



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สร้างองค์ความรู้ สู่การพัฒนาาระบบ สุขภาพไทย

รายงานประจำปี 2561
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานประจำปี 2561 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (อวสส.)

ISBN: 978-974-299-256-9



HSRI ANNUAL REPORT 2018

รายงานประจำปี 2561 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ISBN	978-974-299-256-9
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2562
จำนวน	500 เล่ม
จัดทำและเผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
ออกแบบรูปเล่ม	บริษัท ดีไซน์เบอร์รี่ จำกัด

ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2561 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <http://kb.hsri.or.th>

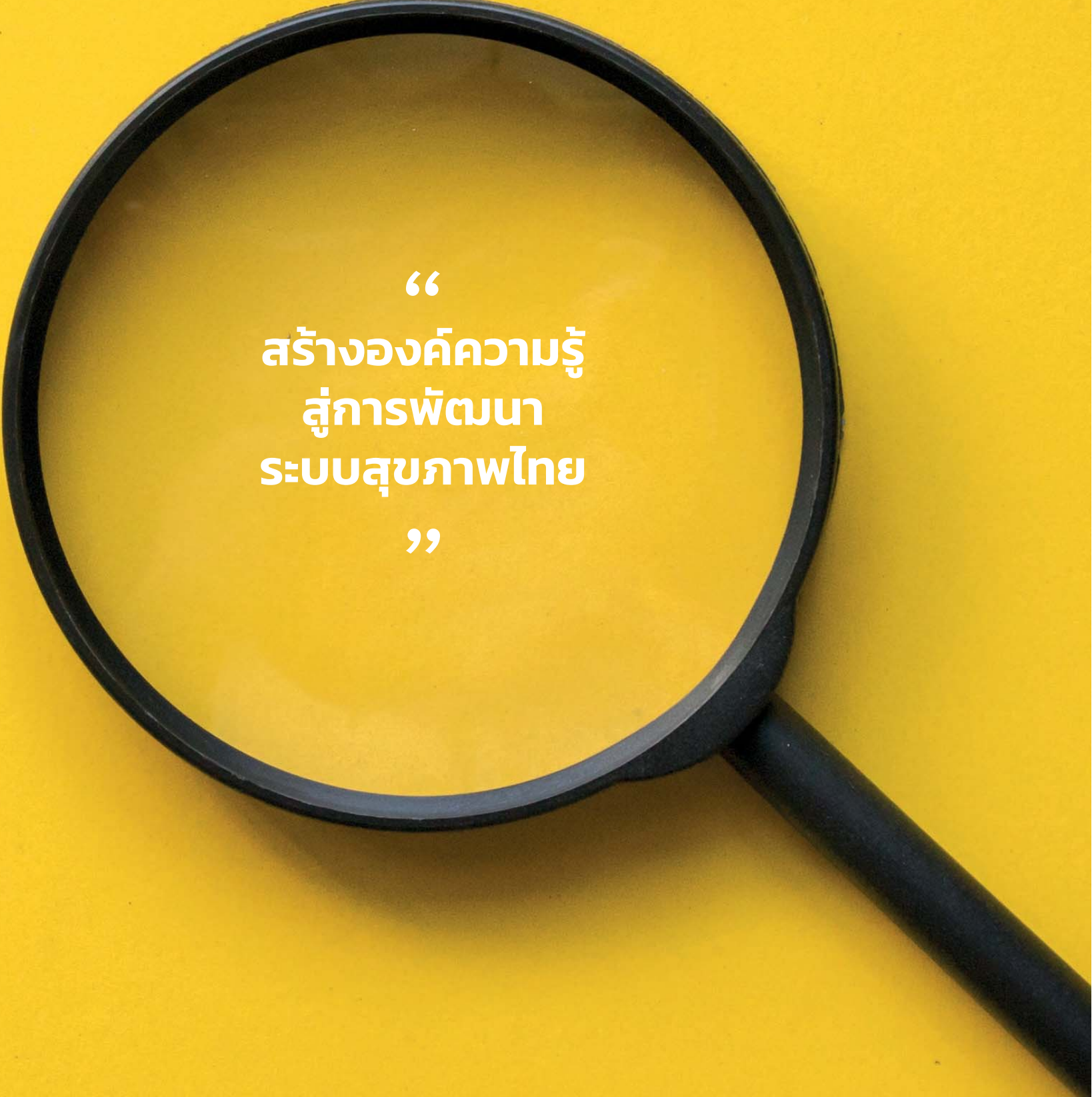


<http://kb.hsri.or.th>

สร้างองค์ความรู้
สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

HSRI ANNUAL REPORT 2018





“
สร้างองค์ความรู้
สู่การพัฒนา
ระบบสุขภาพไทย
”



สารบัญ

รายงานประจำปี 2561 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สารจากผู้บริหาร

- สารจากประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 13
- สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 14

บทสรุปผู้บริหาร 17

สรุปผลงานเด่นแผนงานต่างๆ 23

01 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี 25

วิจัยและพัฒนาระบบยา 25

- ชุดโครงการวิจัยการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR) 25
- ชุดโครงการวิจัยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU Hospital) 28

วิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี 30

- ชุดตรวจต้นแบบ ELISA test kit และ Lateral Flow rapid test kit 30

เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อทาง

- เครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 31
- เครื่องมือการวินิจฉัยภาวะออกทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย 32
- การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab 32

เข้าสู่นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา

- การใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย 32

02 แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 35

- การศึกษาภาระงานและผลผลิตกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 35
- การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 2) 37
- ประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 39

03 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ	43
• โครงการเตรียมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปี 2561	43
• โครงการสำรวจสภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2562	44
• โครงการทะเบียนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วย ด้วยการทำการถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนัง (Thai PCI Registry)	44
04 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	45
• วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อการพัฒนากระบวนการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย	46
• การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	53
• การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย	54
05 แผนงานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ	57
• การศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลชุมชน	57
• การศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ของการสนับสนุนเครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กที่มีปัญหาการหายใจเรื้อรัง และต้องการพึ่งพาการช่วยหายใจที่บ้าน	57
• การศึกษาความคุ้มค่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) เทียบกับการรักษาทางเลือกอื่น	58
• การศึกษาความคุ้มค่าการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยเครื่องมือ Hyperbaric Chamber เพื่อการรักษาแผลเบาหวาน	58
06 แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ	59
• การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย	59
• การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อนโยบายของรัฐ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทย	60
• ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)	63

07 แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	67
<ul style="list-style-type: none"> • การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการได้ยิน ในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว • โครงการทะเบียนประสาทรูเทียมในประเทศไทย (ระยะที่ 1) • การศึกษาแผนเพิ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและการกระจายตัวที่เหมาะสม • รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 	67 68 69 70
08 แผนงานภายใต้ส่วนงานต่างๆ	73
ส่วนงานวิจัยและพัฒนา	73
<ul style="list-style-type: none"> • สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) • สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) • สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.) 	73 75 76
ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข	78
<ul style="list-style-type: none"> • สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) • สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) • สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.) 	78 80 84
09 การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย	89
10 ความร่วมมือทั้งในและต่างประเทศ	95
11 การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย และการดำเนินงาน ประเด็นเร่งด่วน (Quick win) ตลอดงานวิจัยสำคัญที่กำลังดำเนินการ	99
ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2561	103
รายงานทางการเงิน ประจำปีงบประมาณ 2561	109

ประมวลภาพกิจกรรมอื่นๆ	117
• กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย	118
• กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย	119
• กิจกรรมองค์กร	120
ข้อมูลทั่วไปขององค์กร	123
ความเป็นมา / วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	124
คณะกรรมการชุดต่างๆ	125
• คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	125
• คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์	125
• คณะอนุกรรมการตรวจสอบ	126
• คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล	126
• คณะอนุกรรมการกลั่นกรองข้อบังคับ	126
โครงสร้างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	127
ที่ตั้งองค์กร	129
ภาคผนวก	131
• ภาคผนวก 1 รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2561	132
• ภาคผนวก 2 ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ปี 2561	138
• ภาคผนวก 3 ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. ที่จัดทำเป็นสื่อเผยแพร่รูปแบบต่างๆ	146







สารจากประธานกรรมการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข หรือ สวรส. เป็นองค์กรสำคัญที่มีบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการงานวิจัย ในปี 2561 สวรส. ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการปฏิรูปและบูรณาการระบบงานวิจัย และนวัตกรรม โดยการเชื่อมโยงและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัย และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลักดันและขับเคลื่อนการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปประเทศและแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ มีการสร้างองค์ความรู้ที่ครอบคลุมทุกมิติของระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ตลอดจนพัฒนาประเทศโดยรวม

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะอนุกรรมการชุดต่างๆ เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขทุกท่านที่ร่วมกันทำงานมาตลอดปี 2561 ทั้งนี้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ยังคงมีภารกิจที่ทำทนายภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติ รวมถึงการสร้างและจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิจัยให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในระบบสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถการวิจัย การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพให้มีมาตรฐานและยั่งยืน โดยยึดหลักธรรมาภิบาล เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาาระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปยังเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (2558 - 2562)

ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ในปี 2561 สวรส. ยังคงสานต่อการพัฒนากระบวนการวิจัยสุขภาพไปสู่เป้าหมาย โดยได้มีการนำเสนอประเด็นเร่งด่วน (Quick win) กับการสร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาสุขภาพไทยระยะ 1 ปี ที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย **1) Primary Care System** ควบคู่ไปกับการสนับสนุนนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Family Doctor) โดยการพัฒนากระบวนการปฐมนิเทศในเมืองและชนบท การปฏิรูปคณะกรรมการสาธารณสุขระดับเขต ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อเพิ่มความครอบคลุมด้านคุณภาพ มาตรฐานการบริการ และปรับทิศทางให้สอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ รวมถึงเน้นการทำงานเชื่อมประสานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง **2) Regional Health System** การพัฒนากรอบบริหารเขตสุขภาพ อาทิ การวางระบบและทิศทางการพัฒนาเขตสุขภาพ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการโรงพยาบาลภาครัฐ **3) Health Literacy** เพื่อการเข้าถึง เข้าใจ และปฏิบัติได้ ครอบคลุมถึงการพัฒนาคำรณรงค์ด้านสุขภาพของผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน **4) Medical Innovation** การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดย สวรส. จะพยายามผลักดันไปสู่ระดับ Commercial Scale เพื่อให้เกิดการนำงานวิจัยไปใช้ได้จริง **5) Drug System** การวิจัยพัฒนา Pharmacy Procurement System หรือ Central Pharmaceutical เพื่อให้เกิดการจัดซื้อยาหรือต่อรองารรวม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพด้านงบประมาณของประเทศ **6) National Clearing House** เพื่อการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และการบริหารจัดการการใช้งบประมาณประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด **7) Ideal National Health Insurance System** การพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีของประเทศ **8) Big Data** ศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่เน้นข้อมูลเพื่อการวิจัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศ อาทิ ข้อมูลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศและของโลก ตลอดจนข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ **9) Genomics Thailand** ส่งเสริมการวิจัยด้านการแพทย์จีโนมิกส์ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางพันธุกรรม เช่น ยีนมะเร็ง ยีนแพ้ยา เพื่อนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย

โดยในปี 2561 ได้มีแนวทางการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ครอบคลุมทั้งการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวิจัยทางคลินิก การวิจัยระบบสุขภาพและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการจัดการงานวิจัยโดยสร้างและจัดการความรู้ตามประเด็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรวิจัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของนักวิจัยระดับพื้นที่ และส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

หนึ่งในปีถัดไปต้องขึ้นกับนโยบายของรัฐบาล ซึ่งจะมอบมากับประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อนำมาขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างความรู้ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ และเกิดประโยชน์ในระบบสุขภาพโดยรวมต่อไป ตลอดจนจะมีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นเรื่องสำคัญด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ สวรส.ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ นักวิจัย เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนบุคลากรภายใน ที่ได้ร่วมกันสร้างและขับเคลื่อนงานวิจัยของ สวรส. ไปสู่การใช้ประโยชน์ ทั้งการใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ นโยบาย ชุมชน/สังคม และการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ ที่สอดคล้องกับความต้องการตามสถานการณ์และบริบทของการพัฒนาประเทศ



นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



T



บทสรุปผู้บริหาร





บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสร้างความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาระบบสุขภาพ ตลอดจนผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์จากความรู้ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนานโยบายสุขภาพบนพื้นฐานของความรู้เชิงประจักษ์ ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 สวรส. ได้ผลักดันงานวิจัยในหลากหลายด้าน เพื่อมุ่งไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

งานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี อาทิ การส่งเสริมและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล โดยการใช้มาตรการหลายอย่างควบคู่กัน ได้แก่ Drug Use Evaluation (DUE) ของการใช้ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราชไปฝึกอบรมเภสัชกรในโรงพยาบาลอื่น การสำรวจความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 การให้ข้อมูลย้อนกลับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้านรายบุคคล **โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล** ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการโดยใช้เครื่องมือคือตัวชี้วัด PLEASE ที่พัฒนาจากส่วนกลางในการดำเนินการ รวมถึงแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ได้มีประกาศเป็น service plan และมีผลนำไปใช้ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ นอกจากนี้ **ด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี** ได้ผลงานวิจัยต้นแบบที่มีคุณภาพสามารถเข้าสู่การวิจัยทางคลินิกต่อไปได้ (clinic phase) เกิดเครือข่ายวิจัยทางคลินิกกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ที่สนับสนุนการวิจัยทางคลินิกให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงเกิดการวิจัยและการเรียนรู้ร่วมกันแบบ multidisciplinary จนสามารถได้ผลิตภัณฑ์ที่สนองความต้องการของผู้ใช้ และนำไปสู่การใช้ในระบบได้จริง เช่น ชุดตรวจต้นแบบ ELISA test kit และ Lateral Flow rapid test kit เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อทางเดินหายใจ เครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรอง และการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เครื่องมือการวินิจฉัยภาวะอหิวตไศษิกในระยะเวลาเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าสู่นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา การใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย

งานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ อาทิ การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ ประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

งานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ตัวอย่างโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการ อาทิ โครงการเตรียมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 โครงการสำรวจสภาวะตาบอดตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2562 โครงการทะเบียนศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยด้วยการทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนัง (Thai PCI Registry)

งานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ อาทิ วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

งานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ อาทิ การศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ของการสนับสนุนเครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กที่มีปัญหาการหายใจเรื้อรัง และต้องการพึ่งพาการช่วยหายใจที่บ้าน การศึกษาความคุ้มค่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) เทียบกับการรักษาทางเลือกอื่น การศึกษาความคุ้มค่าการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยเครื่องมือ Hyperbaric Chamber เพื่อการรักษาแผลเบาหวาน

งานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ อาทิ การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่ง และทางเลือกในเชิงนโยบาย การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อนโยบายของรัฐเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทย ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสทจ.)

งานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีการวิจัยพัฒนาเชิงระบบเพื่อการดูแลและให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีความจำเป็นด้านการสร้างเสริมสมรรถนะให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริง อาทิ การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว โครงการทะเบียนประสาทรูเทียมในประเทศไทย การศึกษาแผนเพิ่มนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายและการกระจายตัวที่เหมาะสม รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของ สวรส. ในช่วงปี 2561 ซึ่ง สวรส.ยังคงเดินหน้าเพื่อสร้างความรู้เชิงประจักษ์ สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ และแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป





2

สรุปผลงานเด่นแผนงานต่างๆ





01

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี

วิจัยและพัฒนาระบบยา

1. ชุดโครงการวิจัยการดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance: AMR)

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

ยาต้านจุลชีพมีความสำคัญยิ่งต่อการรักษาโรคติดเชื้อในมนุษย์ ทำให้การเสียชีวิตจากการติดเชื้อลดลง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาความก้าวหน้าทางการแพทย์ อีกทั้งยาต้านจุลชีพยังใช้เพื่อป้องกันและรักษาโรคในสัตว์ ที่นำมาเป็นอาหาร อย่างไรก็ตามหลายปีที่ผ่านมาปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพเป็นวิกฤตร่วมของประเทศและของโลก

จากแบบจำลองสถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประมาณการว่าทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา อย่างน้อยปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา คาดว่าใน พ.ศ. 2593 หรือ 32 ปีข้างหน้า การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3.5 พันล้านล้านบาท (100 trillion USD) ในประเทศไทย การศึกษาเพื่อประมาณผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่เกิดในโรงพยาบาล พบในแต่ละปีมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่สำคัญเกือบ 100,000 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 38,000 รายจากเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ เกิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อย 40,000 ล้านบาท หรือประมาณเกือบ 1% ของ Gross Domestic Product, GDP) หากรวมผลกระทบที่เกิดจากการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในชุมชนร่วมด้วย ความสูญเสียต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศไทยจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปฏิชีวนะก็จะมากกว่านี้อีกมาก ผลกระทบดังกล่าวมีขนาดมากกว่าปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่ถูกจัดให้มีความสำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศ

ประเทศไทยมีการตื่นตัวกับปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า 10 ปีแล้ว โดยการกำหนดให้เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ของนโยบายแห่งชาติด้านยา ให้เกิดการใช้อย่างสมเหตุผลและลดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และล่าสุด คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ ป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกิดจากการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และเพื่อแสดงให้เห็นถึงจุดยืนและความมุ่งมั่นของประเทศไทยต่อประชาคมโลกในการร่วมแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ตามมติสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 เรื่อง Global Action Plan on Antimicrobial Resistance ที่ขอให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศมีแผนดำเนินการระดับประเทศ (National Action Plan on Antimicrobial Resistance)

ในด้านงานวิจัย มีโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการหลายโครงการที่มุ่งให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ในระยะแรก มีโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use – ASU) เริ่มดำเนินการในปี 2550 ใน

สถานพยาบาลและในชุมชน ต่อมาในปี 2555 คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และภาคีเครือข่าย¹ ได้สนับสนุนและพัฒนางานวิจัยเพื่อให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและลดปัญหาเชื้อดื้อยา ผ่านการดำเนินชุดโครงการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ระยะที่ 1 โดยมีผลงานเชิงประจักษ์ที่เด่นชัดหลายงาน ได้แก่ การคาดประมาณขนาดของปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศไทย การอธิบายวงจรและพลวัตของการเกิดและกระจายเชื้อดื้อยา ตลอดจนพัฒนามาตรการและวิธีการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และที่สำคัญคือการนำเสนอความก้าวหน้าของการควบคุมและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ในเวทีองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตามปฏิญญา Jaipur โดยนักวิจัยหัวหน้าชุดโครงการได้ใช้ผลงานวิจัยจัดทำข้อเสนอเรื่องปัญหาเชื้อดื้อยาต่อองค์การอนามัยโลก จนได้รับการรับรองจากการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (World Health Assembly) ในเดือนพฤษภาคม 2559 เพื่อทำ Global Action Plan on AMR เพื่อให้ประเทศสมาชิกใช้ในการดำเนินการควบคุมและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

1) การทดสอบระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในคนระบบใหม่ที่องค์การอนามัยโลกเสนอให้ประเทศสมาชิกรับไปใช้

โดยการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยแต่ละรายตามที่ระบุไว้ในคู่มือขององค์การอนามัยโลก จากนั้นนำผลการตรวจมาวิเคราะห์ด้วยระบบการจัดการข้อมูลตามที่ระบุไว้ในคู่มือเปรียบเทียบผลการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพระบบใหม่กับผลการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพระบบเดิม เพื่อวิเคราะห์ประโยชน์ ข้อจำกัด อุปสรรค และทรัพยากรที่ต้องใช้เพิ่มเติม และความคุ้มค่าของการใช้ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในคนระบบใหม่ก่อนเสนอให้หน่วยงานที่รับผิดชอบพิจารณาเอาระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในคนระบบใหม่มาใช้ในสถานพยาบาลทั่วประเทศ

2) การส่งเสริมและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

โดยการใช้มาตรการหลายอย่างควบคู่กัน ได้แก่ Drug Use Evaluation (DUE) ของการใช้ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในโรงพยาบาลศิริราชไปฝึกอบรมเภสัชกรในโรงพยาบาลอื่น การสำรวจความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 การให้ข้อมูลย้อนกลับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมแก่แพทย์ประจำบ้านรายบุคคล เป็นต้น

3) การศึกษาระบาดวิทยาของ Carbapenem – Resistant Enterobacteriaceae (CRE)

ในประเทศไทยมีแนวโน้มว่าความชุกของเชื้อ CRE จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วและอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศของทุกภูมิภาค การศึกษานี้พบว่าการติดเชื้อ CRE และการมีเชื้อ CRE ในร่างกาย (colonization) พบบ่อยในผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยที่มีเชื้อ CRE ในร่างกาย (colonization) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ CRE ตามมา หากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อ CRE แล้ว ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงมาก

1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์การเภสัชกรรม ศิริราชพยาบาล และ International Research Development Center (IDRC) ประเทศแคนาดา

4) การศึกษาระบาดวิทยาของ Colistin-resistant Enterobacteriaceae (CoRE) ในผู้ป่วยและในสุกร

ผลการศึกษาแสดงว่าการได้รับยา Colistin เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อ E. coli และ K. pneumoniae ดื้อยา Colistin ดังนั้นการใช้ Colistin อย่างระมัดระวังและใช้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นจึงมีความสำคัญมากในการชะลอการดื้อยา Colistin ของเชื้อ E. coli และ K. pneumoniae ส่วนในสุกรพบว่าการใช้ยา Colistin สำหรับป้องกันการติดเชื้อในสุกรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดเชื้อดื้อยา Colistin โดยเชื้อดื้อยาอาจเกิดได้เร็วหลังใช้ยาเพียง 3 วัน อย่างไรก็ตามการดื้อยาสามารถหายไปได้หลังหยุดใช้ยาแล้ว

5) การศึกษาการใช้ยาปฏิชีวนะที่สวนล้มเขียวหวานที่จังหวัดเชียงใหม่

พบว่าสวนล้มเขียวหวานแทบทุกสวนใช้ยา Tetracycline ฉีดเข้าลำต้นล้มเขียวหวานเพราะเชื่อว่ายาดังกล่าวสามารถรักษาและป้องกันโรคกรีนนิ่งในต้นล้มได้ โดยฉีดยาปฏิชีวนะเข้าลำต้นล้มเป็นระยะๆ ทุก 2-3 เดือนมานานหลายปี แต่เมื่อใช้ยา Tetracycline ไประยะหนึ่งพบว่าต้นล้มมีลักษณะเฉา จึงเปลี่ยนมาให้ยา Ampicillin แทน โดยเกษตรกรได้ประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับฉีดยาปฏิชีวนะเข้าลำต้นและกิ่งทุกกิ่งของต้นล้มเขียวหวานในเวลาเดียวกันโดยไม่ต้องอาศัยคนในการฉีดยา ชุดโครงการฯ ได้เก็บผลล้มเขียวหวานจากต้นล้มที่ได้รับการฉีดยาปฏิชีวนะเป็นระยะๆ มาตรวจหายาปฏิชีวนะตกค้างในผลล้ม พบว่าผลล้มเขียวหวานที่เก็บหลังการฉีดยาปฏิชีวนะภายใน 7 วันยังคงมียาปฏิชีวนะตกค้างอยู่ และอาจจะชักนำให้เชื้อแบคทีเรียในร่างกายของผู้บริโภคผลล้มกลายเป็นเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

- องค์การอนามัยโลกประกาศใช้รหัสโรคสากลสำหรับการป่วยและตาย (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) ฉบับที่ 11 เมื่อ พ.ศ. 2561 โดยรหัสที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพส่วนหนึ่งเป็นไปตามที่ชุดโครงการฯ เสนอไว้
- องค์การอนามัยโลกนำผลการทดสอบระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในคนระบบใหม่ตามคู่มือที่องค์การอนามัยโลกพัฒนา คือ Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) ที่ชุดโครงการฯ ดำเนินการไปใช้เป็นต้นแบบ/อ้างอิงในการฝึกอบรมการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในคนระบบใหม่ ตามคู่มือที่องค์การอนามัยโลกพัฒนาแก่ประเทศในภูมิภาคต่างๆ
- ข้อมูลระบาดวิทยาของเชื้อ ESBL-producing Enterobacteriaceae, carbapenem-resistant Pseudomonas aeruginosa, carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii, methicillin-resistant Staphylococcus aureus, carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, colistin-resistant Enterobacteriaceae และ mobile colistin resistance (mcr) ในเชื้อ colistin-resistant Enterobacteriaceae ได้นำไปใช้ประกอบการกำหนดแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและเน้นถึงความสำคัญของการใช้มาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัดในสถานพยาบาล และเป็นการกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกและส่งเสริมและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลของบุคลากรทางการแพทย์ ในเชื้อที่ก่อปัญหาดื้อยามากจนเป็นปัญหาระดับโลก และใน 4 โรค/อาการที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น คือ ท้องเสีย หัววัด แผลสด และคลอดปกติ
- การออกประกาศของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดลักษณะเงื่อนไขของอาหารสัตว์ที่ผสมยา ที่ห้ามผลิต นำเข้า ขาย และใช้ พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นการควบคุมการผลิต นำเข้า ขาย และ

ใช้อาหารสัตว์ที่ผสมยา เพื่อสนับสนุน การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อควบคุมปัญหาการดื้อยา และ
คุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคจากสารตกค้างในผลิตภัณฑ์จากสัตว์

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์และสิ่งแวดล้อม โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาฯ ในสัตว์อาหารทั้งเชิงรับและเชิงรุก และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์อาหารทั้ง เชิงรับและเชิงรุก
- ผลงานจากชุดโครงการตีพิมพ์และจะได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการอย่างน้อย 26 เรื่อง
- เก็บเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจำนวนมากจากคน สัตว์อาหาร สัตว์ไว้ในคลังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของชุดโครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญมากต่อการวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในอนาคต

2. ชุดโครงการวิจัยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital: RDU Hospital)

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบว่าเกินกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยา เป็นไปอย่างไม่สมเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงจากผลข้างเคียงและอันตรายจากยาเพิ่มขึ้น รวมถึงปัญหาเชื้อดื้อยา สร้างความสิ้นเปลืองและสูญเปล่าให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศ โดยระยะที่ผ่านมาในประเทศไทยมีความพยายามพัฒนาระบบเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหลายส่วน ประการหนึ่งคือ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไกกำกับดูแล การพัฒนาเครื่องมือ การพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการพัฒนาระบบการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) เป็นอีกโครงการหนึ่งที่ใช้มาตรการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกมาพัฒนาระบบกลไกการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภายใต้บริบทปัญหาของประเทศไทย ผ่านกลไกเครือข่ายโดยการเสริมสร้างเครือข่ายของโรงพยาบาลภายในเขตสุขภาพเดียวกัน และกลุ่ม UHosNet ให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการโดยใช้เครื่องมือคือตัวชี้วัด PLEASE ที่พัฒนาจากส่วนกลางในการดำเนินการ รวมทั้งมีการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพด้านการสั่งใช้และกระจายยา เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านยาที่มีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งโครงการนี้ได้รับการตอบรับจากภาคนโยบายเป็นอย่างดี และได้รับการบรรจุในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพระยะ 5 ปี ในช่วงระหว่างปี 2560 - 2564 ของกระทรวงสาธารณสุข

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

- 1) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ดำเนินการตามกฤษฎีกา PLEASE โดยความร่วมมือภายในพื้นที่ และมีการเสนอแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมผ่านเครือข่าย มีการพัฒนาตัวชี้วัดร่วมและเครื่องมือต่างๆ เพื่อสนับสนุนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ทั้งที่พบเป็นปัญหาทั่วไปและที่จำเพาะในเครือข่าย โดยคณะผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาและจัดสรรงบประมาณที่ได้รับเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ

- 2) ความร่วมมือในเครือข่าย UHosNet ได้มีการจัดทำสารสนเทศกลางให้โรงพยาบาลได้นำไปใช้ อาทิ PTC Self Checklist, ฉลากยาเสริมที่ได้ผ่านการทำแบบสอบถามวัดความรู้ความเข้าใจในฉลากยา สำหรับประชาชนแล้ว ทั้ง 13 กลุ่มยา, การพัฒนาสื่อ animation สำหรับสร้างความตระหนักเรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับประชาชน รวมถึงแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ พ.ศ. 2559 ทั้งหมดสามารถเข้าถึงได้ทางเว็บไซต์ www.rduthai.com
- 3) มีโรงพยาบาลที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มเติมจากเดิม 71 แห่งในระยะเริ่มแรก เป็น 106 แห่ง (ธันวาคม 2558) และ 205 แห่ง (มิถุนายน 2559)
- 4) ประกาศเป็น service plan และมีผลนำไปใช้ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศแล้ว พบว่าการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยนอก หวัด-เจ็บคอ-ไอ และผู้ป่วยนอกอุจจาระร่วง เฉียบพลันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ดีขึ้นมาก และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยนอก หวัด-เจ็บคอ-ไอ ผู้ป่วยนอกอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ผู้ป่วยนอกแผลสดจากอุบัติเหตุและสตรีคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ปีงบประมาณ 2561 ดีขึ้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

การมีนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง ซึ่งนำไปสู่มติในการประชุมผู้บริหารระดับสูง ภายใต้การนำของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดดำเนินการตามแนวทางโครงการฯ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559 และได้ถูกกำหนดเป็นแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ 15



วิจัยและพัฒนาเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

จากยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ นโยบายด้านการแพทย์สาธารณสุข ในการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาโดยสร้างความสามารถทางด้านเทคโนโลยีนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองในด้านฐานความรู้ เทคโนโลยีเพื่อการรักษาและจัดการความเจ็บป่วยต่างๆ ทั้งการเสริมสร้างสุขภาพะ ลดอัตราการเจ็บป่วย และลดภาระในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการจัดการระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแม้จะมีการลงทุนการวิจัยด้านสุขภาพอยู่มาก แต่องค์ความรู้หรือเทคโนโลยีใหม่กลับมีไม่เพียงพอหรือสามารถตอบสนองกับความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพของประเทศได้ อีกทั้งมีงานวิจัยจำนวนมากที่ไม่สามารถพัฒนาจนเกิดการใช้ประโยชน์จริงได้ เนื่องจากการสร้างงานวิจัยที่ขาดการวิเคราะห์ถึงความต้องการของผู้ใช้ และความเป็นได้ทางการตลาด ขาดระบบการรับรองมาตรฐานที่เชื่อมต่อกันจนสามารถขึ้นทะเบียนมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ และขาดหน่วยงานกลางที่ช่วยเชื่อมต่องานภาควิจัยและภาคธุรกิจ เป็นต้น ดังนั้นในการพัฒนางานวิจัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ของ สวรส.จึงมุ่งเน้นให้เกิดผลงานวิจัยที่สามารถนำไปสู่การใช้ได้จริงในระบบสุขภาพ สามารถสร้างผลกระทบทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของคนไทย และเศรษฐกิจของประเทศ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

1. ได้ผลงานวิจัยต้นแบบที่มีคุณภาพสามารถเข้าสู่การวิจัยทางคลินิกต่อไปได้ (clinic phase)
2. เกิดเครือข่ายวิจัยทางคลินิกกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ เกิด academic CRO การทำงานเพื่อสนับสนุนการวิจัยทางคลินิกให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. เกิดการวิจัยและการเรียนรู้ร่วมกันแบบ Multidisciplinary และได้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สนองความต้องการของผู้ใช้ นำไปสู่การใช้ในระบบได้จริง

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

โครงการวิจัยที่เกิดผลลัพธ์รัพย์สืบทางปัญญา

- ชุดตรวจต้นแบบ ELISA test kit และ Lateral Flow rapid test kit เพื่อใช้ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเท้าช้าง

เป็นการวิจัยต่อยอดชุดตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างสำเร็จรูปแบบรวดเร็ว (Filaria DIAGRAPID) ที่นำไปใช้งานโดยหน่วยงานราชการและเอกชน และได้นำไปใช้ในระดับประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึงปี พ.ศ. 2559 โดยเป็นการพัฒนาต่อยอดที่นำเอาเทคโนโลยี Recombinant antigen มาประยุกต์ใช้แทนการเตรียมแอนติเจนที่เตรียมจากตัวพยาธิ Brugia malayi ระยะตัวเต็มวัยที่มีข้อจำกัดคือ การเตรียมตัวพยาธิมีความยุ่งยากและที่สำคัญคือไม่สามารถผลิตได้เป็นจำนวนมาก

ชุดตรวจวินิจฉัยโรคเท้าช้างแบบรวดเร็วมีราคาถูกกว่าห้องตลาด สามารถทดแทนการนำเข้าได้ (ผลิตขายในราคา 100 บาท/ชุด ซึ่งถ้าสั่งซื้อจากต่างประเทศ ราคา 300 บาท/ชุด) สามารถประหยัดงบประมาณในการนำเข้าชุดตรวจจากต่างประเทศถึง 5,152,000 บาทต่อปี และสามารถส่งออกไปยังประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีการระบาดของโรคเท้าช้าง



- **เครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน**

เครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีการพัฒนาให้มีลักษณะคล้ายนาฬิกา สามารถตรวจวัดและวิเคราะห์อาการสั่นที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคพาร์กินสันและวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่มีลักษณะการสั่นใกล้เคียงกัน รวมถึงใช้ในการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เนื่องจากกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติที่มีอาการสั่น อาจมีหลายโรค หรือภาวะที่มีอาการสั่นที่คล้ายคลึงกันได้

เครื่องมือตรวจวัดและวิเคราะห์อาการสั่นของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งประกอบด้วยชุดรับสัญญาณการเคลื่อนไหวที่เชิงเส้นและเชิงมุม ทั้ง 3 แนวแกน สามารถบันทึก วิเคราะห์ และแสดงผลสัญญาณในเชิงเวลาและความถี่ในการคำนวณค่าพารามิเตอร์ต่างๆ และได้พัฒนาการออกแบบให้มีลักษณะภายนอกคล้ายนาฬิกา สามารถให้ผู้ป่วยใช้ในชีวิตรประจำวันได้ ใช้งานได้ง่าย เหมาะกับแพทย์ทุกระดับ และสามารถวิเคราะห์บอกความถี่ในอาการสั่น และความรุนแรงของการสั่นออกมาเป็นตัวเลข เพื่อใช้ในการจำแนกการสั่นแบบอื่นๆ การวิเคราะห์ผล และแปลผลให้เกิดความถูกต้อง

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านระบบบริการทางการแพทย์ ได้มีการนำเครื่องมือไปทดสอบใช้ในการตรวจคัดกรองโรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ รวมทั้งโรคอาการสั่นต่างๆ ให้กับประชาชนทั่วไป โดยให้ผลการศึกษาเบื้องต้นที่ชี้ให้เห็นว่าเป็นการตรวจคัดกรองที่มีความถูกต้องแม่นยำ มีประสิทธิภาพที่จะนำไปใช้ประเมินติดตามผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาประสาทวิทยาได้
2. ด้านพาณิชย์ ผลงานวิจัยนี้ได้มีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual Property: IP) และมีแผนที่จะถ่ายทอดเทคโนโลยีเพื่อการผลิตเข้าสู่เชิงพาณิชย์

- **เครื่องมือการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย**

การพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศึกษาประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของเครื่องมือการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS) โดยเครื่องมือ TDAS สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ นอกจากนี้การวินิจฉัยภาวะออทิสซึมด้วย TDAS ยังมีความถูกต้องแม่นยำเทียบเท่ากับเครื่องมือมาตรฐานระดับนานาชาติ และผลการวินิจฉัยยังมีประสิทธิภาพมากกว่าการวินิจฉัยโดยอาศัยการตรวจทางคลินิกเพียงอย่างเดียว รวมทั้งเครื่องมือมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในบริบทประเทศไทย เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยเด็กที่สงสัยภาวะออทิสซึมได้อย่างแม่นยำ และรวดเร็วขึ้น สามารถส่งต่อเด็กเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์**

1. TDAS ช่วยในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมได้ตั้งแต่อายุยังน้อย (สองขวบ) ทำให้สามารถรักษาได้อย่างรวดเร็ว
2. TDAS ช่วยคัดกรองภาวะออทิสซึมได้ จึงสามารถแก้ปัญหาภาระงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ ลดค่าใช้จ่ายในการใช้เครื่องมือประเมินที่ต้องซื้อลิขสิทธิ์และค่าอบรมจากต่างประเทศได้ถึง 2,600,000 บาท

โครงการวิจัยที่นำไปสู่นโยบาย ปรับเปลี่ยนแนวเวชปฏิบัติ

- **การประเมินความปลอดภัยและประสิทธิผลของการฉีด bevacizumab และ ranibizumab เข้าวุ้นตาในการรักษาผู้ป่วยโรคจอตา**

เป็นการศึกษาแรกที่ดำเนินการในประเทศกำลังพัฒนา และยืนยันผลการศึกษาในยุโรปและอเมริกา ถึงความปลอดภัยและประสิทธิผลของยาทั้งสองว่าสามารถเทียบเคียงกันได้ โดย 3 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยสามารถป้องกันตาบอดและสายตาสั้นรังได้มากกว่า 10,000 คนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้งบประมาณ 10 ล้านบาท/ปี เท่านั้น ทั้งนี้หากกำหนดให้ใช้ bevacizumab สำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จะประหยัดงบประมาณได้ประมาณปีละ 500 ล้านบาท

- **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

1. ควรยืนยันกับจักษุแพทย์และผู้ป่วยถึงความปลอดภัยและประสิทธิผลของ off-label bevacizumab สำหรับรักษาโรคจอตา และประชาสัมพันธ์ให้สังคมได้รับทราบความสำเร็จของนโยบายนี้
2. เพิ่มข้อบ่งชี้ bevacizumab ในการรักษาโรค retinal vein occlusion ในบัญชียาหลักแห่งชาติ

- **การใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย**

เป็นการศึกษาและการกำหนดคะแนนในการใช้ประเมินปัจจัยเสี่ยง (Asia-Pacific Colorectal Screening score: APCS score) เพื่อช่วยจำแนกผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตรวจพบเนื้องอกลำไส้ และการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรเริ่มเมื่ออายุ 50 – 75 ปี ในประชากรทั่วไป แต่ถ้ามีญาติลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ควรเริ่มตรวจที่อายุ ลบ 10 ปี จากอายุที่ญาติถูกวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่
2. การประเมินความเสี่ยงทางคลินิกอาศัยปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ การสูบบุหรี่ และประวัติญาติลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
3. การตรวจเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองประชาชนทั่วไป โดยกำหนดค่าจุดตัดปริมาณฮีโมโกลบินที่ 150 ng/ml ซึ่งเป็นระดับจุดตัดที่สามารถวินิจฉัยโรคได้และไม่ส่งผลให้เกิดการส่องกล้องลำไส้ใหญ่โดยไม่จำเป็น
4. ผู้ที่มีผล FIT เป็นบวกทุกราย ควรได้รับการตรวจสอบส่องกล้องลำไส้ใหญ่เพื่อการวินิจฉัย หากผล FIT เป็นลบ แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วย FIT ทุก 1 – 2 ปี





02

แผนงานวิจัยและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

กำลังคนด้านสุขภาพมีสามมิติที่สำคัญได้แก่ การผลิต การกระจาย และการธำรงกำลังคนไว้ในระบบ การพัฒนาให้ประชาชนในทุกพื้นที่ได้เข้าถึงกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งจำนวนและคุณภาพตามความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนแห่งชาติ กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้ได้กำลังคนที่เพียงพอ สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การสร้างความสะดวกสบายในระบบสุขภาพ จากยุทธศาสตร์ที่เน้นการผลิต และการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการ และระบบสาธารณสุขที่เน้นให้ความสำคัญกับบริการปฐมภูมิ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ของกำลังคนอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย โดยเฉพาะความต้องการกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการปฐมภูมิที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการปรับมาตรฐานการบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีภายใต้การเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เนื่องจากเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาความต้องการของประชาชนมากที่สุด ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้อย่างมากในการดำเนินงานของการบริหารจัดการระบบกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อให้สนองตอบความต้องการของประชาชนทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างยั่งยืน

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สว.สต.)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนและวิเคราะห์งาน (Job analysis) และปัจจัยกำหนดผลิตภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ รพ.สต. 2) ศึกษาความสอดคล้องของภาระงานและอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง ณ รพ.สต. 3) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกำลังคนและการกำหนดกรอบอัตรากำลังตามภาระงานที่เหมาะสมใน รพ.สต. โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คือบุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ณ รพ.สต. 5 ขนาด (S, M, L, Extra และพิเศษ) จำนวน 336 คน ใน 48 แห่งที่สุ่มโดยวิธี Stratified Random Sampling จาก 12 จังหวัด ใน 12 เขตสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย บุคลากรทุกตำแหน่ง/ทุกคนที่ปฏิบัติงานจริง ณ รพ.สต. ตีเด่น จำนวน 8 แห่ง ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จาก 4 ภูมิภาคของประเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลการใช้เวลาในการปฏิบัติงานประจำวัน และภาระงานในระยะเวลา 3 เดือน แบบสังเกตชนิดมีโครงสร้างและประเด็นในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการอัตรากำลังคนเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ในภาพรวมการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต. ใช้เวลาส่วนใหญ่กับงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 60 - 70) มากกว่างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นภารกิจหลักของ รพ.สต. 2) ในภาพรวม รพ.สต. ยังมีความขาดแคลนกำลังคนเมื่อเทียบกับภาระงาน อัตรากำลังบุคลากรที่มีในปัจจุบันไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยเฉพาะบุคลากรแต่ละคนใน รพ.สต. มีการทำงานประมาณ 1.2 FTE และบุคลากรทุกตำแหน่งมีการใช้เวลากว่าร้อยละ 30 ของเวลาการทำงานทั้งหมด เพื่อทำรายงานผลงานตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงการทำงานด้านบริหาร งานเอกสารอื่นๆ เช่น งานพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง การเงิน การบันทึกข้อมูล มีผลทำให้เวลาที่ให้บริการสุขภาพประชาชนลดน้อยลง ในขณะที่เดียวกับบุคลากรส่วนใหญ่รู้สึกขาดขวัญกำลังใจ ที่ทำงานหนัก แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาและไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงควรมีการทบทวนการกำหนดกรอบมาตรฐานอัตรากำลัง การสร้างขวัญกำลังใจในรูปแบบต่างๆ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่เพื่อให้ใช้ประโยชน์จากกำลังคนที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ ตามลักษณะงานและปริมาณงานของ รพ.สต.แต่ละขนาด ส่งเสริมการทำงานให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาสมรรถนะผู้อำนวยการ รพ.สต. ในการบริหารจัดการเพื่อลดภาระงานที่ไม่จำเป็น และควรมีการจัดสรรบุคลากร รพ.สต. ให้มีจำนวนเพียงพอกับภาระงานในปัจจุบัน รวมทั้งการทบทวนเกี่ยวกับการกำหนดตัวชี้วัดและระบบรายงานที่ไม่เป็นภาระแก่บุคลากรโดยไม่จำเป็น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำเสนอผลการวิจัยต่อคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2561 โดยที่ประชุมได้พิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกลุ่มบริหารงานบุคคล วิเคราะห์กระบวนการทำงาน และพัฒนาระบบงาน รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการทำงาน และพัฒนาฐานข้อมูลที่ตอบตัวชี้วัดให้เป็นระบบเดียวกัน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดที่เหมือนกัน หรืออาจใช้การบริหารจัดการในรูปแบบเครือข่ายในลักษณะ One Cluster One Administration System เพื่อลดการใช้เวลาที่ไม่จำเป็นของบุคลากรแต่ละคนลง รวมถึงบริหารจัดการทั้งการสรรหาบุคลากรให้มีครบตามกรอบอัตรากำลัง และให้มีการกระจายตัวของบุคลากรไม่ให้เกิดการล้นเกินในบางแห่ง และขาดแคลนในบางแห่ง เพื่อให้มีบุคลากรทำงานครบทุกตำแหน่ง ในจำนวนที่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนด 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องกำหนดภารกิจหลัก ภารกิจรองของบุคลากรแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจน ร่วมกับจัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรแต่ละตำแหน่งมีทักษะเพียงพอ และสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่ ในลักษณะของ Task sharing โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก และจัดให้มีระบบ Coaching หรือระบบการให้คำปรึกษา เพื่อการช่วยการตัดสินใจ 3) คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องพิจารณานโยบายด้านกำลังคนและกำหนดกรอบอัตรากำลังของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละขนาด โดยคำนึงถึงความเฉพาะเจาะจงของบริบทในแต่ละพื้นที่ และภาระงานร่วมด้วย เพื่อให้สามารถวางแผนสรรหา และการจัดการกระจายได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับภารกิจหลัก ลักษณะงานและปริมาณงานของ รพ.สต. เกณฑ์ในการจัดสรรกำลังคนควรกำหนดตามลักษณะของงาน เช่น งานที่ให้บริการเป็นรายบุคคล ควรใช้เกณฑ์ FTE ตามมาตรฐานงานวิชาชีพนั้นๆ เช่น งานรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก งานทันตกรรมรักษา งานรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนไทย เป็นต้น งานที่เป็นบริการเพื่อสาธารณะ ควรใช้เกณฑ์ population ratio เช่น งานระบาดวิทยา งานควบคุมโรค ส่วนงานบริหารจัดการซึ่งเป็นงานสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เช่น ผู้อำนวยการ การเงิน และ พัสดุ ควรใช้เกณฑ์ job specific criteria เพื่อเอื้อให้การบริการระดับปฐมภูมิเป็น gate keeper ที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นควรดำเนิน

มาตรการการดำรงรักษากำลังคนไว้ใน รพ.สต. โดยการจัดระบบความก้าวหน้าในแต่ละสายงาน รวมทั้งการจัดระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากร รวมทั้งการสร้างสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร



การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 2)

โรคสมาธิสั้นมีความชุกมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคทางสุขภาพจิตอื่นๆ ในเด็กวัยประถมศึกษา การดูแลร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการลดความรุนแรงของอาการและปัญหาเชิงพฤติกรรมและเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จด้านการเรียนของเด็กโรคสมาธิสั้น ประกอบด้วย 3 โครงการย่อย ได้แก่ **โครงการย่อยที่ 1** เรื่อง การวิเคราะห์และส่งเสริมศักยภาพในการให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้นของโรงพยาบาลในภาคเหนือ **โครงการย่อยที่ 2** เรื่อง การพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วมและโรงเรียนประถมศึกษาในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นในเขตภาคเหนือ **โครงการย่อยที่ 3** เรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นในเด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยประถมศึกษา

โดยงานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาและทดสอบหลักสูตรและเครื่องมือการเสริมศักยภาพผู้ปกครองและครูในการคัดกรองและดูแลปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นวัยประถมต้น 2) พัฒนาหลักสูตรการดูแลเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) พัฒนาร่างแนวทางการดูแลเด็กที่มีอาการของโรคสมาธิสั้นวัยประถมศึกษาแบบองค์รวม

ผลการศึกษา **โครงการที่ 1** ผลการสำรวจศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ผลตอบกลับ 65 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 9 แห่ง และ รพ.สต. 55 แห่ง และสัมภาษณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีศักยภาพการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง รพ.สต.สามารถประสานงานกับโรงเรียนในการคัดกรองเด็ก และประสานงานการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นร่วมกับชุมชนได้ค่อนข้างดี แต่ยังมีขาดบุคลากรเฉพาะทางในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น การให้บริการด้านยารักษาโรคสมาธิสั้นยังมีจำกัด บุคลากรต้องการการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในด้าน 1) การคัดกรองด้วยเครื่องมือ 2) ระบบการรับและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน 3) สื่อและเอกสารเพื่อให้คำแนะนำกับครูและผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น นอกจากนี้ยังได้ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านการให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้น ได้สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองในการให้บริการเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร่าง Integrated ADHD Care Model version1 **โครงการที่ 2** ผลการทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรการฝึกอบรมครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วม (ครู ก) ระดับประถมศึกษาในเขตภาคเหนือในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้น (หลักสูตรสอนครู ก) โดยคุณครูโรงเรียนแกนนำเรียนร่วม (ครู ก) ระดับประถมศึกษาหลังจากการได้รับการอบรมการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น พบว่าผลการประเมินความรู้ และทัศนคติของครู ก ก่อนอบรมและหลังผ่านการอบรมทุกด้านดีขึ้น ส่วนครูโรงเรียนประถมศึกษา (ครู ข) ที่ได้รับการอบรมจากครู ก ในเรื่องการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น พบว่าผลการประเมินความรู้และทัศนคติของครู ข ก่อนอบรมและหลังผ่านการอบรมดีขึ้น ครู ข มีระดับความพึงพอใจในการอบรมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด นอกจากนี้ยังได้ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมครูโรงเรียนประถมศึกษาในเขตภาคเหนือในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้น (หลักสูตรครู ก สอน ครู ข) ได้คู่มือสำหรับครูในการดูแล ปรับพฤติกรรมและส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กโรคสมาธิสั้น ที่มีการหาประสิทธิภาพ



ของคู่มือเรียบร้อยแล้ว ได้วิดิทัศน์สำหรับครูโรงเรียนประถมในการดูแลเด็กสมาธิสั้น **โครงการที่ 3** ผลการทดสอบประสิทธิผลคู่มือสำหรับผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น โดยผู้ปกครองที่ได้รับการอบรมเรื่องการคัดกรองดูแลและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และทัศนคติดีขึ้น และมีระดับความพึงพอใจในการอบรมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด และหลังจากการติดตามผู้ปกครองโดย Focus group พบว่า ผู้ปกครองให้ความสนใจ ความพึงพอใจมากที่สุดต่อการอบรมที่ผ่านมา และนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้กับเด็กแล้วเด็กดีขึ้น โดยจากการสังเกตระหว่างการทำกลุ่ม พบว่า ผู้ปกครองทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบคำถามเป็นอย่างดี รวมถึงผู้ปกครองอยากให้มีการจัดอบรมให้กับผู้ปกครองคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้เข้าร่วมในการอบรมที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังได้คู่มือสำหรับผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กโรคสมาธิสั้น

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำเสนอผลงานวิจัยเชิงประจักษ์เรื่อง “การพัฒนาแนวทางการคัดกรอง ดูแล และส่งต่อเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครูในเขตภาคเหนือ” แก่นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตและสุขภาพจิตนานาชาติในประเทศไทย อาทิ หน่วยงานจิตเวชเด็กในกรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กพิเศษ เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนแกนนำเรียนร่วม และหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่มาศึกษาดูงานที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ นอกจากนี้ ได้เครือข่ายความร่วมมือแก่นักวิจัยที่ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางและการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ครู และผู้ปกครอง ได้เครือข่ายการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นระหว่างครูประถมศึกษาและผู้ปกครองในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการ ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีหลักสูตรส่งเสริมความรู้ ทัศนคติ และทักษะของครูโรงเรียนประถมศึกษาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น ไปสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานเขตการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ได้มีการเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจสู่ผู้ปกครองเด็กโรคสมาธิสั้นและประชาชนทั่วไปที่สนใจในเรื่องการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น โดยจัดทำบทสรุปเพื่อการสื่อสารสาธารณะที่อ่านเข้าใจง่าย และเผยแพร่ความรู้ผ่านเว็บไซต์ www.adhdthailand.com
2. สวรรส. เผยแพร่คู่มือเรื่อง “ครู-หมอ-พ่อแม่” รับมือเด็กสมาธิสั้น พร้อมมอบคู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง หรือคู่มือสำหรับครูในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก เป็นของขวัญปีใหม่ 2561 แก่คนไทย โดยทำเป็น Infographic และคลิปวิดีโอเผยแพร่ผ่านช่องทาง YouTube และช่องทางอื่นๆ

ประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

เขตสุขภาพที่ 2 ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำเทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interviewing: MI) ซึ่งเป็นการสนทนาโดยยึดหลักการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใช้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง หลักสำคัญประการหนึ่งคือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ส่งเสริมการใช้เทคนิค MI ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้ใช้บริการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผน กำหนดพฤติกรรมที่จะปรับเปลี่ยน

การมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของการเปลี่ยนแปลง และลงมือปฏิบัติ และประเมินผลด้วยตนเอง บุคลากรทำหน้าที่เพียงกระตุ้น สร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนด และที่สำคัญผลของการใช้เทคนิค MI ที่บุคลากรได้รับคือ บุคลากรพูดน้อยลง รับฟังผู้ให้บริการมากขึ้น เทคนิค MI ช่วยให้บุคลากรปรับเปลี่ยนความคิดเชิงบวก การสนทนาระหว่างบุคลากรกับผู้ให้บริการจึงเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ และร่วมมือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้การส่งเสริมให้ผู้ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายได้ การใช้เทคนิค MI ในกลุ่มเสี่ยงช่วยป้องกันหรือลดอัตราการป่วยใหม่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ การใช้เทคนิค MI ในกลุ่มป่วยจะช่วยให้ควบคุมการดำเนินของโรคและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้

การวิจัยแบบผสม (Mixed-method research design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการใช้เทคนิค MI ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งผลการศึกษา พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เทคนิค MI ในกลุ่มโรคเบาหวาน 412 แห่ง ร้อยละ 71.2 และในกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง 399 แห่ง ร้อยละ 68.9 กลุ่มโรคเบาหวานที่ได้รับการใช้เทคนิค MI 34,101 คน บรรลุเป้าหมายที่กำหนด 13,994 คน ร้อยละ 41.0 ผลลัพธ์ในปี 2559 ในกลุ่มเสี่ยงผลลัพธ์สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยพบว่าร้อยละผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 49.1 และ 69.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า Hb1Ac น้อยกว่า 6.5 ร้อยละ 43.0 และ 69.6 และร้อยละของผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 56.1 และ 70.7 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการใช้เทคนิค MI 62,725 คน บรรลุเป้าหมายที่กำหนด 34,665 คน ร้อยละ 55.3 ผลลัพธ์ปี 2559 ในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงใกล้เคียงกันคือ ร้อยละผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 63.4 และ 67 และร้อยละของผู้ป่วยที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 67.0 และ 71.6 ตามลำดับ

การประเมินการใช้เทคนิค MI ตามกรอบแนวคิด CIPP Model นโยบายและตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 2 ได้ประกาศนโยบายที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีการใช้เทคนิค MI 4 รูปแบบ คือ 1) ไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน 2) รูปแบบการใช้ป้องกัน 7 สี 3) รูปแบบการจัดตั้งคลินิก และ 4) รูปแบบโครงการเฉพาะ หน่วยงานบริการสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร แต่ในทุกพื้นที่ขาดระบบข้อมูลการติดตามและการประเมินผล มีการบันทึกผลในรูปแบบการใช้โปรแกรม Excel HosXp และ JHCIS ปัจจัยและปัญหาอุปสรรคคือ ขาดงบประมาณ ภาระงานมาก บุคลากรขาดทักษะและประสบการณ์ ขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผู้รับบริการไม่ให้ความร่วมมือ ด้านความต้องการสนับสนุน ได้แก่ 1) เขตสุขภาพกำหนดเป็นนโยบายหลัก 2) กำหนดรูปแบบการใช้เทคนิค MI ที่ชัดเจน 3) พัฒนาทักษะการใช้เทคนิค MI 4) สนับสนุนทีมพี่เลี้ยง 5) จัดทำคู่มือและเครื่องมือในการใช้เทคนิค MI 6) เพิ่มบุคลากร 7) สนับสนุนแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานและ 8) สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน ทั้งนี้รูปแบบและปัจจัยสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้เทคนิค MI บรรลุเป้าหมาย ซึ่งแตกต่างกับไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง คือ การมีแรงบันดาลใจภายใน (Inner inspiration) ความมุ่งมั่นศรัทธาต่อการใช้เทคนิค MI (MI commitment) สัมพันธภาพที่ดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Relationship) การแสวงหาเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self education learning) การเชื่อมโยงใช้เทคนิค MI ในการเยี่ยมบ้าน (MI Home visit) และแก้ไข้ปัญหาและปรับปรุงการใช้เทคนิค MI แบบพลวัต (MI Dynamic improvement)

