



นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ

เกิดวันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2488 อายุ 81 ปี

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ เป็นผู้บริหารและผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Visionary leadership) ให้ความสำคัญกับการแก้ไข ปรับปรุง และสร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านการวิเคราะห์ วิจัยให้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการเพิ่มความสามารถของทั้งบุคคลและระบบ โดยสร้างทีมงาน ที่ประกอบด้วยผู้มีความเชี่ยวชาญรอบรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆที่หลากหลายมาทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายเดียวกันคือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกสถานะ ทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงและรับบริการ ได้อย่างครบวงจรจาก ปฐมภูมิ สู่ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ใส่ใจให้ความสำคัญกับบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการ ประสานแหล่งทุนเพื่อให้บุคลากรมีโอกาส ได้เข้าฝึกอบรมและมีวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก คู่มือตรวจและส่งเสริมพัฒนาการ เด็ก (DSPM, TEDA4I) ชุดฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง เครื่อง Portable ultrasound สำหรับตรวจเต้านม ฯลฯ และอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในวงจรสุขภาพ คือ การเพิ่มความรู้และทักษะด้านสุขภาพของประชาชนให้สามารถ ค้นหา (screening) ความผิดปกติได้ด้วยตนเอง หรือโดยพ่อแม่และคนในครอบครัว เกิดนวัตกรรม Vallop Curve เพื่อเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแก้ไขปัญหาระบบการคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาศิลปวิทยาในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการในด้านต่างๆ สำหรับเด็ก autistic ซึ่งกลุ่มที่ใช้เครื่องมือนี้มี พัฒนาการก้าวหน้ากว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้เครื่องมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

ในช่วงที่เป็นผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ได้กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดที่มีพื้นฐานมาจากการดำเนินการโครงการนำร่องที่มีขนาดใหญ่พอสมควรและศึกษาวิจัยร่วมไปด้วย เพื่อติดตามผลลัพธ์ เรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาเป็นนโยบายระดับประเทศ (Evidence based policy) เมื่อเกษียณราชการก็ใช้หลักการเดียวกันทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายหาแหล่งทุนเพื่อดำเนินการโครงการนำ ร่องและดำเนินการวิจัยภายในร่วมไปด้วย มีการประเมินโครงการและผลลัพธ์โครงการโดยผู้วิจัยภายนอกเพื่อ เป็นข้อมูลนำเสนอต่อผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนงานในระดับประเทศต่อไป

นวัตกรรมบริการที่ริเริ่มและขยายผลจะมีการเผยแพร่ในรูปผลงานวิจัย เอกสารทางวิชาการทั้งไทย และอังกฤษผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์ การประชุมวิชาการและบริหาร วารสารทางวิชาการระดับชาติและ นานาชาติดังมีตัวอย่างผลงานวิจัยในตอนที่ 8 เพื่อเผยแพร่ความรู้และใช้ประโยชน์กว้างขึ้นทั้งในระดับชาติและ นานาชาติ

ผลงานเชิงประจักษ์ด้านบริหารที่ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขในระดับชาติ/นานาชาติ (National Health Impact) นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อประเทศ และ/หรือ นานาชาติ ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหา และผลงานสอดคล้อง หรือสนับสนุนตามกลยุทธ์หลักที่ระบุในกฎบัตรออตตาวา (OTTAWA Charter)

พ.ศ. 2531 เมื่อดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ให้แนวคิด คำแนะนำ และร่วมวิจัยและพัฒนากราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) เป็นเครื่องมือที่ตัวหญิงตั้งครรภ์เองสามารถมีส่วนร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ คลินิกฝากครรภ์ทุกแห่งได้ยึดกระบวนการมีส่วนร่วมนี้เป็นแนวปฏิบัติต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน

การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ดำเนินการมาตั้งแต่ยุคบุกเบิก (พ.ศ. 2496-2530) และในยุคทองไอโอดีน (พ.ศ. 2531-2542) ในช่วงที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองโภชนาการ รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ตรวจราชการ และอธิบดีกรมอนามัยมีงานที่สำคัญ คือ การเร่งรัดค้นหาโรคขาดสารไอโอดีน โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ (2532-2535) คณะกรรมการโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ (2534) โดยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (พระราชอิสริยยศในขณะนั้น) เป็นองค์ประธาน ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน (2537) แผนควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โครงการรณรงค์จัดโรคขาดสารไอโอดีน เกล็ดพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกล็ดสิริราชสมบัติครบ 50 ปี และคาราวานเกลือพระราชทานสู่ครัวทั่วไทย เป็นต้น และในช่วงต้นของยุคนี้ พบอัตราการเป็นโรคคอกเทลสูงถึง ร้อยละ 43.1 ในพื้นที่ความเสี่ยงสูง ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์ พบทารกและเด็กที่เป็นโรคเอ๋ เนื่องจากแม่ขาดสารไอโอดีนระหว่างตั้งครรภ์ ดังนั้นนอกเหนือจากการประชาสัมพันธ์เน้นการบริโภคอาหารและเกลือเสริมไอโอดีนในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว ปีพ.ศ. 2532 เริ่มมีการให้ยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และขยายช่องทางให้เด็กวัยเรียนเข้าถึงสารไอโอดีนง่ายขึ้นด้วยการผสมไอโอดีนในน้ำดื่มของทุกโรงเรียนในพื้นที่ขาดแคลน

พ.ศ. 2539 ในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 10 (ปัจจุบันคือเขต 1) ได้ริเริ่มโครงการ ป้องกันการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก หรือ PMTCT (Prevention of Mother To Child Transmission) กำหนดเป็น Protocol ให้ทุกจังหวัดในภาคเหนือตอนบนปฏิบัติตามให้ ยา Antiviral-Zidovudine หรือ AZT แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV ร่วมกับการไม่ให้กินนมแม่ สามารถลดการติดเชื้อจากร้อยละ 30 เหลือร้อยละ 8 ต่อมามีการดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค ศึกษาวิจัยต่อเนื่องสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้ดียิ่งขึ้น หน่วยงานต่างๆทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาดูงาน เช่น Center for Disease Control (CDC) องค์การอนามัยโลกและหลายประเทศจากทวีปยุโรปมาศึกษาเป็นแนวปฏิบัติระดับประเทศและเผยแพร่สู่ระดับนานาชาติโดยองค์การอนามัยโลก ในปีพ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) รับรองว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกตามเป้าหมายโลกคือมีอัตราต่ำกว่า ร้อยละ 2 ซึ่งเป็นประเทศแรกของเอเชีย และเป็นประเทศที่ 2 ของโลกรอง

จากประเทศคิวบา ความสำเร็จของประเทศไทยในครั้งนี้ มาจากการดำเนินงานที่มีระบบงานอนามัยแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพ เข้มแข็ง ความต่อเนื่องของนโยบายและการดำเนินงานที่จริงจัง มีระเบียบและกฎหมายที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรนานาชาติ และภาคประชาสังคม

พ.ศ. 2540 โครงการ Birth Asphyxia Initiative ลูกเกิดรอด ปลอดภัย ได้ริเริ่มโครงการที่เขต 10 (ปัจจุบันคือเขต 1) เนื่องจากพบอัตราภาวะขาดออกซิเจนในขณะแรกเกิดค่อนข้างสูงมาก ในแผนพัฒนาฉบับที่ 9 เน้นการพัฒนาคน ดังนั้นทารกที่คลอดออกมาควรมีสภาพดีแข็งแรงปราศจากภาวะขาดออกซิเจนในขณะแรกเกิดด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยใช้แนวคิดว่าการออกแบบระบบที่ดีจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหามากกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาแล้วตามไปแก้ไข เน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยใช้ PDSA (Plan-Do-Study-Act) โครงการนี้ได้ขยายไปทั่วประเทศเป็นกิจกรรมประจำต่อเนื่อง ผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็ก

