

รายงานประจำปี 2562

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



สร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนา
ระบบสุขภาพไทย

ANNUAL REPORT 2019

HSRI

HSRI ANNUAL REPORT 2019

รายงานประจำปี 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ISBN	978-974-299-258-3
พิมพ์ครั้งที่ 1	ธันวาคม 2563
จำนวน	500 เล่ม
จัดทำและเผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
ออกแบบรูปเล่ม	บริษัท ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด

ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2562 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <https://kb.hsri.or.th>



<http://kb.hsri.or.th>

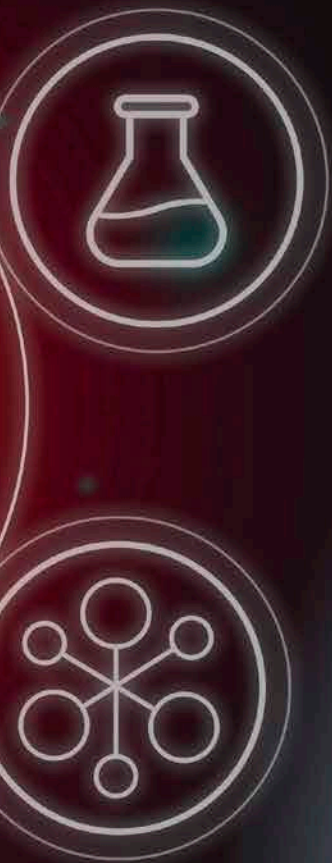
รายงานประจำปี 2562
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

HSRI ANNUAL REPORT 2019





“
สร้างองค์ความรู้
สู่การพัฒนา
ระบบสุขภาพไทย
”





สารบัญ

รายงานประจำปี 2562 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	10
1. บทสรุปผู้บริหาร	13
2. สรุปผลงานเด่น	19
(1) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี	21
• ระบบยา	21
• เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี	23
(2) แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	27
(3) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	29
(4) แผนงานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ	31
(5) แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ	33
(6) แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	35
(7) แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย	37
(8) แผนงานภายใต้ส่วนงานต่างๆ	39
ส่วนงานวิจัยและพัฒนา	39
• สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	39
• สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)	41
• สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.)	42
ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข	44
• สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)	44
• สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)	46
• สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.)	50
(9) การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย	55
(10) ความร่วมมือต่างประเทศ	57

3. ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2562	59
4. รายงานทางการเงิน ปีงบประมาณ 2562	65
5. ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2562	73
6. ประมวลภาพกิจกรรมอื่นๆ	83
(1) กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย	84
(2) กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย	86
(3) กิจกรรมองค์กร	90



สารจากผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ในปี 2562 สวรส. ได้มีการพัฒนาระบบวิจัยสุขภาพและขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ สวรส. พ.ศ. 2560 - 2564 ซึ่งคณะกรรมการ สวรส. เห็นว่ายุทธศาสตร์ดังกล่าวควรใช้สานต่อการทำงานของ สวรส. เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่องและขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้ โดยประกอบด้วย ประเด็นเร่งด่วน (Quick win) เช่น การวิจัยพัฒนา Pharmacy Procurement System เพื่อให้เกิดการจัดซื้อยาพร้อมหรือต่อรองราคารวม การพัฒนาระบบประกันสุขภาพ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งเขตเมืองและชนบท การพัฒนากลไกบริหารเขตสุขภาพ ฯลฯ โดยมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ อาทิ การศึกษาทบทวนระบบและพัฒนาข้อเสนอการบริหารเวชภัณฑ์ที่ควรมีการจัดการระดับประเทศภายใต้ระบบประกันสุขภาพ 3 ระบบ การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย สมรรถนะและบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงผลการดำเนินการของระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายในประเทศไทย การวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการเขตสุขภาพนำร่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฯลฯ และจากการสนับสนุนทุนวิจัยที่ผ่านมา สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในมิติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น มิติเชิงวิชาการ มิติเชิงนโยบาย และมิติเชิงระบบบริการ ส่วนมิติเชิงพาณิชย์นั้น เนื่องจากการผลักดันผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เกิดการนำผลงานวิจัยออกสู่ตลาด จำเป็นต้องผ่านกระบวนการประเมินคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับ และต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โดยเฉพาะภาคเอกชน จึงทำให้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกิดจากการสนับสนุนทุนวิจัยของ สวรส. ยังไม่ได้วางจำหน่ายในท้องตลาด แต่ สวรส. ได้มีการประสานส่งต่องานวิจัยสู่การพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ ตัวอย่างเช่น การส่งต่อโครงการให้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาผู้ประกอบการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (TED Fund) เป็นต้น

นอกจากนั้นในปี 2562 สวรส. ได้มีการจัดประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เพื่อเป็นเวทีรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพต่อแนวทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขและเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลังของระบบสุขภาพ พร้อมกับกิจกรรมวิจัยการในวาระ World UHC day ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และเวทีระดมความคิดเห็นเรื่องรู้ทันภัยคุกคาม : คลายปมปัญหา เดินหน้าเพื่อประชาชน ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ รวบรวมความคิดเห็นความต้องการของภาคประชาชน นักวิชาการ และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่ทิศทางการใช้กฎหมายเพื่อการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย รวมทั้งมีแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย ด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตลอดจนภาคีเครือข่าย โดยได้จัดแผนปฏิบัติการ บูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย เพื่อขับเคลื่อนการแพทย์จีโนมิกส์ โดยมีคณะกรรมการกำกับทิศ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ เพื่อดำเนิน

6 มาตรการ ได้แก่ 1) การวิจัยและการประยุกต์ใช้ 2) การบริการ 3) การวิเคราะห์และจัดการข้อมูล 4) Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) 5) การผลิตและพัฒนาบุคลากร 6) การส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่

ทั้งนี้ สวรส. ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นักวิจัย เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนบุคลากรภายในที่ยังคงร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนงานวิจัยของ สวรส. ไปสู่การใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ และเป็นประโยชน์กับประชาชน

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



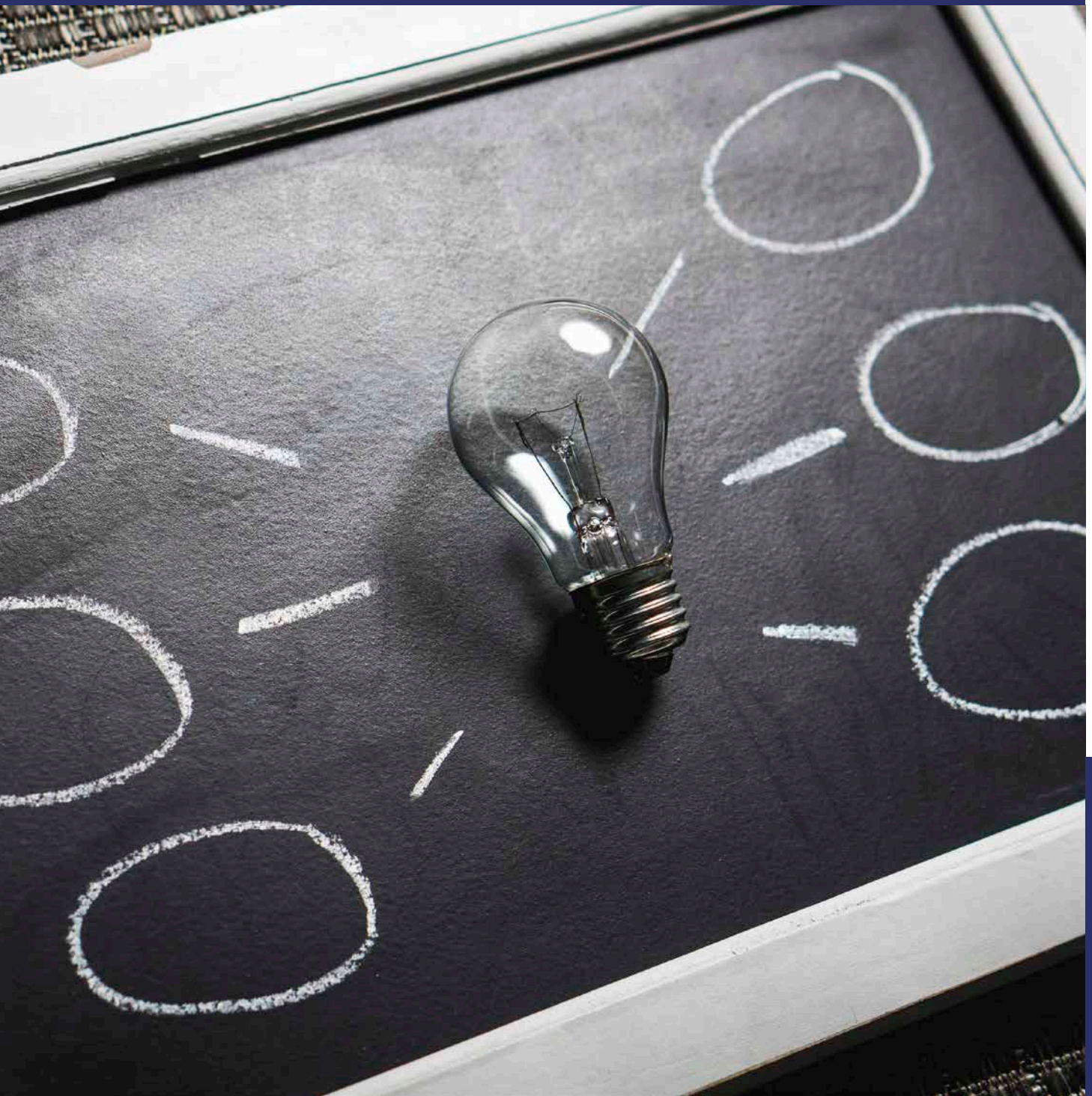


HSRI ANNUAL REPORT 2019

01

บทสรุปผู้บริหาร





บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 สวรส. ได้ผลักดันงานวิจัยในหลากหลายด้าน เพื่อมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน โดยมีผลการดำเนินงานที่เด่น ดังนี้

งานวิจัยและพัฒนาาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี : การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย อาทิเช่น รูปแบบการรับยาที่ร้านยาควรเป็นแบบ refill-prescription โดยผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านยาควรเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลประเมินว่าเหมาะสมไม่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ก่อน ซึ่งทำให้ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ และ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำระบบข้อมูล (minimum dataset) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ **การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงยาจำเป็นในประเทศไทย** ซึ่งพบว่า ในปีงบประมาณ 2561 รายการยาที่มีจำนวนโรงพยาบาลให้บริการมากที่สุดคือ IVIG รองลงมาคือ docetaxel ส่วนรายการยาที่มีจำนวนโรงพยาบาลให้บริการน้อยที่สุดคือ linezolid รองลงมาคือ imiglucerase รวมทั้งพบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรติดตามสถานการณ์ยาในตลาดโลกอย่างใกล้ชิด ควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดหายาโดยหน่วยงานส่วนกลางเพื่อให้มียาบัญชี จ(2) สำหรับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และควรมีการปรับปรุงกระบวนการสำรองและกระจายยาบัญชี จ(2) อย่างเหมาะสม กองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีช่องทางในการร้องเรียนปัญหาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของยา ควรมีการชี้แจงข้อจำกัดของระเบียบการจัดซื้อยา เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเข้าใจเหตุผลและยอมรับใช้ยาที่จัดซื้อได้จากส่วนกลาง รวมถึง อย. ควรสร้างความเข้มแข็งในการตรวจสอบเฝ้าระวังประสิทธิภาพ คุณภาพ และความปลอดภัยของยา นอกจากนี้ **ด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี** ได้มีการศึกษาวิจัยต้นแบบที่มีคุณภาพสามารถเข้าสู่การวิจัยทางคลินิกในระยะต่อไปได้ เช่น **การศึกษาในสถานพยาบาลของวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะประเภทไฮดรอกซีแอสปาร์ตสำหรับการรักษาการอักเสบติดเชื้อของกระดูกในประเทศไทย** ซึ่งสามารถนำส่งยาปฏิชีวนะได้หลายประเภท และทำหน้าที่เป็นกระดูกเทียมในตัวโดยไม่ต้องผ่าตัดนำออก มีค่าใช้จ่ายในการผลิตต่ำ **การศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1** ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมที่มีมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทไทย ไปใช้ในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกในเด็ก สามารถลดงบประมาณทางด้านสาธารณสุขที่นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสซึมได้มาก อีกทั้งยังสามารถวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกในเด็กที่อายุน้อยได้ ส่งผลให้เด็กเหล่านั้นได้รับการบำบัดรักษาและส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างรวดเร็ว

งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ : โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า ซึ่งงานวิจัยสามารถนำไปใช้วางแผนระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระยะยาว โดยมีประเด็นสำคัญ เช่น การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการควรมีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยกว่ากลุ่มข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ รวมถึงเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบการจ้างงานบุคลากรในพื้นที่ตนเอง ฯลฯ

งานวิจัยและพัฒนากระบวนการสุขภาพ : วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ กบถวนและปรับปรุงผลการดำเนินการของระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ 1) มิติด้านประเภท (หรือเป้าประสงค์) ของบริการสำหรับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ 2) มิติด้านสถานที่ของการจัดบริการหรือการรับบริการของประชาชน 3) มิติของการใช้บริการของประชาชน 4) มิติตามความต้องการทางสุขภาพพื้นฐานของประชาชน

