



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI

Annual Report

2016

รายงานประจำปี 2559 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

HSRI

ANNUAL REPORT 2016



รายงานประจำปี 2559 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน

จัดทำและเผยแพร่โดย

ตุลาคม 2560

500 เล่ม

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

ออกแบบรูปเล่มและพิมพ์ บริษัท ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด



www.hsri.or.th

สารบัญ

- 04 สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 05 สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 07 บทสรุปผู้บริหาร

11 ผลงานวิจัยที่สำคัญของ สวรส. ประจำปี 2559

- 11 1. งานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 18 2. งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ
- 21 3. งานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
- 23 4. งานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 34 5. งานวิจัยและพัฒนาด้านการเงินการคลังสุขภาพ
- 39 6. งานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ
- 41 7. งานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะและอื่นๆ
- 58 8. ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ในปีงบประมาณ 2559

61 รายงานทางการเงิน

67 ข้อมูลองค์กร

- 67 ความเป็นมา
- 67 วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 68 แผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564
- 69 คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- 70 โครงสร้างองค์กร
- 71 ที่ตั้งองค์กร

72 ภาคผนวก

- 73 1. รายชื่องานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ในปีงบประมาณ 2559
- 80 2. รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ 2559
- 85 3. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
- 86 4. ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. ที่ได้รับการตีพิมพ์
- 90 5. ตัวอย่างงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ในรอบปี 2559

สารจากประธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



กระทรวงสาธารณสุขมีวิสัยทัศน์เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ซึ่งนับเป็นหนึ่งในปัจจัยสนับสนุนให้รัฐบาลบรรลุเป้าหมาย ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขได้นำเป็นแนวทางสำคัญและเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพให้เป็นไปอย่างสอดคล้องบนทิศทางเดียวกัน โดยมีกรอบการทำงานสำคัญ ได้แก่ 1) บูรณาการทำงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในสังกัด ตลอดจนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนให้ประชาชนมีสุขภาพดี 2) สร้างความเป็นมืออาชีพและมีธรรมาภิบาล 3) เน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรอให้เจ็บป่วยแล้วรักษา พร้อมกับการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย 4) สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย โดยผลักดันให้เกิดระบบสุขภาพระดับตำบลที่มีประสิทธิภาพ 5) ป้องกันควบคุมการบาดเจ็บ 6) ส่งเสริมโภชนาการปลอดภัย 7) ส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย 8) สร้างบทบาทสาธารณสุขให้เข้มแข็ง ทั้งในภูมิภาคและประชาคมโลก ด้วยการทำงานอย่างซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งผลสัมฤทธิ์ นำไปสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข เพื่อให้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขบรรลุผลสำเร็จตามนโยบาย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) นับเป็นองค์กรสำคัญที่เริ่มต้นสร้างผลผลิต ผลสัมฤทธิ์ดังกล่าวได้อย่างมีทิศทางด้วยงานวิจัย โดยในปี 2559 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สร้างผลงานวิจัยที่มีความสำคัญกับระบบสุขภาพประเทศ นอกจากนั้น ยังมุ่งพัฒนาระบบภายใน ในหลายมิติ ทั้งด้านการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ การเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรวิจัยและบุคลากรภายใน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานวิจัยและระบบสนับสนุนที่พร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการตอบสนองนโยบายค่านิยมที่ดีขององค์กรแห่งรัฐที่มุ่งทำหน้าที่เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สวรรส. ดำเนินงานขององค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมและสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ภายใต้ยุทธศาสตร์สำคัญ “**บริหารจัดการประสาธาณดี มีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง เสริมแรงเคลื่อนความรู้สู่นโยบาย เป้าหมายระบบสุขภาพไทยยั่งยืน**” โดยมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ สวรรส.: “**ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทย**” ซึ่งเป็นเสมือนแผนที่กำกับทิศทางการทำงานที่สำคัญขององค์กร

สวรรส. สนับสนุนงานวิจัยที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ ตัวอย่างผลงานวิจัยที่สำคัญ เช่น งานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่มีข้อเสนอนำไปสู่การปรับปรุงระบบการทำงานและนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นการบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การสังเคราะห์องค์ประกอบของบริการที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาการจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลต่างด้าวที่ตกหล่นจากการประกันสุขภาพ การศึกษาวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสมุนไพรรักษาไทยอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด การวิจัยเพื่อการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณของยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ งานวิจัยและพัฒนากองทุนการคลังสุขภาพ งานวิจัยและพัฒนาระบบ

อภิบาลสุขภาพ และงานวิจัยด้านกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีการพัฒนาเชิงระบบและนวัตกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลและให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นด้านการสร้างเสริมสมรรถนะให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง

ในด้านผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ประจำปีงบประมาณ 2559 โดยกรมบัญชีกลาง สวรรส. มีผลประเมินอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 90.40

สวรรส. ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.) ให้เริ่มมีบทบาทมากขึ้น นอกเหนือจากการทำงานวิจัยระบบสุขภาพ เริ่มขยายบทบาททำงานครอบคลุมการวิจัยสุขภาพทั้งระบบ รวมทั้งร่วมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ในประเด็นวิจัยด้านสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศอย่างมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

สวรรส. ขอขอบคุณผู้กำหนดนโยบาย ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ นักวิจัย เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนงานวิจัยของ สวรรส. ไปสู่การใช้ประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการ สร้างคุณค่าต่อสังคม ชุมชน สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสร้างนโยบายสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

นายแพทย์พิสวา สุกรีวิเศษศักดิ์

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

บทสรุปผู้บริหาร

Health Systems Research Institute



บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้ดำเนินงานตามภารกิจ เพื่อมุ่งสู่การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกและกระบวนการสร้างและจัดการความรู้แบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการขับเคลื่อนงานวิจัยเพื่อไปสู่การใช้ประโยชน์สูงสุด โดยในปี 2559 มีผลงานวิจัยที่สำคัญ ได้แก่

งานวิจัยและพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ เน้นการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อการดูแลและให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ อาทิ การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม ที่มีข้อเสนอเพื่อปรับปรุงระบบการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นการบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาต่อเนื่องเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตลอดจนการสังเคราะห์องค์ประกอบของบริการที่ควรกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การศึกษาการจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลต่างด้าวที่ตกหล่นจากการประกันสุขภาพ เพื่อการพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพของบุคคลต่างด้าวที่มีปัญหาสถานะสิทธิ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม

งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่สามารถให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ภายใต้การบริหารจัดการกำลังคนและทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด อาทิ การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ การวิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการผลิตและบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

งานวิจัยและพัฒนาข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีการพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายแบบเบ็ดเสร็จบนอินเทอร์เน็ต เพื่อตอบสนองต่อการใช้งานที่กว้างขวางขึ้น เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็วมากขึ้น และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ จากข้อมูลที่มีอยู่ นำไปสู่การสร้างแนวคิดในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือการวิจัยเชิงลึกต่อไป

งานวิจัยและพัฒนาาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการวิจัยในรูปแบบของชุดโครงการต่อเนื่อง เช่น ชุดโครงการวิจัยพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และชุดโครงการวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ พัฒนาเครือข่าย และขับเคลื่อนงานวิจัยไปสู่การพัฒนากฎวิธีในการสร้างความตระหนักรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมถึงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ และงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นเฉพาะ เช่น การวิจัยเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณของยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ การศึกษานำร่องเพื่อใช้พลาสมาที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส EV71 รักษาผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา การศึกษาระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุ



ผ่านระบบสื่อสาร การพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์ดีเอ็นเอเชิงชีวภาพเพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อป้องกันการตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการวิจัยเชิงสังเคราะห์แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง

งานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ เน้นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบและวางแผนการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศให้มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม และความยั่งยืน อาทิ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่สนับสนุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการปฏิรูประบบสวัสดิการสังคมทั้งระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารการคลังที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดภาระทางการคลัง การศึกษาต้นทุนการจัดบริการต่อรายหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นข้อมูลในการคาดประมาณค่าใช้จ่ายการจัดบริการปฐมภูมิในอนาคต และเป็นเครื่องมือทางการเงินสำหรับการบริหารจัดการงบประมาณที่กระตุ้นให้เกิดบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการเงินการคลัง

งานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการอภิบาลระบบสุขภาพ อาทิ การวิจัยและพัฒนาทางเลือกของกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทย เพื่อจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนทั้งในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) เพื่อเป็นการเรียนรู้ในการพัฒนาการจัดบริการที่ตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่ และการประเมินความเสี่ยงรวมถึงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงทางการเงิน ที่จะนำมาใช้วางแผนการศึกษาวิจัยรูปแบบโรงพยาบาลในลักษณะองค์การมหาชนที่เหมาะสมของไทยต่อไป

งานวิจัยด้านกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีการพัฒนาเชิงระบบและนวัตกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลและให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นด้านการสร้างเสริมสมรรถนะให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง อาทิ โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย การวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ โครงการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติงานในการดำเนินงานระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ ไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง โครงการภาวะและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย โครงการวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน โครงการภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด โครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ สวรส. ในช่วงปี 2559 ซึ่ง สวรส. ยังคงเดินหน้าเพื่อสร้างความรู้เชิงประจักษ์ สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

ผลงานวิจัยที่สำคัญ ของ สวรส. ปี 2559

Health Systems Research Institute



ผลงานวิจัยที่สำคัญของ สวรส. ปี 2559

1. งานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.1 การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยเสนอมาตรการเพื่อพัฒนาสถานบริการปฐมภูมิเขตเมือง รวมถึงเครือข่ายโรงพยาบาลในระบบกองทุนสุขภาพต่างๆ หรือที่ไม่ได้เป็นเครือข่าย เพื่อให้มีระบบและการดำเนินงานที่สอดคล้องกับชีวิตของประชาชนที่มีสิทธิข้าราชการและประกันสังคม โดยสามารถจำแนกตามคุณลักษณะบริการที่สำคัญได้ 6 ประเภท ดังนี้

- 1) **กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย/โรคทั่วไป** ได้แก่ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อดึงดูดประชาชนให้มารับการดูแลรักษาได้มากขึ้น
- 2) **การดูแลรักษาอุบัติเหตุเล็กน้อย** ได้แก่ หากเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อย เพศหญิงมักจะมีแนวโน้มมาใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิมากกว่าเพศชาย
- 3) **การป้องกันโรค** ได้แก่ การสร้างช่องทางสื่อสารสาธารณะ เพื่อดึงดูดให้ประชาชนมารับบริการมากขึ้น การพัฒนาระบบบริการป้องกันโรคให้มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และรวดเร็ว การพัฒนาระบบบริการที่สร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนผู้ที่มีโรคประจำตัว การพิจารณาใช้ระบบ Gate keeping โดยกำหนดให้ทุกคนไปรับบริการป้องกันโรคจากสถานบริการปฐมภูมิก่อนเสมอ
- 4) **การส่งเสริมสุขภาพ** ได้แก่ การพัฒนาจัดสรรให้มีเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อดึงดูดให้ประชาชนมาใช้บริการ และรองรับได้มากขึ้น 3 เท่าตัว การจัดพื้นที่รองรับการบริการให้เพียงพอ ไม่แออัด เพื่อดึงดูดให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น 2 เท่าตัว
- 5) **การดูแลรักษาโรคเรื้อรัง** ได้แก่ การทำให้สถานบริการปฐมภูมิสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ครบถ้วน และน่าเชื่อถือ การส่งเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยว่ามีกลไกและกฎระเบียบที่ชัดเจนในการดูแลเยียวยา หากเกิดปัญหาไม่พึงประสงค์จากการรับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิ
- 6) **การฟื้นฟูสภาพ/สมรรถนะ** ได้แก่ มีจำนวนสถานบริการที่เพียงพอให้เป็นทางเลือกในการเข้ารับบริการโดยอิสระ จะดึงดูดให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น 2.25 เท่า การให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง ครบคลุม และครบถ้วน จะดึงดูดให้มาใช้บริการได้เพิ่มขึ้น 2.14 เท่า ประชาชนที่มีรายได้ตั้งแต่ 15,000 บาทต่อเดือนลงมา จะมีแนวโน้มมารับบริการที่สถานบริการปฐมภูมิมากกว่ากลุ่มรายได้สูงกว่าถึง 1.8 เท่า อายุที่มากขึ้นทุกๆ 1 ปี จะมีแนวโน้มมาใช้บริการที่สถานบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น 3%

ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง ประกอบด้วย 1) **สะกิดพฤติกรรม** โดยใช้กลยุทธ์การสร้างกลไกติดตาม ศึกษา ทำความเข้าใจพฤติกรรมของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนามาตรการดึงดูดให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมารับการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดด้านเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม การสะกิดผ่านการใช้มาตรการที่สัมพันธ์กับอคติในการตัดสินใจของมนุษย์เพื่อให้กระทำที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ จาก “บริการสุขภาพ” ไปเป็น “ประสบการณ์สุขภาพ” เพื่อลดความขัดแย้ง ความเสี่ยง และความกลัวจากการมองระบบสุขภาพเป็นระบบบริการ และเน้นให้เกิดประสบการณ์สุขภาพที่มีผลจากการมีปฏิสัมพันธ์และดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

2) **เติมทักษะคนทำงาน สร้างความหลากหลายของบริการ พัฒนาและผูกพันเครือข่าย** โดยใช้กลยุทธ์พัฒนาทักษะให้แก่บุคลากรแต่ละระดับ เพื่อให้ตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคม พร้อมวางระบบการถ่ายทอดทักษะระหว่างบุคคล สร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และลดภาระบุคลากรสุขภาพในระยะยาว สร้างเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์ที่ประกอบด้วยหลากหลายสาขา โดยสัมพันธ์กับลักษณะ

ของประชากรในพื้นที่ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและความมั่นใจทั้งต่อประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการสร้างภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพที่สอดคล้องต่อวิถีชีวิตของประชากร โดยครอบคลุมถึงด้านการอุปโภคบริโภค ที่อยู่อาศัย การนอนหลับพักผ่อนหย่อนใจ การสื่อสาร การทำงาน และการเรียนรู้ เพื่อสร้างช่องทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การปรับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เพื่อก้าวไปสู่ **“สุขภาพดีด้วยมือของทุกคน”** 3) **ปรับสมดุลอำนาจ** ถ่ายโอนงานและทรัพยากร โดยใช้กลยุทธ์การจัดตั้งระบบการดูแลรักษาแบบเป็นขั้นตอน ซึ่งกำหนดให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเลือกเข้ารับบริการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิในพื้นที่ และมีระบบส่งต่อไปยังกลุ่มโรงพยาบาลที่เสี่ยงกรณีเกิดปัญหาสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับสถานบริการปฐมภูมิเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้แข็งแกร่งและตรงตามความต้องการของประชาชน และสำหรับโรงพยาบาลมีการจัดระบบการทำงานและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้พร้อมเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา เสริมสร้างความแตกฉานด้านการบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มพลังการตัดสินใจในการดูแลรักษาประชาชน ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน/ผู้ป่วย/ญาติใกล้ชิดในกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นการพัฒนาฐานทางวัฒนธรรมของสังคมไทยให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของประชากร พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิแต่ละประเภท พร้อมจัดกระบวนการเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาเชิงบวก โดยครอบคลุมทั้งเรื่องบุคลากร ข้อมูลสารสนเทศ เวชภัณฑ์/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ กระบวนการดูแลรักษา การบริหารจัดการ และงบประมาณ 4) **ปรับโครงสร้างและกลไกการเงินการคลัง** โดยใช้กลยุทธ์แก้ไขปัญหาคความล้าหลังด้านการเบิกจ่าย ราคาบริการ งบเหมาจ่ายต่อหัวของแต่ละกองทุนสุขภาพสำหรับการบริการปฐมภูมิ โดยกำหนดให้เหมือนกันเพื่อให้เกิดมาตรฐานเดียว ปรับปรุงเรื่องการกำหนดสถานบริการที่รับขึ้นทะเบียนสิทธิประโยชน์แห่ง โดยจัดกลุ่มเป็นเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ และกลุ่มโรงพยาบาลพี่เลี้ยง/แม่ข่าย ให้เป็นการบริหารงบประมาณรายเครือข่าย/รายพื้นที่



การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลการศึกษาวิจัยต่อผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อปรับปรุงระบบการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 68 แห่งของกรุงเทพมหานคร นำเสนอต่อคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติระบบสุขภาพเขตเมือง และนำเสนอต่อรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พญ.ประนอม คำเที่ยง) เพื่อนำไปปรับใช้ในการทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่มุ่งเน้นบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ของคณะกรรมการระดับชาติเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพเขตเมืองที่แต่งตั้งโดยพลเรือเอกณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทนนายกรัฐมนตรี (ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)

1.2 วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ประสบความสำเร็จมาอย่างต่อเนื่องในการเพิ่ม การเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพ คุณภาพของบริการและความเป็นธรรมให้แก่ประชาชนในประเทศ แต่แนวโน้มของโครงสร้างประชากรและระบาดวิทยาของความเจ็บป่วยไทยพบว่า ผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยเรื้อรังและ โรคมะเร็ง เป็นความท้าทายทางสุขภาพที่มีแนวโน้มมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่โรค หรือความเจ็บป่วยเป็นภาวะเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และกำลังคุกคามชีวิตที่คาดหมายได้ว่าจะมีชีวิต อยู่ได้อีกเป็นเวลานานนัก ดังนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นผู้ป่วยอีกกลุ่มที่ควรสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสม ได้รับการดูแลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี มีความคุ้มค่า ซึ่งการดูแลดังกล่าวอาจไม่ใช่รูปแบบและกระบวนการดูแล ผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ในต่างประเทศ มีการจัดระบบ บริการในรูปแบบหนึ่งที่เรียกว่า Hospice care ในขณะที่ประเทศไทย เริ่มมีผู้ให้ความสนใจพัฒนาบริการในรูปแบบนี้ อยู่บ้างแล้ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยว่าการมี Hospice care จะนำไปสู่การใช้ ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร มีต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอย่างไร เพื่อใช้เป็นสารสนเทศใน การกำหนดอัตราค่าบริการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ หากเป็นประโยชน์ก็ควรกำหนดเป็นส่วน หนึ่งของสิทธิประโยชน์ และดำเนินการเบิกจ่ายด้วยกลไกที่ควรกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ตลอดจนส่งเสริมการลงทุน

ผลการศึกษาวิจัยเบื้องต้นพบว่า ประเทศไทยมีผู้จัดบริการ Hospice care เช่น โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ศูนย์เรียนรู้และพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจรและบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของมหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นต้น ผลดีของการจัดบริการในรูปแบบนี้ ในต่างประเทศ พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต ในขณะที่สามารถลด



1.3 โครงการการจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลต่างด้าวที่ตกหล่นจากการประกันสุขภาพ

การขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบุคคลทุกคนที่อาศัยบนแผ่นดินไทยนั้น มีความพยายามในการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องแม้คนสัญชาติไทยส่วนใหญ่จะได้รับการคุ้มครองในสิทธิสุขภาพตามกฎหมายแล้ว แต่ในกลุ่มบุคคลต่างด้าวที่อยู่บนแผ่นดินไทย ยังมีจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพ มีการคาดประมาณว่าบุคคลต่างด้าวในประเทศไทย มีมากกว่า 3 ล้านคน แต่ปัจจุบันข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข มีคนต่างด้าว โดยเฉพาะที่เป็นแรงงานและผู้ติดตามได้รับการประกันตนแล้วประมาณ 1.5 ล้านคน

ปัจจุบันการเจ็บป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของประชากรต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ บุคคลต่างด้าวที่ซื้อประกันสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ทุกสถานบริการ สำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการนั้น ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกในจังหวัดให้สถานบริการเรียกเก็บจากสถานบริการที่ขึ้นทะเบียน กรณีนอกเขตจังหวัดให้เรียกเก็บจากกองทุนกลางที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตามหากเป็นผู้ป่วยต่างด้าวที่ตกหล่นจากระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจำนวนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน และไม่มีกำลังจ่ายสถานพยาบาลจำเป็นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนต่างที่ผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายได้ เป็นเหตุให้มีข้อเสนอสถานพยาบาลตามแนวชายแดนและภาคประกันสังคม ให้มีการจัดตั้งกองทุนชดเชยค่าบริการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลต้องแบกรับจากการดูแลผู้ป่วยที่ตกหล่นจากระบบประกันสุขภาพ แต่ยังไม่มียกข้อสรุปถึงกลไกของกองทุนดังกล่าวว่าจะต้องใช้งบประมาณเท่าใด บริหารจัดการอย่างไร และครอบคลุมสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมและการประชุมผู้เชี่ยวชาญพบว่า ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหราชอาณาจักรหรือเยอรมันนี มีการแยกการให้บริการโรคที่เป็นภัยทางสาธารณสุขออกมาชัดเจน คือผู้ที่เข้ารับบริการด้วยโรคดังกล่าว แม้ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพก็สามารถรับบริการได้ฟรี และในบริบทประเทศไทย การเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่สามารถตัดแยกได้จากการใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล เพราะบางสถานพยาบาลให้ห้องฉุกเฉินเป็นสถานที่สังเกตอาการบ้าง หรือเป็นสถานที่ทำแผลบ้าง ซึ่งไม่ใช่ภาวะฉุกเฉินอย่างแท้จริง และการใช้ ICD10 เพื่อแยกภาวะฉุกเฉินก็มีข้อจำกัด ต่างจากในต่างประเทศซึ่งบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบแยกจากการบริการทั่วไปในสถานพยาบาล ดังนั้นการตอบโจทย์ของงานวิจัยนี้ จึงเน้นที่การเจ็บป่วยที่เป็นภาวะวิกฤต

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ จากผลการศึกษาจะทำให้ระบบการจัดการด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม นอกจากนี้ยังมีแผนดำเนินการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรดังกล่าว ได้แก่ โครงการจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กต่างด้าว โครงการสืบค้นและทบทวนข้อมูลเพื่อใช้เป็นบริบทในการทำความเข้าใจสถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย เพื่อหาแนวทางการประเมินและพัฒนาแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ โครงการสุขภาพชายแดน: การข้ามพรมแดนเพื่อมารับบริการสุขภาพในประเทศไทยของผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา



1.4 วิจัยเชิงสังเคราะห์ (Synthesis Research) แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ. 2560 - 2564

“สมุนไพรไทย” เป็นเอกลักษณ์ซึ่งสะท้อนวัฒนธรรมความเป็นชาติไทยที่ได้สั่งสมมาแต่โบราณกาล ประเทศไทยมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพร เพื่อวัตถุประสงค์ที่หลากหลาย ทั้งเพื่อเป็นเครื่องประกอบในอาหารคาว - หวาน เป็นยารักษาโรคและการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยอาศัยศาสตร์ทางการแพทย์พื้นบ้าน เป็นผลิตภัณฑ์ดูแลรักษาความสวยงาม รักษาบาดแผล หรือแม้แต่ใช้เป็นยาอายุวัฒนะ ภูมิปัญญาเหล่านี้ได้รับการสืบทอดต่อกันมาอย่างยาวนานจากรุ่นสู่รุ่น โดยอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนชาวไทย ทำให้มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่โดดเด่นและน่าสนใจ แต่อย่างไรก็ตามการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมุนไพรไทยยังมีค่อนข้างน้อย ไม่เป็นระบบ และไม่ต่อเนื่อง ขณะที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความอุดมสมบูรณ์พร้อมไปด้วยทรัพยากรทางชีวภาพ ซึ่งเอื้อต่อการสั่งสมภูมิปัญญาและองค์ความรู้การใช้สมุนไพรมาเป็นเวลายาวนาน

ปัจจุบันความต้องการใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งความต้องการในการบริโภคเพื่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงความต้องการในการแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มของสมุนไพรต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคและสร้างความหลากหลายในการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร ส่งผลให้สมุนไพรถูกนำไปใช้ในอุตสาหกรรมหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็น อุตสาหกรรมการเกษตรแปรรูป อุตสาหกรรมการผลิตยาแผนไทย อุตสาหกรรมการผลิตยาที่พัฒนาจากสมุนไพร และอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบต่างๆ เช่น สารสกัดจากสมุนไพร เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สปา โดยสมุนไพรบางรายการเป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและผู้ผลิตอย่างมาก และสามารถสร้างรายได้มหาศาลให้กับประเทศ จากการประเมินศักยภาพของอุตสาหกรรมสมุนไพรพบว่า อุตสาหกรรมสมุนไพรเป็นอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพและสามารถสร้างความยั่งยืน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของอุตสาหกรรมเป้าหมาย ทั้งที่เป็นอุตสาหกรรมเดิมที่มีศักยภาพ (First S - Curve) และถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นกลไกใน