พ.ศ. 2544 ในตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นความสำคัญของการสอบสวนโรค ณ จุดเกิดเหตุทันทีก่อนโรคลุกลาม จึงจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วในสถานอนามัย (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เรียกว่า SRRT - Special Rapid Response Team เพื่อรายงานความผิดปกติจากจุดเกิดเหตุ และป้องกันการระบาดลุกลามได้ทันเมื่อเกิดโรคอุบัติใหม่หรือโรคเก่ากลับเป็นซ้ำ

พ.ศ. 2545 เพื่อลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า สาเหตุหลักเกิดจากอาหารและการออกกำลังกายจึงรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายที่สนามหลวง ในโอกาสวันเกิดกระทรวงสาธารณสุข มีประชาชนให้ความสนใจมาร่วมออกกำลังกาย จำนวนมากกว่า 30,000 คน ได้รับการบันทึก Guinness World Record ต่อเนื่องจากนั้น ผู้บริหารกระทรวงร่วมนำการออกกำลังกายในชุมชนและพื้นที่ต่างๆ และส่งเสริมให้สถานประกอบการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย มีสถานที่ออกกำลังกายของภาครัฐและเอกชนเปิดดำเนินการมากขึ้น ส่งผลให้คนไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้นเห็นได้ทั่วไปในปัจจุบัน

พ.ศ. 2546 เกิดโรคอุบัติใหม่ SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ได้บริหารจัดการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายทุกระดับ ช่วยกันควบคุม ป้องกันการติดต่อข้ามพรมแดน เฝ้าระวังหากมีอาการไข้หรือไอต้องสอบสวนโรคทันทีด้วยทีม SRRT ที่วางฐานไว้เมื่อปี พ.ศ. 2544 สามารถป้องกันและระงับการแพร่ระบาดในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตจากโรคอุบัติใหม่นี้เพียงสองคนและเป็นชาวต่างประเทศทั้งคู่เป็นผู้ที่เดินทางมาจากประเทศเวียดนามและฮ่องกง

ผลงานสำคัญภายหลังเกษียณราชการถึงปัจจุบัน

- นำองค์ความรู้การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเป็นระบบซึ่งเริ่มเมื่อ 2555 มาพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual-DSPM) ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 คู่มือนี้เป็นเครื่องมือเสริมความรู้และทักษะของพ่อแม่ ผู้ปกครองในการประเมินและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยตนเองระดับหนึ่ง ภายใต้การดูแล

ช่วยเหลือจากบุคลากรที่ผ่านการอบรมแล้วในคลินิกเด็กดีทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร

- โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจาฯ ด้านภัยมะเร็งเต้านม ซึ่งนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ในฐานะกรรมการมูลนิธิพอ.สว. และที่ปรึกษามูลนิธิถันยรักษ์ฯ เป็นประธานโครงการร่วมระหว่างมูลนิธิถันยรักษ์กับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขนับแต่ปี พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน ด้วยจุดมุ่งหมายให้ผู้หญิงทั้งในพื้นที่เขตเมือง ผู้หญิงในเรือนจำ (โครงการราชทัณฑ์ปันสุข) ผู้หญิงในพื้นที่ห่างไกลในชนบทซึ่งเป็นกลุ่มด้อยโอกาสมีโอกาสดูแลตนเองด้านมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผ่านการสอนและตรวจเต้านมด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พอ.สว.ดำเนินการนำร่องใน 21 จังหวัด ในปี 2555 มีสตรีอายุ 30 - 70 ปี เข้าร่วมโครงการ 1.9 ล้านคนและเพิ่มเป็น 4.9 ล้านคนในปี 2564 ปัจจุบันขยายทั่วประเทศและไม่จำกัดอายุ ผู้เข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้สตรีทั่วไปที่สนใจสามารถลงทะเบียนผ่าน BSE Application