งานวิจัยและการเงินการคลังสุขภาพ : การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของบริการป้องกันติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อและการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายในประเทศไทย ผลวิจัยพบว่า มาตรการการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อมีความคุ้มค่ามาก โดยอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ 10,600 บาท/DALYS ที่ save ได้ และถ้าให้บริการกับกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มจะคุ้มค่าที่สุด ส่วนด้านงบประมาณ ถ้าให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวนประมาณ 245,000 คน จะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นประมาณ 405 ล้านบาทต่อปี หรือประมาณ 2,025 ล้านบาทใน 5 ปี ทั้งนี้ผลการวิจัย สปสข. ได้นำไปพิจารณาเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยนำร่องสิทธิประโยชน์นี้ภายใต้ชื่อ “บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส” โดยกำหนดเป็นเป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,000 ราย ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 และจะมีการขยายผลจำนวนเป้าหมายในแต่ละปีตามลำดับต่อไป

แผนงานวิจัยและพัฒนากระบวนการสุขภาพ : การประเมินผลการดำเนินงานของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 10 งานวิจัยพบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทุกคนเข้าใจบริบท บทบาทหน้าที่ และเป้าหมายในการดำเนินงาน แต่ใช้ระยะเวลา 1-2 ปี จึงสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ส่วนการประเมินผลงานของ กขป. ผ่านตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ยังไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานที่ชัดเจน ผลผลิตที่ชัดเจนที่สุดของการดำเนินงานของ กขป. เขต 10 ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุจราจรทางบก การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การพัฒนาการเด็กปฐมวัย เกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย ทั้งนี้งานวิจัยได้ถูกเสนอต่อ กขป. เขต 10 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินการของ กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีต่อไป

งานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลเทคโนโลยี TaWai for Health เพื่อการรายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งเป็นการปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลระบบ web application TaWai for Health Version 1.0 ที่ได้พัฒนาต้นแบบ (prototype) ไว้เมื่อปี พ.ศ. 2559 และมีการใช้มาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 และ 12 ซึ่งระบบดังกล่าวมีความสามารถในการรับรายงานปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชน

ใน 3 ลักษณะคือ 1) รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) รายงานการพบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยและยาชุด 3) รายงานการพบเห็นโฆษณาเกินจริง และในอนาคตสามารถพัฒนาเครื่องมือและระบบการจัดการเพื่อเสริมการทำงานของภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศต่อไป

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ สวรส. ในช่วงปี 2562 ซึ่ง สวรส. ยังคงเดินหน้าเพื่อสร้างความรู้เชิงประจักษ์ สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป



HSRI ANNUAL REPORT 2019



02

สรุปผลงานเด่น





01

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

ระบบยา

การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ภายหลังจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล สามารถรับยาที่ร้านยา และได้ขยายผลการใช้ประโยชน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อของ 4 กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว สวรศ. จึงได้ศึกษาวิจัย “ประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล” โดยร่วมกับทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ร้านยามีศักยภาพและมีส่วนสำคัญในการดูแลประชาชน โดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดโควิด-19 เนื่องจากการรับยาที่ร้านยาทำให้สามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ยังสามารถรับยาและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับด้านความพึงพอใจต่อบริการที่ร้านยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเนื่องจากการรับยาที่ร้านยาไม่ต้องรอนาน คนไม่มาก มีความสะดวกในการเดินทาง มีความยืดหยุ่นของเวลาในการรับยาที่ร้านยา และมีเวลาปรึกษาเภสัชกรมากขึ้น

ทั้งนี้ ทีมวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและติดตามผลการดำเนินการนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้มีข้อเสนอเชิงนโยบาย อาทิเช่น **รูปแบบการรับยาที่ร้านยาควรเป็นแบบ refill-prescription** โดยผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านยาควรเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลประเมินว่าเหมาะสมไม่ต้องไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ก่อน ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยต้องมีการดูแลด้านคุณภาพบริการและความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยเภสัชกรที่ร้านยา **สปสช. ควรพิจารณาเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการฯ และ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้เกิดการจัดทำระบบข้อมูล (minimum dataset) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่สามารถแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ** ซึ่งข้อเสนอจากงานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2563 และคณะกรรมการฯ ได้มีมติให้เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด-19 และขยายจำนวนร้านยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน ทั้งในและนอกพื้นที่หน่วยบริการ พร้อมให้โรงพยาบาลเพิ่มเติมระบบจัดสรรของยาที่ร้านยาและระบบเติมยาของผู้ป่วยที่ร้านยา โดยคาดว่าจะสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้โอกาสนี้ในการปรับระบบการให้บริการเพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดโควิด-19 ตลอดจนเพื่อการพัฒนากระบวนการในระยะยาวต่อไป

การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงยาจำเป็นในประเทศไทย

คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเข้าถึงยาของประชาชนไทย โดยเฉพาะยาจำเป็นที่มีราคาแพง ซึ่งราคาเป็นอุปสรรคสำคัญต่อทั้งภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจัดซื้อยาและครัวเรือนของผู้ป่วยในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนั้นจึงได้มีการเพิ่มบัญชียา จ(2) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของบัญชียาหลักแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาสามารถเข้าถึงยาที่มีราคาแพงได้อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

สรรพ. และทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) จึงได้วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงยาจำเป็นในประเทศไทย ซึ่งพบว่า หลังจากมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทำให้ระบบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสามารถเบิกจ่ายยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติได้ ไม่มีอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย แต่สำหรับระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบประกันสังคม อุปสรรคในการเข้าถึงยาที่พบมากที่สุดคือ กระบวนการจัดซื้อและจัดหาบัญชียา จ(2) มีความล่าช้า ทำให้มีปัญหาขาดครวบ่อยครั้ง ส่วนด้านจำนวนของโรงพยาบาลที่ให้บริการ มีความสอดคล้องกับความต้องการด้านการรักษา และโรงพยาบาลที่ให้บริการยาบัญชียา จ(2) พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จาก 143 เป็น 171 แห่ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2561 โดยในปีงบประมาณ 2561 รายการยาที่มีจำนวนโรงพยาบาลให้บริการมากที่สุดคือ IVIG รองลงมาคือ docetaxel ส่วนรายการยาที่มีจำนวนโรงพยาบาลให้บริการน้อยที่สุดคือ linezolid



รองลงมาคือ imiglucerase ทั้งนี้การศึกษาวินิจฉัยสามารถเข้าถึงผลการตรวจสอบการใช้ยา โดยเฉพาะกองทุน ประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้พบว่า ยาที่ผ่านการตรวจสอบทั้ง 3 รายการ มีการใช้ไม่เป็นไปตามแนวทางกำกับการใช้ โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการที่โรงพยาบาลไม่มีเครื่องมือตรวจ วินิจฉัย แต่มาจากการประเมินอาการของแพทย์ เช่น การตรวจประเมินการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมระยะ เริ่มต้นเพื่อใช้ยาบิฎูเซีย จ(2) นอกจากนี้ความสามารถในการจ่ายค่ายาของกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ค่าใช้จ่ายยาบิฎูเซีย จ(2) เทียบกับงบประมาณบริการกรณีเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพแห่ง ชาติ มีสัดส่วนร้อยละ 10 ส่วนของกองทุนประกันสังคมค่ายา จ(2) เทียบกับค่าประโยชน์ชดเชยคิดเป็นร้อยละ 1 ซึ่งพบว่าทั้ง 2 กองทุนมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายยาบิฎูเซีย จ(2) สูงกว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของรายได้ประชาชาติต่อหัว ประชากร หรือแปลผลได้ว่าทั้ง 2 กองทุนมีค่าใช้จ่ายยาบิฎูเซีย จ(2) สูงกว่ารายได้ที่เพิ่มขึ้นของคนไทยทำให้กองทุน ประกันสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่ายาเหล่านี้ในอนาคต

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สำคัญคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) ควรติดตามสถานการณ์ยาในตลาดโลกอย่างใกล้ชิด อาทิ รายการยาและข้อบ่งใช้ใหม่ ปัญหาหรือข้อสงสัยออกฤทธิ์ในยาขาดตลาด เพื่อให้ประเทศไทยสามารถเข้าถึงยาได้ในยามปกติและภาวะฉุกเฉิน ควรมีการปรับปรุงกระบวนการจัดซื้อจัดหายาโดยหน่วยงานส่วนกลางเพื่อให้มียาบิฎูเซีย จ(2) สำหรับ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ และควรมีการปรับปรุงกระบวนการสำรองและกระจายยาบิฎูเซีย จ(2) อย่าง เหมาะสม กองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีช่องทางในการร้องเรียนปัญหาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ของยา พร้อมทั้งควรมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และมีช่องทางสำหรับการเบิกชดเชยยาในกรณีที่ ผู้ป่วยแพ้ยาหรือมีผลข้างเคียงจากยาที่ได้จากการจัดซื้อจัดหารวมระดับประเทศ และควรมีการชี้แจงข้อจำกัด ของระเบียบการจัดซื้อยา เพื่อให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเข้าใจเหตุผลและยอมรับใช้ยาที่จัดซื้อได้จากส่วนกลาง รวมถึง อย. ควรสร้างความเข้มแข็งในการตรวจสอบเฝ้าระวังประสิทธิผล คุณภาพ และความปลอดภัย ของยา ตลอดจนการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาวินิจฉัยทางคลินิกในกลุ่มยาที่แพทย์ผู้สั่งใช้มีทัศนคติหรือความเชื่อใน ด้านลบ

เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี

โครงการการศึกษาในสหสถาบันของวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะประเภท ไฮดรอกซีแอสไพรินสำหรับการรักษาการอักเสบติดเชื้อของกระดูกในประเทศไทย

การอักเสบและติดเชื้อของกระดูกอาจนำไปสู่การสูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษา อย่างทันเวลาที่ และมักพบได้ในผู้ป่วยที่มีแผลเปิด ซึ่งโดยทั่วไปในการรักษานั้นจะต้องทำการผ่าตัดและให้ยา ปฏิชีวนะเพื่อป้องกันและฆ่าเชื้อแบคทีเรียต่างๆ ซึ่งในการให้ยาปฏิชีวนะมีทั้งการให้ทางหลอดเลือดและการให้ แบบเฉพาะที่ โดยการให้แบบเฉพาะที่ ได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน แต่เนื่องจากวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะใน ปัจจุบัน มีราคาจำหน่ายอยู่ที่ประมาณ 9,500 บาทต่อ 10 เม็ด และในการผ่าตัดแต่ละครั้งต้องใช้จำนวนหลาย สิบลจนถึงร้อยเม็ด อีกทั้งยังมีการขาดตลาดของผลิตภัณฑ์เป็นระยะๆ ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการใช้ งาน นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์ทางการค้ามีการใช้ยาปฏิชีวนะเพียงชนิดเดียวคือ เจนตาไมซิน ซึ่งอาจมีประสิทธิภาพ ในการฆ่าเชื้อที่ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยทุกราย

สวรส. และทีมวิจัยศูนย์เทคโนโลยีโลหะและวัสดุแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แห่งชาติ จึงได้พัฒนาวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะที่ผลิตจากวัสดุไฮดรอกซีแอสไพริน โดยวัสดุที่ผลิตขึ้นนี้

สามารถนำส่งยาปฏิชีวนะได้หลากหลายประเภท สามารถทำหน้าที่เป็นกระดูกเทียมในตัวโดยไม่ต้องผ่าตัดนำออก และมีค่าใช้จ่ายในการผลิตต่ำ อย่างไรก็ตามโครงการวิจัยยังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลทางคลินิกในรูปแบบสหสถาบัน เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการรักษาด้วยวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะประเภทไฮดรอกซีแอลปาไทด์ที่ผลิตเองในประเทศไทยในการรักษาการอักเสบติดเชื้อของกระดูกในด้านอัตราการหายจากการติดเชื้อของกระดูก และอัตราการไม่ติดเชื้อซ้ำต่อไป ซึ่งผลสำเร็จจากการศึกษาในสหสถาบันในโครงการวิจัยนี้จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการผลิตและใช้งานของวัสดุนำส่งยาปฏิชีวนะประเภทไฮดรอกซีแอลปาไทด์สำหรับการรักษาอาการอักเสบและติดเชื้อของกระดูกในประเทศไทย โดยสามารถนำไปต่อยอดในการผลิตและจำหน่ายเป็นผลิตภัณฑ์ทางการค้าได้ในอนาคต ทำให้ลดมูลค่าการนำเข้าและเพิ่มมูลค่าการส่งออก นอกจากนี้การนำไปใช้งานจริงทางการแพทย์จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการรักษา มีความปลอดภัยมากขึ้น ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดแคลนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุที่มีราคาสูง ตลอดจนเป็นการเพิ่มความสามารถทางเทคโนโลยีการผลิตวัสดุทางการแพทย์ในประเทศให้ทัดเทียมกับต่างประเทศอีกด้วย

โครงการการศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1

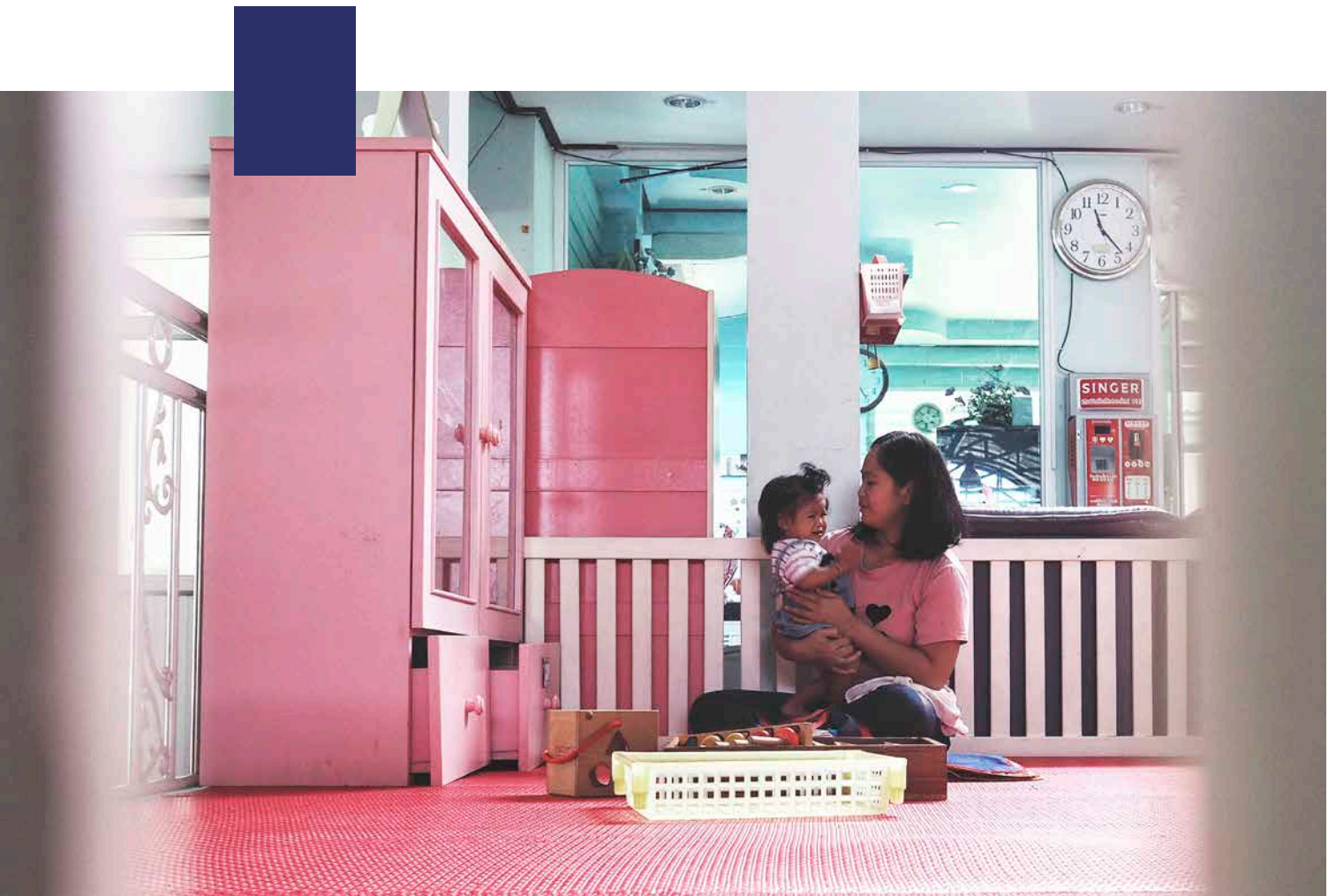
ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมที่ได้ลิขสิทธิ์การแปลไม่เพียงพอต่อการใช้งานทางคลินิก อีกทั้งภาครัฐต้องใช้งบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ค่าลิขสิทธิ์ของเครื่องมือ และการนำเข้าเครื่องมือจากต่างประเทศจำนวนมาก ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้เด็กเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาได้ค่อนข้างน้อย

สวรส. จึงร่วมกับทีมวิจัยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต พัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale; TDAS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่อ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐานของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน และเป็นการวินิจฉัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อนำข้อมูลการประเมินมาใช้สำหรับประกอบการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในเด็กอายุ 12-48 เดือน นอกจากนี้เครื่องมือ TDAS ช่วยแก้ไขปัญหาความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค เพราะเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้โดยสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยผลการประเมินจะเป็นหลักฐานประกอบการวินิจฉัยร่วมกับการพิจารณาของแพทย์ ซึ่งช่วยให้การวินิจฉัยเป็นไปอย่างแม่นยำ และรวดเร็วขึ้น ส่งผลดีต่อเด็กที่จะได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่วัยเริ่มแรก ทั้งนี้เครื่องมือ TDAS ได้ผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยในประสิทธิภาพและประสิทธิผลเปรียบเทียบกับเครื่องมือมาตรฐานในโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป พบว่า เครื่องมือมีความไวและความจำเพาะสูงในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึม และมีความสอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเครื่องมือมาตรฐานในการวินิจฉัย Autism Diagnostic Observation Second Schedule ADOS-2 นอกจากนี้ยังได้จัดทำหลักสูตรเครื่องมือ TDAS ที่ผ่านกระบวนการปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและเหมาะสมกับบริบทการทำงานของสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 โดยมีการนำไปใช้อบรมในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งผู้รับการอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรในระดับมากและมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ได้มีการพัฒนานวัตกรรมระบบฐานข้อมูลเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย ทำให้สามารถนำนวัตกรรมไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS จากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งสามารถส่งต่อข้อมูลเพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญได้ ในขณะเดียวกันแอปพลิเคชันเครื่องมือ TDAS บนอุปกรณ์พกพาที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยครอบครัว

หรือผู้ดูแลเด็กสามารถคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยมีระบบการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการที่ประเทศไทยสามารถสร้างและผลิตเครื่องมือการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกที่เป็นมาตรฐานและเหมาะสมกับบริบทไทย นับเป็นการทดแทนการนำเข้าเครื่องมือจากต่างประเทศ ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายของประเทศ และลดงบประมาณทางด้านสาธารณสุขที่นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสซึมได้มาก อีกทั้งยังสามารถวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกในเด็กที่อายุน้อยได้ ส่งผลให้เด็กเหล่านั้นได้รับการบำบัดรักษาและส่งเสริมพัฒนาการได้อย่างรวดเร็ว ทำให้สามารถพัฒนาตนเองเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในการพัฒนาประเทศต่อไป





02

แผนงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงานแพทย์ กทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ของภาครัฐในประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า

บุคลากรสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ การมีบุคลากรสุขภาพที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ ย่อมช่วยส่งเสริมให้ระบบสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดี แต่การจัดการบุคลากรสุขภาพยังมีประเด็นท้าทาย ทั้งเรื่องการผลิต การคงอยู่ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ฯลฯ ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายลดการจ้างงานบุคลากรแบบข้าราชการ เพื่อลดภาระงบประมาณและปรับบทบาทการทำงานของภาครัฐให้มีประสิทธิภาพและคล่องตัวมากขึ้น นโยบายดังกล่าวส่งผลไม่เพียงแต่บุคลากรสนับสนุนบริการสุขภาพ แต่รวมถึงวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลด้วย

สวรส. ร่วมกับทีมวิจัยมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการจ้างงานบุคลากรสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคงอยู่ในภาครัฐสูงที่สุดคือ พยาบาล ขณะที่ทันตแพทย์และเภสัชกรมีแนวโน้มคงอยู่ในภาครัฐน้อยที่สุด ด้านมุมมองของผู้กำหนดนโยบาย เห็นว่าการจ้างแบบข้าราชการมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก ทั้งเรื่องระเบียบข้อบังคับและเรื่องความยืดหยุ่นในการจัดสรรคนให้เหมาะกับงาน แต่การจ้างแบบข้าราชการยังมีความจำเป็นในบางสายงาน เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับด้านกฎหมายและงานด้านบังคับบัญชา ส่วนมุมมองของบุคลากร เห็นว่าการจ้างงานแบบข้าราชการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คงอยู่ในภาครัฐ เพราะมีความมั่นคงและสวัสดิการที่ดี ถ้ามีการเปลี่ยนวิธีการจ้างงานเป็นแบบไม่ใช่ข้าราชการ ควรเพิ่มอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ที่ไม่ด้อยกว่าข้าราชการ นอกจากนี้การออกแบบชุดสิทธิประโยชน์ ควรคำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างการจ้างงานแต่ละแบบและแต่ละวิชาชีพ

งานวิจัยสามารถนำไปใช้วางแผนระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในระยะยาว โดยมีประเด็นสำคัญ เช่น การยกเลิกการจ้างข้าราชการ ควรทำแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้กลุ่มวิชาชีพที่มีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในภาครัฐนานที่สุดก่อน ขณะเดียวกันกลุ่มที่ไม่ได้เป็นข้าราชการควรมีสิทธิประโยชน์ไม่ด้อยกว่ากลุ่มข้าราชการ กระทรวงสาธารณสุขควรเน้นการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ โดยเพิ่มความยืดหยุ่นให้หน่วยบริการสามารถออกแบบการจ้างงานบุคลากรที่เหมาะสมในบริบทของแต่ละที่ รวมถึงเปิดโอกาสให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบการจ้างงานบุคลากรในพื้นที่ตนเอง ทั้งนี้ข้อมูลจากงานวิจัยได้นำเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) โดย คปร. มีมติเห็นชอบบรรจุพยาบาล 2,900 อัตรา ครบตามมติ ครม. และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแผนแม่บทพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 10 ปี



03

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ กบถวนและปรับปรุง ผลการดำเนินการของระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สวรพ. ร่วมกับทีมวิจัยภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สังเคราะห์ ข้อเสนอการจัดการระบบการวัด วิเคราะห์และปรับปรุงผลการดำเนินการสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการบริหารคุณภาพชีวิตระยะท้ายในประเทศไทย เพื่อ 1) เสนอนิยามและองค์ประกอบ สำคัญของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) กำหนดกรอบระบบการวัดกลุ่มหรือองค์ ประกอบ และมีติของตัววัด พร้อมหลักการและเหตุผลรองรับที่สามารถใช้เป็นข้อพิจารณาเกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการระดับปฐมภูมิในประเทศไทย 3) พัฒนาชุดตัววัด รายละเอียด และแนวทางการเก็บและรวบรวมข้อมูล ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่อาจพบในการนำตัววัดไปใช้จริงใน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 4) ศึกษาและพัฒนาแนวทางประมวลผล วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการที่ ได้รับจากตัววัดในแต่ละกลุ่มตัววัด 5) ศึกษาแนวทางการใช้ประโยชน์ระบบการวัดผลและการวิเคราะห์ทบทวน ผลการดำเนินการ ไปสู่การจัดลำดับความสำคัญเพื่อระบุโอกาสการปรับปรุง และการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการนำสู่การพัฒนาวัตรกรรมของระบบหรือต้นแบบการดูแลระดับปฐมภูมิ 6) กำหนดประเด็นสำคัญ เชิงสมรรถนะเพื่อการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

นิยามเชิงปฏิบัติการของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจากงานวิจัย : **การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)** หมายถึง “การให้การดูแลสุขภาพที่ประชาชนจะนึกถึงและประสงค์จะไปใช้บริการเป็นจุดแรกหรือเป็นประจำ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ มีความเสี่ยงทางสุขภาพ มีความเจ็บป่วย หรือเมื่อต้องได้รับ บริการหรือติดตามผลของการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้บริการ สุขภาพเชิงรุกที่คณะและเครือข่ายผู้ให้การบริการปฐมภูมิเป็นผู้ดำเนินการ และการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากบริการดังกล่าว”

องค์ประกอบที่สำคัญของการจัดการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์และปรับปรุงผลการดำเนินการของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ 1) มิติด้านประเภท (หรือเป้าประสงค์) ของ บริการสำหรับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ 2) มิติด้านสถานที่ของการจัดบริการหรือการรับบริการของประชาชน 3) มิติของการใช้บริการของประชาชน ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการหรือผู้รับบริการที่หน่วยบริการนั้นให้บริการ 4) มิติ ตามความต้องการทางสุขภาพพื้นฐานของประชาชน

ข้อมูลงานวิจัยได้นำเสนอต่อสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนิยามเชิงปฏิบัติการของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบท องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีความเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดย สปสช. ได้พิจารณาปรับชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และ สรพ. ได้มีการปรับปรุงนโยบายระบบบริการที่เกี่ยวข้อง



04

แผนงานวิจัยและพัฒนา การเงินการคลังสุขภาพ

การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของบริการป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อและการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายในประเทศไทย

การป้องกันการติดเชื้อ HIV ก่อนการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis หรือ PrEP) เป็นหนึ่งในมาตรการป้องกันการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและหญิงข้ามเพศ กลุ่มใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด และกลุ่มคู่อุปถัมภ์ที่มีผลเลือดต่าง แต่บริการนี้ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพใด ดังนั้นเพื่อให้ยุติปัญหาเอดส์ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ตามที่กรมควบคุมโรค ได้ประกาศไว้ สวรส.จึงร่วมกับทีมวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทำการประเมินความคุ้มค่าของเทคโนโลยีดังกล่าว และประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ

ทั้งนี้ผลวิจัยพบว่า มาตรการการให้ยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อมีความคุ้มค่ามาก โดยอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ 10,600 บาท/DALYS ที่ save ได้ ยิ่งถ้าให้บริการกับกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มจะคุ้มค่าที่สุด โดยมีอัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่มเท่ากับ 16,954 บาท/ DALYS ที่ save ได้ และหากจำลองสถานการณ์ที่ให้ PrEP ที่ประสิทธิภาพปานกลาง โดยกินยาต่อเนื่องและครอบคลุมบริการร้อยละ 40 โดยพฤติกรรมเสี่ยงไม่เปลี่ยนแปลง คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ. 2573 เท่ากับ 940 ราย บรรลุเป้าหมายผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่ำกว่า 1,000 ราย ซึ่งเป็นเป้าหมายสากล **กรณีผลกระทบด้านงบประมาณ** ถ้าให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวนประมาณ 245,000 คน จะต้องใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นประมาณ 405 ล้านบาทต่อปี หรือประมาณ 2,025 ล้านบาทใน 5 ปี เป็นค่ายา 237 ล้านบาทต่อปี ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 106 ล้านบาทต่อปี ค่าให้คำปรึกษา 6 ล้านบาทต่อปี ค่าบริการผู้ป่วยนอก 21 ล้านบาทต่อปี ค่ารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 21 ล้านบาทต่อปี ค่ารณรงค์และส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย 10 ล้านบาทต่อปี อื่นๆ ประมาณ 4 ล้านบาทต่อปี ซึ่งจากผลการวิจัย สปสช. ได้นำไปพิจารณาเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยนำร่องสิทธิประโยชน์ภายใต้ชื่อ “บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัส” โดยกำหนดเป็นเป้าหมายในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,000 ราย ในกลุ่มเสี่ยงครอบคลุมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสตรีข้ามเพศ พนักงานบริการ (ชาย/หญิง) ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และผู้รับบริการรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับบริการ PrEP มาก่อน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 และจะมีการขยายผลจำนวนเป้าหมายในแต่ละปีตามลำดับต่อไป



05

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบอภิบาลสุขภาพ

การประเมินผลการดำเนินงานของการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 10

สวรส. ร่วมกับทีมวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 โดยใช้หลักการของ CIPP model ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 10 ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 5 จังหวัด (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร) และมีวัตถุประสงค์ในการประเมินผลการอภิบาลในพื้นที่ที่มุ่งเน้น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล 2) การลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน 3) เกษตรอินทรีย์และระบบอาหารปลอดภัย 4) การพัฒนาเด็กปฐมวัย รวมทั้งประเมินคุณค่าของการดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพใน 5 ประเด็น คือ ร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากรขับเคลื่อน และการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินการเขตสุขภาพต่อพื้นที่เขต 10 และส่วนกลาง

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ทุกคนเข้าใจบริบท บทบาทหน้าที่ และเป้าหมายในการดำเนินงาน แต่ใช้ระยะเวลา 1-2 ปี จึงสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทั้งนี้ กขป. ได้มาโดยวิธีการสรรหาและการเลือกตาม 3 องค์การ คือหน่วยราชการ เอกชนและประชาสังคม มีจำนวนทั้งสิ้น 44 คน ซึ่งจัดเป็นคณะกรรมการที่มีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ที่สามารถดำเนินงานตามภารกิจของ กขป. โดยการเข้าร่วมประชุมสม่ำเสมอและปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่มีประมาณ 20 คนเท่านั้น และสัดส่วนของคณะกรรมการส่วนใหญ่ได้มาจากจังหวัดอุบลราชธานีมากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่กระจายตามจังหวัดต่างๆ ที่เป็นจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของเขต 10 ด้านหน่วยงานต้นสังกัดของคณะกรรมการทุกคน โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐให้การสนับสนุนด้วยดีเกี่ยวกับเรื่องการอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุมและร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ส่วนการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและทรัพยากรมีน้อยมาก โดยได้รับปีละ 1 ล้านบาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานในพื้นที่ ส่วนการประเมินผลงานของ กขป. ผ่านตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ยังไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ เนื่องจากไม่มีตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานที่ชัดเจน ผลผลิตที่ชัดเจนที่สุดของการดำเนินงานของ กขป. เขต 10 ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุจราจรทางบก การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การพัฒนาการเด็กปฐมวัย เกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย ซึ่งทุกประเด็นบรรลุตามแผนที่กำหนดคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของแต่ละประเด็นในแต่ละจังหวัด มีการกำหนดทิศทาง และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ มีการถอดบทเรียนในแต่ละประเด็น เพื่อนำไปสู่การขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่นๆ และมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อขยายผลในแต่ละประเด็นต่อไป

ทั้งนี้งานวิจัยได้ถูกเสนอต่อ กขป. เขต 10 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินการของ กขป. ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีต่อไป ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยส่งผลให้ กขป. เขต 10 มีการปรับปรุงการดำเนินการของคณะกรรมการตีมากขึ้น

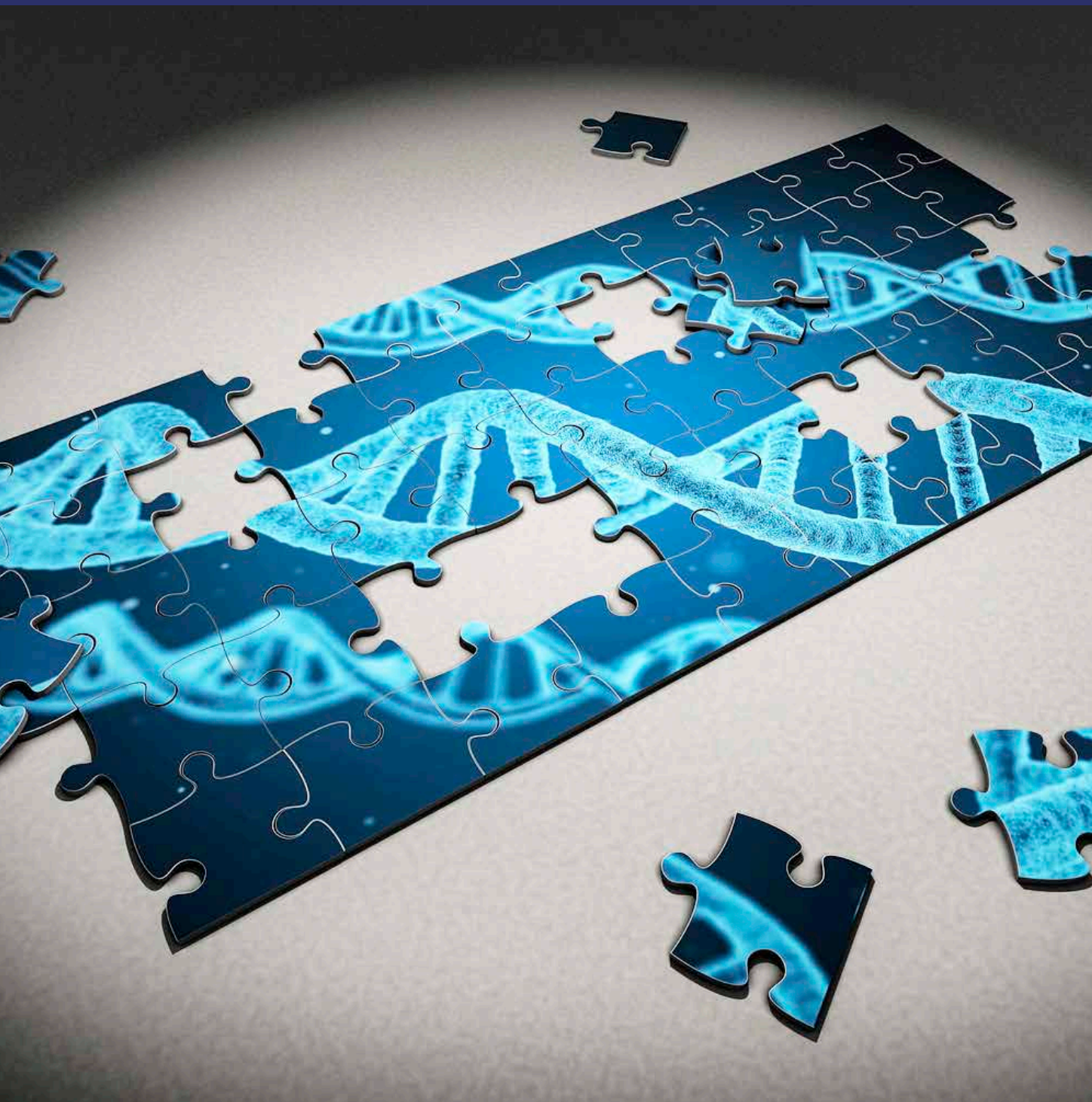


06

แผนงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลเทคโนโลยี TaWai for Health เพื่อการรายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

สวรส. ร่วมกับคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผลระบบ web application TaWai for Health Version 1.0 ที่ได้พัฒนาต้นแบบ (prototype) ไว้เมื่อปี พ.ศ. 2559 และมีการใช้มาอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 และ 12 ซึ่งระบบดังกล่าวมีความสามารถในการรับรายงานปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับชุมชนใน 3 ลักษณะคือ 1) รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2) รายงานการพบผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยและยาชุด 3) รายงานการพบเห็นโฆษณาเกินจริง เพื่อให้ระบบดังกล่าวมีขีดความสามารถและตอบสนองผู้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถนำฐานข้อมูลปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ มาสร้างสื่อเพื่อเตือนภัยสำหรับภาคประชาชนได้ โดยโครงการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** ได้ web application TaWai for Health Version 2.0 ที่ตอบสนองการทำงานของเครือข่ายผู้ใช้งานได้ดีขึ้น **ระยะที่ 2** ได้ระบบฐานข้อมูลที่มีการสรุปสถิติของปัญหาเชิงพื้นที่ด้วยรูปแบบที่ทันสมัย สามารถนำข้อมูลไปใช้งานต่อได้อย่างสะดวกซึ่งเป็นการแก้ไขข้อบกพร่องจากระบบเดิม **ระยะที่ 3** เกิดเครือข่ายเพิ่มขึ้น และมีแนวทางทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการจัดการปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่โดยมีระบบ web application TaWai for Health Version 2.0 เป็นเครื่องมือในการช่วยประสานงานระหว่างเครือข่าย **ระยะที่ 4** รวบรวมปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้นจากฐานข้อมูล นำมาสร้างสื่อเพื่อเตือนภัยและสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชน ในรูปแบบสื่อวีดิโอ Infographic และจัดทำเพจ Facebook ชื่อ “ตาไว รู้ทันภัยสุขภาพ” เพื่อนำข้อมูลจากการรับรายงานปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านเครื่องมือ TaWai for Health หรือเหตุการณ์ที่เป็นประเด็นน่าสนใจมาสื่อสารผ่านสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มประชาชนทั่วไปได้ง่าย ซึ่งในอนาคตสามารถพัฒนาเครื่องมือและระบบการจัดการเพื่อเสริมการทำงานของภาครัฐในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในระดับประเทศต่อไป



ปัจจุบันการแพทย์จีโนมิกส์มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การตรวจพันธุกรรม การตรวจความเสี่ยงจากโรคมะเร็งแบบถ่ายทอดทางพันธุกรรม การตรวจยีนมะเร็งเพื่อเลือกการรักษาแบบมุ่งเป้า การตรวจยีนเสี่ยงแพ้ยารุนแรง โดยแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย เป็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สวรส. และภาคีเครือข่าย โดย สวรส. ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยประสานการทำงาน เพื่อให้เกิดการจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) ภายใต้ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ซึ่งประกอบด้วยมาตรการ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การวิจัยและการประยุกต์ใช้ 2) การบริการ 3) การวิเคราะห์และจัดการข้อมูล 4) Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) 5) การผลิตและพัฒนาบุคลากร และ 6) การส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทย และเพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดงานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลพันธุกรรมของประชากรไทยเพื่อพยากรณ์การเกิดโรค การเปรียบเทียบผลการรักษาเชิงระบบ การนำไปใช้วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้า มีเทคโนโลยีระดับสูงสำหรับบริการสุขภาพและเกิดอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ ทั้งนี้แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทยใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1. **ด้านการแพทย์และสาธารณสุข** มีการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการป่วย ป้องกันการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่แน่นอน 2. **ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** มีเทคโนโลยีระดับสูงไว้บริการ ใน Medical Hub 3. **ด้านเศรษฐกิจและสังคม** มีการส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ เกิดความเจริญทางเศรษฐกิจ เพิ่มตำแหน่งงานทั้งระดับผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน

ทั้งนี้แผนปฏิบัติการดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย Thailand 4.0 ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 3 มกราคม 2562 ซึ่งคณะกรรมการฯ เห็นชอบในหลักการและแนวทางแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) พ.ศ. 2563 – 2567 และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 เห็นชอบในหลักการแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (พ.ศ. 2563 – 2567) โดยอนุมัติให้ สวรส. เป็นหน่วยงานกลางและมีโครงสร้างองค์กรเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก และอนุมัติให้สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก รวบรวมความต้องการพัฒนา Genomics Thailand เพื่อส่งเสริมให้มีการลงทุนที่เหมาะสม และมีอุตสาหกรรมการแพทย์ เกิดการบริการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องในไทย โดยมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับสูง และมีการเพิ่มตำแหน่งงานของคนไทย ทั้งนี้ สวรส. ได้ขับเคลื่อนงานดังกล่าวผ่านกลไกคณะอนุกรรมการกำกับทิศทางแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะทำงานเพื่อพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์จีโนมิกส์ คณะทำงานเพื่อพัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติด้านจริยธรรม กฎหมาย และการจัดการผลกระทบทางสังคม



08

แผนงานภายใต้ ส่วนงานต่างๆ

ส่วนงานวิจัยและพัฒนา

สวปก.

สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

- 1) การจัดทำระบบบริหารสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย :** จัดทำรายงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) รายงานการตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูลการรายงานบริการทางการแพทย์ ได้แก่ คู่มือกระบวนการทำงาน ตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูลการรายงานบริการทางการแพทย์ และการวิเคราะห์ความผิดปกติของข้อมูลรายงานบริการทางการแพทย์ 2) รายงานการจัดทำระบบวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์และจัดทำรายงานผล ได้แก่ การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และมาตรฐานการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ 3) จัดทำข้อเสนอรูปแบบและกระบวนการจัดทำระบบบริหารทรัพยากรสุขภาพ ระยะที่ 1 เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานของสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม (สปส.) ให้สามารถบริหารจัดการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้ประกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ มุ่งสู่ระบบการดูแลสุขภาพผู้ประกันตนอย่างมีคุณค่า (Value-based healthcare)



2) การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำระบบประกันสุขภาพมาใช้กับข้าราชการ : ศึกษาความเป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ โดยเฉพาะการมอบหมายให้บริษัทประกันภัยเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแทน และศึกษารูปแบบหรือทางเลือกอื่นที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการหรือเทคนิคของการบริหารการจัดบริการที่เหมาะสมกับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เพื่อให้กรมบัญชีกลางใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดแนวทางการบริหารระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการรูปแบบใหม่ โดยศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในปัจจุบัน และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของต่างประเทศ รวมทั้งพัฒนาเครื่องมือและคู่มือการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่าย

3) รูปแบบการบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับการแข่งขันกีฬาในประเทศไทย : ข้อมูลจากงานวิจัย พบว่า หัวใจสำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉินของผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเภท mass gathering คือ การวางแผนรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิต ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนและเตรียมการก่อนจัดการแข่งขันกีฬา รวมถึงการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด ทั้งนี้ได้จัดแบ่งรูปแบบบริหารจัดการด้านการแพทย์ฉุกเฉินออกเป็น 2 ประเภทตามโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย เช่น รูปแบบสำหรับการแข่งขันวิ่งมาราธอนที่จัดแบ่งรูปแบบออกเป็นระยะ 5 และ 10 กิโลเมตร และรูปแบบสำหรับระยะ 21 กิโลเมตรขึ้นไปที่วางแผนทางการแพทย์ ควรประกอบด้วย การตั้งทีมแพทย์ การออกแบบพื้นที่ปฐมพยาบาล และวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็น การออกแบบระบบการติดต่อสื่อสารและระบบการเก็บข้อมูล และการป้องกัน โดยได้จัดทำรายการเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการเตรียมการของผู้จัดงาน และเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่เป็นมาตรฐาน สามารถนำไปใช้อ้างอิง เพื่อกำหนดเป้าหมายในระยะยาวได้

4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในประชากรไทยวัยทำงาน ยุค 4.0 : สวปก. ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประชากรไทยวัยทำงานยุค 4.0 โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยทำงานอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตัง อุดรราชธานี ชลบุรี และสระบุรี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในประชากรไทยวัยทำงานมี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปากที่น่าเชื่อถือ 2) ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก 3) การวิเคราะห์และตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปาก 4) การรักษาไว้ซึ่งสุขอนามัยช่องปาก 5) การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 6) การก้าวข้ามความกลัวและความอายในการเข้ารับการรักษา 7) การสื่อสารกับบุคลากรสาธารณสุข 8) การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่ตอบโจทยความต้องการตามสิทธิการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ 9) การสนับสนุนจากครอบครัว/คนใกล้ชิด/ชุมชน ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้องค์ประกอบดังกล่าวได้พัฒนาเป็นร่างเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประชากรไทยวัยทำงาน จำนวน 58 ข้อ ซึ่งได้ผ่านกระบวนการทดสอบความเข้าใจที่มีต่อแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว และจะนำไปสำรวจเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือต่อไป

สคม.

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

- 1) การพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ :** ปรับปรุงวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs) ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นฉบับที่ 3.1 (เริ่มใช้ 23 สิงหาคม 2562) และจัดทำคู่มือการส่งโครงการวิจัยสำหรับประชาชน เพื่อเข้ารับการพิจารณาก่อนยื่นจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์
- 2) การแปลและจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย :** มีการแปลแนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา 2552
- 3) การฝึกอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ :** มีการบรรยายความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (14 – 15 มกราคม 2562) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (25 – 26 มีนาคม 2562) บริษัทอินเตอร์เนชั่นแนล ไบโอ เซอร์วิส จำกัด (7 สิงหาคม 2562)
- 4) การส่งเสริมการวิจัยที่ถูกหลักจริยธรรม :** มีการประชุมพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้มีโครงการที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 118 โครงการ และมีการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่นๆ จำนวน 602 ฉบับ และมีการดำเนินโครงการติดตาม กำกับการดำเนินงานการวิจัยในมนุษย์ โดยการตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site Visit) จำนวน 4 แห่ง และการติดตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติแล้ว จำนวน 10 โครงการ



สพตส.

สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

1) โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ : ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล และเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการดังนี้

- 1.1 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 21,973 ฉบับ ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เอกสารรายการโรค และการรักษาที่ขอเบิกให้สอดคล้องกับโรคและการผ่าตัดที่ส่งเบิกในเวชระเบียน ตรวจสอบค่ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บจากผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลค่ารักษาต่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- 1.2 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูงก่อนการเบิกจ่ายในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกระเพาะและลำไส้ชนิด gastrointestinal stromal tumor มะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย มะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นและระยะแพร่กระจาย มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย มะเร็งไตระยะแพร่กระจาย มะเร็งชนิด Inoperable soft tissue sarcoma มะเร็งรังไข่ระยะแพร่กระจาย จากเวชระเบียนจำนวน 7,885 ราย
- 1.3 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ร่วม 3 กองทุน ณ สถานพยาบาลของทางราชการ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โรงพยาบาลชุมแพ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลชุมพร โรงพยาบาลพัทลุง การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดนครปฐม
- 1.4 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสรุปโรค การให้รหัสโรค และการส่งข้อมูลค่ารักษาเป็นการตรวจสอบรหัสโรค รหัสหัตถการที่สถานพยาบาลบันทึกลงในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์เพื่อนำไปประมวลผลคำนวณคะแนนตามกลไกการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs ซึ่งเป็นการตรวจสอบเวชระเบียนก่อนการเบิกจ่ายจำนวน 7 แห่ง มีจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 1,101 ฉบับ
- 1.5 การตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยจัดทำโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อให้ความรู้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ให้สามารถประเมินการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง และส่งข้อมูลในระบบ และ สพตส. ตรวจสอบซ้ำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยสถานพยาบาลสามารถปรับปรุงการบริการและการรักษาได้ด้วยตนเอง การตรวจสอบเน้นการตรวจด้านคุณภาพบริการ การรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตรวจสอบทั้งหมด 25 แห่ง เวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 1,137 ฉบับ

2) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิสวัสดิการกรุงเทพมหานคร

: เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยาการรักษาโรคมะเร็ง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง และมีการตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 164 ราย

3) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(อปท.) : เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยา รักษาโรคมะเร็ง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง และมีการตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 399 ฉบับ รวมทั้งดำเนินการอนุมัติการใช้ยาชีววัตถุ Etanercept, Infliximab และ Rituximab ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาติก และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน โดยตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 317 ราย



ส่วนงานมาตรฐานและการบริการ สารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข

สกล.

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

- 1) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาล สวัสดิการข้าราชการ** ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 527,554 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 207 แห่ง ผู้ป่วยนอก 21.4 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 229 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,894,932 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 528 แห่ง ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 19,181 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 52 แห่ง
- 2) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อการปรับปรุงระบบที่ใช้ในการรับ/ส่ง และประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอยู่ ให้รองรับการขอรับค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 2,462,277 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 589 แห่ง
- 3) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาลของกรุงเทพมหานคร** ได้รับทุนสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น โดยติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ และจัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 22,095 ครั้ง สถานพยาบาล 446 แห่ง จำนวนผู้ป่วยนอก 1,173,395 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 600 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 87,081 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 221 แห่ง
- 4) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาล สิทธิประกันสังคม** ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) เพื่อดำเนินการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล รวมการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมจำนวน 799,904 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 1,121 แห่ง ผู้ป่วยนอก 30.1 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 6,597 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,355,429 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 608 แห่ง



- 5) **โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาล สำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)** ได้รับทุนสนับสนุนจาก กสทช. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษายาบาลของ กสทช. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 30 แห่ง มีผู้ป่วยในจำนวน 81 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 3,981 ครั้ง
- 6) **โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.)** ได้รับทุนสนับสนุนจาก กกต. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษายาบาลของ กกต. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 177 แห่ง มีผู้ป่วยในจำนวน 346 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 12,883 ครั้ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 462 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 6 แห่ง
- 7) **โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษายาบาล เมืองพัทยา** ได้รับทุนสนับสนุนจากเมืองพัทยา เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษายาบาลของเมืองพัทยา โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 40 แห่ง มีผู้ป่วยในจำนวน 125 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 2,814 ครั้ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 109 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 5 แห่ง
- 8) **โครงการให้บริการข้อมูลแก่นักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล** มีการให้บริการข้อมูลนักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล เพื่อทำการวิจัยหรือวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 81 ครั้ง แยกเป็น กองทุนขอข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์จำนวน 6 ครั้ง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 66 ครั้ง และนักวิจัยอิสระจำนวน 9 ครั้ง

สมก.

สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1.1 พัฒนามาตรฐานบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา (Thai Medicines Terminology : TMT)

- 1.1.1 มีการกำหนดรหัสมาตรฐานยา TMT และการเผยแพร่บัญญัติข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงกันยายน 2562 โดยมีจำนวนรหัสยามาตรฐานที่มีสถานะใช้งานทั้งหมด 81,904 รายการ
- 1.1.2 อัปเดตความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการปรับปรุง editorial rules ของมาตรฐานบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา TMT
- 1.1.3 จับคู่ข้อมูลบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยากับมาตรฐาน ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) หรือระบบการจัดกลุ่มยา ซึ่งควบคุมโดยองค์การอนามัยโลก
- 1.1.4 จับคู่ข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยาตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Essential Drug List)



1.1.5 มีการพัฒนาความเชื่อมโยงรหัส TMT สำหรับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ใน 3 กลุ่มมาตรฐานข้อมูล คือ

- 1) ยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use : GPU) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ ความแรง รูปแบบยา หน่วยการใช้ยาหรือหน่วยการจ่ายยา ปริมาณบรรจุต่อหนึ่งหน่วยการใช้ยาหรือหน่วยการจ่ายยา เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะเฉพาะของยาโดยละเอียดมากที่สุดที่จำเป็นต้องกำหนด ความแรง รูปแบบยา หน่วยจ่ายยา
- 2) ยาชื่อสามัญ (Generic Product : GP) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ ร่วมกับ ความแรง และรูปแบบยา เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะเฉพาะของยาโดยละเอียดปานกลาง
- 3) สารที่ออกฤทธิ์ทางยา (Virtual Therapeutic Moiety : VTM) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะของยาโดยละเอียดน้อย ไม่เน้นความแตกต่างของรูปแบบยา ความแรง ภาชนะบรรจุ และปริมาณบรรจุ โดยรหัสยามาตรฐานที่เชื่อมกับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีประโยชน์ในการเป็นตัวเชื่อมข้อมูลภาพรวมการจัดซื้อยาในระดับประเทศ

1.1.6 พัฒนาโปรแกรม TMT browser by THIS (beta version) และ ประกาศ (TMT release) บนเว็บไซต์ www.this.or.th เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ซื้อสินค้าและชื่อมาตรฐานของยาใน TMT พร้อมทั้งแสดงความเชื่อมโยงของรหัส TMT ในระดับชั้นต่างๆ

