



สร้างองค์ความรู้ สู่การพัฒนา ระบบสุขภาพไทย

รายงานประจำปี 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI ANNUAL REPORT 2020

รายงานประจำปี 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ISBN 978-974-299-260-6
พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2564
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
บริษัท ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด
ออกแบบรูปเล่ม

ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2563 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <https://kb.hsri.or.th>



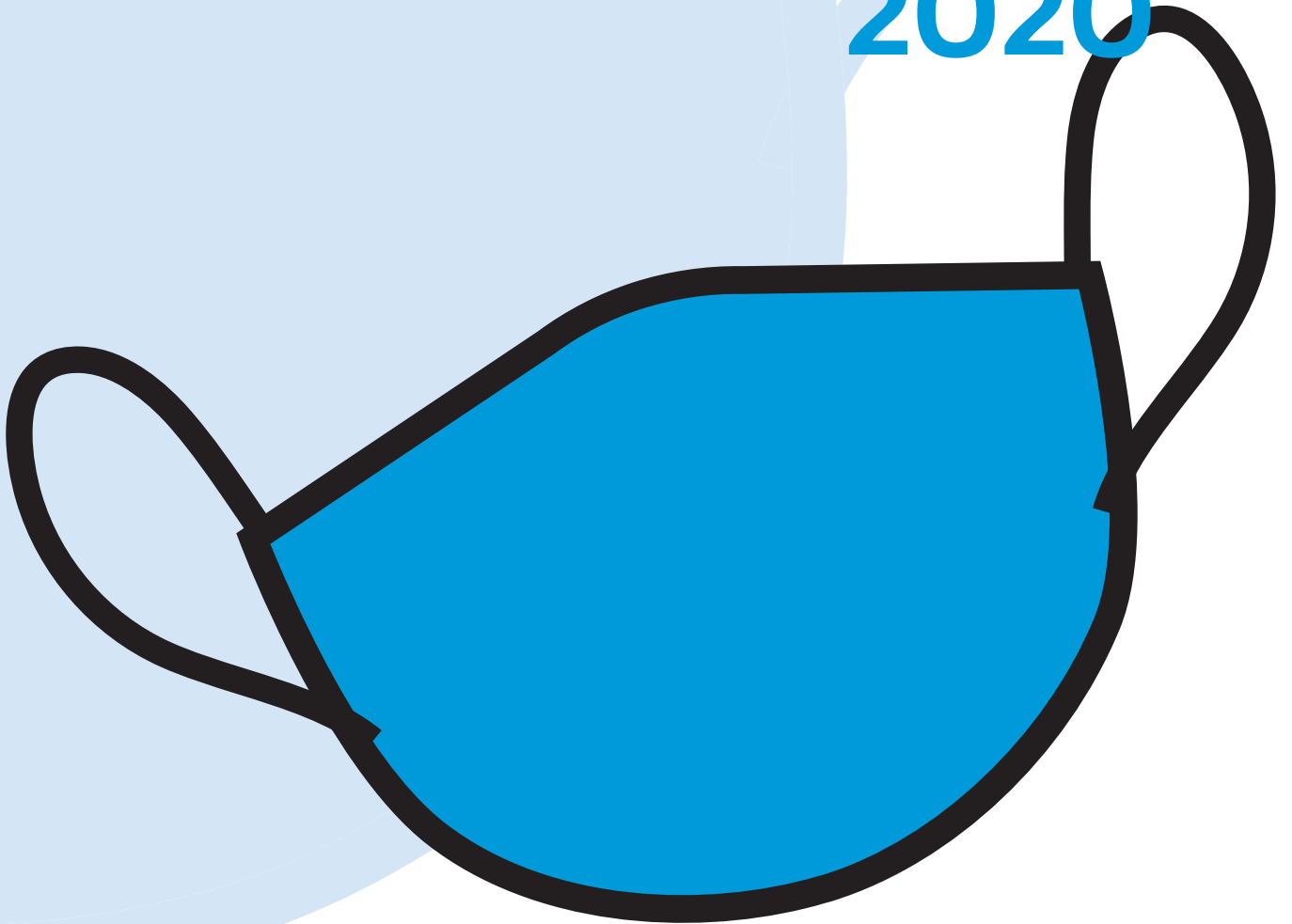
<https://kb.hsri.or.th>



hsrithailand

สร้างองค์ความรู้
สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

HSRI ANNUAL REPORT 2020



สารบัญ

รายงานประจำปี 2563 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	7
บทสรุปผู้บริหาร	9
สรุปผลงานเด่น	15
1 แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี	17
• ระบบยา	17
• เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี	19
2 แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	21
3 แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	23
4 แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ	25
5 แผนงานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ	29
6 แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบอภิบาลสุขภาพ	31
7 แผนงานวิจัยและพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	32
8 แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย	33
9 แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	35
10 แผนงานภายใต้ส่วนงานต่างๆ	39
10.1) ส่วนงานวิจัยและพัฒนา	39
• สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	39
• สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)	41
• สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.)	42
10.2) ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข	43
• สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)	43
• สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.)	45
• สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)	47
11 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย	51

ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง	53
รายงานทางการเงิน	59
ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2563	69
ประมวลภาพกิจกรรม	77
<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย 	78
<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย 	82
<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมองค์กร 	86





สารจากผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ในปี 2563 ภารกิจของ สวรส. มีหน้าที่สำคัญในการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งเป็นหน่วยบริหารจัดการทุนวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ (PMU) ที่มีบทบาทในการสร้างและขับเคลื่อนงานวิจัยด้านสุขภาพบนพื้นฐานความต้องการของประเทศ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ตลอดจนตอบสนองนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้เป้าหมายการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดย สวรส. มุ่งจัดสรรทุนวิจัยในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดความยั่งยืน รวมทั้งจัดสรรทุนวิจัยให้กับโครงการสำคัญของประเทศ เช่น โครงการจีโนมิกส์ไทยแลนด์ เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษาโรคเฉพาะบุคคลได้อย่างแม่นยำมากขึ้น หรือการตอบสนองต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นภายในประเทศ เช่น การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้แต่ละงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สวรส. ต้องเป็นงานวิจัยที่สามารถแก้ปัญหาของประเทศ ไม่ว่าจะเป็ในมิติของการพัฒนาความยั่งยืนของระบบการพัฒนาระบบสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีการผลักดันให้เป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ การพัฒนามาตรการควบคุม/ป้องกันปัญหาโรคระบาดที่เกิดขึ้นในอนาคต ฯลฯ

นอกจากนั้นในปี 2563 เนื่องจากสถานการณ์สังคมต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สวรส. จึงมีงานวิจัยที่ตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวของประเทศอย่างชัดเจน ทั้งการนำเสนอมาตรการต่างๆ ในการบริหารจัดการการแก้ปัญหาโควิด-19 รวมถึงการรักษาพยาบาล การให้วัคซีน และแนวทางในการกักกันโรค เช่น งานวิจัยการสังเคราะห์ข้อเสนอสื่อเพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการวางแผนการปรับตัวในช่วงวิกฤตของระบบสุขภาพของประเทศไทยโดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองสถานการณ์พลวัตระบบของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19, การสังเคราะห์ข้อเสนองานวิจัยเชิงนโยบายจากการใช้แบบจำลองสถานการณ์พลวัตระบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานของวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19, การศึกษาประสิทธิผลการใช้พลาสมาของผู้ที่หายป่วยจากโรคโควิด-19 สำหรับรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะปอดบวมระดับปานกลางถึงรุนแรง ฯลฯ

ทั้งนี้ตลอดการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สวรส. ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนบุคลากรของ สวรส. ที่ร่วมกันทุ่มเททำงาน รวมทั้งสร้างองค์ความรู้และขับเคลื่อนงานวิจัยของ สวรส. ไปสู่การใช้ประโยชน์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาของประเทศ และเป็นประโยชน์กับประชาชน

นายแพทย์ณพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



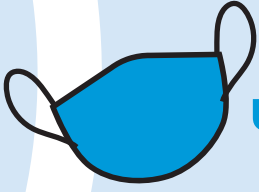


2020

1

บทสรุปผู้บริหาร





บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 สวรส. ได้ผลักดันงานวิจัยในหลากหลายด้าน เพื่อมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน โดยมีผลการดำเนินงานเด่น ดังนี้

งานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี : การวิจัยสังเคราะห์และทบทวนเพื่อพัฒนามาตรการนำสารสกัดกัญชาใช้ในทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย โดยองค์ความรู้จากงานวิจัยสามารถนำไปพัฒนามาตรการและระบบการควบคุม ผลิต และจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ตลอดจนป้องกันและลดผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นต่อประเทศ เพิ่มการใช้ประโยชน์จากกัญชาและสารสกัดในทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้มากขึ้น **การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2** ข้อเสนอจากการประเมินผลโครงการฯ ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ มีมติให้เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และขยายจำนวนร้านยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด **การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย (ปีที่ 3)** การศึกษานี้ได้สิทธิบัตรของการพัฒนาชุดไพรเมอร์การตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุล เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่จะได้รับยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดต่างๆ ซึ่งการตรวจวิเคราะห์หากการกลายพันธุ์ที่พัฒนาขึ้นได้ถูกนำมาใช้จริงในการบริการตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีน *BRAF* และ *EGFR* โดยให้บริการอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลนำร่อง และมีแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ที่สนใจ เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถตัดสินใจให้การรักษาด้วยยารักษาแบบมุ่งเป้าแบบต่างๆ ได้

งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ : การใช้แบบจำลองพลวัตระบบในการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ 10 ปีข้างหน้า: โครงการนำร่องเขตสุขภาพที่ 2 งานวิจัยได้พัฒนาแบบจำลองพลวัตระบบรายสาขาโรคจำนวน 5 แบบจำลองตามความต้องการของคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 และความเห็นแพทย์ผู้รับผิดชอบพัฒนาแผนระบบบริการ ประกอบด้วย แบบจำลองพลวัตระบบสาขาบริการจักษุวิทยา สาขาบริการโรคไต สาขาบริการศัลยกรรมทั่วไป สาขาบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสาขาบริการโรคมะเร็ง ซึ่งผลวิจัยพบว่า การบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อรองรับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น เช่น การเพิ่มศักยภาพด้วยการเพิ่มเวลาทำงานของเครื่องมือหรือห้องผ่าตัด โดยลดเวลาที่สูญเสีย การใช้ทรัพยากรร่วมกันแบบ pool resource รวมทั้งการอบรมพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน เป็นต้น **โครงการสถานการณ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** ผลวิจัยพบว่าระบบค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเป็นระบบที่ทำให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้การบริหารคนและทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน สามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและบริการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ : การทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์รังสีรักษา ภายใต้ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลราชบุรีร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการรักษาและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง จากศูนย์รังสีรักษาและ

มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี ไปยังโรงพยาบาลศิริราช และส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อลดระยะเวลาและการตรวจที่ซ้ำซ้อนก่อนทำการนัดหมายในการทำรังสีรักษา นอกจากนี้ยังได้ชุดข้อมูลที่ มีความเฉพาะทางรังสีรักษาของผู้ป่วย และได้นำข้อค้นพบไปพัฒนาข้อเสนอ การพัฒนาระบบการรักษาและ ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษา ภายใต้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศดิจิทัล

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการ พัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรุงเทพมหานคร ผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกรุงเทพมหานครยังมีความพิการหลงเหลืออยู่หลังจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 68.2 คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ นักกายภาพบำบัด ร้อยละ 75.7 และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 64.3 และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อคุณภาพชีวิต เช่น มีความพิการมาก, ภาวะซึมเศร้า, การรู้คิดบกพร่อง, จำนวนชั่วโมงของผู้ดูแลในการดูแล ฯลฯ ส่วนอุปสรรคของการบริการสุขภาพพบว่า เป้าหมายในการฟื้นตัวจากโรคของผู้ป่วยกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ไม่ตรงกัน ผู้ป่วยมองปลายทางและโอกาสรอด ขณะที่ผู้ให้บริการมองกระบวนการระหว่างทางให้ผู้ผู้ป่วยสามารถ จัดการตนเอง ควบคุมภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมให้คงที่ จากข้อมูลงานวิจัยจึงได้นำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในชุมชน โครงการผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมอง เลื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจากผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในชุมชนสามารถทำได้จริง และมีประสิทธิภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และมีผลการตรวจทางชีวเคมีในทางที่ดีขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคเบาหวาน ภาวะไตเสื่อม และภาวะความสามารถของสมองบกพร่อง ทั้งนี้หากจะให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคอย่างยั่งยืน ควรปรับกลยุทธ์ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งในแง่ของการทำ กิจกรรมและงบประมาณ

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ : การประเมินความคุ้มค่าการผ่าตัดปลูกถ่าย ตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลวิจัยพบ ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย จำนวน 190 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย ตับ ร้อยละ 72 และไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ร้อยละ 28 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ รองลงมา คือ สิทธิบัตรทอง และสิทธิประกันสังคม ตามลำดับ ทั้งนี้รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนมีผลต่อ การเข้าถึงการรักษาโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายด้วยการปลูกถ่ายตับ เนื่องจากการรักษาที่มีราคา ค่อนข้างสูง ส่วนการประมาณการผลกระทบด้านภาระงบประมาณสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีที่ 1 ที่เริ่มการให้สิทธิประโยชน์ไปจนถึงปีที่ 20 โดยในปีแรกจะมีภาระด้านงบประมาณ 35.0 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 71.7, 100.6 และ 147 ล้านบาท ในปีที่ 5, 10 และ 20 ตามลำดับ การศึกษาประสิทธิผลและ การประเมินความคุ้มค่าการรักษาด้วยเครื่องพลาสมาเฟเรซิส ผลวิจัยพบว่า การรักษาด้วยเครื่องพลาสมา เฟเรซิส สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ย 27,165.7 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับ IVIG ดังนั้นจึง ควรบรรจุการรักษาด้วยเครื่องพลาสมาเฟเรซิสให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วย แต่อาจยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การจัดบริการในโรงพยาบาลต่างๆ ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากเครื่องมือราคาแพงและความจำกัดของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นแพทย์สภา และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการผลิตกำลังคน ควรวางแผนกำลังคนด้านนี้อย่างเหมาะสมต่อไป

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ : การออกแบบระบบและกลไกในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 6 ผลวิจัยพบว่า การที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพให้เกิดความคล่องตัว และบรรลุเป้าหมาย ควรมีการออกแบบมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการทำงานของเขตสุขภาพใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารจัดการเขตสุขภาพ และสำนักงานเขตสุขภาพ 2) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล 3) การมอบอำนาจเกี่ยวกับการบริหารจัดการเขตสุขภาพ 4) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุข และสร้างคามยั่งยืนทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ ทั้งนี้ผลวิจัยได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

แผนงานวิจัยพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ : การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยเพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า งานวิจัยได้พัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า โดยได้จัดทำคู่มือแนวทางการออกแบบอาคารที่พักอาศัย ทั้งโรงพยาบาลและบ้านพักอาศัยแบบเดี่ยว เพื่อช่วยฟื้นฟูอาการสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งหลังจากการพัฒนาสภาพแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการสมองเสื่อมลดลง และสภาพแวดล้อมดังกล่าวยังทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย : ในปี 2563 เป็นปีแรกของ สวรส. ในการดำเนินงานแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย และได้มีการดำเนินงานสำคัญดังนี้ 1) **การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานของประเทศเพื่อรองรับการสนับสนุนบริการการแพทย์จีโนมิกส์** ซึ่งประกอบด้วย 1.การจัดตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ (Whole Genome Sequencing Center) เพื่อดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของอาสาสมัครไทย จำนวน 50,000 ราย ซึ่งอยู่ระหว่างการเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) 2.การวางระบบศูนย์สกัดสารพันธุกรรมของประเทศ (National Bio Resource Center) เพื่อเป็นแหล่งรวมศูนย์สกัดสารพันธุกรรมจากตัวอย่างเลือดของอาสาสมัครในโครงการ ก่อนส่งไปถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมที่ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ที่กรมวิทยาศาสตร์แพทย์ 3.การพัฒนาาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลจีโนมที่ได้จากการถอดรหัสพันธุกรรมของอาสาสมัคร (National Genome Data Center) โดยระบบดังกล่าวจะติดตั้งที่สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) 2) **การพัฒนาการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์** เพื่อศึกษาข้อมูลทางพันธุกรรมและค้นหาความผิดปกติบนจีโนมของประชากรไทย เพื่อเป็นฐานข้อมูลจีโนมอ้างอิง (Thai reference genome database) ตลอดจนเพื่อการศึกษาย่างละเอียดแบบระยะยาว และเพื่อการวิเคราะห์สังเคราะห์หาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระหว่างยีนกับสุขภาพ/การเกิดโรค โดยเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจีโนมิกส์ประเทศไทย ผ่านการสนับสนุนโครงการวิจัยมุ่งเป้าใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1.กลุ่มโรคมะเร็ง 2.โรคที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและหายาก 3.โรคติดต่อ 4.โรคไม่ติดต่อ 5.กลุ่มเภสัชพันธุศาสตร์ ป้องกันการแพ้ยาและการเลือกยาที่เหมาะสม ทั้งนี้การแพทย์จีโนมิกส์นับเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่สำหรับการรักษาพยาบาลและการวิจัยทางการแพทย์ และเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะนำไปสู่การยกระดับประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน และการพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน ตลอดจนเกิดการแข่งขัน ทั้งทางด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์สมัยใหม่ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

นอกจากนั้น ในปี 2563 สวรส.ยังมีการดำเนินงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็น การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โครงการการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 19 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ ฯลฯ ซึ่งผลวิจัยเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการตอบสนองการจัดการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

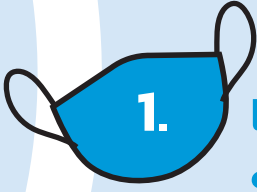




2

สรุปผลงานเด่น





1.

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี

ระบบยา

การวิจัยสังเคราะห์และกบฏนเพื่อพัฒนาบริการนำสารสกัดกัญชาใช้ในการแพทย์ สำหรับประเทศไทย

หลังจากมีกระแสตลาดสายลือกัญชา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางกฎหมาย ได้วางแนวทางเพื่อกำกับและวางระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นสามารถเข้าถึงการรักษาตามสิทธิขั้นพื้นฐาน ปลอดภัยและได้ประโยชน์จากการรักษา โดยการนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ในประเทศไทยค่อนข้างมีความซับซ้อน เนื่องจากส่วนหนึ่งแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านยังขาดการยอมรับ และขาดการประสานเชื่อมโยงกับระบบแพทย์แผนปัจจุบัน

สรรพ.จึงได้ศึกษาสถานการณ์ด้านอุปสงค์และอุปทาน รวมทั้งประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย และประเมินผลกระทบจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งพบว่า ผู้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคส่วนใหญ่ใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบน้ำมันสกัด โดยได้มาจากแหล่งนอกระบบ และนำมารักษาโรคหรืออาการหลายชนิดที่นอกเหนือคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน โดยมีการประมาณการจำนวนผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งหมดอยู่ที่ 11.83 ต่อประชากรหนึ่งพันคน และจากฐานข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน การใช้กัญชาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เพียงโรคเดียวคือ การรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากต้นทุนของน้ำมันสกัดกัญชา โดยเฉพาะ THC:CBD ที่ใช้ในการรักษายังมีราคาสูง ประเทศไทยจึงต้องการระบบการสร้างความรู้และการประเมินผลกระทบจากนโยบายอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ทั้งนี้งานวิจัยได้ระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง จัดทำสื่อเผยแพร่และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย

ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย และทางเลือกนโยบาย เป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแลมาตรการและระบบในการควบคุม ผลิต และจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งช่วยป้องกันและลดผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อประเทศ ทำให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมมากขึ้น ตลอดจนเป็นต้นแบบของระบบและกระบวนการติดตาม กำกับดูแลผลกระทบจากการออกนโยบายทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ และเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้กับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และสังคม

การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ระยะที่ 2

สรรพ. ได้ศึกษาวิจัยต่อเนื่องเพื่อประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช และหอบหืดหรือโรคเรื้อรัง ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล สามารถรับยาที่ร้านยา และได้ขยายผลการใช้ประโยชน์ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ซึ่งจากการประเมินผลพบว่า ร้านยามีศักยภาพและมีส่วนสำคัญในการดูแลประชาชนท่ามกลางการแพร่ระบาด

ของโรคโควิด-19 โดยสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ยังสามารถรับยาและมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ เนื่องจากการรับยาที่ร้านยาไม่ต้องรอคิวนาน คนไม่มาก มีความสะดวกในการเดินทาง มีความยืดหยุ่นของเวลาในการรับยาที่ร้านยา และมีเวลาปรึกษาเภสัชกรมากขึ้น

ทั้งนี้ที่มีวิจัยร่วมกับคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายและติดตามผลการดำเนินการนโยบายให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ได้รายงานความก้าวหน้าโครงการฯ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญ เสนอต่อภาคนโยบาย อาทิ นำเสนอความก้าวหน้าของการประเมินผลโครงการฯ ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563, นำเสนอผลการวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลและร้านยาในแต่ละโมเดลของการบริการ ในการประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2563 และวันที่ 18 กันยายน 2563 เป็นต้น ซึ่งข้อเสนอจากงานวิจัยที่ได้เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2563 ส่งผลให้คณะกรรมการฯ มีมติให้เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 และขยายจำนวนร้านยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน ทั้งในและนอกพื้นที่หน่วยบริการ พร้อมให้โรงพยาบาลเพิ่มเติมระบบจัดสำรองยาและระบบเดิมยาของผู้ป่วยที่ร้านยา ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้โอกาสนี้ในการปรับระบบการให้บริการเพื่อช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดจนเพื่อการพัฒนากระบวนการในระยะยาวต่อไป อย่างไรก็ตามโครงการฯ ดังกล่าวไม่ได้เน้นเฉพาะการลดความแออัดในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่เน้นสิ่งที่จะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยบริการที่ได้รับจากเภสัชกรที่ร้านยาไม่แตกต่างกับที่โรงพยาบาล



เวชภัณฑ์และเทคโนโลยี

การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อป้องกันการตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคล ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย ปีที่ 3

การรักษาโรคมะเร็งแบบจำเพาะต่อบุคคล ด้วยยาการรักษาแบบมุ่งเป้า เป็นแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำลายเซลล์มะเร็งอย่างจำเพาะ และเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยกว่าการผ่าตัด การฉายรังสี หรือเคมีบำบัด โดยการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการคัดกรองผู้ป่วยที่ควรได้รับยาการรักษาแบบมุ่งเป้า สวรรส จึงพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อป้องกันการตอบสนองต่อการรักษาแบบมุ่งเป้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด และทดสอบความเป็นไปได้ในการตรวจหาการกลายพันธุ์ในเลือดหรือปัสสาวะของผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงศึกษาเกี่ยวกับชนิดการกลายพันธุ์ที่มีผลต่อการตอบสนองต่อยาโรคมะเร็งปอดแบบมุ่งเป้ากลุ่มที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด

จากการดำเนินงานวิจัย ทำให้ได้วิธีการตรวจวิเคราะห์การกลายพันธุ์ของยีน EGFR อย่างจำเพาะ และมีประสิทธิภาพสูงในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่มีคุณภาพสารพันธุกรรมไม่ดี ซึ่งสามารถทำได้ง่ายและมีต้นทุนน้ำยาต่ำ (ราคาต่ำกว่าชุดตรวจสำเร็จรูปต่างประเทศประมาณ 5-20 เท่าในกรณีที่ตรวจครั้งละหนึ่งราย) และวิธีการตรวจฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้นำมาใช้จริงในการให้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช โดยมีจำนวนตัวอย่างของการตรวจ EGFR mutation จำนวน 4,880 ราย และเมื่อคำนวณงบประมาณที่ลดลงจากการสั่งซื้อชุดตรวจจากต่างประเทศ พบว่า ค่าใช้จ่ายลดลง 11.77 ล้านบาท และการตรวจ BRAF mutation ด้วยจำนวนตัวอย่าง 188 ราย มีค่าใช้จ่ายลดลงจากการสั่งซื้อชุดตรวจจากต่างประเทศ 1.42 ล้านบาท สรุปได้ดังตาราง

การตรวจ	ค่าใช้จ่ายที่ลดลงต่อตัวอย่าง (บาท)	จำนวนตัวอย่าง	งบประมาณการสั่งซื้อชุดตรวจสำเร็จรูปที่ลดลง (ล้านบาท)
EGFR mutation	2,413	4,880	11.77
BRAF mutation	7,528	188	1.42

โดยงานวิจัยนี้ได้สิทธิบัตรการพัฒนาชุดไพรเมอร์การตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุล เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่จะได้รับยาการรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดต่างๆ ดังนี้

1. ชุดไพรเมอร์ที่ใช้ตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีนบีราฟ (BRAF) ชนิด V600E, V600E2 และ V600K
2. ชุดไพรเมอร์ที่ใช้ตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีนอีจีเอฟอาร์ (EGFR) ประเภทที่มีการขาดไอโหนดชนิด T790M และชนิด L858R
3. ชุดไพรเมอร์ที่ใช้ตรวจหาการแสดงออกของยีนอัลค (ALK)

การตรวจวิเคราะห์หาการกลายพันธุ์ที่พัฒนาขึ้น นอกจากได้นำมาใช้จริงในการให้บริการที่โรงพยาบาลศิริราชแล้ว ยังมีแผนการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ที่สนใจ ซึ่งการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถช่วยให้แพทย์ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดด้วยยาการรักษาแบบมุ่งเป้าแบบต่างๆ ได้ ส่วนด้านแผนการขยายผลสู่การพัฒนาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ จะมีการทดสอบมาตรฐานต่างๆ และจัดทำ protocol คู่มือหรือเอกสารที่ระบุขั้นตอนของการควบคุมคุณภาพกระบวนการ เพื่อเตรียมการถ่ายทอดเทคโนโลยีต่อไป





2. แผนงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

การใช้แบบจำลองพลวัตระบบในการวางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ในระยะ 10 ปี ข้างหน้า: โครงการนำร่องเขตสุขภาพที่ 2

การปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่กำหนดเป้าหมายให้มีกำลังคนด้านสุขภาพเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและมีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพอย่างเพียงพอและเหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันระบบสุขภาพมีความซับซ้อนและมีพลวัตสูงจากปัจจัยต่างๆ รอบด้าน ทั้งปัจจัยภายใน เรื่องการผลิตและการไหลเวียนในตลาดแรงงาน และปัจจัยภายนอก เช่น การเติบโตของเทคโนโลยี ตลอดจนระบบเศรษฐกิจของประเทศ

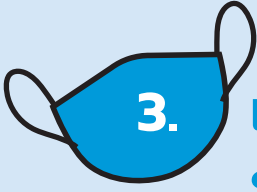
งานวิจัยได้นำวิธีการวิเคราะห์พลวัตระบบมาใช้ในการออกแบบระบบบริการในระยะ 10 ปีข้างหน้า โดยนำร่องที่เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อนำไปสู่การคาดการณ์ความต้องการกำลังคนในอนาคต โดยใช้โปรแกรม Stella ในการพัฒนาแบบจำลอง และงานวิจัยได้พัฒนาแบบจำลองพลวัตระบบรายสาขาโรคในอีก 10 ปีข้างหน้า จำนวน 5 สาขา 1) สาขาบริการจักษุวิทยา 2) สาขาบริการโรคไต 3) สาขาบริการศัลยกรรมทั่วไป 4) สาขาบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 5) สาขาบริการโรคมะเร็ง ซึ่งผลวิจัยพบว่า **กลุ่มสาขาบริการจักษุวิทยา** ผู้ป่วยนอกโรคตา มีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 270,000 ครั้ง โดยผู้ป่วยโรคต้อกระจกจะลดลงเหลือ 135,000 ราย ในขณะที่ผู้ป่วยโรคต้อหินจะเพิ่มขึ้นเป็น 108,000 ราย ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มทั้งบุคลากรทางการแพทย์และห้องผ่าตัด โดยพบว่านโยบายการจัดหน่วยผ่าตัดเคลื่อนที่และการเพิ่มเวลาการใช้ห้องผ่าตัด เป็นวิธีที่สามารถเพิ่มศักยภาพการจัดบริการที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ **กลุ่มสาขาบริการโรคไต** โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการรับบริการ HD จะเพิ่มไปจนถึงประมาณ 4,400 คน ขณะที่ผู้ที่ต้องการรับบริการ PD จะเพิ่มไปถึงประมาณ 1,700 คน แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไตระยะ 4-5 ที่กำลังรอจะเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายในอนาคต จะมีมากถึง 47,000 คน ซึ่งศักยภาพของแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่ปัจจุบันไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยจำนวนดังกล่าว โดยเฉพาะการขาดพยาบาลเฉพาะทางโรคไต **กลุ่มสาขาบริการศัลยกรรมทั่วไป** การคาดการณ์พบว่า จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยในปี 2572 กลุ่ม Non-Elective จะมีจำนวนเกิน 40,000 คน ขณะที่กลุ่ม Elective จะเพิ่มไปถึงประมาณ 24,000 คน และพบว่าจำนวนศัลยแพทย์ยังไม่เพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น **กลุ่มบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประมาณ 2 ล้านคน ในขณะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มจำนวนถึง 500,000 คน ซึ่งการเพิ่มจำนวนแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ **กลุ่มสาขาบริการโรคมะเร็ง** พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตจะลดลง เนื่องจากระบบคัดกรองและการรักษา มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แต่ทรัพยากรการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีไม่เพียงพอ ทั้งนี้การบริหารจัดการเพื่อรองรับความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น อาจเป็นรูปแบบเช่น การเพิ่มเวลาทำงานของเครื่องมือหรือห้องผ่าตัด การใช้ทรัพยากรร่วมกันแบบ Pool Resource การอบรมพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ เป็นต้น นอกจากนี้ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัยเสนอให้กับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากรในการจัดบริการ ซึ่งควรเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองโรคในระยะแรก เช่น กรณีผู้ป่วยมะเร็งตับหากได้รับการตรวจคัดกรองโรค จะทำให้สามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ตั้งแต่ระยะแรกของโรค ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยระยะแรกเพิ่มขึ้น และถ้าสามารถ

