



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI

ANNUAL REPORT 2021



สร้างองค์ความรู้ สู่การพัฒนา ระบบสุขภาพไทย

รายงานประจำปี 2564
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

HSRI ANNUAL REPORT 2021

รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ISBN	978-974-299-271-2
พิมพ์ครั้งที่ 1	กันยายน 2565
จำนวน	500 เล่ม
จัดทำและเผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2027 9701 โทรสาร 0 2026 6822 บริษัท ดีเอ็มเบอร์รี่ จำกัด
ออกแบบรูปเล่ม	

ดาวน์โหลดรายงานประจำปี 2564 และข้อมูลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้ที่
“คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ” <https://kb.hsri.or.th>



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



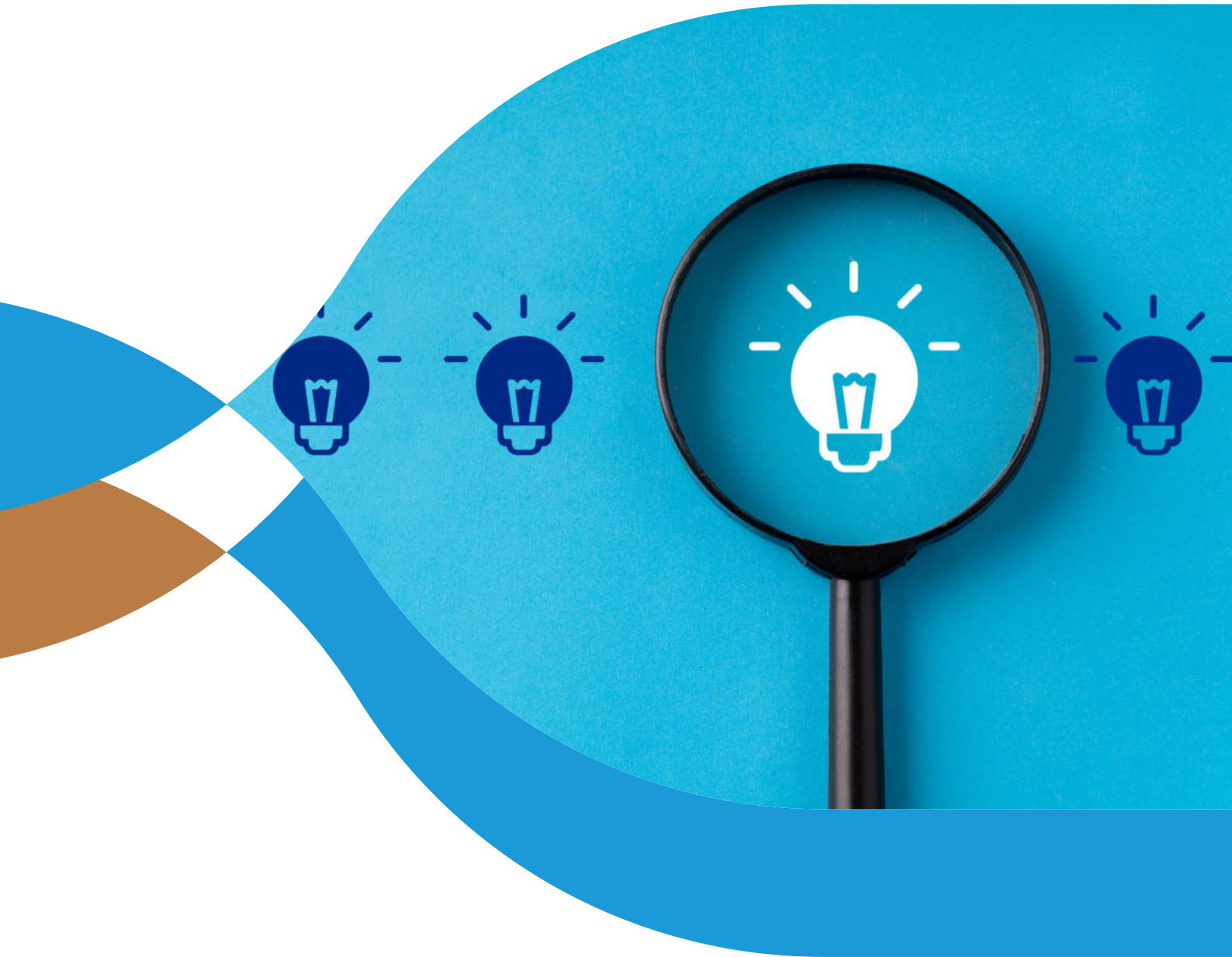
hsrithailand



สร้างองค์ความรู้
สู่การพัฒนาาระบบสุขภาพไทย

HSRI

ANNUAL REPORT 2021





สารบัญ

▶	สารปรระธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	8
▶	สารจากผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	10
▶	คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	12
▶	ยุทธศาสตร์ชาติ	15
▶	บทสรุปผู้บริหาร	17
▶	สรุปผลงานเด่น	25
	(1) แผนงานวิจัยระบบยา	27
	(2) แผนงานวิจัยเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์	29
	(3) แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ	31
	(4) แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ	33
	(5) แผนงานวิจัยระบบการเงินการคลังสุขภาพ	37
	(6) แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ	41
	(7) แผนงานวิจัยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	45
	(8) แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย	47
	(9) แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19	49
	(10) แผนงานภายใต้ส่วนงานต่าง ๆ	55
	10.1) ส่วนงานวิจัยและพัฒนา	55
	• สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.)	55
	• สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)	56
	• สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข (สพตส.)	57
	10.2) ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสารสนเทศระบบบริการสาธารณสุข	59
	• สำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)	59
	• สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.)	61
	• สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (สรท.)	65

▶	ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2564	69
▶	รายงานทางการเงิน	75
▶	ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2564	83
▶	ประมวลภาพกิจกรรม	101
	• กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย	102
	• กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย	104
	• กิจกรรมองค์กร	107



สารปรธานกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การพัฒนาประเทศให้สามารถเติบโตแข่งขันได้อย่างยั่งยืน จำเป็นจะต้องมีการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ทั้งงบประมาณการวิจัย การสร้างและพัฒนานักวิจัย การพัฒนาระบบให้เอื้อต่อการวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้เกิดผลทั้งในเชิงนวัตกรรมและการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงาน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการและสนับสนุนทุนวิจัย และสร้างผลงานวิจัยที่เป็นหลักสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง สำหรับการดำเนินงานใน ปี พ.ศ. 2564 สวรส. ได้มีผลงานที่สามารถนำไปใช้รองรับสถานการณ์วิกฤติและสนองนโยบายรัฐบาล เช่น การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโรคโควิด 19 ที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล การสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด การพัฒนาประสิทธิภาพทางการคลังที่ยั่งยืนสำหรับหลักประกันสุขภาพ การประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพไทย ปี 2563-2564 การพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 เป็นต้น



ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ องค์กร
เครือข่าย สถาบันภาคีทุกท่าน ที่ได้อุทิศแรงกาย สติปัญญา ความรู้ความสามารถ ผลักดันให้ภารกิจของ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขลุล่วงตามเจตนารมณ์ที่กำหนดไว้

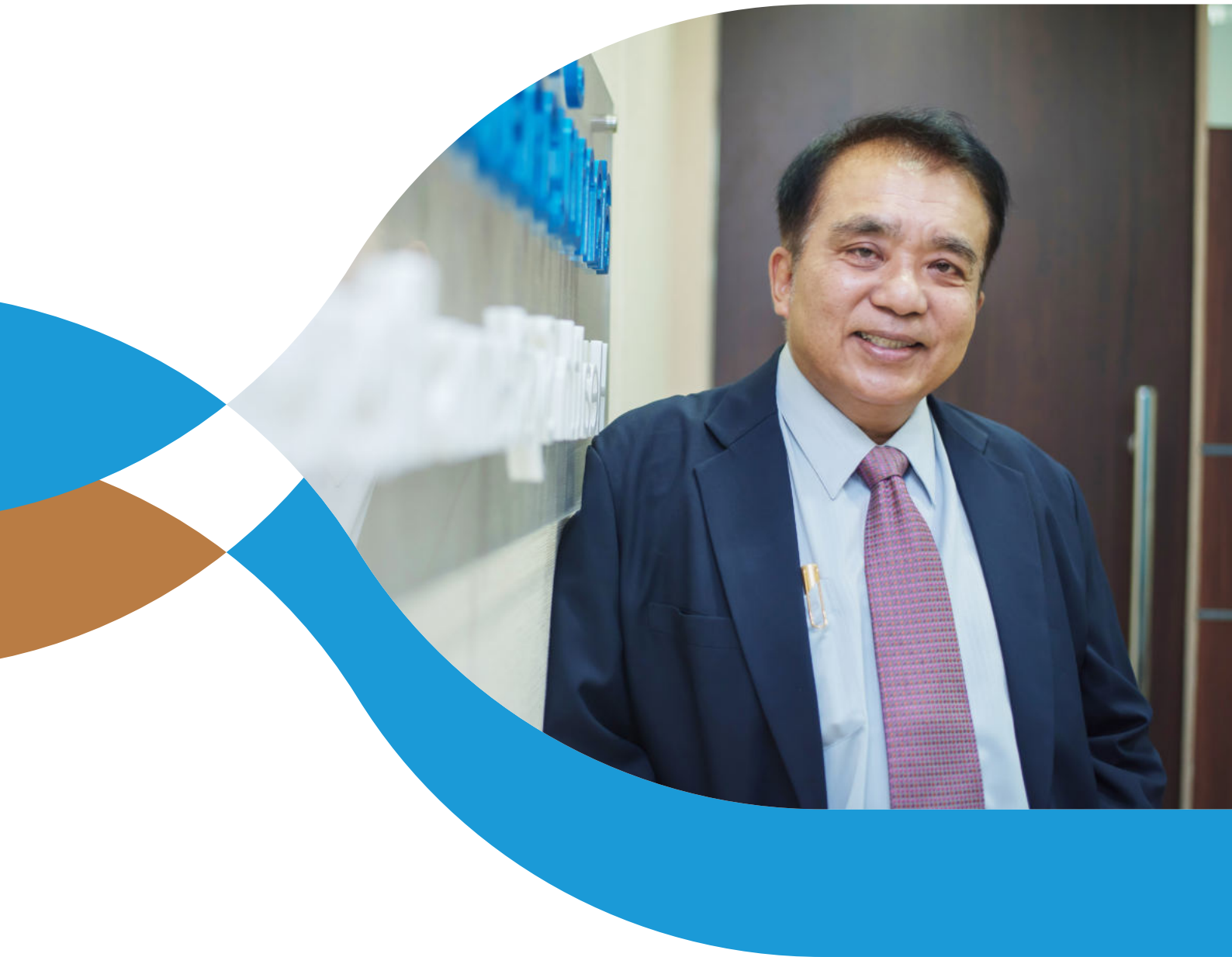
ดร.สาริต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารจากผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ถึงแม้ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะยังอยู่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดและมีการปรับเปลี่ยนสายพันธุ์ของโรคโควิด-19 อย่างรุนแรง แต่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ก็ยังคงมีความมุ่งมั่นทุ่มเทในการบริหารและจัดการทุนวิจัยด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนจากผลงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก สวรส. เป็นงานวิจัยที่สามารถแก้ปัญหาของประเทศ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ เป้าหมายการพัฒนาของประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็น แผนงานวิจัยระบบยา แผนงานวิจัยเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ แผนงานวิจัยระบบการเงินการคลังสุขภาพ แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ แผนงานวิจัยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย หรือแผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สวรส. มีงานวิจัยที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพอย่างชัดเจนทั้งการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อรองรับการระบาดของโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบและแพลตฟอร์มเพื่อการทดสอบทางการแพทย์ ณ จุดดูแลผู้ป่วย ที่ทำงานร่วมกับสมาร์ตโฟน การพัฒนาประสิทธิภาพทางการแพทย์ที่ยั่งยืนสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ และแบบจำลองการจัดสรรทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพ การศึกษาการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริง การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต การศึกษาสถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19 การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว การสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด การประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2563-2564 การพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย การวิเคราะห์ช่องว่างนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย โครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย เป็นต้น



สวรส. ขอขอบคุณคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย นักวิจัย เครือข่ายวิชาการ หน่วยงานภาคีทุกภาคส่วน ตลอดจนบุคลากร สวรส. ทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันทุ่มเท แรงกาย แรงใจ ในการทำงาน สร้างองค์ความรู้ และขับเคลื่อนงานวิจัย ไปสู่การใช้ประโยชน์ที่สนับสนุน การแก้ปัญหาของประเทศ และเป็นประโยชน์ต่อประชาชน

นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะกรรมการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



ดร.สาริต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการ



นายณรงค์ สายวงศ์
แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองประธานกรรมการ



นายจุลพงษ์ ทวีศรี
แทนปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม
กรรมการ



ศ.สิริฤกษ์ ทรงศิวิไล
ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา
วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม
กรรมการ



นางสาววิภารัตน์ ดีอ่อง
ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ
กรรมการ



นายบุญ ขวัญเดช
แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
กรรมการ



นายพิศาล พงศาพิชณ์
 แทนปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์
กรรมการ



ศ.มรรยาภ รุจิวิชชญ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



รศ.ชวรงค์ดี บัระพันธ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายพัลลภ ศักดิ์โสภณกุล
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ศ.บรเร็ด สังกะเนติ
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



พศ.ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
อนุกรรมการที่ปรึกษา



นายรัช สุนทรจารย์
อนุกรรมการที่ปรึกษา



นายยงยุทธ ภูประดับภฤต
อนุกรรมการที่ปรึกษา



นายน้อง เจริญภาค
อนุกรรมการที่ปรึกษา



นายนพพร ชื่นกลิ่น
กรรมการและเลขานุการ

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2565-2569

ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ/แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข/แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม/ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์	เป็นผู้นำในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ			
พันธกิจ	บริหารจัดการงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วมสู่การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ			
เป้าประสงค์และผลลัพธ์	เป้าประสงค์ 1) มีทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ 2) มีองค์ความรู้จากงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการหรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต 3) มีความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 4) มีการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพไปสู่การใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ		ผลลัพธ์ 1) จำนวนแผนงาน/โครงการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพของประเทศ 2) จำนวน (ร้อยละ) ของผลงานที่นำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง หรือมาตรการ หรือพฤติกรรมด้านสุขภาพที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพและคุณภาพชีวิต 3) ความสำเร็จของความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพ 4) ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Cost-effectiveness) ของการบริหารจัดการงานวิจัย	
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 1	ยุทธศาสตร์ที่ 2	ยุทธศาสตร์ที่ 3	ยุทธศาสตร์ที่ 4
	สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ	พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย	พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง
กลยุทธ์	1) พัฒนารอบการวิจัยด้านสุขภาพ ที่ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีส่วนร่วมจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างองค์ความรู้จากการวิจัยผ่านการสนับสนุนทุนและการบริหารจัดการงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์ เสริมสร้างความร่วมมือการวิจัยด้านสุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 3) ส่งเสริมให้เกิดการระดมและจัดสรรทรัพยากรเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 4) สร้างกลไก Health systems intelligence unit เพื่อรองรับงานวิจัยสำคัญเร่งด่วน 5) พัฒนาเครื่องมือและระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการบริหารจัดการงานวิจัย เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ	1) สร้างและพัฒนาภาคี โครงสร้างและเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานการใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาระบบงานการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการใช้ประโยชน์และการประเมินผลในมิติต่างๆ 3) พัฒนากลไกการสื่อสารและเผยแพร่ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง	1) พัฒนาความเข้มแข็งทางวิชาการและเพิ่มทักษะความสามารถของบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย ในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ 2) ส่งเสริมความรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก 3) ส่งเสริมความร่วมมือเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้กับเครือข่ายด้านวิจัยสุขภาพ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ	1) ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับทิศทางนโยบายการปฏิรูประบบวิจัย 2) พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ (ภายใต้กระบวนการ/ กลไกที่ยืดหยุ่นคล่องตัว รองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันก่วงที) 3) พัฒนาระบบสนับสนุนบุคลากรให้สอดคล้องกับทิศทางปฏิรูประบบวิจัยและการพัฒนาองค์กรในอนาคต



1

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





รางวัลแห่งความภูมิใจ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

รับ 2 รางวัลกองทุนเวียดนามดีเด่น ประจำปี 2564

- รางวัลกองทุนเวียดนามดีเด่นด้านผลการดำเนินงานดีเด่น
- รางวัลผู้บริหารกองทุนเวียดนามดีเด่น

บทสรุปผู้บริหาร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีบทบาทในการสร้าง ส่งเสริม และสนับสนุนงานวิจัยให้เกิด องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ตลอดจนผลักดันและขับเคลื่อนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สวรส. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานจากบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS) และกรมบัญชีกลาง โดยได้คะแนนประเมิน ร้อยละ 96.88 ทั้งนี้ สวรส. ได้สนับสนุนงานวิจัยหลากหลายด้าน เพื่อมุ่งไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีผลงานการดำเนินงานเด่น ดังนี้