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจเพื่ออนาคต (New Engine of Growth) ตลอดจนถูกคาดการณ์ว่าจะส่งผลให้เกิดการผลักดันความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (New S – Curve) โดยการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสินค้าและเทคโนโลยี พร้อมกับสามารถสร้างรายได้ให้กับประชากรและประเทศได้ ขณะที่การเปลี่ยนแปลงบริบทด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ วิถีชีวิตของประชากรไทยและประชากรโลก ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2593 ประชากรโลกกว่าครึ่งหนึ่งจะป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และจากการพิจารณาสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2548 – 2555 พบว่า ความชุกของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรไทยอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า ในช่วง 7 ปี (จาก 1,682,281 รายในปี พ.ศ. 2548 เป็น 3,099,685 รายในปี พ.ศ. 2555) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงถึง 52,150 ล้านบาท ยิ่งไปกว่านั้น จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปเข้าสู่สถานการณ์ สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ส่งผลให้เกิดภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากการดำเนินการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวด้วยแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นอาจส่งผลกระทบรุนแรงต่อความมั่นคงทางการเงินและการคลังในระบบสุขภาพของประเทศ ดังนั้นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการรักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับการใช้ยาและแนวทางการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเป็นการช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวม และส่งผลต่อความยั่งยืนทางเศรษฐกิจของประเทศในอีกทางหนึ่ง

การพัฒนาสมุนไพรของประเทศเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายเชิงนโยบายดังกล่าวข้างต้น ต้องอาศัยการดำเนินการที่ชัดเจนและต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันยังพบว่า การดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสมุนไพรไทยในด้านต่างๆ ยังมีค่อนข้างน้อยและไม่มีความต่อเนื่อง ส่งผลให้อุตสาหกรรมและการตลาดของสมุนไพรได้รับการพัฒนาน้อยมาก โดยสะท้อนให้เห็นได้จากมูลค่าการผลิตของอุตสาหกรรมสมุนไพร มูลค่าทางการตลาดของผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และมูลค่าการส่งออกผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับอุตสาหกรรมและการตลาดของสินค้าในประเภทอื่นๆ นอกจากนี้ สัดส่วนมูลค่าการผลิต การบริโภค และการส่งออกส่วนใหญ่ยังเป็นในรูปของวัตถุดิบ พืช สมุนไพร (เครื่องเทศ พืช ผลไม้) มากกว่าในรูปสารสกัดหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งมีมูลค่าทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันอย่างมากระหว่างปริมาณการใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพยังมีค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบการดำเนินการในภาพรวมของระบบสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศ

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ การจัดทำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 นี้ มีเป้าหมายในการกำหนดแนวนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ รวมทั้งแผนงานเพื่อส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมุนไพรไทย ทั้งในเชิงนโยบายและความสำคัญต่อเศรษฐกิจ และทำให้เกิดการพัฒนาที่เป็นระบบอย่างยั่งยืน การดำเนินการดังกล่าวมุ่งเน้นที่การวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา ปัญหาที่จำเป็นต้องดำเนินการจัดการ ตลอดจนการพิจารณาประเมินศักยภาพของประเทศที่มีอยู่เพื่อกำหนดมาตรการ แผนงาน และแนวทางที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้นำแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2564 ไปเป็นแนวทางในการกำหนดแผนงาน โครงการ ภารกิจขององค์กรเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง อันส่งผลต่อความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทย

2. งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

2.1 การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเทศไทยมีฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพหลากหลายแห่ง โดยเฉพาะข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพ แหล่งข้อมูลเหล่านี้กระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยส่วนใหญ่เป็นการจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของตนเอง หน่วยงานที่มีฐานข้อมูลเหล่านี้ครอบคลุมทั้งหน่วยงานที่เป็นผู้ผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น สภาวิชาชีพต่างๆ และหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐหรือเอกชน แต่ละแหล่งข้อมูลจะมีจุดแข็งและจุดอ่อนแตกต่างกัน และมีแนวโน้มสามารถพัฒนาฐานข้อมูลให้มีคุณภาพได้อีก เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่มีความมั่นคง ครอบคลุม และถูกต้อง โดยพัฒนาควบคู่กันกับผลประโยชน์บางประการที่เจ้าของข้อมูลได้รับ อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพมิได้ประกอบด้วยข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว หากยังประกอบไปด้วยข้อมูลมิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกจำนวนหนึ่ง สำหรับประเทศไทยให้ความสำคัญกับข้อมูลส่วนนี้น้อย ทำให้ข้อมูลที่มีอยู่ขาดมิติความรอบด้านในการมองปัญหากำลังคนด้านสุขภาพ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการติดตามตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพตลอดช่วงอายุการทำงาน เพื่อให้ประเทศสามารถมองปัญหากำลังคนด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและรอบด้านมากที่สุด และเพื่อประโยชน์ในการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ประชาชน

ผลการศึกษาพบว่า บริบทฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศไทย หากต้องการได้ข้อมูลตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพระดับประเทศ ซึ่งมีทางเลือกในการดำเนินการ **3 ทางเลือก** ได้แก่ **ทางเลือกที่ 1** การพัฒนาฐานข้อมูลการระบุตัวบุคคลของกำลังคนด้านสุขภาพระดับประเทศขึ้นมาใหม่ วิธีการนี้จะได้ข้อมูลทั้งหมดครบถ้วน หากแต่ต้องมีการลงทุนจำนวนมาก





และมีความยาก ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที ต้องมีการเตรียมการ ประกอบกับจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการจัดเก็บที่ผูกโยงกับประโยชน์ที่เจ้าของข้อมูลจะได้รับ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดเก็บข้อมูลในระยะยาว การดำเนินการทางเลือกนี้จึงต้องดำเนินการอย่างรอบคอบ **ทางเลือกที่ 2** เชื่อมข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพทุกฐานข้อมูลกำลังคนของไทย ด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก เพื่อจะได้สามารถตรวจนับ จัดกลุ่ม และคำนวณตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพได้เกือบทุกตัว รวมถึงสามารถตอบตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพได้ตลอดช่วงอายุการทำงาน เนื่องจากมีข้อมูลทุกส่วน ตั้งแต่ส่วนการผลิต ส่วนของสภาวะควบคุมของแต่ละวิชาชีพ และส่วนของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคสำคัญของวิธีนี้คือ ประเด็นการเก็บรักษาความลับของเจ้าของข้อมูล ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลทุกหน่วยงานกังวลถึงความผิดตาม พ.ร.บ.นี้ **ทางเลือกที่ 3** นำผลรวมการนับข้อมูลกำลังคนในแต่ละเดือนจากทุกๆ ฐานข้อมูลที่มี เพื่อมาคำนวณและจัดทำรายงานภาพรวมกำลังคน

ด้านสุขภาพ ที่ระบุตัวชี้วัดกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญๆ ในลักษณะ National Health Workforce Account ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลผลการแรงงานนับจากแต่ละฐานข้อมูลมาประกอบกัน เพื่อแสดงภาพรวมกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ภายใต้เงื่อนไขการยอมรับความถูกต้องในระดับหนึ่ง อาจจะประกอบร่วมกับข้อมูลการสำรวจทางสถิติที่มีอยู่ หรือที่สำรวจเพิ่มเติม

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ เช่น สภาวิชาชีพต่างๆ และหน่วยงานที่เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นของภาครัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็น input สำหรับการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ

2.2 วิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า

ตามที่คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2558 เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560 – 2569) โดยมอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นประธานคณะกรรมการดังกล่าว และให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ในวิชาชีพสาธารณสุขมีการผลิตที่มากเกินไปเกินความต้องการของประเทศในปัจจุบัน และหากคงอัตราการผลิตไว้เช่นนี้ในอนาคตจะมีจำนวนเกินความต้องการของประเทศมาก ดังนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนจำนวนการผลิต และเร่งปรับสมรรถนะบัณฑิตให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพมากขึ้น ส่วนวิชาชีพชีพแพทย ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด และแพทย์แผนไทย/แผนไทยประยุกต์ ในอีก 10 ปีจะมีความเพียงพอจนถึงเกินความต้องการของประเทศ ดังนั้นการเพิ่มการผลิตในวิชาชีพเหล่านี้จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์อย่างรอบด้าน สำหรับวิชาชีพพยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และสัตวแพทย์ แม้ว่าจำนวนบุคลากรในอีก 10 ปีข้างหน้า จะยังต่ำกว่าจำนวนบุคลากรที่ประเทศต้องการ แต่พบว่าต่ำกว่าในสัดส่วนที่ไม่มากนัก นโยบายการผลิตบุคลากรเหล่านี้เพิ่มอาจจะไม่มีความจำเป็น แต่สามารถใช้การบริหารจัดการ เช่น การเพิ่มผลิตภาพ หรือใช้มาตรการลดอัตราการสูญเสียของบุคลากรก็จะสามารถจัดการความขาดแคลนได้ สำหรับประเด็นการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในอนาคต เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประเทศ ดังนั้นสถาบันการผลิตจำเป็นต้องประสานงานอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้ เพื่อให้ทั้งจำนวนและสมรรถนะของบัณฑิตมีความสอดคล้องกับความต้องการของประเทศ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ นำเสนอต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติวันที่ 12 กันยายน 2559 ซึ่งมีผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รับข้อเสนอดังกล่าวไปพิจารณา เพื่อขอให้สถาบันการศึกษาที่จะผลิตเพิ่ม ได้ทบทวนการเสนอขอปรับลดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ และเผยแพร่ผลการนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ ตลอดจนเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น health focus ไทยรัฐ เดลินิวส์ มติชน โดยมีผู้เกี่ยวข้องให้ความสนใจอย่างกว้างขวาง



3. งานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

3.1 โครงการ การพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากสามารถแสดงขนาดของปัญหาสุขภาพในประชากรได้ใกล้เคียงความเป็นจริง โดยเฉพาะสถานการณ์โรคเรื้อรัง และภาวะเสี่ยงสุขภาพที่ต้องมีการตรวจร่างกายหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาทิเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ทั้งนี้การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2552 ได้มีการนำเสนอรายงานผลการสำรวจ แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านรูปแบบการนำเสนอข้อมูล ทำให้ข้อมูลและตัวแปรต่างๆ ยังไม่มีการนำเสนอความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงต่างๆ กับผลลัพธ์สุขภาพ ทำให้มุมมองในการมองปัญหาสุขภาพขาดความหลากหลาย



การพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายแบบเบ็ดเสร็จบนอินเทอร์เน็ต จึงเป็นการต่อยอดการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 ให้มีความหลากหลายของตัวแปรต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อการใช้งานที่กว้างขวางขึ้น โดยสามารถเรียกใช้งานระบบได้บนอินเทอร์เน็ต เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

โดยเป็นการวิจัยที่พัฒนาต่อยอดการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ในรูปแบบของการประมวลผลข้อมูลล่วงหน้าและการแสดงผลข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตในรูปแบบของกราฟที่เข้าใจง่าย โดยสามารถจำแนกข้อมูลตามตัวแปรต่างๆ ที่หลากหลายมากขึ้น ช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล และสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ จากข้อมูลที่มีอยู่ โดยผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลเองจากฐานข้อมูลโดยตรง แต่ระบบดังกล่าวจะช่วยให้อัตโนมัติการวิเคราะห์เบื้องต้นใหม่ๆ นำไปสู่การสร้างแนวคิดในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติหรือการวิจัยเชิงลึกต่อไป



นอกจากนี้ยังพบว่า มีความเป็นไปได้ในการขยายผลและต่อยอดการพัฒนาไปสู่ข้อมูลการสำรวจสุขภาพ โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 โดยสามารถเพิ่มรูปแบบการแสดงผลข้อมูลในส่วนของการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ จากความหลากหลายของการเลือกข้อมูลและ ตัวแปรต่างๆ ในการแสดงผล จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้ในหลายลักษณะ ได้แก่ 1) การชี้กลุ่มประชากร เป้าหมายและพื้นที่เป้าหมายของปัญหาสุขภาพ เช่น การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพ จำแนกตามภาคและเขต การปกครองหรือจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ 2) การติดตามความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและบริการสุขภาพระหว่าง กลุ่มประชากร เช่น การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ระหว่างระดับการศึกษา ระหว่างระดับ ความเพียงพอของรายได้ หรือระหว่างสถานภาพการมีหลักประกันสุขภาพ 3) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เสี่ยง และระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับผลลัพธ์สุขภาพ เช่น การเปรียบเทียบสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่าง กลุ่มที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน กับกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ หรือการเปรียบเทียบความชุกของการเป็นเบาหวาน ระหว่างกลุ่ม ที่มีภาวะอ้วนลงพุงกับกลุ่มที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง 4) การสร้างคำถามและสมมติฐานในการวิจัย เช่น การแสดงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือน กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายวัตถุประสงค์ ทั้งการระบุขนาดของปัญหา กลุ่มเป้าหมายของปัญหา พื้นที่เป้าหมายของปัญหา ความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและบริการสุขภาพจากปัจจัยด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ภูมิภาค หลักประกันสุขภาพ ฯลฯ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรม เสี่ยง การเจ็บป่วย การขาดเจ็บ และการได้รับการบริการสุขภาพ รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงสุขภาพด้วย กันเอง และระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับผลลัพธ์สุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อันจะ นำไปสู่การสังเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาคต่อไป โดยอาจเน้นไปที่กลุ่มที่มีปัญหาสูงสุด หรือแก้ไขที่ต้นเหตุ เพื่อลดขนาดและความรุนแรงของปัญหา รวมทั้งลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและบริการสุขภาพระหว่างประชากร กลุ่มต่างๆ ลงให้ได้มากที่สุด

4. งานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

4.1 ชุดโครงการวิจัยพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

การสำรวจความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนใน 4 อำเภอ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาพบว่า ประชาชนส่วนมากเข้าใจว่ายาปฏิชีวนะคือ ยาแก้ไอแก้หวัด เชื้อยาแก้ไอแก้หวัด (ยาปฏิชีวนะ) ใช้เองจากร้านชำและร้านยา ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบขนาด แบ่งยาปฏิชีวนะกันใช้ เก็บยาปฏิชีวนะไว้ใช้รักษาการป่วยครั้งต่อไป มักขอยาแก้ไอแก้หวัด (ยาปฏิชีวนะ) จากบุคลากรสาธารณสุข ไม่รู้จักเชื้อดื้อยา ไม่เชื่อว่า มีเชื้อดื้อยา และไม่กลัวเชื้อดื้อยา

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหา ระบบสุขภาพ การสำรวจร้านชำและร้านค้าปลีกในชุมชน 215 ร้าน โดยคนในชุมชนซื้อยาซื้อเฉพาะและซื้อยาสำหรับอาการ แล้วนำยาดังกล่าวมาวิเคราะห์ พบว่า ร้านชำและร้านค้าปลีกในชุมชนร้อยละ 72 ขายยาด้านจุลชีพ ยาด้านจุลชีพทั้งหมดที่ขายให้ประชาชนไม่เหมาะสม **ยาที่ประชาชนมักได้รับจากร้านชำและร้านค้าปลีกในชุมชนคือ Tetracycline, Amoxicillin, Ampicillin, Norfloxacin, Disento**

การสำรวจการปนเปื้อนเชื้อดื้อยา (ESBL - producing *E.coli*) ในอาหารและน้ำจากแหล่งน้ำในชุมชน โดยเก็บตัวอย่างอาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ และน้ำจากแหล่งน้ำในชุมชน 174 ตัวอย่าง มาตรวจหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ESBL - producing *E.coli* พบว่า ความชุกชุมของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ESBL - producing *E.coli* ร้อยละ 26 มักพบจากเนื้อสดและแหล่งน้ำในชุมชน

การตรวจหาพาหะของเชื้อดื้อยาโดยเก็บอุจจาระผู้ใหญ่ในชุมชนเดียวกัน 534 คน ตรวจหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ESBL - producing *E.coli* พบว่า ประชาชนร้อยละ 66 มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ESBL - producing *E.coli* ในอุจจาระ

ผลการวิจัยแสดงว่า เชื้อดื้อยาในชุมชนมีจริง เชื้อดื้อยาเป็นเรื่องใกล้ตัวประชาชน ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างเชื้อดื้อยา แพร่เชื้อดื้อยา และรับเชื้อดื้อยา

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทีมวิจัยได้นำผลการวิจัยไปเตรียมสื่อสำหรับเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนใน 4 อำเภอ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยา คือ แผ่นพับ 1 ชุด แผ่นพับ 4 ชุด และวิดีโอ 3 เรื่อง (<https://www.hsri.or.th/amr>) พร้อมจัดให้มีการฝึกอบรมครูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประมาณ 100 คน เพื่อให้ครู อสม. ไปฝึกอบรม อสม. ประมาณ 7,000 คน และแจกสื่อดังกล่าวให้ อสม. นำไปใช้สอนในชุมชน โดย อสม. 1 คน สอนประชาชนประมาณ 10 - 20 ครอบครัวที่อยู่ในความดูแล



การประเมินความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจของ อสม. และประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ และเชื้อมีเดีย ก่อนและหลังการฝึกอบรมและการสอน พบว่า อสม. และประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อมีเดียหลังการฝึกอบรมและการสอนเพิ่มขึ้นมาก เมื่อเปรียบเทียบกับความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจของ อสม. และประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อมีเดียก่อนการฝึกอบรมและการสอน แสดงให้เห็นว่าสื่อและกระบวนการดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และความเข้าใจของประชาชนใน 4 อำเภอ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อมีเดีย

4.2 ยุทธศาสตร์วิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วยในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อมีเดีย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลประเทศไทย เกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานาน และที่สำคัญ การบริโภคยาปฏิชีวนะพบว่า ประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณร้อยละ 40 - 60 ในต่างจังหวัด และร้อยละ 70 - 80 ในกรุงเทพมหานคร แม้การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2524 ก็ตาม ดังนั้นคณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เห็นชอบในหลักการให้มีการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) เพื่อให้เกิดการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างให้เป็นระบบงานปกติ รวมทั้งสร้างความตื่นตัวให้โรงพยาบาลต่อเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งจะมีการประเมินเพื่อให้รางวัลแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบ เพื่อยกย่องโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการเป็นตัวอย่างที่ดี



การตอบใจย้งการพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ เป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลนำการใช้อย่างสมเหตุสมผลไปสู่การปฏิบัติโดยผนวกไว้ในระบบงานประจำ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลในการทำงาน และเรียนรู้ร่วมกันในการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล โดยมีโครงการวิจัยย่อยเพื่อศึกษาต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนากลไกและเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการใช้อย่างสมเหตุสมผลอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างเป็นระบบ รวมถึงพัฒนากลไกในการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในการใช้อย่างสมเหตุสมผล

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ทีมวิจัยร่วมทำงานกับคณะทำงานบริหารโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลเพื่อต่อยอดงานวิจัยพัฒนาระบบต้นแบบสู่การขยายผล รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอที่สนับสนุนงานวิชาการเพื่อกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ตัวอย่างเช่น ข้อเสนอการใช้กลไกเขตสุขภาพและเครือข่ายในการดำเนินงาน
2. ข้อมูลรายการยาเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุจากงานวิจัย ถูกนำไปพิจารณาใช้ในคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลใช้อย่างสมเหตุสมผล รวมทั้งมีคำขอใช้รายการ 76 Risk Drug lists จากคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ รวมทั้งซอฟต์แวร์ที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้สั่งใช้ยาสำหรับลดความเสี่ยงในผู้สูงอายุ ได้ถูกทดลองใช้และนำไปปฏิบัติในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข
3. นำเสนอตัวชี้วัดให้กับคณะทำงานบริหารโครงการฯ รวมทั้งการคัดเลือกและทดสอบตัวชี้วัด จนได้ชุดตัวชี้วัดทั้งสิ้น 35 ตัวชี้วัด ที่นำเสนออยู่ในคู่มือตัวชี้วัดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผล และมีคู่มือตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลนำไปใช้ ตัวชี้วัดในงานวิจัยบางตัวได้ถูกใช้เป็นตัวชี้วัดของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลของโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 10 ของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ ตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพในโรค URI ของโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี และตัวชี้วัดบางตัวเป็นตัวชี้วัดด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)
4. ผลงานวิจัยได้ใช้เป็นแนวทางอบรมการเก็บข้อมูลและการประมวลผล รวมถึงการใช้ตัวชี้วัดสถานการณ์การใช้อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลนำร่อง โรงพยาบาลในเครือข่ายโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลในจังหวัดในเขตภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง และมีส่วนสำคัญที่ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุสมผลเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวง
5. การพัฒนาบุคลากรด้านการวิจัยเชิงนโยบายสาธารณะ นักวิจัยที่ร่วมดำเนินงานวิจัยในโครงการทั้งหมด 22 คน มีนักศึกษาระดับปริญญาเอกเข้าร่วมเป็นทีมวิจัย 2 คน
6. ตีพิมพ์บทความวิชาการ 1 เรื่องคือ ธีรพัทธ์ เอ็งไพบูลย์, ธนกฤต เตชะวัฒนาบวร, มลธิมา สายเครื่อง, ศิริวิชญ์ วงศ์มณฑา, สมจริง รุ่งแจ้ง, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ (2559) . การเปลี่ยนวิธีบริหาร ชนิด และขนาดของวัคซีน. Proceeding สัมมนาทางการใช้ยาเพื่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (หน้า 49 – 54) . เชียงใหม่ ประเทศไทย: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

4.3 การวิจัยเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อ งบประมาณของยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (2558)

บัญชียาหลักแห่งชาติเป็นกลไกหนึ่งในการส่งเสริมระบบการใช้ยาของประเทศให้มีความเหมาะสม และให้มีรายการยาที่มีความจำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนไทย รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน เข้าถึงยาที่จำเป็นอย่างทั่วถึงโดยไม่เป็นปัญหาต่อความมั่นคงด้านการเงินของกองทุนประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ซึ่งกระบวนการคัดเลือกยาต้องมีความโปร่งใส และมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ยาที่ได้รับการคัดเลือก ต้องเป็นยาที่มีประสิทธิภาพจริง โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยา อย่างชัดเจน มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและความสามารถในการ จ่ายของสังคม และมีการจัดการให้มีกลไกกลางกำกับสำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจำเพาะให้สามารถเข้าถึงยาได้



คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่งตั้งคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เพื่อประเมินความคุ้มค่าและผลกระทบต่อ งบประมาณของรายการยาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดผลกระทบด้าน งบประมาณสูง หากมีการบรรจุรายการยาในบัญชียา หลักแห่งชาติ สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ต่อการคัดเลือกรายการยา โดยคณะอนุกรรมการพัฒนา บัญชียาหลักแห่งชาติ และ สวรส. เห็นว่าโรคติดเชื้อ

ไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง การดื้อยาพื้นฐานของ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และอุบัติการณ์การเกิดกระดูก หักในหญิงวัยหมดประจำเดือน เป็นปัญหาด้านสุขภาพ ที่มีความสำคัญในลำดับต้นที่ต้องการข้อมูลการประเมิน ความคุ้มค่า และผลกระทบต่อ งบประมาณ เพื่อนำมา ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ และการบริหารจัดการ ปัญหาสุขภาพดังกล่าวให้บรรลุตามเป้าหมาย

การตอบใจยการพัฒน - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรัง

โรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังเป็นโรคที่ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันโรค แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันตามสายพันธุ์ที่ติดเชื้อ โดยยาที่ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ แต่เนื่องจากยาที่ใช้รักษามีผลข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการรักษา แพทย์ที่ให้การรักษาก็ต้องบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันมียาใหม่ที่มีผลข้างเคียงน้อยและช่วยเพิ่มประสิทธิผลการรักษาแต่มีราคาแพง หากยาใหม่มีความคุ้มค่าและภาระงบประมาณอยู่ในระดับที่เหมาะสม การบรรจุยาใหม่ในบัญชียาหลักแห่งชาติจะลดจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมทั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจะกำหนดแนวทางกำกับการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