ความต่อเนื่องในการบริหารงาน

แม้จะพ้นอายุราชการมา 20 ปีแล้ว นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ยินดีอุทิศตนใช้ความรู้ประสบการณ์ เพื่อช่วยพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพมาโดยตลอด โดยเฉพาะงานพัฒนาการเด็กสมัย โครงการ DSPM และโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจาฯ ด้านภัยมะเร็งเต้านม ความเป็นผู้นำของนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ เน้นการทำงานเป็นทีม และมีอัยยาศัยที่ดีมีเมตตาต่อรุ่นน้อง เพื่อนร่วมงานทุกระดับ เป็นที่ยอมรับและศรัทธาจากภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ความประพฤติด้านบุคคล เสียสละ อุทิศตน

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าท่านทำงานเป็นทีมและให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ นับเป็นผู้บริหารที่เป็นที่ยอมรับนับถือทั้งด้านองค์ความรู้ ประสบการณ์ วิสัยทัศน์ มีน้ำใจไมตรี แสดงความเมตตา ดังเห็นได้จากการส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับชุมชน การจัดหาทุนการศึกษา การจัดหาอุปกรณ์/เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพในการทำงานระหว่างรับราชการและเกษียณแล้ว ด้วยปณิธานสูงสุด คือสุขภาพที่ดีของประชาชนอย่างเท่าเทียม

ผลงานและการปฏิบัติตนสามารถเป็นต้นแบบหรือเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคล หรือองค์กรอื่น

งานหลายอย่างโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก เป็นการสร้างคุณภาพของประชาชนที่เริ่มต้นจากก่อนเกิด การเกิด วัยทารก และเด็ก นำไปสู่แนวปฏิบัติที่สำคัญของประเทศในการพัฒนาประชากรที่เน้นการสร้างจิตสำนึกและเพิ่มพูนทักษะของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง และตัวสตรีเอง รวมถึงการพัฒนาทักษะของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งของสตรี เพื่อการร่วมรับผิดชอบสุขภาพตนเองลดปัญหาสุขภาพด้านมะเร็งเต้านมที่เป็นปัญหาระดับชาติ และนานาชาติ

แนวปฏิบัติในการทำงานหรือให้บริการสาธารณสุขโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางและ/หรือ ตามหลักการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่ดี

งานสาธารณสุขที่นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ รับผิดชอบทั้งในด้าน การมอบหมายนโยบาย การเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะบุคลากร การสนับสนุน และการประสานภาคีเครือข่าย เป็นไปเพื่อส่งเสริม

พัฒนางานสุขภาพทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิจะเน้นการสร้างคามเข้มแข็งพึ่งตนเองของประชาชน ชุมชน การสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อให้เกิดค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประวัติการศึกษา

ปีที่สำเร็จการศึกษา	วุฒิการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ประเทศ
2512	แพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย
2517	American Board of OB-GYN (วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช)	มหาวิทยาลัยจอร์น ฮอบกินส์	สหรัฐอเมริกา
2518	MPH	มหาวิทยาลัยจอร์น ฮอบกินส์	สหรัฐอเมริกา
2546	ปริญญาคุชฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ตอนที่ 5 ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด
2538 - 2542	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	นนทบุรี
2542 - 2544	อธิบดีกรมอนามัย	กระทรวงสาธารณสุข	นนทบุรี
2544 - 2545	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กระทรวงสาธารณสุข	นนทบุรี
2545 - 2548	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	นนทบุรี
2550 - 2550	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข	นนทบุรี

รางวัลและเกียรติยศ

ปีที่ได้รับ	ชื่อรางวัล/เกียรติยศ	เหตุผล	หน่วยงานผู้มอบ
2559	Princess Health Award	เป็นผู้มีผลงานดีเด่น ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ	กรมอนามัย

ผลงานตีพิมพ์ทางวิชาการ

1. Thaineua, V., Sirithongthaworn, S., Kanshana, S., Isaranurak, S., Karnkawinpong, O., Benjaponpitak, A., Wattanayingcharoen, S., Piensrivachara, E., Srikummoon, P., Thumronglaohapun, S., Nakharutai, N., Traisathit, P., & Tangviriyapaiboon, D. (2024). A 9-

