สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โจทย์วิจัยและเป้าหมายสำคัญของทุนวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กรอบการวิจัย สวรส. ปี 2568

: แนวทางการรับและพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย

ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

วันที่ 2 เมษายน 2567

โจทย์วิจัย → Health Systems

- System oriented
  - Service delivery
  - Workforce
  - Information
  - Technology, Drug, vaccine
  - Finance
  - Governance

- Disease oriented
  - NCD
  - CD

เป้าหมายสำคัญ

- ลดอัตราการป่วย (CD, NCD)
- ลดอัตราการตาย (CD, NCD)
- ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- สถานะทางสุขภาพของคนไทย ดีขึ้น
- ระบบบริการมีคุณภาพ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ
- คนป่วยเข้าถึงบริการ
- งบประมาณค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ งบรักษาพยาบาลไม่เพิ่มสูงขึ้น (OP,IP)
- สร้างเสริมสุขภาพ มากขึ้น , ควบคุมป้องกันโรค ดีขึ้น (PP)

แนวคิด หลักการ : ขอทุนวิจัยไปเพื่ออะไร

- ขอทุนเพื่อสร้างผลงานวิจัย
  - ให้ตัวเอง → ขอตำแหน่งวิชาการ : ผศ. รศ. ศ.
  - ให้สถาบันของตัวเอง → มหาวิทยาลัยวิจัย)
  - ให้แหล่งทุน
  - ให้สังคม
  - ให้ประชาชน
  - ให้ประเทศไทย
- SF vs FF

การทำวิจัยให้ได้ประโยชน์

- การคิดถึงผู้ใช้ประโยชน์ มาก่อน
- ทำงานวิจัยนี้เสร็จแล้ว ใครจะใช้ ใช้อย่างไร
- ข้อมูลเชิงปริมาณ มีตัวเลข (หลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น utilization rate)
- คิดถึงสิ่งส่งมอบ (ที่เป็นรูปธรรม เช่น แนวทาง คู่มือ หลักสูตร) ที่หน่วยงานผู้ใช้ประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้

วิสัยทัศน์ :
เป็นผู้นำในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ

พันธกิจ: บริหารจัดการงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้อย่างมีทิศทางและมีส่วนร่วม สู่การนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทย

ยุทธศาสตร์ สวรส.

1. สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
3. สร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยและเครือข่ายวิจัย
4. พัฒนากลไกสนับสนุนการบริหารจัดการองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

ยุทธศาสตร์ ชาติ, แผนงาน สวรส.

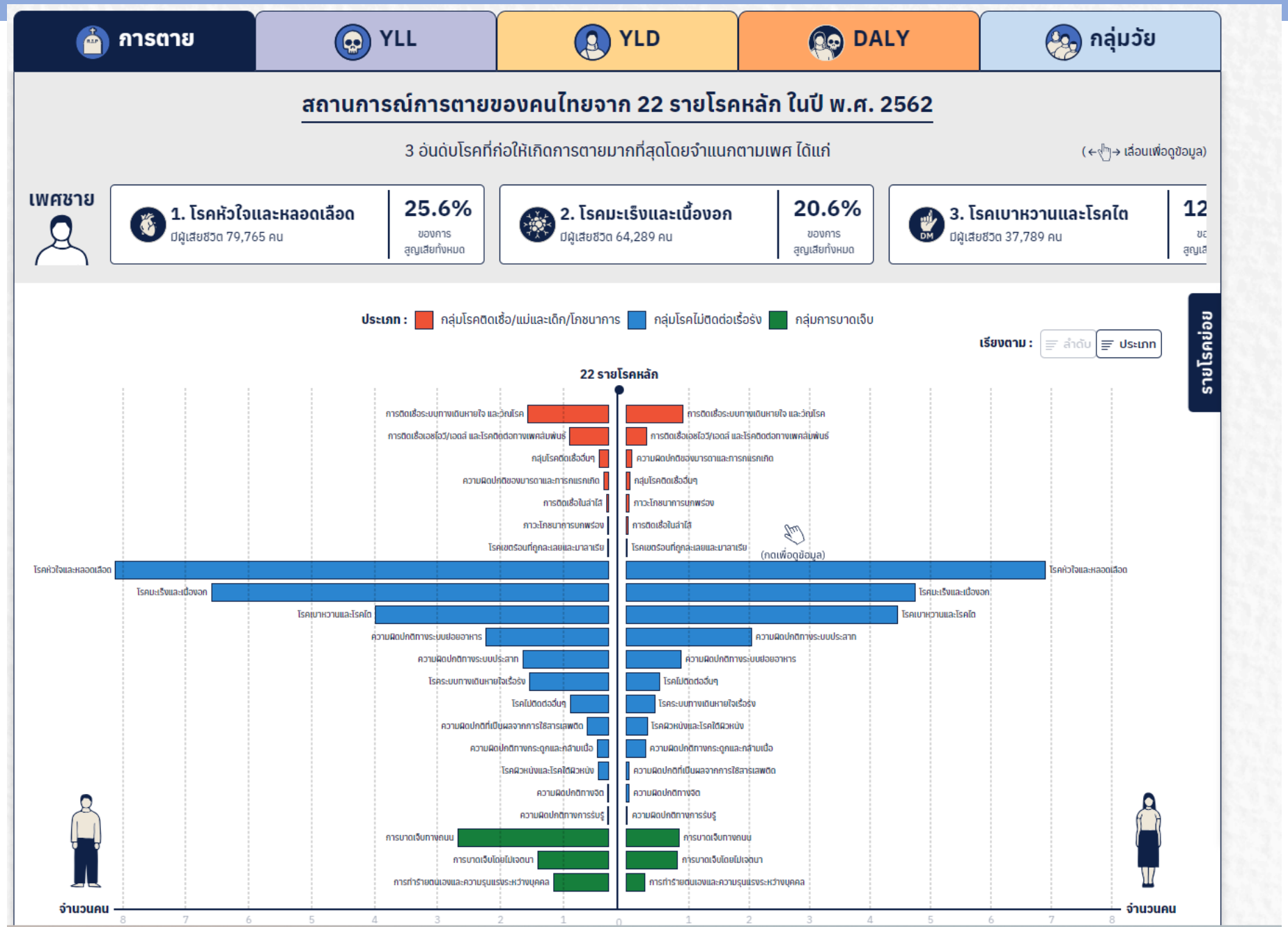
S1 พัฒนาเศรษฐกิจไทยฯ
P1 BCG การแพทย์และสุขภาพฯ
(สร้างความสามารถและยกระดับ จีโนมิกส์ การแพทย์แม่นยำ)