การรักษาการติดยาพื้นฐานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การให้ยารักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิดร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี ซึ่งประเทศไทยมีแนวทางการรักษาการติดเชื้อเอชไอวี และมีสูตรยาพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อในแต่ละราย ในขณะที่ยารักษาผู้ติดเชื้อบางรายอาจพบการติดยาพื้นฐานตามแนวทางการรักษาได้ด้วยหลายสาเหตุ หากต้องใช้ยาที่นอกเหนือจากสูตรพื้นฐานในกรณีการติดยาพื้นฐาน ผู้ติดเชื้อจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หากยาที่ใช้ในกรณีติดยาพื้นฐานมีความคุ้มค่าก็จะสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ติดเชื้อได้

การลดอุบัติเหตุการเกิดกระดูกหักในหญิงวัยหมดประจำเดือน

การเกิดกระดูกหักในหญิงวัยหมดประจำเดือน ส่วนใหญ่เกิดจากฮอร์โมนลดลง ทำให้มวลกระดูกลดลงอย่างรวดเร็ว การป้องกันการเกิดกระดูกหักในหญิงวัยหมดประจำเดือนมีหลายวิธี เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา หากพิจารณายาที่ใช้ป้องกันการเกิดกระดูกหักไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเป็นยากลุ่มที่มีราคาแพง ดังนั้นการประเมินความคุ้มค่าของยาป้องกันการเกิดกระดูกหักในกลุ่มอายุที่ต่างกันจะช่วยให้มีการบริหารจัดการสำหรับการป้องกันกระดูกหักได้

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลงานวิจัยสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้กำหนดนโยบายเพื่อใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายในการพัฒนาหรือปรับปรุงรายการยาที่มีอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทปัจจุบันที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ผลงานวิจัยยังสนับสนุนให้คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติสามารถคัดเลือกยาราคาแพงหรือยาที่มีผลกระทบต่องบประมาณของระบบประกันสุขภาพเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติได้ หากมีหลักฐานสนับสนุนว่ายาที่มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและความสามารถในการจ่ายของสังคม ซึ่งจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ และเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามหลักการและปรัชญาของบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาให้เหมาะสมกับปัจจุบันเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่จำเป็นได้อย่างสมเหตุสมผล คุ้มค่าและเป็นธรรม ตัวอย่างเช่น หลังจากที่ทำวิจัยได้นำเสนอผลการศึกษารักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังแก่คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ประชุมต่างมีมติเห็นพ้องว่าควรต้องมีการบูรณาการการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเรื้อรังอย่างเป็นระบบจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระบวนการค้นหาผู้ป่วย การคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะแรก (Early detection) ในประชากรไทย เพื่อช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะเป็นโรคในอนาคต กระบวนการป้องกัน รักษาและฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ประชาชน การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เช่น การนำเสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อกำหนดเป็นนโยบายของประเทศในการควบคุมป้องกัน

โรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การประสานงานไปยังประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เพื่อสร้างระบบการกำกับการใช้ยา การติดตามให้เกิดการใช้ยารายการนั้นๆ อย่างสมเหตุสมผลทั้งในระดับสถานพยาบาลหรือระดับบุคคล เช่น แพทย์ผู้สั่งใช้ยา เป็นต้น ซึ่งจะช่วยทั้งการบริหารจัดการโรคในเชิงระบบ และการบริหารผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาาระบบยาและระบบสุขภาพอย่างหนึ่ง



4.4 การศึกษานำร่องเพื่อใช้พลาสมาที่มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส EV71 รักษาผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรง

เชื้อ Enterovirus 71 และ Coxsackie A16 เป็นเชื้อก่อโรคติดต่อมือ เท้า ปาก (Hand – foot – mouth disease, HFMD) ซึ่งโรคนี้นักพบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรงและหายได้เอง แต่ผู้ป่วยบางรายมีอาการติดเชื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เยื่อหุ้มสมองและสมองส่วนกลางอักเสบ ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ภาวะบวมน้ำในปอด เป็นต้น ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอัตราการตายสูง ปัจจุบันโรคมือ เท้า ปาก ยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาที่จำเพาะ รวมทั้งวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันหรือรักษาโรคนี้ จากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า การให้พลาสมาจากผู้ที่มีปริมาณแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อสูงในโรคติดต่อไวรัสหลายชนิด (hyperimmune plasma) ช่วยลดความรุนแรงของโรคและลดอัตราการตายจากโรคติดต่อไวรัสนั้นๆ ได้

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาาระบบสุขภาพ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมและประเมินการตอบสนองทางคลินิกต่อการให้ hyperimmune plasma ต่อเชื้อ EV71 ในผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรง โดยทำการเตรียม hyperimmune plasma จากการคัดกรองและเลือกผู้ที่มีระดับแอนติบอดีสูงต่อเชื้อ EV71 ประมาณ 50 ราย เพื่อให้ครอบคลุมทุกหมู่เลือดจากอาสาสมัครประมาณ 507 ราย ณ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่า มีอาสาสมัครที่มีปริมาณแอนติบอดีที่จำเพาะปริมาณสูงจำนวน 38 ราย (กลับมารับบริจาค 34 ราย) จากการศึกษาวิจัยมีผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อ EV71 ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรง จากสถาบันที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ราย โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการทางสมอง (ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ EV71 ทั้งหมด) และภายหลังจากได้รับ hyperimmune plasma ผู้ป่วยทุกรายมีการตอบสนองทางคลินิกดีขึ้นชัดเจน และสามารถกลับบ้านได้ และไม่ปรากฏภาวะแทรกซ้อนภายหลังแต่ประการใดเมื่อกลับมาติดตามการรักษา

จากผลการศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า การให้พลาสมาจากผู้ที่มีระดับแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อ EV71 ในปริมาณที่สูงเพียงพอแก่ผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ EV71 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เป็นวิธีการรักษาที่จำเพาะที่มีศักยภาพ และสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์จากพลาสมา เพื่อการรักษาทางการแพทย์ Intravenous immunoglobulin (IVIg) โดยการแยกอิมมูโนโกลบูลินออกจากส่วนประกอบอื่นๆ ในพลาสมา จากอาสาสมัครที่มีระดับแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อ EV71 ในปริมาณที่สูง เพื่อนำผลิตภัณฑ์นี้มาใช้ในทางเวชปฏิบัติ ซึ่งอาจช่วยรักษาและ/หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคนี้ และจะช่วยลดข้อจำกัดของการให้ hyperimmune plasma ในเด็กเล็ก ในแง่ปริมาณสารน้ำที่จะให้ได้ต่อน้ำหนักตัว สารป้องกันการแข็งตัวของเลือดในพลาสมา และข้อจำกัดด้านหมู่เลือดอีกทั้งผลิตภัณฑ์นี้มีศักยภาพในเชิงพาณิชย์ค่อนข้างสูง

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ หากมีการนำนวัตกรรมและองค์ความรู้เหล่านี้มาพัฒนาต่อยอด แล้วนำไปขยายผลสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ได้ จะสามารถลดการนำเข้าจากต่างประเทศ และเป็นการเพิ่มความมั่นคงทางด้านสาธารณสุขของประเทศ หากเกิดการระบาดใหญ่ของโรคมือเท้าปากที่เกิดจากเชื้อ EV71 และอาจทำให้มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงสูงขึ้น การใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอาจช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติ ลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล ลดการสูญเสีย และอาจป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดทางระบบประสาทภายหลังได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงประจักษ์ ดังนี้ 1) Hyperimmune plasma ที่เหลืออยู่ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สามารถนำไปใช้รักษาผู้ติดเชื้อ EV71 ที่มีอาการรุนแรงต่อไปได้ 2) พัฒนารูปแบบเป็น hyperimmune IVIG ซึ่งมีข้อจำกัดในการให้น้อยกว่า 3) พัฒนาวิธีคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ภูมิภาคที่มีความพร้อม เพื่อใช้คัดกรองอาสาสมัคร และเพื่อเตรียม hyperimmune plasma สำหรับใช้ในภูมิภาคนั้นๆ และ 4) พัฒนาวิธีการตรวจวัด biomarker ที่บ่งชี้ความรุนแรงของโรคและการติดตามอาการ



4.5 การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา

โรคจอภาพชัดของจอตาเสื่อมจากเหตุสูงวัยชนิดที่มีหลอดเลือดงอกผิดปกติ (Neovascular age - related macular degeneration, nvAMD) โรคจอภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวาน (Diabetic macular edema, DME) และ จอภาพชัดบวมน้ำจากหลอดเลือดดำที่จอตาอุดตัน (Retinal vein occlusion, RVO) เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นตรงกลาง (Central vision) ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการรักษาช้าเกินไป อาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรถึงขั้นตาบอดได้ การรักษาโดยการใช้ยาในปัจจุบัน คือ ยา Ranibizumab โดยเป็นยาในกลุ่มที่ยับยั้งการสร้าง Vascular Endothelial Growth Factor (Anti - VEGF) ที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรค nvAMD และ DME ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในรูปแบบการฉีดยาเข้าวุ้นตา แต่ยามีราคาที่สูงมากถึง 45,482 บาท/dose และผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับยาหลายครั้งซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยา Bevacizumab (Avastin®) เป็นยาในกลุ่ม Anti - VEGF ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนสำหรับใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งในและต่างประเทศในรูปแบบการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ถูกนำมานอกข้อบ่งใช้ (off - label use) ในรูปแบบการฉีดยาเข้าวุ้นตา เพื่อรักษาโรค nvAMD และ DME พบว่า สามารถลดการบวมของจอภาพชัดและทำให้ระดับสายตาดีขึ้นได้ ส่งผลให้มีการใช้ยา Bevacizumab อย่างแพร่หลาย และมีหลักฐานสนับสนุนว่า Bevacizumab และ Ranibizumab มีประสิทธิผลในการรักษาไม่ต่างกัน โดยราคายา Bevacizumab เมื่อแบ่งบรรจุแล้วถูกกว่าการใช้ยา Ranibizumab เป็นอย่างมาก (ราคา Ranibizumab ประมาณ 40 เท่าของ Bevacizumab)



ใน พ.ศ. 2555 คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงได้ประกาศให้ Bevacizumab เป็นยาในบัญชียาหลัก ประเภท จ (2) ในข้อบ่งชี้เพื่อรักษาโรค nvAMD และ DME อย่างไรก็ตามการใช้ยาดังกล่าวในทางจักษุวิทยายังเป็นการใช้นอกข้อบ่งชี้ (Off - label use)

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินติดตามประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยา Bevacizumab เปรียบเทียบกับ Ranibizumab ในการรักษาโรค nvAMD และ DME ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าในระยะสั้นการใช้ยา Bevacizumab มีความปลอดภัยและมีประสิทธิผลไม่แตกต่างจากยา Ranibizumab และอาจใช้เป็นทางเลือกการรักษาโรคจอตาในราคาที่สังคมไทยสามารถจ่ายได้ อย่างไรก็ตามควรมีการกำกับติดตามผลการใช้ยาในบัญชียาหลัก จ (2) ในกลุ่มโรค nvAMD และ DME ในระยะยาวและในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นต่อไป

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ข้อมูลจากงานวิจัยถูกเสนอให้กับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ ยืนยันถึงความปลอดภัยและประสิทธิผลของ off - label bevacizumab สำหรับรักษาโรคจอตา และประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้รับทราบ

2. เสนอให้กับอนุกรรมการบัญชียาหลักเพิ่มข้อบ่งชี้ bevacizumab ในการรักษาโรค retinal vein occlusion ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
3. เสนอให้กองทุนประกันสุขภาพ กำหนดให้ bevacizumab เป็นทางเลือกแรกสำหรับผู้ป่วยโรคจอตา เพื่อประหยัดงบประมาณถึง 500 ล้านบาทต่อปี

4.6 โครงการระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุ ผ่านระบบสื่อสาร

ผลงานวิจัยพบว่า ระบบต้นแบบของระบบเฝ้าติดตามทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้สูงอายุ ผ่านระบบสื่อสาร สามารถตรวจวัดสัญญาณชีพ (ความดันเลือด ชีพจร อุณหภูมิ สัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด) รวมทั้งการวัดค่าปริมาณน้ำตาลในเลือด ผ่านอุปกรณ์ตรวจวัดที่สามารถพกพาไปได้พร้อมทั้งมีระบบสื่อสารไร้สายที่สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สูงอายุไปยังศูนย์เฝ้าติดตาม Impact ระบบต้นแบบจะช่วยเฝ้าติดตามสัญญาณชีพทางการแพทย์ เพื่อให้แพทย์ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและอยู่ในรูปแบบที่สามารถเข้าถึงได้จากทางระบบ Internet ข้อมูลนี้จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความถูกต้องมากขึ้น เช่น การปรับปริมาณยา สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ บริษัท Thai Energy Conservation Co.,Ltd ให้ความสนใจด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยี ดังนั้นทางทีมวิจัยจึงถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับนักศึกษาวิศวกรรมชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และต่อจากนั้นทำการถ่ายทอดเทคโนโลยีกับบริษัทที่จะเข้ามาร่วมลงทุนในอนาคต โดยทีมวิจัยได้ร่วมกับ Ruckdee Healthcare innovation crowdfunding <http://www.ruckdee.com/> เพื่อทำแผนการลงทุนและแผนการตลาด โดยจะเริ่มการ implement กับทางโรงพยาบาลศิริราช

ทั้งนี้ มีหน่วยงานและผู้สนใจนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ 1) กลุ่มโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ใน AEC เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่อยู่บ้าน 2) กลุ่ม อบต. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน



4.7 โครงการการพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก

ผลงานวิจัยชุดตรวจต้นแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการตรวจวิเคราะห์ระดับ sarcosine โดยใช้วิธีแบบ colorimetric assay และการตรวจวิเคราะห์ระดับการแสดงออกของ PCA3 และ TMPRSS2:ERG fusion gene โดยใช้วิธีแบบ nanoparticle - based assay ชุดตรวจดังกล่าวมีความถูกต้องและแม่นยำ สามารถประยุกต์ใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย (screening and early detection) มะเร็งต่อมลูกหมากได้จริงในห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิกทั่วไป ชุดตรวจวิเคราะห์ sarcosine ที่พัฒนาขึ้นมีราคาต้นทุนต่ำกว่า 100 บาท/การทดสอบ ซึ่งถูกกว่าราคาสินค้าที่มีขายอยู่ในท้องตลาดประมาณ 20% และสิ่งส่งตรวจที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นปัสสาวะ สามารถเก็บตรวจได้ง่ายและไม่เป็นอันตราย (non - invasive) ต่อร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งสินค้าที่ขายอยู่ในท้องตลาดเป็นสินค้าที่ใช้เฉพาะในการวิจัยเท่านั้น และไม่สามารถใช้กับสิ่งส่งตรวจที่เป็นปัสสาวะได้ สำหรับชุดตรวจวิเคราะห์ระดับการแสดงออกของ PCA3 และ TMPRSS2:ERG fusion gene ที่พัฒนาขึ้น ราคาต้นทุนโดยประมาณของการตรวจแต่ละยีนต่ำกว่า 1,000 บาท/การทดสอบ ซึ่งเป็นราคาที่ถูกลงกว่าการตรวจวิเคราะห์ในปัจจุบัน (PROGENSAR PCA3 in vitro assay) มากกว่า 50% โดยการทดสอบดังกล่าวมีใช้เฉพาะในอเมริกาเหนือและยุโรปเท่านั้น

ทั้งนี้ชุดตรวจต้นแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีประสิทธิภาพในราคาที่ถูกลง และสามารถเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาดกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะแรกก่อนมะเร็งลุกลาม และสามารถลดการผ่าตัดหรือการรักษาที่เกินความจำเป็นหรือลดความล่าช้าในการรักษาลงได้ รวมทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการพยากรณ์โรคและการติดตามการรักษา

ความพร้อมในเชิงเทคโนโลยี ชุดตรวจวิเคราะห์ที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นให้สามารถใช้งานได้ง่าย รวดเร็ว สามารถใช้งานได้ในห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิกทั่วไป และมีความถูกต้อง แม่นยำเมื่อเทียบกับวิธีมาตรฐานหรือวิธีอ้างอิงที่ต้องใช้เครื่องมือราคาแพงจากต่างประเทศ นอกจากนี้ชุดตรวจที่ผลิตได้ยังใช้เทคโนโลยีที่ไม่ซับซ้อนสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีไปยังผู้ประกอบการและภาคการผลิตในประเทศได้

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ที่วิจัยวางแผนการประสานงานกับบริษัทไอเมต ลาบอราทอรี จำกัด และบริษัทเพชรบูรณ์อินโนเวชั่น ซึ่งเป็นบริษัทที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการผลิตชุดตรวจวิเคราะห์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้วย เช่น สถานเวชศาสตร์ชั้นสูง คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิกของกลุ่มโรงพยาบาลรัฐ ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิกของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิกเอกชน

4.8 โครงการการพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย

ผลงานวิจัยต้นแบบวิธีการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อหาการกลายพันธุ์ที่สามารถใช้ในการบ่งชี้การตอบสนองต่อยารักษาแบบมุ่งเป้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยครอบคลุมการกลายพันธุ์ที่มีความสำคัญในทางคลินิก ได้แก่ การตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ของยีน EGFR ซึ่งครอบคลุมการกลายพันธุ์ที่สำคัญใน exon 19 (exon 19 deletion type 1a และ 1b) , exon 20 (T790M) , exon 21 (L858R type 1 และ 2) การตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ของยีน BRAF ซึ่งครอบคลุมการกลายพันธุ์ชนิด V600E และ V600K และการตรวจวิเคราะห์หาการแสดงออกของยีน ALK

ทั้งนี้ผลที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) ต่อห้องปฏิบัติการที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง สามารถใช้ในการตรวจหาการกลายพันธุ์ที่มีปริมาณน้อย ใช้ตรวจในกรณีที่สารพันธุกรรมที่สกัดได้จากสิ่งส่งตรวจทางคลินิกเป็นสายสั้นๆ มีชิ้นตอนน้อย ตรวจง่ายขึ้น สามารถตรวจหาการกลายพันธุ์ได้หลายชนิดและจากสิ่งส่งตรวจหลากหลายประเภทพร้อมกัน นอกจากนี้ต้นทุนน้ำยายังต่ำกว่าชุดตรวจสำเร็จรูปจากต่างประเทศ สามารถช่วยลดการสั่งซื้อชุดตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน EGFR สำเร็จรูปจากต่างประเทศประมาณร้อยละ 30 และสามารถทดแทนการนำเข้าชุดตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน BRAF 2) ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง วิธีการตรวจที่พัฒนาขึ้นช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ในการวางแผนการรักษาของแพทย์มะเร็ง ช่วยลดค่ายาที่ไม่จำเป็นต้องได้รับ ทั้งนี้จากข้อมูลทางสถิติและการคำนวณเพื่อประมาณค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะลดลงได้นั้นพบว่า การตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน EGFR ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชาวไทย จะช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ประมาณ 2 พันล้านบาท

ความร่วมมือในเชิงเทคโนโลยี คุณสมบัติสำคัญของวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่พัฒนาขึ้นสามารถตรวจหาการกลายพันธุ์ได้ครั้งละหลายๆ ชนิดพร้อมกัน มีความจำเพาะ มีความไวสูงโดยสามารถตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน EGFR และ BRAF ปริมาณร้อยละ 1 หรือต่ำกว่า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าผลจากชุดตรวจของต่างประเทศที่สามารถตรวจพบการกลายพันธุ์ร้อยละ 1 - 20 และสามารถตรวจหาการกลายพันธุ์ในสารพันธุกรรมที่มีขนาดสั้นเพียง 40 - 50 เบสได้ดี



การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทีมวิจัยกำลังดำเนินการจดสิทธิบัตรเกี่ยวกับวิธีการตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ของยีน BRAF และมีแผนจะจดสิทธิบัตรและตีพิมพ์ผลงานสำหรับการตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ของยีน EGFR และการแสดงออกของยีน ALK ในอนาคต นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ด้วย เช่น ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริษัท บางกอกโซโตเจเนติกส์ เซนเตอร์ จำกัด

5. งานวิจัยและพัฒนาด้านการเงินการคลังสุขภาพ

5.1 โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพ

การประกันสุขภาพเป็นเครื่องมือทางการเงิน การคลังที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความเสี่ยงทางการเงินในกรณีที่ประชาชนมีปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ การประกันสุขภาพอาจดำเนินการโดยภาคเอกชนหรือภาครัฐ หรือร่วมกันดำเนินการ ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีความร่วมมือกันในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพ ระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐและประกันสุขภาพภาคเอกชน ทำให้สิทธิประโยชน์ที่ให้กับประชาชนมีการทับซ้อนแบบแยกส่วน และขาดประสิทธิภาพ เช่น จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าบริษัทเอกชนซื้อประกันสุขภาพเอกชนให้พนักงาน แม้ว่าจะมีสิทธิประกันสังคมโดยสิทธิประโยชน์ที่ให้เป็นเรื่องเดียวกันทำให้ผู้ประกันตนต้องเลือกใช้สิทธิประโยชน์แบบใดแบบหนึ่ง ทั้งที่จ่ายเงินสมทบ/เบี้ยประกันภัยให้กับสำนักงานประกันสังคมและบริษัทประกันสุขภาพเอกชน

เพื่อให้การจัดระบบประกันสุขภาพที่ดำเนินการกับบริษัทเอกชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการดำเนินการในภาพรวมของประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษารูปแบบ แนวทาง และวิธีการจัดระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อจัดทำกรอบแนวทางการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชน เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ในฐานะหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลและส่งเสริมพัฒนาธุรกิจประกันภัยให้มีประสิทธิภาพ และคุ้มครองประชาชนให้ได้รับสิทธิประโยชน์จากการประกันภัยอย่างครบถ้วน เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่น โปร่งใส เป็นธรรม และมีความน่าเชื่อถือต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย และนำพาระบบธุรกิจประกันภัยไปสู่การเติบโตอย่างสมดุลและยั่งยืน

งานวิจัยตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ไข

ปัญหาสุขภาพ การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์รูปแบบระบบประกันสุขภาพเอกชนกับระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยและต่างประเทศ (ได้แก่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ เยอรมัน และออสเตรเลีย)



ตลอดจนรูปแบบผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพเปรียบเทียบกับระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศ เพื่อพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนให้มีประสิทธิภาพสำหรับประเทศไทย

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบประกันสุขภาพเอกชนที่สนับสนุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
2. สร้างกลไกประสานเพื่อผลักดันยุทธศาสตร์ โดย คปภ. ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
3. ปรับปรุงรูปแบบการบริหารของ คปภ. และเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนา กำกับดูแล ประกันสุขภาพ

4. ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพทั้งการประกันสุขภาพเอกชนแบบทับซัน การประกันสุขภาพเอกชนแบบประกอบ การประกันสุขภาพเอกชนแบบเสริม การประกันสุขภาพเอกชนแบบทดแทน และการประกันสุขภาพแบบทับซันที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
5. จัดทำศูนย์ข้อมูลสารสนเทศประกันสุขภาพกลาง ฐานข้อมูลการเจ็บป่วย สถิติการรักษาพยาบาล เพื่อให้การออกแบบผลิตภัณฑ์ประกันสุขภาพมีความหลากหลายมากขึ้น

5.2 การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมของประเทศไทย

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) และจากการประมาณการของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 ประกอบกับที่ผ่านมา แม้ว่ารัฐบาลได้มีนโยบายสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น ด้านการชราภาพ การรักษาพยาบาล การศึกษา การประกันรายได้ และการประกันการว่างงาน แต่พบว่ายังมีปัญหาค่าความครอบคลุมในการให้ความคุ้มครองด้านสังคมอยู่ จากการประเมินสถานการณ์ในประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิดฐานความมั่นคงทางสังคม (Social Protection Floor) ของสหประชาชาติ ซึ่งมุ่งเน้นให้ทุกประเทศจัดระบบความคุ้มครองทางสังคมในเรื่องบริการสุขภาพ และความมั่นคงทางสังคมอื่นในทุกกลุ่มอายุ (เด็ก วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ) โดยถือเป็นสิทธิของทุกคน พบว่า ประเทศไทยยังมีช่องว่างในระบบการคุ้มครองทางสังคมในทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นเรื่องบริการสุขภาพซึ่งมีหลักประกันสุขภาพครอบคลุมทุกคนแล้ว (Schmitt, et al., 2013)