แผนงานวิจัยระบบยา: การวิจัยสังเคราะห์และทบทวนเพื่อพัฒนามาตรการนำสารสกัดกัญชาใช้ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย ระยะที่ 2 งานวิจัยได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับโรคของผู้ป่วยและบริบทของสังคมไทย พัฒนาแบบเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบระยะสั้น และมีการติดตามมาตรการภาครัฐผ่านเว็บไซต์และเอกสารของหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์โดยใช้ข้อมูลต้นทุนและข้อมูลผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในบริบทจริงของประเทศไทย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาหรือจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ในอนาคต **การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล** ผลลัพธ์ที่สำคัญจากโครงการได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเกิดระบบบริการรูปแบบใหม่ คือ การรับยาใกล้บ้าน เกิดโมเดลการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล ร้านยา และกองทุนประกันสุขภาพ นอกจากนี้ ในส่วนของผู้ป่วยสามารถรับยาใกล้บ้าน ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเภสัชกรของร้านยา ผู้ป่วยพึงพอใจ เนื่องจากลดระยะเวลารอรับยา และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยา 6 เท่า ส่วนระยะเวลาที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาพบว่า ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาจะมีเวลามากกว่าผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล 2 เท่า ค่าเดินทางและค่าอาหารส่วนเพิ่มของการไปรับยาที่โรงพยาบาลสูงกว่าการรับยาที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แผนงานวิจัยเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์: การพัฒนาระบบและแพลตฟอร์มเพื่อการทดสอบทางการแพทย์ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (POCT) ที่ทำงานร่วมกับสมาร์ทโฟน ช่วยทำให้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญสามารถเชื่อมโยงข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลที่ปั่งชี้ค่าสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเฝ้าระวังการเกิดโรค และมีประโยชน์ด้านการส่งเสริมแนวทางการรักษาต่อเนื่อง การศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะอหิวาต์ในระยะเวลาเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงาน

ในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1 (ปีที่ 2) ได้พัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงเกณฑ์วินิจฉัยภาวะออทิสซึม The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) และเป็นการวินิจฉัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบเชื่อมต่อของระบบการคัดกรอง และประเมินพัฒนาการเด็กในประเทศไทย และจะช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยโรค เพราะเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้โดยสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กออทิสติก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป **การพัฒนาเซนเซอร์วัดคุณสมบัติทางความร้อนเพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพทางด้านเภสัชกรรมและการแพทย์-ระยะที่ 1** พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำเซนเซอร์ดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ตรวจจ่ายปาลอมและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยสามารถตรวจวัดและรู้ผลทันทีโดยไม่ต้องมีการทำลายสารตัวอย่างที่ทำการตรวจวัด ซึ่งหากสามารถลดต้นทุน และลดการสูญเสียในการผลิต เพิ่มความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัตถุดิบและยาสำเร็จรูป อีกทั้งสามารถนำเซนเซอร์ดังกล่าวไปใช้ในกระบวนการผลิตและสกัดกัญชา ช่วยลดต้นทุน และลดการสูญเสียในการผลิต รวมทั้งเพิ่มความปลอดภัยในกระบวนการผลิตกัญชา ได้

แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ: การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต พบว่าในอนาคตอาจมีกำลังคนด้านวิชาชีพที่กระจายมาดูแลงานผู้สูงอายุไม่มากเท่าที่ควร อาจยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักบริบาล ปัญหาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นปัญหาค่อนข้างมากสำหรับนักบริบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบัน พบว่ามีอัตราการลาออกจากงานสูง การที่จะทำให้อาสาสมัครหรือนักบริบาลที่มีคุณภาพมีความพอเพียงทั้งด้านปริมาณและคุณภาพนั้น ควรเตรียมพร้อมในด้านนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สร้างแรงดึงดูดและจูงใจให้กำลังคนด้านสุขภาพอยู่ในระบบ เพื่อลดการสูญเสียและดำรงกำลังคนอยู่ในระบบ **การศึกษาสถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19** มีข้อเสนอว่าควรมีการวางแผนระดับกำลังคนในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด หากสถานการณ์รุนแรงเกินกว่าที่จะรับมือได้ในระดับจังหวัด ควรวางแผนในรูปแบบของโซน แล้วขยายพื้นที่การระดมบุคลากรตามสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งควรมีการเตรียมการล่วงหน้า เพื่อจัดสรรภาระงาน และซักซ้อมความเข้าใจ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจจะต้องระดมกำลังคนในการควบคุมการระบาดของโรคในอนาคต ส่วน รพ.สต. อาจจะต้องมีการทบทวนการปรับการให้บริการ เช่น ลดระยะเวลาบริการ ลดบริการที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน หรือเพิ่มจำนวนชั่วโมงการทำงานในแต่ละวันเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด

แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ: การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ พบว่าการจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล เนื่องจากความต้องการใช้เตียงผู้ป่วยในที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเกินกว่าขีดความสามารถปกติจะรองรับได้ มีความจำเป็นต้องจัดบริการ

ในรูปแบบที่มีการแยกตัว (Isolation) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค และลักษณะการดำเนินการที่เป็นการตอบสนองในลักษณะชั่วคราวในช่วงสถานการณ์การระบาด ทั้งนี้สถานการณ์โควิด-19 มีผลกระทบกับโรงพยาบาลในหลายด้าน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความท้าทายในการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-19 ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนบริการการดูแลผู้ป่วย การจัดการสถานที่ การจัดการบุคลากร การจัดการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงด้านอื่นๆ เช่น การสื่อสาร นอกจากนี้ยังครอบคลุมทั้งบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรง และผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ด้วย **การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว** มีข้อเสนอให้ร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัวในโครงการรับยาใกล้บ้าน เกสเซอร์ใกล้ใจ ควรให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยา (Medication Therapy Management; MTM) และงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยร่วมด้วยนอกเหนือจากการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเพราะประชาชนได้ประโยชน์และมีความพึงพอใจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มค่าตอบแทนให้เภสัชกรร้านยา และพัฒนาศักยภาพร้านยาทั้งหมดในโครงการให้สามารถให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยาและงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย

แผนงานวิจัยระบบการเงินการคลังสุขภาพ: การพัฒนาประสิทธิภาพทางการคลังที่ยั่งยืนสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ และแบบจำลองการจัดสรรทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าการแชร์ความเสี่ยง (Risk Pooling) ด้านต้นทุน (เพื่อเป็นการร่วมจ่าย) สำหรับระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสามารถลดงบประมาณได้มากที่สุด โดยมีความเป็นไปได้ที่จะหาแหล่งรายได้เพื่อระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า ตัวอย่างเช่น การเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มแบบกำหนดให้นำไปใช้จ่ายด้านสวัสดิการให้ประชาชน (Earmarked VAT) และการปฏิรูปภาษีทั้งระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (Tax-Reform for Wealth Redistribution) ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการผลักดันทางการเมืองจึงจะเกิดขึ้นเป็นจริงได้ **การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในประเทศไทย** มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการกำหนดนโยบายการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนี้ 1) ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับการบริหารยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ 2) พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในพื้นที่ 3) ปรับปรุงระบบการศึกษาและฝึกอบรมของวิชาชีพ และการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งคนในชุมชน และ 4) สนับสนุนให้มีการอภิบาลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ **การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการเบิกจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย** เป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการเบิกจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ: การสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ผลลัพธ์จากงานวิจัยได้รับการบรรจุ

ในกฎหมายลำดับรองและหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติของส่วนราชการต่างๆ เช่น 1) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 2) แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) หลักเกณฑ์เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **การประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2563-2564** พบว่าสมรรถนะของระบบสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นจากอดีตที่ผ่านมาอย่างมาก และอยู่ในระดับต้นๆ ของอาเซียน แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้น ในขณะที่โรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยที่สำคัญ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโควิด-19 การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และโรคอ้วนยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะ แม้ระบบประกันสุขภาพของรัฐจะครอบคลุมคนไทยเกือบทุกคนและให้สิทธิประโยชน์ค่อนข้างครบถ้วน แต่ยังพบความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการระหว่างพื้นที่เขตเมืองกับเขตชนบท ปี พ.ศ. 2563 ประชากรไทยมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 66.81 ล้านคน คุณภาพของการดูแลมีแนวโน้มดีขึ้นทั้งเรื่องความปลอดภัยและประสิทธิภาพ แต่ยังพบความเหลื่อมล้ำทางคุณภาพบริการ ซึ่งควรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์การรักษาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูงขึ้นจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุ กระทบวงสาธารณสุข และและองค์กรระดับประเทศที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลการศึกษาไปกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ

แผนงานวิจัยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ: โครงการคลินิกพัฒนาการเด็กต้นแบบ และการศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยโปรแกรมไทย สามารถทำให้การคัดกรองและส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กออทิสติกด้วยโปรแกรมไทย ในบริบทครอบครัวไทยได้รับการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีเด็กที่ผ่านการคัดกรองตามคู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **การวิเคราะห์ช่องว่างนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย** พบว่าบางเขตสุขภาพเด็กปฐมวัยมีอัตราพัฒนาการล่าช้ายังสูงถึงประมาณร้อยละ 40 และมีช่องว่างของการดำเนินการตามนโยบายในหลายระดับที่สำคัญ คือ ระดับนโยบายและกลไกระดับชาติ ระดับพื้นที่ และในระดับสังคม

แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย: โครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย พบว่า การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จะช่วยให้ค้นพบผู้ที่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ให้ได้รับการป้องกันได้ตั้งแต่มิเกิดโรค สามารถลดค่าใช้จ่ายในการป้องกันและรักษามะเร็งในระยะเวลา 5 ปี ได้ถึง 84 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่ตรวจยีน ผลลัพธ์จากการศึกษาเป็นข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ของประชากร

ไทย โดย สปสช. ได้บรรจุ “การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” เป็นชุดสิทธิประโยชน์ ในหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการตรวจยีน และกลุ่มญาติสายตรงในประเทศไทย มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป

แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19: โครงการประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย **การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อรองรับการระบาดของโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (ระยะที่ 1)** สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการเลือกใช้วัคซีนที่มีอยู่หลายชนิดให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และความจำเป็นที่ต้องทราบระยะเวลาในการป้องกันโรคของวัคซีนก่อนที่จะยกเลิกมาตรการควบคุมโรคอื่นๆ ในอนาคต **การพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย** การวิจัยเสนอกรอบยุทธศาสตร์โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด 19” การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องครอบคลุม strategic area 7 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค 2) การกำหนดมาตรการทางสังคมตามสถานการณ์ปัจจุบัน และหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การเตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ 5) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา 6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน 7) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค •



2

สรุปผลงานเด่น

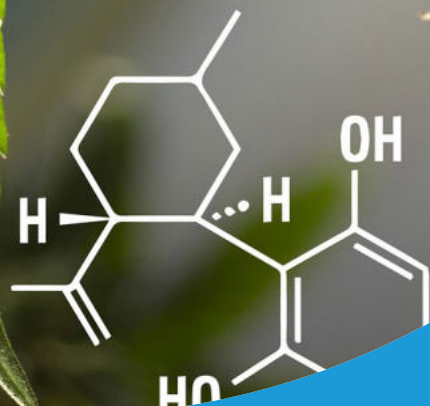
รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





CBD

Cannabidiol



การวิจัยสังเคราะห์และกบฏวนเพื่อพัฒนามาตรการนำสารสกัดกัญชา ใช้ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย ระยะที่ 2

สรส. มีการวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการนำสารสกัดกัญชาใช้ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัย ในระยะที่ 2 ได้ขยายบริบทให้เห็นภาพ สถานการณ์ และข้อมูลความจริงในสังคมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีการเข้าไปทำงาน เรียนรู้กับผู้ผลิต และผู้ให้บริการยา กัญชาใต้ดิน อีกทั้งมีการเรียนรู้จากผู้ป่วย เกี่ยวกับแบบแผนการใช้ และการดำเนินโรค รวมทั้งแหล่งที่ได้รับผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ และนำความรู้ทั้งที่ประสบความสำเร็จ ล้มเหลว และอาการไม่พึงประสงค์ มาสู่การสังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ต่อบนพื้นฐานในการดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการรักษาโรค และดูแลเรื่องคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในกลุ่มผู้ให้บริการนอกระบบสาธารณสุขหรือกลุ่มใต้ดิน งานวิจัยได้พัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับโรคของผู้ป่วยและบริบทของสังคมไทย พัฒนาแบบเก็บข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบระยะสั้น และมีการติดตามมาตรการภาครัฐผ่านเว็บไซต์และเอกสารของหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์โดยใช้ข้อมูลต้นทุนและข้อมูลผลลัพธ์ของผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในบริบทจริงของประเทศไทย ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาหรือจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำสารสกัดกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ในอนาคต

การประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยา ที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ความแออัดของโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ทำให้ผู้ป่วยรอรับบริการนานเป็นปัญหาเรื้อรังในระบบสุขภาพไทยมาอย่างยาวนาน งานวิจัยได้ประเมินผลและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรูปแบบการบริหารจัดการโครงการให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในระบะนำร่อง มีจำนวนโรงพยาบาล 50 แห่ง และเครือข่ายร้านยาคุณภาพ 500 แห่งทั่วประเทศ ที่เน้นจ่ายยาให้ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวช หอบหืด และโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแลรักษา

ถึงแม้ว่าผลการประเมินจะไม่พบว่าความแออัดในโรงพยาบาลมีการลดลงเมื่อมีโครงการให้ผู้ป่วยรับยา ที่ร้านยา แต่่นโยบายนี้ควรเน้นที่การเพิ่มคุณภาพการให้คำปรึกษาด้านยาและการติดตามการใช้ยา โดยประโยชน์ที่เกิดกับประชาชนพบว่า ผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลใช้เวลารอรับยาเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยา 6 เท่า (41.9 นาที เทียบกับ 6.2 นาที) ส่วนระยะเวลาที่เภสัชกรอธิบายวิธีการใช้ยาพบ

ว่า ผู้ป่วยที่รับยาที่ร้านยาจะมีเวลามากกว่าผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล 2 เท่า (7.3 นาทีเทียบกับ 3.4 นาที) ค่าเดินทางและค่าอาหารส่วนเพิ่มของการไปรับยาที่โรงพยาบาลสูงกว่าการรับยาที่ร้านยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหากผู้ป่วย/ผู้ป่วยและญาติ เดินทางจากบ้านไปรับยาที่ร้านยาสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 41-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 42-52 รวมทั้งหากผู้ป่วย/ผู้ป่วยและญาติไปรับยาที่ร้านยา สามารถประหยัดค่าอาหารได้ 54-58 บาท คิดเป็นร้อยละ 81-83

ทั้งนี้ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้กำหนดนโยบายควรพิจารณาสนับสนุนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele-Pharmacy) สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นบริการที่เภสัชกรร้านยา สามารถร่วมให้บริการควบคู่กับการจ่ายยาที่ร้านยาได้ และควรพัฒนาและดำเนินโครงการนี้ต่อไป ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ ระบบสารสนเทศ การพัฒนาศักยภาพเภสัชกรร้านยา ระบบการกำกับติดตาม ฯลฯ ทั้งนี้ ควรให้ผู้ป่วยเลือกรับบริการตามความสมัครใจ และควรมีแผนการขยายโครงการในระยะยาว โดยการขยายกลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา



การพัฒนาาระบบและแพลตฟอร์มเพื่อการทดสอบทางการแพทย์ ณ จุดดูแลผู้ป่วย (POCT) ที่ทำงานร่วมกับสมาร์ทโฟน

การพัฒนาาระบบการตรวจวินิจฉัย ณ จุดดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานการทำงานของสมาร์ทโฟน (Smartphone-based POCT) ช่วยทำให้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญสามารถเชื่อมโยงข้อมูลและเข้าถึงข้อมูลที่มีประสิทธิภาพต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเฝ้าระวังการเกิดโรค และมีประโยชน์ด้านการส่งเสริมแนวทางการรักษาต่อเนื่อง

งานวิจัยนำการตรวจวัดด้วยอุปกรณ์เซนเซอร์ทางเคมีไฟฟ้าที่ทำงานร่วมกับสมาร์ทโฟนผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารข้อมูลแบบไร้สายด้วยคลื่นความถี่ในระยะใกล้ (Near Field Communication: NFC) เพื่อเป็นแพลตฟอร์มพื้นฐานสำหรับการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย ณ จุดดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วยชุดตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ชุดตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และชุดตรวจหาเชื้อเลปโตสไปรา ซึ่งผลการวิจัยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน

นวัตกรรมแพลตฟอร์มเซนเซอร์ไฟฟ้าเคมีสำหรับแต่ละชุดการทดสอบดังกล่าว อยู่ระหว่างการจดสิทธิบัตรผลงานวิจัย ยื่นคำขอเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2564 เลขที่คำขอ 2103002635 อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวัด เพื่อให้พร้อมสู่การพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์ในอนาคต

การศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรก สำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1 (ปีที่ 2)

การพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมเพื่อช่วยให้การวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิสซึมให้เป็นอย่างดีอย่างแม่นยำ และรวดเร็วขึ้น ส่งผลดีต่อเด็กให้สามารถได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก สามารถช่วยเหลือตนเอง และมีศักยภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป

งานวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Autism Scale: TDAS) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงเกณฑ์วินิจฉัยภาวะออทิสซึม The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) และเป็นกรณีวินิจฉัยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเครื่องมือ TDAS เป็นเครื่องมือประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาระบบเชื่อมต่อของระบบการคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กในประเทศไทย นอกจากนี้เครื่องมือ TDAS จะช่วยแก้ไขปัญหาความล่าช้า ในการวินิจฉัยโรค เพราะเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้โดยสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กออทิสติก ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยผลการประเมินจะเป็นหลักฐานประกอบการวินิจฉัยร่วมกับการพิจารณาของแพทย์