S2 ยกระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมฯ
P10 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพฯ
(พัฒนาระบบบริการ, ความเป็นธรรมระบบสุขภาพ, ระบบสุขภาพที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ)

ยุทธศาสตร์ชาติ	2. สร้างความสามารถในการแข่งขัน	4. การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
แผนแม่บท	23 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	
ยุทธศาสตร์ สวรส.	S1 สร้างและจัดการองค์ความรู้การวิจัยด้านสุขภาพ S2 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	
ยุทธศาสตร์ ววน.	S1 พัฒนาเศรษฐกิจไทยฯ	S2 ยกระดับสังคมและสิ่งแวดล้อมฯ
แผนงาน	P1 BCG การแพทย์และสุขภาพฯ	P10 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติฯ
แผนงานย่อย	N1 สร้างความสามารถและยกระดับจีโนมิกส์ การแพทย์แม่นยำ	N15 พัฒนาระบบบริการฯ N16 พัฒนาระบบสุขภาพตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ N17 พัฒนาความเป็นธรรมระบบสุขภาพ
แผนงาน สวรส.	วิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย	- แผนงานวิจัยจัดการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ของประเทศ - แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ - แผนงานวิจัยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ - แผนงานวิจัยระบบข้อมูลสุขภาพ - แผนงานวิจัยประเมินความคุ้มค่าบริการสุขภาพเพื่อการกำหนดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเปราะบาง - แผนงานการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based care) - แผนงานวิจัยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน **แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ** (วิจัยกำลังคนด้านสุขภาพ, ระบบบริการสุขภาพ,วิจัยระบบอภิบาลสุขภาพ)

ความเชื่อมโยง ยุทธศาสตร์ แผนงาน ตามคำของบประมาณ สวรส. ปี 2568

สถานการณ์ BOD → https://results2019.bodthai.net/



แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ

- Systems oriented

- Diseases oriented

- การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ (Integrated Health Services: IHS) ที่ใช้นวัตกรรมเชิงบริหารจัดการ นวัตกรรมเชิงระบบ (ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟู และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย) และนวัตกรรมสมัยใหม่ ที่สามารถประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (Burden of Disease: BOD) เช่น โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บ การรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/ โรคอุบัติใหม่ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) โดยสามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านจำนวนประชาชน/จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากผลงานวิจัยที่พัฒนาระบบสุขภาพ

- การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและมาตรการที่สามารถประกาศใช้ในระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ ซึ่งพัฒนาโดยใช้การวิจัยและแสดงผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/ โรคอุบัติใหม่ และลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ (ต่อ)

- วิจัยเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพโดยการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต
- วิจัยเพื่อยกระดับระบบบริการ ตาม service plan เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราตายโรคสำคัญ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ
- วิจัยเพื่อสนับสนุนนวัตกรรมเชิงระบบในการให้บริการในยุคดิจิทัล เช่น Telemedicine และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
- วิจัยเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ
- วิจัยระบบกำลังคนด้านสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น
- วิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพ ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว ในยุค digital disruption

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ (ต่อ)

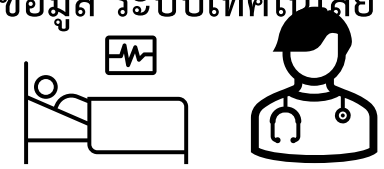
- การประเมินยุทธศาสตร์ลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย ปี 2559-2568 เช่น ต้นทุนและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ หรือต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับยาหรืออุปกรณ์ ในการรักษาโรคไม่ติดต่อ ที่สัมพันธ์กับนโยบายลดเกลือ
- การประเมินพฤติกรรมผู้บริโภค เช่น ความตระหนักของประชาชนและความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเกลือมากเกินความต้องการของร่างกาย
- การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลดการบริโภคเกลือและโซเดียม กับ ความชุกของโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง)
- ผลกระทบของนโยบายลดการบริโภคเกลือต่ออุตสาหกรรมอาหาร เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการตอบสนองและการปรับตัวของอุตสาหกรรมอาหารที่ปฏิบัติตาม หรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายลดเกลือ
- การศึกษาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบายลดการบริโภคเกลือ เช่น การสำรวจความแตกต่างที่อาจเกิดขึ้นจากการยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการยอมรับการบริโภคเกลือลดลงในกลุ่มที่มีเศรษฐานะแตกต่างกัน
- การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนากฎหมายเก็บภาษีเกลือ (salt tax)

