กรอบการวิจัยและแนวทางการให้ทุนวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผศ.ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์

รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

การประชุมโจทย์วิจัยและเป้าหมายสำคัญของทุนวิจัย

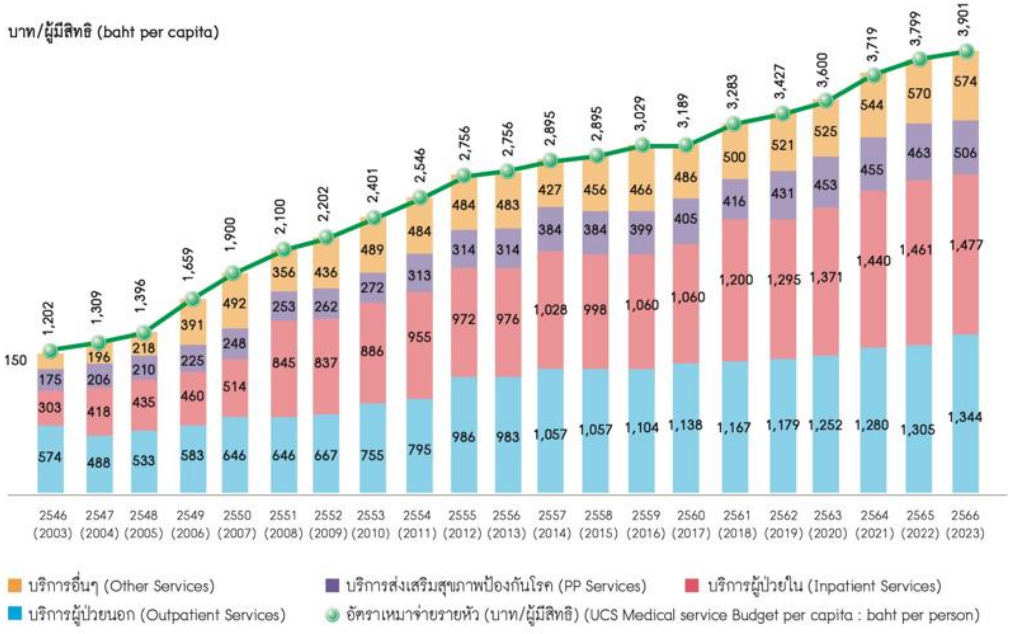
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

5 มีนาคม 2568

Health Systems Research Institute

เมื่อโลกทุกวันนี้เปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม

- นโยบาย Trump 2.0
- Technology disruption, Generation disruption
- เด็กเกิดน้อย แต่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นแต่คุณภาพชีวิต?
- ปัญหาสุขภาพไม่สามารถแก้ได้โดยวิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ
- Policy change → Systems change



เป้าหมาย

- คนไทย
  - ไม่ตายก่อนวัยอันควร
  - ไม่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้
  - สุขภาพดีด้วยค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เหมาะสม

สวรส.

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	- แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

ความเชื่อมโยง
ยุทธศาสตร์ แผนงาน

- แผนงานวิจัยจัดการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ของประเทศ
- แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์
- แผนงานวิจัยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์
- แผนงานวิจัยการเตรียมความพร้อม และการขยายผลของเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ
- แผนงานวิจัยระบบข้อมูลสุขภาพ

- แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ
- แผนงานการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

วิจัย → ใช้ประโยชน์

- สร้างองค์ความรู้/ เผยแพร่องค์ความรู้
- ขับเคลื่อนองค์ความรู้ไปสู่การใช้ประโยชน์
- ตอบ OKR
  - จำนวนระบบสุขภาพแบบบูรณาการ (ระบบบริการปฐมภูมิ,ระบบสร้างเสริมสุขภาพ/ควบคุมป้องกันโรค โดยเฉพาะ NCD)
  - จำนวนเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
  - จำนวนนโยบาย/มาตรการที่ประกาศใช้ในระดับประเทศ/ระดับพื้นที่ ซึ่งพัฒนาโดยใช้การวิจัยด้านสุขภาพ
  - จำนวนนวัตกรรมเชิงระบบ นวัตกรรมด้านสุขภาพที่ถูกนำไปใช้และเกิดผลสำเร็จในการยกระดับความมั่นคงด้านสุขภาพ
  - จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศ

ปีที่ผ่านมา สนับสนุนงานวิจัยอะไรไปแล้วบ้าง

- การประเมินความชุก Hepatitis B virus
- การประเมิน Governance ของ สปสช.
- การประเมินนโยบาย one ID card
- การประเมินนโยบาย KRT
- PHR : หมอพร้อม → DM, HT
- UHC : health promotion, health financing
- NHES : #7
- RU/HSIU : ถ่ายโอน รพ.สต. ให้ อบจ. (Dashboard HSIU)
- provide evidence for policy makers

กรอบวิจัยปี 69 → N1: Genomics

1 วิจัยมุ่งเป้า 5 กลุ่มโรค เพื่อยกระดับการวิจัยสู่มาตรฐานสากล
- โรคมะเร็ง
- โรคหายาก
- โรคติดเชื้อ
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- เภสัชพันธุศาสตร์

2 วิจัยโดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลประชากรไทย และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการวิจัยแบบ consortium ทั้งในและต่างประเทศ

3 วิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในขั้นสูง เพื่อทำความเข้าใจและจัดการกับโรคที่ซับซ้อน

4 วิจัยพัฒนาเพื่อพยากรณ์การเกิดโรค การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของโรค

5 วิจัยเพื่อสนับสนุนเชิงระบบ

N15 : ระบบยา, เทคโนโลยีทางการแพทย์

- การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ
- การขยายผลเทคโนโลยีทางการแพทย์จากงานวิจัย
- การอภิบาลระบบยา: พัฒนากลไกการเข้าถึงยาราคาแพง การจัดการข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา, Pharmaco-politics กับระบบยา
- บทบาทของภาคประชาสังคม ในกระบวนการนโยบายด้านยา: การติดตามเฝ้าระวัง, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

N16 : ระบบบริการ, ระบบกำลังคน, ระบบอภิบาล

- งานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ
  - การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ
  - การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
  - Palliative care

การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

- Human Resource of Health Management
  - การแก้ปัญหาเรื่อง Burn out
  - ปรับปรุงนโยบาย CPRID เพื่อให้มีกำลังคนเพียงพอให้การดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท
  - ภาระงาน/สุขภาพจิตของผู้ให้บริการ
  - การกระจายกำลังคน/ การธำรงกำลังคน
  - การจัดสรรบุคลากรในหน่วยบริการ/ระดับจังหวัด/ระดับเขต ที่มีผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทและเมือง
  - การบริหารจัดการกำลังคน Non-Professional (อสม.) เพื่อช่วยบรรเทาภาระงานของ Professional (อสม → self care , อาหารเป็นยา)

การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

- Resilience to Health Shocks: ปัจจัย/กลยุทธ์ ที่ช่วยกำหนดประสิทธิผลของการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อการรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ
- Monitoring System Robustness: รูปแบบการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็ง
- Digital Health Adoption: การพัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (หลายโรงพยาบาลมีนโยบาย paperless จึงมีฐานข้อมูลเพื่อใช้มาทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ)
- Service Care : การจัดบริการดูแลประคับประคองในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรูปแบบการจัดบริการในโรงพยาบาล สถานชีวาภิบาล และการจัดบริการที่บ้าน
- Health Financing : Sustainability-Affordable-Fairness-Efficiency

การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ

- Leadership Capacity: ทักษะผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ
- Community Engagement: รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันโรค NCD
- Corruption Risk Reduction: การศึกษาสถานการณ์ของ Moral Hazard ในปัจจุบันและประสิทธิภาพของการตรวจสอบและป้องกันการทุจริตการให้บริการ (fraud) ในหน่วยนวัตกรรมในระบบบริการปฐมภูมิ, มาตรการในการเพิ่มความโปร่งใสในกระบวนการจัดซื้อยาของ อบจ.
- Accountability Mechanisms: กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance) ที่เหมาะสมทั้ง policy level และ organizational level

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)

1. การพัฒนาระบบสุขภาพเขตเมือง (กทม. ปริมณฑล)

2. ระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ค้นหา พัฒนามาตรการและประเมินผลติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ

3. เครื่องมือหรือวิธีการวัดผลลัพธ์ Health outcome ในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ เช่น NCD remission

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และผลกระทบของนโยบาย

5. แนวทางให้บริการ P&P การออกแบบระบบ การเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงิน การปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ

6. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดสอบนโยบาย DM remission ในระดับบริการปฐมภูมิ

7. การประเมินผลมาตรการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

8. รูปแบบเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลระบบบริการปฐมภูมิสำหรับ อบจ./เทศบาล/อบต.

