ย. 2558–พ.ค. 2559) โดยนำเสนอแผนปฏิบัติการต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ซึ่งได้รับการอนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

สรุปโครงการ/กิจกรรมที่แสดงผลลัพธ์แยกประเด็นตามวัตถุประสงค์

7.4.1 ประเด็นพัฒนาระบบสุขภาพ มีความก้าวหน้าใน 4 โครงการดังนี้

- **โครงการติดตามประเมินผลนำร่องบริการเครื่องช่วยฟังไทยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส.ค. 2557 ถึง ส.ค. 2558)**

เป็นความร่วมมือระหว่าง สปสช. สวทช. เนคเทค คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น บริษัทไอเมดลาบอราทอรี่ จำกัด และ สวรส. โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการติดตามประเมินผลจาก สปสช. ผลการศึกษาพบว่า จากเป้าหมายการให้บริการ 1,000 ราย โดย 13 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ สามารถให้บริการได้เพียง 423 ราย คิดเป็น 42.3% และมีบาง รพ. ขอคืนเครื่อง 27.6% มีการติดตามผลต่อเนื่องที่ได้จากระบบฐานข้อมูล Thai hearing aids คิดเป็น 70.2% ปัญหาที่พบในการดำเนินงานมี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ตัวอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง 2) บริการหลังการขาย 3) ระบบการให้บริการของหน่วยบริการและ สปสช. ทั้งนี้ ได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบ ได้แก่ การปรับปรุงพัฒนาเทคโนโลยีต่อเนื่อง เช่น สายหูฟังใหม่ พัฒนา BTE การปรับปรุงบริการหลังการขาย โดยให้มี “ผู้จัดการ” ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลการพัฒนาที่รวมถึงการตลาด และจัดให้มีการลงพื้นที่ติดตามดูแลและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยด่วน เพื่อลดปัญหาการขอคืนเครื่องช่วยฟัง การพัฒนาการให้บริการ เช่น การทำแผนปฏิบัติการด้านกำลังคน การพัฒนาระบบ registry การวิจัยพัฒนารูปแบบบริการที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น รูปแบบ Out-reach หรือ Mobile service ทั้งนี้ สวรส. ได้จัดเวทีนำเสนอผลการประเมินและข้อเสนอดังกล่าว เพื่อหารือทิศทางการขับเคลื่อนงานร่วมกันกับ CEO หน่วยงานที่เกี่ยวข้องข้างต้น และมีการขับเคลื่อนงานต่อแล้ว ได้แก่ สวรส. ร่วมกับ สปสช. และเครือข่ายโรงพยาบาลที่ให้บริการในโครงการนำร่องฯ ในการดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบ ค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว ตั้งเป้าการให้บริการ 2,000 รายภายใน 2 ปี นอกจากนี้ สวรส.ยังจัดทำแผนงานวิจัยส่งเสริมการใช้ประโยชน์งานวิจัย Medical device ในลักษณะการทำ Implementation research ที่นำร่องด้วยกรณีเครื่องช่วยฟังไทย เสนอคณะกรรมการ สวรส. ซึ่งมีมติเห็นชอบให้ดำเนินการได้แล้ว

- **โครงการติดตามประเมินผลการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านบริการ O&M ของมูลนิธิธรรมิกชนฯ (ก.ค. 2557 ถึง ม.ค. 2558)**

ผลการประเมิน พบว่า มูลนิธิธรรมิกชนฯ มีการจัดบริการกระจายอยู่ใน 10 จาก 12 สาขาย่อย ซึ่งกระจายอยู่ในทั้ง 4 ภาคทั่วประเทศ โดยสามารถให้บริการได้ 150 ราย ครบตามเวลาที่กำหนด การบริการเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการและมาตรฐานครูฝึกที่กำหนด และการติดตามผลลัพธ์ จำนวน 74 ราย (ประมาณร้อยละ 50 ของผู้รับบริการทั้งหมด) พบว่า ร้อยละ 98 ผู้รับบริการไม่มีความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนที่ในบ้าน แต่ประมาณร้อยละ 54 ยังมีความยากลำบากในการทำสวน ร้อยละ 36 ยังยากลำบากในการทำอาหาร และร้อยละ 33 ยังมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่นอกบ้าน ทั้งนี้ส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการที่ได้รับในระดับมากถึงมากที่สุด ยกเว้นเรื่องการมีโอกาสตรวจสุขภาพ กับการมีโอกาสทางการศึกษายังพึงพอใจค่อนข้างน้อย การนำเสนอผลการประเมินต่อ สปสช. ส่งผลให้ทางมูลนิธิธรรมิกชนฯ ได้รับการพิจารณาจาก สปสช. ให้ดำเนินโครงการจัดบริการ O&M ต่อเนื่อง โดยอาจพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายคนตาบอดเป็น 200 คน และได้รับโควตาในการส่งครูฝึกเพื่อรับการอบรมหลักสูตร O&M จากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

- **โครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี**

การดำเนินโครงการแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (ต.ค. 2556–มี.ค. 2557) ทำการศึกษาข้อมูลเชิงสถานการณ์บริบทที่เกี่ยวข้อง และระยะที่ 2 (ก.ย. 2557 ถึง มิ.ย. 2558) เป็นการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากระยะที่ 1 และการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจช่องว่างการเข้าถึงบริการ ผลลัพธ์สุขภาพของผู้ที่ได้รับบริการ จากการติดตามข้อมูลสถานการณ์ของพื้นที่ พบว่า ระบบฐานข้อมูล ICF ในระดับจังหวัดส่วนใหญ่และในภาพรวมของเขตยังมีข้อจำกัด กล่าวคือ มีปัญหาเชิงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของเขต และความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาบริการของระดับปฏิบัติการในแต่ละจังหวัดจึงยังไม่สามารถแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ของผลลัพธ์การให้บริการฟื้นฟูฯ ดังนั้น จึงได้มีปรับแผนปฏิบัติการเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายงานฟื้นฟูฯ พื้นที่ สปสช. เขต 8 ในการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูล ICF ที่สำรวจได้ และพัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลคนพิการและการให้บริการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ดำเนินการในรูปแบบ workshop disability dialogue หลังจากนี้ ได้มี**ข้อเสนอแนะ** ต่อ สปสช. เขต 8 เพื่อนำไปสู่การติดตามประเมินผลลัพธ์ให้เกิดขึ้นได้จริง ดังต่อไปนี้ 1) ควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงโดยเร็ว ในระหว่างที่ยังปรับปรุงและพัฒนาระบบ ควรสนับสนุนให้พื้นที่สามารถสำรวจ และสามารถวิเคราะห์ข้อมูลจาก ICF ได้ก่อน 2) ควรจัด disability dialogue เป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างพลังให้เครือข่ายงานคนพิการ 3) ควรเร่งให้มีการทำแผนปฏิบัติการในการดูแลคนพิการในพื้นที่ สปสช.เขต 8 โดยใช้ข้อมูลจาก ICF ที่ชัดเจน และ 4) สปสช. เขต 8 ร่วมกับทีมประเมินฯ ควรออกแบบวิธีและแผนการประเมินที่ชัดเจน และเปิดโอกาสให้พื้นที่ได้รับรู้ก่อนที่จะประเมินผลการดำเนินงาน โดยมุ่งเป้าการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแนวคิดและแบบประเมิน ICF

- **โครงการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ (21 ก.ย. 2558-21 เม.ย. 2559)**

เป็นโครงการที่พัฒนาต่อยอดจากโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยจะพัฒนาให้ระบบมีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะช่วยให้ care managers สามารถเลือกแบบประเมินในการประเมินคนพิการหรือผู้สูงอายุได้ ทั้งแบบประเมินสมรรถนะบนพื้นฐานแนวคิดของ ICF ที่กำลังจะพัฒนาขึ้น หรือแบบประเมินตามชุดเครื่องมือการประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อมูลการประเมินทั้ง 2 จะเชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลรายบุคคลของคนพิการ และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น

อีกด้วย สำหรับผลผลิตของโครงการจะประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบ Web-based application และ Mobile Application (Androids) รวมถึงระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อจัดทำเอกสารรายงานสมรรถนะคนพิการรายบุคคลและภาพรวมของชุมชน เพื่อบูรณาการการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพ สังคม และการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่นำร่องเกี่ยวกับระบบสารสนเทศเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากรและให้บริการคนพิการอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งสามารถรายงานความต้องการของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการในการขยายผลพัฒนาระบบ ทั้งนี้สอดคล้องกับการพัฒนาเชิงรุกตามโจทย์การดำเนินงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภายใต้แผนงานพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ/พิการ

7.4.2 ประเด็นพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นเพื่อปรับสภาพแวดล้อม มีความก้าวหน้าใน 4 โครงการดังนี้

- **โครงการการวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ (1 ก.ย. 2556-31 พ.ค. 2558)**

เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง วัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการให้บริการปรับสภาพบ้านเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการปรับสภาพบ้านกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ ทำการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า วิเคราะห์ต้นทุนในมุมมองผู้ให้บริการ เฉพาะต้นทุนดำเนินการทางตรงสำหรับให้บริการปรับสภาพบ้าน ประเมินผลลัพธ์จากผู้รับบริการทั้งหมด 4 ส่วน คือ 1) คุณภาพชีวิตโดยใช้ EQ-5D-5L และ VAS 2) ความเสี่ยงต่อการหกล้มที่น่าจะลดลงอันเนื่องจากสมรรถนะในการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ดีขึ้น โดยใช้ Berg Balance Score (BBS) 3) ความพึงพอใจต่อการปรับสภาพบ้านของผู้รับบริการ 4) สมรรถนะร่างกายโดยใช้ ICF ผลการวิจัยสรุปได้ว่าลักษณะของบริการปรับสภาพบ้าน มี 4 แบบ คือ 1) ปรับภายในบ้านเล็กน้อยต้นทุนเฉลี่ย 20,922.05 บาท ดำเนินการ 2-15 วัน 2) ปรับภายในบ้านและโครงสร้างบางส่วน ต้นทุนเฉลี่ย 41,519.30 บาท ดำเนินการ 3-20 วัน 3) สร้างบ้านใหม่ ต้นทุนเฉลี่ย 63,918.15 บาท ดำเนินการ 11-30 วัน และ 4) ปรับเพื่อความมั่นคงของบ้าน 2 หลัง ต้นทุนเฉลี่ย 19,281.73 และ 25,403.23 บาท เมื่อวิเคราะห์ร่วมกันทั้ง 4 รูปแบบ พบว่าต้นทุนการปรับสภาพบ้านเฉลี่ยหลังละไม่เกิน 40,000 บาท

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการจัดสรรงบประมาณเพื่อปรับสภาพบ้านฯ คือ ในส่วนงบประมาณสำหรับการปรับปรุงเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย ควรได้รับการจัดสรรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนการปรับปรุงฯ เพื่อเพิ่มสมรรถนะทางด้านร่างกาย ควรจัดสรรมาจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เงินบริจาค และเงินจากส่วนอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเงินกองทุนที่ชุมชนจัดตั้งขึ้น โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้เงินสนับสนุน หรือกู้ยืมเงินเพื่อนำมาปรับสภาพบ้านฯ ตามสัดส่วนรายได้ของครอบครัว เพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

- **โครงการการสนับสนุนกลไกเพื่อการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ (16 ธ.ค. 2556-30 มิ.ย. 2558)**

  โครงการนี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย 5 ประเด็นเพื่อทำงานต่อยอดในพื้นที่ คือ 1) สร้างระบบเชื่อมโยงระหว่างนโยบายกับผู้ปฏิบัติงาน 2) เสริมสร้างศักยภาพของผู้ประสานงานปรับสภาพบ้านระดับปฏิบัติการในพื้นที่ 3) อบรมความรู้และทักษะสำคัญในการปรับสภาพบ้านให้กับนักประสานงานในระดับพื้นที่ 4) จัดสรรและกระจายทรัพยากรจากทรัพยากรบูรณาการระดับจังหวัดสู่ระดับชุมชน และ 5) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- **โครงการการปรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการและผู้สูงอายุ: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ (16 ก.พ. 2558-30 ก.ย. 2558)**

  การให้บริการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะฯ นั้น มีรายละเอียดในการดำเนินงานที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทความพร้อมของแต่ละพื้นที่ และการคัดเลือกคนพิการต้องผ่านการทำประชาคมเพื่อหาความเห็นของชุมชน รวมถึงควรมีการผนวกแผนการปรับสภาพบ้านฯ เข้าสู่เทศบัญญัติหรือธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ และควรเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการและตัวคนพิการเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับสภาพบ้านฯ และซ่อมแซมที่อยู่อาศัยด้วย

- **โครงการสนับสนุนงานการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนทุกคน และพัฒนาการออกแบบเฟอร์นิเจอร์เพื่อการฝึกปฏิบัติและใช้ประโยชน์ได้จริง (1 ส.ค. 2556-30 ก.ย. 2558)**

  1) พัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยจำนวน 30 แห่ง และมีแบบแปลนการปรับพื้นที่สาธารณะในชุมชนจำนวน 3 แห่ง ซึ่งขณะนี้ได้รับแบบแปลนที่มีการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่ และมีงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามารองรับการปรับสภาพบ้านจริง 2) จัดอบรมให้ความรู้ และเชื่อมงานกับเครือข่ายสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหลายพื้นที่ 3) จัดการความรู้ รวบรวมองค์ความรู้ที่ได้อย่างเป็นระบบเพื่อเผยแพร่ในรูปแบบคู่มือ/หลักสูตรอบรม และสื่อประเภทต่างๆ และจัดทำชุดความรู้ (Package) กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือใหม่ๆ ระหว่างองค์กรกับพื้นที่ และองค์กรกับองค์กร โดยได้รับร่างต้นฉบับแล้ว 4) วิจัยพัฒนาต้นแบบเฟอร์นิเจอร์–อุปกรณ์ที่ช่วยในการฝึกปฏิบัติ 5 ชิ้น โดยมีรายงานประกอบด้วย ต้นทุน วิธีการ

ตัวแบบการผลิต และผลการทดลองฝึกปฏิบัติ ซึ่งขณะนี้ต้นแบบเฟอร์นิเจอร์ได้ดำเนินการวิจัยทดลองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และสามารถนำมาจัดแสดงผลงานได้ 5) นำเสนอผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการกำกับทิศทางการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการแล้ว

7.4.3 ประเด็นพัฒนาบริการทางสังคม

- **โครงการระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการของเมืองพิษณุโลก (เม.ย. 2558-ก.ย. 2558)**

ได้ดำเนินการ 1) สำรวจความต้องการเดินทางของคนพิการและการให้บริการของผู้ประกอบการ/คนขับแท็กซี่ 2) ทบทวนเพื่อหาข้อกำหนด/มาตรฐานบริการเดินทางของคนพิการนานาประเทศและประเทศไทย 3) วิเคราะห์หาความเหมาะสมของการสนับสนุนและอุดหนุนระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการ และ 4) ออกแบบและทดลองโปรแกรมระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการ ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ค้นพบว่า แท็กซี่เมืองพิษณุโลกสามารถให้บริการแก่คนพิการได้เป็นอย่างดีใน 6 ประเด็น ประกอบด้วย ความรู้สึกว่าเป็นผู้ใช้บริการเหมือนคนทั่วไป ความสามารถช่วยเหลือระหว่างขึ้นลงแท็กซี่ การให้ความช่วยเหลือยกสัมภาระ ความสามารถสื่อสารระหว่างให้บริการ ความรู้สึกยินดีให้บริการคนพิการ และความสามารถให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ในโครงการนี้ได้ออกแบบระบบฐานข้อมูลการสื่อสารและให้บริการแท็กซี่ เรียกว่า TODIS: Taxi on Demand Information System มุ่งเน้นการแสดงข้อมูลที่สามารถเข้าใจได้ง่ายและชัดเจนของข้อมูลการให้บริการการเดินทางของคนพิการ **ข้อแนะเสนอแนะ**จากผลการศึกษา คือ 1) ควรดำเนินการปรับปรุงสภาพของแท็กซี่เพื่อให้เหมาะกับการบริการคนพิการ และปรับทัศนคติของคนขับในการให้บริการคนพิการ 2) ปรับปรุงระบบการเรียกใช้บริการแท็กซี่ด้วยโทรศัพท์เข้าศูนย์ฯ

- **โครงการระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ (1 ส.ค. 2558-31 ม.ค. 2559)**

การดูแลทางสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความไม่ชัดเจนในหลายประเด็น ได้แก่ ความเหลื่อมซ้อนกันของคำว่า การดูแลทางสังคม (social care) และการให้บริการทางสังคม (social services) และกรณีที่มีการกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการไม่บูรณาการระหว่างการดูแลทางสุขภาพและการดูแลทางสังคม ประกอบกับการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมักดำเนินการโดยภาครัฐ และมีรูปแบบบริการที่จำกัด ดังนั้น โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อรวบรวมความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจความหมาย รูปแบบ รวมถึงการบริหารจัดการในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ อันจะเป็นประโยชน์ในการต่อยอดการพัฒนาระบบการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือเพื่อศึกษาและสังเคราะห์วิธีการ แนวทาง และตัวแบบ รวมถึงกลไกการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศ และนำเสนอแนวทางการการบูรณาการระบบการดูแลทางสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

- **โครงการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติงานในการดำเนินงานระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ (1 ก.ย. 2558-30 มิ.ย. 2559)**

  โครงการนี้มีประเด็นการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้ใน 5 ประเด็น คือ 1) การหกล้ม 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฝึกใช้ไม้เท้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ 4) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีชุมชน 5) กลุ่มสุขภาพช่องปาก ผลลัพธ์สุดท้ายของโครงการนี้คือการได้ชุดองค์ความรู้ที่ได้มีการรวบรวมกรณีตัวอย่างที่สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ หรือใช้เป็นคู่มืออย่างง่ายเกี่ยวกับวิธีการในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ ซึ่งจะนำไปเผยแพร่แก่กลุ่ม ญาติ ผู้ดูแลในชุมชน โรงพยาบาลต่างๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

7.4.4 ประเด็นพัฒนากลไก/รูปแบบการจัดการให้เด็กพิการ

- **โครงการการพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (1 มี.ค. 2557-31 ส.ค. 2558)**

  เป็นการวิจัยและพัฒนาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาความจำเป็นของการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 2) เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน ส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) เพื่อพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และ 4) เพื่อทดลองใช้ตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

  คาดหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นตัวแบบการทดลองก่อนที่จะใช้กับโรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศในปีที่ 2 และมีการติดตามผลทักษะชีวิตของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในปีที่ 3 และปีที่ 4 ต่อไป

- **โครงการอุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือก เพื่อตอบสนองการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ (1 ก.ค. 2557-30 ก.ย. 2558)**

  โครงการนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) คือปัญหาและความต้องการของเด็กพิการ และสถานการณ์ด้านกำลังคน ตลอดจนรูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในระดับอำเภอ ด้วยความหวังว่าจะเป็นการสร้างความรู้ที่จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนานโยบายด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับชุมชนต่อไป โดยแบ่งเป็น 3 โครงการย่อยคือ 1) โครงการศึกษาสถานการณ์ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ 2) โครงการศึกษาสถานการณ์กำลังคนวิชาชีพที่เกี่ยวข้องการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ และ 3) โครงการศึกษารูปแบบและแนวทางการขับเคลื่อนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับอำเภอ

7.4.5 ประเด็นพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้เป็นหน่วยหลัก

- โครงการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางการเห็นในชุมชน (ก.ค. 2558-ก.ย. 2558)