สวัสดิการสังคมเป็นสวัสดิการที่ภาครัฐจัดให้แก่ประชาชน เพื่อดูแลและช่วยเหลือประชาชนตั้งแต่อายุใน
ครรภ์มารดาจนจนสิ้นชีวิต โดยการดูแลช่วยเหลือมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วนคือ การรับประกันสิทธิขั้นพื้นฐาน และ
การช่วยเหลือในยามตกยาก ซึ่งทั้งสองอย่างต้องทำอย่างมีระบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพ
ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สามารถจัดการกับความเครียดต่างๆ ได้ และเป็นการลงทุนระยะยาวในการเพิ่มศักยภาพคน
ซึ่งส่งผลกระทบยาวต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจ (Mideros, et al., 2012) แต่การจัดสวัสดิการสังคมจำเป็นจะต้องมี
การใช้จ่ายเงิน ซึ่งทำให้เกิดภาระทางการคลังขึ้น ทำให้ต้องมีกรวางแผนการใช้จ่ายและบริหารภาระทางการคลัง
ให้เป็นไปตามวินัยทางการคลัง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมของประเทศไทย เพื่อใช้
ในการวิเคราะห์จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมทั้งภาระ
การคลังของรัฐในการสนับสนุนให้เกิดระบบสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเศรษฐกิจ
ของประเทศ โดยพิจารณาถึงความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับสวัสดิการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
ความครบถ้วนของสวัสดิการ ความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดสถานะความตกยาก โดยมุ่งหวังให้
มีการรวบรวมข้อมูลสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุมและครบถ้วน และนำเสนอแนะนโยบายรัฐบาลในการจัด
สวัสดิการสังคมที่ตอบสนองของความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การบริหารจัดการ
ภาระทางการคลังที่มีเสถียรภาพ

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed method) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิง
คุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม ออกแบบฐานข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้แบบจำลองเพื่อคาดการณ์ค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางเศรษฐกิจ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารหน่วยงาน
ที่รับผิดชอบงานสวัสดิการสังคม และสอบถามประชาชน รวมทั้งมีการทำประชาพิจารณ์ข้อสรุปผลการศึกษา
โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เสนอแนะการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐที่เกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา
และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมที่ตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ
พึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สิทธิที่ประชาชนพึงได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ 2) วิเคราะห์ภาระทางการคลัง พร้อมทั้งการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม อันเนื่องมาจากการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ควรใช้กรอบแนวคิดฐานการคุ้มครองทางสังคม (Social Protection Floor) ของสหประชาชาติ ซึ่งมองสวัสดิการสังคมในสัดส่วนที่เหมาะสมเป็นการลงทุน แทนกรอบแนวคิดแบบการสร้างตาข่ายความคุ้มครอง (Social Safety Net) ซึ่งมองสวัสดิการสังคมเป็นภาระทางการคลัง และสำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องมีการขยายความคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ไปพร้อมกับการปรับประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ประเทศไทยสามารถก้าวผ่านกับดักประเทศรายได้ปานกลาง (Middle income trap) และรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ
2. กรณีที่ต้องมีการปรับลดค่าใช้จ่ายภาครัฐเพื่อรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ควรเน้นปรับลดรายจ่ายประจำและรายจ่ายในกิจกรรมที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจโดยตรงก่อน เนื่องจากการปรับลดการจัดสวัสดิการสังคมนั้นีผลกระทบต่อการเพิ่มผลิตภาพของประเทศส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว
3. รัฐบาลควรมีกกลไกการอภิบาลระบบระดับประเทศ (System governance) สำหรับระบบการคุ้มครองทางสังคม (สวัสดิการสังคม) ในภาพรวม เพื่อเป็นกลไกที่เป็นทางการ ทำหน้าที่ประสานงาน วางแผน บูรณาการ กำกับติดตามและอภิบาลระบบ รวมทั้งกำหนดทิศทางการปฏิรูปรายจ่ายสวัสดิการสังคมทั้งระบบ เพื่อให้เกิดการบริหารการคลังที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นหรือลดภาระทางการคลังจากการดำเนินโครงการที่ก่อให้เกิดรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งปัจจุบันการดำเนินการการคุ้มครองทางสังคมยังแยกส่วน ขาดการบูรณาการ
4. พัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการคุ้มครองทางสังคม โดยเน้นเรื่องการสร้างมาตรฐานและการเชื่อมโยงระหว่างฐานข้อมูลเฉพาะด้านของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งควรดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิดของรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (E – government) โดยมีกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในระดับนโยบาย

5.3 การศึกษาด้านทุนการจัดบริการต่อรายหัวประชากรของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นระบบบริการที่สร้างความเป็นธรรมและลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในประเทศ อีกทั้งยังเป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาระบบสาธารณสุข เนื่องจากเป็นบริการด่านแรกที่จัดให้กับประชาชน ซึ่งถือเป็นระบบที่มีความสำคัญ ประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิมาเป็นระยะเวลายาวนานก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหลังจากมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีการกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เพื่อใช้ประกอบในการจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการจัดสรรงบประมาณในลักษณะเหมาจ่ายต่อหัวประชากร และมีวิธีการคิดการจ่ายงบประมาณที่รวมเหมาจ่ายเงินเดือนแก่บุคลากรตามหลักของการคิดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว โดยได้มีการปรับเพื่อความเท่าเทียม ด้วยวิธีการปรับงบประมาณตามกลุ่มอายุ/เพศ ตามลักษณะปัญหาสุขภาพ (need) และตามลักษณะทรัพยากรที่มีในพื้นที่ รวมถึงตามประเด็นเฉพาะที่เป็นนโยบายเน้นหนัก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดทำต้นทุนบริการปฐมภูมิ พบว่า ได้มีการศึกษา ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตพื้นที่ 6 จังหวัด ในปีงบประมาณ 2549 (สุกัลยา คงสวัสดิ์, 2549) ซึ่งการศึกษาดังกล่าว ได้แบ่งศูนย์สุขภาพชุมชนออกเป็น 3 ระดับ คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยผลการศึกษา พบว่า ต้นทุนต่อหัวประชากรของหน่วยบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เท่ากับ 112 บาทต่อครั้ง และต้นทุนต่อหัวประชากรในกิจกรรมบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 152 บาท อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวยังไม่สามารถสะท้อนต้นทุนการจัดบริการปฐมภูมิในปัจจุบันได้

ที่ผ่านมา หลังจากประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สปสช. ได้มีการจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาหลักของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care, CUP) ซึ่งจะคิดรวมทั้งกิจกรรมการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นระดับปฐมภูมิ ทั้งการให้บริการภายในและภายนอกหน่วยบริการ พบว่า การจัดสรรงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาหลักของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ยังเน้นไปที่การจัดบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาหลักมากกว่าการจัดบริการด้านอื่นๆ ของหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย โดยพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการปฐมภูมิที่ดีได้ สปสช.จึงเห็นควรให้มีการทบทวนกระบวนการและสูตรการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการสุขภาพใหม่ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิได้อย่างเต็มที่มากขึ้น ซึ่งในการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยบริการจำเป็นต้องใช้ข้อมูลต้นทุนต่อรายหัวประชากรในการจัดบริการปฐมภูมิในภาพรวมของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ครอบคลุมทั้งกิจกรรมการจัดบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญาหลักและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ ไปใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการคาดประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดบริการปฐมภูมิที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นเครื่องมือทางการเงินสำหรับการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับกระตุ้นให้เกิดบริการระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ที่มวิจัยมีข้อเสนอแนะเรื่องการจัดการงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณให้กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ควรคำนึงถึงข้อมูลต้นทุนการจัดบริการในหน่วยบริการแต่ละระดับ ซึ่งจากข้อมูลการวิจัยจะเห็นได้ว่า ในแต่ละระดับของหน่วยบริการมีต้นทุนการจัดบริการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อให้สถานพยาบาลมีงบประมาณเพียงพอและสามารถให้บริการกับประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมการจัดบริการรักษาพยาบาล กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านสถานพยาบาล นอกจากการให้ความสำคัญกับเรื่องการให้บริการแล้ว ยังจำเป็นต้องมีการวางระบบสารสนเทศที่ดี โดยมีการเก็บข้อมูล ทั้งข้อมูลการเงินการคลังและข้อมูลบริการอย่างครบถ้วนและถูกต้อง

6. งานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

6.1 การวิจัยและพัฒนากองกลางเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทย

สืบเนื่องจากมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มติ 1 เรื่อง นโยบายการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยมีมติย่อยที่ 6 มอบหมายให้ สวรส. ศึกษาและพัฒนากองกลางการพัฒนาบริการการตรวจสุขภาพในระดับชาติ ซึ่งบริการตรวจสุขภาพหรือการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทยมีประเด็นที่เป็นความท้าทายที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับนิยามเชิงปฏิบัติการ ขอบเขตและจุดมุ่งหมายของการตรวจคัดกรองสุขภาพที่หลายฝ่ายยังใช้ไม่ตรงกัน โดยเฉพาะประเด็นการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองสุขภาพคัดกรองโรค เพื่อจุดมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเพื่อจุดมุ่งหมายอื่น 2) ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางและข้อเสนอแนะในการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ผู้ที่ควรรับผิดชอบในการพัฒนาแนวทางและข้อเสนอแนะรวมถึงการนำแนวทางหรือข้อเสนอดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ 3) การให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเชิงธุรกิจ ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้ระบบบริการตรวจสุขภาพมีความซับซ้อน และมีผลประโยชน์ของหลายฝ่ายเกี่ยวข้อง 4) การกำกับคุณภาพและมาตรฐานของบริการตรวจคัดกรองสุขภาพที่ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน



ผลการศึกษาพบว่า ทางเลือกสำหรับกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจสุขภาพที่ควรพิจารณามี 3 ทางเลือก ประกอบด้วย 1) หน่วยงานกลางในกำกับของรัฐ 2) การให้เป็นภารกิจของหน่วยงานภายในของกระทรวงสาธารณสุข และ 3) คณะกรรมการระดับชาติ โดยมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ โดยมีเกณฑ์พิจารณาที่อาจนำมาใช้เพื่อเป็นหลักในการตัดสินใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ความรวดเร็วในการเริ่มดำเนินการ

การ ความยั่งยืนและต่อเนื่องของการดำเนินการ โอกาสการพัฒนาไปสู่องค์กรความเชี่ยวชาญ ความสามารถในการสื่อสารและเผยแพร่สารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้อง และความสามารถในการประสานไปสู่การบังคับใช้กฎหมาย

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้นำผลการศึกษาวิจัยไปเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานมตีสัมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และนำเสนอต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559 ซึ่งคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเห็นชอบกับผลการศึกษารูปแบบทางเลือกของกลไกเพื่อพัฒนาระบบบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในประเทศไทย และกรรมการแพทย์ได้รับทราบผลการศึกษาโดยใช้กลไกของกรมการแพทย์ในการพัฒนาระบบบริการตรวจสุขภาพ และได้จัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน เผยแพร่อย่างกว้างขวางทั้งในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

6.2 การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้วและกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ สวรส. ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยที่เป็นองค์การมหาชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านแพ้วในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานที่ลดความเสี่ยงของผู้รับบริการและเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพของโรงพยาบาล และเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลออกนอกระบบ ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ รักษาคุณภาพของการให้บริการ และในภาพรวมหากพิจารณาจากเงินบริจาคที่โรงพยาบาลบ้านแพ้วได้รับในแต่ละปี จะเห็นได้ว่า การดำเนินการของโรงพยาบาลบ้านแพ้วให้ผลประกอบการที่มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าบางปีอาจมีผู้ป่วยน้อยลงบ้างก็ตาม อย่างไรก็ตาม ด้วยสาเหตุหลายๆ ประการ เช่น ลักษณะและโครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร ลักษณะการบริหารงานทั้งทางการเงินการคลังและบุคคล ทำให้โรงพยาบาลบ้านแพ้วมีความเสี่ยงในหลายๆ ประเด็น เช่น กลยุทธ์ การดำเนินการ การเงิน และความเสี่ยงจากสถานการณ์ภายนอก โดยความเสี่ยงแต่ละประเภทยังมีโอกาสที่จะเกิดขึ้น และมีขนาดของผลกระทบในประเด็นที่แตกต่างกัน ได้แก่ ประเด็นผลกระทบต่อองค์กร ผลกระทบต่อผู้ป่วย และผลกระทบต่อเศรษฐกิจ นอกจากนี้สถานการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เช่น การมี พ.ร.บ.องค์การมหาชน การเปลี่ยนแปลงระเบียบของ สปสช. ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ซึ่งข้อมูลในปี 2558 พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพจะมีค่าวันนอนเฉลี่ยประมาณ 5 วัน ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยวันนอนของโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีค่าประมาณ 4 วัน แสดงให้เห็นถึงการใช้งัทรัพยากรที่มากขึ้นจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาระทางการเงินและการบริหารของโรงพยาบาล

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้นำผลการศึกษาวิจัยไปเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านแพ้ว เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2559 และนำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาว่าหากกระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลองค์การมหาชน ต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงในการบริหารโรงพยาบาลประเด็นการเงินการคลัง โดยเฉพาะความยั่งยืนในการได้รับงบประมาณจากรัฐบาล

7. งานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะและอื่นๆ

7.1 โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย

เด็กอายุระหว่าง 0 - 5 ปี เป็นวัยสำคัญที่สมองและร่างกายมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หากได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม จะส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพและมีความสุข สามารถสร้างสรรค์ ทำประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม และเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพและพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการที่ล่าช้า ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและครบวงจรจากผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กและแพทย์ แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเข้าถึงองค์ความรู้ใหม่ได้ช้า และการติดตามสุขภาพ การกระตุ้นและประเมินพัฒนาการในระดับปฐมภูมียังเป็นแบบเบื้องต้น ทำให้ทีมวิจัยมีแนวคิดว่าควร simplify และกระจายเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเด็กให้มากยิ่งขึ้นผ่าน Mobile Application ที่ผู้ปกครองและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถใช้งานได้ และแบ่งปันข้อมูลร่วมกันตามความเหมาะสมอย่างปลอดภัย โดยคำนึงถึง Patient Privacy รวมทั้งสามารถกระตุ้นหรือแจ้งเตือนผู้ใช้งานเป็นระยะๆ เพื่อติดตามภาวะสุขภาพหรือพัฒนาการ



การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

1. ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือช่วยในการดูแลและติดตามพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สามารถทำได้ร่วมกันระหว่างผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดู
2. คัดเลือก ติดตาม แนะนำ และเผยแพร่องค์ความรู้ผ่าน Mobile Application เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในวงกว้าง ให้เข้าใจง่าย
3. เผยแพร่ Mobile Application และกระตุ้นให้เกิดการใช้งานในวงกว้างในระดับประเทศ
4. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลที่ได้จาก Mobile Application ที่เอื้อต่อการนำไปต่อยอดงานวิจัยแบบ Longitudinal ในอนาคต

ผู้ใช้งาน Mobile Application สามารถบันทึกข้อมูลสุขภาพตั้งแต่การคลอด การเจริญเติบโต พัฒนาการ โภชนาการ การได้รับภูมิคุ้มกันของเด็กแต่ละคนที่ตนดูแล เก็บภาพหรือวิดีโอไว้เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูลและแบ่งปัน รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กเทียบกับ Growth Curve และตารางพัฒนาการปกติ และได้รับข้อมูลการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย การเลี้ยงดูให้อาหาร กิจกรรมที่แนะนำให้ทำ การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น และได้รับคำแนะนำล่วงหน้า รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุ นอกจากนี้ ผู้ใช้ยังสามารถดูแนวโน้มการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่องในอุปกรณ์เดียว และสามารถพกพาข้อมูลไปได้ทุกที่ เพิ่มความสะดวกให้แก่ผู้ปกครองที่สามารถบันทึกข้อมูลได้ตลอด และสามารถพกข้อมูลไปพบแพทย์ เพื่อช่วยในการดูแลเด็กได้อย่างต่อเนื่อง เป็นต้น โดยเมื่อเทียบการใช้งานในรูปแบบของ Mobile Application กับระบบปัจจุบันที่เป็นกระดาษคือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) กราฟการเจริญเติบโต และ OPD Card รวมทั้งระบบสารสนเทศในสถานบริการ (Hospital Information System หรือ HIS) นั้น Mobile Application มีข้อได้เปรียบดังนี้ มีความสะดวกมากขึ้นเพราะสามารถพกพาได้และสามารถเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศอื่น เช่นระบบสารสนเทศในสถานบริการ มีความรวดเร็วในการกระจายข้อมูล เช่นสามารถ update คำแนะนำ วิธีการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมตาม guideline ใหม่ สามารถนำเสนอคำแนะนำในรูปแบบของสื่อประสม เช่นวิดีโอที่ถ่ายทอดการเรียนรู้ต่อผู้ปกครองและครู นอกจากนี้ ข้อมูลของเด็กที่กรอกไว้แล้วสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ต่อเนื่องต่างจากสมุดบันทึกสุขภาพ ซึ่งเมื่อมีการปรับปรุงเล่มใหม่ อาจจะมีการใช้งานหรือเข้าถึงข้อมูลใหม่ที่ปรับปรุงเฉพาะเด็กที่เกิดใหม่หลังการปรับปรุง



การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการพัฒนา Mobile Application ในชื่อ **KhunLook** เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งสามารถใช้งานได้ทั้งระบบ iOS และ Android และมีการเผยแพร่เพื่อทดลองใช้มาระยะหนึ่ง โดยมียอดดาวน์โหลดกว่า 60,000 ครั้ง และมีการนำเสนอในเชิงนโยบายเพื่อการนำไปใช้ในระบบบริการของรัฐ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อเสนอและได้นำ App KhunLook มาใช้เป็นเครื่องมือทางเลือกสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง เพื่อการติดตามพัฒนาการของเด็ก โดยได้มีการลงนามความร่วมมือระหว่างเครือข่ายองค์กรวิจัยและทีมวิจัยกับกระทรวงสาธารณสุข ในการอนุญาตให้ใช้ App KhunLook เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก และจะมีการร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งไปสู่การใช้งานที่เชื่อมต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสาธารณสุข มหาดไทย และการศึกษา ตลอดจนมีการวางแผนขยายผลให้มากกว่ากลุ่มเด็กปฐมวัย

7.2 การวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ

การวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ เป็นการพัฒนาต่อยอดจากโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สนับสนุนการพัฒนาโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในช่วงปี 2557 - 2558 ซึ่งพบว่า care managers ที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าระบบสารสนเทศสำหรับการดูแลผู้สูงอายุต้องมีการทำงานที่เชื่อมต่อการดูแลและฟื้นฟู คนพิการด้วย จึงเห็นสมควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนพิการด้วย ซึ่งนอกจากจะช่วยให้การดูแลคนพิการรายบุคคลมีคุณภาพมากขึ้น ยังช่วยให้ care managers ที่ส่วนใหญ่ทำงานครอบคลุมการดูแลทั้งผู้สูงอายุและคนพิการอยู่แล้ว สามารถใช้ประโยชน์จากระบบเดียวกันนี้ได้สะดวกขึ้น

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

1. ส่งเสริมการประเมินสมรรถนะที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF บน web - based และ mobile application (androids)
2. ส่งเสริมการใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการอย่างบูรณาการระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคลากรด้านสังคม โดยมี care managers เป็นศูนย์กลางของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ
3. ศึกษาความต้องการและรูปแบบการดำเนินงานของบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมในการดูแลคนพิการในชุมชน สำหรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในระยะถัดไป

ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการนี้ เป็นระบบที่มีการพัฒนาให้เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยระบบข้อมูลสารสนเทศที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ care managers สามารถเลือกแบบประเมินในการประเมินคนพิการหรือผู้สูงอายุได้ทั้งแบบประเมินสมรรถนะบนพื้นฐานแนวคิดของ ICF หรือแบบประเมินตามชุดเครื่องมือการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ข้อมูลการประเมินทั้งสองจะถูกเชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลรายบุคคลของคนพิการ และการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของคนพิการให้มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย



การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ เครื่องช่วยผู้ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการให้ความสนใจและติดตามที่จะใช้งานระบบสารสนเทศนี้ เพื่อช่วยการประเมินความต้องการและการติดตามดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งศูนย์บริการคนพิการที่ตั้งขึ้นตามนโยบายกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เห็นว่าระบบนี้สามารถช่วยบูรณาการการดูแลและให้บริการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งคนพิการและผู้สูงอายุได้ดี จึงได้ร่วมกันพัฒนาโครงการวิจัยปฏิบัติการนำเครื่องมือสู่การปฏิบัติเพื่อแสดงผลการทำงานและการให้บริการคนพิการและผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อนำระบบสารสนเทศไปสู่การใช้ประโยชน์ได้จริงในบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างหลากหลาย ทั้งรูปแบบและกลไกในการจัดบริการ

7.3 โครงการภายใต้แผนงานสร้างเสริมสมรรถนะบุคคลและสภาพแวดล้อม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมที่พึ่งพาตนเองได้

มีโครงการย่อย ดังนี้ 1) โครงการการวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของบริการปรับสภาพบ้านสำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ 2) โครงการการสนับสนุนกลไกเพื่อการปรับสภาพบ้าน เพื่อเพิ่มสมรรถนะของคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ 3) โครงการการปรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการและผู้สูงอายุ: จากนโยบายสู่การปฏิบัติ



ในการดำเนินงานปรับสภาพบ้านและที่อยู่อาศัยที่ผ่านมา เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของการให้บริการปรับสภาพบ้านเป็นรายบุคคล โดยยังไม่มี การติดตามประเมินสมรรถนะหรือวัดคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัย โดยเฉพาะคนพิการและผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการปรับสภาพบ้าน ยังไม่มีกระบวนการให้บริการที่ชัดเจน และไม่มี การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรในการให้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาความคุ้มค่าของนโยบาย การจัดการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งการดำเนินงานให้สนับสนุนการปรับสภาพบ้านที่ผ่านมา ยังไม่มีหลักการเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และการให้การสนับสนุนนั้นอยู่ในรูปของเงินจำนวนที่คงที่ เนื่องจากยังไม่มีหลักการเกณฑ์ในการคำนวณต้นทุนค่าใช้จ่ายการปรับบ้านต่อหลัง ที่แปรผันกับสมรรถนะของคนพิการและผู้สูงอายุ

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหา ระบบสุขภาพ ด้านการเพิ่มสมรรถนะและลดความเสี่ยง การหกล้ม ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการปรับสภาพบ้าน พบว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.289 (คะแนนเต็ม 1) มีคะแนนคุณภาพชีวิตแบบ VAS (0 - 100) เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 17.94 คะแนน และคะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้มอันเนื่องมาจากสมรรถนะในการเคลื่อนไหวและทรงตัวที่ดีขึ้นจากการปรับสภาพบ้าน (0 - 56 คะแนน) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสำหรับความพึงพอใจต่อการปรับสภาพบ้าน (คะแนน 0 - 5) ของผู้รับบริการ



พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ (0 - 5 คะแนน) มีค่าเท่ากับ 3.57 ± 0.836 คะแนน ส่วนด้านการวิเคราะห์ต้นทุนการปรับสภาพบ้านพบว่า มี**ค่าเฉลี่ยหลังละไม่เกิน 40,000 บาท/ราย** ซึ่งขณะนี้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) จัดสวัสดิการนี้ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นเงิน 20,000 บาท/ราย จึงมีข้อเสนอ ดังนี้ **1) การปรับปรุงเพื่อความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย** ควรจัดสรรจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์การสงเคราะห์ผู้ยากไร้ทั่วไป ซึ่งมีระเบียบของ พม.รองรับอยู่แล้ว **2) การปรับปรุงเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางด้านร่างกาย** ควรจัดสรรจากกรม พก. ที่มีกฎหมายและระเบียบรองรับอยู่แล้วเช่นกัน ร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระคัมจังหวัดที่เป็นกองทุนร่วมระหว่าง อบจ. และ สปสช. โดยอาจจะดมเงินบริจาคหรือเงินจากส่วนอื่นๆ เพิ่มเติมได้ เช่น กองทุนที่ชุมชนจัดตั้งขึ้น หรือภาคธุรกิจเอกชนทั้งในและนอกชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ในส่วนของภาครัฐ ควรกำหนดเกณฑ์การสนับสนุน และ/หรือการให้กู้ยืมเงินตามสัดส่วนรายได้ของครอบครัว เพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและการปรับปรุงบ้านมีคุณภาพเหมาะสมตามความจำเป็น

โครงการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของการให้บริการปรับสภาพบ้านคนพิการด้านการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุ **เกิดผลลัพธ์สำคัญคือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางการบริการปรับสภาพบ้านคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย** โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ใหม่ และติดตามผลว่าสามารถให้บริการปรับสภาพบ้านได้จริงหรือไม่อย่างไร และควรมีการปรับปรุงข้อเสนอแนะอย่างไร รวมถึงการหาแนวทางการปรับปรุงพื้นที่สาธารณะเพื่อให้คนพิการสามารถออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่เสนอไว้จากโครงการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของการให้บริการปรับสภาพบ้านฯ นั้น สามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดการให้บริการในพื้นที่ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การให้บริการปรับสภาพบ้านเพื่อเพิ่มสมรรถนะ นั้น อาจจะมีรายละเอียดในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของแต่ละพื้นที่ การคัดเลือคนพิการต้องผ่านการทำประชาคมเพื่อหาความเห็นของชุมชน และควรมีการผนวกแผนการปรับสภาพบ้านฯ เข้าสู่เทศบาลผู้พิทักษ์หรือธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ และควรมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการและคนพิการ เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับสภาพบ้านฯ และซ่อมแซมที่อยู่อาศัยด้วย

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ สวรรส. และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายและสื่อเพื่อเผยแพร่คือ 1) แผ่นพับในรูปแบบ Infographic การปรับสภาพบ้านคนพิการ 2) สื่อสิ่งพิมพ์รูปแบบหนังสือเรื่อง “คือความดีงาม” และ 3) สื่อ DVD สารคดีสั้น เรื่อง การปรับสภาพบ้านคนพิการและผู้สูงอายุ เผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงาน อีกทั้งได้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายพร้อมด้วยผลงานสื่อต่างๆ ส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

นอกจากนั้น ได้จัดทำเอกสารทางวิชาการในรูปแบบ Lesson from the field ชื่อเรื่องว่า “House environment modification to support independent living of persons with disabilities in Thailand: innovation and potential for scaling up” เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศ ชื่อ *The Bulletin of World Health Organization* โดยได้รับการตอบรับลงตีพิมพ์แล้ว MS no: BLT/2016/178434 เมื่อ 15 สิงหาคม 2559 ซึ่งสามารถนำไปอ้างอิงใช้ประโยชน์ทั้งทางวิชาการและเชิงนโยบายต่อไป

ด้านการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย ทีมวิจัยได้จัดทำเอกสาร policy brief และได้นำเสนอข้อมูลต้นทุนการปรับสภาพบ้านและแนวทางการปรับปรุงอัตราสวัสดิการดังกล่าวต่อกรม พก. กระทรวง พม.ไปแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

7.4 โครงการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติงานในการดำเนินงานระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ

ด้วยปัจจุบันการจัดบริการในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงค่อนข้างมีจำกัดมาก ไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขหรือบริการด้านสังคม ลักษณะการช่วยเหลือด้านสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวเฉพาะหน้ามิใช่การดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นภาระหลักในการดูแลผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องของครอบครัวเป็นสำคัญ ซึ่งข้อจำกัดของผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนคือ องค์ความรู้และทักษะในการดูแล การเชื่อมต่อการเข้ารับบริการที่จำเป็นจากสถานบริการระยะยาวและระยะกลาง ซึ่งในสังคมไทยยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร ขณะเดียวกัน สวรรส. มีผลลัพธ์องค์ความรู้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ อยู่หลายประเด็น ที่ควรได้รับการจัดการความรู้เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนและผู้ให้บริการในพื้นที่ได้ใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้กว้างขวางออกไป

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาาระบบสุขภาพ โครงการนี้ได้ดำเนินการจัดการความรู้และสังเคราะห์เป็นแนวทางปฏิบัติ การบริการและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวและจิตอาสาในชุมชน ซึ่งพัฒนามาจากองค์ความรู้เดิมที่นำเชื่อถือ อาทิ องค์ความรู้ที่มาจากงานวิจัย มาจากชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาจากนวัตกรรมชุมชนใหม่ๆ ที่มีการดำเนินการในพื้นที่และพิสูจน์แล้วว่า ใช้ได้จริง โดยการรวบรวมมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำสื่อในรูปแบบที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ใน 5 ประเด็นสำคัญคือ 1) การหกล้ม 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฝึกใช้ไม้เท้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ 4) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้วยเทคโนโลยีชุมชน และ 5) การดูแลสุขภาพช่องปาก

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ได้ชุดองค์ความรู้ที่เป็นการสืบค้นงานวิจัย และการถอดบทเรียนเป็นเอกสารวิชาการหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความจำเพาะเชิงประเด็น ซึ่งเป็นสื่อความรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน จำนวน 5 ชุด รวมทั้งจัดพิมพ์คู่มือและแนวทางปฏิบัติ (guideline) ที่แปลงสาระให้เข้าใจง่ายต่อการลงมือฝึกปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมาย และจัดพิมพ์เป็นชุดสื่อหนังสือ (package) 5 เรื่อง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถจัดเก็บและหยิบใช้ง่าย



7.5 โครงการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาทันตแพทย์และทีมทันตบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก คนพิการ

ขณะที่จำนวนคนพิการรวมทั้งผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ระบบบริการทันตสุขภาพสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังไม่ได้รับความสนใจจากทันตบุคลากรเท่าที่ควร คนพิการและผู้สูงอายุจึงยังขาดโอกาสในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากอย่างทั่วถึง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและเรื้อรังอื่นๆ ได้มากกว่าคนทั่วไป ซึ่งสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือข้อจำกัดของทันตบุคลากร การมีทัศนคติทางลบ ความไม่มั่นใจในทักษะการดูแลรักษาคนพิการและผู้สูงอายุ และความยากในการสื่อสารระหว่างทันตบุคลากรกับคนพิการ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ

งานวิจัยตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ จากผลการดำเนินงานโครงการ เกิดผลผลิตและผลลัพธ์สำคัญได้แก่ เนื้อหาหลักสูตรและตัวอย่างกิจกรรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของนิสิตทันตแพทย์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้พิการและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีการนำไปใช้จริงในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สมรรถนะในการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการของทันตบุคลากรที่เข้ากระบวนการที่เพิ่มขึ้นจากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นพื้นฐาน มีแนวทางการพัฒนาคลินิกต้นแบบบริการทันตกรรมสำหรับคนพิการ เกิดแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพในเด็กพิการจังหวัดเชียงใหม่ โดยการเสริมพลังอำนาจของครอบครัวผ่านการเยี่ยมบ้าน และการสร้างทัศนคติที่ดีของนักศึกษาต่อคนพิการผ่านกิจกรรมจิตอาสาและการประกวดผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากคนพิการ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ สวรรส. ได้จัดเวทีสังเคราะห์ข้อเสนอนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ โดยมีหน่วยงานที่มาร่วมเวทีได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ปฏิบัติการทันตกรรมด้านคนพิการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. นอกจากนี้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำไปต่อยอดพัฒนาเป็นข้อเสนอโครงการและได้รับทุนจาก สสส. พร้อมเชื่อมการพัฒนาหลักสูตรตามวิชาชีพ และการพัฒนาทันตสาธารณสุขผ่านระบบของทันตแพทยสภาด้วย

7.6 โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากคนพิการ

แม้ว่าคนพิการในประเทศไทยจะมีสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมจากระบบหลักประกันสุขภาพ แต่คนพิการส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับปฐมภูมิตามชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากคนพิการมีปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดหลายประการในการเข้าถึงการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งประเด็นปัญหาในส่วนของคนพิการ ผู้รับบริการเอง และในส่วนของทันตบุคลากรผู้ให้บริการ

งานวิจัยตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหา ระบบสุขภาพ ผลการดำเนินโครงการพบว่า คนพิการในชุมชนของพื้นที่นำร่อง 19 ตำบล ใน 6 อำเภอ ของ 4 จังหวัด จำนวน 3,341 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 1,087 คน และได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู (ใส่ฟันเทียม) จำนวน 719 คน สำหรับเด็กพิการ ในสถานศึกษานำร่อง ได้แก่ โรงเรียนสงขลาปัญญานุกูล และสถานศึกษาพิเศษจังหวัดน่าน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อป้องกันและการบำบัดรักษาตามระบบ นอกจากนี้ เกิดแนวทางการทำงาน ประกอบด้วย การสร้างการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเครื่องมือสำรวจสุขภาพช่องปากและสถานะสุขภาพคนพิการ เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพช่องปากคนพิการ การนำข้อมูลที่ได้ไปวางแนวทางการแก้ปัญหาตามความจำเป็นเร่งด่วน การพัฒนาความรู้และทักษะทีมผู้ให้บริการ การจัดระบบบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ทั้งสถานที่ อุปกรณ์ ช่องทางการให้บริการ การอำนวยความสะดวก การจัดระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น การจัดทำเว็บไซต์ (www.ฟันเพื่อคนพิเศษ.com) การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ มีผลให้คนพิการกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้เพิ่มขึ้น และทำให้เห็นความเป็นไปได้ของการขยายผลการดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



การใช้ประโยชน์งานวิจัย สวรส. จัดเวทีสังเคราะห์ข้อเสนอนโยบายขับเคลื่อนงานดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ โดยมีหน่วยงานเข้าร่วมเวที ได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ปฏิบัติการทันตคนพิการ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ สสส. โดยเครือข่ายพัฒนาสุขภาพช่องปากคนพิการและผู้สูงอายุได้ผนวกการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการของคนพิการและผู้สูงอายุในการสำรวจภาพรวมด้วย รวมทั้งใช้ข้อมูลชุดความรู้ที่ได้ในการพัฒนา Service plan ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

นอกจากนั้น สวรส. ได้ร่วมมือกับสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) จัดการความรู้จากกระบวนการทำงานของเครือข่าย เพื่อเผยแพร่แก่ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปในพื้นที่ ในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ ชื่อ “ช่องปากสุขี” ในชุดคู่มือการดูแลผู้สูงวัย และ “ถอดบทเรียนชุดการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ: กรณีศึกษา”

7.7 ไทเก็กเพื่อการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติสุขโดยเร็วจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาโรค การฝึกกล้ามเนื้อแบบไทเก็กเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งเชื่อว่าสามารถทำให้สมองกลับมาทำงานได้อีกครั้งตามหลักการยืดหยุ่นของสมอง แต่ที่ผ่านมายังขาดการวิจัยแบบทดลองที่เป็น randomised controlled trial เพื่อสนับสนุนผลของการฝึกกล้ามเนื้อแบบไทเก็กต่อการบำบัดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างไปจากที่มีอยู่เดิม เป็นแนวทางบำบัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่

งานวิจัยตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ ผลจากการวิจัยทดลองการบำบัดผู้ป่วยด้วยไทเก็ก โดยผู้บำบัดจากโรงพยาบาลที่ผ่านการฝึกฝนวิชาไทเก็กพบว่า ผู้บำบัดด้วยศาสตร์ไทเก็กที่มีทักษะและศักยภาพสูง มีผลต่อการได้ผลลัพธ์ที่ดีในด้านความพึงพอใจทางสังคม ความพึงพอใจทางการปฏิบัติหน้าที่ที่ทำงาน และคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการออกแบบท่าฝึกในการออกกำลังกายของตนเองส่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตทั้งในด้านการเคลื่อนไหว การใช้ชีวิตประจำวัน ด้านจิตใจและการเข้าสังคมที่ดีขึ้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลจากการเข้าร่วมการวิจัยของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้มีบุคลากรที่สามารถใช้ศาสตร์ไทเก็กมาร่วมในการรักษาและฟื้นฟู ทำให้เกิดศูนย์การแพทย์ไทเก็กที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา ยมราช จ.สุพรรณบุรี โดยมีการดำเนินงานด้านการบริการรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยไทเก็กเพิ่มเติมด้วย รวมถึงมีแผนการทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการรักษาด้วยศาสตร์ไทเก็ก นอกจากนั้นมีการต่อยอดโดยนำหลักสูตรไทเก็กเพื่อการบำบัดไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายคนพิการทางการมองเห็นในชุมชน และจัดทำบทความวิชาการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการของมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลราชวิทยาลัย

7.8 โครงการภาวะและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย ปีที่ 2

โครงการนี้ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 3 ปี เป็นการวิจัยประยุกต์ มุ่งเป้าในการค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งเน้นการคัดกรองผู้ป่วย (early detection for early treatment) ทั้งนี้โครงการปีที่ 2 เป็นการติดตามข้อมูลการเกิด Major adverse cardiovascular event (MACE) ในอาสาสมัคร ซึ่งพบว่า การศึกษาจากการติดตามผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (PAD) จำนวน 500 คน ในระยะเวลาติดตาม 18 เดือน พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต 43 คน (8.6 %) และเมื่อรวมเป็น MACE พบ 95 คน (19 %) โดยปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของเหตุการณ์ MACE คือ การมีประวัติ gangrene, chronic leg ulcer, การมีประวัติโรคไตเรื้อรัง, การมีประวัติได้รับการผ่าตัด aortic surgery, รวมถึงการได้ยา warfarin, clopidogrel แต่นับว่า aortic surgery มีความสัมพันธ์เป็นปัจจัยเสี่ยงจริงแต่ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเกิดเพียง 2 ราย ดังจะเห็นว่า confidence interval กว้างมาก ส่วนประวัติการได้รับ sulfonylurea กลับทำให้เกิด MACE ลดลง หรือว่าอีกประการคือ การได้รับยา sulfonylurea เป็น protective effect และการมีประวัติหัวใจวายเรื้อรัง ความสัมพันธ์แบบ marginal significant กับการเพิ่มของ MACE จากข้อมูลจะพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเท้า gangrene หรือ chronic ulcer จะมีการเกิด MACE ได้ถึงร้อยละ 25 ในระยะเวลา 1 ปี โดยสิ่งนี้สอดคล้องกับการค้นพบในข้อมูลทางตะวันตกที่พบว่า กลุ่มที่มีเท้า gangrene หรือ chronic ulcer มีโอกาสเสียชีวิตปีละร้อยละ 20 (AHA guideline) นอกจากนั้นพบว่า จาก REACH registry ถ้าเทียบกันระหว่างค่าใช้จ่ายหลังการเกิด MI, stroke และ PAD จะเห็นว่าในกลุ่ม PAD ผู้ป่วยจะเป็นกลุ่มที่ใช้เงินในการรักษาพยาบาลสูงที่สุด เพราะจะต้องกลับมาอนโรงพยาบาลบ่อยครั้งนอกจากเรื่องปัญหาที่ขา ผู้ป่วยเหล่านี้

จะมีโรคร่วมสูงได้แก่ โรคหัวใจกับโรคสมองเกิดบ่อย ดังนั้นการพบว่าผู้ป่วยมีไขมันหรือมีแผลเรื้อรังที่เข้าร่วมกับ เบาหวานต้องป้องกันปัญหาเหล่านี้อย่างเข้มข้น และการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยด้านไตวายเรื้อรัง นับว่าเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับ MACE สูงในกลุ่มนี้ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตจะเสียชีวิตได้สูง โดยมีหลักฐานจากการศึกษาที่ California ประเทศสหรัฐอเมริกา ในการติดตามผู้ป่วย 27,988 คน (cohort study) โดยแบ่งแยกกันตามในระดับ Glomerular Filtration Rate (GFR) ที่ต่างกัน พบว่า สัดส่วนโอกาสของการเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ที่ได้รับการทำ renal replacement therapy (renal transplantation หรือ peritoneal dialysis หรือ hemodialysis) สาเหตุเสียชีวิตส่วนมากก็มาจากโรคหัวใจ และ stroke โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในผู้ป่วยเบาหวาน 6,251 คน พบอัตราการเป็นโรคไต 26 – 28 % ซึ่งถือว่าพบบ่อย ผู้ป่วยที่ได้รับยาบางอย่างจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด MACE ได้แก่ clopidrogrel, warfarin นักวิจัยวิเคราะห์ว่า โดยปกติผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดแดงมักจะได้ Aspirin gr1 แต่ในกรณีที่มี complex atherosclerosis หรือ resistant ต่อ ASA จึงจะได้ clopidrogrel หรือ warfarin เช่นเคยได้ aspirin แต่ยังคงมีอาการอยู่จึงได้ยา 2 ตัวนี้ ดังนั้นเมื่อ complex atherosclerosis เช่นนี้ น่าจะมีรอยโรคของหลอดเลือดแข็งตัวแบบที่อันตราย (unstable plaque) เกิดหลอดเลือดตีบตันง่าย

เนื่องจาก PAD มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) โดยการรักษาที่สำคัญคือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดแดงแข็ง ดังนั้นภาวะดังกล่าวทำได้โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดเป็นสิ่งสำคัญและเป็นจุดประสงค์หนึ่งในการศึกษานี้ สมาคมต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้ง American Heart Association (AHA) และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในผู้ที่ PAD ในผู้ป่วยเบาหวานไว้ การศึกษานี้พบว่า การคุมปัจจัยเสี่ยงในช่วง 18 เดือนที่ผ่านมา ทำได้น้อยกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นเรื่องการสูบบุหรี่ที่ควบคุมได้ดีกับ diastolic blood pressure ยกตัวอย่างเช่น มีเพียงร้อยละ 23.48 ของผู้ป่วยมีระดับ LDL level อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย อย่างไรก็ตามมีร้อยละ 91.83 ของ

ผู้ป่วย PAD ที่เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งสามารถควบคุมได้ไม่เต็มที่ อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ผู้ป่วยจำไม่ได้ หรือไม่ให้ความสำคัญว่าตัวเองเป็นโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (PAD) ไม่ทราบว่าเป็นโรค PAD ร่วมกับการเป็นเบาหวานต้องคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเข้มข้น ซึ่งถ้าเป็น PAD เกณฑ์เป้าหมายในการคุมปัจจัยเสี่ยงจะเข้มข้นกว่าในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เป็น PAD และอีกกลไกที่ทำให้การคุมปัจจัยเสี่ยงไม่ดี แพทย์สับสนระหว่าง normal range ในใบผลแล็บ เช่น LDL < 100 mg/dL ถือว่าปกติ แต่อันที่จริงในผู้ป่วยกลุ่ม PAD ในผู้ป่วยเบาหวานต้องมี LDL < 70 mg/dL เป็นต้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลผลิตของงานวิจัยได้นำเสนอในมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2559 ระหว่างวันที่ 17 – 21 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ และได้นำเสนอต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เพื่อพิจารณาจัดทำ guideline ในการประเมินอัตราการเกิดโรคทางหัวใจและหลอดเลือด (myocardial infarction/ stroke/gangrene) ของผู้ที่มีโรค PAD ในผู้ป่วยเบาหวานในคนไทย ซึ่งการทราบปัจจัยเสี่ยงจะนำไปสู่วิธีการหากลุ่มความเสี่ยงสูงเช่น checklist for high risk group for cardiovascular event ทำให้ได้กลุ่มเสี่ยงได้รับการรักษาและส่งไปศูนย์การแพทย์โดยเร็ว นอกจากนี้ ยังใช้ประเมินเวชปฏิบัติในปัจจุบันที่ใช้รักษาผู้ป่วย PAD ในโรงพยาบาลแต่ละระดับและสามารถเปรียบเทียบกับแนวทางรักษาของแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการป้องกันโรคหลอดเลือดแดงชั้นตติยภูมิในประเทศไทย ปี 2553 ตลอดจนทำให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานร่วมกันและเป็นรากฐานให้เกิดโครงการวิจัยร่วมอื่นๆ อีก ระหว่างสถาบัน โรงพยาบาล และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาต่อยอดความรู้กันในเขตสุขภาพ นอกจากนั้น ได้เผยแพร่ความรู้กับประชาชนผ่านรายการวิทยุหรือโทรทัศน์ที่ครอบคลุมจังหวัดเชียงใหม่และหลายจังหวัดในภาคเหนือ เช่น FM 100 รายการเผยแพร่งานวิจัยของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรทัศน์ NBT รายการ “ช่วงมองเมืองเหนือ” วิทยุชุมชน 81 เครือข่ายของจังหวัดเชียงใหม่

7.9 โครงการวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน

ชุดโครงการวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 2 ปี การวิจัยนี้เป็นทั้งการวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) การวิจัยประยุกต์ (Applied Research) และการพัฒนาทดลอง (Experimental Development) มุ่งเป้าในการพัฒนาวิธีการตรวจวัดปริมาณไกลโคเตตอัลบูมิน ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ภาวะเบาหวานที่ใช้ได้ครอบคลุมกว่าฮีโมโกลบินเอวันซี และเป็นตัวบ่งชี้ที่ใช้กันอยู่ในขณะนี้ แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับระยะเวลาที่สามารถตรวจวัดซึ่งนานเกินไป ไม่สามารถใช้ได้ในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมียและพาหะธาลัสซีเมีย ที่มีความผิดปกติในการผลิตฮีโมโกลบิน โดยโครงการวิจัยนี้มีโครงการย่อย 4 โครงการ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์คุณสมบัติของแอปตาเมอร์ต่อไกลโคเตตอัลบูมินสำหรับพัฒนาวิธีการตรวจชนิดต่างๆ 2) การพัฒนา Aptamer - Linked Immobilized Sorbent Assay เพื่อตรวจวิเคราะห์ไกลโคเตตอัลบูมิน ในผู้ป่วยเบาหวาน 3) การพัฒนาวิธีการตรวจไกลโคเตตอัลบูมินเชิงปริมาณด้วยเทคนิคทางเคมีไฟฟ้า 4) การตรวจภาวะไกลโคเซชั่นของอัลบูมินด้วยเครื่องตรวจวัดชนิดนาโนพอร์

ผลการศึกษาพบว่า สามารถพัฒนาวิธีการตรวจวัดไกลโคเตตอัลบูมินโดยอาศัยคุณสมบัติการยับยั้งการส่งสัญญาณฟลูออเรสเซนซ์ของกราฟีนออกไซด์ร่วมกับแอปตาเมอร์ที่จับจำเพาะกับโปรตีนไกลโคเตตอัลบูมิน ซึ่งวิธีการตรวจวัดดังกล่าวใช้เวลาเพียง 35 นาที และใช้ได้จริงในซีรัมของคนไข้ในระดับห้องปฏิบัติการ การวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน โดยชุดตรวจและกรรมวิธีการตรวจเบาหวานนี้มีประสิทธิภาพสูง สามารถวินิจฉัยครอบคลุมในกลุ่มผู้ป่วยธาลัสซีเมีย และผู้ที่ไม่สามารถใช้วิธีเดิมตรวจวินิจฉัยได้ เหมาะกับการใช้งานในระดับโรงพยาบาล และในอนาคตจะพัฒนาเป็นชุดตรวจสำหรับบุคคลทั่วไปด้วย ซึ่งจะทำให้การติดตามภาวะเบาหวานมีความสะดวกรวดเร็ว และแพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้ดีขึ้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลผลิตของงานวิจัยได้นำเสนอในมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2559 ระหว่างวันที่ 17 - 21 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ และดำเนินการจดสิทธิบัตรแล้ว 2 ฉบับ มีบทความงานวิจัยและทำการเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ โดยเน้นในกลุ่มโรงพยาบาล องค์การเภสัชกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป



7.10 โครงการภาระทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียน ที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด

โครงการภาระทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 4 ปี เป็นการวิจัยประยุกต์ มุ่งเป้าในการวินิจฉัยแยกโรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและมี acute wheezing ซึ่งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มักวินิจฉัยได้ค่อนข้างยากอาศัยสังเกตอาการแสดงทางคลินิก ซึ่งตอบสนองต่อการรักษาทางยาทั้งในระยะหอบเฉียบพลันและการควบคุมในระยะยาวแตกต่างกันตาม phenotype ของผู้ป่วย การจำแนก phenotype ของผู้ป่วยที่มีภาวะ wheezing ในทางคลินิกจึงมีความสำคัญ เพื่อการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม ปัจจุบันยังไม่มีองค์ความรู้เพียงพอที่จะพยากรณ์โรคที่ชัดเจนว่า ใครจะดำเนินเป็นโรคหืด ใครจะมี recurrent wheezing ได้บ่อยและรุนแรง การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาวก็แตกต่างกัน คาดเดาได้จาก Guideline การดูแลผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะ wheezing ในปี พ.ศ. 2551 ก็ขาดรายละเอียดและระดับ evidence ที่ใช้อย่างอยู่ในเกณฑ์ต่ำ แพทย์จึงให้การรักษาดังกล่าวแตกต่างกันไป โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษา natural history ของผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีภาวะ acute wheezing โดยแสดงเป็น survival ของภาวะ persistent wheeze เมื่อติดตามไปเป็นระยะเวลา 2 และ 3 ปี 2) เพื่อศึกษาต้นทุนความเจ็บป่วยทั้งต้นทุนทางตรงและทางอ้อมในมุมมองของผู้ป่วยและสังคมของผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีภาวะ wheezing 3) เพื่อศึกษา non - invasive biomarkers ของผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีภาวะ wheezing ได้แก่ eosinophil count, specific allergen sensitization pattern, urine leukotriene E4 และ serum vitamin D level 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของเด็กที่มีภาวะ wheezing กับปัญหาการหายใจขณะหลับและโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้