- 1.2 งานด้านบำรุงรักษาบัญชีข้อมูลรหัสยามาตรฐานของไทยและการคำนวณราคาอ้างอิงจากฐานข้อมูลรหัสยามาตรฐาน โดยจัดทำโครงการบำรุงรักษา รหัส TMT และจัดทำสรุปสถิติบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย และราคาอ้างอิงเบื้องต้นจากฐานข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เพื่อให้เชื่อมโยงรหัสยา TMT และราคาของหน่วยงานที่จัดซื้อผ่านทางกรมบัญชีกลาง และเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลตามบัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (TMT) เพื่อการกำหนดราคาอ้างอิงเวชภัณฑ์ยาในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP)
- 1.3 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานรหัสการใช้ยาของประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาและจัดทำต้นแบบรหัสมาตรฐานและหลักเกณฑ์การเขียนวิธีการใช้ยาของไทย (Thai-Sig Text)
- 1.4 พัฒนาโครงสร้างต่อขยายของบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย TMT ในส่วนระดับบรรจุภัณฑ์ (Medicinal product package) คือ กลุ่มมาตรฐาน ข้อมูล Generic Product Pack (GPP) และ Trade Product Pack (TPP)

- 1.5 ดำเนินการพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (Thai Medical Laboratory Terminology : TMLT) เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่าบริการพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ
 - 1.5.1 มีการกำหนดรหัสมาตรฐาน TMLT และมีการเผยแพร่บัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย โดยอ้างอิงมาตรฐานสากล Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) และมีความเชื่อมโยงกับบัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของกรมบัญชีกลาง
 - 1.5.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ท้องถิ่นของประเทศและต่างประเทศ และมีการประชุมร่วมกับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) เพื่อพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย
 - 1.5.3 มีการปรับปรุงอัปเดตเวอร์ชันรหัส LOINC ของบัญชีจ่ายรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของกรมบัญชีกลางกับรหัส LOINC เพื่อศึกษาและพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย
- 1.6 พัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้กองทุนและหน่วยงานต่างๆ และสนับสนุนข้อมูลระบบบริการสุขภาพบนเว็บไซต์ รวมทั้งพัฒนาการจัดการสำรองข้อมูลในระบบ G-Cloud ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ DGA

2) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

- 2.1 การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย : The Asia eHealth Information Network (AeHIN) โดยร่วมพัฒนาแลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและร่วมพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศเพื่อสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย โดยเข้าร่วมประชุมสัมมนา Digital Health Conference and AeHIN General Meeting
- 2.2 การเผยแพร่ให้ความรู้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสุขภาพไทย
 - 2.2.1 จัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้สนใจด้านสารสนเทศเพื่อสุขภาพ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยผู้สนใจจากต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศภูฏาน ผู้สนใจในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลวิมุตติ
 - 2.2.2 จัดบุชให้ความรู้กับผู้สนใจในงานเกี่ยวกับบัญชีข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา บัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
 - 2.2.3 จัดอบรม Health Information Exchange (HIE) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ
- 2.3 การพัฒนาเครือข่าย
 - 2.3.1 มีความร่วมมือในการดำเนินงาน Mobile Application ของ PharmaSafe เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการใช้รหัสยา TMT ในการพัฒนาข้อมูลยา

2.3.2 ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องมาตรฐาน GS1 กับสถาบันรหัสสากล

2.3.3 ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องมาตรฐาน FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ซึ่งเป็นมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ซึ่งการดำเนินการตามภารกิจต่างๆ ดังกล่าว เป็นการเผยแพร่/ขยายกรอบความรู้ และสร้างเครือข่ายวิชาการทางด้าน Health Informatics ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ



1) พัฒนาและบำรุงรักษากลุ่มโรคร่วม (Casemix maintenance and development)

- 1.1 การพัฒนาในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6
 - 1.1.1 พัฒนาและปรับปรุงการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 (TDRGs V 6.2) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็งจนได้เป็น TDRGs V 6.3
 - 1.1.2 ปรับเปลี่ยน TDRGs Version 6.2 เป็น TDRGs Version 6.2.1 และพัฒนา DRG Grouper และ DRG Seeker สำหรับ TDRGs version 6.2.1 ได้เป็น TGrp6205.exe และ TDS6205.exe
 - 1.1.3 ประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 (TDRGs V 6.3) ที่มีการพัฒนาและการปรับปรุงการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและน้ำหนักสัมพัทธ์สำหรับรักษาโรคมะเร็งสำหรับหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเคมีบำบัดและด้านรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 1.1.4 ประชุมวิเคราะห์การจ่ายผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs version 6.3 สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1.5 พัฒนา DRG Seeker เป็น TDS6206.exe เพื่อใช้แทน TDS6205.exe
 - 1.1.6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม ปี 2557 – 2561 เพื่อจัดทำค่าของงบประมาณ ปี 2563 และการใช้เครื่องมือกลุ่มโรคร่วม ฉบับ 6.2 ในการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยที่มีค่า AdjRW >=2 เสนอต่อกองทุนประกันสังคม และนำเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม
 - 1.1.7 ประชุมหารือพัฒนากระบวนการติดตามข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยใน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและญี่ปุ่น (JICA)
 - 1.1.8 สรุปการใช้ TDRG 6 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - กองทุนสวัสดิการข้าราชการประกาศใช้ TDRG Version 6.2.1 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ก.พ. 2562 เป็นต้นไป
 - กองทุนประกันสังคมประกาศใช้ TDRG Version 6.2.1 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 ก.พ. 2562 เป็นต้นไป
 - กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ประกาศใช้ TDRG Version 6 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน
- 1.2 พัฒนา “กลุ่มโรคร่วมแพทย์แผนไทย” ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย (DRGs) ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และมีการลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัยโครงการฯ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย



2) งานวิจัย “การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 2” ร่วมกับสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. และมีกิจกรรม ดังนี้

- 2.1 จัดประชุมชี้แจงโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 13 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพระทองคำ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว โรงพยาบาลพนมไพร โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลบัวลาย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- 2.2 ประชุมและลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัยโครงการฯ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมายทั้ง 13 แห่ง และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มเติมอีก 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางพลี โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลแม่ระมาด
- 2.3 จัดประชุมทบทวนการเก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 2 ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย

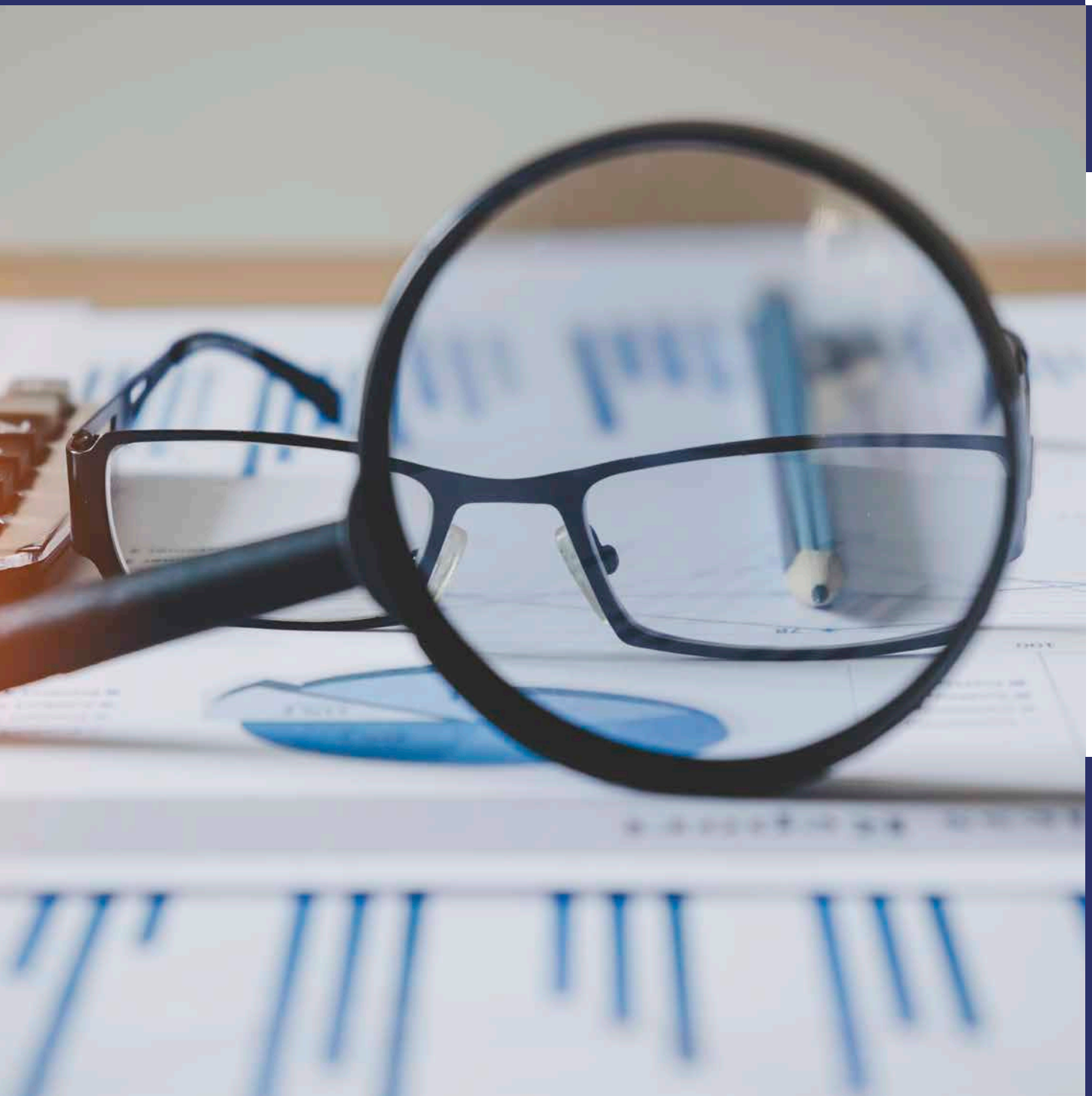
3) พัฒนาขีดความสามารถด้านกลุ่มโรคร่วม (Casemix capacity building) และสื่อสารองค์กร

- 3.1 ให้ความรู้เรื่องกลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในประเทศ โดยเผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 ในโครงการอบรมการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับ 6 (TDRGs V.6) จำนวน 2 รุ่น และเผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยให้กับคณะศึกษาดูงานจากมหาวิทยาลัยแกดจามาตา (Gadjah Mada University) ประเทศอินโดนีเซีย
- 3.2 ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้าน DRGs ในการประชุมหรือพัฒนากระบวนการติดตามข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยใน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและญี่ปุ่น (JICA)
- 3.3 ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม การพัฒนาเครื่องมือการจ่ายเงินด้วยกลุ่มโรคร่วมของประเทศไทยกับต่างประเทศ อาทิ ประชุมการพัฒนาและปฏิรูประบบ DRG ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ณ ประเทศเวียดนาม และฟิลิปปินส์ ให้คำปรึกษา



และเผยแพร่ความรู้ให้กับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศอินโดนีเซีย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพของประเทศเวียดนาม

- 3.4 เผยแพร่บทความเรื่อง “ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สำหรับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับ 6.2” ในวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม – มิถุนายน 2562
- 3.5 นำเสนอบทความทางวิชาการเรื่อง “Relative Weight for Thai Diagnosis Related Groups version 6.2” ในการประชุมวิชาการ Patient Classification Systems International (PCSI) ครั้งที่ 34 ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก
- 3.6 ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ผ่านทางเว็บไซต์ www.tcmc.or.th เฟซบุ๊ก Thaicasemix” และไลน์ @srv0652o