ผลการวิจัยพบว่า หน่วยบริการสุขภาพเกือบร้อยละ 75 ที่มีการใช้เทคนิค MI โดยใช้ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงดีกว่ากลุ่มป่วย และในโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าโรคเบาหวาน หน่วยบริการสุขภาพยังขาดรูปแบบการใช้เทคนิค MI ที่ชัดเจนและทุกแห่งขาดระบบการรายงานและติดตามผลการใช้เทคนิค MI ทำให้การประเมินผลลัพธ์ยังขาดความเชื่อมั่นสำหรับกลไกการสนับสนุนการพัฒนาทักษะการใช้เทคนิค MI การพัฒนาคู่มือและมาตรฐาน

การใช้เทคนิค MI ตลอดจนการพัฒนาต่อเนื่องยังขาดความชัดเจน และที่สำคัญบุคลากรมีการปฏิบัติการใช้เทคนิค MI (MI performance) ในระดับน้อย การพิจารณาใช้เทคนิค MI เป็นประจำ (Adherence) อยู่ในระดับปานกลาง และสมรรถนะการใช้เทคนิค MI (MI competence) อยู่ในระดับเรียนรู้ (Novice) ส่งผลให้การใช้เทคนิค MI ของบุคลากรยังไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามบุคลากรที่มีสมรรถนะในระดับชำนาญและระดับเชี่ยวชาญที่สามารถเป็นต้นแบบและเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาทักษะการใช้เทคนิค MI ให้กับบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 2 ได้ นอกจากนี้ ในหน่วยบริการที่ใช้เทคนิค MI บรรลุเป้าหมายมีลักษณะที่เด่นชัดของการจัดการตนเอง และพัฒนาด้วยตนเองที่ไม่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอก

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอต่อผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 2 และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก อุดรดิษฐ์ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งส่งผลต่อประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง





03

แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบข้อมูล ข่าวสารสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

จากยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ นโยบายด้านการแพทย์สาธารณสุขในการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อให้เกิดข้อมูลทางสุขภาพ และพัฒนาเทคโนโลยีให้เกิดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ ของรัฐเข้ากับระบบสาธารณสุขไทยที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อบริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพ การจัดการภาวะฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนางานวิจัยด้านระบบข้อมูลข่าวสารของ สวรส. จึงมุ่งเน้นการสำรวจศึกษาข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการพัฒนาระบบจัดการข้อมูลสุขภาพที่นำไปสู่การส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค ตลอดจนการปรับปรุงระบบบริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

การพัฒนางานวิจัยที่นำไปสู่การสร้างระบบสารสนเทศทางสุขภาพที่แสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้และข้อมูลสุขภาพโดยรวมของประเทศเพื่อสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชากร มีระบบข้อมูลสุขภาพที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีระบบข้อมูลสุขภาพและการใช้ digital technology เพื่อนำไปสู่ Excellence Service มีระบบข้อมูลสุขภาพ และ digital technology เพื่อความมั่นคงของระบบสุขภาพ

ตัวอย่างโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการ

โครงการเตรียมการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปี 2561

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย เป็นการสำรวจที่มีความสำคัญต่อการติดตามสถานการณ์และสภาวะด้านสุขภาพของประเทศทำให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ซึ่งจะช่วยทำให้ทราบถึงลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ จะบ่งชี้ถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพ ทำให้เห็นลำดับความสำคัญของปัญหาทางสุขภาพ และใช้ติดตามสภาวะสุขภาพเป็นระยะและต่อเนื่อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางและเป็นข้อเสนอแนะต่อทิศทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญต่อไป

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยได้ดำเนินการมาแล้ว 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ปี 2535 ครั้งที่ 2 ปี 2540 ครั้งที่ 3 ปี 2547 ครั้งที่ 4 ปี 2552 ครั้งที่ 5 ปี 2556 จากผลการสำรวจที่ผ่านมาทำให้ทราบถึงสภาวะทางสุขภาพโดยมีหลายหน่วยงานได้ใช้ข้อมูลดังกล่าวไปกำหนดนโยบายเพื่อแก้ไขป้องกัน หรือวางนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ

โครงการสำรวจภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2562

โครงการสำรวจภาวะตาบอด และโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (National Survey of Blindness) ได้ดำเนินการมาแล้ว 4 ครั้ง (ครั้งที่ 4 ปี 2549) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลความชุกและสาเหตุต่อภาวะตาบอดในประเทศ นำไปสู่นโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาดาบอด ดังนั้นโครงการสำรวจ ครั้งที่ 5 จะเป็นการสำรวจศึกษาถึงสภาวะ และปัญหาโรคตาที่เป็นปัจจุบัน จะเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาของสภาวะตาบอด ตาเลือนราง และโรคตาที่เป็นสาเหตุสำคัญเพื่อกำหนดนโยบายป้องกัน รักษา โรคตาที่เป็นปัญหาของประเทศ

โครงการทะเบียน ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วยด้วยการทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนัง (Thai PCI Registry)

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลการรักษาผู้ป่วยด้วยการทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนังในประเทศไทย เช่น ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย สิทธิการรักษาพยาบาล การทำหัตถการผ่านทางหลอดเลือดที่ข้อมือเทียบกับที่ขาหนีบ ชนิดของขดลวด การใช้อุปกรณ์พิเศษ (เช่น IVUS, FFR, OCT, rotablator) การทำการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางผิวหนังในโรงพยาบาลที่มีหรือไม่มีทีมศัลยแพทย์ทรวงอก เป็นต้น และนำองค์ความรู้ไปพัฒนาการรักษาผู้ป่วยและปรับปรุงระบบการให้บริการ ตลอดจนนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด



04

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

บริการสุขภาพถือเป็นบริการสาธารณะที่รัฐบาลต้องจัดให้กับประชาชน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้รับการขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบตามมาอย่างมาก ทั้งเรื่องปัญหาความแออัด ใช้เวลานานในการรอรับบริการ อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และเกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการของประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่าการให้การดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญมีแนวโน้มที่จะเกิดการดูแลในลักษณะเป็นรายโรค เฉพาะอวัยวะ โดยไม่มีเจ้าภาพในการดูแลแบบองค์รวม ทำให้เวลาผู้ป่วยมีปัญหาจึงไม่รู้ว่าควรไปปรึกษาแพทย์ท่านใดเป็นผู้ดูแลหลัก แตกต่างจากคนที่มีความรู้เป็นแพทย์ที่สามารถปรึกษาหรือถามปัญหาเวลาเจ็บไข้ได้ตลอดเวลา

ระบบบริการสุขภาพควรได้รับการบริหารจัดการเป็นระดับต่างๆ ลดหลั่นกันไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม ระดับปฐมภูมิดูแลรักษาป้องกันโรคต่างๆ ไม่ซับซ้อน โรคที่พบได้บ่อย นับเป็นสัดส่วนใหญ่ของปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของ รพ.สต. และมีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือการดูแลขั้นทุติยภูมิโดยโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการดูแลขั้นตติยภูมิซึ่งมีสัดส่วนน้อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า ค่านิยมของประชาชนที่เจ็บป่วยไม่สบายก็ไปพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์โดยตรง ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ ปัญหาภาระงาน ฯลฯ

กระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาลพยายามแก้ไขปัญหาระบบบริการด้วยการสร้างนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) เพื่อผลักดันให้เกิดระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คน ต่อหนึ่งทีม และได้กำหนดพื้นที่ในการดูแลที่ชัดเจน ทั้งนี้ได้มีการระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี 2560 ในหมวดเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวจะมีหมอครอบครัวให้การดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ เปรียบเหมือนประชาชนสามารถซื้อของเบ็ดเตล็ดที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้ที่ร้านสะดวกซื้อหน้าปากซอย ไม่จำเป็นต้องไปที่ห้างสรรพสินค้าในการเลือกซื้อสินค้าที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ให้ความสะดวกสบายและเป็นกันเอง ตลอดจนดูแลได้ใกล้ชิดเหมือนคลินิกหมอส่วนตัวที่ยังได้รับความนิยมจากประชาชนส่วนใหญ่ นโยบายคลินิกหมอครอบครัวพร้อมกับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอในภาพรวมด้วยการมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีรองรับ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB)” เป็นการรองรับการกำหนดในกฎหมายรัฐธรรมนูญ “ให้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิมีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนประชากร” ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้อย่างมากในการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สนองตอบความต้องการของประชาชนทั้งในเขตเมือง เขตชนบท และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างยั่งยืน

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย

การจัดบริการการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย ยังไม่เป็นที่รู้จักกันกว้างขวาง แต่มีพัฒนาการมาในระดับหนึ่งโดยเฉพาะในระบบบริการการดูแลสุขภาพของรัฐ บริบทของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยมีความเฉพาะตัวซึ่งส่งผลต่อการนิยาม Hospice care โดยเฉพาะในเรื่องคือผู้ป่วยระยะท้าย พัฒนาการและจุดเน้นของการดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจนรูปแบบที่พบของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย ซึ่งควรให้มีการทำความเข้าใจด้วยนิยามที่ชัดเจนและสร้างเสริมความเข้าใจที่สอดคล้องไปกับทิศทางที่ต้องการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ บทสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วย “แนวทางการพัฒนาการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (Hospice care) ในประเทศไทย: ทางเลือกของการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย” นี้ ได้ประมวลขึ้นจากข้อมูล สารสนเทศและสถิติที่เกี่ยวข้องต่างๆ จากโครงการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice care) ในประเทศไทย ประกอบด้วยการศึกษา 5 ส่วนสำคัญ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และการสังเคราะห์รูปแบบของ Hospice care ในประเทศไทย, การสังเคราะห์บทเรียนจากกรณีศึกษาเชิงลึกของ Hospice care ในประเทศไทย, การศึกษาต้นทุนและสังเคราะห์ข้อเสนอองค์ประกอบของ Hospice care เพื่อการเบิกจ่ายค่าบริการ, ระบาดวิทยาของความต้องการที่มีต่อ Hospice care ในประเทศไทย และการสังเคราะห์ต้นแบบร่างข้อกำหนดของบริการ และข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับบริการ Hospice care ทั้งนี้มีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยการทบทวนวรรณกรรมวิชาการและเอกสารในระบบสาธารณสุข การจัดประชุมสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กับนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การศึกษาโดยการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ 12 เขตบริการ การทำกรณีศึกษาเชิงลึกกับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การวิเคราะห์ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของประเทศระหว่างปี 2554 – 2558 การสำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งรัฐและเอกชนด้วยแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพัฒนาต้นร่างข้อกำหนด นำร่องและติดตามประเมินในโรงพยาบาล 17 แห่ง และการประชุมเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากข้อค้นพบต่างๆ เป็นระยะจนสรุปโครงการ

ข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย สามารถสรุปได้พอสังเขปเป็น 8 กลุ่มประเด็น ได้แก่

1. **มุมมองและความเข้าใจของบุคลากรทางสาธารณสุขต่างๆ ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย** มีความแตกต่างกันในความต่อเนื่อง ความเชื่อมโยง และความทับซ้อนกันประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของนิยามและขอบเขตของบริการสุขภาพต่างๆ ในหลายเรื่อง เช่น ความหมายและความแตกต่างของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End-of-life care) การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในรูปแบบเฉพาะ (Hospice care) การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long-term care) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic care) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) รวมถึงล่าสุดคือการดูแลระยะพหุวิฤกษ์หรือ Intermediate care เป็นต้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการขับเคลื่อนนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างรวดเร็ว โดยการเตรียมการ การสื่อสาร การพัฒนารวมถึงให้ความรู้บุคลากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากไม่ทันต่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติ

2. การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศเริ่มต้นเป็นรูปธรรมในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2540 และขยายตัวมากในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2553–2558 โดยการพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมุ่งเน้นการให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับแนวทางการให้การดูแลแบบประคับประคองแก่บุคลากรในส่วนของงานบริการมากกว่าแนวทางการจัดระบบบริการ กระบวนการสนับสนุนหรือด้านการบริหารจัดการ องค์ประกอบของงานบริการส่วนใหญ่มุ่งไปใน 2 องค์ประกอบหลัก คือ การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาล และการติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน โดยมีญาติหรืออาสาสมัครในชุมชนเข้ามามีบทบาทในการให้การดูแล ทั้งนี้บุคลากรกลุ่มที่มักเป็นกลุ่มริเริ่มพัฒนางานและมีบทบาทหลักในการดำเนินการมากที่สุด คือพยาบาล ในที่ที่มีการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็งมักมีแพทย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หรือวิสัญญีแพทย์มาเป็นผู้นำทีม และมีบุคลากรทางการแพทย์ด้านอื่นๆ มามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ทำให้สามารถจัดการดูแลได้อย่างเป็นองค์รวม เช่น เภสัชกร จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร เป็นต้น บางแห่งมีนักกฎหมายเป็นที่ปรึกษาด้วย พัฒนาการหลังจากเริ่มมีทีมงานเมื่อผู้บริหารเห็นชอบด้วย คือมีการจัดตั้งหน่วยงาน เช่น ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองซึ่งอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปสำหรับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และเริ่มมีการมอบหมายบุคลากรประจำ



อุปสรรคที่สำคัญที่สุดของการพัฒนางานด้านนี้คือ ยังไม่มีการบริหารจัดการองค์ประกอบของการจัดบริการอย่างครอบคลุม เช่น นโยบายและการชี้นำทิศทางจากผู้บริหาร อุปสรรคเรื่องการใช้ยาบำบัดอาการปวด ความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์ในการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบริบาลยังมีข้อจำกัดมากทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน รวมถึงการเชื่อมโยงสารสนเทศเพื่อการสื่อสารและสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาเหล่านี้ได้รับการจัดการเป็นเรื่องๆ ในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

3. รูปแบบของการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย เกือบทั้งหมดยังคงอิงอยู่กับการจัดบริการโดยโรงพยาบาลหรือสนับสนุนโดยโรงพยาบาล ทั้งในบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และบริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือในชุมชน
4. ความต้องการและความคาดหวังที่มีต่อการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายมีความหลากหลายสูง แม้ดูเหมือนว่าจะมีประเด็นจัดได้เป็นกลุ่มๆ เช่น ความต้องการด้านกาย จิตใจ สังคมหรือจิตวิญญาณ ตามมิติของสุขภาพ แต่ประเด็นเชิงเนื้อหาสำหรับการวางแผนและการให้การดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายแต่ละคน แตกต่างกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรังโดยทั่วไป เพราะมีเหตุพื้นฐานมาตั้งแต่ความวิตกกังวลที่เกี่ยวเนื่องกับความตาย ความพึงพอใจต่อชีวิตที่ผ่านมา ความชอบและความนิยมส่วนตัว ความพร้อมทางเศรษฐกิจสังคมและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วย ตลอดจนจนถึงความรู้ความเข้าใจที่มีต่อโรคและทางเลือกในการดูแลรักษา เป็นต้น อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่กลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะหรือเป็นกลุ่มชายขอบ (Marginal group) เพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่เป็นคนต่างชาติ ผู้ป่วยกลุ่ม LGBT และผู้ป่วยกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ เป็นต้น



5. **ความต้องการที่การจัดบริการการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย**
แม้ประเด็นหลักจะเป็นปัจจัยด้านความต้องการทางระบาดวิทยาตามประเด็นปัญหาทางสุขภาพที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยและรักษาไม่หายซึ่งประเมินเบื้องต้นจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างปี 2554 - 2558 อยู่ที่ปีละประมาณ 53,500 คน แต่ความต้องการต่อระบบบริการที่แท้จริงยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของระบบที่จะทำให้เข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพของทางเลือกอื่นในการรักษาและควบคุมโรคของผู้ป่วย การได้รับข้อมูล การรับรู้ความจริง การทำใจยอมรับและการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกเส้นทางการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายด้วย ความรู้ความเข้าใจและความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย ปัจจัยทางครอบครัว ตลอดจนปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมผู้ป่วยและครอบครัว
6. **การใช้ทรัพยากรและต้นทุนของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย** ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการจัดบริการเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยต้นทุนการลงทุน และต้นทุนการดำเนินการ การจัดการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่ได้แยกหอผู้ป่วยจะมีต้นทุนโดยรวมอยู่ที่ประมาณ 6,451 บาทต่อคนต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นต้นทุนการดำเนินการคือประมาณ 6,415 บาทต่อคนต่อวัน เป็นต้นทุนบุคลากรร้อยละ 88.91 ของต้นทุนการดำเนินการ ในขณะที่โรงพยาบาลที่มีการจัดหอผู้ป่วยให้กับผู้ป่วยระยะท้ายเป็นการเฉพาะ มีต้นทุนรวมโดยรวมอยู่ที่ประมาณ 3,087 บาทต่อวัน ต้นทุนการดำเนินการเฉลี่ย 2,885 บาทต่อคนต่อวัน ส่วนที่เป็นต้นทุนบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 54.16 ของต้นทุนการดำเนินการ การประเมินต้นทุนการจัดบริการการดูแลที่บ้าน แบ่งเป็น 1) การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยอยู่ที่ 1,338 - 2,376 บาทต่อคนต่อเดือน ซึ่งขึ้นกับการจัดระบบว่ามีทีมผู้เยี่ยมกี่คนและความถี่ในการเยี่ยม ไม่รวมต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือแพทย์ และ 2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตรายวัน 325 บาทต่อวัน ค่าจ้างผู้ดูแล ประมาณ 505 บาทต่อวัน หรือค่าเสียโอกาสของการหารายได้ของผู้ดูแล เฉลี่ย 566 บาทต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อติดตามการรักษาเฉลี่ย 436 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสถานที่หรือเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 22,309 บาทต่อคน
7. **การพัฒนาบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก้าวหน้าและขยายตัวเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560** โดยมี Service plan ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเครื่องมือสำคัญในการขึ้นนำการพัฒนา มีการตั้งคณะกรรมการ หน่วยบริการ เครือข่ายการดูแลต่อเนื่อง และมีมาตรฐานการปฏิบัติ โดยสิ่งที่สถานพยาบาลควรดำเนินการเพื่อให้เกิดคุณภาพของการบริบาลคุณภาพชีวิตระยะท้าย อาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ 1) **สิ่งที่ต้องมีหรือต้องทำ** เช่น การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการบริหารความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเข้าถึงบริการ การประเมิน วางแผนดูแล การดูแลและความต่อเนื่องของการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ 2) **สิ่งที่ควรมีหรือควรทำ** เช่น การจัดการเรื่องขีดความสามารถและการพัฒนาอาสาสมัคร การจัดการและดูแลความผูกพันและความสุขของผู้ปฏิบัติงาน และ 3) **สิ่งที่มีหรือทำได้ก็จะดีมาก** เช่น การประเมินลักษณะที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมถึงเครือข่ายสนับสนุน เป็นต้น
8. **ระบบหลักประกันสุขภาพของไทยในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังไม่มี ความชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์ และการเบิกจ่ายค่าบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย** ยกเว้นระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านในการชดเชยค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย 4,000 - 7,000 บาท

ต่อราย ของสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ามีความครอบคลุมภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพียงบางส่วนและยังมีผู้ป่วยเข้าถึงสิทธิดังกล่าวไม่มากนัก ในขณะที่ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมและสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วนอาศัยการรวมไว้ในงบเหมาจ่ายรายหัวสำหรับการบริการผู้ป่วยนอก หรือบริการผู้ป่วยในในส่วนของ การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย ซึ่งมีข้อจำกัดมากและไม่ส่งเสริมให้โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ พัฒนาบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นอุปสรรคกับโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่จะจำหน่ายผู้ป่วย ที่ควรกลับบ้านได้แล้วออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้การใช้กลไกการเบิกจ่ายที่ไม่เหมาะสมอาจ ไม่สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนที่แท้จริงของการจัดบริการด้วย

การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญเพื่อการพัฒนาการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย สรุปรประเด็นที่สำคัญได้ดังต่อไปนี้

1. ควรให้มีการทบทวนและกำหนดนิยามและจุดเน้นของการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (Hospice care) เพื่อให้เกิดความเข้าใจของภาคส่วนต่างๆ ไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับ ความหมายในทางวิชาการ และเอื้อต่อการขับเคลื่อนการพัฒนางานบริการด้านนี้ไปในอนาคตได้ โดย ในเบื้องต้นคณะผู้วิจัยเสนอนิยามของ Hospice care หรือ “การบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย” หมายถึง “การให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) แก่ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีการจัดไว้ได้อย่างเหมาะสม ด้วยจุดมุ่งหมาย เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมช่วงระยะท้ายของชีวิต (Terminal phase) รวมถึงในช่วงเวลาระยะแรกภายหลังการเสียชีวิต ของผู้ป่วย (Bereavement phase)”
2. เผยแพร่แนวคิดและประเด็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบงานการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะ ท้าย ทั้งในส่วนของกระบวนการหลักของการบริหาร กระบวนการสนับสนุนการจัดบริการ และ กระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมและระบบ บริการสุขภาพของประเทศ รวมถึงให้โอกาสแก่ผู้ให้บริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสร้าง นวัตกรรมของบริการเพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ตลอดจนวางกลไกในการ บริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายอย่างครอบคลุม
3. พัฒนาการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายให้มีต้นแบบที่หลากหลาย มีรูปแบบต่างๆ ที่เป็น ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สังคมและระบบบริการสุขภาพของประเทศ เช่น รูปแบบ การดูแลแบบผู้ป่วยใน การดูแลแบบพักพิงชั่วคราว การดูแลในสถานที่พักในชุมชน เป็นต้น
4. นำความต้องการและความคาดหวังจากหลากหลายมุมมองของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ไปสู่การพัฒนาการ บริการเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย เช่น 1) **ควรเป็นสิ่งที่ทุกคนที่ต้องการ** สามารถเข้าถึงได้ด้วย มาตรฐานและคุณภาพที่เป็นพื้นฐานในระดับเดียวกัน 2) **ควรตั้งอยู่บนสมมติฐานของความหลากหลาย** เช่น ความสามารถของสถานพยาบาลในการจัดระบบงานเพื่อดูแลผู้ป่วย เทคโนโลยีเชิงระบบ และเทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน บูรณาการระหว่างหน่วยงานระดับต่างๆ ระบบงานส่งเสริมและ สนับสนุน รวมถึงความหลากหลายของความเป็นมนุษย์ 3) **ควรมีความยืดหยุ่นมากพอ**ที่จะ ตอบสนองต่อการเข้าถึงความปรารถนาที่แท้จริงของผู้ป่วย และไม่ควรรนำมาตรฐานหรือข้อกำหนด ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทั่วไปมาใช้ในการกำกับควบคุม เป็นต้น

5. ติดตามและตั้งเป้าหมายของการพัฒนาและขยายบริการการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายเพื่อ การตอบสนองความต้องการบริการในด้านนี้อย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐาน ข้อมูลในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย และให้นำมา บูรณาการเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ทบทวนและคาดการณ์ความต้องการบริการได้ทั้งใน ระดับพื้นที่และระดับประเทศ
6. ควรมีการพัฒนาระบบบัญชีการเงินและบัญชีต้นทุนในโรงพยาบาลที่เอื้อให้สามารถรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูล ติดตามต้นทุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการแต่ละประเภท วางแผนงบประมาณ ความต้องการ ทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการในระดับประเทศที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น
7. ควรมีการทบทวนความจำเป็นและกำหนดกฎหมายรวมถึงมาตรฐานขั้นต่ำที่เหมาะสมสำหรับการ ขออนุญาตดำเนินการเป็นสถานพยาบาลที่จะให้บริการการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย โดยเฉพาะ (License) เพื่อมุ่งประกันคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลอย่าง น้อยเป็นขั้นพื้นฐานที่ต้องทำและการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว
8. ส่งเสริมให้มีกระบวนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาลสำหรับการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิต ระยะท้าย (Accreditation) หรือรับรองในรูปแบบการดูแลเฉพาะโรค (Disease-specific certification) เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้สถานพยาบาลทั้งที่เป็นโรงพยาบาลและไม่ใช่วิทยาลัย มีการพัฒนา คุณภาพของการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายอย่างต่อเนื่อง
9. การพัฒนาระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขตาม Service plan ควรมีการติดตามรูปธรรมของ การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลและหน่วยบริการต่างๆ อย่างใกล้ชิดเป็นระยะ เพื่อทบทวน การกำหนดองค์ประกอบและแผนพัฒนาบริการ ตลอดจนจรรยาบรรณการใช้ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ด้วย
10. ทบทวนและพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การซื้อบริการและกลไกการเบิกจ่าย ให้เป็นการซื้อบริการใน รูปแบบการทำสัญญาเฉพาะ (Selective contracting) ภายใต้แนวคิดการดูแลสุขภาพที่มุ่งคุณค่า (Value-based healthcare) ที่มีการกำหนดขอบเขตบริการ คุณสมบัติผู้ให้บริการ ข้อกำหนดด้าน คุณภาพที่สำคัญต่อผลลัพธ์ และการเบิกจ่ายค่าบริการที่เพียงพอแต่กระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพ และการพัฒนาบริการไปในทิศทางที่พึงประสงค์

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลการศึกษารื่องคำนิยาม Hospice care ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้สิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2560 และนำเสนอผลการศึกษาต่อเลขาธิการคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 โดยที่ประชุมเห็นชอบนิยามปฏิบัติการกลาง(Operational definition) ของประเทศไทยของคำว่า การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care), End-of-life care, Hospice และควรมีการ ประยุกต์หรือเพิ่มเติมคำนิยามเชิงปฏิบัติการในหน่วยบริการ (โรงเรียนแพทย์ รพศ. รพช. รพ.สต. และชุมชน) และเห็นควรใช้ประโยชน์จากนิยาม โดยการบรรจุในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ผ่านสำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และใช้ประโยชน์ในการตีความกฎหมายและการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศและของทั้งสามกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การนำนิยามไปใช้ใน แต่ละ setting ของ service plan ในกรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำนิยามนี้ไปใช้ในการตีความ



การใช้จ่ายงบประมาณการดูแลแบบประคับประคองที่สถานพยาบาล และที่บ้าน รวมทั้งของกองทุนสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำนิยามไปใช้ในการดูแลแบบประคับประคองของกองทุนสุขภาพตำบล ในกรณีกรมบัญชีกลาง นำนิยามนี้ไปใช้ในการตีความการใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลแบบประคับประคองในสถานพยาบาล ในกรณีสำนักงานประกันสังคม นำนิยามนี้ไปใช้ในการตีความการใช้จ่ายงบประมาณในการดูแลแบบประคับประคองในกรณีแรงงานที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานจนต้องเป็นมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังต่างๆ ส่วนสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินนำนิยามนี้ไปใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณ นอกจากนี้ ได้วางแผนจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น แล้วนำข้อสรุปจากเวทีเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกาศเป็นประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยนิยามและความหมายเพื่อเสนอแนะให้องค์กรต่างๆนำไปใช้ตามอำนาจหน้าที่ ส่วนผลการศึกษาด้านทุนการจัดบริการเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย สวรส. ได้จัดประชุมนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในวันอังคารที่ 10 ตุลาคม 2560 ณ ห้องประชุมสุโขทัย โรงแรมนารายณ์ นอกจากนี้ยังได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลง จัดทำนิยามปฏิบัติการของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคองของประเทศไทย ในวันที่ 25 เมษายน 2561 ระหว่าง 5 องค์กร ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งปัจจุบันการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นองค์ความรู้สำคัญและจำเป็นต่อสังคมไทย เห็นได้จากผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นทุกปี ที่ผ่านมา หน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล และปรับปรุงการใช้จ่ายงบประมาณให้เอื้อต่อการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จัดหน่วยให้บริการ เป็นต้น แต่การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวยังมีประเด็นปัญหาที่สำคัญคือเรื่องคำนิยามและความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบ

ระดับประคอง ในประเด็นความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน ส่งผลต่อการดำเนินงานทั้งด้านกฎหมาย ระเบียบ การปฏิบัติ การเบิกจ่ายและตรวจสอบงบประมาณฯ

การพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไต โดยใช้แนวคิดของ ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยดำเนินการจัดทำสื่อสุขภาพสำหรับประชาชน เช่น สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และชุดวิดีโอทัศน์เพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน วิธีชีวิตผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแตกต่างจากภาคกลาง จากผลการศึกษา ระบบการบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย สามารถใช้ได้จริงและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของโรงพยาบาลระดับชุมชนและช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และช่วยให้ทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ ซึ่งรูปแบบของระบบการบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ชะลอกลุ่มไตเรื้อรังจาก stage 3 ไป 4) ที่ใช้ได้บริบทโรงพยาบาลระดับชุมชน และสามารถขยายองค์ความรู้ที่ศึกษาได้ไปสู่โรงพยาบาลในระดับอื่นๆ ต่อไป นอกจากนี้ได้นำความรู้ที่ได้ไปขยายผลเป็นนวัตกรรมที่ได้จากการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น นวัตกรรมของสื่อการสอนหรือชุดความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวบริบทภาคอีสานสามารถนำไปใช้ได้จริงในการดูแล จัดทำตำราทางการแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ของการพยาบาลดูแลโรคไตเรื้อรัง จัดทำเป็นคู่มือการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสำหรับประชาชน

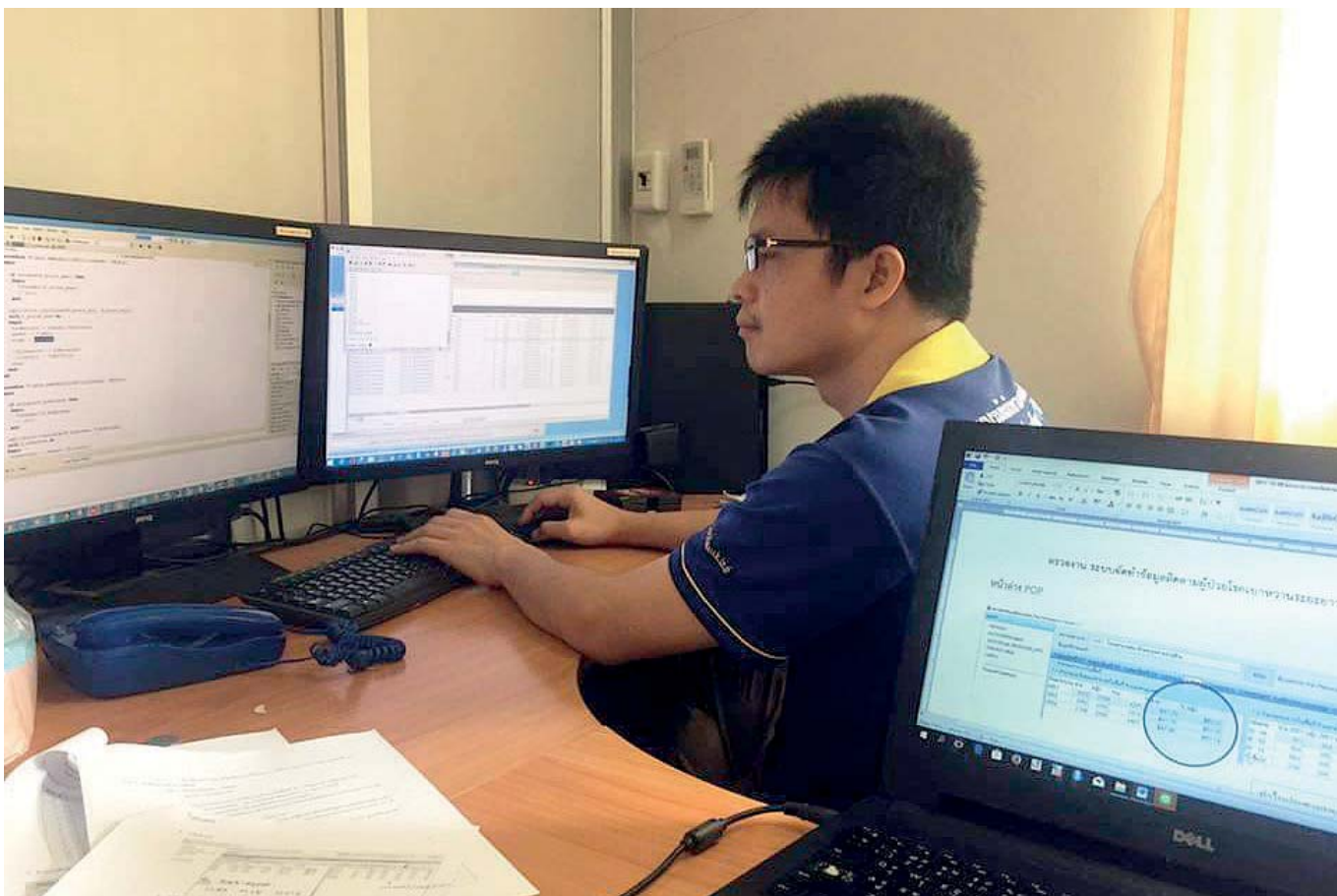
การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2560 และได้นำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมถึงประชาชนทั่วไป และได้จดสิทธิบัตรเครื่องจำนวน 3 ชิ้นคือ สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชุดวิดีโอทัศน์เพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และไว้นิลชุดโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้ยังได้นำเสนอชุมแพโมเดลต่อผู้เกี่ยวข้องในช่วงเดือนพฤษภาคม 2560 เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ได้พิจารณา คือการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้ทรัพยากรต้นทุนด้านต่างๆ ที่มีอยู่จริงของโรงพยาบาล การสรรหาผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยทีมสุขภาพในการสอนแนะนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ภายใต้ภาษาที่สื่อสารกันระหว่างผู้ป่วยด้วยกันอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจรของพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โดยทำการสร้างเครื่องมือในการติดตามประชากรและผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาว (Diabetes Longitudinal Database หรือ Panel Database) ของพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายคน และประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานตามตัวชี้วัดดังต่อไปนี้ 1) จำนวนประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความจำเป็นทางสุขภาพ 2) อัตราความครอบคลุมการคัดกรองโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป 3) อัตราการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลโรคเบาหวานในระดับโรงพยาบาลหลังได้รับการคัดกรอง 4) ประสิทธิภาพความชุกของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ 5) อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในระบบเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 6) ค่าเฉลี่ย HbA1C และ FBS ของผู้ป่วย 7) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุม HbA1C และ FBS ได้ นอกจากนี้ยังประเมินอัตราการนอนรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควรหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยบริการปฐมภูมิหรือบริการแบบผู้ป่วยนอก

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ที่ใช้ข้อมูลปฐมภูมิได้จากการสำรวจเพื่อคัดกรองประชากรที่ไม่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานในปี 2559 จำนวน 3,214 คน และข้อมูลทุติยภูมิได้มาจากคลังข้อมูลสุขภาพและชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพ 43 แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2557 - 2559 เกณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1c) น้อยกว่าร้อยละ 7 และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ระหว่าง 70 - 130 mg/dl ผลการศึกษา พบว่า ฐานข้อมูลการติดตามประชากร



และผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะยาว ที่เชื่อมข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ฐานข้อมูลการคัดกรองโรค ฐานข้อมูลการเข้ารับการรักษาพยาบาล และผลของความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าด้วยกันในรูปแบบของฐานข้อมูล MySQL ที่สามารถเฝ้าระวังประชากรจำนวน 23,333 คน ในปี 2559 และติดตามการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ โดยประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานที่มีอายุ 30 - 59 ปี ร้อยละ 45.4, 46.0 และ 44.9 จากประชากรทั้งหมด อีกทั้งพบว่า การคัดกรองของประชากรเท่ากับร้อยละ 85.9, 88.1 และ 89.5 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของจังหวัดเลยอยู่ประมาณร้อยละ 3.7 ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8 เพียงร้อยละ 0.2 และสูงกว่าภาพรวมระดับประเทศอยู่ ร้อยละ 15.8 หลังจากนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วจะเข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.7, 91.1 และ 93.4 และสามารถควบคุมค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้ายให้น้อยกว่า 7 ได้ร้อยละ 45.4, 34.1 และ 31.9 และควบคุมค่าระดับ FBS สองครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยในรอบ 1 ปี ได้ร้อยละ 40.5, 41.8 และ 38.0 เมื่อพิจารณาอัตราความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพที่พิจารณาจากการควบคุม HbA1C ได้ร้อยละ 31.9, 23.6 และ 23.1 ในขณะที่ร้อยละของความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของการคุมค่า FBS เท่ากับ 32.6, 33.5 และ 31.7 และผลจากการสำรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เข้ารับการคัดกรองในปี 2559 พบว่า ค้นพบกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่ม จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของกลุ่มเป้าหมายที่สำรวจ ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงจะต้องเข้ารับการตรวจค่าน้ำตาลซ้ำอีกครั้งที่โรงพยาบาลเพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากทุกคนได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่จะมีประมาณ 11 คนต่อ 100 ประชากร

ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษานี้ นอกจากรายงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายจะได้ใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลและติดตามผู้ป่วยเบาหวานอย่างรอบด้านและทันต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการดูแลและติดตามผู้ป่วยเบาหวานสำหรับหน่วยบริการด้านสาธารณสุขแห่งอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นๆ ด้วย เนื่องจากเป็นการดำเนินงานที่ไม่ยุ่งยากมากนักและใช้ฐานข้อมูลจาก HDC ซึ่งส่งผลให้หน่วยบริการด้านสาธารณสุขสามารถเปรียบเทียบผลการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของการรักษาโรคเบาหวานระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศในภาพรวมเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลการศึกษาต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)



05

แผนงานวิจัยและพัฒนา การเงินการคลังสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

สวรส.เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกที่จัดตั้งโดย สปสช. เพื่อทำหน้าที่รวบรวมหัวข้อหรือประเด็นที่ควรต้องมีการศึกษาเรื่องความคุ้มค่าเพื่อนำผลการศึกษาไปกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลไกนี้จะทำการรวบรวมหัวข้อหรือประเด็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกปี และนำหัวข้อเข้ามาพิจารณาตามเกณฑ์กำหนด เพื่อจัดลำดับความสำคัญ และคัดเลือกหัวข้อที่ควรจะได้รับ การวิจัยความคุ้มค่า โดย สวรส. จะเป็นผู้ให้ทุนหลักในการสนับสนุนการวิจัย

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

ปีงบประมาณ 2561 มีโครงการวิจัยที่แล้วเสร็จ เป็นโครงการศึกษาเพื่อประเมินหัวข้อปัญหาหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพเพื่อประกอบการพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2559 – 2560 (ภายใต้โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) ดังต่อไปนี้

การศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธี spirometry ที่มีประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน

เป็นการศึกษาการเข้าถึงและประเมินความเป็นไปได้ในการลงทุนเพื่อให้มีบริการ spirometry ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีเครื่อง spirometer รวมถึงบุคลากรที่สามารถให้บริการ spirometry ได้มีจำนวนน้อย ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อย การบริการ spirometry ในบางโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน และการให้บริการ spirometry ยังไม่คุ้มทุน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และสมาคมออร์เวจซ์แห่งประเทศไทย ควรพิจารณาจัดซื้อเครื่อง spirometer พัฒนาศักยภาพ และกำหนดรูปแบบการให้บริการ spirometry ที่เหมาะสมให้แก่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

การศึกษารูปแบบและความเป็นไปได้ของการสนับสนุนเครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กที่มี ปัญหาการหายใจเรื้อรัง และต้องการพึ่งพาการช่วยหายใจที่บ้าน

ศึกษาความคุ้มค่าและรูปแบบความเป็นไปได้ในการสนับสนุนเครื่องช่วยหายใจที่บ้านสำหรับเด็กที่มีปัญหาการหายใจเรื้อรังและต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพและเก็บข้อมูลแบบย้อนไปข้างหลัง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนเครื่องช่วยหายใจสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลประมาณ 4.3–17.6 ล้านบาทต่อรายต่อปี และลดค่าใช้จ่ายของครัวเรือนประมาณ 1,700–126,000 บาทต่อเดือน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยและผู้ปกครองจะมีผลลัพธ์ทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีกว่าการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งโครงการดังกล่าวจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและครัวเรือน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ปกครองและญาติ

การศึกษาความคุ้มค่าการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบ Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) เทียบกับการรักษาทางเลือกรอื่น

เพื่อพัฒนาข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคเยื่อหุ้มปอด และในกลุ่มโรคก้อนเนื้อในปอด (non-small cell lung nodule) ระยะที่ 1 - 2 ด้วยการผ่าตัดช่องอกผ่านกล้องวิดีโอทัศน (VATS) ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 228 ราย พบว่า VATS สามารถลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดจำนวนครั้งของบริการผู้ป่วยนอก ลดจำนวนผู้เดินทางมาพร้อมกันทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ลดเวลาที่ใช้ในการมารับบริการฉุกเฉินและลดจำนวนวันนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่ยังคงต้นทุนการผ่าตัดของ VATS สูงกว่าแบบการผ่าตัดเปิดช่องอกเพียงเล็กน้อย จึงสรุปได้ว่า VATS มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์โดยใช้ต้นทุนเพิ่ม 33,868.48 บาทต่อ 1 ปีสุขภาพ และมีผลกระทบทางงบประมาณ 91 - 425 ล้านบาทต่อปี

การศึกษาความคุ้มค่าการเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์การรักษาด้วยเครื่องมือ Hyperbaric Chamber เพื่อการรักษาแผลเบาหวาน

จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 638 ราย พบว่าการรักษาด้วย HBOT สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่มีต้นทุนที่สูงขึ้น โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีแผลเบาหวาน เท่ากับ 0.00742 อัตราตายของผู้ป่วยเบาหวานที่มีการตัดระยางค์ เท่ากับ 0.126 ต่อคนต่อปี อัตราการหายของแผลเท่ากับ 0.866 ในสัปดาห์ที่ 52 และการรักษาด้วย HBOT ลดโอกาสการตัดขา เหลือ 0.29 เท่า และเมื่อเปลี่ยนการรักษาแบบมาตรฐานมาเป็นแบบ HBOT จะเพิ่มต้นทุน 11,810.58 บาท และมีจำนวนปีสุขภาพเพิ่มขึ้น 1.29 ปี จึงสรุปได้ว่าการรักษาด้วย HBOT นี้มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และมีภาระงบประมาณที่เป็นไปได้คือ 429.4 ล้านบาทจนถึง 1,693.3 ล้านบาทต่อปี โดยเกณฑ์ที่แนะนำคือแผลเบาหวาน Wagner II ที่รักษาปกติไม่ดีขึ้น



06

แผนงานวิจัยและพัฒนา ระบบอภิบาลสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

การอภิบาลสุขภาพถือเป็นบทบาทของหน่วยงานด้านสุขภาพที่กำหนดนโยบายกำกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยทุกภาคส่วนทำงานเชื่อมโยงกัน กระตุ้นให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำของทุกภาคส่วนของด้านสุขภาพทุกมิติเพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ส่งเสริมการกระจายอำนาจและสร้างความเข้มแข็งพื้นที่ที่เน้นบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนเสริมพลังการทำงานและเอื้อต่อการเรียนรู้ของแต่ละหน่วยงานโดยให้ความสำคัญต่อประเด็นที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสุขภาพ ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้อย่างมากในการดำเนินงานของระบบอภิบาลสุขภาพหรือการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ และประเมินผลการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมาว่ามีจุดแข็ง จุดอ่อน ตลอดจนปัจจัยสำเร็จและอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไร รวมถึงจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดบริการปฐมภูมิที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในอนาคต โดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการคัดกรองโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิและข้อมูลจากแบบสอบถามที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนเป็นผู้ประเมินการสัมภาษณ์เชิงลึกและจัดการสนทนากลุ่มใน 4 พื้นที่

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าเฉลี่ยอัตราการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก น้อยกว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่ถ่ายโอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอัตราการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และสถานที่พบว่า เพียงพอต่อการให้บริการ บางแห่งยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การทำงานบางแห่งมีบริการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นจากแบบสอบถาม 41 ฉบับ พบว่าเจ้าหน้าที่ร้อยละ 75.61 เห็นว่าคุณภาพการให้บริการประชาชนในพื้นที่ และการตอบสนองต่อปัญหาของประชาชนในพื้นที่ดีขึ้น การบริหารงานที่มีสายบังคับบัญชาสั้น เป็นข้อดีที่ทำให้บริหารงานได้คล่องตัว แต่มีข้อเสียเนื่องจากเจ้าหน้าที่กังวลปัญหาการเมืองท้องถิ่น ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน หลังการถ่ายโอนยังคงมีความสัมพันธ์กับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง แต่มีเพียง 19 แห่ง ที่ได้รับการนิเทศงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เป็นประจำ มีเจ้าหน้าที่ 7 แห่ง ต้องการย้ายกลับกระทรวงสาธารณสุข และกระบวนการถ่ายโอนที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีส่วนร่วมจากประชาชนในพื้นที่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฏิบัติงาน

ในอนาคตหากต้องการให้การกระจายอำนาจด้านสุขภาพประสบความสำเร็จ รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการกระจายอำนาจ โดยการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารราชการแผ่นดินให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ กระทรวงสาธารณสุขควรมีการติดตามการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไปแล้วอย่างต่อเนื่อง หากพบปัญหาในการให้บริการควรมีแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างชัดเจน ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ควรถ่ายโอนไปให้เฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมเท่านั้น และควรส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการถ่ายโอนหน่วยบริการ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2561 และผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2561 เพื่อพิจารณาทิศทางการกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อนโยบายของรัฐเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์และสังเคราะห์บทเรียนการเคลื่อนไหวก้าวหน้าของภาคประชาสังคมในการสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทย ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคของการขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย และกลไกสำคัญของการขับเคลื่อน 2) เปรียบเทียบบทเรียนการเคลื่อนไหวก้าวหน้าของภาคประชาสังคมในประเทศไทยและต่างประเทศในประเด็นการสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ 3) วิเคราะห์หาเป้าหมาย แนวทาง รูปแบบ และกลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อนโยบายรัฐเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยา 4) ศึกษาความร่วมมือของภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยาของประชาชนและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย

จากการสังเคราะห์มาตรการในการสนับสนุนการเข้าถึงยาของทั้ง 4 ประเทศ พบบทเรียนที่ควรนำมาใช้ในประเทศไทย ดังนี้

1. การสร้างมาตรฐานในการอนุมัติสิทธิบัตรยาให้มีความเข้มงวดเพื่อป้องกันการผูกขาดยา เช่น มาตรการของประเทศอินเดีย กรณีการกำหนดคุณสมบัติสิ่งประดิษฐ์ที่ไม่สามารถได้สิทธิบัตรในมาตรา 3 (d) ของกฎหมายสิทธิบัตร ควบคู่ไปกับการสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานที่อนุมัติสิทธิบัตรที่จะปฏิเสธคำขอที่ไม่สมควรได้รับสิทธิบัตร
2. การประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยภาคเอกชนของประเทศอินเดีย เป็นกรณีศึกษาที่สำคัญในการแสวงหาช่องทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาโดยบทบาทของภาคเอกชน
3. การสร้างกลไกยึดหยุ่นด้านสาธารณสุข เช่น การให้อำนาจแก่หน่วยงานควบคุมยาของประเทศในการประเมินการขอสิทธิบัตรยาและกระบวนการผลิตยาก่อนที่จะมีการออกสิทธิบัตร เพื่อให้หน่วยงานด้านการสาธารณสุขของรัฐบาลเข้ามามีบทบาทอย่างเป็นทางการในการตรวจสอบคำขอสิทธิบัตรยาดังเช่นกรณีของประเทศบราซิล
4. การขยายเครือข่ายของภาคประชาสังคมไปสู่กลุ่มนักกฎหมาย ทนายความ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในระบบทรัพย์สินทางปัญญา เหมือนกับการรวมกลุ่มของนักกฎหมายในประเทศอินเดียเป็น The Lawyer Collective เป็นต้น จะทำให้การขับเคลื่อนของภาคประชาสังคมมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น



จากการสรุปบทเรียนการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคม ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการสนทนากลุ่ม รวมถึงบทเรียนความเคลื่อนไหวในต่างประเทศ คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนวทางการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงยา ดังนี้

ข้อเสนอต่อภาคประชาสังคม: การเสริมสร้างศักยภาพภายในของภาคประชาสังคม

ภาคประชาสังคมเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนให้เกิดการเข้าถึงยาของประชาชนไทย เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของภาคประชาสังคมก็ต้องสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้ปวยกลุ่มอื่นๆ ด้วย โดยคณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศักยภาพภายในของภาคประชาสังคม ดังนี้

- 1) สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ปวยในกลุ่มอื่นๆ และการสร้างคนรุ่นใหม่ในขบวนการภาคประชาชน
- 2) สร้างกระบวนการเรียนรู้ และองค์ความรู้ในประเด็นด้านทรัพย์สินทางปัญญา
- 3) แสวงหาความร่วมมือกับนักกฎหมายด้านทรัพย์สินทางปัญญา และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เป็นรูปธรรมกับองค์กรเอกชนในต่างประเทศ
- 4) การขยายเครือข่ายเฝ้าระวังภาคประชาชนต่อนโยบายที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพและการเข้าถึงยา
- 5) สร้างความร่วมมือกับผู้ผลิตยาภายในประเทศ
- 6) สนับสนุนให้เกิดการใช้สิทธิตามสิทธิบัตรโดยเอกชน

ข้อเสนอต่อภาควิชาการ: สร้างและสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ภาคประชาสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อน

พันธกิจหลักของภาควิชาการคือการสร้างองค์ความรู้ และสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ภาคประชาสังคม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อน คณะผู้วิจัยจึงเสนอแนะแนวทางในการสร้างและสนับสนุนองค์ความรู้ให้แก่ภาคประชาสังคมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อน ดังนี้

- 1) ควรมีองค์กรด้านวิชาการที่มีความเป็นสถาบัน ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มนักวิชาการและภาคประชาสังคม
- 2) สร้างหน่วยปฏิบัติการวิจัย/ศูนย์วิจัยด้านการเข้าถึงยา และ/หรือทรัพยากรสุขภาพปัญญา เพื่อสร้างองค์ความรู้ในสถาบันการศึกษา
- 3) สร้างเวทีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาควิชาการและภาคประชาสังคม โดยอาศัยพื้นที่ร่วมงานขององค์กรที่มีอยู่เดิม
- 4) ควรทำงานเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอต่อภาครัฐ: บูรณาการหน่วยงานภาครัฐที่มีพันธกิจด้านยา และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและการเข้าถึงยา

- 1) สร้างสถาบัน/หน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่บูรณาการการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่มีพันธกิจด้านยาโดยอาศัยกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- 2) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในทุกระดับ โดย
 - 2.1) หน่วยงานด้านสุขภาพ เช่น สปสช. กระทรวงสาธารณสุข ต้องสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อระบบสุขภาพและระบบยา สนับสนุนงบประมาณให้แก่ภาคประชาสังคม เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มของภาคประชาสังคมในการทำงานด้านสุขภาพ
 - 2.2) ในกระบวนการร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประเด็นด้านสุขภาพทุกฉบับ ต้องเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรก เช่น กำหนดให้มีสัดส่วนของภาคประชาสังคมในการร่างแก้ไขกฎหมายที่เป็นธรรม มีการเปิดรับฟังความคิดเห็นอย่างแท้จริงและโปร่งใส
 - 2.3) อาศัยอำนาจตาม มาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หน่วยงานรัฐต้องจัดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
 - 2.4) หน่วยงานภาครัฐต้องสร้างพื้นที่ของการหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างความเข้าใจ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมในประเด็นต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ
- 3) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบทรัพยากรสุขภาพ และสร้างสมดุลของประโยชน์ผู้ทรงสิทธิและประโยชน์สาธารณะ
- 4) สนับสนุนทีมวิชาการในการทำวิจัย โดยการสนับสนุนงบประมาณ อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลสำคัญ เป็นต้น เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของหน่วยงานภาครัฐอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลทางวิชาการ

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอแนวทางและกลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพของภาคประชาสังคมในการสนับสนุนการเข้าถึงยา การขยายภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน และแนวทางการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและหน่วยงานภาครัฐในการสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทยต่อ สปสช.

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ คสจ. ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2) ศึกษารูปแบบและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการดำเนินการของ คสจ. ตามบทบาทอำนาจหน้าที่ 3) ศึกษาบทบาทอันพึงประสงค์ของ คสจ. ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

ผลการศึกษาพบว่า คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) สามารถขับเคลื่อนประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น 1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2) การผลักดันให้มีการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 3) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การขับเคลื่อนไม่ใช้โฟมเป็นภาชนะบรรจุอาหาร (NO FOAM) 5) การจัดการมูลฝอยทั่วไป 6) การจัดการสิ่งปฏิกูล 7) โครงการถนนอาหารปลอดภัย ตลาดน้ำซึ้อ 8) การจัดการเหตุรำคาญ 9) พัฒนาและควบคุมตลาด และ 10) การแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น การจัดการน้ำเสีย/คุณภาพน้ำทิ้ง/น้ำใช้ 11) ส้วมสาธารณะ 12) แผนการจัดการขยะตาม Roadmap 13) ขยะอันตราย/ กิจการน้ำแข็งบริโภค/ การควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร และการจำหน่ายในที่หรือทางสาธารณะ 14) โครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์และ 15) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จากการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2557 - 2559 ของ อสจ. พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบางประการ เช่น อำนาจหน้าที่ของ อสจ. ถูกกำหนดเพียงเฉพาะการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการ



สาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการถูกกำหนดว่าต้องเป็นหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเกิดปัญหาในทางปฏิบัติอยู่บ้าง การเสนอแนวทางเพื่อเป็นมติในการจัดการปัญหาต้องอาศัยองค์ความรู้สหสาขาวิชา ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิเพียงหนึ่งคน การขับเคลื่อนมติต้องอาศัยคณะทำงานในระดับพื้นที่เพื่อให้การจัดการปัญหามีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็ว และจากการศึกษาประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยการระดมความคิดเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้แทน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และอยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย พบว่าปัญหาอุปสรรคต่อการควบคุมกำกับ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายประการ เช่น 1) การตราข้อบัญญัติในเรื่องต่างๆ จะใช้การลอกเลียนแบบต่อๆ กันมา ทั้งนี้ เป็นเพราะขาดองค์การประสานการบังคับใช้กฎหมายระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่น 2) ขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้คำปรึกษาหรือการตอบข้อหารือของคณะกรรมการสาธารณสุขแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีความล่าช้าและไม่ชัดเจน เนื่องจากขาดองค์การที่จะทำหน้าที่โดยตรงในการกลั่นกรองเรื่องที่จำเป็นและสำคัญจริงๆ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ และองค์การที่จะให้คำปรึกษาเบื้องต้นหรือตอบหรือให้คำชี้แจงในเรื่องเล็กน้อยหรือเรื่องที่คณะกรรมการเคยมีความเห็นแล้ว 3) การขาดองค์การที่เป็นรูปธรรมที่จะประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการสาธารณสุขกับราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่น ก่อให้เกิดผลเสียต่อการบังคับใช้พระราชบัญญัตินี้ จึงมีข้อเสนอต่อกลไก “คณะกรรมการสาธารณสุข” ดังนี้ 1) คณะกรรมการสาธารณสุขควรปรับปรุงโครงสร้างองค์กรให้มีลักษณะเป็นไตรภาคี โดยเพิ่มกรรมการจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน และเพิ่มสัดส่วนของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบทุกรูปแบบองค์กร 2) ควรมีคณะกรรมการสาธารณสุขในระดับจังหวัด เพื่อเป็นองค์กรให้คำแนะนำปรึกษาแก่ราชการส่วนท้องถิ่นได้ทั่วถึงและเป็นการกระจายอำนาจและหน้าที่ไปสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น และเพิ่มตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุข ตามมาตรา 10 คือ ให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัด 2 คณะ คือ คณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เพื่อแบ่งเบาภาระการทำงานของคณะกรรมการสาธารณสุขและกำกับดูแลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปโดยถูกต้องและเรียบร้อยอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึงทั้งประเทศ และควรกำหนดในบทบัญญัติในกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขให้มี “คณะกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (คสจ.)”