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ (ต่อ)

- การวิจัยเพื่อพัฒนาการเชื่อมข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ทุกสังกัด สร้าง big data ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพ (เช่น บัตรประชาชนใบเดียว) และการวิจัยเพื่อการกำหนดนโยบาย
- การวิจัยเพื่อยกระดับศักยภาพในการวิจัย ระบบการเก็บข้อมูล (ทั้งคนและงบประมาณ) ให้ตอบสนองความต้องการในการใช้ (ที่ครอบคลุมเรื่องประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และต้นทุนของ intervention ในการส่งเสริมสุขภาพ) ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
- Open data policy เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ ใช้ประโยชน์และให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
- ศึกษารูปแบบสวัสดิการ (ที่พัก การเดินทาง) สำหรับผู้ป่วย chronic conditions ที่จำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องที่ไกลจากบ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ต้องการรังสีรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรค rare disease ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบประเมินและกำกับติดตามคุณภาพของการให้บริการ telemedicine
- ภาระงบประมาณสำหรับบริการ LTC สำหรับผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน / ข้อเสนอในการชะลออุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง เช่น IMC การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน
- IMC และ LTC care model ที่เหมาะสมกับ urban area และ rural area
- Benefit package การบริการ Respite care

แผนงานการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

- การขับเคลื่อนการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัด อบจ. และทดลองการยกระดับการจัดบริการของ รพ.สต. ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 62 จังหวัดโดยพัฒนากลไกเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ (รพช. รพ.สต.) และหน่วยบริหารระบบ (อบจ. สสจ. สสอ. สปสช.)
- การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัด อบจ.
- การออกแบบระบบการบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. หน่วยบริการและหน่วยบริหารในสังกัด กสธ. และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยจัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการระบบสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้กลไก (กสพ.) โดยใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่
- การสังเคราะห์นโยบายจากการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการบริหารจัดการเครือข่ายในพื้นที่ อบจ. นำร่องด้วยแนวทางการประเมินเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation)
- การจัดทำแนวทางและขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสังกัด กสธ. และ รพ.สต. ถ่ายโอนโดยถอดบทเรียนจากพื้นที่ อบจ. นำร่อง และเผยแพร่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการขยายผลแก่ อบจ. อื่น
- การศึกษาต้นทุน รพ.สต. ถ่ายโอน (ต้นทุนต่อหัวประชากร ทั้ง OP และ PP) ใน รพ.สต. ขนาด S, M, L / การศึกษารูปแบบ Payment for primary care ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- วิจัยเพื่อออกแบบระบบสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบข้อมูล ระบบเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการเงินการคลัง และระบบอภิบาล



แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพให้แก่กลุ่มเปราะบาง

ผู้สูงอายุไทย: สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โรคสมองเสื่อม 5% ของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้หญิง > ผู้ชาย 2.4 เท่า ระบบบริการไม่สามารถรองรับได้

เยาวชนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตมากถึง 1 ใน 7 และการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้เยาวชนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า

วัยแรงงานมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ร้อยละ 5 ขอคำปรึกษาด้านความเครียด และมากขึ้นตามลำดับ

1 ใน 4 ของเด็กทุกช่วงวัยมีพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า โดยพัฒนาการด้านที่ล่าช้าที่พบมากในเด็กปฐมวัย คือ พัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสติปัญญา

สถานการณ์คุณภาพอากาศกับการขาดศักยภาพชุมชนที่จะมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ทำงานร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย นักวิจัย เพื่อสร้างนโยบาย มาตรการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

โจทย์วิจัยไม่ใช่โจทย์วิจัยพื้นฐาน ต้องเป็นการ**นำนโยบาย มาตรการ ต้นแบบบริการ หรือระบบที่มีอยู่ หรือเทคโนโลยีใหม่** เช่น เทคโนโลยีทางไกล ระบบใหม่ใดที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิผล เพื่อนำมา**วิจัยประยุกต์ตรวจสอบว่าประสิทธิผลต่อการนำมาแก้ไขปัญหาให้แก่ประชากรเปราะบาง**

ผลวิจัยต้องนำไปสู่การ**ปรับปรุงตัวชี้วัดหรือเมตริกซ์ความสำเร็จ** มีทั้งผลลัพธ์ทางสุขภาพ และ***กลุ่มตัวชี้วัดสะท้อนความยั่งยืนของระบบ*** *เช่น* ***การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเปราะบางที่เป็นเป้าหมาย การมีส่วนร่วมจากองค์กรผู้มีส่วนได้เสีย มีการลงทุนงบประมาณหรือทรัพยากรจากองค์กรต่างๆเพื่อร่วมดำเนินการ มีเครื่องมือกลไกที่สะท้อนว่าจะเกิดนโยบายหรือมาตรการที่ยั่งยืน เกิดกลไกหรือเครื่องมือทางการวิจัยที่สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง***