- year retrospective cohort study of the monitoring and screening of childhood developmental delay in Thailand. *Child: care, health and development*, 50(2), e13233. <https://doi.org/10.1111/cch.13233>
2. Tangviriyapaiboon, D., **Thaineua, V.**, Sirithongthaworn, S., Kanshana, S., Damrongtamwattana, S., Prasitwattanaseree, S., Srikummoon, P., Thongsak, N., Thumronglaohapun, S., & Traisathit, P. (2024). Factors Associated with Suspected Developmental Delay in Thai Children Born with Low Birth Weight or Asphyxia. *Maternal and child health journal*, 28(4), 631–640. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03814-1>
 3. **Thaineua, V.**, Karnkavinpong, O., Traisathit, P., Lertkietidamrong, S., Maiton, S., Nanthaprut, P., & Chitapanarux, T. (2021). A Proactive Policy to Eliminate Viral Hepatitis Infection: Five-Year Results for the Subdistrict Model in Thailand. *Journal of community health*, 46(5), 927–931. <https://doi.org/10.1007/s10900-021-00977-2>
 4. **Thaineua, V.**, Ansusinha, T., Auamkul, N., Taneepanichskul, S., Urairoekkun, C., Jongvanich, J., Kannawat, C., Traisathit, P., & Chitapanarux, I. (2020). Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand. *The breast journal*, 26(4), 822–824. <https://doi.org/10.1111/tbj.13611>
 5. Lallemand, M., Jourdain, G., Le Coeur, S., Ngo-Giang-Huong, N., & **Thaineua, V.** (2005). Prevention de la transmission mère-enfant du VIH: un protocole simple, d'une efficacité remarquable [Prevention of mother-to-child transmission of HIV: a simple and highly efficacious regimen]. *Medecine sciences : M/S*, 21(1), 28–29. <https://doi.org/10.1051/medsci/200521128>
 6. Lallemand, M., Jourdain, G., Le Coeur, S., Mary, J. Y., Ngo-Giang-Huong, N., Koetsawang, S., Kanshana, S., McIntosh, K., **Thaineua, V.**, & Perinatal HIV Prevention Trial (Thailand) Investigators (2004). Single-dose perinatal nevirapine plus standard zidovudine to prevent mother-to-child transmission of HIV-1 in Thailand. *The New England journal of medicine*, 351(3), 217–228. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa033500>
 7. Lange, J. M., & **Thaineua, V.** (2004). Access for all?. *Science (New York, N.Y.)*, 304(5679), 1875. <https://doi.org/10.1126/science.304.5679.1875>
 8. **Thaineua, V.**, Sirinirund, P., Tanbanjong, A., Lallemand, M., Soucat, A., & Lamboray, J. L. (1998). From research to practice: use of short course zidovudine to prevent mother-to-child HIV transmission in the context of routine health care in Northern Thailand. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 29(3), 429– 442.

9. Wanaratna, L., Sinawat, S., Vasantavisuthi, E., & Thaineua, V. (1997). The prevalence of inadequate vitamin A nutriture in preschool children of north and northeast Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 80(3), 139–146.
10. Coeur, S. L., Jourdain, G., Collins, I., Ngo-Giang-Huong, N., Thaineua, V., & Lallemand, M. (2004). Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Thailand: striding towards access to HAART for the family. *AIDS in Asia*, 457-469.
11. Thaineua, V., Wasantwisut, E., & Attig, G. A. (1995). Thailand's battle against nutritional blindness. *World HealthGeneve*, 48(5), 27-27.

ผลงานอื่น ๆ

การติดตามบอดในเด็กจาก Vitamin A deficiency ที่พบในบางพื้นที่ เช่น จังหวัดภาคใต้

การเริ่มให้มีมุมเพื่อนใจวัยรุ่น (Friend corner) ในโรงพยาบาลเมื่อเป็นอริบตีกรมอนามัย ซึ่งพัฒนามาเป็น บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) ในปัจจุบัน