โดยกลไก คสจ. มีองค์ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ และมีอัยการจังหวัด เกษตรจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด โยธาธิการและผังเมืองจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด นายกองัดการบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ และมีนายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน และนายกองัดการบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ โดยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความสามารถหรือประสบการณ์ในด้านการสาธารณสุข และการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวนไม่เกินสี่คน และผู้แทนภาคประชาชนซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการและให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งรับผิดชอบงานด้านกฎหมาย และการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านละหนึ่งคน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีบทบาทอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1) ดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน และเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการกำหนดนโยบายแผนงานและมาตรการเกี่ยวกับการสาธารณสุข และพิจารณาให้ความเห็นในเรื่องใดๆ เกี่ยวกับการสาธารณสุขที่รัฐมนตรีมอบหมาย 2) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามรัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

3) ให้คำแนะนำแก่ราชการส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และให้คำปรึกษาหรือสนับสนุนราชการส่วนท้องถิ่นและเจ้าพนักงานท้องถิ่นในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ 4) ประสาน สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินการของส่วนราชการและราชการส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องตามโครงการที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย 5) สอดส่องหรือกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของราชการที่มีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการตามกฎหมายเกี่ยวกับการสาธารณสุขเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ 6) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม 7) ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของอธิบดีกรมอนามัยตามมาตรา 8/1 8) ออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องหรือวัตถุใดๆ มาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำเสนอผลงานวิจัยต่อกรมอนามัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อการพัฒนาสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข



07

แผนงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

สถานการณ์ปัญหาและที่มา

แผนงานวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนทุนวิจัยที่ต้องการพัฒนามาตรการต่างๆ แนวทางการให้บริการ การดูแลสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการสร้างตัวอย่างรูปแบบที่ดี เพื่อผลักดันให้เกิดการขยายผล ตลอดจนสร้างการเปลี่ยนแปลงนโยบายตั้งแต่ระดับประเทศไปจนถึงระดับท้องถิ่น ความจำเป็นที่ต้องมีแผนนี้เนื่องจากความต้องการทั้งบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของบางกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ เด็กและวัยรุ่น รวมทั้งคนข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีความแตกต่างจากประชากรทั่วไป

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

งานวิจัยเด่นที่มีศักยภาพต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีดังนี้

การพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว

ความพิการทางการได้ยินเป็นปัญหาที่มีพบบ่อยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ปัญหาการเข้าถึงบริการตรวจประเมินความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้พิการทางการได้ยินนั้น เป็นปัญหาในระดับประเทศ เนื่องจากขั้นตอนการตรวจการได้ยิน การรับอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เครื่องช่วยฟัง จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ คือ นักแก้ไขการได้ยินหรือเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ทำงานภายใต้การควบคุมของแพทย์หู คอ จมูก ซึ่งปัจจุบันขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญสาขานี้อย่างมาก ส่วนใหญ่วิชาชีพดังกล่าว มักกระจุกตัวในเมือง ขณะที่กำลังการผลิตบุคลากรนักแก้ไขการได้ยินของประเทศอยู่ในอัตราการเพิ่ม 10 - 20 คนต่อปีเท่านั้น การพัฒนาการเข้าถึงบริการในรูปแบบเครือข่าย เป็นแนวทางที่แนะนำและใช้หลักการกระจายงานที่ไม่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะของวิชาชีพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ช่วยบุคลากรทางการแพทย์ และความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญจากนอกพื้นที่มาให้บริการเสริมในหน่วยงานที่มีจำนวนจำกัด

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการค้นหาผู้พิการทางการได้ยินที่ใช้การคัดกรองสองขั้นตอน ขั้นตอนแรกใช้แบบสอบถามการได้ยินหน้าทีฉบับภาษาไทยค้นหาผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยิน หากได้ค่าคะแนนมากกว่า 12 ขึ้นไป ขั้นตอนที่สองจะทำการตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยินแบบไฟฟ้า ซึ่งรูปแบบนี้มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า สามารถลดจำนวนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจการได้ยินโดยนักแก้ไขการได้ยินลงได้จากจำนวน 9,698 ราย เหลือเพียง 4,317 ราย หรือประมาณครึ่งหนึ่ง ซึ่งจากจำนวนนี้ พบผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยินจำนวน 2,175 คน และมีผู้สูงอายุที่รับเครื่องช่วยฟังเพียงหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยิน

เมื่อประเมินผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยฟัง พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การสื่อสารดีขึ้น ผลกระทบของปัญหาการได้ยินต่อการใช้ชีวิตลดลง โดยสรุปขั้นตอนการประเมินเครื่องและเลือกเครื่องช่วยฟังเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการคงอยู่ของการใช้เครื่องช่วยฟังอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุในโครงการนี้ใช้เครื่องช่วยฟังมากกว่าวันละ 4 ชั่วโมง ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการได้ยินและต้องการการดูแลเฉพาะด้านลดลง

โครงการทะเบียนประสาทหูเทียมในประเทศไทย (ระยะที่ 1)

การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมเป็นการรักษาทางเลือกเดียวในปัจจุบันที่มุ่งแก้ไขความพิการทางการได้ยินของผู้ที่มีปัญหาการได้ยินทั้งสองข้างในระดับหูหนวก แต่เนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ประสาทหูเทียมที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกือบหนึ่งล้านบาทต่อชุดอุปกรณ์ และการผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ซึ่งความสำเร็จที่จะเพิ่มความสามารถการได้ยิน การสื่อสารและคุณภาพชีวิต ขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น ระดับการได้ยินก่อนผ่าตัด สาเหตุ และพยาธิสภาพของหูชั้นใน เส้นประสาทหู สมอส่วนการได้ยิน ระยะเวลาตั้งแต่สูญเสียการได้ยินจนถึงการผ่าตัด พัฒนาการและการใช้ภาษาพูด ประสบการณ์ใช้เครื่องช่วยฟัง ความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ความคาดหวังและความพร้อมในการติดตามการรักษาอื่นๆ

ด้วยปัจจัยหลายตัวที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ราชวิทยาลัย โสิต ศอ นาลิกแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำร่างเกณฑ์มาตรฐานการผ่าตัด การฝังประสาทหูเทียม และพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลโดยการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจากโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ พร้อมกับติดตามผลในระยะยาว ทั้งผลการได้ยิน ความสามารถในการฟังเสียงพูดและการใช้ภาษา ค่าใช้จ่ายและผลลัพธ์ที่เป็นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ และกำหนดนโยบาย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาทางคลินิกแบบเฝ้าสังเกตการณ์ (Observational clinical study) โดยผลการศึกษาพบว่า การได้ยินหลังผ่าตัดเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด ดีขึ้นตามลำดับที่มาติดตามการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)



ค่า CAP score มีแนวโน้มดีขึ้นตามลำดับที่มาติดตามการรักษา โดยพบว่าร้อยละ 50 จะมีความสามารถตั้งแต่เข้าใจวลีโดยไม่ต้องอ่านปาก ไปจนสามารถพูดคุยผ่านทางโทรศัพท์ภายใน 36 เดือนหลังผ่าตัด ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความสำเร็จในการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมคือ การใช้ภาษามือเพียงอย่างเดียวก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ประสบความสำเร็จจากการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ (P=0.013)

ในส่วนภาวะแทรกซ้อนพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 91.71) มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง เวียนศีรษะ แผลติดเขี้ยว และอื่นๆ คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมได้มีการประเมินจากแบบสอบถาม EQ5D5L (ประเมินในผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป) PedsQLTM (ประเมินในผู้ป่วยอายุ 2 - 18 ปี) และ HUI3 (ประเมินในผู้ป่วยอายุ 8 ปีขึ้นไป) พบว่า มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยที่ดีขึ้นตามลำดับที่มาติดตามการรักษา ข้อเสนอแนะสำคัญคือ การทำให้ระบบรวบรวมข้อมูลลงทะเบียนมีความยั่งยืน เพื่อการพัฒนาการให้บริการ ระบบบริการ และนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง

การศึกษาแผนเพิ่มนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายและการกระจายตัวที่เหมาะสม

ประเทศไทยขาดแคลนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายซึ่งได้แก่นักแก้ไขการได้ยิน และนักแก้ไขการพูดอย่างมาก อัตราส่วนของจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายต่อจำนวนประชากรที่ค่อนข้างต่ำ และมีการกระจายตัวไม่เหมาะสม ทำให้การพัฒนางานบริการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของการสื่อความหมายทั้งด้านการได้ยิน หรือการพูดไม่ก้าวหน้า ในขณะที่จำนวนผู้พิการทางการได้ยิน และการสื่อความหมาย ที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มจำนวนสะสมขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางที่เป็นไปได้ในการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และมาตรการที่เหมาะสมที่จะจูงใจให้บุคลากรดังกล่าวเข้าทำงานในภาครัฐและมีการกระจายตัวไปตามภูมิภาคต่างๆ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory study) ผลการศึกษาพบว่า นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายเมื่อจบการศึกษาแล้วมีแนวโน้มที่จะอยากรับราชการในสถานพยาบาลของรัฐมากกว่าเอกชน ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานคือ ผู้ร่วมงานที่ดี มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ และแรงจูงใจในการเลือกที่ทำงานคือ ความมั่นคง ความก้าวหน้าในการทำงาน และโอกาสในการศึกษาต่อ

นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ส่วนใหญ่ทำงานในอาชีพนี้เพราะมีทัศนคติที่ดี ช่วยเหลือผู้ป่วย รายได้ไม่ใช่อุปสรรคในการเลือกที่ทำงาน สวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานได้แก่ งบประมาณในการประชุมวิชาการ และที่พักอาศัย หากมีการกำหนดตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ น่าจะเป็นการแก้ปัญหาการกระจายตัวได้

โสต ศอ นาสิกแพทย์ นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย และผู้รับบริการ มีความเห็นตรงกันว่า ควรเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายโดยเฉพาะในระดับปริญญาตรี แต่พบว่าคุณลักษณะของนักเวชศาสตร์การสื่อความหมายที่ผู้รับบริการต้องการ อาจไม่สอดคล้องกับทักษะความรู้ความสามารถของบัณฑิตระดับปริญญาตรี จึงควรพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยงานวิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ การสังเกต การสัมภาษณ์ เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 11,109 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 660 คน ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ 15 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 264 คน และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดเวทีแลกเปลี่ยน จำนวน 28 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า 1) สถานการณ์ความต้องการการดูแลภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน ร้อยละ 14.14 (95%CI 13.5 – 14.8) มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 15.20 (95%CI 14.6 – 15.9)

ขณะที่การดำเนินงานตามนโยบายกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่นำร่อง มีพื้นที่เพียงร้อยละ 43 เท่านั้น ที่ผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ระบบบริการดูแลระยะยาว ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ การเตรียมความพร้อมบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอและระเบียบปฏิบัติกองทุนระบบการดูแลระยะยาวที่ไม่ชัดเจนในระยะเปลี่ยนผ่าน ตลอดจนภาระงานที่หนักเกินกำลังของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสู่การเป็นนโยบายสาธารณะซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างองค์ความรู้เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ และบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานกำกับนโยบายในพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การผลักดันนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง

การดำเนินงานของชุมชนมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการให้มืองค์ประกอบครบทั้งสาม และน่าจะทำให้สามารถขับเคลื่อนกองทุนระบบการดูแลระยะยาวสู่การปฏิบัติและเอื้อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการระบบการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value $< .001$) ช่วยสนับสนุนให้คุณภาพชีวิตของ



ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (P-value <.001) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของระดับการพึงพิงในผู้สูงอายุที่ได้รับบริการดูแลภายใต้กองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวก่อนและหลังการวิจัยพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



08

แผนงานภายใต้ ส่วนงานต่างๆ

ส่วนงานวิจัยและพัฒนา

สรุป.

สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

- 1) การสังเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุป่วยฉุกเฉิน จัดทำผลการศึกษาดัชนีแบบ/กระบวนการบริหารจัดการฯ จากพื้นที่นำร่อง (แพร่ ชัยนาท ขอนแก่น อุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช) เพื่อใช้สำหรับขยายผลการดำเนินงานไปสู่พื้นที่เป้าหมายอื่นๆ รวมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในฐานะผู้กำหนดนโยบาย และข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการต่อไป
- 2) การพัฒนาข้อเสนอ UCEP ด้านการเงินการคลัง ได้นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมรับฟังความคิดเห็น “(ร่าง) ผลการศึกษาและข้อเสนอเพื่อทบทวนอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (fee schedule) เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2561 และจัดทำข้อเสนอเพื่อทบทวนอัตราค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (fee schedule) ของ สพฉ. ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โดยการวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐและวิเคราะห์ภาระค่าใช้จ่ายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเอกชนนอกคู่สัญญาาระบบประกันสุขภาพภาครัฐ และจัดทำข้อเสนอกรณีที่จะขยายรูปแบบการจ่ายเงินลักษณะเดียวกันให้ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่เป็นคู่สัญญาในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ โดยวิเคราะห์เพื่อประมาณการค่าใช้จ่ายของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวมของประเทศ
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จัดทำผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ และประกันสุขภาพสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ นำเสนอผลงานวิจัยต่อที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนความเพียงพอและยั่งยืนของงบประมาณ ภายใต้อนุกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูประบบสาธารณสุขด้านการคลังสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2561 เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลในการพัฒนาแบบจำลองการคาดการณ์ภาระทางการคลังในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย



- 4) ออกแบบระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน 2 จังหวัดนำร่อง (จังหวัดพิษณุโลก เขตสุขภาพที่ 2 และศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10) จัดทำโครงสร้างและรูปแบบมาตรฐานของฐานข้อมูลเพื่อการจัดทำดัชนีราคาค่าแรงบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงถึงหน่วยบริการและเครือข่าย และรายงานการวิเคราะห์สำหรับจัดทำต้นแบบดัชนีราคาค่าแรงของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 5) การศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ และผู้สูงอายุในระบบหลักประกันสุขภาพ จัดทำผลการสังเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการและผู้สูงอายุ และส่วนขาดของระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และลดความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุ ในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะต่อบทบาทการดำเนินงานบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) การวิเคราะห์รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุของระบบหลักประกันสุขภาพ จัดทำวิธีการคำนวณรายจ่ายต่อหัว และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการลดความเหลื่อมล้ำของรายจ่ายต่อหัว เพื่อการบูรณาการระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ

สคม.

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

- 1) การพัฒนากฎหมาย หลักเกณฑ์ และแนวทางปฏิบัติ โดยปรับปรุงแก้ไขวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs) ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นฉบับที่ 3.0 เริ่มใช้ 30 เมษายน 2561 และจัดทำและแก้ไขคู่มือสำหรับประชาชนของการส่งโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการส่งเอกสารโครงการวิจัยฉบับแก้ไขและรายงานต่างๆ ภายหลังจากได้รับอนุมัติเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 2) การแปลและพิมพ์เผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย ได้มีการแปลแนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมนุษย์ จัดทำโดยสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก เจนีวา 2559 และแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดำเนินการวิจัยของคิงส์คอลเลจ ลอนดอน
- 3) การฝึกอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดการอบรมติดตามความก้าวหน้าเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Update in Human Research Ethics) เมื่อวันที่ 3 - 4 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมวรบุรี อโยธยา คอนเวนชัน รีสอร์ท จ.พระนครศรีอยุธยา และจัดโครงการฝึกอบรม เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์” เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2561 ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 4) การส่งเสริมการวิจัยที่ถูกต้องหลักจริยธรรม จัดประชุมพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยทุกเดือน โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้มีโครงการที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 99 โครงการ และมีการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่นๆ จำนวน 667 ฉบับ และมีการดำเนินโครงการติดตาม กำกับการดำเนินงานการวิจัยในมนุษย์ โดยการตรวจเยี่ยมสถานที่วิจัย (Site Visit) จำนวน 4 แห่ง และการติดตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติแล้ว จำนวน 10 โครงการ



สพตส.

สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

- 1) **โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ** การตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสวัสดิการข้าราชการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราการเพิ่มของรายจ่ายค่ารักษายาบาล ซึ่งจะส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการ ดังนี้
 - 1.1 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 15,084 ฉบับ ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เอกสารรายการโรค และการรักษาที่ขอเบิก ให้สอดคล้องกับโรคและการผ่าตัดที่ส่งเบิกในเวชระเบียน ตรวจสอบการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บจากผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลการรักษาต่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
 - 1.2 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย ตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูงก่อนการเบิกจ่าย (pre authorization) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรัง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกระเพาะและลำไส้ชนิด gastrointestinal stromal tumor โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะแพร่กระจาย มะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย มะเร็งเต้านม จากเวชระเบียนจำนวน 4,040 ฉบับ
 - 1.3 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ร่วม 3 กองทุน ณ สถานพยาบาลของทางราชการ แบ่งเป็นการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.เพชรบูรณ์ รพ.ร้อยเอ็ด และ รพ.มะเร็ิงชลบุรี การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ในจังหวัดร้อยเอ็ด การตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑2 ที่ได้รับการยกเว้นให้เบิกนอก DRGs Intravenous Immunoglobulin (IVIG) จำนวน 17 แห่ง 35 ฉบับ
 - 1.4 การตรวจสอบคุณภาพการรักษายาบาล โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ เป็นการพัฒนาระบบและแนวทางการตรวจสอบการรักษายาบาล โดยพัฒนาระบบการตรวจสอบคุณภาพการรักษาเป็นเป้าหมายหลัก เพื่อให้สถานพยาบาลให้บริการตามมาตรฐาน และมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2557 - 2558 ที่ทำร่วมกันระหว่าง 3 กองทุน โดยในปี 2561 ตรวจสอบเฉพาะสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 690 ฉบับ
 - 1.5 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสรุปโรค การให้รหัสโรค และการส่งข้อมูลการรักษา เป็นการตรวจสอบรหัสโรค รหัสหัตถการที่สถานพยาบาลบันทึกลงในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปประมวลผลคำนวณคะแนนตามกลไกการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs นั้นถูกต้องตามหลักการสากลของการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการหรือไม่ โดยในปีนี้เป็น การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนการเบิกจ่ายจำนวน 10 แห่ง มีจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 1,051 ฉบับ

1.6 การตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย สพตส.จัดทำโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมขึ้น ให้ความรู้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ประเมินการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองส่งข้อมูลในระบบ และ สพตส.ตรวจสอบซ้ำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพการรักษา โดยสถานพยาบาลจะสามารถปรับปรุงการบริการและการรักษาได้ด้วยตนเอง การตรวจสอบเน้นการตรวจด้านคุณภาพบริการ การรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตรวจสอบทั้งหมด 20 แห่ง เวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 1,007 ฉบับ

2) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิสวัสดิการกรุงเทพมหานคร เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูงก่อนการเบิกจ่าย (pre authorization) โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 99 ฉบับ

3) การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยาในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูงก่อนการเบิกจ่าย (pre authorization) โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 284 ฉบับ รวมทั้งดำเนินการอนุมัติการใช้ยาชีววัตถุ Etanercept, Infliximab และ Rituximab ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาติก และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน โดยตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 9 ฉบับ



ส่วนงานมาตรฐานและการบริการ สารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข

สกล.

สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

- 1) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการ ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เป็นแผนงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 541,165 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 199 แห่ง ผู้ป่วยนอก 18.9 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 224 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,860,904 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 529 แห่ง ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนดลวงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 16,868 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 58 แห่ง
- 2) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. ในการปรับปรุงระบบที่ใช้ในการรับ/ส่ง และประมวลผลข้อมูลการบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอยู่ ให้รองรับการขอรับค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อมูลค่ารักษาที่ตรวจผ่านทั้งสิ้น 2,276,535 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 564 แห่ง
- 3) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร ได้รับทุนสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร เป็นแผนงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น โดยติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ และจัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 23,204 ครั้ง สถานพยาบาล 453 แห่ง จำนวนผู้ป่วยนอก 1,006,412 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 595 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 84,896 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 225 แห่ง
- 4) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคมในการดำเนินการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล รวมการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคม จำนวน 832,154 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 1,122 แห่ง ผู้ป่วยนอก 29.4 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 6,251 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,646,415 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 578 แห่ง

- 5) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ได้รับทุนสนับสนุนจาก กสทช. ในการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของ กสทช. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 44 แห่ง มีผู้ป่วยในจำนวน 92 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 2,340 ครั้ง
- 6) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.) ได้รับทุนสนับสนุนจาก กกต. ในการพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาล กกต. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) มีสถานพยาบาล 169 แห่ง มีผู้ป่วยในจำนวน 308 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 10,606 ครั้ง ผู้ป่วยพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 506 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 8 แห่ง
- 7) โครงการให้บริการข้อมูล บริการข้อมูลให้แก่นักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล เพื่อทำการวิจัยหรือวิเคราะห์ข้อมูล บริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 86 ครั้ง แยกเป็นกองทุนขอข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์จำนวน 9 ครั้ง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 66 ครั้ง และนักวิจัยอิสระจำนวน 11 ครั้ง



สมบท.

สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

1) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1.1) พัฒนามาตรฐานบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา (Thai Medicines Terminology: TMT)

- 1.1.1) มีการกำหนดรหัสมาตรฐานยา TMT และการเผยแพร่บัญญัติข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงกันยายน 2561 โดยมีจำนวนรหัสยามาตรฐานที่มีสถานะใช้งานทั้งหมด 80,829 รายการ
 - 1.1.2) ปรับปรุงความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการปรับปรุง editorial rules ของมาตรฐานบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา TMT
 - 1.1.3) จับคู่ข้อมูลบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยากับมาตรฐาน ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) หรือระบบการจัดกลุ่มยา ซึ่งควบคุมโดยองค์การอนามัยโลก
 - 1.1.4) จับคู่ข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลบัญญัติข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยาตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Essential Drug List)
 - 1.1.5) มีการพัฒนาความเชื่อมโยงรหัส TMT สำหรับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ใน 3 กลุ่มมาตรฐานข้อมูล คือ
 - 1.1.5.1) ยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use: GPU) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ ความแรง รูปแบบยา หน่วยการใช้ยาหรือหน่วยการจ่ายยา ปริมาณบรรจุต่อหนึ่งหน่วยการใช้ยาหรือหน่วยการจ่ายยา เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะเฉพาะของยาโดยละเอียดมากที่สุดที่จำเป็นต้องกำหนดความแรง รูปแบบยา หน่วยจ่ายยา
 - 1.1.5.2) ยาชื่อสามัญ (Generic Product: GP) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ ร่วมกับความแรง และรูปแบบยา เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะเฉพาะของยาโดยละเอียดปานกลาง
 - 1.1.5.3) สารที่ออกฤทธิ์ทางยา (Virtual Therapeutic Moiety: VTM) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ เหมาะสำหรับการจัดซื้อยาที่ระบุคุณลักษณะของยาโดยละเอียดน้อย ไม่เน้นความแตกต่างของรูปแบบยา ความแรง ภาชนะบรรจุ และปริมาตรบรรจุ
- โดยรหัสยามาตรฐานที่เชื่อมกับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีประโยชน์สำหรับประเทศในการเป็นตัวเชื่อมข้อมูลภาพรวมการจัดซื้อยาในระดับประเทศ
- 1.1.6) พัฒนาโปรแกรม TMT browser by THIS (beta version) และ ประกาศ (TMT release) บนเว็บไซต์ www.this.or.th เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ค้นหารหัสและชื่อมาตรฐานของยาใน TMT พร้อมทั้งแสดงความเชื่อมโยงของรหัส TMT ในระดับชั้นต่างๆ

- 1.2) งานด้านบำรุงรักษาบัญชีข้อมูลรหัสยามาตรฐานของไทยและการคำนวณราคาอ้างอิงจากฐานข้อมูลรหัสยามาตรฐาน โดยกรมบัญชีกลางได้ให้ สมสท.จัดทำโครงการบำรุงรักษารหัส TMT และจัดทำสรุปสถิติบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย และราคาอ้างอิงเบื้องต้นจากฐานข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ เพื่อให้เชื่อมโยงรหัสยา TMT และราคายาของหน่วยงานที่จัดซื้อผ่านทางกรมบัญชีกลาง ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน
- 1.3) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลมาตรฐานรหัสการใช้ยาของประเทศไทยในปัจจุบัน เพื่อพัฒนาและจัดทำต้นแบบรหัสมาตรฐานและหลักเกณฑ์การเขียนวิธีการใช้ยาของไทย (Thai-Sig Text)
- 1.4) พัฒนาโครงสร้างต่อขยายของบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย TMT ในส่วนระดับบรรจุภัณฑ์ (Medicinal product package) คือ กลุ่มมาตรฐาน ข้อมูล Generic Product Pack (GPP) และ Trade Product Pack (TPP)
- 1.5) ดำเนินการพัฒนาระบบบัญชีรายการและรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ (อ้างอิงมาตรฐานสากล Logical Observation Identifiers Names and Codes: LOINC) และมีการประชุมร่วมกับสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อพัฒนาระบบบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (Thai Medical Laboratory Terminology: TMLT) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจ



รักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง สามารถส่งข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ ได้ ช่วยลดความซ้ำซ้อนในการส่งตรวจ อีกทั้งยังใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังโรคหรือใช้ในงานวิจัยต่างๆ รวมถึงใช้อ้างอิงค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ตามบัญชีแนบท้ายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2561

- 1.6) พัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้กองทุนและหน่วยงานต่างๆ และสนับสนุนข้อมูลระบบบริการสุขภาพบนเว็บไซต์ รวมทั้งพัฒนาการจัดการสำรองข้อมูล ในระบบ G-Cloud ของสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ DGA เพื่อการใช้งานของเว็บไซต์สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

2) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

- 2.1) การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย: The Asia eHealth Information Network (AeHIN) โดยเป็นหน่วยงานที่ร่วมพัฒนาแลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบบข้อมูลสุขภาพ และเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและร่วมพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศเพื่อสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย (Asia eHealth Information Network: AeHIN) โดยการเข้าร่วมประชุมงานประชุมสัมมนา Digital Health Conference and AeHIN General Meeting



- 2.2) การเผยแพร่ให้ความรู้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสุขภาพไทย
- 2.2.1) จัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ที่สนใจด้านสารสนเทศเพื่อสุขภาพ ทั้งในประเทศไทย และผู้สนใจจากต่างประเทศ โดยผู้สนใจในประเทศไทย ได้แก่ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.รามธิบดี รพ.ศิริราช สถาบันบำราศนราดูร และเผยแพร่ความรู้ Health Informatics, Interoperability, Health Information Exchange and Health Data Standards ให้กับ นักศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร มหาวิทยาลัยขอนแก่น และบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข
- 2.2.2) จัดบูธให้ความรู้กับผู้สนใจในงานเกี่ยวกับบัญชีข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา บัญชีรายการ และรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
- 2.2.3) จัดอบรม Health Information Exchange (HIE) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ
- 2.3) การพัฒนาเครือข่าย
- 2.3.1) มีความร่วมมือในการดำเนินงาน Mobile Application ของ PharmaSafe เพื่อการใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล โดยการใช้รหัสยา TMT ในการพัฒนาข้อมูลยา
- 2.3.2) ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องมาตรฐาน GS1 กับสถาบันรหัสสากล
- 2.3.3) ประชุมหารือแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องมาตรฐาน FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ซึ่งเป็นมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

ซึ่งการดำเนินการตามภารกิจต่างๆ ดังกล่าว เป็นการเผยแพร่/ขยายกรอบความรู้ และสร้างเครือข่าย วิชาการทางด้าน Health Informatics ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ

จุดเด่น/ผลงานสำคัญ

1) พัฒนาและบำรุงรักษากลุ่มโรคร่วม (Casemix maintenance and development)