Contextual factors

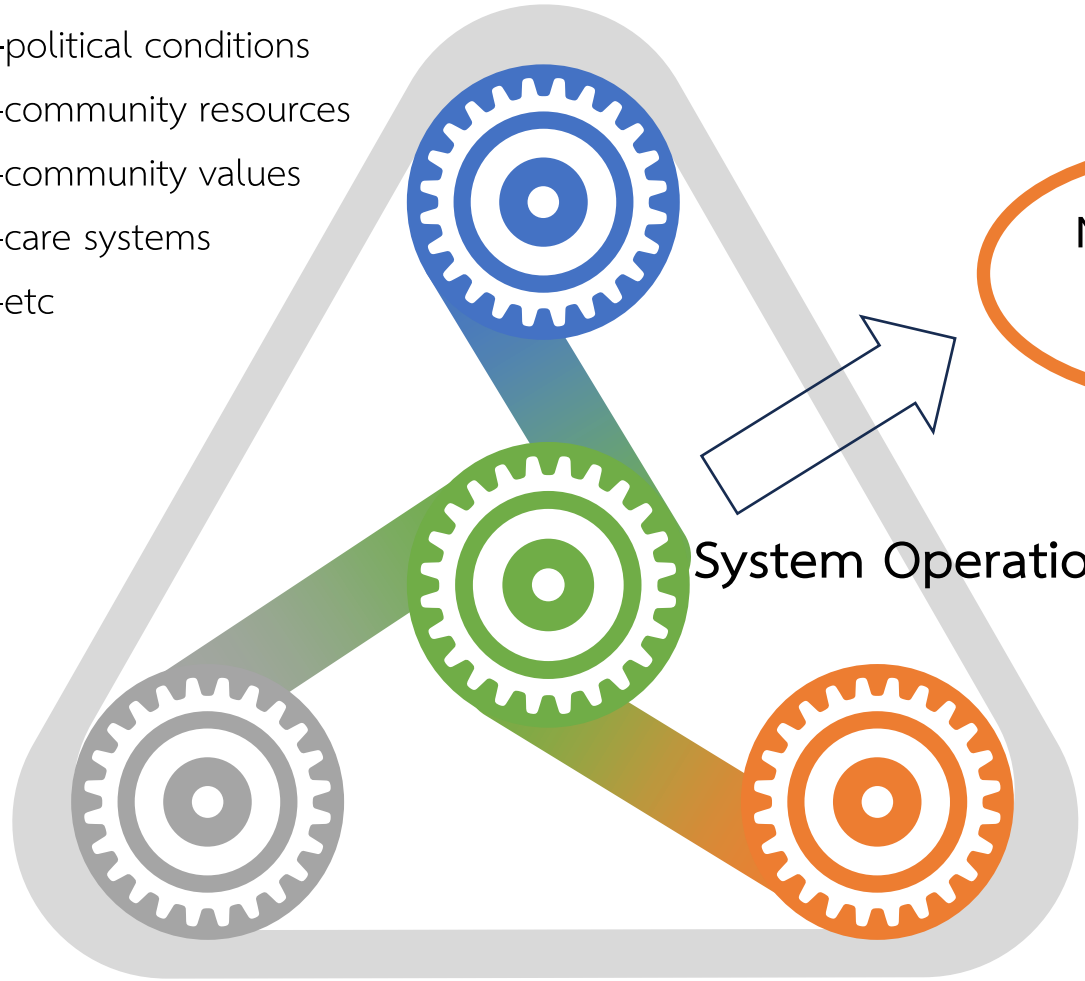
-political conditions

-community resources

-community values

-care systems

-etc



Vulnerability

-SES

-disability

-living conditions

-chronic conditions

-race/ethnicity

Intrapersonal factors

-health literacy

-social support

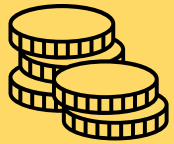
-knowledge

-coping behaviors

-etc

Dorsey, Coretta J., and Carolyn L. Murdaugh. "The theory of self-care management for vulnerable populations." *Journal of Theory Construction and Testing*, vol. 7, no. 2, fall 2003, pp. 43+. *Gale Academic OneFile*, link.gale.com/apps/doc/A112129961/AONE?u=googlescholar&sid=bookmark-AONE&xid=e39ae184. Accessed 5 Dec. 2023.

แผนงานการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based care)



สถานการณ์

1 การจัดบริการสุขภาพแบบเดิมแยกส่วน หลายบริการ เช่น การผ่าตัด บริการส่งเสริมป้องกัน จ่ายตามงานบริการ ไม่มีแรงจูงใจเรื่องผลลัพธ์และการเข้าถึงบริการ