จัดบริการรองรับในส่วนนี้ได้ดีจะเป็นผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้ และทำให้ผู้ป่วยในระยะที่รุนแรงขึ้นลดจำนวนลง รวมทั้งความต้องการการรักษาด้วยเคมีบำบัดลดลงด้วยในที่สุด

สถานการณ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาสถานการณ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาสถานการณ์ ผลลัพธ์ของการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ศึกษาจากข้อมูลเอกสารต่างๆ และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลได้แก่ ฐานข้อมูลการเงินการบัญชีของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ฐานข้อมูลการคำนวณการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานและค่าคะแนนที่ใช้รายโรงพยาบาล ฐานข้อมูลกำลังคนของโรงพยาบาล และฐานข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลวิจัยพบว่า ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน P4P ไม่ใช่ภาระที่ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์เงินบำรุงของโรงพยาบาล แต่เป็นเครื่องมือทางการบริหารที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานน้อยกว่ากรอบเงินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการค้างจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน P4P มีเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากมีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ค่าตอบแทนที่แต่ละวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลได้รับมีความแตกต่างกันในระหว่างบุคคล ส่วนการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานสามารถกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่แสดงให้เห็นการพัฒนางานบริการ และงานด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน โดยผู้บริหารทุกระดับมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการจ่าย P4P นอกจากนี้การบริหารจัดการ P4P ให้ประสบความสำเร็จ ควรบูรณาการร่วมกับระบบการบริหารคุณภาพของโรงพยาบาล และการพัฒนางานประจำ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายในการเสริมขีดความสามารถ และแรงจูงใจด้านการจัดการระบบ P4P แก่ผู้บริหารทุกระดับของโรงพยาบาล โดยใช้การเรียนรู้จากต้นแบบสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในกระบวนการนี้อาจใช้กระบวนการ Coaching ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในรูปแบบของเครือข่ายหรือพื้นที่เขตสุขภาพ และควรกำหนดนโยบายในการใช้ P4P เป็นกลไกการขับเคลื่อนเป้าหมายหลักขององค์กร ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ทั้งนี้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงินที่จ่ายให้กับบุคลากรเพื่อตอบแทนการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งจูงใจในการปฏิบัติงานและเป็นการส่งเสริมขวัญกำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดจากระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์คือ การปลูกฝังวัฒนธรรมการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เกิดกลไกผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เรียนรู้การทำงานเป็นทีม และการพัฒนาตนเองอันส่งผลให้เกิดระบบการพัฒนางานและบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการจัดระบบการบริหารกำลังคน โดยพบว่า ผลจากระบบค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานเป็นฐานให้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้การบริหารคน งาน และทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนของระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ยังสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควบคู่กับการบริการสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม



3. แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

การทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งของศูนย์รังสีรักษา ภายใต้ความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล ราชบุรี ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาระบบต่างๆ รวมถึงด้านสุขภาพด้วย สำหรับ e-health เป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการรับ-ส่งข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ ระบบการส่งต่อ ฯลฯ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น

งานวิจัยได้ศึกษาบทบาทของการรักษาและระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อสร้างมาตรฐานทั้งในเรื่องการพัฒนาชุดข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง การแลกเปลี่ยนข้อมูล ตลอดจนการเชื่อมต่อโปรแกรม การพัฒนาโครงข่ายข้อมูล การรักษาความลับของผู้ป่วย โดยศึกษากระบวนการรักษาและระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบว่า กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี และภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช เป็นข้อตกลงความร่วมมือที่ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงาน จนได้กระบวนการที่สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น และมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เช่น การใช้โปรแกรม Line ในการส่งข้อความสื่อสารกัน แต่ยังมีบางประเด็นที่ทีมรักษาคิดว่าเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถเข้ามาช่วยได้ เช่น การประสานงานระหว่างหน่วยงานและการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ การลงทะเบียนและการนัดหมายผู้ป่วย การติดตามข้อมูลผู้ป่วยจากสองหน่วยงาน การส่งข้อมูลภาพรังสี ฯลฯ ทั้งนี้ภายหลังจากโรงพยาบาลราชบุรีได้มีการตั้งศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โดยมีการทำบันทึกความร่วมมือร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อปี 2557 เป็นต้นมา ทำให้โรงพยาบาลราชบุรีสามารถทำการรังสีรักษาผู้ป่วยได้เอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำการรังสีรักษาแบบภายนอก (External radiation) ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการการรักษา Arc-Modulated radiation therapy (AMRT) ซึ่งต้องใช้เครื่องมือที่มีความทันสมัยและมีราคาแพง และแพทย์ต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นการเฉพาะ รวมทั้งการรักษาด้วยรังสีรักษาระยะใกล้ด้วยการฝังแร่ (Brachytherapy) ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศิริราช

ทั้งนี้งานวิจัยได้นำเสนอแผนการ Implement โดยนำเอามาตรฐาน HL7-FHIR และ DICOMWeb มาใช้เป็นพื้นฐานในการเข้าถึงและส่งต่อข้อมูล รวมทั้งนำเสนอเทคโนโลยี Web application และ Chatbot มาช่วยอำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานและผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้ในอนาคต ตลอดจนได้พัฒนารูปแบบและกำหนดขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการทำการรังสีรักษา ที่สามารถลดระยะเวลาและการตรวจที่ซ้ำซ้อนก่อนทำการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อการทำการรังสีรักษา และได้ชุดข้อมูลที่มีความเฉพาะทางรังสีรักษา และข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์พิจารณา ก่อนทำการรักษา





4. แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรุงเทพมหานคร

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ถือเป็น การให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ ลดความบกพร่องและความพิการ ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยจึงศึกษาปัจจัยด้านรูปแบบบริการ ปัจจัยระดับบุคคล เครือข่ายทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการจัดบริการ ก่อนนำไปทดลองใช้ใน กทม. โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยภายหลังรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบหรืออุดตันไม่เกิน 2 ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน จำนวน 450 คน และผู้ให้บริการสุขภาพหน่วยปฐมภูมิ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน กทม. ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่หลังจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งนี้ ร้อยละ 68.2 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ นักกายภาพบำบัด ร้อยละ 75.7 และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร้อยละ 64.3 นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้ดูแลจิตอาสา (CG: Care Giver) ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด ได้แก่ มีความพิการมาก, ภาวะซึมเศร้า, การรู้คิดบกพร่อง, มีความพิการจนกลับมาทำงานไม่ได้ และจำนวนชั่วโมงในการดูแลของผู้ดูแล ตามลำดับ รวมถึงพบการดูแล 4 รูปแบบ 1) รูปแบบ Continuing care from hospital to home by nurse expert มีผลทำให้ลดความพิการและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ Bangkok Metropolitan Administration (BMA) Home ward เป็นบริการปฐมภูมิที่สามารถให้บริการผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ได้ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด 3) Continuing care from hospital to home เกิดจากการจัดการดูแลในครอบครัว ได้รับอุปกรณ์จำเป็นสนับสนุนจากโรงพยาบาล 4) Family care ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากครอบครัว แต่มีระดับคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด ด้านความต้องการและอุปสรรคของบริการสุขภาพพบว่า เป้าหมายในการฟื้นตัวจากโรคของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพไม่ตรงกัน ผู้ป่วยมองปลายทางและโอกาสรอด ขณะที่ผู้ให้บริการมองกระบวนการระหว่างทางที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ควบคุมภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมให้คงที่ได้

ด้านการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจึงเป็นการดูแลแบบผู้ป่วยติดเตียงทั่วไปมากกว่าการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงก่อนการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน นอกจากนี้ยังได้นำการดูแลทั้ง 4 รูปแบบ ไปทดลองใช้ร่วมกับโมเดลต้นแบบการสังเคราะห์รูปแบบใหม่ Home ward for stroke care เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในเมืองใหญ่ ซึ่งอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านด้วยรูปแบบใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีความพิการลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับดีมาก

นอกจากนี้งานวิจัยยังได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งอาจทำควบคู่ไปกับการจ้างงานพยาบาลฟรีแลนซ์ เพื่อเสริมกำลังคนให้เพียงพอกับความต้องการ การพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจที่ถูกต้อง ที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่

มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคมากขึ้น ทั้งนี้ กทม. ควรสนับสนุนการสร้างผู้ดูแลจิตอาสาเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ญาติไม่มีเวลาหรือไม่พร้อมดูแล โดยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับพยาบาล

ทั้งนี้ องค์ความรู้จากงานวิจัยได้พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในอนาคต เสนอต่อสภาการพยาบาล และมีการกำหนดนโยบายการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนทั่วประเทศ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจทางการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพ และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีการนำเสนอต่อผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน กทม.

ผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรโลกกว่า 36 ล้านคนต่อปี ซึ่งโรคที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไต ภาวะสมองเสื่อม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โรคเหล่านี้ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวมีมากขึ้น ทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะความเครียด ทั้งนี้ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น การส่งเสริมการรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายหรือเพิ่มกิจกรรมทางกาย เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าไปสู่การป้องกันโรค



งานวิจัยได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการศึกษาต่อเนื่อง เป็นปีที่ 3 โดยเก็บข้อมูลอาสาสมัครทั้งสิ้น 3,505 ราย แบ่งเป็นอาสาสมัครกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาอาสาสมัครกลุ่มทดลองจะได้ทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทุก ระดับที่วางแผนไว้ รวมถึงการให้คำปรึกษารายบุคคลตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมสุขภาพ กิจกรรมการ เยี่ยมบ้าน กิจกรรมกลุ่มและการจัดการความรู้ และกิจกรรมระดับประชาคม โดยที่อาสาสมัครกลุ่มควบคุมได้ รับการดูแลตามเวชปฏิบัติปกติ แล้วหลังจากนั้นทำการศึกษาเปรียบเทียบ ผลของกิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิตในชุมชนต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาตัวแปรทางสรีรวิทยาและชีวเคมี คະแนนสมรรถภาพสมอง และ อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยวิเคราะห์หาค่า Relative risk และ relative risk reduction และศึกษาต้นทุน-ประสิทธิผลของกิจกรรมฯ โดยวิเคราะห์ค่า Incremental Cost-Effectiveness Ratio หรือ ICER ซึ่งผลวิจัยพบว่า การดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ในชุมชน 4 เรื่อง 1) กิจกรรมทางกาย 2) บริโภคอาหาร 3) สูบบุหรี่ 4) ดื่มน้ำ ผ่านกิจกรรม 4 ระดับตั้งแต่ระดับ บุคคล ระดับครัวเรือน ระดับกลุ่ม และระดับประชาคม โดยผ่านการดำเนินงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลและแกนนำสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้ ทักษะ และทรัพยากร ร่วมกับการ ติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะจากทีมภายนอก ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนใน ทิศทางที่ดีขึ้น เช่น ระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดลดลง และสามารถช่วยประคับประคองสมรรถภาพ สมองในกลุ่มอาสาสมัครโดยรวมได้ นอกจากนี้ยังพบว่า กิจกรรมการป้องกันโรคในชุมชน สามารถลดการเกิด ภาวะของสมองบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนได้ถึงประมาณครึ่งหนึ่ง และช่วยลดการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและ หลอดเลือดได้ รวมถึงกิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในชุมชนช่วยลดการเกิดโรคเบาหวานในประชากรกลุ่ม เสี่ยงสูง (กลุ่มที่มีประวัติครอบครัวโรคเบาหวาน และมีระดับน้ำตาลเริ่มต้นอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงเข้าเกณฑ์ภาวะก่อน เบาหวาน) ลงได้ 37% หรือความเสี่ยงลดลง 1 ใน 3 และสามารถลดการมีภาวะไตเสื่อม (มากกว่า 25% ของ ค่าเดิม) ในอาสาสมัครเพศหญิงลงได้ถึง 59% หรือเกือบ 1 ใน 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถี ชีวิตเพื่อป้องกันโรคในชุมชนดังกล่าว มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เมื่อพิจารณาจากค่าต้นทุน-ประสิทธิผล รวมถึงพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในปีที่ 2 ยังคงเดิมหรือดีขึ้นอีกในปีที่ 3 ของการดำเนินงานวิจัย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความยั่งยืน ดังนั้นรูปแบบกิจกรรมการป้องกันโรคดังกล่าวสามารถ นำไปประยุกต์ใช้กับหลายชุมชนทั่วประเทศ และควรมีการปรับกลยุทธ์เพิ่มเติมในการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของชุมชน ทั้งการทำกิจกรรมและการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำเสนอต่อสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคไตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป



8,1

10,1

9,2

11,3

12,5

14,4



5. แผนงานวิจัยและพัฒนา การเงินการคลังสุขภาพ

การประเมินความคุ้มค่าการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

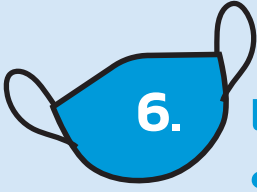
โรคตับแข็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ข้อมูลล่าสุดปี 2558 มีการประมาณการจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคตับแข็งประมาณ 14,000 รายต่อปี ซึ่งผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากโรคและภาวะแทรกซ้อนที่ค่อนข้างรุนแรง ทั้งนี้วิธีการรักษาโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายที่มีประสิทธิภาพคือ การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ แต่วิธีดังกล่าวเป็นการรักษาแบบเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และมีข้อจำกัดเรื่องการขาดแคลนอวัยวะจากผู้บริจาค และการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ใหญ่ยังไม่ได้รวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