1.1 การพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6

- 1.1.1 ร่วมประชุมกับ สปสช. ในการรับฟังความคิดเห็นกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 (TDRGs 6) กับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากหน่วยงานที่ใช้ TDRGs 6.0 เป็นเครื่องมือในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2560 และวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561
- 1.1.2 ประชุมประชาพิจารณ์เรื่อง การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6.2 ซึ่งจัดโดยสำนักงานประกันสังคม เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2560
- 1.1.3 ร่วมประชุมชี้แจงสถานพยาบาลในกองทุนประกันสังคมเรื่อง การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6.2 เมื่อวันที่ 25 และ 26 ธันวาคม 2560
- 1.1.4 จัดประชุมรับฟังความเห็นเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2561
- 1.1.5 ร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อหารือการดำเนินการตามข้อเสนอจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 เพื่อนำผลการประชุมไปปรับปรุงและพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และเพื่อการวางแผนการดำเนินงานสำหรับการประกาศใช้ TDRG ฉบับ 6.0 ของ สปสช. เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2561
- 1.1.6 จัดพิมพ์หนังสือ ICD-10-2016 Tabular list หนังสือ ICD-10-2016 Alphabetical Index และหนังสือ ICD-9-CM 2015 เพื่อเผยแพร่ให้สถานพยาบาลใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการกำหนดรหัสโรค และใช้ควบคู่กับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและนำหนักสัมพัทธ์ ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย
- 1.1.7 เสนอการบริการการใช้ TDRG Version 6.2 ในปีงบประมาณ 2561 ไปยัง 3 กองทุนหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยที่ใช้ TDRG เป็นเครื่องมือการจ่ายเงินสำหรับผู้ป่วยใน
- 1.1.8 สรุปการใช้ TDRG 6.2 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 - กองทุนสวัสดิการข้าราชการประกาศใช้ TDRG Version 6.2 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในทุกรายที่จำหน่ายตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป
 - กองทุนประกันสังคมประกาศใช้ TDRG Version 6.2 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยในที่ จำหน่ายตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 เป็นต้นไป
 - กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ยังไม่ประกาศใช้ TDRG Version 6.2 เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน

- 1.2 การพัฒนา “กลุ่มโรคร่วมแพทย์แผนไทย” ร่วมกับสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินงานโครงการศึกษาแนวทางการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย (DRGs) ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ปีงบประมาณ 2560 – 2561 และในปีงบประมาณ 2561 มีกิจกรรมดังนี้
 - 1.2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดเก็บข้อมูลบริการและข้อมูลต้นทุน (Unit Cost) ในผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 8 – 9 มีนาคม 2561 ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลวัดนานคร โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
 - 1.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลบริการและข้อมูลต้นทุน (Unit Cost) ผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 23 – 24 กรกฎาคม 2561
 - 1.2.3 ลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัยโครงการฯ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างเดือนเมษายน-กันยายน 2561 จำนวน 5 ครั้ง

- 2) งานวิจัย “การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1” ร่วมกับสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. โดยมีกิจกรรมดังนี้
 - 2.1 จัดประชุมชี้แจงโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพระทองคำ โรงพยาบาลด่านขุนทด รวมจำนวน 17 ท่าน เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2560
 - 2.2 ประชุมและลงพื้นที่เพื่อทำการวิจัยโครงการฯ โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม – สิงหาคม 2561 จำนวน 15 ครั้ง
 - 2.3 จัดประชุมระดมสมองการจัดทำต้นทุนวัสดุการแพทย์และห้องผ่าตัด ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 แห่ง รวม 12 ท่าน เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561
 - 2.4 จัดอบรมการจัดทำต้นทุนรายโรค แบบ Top Down ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 6 แห่ง รวม 16 ท่าน เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2561
 - 2.5 จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561
 - 2.6 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานโครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ต่อ สปสช. เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2561
 - 2.7 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 เสนอต่อ สปสช. เมื่อเดือนกันยายน 2561

3) พัฒนาขีดความสามารถด้านกลุ่มโรคร่วม (Casemix capacity building) และสื่อสารองค์กร

3.1 ให้ความรู้เรื่องกลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ภายในประเทศ

- 3.1.1 บรรยายพิเศษและแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ด้านการแพทย์ ในหัวข้อ “การใช้ DRG Version 6.1 ในระบบประกันสุขภาพ” เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 จัดโดยสมาคมประกันชีวิตไทย
- 3.1.2 อภิปรายในหัวข้อ “TDRG 6.2 ผลกระทบด้านการบริหารจัดการ” ในการประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) ครั้งที่ 62 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2560 จัดโดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3.1.3 ให้ความรู้เรื่อง “การใช้ DRG Version 6 และการนำไปใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ” ในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการจัดกลุ่มโรคร่วม (DRGs) โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านการแพทย์และสุขภาพ เมื่อวันที่ 15-18 พฤษภาคม 2561 จัดโดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3.1.4 เผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 ในโครงการอบรมกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 (Thai DRGs Version 6) เมื่อวันที่ 11 - 12 มิถุนายน 2561 จัดโดย สปสช.



- 3.1.5 เผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยให้กับคณะศึกษาดูงานจากสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ในการศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนประสบการณ์งานด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และรูปแบบการจ่ายเงินของสถานพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ณ ประเทศไทย เมื่อวันที่ 9 - 10 สิงหาคม 2561 จัดโดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- 3.2 ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เรื่องกลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม ต่างประเทศ
 - 3.2.1 ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือการจ่ายเงินด้วยกลุ่มโรคร่วมของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 7 - 9 พฤศจิกายน 2560
 - 3.2.2 ให้คำปรึกษาและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือการจ่ายเงินด้วยกลุ่มโรคร่วมของประเทศไทย ให้กับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อวันที่ 28-29 สิงหาคม 2561 และวันที่ 2 - 7 กันยายน 2561
- 3.3 ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
 - 3.3.1 พัฒนาเผยแพร่กิจกรรมและความรู้ผ่านเว็บไซต์ www.tcmc.or.th
 - 3.3.2 พัฒนาและเผยแพร่กิจกรรมและความรู้ผ่าน Facebook “Thaicasemix” และ Fan page “Casemix”
 - 3.3.3 พัฒนาและเผยแพร่กิจกรรมและความรู้ผ่านช่องทางไลน์ (Line@ “@srv0652o”)



09

การพัฒนา ศักยภาพนักวิจัย

การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงิน ตามระเบียบสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วันที่ 9 - 10 ตุลาคม 2560 ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น

สถานการณ์ปัญหา

เนื่องจากที่ผ่านมา สวรส.พบข้อผิดพลาดและความคลาดเคลื่อนในการเบิกจ่ายงบประมาณของโครงการวิจัย ได้แก่ การเบิกจ่ายไม่ตรงกับกิจกรรมที่กำหนดไว้ การเก็บหลักฐานทางการเงินที่ประกอบการเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง การบันทึกบัญชี ตลอดจนการจัดทำรายงานการใช้จ่ายเงินไม่เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

เพื่อให้การใช้จ่ายเงินของโครงการวิจัยเป็นไปตามระเบียบ สวรส. จึงได้จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตามระเบียบ สวรส. สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สวรส. แก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการวิจัย เป็นการลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน และให้เป็นไปตามระเบียบที่กำหนดไว้

ผลที่ได้รับ

หัวหน้าโครงการวิจัย นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ประสานงานโครงการ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการเงินของโครงการวิจัยสามารถพัฒนาความรู้และสมรรถนะ มีความเข้าใจในลำดับขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินในโครงการวิจัย และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในโครงการวิจัย ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันในการบริหารโครงการวิจัย

โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย รุ่นที่ 1/2561

วันที่ 8 - 9 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมกวิงโลดิส จ.นครศรีธรรมราช

สถานการณ์ปัญหา

จากการลงนามความร่วมมือระหว่าง สวรส.กับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ (CE-HSMR) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยระบบสุขภาพและการแพทย์ให้เป็นไปตามพันธกิจอย่างเข้มแข็ง จนสามารถช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพของประเทศไทย ที่นำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพให้ตอบสนองการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในเขตภาคใต้ตอนบน เพื่อการบรรลุพันธกิจเกี่ยวกับ สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยทางระบบสุขภาพและการแพทย์ในระดับเขต และแสวงหาแหล่งทุนหรืองบประมาณจากหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ (CE-HSMR) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ สวรส.จึงได้จัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนานักวิจัยในการเขียนข้อเสนอโครงการ และการพัฒนาโจทย์วิจัยที่ตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ตลอดจนเป็นการสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ

ผ่านการทำโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างทีมวิจัย หรือไม่เป็นทางการ เช่น การสร้างโอกาสให้นักวิจัยที่มีความสนใจในประเด็นระบบสุขภาพของเขต 11 ได้มาพบปะแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ซึ่งกันและกัน

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

เป็นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านระบบสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาโจทย์วิจัย ตลอดจนพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านระบบสุขภาพในการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัย และสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ

ผลที่ได้รับ

เกิดนักวิจัยหน้าใหม่ที่ได้เรียนรู้และเข้าใจการวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพ โดยเฉพาะการกำหนดโจทย์และวิธีการวิจัย มีจำนวนข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพัฒนา สามารถส่งขอรับการสนับสนุนทุนตามระบบ สวรส. ได้อย่างน้อย 3 โครงการ และเกิดระบบการจัดการงานวิจัยเชิงระบบและนโยบายสุขภาพขึ้นในเขตสุขภาพที่ 11 โดยมีศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพและการแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนา



การประชุมชี้แจงกรอบการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562

วันที่ 15 มกราคม 2561 ณ โรงแรมรามาคาร์เด้นส์

สถานการณ์ปัญหา

เนื่องจากข้อเสนอโครงการที่ส่งเข้ารับการพิจารณาจัดสรรทุนของ สวรส. นั้น ส่วนหนึ่งยังไม่ตรงกรอบการวิจัยที่ประกาศไว้ หรือหากตรงกรอบแต่ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการยังไม่ตอบโจทย์ที่ สวรส. กำหนด นอกจากนี้ ข้อเสนอโครงการที่ส่งเข้ามายังมีคุณภาพไม่ถึงเกณฑ์ การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์ปัญหาอย่างไม่เพียงพอ ส่งผลให้คำถามวิจัยไม่ชัดเจน จึงเห็นสมควรจัดการประชุมชี้แจงกรอบการวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสนับสนุนทุนวิจัย อีกทั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจและให้ข้อมูลในการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัยที่มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ที่ สวรส. กำหนด

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

เป็นการชี้แจงกรอบการวิจัย สวรส. ประจำปีงบประมาณ 2562 และแนวทางการรับข้อเสนอโครงการวิจัย สวรส. ตลอดจนเป็นการแนะนำวิธีการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ และขั้นตอนการยื่นข้อเสนอโครงการวิจัย

ผลที่ได้รับ

นักวิชาการ นักวิจัย ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรับข้อเสนอโครงการวิจัยด้านสุขภาพ และกรอบการวิจัย สวรส. ประจำปีงบประมาณ 2562 และสามารถเขียนข้อเสนอโครงการที่ถูกต้อง มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่ สวรส. กำหนด

ประชุมพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562

วันที่ 26 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมรามาคาร์เด้นส์

สถานการณ์ปัญหา

ตามที่ สวรส. ได้ดำเนินการประกาศรับข้อเสนอโครงการประจำปี 2562 นั้น ทั้งนี้ สวรส. ได้จัดกระบวนการคัดกรองข้อเสนอโครงการดังกล่าวเบื้องต้น ก่อนส่งผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ พิจารณาให้ความเห็น ซึ่งโครงการที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นนี้ หากมีข้อเสนอแนะหรือข้อแก้ไข นักวิจัยสามารถปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการงานวิจัยของ สวรส. และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยระบบสุขภาพ สวรส. จึงเห็นสมควรจัดให้มีการประชุมพัฒนานักวิจัยหน้าใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้ นักวิจัยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับหลักการบริหารจัดการงานวิจัยภายใต้กรอบการวิจัย ปี 2562 ตามคู่มือและระเบียบ สวรส. อีกทั้งเพื่อเป็นการทำความเข้าใจและให้ข้อมูลในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานโครงการและรายงานการใช้จ่ายเงินตามข้อกำหนดในสัญญาเงินทุน เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์ที่ สวรส. กำหนด และมีผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

เป็นการชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัยตามคู่มือและระเบียบการบริหารจัดการงานวิจัย สวรส. และแนะนำวิธีการจัดทำรายงานการวิจัย งบประมาณวงเงินตามแนวทางการบริหารจัดการงานวิจัย สวรส.

ผลที่ได้รับ

นักวิชาการ นักวิจัย ได้รับทราบระเบียบ ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการงานวิจัยตามคู่มือและระเบียบ การบริหารจัดการงานวิจัย สวรรส. และจัดทำรายงานการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามระเบียบ สวรรส.

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยภายใต้ระบบการจัดการงานวิจัย

หลักสูตร “การวิจัยด้วยเทคนิคกระบวนการเล่าเรื่องและการใช้เรื่องเล่า”

- ระยะที่ 1 วันที่ 24 – 27 เมษายน 2561 ณ โรงแรมน่าน กรีนเลควิว รีสอร์ท จ.น่าน
- ระยะที่ 1.5 ครั้งที่ 1 วันที่ 4 – 6 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมน่าน กรีนเลควิว รีสอร์ท จ.น่าน
ครั้งที่ 2 วันที่ 11 – 13 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมชฎาแอนด์คอนคร จ.นครศรีธรรมราช
- ระยะที่ 2 วันที่ 5 – 8 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น
- ระยะที่ 3 วันที่ 4 – 7 กันยายน 2561 ณ พนาศรม รีสอร์ท จ.นนทบุรี

สถานการณ์ปัญหา

สวรรส.มีบทบาทในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยแบบ สหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างและจัดการความรู้สู่การพัฒนา นโยบายที่นำไปสู่การแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขของ ประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแน่นอนว่างานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่และนำไปสู่การ ใช้ประโยชน์ได้จริงนั้น จะเกิดขึ้นจากการมีข้อเสนอโครงการที่ดี มีประเด็นโจทย์วิจัยที่ชัดเจน มีการใช้มุมมอง กรอบความคิดที่เหมาะสมกับโจทย์วิจัย รวมถึงระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือที่นำมาใช้ควรมีความสอดคล้อง กันด้วย และที่สำคัญยิ่งกว่าคือต้องนำไปสู่การได้ข้อมูลที่มีคุณภาพตรงกับคำถามการวิจัย โดยเฉพาะการเก็บ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่นักวิจัยคือเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่สำคัญ

ความรู้และความจริงในแต่ละปรากฏการณ์ในสังคม อาจเผยออกสู่การรับรู้ได้จากการบอกเล่าของ เจ้าของเรื่องเอง หรือโดยการบอกเล่าเรื่องโดยผู้พบเห็น (หรือนักวิจัย) ดังนั้น “เรื่องเล่า” จึงเป็นเสมือนข้อมูล เชิงคุณภาพที่สำคัญ แต่ข้อมูลจะถูกนำเสนอผ่าน “การเล่าเรื่อง” อย่างไร จึงจะไม่เกิดการบิดเบือนหรือซ่อน เร้นความรู้และความจริงในบางแง่มุม เพื่อให้นำไปสู่การรับรู้และเข้าใจปรากฏการณ์อย่างแท้จริง นำไปสู่การ วิเคราะห์สังเคราะห์แนวทางการจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นธรรมชาติกับเจ้าของเรื่อง

เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ที่เน้นการเรียนรู้ทั้งด้านเทคนิคในการ “เล่าเรื่อง” และการเขียน “เรื่องเล่า” รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมอง ทักษะ และแนวคิดต่อเรื่องเล่าต่างๆ อันจะเป็นรากฐานของการวิจัย ที่สำคัญ โดยเฉพาะการวิจัยเชิงระบบสุขภาพส่วนใหญ่ มีความจำเป็นต้องใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ ไปกับการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งนักวิจัยถือเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่สำคัญที่สุด

สวรรส.จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยภายใต้ระบบการจัดการงานวิจัย ในหลักสูตร “การวิจัยด้วยเทคนิคกระบวนการเล่าเรื่องและการใช้เรื่องเล่า” ขึ้น โดยแบ่งการจัดประชุมฯ เป็น ระยะๆ ที่มีความต่อเนื่องกัน สำหรับเครือข่ายนักวิจัยในพื้นที่ที่มีความร่วมมือพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการ งานวิจัย เพื่อจะได้จัดการความรู้ “เรื่องเล่า” ที่ได้นำไปสู่การเผยแพร่ใช้ประโยชน์สำหรับการเรียนรู้ในชุมชน ที่กว้างขวางขึ้น รวมถึงสามารถเข้าสู่กระบวนการพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยในหัวข้อที่มีความซับซ้อนในเชิง ระบบมากขึ้น

การตอบโจทย์การพัฒนา - แก้ปัญหาระบบสุขภาพ

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มนักวิจัยด้านระบบสุขภาพในพื้นที่ที่มีความร่วมมือพัฒนาระบบสนับสนุนการจัดการงานวิจัย
- 2) เพื่อให้ นักวิจัย ที่ได้รับคัดเลือกได้เรียนรู้ทฤษฎีพร้อมฝึกปฏิบัติเทคนิคกระบวนการ “เล่าเรื่อง” และการเขียน “เรื่องเล่า”
- 3) เพื่อให้ นักวิจัย ได้เรียนรู้กระบวนการทัศน์ มุมมอง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประเด็น “เรื่องเล่า” ที่สอดคล้องกับชุดงานวิจัยในพื้นที่
- 4) เพื่อให้ นักวิจัย ได้เรียนรู้วิธีวิทยางานวิจัยเรื่องเล่า (Narrative Research)
- 5) เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพที่จะเป็นกำลังคนสำคัญของระบบการจัดการงานวิจัยในพื้นที่ที่มีความร่วมมือ

ผลที่ได้รับ

1. มีผลงานเรื่องเล่าไม่ต่ำกว่า 80 เรื่อง
2. จัดทำชุดความรู้เรื่องเล่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” และ “การจัดการสุขภาพภาคประชาชน” ที่สามารถเผยแพร่และใช้ประโยชน์ต่อยอดได้จำนวน 1 ชุด (4 เล่ม)
3. เกิดเครือข่ายนักวิจัยระบบสุขภาพ





10

ความร่วมมือ ทั้งในและต่างประเทศ

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ โครงการวิจัยและพัฒนาการใช้ข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย

วันที่ 16 มี.ค. 2561 สวรส.ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการวิจัยและพัฒนาการใช้ข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย” กับ 11 หน่วยงาน ได้แก่ 1) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) กระทรวงสาธารณสุข 3) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 4) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 5) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 6) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 7) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 8) คณะแพทยศาสตร์สงขลานครินทร์ 9) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) 10) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) 11) แพทยสภา เพื่อสนับสนุนผลักดันให้เกิดการนำข้อมูลพันธุกรรมมนุษย์ไปใช้ตามแนวทางการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine) เพื่อพัฒนาให้เกิดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวใหม่ ที่ใช้เทคโนโลยีทันสมัยและช่วยให้คนไทยเข้าถึงนวัตกรรมอย่างเท่าเทียม โดยเทคโนโลยีนี้เป็นการช่วยเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการป้องกันโรค เช่น การตรวจพันธุกรรมเพื่อลดปัญหาการแพ้ยาและการเลือกใช้ยารักษา มะเร็งที่เจาะจงกับคนไข้ เป็นต้น โดยเทคโนโลยีนี้จะช่วยให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดทำนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย

วันที่ 25 เมษายน 2561 สวรส.ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดทำนิยามปฏิบัติการ (Operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ของประเทศไทย” กับ 4 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ 2) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 4) สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อขับเคลื่อนนำไปปฏิบัติในสถานพยาบาลทั่วประเทศ พร้อมต้น 3 กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลเบิกจ่ายอย่างครอบคลุม

บันทึกความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและการขับเคลื่อนนโยบายสังคมไม่ทอดทิ้งกัน

วันที่ 18 มิถุนายน 2561 สวรส.ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนการดำเนินงานของ “ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและการขับเคลื่อนนโยบายสังคมไม่ทอดทิ้งกัน” สำนักวิจัยและบริการวิชาการ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในมิติทางสังคม และนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่หรือพัฒนาสู่การเป็นนโยบายต่อไป

บันทึกความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายวิชาการการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์

วันที่ 23 กรกฎาคม 2561 สวรส.ร่วมลงนามความร่วมมือในการสร้างเครือข่ายวิชาการการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ กับ 11 หน่วยงาน ได้แก่ 1) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 6) คณะวิทยาลัยการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร 7) คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 8) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 9) มูลนิธิโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 10) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 11) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมกันพัฒนาประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงเศรษฐศาสตร์ และพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศไทย

บันทึกความร่วมมือในการดำเนินการโครงการทุนบูรณาการเพื่อความเป็นเลิศทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ Thailand MED TECH Excellence Fund (TMTE Fund)

วันที่ 6 สิงหาคม 2561 สวรส.ร่วมลงนามความร่วมมือในการดำเนินการโครงการทุนบูรณาการเพื่อความเป็นเลิศทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ Thailand MED TECH Excellence Fund (TMTE Fund) กับ 4 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 2) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) 3) ศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) (TCELS) 4) กองทุนพัฒนาผู้ประกอบการเทคโนโลยีและนวัตกรรม (TED Fund) กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนทุนด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตั้งแต่ขั้นตอนของการตรวจสอบความต้องการของตลาด (Market Validation) ไปจนถึงขั้นตอนการผลิตออกสู่เชิงพาณิชย์ (Commercial Production) โดยมีหน่วยงานสนับสนุนการพัฒนาและผลักดันงานวิจัยไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์ อาทิ องค์การอาหารและยา (อย.) สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ฯลฯ

ความร่วมมือในระดับภูมิภาคและนานาชาติ

- สวรส.เข้าร่วมการประชุม The Fifth Global Symposium on Health Systems Research เมื่อวันที่ 8 – 12 ตุลาคม 2561 ณ เมืองลิเวอร์พูล สหราชอาณาจักร โดยเป็น Panelist หัวข้อ “Global and Local Funding Strategies for Advancing Health Systems for all in the SDG Era the Perspectives of Key Funder”
- สวรส.หารือร่วมกับ Professor Kam Chana, Oxford University เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2561 เรื่องการวิจัยพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงเครื่องมือตรวจยาปลอม ซึ่งในอนาคตจะมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง Oxford University กับ สวรส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข อย. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ในการดำเนินเรื่องต่อไป
- สวรส.หารือร่วมกับ Ms.Celina Gorce, Executive Director of Global Alliance for Chronic Disease (GACD) โดย Ms.Celina Gorce ได้ขอให้ผู้อำนวยการ สวรส.เข้าไปเป็น Committee ซึ่งเป็นโอกาสดีที่จะเสนอให้มีการสนับสนุนการวิจัยในภูมิภาค



- สวรส.เข้าร่วมการประชุม GACD Board Meeting & Workshop เมื่อวันที่ 11 – 16 พฤศจิกายน 2561 ณ เมืองเซาเปาโล ประเทศบราซิล โดยมีกิจกรรมหลักใน 3 เรื่องคือ 1) GACD Board Meeting 2) GACD Management Committee Meeting 3) GACD Annual Scientific Meeting/ Implementation Science โดยหน่วยงานที่เข้าร่วมเป็น Granting Agency ของประเทศสมาชิกทั้งหมด 14 ประเทศ เช่น อเมริกา อังกฤษ ประเทศในกลุ่มสหภาพยุโรป เป็นต้น ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีการสนับสนุนทุนวิจัยของ GACD ในหัวข้อเรื่อง Hypertension, Diabetes, Lung Diseases และ Mental Health โดยหัวข้อในปี 2562 คือ เรื่อง Cancer Prevention และ สวรส.พร้อมจะทำงานร่วมกับหน่วยงานสมาชิก GACD ในส่วนของการพัฒนา Capacity Building และที่ประชุม GACD ได้มอบหมายให้ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม GACD Annual Scientific Meeting ครั้งต่อไปในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 ซึ่งจะเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนานาชาติประเทศด้าน Implementation Research
- แผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS)
 WHO CCS เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้น เพื่อทำงานร่วมกับประเทศต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (How to work with/in country) โดยมีหลักการสำคัญ คือ การเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศนั้น และการดำเนินงานของ CCS จะเป็นการดำเนินงานในส่วนที่เสริมหรือเติมเต็มการทำงานในระบบปกติ ในด้านกระบวนการคัดเลือกแผนงาน ดำเนินการโดยผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ ซึ่งมีแผนงานที่ผ่านการคัดเลือก 6 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานโรคไม่ติดต่อ 2) แผนงานความปลอดภัยทางถนน 3) แผนงานสุขภาพของประชากรต่างด้าว 4) แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 5) แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และ 6) แผนงานการค้ำระหว่างประเทศกับสุขภาพ โดย สวรส.รับผิดชอบในการบริหารจัดการแผนงานและสนับสนุนงบประมาณ 3 แผนงาน ได้แก่ แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานสุขภาพของประชากรต่างด้าว และแผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ



11

การพัฒนาประสิทธิภาพกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัย และการดำเนินงานประเด็นเร่งด่วน (Quick win) ตลอดงานวิจัยสำคัญที่กำลังดำเนินการ

สวรส.ยังคงสานต่อการทำงานให้มีความต่อเนื่องของการพัฒนาการวิจัยสุขภาพไปสู่เป้าหมาย โดยนำเสนอสู่ 5 แนวทางสำคัญกับการพัฒนาวิจัยระบบสุขภาพที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ได้แก่

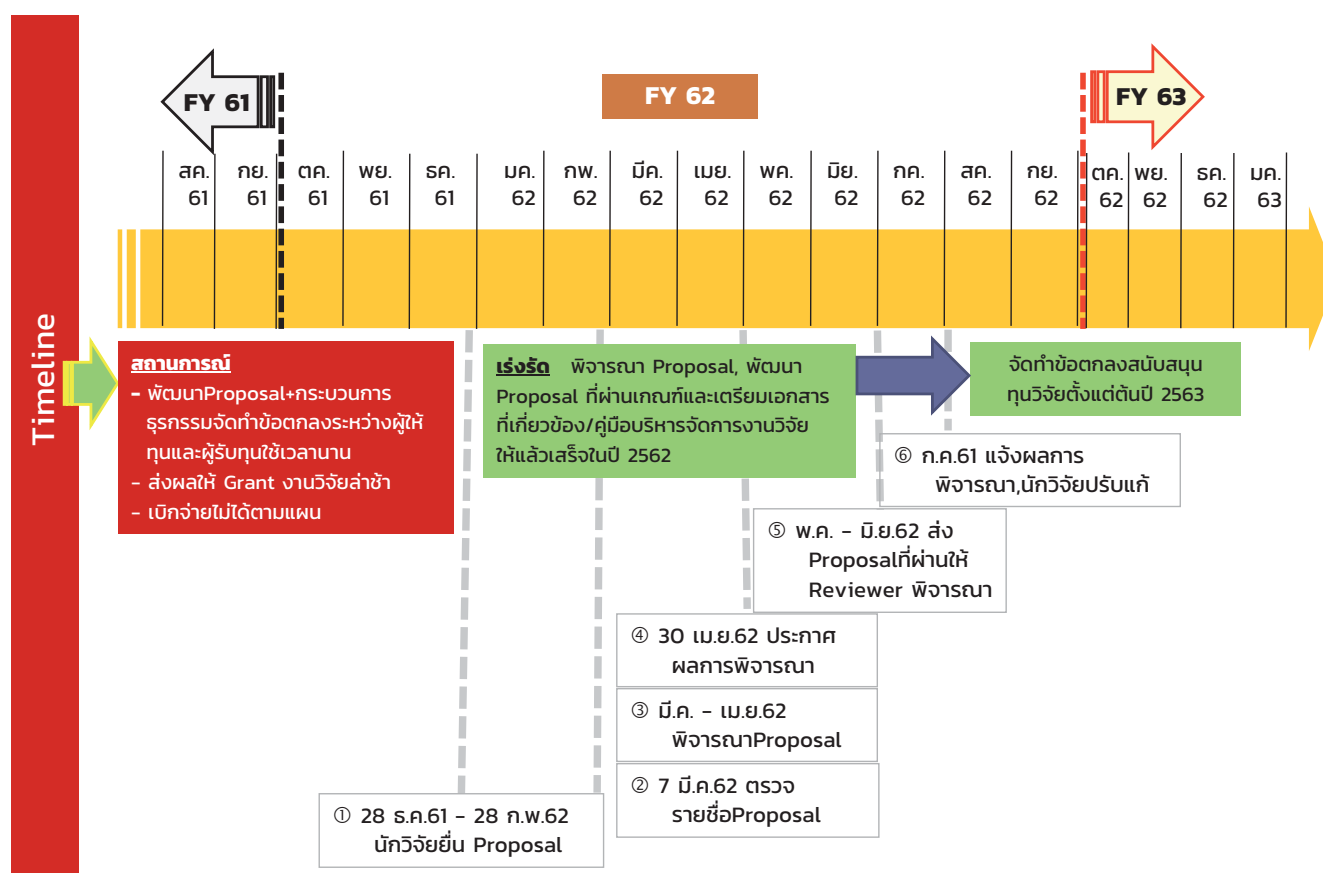
1. ออกแบบ พัฒนา และสนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อการพัฒนาระบบสุขภาพ ครอบคลุมทั้งการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวิจัยทางคลินิก การวิจัยระบบสุขภาพและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. การจัดการงานวิจัยโดยสร้างและจัดการความรู้ตามประเด็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพ
3. พัฒนาระบบประกันคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพการวิจัย เช่น การพัฒนามาตรฐานการทบทวนงานวิจัย การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฯลฯ
4. การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรวิจัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถนักวิจัยระดับพื้นที่
5. ส่งเสริมความร่วมมือกับองค์กรเครือข่ายวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