การวิจัยใช้รูปแบบการอบรมเครื่องมือพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือ TDAS ที่เป็นมาตรฐาน และทดลองนำไปใช้จริงในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีทักษะการใช้เครื่องมือหลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100 เครื่องมือสามารถวินิจฉัยเด็กที่มีความเสี่ยงพัฒนาการช้าในด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social: PS) อย่างใดอย่างหนึ่ง มีสัดส่วนของการมีภาวะออทิสซึมมากกว่า 0.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อุปสรรคสำคัญในการจัดบริการสำหรับเด็กออทิสติกในพื้นที่จริง พบว่า ยังมีความล่าช้าในการรอรับบริการ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาต่อเนื่อง และการตระหนัก เข้าใจ และการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง โดยมีข้อเสนอแนะในการปรับแผนผังการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดขั้นตอนและลดระยะเวลาการรอคอย ในการวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น 6 – 12 เดือน นอกจากนี้ผลงานวิจัยได้รับการรับรองการขอแจ้งข้อมูล ลิขสิทธิ์ เพื่อนำไปวิจัยต่อยอดเชิงพาณิชย์ 5 ชิ้นงาน

การพัฒนาเซนเซอร์วัดคุณสมบัติทางความร้อนเพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพทางด้านเภสัชกรรมและทางการแพทย์-ระยะที่ 1 ศึกษาความเป็นไปได้

เครื่องมือวิเคราะห์แบบพกพา (Portable Analyzer) ถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิเคราะห์กระบวนการผลิต (Process Analytical Technology: PAT) ในอุตสาหกรรมยา เนื่องจากสามารถตรวจสอบคุณภาพสารและกระบวนการผลิตได้แบบ Real-time และใช้ในการตรวจยาปลอม (Counterfeit / Fake / Substandard Drugs) โดยเทคนิคที่นิยมใช้ในการวิเคราะห์และตรวจสอบคุณภาพสาร คือ วิธี Spectroscopy ซึ่งมีราคาสูง นอกจากนี้เครื่องมือวิเคราะห์แบบพกพาดังกล่าวยังสามารถควบคุมคุณภาพกระบวนการปลูก การสกัด และรวมถึงการผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทั้งระบบ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

งานวิจัยได้นำเทคโนโลยีเซนเซอร์วัดคุณสมบัติทางความร้อน (Thermal Product Sensor – TPS) ของ University of Oxford มาศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ตรวจจับยาปลอม และควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำ TPS มาใช้ในการวิเคราะห์ตรวจจับยาปลอมและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยสามารถตรวจวัดและรู้ผลทันทีโดยไม่มีการทำลายสารตัวอย่างที่ทำการตรวจวัด ซึ่งหากสามารถนำ TPS ไปใช้ในกระบวนการผลิตวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปขององค์การเภสัชกรรม (GPO) จะสามารถลดต้นทุน และลดการสูญเสียในการผลิต เพิ่มความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัตถุดิบและยาสำเร็จรูปของ GPO ใช้ในการตรวจจับยาปลอมหรือยาที่ไม่ได้คุณภาพ ช่วยลดการเกิดอันตรายของผู้ป่วยในประเทศได้ อีกทั้งสามารถนำ TPS ไปใช้ในกระบวนการผลิตและสกัดกัญชา ช่วยลดต้นทุน และลดการสูญเสียในการผลิต รวมทั้งเพิ่มความปลอดภัยในกระบวนการผลิตกัญชา นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนา TPS ในกระบวนการวัดคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของถ่านกัมมันต์ (Activated Charcoal) เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มมูลค่าของ Activated Charcoal ที่ผลิตในประเทศได้

การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมที่ประชากรสูงอายุประสบปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นประเทศไทยจะต้องเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ทั้งในด้านการสร้างระบบสนับสนุนการดูแล การเงิน การคลัง การเตรียมบุคลากรและการสร้างความตระหนักแก่สังคมเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล

งานวิจัยความต้องการด้านการบริหารจัดการกำลังคนสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ศึกษารายละเอียดข้อมูลทั้งกำลังคนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การบริการในระดับสถาบันและชุมชน ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งในเขตเมือง และในเขตชนบทเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

ผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีข้อเสนอว่าควรเพิ่มกำลังคนเข้าไปในระบบสุขภาพมากขึ้น ควรฝึกอบรมนักบริบาล (Caregiver) อย่างมีคุณภาพเพื่อให้บริการร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของผู้สูงอายุภายใต้งบประมาณที่จำกัด และควรสร้างแรงจูงใจและจูงใจให้กำลังคนด้านสุขภาพอยู่ในระบบ เพื่อลดการสูญเสียและธำรงกำลังคนอยู่ในระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชนบท

สำหรับผลการศึกษาด้านการผลิตและการพัฒนากำลังคน มีข้อเสนอว่าควรมีการสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการดูแลระยะยาว การพัฒนากระบวนการรับรองมาตรฐานจากองค์กรวิชาชีพรูปแบบสหวิชาชีพ สหวิทยาการ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเทคโนโลยี และกระบวนการเรียนรู้รูปแบบใหม่ นอกจากนี้ควรมีโมเดลการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้คาดการณ์ความต้องการกำลังคนวิชาชีพต่าง ๆ และที่ไม่ใช่วิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาสถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิ ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

บทบาทของสถานบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ที่สำคัญ ได้แก่ การค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ติดเชื้อในชุมชนร่วมกับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น รวมทั้งการติดตามผู้สัมผัสในชุมชน แต่การดำเนินงานดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการตามปกติของสถานบริการ

การศึกษานี้วิเคราะห์ภาระงานขั้นต่ำของบุคลากร 4 ตำแหน่ง ที่ทำงานประจำอยู่ที่ รพ.สต. ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ที่ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และมีบทบาทในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 แล้วคำนวณชั่วโมงการทำงานที่เหลือ หลังหักด้วยภาระงานขั้นต่ำ เพื่อนำมาคาดประมาณศักยภาพในการทำกิจกรรมควบคุมโรคโควิด-19 ในพื้นที่ ได้แก่ จำนวนการติดตามผู้สัมผัสหรือการค้นหาเชิงรุกที่สามารถทำได้สูงสุดใน 1 วัน สำหรับระดับ รพ.สต. อำเภอ จังหวัด และเขต ทั้งประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพฯ) ทั้งนี้โดยใช้เวลาร้อยละ 50 ของชั่วโมงการทำงานหลังหักภาระงานขั้นต่ำ มาคำนวณ โดยพบว่า ในระดับเขต สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้สูงสุด 18,000 – 40,000 รายต่อวัน สำหรับระดับจังหวัด สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้เฉลี่ย 5,000 รายต่อวัน โดยร้อยละ 85 ของจังหวัด สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้ 2,000 – 8,000 รายต่อวัน ในขณะที่ระดับอำเภอ สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้สูงสุด โดยเฉลี่ย 430 รายต่อวัน โดยร้อยละ 75 ของอำเภอ สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้ 200 – 800 รายต่อวัน และสำหรับระดับ รพ.สต. มีประมาณร้อยละ 10 ที่ไม่มีชั่วโมงการทำงานเหลือหลังหักภาระงานขั้นต่ำ โดยมีร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่สามารถติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกได้ 20 – 80 รายต่อวัน แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวม รพ.สต. มีศักยภาพ (ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น) ในการควบคุมการระบาดของโรคได้ในระดับที่ต่างกันตามภาระงานที่ต้องทำตามปกติ โดยระดับอำเภอ ถือเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมการระบาดในเบื้องต้น หากระดับของการระบาดไม่รุนแรง โดยการระดมกำลังคนภายในอำเภอ แต่หากการระบาดรุนแรงขึ้น การระดมกำลังคนภายในจังหวัด ยังสามารถรองรับปริมาณการค้นหาเชิงรุกได้ 2,000-8,000 รายต่อวัน ขึ้นกับขนาดจังหวัดและจำนวนบุคลากร จึงควรมีการวางแผนการระดมกำลังคนในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด รวมทั้งระดับเขต และประเทศ หากสถานการณ์รุนแรงเกินกว่าที่จะรับมือได้ในระดับจังหวัด โดยอาศัยการคาดประมาณกำลังคนที่ต้องการ จากจำนวนการติดตามผู้สัมผัสหรือค้นหาเชิงรุกที่ต้องดำเนินงานในแต่ละวัน ตามสถานการณ์การระบาด โดยอาจจะวางแผนในรูปแบบของโซน แล้วขยายพื้นที่การระดมบุคลากรตามสถานการณ์ความรุนแรงของการระบาดที่เพิ่มขึ้น โดยควรมีการเตรียมการล่วงหน้า และซักซ้อมความเข้าใจ เพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจจะต้องระดมกำลังคนในการควบคุมการระบาดของโรคในอนาคต

การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทย ต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19

การจัดบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์โรคระบาดขนาดใหญ่ เช่น กรณี COVID-19 ไม่สามารถดำเนินการได้ในระบบบริการปกติของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยเฉพาะกิจในการตอบสนองต่อสถานการณ์ COVID-19 อาจดำเนินการได้ในลักษณะต่างๆ ตามเงื่อนไขความเหมาะสมของสถานการณ์และขีดความสามารถของโรงพยาบาลดังนี้: 1) หอผู้ป่วยวิกฤติสำหรับผู้ป่วยโควิดในระยะวิกฤติ 2) หอผู้ป่วยในแยกโรคสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด 3) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจเพื่อการพักฟื้นชั่วคราว 4) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วยระหว่างสอบสวนโรค 5) โรงพยาบาลและหอผู้ป่วยภาคสนามและคลินิกผู้ป่วยนอกเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทั้งนี้ยังไม่นับรวมถึงการเปิดกิจการที่พักชั่วคราวเพื่อการกักกันหรือกักตัวของผู้ป่วย ที่มีการดำเนินการแบบอิสระ ไม่มีระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในลักษณะที่เป็นการรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล สามารถเรียงเรียงได้ตามกรอบของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ มาตรฐาน HA ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับ “แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19” โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การบริหารองค์กร 18 ประเด็น 2) ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล 22 ประเด็น 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วย 16 ประเด็น 4) การติดตามและทบทวนผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย 16 ประเด็น ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่ได้ ได้รับการบูรณาการไว้กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่มีการปรับปรุงขึ้นใหม่ของ สรพ. แล้ว

มาตรการชดเชยค่าบริการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 มีการแบ่งแยกเป็นหลายส่วนและมีการประกาศปรับรายการและอัตราเป็นระยะ ประกอบด้วย 1) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในโดยตรง เป็นไปตามกลไกที่มีอยู่แล้ว และ 2) ส่วนจะมีการจ่ายชดเชยในส่วนที่เป็นบริการเฉพาะที่เกิดขึ้นเพื่อลดการรับภาระของหน่วยบริการ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการหรือการรักษาพยาบาลให้กับประชาชนให้มากขึ้น เช่น การจ่ายค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการจ่ายค่า PPE ค่าห้องควบคุมหรือดูแลรักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ และค่ายาต้านไวรัสหรือยาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรค COVID-19 โดยค่าใช้จ่ายเรียกเก็บสำหรับผู้ป่วยในด้วยโรคโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2563 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 105,733 บาทต่อครั้ง ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ เท่ากับ 0.64 ทำให้ประมาณการการชดเชยเท่ากับ 60,128 บาทต่อครั้ง (รวมการเหมาจ่ายด้วย DRG และการชดเชยเพิ่มเติม)

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 จำนวนผู้ป่วยนอกลดลง แต่สัดส่วนของผู้ป่วยเรื้อรังไม่เปลี่ยนแปลง จำนวนครั้งของผู้ป่วยในลดลงในช่วงสั้นๆ (เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2563) แล้วกลับมา



เพิ่มสูงขึ้น แต่ค่าเฉลี่ยวันนอนต่อครั้งและค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ต่อรายสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยในมี
อาการรุนแรงซับซ้อนขึ้น ค่าใช้จ่ายต่อครั้งสูงขึ้น โดยค่าใช้จ่ายในหมวดค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการและค่าตรวจทางรังสีวิทยาเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการเรียกเก็บในภาพรวมสูงขึ้นร้อยละ
4.10 (ค่าใช้จ่ายต่อครั้งสูงขึ้น ร้อยละ 5.58) แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยลดลง ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นการใช้ทรัพยากร
ด้านการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งหากการระบาดยังไม่สิ้นสุด ค่าใช้จ่ายส่วนนี้น่าจะยังคงต้องสูงต่อไป

ในอนาคตหลังจากการระบาดคลี่คลายไปแล้ว ระบบหลักประกันสุขภาพจะมีภาระทางการเงิน
เพิ่มขึ้น โดยกรณีผู้ป่วยนอกต้นทุนต่อระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคตจะเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 0.09-
0.47 ของงบประมาณทั้งหมดในปัจจุบัน ในขณะที่กรณีผู้ป่วยในต้นทุนต่อระบบหลักประกันสุขภาพใน
อนาคตจะเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงร้อยละ 0.03-0.22 ของงบประมาณทั้งหมดในปัจจุบัน

กลไกการอภิบาลระบบของประเทศไทยในช่วงสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 มีความ
แตกต่างกันในแต่ละระยะของการระบาด ระลอกที่ 1 นโยบายและมาตรการได้รับการสั่งการถ่ายทอดไป
สู่ระดับพื้นที่ในทิศทางเดียวและรูปแบบเดียว ระลอกที่ 2 และ 3 มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปยัง
ระดับจังหวัดและเขตเพื่อให้พิจารณาแผนการปฏิบัติการตามแต่บริบทของตนเอง โดยมุ่งที่จะหาจุดสมดุล
ระหว่างผลลัพธ์ทางสุขภาพและผลกระทบต่อเศรษฐกิจ หากพิจารณาผลลัพธ์ของการควบคุมการระบาด
พบว่า ระลอกที่ 1 สามารถควบคุมได้ดีมาก ในขณะที่ระลอกที่ 2 และ 3 นั้น การควบคุมการระบาดทำได้
ในระดับที่มีการติดเชื้อรายวันอยู่ระดับหลักร้อยถึงหลักพันคนต่อวัน

ปัญหาอุปสรรคสำคัญในกลไกการอภิบาลระบบในสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคส่วนอื่นในระดับนโยบาย การตัดสินใจเชิงนโยบาย และมาตรการอาจมีข้อถกเถียงเชิงวิชาการ และเป้าหมายที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การไม่สามารถหาจุดสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ การเลือกใช้ข้อมูลเพื่อประเมินและคาดการณ์สถานการณ์การระบาดซึ่งส่งผลต่อการวางแผนจัดการและรับมือล่วงหน้า การขาดแคลนทรัพยากรที่จำเป็น เช่น บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์ป้องกัน เทคโนโลยีทางการแพทย์ และแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน และ/หรือการปฏิบัติไม่เป็นธรรมระหว่างการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคระบาด

การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพ ที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว

การทำงานของคลินิกหมอครอบครัวมีข้อจำกัด คือ เภสัชกรไม่เพียงพอ โดยหากร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัวจะสามารถช่วยเติมเต็มระบบการทำงานด้านเภสัชกรรมในการทำงานของคลินิกหมอครอบครัวให้สมบูรณ์ขึ้นได้

งานวิจัยได้พัฒนาโมเดลการให้บริการงานปฐมภูมิของร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว และสร้างแนวทางการทำงานของคลินิกหมอครอบครัวกับร้านยา รวมถึงประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านการจัดการปัญหาการใช้ยา ความพึงพอใจและความคิดเห็นของเภสัชกรผู้ให้บริการของร้านยา ผู้รับบริการและบุคลากรในคลินิกหมอครอบครัว และผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์

การพัฒนาโมเดลการให้บริการของร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัวโดยใช้รูปแบบการจ่ายยาในโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ ในงานวิจัยนี้ คือ การให้บริการของร้านยาที่เพิ่มเติม คือ การจัดการการใช้ยารวมถึงการจัดการยาเหลือใช้ และการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ

ผลของการพัฒนาทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีในด้านการจัดการปัญหาการใช้ยา ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและยาเหลือใช้ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา รองลงมา คือ แพทย์สั่งจ่ายยาเกินจากนัด สำหรับปัญหาเรื่องยาที่พบมากที่สุด คือ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องอาหาร สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในพื้นที่ต่างๆ พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ทั้งด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านการให้บริการของเภสัชกรร้านยา ด้านประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ ตลอดจนด้านความพึงพอใจในภาพรวม

ผลการประเมินความพึงพอใจของเภสัชกรร้านยามีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ยกเว้นเรื่องความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่ได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัวในโครงการรับยาใกล้บ้าน เภสัชกรใกล้ใจ ควรให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยา (Medication Therapy Management; MTM) และงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยร่วมด้วยนอกเหนือจากการจ่ายยาและให้คำแนะนำการใช้ยาเพราะประชาชนได้ประโยชน์และมีความพึงพอใจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มค่าตอบแทนให้เภสัชกรร้านยา และพัฒนาศักยภาพร้านยาทั้งหมดในโครงการให้สามารถให้บริการจัดการปัญหาการใช้ยาและงานสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย



การพัฒนาประสิทธิภาพทางการคลังที่ยั่งยืนสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพ และแบบจำลองการจัดสรรทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพ

งานวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมของกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต และช่วยสร้างความเป็นธรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงคาดการณ์ความต้องการ และรูปแบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งเสนอแนะการบริหารจัดการกำลังคนสุขภาพภาครัฐ

ผลการประเมินพื้นที่การคลัง (Fiscal Space) ของค่าใช้จ่ายสุขภาพประเทศตามกรอบ Sustainability, Adequacy, Fairness and Efficiency (SAFE) ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความยั่งยืนและความเพียงพอเป็นเรื่องที่น่ากังวลมากสำหรับประเทศไทยในอีกอย่างน้อย 10 ปีข้างหน้า นอกจากนี้การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลกระทบทางเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อรายได้และงบประมาณของรัฐบาล

จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณสำหรับแนวทางบูรณาการ 3 กองทุนหลัก พบว่าการแชร์ความเสี่ยง (Risk Pooling) ด้านต้นทุน (เพื่อเป็นการร่วมจ่าย) สำหรับระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะสามารถลดงบประมาณได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางอื่น ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และการจัดสรรทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่สอดคล้องต่อความต้องการมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีความคุ้มครองทางการเงินที่ดีขึ้นจากระบบหลักประกันสุขภาพที่มีอย่างยั่งยืนและเพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ

ในการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์การเมือง (Political Economy Analysis) พบว่า มีความเป็นไปได้ที่จะหาแหล่งรายได้เพื่อระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า ตัวอย่างเช่น การเพิ่มอัตราภาษีมูลค่าเพิ่มแบบกำหนดให้นำไปใช้จ่ายด้านสวัสดิการให้ประชาชน (Earmarked VAT) และการปฏิรูปภาษีทั้งระบบเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (Tax-Reform for Wealth Redistribution) ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการผลักดันทางการเมือง จึงจะเกิดขึ้นเป็นจริงได้

สำหรับการจัดเครือข่ายสุขภาพเชิงพื้นที่ โดยศึกษาการจัดสรรทรัพยากรบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.) ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน รวมทั้งการทำให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public-Private Partnership) พบว่า การจัดเครือข่ายระดับบริการใกล้เคียงกัน เช่น รวมระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิตั้งต้นและระดับกลาง ในระดับอำเภอ จะสามารถช่วยลดการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพได้ดี

นอกจากนี้ การจัดสรรบุคลากรโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สังกัด สป.สธ. ร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน จะลดภาระงานเฉลี่ยต่อหัวของโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เพียงเล็กน้อยเมื่อพิจารณา

ในระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายจังหวัด จะลดภาระงานเฉลี่ยต่อหัวลงได้ประมาณร้อยละ 10 หรือมากกว่าสำหรับหลายจังหวัดใหญ่

การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ในประเทศไทย

การใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์เพื่อบรรเทา/รักษาอาการปวด เป็นมาตรการหนึ่งในโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข

งานวิจัยสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กฎหมายที่ควบคุมการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ ไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน หากเกิดกรณียาขาดฉุกเฉิน หรือยาใกล้หมดอายุ โรงพยาบาลไม่สามารถขอยืมยา หรือแลกเปลี่ยนยาระหว่างโรงพยาบาลได้ 2) ระบบบริหารจัดการยาไม่มีความพร้อม ทำให้โรงพยาบาลมียาไม่ครบตามกรอบยาจำเป็นที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ 3) แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร มีความรู้เรื่องการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ไม่เพียงพอ มีทัศนคติเชิงลบต่อยาดังกล่าว ทำให้แพทย์ไม่กล้าสั่งใช้ยา ในด้านของผู้ป่วย ญาติและประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ จึงส่งผลต่อการยอมรับยานี้ และ 4) การอภิบาลและระบบบริการดูแลแบบ



ระดับประคองที่ยังไม่เข้มแข็ง ทั้งการมีนโยบายไม่ชัดเจน งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน ไม่เพียงพอ การขาดความร่วมมือในการให้บริการ และขาดกระบวนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน งานวิจัยได้มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการกำหนดนโยบายการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ส่งผลให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนี้ 1) ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับการบริหารยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ 2) พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์ในพื้นที่ 3) ปรับปรุงระบบการศึกษาและฝึกอบรม ของวิชาชีพ และการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งคนในชุมชน และ 4) สนับสนุน ให้มีการอภิบาลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการเบิกจ่าย ค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย

สวรส. มีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงการเบิกจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับการบริการ ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภายใต้สิทธิประโยชน์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยศึกษาการเบิกจ่ายค่าบริการ ทดแทนไตสำหรับการบริการภาวะไตวายเฉียบพลัน เพื่อเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับจัดทำข้อเสนอ เน้นเชิงนโยบาย ในการเบิกจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันในประเทศไทย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันที่มีข้อบ่งชี้ในการบำบัดทดแทนไต พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลันได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบต่อเนื่องในทุกแผนกเฉลี่ยที่ 41 - 63 รายต่อปี และ ในแผนก ICU เฉลี่ยอยู่ที่ 42 - 59 รายต่อปี

ผลการทบทวนรูปแบบการเบิกจ่ายค่าบริการบำบัดทดแทนไต พบว่า มี 8 ประเทศ ที่มีระบบ หลักประกันสุขภาพครอบคลุมในการบำบัดทดแทนไต โดยแต่ละประเทศมีระบบการประกันสุขภาพของ ภาครัฐที่ครอบคลุมการรักษา ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างไตทางผนังช่องท้อง ทั้งนี้ระบบประกันสุขภาพจะคุ้มครองขึ้นอยู่กับรูปแบบค่าบริการ หรือแบบคงที่ โดยกำหนดจำนวนค่า บริการที่ผู้ป่วยจะได้รับคืน



การสังเคราะห์ข้อเสนอและออกแบบเชิงนโยบายการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

แม้ประเทศไทยจะประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาเป็นระยะเวลา 22 ปีแล้ว แต่รัฐบาลก็ยังประสบปัญหาความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภารกิจการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อย่างไรก็ตาม แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ซึ่งออกตามมาตรา 32 และ 33 แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในระยะสุดท้ายของแผน

ผลการศึกษา แม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจะมีจำนวนน้อย แต่พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่านี้มีพัฒนาการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในด้านคุณภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำให้ผลลัพธ์สุขภาพประชากรในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีแนวโน้มการพัฒนาที่ดี ในขณะที่ประชาชนก็มีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ การอัตรารักษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและความต่อเนื่องของเงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้ ผลการวิเคราะห์หอนาคตกจากทัศนสะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและเสถียรภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือ ความเข้มแข็งขององค์กรบริหารส่วนจังหวัดและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่พึงเลี้ยงสนับสนุนและส่งเสริมด้านวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอเชิงนโยบายหลักจากการศึกษานี้ คือ 1) รัฐบาลควรเร่งรัดการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 2) จัดตั้งสภาสุขภาพประชาชนในระดับจังหวัด ระดับอำเภอหรือกลุ่มพื้นที่ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เป็นแพลตฟอร์มส่งเสริมการ



มีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนจังหวัด และ 3) สำนักงานประมาณ สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นควรกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรฐานในการจัดสรรเงินอุดหนุนเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลจากการวิจัยได้เสนอต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้นำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบหลักเกณฑ์ แนวทาง ขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่อง “ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรปกครองส่วนจังหวัด” ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2564 เพื่อให้การถ่ายโอนมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และนำไปสู่ผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในอนาคต นอกจากนี้สำนักงานประมาณได้นำผลการวิจัยมาใช้ในการพิจารณา ทบทวนหลักเกณฑ์เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนให้แก่อปท. เพื่อให้เป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณาตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำผลการวิจัยมาใช้ประกอบเป็นแนวทางให้ อบจ. ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ.ที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และ รพ.สต. ซึ่งได้มีการแจ้งเวียนผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

การประเมินสมรรถนะระบบสุขภาพของประเทศไทย ปี 2563-2564

จากการวิเคราะห์สมรรถนะของระบบสุขภาพและสถานะสุขภาพใน 5 มิติ ซึ่งครอบคลุมประเด็นหลักของสุขภาพประชากรและประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ พบว่า สมรรถนะของระบบสุขภาพของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นจากอดีตที่ผ่านมาอย่างมาก และอยู่ในระดับต้นๆ ของอาเซียน อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์สุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควรเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดีสำหรับประชาชน เช่น

1. มิติภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) โดย 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน (Public-private partnership-PPP) โดยรัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประโยชน์ต่อประชาชนเป็นสูงสุด 2) สนับสนุนให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบระบบสุขภาพ รวมทั้งกระจายอำนาจและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเกิดการเชื่อมโยงการบริการสุขภาพและการใช้ทรัพยากรร่วมกันในทุกระดับ 3) สนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับตำบล 4) ส่งเสริมการใช้หลักการ Health in All Policies Approach ให้กับทุกหน่วยงาน เพื่อให้ภาคส่วนอื่นๆ พัฒนานโยบายตามภารกิจของภาคส่วนนั้น ให้มีเป้าหมายสุดท้ายร่วมกัน คือ สุขภาพของประชาชน โดยให้เกิดผลประโยชน์ร่วมกันให้มากที่สุดและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพน้อยที่สุด



2. มิติระบบบริการ โดย 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ปรับรูปแบบและขั้นตอนการให้บริการสุขภาพให้มีความกระชับ ลดระยะเวลาการรอคอย ตอบสนองความต้องการของประชาชนและให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก 2) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ Gatekeeper โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการปฐมภูมิในการคัดกรองและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง และจัดระบบบริการที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกัน รวมทั้งการดูแลสถานะแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมืออย่างบูรณาการระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน 3) พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพในรูปแบบ “เขตบริการสุขภาพ” เน้นการจัดบริการเครือข่ายไร้รอยต่อที่สามารถเชื่อมโยงบริการทั้ง 3 ระดับตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เข้าไว้ด้วยกัน 4) พัฒนาบริการสุขภาพทุกระดับให้มีมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดโดยมีกลไกกลางในการกำหนดมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีระบบพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 5) เตรียมความพร้อมเชิงรุกในการจัดระบบการดูแลระยะยาว หรือ Long Term Care ให้ครอบคลุมตั้งแต่บริการทางการแพทย์ด้านการศึกษาในโรงพยาบาล เชื่อมโยงจนถึงการรับบริการที่บ้าน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้าใช้ในการให้บริการและทำงานเชื่อมโยงประสานงานการดูแลทางด้านสาธารณสุขกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกภาคสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคชุมชน ช่วยสนับสนุนการบริการ โดยเฉพาะบริการทางด้านสังคมที่ต้องทำควบคู่ไปกับการบริการทางสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5) เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพของประชาชน ซึ่งหากสามารถตรวจจับโรคได้เร็วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง จะช่วยให้สามารถควบคุมการกระจายของโรค และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มีคุณภาพและประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ในทุกมิติ ทำให้การรักษามีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และระบบสุขภาพในระยะยาว 6) สนับสนุนการรักษาและดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ คู่ขนานไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่ามาใช้ในการดูแลสุขภาพได้



โครงการคลินิกพัฒนาการเด็กต้นแบบ และการศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยโปรแกรมไทย

โครงการวิจัยได้ดำเนินการคลินิกพัฒนาการเด็กต้นแบบนำร่องเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กพิเศษ เด็กออทิสติกในพื้นที่ชุมชน โดยได้ดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาล 5 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ รพ.แม่ระมาด จ.ตาก, ภาคตะวันออก รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา, ภาคใต้ รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา, ภาคกลาง รพ.เพชรบูรณ์ จ.เพชรบูรณ์ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.สมเด็จพระยุพราช ท่าบ่อ จ.หนองคาย เพื่อศึกษาผลของการคัดกรองและส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กออทิสติกด้วยโปรแกรมไทย (Thai Home-based Autism Intervention Model: THAI Model) และเพื่อศึกษาจุดแข็งของชุมชนประเทศไทย ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติก ในบริบทครอบครัวไทย

การส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กออทิสติก ด้วยโปรแกรม THAI Model ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก คือ 1) กิจกรรม Coaching พ่อแม่และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 2) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านด้วยโปรแกรม THAI Model 3) กิจกรรมรอมห้องเรียนพ่อแม่

ผลการศึกษา พบว่าคลินิกพัฒนาการเด็กต้นแบบในโรงพยาบาลเครือข่าย 5 จังหวัด ที่มีระบบคัดกรองเด็กออทิสติกและระบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ได้รับการคัดกรองและช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว (Early Screening and Early Intervention) โดยค่าเฉลี่ยทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก (I-CARE) ของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแล (PSI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพัฒนาการเด็ก ค่าเฉลี่ยพัฒนาการอารมณ์สังคมของเด็ก (FEAS) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพัฒนาการรายด้าน พบว่า มีเด็กที่ผ่านการคัดกรองตามคู่มือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์ช่องว่างนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทย

นโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในไทยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 20 ปี (พ.ศ.2542- 2562) แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้ายังเป็นความท้าทายสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งคุณภาพประชากรถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนและยกระดับศักยภาพประเทศในทุกมิติและความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยพัฒนาการช่วงปฐมวัยถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดซึ่งส่งผลต่อศักยภาพตลอดช่วงชีวิต สำหรับสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยกลุ่มล่าช้ายังสูงถึงประมาณ ร้อยละ 30 มาโดยตลอด ในบางเขตสุขภาพ

พบว่า อัตราพัฒนาการล่าช้ายังสูงถึงเกือบ ร้อยละ 40 มีเพียงบางพื้นที่ที่สามารถดำเนินการลดปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 20 ได้

งานวิจัยวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินนโยบายพัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย เน้นการทบทวนการดำเนินนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2555-2563 และการนำข้อมูลทั้งจากผู้กำหนดนโยบาย ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการปฏิบัติและการดำเนินนโยบายผู้เชี่ยวชาญ มาร่วมวิเคราะห์ช่องว่างนโยบาย และสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการพัฒนางานวิจัยระบบบริการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับประเทศไทยโดยมีขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นเอกสารกฎหมาย นโยบาย แนวทาง มาตรการ เครื่องมือต่าง ๆ ในช่วงระยะเวลา พ.ศ.2555-2563

ผลการศึกษา พบว่าแม้ประเทศจะมีการพัฒนานโยบายและกลไกการพัฒนาเด็กและครอบครัว ในหลายประการและมีการพัฒนามาเป็นลำดับ แต่ยังมีช่องว่างของการดำเนินการตามนโยบายในหลายระดับ ที่สำคัญ คือ ระดับนโยบายและกลไกระดับชาติ ระดับพื้นที่ และในระดับสังคม โดยการศึกษา มีผลกระทบต่อการสร้างคนที่มีคุณภาพส่งผลต่อกำลังคนของประเทศ ที่มีผลต่อการยกระดับเศรษฐกิจประเทศในระยะยาว และแนวทางต่อยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาคน ในส่วนนโยบายส่งเสริมและแก้ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัย



วิจัยประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สูงสุดสิทธิประโยชน์ ตรวจยีนมะเร็งเต้านม บริการการแพทย์แม่นยำเพื่อคนไทย

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่คร่าชีวิตสตรีชาวไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง สาเหตุของโรคส่วนหนึ่งเกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วย การเสียชีวิต รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1/BRCA2 จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 80 และยังมีโอกาสเป็นมะเร็งรังไข่ถึงร้อยละ 15-40 ทั้งนี้ จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีถอดรหัสพันธุกรรมทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการตรวจยีนและญาติสายตรง เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมและป้องกันการเกิดมะเร็งในอนาคต ลดอัตราการป่วยและตายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

จากการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA เพื่อวินิจฉัยทางพันธุกรรมสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการมะเร็งเต้านมในต่างประเทศ พบว่าการตรวจยีนมีความคุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้ตรวจยีน แต่เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่มี การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการตรวจยีนดังกล่าวมาก่อน จึงเป็นที่มาของ “**โครงการวิจัยการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เพื่อตรวจหาผู้ที่เป็นมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในประเทศไทย**” ผลการศึกษาพบว่า การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จะช่วยให้ค้นพบผู้ที่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ให้ได้รับการป้องกันได้ตั้งแต่มะเร็งยังไม่เกิดโรค สามารถลดค่าใช้จ่ายในการป้องกันและรักษามะเร็งในระยะเวลา 5 ปี ได้ถึง 84 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่ตรวจยีน แม้ว่าการนำเทคโนโลยีการตรวจยีนมาใช้ร่วมกับการวินิจฉัยทางคลินิกเพื่อป้องกันและรักษากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและญาติสายตรงจะทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น แต่หากพิจารณาเฉพาะค่าใช้จ่ายในการป้องกันและรักษา จะใช้งบประมาณที่ต่ำกว่าการไม่ตรวจยีนและสามารถประหยัดงบประมาณค่ารักษาโรคมะเร็งได้ตั้งแต่วันที่ 1 ดังนั้น หากให้บริการตรวจยีนในประชากรไทยกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มญาติสายตรง จะทำให้ลดภาระของครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีความคุ้มค่าจากการประหยัดต้นทุนการรักษาระยะยาว

ผลลัพธ์จากการศึกษานี้ สวรส. และทีมวิจัย ได้ร่วมผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ของประชากรไทย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้บรรจุ “การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” เป็นชุดสิทธิประโยชน์ในหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ควรได้รับการตรวจยีน และกลุ่มญาติสายตรงในประเทศไทย มีผลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 นับ

เป็นตัวอย่างของการใช้เทคโนโลยีถอดรหัสพันธุกรรมและองค์ความรู้ทางพันธุศาสตร์มนุษย์ เพื่อยกระดับ
บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย



แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด-19

โครงการประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์ เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย

การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตทั่วโลก ทางออกที่ยั่งยืนของวิกฤตครั้งนี้ คือ การมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 องค์การอนามัยโลกร่วมกับผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะของวัคซีนโควิด-19 เช่น กลุ่มเป้าหมาย วิธีการให้วัคซีน ความปลอดภัยและประสิทธิผล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้พัฒนาและวิจัยวัคซีนรวมถึงผู้กำหนดนโยบายตัดสินใจใช้วัคซีนที่จะออกสู่ตลาดในอนาคต

งานวิจัยประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย พบว่า วัคซีนโควิด-19 ที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อสามารถลดความรุนแรงในการแพร่ระบาดของโรคและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้มากกว่าวัคซีนที่มีประสิทธิผลในการลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อไปสู่ผู้อื่น และวัคซีนที่มีประสิทธิผลในการลดความรุนแรงของโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ตามลำดับ คุณสมบัติด้านระยะเวลาในการป้องกันการติดเชื้อของวัคซีนมีความสำคัญเทียบเท่าหรืออาจมากกว่าประสิทธิผลของวัคซีน เช่น วัคซีนที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อที่ร้อยละ 70 และมีระยะเวลาในการป้องกันได้นาน 1 ปี จะสามารถลดความรุนแรงในการแพร่ระบาดของโรคและลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้มากกว่าวัคซีนที่มีประสิทธิผลแบบเดียวกันแต่มีค่าสูงกว่าที่ร้อยละ 90 และมีระยะเวลาในการป้องกันสั้นเพียงครึ่งปี เป็นต้น

ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการเลือกใช้วัคซีนที่มีอยู่หลายชนิดให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และยังแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องทราบระยะเวลาในการป้องกันโรคของวัคซีนก่อนที่จะยกเลิกมาตรการควบคุมโรคอื่น ๆ ในอนาคต

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อรองรับการระบาดของโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) (ระยะที่ 1)

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับโรคโควิด-19 โดยมีมาตรการเสริมในการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเพื่อรองรับการควบคุมการระบาดในระยะกลางและระยะยาว ซึ่งผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีลักษณะอาการที่ปรากฏแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการจนถึงรุนแรงมากจนไม่สามารถหายใจเองได้ (Mild to Critical)

งานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด-19 มีผลการศึกษาแสดงถึงความแตกต่างของปัจจัยทางพันธุกรรมเจ้าบ้าน (Host Genetic Factors) ในผู้ป่วยโควิด-19 ในประเทศไทย

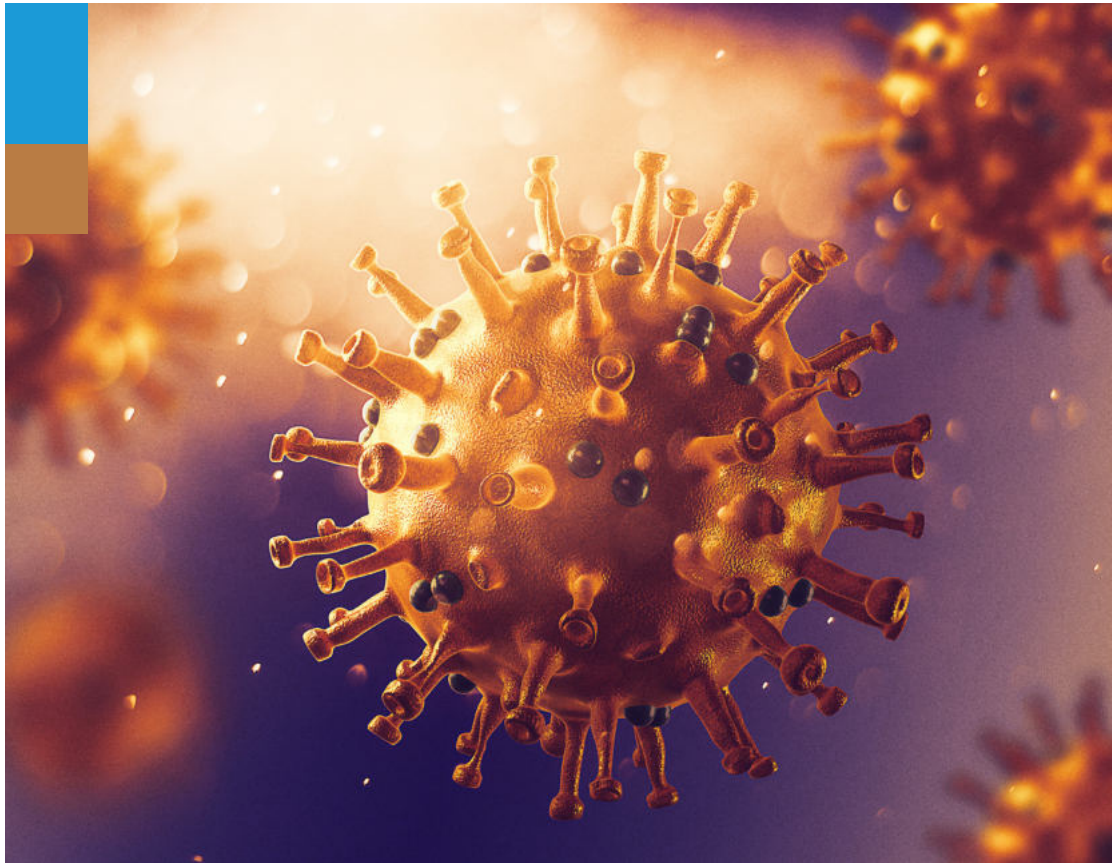
ที่มีผลต่อการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการและ มีอาการไม่รุนแรง และได้ศึกษาถึงความแตกต่างของปัจจัยทางภูมิคุ้มกัน (Immune Factors) ในผู้ป่วยโควิด-19 ในประเทศไทย ที่ไม่แสดงอาการ มีอาการไม่รุนแรง อาการรุนแรง (ครอบคลุมกลุ่มที่ต้องนอนโรงพยาบาล) และอาการรุนแรงมาก (กลุ่มที่ต้องนอนห้องผู้ป่วยหนักหรือใส่เครื่องช่วยหายใจ) อีกทั้ง ผลการศึกษายังได้นวัตกรรมในการควบคุมโรคโควิด-19 คือวิธีการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ในตัวอย่างน้ำลาย และแนวทางในการเก็บตัวอย่างน้ำลายเพื่อสำรวจสถานการณ์ระบาด ผลการตรวจภูมิคุ้มกันนำไปประกอบการจัดทำแผน Bubbles and Seals ในจังหวัดสมุทรสาคร และ เตรียมความพร้อมให้กับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการพัฒนาระบบถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2

การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

การวิจัยเสนอกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด 19” การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ต้องครอบคลุม strategic area 7 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค 2) การกำหนดมาตรการทางสังคมตามสถานการณ์ปัจจุบันและหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค 4) การเตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ 5) การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา 6) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน 7) การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค

Strategic area ที่ 1 การติดตามสถานการณ์และแนวโน้มการระบาดของโรค พบว่า มีความต้องการข้อมูลเพื่อการประเมินความเสี่ยง และการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาที่เตือนให้เห็นสัญญาณของการระบาดระลอกใหม่ โดยเฉพาะข้อมูลของประเทศเพื่อนบ้าน เพื่อนำไปสู่การบริหารสถานการณ์ได้อย่างฉับพลัน การสำรวจสถานการณ์สุขภาพและพฤติกรรมประชาชนมีการสำรวจหลากหลายมาก การจัดกลุ่มความเสี่ยงทางระบาดวิทยา ขาดการจัดแบ่งระยะการระบาด และการจัดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกันของหลายหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ คือ ต้องมีการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาที่สามารถเตือนให้เห็นสัญญาณของการระบาดระลอกใหม่เพื่อใช้บริหารจัดการสถานการณ์ โดยการรายงานสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาและมาตรการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ทันการณ์ ด้วยความโปร่งใส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสังคม ให้มีการจัดระบบและจัดระเบียบการสำรวจต่าง ๆ ให้มีการกำหนดการแบ่งระยะการระบาดและการกำหนดนิยามความรุนแรงให้ชัดเจน ให้มีการทำแบบจำลองในการคาดการณ์สถานการณ์โดยการรวมกลุ่มคนทำงาน ที่สำคัญต้องจัดระดับและพยากรณ์สถานการณ์ในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องโดยทีมงานของจังหวัดเพื่อวางแผนรับมือจนกว่าโรคจะสงบโดยสมบูรณ์ มีการจัดทำ Standard Operating Procedure (SOP) ของแต่ละจังหวัด เพื่อรองรับการแพร่ระบาดในระดับต่าง ๆ

Strategic area ที่ 2 การกำหนดมาตรการทางสังคมตามสถานการณ์ปัจจุบันและหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีการสรุปว่าการจัดการโควิด 19 จำเป็นต้องอาศัยมาตรการทางสาธารณสุขร่วมกับมาตรการ



เชิงสังคม เพื่อลดการระบาดของโรคในวงกว้าง โดยมาตรการเชิงสังคมจำเป็นต้องมีการดำเนินงานตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบาย ข้อเสนอแนะ คือ การเพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มงวดของประชาชนและสถานที่ต่างๆ โดยต้องส่งเสริมเรื่องพฤติกรรมป้องกันตัวในระดับบุคคลอย่างต่อเนื่อง การสร้างระบบเฝ้าระวังเรื่องมาตรการเชิงสังคม โดยให้คงไว้ซึ่งการบริหารแบบเบ็ดเสร็จในจังหวัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในเชิงบริหารมากขึ้น การเฝ้าระวังเรื่องข่าวปลอม เพื่อลดความสับสนของประชาชน โดยให้คงไว้ซึ่งหน่วยงานกลางในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบข่าวที่ถูกต้องในระยะเวลาที่รวดเร็ว เช่น กลไก ศบค.

Strategic area ที่ 3 การกำหนดมาตรการทางสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ข้อเสนอแนะ คือ 1) การพัฒนาระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยควรจัดทำแนวทางการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการที่ชัดเจนและครอบคลุม ตั้งแต่การเก็บตัวอย่างถึงการประสานงานและรายงานผล ควรมีการวางแผนรับมือปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ น้ำยาตรวจที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ควรมีการประเมินผลการตรวจของห้องปฏิบัติการเครือข่าย ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเชื่อมโยงข้อมูลห้องปฏิบัติการและการเฝ้าระวังโรค 2) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยการจัดให้มีนักระบาดวิทยาในจำนวนที่เหมาะสม และให้มี refreshing course อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3) การ

พัฒนาระบบการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยรัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเปราะบาง ให้มีการจัดทำและพัฒนาแนวทางเพื่อรองรับการแพร่ระบาดวงกว้าง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์และสื่อสารให้หน่วยงานและประชาชนทราบ เพื่อป้องกันการระบาดระลอกใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การพัฒนาระบบส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน มุ่งเน้นกลุ่ม Hard to Reach Population และ พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลความรอบรู้ของประชาชนทุกกลุ่ม ซึ่งควรเน้นให้ความสำคัญประเด็นสุขภาพจิตของประชาชนด้วย และ 5) การพัฒนาระบบส่งเสริมและสนับสนุนการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้ให้มากขึ้น

Strategic area ที่ 4 การเตรียมความพร้อมศักยภาพและทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพ ข้อเสนอแนะ คือ นำเทคโนโลยีมาใช้ในระบบบริการสุขภาพมากขึ้นทั้งสำหรับโรคโควิด 19 และโรคอื่น ๆ การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และศักยภาพประชาชนชาวไทยให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ เพื่อลดการไปสถานพยาบาล การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ทรัพยากรสุขภาพและเวชภัณฑ์ การนำข้อมูลต่าง ๆ ไปทำการวิจัยต่อเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ให้แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุข การเพิ่มศักยภาพการผลิตทรัพยากรสุขภาพและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นภายในประเทศ การจัดทำมีการสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขต่อเนื่องต่อไปตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์ โควิด 19 และสถานการณ์เศรษฐกิจของประเทศ

Strategic area ที่ 5 การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา ข้อเสนอแนะของประเทศไทย คือ การมีเครือข่ายนักวิจัย มีงบประมาณจัดสรรเพื่อการวิจัย ข้อเสนอแนะ 1) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานวิจัยทั้งภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งควรพัฒนาต่อเนื่องให้เป็นเครือข่ายวิจัยที่มีความยั่งยืน เพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ 2) การจัดระบบและกลไกกลางในการเชื่อมโยงสถานการณ์การทำวิจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างบูรณาการ เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของประเทศไทย และ 3) การจัดระบบและกลไกการสื่อสารงานวิจัย เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติ และ ระดับความรู้สาธารณะ

Strategic area ที่ 6 การสื่อสารและประชาสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ในภาพรวมประเทศไทยมีการจัดการสื่อสารความเสี่ยงของโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี มีจุดแข็งด้านการกระจายข้อมูลข่าวสารผ่านโครงสร้างทางราชการได้ดี และได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชน มีข้อสรุปให้มีการดำเนินการตามกลไกเดิมต่อไป ข้อเสนอแนะ คือ การจัดทำแผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง โดยจัดให้มีการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ ข้อมูลที่จำเป็น ช่องทางการสื่อสาร ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการบริหารจัดการสื่อสารจากส่วนกลางไปยังหน่วยงานในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเฉพาะ ให้แต่ละกลุ่มสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องด้วยช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายตามความเหมาะสม เพิ่มช่องทางรับเรื่องและตอบสนองประเด็นข้อกังวลของประชาชน และให้มีการติดตามประเด็นที่ประชาชนให้ความสนใจ โดยเฉพาะทางสื่อออนไลน์ และตอบสนองด้วยข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันต่อสถานการณ์ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบตรวจสอบและตอบสนองต่อข่าวปลอมร่วมกันในทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ด้วยการเชื่อมเครือข่ายหน่วยงานที่เป็นกลไกตรวจสอบข่าวปลอมจากภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม รวมถึงกลไกโรงเรียนข่าว

ปลอมในพื้นที่ และมีการบังคับใช้ พรบ.คอมพิวเตอร์ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มงวด

Strategic area ที่ 7 การบริหารจัดการเชิงบูรณาการเพื่อการจัดการกับการระบาดของโรค ข้อเสนอแนะคือ 1) ควรจัดให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบ และระบบติดตามประเมินผลการทำงานตามหลักธรรมาภิบาลตั้งแต่เริ่มต้นการระบาดและการระบาดหมดไป 2) ควรมีการศึกษาทบทวนกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการรองรับการระบาด ทั้งในด้านการเงินการคลัง ระเบียบพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง และการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้มีระเบียบรองรับการจัดหาและพัฒนาวัคซีน รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการผลิต และนำเข้า ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งควรต้องมีการลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกในการนำวัตถุดิบ และ/หรือ ยา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ป้องกันสำเร็จรูป ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและสามารถพึ่งตนเองได้ 3) ให้มีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับระเบียบหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณ เพื่อให้มีระเบียบที่เหมาะสมกับสถานการณ์วิกฤตและฉุกเฉิน และ 4) ควรเพิ่มการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างประเทศโดยเฉพาะจังหวัดที่ติดชายแดน เพื่อป้องกันการระบาดระลอกใหม่

ผลการศึกษานี้ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย เช่น การกำหนดการจัดระบบและกลไกให้เหมาะสมในการตอบสนองต่อสถานการณ์ระบาดทั้งในระดับนโยบาย เช่น ศบค. กระทรวงสาธารณสุขระดับปฏิบัติ และระดับความรู้สาธารณะ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาประเทศไทยยังขาดการจัดแบ่งระยะการระบาด และการจัดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ เพื่อการใช้ประโยชน์ที่สอดคล้องกันของหลายหน่วยงาน หน่วยงานนโยบายควรต้องมีการติดตามสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาที่สามารถเตือนให้เห็นสัญญาณของการระบาดระลอกใหม่ เพื่อใช้บริหารจัดการสถานการณ์ โดยการรายงานสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาและมาตรการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ทันการณ์ ด้วยความโปร่งใส เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในสังคม ให้มีการจัดระบบและจัดระเบียบการสำรวจต่างๆ ให้มีการกำหนดการแบ่งระยะการระบาดและการกำหนดนิยามความรุนแรงให้ชัดเจน ให้มีการทำแบบจำลองในการคาดการณ์สถานการณ์โดยการรวมกลุ่มคนทำงาน ต้องจัดระดับและพยากรณ์สถานการณ์ในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องโดยทีมงานของจังหวัด เพื่อวางแผนรับมือจนกว่าโรคจะสงบโดยสมบูรณ์ มีการจัดทำ Standard Operating Procedure (SOP) ของแต่ละจังหวัด เพื่อรองรับการแพร่ระบาดในระดับต่าง ๆ



10.1 ส่วนงานวิจัยและพัฒนา

สรุป.

สำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในประชากรไทยวัยทำงาน ยุค 4.0

งานวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประชากรไทยวัยทำงานยุค 4.0 ที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ตรัง อุบลราชธานี ชลบุรี และสระบุรี และได้พัฒนาแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับประชากรไทยวัยทำงาน ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพทางจิตวิทยาเรียบร้อยแล้ว จำนวน 34 ข้อ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพช่องปาก 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพช่องปาก 3) วิจารณ์ฐานด้านสุขภาพช่องปาก 4) การลงมือรักษสุขภาพช่องปาก 5) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพช่องปาก 6) รักษาสิทธิประโยชน์ของตนเอง และ 7) การแสดงความภูมิใจในความสำเร็จ โดยเสนอว่าการนำแบบสอบถามไปสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ควรใช้คะแนนทั้งในรูปคะแนนรวมและคะแนนเฉลี่ยจำแนกตามองค์ประกอบ ร่วมกับค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อเห็นจุดอ่อนและจุดแข็งของความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรวัยทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ข้อมูลจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำมาพัฒนามาตรการแทรกแซงแบบมีส่วนร่วม โดยมุ่งเป้าให้เกิดความเท่าเทียมในการรับบริการสาธารณสุขโดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับผู้ปฏิบัติ ระดับหน่วยงาน และระดับผู้ออกนโยบายสามารถปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กลยุทธ์ รวมไปถึงนโยบายได้เหมาะสมตามประเด็นความรอบรู้ที่ต้องได้รับการพัฒนา

สคม.

สำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

1) การแปลและจัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัย: แปลเอกสารคำแนะนำเกี่ยวกับโควิด-19 สำหรับภาคอุตสาหกรรม, เจ้าหน้าที่สำนักงานอาหารและยาและภาคีอื่น ๆ ของสำนักงานอาหารและยาสหรัฐ (USFDA) (Updated January 27, 2021) และการพิมพ์เผยแพร่หนังสือ “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 2” ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมนุษย์ พ.ศ.2559 2) แนวทางจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา ฉบับ พ.ศ.2552 ของสภากงศ์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) นโยบายและวิธีการดำเนินงาน แผนงานคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์การแพทย์บอสตันและวิทยาเขตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบอสตัน และ 4) ปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ. 2013) หลักการจริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ (ฉบับปรับปรุง ตุลาคม 2554)

2) การฝึกอบรมเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์: ฝึกอบรมทางออนไลน์ เรื่อง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์พื้นฐานให้กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล วันที่ 6 กรกฎาคม 2564 และร่วมเป็นวิทยากร เรื่อง 1) จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในสถานการณ์โควิด-19 ให้กับมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม วันที่ 4 สิงหาคม 2564 2) จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในสถานการณ์โควิด-19 ให้กับกรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วันที่ 24 สิงหาคม 2564 และ 3) จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรณีศึกษาวัคซีนโควิด-19 ให้กับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วันที่ 30 สิงหาคม 2564

3) การส่งเสริมการวิจัยที่ถูกหลักจริยธรรม: ประชุมพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้มีโครงการที่ผ่านการพิจารณา จำนวน 187 โครงการ และมีการติดตามทบทวนจริยธรรมการวิจัยต่อเนื่องโดยพิจารณารายงานความก้าวหน้าและอื่น ๆ จำนวน 776 ฉบับ



สพตส.

สำนักวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจสอบการบริการสาธารณสุข

1) **โครงการบริหารจัดการและพัฒนาระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ:** ตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษายาบาลสวัสดิการข้าราชการ เพื่อให้กรมบัญชีกลางสามารถควบคุมอัตราค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมของรายจ่ายค่ารักษายาบาล และเกิดการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินการดังนี้

- 1.1) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในสถานพยาบาลเอกชน จำนวน 5,361 ฉบับ ประกอบด้วย การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน เอกสารรายการโรค และการรักษาที่ขอเบิก ให้สอดคล้องกับโรคและการผ่าตัดที่ส่งเบิกในเวชระเบียน ตรวจสอบค่ารักษาที่โรงพยาบาลเอกชน เรียกเก็บจากผู้ป่วยให้ตรงกับข้อมูลที่ทางโรงพยาบาลส่งข้อมูลค่ารักษาต่อสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.)
- 1.2) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงก่อนการเบิกจ่าย ตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูง ก่อนการเบิกจ่าย (Pre-authorization) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งประเภทต่างๆ รวมทั้งโรคไขข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน จากเวชระเบียนรวมจำนวน 5,764 ราย
- 1.3) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก รวม 3 กองทุน ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดพิษณุโลก
- 1.4) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน การสรุปโรค การให้รหัสโรค และการส่งข้อมูลค่ารักษา เป็นการตรวจสอบรหัสโรค รหัสหัตถการที่สถานพยาบาลบันทึกลงในเวชระเบียนและระบบคอมพิวเตอร์เพื่อนำไปประมวลผลคำนวณคะแนนตามกลไกการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs ก่อนการเบิกจ่ายจำนวน 4 แห่ง มีจำนวนเวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 605 ฉบับ
- 1.5) ตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดย สพตส.จัดทำโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และให้ความรู้แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้ประเมินการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองและส่งข้อมูลในระบบมาให้ สพตส.ตรวจสอบซ้ำ เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพการรักษา โดยสถานพยาบาลจะสามารถปรับปรุงการบริการและการรักษาได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ มีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ตรวจสอบทั้งหมด 19 แห่ง เวชระเบียนที่ตรวจสอบทั้งสิ้น 846 ฉบับ

2) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิสวัสดิการ

กรุงเทพมหานคร: เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยา (Pre-authorization) ในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลาง ตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 189 ราย รวมทั้งดำเนินการอนุมัติการจ่ายชีววัตถุ Etanercept, Infliximab และ Rituximab ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาติก และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน โดยตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 66 ราย

3) ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูง (โรคมะเร็ง) สิทธิองค์การปกครองส่วน

ท้องถิ่น (อปท.): เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการเบิกจ่ายยา (Pre-authorization) ในรายการยาที่มีราคาสูง ได้แก่ การใช้ยารักษาโรคมะเร็งที่มีราคาสูง โดยใช้ระเบียบเดียวกับกรมบัญชีกลางมาตรวจสอบเวชระเบียนทั้งสิ้น 460 ราย รวมทั้งดำเนินการอนุมัติการจ่ายชีววัตถุ Etanercept, Infliximab และ Rituximab ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาติก และโรคผิวหนังสะเก็ดเงิน โดยตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 82 ราย



10.2 ส่วนงานมาตรฐานและการบริการสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุข

สกล.

สำนักสาธารณสุขบริการสุขภาพ

1) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการ:

ได้รับทุนสนับสนุนจากกรมบัญชีกลาง เพื่อพัฒนาและดำเนินระบบข้อมูลการเบิกเงินสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลรัฐและเอกชน โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 507,267 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 273 แห่ง โดยเป็นผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 13,109 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 61 แห่ง ผู้ป่วยนอก 19.8 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 239 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2,091,642 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 562 แห่ง

2) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล ของกรุงเทพมหานคร:

ได้รับทุนสนับสนุนจากกรุงเทพมหานคร เพื่อบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิเบิกจ่ายตรงของ กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบคัดกรองและป้องกันสิทธิซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น โดยติดตั้งระบบทะเบียนผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวเพื่อการเบิกจ่ายตรงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครแก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ และจัดทำฐานข้อมูลระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในให้แก่สถานพยาบาลแห่งใหม่ที่เข้าร่วมระบบ โดยจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs เพื่อรองรับการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน 20,657 ครั้ง สถานพยาบาล 455 แห่ง จำนวนผู้ป่วยนอก 993,108 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 624 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 90,737 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 229 แห่ง ผู้ป่วยผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าในสถานพยาบาลเอกชน 5 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 3 แห่ง

3) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สิทธิประกันสังคม: ได้

รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานประกันสังคม (สปส.) เพื่อดำเนินการวิเคราะห์การจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs เพื่อเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินให้สถานพยาบาล รวมการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในของระบบประกันสังคมจำนวน 1,127,492 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 1,081 แห่ง ผู้ป่วยนอก 30.5 ล้านครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 7,375 แห่ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 1,751,943 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 688 แห่ง

4) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการ

กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.): ได้รับทุนสนับสนุนจาก กสทช. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของ กสทช. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs มีสถานพยาบาล 32 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 75 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 4,260 ครั้ง

5) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง (กกต.): ได้รับทุนสนับสนุนจาก กกต. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของ กกต. โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs มีสถานพยาบาล 163 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 263 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 10,914 ครั้ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 544 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 5 แห่ง

6) โครงการระบบรับ/ส่งและประมวลผลข้อมูลการรักษาพยาบาล เมืองพัทยา: ได้รับทุนสนับสนุนจากเมืองพัทยา เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสำหรับการจัดสรรค่ารักษาพยาบาลของเมืองพัทยา โดยใช้เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRGs มีสถานพยาบาล 84 แห่ง ผู้ป่วยในจำนวน 207 ครั้ง และผู้ป่วยนอก 7,888 ครั้ง ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 772 ครั้ง จำนวนสถานพยาบาล 6 แห่ง

7) โครงการให้บริการข้อมูลแก่นักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล: ให้บริการข้อมูลนักวิจัย/ผู้ขอข้อมูล เพื่อนำไปวิจัยหรือวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 88 ครั้ง แยกเป็น กองทุนขอข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์จำนวน 67 ครั้ง หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 12 ครั้ง และนักวิจัยอิสระจำนวน 9 ครั้ง



1) การพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

1.1 พัฒนามาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสมาตรฐานยา

(Thai Medicines Terminology: TMT)

- 1.1.1 กำหนดรหัสมาตรฐานยา TMT และเผยแพร่บัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงกันยายน 2564 โดยมีจำนวนรหัสดยามาตรฐานที่มีสถานะใช้งานทั้งหมด 85,099 รายการ
- 1.1.2 อัปเดตความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งมีการปรับปรุง editorial rules ของมาตรฐานบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานยา TMT
- 1.1.3 จับคู่ข้อมูลบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานยากับมาตรฐาน ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) หรือระบบการจัดกลุ่มยา ซึ่งควบคุมโดยองค์การอนามัยโลก
- 1.1.4 จับคู่ข้อมูลและจัดกลุ่มข้อมูลบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานยาตามประกาศบัญชียาหลักแห่งชาติ (National Essential Drug List)
- 1.1.5 พัฒนาความเชื่อมโยงรหัส TMT สำหรับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐใน 3 กลุ่มมาตรฐานข้อมูล คือ 1) ยาชื่อสามัญและหน่วยการใช้ (Generic Product Use: GPU) 2) ยาชื่อสามัญ (Generic Product: GP) 3) สารที่ออกฤทธิ์ทางยา (Virtual Therapeutic Moiety: VTM) โดยรหัสดยามาตรฐานที่เชื่อมกับระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐมีประโยชน์ในการเป็นตัวเชื่อมข้อมูลภาพรวมการจัดซื้อยาในระดับประเทศ
- 1.1.6 พัฒนาโปรแกรม TMT Browser by THIS และ ประกาศ TMT Release บนเว็บไซต์ www.this.or.th เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ค้นหารหัสและชื่อมาตรฐานของยาใน TMT พร้อมทั้งแสดงความเชื่อมโยงของรหัส TMT ในระดับชั้นต่างๆ
- 1.1.7 พัฒนาและเก็บข้อมูลบัญชีข้อมูลยาและรหัสยามาตรฐานไทย TMT ในส่วนระดับบรรจุภัณฑ์ (Medicinal Product Package) คือ กลุ่มมาตรฐานข้อมูล Generic Product Pack (GPP) และ Trade Product Pack (TPP)
- 1.1.8 พัฒนาและจัดเก็บรูปภาพมาตรฐานของยา เพื่อใช้ในงานเชื่อมต่อข้อมูลรหัสยา TMT กับรูปภาพเพื่อป้องกันผลิตภัณฑ์ยาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และสามารถเก็บข้อมูลที่สำคัญของผลิตภัณฑ์ยา

- 1.2 สนับสนุนข้อมูลยาต้านอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงกับมาตรฐานรหัสยา TMT: จัดทำโครงการปรับปรุงบัญชีข้อมูลรหัสยามาตรฐานของไทยให้เป็นปัจจุบัน และการคำนวณราคาอ้างอิงจากฐานข้อมูลรหัสยามาตรฐาน
- 1.3 **พัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (Thai Medical Laboratory Terminology: TMLT):** เพื่อให้เกิดมาตรฐานรหัสการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ให้ครอบคลุมการตรวจในประเทศไทยและใช้ประโยชน์เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ
 - 1.3.1 มีระบบการกำหนดรหัสมาตรฐาน TMLT และเผยแพร่บัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย โดยอ้างอิงมาตรฐานสากล Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) และมีความเชื่อมโยงกับบัญชีรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของกรมบัญชีกลาง
 - 1.3.2 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ท้องถิ่นของประเทศและต่างประเทศ และมีการประชุมร่วมกับสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เพื่อพัฒนาบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย
 - 1.3.3 อัปเดตเวอร์ชันบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) และประกาศบัญชีรายการและรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) ตามรอบที่มีการกำหนดไว้
 - 1.3.4 พัฒนาโปรแกรม TMLT Mapping เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จากหน่วยบริการในประเทศไทย และช่วยในการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT)
 - 1.3.5 ตรวจสอบและให้การรับรองการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) จากหน่วยบริการต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์การพัฒนารหัสมาตรฐานของหน่วยบริการ และนำไปจัดทำบัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)
 - 1.3.6 พัฒนาโปรแกรม TMLT Mapping ในส่วนของการจัดทำ บัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)
 - 1.3.7 ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจับคู่รหัสท้องถิ่น (Local Code) ของหน่วยบริการกับรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) รวมถึงจัดทำบัญชีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab Catalog)



- 1.4 ดำเนินโครงการตรวจสอบและส่งมอบบัญชียาและรหัสยามาตรฐานไทย (TMT) และบัญชีข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และรหัสมาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ไทย (TMLT) เพื่อให้เกิดการใช้งานรหัสมาตรฐาน TMT และ TMLT ในระบบเบิกจ่ายของกองทุน
- 1.5 พัฒนาระบบบริการข้อมูลข่าวสารระบบบริการสาธารณสุข: เพื่อให้กองทุนและหน่วยงานต่าง ๆ และสนับสนุนข้อมูลระบบบริการสุขภาพบนเว็บไซต์ ระบบมาตรฐานคำศัพท์แพทย์สากลที่ใช้ทางคลินิก (SNOMED CT) มาตรฐานข้อมูล Health Level 7 Fast Health Interoperable Resources (HL7-FHIR) ใช้ประโยชน์
- 1.6 ดำเนินโครงการจ้างเหมากำหนดรหัสมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพ (Healthcare Facilities) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาการกำหนดรหัสมาตรฐานของผู้ให้บริการส่งเสริมงานในระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศไทย

2) การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้และการจัดการองค์ความรู้

2.1 การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพในภูมิภาคเอเชียโดยผ่านเครือข่ายระดับนานาชาติ:

ร่วมกับเครือข่ายสารสนเทศสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ภูมิภาคเอเชีย The Asia eHealth Information Network (AeHIN) พัฒนางานสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Digital Health) แลกเปลี่ยนความรู้ด้านระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล และเป็นศูนย์กลางในประเทศไทยในการประสานงานด้านสารสนเทศสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย โดยเป็นผู้ร่วมจัดการอบรม/ประชุมสัมมนา ดังนี้

- 2.1.1 จัดสัมมนาออนไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในด้านสารสนเทศสุขภาพกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย อย่างเช่น ลาว พม่า เวียดนาม เขมร ฟิลิปปินส์ และประเทศในภูมิภาคอื่นๆ อย่างเช่น สหรัฐอเมริกา
- 2.1.2 จัดอบรมให้ความรู้แก่ประเทศต่างๆ ในเอเชีย ด้านมาตรฐานและการจัดการระบบสุขภาพ เช่น จัดอบรมเรื่อง DRG เรื่องรหัสยามาตรฐานไทย TMT
- 2.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้ด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ โดยจัดอบรมระยะสั้นฟรี เช่น Telemedicine, Health Informatics, Artificial Intelligence in Healthcare

2.2 การเผยแพร่ให้ความรู้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพและระบบสารสนเทศสุขภาพไทย

- 2.2.1 ส่งเสริมและให้ความรู้ เรื่องการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) ให้แก่บุคคลทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่างๆ
- 2.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ (knowledge dissemination and knowledge sharing) ด้านระบบข้อมูลสุขภาพดิจิทัล ระบบมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ และการทำงานร่วมกันของระบบข้อมูลสุขภาพ (Interoperability and health data standards) ให้กับมหาวิทยาลัยและหน่วยการศึกษาต่างๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล

2.3 การพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ 1) ประชุมความร่วมมือในการดำเนินงาน Rational Drug Use (RDU) กับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2) พัฒนาเครือข่าย Standards and Interoperability Lab-Thailand (SIL-TH) นักวิจัยที่มีศักยภาพในด้านการศึกษาวิจัยมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ

สสท.

สำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย

1) พัฒนาและบำรุงรักษากลุ่มโรคร่วม (Casemix maintenance and development)

- 1.1 การพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6.3.4 พัฒนาและปรับเปลี่ยน TDRGs Version 6.3.3 เป็น “TDRGs Version 6.3.4” โดยเพิ่มรหัส ICD-10 เพื่อรองรับการฉีดวัคซีน COVID-19 และโรคอุบัติใหม่ที่เป็นความเร่งด่วนทางการแพทย์ ทั้งนี้ มีการเพิ่มรหัสโรคจำนวน 20 รหัส
- 1.2 จัดทำ TDRGs Version 6.3.4 grouper โดยโปรแกรม TGrp6305.EXE สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลหลายรายพร้อมกัน และโปรแกรม TDS6303.EXE สำหรับการศึกษาราย
- 1.3 ดำเนินงานเพื่อให้มีการประกาศใช้ TDRG version 6.3 สำหรับกองทุนต่าง ๆ โดยกรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริษัท เอไอเอ จำกัด ได้ประกาศใช้การคำนวณค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนักสัมพัทธ์ ฉบับที่



6.3 (TDRG version 6.3) แล้ว สำหรับสำนักงานประกันสังคมอยู่ในขั้นตอนการพิจารณา

2) ดำเนินโครงการ “วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการพัฒนาการจ่ายเงิน ของระบบบริการตามสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน” ร่วมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นหลักฐานเชิงวิชาการสำหรับจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการจ่ายเงินด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (Thai diagnosis related group, TDRG) ฉบับ 6.3 ที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3) ดำเนินโครงการวิจัย “การวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค ระยะที่ 1 ปีที่ 4” ร่วมกับสำนักพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อให้มีข้อมูลต้นทุนบริการผู้ป่วยรายครั้ง/รายโรค/กลุ่มโรคด้วยวิธีมาตรฐาน ที่จะนำมาใช้วิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยในปีที่ 4 มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมจัดทำข้อมูลต้นทุนบริการ รวม 60 แห่ง โรงพยาบาลสามารถส่งข้อมูลครบถ้วนและวิเคราะห์ต้นทุนรายโรคได้สำเร็จ จำนวน 30 แห่ง นอกจากนี้ได้พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานและเครื่องมือในการวิเคราะห์ต้นทุนแบบละเอียด โดยใช้โปรแกรม HSCE (Health Care Service Cost Estimation, Version 3046) ซึ่งใช้ในการคำนวณต้นทุนทั้งในส่วน Top-down Method และ Bottom-up Method จนถึงการคำนวณต้นทุนรายบุคคล ต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน

4) ร่วมมือกับ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (University Hospital Network หรือ UHosNet) จัดทำโครงการศึกษาต้นทุนโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยสามารถจัดทำข้อมูลต้นทุนบริการและวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนได้สำเร็จ จำนวน 6 แห่ง และมีการดำเนินโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2565

5) ดำเนินโครงการประเมินผลกระทบของโควิด 19 ต่อต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยวิเคราะห์ต้นทุนบริการของโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 และประเมินผลกระทบของโรค COVID-19 ต่อการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งสามารถวิเคราะห์ต้นทุนรายผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ด้วยวิธี Top-down Method และ Bottom-up Method จนถึงแล้วเสร็จจำนวน 17 แห่ง

6) พัฒนาขีดความสามารถด้านกลุ่มโรคร่วม (Casemix Capacity Building) และสื่อสารองค์กร

6.1 จัดทำรายงานการวิจัยเผยแพร่ในวารสารวิชาการ ห้องสมุดและทางเว็บไซต์ สวรส. และ สรท. เพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการเกี่ยวกับกลุ่มโรคร่วมและการศึกษาต้นทุนบริการ ได้แก่

6.1.1 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการวิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรายโรค

- ระยะที่ 1 ปีที่ 4” วันที่ 6 กันยายน 2564 ใน website สวรส. และ สรท.
- 6.1.2 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอทางเลือกในการพัฒนากลไกการจ่ายเงินของระบบบริการ ตามสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน” วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 ใน Website สวรส. และ สรท.
- 6.1.3 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการประเมินผลกระทบของโควิด 19 ต่อต้นทุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลรัฐ” วันที่ 15 กันยายน 2564 ใน website สวรส. และ สรท.
- 6.1.4 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการศึกษาดำเนินงานโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (โรงพยาบาลรามธิบดี)” วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ในห้องสมุดของ สรท.
- 6.1.5 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการศึกษาดำเนินงานโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ)” วันที่ 2 กันยายน 2564 ในห้องสมุดของ สรท.
- 6.1.6 รายงานวิจัย เรื่อง “รายงานฉบับสมบูรณ์ผลการศึกษาดำเนินงานโรงพยาบาลในกลุ่มเครือข่ายสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (โรงพยาบาลราชวิถี) วันที่ 22 กรกฎาคม 2564 ในห้องสมุดของ สรท.
- 6.2 ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้** เกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มโรคร่วมและกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการให้รหัสโรค รหัสหัตถการ กรณีผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยเป็นวิทยากร รวมทั้งประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ทางเว็บไซต์ <http://www.tcmc.or.th> และไลน์ @thaicasemix, @unitcost



3

ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัด กรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2564

รายงานประจำปี 2564
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผลการประเมิน สวรส. ตามตัวชี้วัดกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2564

กรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS) ได้ประเมินผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ของ สวรส. ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า ในจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด สวรส. มีตัวชี้วัดที่ได้ 5.00 คะแนนเต็ม จำนวน 14 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 4.00 - 4.99 คะแนน จำนวน 5 ตัวชี้วัด มีช่วงคะแนน 3.00 - 3.99 จำนวน 1 ตัวชี้วัด โดยมีคะแนนประเมินรวม 4.8440 คะแนน (จาก 5.0000 คะแนน) หรือร้อยละ 96.88 แสดงรายละเอียดดังนี้

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
ด้านที่ 1 การเงิน			5			5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 1.1	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนงานวิจัยต่อค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมด	ร้อยละ	5	75	90.93	5.0000	0.2500
ด้านที่ 2 การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			25			5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 2.1	การดำเนินงานตามแผนพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของทุนหมุนเวียน (ตัวชี้วัดร่วม)	ระดับ	5	5	3.5875	3.5875	0.1794
ตัวชี้วัดที่ 2.2	ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
	2.2.1 ผู้ใช้ผลงานวิจัย (ร้อยละ 50)	ร้อยละ	2.5	85	91.50	5.0000	0.1250
	2.2.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 50)	ร้อยละ	2.5	85	91.91	5.0000	0.1250
ตัวชี้วัดที่ 2.3	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์						
	2.3.1 การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย	เรื่อง	6	5	13	5.0000	0.3000
	2.3.2 การใช้ประโยชน์อื่นๆ ได้แก่ เชิงวิชาการ เชิงการพัฒนา สังคม/ชุมชน เชิงเศรษฐกิจ/ พาณิชย์	ครั้ง	4	60	60	5.0000	0.2000
ตัวชี้วัดที่ 2.4	การประเมินผลสำเร็จของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
ด้านที่ 3 การปฏิบัติการ			35			5.0000	
ตัวชี้วัดที่ 3.1	ร้อยละโครงการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณภาพ	ร้อยละ	10	95	97.30	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.2	ร้อยละความสำเร็จของโครงการ วิจัย						
	3.2.1 โครงการวิจัยเชิงระบบ	ร้อยละ	5	95	100.00	5.000	0.2500
	3.2.2 โครงการวิจัยเชิงคลินิก	ร้อยละ	5	95	97.40	5.000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.3	จำนวนนักวิจัยใหม่ในระดับพื้นที่ที่มี ส่วนร่วมในงานวิจัยของ สวรส. ต่อ นักวิจัยใหม่ทั้งหมดประจำปี บัญชี 2564	ร้อยละ	5	10	26.15	5.000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.4	ความสำเร็จของการมีบทบาทหรือ มีส่วนร่วมในการนำองค์ความรู้ วิชาการที่ได้จากการวิจัยไปนำเสนอ ในเวทีระดับประเทศ หรือนานาชาติ	ระดับ	5	5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.5	ความสำเร็จของการสร้างความร่วม มือด้านการวิจัยเชิงสุขภาพร่วมกับ หน่วยงานภาคเอกชน	ระดับ	5	5	5	5.000	0.2500
ด้านที่ 4 การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน			15			4.5033	
ตัวชี้วัดที่ 4.1	การบริหารความเสี่ยงและการ ควบคุมภายใน	ระดับ	5	5	4.6000	4.6000	0.2300
ตัวชี้วัดที่ 4.2	การตรวจสอบภายใน	ระดับ	5	5	4.2600	4.2600	0.2130
ตัวชี้วัดที่ 4.3	การบริหารจัดการสารสนเทศและ ดิจิทัล	ระดับ	5	5	5.0000	5.0000	0.2500
ด้านที่ 5 การปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหารผู้ บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง			10			4.8665	
ตัวชี้วัดที่ 5.1	บทบาทคณะกรรมการบริหาร ทุนหมุนเวียน	ระดับ	5	5	4.7000	4.7000	0.2350
ตัวชี้วัดที่ 5.2	การบริหารทรัพยากรบุคคล	ระดับ	5	5	4.9500	4.9500	0.2475

เกณฑ์วัดผลการดำเนินงาน		หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ค่า เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ประเมิน*
ด้านที่ 6 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวง การคลัง			10			4.9775	
ตัวชี้วัดที่ 6.1	การใช้จ่ายเงินตามแผนการใช้จ่ายที่ ได้รับอนุมัติ	ระดับ	5	5	4.8700	4.7833	0.2392
ตัวชี้วัดที่ 6.2	การดำเนินการตามแผนพัฒนา ระบบการจ่ายเงิน และการรับ เงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์	ระดับ	5	5	5.00	5.0000	0.2500
		รวม	100			รวม	4.8440
						ร้อยละ	96.88

หมายเหตุ * ค่าคะแนนสุดท้ายของผลการประเมินมีการถ่วงน้ำหนัก
โดยเท่ากับคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อ x น้ำหนักของแต่ละข้อ/น้ำหนักรวม



4

รายงานทางการเงิน

รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ. คณะกรรมการบริหารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ผลการดำเนินงาน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปีแต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่าการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ผิดตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



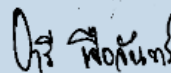
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปร่วมกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

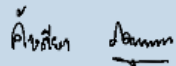
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



(นางอารี เจือจันทร์)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 22



(นางสาวคัทลิยา ภูจอมทอง)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

วันที่ 18 มีนาคม 2565

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 งบแสดงฐานะการเงิน
 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

		(หน่วย : บาท)	
	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	1,595,908,670.34	1,196,957,544.73
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	32,488,864.18	36,593,073.88
วัสดุคงเหลือ	7	1,144,393.55	1,099,169.90
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	660,497.19	283,399.29
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		<u>1,630,202,425.26</u>	<u>1,234,933,187.80</u>
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์ - สุทธิ	9	64,862,716.18	72,831,965.37
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	10	2,954,656.92	741,389.29
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,083,311.14	2,083,311.14
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		<u>69,900,684.24</u>	<u>75,656,665.80</u>
รวมสินทรัพย์		<u>1,700,103,109.50</u>	<u>1,310,589,853.60</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)
 หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายนพพร ชื่นกลิ่น)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	12	5,530,611.27	9,876,927.59
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	75,762,805.39	1,414,896.35
รวมหนี้สินหมุนเวียน		81,293,416.66	11,291,823.94
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
รายได้รอการรับรู้		947,686,844.04	605,888,288.29
เงินสำรองบำเหน็จพนักงาน		8,317,728.75	7,287,252.83
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		956,004,572.79	613,175,541.12
รวมหนี้สิน		1,037,297,989.45	624,467,365.06
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม		662,805,120.05	686,122,488.54
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		662,805,120.05	686,122,488.54
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		1,700,103,109.50	1,310,589,853.60

๑๖

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันธประโยชน์)
หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

	หมายเหตุ	2564	2563
(หน่วย : บาท)			
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ		35,125,500.00	83,705,000.00
รายได้จากการสนับสนุนการวิจัย	14	664,637,157.75	342,773,372.44
รายได้จากการดำเนินการวิชาการ	15	82,322,542.50	78,576,660.00
รายได้อื่น	16	7,019,248.71	9,069,484.66
รวมรายได้		789,104,448.96	514,124,517.10
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	17	82,291,371.50	74,195,196.00
ค่าบำเหน็จ		1,030,475.92	866,463.41
ค่าตอบแทน	18	21,289,530.00	19,698,090.50
ค่าใช้สอย	19	30,519,180.87	37,314,007.94
ค่าวัสดุ	20	2,431,739.97	1,384,577.38
ค่าสาธารณูปโภค	21	2,551,074.34	2,834,466.01
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	22	9,839,051.15	11,652,952.67
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการวิจัย		662,445,385.86	411,162,630.13
ค่าใช้จ่ายอื่น	23	96,388.94	50,000.00
รวมค่าใช้จ่าย		812,494,198.55	559,158,384.04
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(23,389,749.59)	(45,033,866.94)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้



(นางสาวกชรัตน์ ชันประไพชนม์)
หัวหน้าหน่วยงานการเงินและบัญชี



(นายณพพร ชื่นกลิ่น)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



5

ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2564

รายงานประจำปี 2564
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จ ปีงบประมาณ 2564

แผนงานวิจัยระบบยา

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงยา จำเป็นในประเทศไทย : (1) ความ (ไม่) สอดคล้องของนโยบาย และ (2) สถานการณ์การเข้าถึงยาบัญชี ยาหลักแห่งชาติ บัญชียา จ(2)	ดร.ภญ.พัทธรา ลีฬหาวรงค์	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
2	การศึกษาระบาดวิทยาและการควบคุม ของเชื้อซิงโตแบคเตอร์ บอมมานิไอ และเอนเทอโรแบคทีเรียซีอี ที่ติดต่อยา ปฏิชีวนะคาร์บาพีแนม ในเครือข่ายโรง พยาบาลภาคใต้ตอนล่าง	รศ.ดร.นพ.ศรัญญู ชูศรี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์
3	Efavirenz WHO PQ : กรณีศึกษา ความร่วมมือรัฐ-เอกชน ในการถ่ายทอด เทคโนโลยีการผลิตและควบคุมคุณภาพ	รศ.นุศราพร เกษสมบุรณ์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4	การศึกษาพัฒนาประสิทธิภาพ กระบวนการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์ ร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	รศ.ปกรณีย์ เสริมสุข	สำนักงานศูนย์วิจัย และให้คำปรึกษา แห่งมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์
5	ชุดโครงการจัดทำข้อมูลความคุ้มค่า เศรษฐศาสตร์เพื่อประกอบการพิจารณา คัดเลือกยาในบัญชียาหลักแห่งชาติปี พ.ศ. 2561-2562	ภญ.สุธาสินี คำหลวง	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
6	เภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการใช้ยาสมเหตุผล ในประเทศไทย	ภก.รศ.ดร.ปราโมทย์ ตระกูลเพ็ชรกิจ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7	พัฒนาคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้าน สุขภาพสำหรับประเทศไทยฉบับที่ 3	ดร.ภญ.ปฤษฎัฏพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
8	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้านงบประมาณของการใช้ยาสูตร sofosbuvir/velpatasvir ในการรักษา โรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทุกสายพันธุ์ ในประเทศไทย	นายทรงยศ พิลาสันต์	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
9	โครงการวิจัยสังเคราะห์และทบทวนเพื่อ พัฒนามาตรการนำสารสกัดกัญชาใช้ใน ทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย	ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	มูลนิธิสาธารณสุขแห่ง ชาติ (มสช.)
10	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายด้าน เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการใช้ยา ชีวิตฤและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าต้าน รุมัติที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคใน การรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ที่มีภาวะการอักเสบมาก	ดร.ภญ.พัทธรา ลีฬหวรงค์	โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบาย ด้านสุขภาพ (HITAP)
11	การวิจัยเพื่อพัฒนาการนำเกณฑ์ จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา ไปสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลของรัฐ	ผศ.ดร.ภญ.สุนทรี ท.ชัยสัมฤทธิ์โชค	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

แผนงานวิจัยเทคโนโลยี และนวัตกรรมทางการแพทย์

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ระบบเกมโลกเสมือนจริงสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	รศ.นพ.จักรกริช กล้าผจญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2	ระบบเฝ้าระวังอัตโนมัติในการประเมิน ติดตาม ป้องกัน และแสดงแนวทางการ บริหารจัดการเมื่อเกิดภาวะการบาดเจ็บ ของเนื้อเยื่อจากการรั่วของยาหรือสารน้ำ ในระหว่างการให้ยาหรือสารน้ำชนิดยา นอริฟิเอพรีนจากภาพถ่ายผิวหนัง โดยใช้โครงข่ายประสาทเทียมเชิงลึกใน รูปแบบแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน	รศ.ดร.จาดรงค์ ตันติบัณฑิต	คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
3	การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย (ปีที่ 3)	ดร.นพ.นรวรรณ พวงวรินทร์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4	การศึกษารูปแบบการนำเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทยไปสู่การปฏิบัติงานในบริบทจริงของเขตสุขภาพที่ 1 (ปีที่ 2)	นพ.สมัย ศิริทองถาวร	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานวิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาบทบาทของวิทยาลัยภายใต้พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก ในการสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการสนับสนุนทีมหมอครอบครัว	ดร.อดิฏาณ์ ศรีเกษตริน	วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้าจันทบุรี เพชรบุรี
2	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต	ผศ.ดร.นงลักษณ์ พะโกยะ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	สถานการณ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ดร.รัถยานภิศ รัชตะววรรณ	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
4	การพัฒนาตัวชี้วัดหลักกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทย	ดร.นพ.ทิมกร โนรี	มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ (IHPP)

แผนงานวิจัยระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมแพ	รศ.ดร.อัมพรพรรณ ธีรานูตร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2	การออกแบบระบบและกลไกในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ 6	ดร.รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง	มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง
3	การสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาร้านยาคุณภาพที่เป็นหน่วยร่วมบริการกับคลินิกหมอครอบครัว	รศ.ภญ.สุณี เลิศสินอุดม	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4	ผลกระทบของโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยทีมหมอครอบครัวในอำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น	ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
5	ทางเลือกของการบริหารจัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในเขตกรุงเทพมหานคร	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6	การพัฒนาระบบการดูแลเด็กปากแห้งเพดานโหว่และเด็กพิเศษแบบองค์รวมไร้รอยต่อ: ระยะที่ 2	ดร.ทพญ.เพ็ญแข ลากยั้ง	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
7	การวิจัยเพื่อพัฒนาด้านแบบการบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการพัฒนาเทคโนโลยีระบบดิจิทัลเพื่อการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบปฐมภูมิในประเทศไทย	ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8	การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ ทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินการของระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการบริหารเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้ายในประเทศไทย	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
9	ประโยชน์ของการตรวจเพสแกนด้วย [F-18]Florbetapir ([F-18]-AV-45) เพื่อประเมินการสะสมของ amyloid ในสมองในผู้ป่วยสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเล็กน้อยของความสามารถของสมองและผู้สูงอายุปกติ (ปีที่ 3)	รศ.พญ.ธัญญลักษณ์ เธียรธัญญกิจ	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
10	โครงการพัฒนารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงในคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดสระบุรี	ดร.สมจิตต์ สิ้นสุชัย	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สระบุรี
11	การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	ดร.นพ.อุทัย สุตสุข	มูลนิธิอุทัย สุขสุด