งานวิจัยได้ศึกษาข้อมูลและประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เพื่อพัฒนาข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ซึ่งผลวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย จำนวน 190 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ร้อยละ 72 (137 ราย) และไม่ได้ได้รับการปลูกถ่ายตับ ร้อยละ 28 (53 ราย) และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายตับใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือ สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 31.6 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 11.8 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 35.8 และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 20.8 ด้านรายได้ต่อครัวเรือนของผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 50,001-100,000 บาท รองลงมา 20,001-30,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท และรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 10,001-20,000 บาท รองลงมา 20,001-30,000 บาท และ 50,001-100,000 บาท ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนมีผลต่อการเข้าถึงการรักษาโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้ายด้วยการปลูกถ่ายตับ เนื่องจากเป็นการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายได้ ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ได้รับการปลูกถ่ายตับมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการปลูกถ่ายตับ นอกจากนี้การคำนวณความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ สามารถประมาณการผลกระทบด้านภาระงบประมาณสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปีที่ 1 ที่เริ่มการให้สิทธิประโยชน์ไปจนถึงปีที่ 20 โดยในปีแรกจะมีภาระด้านงบประมาณ 35.0 ล้านบาท และเพิ่มเป็น 71.7, 100.6 และ 147 ล้านบาท ในปี 5, 10 และ 20 ตามลำดับ นอกจากนี้หากมีการเปลี่ยนแปลงด้านต้นทุน โดยเฉพาะค่ายาควบคุมภูมิคุ้มกันหรือยาต้านไวรัสที่มีการใช้ยาที่เป็น Generic Name มากขึ้น ควรสนับสนุนให้มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เป็น Longitudinal หรือ Cohort Data ในสถานพยาบาลต่างๆ เพิ่มมากขึ้น และเก็บข้อมูลที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคตับแข็งที่ไม่สามารถเข้าถึงการผ่าตัดปลูกถ่ายตับให้มากขึ้นด้วยเช่นกัน

การศึกษาประสิทธิผลและการประเมินความคุ้มค่าการรักษาด้วยเครื่องพลาสมาเฟรซิส

การรักษาด้วย Plasmapheresis มักใช้ในการรักษาผู้ป่วย เช่น โรค SLE โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง กลุ่มอาการ แขนขาอ่อนแรง ฯลฯ และเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ แพทย์เฉพาะทาง จึงเป็นการรักษาที่พบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย Plasmapheresis มีค่าตัวกรองประมาณ 11,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งยังไม่สามารถเบิกได้จากกองทุนประกันสุขภาพ ต่างๆ มีเพียงค่า Fresh Frozen Plasma (FFP), Albumin และค่าทำหัตถการที่สามารถเบิกได้ 2,000 บาท ใน กรณีที่ใช้ลิตธิประกันสังคมและลิตธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเบิกได้ 7,000 บาท สำหรับลิตธิสวัสดิการ ชำนาญการ ดังนั้นภาระค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งจึงเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและผู้ป่วย

งานวิจัยได้พัฒนาข้อเสนอชุดลิตธิประโยชน์สำหรับการให้บริการ Plasmapheresis สำหรับผู้ป่วย 13 โรค ที่มีอาการรุนแรงเปรียบเทียบกับการรักษาแบบปกติ โดยเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วย Plasmapheresis และ Intravenous Immunoglobulin (IVIG) และทำการศึกษาในโรงพยาบาลสรรพลิตธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาล พุทธชินราช จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น ซึ่งผลวิจัยพบว่า การรักษาด้วย Plasmapheresis สามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายได้เฉลี่ย 27,165.7 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับ IVIG ส่วนด้านการมี คุณภาพชีวิตและอัตราการเสียชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรบรรจุการรักษาด้วย Plasmapheresis ให้อยู่ในชุด ลิตธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและผู้ป่วย สำหรับการ ประเมินผลกระทบด้านงบประมาณ เนื่องจากการรักษาด้วย Plasmapheresis ต้องทำในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครื่อง Plasmapheresis และการจะเลือกการรักษาด้วย IVIG หรือ Plasmapheresis ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ข้อบ่งชี้, ข้อห้าม, ความรุนแรง, กำลังคน, ความเชี่ยวชาญของบุคลากร, ผลการรักษา ดังนั้นอาจไม่สามารถ ประเมินผลกระทบด้านงบประมาณได้ว่าหากทำ Plasmapheresis แทน IVIG ทั้งหมดจะมีภาระค่าใช้จ่ายเท่าใด อย่างไรก็ตามจากผลวิจัยนี้ หากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย IVIG ทุกลิตธิ จำนวน 108 ราย เปลี่ยนมารักษา ด้วย Plasmapheresis ทั้งหมด จะสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 2,933,895.6 บาท แต่ยังมีข้อจำกัดที่ทำให้การ จัดบริการในโรงพยาบาลต่างๆ ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากเครื่องมือราคาแพง ความจำกัดของบุคลากร ทางการแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบการรักษาด้วย Plasmapheresis ทั้งนี้แพทย์สภาและหน่วยงาน ที่รับผิดชอบในการผลิตกำลังคน ควรวางแผนกำลังคนในด้านนี้อย่างเหมาะสม และกองทุนประกันสุขภาพ ต่างๆ ควรมีการสนับสนุนและชดเชยให้กับการรักษา Plasmapheresis อย่างเหมาะสมกับต้นทุนที่เกิดขึ้นจริง

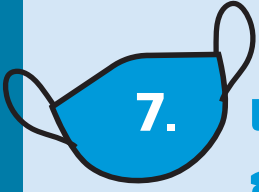


6. แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบอภิบาลสุขภาพ

การออกแบบระบบและกลไกในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 6

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาเขตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากแต่การดำเนินการยังไม่คล่องตัวในทางปฏิบัติหลายเรื่อง ทำให้การดำเนินงานตามข้อเสนอการบริหารจัดการเขตสุขภาพไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอย่างเต็มที่ ทั้งๆ ที่การพัฒนาสาธารณสุขในลักษณะของเขตสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ดังนั้น จึงได้มีการคัดเลือกพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตสุขภาพนำร่องในการดำเนินการออกแบบระบบและกลไกในการขับเคลื่อนในเรื่องดังกล่าว

ทั้งนี้งานวิจัยได้ดำเนินการออกแบบระบบและกลไกในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ และทดลองดำเนินการในพื้นที่นำร่อง เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอรูปแบบการพัฒนาเขตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนงานวิชาการจากงานวิจัย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการอย่างเบ็ดเสร็จ โดยมีการนำนวัตกรรมการบริหารจัดการมาสนับสนุน และขยายความร่วมมือไปยังภาคส่วนอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงสาธารณสุข พร้อมมีกำกับติดตามประเมินผลควบคู่ไปด้วย ซึ่งผลวิจัยพบว่า การจะสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ ให้เกิดความคล่องตัวและบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานของเขตสุขภาพ ควรมีการออกแบบมาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงการขับเคลื่อนการทำงานของเขตสุขภาพใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การบริหารจัดการเขตสุขภาพและสำนักงานเขตสุขภาพ 2) การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล 3) การมอบอำนาจเกี่ยวกับการบริหารจัดการเขตสุขภาพ 4) การเพิ่มประสิทธิภาพระบบสาธารณสุขและสร้างความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ของหน่วยบริการ ซึ่งในการออกแบบมาตรการเพื่อการเปลี่ยนแปลงการขับเคลื่อนการทำงานของเขตสุขภาพ โดยใช้กลไกการทำงานของ Regulatory Sandbox ในการกำหนดกฎเกณฑ์เฉพาะในแต่ละกรณี หรือมีการผ่อนปรนหรือยกเว้นการบังคับใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบในบางกรณี เพื่อสนับสนุนการทำงานของเขตสุขภาพ ในกรอบระยะเวลาที่กำหนด และมีการประเมินผลจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานดังกล่าว สามารถกำหนดเป็น Regulatory Sandbox ใน 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการจัดทำ Regulatory Sandbox ภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดโครงสร้างการทำงาน โครงสร้างบุคลากรของเขตสุขภาพและสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพให้สำนักงานเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดทำได้โดยการกำหนดกฎเกณฑ์หรือการแก้ไขกฎหมายภายในกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่กระทบต่อการบริหารประเทศ และระยะที่ 2 เป็นการจัดทำ Regulatory Sandbox ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก โดยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเขตสุขภาพ และการสร้างความยั่งยืนทางการเงินการคลังที่สามารถสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาพื้นที่ดังกล่าว ซึ่งส่งผลให้เขตสุขภาพสามารถแก้ไขอุปสรรคในการบริหารจัดการที่เกิดขึ้น และประสบความสำเร็จในการพัฒนาเขตสุขภาพ มีมาตรการการบริหารจัดการ เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการภายในเขตสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการพัฒนาตามเป้าหมาย ทั้งนี้ผลวิจัยได้นำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำข้อเสนอดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเขตสุขภาพ และกำหนดมาตรการการดำเนินการของเขตสุขภาพทั้งหมด

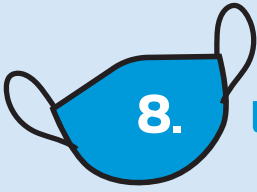


7. แผนงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยเพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า โดยเหตุผลหนึ่งเกิดจากความเสื่อมถอยของสมอง ระบบประสาท รวมไปถึงระบบความทรงจำและการนึกคิดต่างๆ จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุหลักของจำนวนปีที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of life lost due to disability–YLDs) ในเพศหญิง ในขณะที่เพศชายคือการเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้โรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุอันดับที่ 4 รองจากโรคหลอดเลือดสมอง เอชไอวี/เอดส์ และโรคเบาหวานของความสามารถสูญเสียปีสุขภาพ (Disability–Adjusted Life Year–DALY) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552 พบว่า ในคนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีผู้ที่เป็นโรคสมองเสื่อมอยู่ 12.4% และพบภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 800,000 คน ซึ่งนอกจากการรักษาทางการแพทย์แล้ว สภาพแวดล้อมภายในอาคารนับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการบำบัดและฟื้นฟูของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า

งานวิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้อาคาร อุปสรรคและข้อจำกัดทางกายภาพของที่พักอาศัยที่ส่งผลกระทบต่อการบำบัดและฟื้นฟู รวมถึงพัฒนารูปแบบของอาคารที่พักรักษาสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้า ซึ่งพบว่า ภายหลังจากการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของห้องตรวจในโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร่ายังไม่มีความเปลี่ยนแปลงในอาการของโรคดังกล่าว แต่สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมเกิดการค้นหาเส้นทางในภาพรวมที่ดีขึ้น รู้สึกพึงพอใจ มีสุขภาวะที่ดีกว่าเดิมรวมทั้งสนใจต่อห้องตรวจมากขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร่ามีความเครียดและความวิตกกังวลลดลง รู้สึกพึงพอใจ มีสุขภาวะที่ดีกว่าเดิม รวมทั้งสนใจต่อห้องตรวจมากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า หลังจากรีโนเวทปรับปรุงบ้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมลดลง สามารถค้นหาเส้นทางได้ดีขึ้น ส่วนผู้สูงอายุโรคซึมเศร่ามีอาการซึมเศร่าและความวิตกกังวลลดลง และโดยรวมของผู้ป่วยทั้งสองโรคจะมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและรู้สึกสนใจในบ้านหลังที่ปรับปรุงมากขึ้น ทั้งนี้จากผลวิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือแนวทางการออกแบบอาคารที่พักรักษา ทั้งโรงพยาบาลและบ้านพักอาศัยแบบเดี่ยว รวมไปถึงสภาพแวดล้อมภายใน เช่น การใช้แสงสว่าง การเพิ่มความแตกต่างของสี การใช้สีของพื้นผิวของพื้นที่ การติดป้ายหรือสัญลักษณ์หรือตัวหนังสือบอกตำแหน่งต่างๆ ในพื้นที่ การมองเห็นธรรมชาติภายนอกหน้าต่าง ฯลฯ ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการออกแบบที่เหมาะสมกับการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า



8. แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย

จากความสำเร็จในการศึกษาด้านพันธุกรรมมนุษย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่เรียกว่า “การแพทย์จีโนมิกส์” ซึ่งเป็นการพัฒนาที่ช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย และวางแผนทางการรักษาเฉพาะบุคคลได้อย่างเหมาะสมและแม่นยำมากขึ้น โดยในประเทศไทย คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563–2567 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 โดยมี สวรส. เป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนแผน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ได้บรรจุแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทยให้เป็นแผนงานสำคัญ (Flagship) ในแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) Platform 3 ด้านการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขัน Program P10 การยกระดับความสามารถการแข่งขันและวางรากฐานทางเศรษฐกิจ โดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์ของประเทศ ให้เกิดมาตรฐานใหม่ที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์จีโนมิกส์ได้อย่างมีคุณภาพ และประเทศไทยสามารถเป็นผู้นำด้านการแพทย์จีโนมิกส์ระดับอาเซียนได้ภายในระยะเวลา 5 ปี

โดยในปี 2563 เป็นปีแรกของ สวรส. ในการดำเนินงานแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย และได้มีการดำเนินงานสำคัญดังนี้ **1) การเตรียมโครงสร้างพื้นฐานของประเทศเพื่อรองรับการสนับสนุนบริการการแพทย์จีโนมิกส์** ซึ่งประกอบด้วย 1.การจัดตั้งศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ (Whole Genome Sequencing Center) เพื่อดำเนินการถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของอาสาสมัครไทย จำนวน 50,000 ราย ซึ่งอยู่ระหว่างการเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) 2.การวางระบบศูนย์สกัดสารพันธุกรรมของประเทศ (National Bio Resource Center) เพื่อเป็นแหล่งรวมศูนย์สกัดสารพันธุกรรมจากตัวอย่างเลือดของอาสาสมัครในโครงการ ก่อนส่งไปถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมที่ศูนย์บริการทดสอบทางการแพทย์จีโนมิกส์ ที่กรมวิทยาศาสตร์แพทย์ 3.การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลจีโนมที่ได้จากการถอดรหัสพันธุกรรมของอาสาสมัคร (National Genome Data Center) โดยระบบดังกล่าวจะติดตั้งที่สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) **2) การพัฒนาการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์** เพื่อศึกษาข้อมูลทางพันธุกรรมและค้นหาความผิดปกติบนจีโนมของประชากรไทย เพื่อเป็นฐานข้อมูลจีโนมอ้างอิง (Thai reference genome database) ตลอดจนเพื่อการศึกษาไปข้างหน้าแบบระยะยาว และเพื่อการวิเคราะห์สังเคราะห์หาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องระหว่างยีนกับสุขภาพ/การเกิดโรค โดยเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการจีโนมิกส์ประเทศไทย ผ่านการสนับสนุนโครงการวิจัยมุ่งเป้าใน 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1.กลุ่มโรคมะเร็ง 2.โรคที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยและหายาก 3.โรคติดเชื้อ 4.โรคไม่ติดต่อ 5.กลุ่มเภสัชพันธุศาสตร์ ป้องกันการแพ้ยาและการเลือกยาที่เหมาะสม ทั้งนี้การแพทย์จีโนมิกส์ นับเป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่สำหรับการรักษาพยาบาลและการวิจัยทางการแพทย์ และเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญที่จะนำไปสู่การยกระดับประเทศทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน และการพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขปัจจุบัน ตลอดจนเกิดการแข่งขัน ทั้งทางด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์สมัยใหม่ที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ





9. แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

จากปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นปัญหาซับซ้อนที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจและมีความไม่แน่นอนในการแก้ไขปัญหาจากความรู้ที่มีอยู่จำกัดในปัจจุบัน แต่กรอบแนวคิดที่ประเทศไทยใช้กำหนดทิศทางของการจัดการปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพในปัจจุบัน มีแนวโน้มของการคิดแยกส่วนโดยอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งทำให้การจัดการปัญหาในสถานการณ์ดังกล่าว อาจสร้างผลกระทบจากนโยบายและลดทอนโอกาสความสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ แต่นักระบาดวิทยาและนักวิจัยระบบสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดและเครื่องมือของกระบวนการคิดเชิงระบบ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบาย โดยทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบทั้งหมดที่เชื่อมโยงกัน

งานวิจัยเป็นการศึกษาเชิงระบบที่เชื่อมโยงปัญหาหลากหลายมิติ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาโรคโควิด-19 โดยใช้แบบจำลองทางระบาดวิทยาช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายเห็นภาพรวมปัญหา และมองความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในระบบ โดยเชื่อมกับประเด็นทางเศรษฐศาสตร์ สังคม รวมทั้งช่วยสื่อสารให้สาธารณะได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ตลอดจนประยุกต์ใช้แนวคิดและเครื่องมือของกระบวนการคิดเชิงระบบ เพื่อวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาและลดข้อจำกัดของกระบวนการคิดแบบแยกส่วน โดยพิจารณาปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ในระบบสังคมที่ซับซ้อนและปรับตัวได้ ซึ่งงานวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยเป็นผลมาจาก การปรับตัวที่ซับซ้อนของระบบสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ระยะแรกของการระบาดในประเทศไทย มีจำนวนผู้ติดเชื้อจำนวนน้อยและเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ เป็นผลมาจากกระบวนการควบคุมโรคที่มุ่งเน้นการกักโรคและแยกโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศ เสริมด้วยมาตรการด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลและการเพิ่มระยะห่างทางกายภาพ แต่เมื่อเกิดการระบาดแบบกลุ่มในสนามกีฬาและสถานบันเทิง ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้กำหนดนโยบายตัดสินใจใช้นโยบายการควบคุมโรคที่เข้มข้นขึ้น เช่น ปิดสถานประกอบการ ให้ประชาชนอยู่บ้านและจำกัดการเดินทาง แต่กลับมีผลทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งที่อยู่ในเมืองใหญ่ไม่มีงานทำและจำเป็นต้องปรับตัว เดินทางกลับบ้านเกิด ทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อไปทั่วประเทศ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของระบบทั้งหมดที่เชื่อมโยงกันจากการพัฒนาแผนภาพเชิงสาเหตุนำไปสู่การสังเคราะห์โครงสร้างของแบบจำลองสถานการณ์ระบบพลวัต โดยพัฒนาต่อจากแบบจำลองสถานการณ์ทางระบาดวิทยา และเพิ่มเติมกลุ่มนโยบายเพื่อบูรณาการระบบการแก้ไข ทั้งมาตรการควบคุมโรค มาตรการเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพ และมาตรการเยียวยาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม การทดสอบผลลัพธ์ของทางเลือกเชิงนโยบายด้วยแบบจำลองสถานการณ์ ทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถตัดสินใจเลือกนโยบายที่มีโอกาสสร้างผลลัพธ์ในการควบคุมโรคมากที่สุด หรือมีผลกระทบเชิงลบน้อยที่สุด รวมทั้งสามารถใช้แบบจำลองสถานการณ์นี้เป็นเครื่องมือในการสังเคราะห์บทเรียนเพื่อวางแผนปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยในระยะยาว เช่น ทดสอบนโยบายเพื่อลดผลกระทบของการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในประชากรกลุ่มเปราะบางที่อาจส่งผลต่อความเป็นธรรมด้านสุขภาพ หรือทดสอบนโยบายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวของระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถรับมือกับวิกฤตอื่นๆ ที่อาจเกิด

ขึ้นได้อีกในอนาคต ซึ่งผลวิจัยดังกล่าว ได้นำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) หรือ ศบค. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป



การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์

กระบวนการเฝ้าระวังในชุมชนเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตรวจค้น รายงาน และจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในระยะก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาดของโรคได้เป็นอย่างดี และกระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนสามารถกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของในกระบวนการและเป้าหมายของการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งสมาชิกของชุมชนที่จะดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนได้ดีคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ ทำให้ทราบข้อมูลและสามารถประสานงานกับคนในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

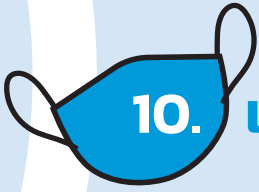
งานวิจัยจึงพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ รวมถึงสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการปรับบทบาทของ อสม. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยมีพื้นที่วิจัย 2 อำเภอคือ อ.แก่งเลี้ยว และ อ.บรรพตพิสัย จ.นครสวรรค์ ทั้งนี้ผลวิจัย พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของ อสม. และชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ประกอบด้วย กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. และวิธีการดำเนินการป้องกันและเฝ้าระวังโรค ส่วนระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อใช้ในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโควิด 19 โดยชุมชน ได้มีการ

พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันชื่อ “EpiScanCovid19” ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ มินิแอปพลิเคชัน (สำหรับ อสม. กรอกข้อมูลการเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์ความเสี่ยงรายบุคคล แสดงคำแนะนำในการดูแลตนเอง รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน) และเว็บแอปพลิเคชัน (สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต./พชต. แสดงข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่และกำกับติดตามการดำเนินงานของ อสม.) ด้านประสิทธิผลของการใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า อสม. รับรู้ความเสี่ยงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ประชาชนได้ และสามารถส่งข้อมูลความเสี่ยงไปยัง รพ.สต. ได้อย่างรวดเร็ว โดย รพ.สต. ก็สามารถติดตามการทำงานของ อสม. ได้ และรับทราบสถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่ ซึ่งทั้ง อสม. และ รพ.สต. มีความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชันในระดับดี นอกจากนี้ อสม. และชุมชน ยังสามารถค้นหาผู้ติดเชื้อ/ผู้สัมผัสเชื้ออย่างรวดเร็วและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในพื้นที่ได้ ชุมชนมีความตื่นรู้ต่อสถานการณ์ความเสี่ยงในพื้นที่และสามารถวางแผนป้องกันการแพร่ระบาดและลดอัตราการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

สำหรับข้อเสนอเชิงนโยบายจากงานวิจัย อาทิ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อสม. ในการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก และสนับสนุนให้มีการใช้แอปพลิเคชัน “EpiScanCovid19” โดยจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเฉพาะพื้นที่ และมีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังเชิงรุกและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน “EpiScanCovid19” นับเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคได้ ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าวสามารถนำไปขยายผลและประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอย่างเฉพาะเจาะจงกับสภาพปัญหาและบริบทเชิงพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ







10. แผนงานภายใต้ส่วนงานต่างๆ

10.1 ส่วนงานวิจัยและพัฒนา

สรุป.

สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำแบบจำลองแสดงผลกระทบการ จัดสรรงบประมาณของ 3 กองทุน โดยนำร่องในหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สปสธ.)

งานวิจัยได้พัฒนาแบบจำลองแสดงผลกระทบการ จัดสรรงบประมาณของ 3 กองทุนในระบบหลักประกันสุขภาพ กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยบริการสามารถนำแบบจำลองฯ ไปใช้ประโยชน์เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพในการจัดสรรงบประมาณ โดยใช้ 3 เทคนิค คือ 1) ประยุกต์ใช้ Big Data ในการบริหารจัดการฐานข้อมูลทางการเงินการบัญชีของหน่วยบริการที่นำส่งให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการวิเคราะห์แผนทางการเงินของหน่วยบริการ 2) สร้างแบบจำลองทางการเงินในการจัดทำงานงบประมาณของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 896 แห่ง บนพื้นฐานของข้อสมมติที่เกี่ยวกับแนวโน้มของรายได้จากการขาย ประกอบด้วยข้อมูลกิจกรรมการให้บริการ และสถิติที่เกี่ยวข้องสำหรับการวิเคราะห์ต้นทุนสถานพยาบาล และ 3) ประยุกต์ใช้เทคนิคคณิตศาสตร์ประกันภัยในการทำแบบจำลองงบประมาณของ 3 กองทุน พร้อมประมาณการ จัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการ สปสธ. ทั้งนี้ แบบจำลองทางการเงินในการจัดทำงานงบประมาณของหน่วยบริการ สปสธ. สามารถนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพในการจัดทำงานงบประมาณของหน่วยบริการให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริงมากขึ้น ส่วนการเปรียบเทียบแผนทางการเงิน (Planfin) ที่หน่วยบริการนำส่งให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และค่าประมาณการ จัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการ สปสธ. จากแบบจำลองคณิตศาสตร์ประกันภัย แสดงให้เห็นถึงผลกระทบการจัดสรรงบประมาณของ 3 กองทุน ซึ่งผลวิจัยทั้งหมดเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดสรรงบประมาณของหน่วยบริการ สปสธ.

2) การวิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยใช้การตลาดเพื่อสังคมในกลุ่มวัยทำงาน: กรณีศึกษา อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย

งานวิจัยได้วิเคราะห์พฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน และศึกษาโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากและระบบบริการทันตกรรมของอำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า สามารถแบ่งกลุ่มได้ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 อายุ 18-25 ปี จบมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง กลุ่มที่ 2 อายุ 26-39 ปี จบมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่ 3 อายุ 40-59 ปี จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง และเนื่องจากกลุ่มวัยทำงานอายุ 18-25 ปี เป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ทุกมิติ ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มอายุที่เหมาะสมในการพัฒนาเป็นแกนนำสุขภาพช่องปาก และควรได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากก่อนกลุ่มอื่น โดยหวังผลลัพธ์ถึงบุคคลในครอบครัวที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมจากวัยทำงานกลุ่มนี้ต่อไป



3) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรและดัชนีราคาพยาบาลบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2

งานวิจัยได้พัฒนากระบวนการงานในการจัดการค่าแรงของโรงพยาบาลสำหรับจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากร และดัชนีผู้ผลิต ดัชนีนำเข้า ดัชนีส่งออก และดัชนีจำหน่ายยา และจัดทำระบบฐานข้อมูลสถิติที่จำเป็นต่อการจัดทำดัชนีชี้วัดระดับค่าแรง และดัชนีค่ายาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรในระบบสาธารณสุข ดัชนีค่ายาเพื่อใช้ในการวัดการเปลี่ยนแปลงราคาที่มีผลต่อการผลิตบริการสุขภาพและการกำหนดนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ตลอดจนพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาการจัดสรรทรัพยากรด้านเศรษฐกิจสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และประเมินแนวโน้มระดับราคาค่าแรงที่เปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อตลาดบริการสุขภาพได้ ซึ่งงานวิจัยนี้ทำให้ได้ต้นแบบดัชนีราคาค่าแรง และดัชนีค่ายาของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ในการคาดการณ์งบประมาณค่าแรงบุคลากร งบประมาณค่ายาในอนาคต และสามารถนำไปวางแผนทางด้านนโยบายเกี่ยวกับระบบการคลังสุขภาพของประเทศ

สคม.

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

1) การพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ : ปรับปรุงวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs) ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นฉบับที่ 3.2 (มีผลตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563) และปรับปรุงแก้ไขคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งเป็นการทบทวนครั้งแรก และเป็นฉบับวันที่ 15 เมษายน 2563

2) การแปลและจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย : มีการแปลแผนงานคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ นโยบาย และวิธีการดำเนินงานของศูนย์การแพทย์บอสตัน และวิทยาเขตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบอสตัน รวมทั้งสรุปคำแนะนำสำหรับการวิจัยคลินิกในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ขององค์การยายุโรป (European Medicines Agency: EMA) และสำนักงานอาหารและยาสหรัฐ (USFDA)

3) การฝึกอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ : มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง (วันที่ 28 - 29 ก.ย. 2563) และมีการบรรยายความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม (วันที่ 4 มี.ค. 2563), กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (วันที่ 25 - 26 พ.ค. 2563)

4) การส่งเสริมการวิจัยที่ถูกหลักจริยธรรม : มีการประชุมพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้มีโครงการที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 137 โครงการ และมีการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่นๆ จำนวน 698 ฉบับ และมีการดำเนินโครงการติดตาม กำกับการดำเนินงานการวิจัยในมนุษย์ โดยการตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site Visit) จำนวน 4 แห่ง และการติดตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติแล้ว จำนวน 10 โครงการ



สพตส.

สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

1) โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ : ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของรายจ่ายค่ารักษาพยาบาล และเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1.1 ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 18,472 ฉบับ ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เอกสารรายการโรค และการรักษาที่ขอเบิก ให้สอดคล้องกับโรคและการผ่าตัดที่ส่งเบิกในเวชระเบียน ตรวจสอบการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บจากผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลการรักษาต่อสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)

1.2 ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย ตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูงก่อนการเบิกจ่าย ในผู้ป่วยโรคมะเร็งประเภทต่างๆ จากเวชระเบียนจำนวน 4,448 ราย

1.3 ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ร่วม 3 กองทุน และผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่

1.4 ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน สรุปรโรค ให้รหัสโรค และส่งข้อมูลการรักษา ซึ่งเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของรหัสโรค รหัสหัตถการที่สถานพยาบาลบันทึกลงในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปประมวลผลคำนวณคะแนนตามกลไกการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs ก่อนการเบิกจ่ายจำนวน 4 แห่ง และมีจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 1,510 ฉบับ

1.5 ตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย สพตส.จัดทำโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้ความรู้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ประเมินการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง และส่งข้อมูลในระบบมาให้ สพตส.ตรวจสอบซ้ำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการรักษา โดยสถานพยาบาลสามารถปรับปรุงการบริการและการรักษาได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตรวจสอบทั้งหมด 19 แห่ง และมีเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 847 ฉบับ

2) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิสวัสดิการกรุงเทพมหานคร : เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง เช่น การใช้ยารักษาโรคมะเร็ง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง ซึ่งมีเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 181 ราย

3) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) : เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง เช่น การใช้ยารักษาโรคมะเร็ง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง ซึ่งมีเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 463 ราย รวมทั้งดำเนินการอนุมัติการใช้ยาชีววัตถุ Etanercept, Infliximab และ Rituximab ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาติก และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน โดยตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 9 ราย

10.2 ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสาธารณสุขระบบบริการสาธารณสุข

สกล.