โดยมีการดำเนินงานประเด็นเร่งด่วน (Quick win) กับการสร้างองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพไทย ในระยะ 1 ปีถัดไป ดังนี้

- **National Clearing House** เพื่อการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและการบริหารจัดการการใช้งบประมาณประเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- **Drug System** การวิจัยพัฒนา Pharmacy Procurement System หรือ Central Pharmaceutical เพื่อให้เกิดการจัดซื้อยารวมหรือต่อรองารรวม ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพด้านงบประมาณของประเทศ
- **Ideal National Health Insurance System** การพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ดีของประเทศ
- **Primary Care System** การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมืองและชนบท การปฏิรูปคณะกรรมการสาธารณสุขระดับเขต ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะและบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- **Regional Health System** การพัฒนากลไกบริหารเขตสุขภาพ อาทิ การวางระบบและทิศทางการพัฒนาเขตสุขภาพ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแนวทางการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการโรงพยาบาลภาครัฐ
- **Health Literacy** เพื่อการเข้าถึง เข้าใจ และปฏิบัติได้ ครอบคลุมถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้บริหารระดับท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน
- **Medical Innovation** การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดย สวรส. จะพยายามผลักดันไปสู่ระดับ Commercial Scale เพื่อให้เกิดการนำงานวิจัยไปใช้ได้จริง

- **Big Data** ศูนย์ข้อมูลข่าวสารที่เน้นข้อมูลเพื่อการวิจัยสุขภาพที่สำคัญของประเทศ อาทิ ข้อมูลในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศและของโลก ตลอดจนข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ทั้งนี้ทุกแนวทางและประเด็นเร่งด่วน ได้มีการปรับกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ โดยเร่งรัดขั้นตอนการพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย (Proposal) ให้สามารถสนับสนุนทุนวิจัยได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณถัดไป ดังแสดงตามแผนภาพ



นอกจากนี้ ยังมีแผนงานวิจัยสำคัญที่กำลังดำเนินการ อาทิ

แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand)

ด้วยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา รวมทั้งภาคีเครือข่าย โดยมี สวรส.ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยประสานการทำงาน ได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) ภายใต้ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ซึ่งประกอบด้วยมาตรการ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การวิจัยและการประยุกต์ใช้ 2) การบริการ 3) การวิเคราะห์และจัดการข้อมูล 4) Ethical, Legal and Social Implications (ELSI) 5) การผลิตและพัฒนาบุคลากร และ 6) การส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมใหม่ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาแนวทางการแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทย และเพื่อให้การบริหารจัดการงานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้งานวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลพันธุกรรมของประชากรไทยเพื่อพยากรณ์การเกิดโรค การเปรียบเทียบผลการรักษาเชิงระบบ การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์และพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทำให้ประเทศไทยมีความก้าวหน้า มีเทคโนโลยีระดับสูงสำหรับบริการสุขภาพและเกิดอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรผู้กำหนด

นโยบาย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดร่วมวางแผนเพื่อให้การวิจัยดังกล่าวเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

ปัจจุบันการแพทย์จีโนมิกส์มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ การตรวจพันธุกรรม การตรวจความเสี่ยงจากโรคมะเร็งแบบถ่ายทอดทางพันธุกรรม การตรวจยีนมะเร็งเพื่อเลือกการรักษาแบบมุ่งเป้า การตรวจยีนเสี่ยงแพ้ยารุนแรง ดังนั้นการที่ประเทศไทยจะมีแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomics Thailand) จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประเทศไทยใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) **ด้านการแพทย์และสาธารณสุข** เกิดการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการป่วย และป้องกันการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่แม่นยำ 2) **ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** มีเทคโนโลยีระดับสูงให้บริการ ใน Medical Hub 3) **ด้านเศรษฐกิจและสังคม** ส่งเสริมอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรภายในประเทศ เกิดความเจริญทางเศรษฐกิจ เพิ่มตำแหน่งงานทั้งระดับผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน

แผนปฏิบัติการดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย Thailand 4.0 ในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562 ณ ทำเนียบรัฐบาล โดยมีประเด็นการขอรับการสนับสนุนและประเด็นเพื่อพิจารณา ได้แก่ 1) เห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย 2) เห็นชอบกรอบวงเงินงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนแผนภายใต้บูรณาการ รวมจำนวน 4,570 ล้านบาท สำหรับระยะเวลา 5 ปี 3) เห็นชอบการขอใช้งบกลางหรือแหล่งอื่นๆ วงเงิน 100 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อดำเนินการร่วมกับเอกชน 4) เห็นชอบให้ สวรส.เป็นหน่วยงานกลาง และมีโครงสร้างองค์กรเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก 5) เห็นชอบให้สำนักงานเพื่อการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออกรวบรวมความต้องการพัฒนา Genomics Thailand เพื่อส่งเสริมให้มีการลงทุนที่เหมาะสม ให้มีอุตสาหกรรมการแพทย์ เกิดการบริการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องในไทย โดยมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระดับสูง และมีการเพิ่มตำแหน่งงานสำหรับคนไทย ซึ่งการประชุมดังกล่าวได้มีมติเห็นชอบในหลักการและแนวทางแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย (Genomic Thailand) พ.ศ. 2563 – 2567 ตามที่เสนอ และอยู่ระหว่างการเตรียมของบประมาณในปี 2562 เพื่อต่อยอดการขับเคลื่อนงาน รวมทั้งการเตรียมเสนอแผนปฏิบัติการในภาพรวมต่อคณะรัฐมนตรี



3

ผลการประเมิน สวรส.

ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2561



ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2561

กรมบัญชีกลาง และบริษัทไทยเรตติ้งแอนด์อินฟอร์เมชันเซอร์วิส จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด สวรส. มีตัวชี้วัดที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 12 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00 – 4.99 คะแนน จำนวน 5 ตัวชี้วัด และคะแนนต่ำกว่า 3 คะแนน 3 ตัวชี้วัด โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.5338 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือร้อยละ 90.68 รายละเอียดดังนี้

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนประเมิน*
ด้านที่ 1 การเงิน			5				
ตัวชี้วัดที่ 1.1	ร้อยละของค่าใช้จ่ายสนับสนุนทุนวิจัยต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	78	67.20	1.4000	0.0700
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			20				
ตัวชี้วัดที่ 2.1	ร้อยละความพึงพอใจของการใช้ผลงานวิชาการของกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ	7	85	93.71	5.0000	0.3500
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ความสำเร็จของแผนปรับปรุงจากผลสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้งานวิชาการของ สวรส. ผ่านทางเว็บไซต์คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ	ระดับ	3	5	5.00	5.0000	0.1500
ตัวชี้วัดที่ 2.3	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์		10				
	2.3.1 มิตินโยบาย	เรื่อง	4	8	18	5.0000	0.2000
	2.3.2 มิติวิชาการ	เรื่อง	2	60	74	5.0000	0.1000
	2.3.3 มิติสังคม/ชุมชน	เรื่อง	3	20	43	5.0000	0.1500
	2.3.4 มิติเศรษฐกิจ/พาณิชย์	เรื่อง	1	8	8	5.0000	0.0500

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนประเมิน*
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ			45				
ตัวชี้วัดที่ 3.1	การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง						
	3.1.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่าย		2	5	1.17	1.1725	0.0235
	(1) การเบิกจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ	1	87	69.30	1.0000	0.0100
	(2) การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	ร้อยละ	1	96	88.69	1.3450	0.0200
	3.1.2 การรายงานทางการเงิน	วัน	1	60	26	5.0000	0.0500
	3.1.3 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล	ระดับ	2	5	1.00	1.0000	0.0200
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละของแผนงานวิจัยที่ได้ดำเนินการ	ร้อยละ	10	100	100.00	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.3	ร้อยละโครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	ร้อยละ	10	100	100.00	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.4	ร้อยละความสำเร็จของโครงการวิจัย	ร้อยละ	10	95	93.54	4.7080	0.4708
ตัวชี้วัดที่ 3.5	3.5.1 นักวิจัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	5	30	31.85	5.0000	0.2500
	3.5.2 นักวิจัยเชี่ยวชาญ	ร้อยละ	5	10	15.38	5.0000	0.2500
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนมนุษย์			30				
ตัวชี้วัดที่ 4.1	บทบาทคณะกรรมการทุนมนุษย์	ระดับ	6	5	4.70	4.7000	0.2820
ตัวชี้วัดที่ 4.2	การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ระดับ	6	5	5.00	5.0000	0.3000
ตัวชี้วัดที่ 4.3	การตรวจสอบภายใน	ระดับ	6	5	5.00	4.2875	0.2573

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนประเมิน*
ตัวชี้วัดที่ 4.4	การบริหารจัดการสารสนเทศ	ระดับ	6	5	4.60	4.6000	0.2760
ตัวชี้วัดที่ 4.5	การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	6	5	5.00	4.7375	0.2843
		รวม	100			รวม	4.5338
						ร้อยละ	90.68

หมายเหตุ *ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม



4

รายงานทางการเงิน

ประจำปีงบประมาณ 2561





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารและผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแลต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากรายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบการวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

กท

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

	หมายเหตุ	2561	2560
(หน่วย : บาท)			
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	835,599,011.77	629,750,264.74
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	5	54,483,835.42	82,569,635.23
เงินลงทุนระยะสั้น	6	-	168,128,000.00
วัสดุคงเหลือ	7	1,255,009.18	1,578,569.12
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	222,666.37	258,067.32
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		891,560,522.74	882,284,536.41
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	9	89,626,002.56	99,443,231.75
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	226,616.90	512,958.53
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,013,085.64	2,013,085.64
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		91,865,705.10	101,969,275.92
รวมสินทรัพย์		983,426,227.84	984,253,812.33

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี



(นายนพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

งบแสดงฐานะการเงิน

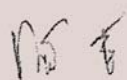
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2561	2560
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	6,145,107.44	21,620,340.16
รายได้รอการรับรู้ระยะสั้น	13	240,032,202.10	221,496,215.63
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14	1,013,992.75	606,070.08
รวมหนี้สินหมุนเวียน		<u>247,191,302.29</u>	<u>243,722,625.87</u>
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน	15	6,558,784.92	5,762,816.58
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		<u>6,558,784.92</u>	<u>5,762,816.58</u>
รวมหนี้สิน		<u>253,750,087.21</u>	<u>249,485,442.45</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>729,676,140.63</u>	<u>734,768,369.88</u>
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	16	729,676,140.63	734,768,369.88
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>729,676,140.63</u>	<u>734,768,369.88</u>



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)

หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2561	2560
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		96,722,200.00	92,774,500.00
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	17	161,834,815.21	255,978,243.55
รายได้อื่น	18	14,207,407.25	9,301,938.53
รวมรายได้		272,764,422.46	358,054,682.08
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	79,341,497.04	76,926,950.36
ค่าบำเหน็จ		795,968.34	653,991.66
ค่าตอบแทน	20	5,823,900.00	6,149,780.00
ค่าใช้จ่ายสอย	21	30,977,270.56	33,448,246.46
ค่าวัสดุ	22	1,126,416.43	1,299,269.28
ค่าสาธารณูปโภค	23	2,948,555.69	3,190,041.70
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	24	11,704,161.40	12,133,033.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย	25	145,438,882.25	170,782,846.77
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	100,000.00	17,350.18
รวมค่าใช้จ่าย		278,256,651.71	304,601,509.41
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(5,492,229.25)	53,453,172.67

15

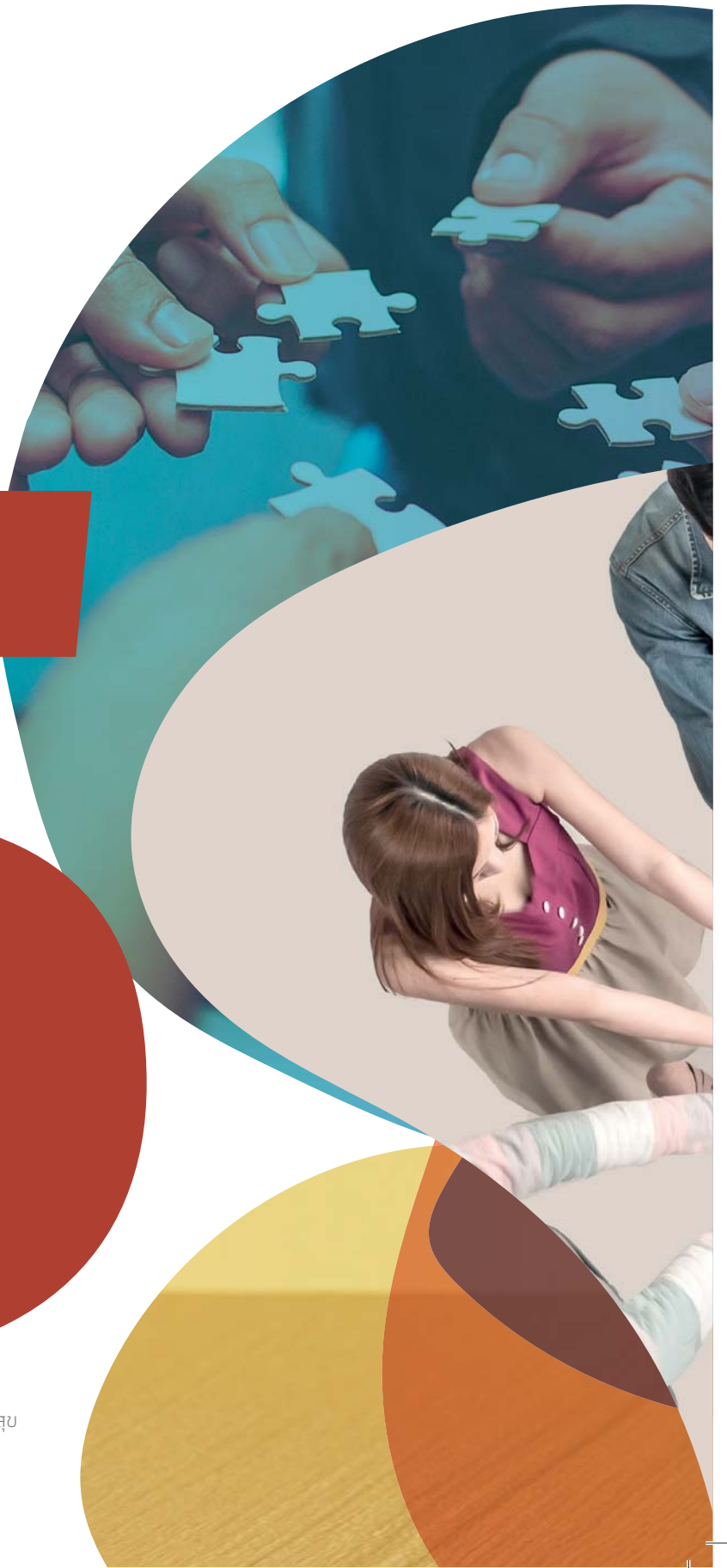
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการการเงินนี้



(นางสาวชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยการเงินและบัญชี



(นายพนพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



5

ประมวลภาพกิจกรรมอื่นๆ



กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย



กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย



กิจกรรมองค์กร







ข้อมูลทั่วไปขององค์กร



ความเป็นมา

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

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

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้บัญญัติวัตถุประสงค์หลักของการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไว้ดังนี้

1. สืบค้น ศึกษา และวิเคราะห์ทางวิชาการต่างๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบาย และจัดทำแผนโครงการและมาตรการต่างๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ
2. ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบาย และแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน
3. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชน และส่งเสริมความร่วมมือ การวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและเอกชน ตลอดจนนานาชาติ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ
4. สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม
5. บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน

คณะกรรมการชุดต่างๆ

คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กรรมการโดยตำแหน่ง

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

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งโดยคณะรัฐมนตรี

1. ศาสตราจารย์วิภาดา คุณาวิกติกุล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ศาสตราจารย์ชินุทัตย์ กาญจนะจิตตรา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
5. นายสุภกร บัวสาย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
6. นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
7. ศาสตราจารย์ภิเศก ลุมพิกานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์

1. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	ประธานอนุกรรมการ
2. เลขาธิการคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	อนุกรรมการ
3. ศาสตราจารย์ชินุทัตย์ กาญจนะจิตตรา	อนุกรรมการ
4. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์	อนุกรรมการ
5. นายเจตต์ ธรรมธัชอารี	อนุกรรมการ
6. นายสุภกร บัวสาย	อนุกรรมการ
7. นางสาววรรณญา เตียวกุล	อนุกรรมการ
8. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ

- | | |
|---|------------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ชื่อนฤทัย กาญจนะจิตตรา | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | อนุกรรมการ |
| 3. ศาสตราจารย์วิภาดา คุณาวิกติกุล | อนุกรรมการ |
| 4. นางสาวนวพร เรืองสกุล | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการและเลขานุการ |

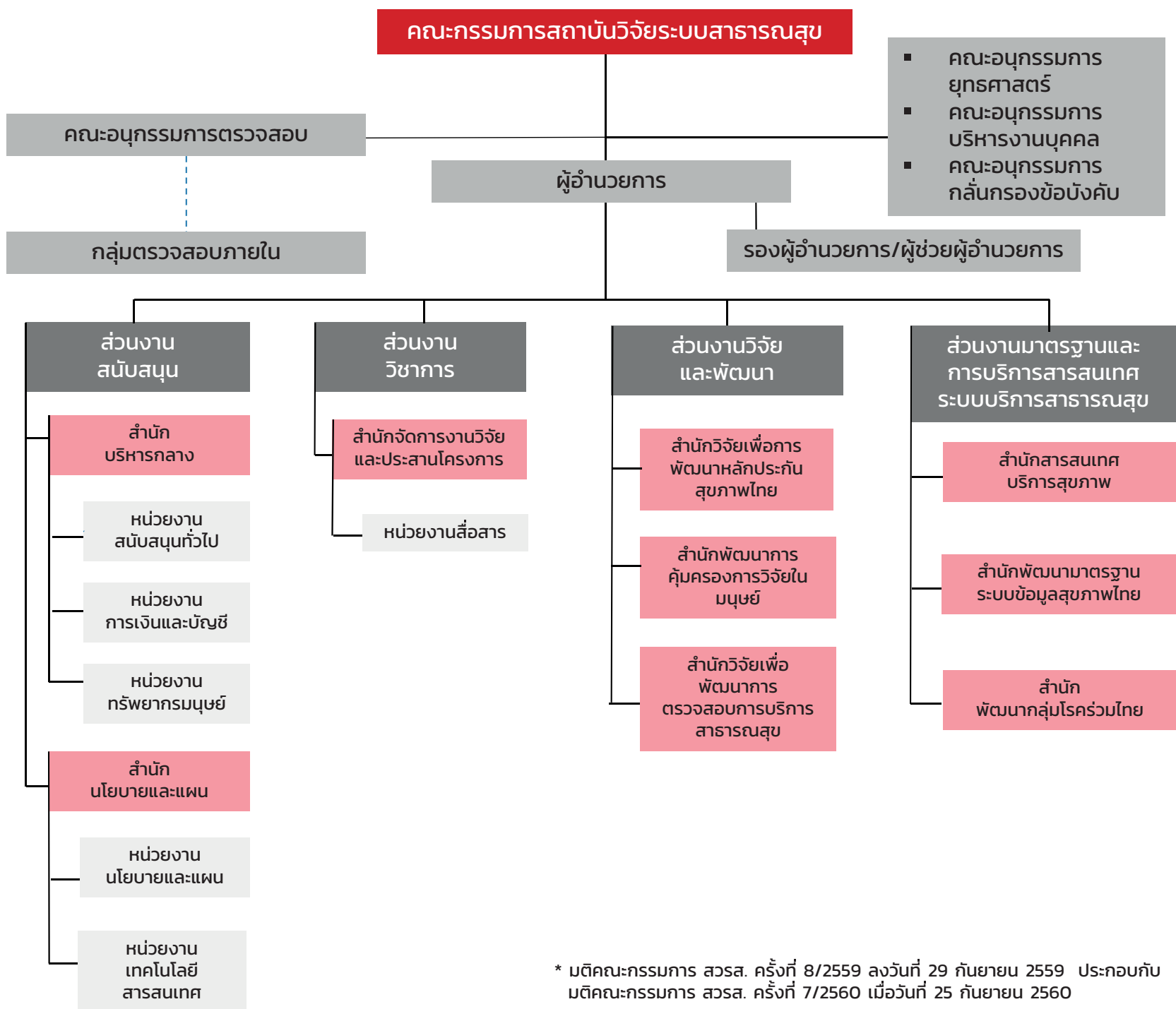
คณะอนุกรรมการบริหารงานบุคคล

- | | |
|--|------------------------|
| 1. นายศุภกิจ ศิริลักษณ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์ | อนุกรรมการ |
| 3. นายบุญชัย สมบูรณ์สุข | อนุกรรมการ |
| 4. นายธีรธัช กันตามระ | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 6. หัวหน้าหน่วยทรัพยากรมนุษย์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะอนุกรรมการกลั่นกรองข้อบังคับ

- | | |
|---|------------------------|
| 1. นายชำนาญ พิเชษฐพันธ์ | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. นายขจร จิตสุขุมมงคล | อนุกรรมการ |
| 3. นายธนู ขวัญเดช | อนุกรรมการ |
| 4. นางสุดา ทองผดุงโรจน์ | อนุกรรมการ |
| 5. นายदनัย สุวรรณา | อนุกรรมการ |
| 6. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา | อนุกรรมการ |
| 7. ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 8. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 9. นิติกรอาวุโส สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

โครงสร้างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

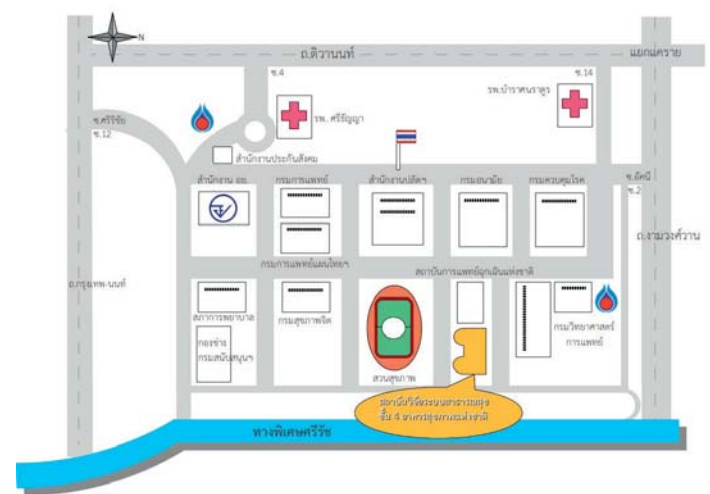


* มติคณะกรรมการ สวรส. ครั้งที่ 8/2559 ลงวันที่ 29 กันยายน 2559 ประกอบกับ มติคณะกรรมการ สวรส. ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2560



ที่ตั้งองค์กร

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





7



ภาคผนวก



ภาคผนวก 1

รายชื่อผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จในงบประมาณ 2561

1. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี			
ระบบยา			
ลำดับ	ชื่อโครงการ	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ชุดโครงการวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ระยะที่ 2	ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2	โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ศ.นพ.ชัยรัตน์ ฉายากุล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยี			
1	การพัฒนาวิธีทดสอบฤทธิ์ส่งเสริมการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยวิธีโพลีไซโตเมทรี เพื่อการคัดกรองสำหรับการเตรียมความพร้อมสำหรับการเตรียม IVIG	นพ.บุญรัตน์ ทัดนีย์ไตรเทพ	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. แผนงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ			
1	การศึกษาภาระงานและผลผลิตกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพพระมหากษัตริย์ประเทศไทย (IHPP)
2	ประเมินการใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2	นพ.ไชยวัฒน์ ทยาวิวัฒน์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3	การพัฒนาแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุไทย มลยาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวิถีแห่งวัฒนธรรม ในภาคใต้ของไทย	ดร.วิไล อุดมพิทยาธรรม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
4	การพัฒนาหลักสูตรการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	ดร.โสภณา สุตสมบูรณ์	มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
5	พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้จัดการรายกรณีในการดูแลคนพิการสูงอายุในชุมชน	นางวรัญญา จิตรบรรทัด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
6	พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ฮ้องห้า อ.แม่ทะ จ.ลำปาง)	นางสมิตรา วิชา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

3. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ			
1	การวิจัยและพัฒนาระบบแสดงผลข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายบนอินเทอร์เน็ต ระยะที่ 2	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
4. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			
1	การจัดระบบและคาดการณ์งบประมาณเพื่อชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กต่างด้าว	ดร.ทพ.วีระศักดิ์ พุทธาศรี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
2	วิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทย	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	สุขภาพชายแดน: การข้ามพรมแดนเพื่อมารับบริการสุขภาพในประเทศไทยของผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา	ผศ.ดร.ณภัทรา หริตวร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4	ความจำเป็นในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลจากมุมมองของผู้ป่วยและแพทย์	ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
5	ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของเครื่องมือคัดกรองไมโครแอลบูมินูเรียด้วยระบบคะแนนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐและเอกชน ในจังหวัดปทุมธานี	ผศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6	การสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3	ผศ.ดร.นพ.ภูดิท เตชาติวัฒน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร
7	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	รศ.ดร.อัมพรพรรณ ธีรานุตร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8	การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว	นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์	มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
9	โครงการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคเบาหวานกรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย	พญ.ทิพพาวดี สีนุกการณ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