แผนงานวิจัยระบบการเงินการคลังสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การติดตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจโรคหลอดเลือดหรือการเสื่อมของการทำงานของไตแบบสหสถาบัน (ส.ท.ส.) ระยะ 2 (เพื่อศึกษาภาวะแทรกซ้อนระยะยาวและความคุ้มค่าของการรักษา)	รศ.นพ.มล.ชาครีย์ กิตติยากร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
2	การพัฒนาประสิทธิภาพทางการคลังที่ยั่งยืนสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพและแบบจำลองการจัดสรรทรัพยากรกำลังคนด้านสุขภาพ	ดร.ทีปกร จิริฐิติกุลชัย	นักวิจัยอิสระ
3	การสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงยากกลุ่มโอปิออยด์ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในประเทศไทย	ดร.จอมขวัญ โยธาสุมุทร	สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ

แผนงานวิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การประเมินผลการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	นางธัญพร ชื่นกลิ่น	วิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี
2	สถานการณ์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของไทย กรณีศึกษา สาระหมวดการส่งเสริมสุขภาพและสาระหมวดการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ	ดร.ภญ.จิตติพร สุแก้ว	สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ

แผนงานวิจัยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การประยุกต์ใช้การตรวจวัดระดับยาในเลือดที่ใช้รักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่ใกล้เคียง	รศ.ดร.ภก.อนันต์ ไชยกุล วัฒนา	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี
2	รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในชุมชนสำหรับผู้ป่วยภายหลังกล้ามเนื้อหัวใจตาย อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	น.ส.จุฑาภรณ์ เพิ่มพูน	คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
3	ความสัมพันธ์และรูปแบบการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของทารกในครรภ์ที่ตรวจพบความผิดปกติของระบบประสาทและไขสันหลังกับการติดเชื้อไวรัสซิกา (ปีที่ 2)	ผศ.นพ.ชยวัฒน์ ชาติหัตถกร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องการนำยาเก่าและการรักษามุ่งเป้าที่ยีนก่อโรคเพื่อการรักษาโรคกล้ามเนื้อร่วมประสาท	รศ.พญ.อรณี แสนมณีชัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
5	การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสุขภาวะที่ดีของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีในสวนส้ม : กรณีศึกษา ตำบลแม่ลิ้น อำเภอกศรีสันถลายน จังหวัดสุโขทัย และจัดทำคู่มือเกษตรปลอดภัย มุ่งสู่ส้ม GAP ปี 2565	ผศ.ดร.พนิดา จงสุขสมสกุล	คณะบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการ สื่อสาร มหาวิทยาลัย นเรศวร
6	การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจาก การสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชและการ พัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการสัมผัส สารกำจัดศัตรูพืชในเด็กที่อาศัยในพื้นที่ เกษตรกรรม และจัดทำโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองในการ ป้องกันการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชใน เด็กที่อาศัยในพื้นที่เกษตรกรรม สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	ดร.สาธิตี ศิริวัฒน์	คณะสาธารณสุข ศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขต เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร
7	แนวทางปฏิบัติที่ดีในผู้ป่วยที่มีเส้นพอก ไต (ปีที่ 3)	ศ.ดร.นพ.กิตติพันธุ์ ฤกษ์เกษม	สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
8	การรักษาภาวะขาดเลือดชั้นวิกฤติจาก โรคเบาหวานโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิด ระยะที่ 1 (ปีที่ 1)	รศ.ดร.นพ.ณัฐวุฒิ เสริมสาธนสวัสดิ์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
9	การพัฒนากฎหมายสาธารณสุขในการ อภิบาลผู้ป่วยจากยาเสพติดในวัยรุ่น	ผศ.ดร.อิงครัต ดลเจิม	สาขานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช
10	ประสาธุเทียม	รศ.ดร.นพ.ภาธร ภิรมย์ไชย	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
11	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ต้อตาหลายขนานโดยใช้ระบบทะเบียน วัณโรคแบบอิเล็กทรอนิกส์	รศ.พญ.ณลิกกาญจน์ อังศุเกวินัย	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
12	การศึกษาอุบัติการณ์ของการเกิดวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีซีดีสี่ที่ต่างกันหลังได้รับยาต้านไวรัสและนวัตกรรมการอ่านผลการทดสอบทูเบอร์คูลินทางผิวหนังด้วยตัวเองเพื่อคัดกรองหาวัณโรคแฝงในผู้ป่วยเอชไอวี	ผศ.นพ.กำพล สุวรรณพิมลกุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
13	การพัฒนารูปแบบการป้องกันอันตรายจากการทำงานของคอนงานแปรรูปหมอนยางพารา จังหวัดนครศรีธรรมราช และจัดทำคู่มือความปลอดภัยการแปรรูปหมอนยางพาราของแรงงานนอกระบบ	อาจารย์ศิริพร ด้านคชาธาร	สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
14	การพัฒนาสุขภาพศาลาพระราชทานแบบมีส่วนร่วมบนฐานของชุมชนในพื้นที่กลุ่มชาติพันธุ์ลัวะ จังหวัดน่าน	ดร.นภดล สุตสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
15	พัฒนานโยบายสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อตอบรับวิกฤติโรคระบาด: กรณีศึกษาไวรัสโควิด-19	นางสาวชลนภา อนุกุล	มูลนิธิเครือข่ายเพื่อสังคมเป็นธรรม สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	สถานะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ลี้ภัยในเมืองในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล: การวิเคราะห์เชิงนโยบายและการสำรวจความจำเป็นด้านสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง	นพ.ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์	สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ
17	ผลกระทบของสื่อดิจิทัลที่มีผลต่อพัฒนาการมนุษย์ในศตวรรษที่ 21	ดร.นนทสรวง กลีบผึ้ง	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
18	การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนโทรศัพท์มือถือส่งเสริมการเดินทางรับบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยในชุมชนเมือง รอบโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร	ผศ.ดร.พัสดราภรณ์ ทิพย์โสธร	สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
19	ประสิทธิภาพของควอลิมเซนซิงโมเลกุลจากเชื้อราเพื่อการยับยั้งการเจริญของเชื้อราก่อโรคติดเชื้อรากลุ่ม Scedosporium spp. ที่พบบ่อยในประเทศไทย (ปีที่ 1)	รศ.ดร.นพ.ภัสเนศวร์ สุขโพธิ์เพชร	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
20	การวิจัยเพื่อติดตามผลกระทบจากสารอาร์เซนิก แมงกานีส ไซยาไนต์ และฟีนฟูภาวะบกพร่องทางสติปัญญา กระบวนการรู้คิด และการเรียนรู้ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 4-6	ดร.นุชนาฏ รักษี	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
21	ต้นแบบการใช้แอปพลิเคชันคุณลูกเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กที่คลินิกสุขภาพเด็กดี	รศ.พญ.รชวันต์ อารีมิตร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
22	การจัดหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมถึงผู้ที่ไม่ใช่ประชาชนไทยที่อยู่บนแผ่นดินไทย	ผศ.ดร.วิระ หวังสัจจะโชค	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี
23	การศึกษาคุณสมบัติการลดการเพิ่มจำนวนไวรัสของเซลล์ที่ติดเชื้อ และคุณสมบัติการเกิด cross-reactivity และลักษณะเอพิโทปของโมโนโคลนอลแอนติบอดีมนุษย์ที่เฉพาะต่อโปรตีน NS1 ของเชื้อเดงกีไวรัส (ปีที่ 2)	ผศ.ดร.ปานน้ำทิพย์ พิทักษ์สัจจะกุล	คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
24	โปรแกรมนำร่องเพื่อการคัดกรองและพัฒนาการดูแลเด็กเชิงบวกสำหรับครูและผู้ปกครอง เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและความสำเร็จทางการเรียนในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา	พญ.รัศมี สังข์ทอง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
25	การประกันสุขภาพและความล่าช้าในการเข้าถึงและรับการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย	ศ.ดร.พญ.ทิพวรรณ เลียบสือตระกูล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
26	การพัฒนารูปแบบความร่วมมือของหลายภาคส่วน เพื่อยุติวัณโรคในเขตเทศบาลเมืองและอำเภอเมือง (ปีที่ 1)	นางจินตนา งามวิทยาพงศ์-ยาโน	มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
27	การพัฒนาแบบจำลอง คณิตศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และการดำเนินการ สำหรับมาตรการค้นหาวัณโรคแฝงใน ผู้สัมผัสวัณโรค (ปีที่ 1)	รศ.ดร.ภญ.อุษา ฉายเกล็ดแก้ว	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
28	การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพแรงงาน ต่างด้าวโดยใช้ระบบสารสนเทศทาง ภูมิศาสตร์จังหวัดบึงกาฬ	นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ
29	ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพผู้ ประสานงานด้านภาษาในการประกัน สุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดเชียงราย	นางรัตนา รัชตพิสิฐกร	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย
30	โปรแกรมประยุกต์สำหรับการยื่นทำงาน เพื่อความปลอดภัย	รศ.ดร.ปวีณา มีประดิษฐ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
31	การพัฒนาระบบการเตือนภัยสุขภาพจาก ความร้อนแบบมีส่วนร่วมจากชุมชนและ ระบบเฝ้าระวังโรคที่สัมพันธ์กับความร้อน	ศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
32	การศึกษาปัจจัยที่มีส่วนร่วมและกลไก ในระดับโมเลกุลที่ส่งผลให้เชื้อวัณโรค ดื้อยาหลายขนานสายพันธุ์ Beijing ST10 กาญจนบุรี ซึ่งเป็น clonal outbreak MDR-TB strain มีความสามารถพิเศษ ในการแพร่เชื้อและก่อโรคได้ดีกว่าสาย พันธุ์อื่นในประเทศไทย (ปีที่ 2)	รศ.ดร.มาริสา พลพวง	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
33	การพัฒนาฐานข้อมูลเชิงบูรณาการ เพื่อบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพและ สถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดย ประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ ภูมิศึกษาในพื้นที่เศรษฐกิจ พิเศษภาคตะวันออก	ดร.นพ.สุทัศน์ โชตนะพันธ์	กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
34	การพัฒนาทางด้านไวรัสเด็งกี่จาก สารประกอบธรรมชาติและอนุพันธ์โดยใช้ การปรับโครงสร้างสารตามแบบจำลอง คอมพิวเตอร์และผลการยับยั้งไวรัสใน เซลล์	ดร.พญ.ศิระพร บุญยทรัพย์ากร	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
35	การพัฒนาแบบวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาคือยาในชุมชน โดยการศึกษาปัจจัยด้านพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาคือยา ปัจจัยที่บ้านที่สัมพันธ์กับอัตราการติดเชื้อไวรัสโคโรนาคือยาทั้งจากตัวผู้ป่วยและผู้สัมผัสผู้ป่วย กระบวนการแพร่ระบาดและกระบวนการรักษาในพื้นที่ระบาดของประเทศไทย	รศ.นพ.หัชชา ศรีปลั่ง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
36	สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคเบาหวานและความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของแรงงานต่างด้าวชาวพม่าในจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ดร.คณิต หนูพลอย	คณะวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุราษฎร์ธานี
37	การทำนายสภาวะทางสุขภาพของแรงงานในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงในเขตระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองสุขภาพ และจัดทำคู่มือคัดกรองสุขภาพของแรงงานที่รับสัมผัสสารปิเทคในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)	รศ.ดร.อนามัย เทศกะทีก	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
38	การพัฒนาศักยภาพการป้องกันการเกิดเป็นวัณโรคในผู้ป่วยเอชไอวีที่มีการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงด้วยยาสูตรใหม่ ยาไอโซไนอะซิด/ไรฟาเพนดินวันละ 1 ครั้ง (4 สัปดาห์) เปรียบเทียบกับยาไอโซไนอะซิด/ไรฟาเพนดินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (12 สัปดาห์) (ปีที่ 1)	ดร.พญ.อัญชลี อวิหิงสานนท์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
39	การพัฒนาการผลิตชีวภัณฑ์ชุปเปอร์มอส TM ในเชิงอุตสาหกรรม	รศ.ดร.ปัทมาภรณ์ กฤตยพงษ์	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
40	คลินิกพัฒนาการเด็กต้นแบบ และการศึกษาผลการส่งเสริมเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กออทิสติกด้วยโปรแกรมไทย	ผศ.พญ.แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ	สถาบันแห่งชาติ เพื่อการพัฒนา เด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
41	ผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อผลการดำเนินงานวัณโรคในประเทศไทย	นางสาวอุษณีย์ อึ้งเจริญ	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
42	การพัฒนาความปลอดภัยทางถนนโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 6 อำเภอนำร่อง จังหวัดน่าน	นายฉลองชัย สิทธิวัง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
43	การศึกษาเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพลศาสตร์ของยาไอเวอร์เมคตินในผู้ป่วยเด็กติดเชื้อไวรัสเด็งกี	รศ.ดร.พญ.ปนิษฐิ อวิรุทธ์นันท์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนงานวิจัยโบทิกส์ประเทศไทย

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	ระบบปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนความเป็นเลิศด้านชีวสารสนเทศทางการแพทย์ครบวงจร สำหรับภูมิภาคใต้ตอนล่าง ในเขตสุขภาพที่ 12	ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ สังข์ทัต ณ อยุธยา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2	การพัฒนาชุดตรวจหาการกลายพันธุ์ของยีนนิวคลีโอโพลีเมอเรสในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์เพื่อการรักษาอย่างแม่นยำ	ผศ.ดร.สุวิทย์ ด้วงมะโน	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3	การพัฒนาการตรวจตามแนววิเคราะห์สารพันธุกรรมตลอดส่วนการแสดงออกทางชีวภาพของชาวไทยที่มีภาวะไตแบบน้ำตาลคั่ง	ศ.ดร.นพ.รศ.นพ.สุรศักดิ์ สังข์ทัต ณ อยุธยา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แผนงานวิจัยเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
1	การสังเคราะห์มาตรการและนโยบายของรัฐบาลเพื่อลดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 จากผลการประเมินการปฏิบัติตนของประชาชนไทยต่อมาตรการต่างๆ	ดร.นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ
2	การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย	ดร.ภญ.วัลย์พร พัทธนฤมิต	สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพ ระหว่างประเทศ
3	การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์	ดร.จันทิมา นวะมะวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีสวรรค์ ประชารักษ์ จังหวัด นครสวรรค์
4	การศึกษาความไว ความจำเพาะ และความถูกต้อง ของการใช้ชุดตรวจคัดกรองแอนติบอดีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบกับการตรวจโดยวิธีขยายสารพันธุกรรม (Real-time PCR) ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในผู้ป่วยที่ทำการตัดการทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ผูกเงิน และบุคลากรทางการแพทย์	ดร.นพ.อมรินทร์ นาควิเชียร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ
5	การพัฒนาแบบจำลองปอดโดยแบบจำลองการเลี้ยงเซลล์สามมิติเพื่อการพัฒนาใช้ในการรักษาโรค COVID-19	นพ.เขตต์ ศรีประทักษ์	สถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข
6	โคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (โควิด-19): องค์ความรู้ด้านงานวิจัยไวรัสวิทยา การศึกษาข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพัฒนาวัคซีน	ผศ.ดร.ไตรวิทย์ รัตนโรจน์พงศ์	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี พระจอมเกล้าธนบุรี
7	การพัฒนากระบวนการและฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับกลุ่มประชากรไทยข้ามพรมแดนในเขตสุขภาพที่ 12	ดร.นพ.พลเทพ วิจิตร คุณากร	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์

ลำดับ	งานวิจัย	นักวิจัยหลัก	หน่วยงาน
8	การประเมินผลกระทบและความคุ้มค่าของวัคซีนโควิดที่พึงประสงค์เพื่อใช้ในการพัฒนาและคัดเลือกวัคซีนสำหรับใช้ในประเทศไทย	ดร.ภญ.พัทธรา ลีพหรวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
9	การศึกษาศาถนการณและคความตองการกำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิในสถานการณการระบาดของโรคโควิด-19	นพ.พินิจ ฟ้าอำนวยผล	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
10	การตอบสนองและเตรียมการของระบบบริการสุขภาพไทยต่อวิกฤติการระบาดของ COVID-19: การดำเนินการของโรงพยาบาล และผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมภายในขอบเขตของระบบสุขภาพ	รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
11	การปล่อยเชื้อไวรัสที่มีชีวิตอย่างยัดเยียดในผู้ป่วย COVID-19	ศ.ดร.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล





6

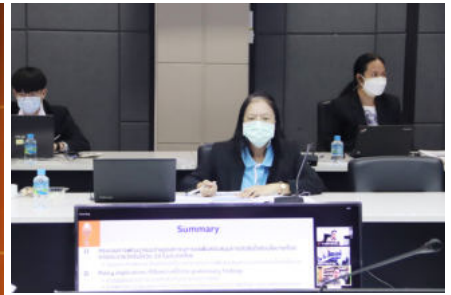
ประมวลภาพกิจกรรม

รายงานประจำปี 2564 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



กิจกรรมพัฒนาระบบวิจัย





กิจกรรมนำเสนอผลงานวิจัย







กิจกรรมองค์กร







สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
ช.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 227 9701 โทรสาร 0 226 6822
www.hsri.or.th

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