โครงการมี**จุดมุ่งหมาย**เพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางการเห็น ผ่านกระบวนการและเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาครูฝึก O&M ให้สามารถถ่ายทอดกิจกรรมองค์ความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนพิการทางการเห็นและคนทั่วไปในชุมชนได้ เครื่องมือหลักที่ถูกนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในโครงการนี้ ได้แก่ การทำกระบวนการสุนทรียสนทนา ศาสตร์การออกกำลังกายแบบไทเก็ก โดยโครงการนี้ครูฝึกได้ทำการออกแบบกิจกรรมและทดลองฝึกปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายคนพิการทางการเห็นและบริบทชุมชนของตัวเอง มีพื้นที่ปฏิบัติการนำร่อง 4 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนครูฝึกที่เข้าร่วมจำนวนทั้งหมด 12 คน สัดส่วนต่อคนพิการคือ 1:6 **ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา** คือ 1) การดำเนินงานและตั้งงบประมาณสนับสนุนรายปีในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ควรมุ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ควรบูรณาการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นได้ เช่น ผู้พิการทางการเห็นกับผู้สูงอายุ 2) ควรมีการเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับครูฝึกที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ 3) ควรหาแนวทางเพิ่มกลุ่มครูฝึก O&M ทั้งนี้ สวรส.ได้จัดให้มีเวทีสรุปผลการดำเนินงานและหารือแผนการทำงานในระยะต่อไป

- ชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ มี 2 โครงการ ได้แก่

1) **โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ** (ก.ค. 2557–ก.ย. 2558) ดำเนินการโดยความร่วมมือ 3 สถาบันการศึกษา มีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหลัก ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 13 กิจกรรม จำแนกเป็นประเด็นหลัก 4 ด้านได้แก่ 1) การปรับกระบวนทัศน์และสร้างทัศนคติที่ดี 2) การผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากผู้พิการ 3) การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพช่องปาก และ 4) การเพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้พิการ **ผลงานสำคัญ** ได้แก่ การทบทวนวรรณกรรมเพื่อสนับสนุนการออกแบบคลินิกทันตกรรมสำหรับผู้พิการ การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กพิการ ในพื้นที่ 4 อำเภอนำร่องของ จ.เชียงใหม่ สื่อสร้างสรรค์เพื่อผู้พิการ ได้แก่ หนังสั้น การ์ตูน สื่อดิจิตอล สื่อสัมผัสได้ แนวทางในการร่างหลักสูตรฝึกอบรมกระบวนการเรียนรู้ให้ทันตบุคลากรและนักศึกษาทันตแพทย์ และแนวทางในการดำเนินงานศูนย์สร้างความตระหนักในผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อการเรียนรู้สำหรับนักศึกษา

2) **โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของคนพิการ** (ก.ย. 2557–ก.ย. 2558) ดำเนินการโดยชมรมทันตกรรมสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษแห่งประเทศไทย มูลนิธิทันตสาธารณสุข มี**เป้าหมายหลัก**เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพช่องปากคนพิการไปสู่การมีระบบรองรับ ได้แก่ การเกิดชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพที่ให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โครงการประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 9 กิจกรรม จำแนกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพช่องปากคนพิการในชุมชนและสถานศึกษาพิเศษ 2) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายทันตบุคลากรในการให้บริการทันตกรรมแก่คนพิการ และ 3) พัฒนาการบริหารจัดการระบบและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ **ผลงานสำคัญ** ได้แก่ การสนับสนุนพื้นที่ปฏิบัติการดำเนินงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ จำนวน 8 แห่ง ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานของแต่พื้นที่ การพัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและทีมสหวิชาชีพแก่พื้นที่ปฏิบัติการ และจัดทำเว็บไซต์ www.ฟฟันเพื่อคนพิเศษ.com เพื่อเป็นช่องทางเผยแพร่องค์ความรู้ของโครงการ

7.4.6 การขับเคลื่อนประเด็นการสื่อสารสาธารณะ

- **โครงการหลักสูตรนำร่องการเรียนรู้การทำรายการสารคดี DEAF ไทยไปเที่ยว**

เป็นการผลิตรายการสารคดีท่องเที่ยวที่ใช้รูปแบบการเล่าเรื่องในแบบฉบับคนหูหนวก เพราะคนหูหนวกใช้ประสาทสัมผัสทางด้านการมองเห็นเป็นจุดแข็งที่มองสิ่งที่เห็นอยู่ตรงหน้าด้วยมิติที่ลุ่มลึกยิ่งกว่า ซึ่งสิ่งที่สำคัญมากกว่าคือการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกันกับคนทั่วไป เป็นหัวใจหลักของการทำงานในสังคม ท่ามกลางความแตกต่างแต่สามารถเรียนรู้อยู่ร่วมได้ด้วยการปรับตัวและทำความเข้าใจในกันและกัน ซึ่งทั้งนี้ ได้ดำเนินงานโดยการวางโครงสร้างหลักสูตรการเรียนรู้ไว้ดังนี้คือ 1) วางแผนงาน 2) เลือกประเด็น 3) ลงพื้นที่ 4) เก็บข้อมูล 5) วิเคราะห์ข้อมูล 6) เลือกเนื้อหามาใช้ 7) เขียนสคริปต์ 8) วางแผนการถ่ายทำ 9) ลงพื้นที่ถ่ายทำ 10) เลือกฟุตเทจ 11) ตัดต่อ 12) ลงเสียงและจัดทำชิ้นงานสมบูรณ์ ซึ่งทั้งหมดจะนำไปสู่**เป้าหมายหลักคือ เรื่องการจับประเด็นในการเล่าเรื่องของคนหูหนวก ผ่านกระบวนการผลิตรายการโทรทัศน์**ที่ให้คนหูหนวกเป็นผู้คิดเรื่องราวและผลิตเองทั้งหมด จริงอยู่ที่บทสรุปของการทำงานที่ผ่านมาพบว่าคนหูหนวกยังต้องอาศัยคนหูดีในการทำงานในบางเรื่อง ซึ่งโครงการสนับสนุนแนวคิดดังกล่าว แต่หัวใจสำคัญคือการให้คนหูหนวกเป็นผู้เริ่มต้นคิดชิ้นงานเพื่อพิสูจน์ว่าคนหูหนวกมีศักยภาพทัดเทียมกับคนทั่วไป

- **โครงการ disa(beau)li(ty): พิการในแง่งาม**

เป็นโครงการในการผลิตภาพยนตร์สารคดีขนาดยาวที่พูดถึงการเดินทางของคนพิการไปสู่โลกการเรียนรู้และทำความเข้าใจในความงดงามระหว่างกันผ่านศิลปะในรูปแบบต่างๆ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) สร้างกระแสต่อเนื่องในประเด็นการยอมรับเรื่องความแตกต่างระหว่างคนในสังคมที่มีความแตกต่างกัน 2) สร้างทัศนคติและมุมมองที่มีต่อคนพิการในเรื่องทุกคนมีความพิเศษและความเชี่ยวชาญในแต่ละบุคคล 3) สร้างพื้นที่ให้กับกลุ่มบุคคลที่มีความพิการให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมด้วยความเข้าใจจากคนทั่วไปที่มีมากขึ้น ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเก็บภาพฟุจเทตเพื่อนำมาร้อยเรียงต่อไป

- **โครงการผลิตนิตยสารออนไลน์ (Online Magazine) และเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Online Community) เพื่อความเข้าใจต่อความพิการในสังคม**

  การสื่อสารช่องทางนี้เน้นการเผยแพร่บทความผ่าน www.brulrollingdor.org จำแนกเนื้อหาออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆ คือ Inspiration, Technology, Entertainment, Design, How to, Lifestyle รวมถึงการเขียนบทความพิเศษในลักษณะเจาะลึกข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ ได้รวบรวมบทความทั้งหมดที่มีการเผยแพร่ในสื่อได้ 336 บทความ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงผ่าน Facebook และพัฒนาเป็น Infographic ด้วย

- **การร่วมผลิตรายการวิทยุชื่อรายการ “นับเราด้วยคน”**

  วัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนชายขอบในเชิงลบให้เป็นเชิงบวก ลดมายาคติของสังคมที่มีการตีตรา แบ่งแยก กีดกันคนบางกลุ่มออกจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มคนพิการ สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ แรงงานนอกระบบ คนไร้บ้าน มุสลิม ผู้มีปัญหาสถานะบุคคล กลุ่มชาติพันธุ์ และยังรวมถึงเรื่องราวของความไม่เป็นธรรมทางเพศอีกด้วย ออกอากาศทางคลื่นความถี่ FM 105.0 MHz คลื่นสีขาวเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย

8. แผนงานสำรวจและประเมินสุขภาพประชาชนไทย

สวรส.ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สนับสนุนการดำเนินงานสำรวจสภาวะสุขภาพและประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 การสำรวจภาคสนามดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงกันยายน 2557 ที่ผ่านมา ได้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากร อายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปทั่วทุกภูมิภาค 21 จังหวัด ได้จำนวนตัวอย่างรวม 32,400 คน ปัจจุบันวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว อยู่ระหว่างการเผยแพร่ข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อการใช้ประโยชน์จากข้อมูลนี้ต่อไป

การดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน 1) ส่งผลการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสำรวจ 2) จัดทำทะเบียนรายละเอียดกลุ่มตัวอย่างและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ก่อนทำการสแกนแบบสัมภาษณ์ 3) การบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายการ Fasting Blood Sugar, Lipid Profile, Complete Blood Count, Urine Na, Urine Cr, Urine Iodine, Urine Analysis และการทดสอบการบริโภคอาหาร 24 ชั่วโมงย้อนหลัง (24 hour recall) 4) จัดเตรียมฐานข้อมูลประชากรเพื่อทำค่าถ่วงน้ำหนัก สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินงานในระยะต่อไป 1) ประชุมผู้เชี่ยวชาญแต่ละประเด็นสุขภาพ เพื่อเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ ได้แก่ การวิเคราะห์ผลการสำรวจในส่วนของเด็ก การวิเคราะห์ผลการสำรวจในส่วนของผู้ใหญ่และการวิเคราะห์ผลการสำรวจในส่วนของผู้สูงอายุ โดยขณะนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการและแอลกอฮอล์ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ 2) จัดเตรียมข้อมูลสรุปผลการสำรวจเบื้องต้น เพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลจากการสำรวจ และนำเสนอต่อผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายต่อไป

9. แผนงานคลังข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

9.1 โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการแสดงผลข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศไทย

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบประมวลผลข้อมูลและแสดงผลข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในรูปแบบต่างๆ ตามตัวแปรและเงื่อนไขที่ออกแบบไว้บนอินเตอร์เน็ต การดำเนินการวิจัยกำลังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาและการกำหนดตัวแปรผลลัพธ์และตัวแปรคุณลักษณะในการนำเสนอข้อมูล และการกำหนดรูปแบบและเงื่อนไขในการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4

9.2 โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. บริหารโครงการโดย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นโครงการระยะ 3 ปี ประกอบด้วย 2 โครงการ ดังนี้

9.2.1 โครงการจัดทำระบบบริการข้อมูลสถิติสุขภาพแบบบูรณาการบนอินเตอร์เน็ต มีการดำเนินงาน คือ 1) ออกแบบและพัฒนาระบบนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 32 ตัวชี้วัด เช่น อายุคาดเฉลี่ย การสูบบุหรี่และผลลัพธ์ การดื่มสุราและผลลัพธ์ การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัยและผลลัพธ์ การบริโภคอาหารและผลลัพธ์ การใช้กำลังกายและผลลัพธ์ โดยนำเสนอข้อมูลที่จำแนกตามตัวแปรและตัวกรองสำหรับแต่ละตัวชี้วัด รวมทั้งการแสดงแผนที่รายจังหวัด และประชุมร่วมกับภาคีในแต่ละด้าน เพื่อปรับปรุงรายการข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านบุหรี่ สุรา อุบัติเหตุ เอดส์ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย 2) พัฒนาระบบประมวลผลข้อมูลจากฐานข้อมูลรายงานโรคของสำนักระบาดวิทยา และฐานข้อมูลการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2546–2554 และฐานข้อมูลการตาย ปี 2546–2555 โดยจำแนกหรือกรองตามปี เพศ อายุ ภาค เขต จังหวัด และอำเภอ โดยได้มีการนำเสนอการใช้งานระบบกับเครือข่ายนักยุทธศาสตร์ 76 จังหวัด 3) ออกแบบระบบนำเสนอข้อมูลการตาย สำหรับจังหวัดนำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ราชบุรี และลำพูน 4) รวบรวมข้อมูลและ Update ข้อมูลสถิติสุขภาพระดับชาติ และระดับนานาชาติ รวมทั้ง Update ข้อมูลอัตราตายรายสาเหตุและรายอายุ ในระดับจังหวัด เขต ภาค ปี 2555–2556

9.2.2 โครงการพัฒนาสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเตอร์เน็ต มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลคลินิกและร้านขายยา 59 จังหวัด (ที่เหลือจาก 17 จังหวัดนำร่องที่ดำเนินการไปแล้ว) โดยได้ข้อมูลพื้นฐานแล้ว 58 จังหวัด และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ทำการออกรหัส เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการรวบรวมพิกัดและภาพถ่ายของคลินิกและร้านขายยาต่อไป โดยได้พิกัดแล้ว 17 จังหวัด และได้ภาพถ่ายแล้ว 12 จังหวัด 2) ปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูลเป็นการบันทึกข้อมูล ณ ปัจจุบัน และปรับปรุงระบบตรวจสอบข้อมูล 3) ประชุมชี้แจงการปรับปรุงระบบบันทึกและแสดงผลข้อมูลในระดับภาค จำนวน 6 รุ่น ได้แก่ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2 รุ่น) และภาคใต้ 4) เชื่อมโยงและออกแบบการแสดงผลข้อมูลในพื้นที่เฉพาะ

10. แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ

สวรส. ได้รับการมอบหมายจาก วช. ให้สนับสนุนทุนวิจัยมุ่งเป้า ซึ่งเกณฑ์พิจารณาโครงการเน้นการสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาที่ให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับประเทศได้ในระยะสั้น (1–3 ปี) และต้องเป็นงานวิจัยที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ประโยชน์ โดยสร้างคุณค่าหรือมีผลกระทบสูงต่อการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

10.1 แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพและชีวเวชศาสตร์ปี 2556

ประกอบด้วยจำนวน 11 ชุดโครงการ 71 โครงการย่อย สรุปผลการดำเนินงานภาพรวม ดังนี้

10.1.1 ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย

1. โครงการพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดขั้นสูงในเด็กปฐมวัย งานวิจัยฉบับนี้ได้สร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือคัดกรองความบกพร่องของสมองด้าน Executive Function (EF) ในเด็กปฐมวัย (Form A) และแบบประเมินพัฒนาการด้าน EF ในเด็กปฐมวัย (Form B) สามารถนำไปใช้ในงานวิจัยได้แล้ว แต่ยังไม่มีค่าเกณฑ์มาตรฐาน นักวิจัยจึงต้องดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้นเพื่อให้ได้ค่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นงานวิจัยส่วนที่สองที่จะดำเนินการต่อไปในปีงบประมาณ 2559

2. โครงการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อการคัดกรองการได้ยินในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม งานวิจัยนี้มุ่งเป้าในการพัฒนาเพื่อให้ได้ชุดอุปกรณ์สำหรับใช้ในเด็กไทยก่อนวัยเรียนที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพดีในราคาต้นทุนที่เหมาะสม ได้แก่ เครื่องตรวจคัดกรองการได้ยิน (Audiometer version1) ที่ทำงานบน tablet computer และเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer version2) สำหรับการตรวจการได้ยินโดยใช้เสียงบริสุทธิ์ (pure-tone audiometry) ด้วยการปล่อยเสียงผ่านทาง headphone และ bone vibrator พร้อมระบบ tele-consultation ซึ่งกำลังเข้าสู่การดำเนินงานต่อเนื่องในปีที่สองที่จะเริ่มในปีงบประมาณ 2559

3. โครงการแอพพลิเคชั่นบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย งานวิจัยนี้มุ่งเป้าในการพัฒนาเพื่อให้ได้ผลผลิตคือ Application บนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ชื่อแอพพลิเคชั่น KhunLook โดยมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์ คือ 1) สามารถเป็นเครื่องมือสำหรับกลุ่มผู้ใช้ที่เป็นผู้ปกครอง แพทย์และพยาบาล รวมถึงกลุ่มในสถาบันการศึกษา ซึ่งผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่ update ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ทำให้ผลของการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยครอบคลุมยิ่งขึ้น ทั้งปริมาณและคุณภาพ 2) เป็นต้นแบบผลิตภัณฑ์ที่สามารถขยายผลในอนาคตเพื่อรองรับการดูแลกำกับสุขภาพของวัยเรียนและวัยรุ่น ผู้ใหญ่และเฉพาะโรค 3) เป็น Platform ให้สามารถเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ความชุกของปัญหาพฤติกรรม การได้รับการตรวจคัดกรองตามวัย ความครอบคลุมวัคซีนทั้งที่จำเป็นต้องได้รับทุกคนและวัคซีนทางเลือก ซึ่งกำลังเข้าสู่การดำเนินงานต่อเนื่องในปีที่สองที่จะเริ่มในปีงบประมาณ 2559

10.1.2 ชุดโครงการวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ

สวรส. ได้สนับสนุนโครงการแผนงานการบริหารจัดการชุดโครงการวิจัยเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่อสังคมผู้สูงอายุ แก่มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) โดยมีระยะเวลาการดำเนินการ 18 เดือน

สิ้นสุดวันที่ 14 สิงหาคม 2558 ประกอบด้วย 9 โครงการย่อย ได้แก่ 1) การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว 2) สถานสงเคราะห์คนชราอาคารเขียวต้นแบบตามหลักวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์ 3) การล้มในผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองและชานเมือง : อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยงการจัดการและการป้องกัน 4) การพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกสำหรับประเมินความเสี่ยงในการล้มของผู้สูงอายุ 5) ชุดโครงการการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย เขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย 6) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในประเทศไทย 7) การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และเครือข่ายประชาสังคม 8) การพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลและป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลในผู้สูงอายุ

ทั้ง 8 โครงการย่อย มีการนำเสนอผลงานต่อสาธารณะ และส่งมอบข้อมูลงานวิจัยสู่ผู้ใช้ประโยชน์ รวมทั้งได้ส่งต่อเพื่อจัดการความรู้ให้ทีมหมอครอบครัวใช้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนด้วย

10.1.3 ชุดโครงการพัฒนาระบบปฏิบัติการ หรือระบบข้อมูล เพื่อประกอบการปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ได้ข้อมูล

- ความต้องการบริการโลหิตของหน่วยให้บริการโลหิตต่างๆ รวมถึงภาคบริการโลหิตแห่งชาติ เพื่อใช้ในการสร้างแบบจำลองทางคณิตศาสตร์สำหรับพยากรณ์ปริมาณความต้องการใช้โลหิตในประเทศ
- การใช้และความต้องการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานเมื่อเกิดอุทกภัย และข้อมูลการจัดลำดับความสำคัญ
- ความต้องการและคุณสมบัติของระบบสารสนเทศที่ใช้ในการออกแบบและพัฒนาระบบ
- ประสบการณ์และปฏิกิริยาของชุมชนทั้งก่อน ระหว่างและหลังเกิดภัยพิบัติ นำมาสังเคราะห์และจัดทำเป็นข้อเสนอในการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพในการรับมือและจัดการกับภัยพิบัติ

2. เพื่อพัฒนา

- ต้นแบบระบบเฝ้าติดตามผู้ประสบอุบัติเหตุในสถานการณ์ฉุกเฉินผ่านระบบสื่อสารไร้สายที่มีการปรับปรุงขนาดให้เล็ก เบา และสามารถลดอัตราการใช้พลังงานของวงจร นอกจากนี้ระบบต้นแบบยังประกอบด้วยเครื่องวัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ออกแบบให้สามารถทำงานต่อเนื่องในขณะที่ไร้สัญญาณ
- ระบบ iDoctors Agent เพื่อบริหารจัดการการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ iDoctors และ iDoctors USB สำหรับการบริหารจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่วนตัวของผู้ป่วยบนแฟลชไดรฟ์