5. แผนงานวิจัยและพัฒนาการเงินการคลังสุขภาพ			
1	ศึกษาเพื่อประเมินหัวข้อปัญหาหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีพ.ศ. 2559 - 2560	นพ.ภูษิต ประคองสาย	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2	การสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับโรคหายากในประเทศไทย	ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบอภิบาลสุขภาพ			
1	การวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานวิจัยจากงานประจำในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12	ดร.ปริยนุช ชัยกองเกียรติ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
2	การพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมต่อนโยบายของรัฐเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาของประชาชนไทย	อ.ดร.อุษาวดี สุตะภักดิ์	มหาวิทยาลัยพายัพ
3	การประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของคลินิกโรคไตภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	รศ.ดร.สลีธร เทพตระการพร	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4	การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)	รศ.ดร.อุไรวรรณ อินท์ม่วง	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5	การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)
7. แผนงานวิจัยและพัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ			
1	ทะเบียนประสาทรูเทียมในประเทศไทย (ระยะที่ 1)	ผศ.(พิเศษ) นพ.พรเทพ เกษมศิริ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	รูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	ดร.ศิริภาณี ศรีหาภาค	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
3	การศึกษาแผนการเพิ่มจำนวนนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายและการกระจายตัวที่เหมาะสม	ผศ.พนิดา ธนาวิรัตน์นิจ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4	การพัฒนาประชาคมสุขภาพจังหวัดน่าน ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	นายถนัด ไบยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
5	การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่แพร่มาจากต่างประเทศของประชาชนในเขตเมือง	ผศ.ดร.พนม คลี่ฉายา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6	วิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพชุมชนที่มีความเสี่ยงจาก โครงการพัฒนาในพื้นที่ชายแดน: กรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าหงสา ในจังหวัดน่าน	ดร.ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
7	การมีพื้นที่ของสตรีมุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน การมีกิจกรรมทางกาย ภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ระยะที่ 1)	อาจารย์สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร	โรงเรียนเรไรห์มานียะห์
8	การศึกษายาทบาทและสมรรถนะเภสัชกรด้านสมุนไพรในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในกระทรวงสาธารณสุข	ผศ.ดร.รวงทิพย์ ตันติปิฎก	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9	สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1)	นางวิมล โรมา	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
10	โครงการพัฒนาเครือข่ายและรูปแบบค้นหาและฟื้นฟู ผู้พิการทางการได้ยินในชุมชนต่อเนื่องระยะยาว	รศ.พญ.ขวัญชนก ยิ้มแต่	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านสุขภาพ

การแพทย์และสาธารณสุข

1	การปรับปรุงผลทางคลินิกในการรักษาโรคไต ผ่านระบบทะเบียนโรคไตไกลเมอรูลัสในประเทศไทย (ต่อเนื่องปีที่ 2)	ผศ.พญ.รัตนา ชวนะสุนทรพจน์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2	แผนงานวิจัย ผลของการออกกำลังและการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี (ต่อเนื่องปี 2)	ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด	สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย
3	การพัฒนาแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 1)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
4	โครงการวิจัยสหสถาบัน เรื่อง การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย	ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5	การวิจัยและพัฒนาระบบสารสนเทศแบบบูรณาการเพื่อสนับสนุนบริการปฐมภูมิจากชุดข้อมูลมาตรฐาน (ปีที่ 2)	นพ.พินิจ พ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
6	แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์พกพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย (ปีที่ 2)	รศ.พญ.รสนันต์ อารีมิตร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น

7	โครงการพัฒนาอุปกรณ์เพื่อการคัดกรองการได้ยินในเด็กปฐมวัยที่เหมาะสม (ปีที่ 2)	ดร.พดิน อิศรเสนา ณ อยุธยา	ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ
8	โครงการนำร่องการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ปีที่ 2)	รศ.ณรงค์ ชันดีแก้ว	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9	การศึกษาแบบสุ่มเปรียบเทียบระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดกับการรักษาด้วย รังสีรักษาร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัดตามด้วยการให้ยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะลุกลามเฉพาะที่ (ปีที่ 2)	รศ.พญ.ศิริวรรณ ตั้งจิตกมล	คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
10	การศึกษาผลของวิธีการฟอกไต, ระดับการทำงานของไตก่อนการฟอกไต, และการรักษาด้วยเหล็กทางหลอดเลือดดำต่อประสิทธิภาพการรักษาและภาวะต่อ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	ศ.นพ.เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11	การทำนายการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี โดยการตรวจดอปเพลอร์หลอดเลือดแดงยูเทอริน ร่วมกับ การวัดระดับของ fms-like tyrosine kinase(sflt-1), placental growth factor (PIGF) และ pregnancy- associated plasma protein-A(PAPP-A)	รศ.นพ.ชำนาญ แทนประเสริฐกุล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
12	การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง: การรักษา การเฝ้าระวัง และการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการล้างไตทางช่องท้องโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (ปีที่ 1)	ภญ.ดร.ชิตชนก เรือนก้อน	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
13	การส่งเสริมโภชนาการช่วงแรกของชีวิตในระบบงานอนามัยแม่และเด็ก (ปีที่ 1)	รศ.ดร.พัทธนี วิณิชจะกุล	มหาวิทยาลัยมหิดล
14	การประยุกต์ใช้สาร (1->3)-เบต้า-ดี-กลูแคน: ตัวชี้วัดทางชีวภาพเพื่อการตรวจติดตามโรคพิษโอซิสในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ immunotherapy	รศ.ดร.อริยา จินตามพร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15	การวิจัยเพื่อคิดค้นและพัฒนาเทคนิคใหม่ในการตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นและ โรคที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสแปปิโลมา	รศ.ดร.ภาวพันธ์ ภัทรโกศล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	การศึกษาการใช้ Asia-Pacific Colorectal Cancer Risk Score และ การตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (Fecal Immunochemical Test) ในการช่วยตรวจคัดกรองเนื้องอกลำไส้ใหญ่ในประเทศไทย ปีที่ 2	ศ.นพ.รังสรรค์ ฤกษ์นิมิตร	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

17	แบบจำลองพฤติกรรมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย	นางปัทมพันธ์ อิศรานนทกุล	มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครสวรรค์
18	การออกแบบและพัฒนาข้อเข้าเทียมเชิงพาณิชย์ เพื่อคนไทย	ผศ.ดร.สุขเกษม วัชรมัธยกุล	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี
19	ผลของอาหารพลังงานต่ำมากแบบมีเว้นระยะต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดในคนไข้วินที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2	ศ.นพ.วีรพันธุ์ โชติชูรกิจ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
20	ภาวะและระบบการดูแลโรคหลอดเลือดส่วนปลาย (ต่อเนืองปีที่ 3)	ศ.ดร.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
21	การพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะอหิวาต์ในระยะเวลาเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (ปีที่ 2)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
22	ภาวะทางเศรษฐศาสตร์และการพยากรณ์โรคของเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะหอบเฉียบพลันและพึงปอดพบเสียงวี๊ด (ต่อเนืองปีที่ 3)	รศ.นพ.ภาสกร ศรีทิพย์สุโข	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
23	การพัฒนาแบบการจัดการปัญหาภาวะอ้วนลงพุงและภาวะแทรกซ้อนของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร (ปีที่ 2)	ศ.นพ.สุรัตน์ โคมินทร์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
24	การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (ปีที่ 2)	นายโกศล จิ่งเสถียรทรัพย์	นักวิจัยอิสระ
25	โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์			
1	การพัฒนาเครื่องมือช่วยวินิจฉัย คัดกรองและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (ปีที่ 1)	ศ.นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	การประเมินประสิทธิภาพการใช้ระบบ CARE-call ในการติดตามการรับประทานยา เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและลดอัตราการขาดยาวัณโรค	นพ.ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ	มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์

ภาคผนวก 2

ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ปี 2561

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
1	การประยุกต์ใช้สาร (1→3)-เบต้า-ดี-กลูแคน: ตัวชี้วัดทางชีวภาพเพื่อการตรวจติดตามโรคพิทิโอซิสในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบ immunotherapy	Worasilchai N, Permpalung N, Chongsathidkiet P, Leelahavanichkul A, Mendoza AL, Palaga T, Reantragoon R, Finkelman M, Sutcharitchan P, Chindampornl A.	Monitoring Anti-Pythium insidiosum IgG Antibodies and (1→3)-β-d-Glucan in Vascular Pythiosis	J Clin Microbiol 2018 Jul 26;56(8). pii: e00610-18. doi: 10.1128/JCM.00610-18. Print 2018 Aug.
2	โครงการรูปแบบการพัฒนานโยบายสาธารณะกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนอีสานภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน	ศิริภาณี ศรีหาคาศ, นวลละของ ทองโคตร	รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดขอนแก่น	วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 11 ฉบับที่ 3 หน้า 447
3	โครงการการพัฒนาแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย	วิสาชา ภูจินดา, ยลดา พงศ์สุภา	รูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยผู้สูงอายุในชุมชนชนบท	วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 หน้า 81-87 ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ม.ค. - มิ.ย. 2561
		วิสาชา ภูจินดา, ภากรณ วงศ์จันทร์	ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบล	วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 หน้า 103-148
4	โครงการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพชุมชนที่มีความเสี่ยงจากโครงการพัฒนาในพื้นที่ชายแดน: กรณีผลกระทบจากโรงไฟฟ้าหงสา ในจังหวัดน่าน	สงกรานต์ บัณฑิตบุญจันทร์	กลไกทางกฎหมายกับการคุ้มครองสิทธิในการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีจากมลพิษข้ามพรมแดนของประเทศไทย: กรณีศึกษาเหมืองถ่านหินและโรงไฟฟ้าถ่านหินหงสา แขวงไชยบุรี ประเทศลาว	วารสารนิติสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 หน้า 55-86

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
5	การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย	Puchissa O, Sriprajittichai P, Charuluxananan S, Viengteerawat S, Ratanachai P, Tanyong A, Agprudyakul S, Boonsararuxsapong K, Sookplung P, Sattayopas P.	Recovery Room Incidents from the First 2,000 Reports: Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand [PAAad Thai] Study	J Med Assoc Thai 2018;101(1):110-8.
		Laosuwan P, Dechasilruk S, Pravitharangul T, Pipanmekaporn T, Pin-on P, Sattayopas P, Tanatanud D, Boonsararuxsapong K, Earsakul A.	Esophageal Intubation in the First 2,000 Incidents Reports of Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand [PAAad Thai] Study	J Med Assoc Thai 2018; 101(1):103-9.
		Nimmaanrat S, Plansangkate P, Angkasuvan W, Ariyanuchitkul T, Indrambarya T, Ittichaikulthol W, Janngam J, Dechasilruk S, Pulnitiporn A, Rajinda K.	Failed Intubation in the Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAad Thai) Study: Perspectives of Technical Skills and Anesthetists' Non-Technical Skills (ANTS)	J Med Assoc Thai 2018;101(7):949-56.
		Pipanmekaporn T, Punjasawadwong Y, Raksakietisak M, Sriraj W, Lekprasert V, Werawatganon T.	A Study into Perioperative Anaesthetic Adverse Events in Thailand (PAAad THAI): An Analysis of Suspected Emergence Delirium	J Perioper Pract. 2018;28(12):347-54.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
		Lerdsirisopon S, Angkasuvan W, Viengteerawat S, Limapichat R, Prapongsena P, Ariyanuchitkul T, Lapisatepun W, Boonsombat T, Sintavanuruk K, Chongarungamsang W.	Medication Errors and Adverse Drug Events: Analysis from Perioper- ative Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAAd Thai Study)	J Med Assoc Thai 2018;101(6):829-36.
		Pulnitiporn A, Limapichat R, Vimuktanandana A, Pravitharangul T, Lapisatepun W, Chernsirikasem N, Sriraj W, Morakul S, Ariyanuchitkul T.	An Analysis of Perioper- ative Anesthetic Adverse Events in Thailand [PAAAd Thai]: Allergic Reaction/ Anaphylactoid/Anaphylaxis	J Med Assoc Thai 2018;101(11):1509-15
		Pin-on P, Panjasawatwong K, Vimuktanandana A, Sriraj W, Somchat C, Sriramatr D.	Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAAd THAI) Incident Reporting Study: Perioperative Oxygen Desaturation	J Anesth Perioper Med 2018;5(3):101-13.
		Tanyong A, Ratanachai P, Charuluxananan S, Atichat S, Agprudyakul S, Somchat C, Tanutanud D, Chongarungamsang W, Boonsararuxspong K.	Reintubation in the Post-Anesthesia Care Unit [PACU] from the First 2,000 Incidents: Perioper- ative and Anesthetic Adverse Events in Thailand [PAAAd Thai] Study	J Med Assoc Thai 2018;101(8):1073-8

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
		Plansangkate P, Wasinwong W, Charuluxananan S, Lapisatepun W, Siriraj W, Pitimana-aree S, Ratanasuwan P, Thanasriphakdeekul S, Luetrakool P, Luanpholcharoenchai J, Pongruekdee S.	Anticipated and Unanticipated Difficult Intubation in the Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAad Thai) Study	J Med Assoc Thai 2019;102(2):156-63.
		Vorapaluk P, Burimsittichai R, Ittichaikulthol W, Tangwiwat S, Lorsomradee S, Wongswadiwat M, Benjhawaleemas P, Sriramats D, Janngam J, Kaewprasit P.	The Perioperative and Anesthetic Adverse Events in Thailand (PAAad Thai) Study: Peripheral Neurological Deficit in 2,000 Incident Reports	J Med Assoc Thai 2019;102(2):164-70
6	โครงการทะเบียนประสาท หูเทียมประเทศไทย ระยะที่ 1	Kasemsiri P, Thanawirattananit P, Yimtae K, Kiatthanabumrung S, Isipradit P, Atchariyasathian V, Mukkun T, Wacharasindhu C, Tanamai N, et al.	The Outcomes of Cochlear Implantation	J Med Assoc Thai 2018; 101(Suppl. 5):S203-10.
7	โครงการวิจัยและ พัฒนาการควบคุมและ ป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ ในประเทศไทย	Thamlikitkul V, Rachata T, Popum S, Chinswangwatanakul P, Srisomnuek A, Seenama C, Chongkolwatana C, Ongard S.	Accuracy and Utility of Rapid Antigen Detection Tests for Group A Beta-Hemolytic Streptococcus on Ambulatory Adult Patients with Sore Throat Associated with Acute Respiratory Infections at Siriraj Hospital	J Med Assoc Thai 2018;101(4):441-9.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
		Rattanaumpawan P, Boonyasiri A, Vong S, Thamlikitkul V.	Systematic Review of Electronic Surveillance of Infectious Diseases with Emphasis on Antimicrobial Resistance Surveillance in Resource-Limited Settings	Am J Infect Control 2018;46(2):139-46.
		Sirijatuphat R, Sripanidkulchai K, Boonyasiri A, Rattanaumpawan P, Supapueng O, Kiratisin P, Thamlikitkul V.	Implementation of Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS) in Patients with Bacteremia.	PLoS One 2018 Jan 3;13(1):e0190132.
		Yainoy S, Hiranphan M, Phuadraksa T, Eiamphungporn W, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Evaluation of the Rapid Polymyxin NP Test for Detection of Colistin Susceptibility in Enterobacteriaceae Isolated from Thai Patients.	Diagn Microbiol Infect Dis 2018;92(2):102-6.
		Eiamphungporn W, Yainoy S, Jumderm C, Tan-Arsuwongkul R, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Prevalence of Colistin Resistance Gene Mcr-1 in Colistin-Resistant Esch- erichia coli and Klebsiella pneumoniae Isolated from Humans in Thailand.	J Glob Antimicrob Resist 2018;15:32-5.
		Wangchinda W, Pati N, Maknakhon N, Seenama C, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Collateral Damage of Us- ing Colistin in Hospitalized Patients on Emergence of Colistin-Resistant Esch- erichia coli and Klebsiella pneumoniae Colonization and Infection.	Antimicrob Resist Infect Control 2018;7:84.
		Manchandani P, Thamlikitkul V, Dubrovskaya Y, Babic JT, Lye DC, Lee LS, Tam VH.	Population Pharmacokinetics of Polymyxin B.	Clin Pharmacol Ther 2018;104:534-8.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
		Ngamprasertchai T, Boonyasiri A, Charoenpong L, Nimitvilai S, Lorchirachoonkul N, Wattanamongkonsil L, Thamlikitkul V.	Effectiveness and Safety of Polymyxin B for the Treatment of Infections Caused by Exten- sively Drug-Resistant Gram-Negative Bacteria in Thailand.	Infect Drug Resist 2018;11:1219-24.
		Rattanaumpawan P, Choorat C, Takonkitsakul K, Tangkoskul T, Seenama C, Thamlikitkul V.	A Prospective Surveillance Study for Multidrug- Resistant Bacteria Colonization in Hospitalized Patients at a Thai University Hospital.	Antimicrob Resist Infect Control 2018;7:102.
		Rattanaumpawan P, Upapan P, Thamlikitkul V.	A Non-Inferiority Cluster-Randomized Controlled Trial on Antibiotic Post-Prescription Review and Authoriza- tion by Trained General Pharmacists and Infectious Disease Clinical Fellows	Infect Control Hosp Epide- miol 2018;39:1154-62.
		Thamthaweechok N, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Heat Stability of Antibiotics Commonly Used in Food Animals and Agriculture in Thailand	J Med Assoc Thai 2018;101:863-7.
		Thamlikitkul V, Seenama C, Tiengrim S.	Comparative In Vitro Activity of Sitafloxacin against Neisseria gonorrhoeae Isolated from Thai Patients.	J Med Assoc Thai 2018;101:1187-90.
		Ruangkriengsin D, Pati N, Maknakhon N, Tan-arsuwongkul R, Jumderm C, Tiengrim S, Thamlikitkul V.	Comparative Colistin Susceptibility Testing Methods for Escherichia coli and Klebsiella pneumoniae.	J Med Assoc Thai 2018;101(12):1666-79.

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
8	ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา	ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ	ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 หน้า 71-94
9	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่อง การวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	ศิรินาถ ตงศิริ, ศุภวิดา แสนศักดิ์, ชนัดดา พลอยล้อมแสง, วรพจน์ พรหมลัตยพรต, สุ่มทนา กลางคาร	ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อนำนโยบายสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ: การวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหากลยุทธ์การปฏิบัติตามนโยบายที่มีประสิทธิภาพ	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 หน้า 7-26
10	วิจัยเพื่อสังเคราะห์ทางเลือกและข้อเสนอเชิงนโยบายในการวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า	พุดตาน พันธูณเธร, อดุลย์ บำรุง, ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล, นงลักษณ์ พะโกยะ, บุญเรือง ขาวนวล, ทิณกร โนรี	การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 หน้า 205-220
		วรารัตน์ ใจชื่น	การคาดการณ์กำลังคนในกลุ่มทันตบุคลากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 หน้า 221-231
		บุญเรือง ขาวนวล, นงลักษณ์ พะโกยะ, ประยูร ฟองสถิตย์กุล, สธิกร พงศ์พานิช, วิทยา อยู่สุข, ขวัญใจ อำนางลัยชัยชื่อ, ทัศนีย์ ศิลาวรรณ	ความต้องการกำลังคนวิชาชีพสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 หน้า 245-253
11	การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 หน้า 437-451
12	โครงการศูนย์ติดตามการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด	จุฬาลักษณ์ คุปตานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์, ประภาศรี กาบจันทร์	การตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิดในประเทศไทย	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 หน้า 452-455

ลำดับ	ชื่องานวิจัย	ผู้เขียน	ชื่อบทความ	ชื่อวารสาร / ปีที่พิมพ์
13	การสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 3	ภูติท เตชาติวัฒน์, รมย์นลิน ทองหล่อ, วินัย สีสมีทธิ, ทวีศักดิ์ นพเกษร, พัชรินทร์ สิริสุนทร, อภิชาติ วิสิทธิ์วงษ์, ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	การสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมืองของประเทศไทย: กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 3	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 4 หน้า 556-574
14	แผนงานการวิจัยเพื่อการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อด้านงบประมาณของยาเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (2558)	พรรณนภา สังข์มาลา	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการประเมินความคุ้มค่าของ Valganciclovir ชนิดรับประทานและGanciclovir ชนิดฉีดในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสในผู้ป่วยที่รับการปลูกถ่ายอวัยวะ	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 หน้า 469-514
15	อุปสงค์ อุปทาน และรูปแบบกำลังคน ทางเลือกเพื่อตอบสนองการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับเด็กพิการ	โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, ลือชัย ศรีเงินยวง, ณรงค์ฤทธิ์ อัครวงศ์พิภพ, อันวรจันท์ บุรณสุขสกุล, วนิตา ชนินทยุทวงศ์, วิมลวรรณ ปัญญาว่อง, ธวัลรัตน์ ศรีวิลาส	สถานการณ์ความพิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการที่จำเป็นของรัฐสำหรับเด็กพิการในชุมชน	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 หน้า 469-479

ภาคผนวก 3

ตัวอย่างผลงานวิจัยของ สวรส. ที่จัดทำเป็นสื่อเผยแพร่รูปแบบต่างๆ

01

คู่มือ
การคัดกรองและประเมินผู้ถูกรวมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น สำหรับผู้ปกครอง

02

คู่มือ
การวินิจฉัยแยกแยะและการสอนเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน

03

คู่มือ
ความถี่ความห่างใจกับโรคสมาธิสั้น แขนงภาคของคู่มือเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

04

คู่มือ
การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองของผู้ปกครอง

05

คู่มือ
เทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่โรงเรียน

06

หนังสือสูตร
ฝึกอบรมลจักรครองใจในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

07

หนังสือสูตร
ฝึกอบรมลจักรครองใจในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น

08

หนังสือสูตร
การวินิจฉัยแยกแยะและการสอนเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน

09

รายงานการสำรวจภาพประชาชนไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขที่ 5 พ.ศ. 2557

สุขภาพเด็ก

010

วิจัยระบบสุขภาพ 2561
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

011

ต้นแบบเพื่อจัดทำฐานการปฏิบัติงานของคณะกรรมการรณรงค์การวิจัยที่ควบคุมการดูแลสุขภาพ

Template for Developing Standard Operating Procedure (SOP) for Health Research Ethics Committee, Ministry of Public Health of Thailand

012

หลักสูตรอบรมขยายวิชา

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสวัณโรค
Communication for enhancing coverage of tuberculosis contact investigation (TB-CI Course)

13

4

Journal of Health Systems Research
Vol. 12 No. 4 October - December 2017
ISSN: 0258-9107

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม 2561

14

1

Journal of Health Systems Research
Vol. 12 No. 1 January - March 2018
ISSN: 0258-9107

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม 2561

15

2

Journal of Health Systems Research
Vol. 12 No. 2 April - June 2018
ISSN: 0258-9107

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม 2561

16

3

Journal of Health Systems Research
Vol. 12 No. 3 July - September 2018
ISSN: 0258-9107

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม 2561

ลำดับ	ชื่อหนังสือ	ชื่อผู้แต่ง/ผู้จัดทำ
1	คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
2	คู่มือการจัดการชั้นเรียนและเทคนิคการสอนเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่มีปัญหาการเรียน	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
3	คู่มือความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและบทบาทของครูในการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
4	คู่มือการรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
5	คู่มือเทคนิคและกระบวนการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นที่โรงเรียน	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
6	หลักสูตรฝึกอบรมผู้ปกครองในการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ปีที่ 1	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
7	หลักสูตรฝึกอบรมสำหรับครูโรงเรียนแกนนำร่วมประถมศึกษาในการดูแลปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้ในเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ปีที่ 1	สมัย ศิริทองถาวร และคณะ
8	หลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในการวินิจฉัย รักษา และดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ปีที่ 1	เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์ และคณะ
9	การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 : สุขภาพเด็ก	วิชัย เอกพลากร และคณะ
10	วิจัยระบบสุขภาพ 2561 เล่ม 1	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
11	ต้นแบบเพื่อจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561	สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12	หลักสูตรและประมวลรายวิชา การสื่อสารเพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้สัมผัสตัวโรค	จินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน และคณะ
13	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 11 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2560	ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ
14	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม 2561	ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ
15	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เมษายน - มิถุนายน 2561	ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ
16	วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2561	ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, บรรณาธิการ

สื่อความรู้จากงานวิจัยประเภทต่างๆ

Infographic

สวรส.ส่งความรู้เป็นของขวัญปีใหม่ 2561 ให้ประชาชน “วิจัยสู่นวัตกรรม : การดูแลเด็กสมาธิสั้น”

งานวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ



“สมองเสื่อม..ป้องกันได้”

งานวิจัย : การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคสมองเสื่อม โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทย โดยใช้ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประจำปีและเวชระเบียน



ชุดนิตรรศการ

สวรส.กับการสร้างและขับเคลื่อนความรู้
สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

สวรส.กับตัวอย่างงานวิจัยวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ
ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

(สวรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทย

CBPR

Community-Based Participatory Research

การวิจัยโดยชุมชนมีส่วนร่วม สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

นิยามของการวิจัยโดยชุมชนมีส่วนร่วมคือการวิจัยที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิจัยและการพัฒนาความรู้ โดยที่นักวิจัยและชุมชนทำงานร่วมกันอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อเป็นประโยชน์แก่ชุมชนและสังคมโดยรวม

สวรส.กับการสร้างและขับเคลื่อนความรู้ สู่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

งานวิจัย CBPR (Community-Based Participatory Research) เป็นวิธีหนึ่งของงานวิจัยโดยชุมชนที่ สวรส. มีความสนใจในการสร้างและขับเคลื่อนความรู้ เพื่อใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 30 ล้านคนในไทย โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ประการ ดังนี้

- สร้างทีมวิจัยที่ประกอบด้วยนักวิจัยและชุมชน
- สร้างความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจกัน
- พัฒนากระบวนการวิจัยที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
- พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาระบบการสื่อสารและเผยแพร่ความรู้

สวรส.กับงานวิจัย CBPR ตัวอย่างงานวิจัย

- 1. การศึกษาผลกระทบของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน
- 2. การศึกษาความพึงพอใจของชุมชนในการใช้รถเข็นไฟฟ้า
- 3. การศึกษาความพึงพอใจของชุมชนในการใช้รถเข็นไฟฟ้า
- 4. การศึกษาความพึงพอใจของชุมชนในการใช้รถเข็นไฟฟ้า
- 5. การศึกษาความพึงพอใจของชุมชนในการใช้รถเข็นไฟฟ้า

0-2832-9200
http://www.sris.ac.th

(สวรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ผู้นำระบบวิจัยที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาประเทศไทย

นวัตกรรมจากผลงานวิจัยกับเครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์

หนึ่งในผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย

การวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าเป็น ส่วนหนึ่งของโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ภายใต้การนำของศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ศิลปาคม รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ สวรส. ได้ให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

สวรส. กับตัวอย่างงานวิจัยวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

- 1. การพัฒนาเครื่องช่วยหายใจแบบพกพา
- 2. การพัฒนาเครื่องช่วยหายใจแบบพกพา
- 3. การพัฒนาเครื่องช่วยหายใจแบบพกพา
- 4. การพัฒนาเครื่องช่วยหายใจแบบพกพา
- 5. การพัฒนาเครื่องช่วยหายใจแบบพกพา

0-2832-9200
http://www.sris.ac.th

แนะนำวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข
Journal of Health Systems Research

วารสารชั้นนำด้านการวิจัยระบบสุขภาพในอาเซียน
มุ่งสู่การพัฒนาระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งและยั่งยืน
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ
และได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

ไฮไลท์
ฉบับ ต.ค. - ธ.ค. 2560
เป้าหมายบทความ ดำเนินเรื่อง

การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย
"Health System Resilience and Response to the Threats of Emerging Infectious Diseases"

เป็นวารสารที่ตีพิมพ์โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ฉบับนี้จะมีจำนวนหน้า 361 หน้า (PMAC 2018)

ตัวอย่างหัวข้อบทความ

- 1. การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย
- 2. การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย
- 3. การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย
- 4. การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย
- 5. การศึกษาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อภัยคุกคามของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในบริบทของประเทศไทย

Download
Oct - Dec 2017 Issue

<https://www.hsr.or.th/researcher/media/journal-journal-detail/9167>

ติดต่อสอบถาม โทร. 0 2832 9223
ติดต่อ สวรส. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โทร. 0 2832 9200
งานบริหารระบบสารสนเทศ โทร. 0 2832 9200

วิดีโอคลิป Motion Graphic: ชูความรอบรู้สุขภาพ กับวิจัยเพื่อสุขภาพประชาชน

ตอน: ควันบุหรี่ในบ้าน ต้นเหตุต่อการกลับมาป่วยซ้ำในเด็กโรคหอบหืด



ตอน: การนอนดีก็อีกสาเหตุของโรคเบาหวาน



ตอน : โรคหลอดเลือดส่วนปลายในผู้ป่วยเบาหวาน ตีบตัน อาจจะต้องตัดขา



ตอน : ออกกำลังกายและกินอย่างไร เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วน



ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2561 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <http://kb.hsri.or.th>

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



Hsrithailand



Hsrithailand



Hsrithailand



www.hsri.or.th/rss.xml



www.hsri.or.th



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

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

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