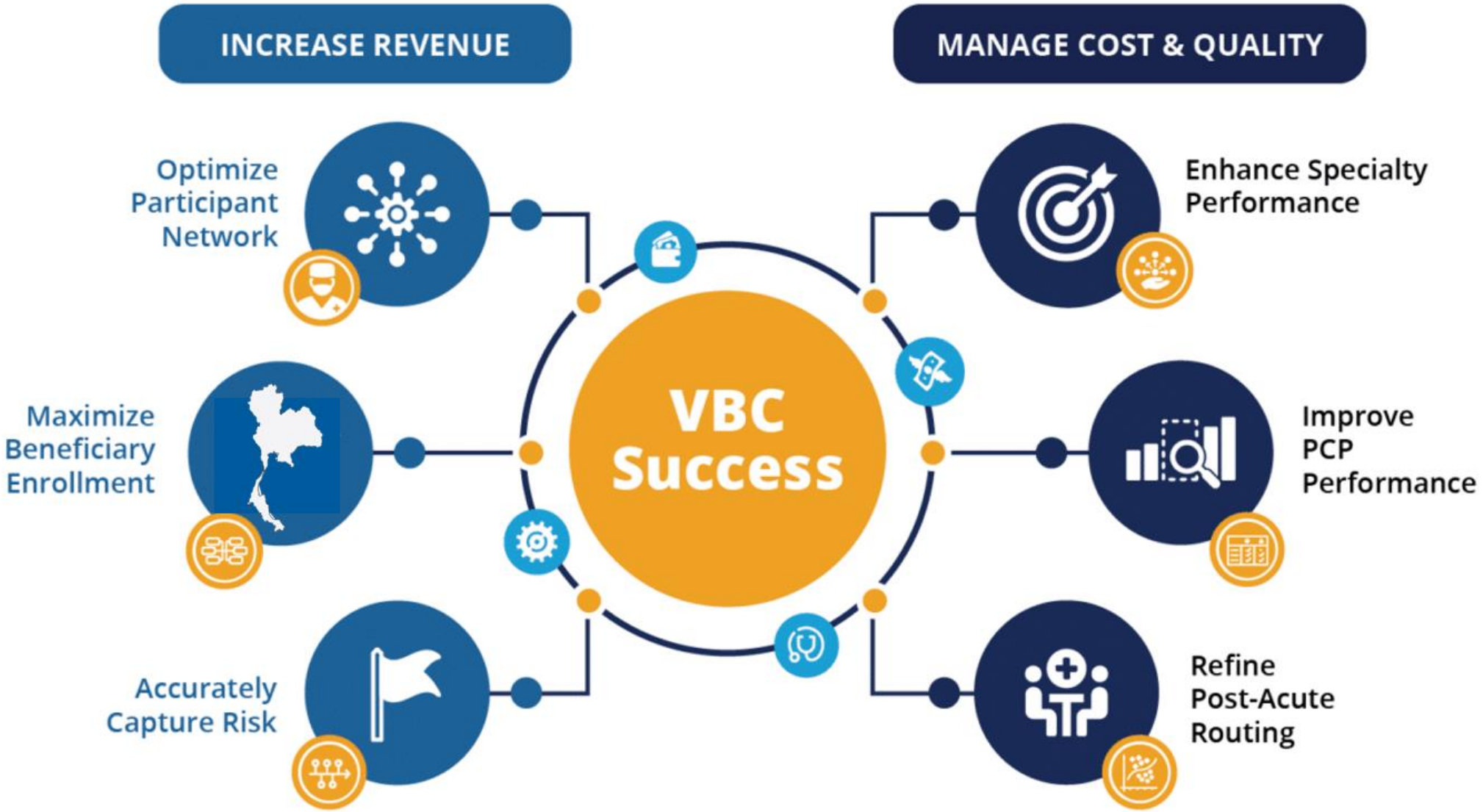
2 ระบบบริการแยกส่วน ไม่มีแรงจูงใจจากผู้ให้บริการเน้นการส่งเสริมป้องกัน เพื่อลดการรักษา/ผ่าตัดที่หลีกเลี่ยงได้

ภาพเป้าหมาย

ระบบบริการและวิธีจ่ายเน้นคุณค่า คุณภาพบริการดีขึ้น มาตรการบริการมีหลักฐานรองรับเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ลดการเจ็บป่วยไม่จำเป็น มีประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร แรงจูงใจที่จะใช้ข้อมูลบริการรายบุคคลเพื่อการติดตามประเมินผล

โจทย์วิจัยที่ต้องการ

พัฒนาระบบบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรสุขภาพ โดยจ่ายค่าบริการขึ้นกับผลลัพธ์บริการ เพิ่มโอกาสที่จะขยายขอบเขตบริการสุขภาพไปยังชุมชน บ้าน หรือแม้แต่สถานประกอบการ สำนักงาน ประชาชนภายใต้ระบบนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองดีขึ้น



https://carejourney.com/solutions/for-value-based-care-organizations/

แผนงานวิจัยพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล

สถานการณ์

1 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้น

2 การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉินยังพบปัญหาหลายด้านที่ส่งผลให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพียงร้อยละ 26

โจทย์วิจัยที่ต้องการ

1 รูปแบบและการสร้างความรอบรู้ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS Literacy) และนวัตกรรมความลอดภัยของประชาชน

2 ศึกษาและพัฒนาแผนกำลังคนรองรับระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศไทย

3 ประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินต่อสถานการณ์จัดการสาธารณภัย

	HCF	DPF	HPF	CPF	DPA	HPA	CPA	HPU	EHR	OHJ	OHU	OHD	DPD	HCD	HPD	CPD	CPD2
ไม่ได้รับการจ้างงาน	2.99	2.91	3.05	2.73	2.97	3.09	2.71	2.73	2.93	2.84	2.92	2.82	3.08	2.70	3.00	3.01	3.09
ทำงานภาคเกษตรกรรม	3.15	3.13	3.18	2.84	3.13	3.17	2.84	2.98	3.10	3.02	3.07	2.98	3.20	2.88	3.10	3.12	3.17
รับจ้างทั่วไป	3.09	2.94	3.10	2.95	3.05	3.15	2.89	2.91	3.03	2.97	3.01	2.96	3.12	2.75	2.98	3.04	3.06
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.12	3.09	3.21	2.96	3.15	3.21	2.93	2.90	3.05	2.98	3.04	2.98	3.22	2.90	3.15	3.16	3.25
ทำงานในหน่วยงานภาครัฐ	3.26	3.24	3.30	3.12	3.30	3.35	3.08	3.05	3.20	3.15	3.21	3.10	3.27	2.97	3.20	3.20	3.29
ทำงานในโรงงาน	3.10	3.03	3.24	3.14	3.23	3.29	3.14	3.02	3.09	3.04	3.13	3.12	3.16	2.92	3.14	3.18	3.24
ทำงานในบริษัทเอกชน	3.25	3.17	3.33	3.14	3.29	3.34	3.10	2.92	3.07	3.07	3.07	3.05	3.29	3.06	3.25	3.28	3.33
ขับรถขนส่งอาหาร (ฟู้ด เดลิเวอรี่)	3.23	3.15	3.18	3.35	3.33	3.48	3.28	2.80	3.10	3.13	3.08	3.15	3.25	3.05	3.33	3.38	3.33