10.1.4 ชุดโครงการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

มีการจัดทำบันทึกข้อตกลง โครงการบริหารจัดการงานวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ระหว่าง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กับ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ฉบับลงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2557 มี 15 โครงการย่อย ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 งบประมาณรวม 49.86 ล้านบาท โดยเงินอุดหนุนดังกล่าว

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1: การสนับสนุนโครงการย่อย 46.71 ล้านบาท ส่วนที่ 2: การบริหารจัดการของ สวทช. 3.15 ล้านบาท หลังจากผู้รับทุนได้รับทุนเรียบร้อยแล้ว ได้มีการรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยเป็นระยะ และมีการประชุมเพื่อประเมินความก้าวหน้า 3 โครงการ ได้แก่ โครงการ 1) การศึกษาความสัมพันธ์ทางสายพันธุ์ของเชื้อเลปโตสไปรา ที่แยกได้จากผู้ป่วย สัตว์เลี้ยง ปศุสัตว์ สัตว์ในธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมในเขตจังหวัดน่าน และการศึกษาการทดลองการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสที่แยกได้จากผู้ป่วยใน วัว และสุกร 2) การศึกษาการกลายพันธุ์ของเชื้อ Burkholderia pseudomallei ที่แยกได้จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างของประเทศไทย และ 3) การลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หูดับในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว

10.1.5 ชุดโครงการป้องกัน รักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1) โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร เสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง ร้อยละ 44 และจากการศึกษาสำรวจนโยบายของกรุงเทพมหานครในส่วนงานชั้นใน พบว่า ส่วนใหญ่นโยบายไม่ได้สอดคล้องกับการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและได้รับการสนับสนุนอย่างไม่เต็มที่ จึงมีข้อเสนอคือ 1) รัฐบาลควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานลงสู่ประชาชนในการป้องกันโรคอ้วนและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 2) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ควรมีนโยบายคัดกรองภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนในทุกกลุ่มอายุ เน้นส่งเสริมให้ประชาชนหันมาออกกำลังกาย และรณรงค์ให้ตระหนักถึงพิษภัยของการบริโภคที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ 3) โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาโรคอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อน 4) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หรือหน่วยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำการประเมินสถานการณ์ของภาวะอ้วนลงพุง 5) สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมีการรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้พื้นที่สุขภาวะในระดับชุมชน ซึ่งได้แก่ สวนสาธารณะ ลานกีฬา ลานเต้นแอโรบิก เพื่อส่งเสริมการออกกำลังหรือกิจกรรมทางกายให้กับประชาชนเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอต่อคณะอนุกรรมาธิการส่งเสริมนวัตกรรมการแพทย์และสาธารณสุข ในคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2558 ณ อาคารรัฐสภา

10.1.6 ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์

ชุดโครงการนี้มีทั้งหมด 5 โครงการ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุน โดยมี 3 โครงการที่ดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่

1) **การพัฒนาเข็มฉีดยาตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ต้นแบบเข็มฉีดยาตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งอยู่ระหว่างการทดสอบในสัตว์ทดลอง

2) **การศึกษาและพัฒนาต้นแบบหัวฉีดวัคซีนไข้หวัดชนิดพ่นทางจมูกในเชิงพาณิชย์** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ต้นแบบหัวฉีดวัคซีนชนิดพ่นจมูกที่มีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิต

3) **การวิจัยและพัฒนาหุ่นยนต์แพทย์อัจฉริยะสำหรับการวินิจฉัยและรักษาผ่านระบบโทรเวช** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ต้นแบบหุ่นยนต์แพทย์เคลื่อนที่อัจฉริยะ การดำเนินการต่อไปจะเป็นการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาระยะไกล และทดสอบใช้จริงในโรงพยาบาล

ส่วนอีก 2 โครงการคือ การศึกษาผลการใช้ลูกตาเทียมชนิดโพลีเอธิลีนที่ผลิตเองในประเทศเปรียบเทียบกับลูกตาเทียมที่นำเข้า และการทดสอบประสิทธิภาพของแผ่นปิดแผลเซลลูโลส ที่ใช้เทคโนโลยีไบโอนาโนเซลลูโลสชนิดเส้นเคลือบด้วยบลูซิลเวอร์นาโน สำหรับแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในขั้นตอนการประเมินคุณภาพ ความเป็นไปได้และความคุ้มค่าที่จะดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

10.1.7 ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาบริการปฐมภูมิ

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้เครื่องมือในการสำรวจสถานการณ์การดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้ข้อมูลประเด็นปัญหาของการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพ 21 แฟ้ม และได้แนวทางในการบริหารจัดการระบบบริการการแพทย์แผนไทยในระบบบริการแบบปฐมภูมิ

10.1.8 การวิจัยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. **โครงการการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่านคำศัพท์บน Tablet Computer** สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ได้เผยแพร่ผลงานวิจัยในเวทีวิชาการและการประชุมเครือข่ายผู้ปกครองเพื่อให้เกิดการนำไปใช้แล้ว

2. **โครงการการพัฒนาระบบฟื้นฟูบำบัดรักษาทางไกลสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหว** ประกอบด้วย ระบบ video conference ในการสื่อสารระบบ skeleton tracking ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ระบบการวัดสัญญาณไฟฟ้าจากกล้ามเนื้อผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ระบบตรวจวัดการทรงตัวผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และทำการทดสอบในคนปกติ ซึ่งกำลังวางแผนจะนำระบบไปติดตั้งที่รพ.ศูนย์กาญจนาภิเษก และทดลองใช้ในผู้ป่วยในขั้นต่อไป ทั้งนี้เป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะสามปี ซึ่งกำลังจะเข้าสู่การวิจัยปีที่สามในปีงบประมาณ 2559

3. **โครงการการพัฒนาเครื่องต้นแบบและซอฟท์แวร์เพื่อช่วยในการสื่อสารทางเลือกสำหรับผู้บกพร่องทางการพูดแบบไม่เป็นความ** เป็นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโครงสร้างเครื่องต้นแบบสำหรับช่วยในการติดต่อสื่อสารสำหรับผู้บกพร่องทางการพูด ซึ่งได้ทำการทดสอบในคนปกติแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงเครื่องต้นแบบ และเตรียมยื่นขอจดอนุสิทธิบัตร

4. **โครงการการพัฒนาเครื่องมือประเมินความสามารถการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง** เป็นโครงการวิจัยที่พัฒนาจนได้แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และนำผล

ที่ได้มาใช้ในการวางแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วและกำลังนำเสนอเพื่อใช้ในการฟื้นฟูด้านอาชีพและสังคมผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน

5. **โครงการไทเก็กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง** เป็นโครงการวิจัยที่ได้พัฒนาแนวทางใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการอัมพฤต อัมพาต เรื้อรัง (เป็นมานานเกิน 1 ปี) โดยการใช้การรำไทเก็ก โดยการวิจัยประกอบด้วยการพัฒนาหลักสูตรและอบรมบุคลากรในรพ.ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วจึงทดลองบำบัดฟื้นฟู พร้อมประเมินประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูโดยใช้ไทเก็กในโรงพยาบาลชุมชนห้าแห่ง ขณะนี้กำลังประมวลผลการวิจัย อย่างไรก็ตามได้นำกระบวนการรำไทเก็กตามหลักสูตรกลางที่พัฒนาขึ้นมานั้นไปประยุกต์ให้ง่ายและใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็น ควบคู่กับการให้บริการฟื้นฟูฯ แบบ Orientation & Mobility training แบบในชุมชนด้วยแล้ว

10.1.9 ชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

โครงการนี้มีทั้งหมด 9 โครงการที่ได้ให้การสนับสนุนทุนตั้งแต่ปี 2557 และมีการดำเนินโครงการต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2558 โดยมี 5 โครงการที่ดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว มี 1 โครงการสามารถดำเนินการวิจัยได้แล้วเสร็จตามแผนปีที่ 1 และกำลังต่อสัญญาเพื่อดำเนินการต่อปีที่ 2 ส่วนโครงการที่เหลืออยู่ในขั้นตอนการประเมินผลงาน โดยในชุดโครงการนี้มีผลงานวิจัยคือ

1) **ระบบผู้เชี่ยวชาญช่วยแนะนำโภชนาการและการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงวัยบนอุปกรณ์พกพาเคลื่อนที่** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้แอพพลิเคชั่นพร้อมใช้งานได้บนอุปกรณ์พกพาเคลื่อนที่ในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ เพื่อช่วยแนะนำโภชนาการและการทำกายภาพบำบัดขั้นระดับเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงวัย

2) **การประเมินสภาพตับด้วยการวัดปริมาตรตับ และการกำจัดสาร Indocyanine** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ข้อเสนอแนะในการลดภาวะแทรกซ้อน หรือลดอัตราการตายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคตับ

3) **การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยการประยุกต์ใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยของ WHO ในรพ.ของรัฐ และเอกชนในประเทศไทย

4) **การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการมองเห็นและฟื้นฟูของผู้ป่วยสูงอายุ** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ข้อมูลแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมภายในของโรงพยาบาล และข้อมูลรูปแบบสภาพแวดล้อมของห้องพักผู้ป่วยสำหรับผู้สูงอายุ

5) **การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้คู่มือแนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วยโดยยกร่างขึ้นจาก CDC ที่ปรับให้เหมาะกับบริบทของไทย

6) **การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้เครื่องมือประเมินเพื่อดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ตามแผนดำเนินการวิจัยต่อเนื่องในปีที่ 2

10.1.10 ชุดโครงการวิจัยเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางเวชปฏิบัติ

ชุดโครงการนี้มีทั้งหมด 9 โครงการที่ได้ให้การสนับสนุนทุนตั้งแต่ปี 2557 และมีการดำเนินโครงการต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2558 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย** ดำเนินการวิจัยปีที่ 1 Recruitment rate 17%

2) **การศึกษาแบบสหสถาบันเรื่องการฉีดวัคซีนเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของประเทศ** ดำเนินการวิจัยปีที่ 1 Recruitment rate 19%

3) **การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ ในการลดอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของการเย็บแผลในภายหลัง เทียบกับการเย็บแผลทันทีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีเนื้อตายหรือแตกทะลุ** ดำเนินการวิจัยปีที่ 1 Recruitment rate 49%

4) **การศึกษาการใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score (APCS score) และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย** ดำเนินการวิจัยปีที่ 1 Recruitment rate 39%

5) **การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** ได้จำนวนประชากรศึกษาครบตามกำหนดเพื่อศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษา prevalence และการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ในประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อไปในแผนการวิจัยปีที่ 2

6) **ความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการฉีดยาบีวาซิซูแมบและยารานิบิซูแมบเข้าวุ้นตาในโรคจุดภาพชัดของจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัยชนิดที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติและโรคจุดภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน**

7) **การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดกับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเสริมในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเฉพาะที่** ดำเนินการวิจัยปีที่ 1 Recruitment rate 30%

8) **การศึกษาธรรมชาติการดำเนินโรคของเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ความสำคัญทางคลินิกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี** ร่วมด้วยและได้รับการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการครบตามกำหนด และนำข้อมูลเข้าระบบเพื่อการวิเคราะห์

9) **โครงการผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy ในประเทศไทย**

10.1.11 ชุดโครงการพัฒนาระบบมาตรฐาน และการควบคุมคุณภาพทางการแพทย์

ชุดโครงการนี้มี 2 โครงการที่ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว มีรายละเอียดดังนี้

1) **โครงการศึกษาและพัฒนาแนวทางการจัดทำ บริการยื่นคำขอผ่านอินเตอร์เน็ต สำหรับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ข้อมูลการพัฒนาระบบบริการยื่นคำขอผ่านอินเทอร์เนตสำหรับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีผู้ใช้หลักคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)

2) **การพัฒนาและประเมินตัวอย่างควบคุมคุณภาพเพื่อประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทางห้องปฏิบัติการ** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้วิธีการพัฒนาคุณภาพการตรวจเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลชุมชน

10.2 แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขปี 2557

10.2.1 ชุดโครงการป้องกัน รักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

1) **โครงการภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย** การศึกษาในปีที่ 1 มีอาสาสมัครทั้งหมด 2.247 คนใน 3 โรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดส่วนปลาย 286 คน คิดความชุกเป็น 12.7% ผู้ป่วยมีการดูแลด้านปัจจัยเสี่ยงตามมาตรฐานของการดูแลด้านความดันโลหิต 33.2% การคุมเบาหวาน (HbA1C) 30.1% การคุมไขมัน LDL 18.9% จากการติดตามผู้ป่วยในรอบ 6 เดือนมีผู้เสียชีวิต 11 คน อีก 7 คนเป็นโรคหัวใจขาดเลือดที่ไม่เสียชีวิต และ 3 คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่เสียชีวิต มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดและเสียชีวิตจำนวน 21 ครั้ง แต่สังเกตว่าปัจจัยเสี่ยงในรอบ 6 เดือนคุมได้แย่ลงเมื่อเทียบกับการตรวจครั้งแรกในด้านความดันโลหิตและเส้นรอบเอว งานวิจัยนี้สรุปว่าความชุกของโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวานพบ 12.7% ผู้ป่วย 82.5% ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ดังนั้นมาตรการการตรวจ ABI ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรต้องทำอย่างยิ่งเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม การคุมปัจจัยเสี่ยงทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นักวิจัยได้นำข้อค้นพบที่ได้ระหว่างทางไปนำเสนอและให้ความรู้ในฐานะวิทยากร เช่น ในการประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังจังหวัดเชียงใหม่ที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 3 เมษายน 2558 ในการประชุมวิชาการประจำปี 2558 จัดโดยสมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ในวันที่ 17 มีนาคม 2558 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี จังหวัดกรุงเทพมหานคร แพทย์ พยาบาล ผู้สนใจร่วมฟัง 1,000 คน

2) **โครงการวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน** ผลการศึกษาในปีที่ 1 พบว่า ประสบความสำเร็จในการพัฒนาวิธีการตรวจวัดปริมาณไกลเคทเตดอัลบูมิน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะเบาหวานที่ใช้ได้ครอบคลุมกว่าฮีโมโกลบินเอวันซี นักวิจัยได้ยื่นจดอนุสิทธิบัตรที่พัฒนาขึ้นในโครงการ 2 ฉบับ และตีพิมพ์ผลงานแบบ Proceeding ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ IEEE NANO 2015 ที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี ระหว่างวันที่ 27–30 กรกฎาคม 2558 และได้รับเชิญให้นำเสนอผลงานแบบปากเปล่า (oral presentation) ด้วย

3) **โครงการภาระทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและฟังปอดพบเสียงวี้ด** ผลการศึกษาในปีที่ 1 พบเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบหืดและหายใจมีเสียงวี้ด ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง เป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ไข่ขาวและนมวัวเป็นสารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยในเด็กกลุ่มนี้ พบสารลิวโคไตรอีน ซึ่งแสดงถึงการอักเสบของระบบทางเดินหายใจในปริมาณสูงในปัสสาวะผู้ป่วย และพบว่าหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยมีระดับไวตามินดีในเลือดต่ำกว่าค่าปกติ ทั้งนี้ จะมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอีก 3 ปี เพื่อบ่งชี้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหอบหืดในวัยเด็ก เพื่อการพยากรณ์โรคอย่างมีประสิทธิผลในเวชปฏิบัติต่อไป ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบหืดและหายใจมีเสียงวี้ด มีอัตราเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สูง การนอนโรงพยาบาลดังกล่าวทำให้เกิดภาระทางเศรษฐศาสตร์ของประเทศไทยมากกว่า 650 ล้านบาทต่อปี ทั้งจากค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการที่ผู้ดูแลต้องขาดงานมาเพื่อดูแลผู้ป่วยระหว่างการนอนโรงพยาบาล ซึ่งการนอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งของผู้ป่วยมีต้นทุนของสังคมสูงถึง 18,300 บาท ดังนั้น การดูแลในเชิงการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวจะเป็นการประหยัดทรัพยากรที่สูญเสียไปได้ การดูแลเชิงป้องกันประกอบด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กให้ปราศจากสารกระตุ้นภาวะหอบหืด เช่น ควันบุหรี่ สารก่อภูมิแพ้ และการให้สุขศึกษาแก่ตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการควบคุมภาวะหอบหืดให้ได้ และลดการนอนโรงพยาบาลในที่สุด

4) **การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเมแทบอลิซึม** โครงการนี้มีโครงการย่อยอีก 8 โครงการ เช่น การติดตามผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมกับภาวะบีบตัวของหัวใจผิดปกติแบบสหสถาบัน การติดตามผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดแบบสหสถาบัน (ส.ห.ส.) การศึกษาระดับ INR ที่เหมาะสมในผู้ป่วย valvular atrial fibrillation และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด “Thai CV Risk Score” การศึกษาการใช้ขนาดของเกล็ดเลือดในการพยากรณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานประเภทที่ 2 โดยการต้านการอักเสบของเนื้อเยื่อไขมันด้วย diacerein การติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจหรือการเสื่อมของการทำงานของไต งานที่โดดเด่นมากที่สุดได้แก่การทำ Application Thai CV risk score ซึ่งผลงานวิจัยนี้จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนที่จะนำไปสู่การดูแลสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยให้กับประชาชนคนไทยเกือบ 70 ล้านคนในอนาคต ซึ่งงานวิจัยนี้ได้นำเสนอผลเบื้องต้นต่อ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2558 ที่โรงแรมอีสตันแกรนด์ สาธร กรุงเทพฯ แบบประเมินความเสี่ยงนี้สามารถใช้ได้กับผู้ไม่มีผลเลือด โดยใช้ขนาดรอบเอวและส่วนสูงแทนค่าระดับไขมันในเลือด ปัจจุบันมีการพัฒนาให้ประชาชนสามารถใช้บนสมาร์ทโฟนและระบบออนไลน์ ได้ทาง http://med.mahidol.ac.th/cvmc/th/event/thaiCVriskscore ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยยังไม่เคยมีแบบประเมินความเสี่ยงประเภทนี้

10.2.2 ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ ปี 2557

ชุดโครงการนี้มี 4 โครงการ และมีรายละเอียดดังนี้

1) **โครงการพัฒนาเก้าอี้หุ่นยนต์เคลื่อนที่ขึ้นลงพื้นต่างระดับอัตโนมัติสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ** ผลงานวิจัยสำคัญ ได้ต้นแบบกลไกทางกลของเก้าอี้หุ่นยนต์ และโปรแกรมการวางแผนการเคลื่อนที่และการควบคุมการเคลื่อนที่บางส่วน

2) **ระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุผ่านระบบสื่อสาร (ปีที่ 1)** ดำเนินการพัฒนาระบบวัดสัญญาณทางการแพทย์แบบพกพา ประกอบด้วย มอดูลวัดสัญญาณไฟฟ้าหัวใจ ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด อุณหภูมิร่างกาย และอัตราการเต้นของหัวใจ

3) **การพัฒนาเครื่องมือช่วยวินิจฉัยคัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน** เริ่มดำเนินการวิจัย 1 พ.ย. 2558 เนื่องจากมีการปรับข้อเสนอโครงการใหม่ให้เป็นไปตามหลักการดำเนินการวิจัยในคน และใช้เวลาในกระบวนการขอ EC approve