ผลการศึกษาเบื้องต้น จากการวิเคราะห์ในมุมมองของสถานพยาบาลพบว่า ต้นทุนของสถานพยาบาลในการรักษาผู้ป่วยเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลัน 1 ราย เท่ากับ 17,055 บาท ซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อดูอัตราการคืนทุน (cost recovery) หากอัตราการเบิกจ่ายตามระบบ DRG ของ สปสช. ต่ำกว่าต้นทุนที่ประมาณได้ สถานพยาบาลจำเป็นต้องเจรจาต่อรองอัตราการเบิกจ่ายเพื่อให้เกิดความคุ้มค่ามากกว่าที่เป็นอยู่ ข้อมูลต้นทุนในมุมมองต่างๆ ที่ศึกษามาได้ สามารถนำมาใช้ในการประเมินทางเศรษฐศาสตร์ (economic evaluation) ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะหอบหืดหรือโปรแกรมและโครงการต่างๆ เช่น การจัดตั้งคลินิกหอบหืดในสถานพยาบาล การประเมินทางเศรษฐศาสตร์จะเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกของการดำเนินงานทั้งในด้านต้นทุนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และมีงานวิจัย 2 เรื่อง

เรื่องที่ 1 คือ Disagreement between serum specific IgE level and skin prick test in young children with asthma มีรายละเอียดดังนี้ ภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อพยาธิกำเนิดของโรคหืดในเด็กเล็ก ในเวชปฏิบัติเราสามารถตรวจระดับการแพ้ของร่างกายผู้ป่วยต่อสารก่อภูมิแพ้ที่จำเพาะได้จากการตรวจวิเคราะห์ระดับ IgE ที่จำเพาะกับสารก่อภูมิแพ้นั้นๆ ในเลือดของผู้ป่วย หรือโดยการสะกิดสารก่อภูมิแพ้ที่จำเพาะบนผิวหนังผู้ป่วยเพื่อดูปฏิกิริยาการบวมแดงที่ผิวหนังบริเวณที่สะกิด ซึ่งแสดงถึงมีภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้นั้นๆ งานวิจัยนี้ต้องการตอบคำถามว่าการตรวจ 2 วิธีนี้มีความสอดคล้องของผลการตรวจหรือไม่ งานวิจัยนี้ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีภาวะหอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ที่มารับการตรวจในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำนวน 80 ราย ทุกราย ได้รับการเจาะเลือดตรวจภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ 7 ชนิดที่พบบ่อย โดยวิธีเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อวิเคราะห์ระดับ IgE ที่จำเพาะกับสารก่อภูมิแพ้นั้นๆ ในเลือดของผู้ป่วย และวิธีการสะกิดสารก่อภูมิแพ้ที่จำเพาะบนผิวหนังผู้ป่วย โดยกำหนดให้ผู้ป่วยที่มีระดับ IgE ที่จำเพาะกับสารก่อภูมิแพ้มากกว่า 0.35 kU/L มีภาวะแพ้ และปฏิกิริยาการบวมแดงที่ผิวหนังบริเวณที่สะกิดสารก่อภูมิแพ้มากกว่า 3 มิลลิเมตร ว่ามีภาวะแพ้

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสะกิดสารก่อภูมิแพ้ที่ผิวหนังนั้น สารแพ้จากไรฝุ่นและแมลงสาบพบได้เป็นสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 27.5 และ 17.5 ตามลำดับ สำหรับวิธีเจาะเลือดตรวจ พบว่า ระดับ IgE ที่จำเพาะกับสารก่อภูมิแพ้จากนมวัวและไข่ขาวพบได้เป็นสัดส่วนสูงสุดคือร้อยละ 46.3 และ 43.8 ตามลำดับ จากการคำนวณค่าความสอดคล้องของการแปลผลว่ามีภาวะแพ้สารก่อภูมิแพ้ระหว่างทั้ง 2 วิธีนั้น อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อยคือมีค่า แคปปา (Kappa) น้อยกว่า 0.6 ดังนั้นแพทย์ที่ต้องการตรวจภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีภาวะหอบ หายใจมีเสียงวี๊ด ควรทราบว่าการตรวจโดยวิธีใด และแปลผลการตรวจอย่างระมัดระวัง

ส่วนอีกเรื่อง คือ Urinary Leukotriene E4 excretion and atopy in hospitalized preschool children with acute wheezing มีรายละเอียดดังนี้ การศึกษาพบว่า การอักเสบของทางเดินหายใจและภาวะแพ้ง่าย (atopy)

เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพยาธิกำเนิดของโรคหืดในเด็ก การตรวจการอักเสบในระบบทางเดินหายใจนั้น อาจกระทำได้โดยการตรวจปัสสาวะเพื่อวัดระดับ leukotriene E4 (uLTE4) ซึ่งเป็นสารเคมีที่เกิดจากการอักเสบ งานวิจัยนี้ต้องการเปรียบเทียบระดับการอักเสบของทางเดินหายใจโดยการตรวจปัสสาวะเพื่อวัดปริมาณ uLTE4 ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบเฉียบพลัน ฟังปอดมีเสียงวี๊ด จำนวน 64 ราย ว่ามีความแตกต่างระหว่างเด็กที่มีภาวะแพ้ง่ายกับไม่มีภาวะแพ้ง่ายหรือไม่ โดยนิยามภาวะแพ้ง่ายว่าเป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้ที่พบบ่อยมากกว่า 1 ชนิดจากการตรวจเลือดวัดปริมาณ IgE ที่จำเพาะกับสารก่อภูมิแพ้ ที่มีค่ามากกว่า 0.35 kU/L

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแพ้ง่ายซึ่งเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 65.6 ในการศึกษานี้มีระดับ uLTE4 เฉลี่ยเป็น 595.2 pg/ml มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแพ้ง่าย ที่มีระดับเฉลี่ยเป็น 468.3 pg/ml ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะแพ้ง่ายนั้นพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้มากกว่า 1 ชนิด มีระดับ uLTE4 เฉลี่ย มากกว่าผู้ป่วยที่ภาวะแพ้ต่อสารก่อภูมิแพ้เพียงชนิดเดียวคือ 537.8 pg/ml และ 410.5 pg/ml ตามลำดับ แต่ความแตกต่างนี้ไม่ถึงระดับมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.132$) อย่างไรก็ตาม จะเห็นว่าการวิจัยนี้ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของการอักเสบของระบบทางเดินหายใจกับภาวะแพ้ง่ายของผู้ป่วย ดังนั้นอาจนำองค์ความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้ว่าการลดภาวะแพ้หรือการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้นั้น อาจช่วยลดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหอบเฉียบพลัน ฟังปอดมีเสียงวี๊ดได้ด้วย

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง Urinary Leukotriene E4 excretion and atopy in hospitalized preschool children with acute wheezing ในการประชุม Pediatric allergy and asthma meeting (PAAM) 2015 ณ Berlin ประเทศเยอรมันนี 13-17 ตุลาคม 2558 และนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง Disagreement between serum specific IgE level and skin prick test in young children with asthma ในการประชุม The 6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies – EAPS20 ณ Geneva ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ 20 – 24 ตุลาคม 2559

7.11 โครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ

โครงการเพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

7.11.1 โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับความเข้มแข็งด้านอาชีพและองค์กรของคนพิการ

การพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างเครือข่ายเพื่อยกระดับความเข้มแข็งด้านอาชีพและองค์กรคนพิการ เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจให้กับคนพิการ โดยการนำเอาการส่งเสริมอาชีพมาเป็นวิธีการและเครื่องมือในการพัฒนา และไม่ได้เป็นเพียงการอบรมให้ความรู้ระยะสั้นเท่านั้น แต่มองทุกมิติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนา รวมทั้งให้ความสำคัญกับบริบทของพื้นที่ ทักษะ ประสบการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย วัฒนธรรม ประเพณี และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นไปได้ด้านการตลาด สามารถขายได้ ตลอดจนสร้างความยั่งยืนด้วยการสร้างความเป็นองค์กรให้กับคนพิการ

การตอบโจทย์ปัญหา - แก้ไขปัญหาระบบสุขภาพ โครงการนี้ดำเนินงานใน 4 พื้นที่ คือ จังหวัดนนทบุรี ชลบุรี พะเยา และเชียงราย โดยพัฒนาใน 2 ประเด็นคือ การพัฒนาอาชีพ และการเสริมสร้างความเป็นองค์กรที่เข้มแข็ง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นทั้งคนพิการ ผู้ปกครองคนพิการ รวมทั้งผู้ดูแลช่วยเหลือคนพิการ และคนในชุมชนที่ทำกิจกรรมร่วมกับคนพิการ นอกจากการพัฒนาอาชีพและการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรแล้วยังมีการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายในระหว่างกลุ่มคนพิการ เพื่อให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือกัน และสร้างปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่ ซึ่งทั้งหมดนี้มีผลต่อเศรษฐกิจฐานะ อันส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของกลุ่มคนพิการ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของ 4 พื้นที่คือ จังหวัดนนทบุรี ชลบุรี พะเยา และเชียงราย ณ โรงแรมเดอะเล็คคากซ์ จ.นนทบุรี โดยมีการหารือในความร่วมมือและช่วยเหลือกันในอนาคตด้านการตลาด และการเชื่อมกับเครือข่ายกับสหกรณ์ผลิตภัณฑ์คนพิการ เพื่อให้สามารถกระจายสินค้าคนพิการไปสู่ตลาดได้กว้างขึ้น
- เกิดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและการรวมกลุ่มเพื่อสร้างฐานการประกอบอาชีพ จำนวน 3 แห่ง ประกอบด้วย 1) ศูนย์การเรียนรู้แปรรูปสิ่งทอ อ.เชียงคำ จ.พะเยา 2) ศูนย์การเรียนรู้คนพิการในชุมชน ต.ตะเคียนเตี้ย จ.ชลบุรี และ 3) กลุ่มหัตถกรรม คนพิการและผู้ปกครองเด็กพิการ ดอยวาวี จ.เชียงราย
- เกิดความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนพิการในการประกอบอาชีพ เช่น บริษัท สหประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ได้ช่วยเหลือตาม พ.ร.บ.คนพิการมาตรา 35 เทศบาลตำบลเชียงคำมอบอุปกรณ์การประกอบอาชีพ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา และบริษัท ปตท.บริจาคเงินสนับสนุน เป็นต้น

7.11.2 โครงการการต่อยอดธุรกิจผู้ประกอบการใหม่และการจัดตั้งหน่วยงานจัดจำหน่าย และกระจายสินค้าคนพิการ

คนพิการจำนวนหนึ่งได้รับการพัฒนาการเป็นผู้ประกอบการ แต่ยังคงขาดความรู้ ทักษะในด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ การตลาด และการบริการ โครงการนี้จึงเน้นการพัฒนากลุ่มเป้าหมายคนพิการที่เคยผ่านการให้ความรู้และการพัฒนาแนวคิดการประกอบธุรกิจมาแล้ว โดยคัดเลือกคนที่มีความพร้อมที่สามารถต่อยอดการประกอบธุรกิจในแง่ของการทำ Social Business ทั้งธุรกิจการค้า การบริการ การผลิต และการเกษตร ซึ่งมีกระบวนการทำงานร่วมกับสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (ISMED) และทีมผู้เชี่ยวชาญ (Experts) ในด้านต่างๆ ที่มาช่วยกันออกแบบเพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มความสามารถทางอาชีพที่จะสร้างผู้ประกอบการคนพิการที่มีคุณภาพ และเกิดการขยายโอกาสทางธุรกิจของคนพิการให้สามารถดำเนินธุรกิจได้จริง รวมทั้งการมีพี่เลี้ยงธุรกิจ (Business Mentor) ที่ช่วยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางเพื่อปรับกลยุทธ์และวางระบบในการดำเนินธุรกิจให้เข้มแข็งและสามารถอยู่รอดได้ โดยมีเครือข่ายหรือผู้สนับสนุน (Key Partners) ที่จะช่วยเสริมให้คนพิการทำสิ่งที่ตนเองชำนาญ และส่งเสริมให้ผู้ประกอบการสามารถเลี้ยงตัวเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

- สามารถสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์ด้วยการเพิ่มคุณค่าในตัวผลิตภัณฑ์ โดยเริ่มจากมองหาจุดเด่นของสินค้า และเน้นการสร้างอัตลักษณ์เฉพาะที่อาจเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดเน้นการแปรรูปและพัฒนาคุณภาพโดยใช้วัสดุในท้องถิ่นเป็นสำคัญ ซึ่งกระบวนการทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีในการประกอบอาชีพ อีกทั้งเป็นการสร้างความภาคภูมิใจในสินค้าที่ได้ผลิต
- สามารถขยายฐานการผลิตควบคู่ไปกับการเชื่อมกลไกการตลาดที่สมดุล เพื่อให้เกิดการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงอาชีพและการมีรายได้ที่มั่นคงของคนพิการ
- ทำให้คนพิการ ผู้ดูแล และครอบครัวคนพิการมีอาชีพและรายได้ที่สามารถเลี้ยงตัวเอง ลดการพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อีกทั้งในบางกลุ่มเกิดการพัฒนาจนสามารถจ้างงานคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในชุมชนได้

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

- คนพิการที่อยู่ในกระบวนการได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการปรับแนวคิดในเรื่องการบริหารจัดการธุรกิจ
- คนพิการสามารถจัดทำแผนธุรกิจซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการประกอบอาชีพได้ ซึ่งแผนธุรกิจดังกล่าวสามารถทำให้ผู้ประกอบการที่เป็นคนพิการมีแนวทางในการดำเนินงาน และมีเป้าหมายทางธุรกิจที่ชัดเจน รวมถึงการมีแผนปฏิบัติการเพื่อช่วยกำกับให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 25 แผน
- มีการจัดเวทีเพื่อให้คนพิการพบผู้ประกอบการ และเผยแพร่หนังสือองค์ความรู้ธุรกิจคนพิการ ในวันที่ 22 กันยายน 2558 ภายใต้ชื่องาน “This's Ability โอกาสสร้างธุรกิจคนพิการ” ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียลทอล ริเวอร์ไซด์ จ.นนทบุรี โดยมีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมงาน ทั้งจากภาคเอกชน สมาคมหรือกลุ่มคนพิการ และหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งสิ้น 122 คน

7.11.3 โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการในพื้นที่ภาคเหนือ

คนพิการในเขตพื้นที่ภาคเหนือมีจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การพัฒนาศักยภาพและอาชีพของคนพิการในภูมิภาคนี้จึงมีความจำเป็น โดยเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาศักยภาพทางอาชีพคือ การยกระดับความรู้ความสามารถเพื่อพัฒนาทักษะการทางสังคม ให้สามารถไปสู่ผู้ประกอบการทางสังคมที่มีคุณภาพได้ และยังเป็น การเพิ่มโอกาสในการจ้างงานหรือการทำงานของคนพิการให้มีอาชีพและมีรายได้ การพัฒนาศักยภาพด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการในพื้นที่ภาคเหนือนี้ มีพื้นที่การพัฒนา ได้แก่ จังหวัดพะเยา ลำปาง พิชญโลก เชียงใหม่ กำแพงเพชร ตาก สุโขทัย และพิจิตร

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ ในภาพรวมสามารถเกิดกลุ่มคนพิการที่มีอาชีพเพิ่มขึ้น เกิดเครือข่ายคนพิการเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มทักษะความรู้ด้านอาชีพให้กับคนพิการและผู้ดูแล ประมาณ 346 คน ในเชิงคุณภาพจะเห็นถึงความสนใจและการฝึกปฏิบัติที่สามารถเข้าใจถึงขั้นตอนการทำ และสามารถทำหรือดัดแปลงเป็นแบบอื่นๆ ได้ ตลอดจนผลงานที่สามารถจำหน่ายได้

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ หัวข้อ “พัฒนาความรู้ทักษะคนพิการด้านการบริหารธุรกิจในระยะเริ่มต้นสำหรับเจ้าของธุรกิจและทีมงาน” ระหว่างวันที่ 21 - 22 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียลทอล ริเวอร์ไซด์ จ.นนทบุรี เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้คนพิการและเครือข่ายในการทำธุรกิจ และการจัดทำแผนธุรกิจ

7.11.4 โครงการศึกษารูปแบบการมีงานทำของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35

ปัจจุบันการจ้างงานคนพิการทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชนยังมีน้อยมาก พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจึงกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีส่วนช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการจ้างงานคนพิการ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการมีงานทำของคนพิการ ทั้งในส่วนสถานประกอบการที่จ้างงาน และองค์กรคนพิการผู้ได้รับประโยชน์ รวมถึงค้นหาบทเรียนสำคัญสำหรับการต่อยอดการพัฒนาไปสู่การให้โอกาสคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ในการปฏิบัติตามกฎหมายภายใต้ มาตรา 35

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ กลุ่มหรือองค์กรด้านคนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เข้มแข็ง มีรูปแบบการจัดการที่เป็นระบบ เช่น จัดทะเบียนเป็นสหกรณ์ เป็นวิสาหกิจชุมชน เป็นศูนย์การเรียนรู้ และผ่านการรับรองมาตรฐานองค์กร ทำให้หน่วยงานภายนอกหลายแห่งเกิดความเชื่อมั่นและประสานงานมาเพื่อเชื่อมต่อไปยังคนพิการ ทำให้คนพิการในชุมชนนั้นมีโอกาสได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้น โดยการจัดทำข้อเสนอไปเจรจากับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งส่งผลให้ชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการและครอบครัวดีขึ้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการจัดเวทีนำเสนอผลการศึกษารูปแบบการมีงานทำของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35 ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนและพบปะระหว่างผู้ประกอบการภาคเอกชนและคนพิการ ในวันที่ 24 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเดอะ แกรนด์ โฟร์วิงส์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ ซึ่งข้อสรุปจากการประชุมพบว่า การจ้างงานคนพิการตาม พ.ร.บ. มาตรา 35 เป็นช่องทางในการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการเพื่อที่จะให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นช่องทางตามกฎหมายที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อคนพิการ สามารถทำให้คนพิการทำงานในบริบทที่เหมาะสมกับตนเองภายใต้ข้อจำกัดของความพิการ ช่วยแก้ปัญหาทั้งสองฝ่ายคือ ฝ่ายของสถานประกอบการที่ไม่สามารถหาคนพิการเข้าทำงานได้ และฝ่ายคนพิการที่หางานที่เหมาะสมกับตนเองไม่ได้ด้วยข้อจำกัดด้านความพิการ ความรู้ความสามารถ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งจะมีผลอย่างยิ่งต่อคนพิการในการเข้าถึงสิทธิของการมีงานทำตามกฎหมาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีชี้ว่า คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท มีระบบเกี่ยวหนุนทางสังคมพอสมควร สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ แต่ยังขาดการมีอาชีพที่สร้างรายได้ที่เหมาะสมและมั่นคง ควรมีระบบการค้นหา ประเมินศักยภาพ ความสนใจ และโอกาสในการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ในรูปแบบ On - the - job training/coaching ตลอดจนกลไกการพัฒนาเสริมของภาครัฐ ในรูปแบบ “กลไกตัวกลาง” ที่มีความอิสระ คล่องตัว และสามารถประสานทรัพยากรเพื่อเชื่อมการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและทันเวลา



การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในภาพรวมของโครงการฯ เพิ่มโอกาสด้านการมีอาชีพและรายได้ของคนพิการ และการขยายเครือข่ายการประกอบการด้านสังคมของคนพิการ มีการดำเนินงานจัดการความรู้ โดยจัดพิมพ์ข้อมูลในรูปแบบหนังสือเพื่อเผยแพร่ไปยังคนพิการ องค์กรคนพิการ และผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

หนังสือ กรณีศึกษาการพัฒนาธุรกิจคนพิการ (Empowering Disabled People Through Entrepreneurship) เป็นความรู้ในลักษณะที่ชี้ให้เห็นวิวัฒนาการการทำธุรกิจของคนพิการที่เป็นตัวอย่างที่ดี ตั้งแต่เริ่มต้นธุรกิจจนถึงหลักได้ เนื้อหาเป็นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีกับประสบการณ์ของผู้ประกอบการคนพิการ ที่เกี่ยวกับกระบวนการและเส้นทางสู่ธุรกิจจากประสบการณ์ของคนพิการ

หนังสือ การผลิตชุดความรู้เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ชุด ธุรกิจคิดไม่เล็ก “DISABILITY INCLUSIVE BUSINESS (DIB)” พร้อม catalog เป็นสื่อในการสร้างความเข้าใจกับสังคมเรื่องการเพิ่มความสามารถทางด้าน

อาชีพของคนพิการ และสนับสนุนธุรกิจของคนพิการที่มีความหลากหลาย มุ่งหวังให้ผู้อ่านเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ธุรกิจนอกกรอบ

หนังสือ You can do it: Designed by disability เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บางส่วนที่เกิดขึ้นจากฝีมือคนพิการและกลุ่มผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้สามารถสร้างรายได้ให้กับกลุ่มคนดังกล่าว โดยนำมาถ่ายทอดเป็นตัวอย่างของการสร้างอาชีพและการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อออกจำหน่าย แสดงขั้นตอน วิธีทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากฝีมือคนพิการ เพื่อจะสร้างแรงบันดาลใจและเป็นจุดเริ่มต้นให้กับคนพิการอื่นๆ ตลอดจนผู้ที่ต้องการประกอบอาชีพอิสระ สร้างรายได้และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดียิ่งขึ้น

หนังสือ Catalog ผลิตภัณฑ์คนพิการ เป็นการรวบรวมผลิตภัณฑ์คนพิการ เพื่อการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์และสินค้าคนพิการ เป็นเครื่องมือทางการตลาดที่เสริมให้ผลิตภัณฑ์ของคนพิการเป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

8. ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ในปีงบประมาณ 2559

กรมบัญชีกลาง และบริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผล การดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 17 ตัวชี้วัด สวรส. มีคะแนนที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00 - 4.99 คะแนน จำนวน 8 ตัวชี้วัด มีคะแนน 3 คะแนน 1 ตัวชี้วัด และคะแนน 1 คะแนน 1 ตัวชี้วัด โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.5198 คะแนน (จาก 5.00 คะแนน) หรือร้อยละ 90.40 ซึ่งอยู่ในระดับดี - ดีมาก รายละเอียดดังนี้

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	ผลประเมิน*
1. การเงิน		10	5.0000	
1.1 ร้อยละของค่าใช้จ่ายสนับสนุนทุนวิจัยต่อค่าใช้จ่ายรวม	ร้อยละ	10	5.0000	0.5000
2. การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		10	4.7743	
2.1 ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการ		5	4.5115	0.2274
2.2 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์		5		
2.2.1 การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย	เรื่อง	2.5	5.0000	0.1250
2.2.2 การใช้ประโยชน์อื่นๆ	ครั้ง	2.5	5.0000	0.1250
3. การปฏิบัติการ		50	4.3199	
3.1 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง				
3.1.1 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/ กระทรวงการคลัง	ระดับ	3.5	2.4893	0.0871
(1) ร้อยละการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ	1.5	4.4750	0.0671
(2) ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	2	1.0000	0.0200
3.1.2 การรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินรายได้ที่ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	วัน	1.5	5.0000	0.0750
3.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์		45		
3.2.1 ร้อยละประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศตามลำดับความสำคัญที่ได้ไปดำเนินการวิจัย	ร้อยละ	15	5.0000	0.7500

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้	ผลประเมิน*
3.2.2 การประเมินคุณภาพประเด็นการวิจัยด้านสุขภาพของ ประเทศตามลำดับความสำคัญ	ร้อยละ	10	3.0000	0.3000
3.2.3 ร้อยละความสำเร็จของโครงการวิจัย	ร้อยละ	10	4.4780	0.4478
3.2.4 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นต่อปีของนักวิจัยใหม่ที่เข้ามามีส่วนร่วม ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพของ สวรส.	ร้อยละ	10	5.0000	0.5000
4. การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์		30	4.6082	
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนมนุษย์	ระดับ	5	4.1314	0.2066
4.2 การบริหารความเสี่ยง	ระดับ	5	5.0000	0.2500
4.3 การควบคุมภายใน	ระดับ	5	4.4800	0.2240
4.4 การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	4.6000	0.2300
4.5 การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	5	4.9000	0.2450
4.6 การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	4.5377	0.2269
	น้ำหนัก รวม	100	คะแนนรวม	4.5198

หมายเหตุ *ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนัก
ของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม

รายงานทางการเงิน

Health Systems Research Institute



“...เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ...”
พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ และหมายเหตุเรื่องอื่น ๆ

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำและการนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตาม มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุม ภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อ ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชี

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้รับผิดชอบในการแสดงความเห็นต่องบการเงินดังกล่าวจากผล การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตาม มาตรฐานการสอบบัญชี ซึ่งกำหนดให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านจรรยาบรรณ รวมถึงวางแผนและปฏิบัติตามตรวจสอบเพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่างบการเงินปราศจากการ แสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

การตรวจสอบรวมถึงการใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักฐานการสอบบัญชีเกี่ยวกับจำนวน เงินและการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงิน วิธีการตรวจสอบที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้สอบบัญชี ซึ่งรวมถึงการประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ในการประเมินความเสี่ยงดังกล่าว ผู้สอบบัญชีพิจารณาการควบคุม ภายในที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำและการนำเสนองบการเงินโดยถูกต้องตามที่ควรของหน่วยงาน เพื่อออกแบบ วิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อประสิทธิภาพของ การควบคุมภายในของหน่วยงาน การตรวจสอบรวมถึงการประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชี ที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีที่จัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร รวมทั้งการประเมินการ นำเสนองบการเงินโดยรวม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

“...เงินแผ่นดินนั้น คือเงินของประชาชนทั้งชาติ...”
พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับ
เพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 และผลการดำเนินงานทางการเงินและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุด
วันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลัง
ประกาศใช้

(นางสาวศิวากรณ์ โปตาพล)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 16

(นางสร้อยญา พรศักดิ์กุล)

ผู้อำนวยการกลุ่ม

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 31 กรกฎาคม 2560

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2559	2558
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	665,470,649.17	652,181,696.86
ลูกหนี้ระยะสั้น	5	13,451,668.40	22,743,059.33
เงินลงทุนระยะสั้น	6	169,750,902.36	174,727,250.63
วัสดุคงเหลือ	7	1,815,762.66	1,018,678.76
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	336,769.86	509,152.54
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น		850,825,752.45	851,179,838.12
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	9	110,039,271.76	119,831,209.18
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	868,724.23	1,234,298.98
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,189,565.40	2,189,565.40
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		113,097,561.39	123,255,073.56
รวมสินทรัพย์		963,923,313.84	974,434,911.68

กม

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2559	2558
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	11,245,766.27	6,303,172.16
เงินสนับสนุนรอนำส่ง		-	5,639,016.07
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	13	262,260,527.89	177,803,453.92
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	605,727.64	522,538.14
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>274,112,021.80</u>	<u>190,268,180.29</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	15	7,711,120.17	6,597,777.50
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>7,711,120.17</u>	<u>6,597,777.50</u>
รวมหนี้สิน		<u>281,823,141.97</u>	<u>196,865,957.79</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>682,100,171.87</u>	<u>777,568,953.89</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	16	682,100,171.87	777,568,953.89
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>682,100,171.87</u>	<u>777,568,953.89</u>

สค

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายพิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



(นางวิชญา เลขวิริยะกุล)
หัวหน้าหน่วยสนับสนุนทั่วไป
รักษาการผู้จัดการสำนักบริหารกลาง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2559	2558
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		30,646,200.00	85,406,700.00
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	17	141,940,428.79	228,931,309.35
รายได้อื่น	18	15,029,574.97	14,707,268.22
รวมรายได้		187,616,203.76	329,045,277.57
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	77,083,303.65	73,090,464.35
ค่าบำรุงเห็บ		1,113,342.67	1,119,543.33
ค่าตอบแทน	20	6,898,330.00	5,758,442.50
ค่าใช้จ่าย	21	40,621,102.91	45,164,791.60
ค่าวัสดุ	22	1,140,365.33	1,303,103.41
ค่าสาธารณูปโภค	23	4,880,739.81	4,757,553.51
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	13,113,707.77	15,320,989.01
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย	25	138,122,942.57	163,113,028.19
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	150,482.22	427,306.08
รวมค่าใช้จ่าย		283,124,316.93	310,055,221.98
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(95,508,113.17)	18,990,055.59

กช.

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ข้อมูลองค์กร

Health Systems Research Institute



ข้อมูลองค์กร

ความเป็นมา

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีภารกิจในการสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อสร้างความรู้และกลวิธีสำหรับใช้วางเป้าหมายนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพอย่างมีระบบ และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

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

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมการศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบายและจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

ยุทธศาสตร์



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

“ ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาประเทศไทย ”

ยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2560 - 2564

สถานการณ์และบริบท

พฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภค	ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมเมือง	การเพิ่มขึ้นในประชากรผู้สูงอายุ	การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล	การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม	ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี	คนไทยเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ NCDs, AMR	ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น	การบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ	ความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพ	การแข่งขันทางการค้าการลงทุน

วิสัยทัศน์
ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์เพื่อการพัฒนาประเทศไทย

พันธกิจ
พัฒนาระบบวิจัยเพื่อขับเคลื่อนความรู้ให้มีทิศทางและส่วนร่วม

ค่านิยม FIRST
F : Focus Future | การมุ่งเน้นอนาคต
I : Integrity and Accountability | ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ
R : Readiness to Learn | การเรียนรู้อยู่เสมอ
S : System Thinking | การคิดอย่างเป็นระบบ
T : Teamwork | การทำงานเป็นทีม

เป้าประสงค์

มีทิศทางวิจัย
มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ

ใช้ประโยชน์จากความรู้
มีองค์ความรู้ที่เพียงพอและทันสมัยในการกำหนดนโยบายหรือการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

มุ่งสู่ประสิทธิภาพ
เพิ่มขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ

4 ยุทธศาสตร์ 9 ยุทธวิธี

เป้าหมายระบบสุขภาพไทยยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 1
การสร้างทิศทางและจัดลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

- กำหนดทิศทางแผนงานวิจัยด้านสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญอย่างมีส่วนร่วม
- ผลักดันให้เกิดการวิจัยตามทิศทางการวิจัยสุขภาพ

เสริมแรงเคลื่อนความรู้สู่นโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2
การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

- จัดการความรู้ด้านสุขภาพให้ได้รับการยอมรับและสอดคล้องกับปัญหา
- ขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพสู่นโยบาย
- สร้างความร่วมมือด้านการวิจัยกับภาคเอกชน

มีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 3
การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

- เสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการงานวิจัยและให้ทุนนักวิจัยทางสุขภาพ
- ร่วมมือกับหน่วยงานในประเทศไทยและนานาชาติ วิจัยระบบให้เกิด Excellent Center ทางการวิจัย

บริหารจัดการประสานดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4
การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน

- พัฒนาองค์กรที่มีคุณภาพด้านการบริหารจัดการ
- บริหารจัดการทุนและแหล่งทุนเพื่อการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



ดาวน์โหลดงานวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย คลิก <http://kb.hsri.or.th>
ติดต่อ สวรส. อาคารสุขภาพแห่งชาติ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน โทร. 0-2832-9200



www.hsri.or.th

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

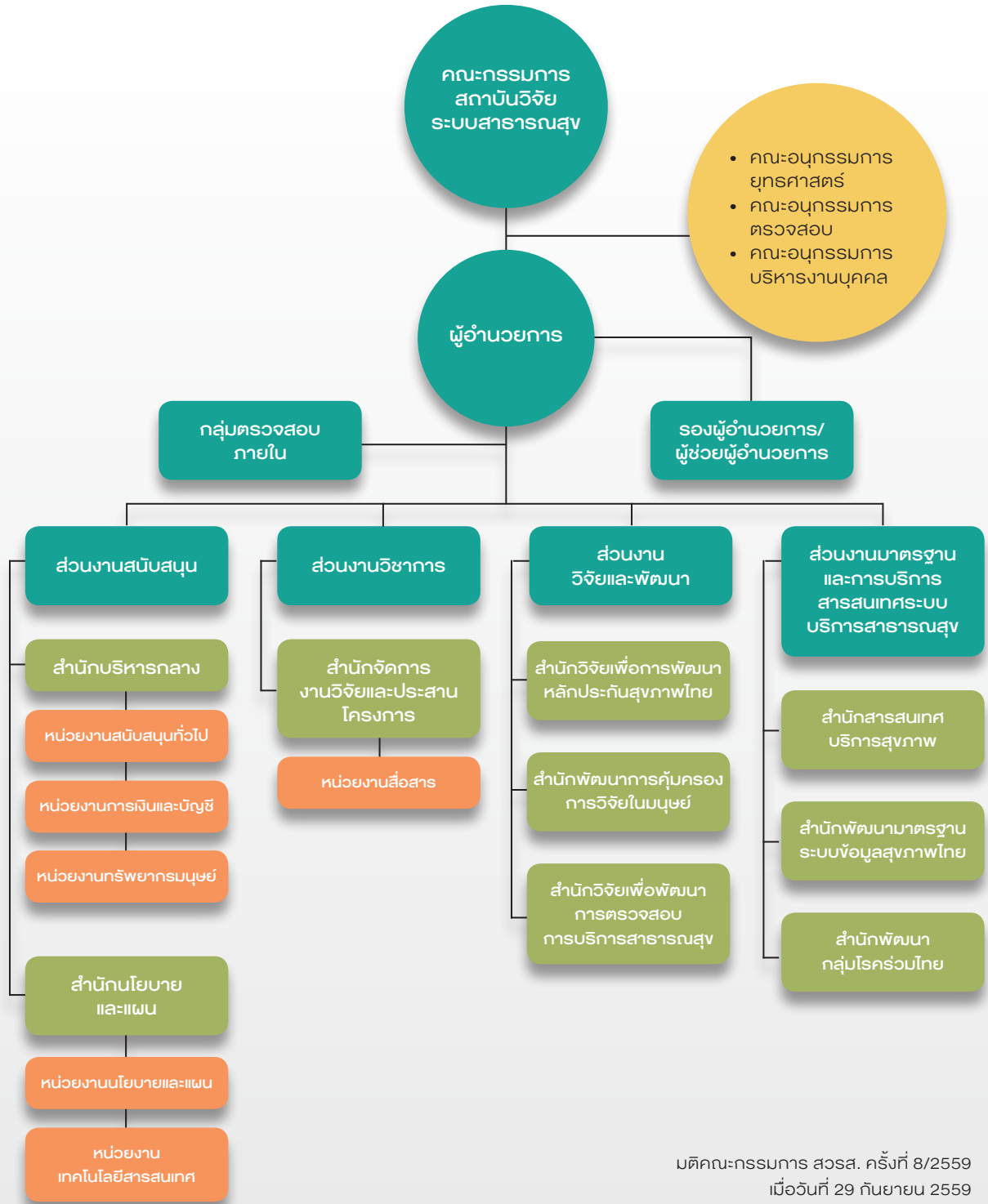
กรรมการโดยตำแหน่ง

- | | |
|--|---------------------|
| 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 กาญจนะจิตตรา | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 3. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 4. นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 5. นพ.สุภกร บัวสาย | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 6. นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| 7. ศ.นพ.ภิเศก ลุ่มพิกานนท์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

โครงสร้างองค์กร



มติคณะกรรมการ สวรส. ครั้งที่ 8/2559
เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2559

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



המכון

Health Systems Research Institute



ภาคผนวก 1

รายงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. ในปีงบประมาณ 2559

แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศ

ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาชุดตรวจจำเพาะรูป (แบบ ELISA และแบบรวดเร็ว) เพื่อตรวจหา antifilarial IgG4 ที่จำเพาะต่อพยาธิเท้าช้างโดยใช้ recombinant antigen (ปีที่ 1)	รศ.ดร.สิริจิต วงศ์กำชัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2	แผ่นเซลล์กระดูกอ่อนสำหรับการรักษาโรคเข่าเสื่อม (ปีที่ 1)	รศ.ดร.ขวัญชนก พสุวัต	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
3	การประเมินความปลอดภัยของวัสดุปิดแผลไฟเบอร์อินที่ผสมสารสกัดจากงูเห่าหางจระเข้ในการรักษาแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน	นพ.ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิมิพงษ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
4	การพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออกทิลซีมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (ปีที่ 1)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
5	การพัฒนาชุดวัดสัญญาณคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบหลายช่องสัญญาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบไม่รุกราน (ปีที่ 1)	ผศ.ดร.วรากร เจริญสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล
6	การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา: การศึกษาเชิงสังเกต (ปีที่ 2)	ภญ.เสริมสิริ แสงรุ่งเรืองศรี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
7	การพัฒนาเครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (ปีที่ 1)	ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	การพัฒนาชุดตรวจคัดกรองโรคสมองเสื่อมอย่างรวดเร็วเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (ปีที่ 1)	ดร.ประพิมพ์พรรณ วงศ์จิตรรัตน์	มหาวิทยาลัยมหิดล
9	การวิจัยต้นแบบหมอนสำหรับจัดทำในขณะใส่ท่อช่วยหายใจแบบกึ่งอัตโนมัติ (ปีที่ 1)	ผศ.ดร.สุรังคี เดชเจริญ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
10	การประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับประเมินความสามารถในการทรงตัวและให้ข้อมูลย้อนกลับ (ปีที่ 1)	ผศ.ดร.กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล	มหาวิทยาลัยนเรศวร
11	การพัฒนาวิธีทดสอบฤทธิ์ส่งเสริมการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยวิธีโพลีไซโตเมทรี เพื่อการคัดกรองสำหรับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเตรียม IMIG	นพ.บุญรัตน์ ทัศนีย์ไทรเทพ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
12	โครงการวิจัยและพัฒนาหุ่นยนต์แพทย์อัจฉริยะสำหรับการวินิจฉัยและรักษาผ่านระบบโทรเวช เพื่อลดภาระรายจ่ายของประเทศปีที่ 2	รศ.ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
13	ระบบเฝ้าติดตามและตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ประสบภัยในสถานการณ์ฉุกเฉินผ่านเครือข่ายระบบสื่อสาร (ปีที่ 2)	ดร.พรภพ นัยเนตร	มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข			
1	ภาวะและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ศ.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2	การวัดปริมาณน้ำตาลบนอัลบูมินเพื่อติดตามภาวะเบาหวาน (ต่อเนื่องปี 2)	ดร.เดือนเพ็ญ จาปรุ่ง	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
3	ภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบหืดแบบพ่นและฟังปอดพบเสียงวี๊ด (ต่อเนื่องปี 2)	รศ.นพ.ภาสกร ศรีทิพย์สุโข	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4	การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไต ผ่านระบบทะเบียนโรคโกลเมอรูลัสในประเทศไทย (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ผศ.พญ.รัตนา ชวนะสุนทรพจน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
5	การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพการรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและเมแทบอลิซึม (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6	แผนงานวิจัย ผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี (ต่อเนื่องปี 2)	ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด	สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
7	การพัฒนาแบบแผนการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปี 2)	ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
8	การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 2)	นายโกศล จิ่งเสถียรทรัพย์	นักวิจัยอิสระ
9	การพัฒนาแบบแผนการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครองและครู ในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 1)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
10	โครงการวิจัยสหสถาบัน เรื่อง การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย	ศ.นพ.สมรัตน์ จารุรักษ์ณานันท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	การศึกษาประสิทธิภาพของ Fungal quorum sensing molecule ชนิด Farnesol ต่อพยาธิกำเนิดและปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคในเชื้อรา Pseudallescheria/Scedosporium complex	รศ.ดร.นพ.นัฏฐเนศวร์ ลับเลิศลภ	มหาวิทยาลัยมหิดล
12	การศึกษาวิจัยทางคลินิกระยะที่ 3 แบบสุ่มเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาโอเวอร์เมคตินกับยาหลอกในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตั้งกึ่งในเด็ก	รศ.ดร.ปนิษฐิ์ อวิรุทธ์นันท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
13	การวิจัยและพัฒนาาระบบสารสนเทศแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิจากชุดข้อมูลมาตรฐาน (ปีที่ 2)	นพ.พินิจ พ้าอำนวนยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
14	แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย (ปีที่ 2)	พญ.รสนันต์ อารีมิตร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15	โครงการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อการคัดกรองการได้ยินในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม (ปีที่ 2)	ดร.พศิน อิศรเสนา ณ อยุธยา	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
16	เรียนรู้ - อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม ลือ รัฐ กับพลวัตของชุมชน (ปีที่ 2)	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
17	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการลดอัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดของการเย็บแผลในภายหลัง เทียบกับการเย็บแผลทันทีในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่มีเนื้อตายหรือแตกทะลุ (ปีที่ 2)	ผศ.นพ.บุญยิ่ง ศิริบำรุงวงศ์	มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
18	ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเริ่มล้างไตทางช่องท้องในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทย (ปีที่ 2)	ผศ.นพ.สมชาย ยงศิริ	มหาวิทยาลัยบูรพา
19	การบูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการภัยพิบัติ (ปีที่ 2)	นางสาวกฤษณา นิธิเกตุกุล	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
20	การศึกษาแบบสหสถาบันเรื่องการฉีดวัคซีนซิโนแวคซ์ในผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับแนวทางการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมาก (ปีที่ 2)	รศ.ดร.นพ.พงศกร ตันตีสีปกร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
21	โครงการนำร่องการพัฒนาาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ปีที่ 2)	รศ.ณรงค์ ชันตีแก้ว	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
22	เซิร์ฟเวอร์ข้อมูลโรงพยาบาลส่วนตัวบนแพลตฟอร์มและคลาวด์ (ปีที่ 2)	ดร.นพ.วิทยา สังข์รัตน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
23	การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดกับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลามเฉพาะที่ (ปีที่ 2)	รศ.พญ.ศิริวรรณ ตั้งจิต กมล	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล

แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	Mitigating Biosecurity Threats from Infectious Diseases of Pandemic Potential in Southeast Asia (ASEAN+3 FETN)	นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์ อานนท์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	แผนสืบค้นและทบทวนข้อมูลเพื่อใช้เป็นบริบทในการทำความเข้าใจสถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และเพื่อหาแนวทางการประเมินและพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือ	ภญ.นพพรธน เมชชนัน	นักวิจัยอิสระ
2	การจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กต่างด้าว	ทพ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ
3	วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทย ปีที่ 1	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
4	สุขภาพชายแดน: การข้ามพรมแดนเพื่อมารับบริการสุขภาพในประเทศไทยของผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา	ผศ.ดร.ณิภัทรา หริตวร	มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
5	ความจำเป็นในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วยและแพทย์	ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6	คนพิการกับการจัดการสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรมกรณีศึกษาชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน	นายวิสุทธิ เหล็กสมบูรณ์	นักวิจัยอิสระ

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการติดยาด้านจุลชีพในประเทศไทย ระยะที่ 2	ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
2	แผนงานการวิจัยเพื่อการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณของยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (2558)	ภญ.พิศพรธน วีระยิ่งยง	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
3	วิจัยเชิงสังเคราะห์ (Synthesis Research) แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย พ.ศ.2560 - 2564	นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงษ์	กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข

แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	ดร.พุดตาน พันธุ์เณร	มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	วิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า	นพ.ชิตนกร โนรี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2	การศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

แผนงานพัฒนาบุคลากรด้านวิจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิจัยจากเอกสารเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ	นพ.วิน เตชะเคหะกิจ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2	รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์ประสานการส่งต่อเขตสุขภาพที่ 6	นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3	ประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2	นพ.ไชยวัฒน์ ทยาวิวัฒน์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4	การพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุไทยมลายูที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวิถีแห่งวัฒนธรรม ในภาคใต้ของไทย	ดร.วิไล อุดมพิทยาสรพร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา
5	การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยใช้อุปกรณ์ฟื้นฟูและอุปกรณ์ช่วยเหลือจากต้นทุนภูมิปัญญาชุมชน	ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์จิตร	มหาวิทยาลัยนเรศวร
6	การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	ดร.โสภณา สุตสมบุรณ์	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
7	การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน	นางวรัญญา จิตรบรรทัด	วิทยาลัยบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
8	ต้นทุน - อรรถประโยชน์ของการทำผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าโดยการส่องกล้องเข้า (Arthroscopic knee surgery) ในโรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 ในเขตสุขภาพที่ 7	นพ.สุธี ตระกูลพันธ์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9	การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ส่องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง)	นางสุมิตรา วิชา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ลำปาง
10	พัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย	รศ.ดร.วิสาขา ภูจินดา	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

แผนงานวิจัยและพัฒนาด้านการเฝ้าระวังการคลังสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	โครงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อต้นทุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น	รศ.ดร.จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะและอื่นๆ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ทะเบียนประสาทรูเทียมในประเทศไทย (ระยะที่ 1)	ผศ. (พิเศษ) นพ.พรเทพ เกษมศิริ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	โครงการสังเคราะห์บทเรียนจากโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3	รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	ดร.ศิริณี ศรีหาคาด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
4	การศึกษาแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและการกระจายตัวที่เหมาะสม	ผศ.พนิดา ธนาวิรัตน์านิจ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
5	โครงการวิจัยสังเคราะห์กรอบขั้นตอนการวิจัยและ สถานการณ์การวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย	ภญ.ดร.มณฑกา อีร์ชัย สกุล	กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก กระทรวง สาธารณสุข
6	แผนงานเพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสซิกา และ พัฒนาศักยภาพการทำวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพสำหรับประเทศไทย	นพ.สุเทพ เพชรมาก	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานวิจัย Implementation research ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการศึกษาวิจัยเพื่อ นำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
2	โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long – term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีอำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3	การประเมินประสิทธิผลการใช้ระบบ CARE – call ในการติดตามการรับประทานยา เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยาและลดอัตราการขาดยาด้วยโรค	นพ.ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ	มูลนิธิวิจัยวัณโรคและ โรคเอดส์

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิจัยและพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย บน อินเทอร์เน็ต ระยะที่ 2	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