	เข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ				ซักถามข้อสังสัยกับเจ้าหน้าที่			ใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ									
	HCF	DPF	HPF	CPF	DPA	HPA	CPA	HPU	EHR	OHJ	OHU	OHD	DPD	HCD	HPD	CPD	CPD2
ไม่ได้เข้าเรียน	2.78	2.77	2.92	2.53	2.83	3.03	2.47	2.59	2.78	2.67	2.80	2.65	2.96	2.55	2.85	2.88	2.93
ประถมศึกษา	3.05	3.04	3.12	2.75	3.06	3.12	2.75	2.91	3.03	2.92	2.99	2.90	3.14	2.79	3.05	3.07	3.13
ม.ต้น	3.15	3.05	3.18	2.96	3.13	3.18	2.90	2.92	3.09	3.05	3.07	3.01	3.20	2.87	3.11	3.13	3.18
ม.ปลาย/ ปวช.	3.19	3.10	3.22	3.04	3.18	3.24	3.01	2.98	3.10	3.06	3.09	3.06	3.21	2.88	3.11	3.15	3.20
ปวส./ อนุปริญญาขึ้นไป	3.23	3.15	3.31	3.15	3.24	3.34	3.11	2.93	3.11	3.08	3.13	3.06	3.30	3.01	3.23	3.26	3.33

ผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพครั้งที่ 2 เบื้องต้น ปีเก็บข้อมูล 2565 กรมอนามัย (ยังไม่เผยแพร่) จากการประชุมนำเสนอข้อมูลเบื้องต้น วันที่ 26 ธค 2566

แผนงานวิจัยประเมินความคุ้มค่าคุ้มค่าเพื่อการกำหนดสิทธิประโยชน์และการประเมินการเข้าถึงบริการที่อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็นและโจทย์วิจัยต้องมาจากกระบวนการคัดเลือกภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แผนงานวิจัยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์

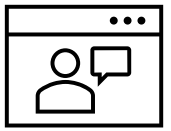
1. การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ มีมูลค่าการนำเข้าสูง มีปริมาณการใช้จำนวนมาก โดยมุ่งเน้นระยะการวิจัย (Phase) ที่ต่อยอดการพัฒนาต้นแบบหรือขยายผลการใช้งานเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย หรือการนำไปใช้จริง (Pragmatic use) สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำไปใช้งานในระบบ หรือเชิงพาณิชย์

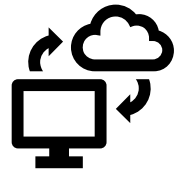
2. การพัฒนา Platform เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพได้ทั่วถึง

3. การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าความคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบบริการ

4. การถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่การผลิตอุตสาหกรรม (Scale up process)

5. การขึ้นทะเบียนขออนุมัติสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) FDA registration





แผนงานวิจัยระบบข้อมูลสุขภาพ

1. การทำระบบทะเบียนมาตรฐาน (Registry) ของโรคสำคัญต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานทางตาและหู เพื่อเกิดระบบการบูรณาการ การบริหารจัดการ และการวางแผนงานระบบบริการในการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ

2. การศึกษาระบาดวิทยา เพื่อการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรไทย โดยการบูรณาการข้อมูลจนนำไปสู่ Big data ของระบบเฝ้าระวังโรค

3. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนวิธีการรักษาหรือแนวเวชปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อลดต้นทุนการตรวจ และการดูแลส่งเสริมประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ

4. การพัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพ (Digital online) เพื่อการดูแลรักษา

ทิศทางงานวิจัยระบบยา 2566-2570

1	การอภิบาลระบบยา	พัฒนากลไกการเข้าถึงยาราคาแพง การจัดการข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา, pharmaco-politics กับระบบยา
2	ปฏิบัติการเกี่ยวกับยา & Transforming health service delivery	การจัดบริการสุขภาพในระดับ self-care/self-medicine งานชุมชน ปฐมภูมิ โรงพยาบาล (2°, 3° care) intermediate care ให้กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมาย การใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี การจัดการห่วงโซ่อุปทาน
3	บทบาทของภาคประชาสังคม ในกระบวนการนโยบายด้านยา	บทบาทภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายด้านยา ติดตามเฝ้าระวัง, การเข้าถึงยาจำเป็น, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
4	ระบบยาในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	วิเคราะห์นโยบายและการปฏิบัติที่ผ่านมาถอดบทเรียน ประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบ เตรียมการรองรับภัยพิบัติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน ในอนาคต
5	การพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยา	พัฒนาระบบนิเวศน์ที่สนับสนุนอุตสาหกรรม 1st generic, สมุนไพร, กัญชง, biosimilar, advanced therapy medicinal products (ATMPs)

แผนงานวิจัยจัดการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ของประเทศ และ แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์

1. การศึกษาผลจากการแพร่ระบาดของ covid-19 ที่มีต่อระบบยาประเทศไทย เช่น

1.1 การวิจัยและพัฒนายาใหม่ วัคซีนใหม่

1.2 ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยาและวัคซีน

1.3 การผลิตและนำเข้ายา การจัดซื้อจัดหา การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ราคายา การเข้าถึง/การขาดแคลนยาจำเป็น