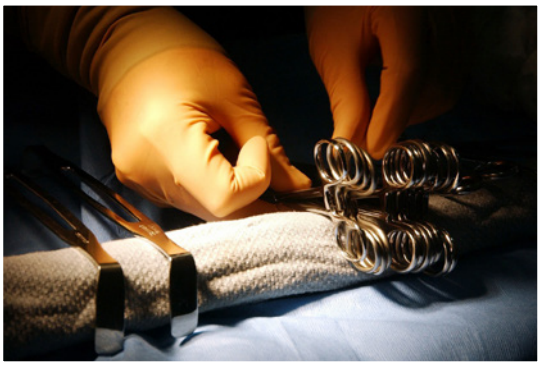
4) **การพัฒนาชุดตรวจคัดกรองโรคสมองเสื่อมอย่างรวดเร็วเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืน** เริ่มดำเนินการวิจัย 1 พ.ย. 2558 เนื่องจากมีการปรับข้อเสนอโครงการใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนบริหารความเสี่ยงของโครงการวิจัย

10.3 แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขปี 2558

10.3.1 ชุดโครงการป้องกัน รักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

มีทั้งหมด 9 แผนงาน/โครงการย่อย ได้แก่ 1) แผนงานการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองและครูในเขตภาคเหนือ 2) แผนงานการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: การรักษา การเฝ้าระวัง และการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการสร้างฐานข้อมูล 3) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมวลไขมัน อาหาร และการออกกำลังในหญิงให้นมบุตรและเด็กวัยเรียนเพื่อการป้องกันภาวะอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) การรักษาโรคมะเร็งปอดแบบมุ่งเป้าและการค้นหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเชิงเมตาบอลอมิคส์ในคนไทย จากการวิจัยเบื้องต้นสู่การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่สอง 5) ประโยชน์ของการตรวจเพทสแกนด้วย F-18 florbetapir (F-18-AV-45) เพื่อประเมินการสะสมของ amyloid ในสมองในผู้ป่วยสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมองและผู้สูงอายุปกติ 6) โครงการศึกษาการดำเนินโรคและผลลัพธ์ทางคลินิกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย 7) ช่องว่างในการเข้าถึงบริการจิตเวชและภาระทางเศรษฐศาสตร์: การศึกษาระยะยาวในชุมชน 8) การทำนายการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยการตรวจดอพเลอร์หลอดเลือดแดงยูเทอรีน ร่วมกับการวัดระดับการทำนายการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี 9) อัตราการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานและการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยการนอนหลับและระดับกรดยูริคในเลือดต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานในผู้ที่มีภาวะ pre-diabetes

10.3.2 ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ ปี 2558



แผนงานวิจัยมุ่งเป้าฯ ด้านเครื่องมือแพทย์ปี 2558 ได้ประกาศรับข้อเสนอโครงการคัดเลือกโครงการเพื่อสนับสนุนทุน 2 รอบ โดยในรอบแรกได้คัดเลือกข้อเสนอโครงการเพื่อสนับสนุนทุนทั้งหมด 5 โครงการ รวมงบประมาณเสนอขอแล้วก็ยังคงเหลือวงเงินงบประมาณที่จะสนับสนุนทุนวิจัยได้อีก ดังนั้นคณะกรรมการแผนงานมุ่งเป้าฯ ด้านเครื่องมือแพทย์จึงได้มีมติให้เปิดรับข้อเสนอโครงการรอบที่ 2

การดำเนินการบริหารจัดการแผนงานวิจัยมุ่งเป้าฯ ด้านเครื่องมือแพทย์ ปี 2558 รอบที่ 1 ได้คัดเลือกโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนทุนทั้งหมด 5 โครงการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **การพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก** ดำเนินการผลิตเอนไซม์ (SOX, POX และเอนไซม์ลูกผสม SOX-POX) สังเคราะห์ primer/probe ให้มีคุณสมบัติในการจับอย่างจำเพาะกับยีนเป้าหมาย และมีความไวในการตรวจจับสูง

2) **การพัฒนาเครื่องวัดความเข้มข้นของเลือดแบบไม่รุกล้ำ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี่ (ปีที่ 1)** ดำเนินการพัฒนาวงจร และอัลกอริทึมที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องต้นแบบสำหรับการวัดค่าความเข้มข้นเลือดด้วยวิธีไม่รุกล้ำ Enroll อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ

3) **การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย (ปีที่ 1)** ดำเนินการพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลที่มีความไวสูง ทบทวนข้อมูลทางคลินิกเพื่อแยกกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อยา TKI

4) **การสร้างคลังแอนติบอดีและการพัฒนาแอนติบอดีอาร์เรย์สำหรับการตรวจหาและการบ่งชี้เชื้อวิบริโอสปีชีส์** ดำเนินการศึกษาเปรียบเทียบ sequence ของเชื้อ Vibrio ทั้ง 5 สปีชีส์ พัฒนา polypeptide and recombinant proteins ที่เป็นโปรตีนเป้าหมาย (จำนวน 2–5 โปรตีน)

5) **การศึกษาในสหสถาบันแบบสุ่มทดลอง (ระยะที่ 3) ของวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะประเภทไฮดรอกซีแอปาไทต์ สำหรับการรักษาการอักเสบติดเชื้อของกระดูกในประเทศไทย** ดำเนินการตามหลักการวิจัยทางคลินิก

การดำเนินการของการบริหารจัดการแผนงานวิจัยมุ่งเป้าฯ ด้านเครื่องมือแพทย์ ปี 2558 รอบที่ 2 ได้คัดเลือกโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนทุนทั้งหมด 5 โครงการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การพัฒนาชุดตรวจสำเร็จรูป (แบบ ELISA และ แบบรวดเร็ว) เพื่อตรวจหา antifilarial IgG4 ที่จำเพาะต่อพยาธิเท้าช้างโดยใช้ recombinant antigen เริ่มดำเนินการวิจัย 16 ต.ค. 2558

2) แผ่นเซลล์กระดูกอ่อนสำหรับการรักษาโรคเข่าเสื่อม เริ่มดำเนินการวิจัย 16 ต.ค. 2558

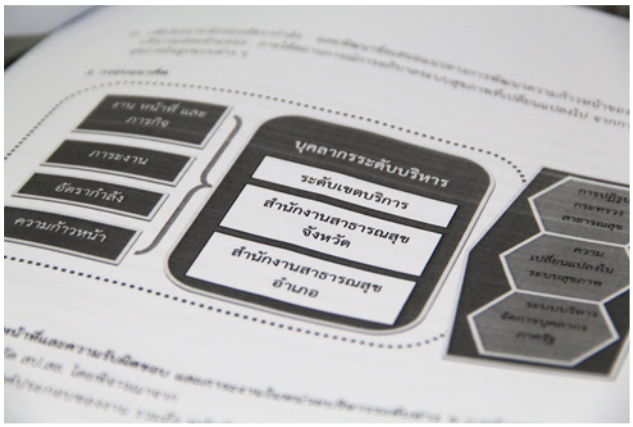
3) การพัฒนาชุดวัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบหลายช่องสัญญาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบไม่รุกราน เริ่มดำเนินการวิจัย 1 พ.ย. 2558

4) การพัฒนาระบบการวินิจฉัยเด็กกลุ่มอาการออทิสซึมสเปคตรัม โดยใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสติกในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย เริ่มดำเนินการวิจัย 1 พ.ย. 2558

5) การประเมินความปลอดภัยของวัสดุปิดแผลไฟโบรอินที่ผสมสารสกัดจากวุ้นว่านหางจระเข้ในการรักษาแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน เริ่มดำเนินการวิจัย 1 พ.ย. 2558

11. แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

11.1 การวิเคราะห์งาน การจัดอัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค



เป็นการศึกษาในระดับเขตบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงบทบาท การเป็นผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการและผู้กำกับติดตามของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเป็นการอภิบาลระบบสุขภาพทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ที่ส่งผลกระทบต่อบทบาทภาระหน้าที่ และรูปแบบการทำงานของบุคลากรในอนาคต จึงต้องมีการวางแผนและบริหารจัดการอย่างเหมาะสม โดยมีภาพจำลอง บทบาทหน้าที่ สสจ. ภายใต้ระบบบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในอนาคต ดังนี้ กรณีที่ 1 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากอดีต (Status quo: regulator, system supporter, limited provider role) กรณีที่ 2 สสจ. เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการแบบเขตสุขภาพ ที่มีสถานบริการอยู่ในเครือข่ายที่ต้องดูแล (Regulator and system supporter only) กรณีที่ 3 สถานบริการแยกส่วนออกไปเป็นองค์กรหรือเครือข่ายองค์กรอิสระ ในขณะที่ สสจ. กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบกำกับเขตสุขภาพ โดยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของราชการส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค (Regulator only) โดยผลการศึกษาได้นำเสนอต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2558

11.2 โครงการแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและหน่วยบริการ ตลอดจนการบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเพื่อศึกษาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมาย จากผลการศึกษา มีข้อเสนอว่า กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขประสงค์จะให้มีการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะก็จะต้องจัดทำร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ซึ่งควรมีหลักเกณฑ์และมาตรฐานไม่ต่ำกว่ากฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน และควรมีการจำแนกข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุขเป็นสายงานวิชาชีพสุขภาพ สายงานบริหาร และสายงานสนับสนุนอื่น ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของบุคลากรในปัจจุบัน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดตำแหน่ง ค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน สำหรับสายงานวิชาชีพสุขภาพซึ่งมีความแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสามัญทั่วไป หากประสงค์ที่จะมีระเบียบบริหารงานบุคคลเป็นการเฉพาะ ในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวก็ควรมีบทบัญญัติที่กำหนดให้มีคณะกรรมการหรือองค์กรกลางที่ทำหน้าที่บริหารงานบุคคลต่างหากจาก ก.พ. โดยในสายงานบริหารและสายงานสนับสนุนอื่นซึ่งไม่ได้มีความแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสามัญอื่น ก็อาจให้อยู่ในระบบของ ก.พ. ต่อไป นอกจากนี้ ในร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวควรมีบทบัญญัติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้ง การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ การรักษาจรรยา การรักษาวินัยและการดำเนินการทางวินัย และการออกจากราชการ รวมทั้งหลักเกณฑ์การอุทธรณ์และร้องทุกข์ ตลอดจนควรมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองระบบคุณธรรม โดยอาจกำหนดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมดังเช่นพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน โดยผลการศึกษา

เบื้องต้นได้นำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2558 และได้นำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในการประชุมคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2558

11.3 การทบทวนระบบธรรมาภิบาลในด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับรูปแบบของบทบาทและความร่วมมือที่เหมาะสมระหว่างผู้ใช้ ผู้ผลิตและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย โดยนักวิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในงานประชุมวิชาการระดับชาติการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 “ปฏิรูปการเรียนรู้ สู่สมรรถนะและหัวใจ” วันที่ 4 สิงหาคม 2558 ที่โรงแรมแมนดาริน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของสถาบันการศึกษาภาครัฐและภาคเอกชน กระทรวงสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11.4 โครงการยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ: ระยะที่ 1 การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคน

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์กำลังคนของประเทศพัฒนาระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญ โดยเน้นคุณภาพ ความครบถ้วน และมาตรฐานของข้อมูล รวมถึงพัฒนากลไกเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11.5 โครงการศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสายสาธารณสุขภายใต้การผลิตของหน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก

เป็นการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ 3 สาขา ได้แก่ สาธารณสุขชุมชน ทันตสาธารณสุข เทคนิคเภสัชกรรม และประเมินความต้องการ (Demand side assessment) จากกลุ่มผู้บริหารระดับสูงและผู้กำหนดนโยบาย

11.6 โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงการนี้จะทำการทบทวนเอกสารกฎระเบียบการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุขและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง และศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่ 8 จังหวัดเป้าหมาย ข้อมูลค่าแรง เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง เงินประจำตำแหน่ง เงินช่วยเหลือค่าครองชีพชั่วคราว เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าหัตถการ ค่าตอบแทน พ.ต.ส. ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานลักษณะเวรบ่าย ดึก หรือ เวรผลัด) รวมทั้งค่าใช้จ่ายสำหรับการเดินทางไปราชการ และค่าสวัสดิการรักษาพยาบาล ค่าการศึกษาบุตร ค่าเช่าบ้าน นอกจากนี้ยังศึกษาข้อมูลการคงอยู่ การโยกย้าย หรือการลาออกของบุคลากร ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550–2558 ด้วย

12. แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

สืบเนื่องจากนโยบายข้อ 9 ของอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน (ประธานคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) ที่ระบุว่า สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร ตั้งแต่งานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐานไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส.จึงได้พัฒนาร่างกฎหมายปฏิรูประบบวิจัยสุขภาพโดยจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ พ.ศ. ... เสนอต่อสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ร่างดังกล่าวมีสาระสำคัญคือ 1) เหตุผล: เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติได้นิยามคำว่า “สุขภาพ” ให้มีขอบเขตที่กว้างขวางกว่าคำว่า **“สาธารณสุข”** จึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ 2) คำนิยาม: **“การวิจัยสุขภาพ”** หมายความว่า การศึกษาค้นคว้าโดยการทดลอง สำรวจ ตามหลักวิชาการเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อพัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานและสังคมวิทยาเกี่ยวกับสุขภาพ การวิจัยทางคลินิก การวิจัยระบบสุขภาพ การวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การวิจัยและพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ 3) งบประมาณสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ: เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้ตามความเหมาะสมเป็นรายปี 4) คณะกรรมการ: นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการโดยตำแหน่งแปดคน มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแปดคน ผู้อำนวยการเป็นกรรมการและเลขานุการ 5) อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ: กำหนดขอบเขต ลำดับความสำคัญ นโยบาย แผนงานและทิศทางของการวิจัยสุขภาพ โดยให้มีโจทย์วิจัยใหญ่ที่มีผลต่อผลกระทบของประเทศ และให้สอดคล้องกับนโยบายวิจัยแห่งชาติและแผนพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะแผนการพัฒนาด้านสุขภาพและสาธารณสุข กำหนดแนวทางและจัดสรรทุนสนับสนุนการวิจัย อนุมัติแผนการเงินและงบประมาณประจำปีของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ 6) วาระดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ: กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในตำแหน่งคราวละสี่ปี 7) คณะกรรมการติดตามประเมินผล: ให้มีคณะกรรมการติดตามประเมินผลการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพประกอบด้วยผู้มีความรู้และประสบการณ์สูงด้านการวิจัยสุขภาพจำนวนเจ็ดคน และผู้อำนวยการเป็นเลขานุการ 8) การจัดตั้งสำนักงานและอำนาจหน้าที่: ให้จัดตั้งสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น ให้สำนักงานมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่จัดทำข้อเสนอเพื่อการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานด้านการวิจัยสุขภาพเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาโดยใช้ข้อมูลเชิงวิชาการ และประสานความร่วมมือกับเครือข่ายวิจัยในประเทศและต่างประเทศ, ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ บริหารจัดการทุนวิจัยสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพและขีดความสามารถของนักวิจัย สนับสนุนการศึกษาอบรมของกำลังคนที่เกี่ยวกับการวิจัยสุขภาพ, ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เกี่ยวกับการวิจัยสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยตามแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด 9) วาระดำรงตำแหน่งของผู้อำนวยการ: ผู้อำนวยการมีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี และอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้ แต่ต้องไม่เกินสองวาระติดต่อกัน

นอกจากนั้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขยังได้นำส่งเรื่องการขอจัดตั้งองค์การมหาชนเพื่อขอความเห็นจากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีหนังสือตอบกลับมาว่าเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงคณะรัฐมนตรีใหม่นั้น ดังนั้นเพื่อให้การพิจารณาจัดตั้งสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสุขภาพ (สวส.) มีความสอดคล้องกับนโยบายที่อาจเปลี่ยนแปลงไป จึงเห็นควรให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขนำเรื่องดังกล่าวเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรองนายกรัฐมนตรีที่กำกับดูแลกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณายืนยันความเห็นอีกครั้งหนึ่ง ซึ่ง สวรส. ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

13. แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ

สวรส.ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้มีการอบรม “หลักสูตรนักวิจัยเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพ รุ่นที่ 1” และได้สนับสนุนทุนวิจัยให้กับนักวิจัยเขตสุขภาพ โดยมีผลงานวิจัยทั้งหมด 14 เรื่อง ดังนี้

13.1 โครงการผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอในการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา รวมถึงได้นำผลการศึกษาไปเสนอให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนอำเภอหาดใหญ่อ้วน นอกจากนั้น ได้จัดทำนโยบายสาธารณะแก้ปัญหาเด็กวัยเรียนอ้วนของอำเภอหาดใหญ่ และได้เปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน นโยบายสาธารณะนี้ประกอบด้วย 1) นโยบายส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม 2) นโยบายส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเหมาะสมต่อเนื่องสม่ำเสมอ 3) นโยบายการพัฒนาความเข้มแข็งของกระบวนการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 4) นโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคอ้วน

13.2 โครงการรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตบริการสุขภาพที่ 3

ผลลัพธ์จากงานวิจัยนี้ ได้นำเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอลานสัก ผู้อำนวยการ รพ.สต. ในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สปสช. เขต 3 สสจ. ผู้บริหารของ อปท. (เทศบาลตำบลห้วยงู อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เทศบาลตำบลหัวดง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เทศบาลตำบลหาดทนง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี) ซึ่งแต่ละหน่วยงานนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อการพัฒนาต่อไป

13.3 โครงการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพการบริการด้านการแพทย์แผนไทยแต่ละเขตแตกต่างกัน การแยกผลในเชิงขนาดของสถานบริการค่อนข้างจะดีกว่าการแยกผลระดับเขต เนื่องจาก level และความซับซ้อนของการบริการไม่เหมือนกัน ผลที่ได้สอดคล้องกับภาพที่เห็นในระบบ เห็นได้ว่าเงินเดือนมีผลต่อการทำงาน การยอมรับจากวิชาชีพอื่นมีผลต่อการจัดบริการ ได้นำเสนอผลการวิจัยต่อกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และนำเสนอในห้องประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เดือนกันยายน 2558

13.4 โครงการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่เป็นเหตุให้กระบวนการทำงานในหลายส่วนไม่สามารถทำงานเชิงลึกได้ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเกือบทุกตัวชี้วัดไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยภายใต้การตาย 13 cases มี 2 cases ที่เป็นการตายด้วยเหตุสุดวิสัย ที่เหลือเป็นการตายจากระบบการทำงาน เช่น ภาวะตกเลือดหลังคลอด การไม่ให้ยาผู้ป่วย/ให้ไม่ครบถ้วน นอกจากนั้นความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ค่อนข้างมาก งานวิจัย

ชิ้นนี้ได้นำเสนอต่อผู้ตรวจราชการเขต 12 แล้ว และผู้ตรวจฯ ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบวางแผนในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กต่อไป

13.5 โครงการประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐ เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3

ผลการศึกษาพบว่า เขต 3 พบสถิติการเกิดเหตุบนท้องถนน เป็นอันดับ 1 จากทั้งหมด 13 เขตตรวจราชการ จังหวัดที่มีผู้ประสบเหตุเสียชีวิตมากที่สุด คือ นครสวรรค์ ทั้งนี้ ได้มีการสรุปบทเรียนให้กับโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โดยงานวิจัยนี้ได้นำเสนอต่อผู้ตรวจราชการเขต 3 แล้ว

13.6 โครงการการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการภายหลังการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุโครงการฟันเทียมพระราชทาน กรณีศึกษาเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มี BMI ต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อใส่ฟันเทียมไปแล้วตั้งแต่ 6 เดือน จะมี BMI เพิ่มขึ้นทุกคน ดังนั้นการใส่ฟันเทียมช่วยแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต่ำในผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้ได้นำเสนอต่อสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

13.7 โครงการการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 12

ผลการศึกษาพบว่า ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นสามารถทำการบันทึกครั้งเดียว สามารถใช้ได้ในทุกกระบวนการ โดยการจัดการฐานข้อมูลในรูปแบบของ web base application เพื่อความสะดวกในการจัดการระบบผู้ใช้งานโปรแกรมมีความพึงพอใจ งานวิจัยนี้ได้นำเสนอผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) ในเขต 12