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

1) **โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการ** : ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 587,520 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 260 แห่ง ผู้ป่วยนอก 17.1 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 234 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2,018,390 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 551 แห่ง ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 20,095 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 53 แห่ง

2) **โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล ของกรุงเทพมหานคร** : ได้รับทุนสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น โดยติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ และจัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 23,446 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 482 แห่ง ผู้ป่วยนอก 927,050 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 625 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 91,894 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 229 แห่ง ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 1 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 1 แห่ง





3) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สภากาชาดไทย : ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) เพื่อดำเนินการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล และวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมจำนวน 829,568 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 1,134 แห่ง ผู้ป่วยนอก 31 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 7,549 แห่ง ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2,032,239 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 670 แห่ง

4) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) : ได้รับทุนสนับสนุนจาก กสทช. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของ กสทช. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 32 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 101 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 3,436 ครั้ง

5) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ได้รับทุนสนับสนุนจาก กกต. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของ กกต. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 174 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 349 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 10,520 ครั้ง ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 514 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 8 แห่ง

6) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล เมืองพัทยา ได้รับทุนสนับสนุนจากเมืองพัทยา เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของเมืองพัทยา โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 74 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 247 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 5,206 ครั้ง ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 701 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 7 แห่ง

7) โครงการให้บริการข้อมูล : มีการให้บริการข้อมูลแก่นักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล เพื่อนำไปวิจัยหรือวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 86 ครั้ง แยกเป็นขอข้อมูลโดยกองทุน จำนวน 73 ครั้ง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 10 ครั้ง และนักวิจัยอิสระ จำนวน 3 ครั้ง

1) พัฒนาและบำรุงรักษากลุ่มโรคร่วม (Casemix maintenance and development)

1.1 การพัฒนาและปรับปรุงรักษาโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6

- 1.1.1 พัฒนาและปรับเปลี่ยน TDRGs Version 6.2.1 เป็น “TDRGs Version 6.3” ได้แก่ ปรับการจัดกลุ่มของการส่องกล้องในกระเพาะอาหารและลำไส้ และการผ่าตัดอื่น เช่น การตัดกระเพาะอาหารตามแนวตั้ง และการตัดต่อมพาราไทรอยด์ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- 1.1.2 เปลี่ยนกลุ่ม DRG ของโรคบางโรค เช่น โรคเลือดจางจากไขกระดูกไม่ทำงาน
- 1.1.3 เปลี่ยนค่าระดับความซับซ้อน (DCL) ของรหัสโรคบางโรค ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น
- 1.1.4 ปรับเพิ่มค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ในบางกลุ่ม DRG ที่เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมี และในกลุ่ม DRG ที่มีการปรับการจัดกลุ่ม รวม 51 DRGs
- 1.1.5 จัดทำคู่มือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับ 6.3 เล่ม 1 และ 2 และภาคผนวก F1, F2 ฉบับเต็ม ทั้ง 7 เล่ม

1.2 จัดทำ TDRGs Version 6.3 grouper โดยโปรแกรม TDRG Seeker 6.3 สำหรับการศึกษานเฉพาะราย และโปรแกรม TDRG 6.3 Grouper สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลหลายรายพร้อมกัน

1.3 ดำเนินงานเพื่อให้มีการประกาศใช้ TDRG version 6.3 สำหรับกองทุนต่างๆ โดยร่วมเป็นคณะกรรมการการจ่ายผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs version 6.3 สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนำเสนอผลการพัฒนาและผลกระทบของการใช้ TDRG version 6.3 แก่กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.4 ร่วมเป็นคณะกรรมการกลางการตรวจสอบเวชระเบียน ของสำนักงานประกันสังคม เพื่อศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน และนำมาพัฒนาข้อมูลวินิจฉัยโรคร่วมให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา และการใช้ทรัพยากรให้มากยิ่งขึ้น

2) ดำเนินโครงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการพัฒนาการจ่ายเงินของระบบบริการตามสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3) ดำเนินโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3 ร่วมกับสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. และมีกิจกรรมดังนี้

3.1 เชิญชวนให้โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3 ซึ่งมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมจัดทำข้อมูลต้นทุนบริการ รวม 40 แห่ง

3.2 ลงพื้นที่ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสามารถลงพื้นที่ได้เพียง 27 โรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.3 ประชุมการจัดทำต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและวัสดุการแพทย์ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3

3.4 จัดทำข้อมูลต้นทุนบริการและวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 3 โดยได้ข้อมูลจากโรงพยาบาล รวม 23 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด M1 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด M2 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F1 2 แห่ง โรงพยาบาล

ชุมชนขนาด F2 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด F3 2 แห่ง และโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช 1 แห่ง

3.5 พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานและเครื่องมือในการวิเคราะห์ต้นทุนแบบละเอียด โดยใช้โปรแกรม HSCE (HealthCare Service Cost Estimation version 3040) ซึ่งใช้ในการคำนวณต้นทุนทั้งในส่วน Top-down method และ Bottom-up method จนถึงการคำนวณต้นทุนรายบุคคล ต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน

4) ร่วมมือกับเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network หรือ UHosNet) จัดทำโครงการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลรามารักษ์ 2) โรงพยาบาลศิริราช 3) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 4) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 5) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 6) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 7) โรงพยาบาลราชวิถี และ 8) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

5) พัฒนาขีดความสามารถด้านกลุ่มโรคร่วม (Casemix capacity building) และสื่อสารองค์กร

5.1 ให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเรื่องกลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ในที่ประชุมของกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบรรยายให้ความรู้ในสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาลต่างๆ และเผยแพร่ความรู้/แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการพัฒนา กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยในต่างประเทศ อาทิ ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้ให้กับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศอินโดนีเซีย สำนักงานหลักประกันสุขภาพของประเทศเวียดนาม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพประเทศฟิลิปปินส์

5.2 ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้าน DRG ของประเทศไทย กับประเทศในกลุ่ม ASEAN ประกอบด้วย ผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย เวียดนาม อินเดีย และมองโกเลีย เพื่อพัฒนา ASEAN DRG หรือ SEA DRG ภายใต้การสนับสนุนจาก World bank และนำเสนอบทเรียนเรื่อง TDRG และการจัดทำข้อมูลต้นทุนรายโรคในที่ประชุมวิชาการนานาชาติประจำปีรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award Conference: PMAC) เมื่อวันที่ 28-29 มกราคม 2563

5.3 จัดทำบทความวิชาการและรายงานการวิจัยเผยแพร่ในวารสารวิชาการ ห้องสมุด และทางเว็บไซต์ สวรส. และ สรท. เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการเกี่ยวกับกลุ่มโรคร่วมและการศึกษาต้นทุนบริการ อาทิ

5.3.1 บทความเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงสำคัญในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับ 6.2” เผยแพร่ทางวารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 ฉบับที่ 5 กันยายน – ตุลาคม 2563

5.3.2 บทความเรื่อง “วิธีวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคสำหรับประเทศไทย: วิธีต้นทุนจุลภาค” เผยแพร่ทางวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน 2563

5.3.3 รายงานวิจัยเรื่อง “ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 2” เผยแพร่ทางเว็บไซต์ สวรส. และ สรท. วันที่ 7 ธันวาคม 2563

5.4 นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง “Relative Weight for Thai Diagnosis Related Groups version 6.2” ในการประชุมวิชาการ Patient Classification Systems International (PCSI) ครั้งที่ 34 ณ กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก วันที่ 11-15 พฤศจิกายน 2562

5.5 ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมผ่านทางเว็บไซต์ www.tcmc.or.th เฟซบุ๊ก www.facebook.com/Thaicasemix และไลน์ @สรท.TDRGs

สมสก.

สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1.1 พัฒนามาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา (Thai Medicines Terminology : TMT)

- 1.1.1 มีการกำหนดรหัสมาตรฐานยา TMT และการเผยแพร่บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงกันยายน 2563 โดยมีจำนวนรหัสยามาตรฐานที่มีสถานะใช้งานทั้งหมด 83,551 รายการ
- 1.1.2 อัปเดตความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการปรับปรุง editorial rules ของมาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐาน TMT
- 1.1.3 จับคู่ข้อมูลบัญชีข้อมูลยา และรหัสมาตรฐานยา กับมาตรฐาน ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) หรือระบบการจัดกลุ่มยา ซึ่งควบคุมโดยองค์การอนามัยโลก
- 1.1.4 จับคู่ข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลบัญชีข้อมูลยา และรหัสมาตรฐานยาตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Essential Drug List)
- 1.1.5 มีการพัฒนาความเชื่อมโยงรหัส TMT สำหรับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐใน 3 กลุ่มมาตรฐานข้อมูล คือ 1) ยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use : GPU) 2) ยาชื่อสามัญ (Generic Product : GP) 3) สารที่ออกฤทธิ์ทางยา (Virtual Therapeutic Moiety : VTM) โดยรหัสยามาตรฐานที่เชื่อมกับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีประโยชน์ในการเป็นตัวเชื่อมข้อมูลภาพรวมการจัดซื้อยาในระดับประเทศ
- 1.1.6 พัฒนาโปรแกรม TMT browser by THIS และ ประกาศ TMT release บนเว็บไซต์ www.this.or.th เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ค้นหารหัสและชื่อมาตรฐานของยาใน TMT พร้อมทั้งแสดงความเชื่อมโยงของรหัส TMT ในระดับชั้นต่างๆ
- 1.1.7 พัฒนาโครงสร้างต่อขยายของบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย TMT ในส่วนระดับบรรจุภัณฑ์ (Medicinal product package) คือ กลุ่มมาตรฐาน ข้อมูล Generic Product Pack (GPP) และ Trade Product Pack (TPP)
- 1.1.8 พัฒนาข้อกำหนดรูปภาพมาตรฐาน เพื่อใช้ในงานเชื่อมต่อข้อมูลรหัสยา TMT กับรูปภาพเพื่อบ่งชี้ผลิตภัณฑ์ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และสามารถเก็บข้อมูลที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ยา

1.2 งานสนับสนุนข้อมูลยาอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับมาตรฐานรหัสยา TMT : จัดทำโครงการปรับปรุงบัญชีข้อมูลรหัสยามาตรฐานของไทยให้เป็นปัจจุบัน และการคำนวณราคาอ้างอิงจากฐานข้อมูลรหัสยามาตรฐาน และเป็นพี่ปรึกษาโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลตามบัญชีรายการยาและรหัสยามาตรฐานของไทย (TMT) เพื่อการกำหนดราคาอ้างอิงเวชภัณฑ์ยาในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP)

1.3 พัฒนาระบบบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (Thai Medical Laboratory Terminology : TMLT) : เพื่อให้เกิดมาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมการตรวจในประเทศไทย และใช้ประโยชน์ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ

- 1.3.1 มีระบบการกำหนดรหัสมาตรฐาน TMLT และมีการเผยแพร่บัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย โดยอ้างอิงมาตรฐานสากล Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) และมีความเชื่อมโยงกับบัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของกรมบัญชีกลาง
- 1.3.2 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ท้องถิ่นของประเทศและต่างประเทศ และประชุมร่วมกับสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สภส.) เพื่อพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย
- 1.3.3 ปรับปรุงอัปเดตเวอร์ชันบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) และประกาศบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) ตามรอบที่มีการกำหนดไว้
- 1.3.4 พัฒนาโปรแกรม TMLT Mapping เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากหน่วยบริการในประเทศไทย และช่วยในการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT)
- 1.3.5 ตรวจสอบและให้การรับรองการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) จากหน่วยบริการต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารหัสมาตรฐานของหน่วยบริการ และนำไปจัดทำบัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)
- 1.3.6 พัฒนาโปรแกรม TMLT Mapping ในส่วนของการจัดทำบัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)
- 1.3.7 ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) รวมถึงการจัดทำบัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)

1.4 พัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารระบบบริการสาธารณสุข : เพื่อให้กองทุนและหน่วยงานต่างๆ ได้ใช้บริการ และสนับสนุนข้อมูลระบบบริการสุขภาพต่างๆ บนเว็บไซต์ เช่น ระบบมาตรฐานคำศัพท์แพทย์สากลที่ใช้ทางคลินิก (SNOMED CT) มาตรฐานข้อมูล Health Level 7 Fast Health Interoperable Resources (HL7-FHIR) และข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Informatics)



2) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

2.1 พัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเอเชียผ่านเครือข่ายระดับนานาชาติ : ร่วมกับเครือข่ายสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ภูมิภาคเอเชีย The Asia eHealth Information Network (AeHIN) พัฒนางานด้านสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) แลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล และเป็นศูนย์กลางในประเทศไทยในการประสานงานด้านสารสนเทศสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย โดยเป็นผู้ร่วมจัดการประชุมสัมมนาด้าน Digital Health

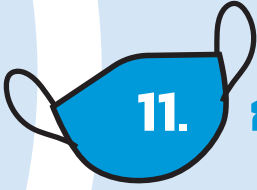
- 2.1.1 จัดสัมมนาออนไลน์สำหรับผู้สนใจด้านสารสนเทศด้านสุขภาพระหว่างประเทศในเอเชีย เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว พม่า เวียดนาม เชมร และผู้ที่มีความสนใจ
- 2.1.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่ประเทศต่างๆ เช่น ฟิลิปปินส์ ในการนำโปรแกรม OpenMIS มาปรับใช้ในประเทศ
- 2.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยจัดอบรมระยะสั้นฟรี เช่น telemedicine, health informatics, Artificial Intelligence in healthcare
- 2.1.4 จัดอบรมเกี่ยวกับระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสาธารณสุขในต่างประเทศ กับประเทศภูฏาน

2.2 เผยแพร่ให้ความรู้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสุขภาพไทย

- 2.2.1 ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ Health Information Exchange (HIE) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ภายในประเทศ และระหว่างประเทศ
- 2.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ (knowledge dissemination and knowledge sharing) กับมหาวิทยาลัยและหน่วยการศึกษา อาทิ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, คณะเวชศาสตร์เขตร้อน, สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฯลฯ ในเรื่องระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล ระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ และการทำงานร่วมกันของระบบข้อมูลสุขภาพ

2.3 พัฒนาเครือข่าย ได้แก่ 1) ร่วมดำเนินงานโครงการ Rational Drug Use (RDU) ผ่าน RDU Application เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยการใช้รหัสยา TMT ในการพัฒนาข้อมูลยา 2) ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องมาตรฐานรหัสยากับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) 3) ร่วมมือในการใช้งานระบบ Hospital Information Exchange (HIE) ซึ่งเป็นมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป 4) ร่วมมือเรื่องเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประเทศไทย และเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการแพ้ยาของผู้ป่วยในประเทศไทย





11. การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย

สวรส. มีการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพนักวิจัยร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพ และการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ โดยมีกิจกรรมจัดอบรมนักวิจัยในเครือข่ายภาคใต้ตอนบน ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาศักยภาพเรื่องการเขียนข้อเสนอโครงการ การพัฒนาโจทย์วิจัยที่ตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ ผ่านการจัดทำโครงการวิจัยต่างๆ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นระบบสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งการจัดเวทีพัฒนาศักยภาพดังกล่าว มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 75 คน จากหลากหลายหน่วยงาน ทั้งที่เป็นสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ มหาวิทยาลัยราชชมงคล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และหน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักวิจัยที่มีความสนใจในประเด็นวิจัยกลุ่มเฉพาะและระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนนี้ ทำให้นักวิจัยสามารถเขียนข้อเสนอโครงการวิจัยได้ตรงตามกรอบการวิจัย สวรส. และเกิดนักวิจัยหน้าใหม่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงระบบ และนโยบายสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดโจทย์และวิธีการวิจัยมากขึ้น โดยที่ผ่านมามีโครงการวิจัยที่ผ่านกระบวนการพัฒนาดังกล่าวและได้รับการสนับสนุนทุนจาก สวรส. ให้ดำเนินการวิจัยแล้วจำนวน 3 โครงการ ซึ่งจากกระบวนการพัฒนาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือทางวิชาการและการวิจัยที่สามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพ ที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนส่งเสริมการวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพที่ใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญ เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง







ผลการประเมิน สวรส.

ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง



ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2563

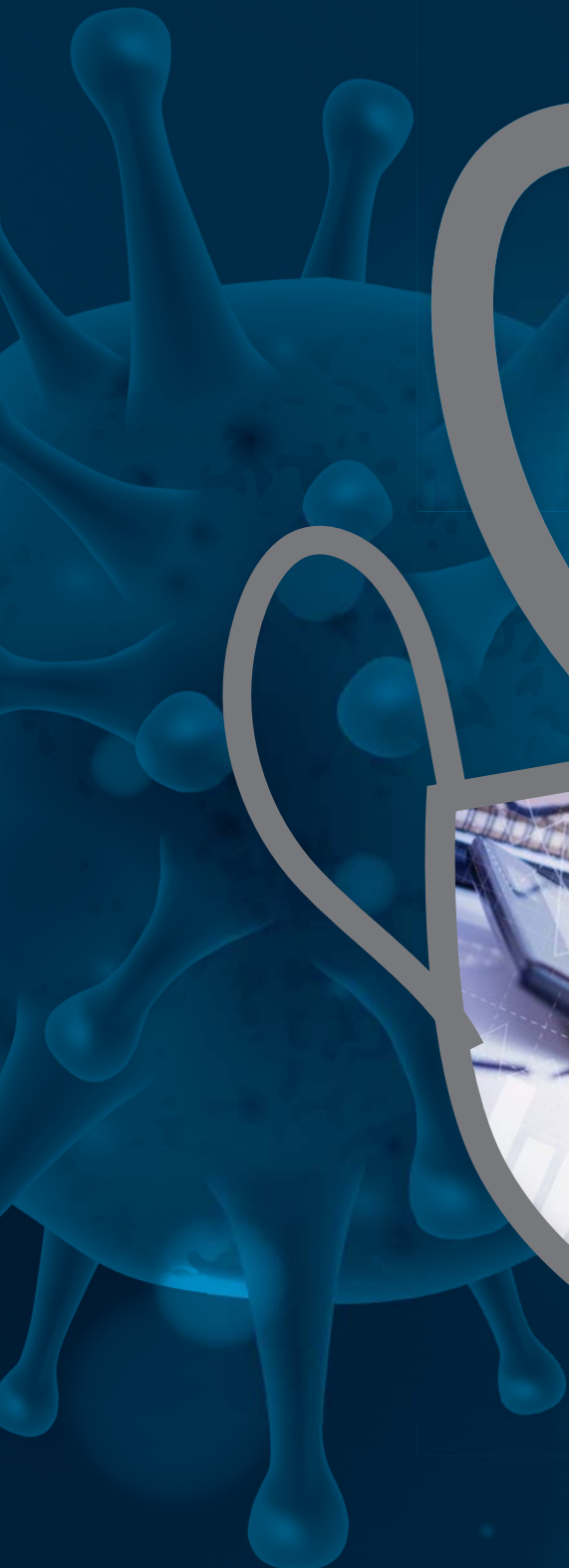
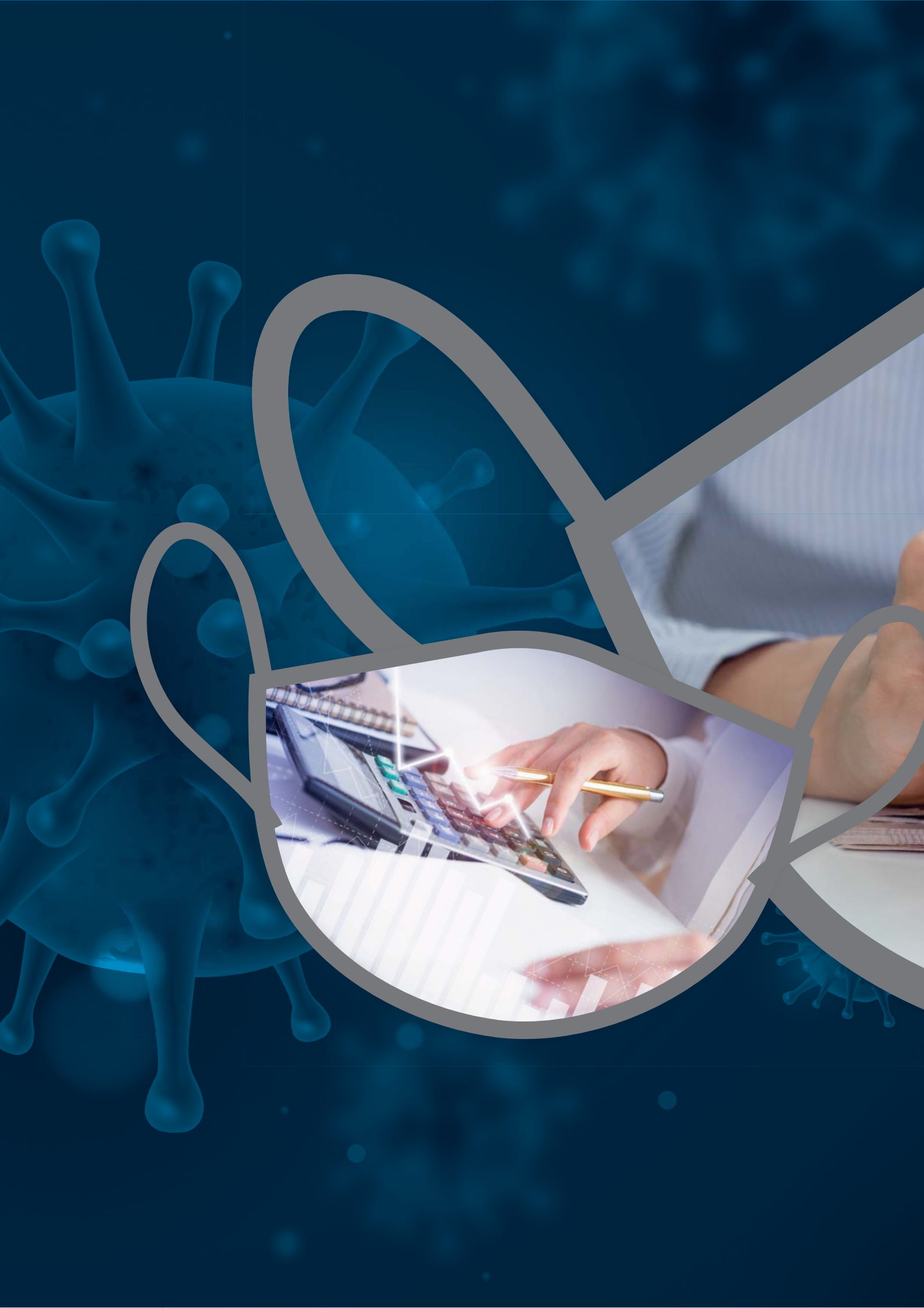
กรมบัญชีกลาง และบริษัทไทยเรทติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 21 ตัวชี้วัด สวรส. มีตัวชี้วัดที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 16 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00–4.99 คะแนน จำนวน 4 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 3.00–3.99 จำนวน 1 ตัวชี้วัด โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.9099 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือร้อยละ 98.20 แสดงรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
ด้านที่ 1 การเงิน			5		5.0000		
ตัวชี้วัดที่ 1.1	ร้อยละของค่าใช้จ่ายงานวิจัยต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	75	85.87	5.0000	0.2500
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25		5.0000		
ตัวชี้วัดที่ 2.1	การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของทุนหมุนเวียน (ตัวชี้วัดรวม)	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
	2.2.1 ผู้ใช้ผลงานวิจัย (ร้อยละ 50)	ร้อยละ	2.5	85	89.58	5.0000	0.1250
	2.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 50)	ร้อยละ	2.5	85	85	5.0000	0.1250
ตัวชี้วัดที่ 2.3	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์						
	2.3.1 การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย	เรื่อง	6	5	10	5.0000	0.3000

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
	2.3.2 การใช้ประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ เชิงวิชาการ เชิง การพัฒนาสังคม/ ชุมชน เชิงเศรษฐกิจ	ครั้ง	4	60	91	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 2.4	การประเมินผลสำเร็จของ การนำผลงานวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในเชิง นโยบาย	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ			35			5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ร้อยละโครงการวิจัยที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินคุณภาพ	ร้อยละ	10	95	97	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละความสำเร็จของ โครงการวิจัย	ร้อยละ	5	95	96.52	5.000	0.2500
	3.2.1 โครงการวิจัยเชิงระบบ	ร้อยละ	5	95	99.11	5.000	0.2500
	3.2.2 โครงการวิจัยเชิงคลินิก						
ตัวชี้วัดที่ 3.3	ร้อยละของนักวิจัยใหม่ใน ระดับพื้นที่ ที่มีส่วนร่วม ในงานวิจัยของ สวรส. ต่อนักวิจัยใหม่ทั้งหมด ประจำปีบัญชี 2563	ร้อยละ	5	10	23.06	5.000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.4	ระดับความสำเร็จของการ มีบทบาทหรือมีส่วนร่วมใน การนำความรู้วิชาการที่ได้ จากการวิจัยเสนอในเวที	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.5	ระดับประเทศหรือนานาชาติ ความสำเร็จของการสร้าง ความร่วมมือด้านการวิจัย เชิงสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน ภาคเอกชน	ระดับ	5	5	5	5.000	0.2500
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์			15			4.5033	
ตัวชี้วัดที่ 4.1	การบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน	ระดับ	5	5	4.8000	4.8000	0.2400
ตัวชี้วัดที่ 4.2	การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	5	3.7100	3.7100	0.1855

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
ตัวชี้วัดที่ 4.3	การบริหารจัดการสารสนเทศ และดิจิทัล	ระดับ	5	5	5.0000	5.0000	0.2500
ด้านที่ 5 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการ บริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง			10			4.8665	
ตัวชี้วัดที่ 5.1	บทบาทคณะกรรมการ บริหารทุนหมุนเวียน	ระดับ	5	5	4.8000	4.8000	0.2400
ตัวชี้วัดที่ 5.2	การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	5	4.9300	4.9300	0.2466
ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/ กระทรวงการคลัง			10			4.9775	
ตัวชี้วัดที่ 6.1	การใช้จ่ายตามแผนการเบิก จ่ายที่ได้รับอนุมัติ		5				
	6.1.1 ร้อยละการใช้จ่ายงบ ลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับ แผนการเบิกจ่าย งบลงทุน ประจำปีบัญชี 2563	ร้อยละ	2.5	100	100.00	5.0000	0.1250
	6.1.2 ร้อยละการใช้จ่าย ภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับ แผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีบัญชี 2563	ร้อยละ	2.5	100	99.82	4.9100	0.1228
ตัวชี้วัดที่ 6.2	การดำเนินการตามแผน พัฒนาระบบการจ่ายเงิน และ การรับเงินของทุนหมุนเวียน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	ระดับ	5	5	5.00	5.0000	0.2500
		รวม	100			รวม	4.9099

หมายเหตุ * ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม





รายงานทางการเงิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสดสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงาน หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีความสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผล การแสดงผลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปลักษณะความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปลักษณะความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงาน ในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงาน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่า รายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่อง ที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ปัทมาพรรณ สุคันธเสวี

(นางสาวปัทมาพรรณ สุคันธเสวี)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22

สิน นิลทอง

(นางสาวสงบ นิลทอง)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการ รักษาราชการแทน

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 19 มีนาคม 2564

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

	หมายเหตุ	2563	(หน่วย : บาท) 2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	1,196,957,544.73	761,815,610.08
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	5	36,593,073.88	46,021,643.63
วัสดุคงเหลือ	6	1,099,169.90	1,053,359.41
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	283,399.29	483,770.73
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		1,234,933,187.80	809,374,383.85
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	8	72,831,965.37	81,121,840.22
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	9	741,389.29	87,682.01
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	10	2,083,311.14	2,013,085.64
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		75,656,665.80	83,222,607.87
รวมสินทรัพย์		1,310,589,853.60	892,596,991.72

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันชประไพชน์)
หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

	หมายเหตุ	2563	(หน่วย : บาท) 2562
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	11	9,876,927.59	4,136,526.27
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	12	605,888,288.29	148,459,037.03
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	1,414,896.35	1,378,302.94
รวมหนี้สินหมุนเวียน		617,180,112.23	153,973,866.24
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	14	7,287,252.83	7,321,414.42
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		7,287,252.83	7,321,414.42
รวมหนี้สิน		624,467,365.06	161,295,280.66
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		686,122,488.54	731,301,711.06
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	686,122,488.54	731,301,711.06
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		686,122,488.54	731,301,711.06

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

	หมายเหตุ	2563	2562	(หน่วย : บาท)
รายได้				
รายได้จากงบประมาณ		83,705,000.00	93,081,900.00	
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	16	421,350,032.44	223,038,251.26	
รายได้อื่น	17	9,069,484.66	8,556,854.79	
รวมรายได้		514,124,517.10	324,677,006.05	
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	18	85,153,416.00	79,094,646.93	
ค่าบำเหน็จ		866,463.41	762,629.50	
ค่าตอบแทน	19	8,739,870.50	6,834,890.00	
ค่าใช้จ่ายสอย	20	37,314,007.94	35,662,770.59	
ค่าวัสดุ	21	1,384,577.38	1,370,145.35	
ค่าสาธารณูปโภค	22	2,834,466.01	2,889,589.21	
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23	11,652,952.67	11,712,464.90	
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย	24	411,162,630.13	185,611,454.91	
ค่าใช้จ่ายอื่น	25	50,000.00	55,826.15	
รวมค่าใช้จ่าย		559,158,384.04	323,994,417.54	
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(45,033,866.94)	682,588.51	