N17: ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ

- ประเมินสถานการณ์ทางนโยบายและระบบบริการที่จัดบริการโดยประชากรเปราะบาง และการวิจัยพัฒนาระบบบริการประเภทนี้ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สามารถขยายผลได้มากขึ้น นำไปสู่การพัฒนานโยบายด้านการคลังและการจ่ายค่าบริการที่จูงใจที่พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและนำไปสู่ผลลัพธ์บริการ
- วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-based health care system)
- การวิจัยเพื่อประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ความเป็นไปได้ในการจัดบริการ และผลกระทบด้านงบประมาณที่เป็นเทคโนโลยี และหรือมาตรการบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การวิจัยประเมินความครอบคลุมการเข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ พร้อมกับข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงนโยบาย มาตรการ หรืออาจรวมถึงการมีนโยบายจำเพาะที่สนับสนุนให้ประชากรเปราะบางบางกลุ่มได้เข้าถึงบริการตามความต้องการได้มากขึ้

เกณฑ์เลือกโครงการวิจัย

- สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ สวรส. ตอบสนองความต้องการของประเทศด้านสุขภาพ
- ระบุปัญหาหรือความจำเป็นที่ต้องทำวิจัยเรื่องนั้นได้ชัดเจนและตอบ OKR
- มีวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ (originality)
- มีคำถามวิจัย/โจทย์วิจัย/conceptual framework ที่ชัดเจน
- Proposal มีข้อมูลเพียงพอ มีการออกแบบโครงการวิจัยที่ระเบียบวิธีวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์/โจทย์วิจัย และสามารถแสดงผลลัพธ์ หรือผลกระทบได้อย่างชัดเจน
- เป็นโครงการวิจัยที่เน้นการวิจัยเชิงระบบ
- นักวิจัย และทีมวิจัยมีศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ คุณสมบัติ ที่สอดคล้องกับโครงการวิจัย
- เป็นโครงการวิจัยที่มีแนวทางและความต้องการการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือสามารถนำไปสร้างผลกระทบที่ชัดเจน

ขั้นตอนวิธีการยื่นข้อเสนอวิจัยปีงบประมาณ 2569

(เปิดรับข้อเสนอ 17 ก.พ. - 30 เม.ย. 68)

- https://www.hsri.or.th/fund_howto
- **ข้อเสนอปีงบประมาณ 2569**

1. ศึกษากรอบการวิจัย PMU สวรส. และ Timeline การขอรับทุน (กรอบวิจัย ปี 2569 หรือ Download PDF) และ คำแนะนำการจัดทำข้อเสนอฯ
2. ลงทะเบียนนักวิจัยในระบบ NRIIS (nriis.go.th/www/Register.aspx) กรณียังไม่มีข้อมูลนักวิจัยในระบบ
3. จัดทำข้อเสนอโครงการตามแบบฟอร์ม สวรส. (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มข้อเสนอโครงการ)
4. ยื่นข้อเสนอโครงการผ่านระบบ NRIIS ภายในระยะเวลาที่กำหนด (nriis.go.th/Login.aspx)
5. ทั้งนี้ ระบบจะมีอีเมล์ตอบกลับยังนักวิจัย เมื่อการยื่นข้อเสนอโครงการวิจัยสมบูรณ์
6. ติดตามผลการพิจารณาที่ https://www.hsri.or.th/proposal_result ตาม Timeline ที่ประกาศไว้

Timeline

17 ก.พ. 2568
ประกาศกรอบวิจัย
ส่งข้อเสนอโครงการ @NRIIS
https://www.nriis.go.th
17 ก.พ. - 30 เม.ย 2568
CLOSED
พิจารณาข้อเสนอโครงการ
1 พ.ค. - 31 พ.ค. 2568
ประกาศรายชื่อข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น
3 มิ.ย. 2568
พัฒนาข้อเสนอโครงการและจัดทำสัญญา
สนับสนุนข้อเสนอที่ผ่านพิจารณารอบสุดท้าย
ปีงบประมาณ 2569

Thank you
www.hsri.or.th