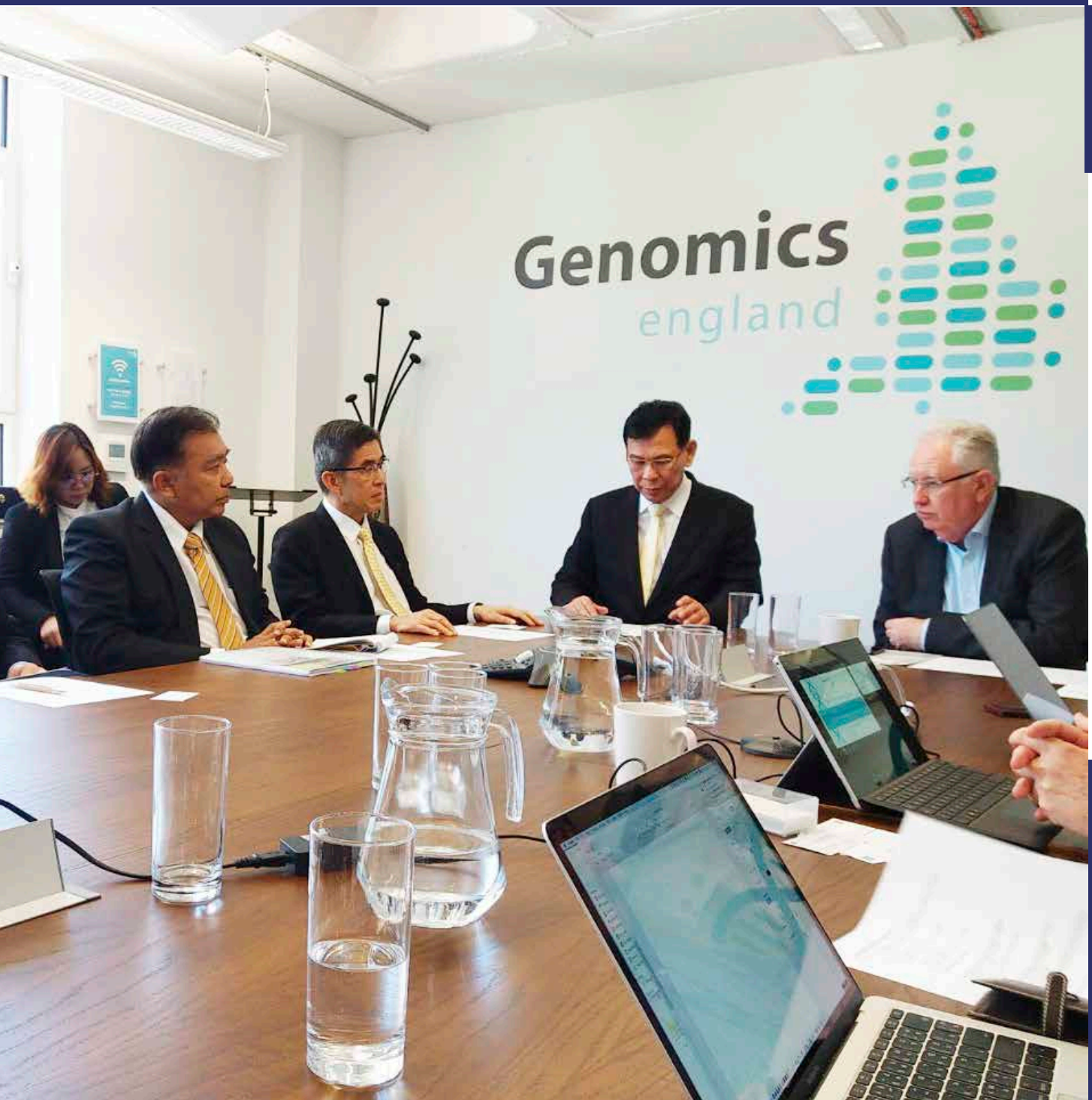
09

การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัย

การสร้างนักวิจัยในพื้นที่ จ.น่าน โดย สวรรส. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน และประชาคมน่าน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยปีงบประมาณ 2562 เพื่อสร้างและพัฒนานักวิจัยใหม่ให้สร้างงานวิจัยคุณภาพ ที่สามารถตอบโจทย์และแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตั้งแต่ต้นทางของการทำวิจัย ด้วยมุมมองที่เป็นระบบและวิเคราะห์ปัญหาได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาโจทย์วิจัย การเขียนข้อเสนอโครงการ การบริหารจัดการงานวิจัย รวมถึงการเชื่อมงานวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพที่สามารถตอบสนองการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของนักวิจัยในพื้นที่ และผู้ทรงคุณวุฒิจาก สวรรส. ซึ่งน่านเป็นจังหวัดที่มีประชาคมเข้มแข็ง มีวัฒนธรรมและแนวคิดที่ชัดเจน เป็นทุนทางสังคมที่สามารถนำมาพัฒนาระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การสร้างนักวิจัยในพื้นที่ร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สวรรส. กับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ (CE-HSMR) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ให้เป็นที่มาของพันธกิจอย่างเข้มแข็ง และสามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ซึ่ง สวรรส. จัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนานักวิจัยในการเขียนข้อเสนอโครงการ และการพัฒนาโจทย์วิจัยที่ตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ตลอดจนเป็นการสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ ผ่านการทำโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างทีมวิจัย จนทำให้เกิดนักวิจัยใหม่ที่ได้เรียนรู้และเข้าใจการวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดโจทย์และวิธีการวิจัย และมีจำนวนข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพัฒนา สามารถส่งขอรับการสนับสนุนทุนตามระบบของ สวรรส. ได้ และเกิดระบบการจัดการงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพขึ้นในเขตสุขภาพที่ 11 โดยมีศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนา





10

ความร่วมมือ ต่างประเทศ

- 1) ร่วมหารือกับ Professor Kam Chana, Oxford University เรื่องการวิจัยพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงเครื่องมือตรวจยาปลอม เพื่อวางแผนการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง Oxford University กับ สวรส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เมื่อวันที่ 11 ต.ค. 2561
- 2) ร่วมหารือกับ Ms.Celina Gorce, Executive Director of Global Alliance for Chronic Disease (GACD) โดย Ms.Celina Gorce ได้ขอให้ผู้อำนวยการ สวรส. เข้าไปเป็น Committee ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะเสนอให้มีการสนับสนุนการวิจัยในภูมิภาค และผู้อำนวยการ สวรส. ได้เข้าร่วมการประชุม GACD Board Meeting ระหว่างวันที่ 11 – 16 พ.ย. 2561 ณ เมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล โดยที่ประชุม GACD ได้มอบหมายให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม GACD Annual Scientific Meeting ครั้งต่อไป ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติด้าน Implementation Research
- 3) แผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies : CCS) WHO CCS เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นเพื่อทำงานร่วมกับประเทศต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (How to work with/in country) โดยมีหลักการสำคัญ คือ การเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศนั้นและการดำเนินงานของ CCS จะเป็นการดำเนินงานในส่วนที่เสริมหรือเติมเต็มการทำงานในระบบปกติ ในด้านกระบวนการคัดเลือกแผนงาน ดำเนินการโดยผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งมีแผนงานที่ผ่านการคัดเลือก ๖ แผนงาน ได้แก่ ๑) แผนงานโรคไม่ติดต่อ ๒) แผนงานความปลอดภัยทางถนน ๓) แผนงานสุขภาพของประชากรต่างด้าว ๔) แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ๕) แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และ ๖) แผนงานการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ
- 4) ศึกษาดูงาน Genomics England เมื่อวันที่ 3 – 9 ก.ค. 2562 ณ NHS England and Genomics England และ Genomics England Sequencing Center at Wellcome Genome Campus, Hinxton, Cambridge เพื่อเป็นการสร้างเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ศาสตร์และเทคโนโลยีเกี่ยวกับจีโนมิกส์

The cover features a dark blue background with a white rectangular area on the right side. A teal-colored image of clouds is partially visible in the upper right. The title 'HSRI ANNUAL REPORT 2019' is printed in a bold, grey, sans-serif font within the white area. A dark blue horizontal bar is positioned below the title.

HSRI ANNUAL REPORT 2019

03

ผลการประเมิน สวรส.

ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2562





ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2562

กรมบัญชีกลาง และบริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 19 ตัวชี้วัด สวรส. มีตัวชี้วัดที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 10 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00-4.99 คะแนน จำนวน 8 ตัวชี้วัด และคะแนนต่ำกว่า 3 คะแนน 1 ตัวชี้วัด โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.6542 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือร้อยละ 93.08 แสดงรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
				ผลงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนประเมิน*	
ด้านที่ 1 การเงิน		5			4.8000		
ตัวชี้วัดที่ 1.1	ร้อยละของค่าใช้จ่ายงานวิจัย ต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	75	74.80	4.8000	0.2400
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		25			5.0000		
ตัวชี้วัดที่ 2.1	การจัดทำรายงานวิเคราะห์ผู้ใช้บริการหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมของทุนหมุนเวียน	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการของกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ	10	85	90.26	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 2.3	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์		10				
	2.3.1 การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย	เรื่อง	6	5	8	5.0000	0.3000
	2.3.2 การใช้ประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ เชิงวิชาการ เชิงสังคม เชิงพาณิชย์	ครั้ง	4	60	77	5.0000	0.2000
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ		35			4.8726		
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ร้อยละโครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ	ร้อยละ	10	100	100	5.0000	0.5000

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
				ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*	
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละความสำเร็จของโครงการวิจัย	ร้อยละ	10	90	85.54	4.5540	0.4554
ตัวชี้วัดที่ 3.3	ร้อยละของนักวิจัยใหม่ในระดับพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยของ สวรส. ต่อ นักวิจัยใหม่ทั้งหมด ประจำปี 2562	ร้อยละ	10	10	18.25	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.4	ระดับความสำเร็จของการมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการนำความรู้วิชาการที่ได้จากการวิจัยเสนอในเวทีระดับประเทศหรือนานาชาติ	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์			15			4.6667	
ตัวชี้วัดที่ 4.1	การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ระดับ	5	5	4.6000	4.6000	0.2300
ตัวชี้วัดที่ 4.2	การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	5	4.7500	4.7500	0.2375
ตัวชี้วัดที่ 4.3	การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล	ระดับ	5	5	4.6500	4.6500	0.2325
ด้านที่ 5 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนมนุษย์ พนักงาน และลูกจ้าง			10			4.6647	
ตัวชี้วัดที่ 5.1	บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนมนุษย์	ระดับ	5	5	4.9000	4.9000	0.2450
ตัวชี้วัดที่ 5.2	การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	5	4.4293	4.4293	0.2215
ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง			10			2.9235	
ตัวชี้วัดที่ 6.1	การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ		3				
	6.1.1 ร้อยละการใช้จ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบลงทุน ประจำปี 2562	ร้อยละ	1.5	100	100.00	5.0000	0.0750

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
	6.1.2 ร้อยละการใช้จ่าย ภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับ แผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีบัญชี 2562	ร้อยละ	1.5	100	98.98	4.4900	0.0674
ตัวชี้วัดที่ 6.2	การรายงานทางการเงิน		2				
	6.2.1.การนำเข้าข้อมูล งบทดลองรายเดือน	ระดับ	1	5	5.0000	5.0000	0.0500
	6.2.2 การบันทึกรายงาน การรับจ่าย และการใช้จ่าย เงินฯ งวดสิ้นปีบัญชี 2562	ระดับ	1	5	5.0000	5.0000	0.0500
ตัวชี้วัดที่ 6.3	การดำเนินการตามแผน พัฒนาระบบการจ่าย เงิน และการรับเงินของ ทุนหมุนเวียนผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์	ระดับ	5	5	1.0000	1.0000	0.0500
		รวม	100			รวม	4.6542
						ร้อยละ	93.08

หมายเหตุ

*ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก
โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม

HSRI ANNUAL REPORT 2019



04

รายงานทางการเงิน

ปีงบประมาณ 2562





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

กฤษณะ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงาน หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงาน ในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงาน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า รายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(ลงชื่อ)

ปัทมาวรรณ สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาวรรณ สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

(ลงชื่อ)

รศ.สุคนธ์ เคนพะนาน

(นางรสสุคนธ์ เคนพะนาน)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินเชี่ยวชาญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 13 มีนาคม 2563

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	2562	2561
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	761,815,610.08	835,599,011.77
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	46,021,643.63	54,483,835.42
วัสดุคงเหลือ	1,053,359.41	1,255,009.18
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	483,770.73	222,666.37
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	809,374,383.85	891,560,522.74
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	81,121,840.22	89,626,002.56
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	87,682.01	226,616.90
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,013,085.64	2,013,085.64
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	83,222,607.87	91,865,705.10
รวมสินทรัพย์	892,596,991.72	983,426,227.84

สมพงษ์

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

NS K

(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี

[Signature]

(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

(หน่วย : บาท)

	2562	2561
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	4,136,526.27	6,145,107.44
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	148,459,037.03	240,032,202.10
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,378,302.94	1,013,992.75
รวมหนี้สินหมุนเวียน	153,973,866.24	247,191,302.29
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	7,321,414.42	6,558,784.92
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	7,321,414.42	6,558,784.92
รวมหนี้สิน	161,295,280.66	253,750,087.21
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	731,301,711.06	729,676,140.63
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	731,301,711.06	729,676,140.63
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	731,301,711.06	729,676,140.63

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวขรรัตน์ ชันชประโยชน์)

หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี




(นายนพพร ชื่นกลิ่น)


ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2562

	2562	2561
		(หน่วย : บาท)
รายได้		
รายได้จากงบประมาณ	93,081,900.00	96,722,200.00
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	223,038,251.26	161,834,815.21
รายได้อื่น	8,556,854.79	14,207,407.25
รวมรายได้	324,677,006.05	272,764,422.46
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	79,094,646.93	79,341,497.04
ค่าบำเหน็จ	762,629.50	795,968.34
ค่าตอบแทน	6,834,890.00	5,823,900.00
ค่าใช้สอย	35,662,770.59	30,977,270.56
ค่าวัสดุ	1,370,145.35	1,126,416.43
ค่าสาธารณูปโภค	2,889,589.21	2,948,555.69
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	11,712,464.90	11,704,161.40
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย	185,611,454.91	145,438,882.25
ค่าใช้จ่ายอื่น	55,826.15	100,000.00
รวมค่าใช้จ่าย	323,994,417.54	278,256,651.71
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	682,588.51	(5,492,229.25)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้


 (นางสาวกชรัตน์ ชัยประโยชน์)
 หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี


 (นายณพพร ชื่นกลิ่น)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI ANNUAL REPORT 2019