ภาคผนวก 2

รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ในปีงบประมาณ 2559

แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพของประเทศไทย			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ระบบเฝ้าติดตามและตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ประสพภัย ในสถานการณ์ฉุกเฉินผ่านเครือข่ายระบบสื่อสาร	ดร.พรภาพ นัยเนตร	มหาวิทยาลัยมหิดล
2	เรียนรู้ – อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รู้จักกับพลวัตของชุมชน	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและ สุขภาพ
3	การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเรื่อง Chronic Care Model and Self – Management Support ในโรคเรื้อรัง	ผศ.ดร.วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปาณิช	มหาวิทยาลัยมหิดล
4	การศึกษาและพัฒนาต้นแบบหัตถ์คีตวักซินใช้หัตถ์ชนิดฟัน ทางจมูกในเชิงพาณิชย์	ศ.ดร.วสันต์ จันทราทิตย์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5	โครงการศึกษาและพัฒนาแนวทางการจัดทำบริการยื่น คำขอผ่านอินเทอร์เน็ต สำหรับวัสดุอุปกรณ์ทาง การแพทย์	รศ.ดร.ปานใจ ธารทัศน์วงศ์	มหาวิทยาลัยศิลปากร
6	การศึกษาปริมาณความต้องการใช้โลหิตของประเทศไทย	พญ.อุบลวัฒน์ จรรยาเรืองฤทธิ์	สภากาชาดไทย
7	การศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของวัสดุปิดแผล นาโนไบโอเซลลูโลสเคลือบตริสตันเงินนาโนสีฟ้าในการ รักษาแผลเบาหวานเรื้อรัง	นพ.สุรเวช น้ำหอม	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
8	การวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศแบบบูรณาการ เพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิจากชุดข้อมูลมาตรฐาน	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
9	การพัฒนาและประเมินตัวอย่างควบคุมคุณภาพเพื่อ ประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทางห้องปฏิบัติการ	ดร.บุษราวรรณ ศรีวรรณะ	กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข
10	การพัฒนาคลินิกบูรณาการวิถีชีวิตพอเพียงของผู้ป่วยกับ การควบคุมโรคแบบเคลื่อนที่ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ผศ.ดร.นภาพร วาณิชยกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
11	การศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคไตเรื้อรังในประชากร	นพ.พิสิษฐ์ เวชกามา	โรงพยาบาลบุญทริก
12	การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและ ภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร	ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
13	ปัจจัยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	ผศ.ปาหนัน พิษยภิญโญ	มหาวิทยาลัยมหิดล
14	รูปแบบการจัดการตนเองและระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง): กรณีศึกษาจังหวัดสระบุรี	ดร.ปัฐยาวัชร ปราบกมล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
15	วิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้านในระบบบริการปฐมภูมิของไทย	นพ.ฉันทิตติย์ อังประภาพรชัย	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
16	พัฒนารูปแบบเครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตเมือง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
17	การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในประเทศไทย	ผศ.ดร.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
18	การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในห้องพักผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการมองเห็นและฟื้นฟูของผู้ป่วยสูงอายุ	นางสาวนวลวรรณ ทวยเจริญ	มหาวิทยาลัยนเรศวร
19	การพัฒนาเครือข่ายการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ: วิจัยเชิงปฏิบัติการระยะที่ 1	นางสาวนริลลักษณ์ สุวรรณโนบล	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
20	การบูรณาการข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฏิบัติการกัญชัช	ดร.กุลวดี ศรีพานิชกุลชัย	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
21	เซิร์ฟเวอร์ข้อมูลโรงพยาบาลส่วนตัวบนแพลตฟอร์มและคลาวด์	ดร.นพ.วิทยา สังข์รัตน์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
22	ภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด ปีที่ 1	รศ.นพ.ภาสกร ศรีทิพย์สุโข	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
23	การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไต ผ่านระบบทะเบียนโรคโกลเมอรูลัสในประเทศไทย ปีที่ 1	ผศ.พญ.รัตนา ชวนะสุนทรพจน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
24	ผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย ปีที่ 1	ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด	สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
25	ไทเก๊กเพื่อการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง (ต่อเนื่องปีที่ 2)	นายมงคล ศรีวิวัฒน์	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
26	การพัฒนาเครื่องต้นแบบและซอฟต์แวร์เพื่อช่วยในการสื่อสารทางเลือกสำหรับผู้บกพร่องทางการพูดแบบไม่เป็นความ (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ดร.สะการะ ตันโสภณ	มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะและอื่นๆ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาตัวแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	นายปริญญา ลีรัตตะกุล	ศูนย์ให้คำปรึกษาทางวิชาการและวิจัย สหาคมรัฐศาสตร์ แห่งมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์
2	อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือก เพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ	รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง	มหาวิทยาลัยมหิดล
3	โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อสุขภาพช่องปากคนพิการ	นางคันสนณี รัชชกุล	มูลนิธิทันตสาธารณสุข
4	“การปรับที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะคนพิการและผู้สูงอายุ:จากนโยบายสู่การปฏิบัติ”	ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5	ระบบบริการแท็กซี่เพื่อคนพิการของเมืองพิษณุโลก	รศ.พัฒนา ราชวงศ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
6	ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	ผศ.วรรณลักษณ์ เมียนเกิด	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7	โครงการจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติงานในการดำเนินงานระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือพิการ	พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
8	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการดูแลคนพิการ	ดร.วรลักษณ์ คงเด่นฟ้า	มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนงานวิจัยและพัฒนาด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ชุดโครงการศึกษาเพื่อการพัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขในระดับเขต	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
2	รูปแบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลเพื่อผู้ประกันตน	นพ.ถาวร สกุลพาณิชย์	สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)
3	การวิจัยจากเอกสารเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ	นพ.วิน เตชะเคหะกิจ	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

แผนงานวิจัยและประเมินผลนโยบายสุขภาพ			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	โครงการประเมินผลการใช้เบาะนิรภัยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่รุนแรงของเด็กในรถยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย	นพ.วิทยา ชาติบัญชาชัย	โรงพยาบาลขอนแก่น
2	การพัฒนากรอบการทำงานในระดับเขตสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	นักวิจัยอิสระ

แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ			
ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การศึกษากระบวนการถ่ายทอดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักไปสู่การปฏิบัติใน 12 เขตสุขภาพ	ผศ.ดร.จากรุวรรณ ธาดาเดช	มหาวิทยาลัยมหิดล
2	การวิเคราะห์สถานการณ์ของการไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและการพัฒนาแนวทางการเตรียมพร้อมจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยขาลง ระยะที่ 1	นพ.ภรเอก มั่นสวานิช	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3	สถานการณ์บริการป้องกันและควบคุมความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.): กรณีศึกษา 4 จังหวัด	น.ส.กุลพิมณ เจริญดี	-
4	การศึกษาดัชนีสุขภาพและการสูญเสียผลิตภาพในการทำงานขององค์กร: พนักงานฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง	น.ส.ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์	-
5	การศึกษาสถานการณ์และข้อเสนอทศวรรษการพัฒนาบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหมอครอบครัว อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน	พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน
6	วิจัยติดตามประเมินผลนโยบายที่หมอบริการครอบครัว	ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
7	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ผศ.นพ.ธีระ วรรณรัตน์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	แผนสืบค้นและทบทวนข้อมูลเพื่อใช้เป็นบริบทในการทำความเข้าใจสถานการณ์โรคในแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย และเพื่อหาแนวทางการประเมินและพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือ	ภญ.นวพรรณ เมธชนัน	นักวิจัยอิสระ

แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศกำลังคนด้านสุขภาพ: ระยะที่ 1 การประเมินระบบฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตัวชี้วัดเชิงนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ	นพ.ขวัญประชา ไชยสกุลไทย	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ
2	การทบทวนระบบบรรณาภิบาลในด้านการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศไทย	ดร.นาเรรัตน์ ผุดผ่อง	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ
3	การศึกษาศึกษาทางการผลิตกำลังคนสายสาธารณสุข ภายใต้การผลิตของหน่วยงานสถาบันพระบรมราชชนก	ดร.กฤษดา แสงวงดี	สถาบันพระบรมราชชนก

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย แบบเบ็ดเสร็จบนอินเทอร์เน็ต	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)

ภาคผนวก 3

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การใช้ประโยชน์	เป้าหมาย	ผลงาน
· บิตนโยบาย	5 เรื่อง	7 เรื่อง
· บิตอื่นๆ	60 ครั้ง	89 ครั้ง
- มิติวิชาการ	-	59 ครั้ง
- มิติสังคม/ชุมชน	-	20 ครั้ง
- มิติเศรษฐกิจ/พาณิชย์	-	10 ครั้ง

ภาคผนวก 4

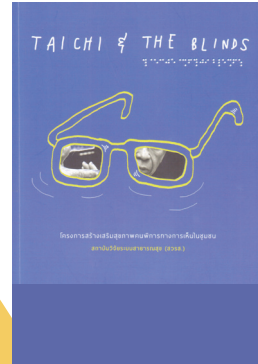
ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. และเครือข่ายต่างๆ ที่ได้รับการตีพิมพ์



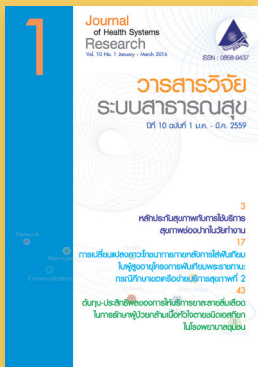
You can do it : designed by disability
ภัทรีพันธ์ พงศ์วีระ และคณะ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 9 ฉบับที่ 4
ตุลาคม-ธันวาคม 2558
ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์, บรรณาธิการ



Taichi and the Blinds : กอดกนิเรียน
โครงการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
ทางการเห็นในชุมชน
กนกพร อัครเมธิกาพงศ์ และ ณัฐวรรณ ชูสุวรรณ



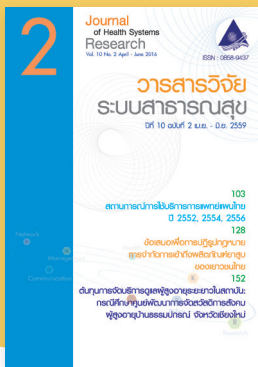
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 10 ฉบับที่ 1
มกราคม-มีนาคม 2559
ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์, บรรณาธิการ



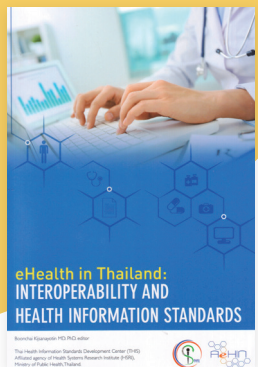
สถาปัตยกรรมโรงพยาบาล
และสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา
โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ



กิบดี ยูติ
กษมา แยมศิริ และ ยศวดี สนธิไชย



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 10 ฉบับที่ 2
เมษายน-มิถุนายน 2559
ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์, บรรณาธิการ



eHealth in Thailand : Interoperability
and Health Information Standards
Boonchai Kijsanoyotin, et al



คือความดีงาม : โครงการกอดกนิเรียนการปรับ
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม เพื่อเพิ่มสมรรถนะ
คนพิการและผู้สูงอายุ จากนโยบายสู่การปฏิบัติ
ศิรินาถ ตงศิริ, บรรณาธิการ



การใช้ประโยชน์งานวิจัย สวรส.
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : ปรึบ้านอยู่สบาย
วิรุจน์ สมโสมภณ และคณะ



คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : สตรีคลายซึมเศร้า
เนงชัย วงศ์ปัทวันชัย และคณะ



คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : ไม้เท้าช่วยมอง
ทิมาพา ขจรธรรม และคณะ



คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : ช่องปากสุข
จันทนา ชิงชูศักดิ์ และคณะ



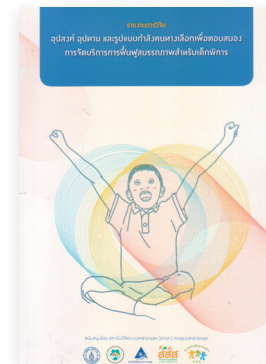
คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ : เต้นดีไม่มีล้ม
อาวีรัตน์ สุพทุทธิธาดา และคณะ



Project plus เสริมพลัง สร้างโอกาส
พัฒนาศักยภาพครูฝึก O&M คนพิการทางการเห็น
และผู้สูงอายุในชุมชน
เบญจมาศ เป็นบุญ และคณะ



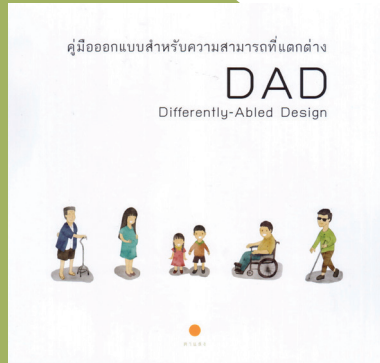
WE ME มีฉัน มีเรา เพราะชีวิต
เกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยง
มนต์ศักดิ์ ชัยวีระเดช และคณะ



อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคนทางเลือก
เพื่อตอบสนองการจัดการบริการการฟื้นฟู
สมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ
โชษิตา กาวสุทธิไพศิฐ และ ลีอิชัย ศรีเงินยวง, บรรณาธิการ



รายงานฉบับประชาชน ปัญหา ความต้องการ การเข้าถึงบริการของเด็กพิการในชุมชน และสถานการณ์กำลังคนด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ไซอิฉา กวางสุทธิไพศิฐ และ ลีอชชัย ศิริเงินยวง, บรรณาธิการ



DAD : Differently-Abled Design คู่มือออกแบบสำหรับความสามารถที่แตกต่าง กษมา แยมศิริ, ยศวดี สนิธิไชย



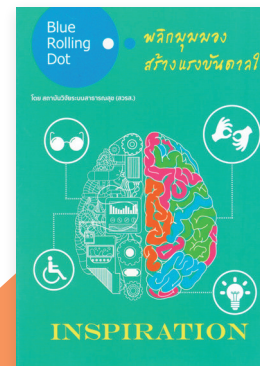
พรมแดนใหม่ของหมอฟันธรรมดา : รายงานการถอดบทเรียนชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ อภิญา ตันทวิวงศ์, บรรณาธิการ



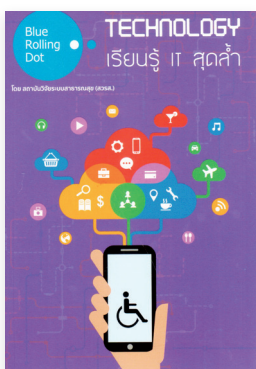
การติดตามประเมินผล ชุดโครงการดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการ วัชรรา จิวไพบูลย์ และคณะ



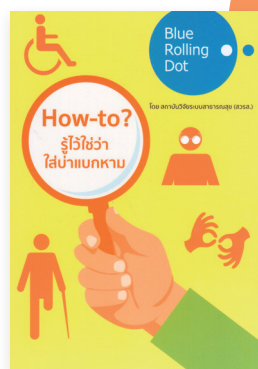
Design ทำบ้านอุปสรรค ด้วยการออกแบบ ปรารธนา ซึ่งัฐศักดิ์ และคณะ



Inspiration พลิกมุมมองสร้างแรงบันดาลใจ ปรารธนา ซึ่งัฐศักดิ์ และคณะ



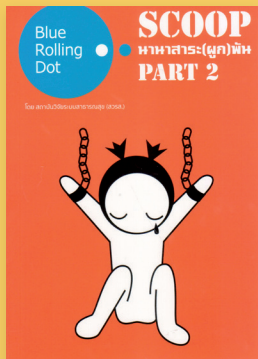
TECHNOLOGY เรียนรู้ IT สุดล้ำ ปรารธนา ซึ่งัฐศักดิ์ และคณะ



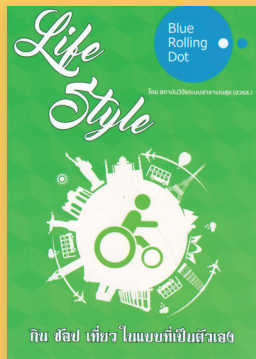
How to รู้ไว้ใช่ว่าใส่บาบเทา ชัชรพล เพ็ญโฉม และคณะ



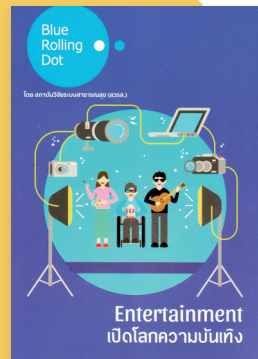
SCOOP นานาสาระ (สนุก) ฟัน Part 1 สุวิทย์ ร่มสุริจาวานิชย์ และ webmaster@bluerollingdot



SCOOP นานาสาระ: (ผูก) พิฬ Part 2
webmaster@Bluerollingdot



Lifestyle กิน ซัฟฟ์ เกี่ยว
ใบแบบที่เป็นตัวเอง
ปรารธนา ชิ่งซู้ดักดี และคณะ



Entertainment เปิดโลกความบันเทิง
Taka Agav และคณะ



วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 10 ฉบับที่ 3
กรกฎาคม-กันยายน 2559
ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ

ภาคผนวก 5

ตัวอย่างงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสาร ในรอบปี 2559

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
1	โครงการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อต้านจุลชีพ	Khamsarn S, Nampoosak Y, Busamaro S, Tangkoskul T, Seenama C, Rattanaumpawan P, Boonyasiri A, Thamlikitkul V.	Epidemiology of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance in Selected Communities in Thailand	J Med Assoc Thai 2016;99 (3): 270 – 5
		Chuenchom N, Thamlikitkul V, Chaiwarith R, Deoisares R, Rattanaumpawan P.	Perception, Attitude, and Knowledge Regarding Antimicrobial Resistance, Appropriate Antimicrobial Use, and Infection Control Among Future Medical Practitioners A Multicenter Study	Infect Control Hosp Epidemiol 2016; 37 (5): 603 – 5.
		Rattanaumpawan P, Thamlikitkul V.	Epidemiology and economic impact of health care associated infections and cost – effectiveness of infection control measures at a Thai university hospital.	Am J Infect Control. 2016 Sep 21. pii: S0196 – 6553 (16) 30760 – X. doi:10.1016/j.ajic.2016.07.018.
		Rattanaumpawan P, Teeratom N, Thamlikitkul V.	A Cluster – Randomized Controlled Trial of the Catheter Reminder and Evaluation Program.	Infect Control Hosp Epidemiol 2016;37 (2): 231 – 3
		สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2560	กระทรวงสาธารณสุข, พฤศจิกายน 2559
		สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และการกำกับติดตาม ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล (Service Plan สาขาที่ 15) ปีงบประมาณ 2560 สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข, พฤศจิกายน 2559

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
	โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ (ต่อ)	Thamlikitkul V, Popum S.	Monitoring of Effectiveness and Safety of Colistin for Therapy in Resistant Gram – Negative Bacterial Infections in Hospitalized Patients at Siriraj Hospital	J Med Assoc Thai 2016; 99 (3): 301 – 7
		Thamlikitkul V, Tiengrim S, Seenama C.	Comparative in vitro activity of minocycline and selected antibiotics against carbapenem – resistant <i>Acinetobacter baumannii</i> from Thailand.	Int J Antimicrob Agents 2016;47 (1): 101 – 2.
		Koomanachai P, Tongchai S, Thamlikitkul V.	Effectiveness and Safety of Generic Formulation of Cefoperazone/ Sulbactam (Bacticep®) for Treatment of Infections at Siriraj Hospital.	J Med Assoc Thai 2016; 99 (1): 8 – 14
		Boonyasiri A, Thaisiam P, Permpikul C, Judaeng T, Suiwongsa B, Apiradeewajeset N, Fakthongphan T, Suddee S, Laoagtipparos W, Thamlikitkul V.	Effectiveness of Chlorhexidine Wipes for the Prevention of Multidrug – Resistant Bacterial Colonization and Hospital – Acquired Infections in Intensive Care Unit Patients: A Randomized Trial in Thailand.	Infect Control Hosp Epidemiol 2016;37 (3): 245 – 53.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
2	แผนงานวิจัยเพื่อการขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม	ธีราพัทธ์ เอ็งไพบูลย์, ธนกฤต เตชะวัฒนาบวร, มลธิมา สายเคื่อง, ศิริวิชญ์ วงศ์มณฑา, สมจริง รุ่งแจ้ง, เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	การเปลี่ยนวิธีบริหาร ชนิด และขนาดของวัดซีน	Proceeding สัมมนาทางการใช้ยาเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและความปลอดภัยของผู้ป่วย (หน้า 49 – 54). เชียงใหม่ ประเทศไทย: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559
3	การวิจัยและพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในด้านการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	Kitidee K, Khamaikawin W, Thongkum W, Tawon Y, Cressey, T.R, Jevprasesphant R, Kasinrerak W, Tayapiwatana C,	Expedient screening for HIV – 1 protease inhibitors using a simplified immunochromatographic assay	Journal of Chromatography B, 1021, 2016; 153 – 158,
		Panya M, Thirat S, Wanram S, Panomket P, Nilsakul J.	Prevalence of blaPenA and blaOXA in <i>Burkholderia pseudomallei</i> isolated from patients at Sapprasitthiprasong Hospital and their susceptibility to ceftazidime and carbapenems	J Med Assoc Thai. 99 (Suppl. 1): S12 – S16, 2016.
		Intaramat A, Sornprachum T, Chanrathonkul B, Chaisuriya P, Lohnoo T, Yingyong W, Jongruja N, Kumsang Y, Sandee A, Chaiprasert A, Banyong R, Santurio JM, Grooters AM, Ratanabanangkoon K, Krajaejun T.	Protein A/G – based immunochromatographic test for serodiagnosis of pythiosis in human and animal subjects from Asia and Americas.	Med Mycol. 2016 Aug 1;54 (6): 641 – 7
		Wacharapluesadee S, Samseeneam P, Phempool M, Kaewpom T, Rodpan A, Maneeorn P, Srongmongkol P, Kanchanasaka B, Hemachudha T.	Molecular characterization of Nipah virus from <i>Pteropus hypomelanus</i> in Southern Thailand.	Virol J. 2016 Mar 25;13 (1): 53.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
4	โครงการสังเคราะห์บทเรียนจากโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย	ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วินัย ลีสmith, สุดา ชำนุรักษ์, กวิน กัลบัณ, เกศทิพย์ บัวแก้ว, วิชัช เกษมทรัพย์, รัศมี ต้นศิริลัทติกุล, ฉัตรชัย อิมอารมย์, บวรศม ลีระพันธ์, วิชัช เอกพลการ, นวนรณ อีระอัมพรพันธุ์	แนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2559 (ฉบับตุลาคม - ธันวาคม)
5	โครงการสังเคราะห์บทเรียนจากโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย	ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, วินัย ลีสmith, สุดา ชำนุรักษ์, กวิน กัลบัณ, เกศทิพย์ บัวแก้ว	กรณีศึกษาเปรียบเทียบระบบดูแลผู้ป่วยภาวะไตวายเรื้อรัง อำเภอคลองขลุง จ.กำแพงเพชร และอำเภอองครักษ์ จ.พัทลุง	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2559 (ฉบับตุลาคม - ธันวาคม)
6	การวิจัยจากเอกสารเพื่อวิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างกองทุนประกันสุขภาพ	วิน เตชะเคหะกิจ	การวิเคราะห์ต้นทุนผลลัพธ์ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่แผนกผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบระหว่างกองทุนประกันสุขภาพของรัฐ	วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2559

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
7	ภาวะและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (ต่อเนื้องปีที่ 2)	กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม	1. Orrapin S, Kosachunhanun N, Sony K, Inpankaew N, Sritara P, Phrommintikul A, Chariyalertsak C, Wongthanee A, Mangklabruks A, Pongtam O, Rerkasem K. Predictive factors to determine good atherosclerotic risk factor control for diabetic patients with peripheral arterial disease. 2. Rerkasem K, Arworn S, Jumroenketpratheap P, Kosachunhanun N, Phrommintikul A, Sony K, Inpankaew N, Wongthanee A, Orrapin S, Reanpang T. Predictive factor to determine the 12 months risk of major cardiovascular events after treatment for peripheral artery disease.	AVD. 2016: 53. AVD. 2016: 133 – 4.
8	ภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึ่งปอดพบเสียงวี๊ด (ต่อเนื้องปีที่ 2)	ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, ประภาศิริ กุลาเลิศ, อารยา ศรัทธาพุทธ, อรพรพรรณ โพนชุกกุล, ลูตินันท์ โมตรี, เต็มสุข รักษ์ศรีทอง, พิธิษฐ์ ไตรยสุทธิ	ต้นทุนความเจ็บป่วยของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีภาวะหายใจหอบเฉียบพลันมีเสียงวี๊ด	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ธรรมศาสตร์เวชสาร 2559; 16 (4): 548 – 55.
		Sritipsukho P, Matchimadamrong K, Chinratanapisit S, Deerojanawong J.	Economic burden of hospitalization with acute wheezing in preschool children: A multi – center study.	J Med Assoc Thai 2016; 99 (Suppl. 4): S239 – S245.
9	การศึกษารูปร่างของนาโนพอร์ต่อการเคลื่อนที่ของสารละลายเพื่อหาสภาวะที่เหมาะสมในการวิเคราะห์โปรตีนไกลโคเตดออัลบูมิน	เดือนเพ็ญ จาปรุง, ประภาศิริ พงษ์ประยูร, อรรถพล ชัยมนัสกุล	Multiscale simulation studies of geometrical effects on solution transport through nanopores. Molecular Simulation.	Molecular Simulation

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
10	ผลกระทบของน้ำตาลที่อยู่บนโปรตีนอัลบูมิน (ไกลโคเตตอัลบูมิน) ที่มีต่อหน้าที่ของโปรตีนดังกล่าว	พัชรินทร์ ทวีทรัพย์อากาศกร, ประภาศิริ พงษ์ประยูร, ณัฐพล วิริยะธนากร, เตือนเพ็ญ จาปรุ่ง, ทศนีย์ อาหวัง	Understanding the effects of two bound glucose in Sudlow site I on structure and function of human serum albumin: theoretical studies.	J Biomol Struct Dyn
11	แอปตาเซ็นเซอร์ในการตรวจวัดโปรตีนไกลโคเตตอัลบูมินเพื่อการวิเคราะห์เบาหวาน	ชยาชล อภิวัต, ธารารัตต์ ธารากุล, ภัทราพร ลักษณ์ศิริกุล, สุทัศน์ พุฒิจริฎ, ประภาศิริ พงษ์ประยูร, พชรพล การกล้า, กิตติพงศ์ ไพบูลย์สุขวงศ์, เกียรติธิดา ตรีรัตน์ตระกูล, เตือนเพ็ญ จาปรุ่ง	Graphene based aptasensor for glycosylated albumin in diabetes mellitus diagnosis and monitoring. Biosens Bioelectron	Biosens Bioelectron.
12	การศึกษาการจับกันของแอปตามเมอร์กับโปรตีนไกลโคเตตอัลบูมิน	เตือนเพ็ญ จาปรุ่ง, ประภาศิริ พงษ์ประยูร, วันวิสาข์ ปานมัน	Exploring the interactions of a DNA aptamer with human serum albumins: simulation studies	J Biomol Struct Dyn



[hsrithailand](#)



[hsrithailand](#)



[hsrithailand](#)



www.hsrithailand.or.th/rss.xml

www.hsrithailand.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. และเครื่อง่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย
<http://kb.hsri.or.th>