1.4 การสั่งใช้ยา การจ่ายยา การจำหน่ายยา การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านยา โฆษณาและพฤติกรรมการใช้ยา

2. การศึกษาเพื่อจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมในการรับมือและลดผลกระทบจากภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ/โรคอุบัติใหม่)

3. การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนอุตสาหกรรมการผลิตยาในประเทศอย่างครบวงจร

4. การประเมินผลมาตรการที่เกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย เช่น กลไกความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเพื่อการผลิตและกระจายยา ผลลัพธ์ด้านการจูงใจให้ลงทุนในบัญชีนวัตกรรม ผลลัพธ์ด้านราคา การเข้าถึงยา/เวชภัณฑ์ และผลด้านสุขภาพ

5. การพัฒนากฎหมายและหลักเกณฑ์ สำหรับการควบคุม กำกับดูแลยาชีววัตถุ และยารูปแบบใหม่ๆ เช่น Advanced therapeutic medicine, Genomic medicines, Personalized medicine และการปรุงยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย

6. การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการจัดการห่วงโซ่อุปทานยา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7. การศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ยาแผนโบราณที่มีศักยภาพในการนำไปใช้ทางคลินิก และ/หรือ สนับสนุนให้ใช้ในสถานบริการสุขภาพ

แผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
1. โรคมะเร็ง	1.1 งานวิจัยโรคมะเร็งที่ใช้เทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรมแบบใหม่ เช่น Long-read sequencing, Spatial omics, Methylation sequencing เป็นต้น 1.2 งานวิจัยโรคมะเร็งที่เพิ่มศักยภาพหรือมีการใช้ประโยชน์จาก cancer genome data ได้แก่ การพัฒนา screening test หรือ prognostic biomarker ที่ใช้ข้อมูล cancer genome data 1.3 การแปลผล ส่งคืนผลและให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เพื่อต่อยอดสู่การนำไปถ่ายทอดให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายวิจัย และขยายสู่การให้บริการแก่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. กลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดียว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก (Single Gene Disorders, Rare Diseases, Difficult-to-diagnosed Diseases, and Undiagnosed Diseases)	2.1 งานวิจัยกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดียว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยากที่ใช้เทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรมแบบใหม่ เช่น Long-read sequencing, RNA sequencing (transcriptome), Methylation sequencing (epigenome) เป็นต้น 2,2 การวิจัยเพื่อหา diagnostic yield และความคุ้มค่าของเทคโนโลยี sequencing ชนิดต่าง ๆ สำหรับกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดียว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก ที่มาด้วยอาการหนึ่ง ๆ 2.3 การวิจัยเพื่อให้ทราบถึงความหมายของ genetic variants ที่ได้จากการทำ whole genome sequencing และอาจเป็นสาเหตุของโรควินิจฉัยยาก (Functional studies of variants of unknown clinical significance) 2.4 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เช่น ชุดตรวจโรควินิจฉัยยาก แนวทางการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรควินิจฉัยยาก 2.5 การวิจัยเพื่อศึกษาเทคโนโลยีการหาลำดับสารพันธุกรรมที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดียว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยากในทารกแรกเกิด

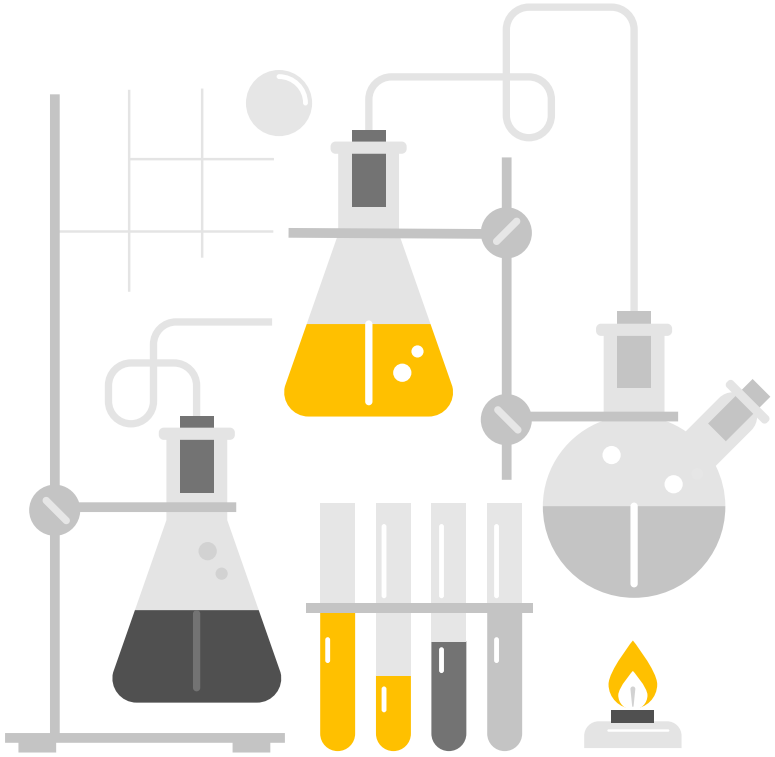
แผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง (ต่อ)