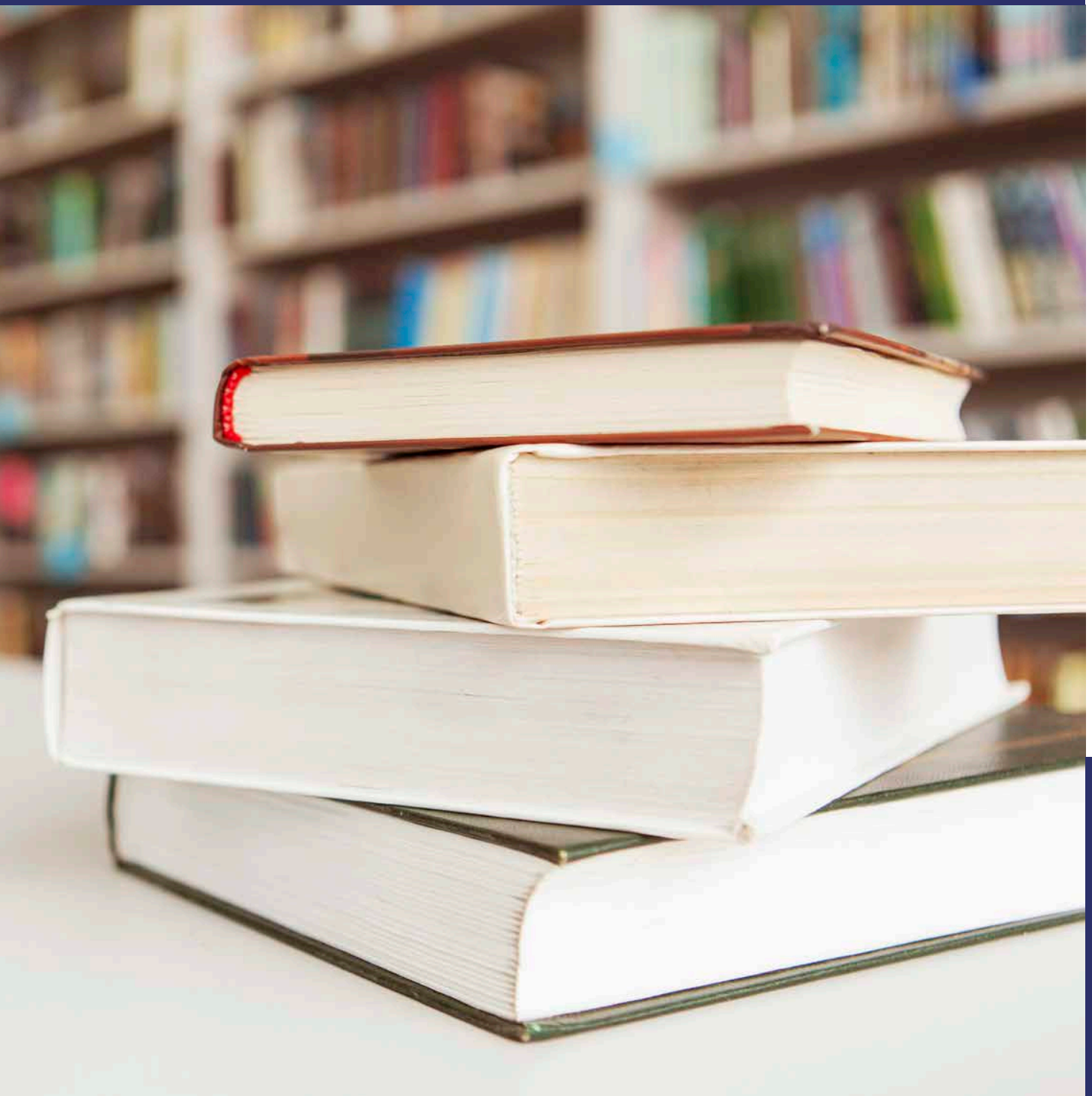


05

ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ

ปีงบประมาณ 2562





ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2562

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

ระบบยา

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การปฏิรูปความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ของประเทศไทย	ภก.วินิต อัครวิจิตร	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
2	เภสัชจลนศาสตร์ของโคลิสตินและการตรวจวัดการเกิดพิษต่อไตในระยะเริ่มต้นในผู้ป่วยไทย (ปีที่ 1)	ผศ.ดร.พญ.ปาจรีย์ จริยวิลาศกุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาชุดตรวจสำเร็จรูป (แบบ ELISA และ แบบรวดเร็ว) เพื่อตรวจหา antifilarial IgG4 ที่จำเพาะต่อพยาธิเท้าช้างโดยใช้ recombinant antigen	ศ.ดร.สิริจิต วงศ์กำชัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2	การพัฒนาชุดตรวจคัดกรองโรคสมองเสื่อมอย่างรวดเร็วเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ปีที่ 2	ผศ.ดร.ประพิมพ์พรรณ วงศ์จิตรัตน์	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3	การพัฒนาชุดตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมาก	ผศ.ดร.วราวรรณ เอี่ยมพึ่งพร	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4	การพัฒนาเครื่องวัดความเข้มข้นของเลือดแบบไม่รุกรานเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยใช้เลือดออกเดงกี	รศ.ดร.ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์	คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5	การศึกษาแบบสหสถาบันเรื่องการฉีดวัคซีนภูมิแพ้ไรฝุ่น เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับแนวทางการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมาก (ปีที่ 2)	รศ.ดร.นพ.พงศกร ตันติลีปิกร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
6	การตรวจวัดปริมาตรเลือดออกในสมองและระยะเคลื่อนของร่องกลางสมองโดยอัตโนมัติเพื่อช่วยแพทย์วินิจฉัยก่อนผ่าตัด	รศ.ดร.บุญญฤทธิ์ อูทยานนวาระ	สถาบันเทคโนโลยี นานาชาติสิรินธร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7	การหาตัวบ่งชี้ที่จำเพาะต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเพื่อพัฒนาเป็นชุดตรวจคัดกรองจากน้ำลายด้วยวิธี lateral flow Immunochromatography	ศ.ดร.พญ.แจ่มใส เพียรทอง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8	ตัวแทนแพทย์ทางไกลอัจฉริยะแบบพกพาเพื่อสนับสนุนการตรวจวัดและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ผศ.ปราโมทย์ สิทธิจักร	คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพิษณุโลก
9	การประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับประเมินความสามารถในการทรงตัวและให้ข้อมูลย้อนกลับ (ปีที่ 2)	ผศ.ดร.กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
10	การพัฒนาวิธีการตรวจหาเซลล์มะเร็งในกระแสเลือดโดยวิธีการแยกเซลล์ด้วยสารแม่เหล็กร่วมกับการตรวจหาแอนติเจนบางชนิดของเซลล์มะเร็ง ด้วยแอนติบอดีที่ติดฉลากด้วยสารเรืองแสง	รศ.ดร.พญ.สุธาทิพย์ พงษ์เจริญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
11	การศึกษาการแสดงออกของไมโครอาร์เอ็นเอทั้งหมดภายในซีรัมของผู้ป่วยลูปัสไตอักเสบ	ดร.ภูริชญา สมภาร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12	การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีฮอนไลน์ฮีโมไดอะลิซิสและฮีโมไดอะไลซิส (ปีที่ 1)	รศ.ดร.พญ.อังสนา ภูเฝ้าการ์ตน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารักษา มหาวิทยาลัยมหิดล
13	การพัฒนาขบวนการวิเคราะห์ข้อมูลจีโนมและการค้นหาเครื่องหมายพันธุกรรมเพื่อศึกษาระบาดวิทยาและทำนายการต้อยาของเชื้อไวรัส (ปีที่ 2)	ดร.เทอดศักดิ์ พรหมณะนันท์	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและ เทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)
14	การค้นหายีนต้านไวรัสโรคตัวใหม่ที่มีความจำเพาะสูงในการออกฤทธิ์ยับยั้งการติดเชื้อไวรัสที่มีการต้อยา	รศ.ดร.พรพรรณ พิงพิริ	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
15	การศึกษาประสิทธิภาพของ Fungal quorum sensing molecule ชนิด Farnesol ต่อพยาธิกำเนิดและปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงของโรคในเชื้อรา Pseudallescheria/ Scedosporium complex (ปีที่ 2)	รศ.ดร.นพ.นัฐฐเนศวร์ ลับเลิศลพ	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	แรงจูงใจที่ไม่ใช่เงินที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐของแพทย์ใน 8 จังหวัดของประเทศไทย	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
2	การศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า	ดร.กฤษดา แสงวงดี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
3	สมรรถนะและบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว : การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย	รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อการจัดการสุขภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ปีที่ 2	ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
2	อัตราการพัฒนาไปเป็นโรคเบาหวานและการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยการนอนหลับและระดับกรดยูริกในเลือดกับระดับ HbA1c ในเลือดในผู้ที่มีภาวะ prediabetes ปีที่ 2	ผศ.ดร.พญ.ฉัญฉุรัตน์ อโนทัยสินทวี	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3	ผลของเศรษฐกิจต่อการบรรลุผลสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน	ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน การวิจัยระบบสุขภาพ และการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4	การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และการค้นหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเชิงเมตาบอลิซึมของโรคเมเร็งปอดในคนไทย (ปีที่ 2)	พญ.ฉัญฉุฉวี เรืองเวทย์วัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5	ประโยชน์ของการตรวจเพปไทด์ด้วย [F-18] Florbetapir ([F-18]-AV-45) เพื่อประเมินการสะสมของ amyloid ในสมองในผู้ป่วยสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมองและผู้สูงอายุปกติ (รายงานวิจัยปีที่ 2)	รศ.พญ.ฉัญฉุฉวี เชียรฉัญฉุฉวี	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
6	การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยนอกโรคหัวใจล้มเหลวโดยสหสาขาวิชาชีพ	ดร.ภญ.อุษาศิริ ศรีสกุล	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
7	ช่องว่างในการเข้าถึงบริการจิตเวชและภาระทางเศรษฐศาสตร์ ปีที่ 2	ผศ.นพ.ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
8	การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร	รศ.ดร.เชนนวนทอง ธนสุกาญจน์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9	ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาคลอแอสิตินชนิดแผ่นผ้าเปรียบเทียบกับยาซีฟี่มิงวูโรซินในการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้อง : การศึกษาทดลองเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมแบบสุ่มแบ่งชั้น ชนิดปกปิด 2 ทาง (ปีที่ 2)	ภญ.ดร.ชิตชนก เรือนก้อน	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10	กระบวนการบริหารจัดการเพื่อการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวของผู้ดูแล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดยะลา	น.ส.จิตตินันท์ พงสุวรรณ	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีย์ ยะลา

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
11	แนวทางปฏิบัติที่ดีในผู้ป่วยที่มีเส้นพอกไต ปีที่ 2	ศ.ดร.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12	การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไตผ่านระบบทะเบียนโรคไกลเมอรูลัสในประเทศไทย ปีที่ 3	ผศ.พญ.รัตนา ชวนะสุนทรพจน์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

แผนงานวิจัยและพัฒนากิจการคลังสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบนาร่องการปฏิรูประบบบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่	นพ.สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว	รศ.พญ.ขวัญชนก ยิ้มแต่	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	การพัฒนาคู่มือและเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคและลดผลกระทบทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสวัณโรค	ดร.จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน	มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์
3	ทัศนคติต่อแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยตามมิติด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านความมั่นคงของประเทศ	รศ.ดร.ยงยุทธ แฉล้มวงษ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย
4	การประเมินผลการนำสู่การปฏิบัติของสามมาตรการเชิงนโยบายของการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ในระหว่าง ปี 2556 – 2560	ทพญ.สุณี วงศ์คงคาเทพ	สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
5	การประเมินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อสนับสนุนการดำเนินนโยบายในระยะถัดไป	ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6	แผนงานเพื่อศึกษาอุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสซิกา และพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับประเทศไทย	นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
7	การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการบริการด้านการศึกษาและงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในโรงเรียนสำหรับเด็กต่างด้าวในประเทศไทย กรณีศึกษาจังหวัดระนอง	พญ.ฐิติภรณ์ ดวงรัตนานนท์	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
8	ผลทันทีของการนวดฝ่าเท้าและการออกกำลังกายเท้าที่มีต่อการไหลเวียนเลือดของไตและความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในผู้สูงอายุ	ดร.กัญเกียรติ ทุดปอ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
9	การเรียนรู้ อยู่กับภัยพิบัติ: นิเวศวัฒนธรรม สื่อ รัฐ กับพลวัตชุมชน ปีที่ 2	ดร.นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
10	การประเมินผลิตภัณฑ์โพรไบโอติกเพื่อป้องกันฟันในเด็กเล็ก	ศ.ดร.รวี เถียรไพศาล	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
11	แนวทางการพัฒนาการเรียนรู้และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการขยะชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทภาคกลางของประเทศไทย	รศ.ดร.วิสาขา ภูจินดา	คณะบริหารการพัฒนา สิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
12	กระบวนการดูแลสุขภาพจิตตามวิถีอิสลามของผู้ป่วยระยะสุดท้าย : ผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	ผศ.ดร.ฮามีเตห์ฮาลัน โต๊ะมะ	คณะอิสลามศึกษาและนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
13	การพัฒนาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้ผลิตเกษตรอินทรีย์ จังหวัดอุตรดิตถ์ (ระยะที่ 1)	ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา	โรงพยาบาลลับแล
14	การพัฒนาแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู (ปีที่ 2)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
15	การศึกษาทบทวนชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้บัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข	ภญ.ธนพร นุษบัวไล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)

HSRI ANNUAL REPORT 2019

06

ประมวลภาพกิจกรรมอื่นๆ



กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย





กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย









กิจกรรมองค์กร







ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2562 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <https://kb.hsri.or.th>

และสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารอื่นๆ ของ สวรส. ได้ทาง www.hsri.or.th



www.hsri.or.th



Hsrithailand

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

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



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