ก

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





5

ကဏ္ဍ ၅



ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2563

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมการล้างยาและผู้ป่วยจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมการเข้ายาสมเหตุผล	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2	การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชนรูปแบบระดับจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก	ผศ.ดร.อิสริย์ฐิกา ชัยสวัสดิ์	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
3	การศึกษาทบทวนระบบและพัฒนาข้อเสนอการบริหารเวชภัณฑ์จำเป็นที่มีปัญหาการเข้าถึงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ดร.ภญ.พัทธรา สีพหรวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
4	การสังเคราะห์ช่องว่างทางความรู้ด้านเชื้อดื้อยาในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย	ผศ.ดร.ภก.वलันต์ กาศิ๊บ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5	การวิเคราะห์คำถามงานวิจัยสำหรับระบบยาและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา	ดร.ภก.อดุลย์ โมฮาร่า	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
6	ระบบยาของประเทศไทย 2563	บรรณาธิการ : นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กองบรรณาธิการ : ภญ.ดร.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ	
7	การตอบสนองภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี บี หัด หัดเยอรมัน คางทูม จากการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี บี เมื่อแรกเกิด และวัคซีนรวม DTPa-HB-Hib-IPV หรือ DTPw-HB-Hib+OPV ที่ 2, 4, 6 และ 18 เดือน และ MMR ที่ 9 และ 30 เดือน และระบาดวิทยาภูมิคุ้มกันของโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ในประชากรไทย สำหรับการวางแผนหลังจากมีการกวาดล้างโปลิโอ	ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
8	การพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อรา <i>Penicillium marneffeii</i> โดยใช้โมโนโคลนอล แอนติบอดี 4D1 ที่จำเพาะต่อเชื้อ	ผศ.ดร.สิริดา ยงฉิม	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9	การรักษาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ชนิดที่เกิดจากแอนติบอดีต่อ อินเตอร์เฟอรอนแกมมาด้วยบอร์ทีโซมิบ : การศึกษานำร่อง	รศ.พญ.ณลิกาญจน์ อังคเศกวิทย์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10	ระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้น จอตาและผู้ป่วยโรคจอประสาทตาเสื่อม อย่างอัตโนมัติ	รศ.ดร.จาดุรงค์ ตันติบัณฑิต	คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
11	การจัดทำระบบทะเบียนผู้ป่วยผื่นแพ้ยา ชนิดรุนแรงแบบสหสถาบันแบบครบวงจร (ปีที่ 1)	รศ.นพ.เจตชนง แก้วสงคราม	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการ สร้างแรงจูงใจของกำลังคนด้านสุขภาพ ต่อการทำงานในพื้นที่ห่างไกล	ผศ.ดร.พุดตาน พันธุ์เณร	คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
2	การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการ จัดพยาบาลเกษียณอายุในสถานบริการ สุขภาพ สังกัดภาครัฐ	รศ.ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3	การใช้แบบจำลองพลวัตระบบในการ วางแผนบริหารจัดการกำลังคนด้าน สุขภาพในระยะ 10 ปีข้างหน้า: โครงการ นำร่องเขตสุขภาพที่ 2	ดร.กฤษฎดา แสงวงดี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ (IHPP)

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การทบทวนระบบส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง ของศูนย์รังสีวิทยา ภายใต้ความร่วมมือ ระหว่างโรงพยาบาลราชบุรีร่วมกับ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	ผศ.ดร.ประพัฒน์ สุริยผล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ระดับพื้นที่จากงานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศปี 2562	ดร.ณัฐธัญญา พัฒนะวานิชพันธ์	สำนักงานวิชาการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2	การศึกษาผลการรักษาทางคลินิก คุณภาพชีวิตและความคุ้มค่าคุ้มทุนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูกตาไปได้ เยื่อบุตา (Trabeculectomy) เทียบกับการใช้ยาลดความดันตา	รศ.นพ.ปริญญา โรจนพงศ์พันธุ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา ปีที่ 3	นายโกศล จึงเสถียรทรัพย์	นักวิจัยอิสระ
4	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรุงเทพมหานคร (ปีที่ 3)	รศ.ดร.ศิริอร ลินธุ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5	ผลของการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี	ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด	สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
6	การพัฒนาคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิและการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอด้วยเครื่องมือสารสนเทศ	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
7	ชุดโครงการวิจัยดำเนินการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง	ผศ.ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
8	การตรวจคัดกรองโรคนอนกรนและหยุดหายใจขณะหลับในหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงสูงและการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจแรงดันบวก การรักษาแบบกลุ่มตัวอย่างในต่างโรงพยาบาล	พญ.วิสาข์สิริ ตันตระกูล	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
9	เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมว่าด้วยเส้นทางชีวิตและกิจกรรมร่วมของครัวเรือนไทยภายใต้สถานการณ์ COVID-19	ผศ.ดร.ธานี ชัยวัฒน์	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
10	การพัฒนาแบบจำลองบูรณาการระบบการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสนับสนุนกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย	ผศ.ดร.นพ.บวรศม สีระพันธ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามามาธิ มหาวิทยาลัยมหิดล
11	การพัฒนาแบบบริการปฐมภูมิสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้นวัตกรรมเครือข่ายผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน	พ.อ.รศ.นพ.ราม รังสินธุ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า
12	การสังเคราะห์ข้อเสนอระบบการดูแลแบบประคับประคองในเขตเมืองของจังหวัดเชียงใหม่	ผศ.ดร.ศิริรัตน์ ปานอุทัย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
13	การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังกลุ่มโรคพิการแต่กำเนิดชนิดหลอดเลือดประสาทไม่ปิด	ดร.พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์
14	การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม และการค้นหาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพเชิงเมตาบอลอเมตริกส์ของโรคมะเร็งปอดในคนไทย (ปีที่ 3)	รศ.พญ.ธัญนันท์ เรืองเวทย์วัฒนา	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามามาธิ มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	แนวโน้มนโยบายการดูแลสุขภาพของไป่พอง อัตรการรอดชีพหลังรับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหีบหลอดเลือดไป่พองและวิธีดูแลหลอดเลือดไป่พองด้วยขดลวดในประเทศไทย และการวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล	ผศ.นพ.พิชเชนทร์ ดวงทองพล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	การประเมินความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ของบริการตรวจเพชชีในประเทศไทย	นายวิฑริช พันธุ์มงคล	โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
3	การประเมินความคุ้มค่าการผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	นพ.ภูษิต ประคองสาย	สำนักวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
4	การศึกษาประสิทธิผลและการประเมินความคุ้มค่าการรักษาด้วยเครื่องพลาสมาเฟรซิส	ดร.ภญ.สุรัชดา ชนโสภณ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10	ผศ.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตที่ 3	รศ.ดร.ชมนาด วรณพรศิริ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3	ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้ความรู้ด้านสุขภาพในบริบทคลินิกหมอครอบครัว: กรณีศึกษา PCC ในจังหวัดเพชรบุรี	ดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์	วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การศึกษาการเข้าถึงและความเป็นไปได้ในการจัดบริการการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในโรงพยาบาล	นายสุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
2	ทัศนคติของบุคลากรสุขภาพต่อการให้บริการสุขภาพแก่คนต่างด้าวและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผศ.ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3	การศึกษาด้านการดูแลสุขภาพสังคมสูงวัยและปัญหาการเดินทางมารับบริการสุขภาพในชุมชนเมืองรอบโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร	ผศ.ดร.พัสดราภรณ์ ทิพย์โสธร	สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
4	การพัฒนาสภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยเพื่อการฟื้นฟูผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า	ผศ.ดร.นวลวรรณ ทวยเจริญ	คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
5	โครงการทะเบียนประสาธุเทียมในประเทศไทย (ระยะที่ 2)	รศ.ดร.นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
6	การจัดระบบชดเชยค่าบริการการแพทย์ กรณีสิทธิประโยชน์การป้องกันและรักษาโรคเชื้อไอวี/เอดส์ สำหรับประชากรต่างด้าวในประเทศไทย	นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ (IHPP)
7	ปัจจัยจากระบบสุขภาพที่ส่งผลต่อ การเข้าถึง ความเข้าใจและการประเมิน ข้อมูลสุขภาพของพนักงานและอาสา สมัครสาธารณสุขต่างด้าวภายใต้การ บริการที่เป็นมิตรสำหรับคนต่างด้าว	พญ.หทัยรัตน์ โกษิยาวรณ	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ (IHPP)
8	ทัศนคติและระดับความมั่นใจในการ ทำงานนิติเวชศาสตร์ของแพทย์ทั่วไปใน ภาคใต้ตอนบน	นพ.สุรศักดิ์ วิจิตรพงศ์จินดา	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
9	การปรับปรุงประสิทธิภาพและขยายผล เทคโนโลยี TaWai for Health เพื่อการ รายงานและแจ้งเตือนข้อมูลคุณภาพ และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ สุขภาพ	ผศ.ดร.ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์
10	การศึกษาความชุกของวัณโรคแฝงและ การให้ยาไอโซไนอะซิดเพื่อป้องกันการ เกิดวัณโรคในเรือนจำของประเทศไทย (ปีที่ 1)	ผศ.นพ.กมล แก้วกิติณรงค์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	การมีพื้นที่ของสตรีมุสลิม (สตรีห่มฮ้าย) กับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการ มีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบท สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัด ชายแดนภาคใต้ (ระยะที่ 2)	อาจารย์สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร	โรงเรียนเรืาะห์มานียะห์ จ.สงขลา
12	การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีว อนามัยที่เป็นมิตรสำหรับการดูแล สุขภาพแรงงานต่างด้าว	ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์	ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีว อนามัยและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
13	การทดสอบสมรรถภาพทางกายและสุข ภาวะทางกายของผู้สูงอายุไทย	ดร.ศราวิน เทพลัตย์ภรณ์	วิทยาลัยวิทยาการวิจัย และวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา
14	ความเสียงและความปลอดภัย: การโดยสารรถตู้สาธารณะในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	ดร.อมราพร สุรการ	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
15	การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกาย โดยชุมชนเป็นฐาน ต.ท่าวังผา อ.ท่าวังผา จ.น่าน (ระยะที่ 1)	น.ส.วัชรกร ภิมาลย์	โรงพยาบาลท่าวังผา จ.น่าน
16	การประเมินความชุกพหุติกรรรมเสี่ยงและการพัฒนาแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มประชากรชาวไทยภูเขา ประเทศไทย	ผศ.ดร.ธวัชชัย อภิเดชกุล	ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
17	การพัฒนายุทธศาสตร์ระบบการวิจัยคลินิกของประเทศไทย	นพ.วิพุธ พูลเจริญ	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)
18	การศึกษาเพื่อพัฒนาแบบการจัดบริการร่วมรัฐ-เอกชนในการให้บริการสุขภาพช่องปาก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเด็กในเขตเมือง	ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์	สถาบันทันตกรรมกระทรวงสาธารณสุข
19	การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562	นางวิมล โรมา	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
20	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยด้วยการทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนังในประเทศไทย แบบสหสถาบัน (Thai PCI Registry)	พ.อ.รศ.ดร.นพ.นครินทร์ ศันสนยุทธ์	สมาคมแพทย์มัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย
21	การประยุกต์ใช้ระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพภาครัฐทั้งสามระดับต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทภูมิสังคมในจังหวัดชายแดนใต้	ดร.ชอฝิยะห์ นิมะ	สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
22	การประเมินความพร้อมของระบบสุขภาพในการให้บริการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมและการฟื้นฟูสมรรถภาพในประเทศไทย	ดร.ภญ.ปญษรพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
23	ประสิทธิผลโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด	รศ.ดร.พรรณพิล ไฉ่ศรีอาภรณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
24	ทีมบูรณาการสุขภาพ การเรียนรู้พัฒนาและการคุ้มครองเด็ก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพะ กลุ่มเด็กยากจน และมีความขาดแคลนแบบพหุปัจจัย	รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์	สถาบันเด็กแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล





ประมวลภาพกิจกรรม

กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย









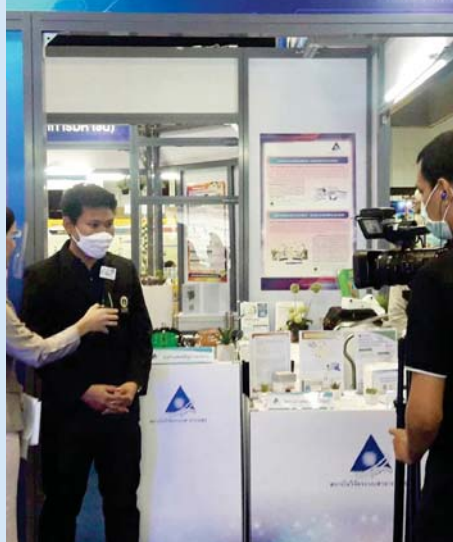
กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย

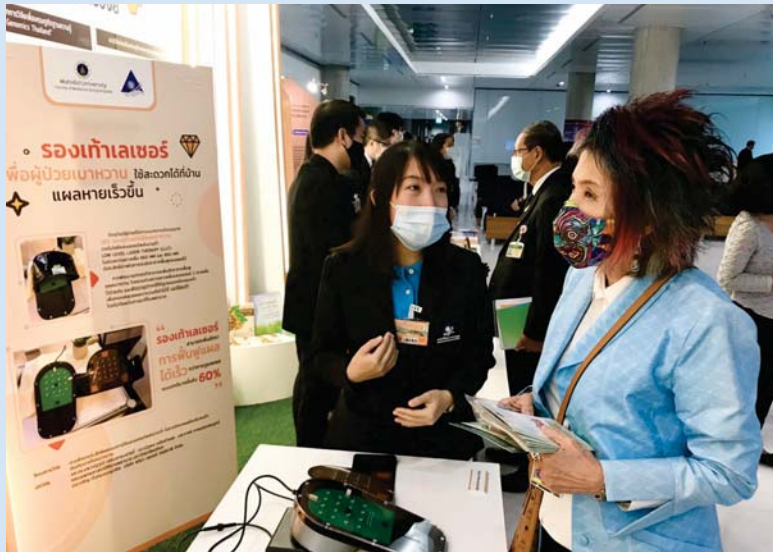






สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





กิจกรรมองค์กร









สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

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

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