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
3. โรคไม่ติดต่อ (NCD)	3.1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในโครงการจีโนมิกส์ประเทศไทยในระยะแรก 50,000 ราย เพื่อพัฒนาแบบจำลองในการพยากรณ์ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย โดยอาจเป็น polygenic risk scores หรืออาจเป็นการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ หรือเทคนิคอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการ 3.2 การศึกษาทาง multi-omics ที่นำไปสู่ความเข้าใจการเกิดโรคหรือการพยากรณ์ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยได้ 3.3 การศึกษาทางพันธุกรรมของกลุ่มโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นโรคที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงในประชากรไทย ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ long-read sequencing technology เช่น ในกลุ่มโรคทางภูมิคุ้มกัน 3.4 การวิจัยแกนกลางเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลด้าน phenotype ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเพื่อการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ ข้อมูลระหว่างกลุ่มวิจัย
4. โรคติดเชื้อ (Infectious disease)	**4.1 งานวิจัยและพัฒนาบริการหรือระบบบริการ** 4.1.1 การวิจัยปฏิสัมพันธ์ในระดับจีโนมระหว่างเชื้อก่อโรคและมนุษย์ 4.1.2 ระบบประมวลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อวัณโรค เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ ตลอดจนถึงเพื่อใช้ประโยชน์ในทางระบาดวิทยา 4.1.3 ระบบประมวลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อไวรัสที่สำคัญเช่น coronavirus, dengue virus เป็นต้น เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ ตลอดจนถึงเพื่อใช้ประโยชน์ในทางระบาดวิทยา 4.1.4 ระบบประมวลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อที่ติดต่อในโรงพยาบาลสำคัญ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ 4.1.5 ระบบประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม และระบบการรายงานผลการดื้อยา 4.1.6 การวินิจฉัยการติดเชื้อจากการหาลำดับสารพันธุกรรมในสิ่งส่งตรวจโดยตรง

แผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง (ต่อ)

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
4. โรคติดเชื้อ (ต่อ)	**4.2 งานวิจัยและพัฒนาที่สร้างองค์ความรู้/พัฒนาบุคลากรวิจัยในประเทศ ให้มีความเชี่ยวชาญทาง Genomics สำหรับเชื้อก่อโรค** 4.2.1 การศึกษาระบาดวิทยาในระดับจีโนมของเชื้อก่อโรคในประเทศไทยที่สำคัญที่มีความก้าวหน้าเพิ่มเติมจากงานที่มีอยู่เดิมอย่างชัดเจน 4.2.2 การศึกษาปัจจัยพันธุกรรมของมนุษย์ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อ และการตอบสนองต่อยารักษาโรคติดเชื้อ 4.2.3 งานวิจัยลักษณะเครือข่ายหลายสถาบันและเป็นสหสาขาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์จีโนมของเชื้อก่อโรค ที่สำคัญในประเทศไทย
5. เภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenomics)	5.1การพัฒนาเครือข่ายวิจัยทางห้องปฏิบัติการด้านเภสัชพันธุศาสตร์ครอบคลุมทั่วประเทศและการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาแนวทาง (Guideline development) ด้านเภสัชพันธุศาสตร์ และการวิจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง 5.2 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านเภสัชพันธุ์ศาสตร์ เช่น ชุดตรวจยีนแพ้ยาที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ระบบสารสนเทศสำหรับการใช้ข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ผ่าน telemedicine หรือ personal health records 5.3 การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการใช้ข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ผ่าน telemedicine หรือ personal health records 5.4 การคืนผลตรวจเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการใช้ยา 5.5 การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงทางเภสัชพันธุศาสตร์กับการแพ้ยา หรือเลือกใช้ยา 5.6 การศึกษาเภสัชพันธุศาสตร์ร่วมกับเภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ของยาต่างๆ ที่ใช้ในกลุ่มโรคสำคัญ
6. การศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost utility) หรือความคุ้มค่า (cost effectiveness)	6.1 การศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost utility) หรือความคุ้มค่า (cost effectiveness) ของการตรวจพันธุกรรมและการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์สำหรับโรคที่สำคัญในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคพันธุกรรมยีนเดียว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก โรคไม่ติดต่อ และโรคติดเชื้อ 6.2 อื่นๆ

สรุปกรอบการวิจัย ปีงบประมาณ 2568
แผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์

1. **งานวิจัยจากการใช้ประโยชน์จากขอมูลจีโนม 50,000 ราย (GeTH)**
   - การสร้างองค์ความรู้ใหม่
   - การเพิ่มศักยภาพให้กับระบบบริการ เช่น การพัฒนา screening test, การพัฒนาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพสำหรับโรคมะเร็ง, การใช้ข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ผ่าน telemedicine หรือ personal health record
   - การพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยี/ การคิดค้น เพื่อช่วยในการวินิจฉัย หรือเลือกแนวทางการป้องกัน/รักษา
2. **การแปลผล การคืนผลข้อมูล การรายงานผล**
3. **การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาตร์สาธารณสุข**ของการตรวจทางพันธุกรรม สำหรับกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหายาก โรควินิจฉัยยาก และการตรวจทางเภสัชพันธุศาศาสตร์ เพื่อนำไปสู่การบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ UCBP
4. **การประเมินการใช้เทคโนโลยี sequencing ชนิดต่างๆ** เช่น การใช้ long-read sequencing ใช้กลุ่มโรคพันธุกรรมโรคหายาก โรคมะเร็ง โรคไม่ติดต่อ
5. **การวิจัยในประเด็นที่ยังขาด** เช่น Newborn, การวิจัยปฏิสัมพันธ์ในระดับจีโนมระหว่างเชื้อก่อโรคและมนุษย์

Q&A