13.8 โครงการการศึกษาระยะเวลาในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษานี้ได้นำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอขอให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำระบบ Stroke Fast Track ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการประเมินและส่งต่อในระยะเวลาที่รวดเร็ว โดยลดขั้นตอนที่ไม่สำคัญ และมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษา โดยกำหนดเป้าหมายของระยะเวลาก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre hospital time) อย่างชัดเจนเพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันของสถานบริการในเขตสุขภาพ โดยเฉพาะระยะเวลาตั้งแต่เกิดอาการจนถึงขอความช่วยเหลือ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่ควรเกิน 3 ชั่วโมง นอกจากนั้น ได้ขอให้พัฒนาความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยได้ รวมทั้งสามารถตัดสินใจรายงานแพทย์อย่างถูกต้องทันเวลา ตลอดจนกำหนดแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการเตือนของโรคสมองขาดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด

13.9 โครงการการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

งานวิจัยนี้มีพื้นที่เป้าหมายการประเมิน 9 อำเภอในจังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมด้านบริบท ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับดี งานวิจัยนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก

13.10 โครงการการพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า Model การป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สำหรับคนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้นำหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น (Lifestyle Balance) มาประยุกต์ใช้ แบ่งเป็น 6 กลยุทธ์คือ 1) มาตรการปรับพฤติกรรม โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 2) การมีพี่เลี้ยงเป็นผู้ดำเนินโปรแกรม 3) การติดต่อสื่อสารและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 4) การปรับพฤติกรรมมีความสอดคล้องกับลักษณะของแต่ละบุคคลหรือบริบทของพื้นที่ 5) กลยุทธ์ที่ใช้สอดคล้องกับศาสนา ความเชื่อและพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 6) สร้างเครือข่ายให้ข้อมูลป้อนกลับและการสนับสนุนช่วยเหลือ งานวิจัยนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์แล้ว

13.11 โครงการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการศึกษาพบว่า การใช้รูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมต้องมีคณะกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดช่วยผลักดัน ได้มีการคืนข้อมูลของชุมชนให้พื้นที่ได้รับทราบโทษภัยของแอลกอฮอล์ งานวิจัยนี้ได้นำเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

13.12 โครงการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี

การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย คือ 1) สสจ. ชลบุรีควรกำหนดนโยบายเรื่องคุณภาพข้อมูล มีการติดตามกำกับตัวชี้วัด โดยนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน 2) ควรประชาสัมพันธ์การเตรียมหลักฐานของผู้มารับบริการผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน สื่อต่างๆ 3) ควรจัดให้มีระบบการป้อนกลับข้อมูลสู่ผู้ปฏิบัติ 4) ควรประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล/คลินิกเอกชนในการส่งต่อข้อมูลบริการในเขตรับผิดชอบ 5) ควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน ในการบันทึก ตรวจสอบและส่งออกข้อมูล 6) ควรจัดทีมพี่เลี้ยงและสร้างเครือข่าย ในการช่วยแก้ปัญหาและการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ 7) ควรวางแผนงบประมาณในการสนับสนุนอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้ทันสมัยมีความไว สามารถรองรับข้อมูลจำนวนมากได้ 8) ควรบริหารจัดการให้มีผู้รับผิดชอบทำข้อมูลแทนกันได้ 9) ควรสร้างแรงจูงใจ โดยตั้งค่าตอบแทนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ 10) ควรสร้างความตระหนักให้เห็นประโยชน์ของคุณภาพข้อมูล ทั้งนี้ ผู้บริหารต้องเน้นย้ำให้ความสำคัญและติดตามกำกับผลงาน ซึ่งผลการศึกษาได้นำเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีแล้ว

13.13 โครงการปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

การศึกษานี้มีข้อเสนอเชิงนโยบายดังนี้ 1) สถาบันการศึกษาควรผลิตบุคลากรสาธารณสุขที่มีความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และจัดสรรให้เพียงพอและทั่วถึง 2) พัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความชำนาญในสาขาที่รับผิดชอบ 3) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พ.ศ.2552 4) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการพัฒนาศักยภาพของคนพิการให้เต็มที่ 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาลในด้านการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครบทุกรายการรวมถึงมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอ

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องคนพิการพร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม 7) ลดการใช้บริการในโรงพยาบาลและจัดบริการเชิงรุก 8) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งเครือข่ายของสหวิชาชีพในการดูแลคนพิการในพื้นที่ 9) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการรณรงค์และจัดบริการให้คนพิการเข้าถึงบริการ เข้าถึงสิทธิที่ควรได้รับอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม งานวิจัยนี้ได้เสนอผลงานต่อกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติแล้ว

13.14 โครงการต้นทุน-ประสิทธิผลของการให้บริการยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการยาละลายลิ่มเลือด (FPCI) ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีต้นทุนลดลง ในขณะที่ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ถือว่าเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ดังนั้น หากมีโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้บริการยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ก็จะมีผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้นภายใต้ภาระรายจ่ายในภาพรวมของระบบที่ลดลง ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ควรพิจารณาสนับสนุนการจัดให้มีให้บริการยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม และพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ โดยเฉพาะกำลังคนและงบประมาณให้กับพื้นที่ที่มีความต้องการบริการดังกล่าว งานวิจัยนี้ได้ส่งไปตีพิมพ์ในวารสารและได้นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

14. แผนงานสื่อสารความรู้และขับเคลื่อนสังคม

14.1 การสนับสนุนกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการถ่ายทอดงานวิจัยไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย

1) การผลิตสื่อในรูปแบบต่างๆ และกิจกรรมการสื่อสาร เช่น ข่าว/สกู๊ป/บทความ การจัดสัมภาษณ์นักวิจัยหรือผู้มีบทบาทสำคัญ จัดทำนิทรรศการแสดงผลงานวิจัยในกิจกรรมขององค์กรและกิจกรรมของภาคีเครือข่าย ตลอดจนการผลิตสื่อที่เกี่ยวข้อง อาทิ Fact sheet หนังสือ/เอกสารสิ่งพิมพ์ Infographic การนำเสนอในรูปแบบรายการและวีดีโอต่างๆ **รวมจำนวนผลงานทั้งสิ้น 193 ชิ้น** จำแนกตามประเด็นดังนี้

ที่	ประเด็นวิจัย/กิจกรรมองค์กร	รวมทั้งปี	ครึ่งปีหลัง รวมจำนวน (ครั้ง/ชิ้น)	ครึ่งปีแรก รวมจำนวน (ครั้ง/ชิ้น)
1	ระบบบริการ	19	14	5
2	ระบบยา	7	2	5
3	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	26	24	2
4	คนพิการและผู้สูงอายุ	7	6	1
5	หลักประกันสุขภาพ	1	1	0
6	ระบบสุขภาพ-ระบบวิจัยสุขภาพ	35	11	24
7	การอภิบาลระบบ	10	10	0
8	กลุ่มประเด็นในแผนงานวิจัยมุ่งเป้า	55	17	38
9	เทคโนโลยีข่าวสารสุขภาพ	2	1	1
10	กำลังคน	6	0	6
11	แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สวรส.	4	0	4
12	กิจกรรมองค์กร	21	16	5
รวม		193	102	91

2) การเผยแพร่ข่าวสารผ่านช่องทางการสื่อสารของ สวรส. และสื่อสาธารณะ รวมจำนวนผลงานทั้งสิ้น 376 ชิ้น จำแนกตามประเด็นและช่องทางการสื่อสาร ดังนี้

ที่	ประเด็นวิจัย/กิจกรรมองค์กร	การเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ						
		รวมการเผยแพร่ (ครั้ง/ชิ้น)	ช่องทางของ สวรส.		สื่อสาธารณะ			
			เว็บไซต์	FACE BOOK	เว็บไซต์	นสพ.	นิตยสาร	โทรทัศน์
1	ระบบบริการ	42	6	3	24	7	2	0
2	ระบบยา	41	6	5	25	3	2	0
3	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	67	5	4	46	8	4	0
4	คนพิการและผู้สูงอายุ	19	3	7	7	2	0	0
5	หลักประกันสุขภาพ	3	0	0	3	0	0	0
6	ระบบสุขภาพ-ระบบวิจัยสุขภาพ	55	20	1	22	11	0	1

ที่	ประเด็นวิจัย/ กิจกรรมองค์กร	การเผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ						
		รวมการเผยแพร่ (ครั้ง/ชิ้น)	ช่องทางของ สวรส.		สื่อสาธารณะ			
			เว็บไซต์	FACE BOOK	เว็บไซต์	นสพ.	นิตยสาร	โทรทัศน์
7	การอภิบาลระบบ	43	5	3	29	3	1	2
8	กลุ่มประเด็นในแผนงานวิจัยมุ่งเป้าฯ	42	11	9	17	5	0	0
9	เทคโนโลยีข่าวสารสุขภาพ	22	3	2	14	3	0	0
10	กำลังคน	4	4	0	0	0	0	0
11	แผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สวรส.	8	1	0	7	0	0	0
12	กิจกรรมองค์กร	30	11	13	6	0	0	0
	รวม	376	75	47	200	42	9	3

14.2 งานพัฒนากระบวนการภายใน และการดำเนินงานด้านอื่นๆ

ได้แก่ การสร้างและพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการสื่อสาร การพัฒนารูปแบบการนำเสนอหรือช่องทางการสื่อสารใหม่ๆ มุ่งนำเสนองานวิจัยเพื่อปรับพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพในภาพรวม และการดำเนินงานสื่อสารองค์กร ด้วยการสื่อสารนโยบายการบริหาร การนำเสนอบทบาทสำคัญของ สวรส. ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสังคมและประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนการนำเสนอคุณค่าของงานวิจัยองค์กรที่ส่งผลต่อสังคม

15. แผนงานการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

15.1 โครงการเชื่อมโยงความรู้จากการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์โดยการส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านเครื่องมือแพทย์

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อหาแนวทางส่งเสริมให้เกิดการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์สู่สังคมหรือเชิงพาณิชย์ 2) เพื่อหา focus point ที่ชัดเจนของระบบและทิศทางงานวิจัยและพัฒนาด้านเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้บริโภคและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

การดำเนินโครงการได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนระดมสมองของผู้ที่เกี่ยวข้องของการวิจัยและพัฒนาด้านเครื่องมือแพทย์ ผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนได้สะท้อนถึงช่องว่าง อุปสรรค และปัญหาตลอดทั้ง value chain ของการวิจัยพัฒนา และได้ข้อมูลเพื่อการนำไปสู่ action plan ของแผนงานต่อไป นอกจากนี้ได้มีการศึกษาดูงานในส่วนของผู้ประกอบการด้านเครื่องมือแพทย์ของไทย โดย สวรส. ร่วมกับสำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (NIA) ได้มีการไปดูงานของบริษัท Orthopeasia ผู้ผลิตและจำหน่ายวัสดุศัลยกรรมกระดูกในประเทศไทย และบริษัท Vascular Innovation ผู้ผลิตและจำหน่าย occlusion devices ในการรักษาโรคหัวใจในประเทศไทย การศึกษาดูงานนี้ได้มีการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ของอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ แนวทางการดำเนินงานวิจัยพัฒนาของบริษัท และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ซึ่งทำให้เห็นถึงช่องว่างในระบบที่ภาครัฐควรเข้าไปมีส่วนให้การสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ของประเทศ

จากกิจกรรมดังกล่าวสามารถสะท้อนข้อมูลที่ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างในระบบของการวิจัยและพัฒนาด้านเครื่องมือแพทย์ รวมถึงการที่จะต้องสร้างแนวทางให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมกันพัฒนากรอบการวิจัยให้มีความชัดเจนและมุ่งเป้า ที่สามารถทำให้เกิดผลงานวิจัยใช้ประโยชน์ใช้ได้จริง ทำให้เกิดการเชื่อมโยงงานวิจัยและการพัฒนาเพื่อต่อยอดงานวิชาการสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อเพิ่มมูลค่าและพัฒนาคุณภาพให้เกิดประโยชน์แก่ผู้บริโภค ทดแทนการนำเข้า ลดภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนสามารถแข่งขันในตลาดได้

ทั้งนี้ในการดำเนินแผนงานต่อไปจะเป็นการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ (Feasibility) ของอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ในประเทศไทย รวมถึงวิเคราะห์ช่องว่างการวิจัยและพัฒนาระบบนวัตกรรมการแพทย์ เพื่อให้เห็นถึงแนวทางการวิจัยมุ่งเป้าของระบบวิจัยสุขภาพ ในการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพและเครื่องมือแพทย์ที่สามารถให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์จริง อย่างคุ้มค่าและเข้าถึงระบบ

15.2 การประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2558 “สร้างนักวิจัยหน้าใหม่ในระบบสุขภาพพื้นที่”

สวรส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดประชุมวิชาการการวิจัยระบบสุขภาพประจำปี 2558 “สร้างนักวิจัยหน้าใหม่ในระบบสุขภาพพื้นที่” ณ โรงแรมมณเฑียร เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีทรัพยากรนักวิจัยทางด้านสุขภาพค่อนข้างจำกัด ขณะที่ระบบสาธารณสุขยังคงต้องการความรู้เพื่อนำมาพัฒนานโยบายให้เหมาะสมกับบริบทสังคม มีโจทย์เชิงระบบอีกมากที่รอนักวิจัยมาจัดการให้เกิดความรู้ เช่น การลดอัตราการป่วย การนอนติดเตียงที่ไม่จำเป็น การลดการเสียชีวิตของประชากร การตอบสนองต่อความจำเป็นในระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริหารการเงินในระบบสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้ครัวเรือนล้มละลาย ดังนั้นการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่ เพื่อมาทำการศึกษาหาคำตอบโจทย์วิจัยเชิงระบบ จึงมีความสำคัญ

15.3 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research (R2R) ครั้งที่ 8 ประจำปี 2558

สวรส. จัดห้องประชุมย่อยเรื่อง **"เจาะลึก: เปลี่ยนแปลงวิธีคิดการใช้ประโยชน์ R2R"** วันที่ 23 กรกฎาคม 2558 โดยมีสาระสำคัญกล่าวถึง การที่มีการสนับสนุนให้งานวิจัย R2R เป็นเครื่องมือในการผลิตความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพนั้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ เช่น R2R เป็นที่รู้จักแพร่หลายในแวดวงบุคลากรสาธารณสุขโดยเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหน้างาน บางมหาวิทยาลัยบรรจุเรื่อง R2R เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในหลักสูตร รวมไปถึงหน่วยงานระดับชาติ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยอมรับให้ R2R เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและร่วมสนับสนุนผลักดัน เป็นต้น ปัจจุบันมีความต้องการให้คนทำงาน R2R มาช่วยตอบโจทย์ปัญหาในระดับนโยบาย หรือ Routine to Policy (R2P) ที่มีผลกระทบกว้างขวางมากขึ้น เพราะที่ผ่านมางานวิจัย R2R สามารถช่วยในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงงานบริการในสถานพยาบาลได้ดี หากจะมีการใช้ข้อมูลและความรู้จากงานวิจัย R2R มาสู่ R2P เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบาย เชื่อว่าบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถที่จะพัฒนาไปให้ถึงเป้าหมายนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญด้านหนึ่งของการวิจัย R2R คือ ผู้กำหนดนโยบาย มีความต้องการคำตอบจากงานวิจัยเพื่อใช้ได้ทันกับสถานการณ์ปัญหา ซึ่งมีระยะเวลาดำเนินการอันสั้น จึงกลายเป็นข้อจำกัดด้านเวลาของนักวิจัย ดังนั้น ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย และผู้จัดการงานวิจัย ต้องประสานความร่วมมือเพื่อตั้งโจทย์วิจัยและสื่อสารความต้องการของงานวิจัยให้ชัดเจนที่จะนำมาใช้ประโยชน์และนำไปปฏิบัติได้จริง โดยเฉพาะผู้จัดการงานวิจัยต้องสนับสนุนในการแปรผลและเชื่อมโยงการสื่อสารให้เกิดการใช้งาน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกับการทำงานวิจัย R2R คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย ความเพียงพอของงบประมาณ เป็นต้น

15.4 การประชุมวิชชาการปฏิรูประบบสุขภาพและชีวิต ปฏิรูปจิตสำนึกประชาธิปไตย ในโอกาส 9 ปี สช.

สวรส. จัดห้องประชุมย่อยเรื่องกระตุกต่อมคิด: กระจายอำนาจแล้ว ใครรับผิดชอบสุขภาวะประชาชน วันที่ 11 มิถุนายน 2558 โดยมีสาระสำคัญดังนี้ 1) ความคิดเรื่องกระจายอำนาจในประเทศไทยต้องได้รับการทบทวนว่ามีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ เช่น การถ่ายโอนกับการกระจายอำนาจมีหลายหน่วยงานดำเนินการ ไม่เพียงเฉพาะหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น มีข้อเสนอว่าไม่ควรใช้คำว่าถ่ายโอนหรือกระจายอำนาจ แต่เสนอว่าใช้คำว่าเป็นการทำงานแทนรัฐบาลกลาง แต่น่าจะเป็นการกระจายภารกิจ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุก็มอบอำนาจให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงิน โดยให้ท้องถิ่นช่วยคิดว่าจะนำเงินงบประมาณส่วนนี้ นำไปทำอะไร จึงเห็นว่าการกระจายอำนาจยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนกัน 2) ความสัมพันธ์กับระบบราชการกับการกระจายอำนาจ ปัญหาหนึ่งในเรื่องกระจายอำนาจในประเทศไทย ขาดมุมมองเรื่องการกระจายอำนาจไปพร้อมกับการปฏิรูประบบราชการ ที่ผ่านมามองแค่สิ่งที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างระบบราชการเดิม แต่ไม่มองว่าจะต้องปรับโครงสร้างอย่างไร รวมถึงการจัดสรรงบประมาณและบุคลากรก็ต้องจัดสรรตามโครงสร้างเหล่านั้นให้สอดคล้องด้วย จึงเป็นประเด็นที่ไม่ได้รับการแก้ไขตามไปด้วยกับการกระจายอำนาจ 3) มุมมองด้านสาธารณสุข มีความเข้าใจไม่ตรงกัน เช่น หลายคนมักกล่าวว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่อยากถ่ายโอน ท้องถิ่นก็ไม่อยากรับถ่ายโอนเช่นกัน ส่วนท้องถิ่นก็คิดว่าหากทำเรื่องอื่นที่มิใช่สาธารณสุขน่าจะเห็นรูปธรรมกว่า แต่หากมองว่าท้องถิ่นอยากรับถ่ายโอนต้องมองร่วมกันว่าก็ควรมีการทำงานร่วมกันอย่างไร ดังนั้นจะเห็นว่างานบางเรื่องท้องถิ่นทำได้ดี บางเรื่องท้องถิ่นอาจทำไม่ได้ เช่น การวางกลไก การกำกับ ก็ต้องมีส่วนกลางเป็นผู้ดูแล เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการยอมรับเพื่อประชาชนจะได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ สำหรับประชาชนเรื่องสุขภาพต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

16. แผนงานวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องมือเผยแพร่วิชาการเพื่อสนับสนุนและยกขีดความสามารถในการผลิตและสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้านการวิจัยระบบสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย นักวิชาการและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

การดำเนินการ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขได้มีการตีพิมพ์เป็น e-Journal ปีละ 4 ฉบับ แต่ละฉบับจะประกอบไปด้วย 8-10 บทความ ลำดับของวารสารฯ ในศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Centre-TCI) อยู่ในลำดับที่ 29 มีค่า Thai Journal Impact Factors ปี 2557 คือ 0.144 และจากการพิจารณาประเมินกลุ่มวารสารในฐานข้อมูล TCI วารสารวิจัยระบบสาธารณสุขถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 คือวารสารที่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (ระยะเวลา 3 ปี จนถึง ธันวาคม 2560) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI และจะถูกคัดเลือกเข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI) ต่อไป

17. แผนงานพัฒนาศักยภาพผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานวิชาการ

17.1 โครงการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในการดำเนินโครงการพัฒนาผู้จัดการงานวิจัย โดยมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 สิ้นสุดเดือนธันวาคม 2557 เนื้อหาของหลักสูตรประกอบด้วย 1) กระบวนงานการบริหารจัดการงานวิจัย (ครอบคลุมกระบวนการวิจัยก่อน ระหว่าง หลัง) 2) กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการงานวิจัย ได้แก่ ด้านพัสดุ ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ด้านการบริหารงบประมาณ การเงินและบัญชี การแบ่งงวดงานและเงิน การจัดทำรายงานการเงิน และด้านการจัดทำสัญญาข้อตกลง 3) การบริหารระบบข้อมูลโครงการวิจัยและข้อมูลติดตามความก้าวหน้าของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ระบบสารสนเทศกลาง 4) พื้นฐานความรู้ด้านประเภทและแบบแผนการวิจัย และจริยธรรมการวิจัย 5) การวิเคราะห์ผู้เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย การพัฒนาข้อเสนอเพื่อการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วม และการนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง 6) ทักษะทั่วไป ได้แก่ เทคนิคการประสานงานภายในและการประสานกับแหล่งทุน การเขียนรายงานการประชุม การจดบันทึก 7) การศึกษากรณีตัวอย่างโครงการที่ประสบความสำเร็จ (ภายในประเทศ)

ทั้งนี้ได้จัดอบรมจำนวน 2 รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ 1 เมื่อวันที่ 16–18 กันยายน 2557 และรุ่นที่ 2 วันที่ 29–31 ตุลาคม 2557 มีจำนวนผู้สมัคร รุ่นที่ 1 จำนวน 166 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 178 ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 27.27 รองลงมาเป็นนักวิชาการ/นักวิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัย และบุคลากรทางการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 25.17 และ 19.58 ตามลำดับ สังกัดหน่วยงานสถาบันการศึกษามากที่สุด รองลงมาสังกัดสถานพยาบาล/หน่วยงานสาธารณสุข และสังกัดหน่วยงานวิจัยรวมทั้ง สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

จากการอบรมสองรุ่นดังกล่าวมีข้อเสนอแนะจากผู้เข้ารับการอบรมว่า ควรจัดหลักสูตรให้เหมาะสมกับผู้จัดการงานวิจัย นักวิจัย ผู้ประสานงานวิชาการ หรือแบ่งระดับผู้เข้ารับการอบรม เช่น ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น เพื่อจัดเนื้อหาให้เหมาะสม ควรมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop) โดยแบ่งกลุ่มตามระดับหรือเป็นประเภทสาขา มีการสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อเกิดการติดต่อประสานงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน ควรจัดทำเนื้อหาการจัดการงานวิจัยให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยเสนอให้เห็นภาพรวม และคำนึงถึงความเป็นเอกภาพของวิทยากรให้เข้าใจตรงกัน เนื่องจากยังมีมุมมองต่างกันของวิทยากรแต่ละท่านในเรื่องบทบาทผู้จัดการงานวิจัย และเนื้อหาไม่ซ้ำซ้อนกันในการบรรยาย

ผลการดำเนินงานของเครือสถาบัน สวรส.

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1) **การศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อค่าตอบแทนที่ได้รับ** มีการเสนอให้ทบทวนการให้เงินค่าตอบแทน รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อและการปรับปรุงนโยบายด้านสวัสดิการของแพทย์โดยควรเพิ่มสวัสดิการให้เพียงพอกับความต้องการสำหรับแพทย์ทุกกลุ่มทั้งในระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ แต่ในระยะยาวเสนอให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรและการบริหารจัดการองค์กรจะเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

2) **การศึกษาเพื่อการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพในระดับเขต** ทำให้ทราบว่าผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (เขต) ส่วนใหญ่รับรู้แนวคิด หลักการ ตลอดจนกลไกสนับสนุนการดำเนินนโยบายเขตบริการสุขภาพในทิศทางเดียวกัน และเห็นตรงกันว่าเป็นนโยบายที่ดี มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย การสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อผลักดันแนวคิดดังกล่าว ยังเห็นว่ามีช่องว่างในด้านการกระจายอำนาจ ด้านสนับสนุนวิชาการและกำกับติดตาม ด้านระบบสารสนเทศ สำหรับภาวะผู้นำนั้น พบว่าภาวะผู้นำหมู่มีความยั่งยืนมากกว่าภาวะผู้นำเดี่ยว นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการจัดสรรทรัพยากรของส่วนกลาง และในการซื้อและจัดบริการสุขภาพของพื้นที่ทั้ง 13 เขต แต่ยังขาดตัวเลขต้นทุนที่กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ใช้ในการหารือเกี่ยวกับการบริหารการจัดสรรทรัพยากร ซื้อและจัดบริการสุขภาพ จึงยังไม่มีข้อยุติ

3) **การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตน โดยสถานพยาบาลของหน่วยงานประกันสุขภาพ** มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะสั้น ที่สำนักงานประกันสังคมสามารถดำเนินการโรงพยาบาลประกันสังคมได้โดยไม่ต้องแก้ไขกฎหมาย ด้วยการทำบันทึกความร่วมมือกับหน่วยราชการที่มีภารกิจการจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับการดำเนินงานในระยะยาวนั้น ต้องมีการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม หากสำนักงานประกันสังคมจะมีโรงพยาบาลประกันสังคมที่บริหารเองโดยตรง ต้องมีการดำเนินการปรับโครงสร้างภายในองค์กรให้มีหน่วยงานรับผิดชอบสถานพยาบาลเป็นการเฉพาะ เพิ่มศักยภาพการบริหารสถานพยาบาล เพิ่มจำนวนบุคลากรเพื่อรองรับภาระงานอย่างเหมาะสม และจัดระบบบริการสุขภาพแบบ Integrated System และ Coordinated Care ที่มีการบูรณาการระบบงานและมีการเชื่อมประสานระบบ การบูรณาการการดูแลตลอดวงจรสุขภาพ (Health Continuum) ก่อนป่วย หลังป่วย จนถึงการฟื้นฟู

4) **การวิจัยพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** ในระยะเปลี่ยนผ่านเริ่มต้นการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล ชุดเครื่องมือแบบคัดกรองและแบบประเมินชุดสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวมีความเชื่อถือได้ สามารถจำแนกผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ นอกจากนี้ ยังควรมีการพัฒนามาตรฐาน

การดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมสำหรับบริการระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการสำหรับแต่ละบุคคล และนำไปสู่แนวทางการวางแผนและตัดสินใจให้ชุดบริการที่จำเป็นทางด้านสุขภาพและ/หรือด้านสังคม (ขั้นพื้นฐาน) ที่รัฐจะให้ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาว และควรมีการดำเนินการวิจัยพัฒนาเพิ่มเติมโดยใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อใช้กำหนดกลไกการจ่ายสำหรับการดูแลระยะยาวต่อไป

5) การศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ โดยการศึกษาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ มีการจัดทำข้อเสนอต่อกรมบัญชีกลางเพื่อปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2556 ของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ได้แก่ ข้อเสนอหลักการและแนวคิดในการจัดทำและปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และจัดทำ (ร่าง) อัตราค่าบริการสาธารณสุขของระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการที่ปรับปรุงใหม่ เพื่อเสนอให้กรมบัญชีกลางประกาศใช้แทนฉบับเดิม

6) การทบทวนธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ กรณี กลุ่มประเด็นระบบบริการสุขภาพไทย มีข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์การพัฒนาในภาพรวมของระบบบริการสุขภาพ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มประเด็นที่มีความสำเร็จในปัจจุบันไม่สูง แต่มีโอกาสสำเร็จในระดับสูง (ประเด็นบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ระบบข้อมูลบริการสุขภาพของสถานพยาบาล เทคโนโลยีการสื่อสาร) กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเด็นที่เป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพไทย และควรนำไปใช้ต่อยอดการพัฒนา ซึ่งไม่ได้หมายความว่าทำดีอยู่แล้ว และจะไม่พัฒนาต่อ (ประเด็นประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การแพทย์แผนไทย พื้นบ้านและทางเลือก มาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพ) และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มประเด็นการพัฒนาที่เป็นความท้าทายสำคัญ คือ ยังมีความสำเร็จในปัจจุบันไม่มาก และมีความยากในการพัฒนา (วาระทางนโยบายที่กำลังดำเนินการอยู่ การใช้ประโยชน์ทรัพยากรสุขภาพร่วมกัน การพัฒนาศักยภาพประชาชนให้สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กำลังคนด้านบริการสุขภาพ การให้บริการสุขภาพ การวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพ)

7) การศึกษาและพัฒนารูปแบบการจัดบริการรัฐ เอกชน ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ฯ เขตพื้นที่ กทม. ปี 2557–2560 ในปีงบประมาณ 2558 เกิดเครือข่ายความร่วมมือการทำงานระหว่างหน่วยบริการภาครัฐและภาคเอกชนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ประกอบด้วย 1.การศึกษาทบทวนแนวคิดหลักการและประสบการณ์ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเขตเมืองขนาดใหญ่ของประเทศไทยและต่างประเทศ 2. พัฒนาระบบ GIS ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ สาขา STEMI 3. ศึกษาประเมินสถานการณ์ของการบริการปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4. ศึกษาถอดบทเรียนและประเมินผลการจัดระบบบริการรับ–ส่งต่อผู้ป่วย

8) การศึกษาต้นทุนการจัดบริการต่อรายหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีโรงพยาบาลแม่ข่ายจำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนจำแนกตามประเภทงานรักษาพยาบาลของบริการปฐมภูมิทั้ง 4 ด้านของโรงพยาบาลทั่วไป มีต้นทุนเฉลี่ยต่อรายหัวประชากร เท่ากับ 1,451 และ 1,711 บาท ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง มีต้นทุนเฉลี่ยต่อหัวประชากร เท่ากับ 925 บาท และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 945 บาท สำหรับต้นทุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 แห่งที่ผ่านการประเมินความเป็นไปได้ของข้อมูลในการจัดทำต้นทุน พบว่าค่าเฉลี่ยต้นทุนเฉลี่ยต่อหัวประชากรเท่ากับ 787 บาท และมีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 689 บาท อย่างไรก็ดี บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพหรือกายภาพบำบัด และบริการด้านการแพทย์แผนไทยไม่ได้มีการให้บริการในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นลูกข่าย เนื่องจากบริการดังกล่าวต้องมีเจ้าหน้าที่เฉพาะด้านเท่านั้นจึงจะสามารถให้บริการได้

9) การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย สืบเนื่องประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เริ่มมีการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ช้าลง มีค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพื่อหาแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศที่เปลี่ยนไป การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1.สวัสดิการสังคม

(Social Welfare) เป็นการลงทุนไม่ใช่เป็นภาระทางการคลัง ในเรื่องการคุ้มครองทางสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสมร่วมกับนโยบายเศรษฐกิจ 2.นโยบายเพื่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในช่วงที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องเน้นที่การเพิ่มผลิตภาพของประชากรและการปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจ 3.ระบบสวัสดิการสังคม (ความคุ้มครองทางสังคม) ของประเทศไทย มีผลกระทบในทางบวกต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทย 4.กรอบแนวคิดการจัดทำสวัสดิการสังคมของประเทศไทยต้องเปลี่ยนจากมุมมองแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครอง (Social Safety Net) ไปสู่การบูรณาการเป้าหมายนโยบายสวัสดิการสังคมและนโยบายเศรษฐกิจมหภาค โดยเฉพาะนโยบายแรงงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) 5.จำเป็นต้องมีการเร่งจัดทำฐานข้อมูลกลางการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) และระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารนโยบายการคุ้มครองทางสังคม เพื่อใช้ในการอภิบาลระบบการคุ้มครองทางสังคม 6.จำเป็นต้องปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจซึ่งต้องมีการขยายนโยบายการคุ้มครองทางสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพคนไทย ไปพร้อมกับการปรับประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

10) **การประเมินศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาล** เป็นกลไกหนึ่งของระบบความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพ โดยมีหลักการสำคัญของระบบรับและจัดการเรื่องร้องเรียน คือ การนำข้อมูลจากผู้ใช้บริการจริงมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นการสร้างวัฒนธรรมเปิดเผยข้อมูลทั้งกรณีที่เกิดความผิดพลาดหรือเกือบจะผิดพลาด (near miss)

11) **อื่นๆ** ได้แก่ การสำรวจสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกายและแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 5 จัดทำการสำรวจทุก 5 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32,400 ราย จาก 21 จังหวัดทุกภูมิภาคทั่วประเทศ แยกรายภูมิภาค มีการจัดทำทะเบียนข้อมูล และแก้ไขแบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหารและโภชนาการย้อนหลัง 24 ชั่วโมง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทย โดยมีส่วนร่วมของประกันสุขภาพเอกชน และหน่วยงานหลักประกันสุขภาพภาครัฐ รวมถึงมาตรการที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ และจัดทำข้อเสนอรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพและผลิตภัณฑ์ประกันภัยที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับระบบประกันสุขภาพโดยรวมของประเทศไทย รวมทั้งจัดทำข้อเสนอบทบาทและแนวทางของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงาน คปภ. ภาคธุรกิจประกันภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพ

2. สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1) **การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** ได้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทบทวนพิจารณาโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2558 โดยร่วมจัดประชุมกับคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ระหว่างวันที่ 27-28 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมสามพรานริเวอร์ไซด์ โดยผู้อำนวยการสถาบันฯ ได้รับเชิญบรรยายเรื่อง **“จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทบทวนพิจารณาโครงการวิจัย”** และ **“บทวิพากษ์ ร่าง พ.ร.บ.การวิจัยในคน”** และเจ้าหน้าที่จากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมได้มาเข้าสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการจริยธรรมฯ เข้าเยี่ยมชม และขอดูงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันฯ ระหว่างวันที่ 17-20 สิงหาคม 2558

2) การส่งเสริมการดำเนินการโครงการวิจัยที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม มีการประชุมพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยเป็นประจำทุกเดือน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีโครงการที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 104 โครงการ และมีการติดตามทบทวนต่อเนื่องจากรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย จำนวน 1,494 ฉบับ

3) อื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถาบันฯ เข้าร่วมอบรม **"จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์"** รุ่นที่ 1 ประจำปี 2558 วันที่ 20 มีนาคม 2558 ณ อาคารศูนย์การเรียนรู้มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นอกจากนี้ผู้อำนวยการสถาบันฯ ยังได้รับแต่งตั้งเป็นประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) รวมทั้งได้มีการรายงานข้อมูลของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัย ในมนุษย์ที่ขึ้นทะเบียนกับ The Office for Human Research Protections (OHRP) ให้เป็นปัจจุบัน มีการรายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ปี 2557 ต่อคณะกรรมการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้สนับสนุนหนังสือเผยแพร่เกี่ยวกับจริยธรรมฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในจัดตั้งคณะกรรมการฯ ในการศึกษาวิจัย และในการอ้างอิง ให้แก่หน่วยงานที่แจ้งขอ เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กลุ่มงานจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น

3. สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1) โครงการพัฒนาระบบเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการ เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 500,000 ราย/ปี และสถานพยาบาล 171 แห่ง ถึงขณะนี้ มีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ 66 แห่ง ให้บริการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการไปแล้วไม่น้อยกว่า 3,775 ราย

2) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการปรับปรุงระบบที่ใช้ในการรับ/ส่ง และประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอยู่ ให้รองรับการขอรับค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี รพ.ที่เข้าร่วมโครงการ 505 แห่ง มีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 1,584,289 ราย

3) โครงการบริหารระบบการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครให้แก่สถานพยาบาล เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงาน โดยดำเนินการติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ และจัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ ทั้งนี้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 379 แห่ง มีผู้ป่วยจำนวน 21,284 ราย

4) โครงการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์ของผู้ป่วยใน เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมจำนวน 697,192 ราย

5) โครงการรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการบำบัดทดแทนไต และการใช้ยา Erythropoietin ได้ดำเนินการการปรับปรุงโปรแกรมรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลบริการนี้ให้กับกรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สามารถรองรับการบริการในระบบประกันสังคมได้ มีจำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 494 แห่ง ผู้ป่วย 1,179,509 ราย

6) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โดยดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน กสทช.ให้แก่หน่วยบริการใน กสทช. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีข้อมูลผู้รับบริการที่รักษาในสถานพยาบาลกลุ่มโรงเรียนแพทย์ 44 แห่ง ยอดรับบริการที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 11 ราย

4. สำนักพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล (สพตร.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1) โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ การตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ ปีงบประมาณ 2558 เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เอกสารรายการโรค และการรักษาที่ขอเบิก ให้สอดคล้องกับโรคและการผ่าตัดที่ส่งเบิกในเวชระเบียน ตรวจสอบค่ารักษาที่ทางโรงพยาบาลเอกชน เรียกเก็บจากผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลค่ารักษาต่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) และดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย เช่น โรคมะเร็ง โรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ และสะเก็ดเงิน

2) โครงการพัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการให้บริการตามมาตรฐานและมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถประเมินค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้อย่างสมเหตุสมผล จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ พร้อมหลักฐานเชิงประจักษ์ของข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ตรวจสอบ ฉบับที่ 2 (2557-2558) ในการพิจารณาความสมเหตุผลของเวชระเบียนที่ตรวจสอบ โดยดำเนินการจัดทำดัชนีชี้วัดของการให้บริการ การรักษาตามมาตรฐาน และการประเมินผลการรักษาของหน่วยบริการ อบรมวิธีการตรวจสอบและการใช้โปรแกรมแก่แพทย์ของสถานพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 3 โรค ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม โดยแพทย์ของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและตรวจสอบซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งรายงานสรุปผลการประเมินผลการตรวจสอบตามดัชนีชี้วัดด้านบริการ และคุณภาพการรักษา

5. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ จำแนกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ 1 การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพ

1) พัฒนามาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา (Thai Medicines Terminology: TMT) คือ บัญชีข้อมูลรายการยา และรหัสมาตรฐานยาที่ชี้เฉพาะ (uniquely identify) ถึงรายการยาแต่ละรายการ ครอบคลุมรายการยาที่ใช้ในระบบบริการสุขภาพไทย เป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากล SNOMED-CT (Systematized Nomenclature Of Medicine-Clinical Terms) TMT ทำให้มีมาตรฐานของการบรรยายคุณลักษณะต่างๆ ของยาเพื่อขจัดความกำกวมในการ

ระบุรายการยาทั้งในระดับชื่อสามัญ (Generic) และชื่อการค้า (Trade) รวมถึงการระบุรูปแบบของยา ความแรง และขนาดบรรจุของยาแต่ละตัว คุณสมบัติของรายการยาที่ทำให้เป็นมาตรฐาน (Standardize) ที่ผ่านมา TMT ได้กำหนดให้มีการใช้เป็นมาตรฐานบัญชีรายการยาและรหัสยาของประเทศ ในการเชื่อมโยงรหัสยาของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเบิกจ่าย **ผลลัพธ์การดำเนินการ** มีการกำหนดรหัสมาตรฐานจำนวนข้อมูลและการเผยแพร่บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทยตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงกันยายน 2558 โดยมีจำนวนยาและรหัสยามาตรฐานที่มีดำเนินการพัฒนามีสถานะใช้งาน 27,969 รายการ และบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ได้รับการประกาศของคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ สำนักงานคณะกรรมการทางธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสารได้พิจารณา เพื่อเป็นการยกระดับและพัฒนาการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศ เห็นสมควรให้นำมาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย (Thai Medicines Terminology) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการบริการสุขภาพด้านยาและเวชภัณฑ์ ณ วันที่ 6 มีนาคม 2558

2) พัฒนามาตรฐานบัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรหัสมาตรฐาน ดำเนินการพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ โดยอ้างอิงมาตรฐานสากล Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) **ผลลัพธ์การดำเนินการ** บัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรหัสมาตรฐาน ฉบับปรับปรุงสามารถมานำมาใช้เพื่อการเบิกจ่าย

ยุทธศาสตร์ 2 การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

1) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย : The Asia eHealth Information Network (AeHIN) และ ศมสท. เป็นหน่วยงานที่ร่วมพัฒนาและแลกเปลี่ยนระบบข้อมูลสุขภาพ ในการร่วมพัฒนาเครือข่ายและระบบข้อมูลสุขภาพ เป็นศูนย์กลางในการประสานงานและร่วมพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศเพื่อสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Asia eHealth Information Network: AeHIN) โดยศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.) เป็นทีมเลขานุการของประเทศไทย พร้อมทั้งแต่งตั้ง นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน เป็นประธานของทีมดังกล่าว เพื่อพัฒนาข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเชีย และได้รับความร่วมมือสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ การจัดการความรู้ด้านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ

2) การเผยแพร่ให้ความรู้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสุขภาพไทย โดยจัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ที่สนใจด้านสารสนเทศเพื่อสุขภาพในประเทศไทย ผ่านระบบการสัมมนาออนไลน์ (THAI AeHIN hour) มีการจัด Thai AeHIN Hour คือการสัมมานาออนไลน์ของเครือข่าย AeHIN (ประเทศไทย) ซึ่งจัดขึ้นเดือนละครั้ง เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อผ่านกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพไทย

6. ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.)

ผลการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่

1) โครงการ Thai CC List และ TDRG Version 6.0 โดยมีเป้าหมายจะให้ใช้ TDRG Version 6.0 ภายในปีงบประมาณ 2560 มีการรวบรวมข้อมูลการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2555-2557 จาก 3 กองทุน ได้จำนวน 21,083,389 Records และนำมาใช้ได้ 15,423,580 Records คิดเป็น 73.16% รวมถึงการจัดประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่เป็นแพทย์เฉพาะทางเพื่อพัฒนา Thai CC List และ CC Exclusion List ตลอดจนการจัดทำหลักสูตรการคำนวณ CC Level ที่แล้วเสร็จไปแล้ว 50%

2) โครงการศึกษาวิเคราะห์เพื่อพัฒนารูปแบบการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอก ภายใต้ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระยะที่ 1-2 โครงการศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาการใช้งานต้นแบบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก แบบตกลงราคาล่วงหน้า กรณีการดูแลต่อเนื่อง 3 กลุ่มโรค (Thai Ambulatory CaseMix: TAC) เป็นโครงการต่อเนื่องจากระยะที่ 1 เพื่อให้มีการใช้งาน Prototype TAC-CoC Version 0.1 รวบรวมข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก และนำมาพัฒนาการจัดกลุ่มให้มีความละเอียดมากขึ้น และพัฒนาการดำเนินโครงการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยนอก 3 กลุ่มโรค และได้มีการส่งมอบผลงานให้แก่กรมบัญชีกลางไปแล้วเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 ประกอบด้วย ผลการประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลในการส่งข้อมูลตามชุดข้อมูล TAC-CoC OP data set ผลการสอบถามความเห็นเกี่ยวกับระบบส่งเบิกและนโยบายการเบิกจ่ายผู้ป่วยนอกจากสถานพยาบาล UHOSNET 36 แห่ง แผน Implement TAC-CoCVersion 0.1 ข้อกำหนดต้นแบบการจัดกลุ่มผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค Prototype TAC-CoC Version 0.1 และข้อกำหนดการจัดกลุ่มผู้ป่วย 3 กลุ่มโรค TAC-CoC Version 0.1/0.1.1/0.1.2

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ 2558 ศรท. ยังได้มีการพัฒนาระบบงาน ทีมงาน เครือข่ายและการสื่อสารองค์กร โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1) จัดทำร่างขั้นตอนการปฏิบัติงาน ศรท.
2) วางระบบการปฏิบัติงานร่วมระหว่างบุคลากรประจำและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ นักวิจัย และทีมนักวิจัย
3) พัฒนาเว็บไซต์ www.thaicasemix.com และ www.facebookcom/casemix ซึ่งมียอดสะสม จำนวน 49 ภาคี สมาชิก 1,402 คน และมี Feed Back จำนวน 519 posts 1,898 comments รวมถึงประเด็นข้อเสนอพัฒนา casemix 96 ประเด็น และข้อหารือด้าน ICD 376 ประเด็น ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์ จำนวน 85 เรื่อง มีผู้เข้าชม 107 ราย จัดการบรรยาย 1 ครั้ง และการร่วมกิจกรรมทางวิชาการ 4 ครั้ง

ผลการประเมิน สวรส.ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง และ FPRI ในปีงบประมาณ 2558

กรมบัญชีกลาง และบริษัท FPRI Advisory Co., Ltd. ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2558 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 26 ตัวชี้วัด สวรส. มีคะแนนที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 22 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00–4.99 คะแนน จำนวน 3 ตัวชี้วัด และที่เหลือจำนวน 1 ตัวชี้วัดมีคะแนนประเมิน 1 คะแนน โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.8070 คะแนน (จาก 5.00 คะแนน) หรือร้อยละ 96.14 ซึ่งอยู่ในระดับดี–ดีมาก รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลประเมิน*
1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน		5	5.0000	0.2500
1.1 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนทุนวิจัยต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
2. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		15	5.0000	0.7500
2.1 ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการ	ร้อยละ	5	5.0000	0.2500
2.2 การนำผลงานวิจัยไปสู่กระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย	เรื่อง	10	5.0000	0.5000
3. ผลการดำเนินงานด้านปฏิบัติการ		60	4.7349	2.8410
3.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผนและการรายงานทางการเงิน		5		
3.1.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผน	ระดับ	2.5	1.0000	0.0250
3.1.2 การรายงานทางการเงิน	ระดับ	2.5	5.0000	0.1250
3.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์		55		
3.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยในประเด็นสำคัญต่อระบบสุขภาพ		30		
(1) ผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบยา				
• จำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนทุน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
• จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
(2) ผลงานวิจัยเพื่อการปรับระบบบริการ				
• จำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนทุน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
• จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
(3) ผลงานวิจัยเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ				
• จำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนทุน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
• จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
(4) ผลงานวิจัยเพื่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ				
• จำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนทุน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก	คะแนนที่ได้	ผลประเมิน*
• จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
(5) ผลงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ				
• จำนวนผลงานวิจัยที่สนับสนุนทุน	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
• จำนวนผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จและนำไปสู่การขับเคลื่อนนโยบาย	เรื่อง	3	5.0000	0.1500
3.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างสมรรถนะนักวิจัยด้านสุขภาพและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานฯ		5		
(1) อัตราส่วนนักวิจัยใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาระบบสุขภาพต่อโครงการประจำปีบัญชี 2558	คน/โครงการ	5	5.0000	0.2500
3.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการวิจัยแบบครบวงจร		8		
(1) ร้อยละความสำเร็จของโครงการวิจัยประจำปีบัญชี 2558	ร้อยละ	8	4.2620	0.3410
3.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์		12		
(1) จำนวนครั้งของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	ครั้ง	3	5.0000	0.1500
(2) ประสิทธิภาพของการนำเสนองานวิจัยไปสู่กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ	6	5.0000	0.3000
(3) เว็บไซต์	ครั้ง	3	5.0000	0.1500
4. การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน		20	4.8304	0.9660
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	ระดับ	3	5.0000	0.1500
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	3	5.0000	0.1500
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	4	4.4800	0.1792
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	4	5.0000	0.2000
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	3	5.0000	0.1500
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	3	4.5625	0.1369
	น้ำหนักรวม	100	คะแนนรวม	4.8070
			ร้อยละ	96.14

หมายเหตุ: ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม

รายงานทางการเงิน

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ และหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผลการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติงานตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวนเงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการนำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 และผลการดำเนินงานทางการเงินและกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

(นางสาวศิวาภรณ์ โพดาพล)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางสรัญญา พรศักดิ์กุล)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 10 สิงหาคม 2559

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2558	2557
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	652,181,696.86	850,069,145.71
ลูกหนี้ระยะสั้น	5	22,743,059.33	25,132,509.52
เงินลงทุนระยะสั้น	6	174,727,250.63	172,604,342.25
วัสดุคงเหลือ	7	1,018,678.76	1,095,229.81
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	530,918.99	504,697.03
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**851,201,604.57**	**1,049,405,924.32**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
เงินลงทุนระยะยาว		0.00	4,000,000.00
อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ)	9	119,831,209.18	132,692,398.57
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10	1,212,532.53	1,205,050.03
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,189,565.40	2,157,465.40
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**123,233,307.11**	**140,054,914.00**
รวมสินทรัพย์		**974,434,911.68**	**1,189,460,838.32**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2558	2557
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	6,303,172.16	36,089,556.85
เงินสนับสนุนรอนำส่ง	13	5,639,016.07	228,243,419.46
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	14	177,803,453.92	131,694,744.37
เงินรับล่วงหน้าเพื่อดำเนินโครงการ		0.00	16,889,376.08
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	522,538.14	530,838.98
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**190,268,180.29**	**413,447,935.74**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	16	6,597,777.50	6,368,959.17
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**6,597,777.50**	**6,368,959.17**
รวมหนี้สิน		**196,865,957.79**	**419,816,894.91**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**777,568,953.89**	**769,643,943.41**

สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	777,568,953.89	769,643,943.41
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**777,568,953.89**	**769,643,943.41**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

	หมายเหตุ	2558	2557
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		**85,406,700.00**	**94,164,400.00**
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	18	228,931,309.35	225,558,136.03
รายได้อื่น	19	14,707,268.22	20,261,011.07
รวมรายได้		**329,045,277.57**	**339,983,547.10**
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	20	73,090,464.35	71,513,008.68
ค่าบำเหน็จ		1,119,543.33	828,841.67
ค่าตอบแทน	21	5,758,442.50	23,554,220.00
ค่าใช้สอย	22	45,164,791.60	92,847,394.57
ค่าวัสดุ	23	1,303,103.41	1,757,468.42
ค่าสาธารณูปโภค	24	4,757,553.51	5,111,823.06
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	15,320,989.01	16,977,919.19
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย	26	163,113,028.19	179,792,730.92
ค่าใช้จ่ายอื่น	27	427,306.08	2,296,268.43
รวมค่าใช้จ่าย		**310,055,221.98**	**394,679,674.94**
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**18,990,055.59**	**(54,696,127.84)**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ข้อมูลองค์กร

ข้อมูลองค์กร

ความเป็นมา

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

สวรส.ได้รับการออกแบบให้เป็นหน่วยงานขนาดเล็ก ที่มีความยืดหยุ่นและคล่องตัวสูง บริหารงานโดยคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งสิ้นจำนวน 17 คน ทำหน้าที่ดูแลนโยบาย กำหนดทิศทางการดำเนินแผนยุทธศาสตร์การวิจัยระบบสาธารณสุขของ สวรส.ให้สัมฤทธิ์ผลตามพันธกิจ

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

1. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับและการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชนและสาธารณชน

วิสัยทัศน์

ผู้นำระบบวิจัยเพื่อการพัฒนานโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

พันธกิจ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนานโยบายที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชาติ

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

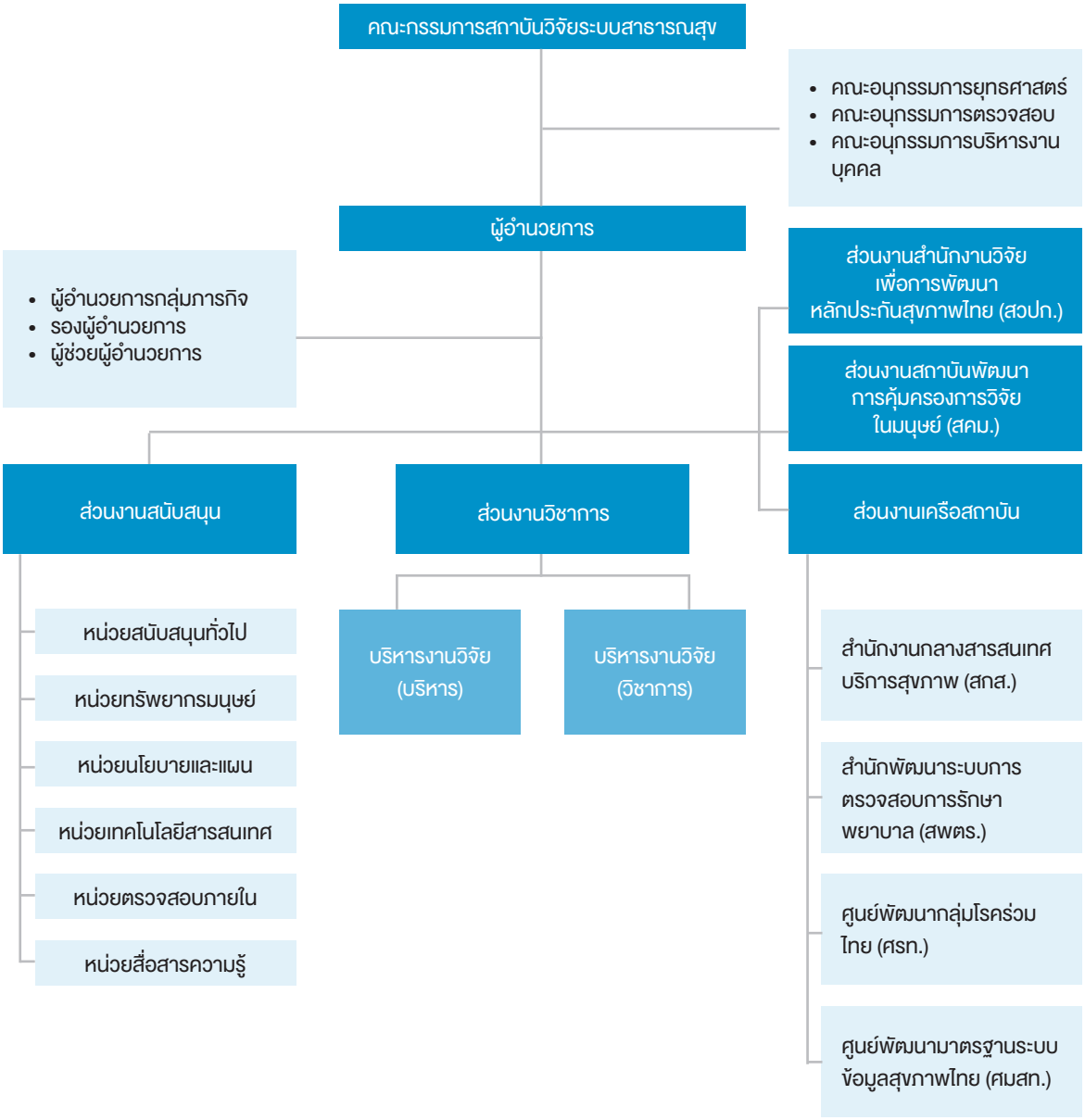
กรรมการโดยตำแหน่ง

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

1. ศ.วิภาดา คุณาวิกติกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. รศ.ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นพ.สุภกร บัวสาย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

โครงสร้างของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ที่ตั้งองค์กร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201 www.hsri.or.th

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ในปีงบประมาณ 2558

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานความร่วมมือภูมิภาคเอเชียการวิจัยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	Mitigating Biosecurity Threats from Infectious Diseases of Pandemic Potential in Southeast Asia (ASEAN+3 FETN) 2/4	นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	กรมควบคุมโรค

แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิจัยและพัฒนาทางเลือกของกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทย	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน และระบบ Health Literacy ในระดับชาติและนานาชาติ	ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	–

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว”	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
2	การศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือภาครัฐและเอกชนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2557	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
3	การศึกษาสถานการณ์และข้อเสนอทศวรรษการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหมอครอบครัว อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
4	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	–
5	วิจัยติดตามประเมินผลนโยบายทีมหมอประจำครอบครัว	ศ.นพ.ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	มหาวิทยาลัยมหิดล
6	การจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลต่างด้าวที่ตกหล่นจากการประกันสุขภาพ	นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

แผนงานวิจัยระบบหลักประกันสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตน	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
2	การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การปรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการและผู้สูงอายุ:จากนโยบายสู่การปฏิบัติ	ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2	โครงการศึกษารูปแบบการมีงานทำของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35	นางภัทรีพันธ์ พงศ์วัชร์	-
3	ระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการของเมืองพิษณุโลก	รศ.พัฒนา ราชวงศ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
4	แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย : ระยะที่ 1 วางระบบการทำงาน	นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
5	ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ผศ.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด	
6	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	ดร.วรลักษณ์ บุษยรัตน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
7	โครงการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟูผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว	รศ.พญ.ขวัญชนก ยิ้มแต้	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผนงานคลังข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย แบบเบ็ดเสร็จบนอินเตอร์เน็ต	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล	-

แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การศึกษาผลของวิธีการฟอกไต, ระดับการทำงานของไตก่อนการฟอกไต, และการรักษาด้วยเหล็กทางหลอดเลือดดำต่อประสิทธิภาพการรักษาและภาระต่อ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	รศ.นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	ไทเก็กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง(ต่อเนื่องปีที่2)	นายมงคล ศริวัฒน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3	การพัฒนาระบบฟื้นฟูบำบัดรักษาทางไกลสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ผศ.ดร.วรากร เจริญสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล
4	การพัฒนาเครื่องต้นแบบและซอฟท์แวร์เพื่อช่วยในการสื่อสารทางเลือกสำหรับผู้บกพร่องทางการพูดแบบไม่เป็นความ (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ดร.สะการะ ตันโสภณ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
5	โครงการพัฒนาเก้าอี้หุ่นยนต์เคลื่อนที่ขึ้นลงพื้นต่างระดับอัตโนมัติสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ	รศ.ดร.มนูกิจ พานิชกุล	สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (เอ ไอ ที)
6	การพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก	ผศ.ดร.วราวรรณ เอี่ยมพึ่งพร	มหาวิทยาลัยมหิดล
7	ศึกษาการดำเนินโรคและผลลัพธ์ทางคลินิกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย	รศ.พญ.อติพร อิงศ์สาธิต	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
8	การพัฒนาเครื่องวัดความเข้มข้นของเลือดแบบไม่รุกล้ำ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี่ (ปีที่ 1)	นายยศชนัน วงศ์สวัสดิ์	มหาวิทยาลัยมหิดล
9	ช่องว่างในการเข้าถึงบริการจิตเวชและภาระทางเศรษฐศาสตร์ : การศึกษาระยะยาวในชุมชน (ปีที่ 1)	ผศ.นพ.ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
10	ประโยชน์ของการตรวจเพทสแกนด้วย F-18 florbetapir (F-18-AV-45) เพื่อประเมินการสะสมของ amyloid ในสมองในผู้ป่วยสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมองและผู้สูงอายุปกติ (ปีที่ 1)	รศ.พญ.ธัญญลักษณ์ เธียรธัญญกิจ	มหาวิทยาลัยมหิดล
11	การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย (ปีที่ 1)	ดร.นพ.นรวรรธน์ พวงวรินทร์	มหาวิทยาลัยมหิดล
12	ระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุผ่านระบบสื่อสาร (ปีที่ 1)	ดร.พรภพ นัยเนตร	มหาวิทยาลัยมหิดล
13	การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และการค้นหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเชิงเมตาบอลอมิคส์ของโรคมะเร็งปอด ในคนไทย ปีที่ 1	พญ.ธัญนันท์ เรืองเวทย์วัฒนา	มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
14	การทำนายการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยการตรวจดอพเลอร์หลอดเลือดแดงยูเทอรีน ร่วมกับ การวัดระดับของ fms-like tyrosine kinase(sflt-1), placental growth factor (PlGF) และpregnancy- associated plasma protein-A(PAPP-A)	รศ.นพ.ชำนาญ แท่นประเสริฐกุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
15	อัตราการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานและการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยการนอนหลับและระดับกรดยูริคในเลือดกับระดับ HbA1c ในเลือดในผู้ที่มีภาวะ pre-diabetes (ปีที่ 1)	ผศ.ดร.พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	มหาวิทยาลัยมหิดล
16	การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง : การรักษาการเฝ้าระวัง และการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (ปีที่ 1)	ภญ.ดร.ชิดชนก เรือนก้อน	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
17	การสร้างคลังแอนติบอดีและการพัฒนาแอนติบอดีอาร์เรย์สำหรับการตรวจหาและการบ่งชี้เชื้อวิบริโอสปีชีส์	ผศ.ดร.ผ่องศรี ทองทวี	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
18	การส่งเสริมโภชนาการช่วงแรกของชีวิตในระบบงานอนามัยแม่และเด็ก (ปีที่ 1)	รศ.ดร.พัตธนี วินิจจะกูล	มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ : ระยะที่ 1 การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ	นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2	การทบทวนระบบธรรมาภิบาลในด้านการวางแผนกำลังด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย	ดร.นารีรัตน์ ผุดผ่อง	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
3	การศึกษาทิศทางการผลิตกำลังคนสายสาธารณสุขภายใต้การผลิตของหน่วยงานสถาบันพระบรม-ราชชนก	ดร.กฤษดา แสวงดี	สถาบันพระบรมราชชนก
4	ศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 2

รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2558

แผนงานการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา	นายโกศล จึงเสถียรทรัพย์	-
2	การพัฒนาเครือข่ายพยาบาล/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ/ในการควบคุมติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่	น.ส.ศิริพร จิระศักดิ์	โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
3	ระบบผู้เชี่ยวชาญช่วยแนะนำโภชนาการและการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงวัยบนอุปกรณ์พกพาเคลื่อนที่	ผศ.เทวิน ธนะวงษ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
4	ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดตับ	ดร.กวิญ ลีละวัฒน์	โรงพยาบาลราชวิถี
5	การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหออภิบาลผู้ป่วย	รศ.ดร.อะเคื้อ อุณหเลขกะ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6	แนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาและการติดเชื้อจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์	รศ.ดร.อะเคื้อ อุณหเลขกะ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แผนงานพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาเข็มฉีดยาตรวจคลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการรักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง	ดร.นันทน์ ถาวรังกูร	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
2	โครงการศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ	นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
3	การพัฒนาระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4	สถานสงเคราะห์คนชราอาคารเขียวต้นแบบตามหลักวิศวกรรมปัจจัยมนุษย์	ศ.ดร.สุขสันต์ หอพิบูลสุข	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
5	การพัฒนาเครื่องมือทางคลินิกสำหรับประเมินความเสี่ยงในการล้มของผู้สูงอายุ	ผศ.รัมภา บุญสินสุข	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
6	การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ	ดร.ชื่นจิตร กองแก้ว	มหาวิทยาลัยนเรศวร
7	การพัฒนามาตรฐานและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในสถานดูแลระยะยาว	ผศ.ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	การวิจัยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย	ดร.กัตติกา ธนะขว้าง	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
9	การพัฒนารูปแบบและกลไกของชุมชนเพื่อการดูแลและป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวลในผู้สูงอายุ	รศ.ดร.ดุษฎี โยเหลา	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
10	การล้มในผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองและชานเมือง : อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การจัดการและการป้องกัน	ดร.ไพรวรรณ สัทธานนท์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11	การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่	ดร.แสงอรุณ อิสระมาลัย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
12	การศึกษาและพัฒนาภูมิคุ้มกันทางใจวัยสูงอายุโดยการบูรณาการกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายประชาสังคม	ดร.เพ็ญนภา กุลนภาดล	มหาวิทยาลัยบูรพา
13	กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	ดร.ชื่นจิตร กองแก้ว	มหาวิทยาลัยนเรศวร
14	พฤติกรรมการใช้ยาในผู้สูงอายุไทย	นางอุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
15	การใช้ยาในผู้สูงอายุไทยเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย	ดร.ชื่นจิตร กองแก้ว	มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การประเมินระบบการบริหารจัดการเขตบริการสุขภาพไทย	ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	การวิเคราะห์งาน การจัดอัตรากำลัง และความก้าวหน้าของบุคลากรในระดับบริหารในหน่วยงานบริหารสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (ระดับเขตบริการสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ)	ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	แนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	นายวราสิทธิ์ กาญจนสูตร	สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
4	ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงาน และระบบ Health Literacy ในระดับชาติและนานาชาติ	ผศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนงานพัฒนาหลักสูตรนักวิจัยระบบสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ผลการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการลดน้ำหนักของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	นายนิยม จันทร์แนม	โรงพยาบาลหาดใหญ่
2	การศึกษาระยะเวลาในการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดในจังหวัดอุบลราชธานี	นางพนัชญา ขันติจิตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
3	รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ในเขตบริการสุขภาพที่ 3	นายบงกฎ พัฒนา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
4	การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการภายหลังการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุโครงการฟันเทียมพระราชทาน: กรณีศึกษาเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2	นายอำนาจ ธีบำรุง	โรงพยาบาลชาติตระการ
5	ประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3	นายณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์	โรงพยาบาลพิจิตร

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
6	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดบริการเขตบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ภญ.ดร.มณฑกา ธีรชัยสกุล	สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข
7	วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	นางศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล	สำนักตรวจและประเมินผลเขตบริการสุขภาพที่ 12
8	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	นางกานต์นะรัตน์ จรามร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
9	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว	น.ส.ปาริชาต สุวรรณผล	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
10	ต้นทุน-ประสิทธิผลของการให้บริการยาละลายลิ่มเลือดในโรงพยาบาลชุมชน	นายสุรศักดิ์ เสาแก้ว	มหาวิทยาลัยพะเยา
11	การประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดตาก	นายปราโมชย์ เลิศขามป้อม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
12	การพัฒนารูปแบบการป้องกันการป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง	นางนงลักษณ์ เทศนา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
13	การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารโครงการของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 12	นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
14	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกและการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (21 แฟ้มมาตรฐาน) ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชลบุรี	นางรุ่งทิวา พานิชสุโข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนา “ทีมหมอครอบครัว”	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	โครงการศึกษารูปแบบการมีงานทำของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35	นางภัทรีพันธ์ พงศ์วัชร์	สถาบันพัฒนาธุรกิจชุมชน
2	แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย (ระยะที่ 1 : วางระบบการทำงาน)	นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
3	การวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ	ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
4	ไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง (ปีที่ 1)	นายมงคล ศริวัฒน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
5	การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฟื้นฟูทักษะการอ่านคำศัพท์บนTablet Computer สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2	นางสาวศิริณเรจณ์ วินัยพานิช	บริษัท อีทีซี เทคโนซายน์ จำกัด
6	โครงการ "การสนับสนุนกลไกเพื่อการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ	ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
7	แอพพลิเคชั่นบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย (ปีที่ 1)	ดร.กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย	ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (สวทช.)
8	การพัฒนาและหาค่าเกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินการคิดขั้นสูงในเด็กปฐมวัย (ปีที่ 1)	รศ.ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
9	การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	นายปริญญา สิริอัตตะกุล	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
10	โครงการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อการคัดกรองการได้ยินในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม (ปีที่ 1)	ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา	ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็ก-ทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (สวทช.)
11	อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ	รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง	มหาวิทยาลัยมหิดล
12	การปรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการและผู้สูงอายุ:จากนโยบายสู่การปฏิบัติ	ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
13	ระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการของเมืองพิษณุโลก	รศ.พัฒนา ราชวงศ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
14	สร้างเสริมสุขภาพคนพิการทางการเห็นในชุมชน	นางสาวกนกพร อัศวเมธิกาพงศ์	-

แผนงานวิจัยด้านสังคมและสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสังคายนาตำราการแพทย์แผนไทยด้านตำราหัตถศาสตร์ศิลาจารึกวัดโพธิ์	นายศิริมงคล ตอบงาม	สถาบันพรหมวชิรญาณ คลินิกการแพทย์แผนไทย - จีน

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา

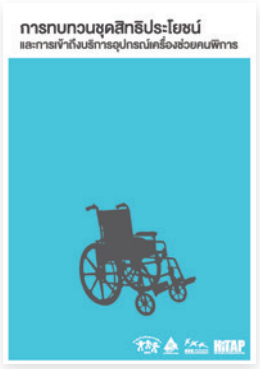
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาขีดความสามารถสำหรับการเข้าถึงยาของประเทศไทย	รศ.สุพล ลิมวัฒนานนท์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	การวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย	ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แผนงานอื่นๆ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	The Effectiveness of an Alternative Alcohol Taxation Method in a Middle-Income Country : A Case Study of Thailand	นพ.บัณฑิต ศรไพศาล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างผลงานวิจัยของแผนงานวิจัย สวรส. และเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์



การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
ธีระ ศิริสมุด และคณะ

ความพยายามและความสำเร็จของคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์
เดือนเด่น นิคมบริรักษ์ และคณะ

ผลการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงาน และความคิดเห็นต่อนโยบายการพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว
สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ

หกล้ม เรื่องไม่คาดฝันแต่ป้องกันได้
รัมภา บุญสินสุข และคณะ

การติดตามประเมินผลการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้านการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ปี 2557 (Orientation and Mobility Training) ของมูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
วัชรา ริ้วไพบูลย์ และคณะ

การพัฒนาธุรกิจคนพิการ
อาภาพรรณ ชนานิยม และคณะ

คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วิษณุ ธรรมลิขิตกุล

คู่มือการควบคุมและป้องกันแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล
วิษณุ ธรรมลิขิตกุล

ธุรกิจคิดไม่เล็ก: ธุรกิจเล็กๆ ที่เกิดจากหัวใจและความคิดไม่เล็กจากคนพิการ
โอปอล์ ประภาวดี

คู่มือส่งเสริมการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ

เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์: กรณีศึกษาของประเทศไทย
วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ

แผนงานเสริมสร้างสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าวในประเทศไทย ระยะที่ 1
ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์,บงกช นภาอัมพร

การปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
จรวยพร ศรีศศลักษณ์ และ
สายสิริ อิสรชาญวาณิชย์, บรรณาธิการ

คู่มือการใช้เบาะนิรภัยเด็กในรถยนต์ สำหรับผู้ปกครองเด็ก
วิทยา ชาติบัญชาชัย และคณะ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (วารสารอิเล็กทรอนิกส์) ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2557
สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (วารสารอิเล็กทรอนิกส์) ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2558
ภูษิต ประคองสาย, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (วารสารอิเล็กทรอนิกส์) ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 เมษายน -มิถุนายน 2558
ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข (วารสารอิเล็กทรอนิกส์) ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2558
ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ

ภาคผนวก 4

ตัวอย่างงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ในรอบปี 2558

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร/ปีที่ตีพิมพ์
1	**การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย**	Koomanachai P, Landersdorfer CB, Chen G, Lee HJ, Jitmuang A, Wasuwattakul S, Sritippayawan S, Li J, Nation RL, Thamlikitkul V.	Pharmacokinetics of Colistin Methanesulfonate and Formed Colistin in End-Stage Renal Disease Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis	Antimicrob Agents Chemother 2014;58(1):440-6.
		Thamlikitkul V, Tiengrim S.	In vitro activity of colistin plus sulbactam against extensive-drug-resistant Acinetobacter baumannii by checkerboard method	J Med Assoc Thai 2014;97 Suppl 3:S1-6.
		Thamlikitkul V, Tiengrim S.	In vitro susceptibility test of sitafloxacin against resistant gram-negative bacilli isolated from Thai patients by disk diffusion method	J Med Assoc Thai 2014;97 Suppl 3:S7-13
		Thamlikitkul V, Tiengrim S.	Effectiveness of multifaceted interventions on rational use of antibiotics for patients with upper respiratory tract infections and acute diarrhea	J Med Assoc Thai 2014;97 Suppl 3:S13-9.
		Sirijatuphat R, Siritongtaworn P, Sripojtham V, Boonyasiri A, Thamlikitkul V.	Bacterial contamination of fresh traumatic wounds at Trauma Center, Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand	J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 3):S20-5.
		Sirijatuphat R, Thamlikitkul V.	Preliminary Study of Colistin versus Colistin plus Fosfomycin for Treatment of Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii Infections	Antimicrob Agents Chemother 2014;58:5598-601.
		Boonyasiri A, Tangkoskul T, Seenama C, Saiyarin J, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Prevalence of antibiotic resistant bacteria in healthy adults, foods, food animals, and the environment in selected areas in Thailand	Pathog Glob Health 2014;108:235-46
		Thamlikitkul V, Tiengrim S, Seenama C.	In vitro activity of polymyxin B against carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii	J Med Assoc Thai 2014;97:1254-8.
		Thamlikitkul V, Lorchirachoonkul N, Tiengrim S.	In vitro and in vivo activity of tebipenem against ESBL-producing E. coli.	J Med Assoc Thai 2014;97:1259-68.
		Jitmuang A, Nation RL, Koomanachai P, Chen G, Lee HJ, Wasuwattakul S, Sritippayawan S, Li J, Thamlikitkul V, Landersdorfer CB.	Extracorporeal clearance of colistin methanesulphonate and formed colistin in end-stage renal disease patients receiving intermittent haemodialysis: implications for dosing	J Antimicrob Chemother 2015;70: 1804-11.
		Sirijatuphat R, Choochan T, Siritongtaworn P, Sripojtham V, Thamlikitkul V.	Implementation of antibiotic use guidelines for fresh traumatic wound at Siriraj Hospital	J Med Assoc Thai 2015;98:245-52.
		Sirijatuphat R, Limmahakhun S, Sirivatanauksorn V, Nation RL, Li J, Thamlikitkul V.	Preliminary clinical study of the effect of ascorbic acid on colistin-associated nephrotoxicity	Antimicrob Agents Chemother 2015;59: 3224-32.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร/ปีที่ตีพิมพ์
		Rongrungruang Y, Krajangwittaya D, Pholtawornkulchai K, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Randomized Controlled Study of Fermented Dairy Product Containing Lactobacillus casei (Shirota strain) for Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia	J Med Assoc Thai 2015;98:253-9.
		Thamlikitkul V, Rattanaumpawan P, Boonyasiri a A, Pumsuwan V, Judaeng T, Tiengrim S, Paveenkittiporn W, Rojanasthien S, Jaroenpoj S, Issaracharnvanich S.	Thailand Antimicrobial Resistance Containment and Prevention Program	J Glob Antimicrob Resist 2015;3:290-4.
2	**แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะประชากรสาธารณสุขต่างด้าว**	Suphanchaimat R, Kantamatu-rapoj K, Pudpong N, Putthasri W, Mills A.	Health insurance for people with citizen-ship problems in Thailand: a case study of policy implementation.	Health Policy Plan. 2016 Mar;31(2): 229-38.
3	**การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน**	ปริญญา สิริอัตตะกุล, วิภาสิริ บุญชูช่วย, ศศิธร จำนงค์จันทร์, สุภาพร พิมเงิน	การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	วารสารสหวิทยาการวิจัย : ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (ก.ค. - ก.ย. 2558)
4	**ภาระและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย**	Orrapin S, Kosachunhanun N, Sony K, Inpankaew N, Sritara P, Phrommintikul A, Chariyalertsak C, Wongthanee A, Mangklabruks A, Rerkasem K.	Undertreatment for Peripheral Arterial Disease in Diabetic Patients.	Annals of Vascular Diseases. 2015; 8: S52.
		Arwon S, Orrapin S, Kosachunhanun N, Sony K, Inpankaew N, Rerkasem K.	Low Adherence to Guideline for the Control of Major Cardiovascular Risk Factors in Diabetic Patients with Peripheral Arterial Disease: a Study in Northern Part of Thailand.	Annals of Vascular Diseases. 2015; 8: S53.
		Arwon S, Jumroenketpratheep P, Kosachunhanun N, Sony K, Inpankaew N, Orrapin S, Reanpang T, Rerkasem K.	Predictive factor to determine the 6 month risk of major cardiovascular events after treatment for peripheral artery disease.	Annals of Vascular Diseases. 2015; 8: S115-6.
5	การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเมแทบอลิซึม	Sansanayuth, N. et.al.	Mean platelet volume and coronary artery disease : a systemic review and meta-analysis.	International Journal of Cardiology. 2014. 20;175(3):433-40
		Sansanayuth, N. et.al.	Prognostic effect of mean platelet volume in patients with coronary artery disease : A systematic review and meta-analysis	Haemostasis. 2015 Nov 25;114(6): 1299-309
		Sritara, P. et.al.	Cost-Effectiveness Analysis of Patient Self-Testing Therapy of Oral Anticoagulation in Thailand	European Journal of Internal Medicine (in press)

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้วิจัย	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร/ปีที่ตีพิมพ์
6	โครงการประสิทธิผลของเครื่องช่วยฟังระบบดิจิตอลแบบกล่องที่พัฒนาต้นแบบโดยเนคเทคและต้นทุนของการคัดกรองการได้ยินและบริการเครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ	Kwanchanok Yimtae, Pornthep Kasemsiri, Kwanchanok Yimtae, Panida Thanawirattananit, Supawan Laoharsiriwong, Pipop Siripaopradith, Pritaporn Kingkaew	Community-based Screening for Hearing Disabled elders with Thai-FMHT : Clinical Implication and Cost-Effectiveness	J Med Assoc Thai. 2015 Aug; 98 Suppl 7:S168-73.
7	โครงการวิจัยทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ธีระ ศิริสมุด ทรงยศ พิลาสันต์ สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล วันทนีย์ กุลเพ็ง ปฤษฐพร กิ่งแก้ว แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล สุรชัย โกติรัมย์ ยศ ตีระวัฒนานนท์	โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 306-311
		ทรงยศ พิลาสันต์ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส สุรชัย โกติรัมย์ ธีระ ศิริสมุด สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล	สิทธิประโยชน์ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทย	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 312-322
		ธีระ ศิริสมุด ทรงยศ พิลาสันต์ สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์	การใช้บริการและมูลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่เบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพภาครัฐของไทย	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 323-333
		สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ธีระ ศิริสมุด สุรชัย โกติรัมย์ ทรงยศ พิลาสันต์ แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์	สถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในโรงพยาบาลของรัฐ	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 334-343
		วันทนีย์ กุลเพ็ง ปฤษฐพร กิ่งแก้ว สาริณี แก้วสว่าง ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์	ผลลัพธ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในคนพิการทางการเคลื่อนไหว	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 344-357
		แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล ธีระ ศิริสมุด ทรงยศ พิลาสันต์ สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล วันทนีย์ กุลเพ็ง ปฤษฐพร กิ่งแก้ว สุรชัย โกติรัมย์ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในมุมมองของผู้แทนองค์กรด้านคนพิการ ผู้ให้บริการและผู้กำหนดนโยบาย	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 358-368
		ทรงยศ พิลาสันต์ แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล ธีระ ศิริสมุด สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล วันทนีย์ กุลเพ็ง ปฤษฐพร กิ่งแก้ว สุรชัย โกติรัมย์ ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ยศ ตีระวัฒนานนท์	ความพึงพอใจของคนพิการต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่โรงพยาบาลของรัฐใน 8 จังหวัด	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า 369-381
8	โครงการการวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ	ศิรินาถ ตงศิริ ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง กตัญญู หอสูติสิมา	การปรับสภาพบ้านเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ: ข้อเสนอแนะสำหรับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2558 หน้า -382-395

hsrithailand

hsrithailand

hsrithailand

www.hsri.or.th/rss.xml

www.hsri.or.th

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

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