



ประกาศสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ที่ 12/2568

เรื่อง ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1. หลักการและเหตุผล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาด้านระบบสุขภาพในเชิงระบบได้อย่างครอบคลุม และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ทันต่อบริบทและสถานการณ์ รวมถึงความท้าทายในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อปัญหาสุขภาพของประชากรไทยอย่างรวดเร็ว ผันผวน และซับซ้อนมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภายใต้ขอบเขตการวิจัยที่มุ่งเน้นการยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติโรคอุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงมุ่งเน้นการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง โดยมีความเชื่อมโยงกับแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) การวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม การสร้างแนวปฏิบัติที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในทุกช่วงวัยของประชากร เพื่อให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 สนับสนุนการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อมุ่งเน้นการยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้สามารถลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) และรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่ครอบคลุมการพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ และการพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

2.2 สนับสนุนการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภายใต้แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง

3. ขอบเขตการดำเนินงาน

สวรส. ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ภายใต้ 4 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ 2) แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ 3) แผนงานพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ และ 4) แผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์ และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง โดยมีความเชื่อมโยงกับแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก และกรอบการวิจัย ในแต่ละแผนงานวิจัยของ สวรส. ดังนี้

แผนด้าน ววน. ...

- **แผนด้าน ววน. P10 (S2)** ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

แผนงานย่อย

N15 (S2P10) พัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

N16 (S2P10) พัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ

N17 (S2P10) พัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

หมายเหตุ S=ยุทธศาสตร์, P=แผน, N=แผนงานย่อย (Non flagship)

วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก (Objectives and key results: OKRs)

Objective ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้สามารถลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) และรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

Key result

KR1 จำนวนระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ (Integrated Health Services: IHS) ที่ใช้ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมเชิงระบบ และนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งแสดงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) ได้แก่ 1) โรคติดต่อ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) การบาดเจ็บ และการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่

KR2 จำนวนกลุ่มเครือข่ายความร่วมมือ (Consortium) ที่ประกอบด้วยเครือข่ายสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งกระจายในทุกภูมิภาค และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) ที่แสดงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการช่วยเหลือ/สนับสนุนประเทศและ/หรือพื้นที่ให้สามารถรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ โดยใช้ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมเชิงระบบ และนวัตกรรมสมัยใหม่ เพิ่มขึ้น

KR3 จำนวนเทคโนโลยี นวัตกรรมเชิงระบบและนวัตกรรมสมัยใหม่ที่ถูกนำไปใช้และเกิดผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และการลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ

KR4 จำนวนนโยบายและมาตรการที่ได้ประกาศใช้ ในระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ ซึ่งพัฒนาโดยใช้การวิจัย และแสดงผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) เพิ่มขึ้น

KR5 จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศ และ/หรือพื้นที่ ที่เพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) โดยใช้ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมเชิงระบบ และนวัตกรรมสมัยใหม่

3.1 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
3.1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ มีมูลค่าการนำเข้าสูง มีปริมาณการใช้จำนวนมาก โดยมุ่งเน้นระยะการวิจัย (Phase) ที่ต่อยอดการพัฒนาต้นแบบหรือขยายผลการใช้งานเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย หรือการนำไปใช้จริง (Pragmatic use) สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำไปใช้งานในระบบ หรือเชิงพาณิชย์ 2. การพัฒนา Platform เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพได้ทั่วถึง 3. การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าความคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบบริการ 4. การวิจัยเพื่อขอขึ้นทะเบียนขออนุมัติสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) FDA registration 5. การขยายผลเทคโนโลยี 6. การทำระบบทะเบียนมาตรฐาน (Registry) ของโรคสำคัญต่างๆ เพื่อเกิดระบบการบูรณาการการบริหารจัดการ และการวางแผนงานระบบบริการในการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ 7. การศึกษาระบาดวิทยา เพื่อการป้องกันและการดูแลผู้ป่วย โดยการบูรณาการข้อมูลจนนำไปสู่ Big data ของระบบเฝ้าระวังโรค 8. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาหรือแนวเวชปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อลดต้นทุนการตรวจ และการดูแล ส่งเสริมประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
3.1.2 การวิจัยโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิจัยพัฒนาระบบเฝ้าระวังในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด และชุมชน ส่งเสริม ป้องกันการระบาดโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อดื้อยา 2. วิจัยพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ 3. วิจัยพัฒนาเพื่อสร้างสมรรถนะระบบสาธารณสุขไทยต่อการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน เตรียมการเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดโรคติดเชื้อ และโรคติดเชื้อดื้อยา 4. วิจัยประเมินนโยบาย และสถานการณ์ระบบบริการโรคติดเชื้อ พัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย และนวัตกรรมเชิงสังคม ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และองค์กรภาคประชาชน เพื่อสนับสนุนการยุติวัณโรค <p>โดยมีเงื่อนไขสำคัญที่นักวิจัยต้องทำงานร่วมกับองค์กรผู้มีส่วนได้เสีย ชุมชน ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย งานวิจัยที่เป็นวิจัยและพัฒนาต้องทำในพื้นที่ทดลองจริง สร้างการเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้เสีย</p>
3.1.3 การวิจัยและพัฒนาระบบยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การอภิบาลระบบยา: พัฒนากลไกการเข้าถึงยาราคาแพง การจัดการข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา, Pharmaco-politics กับระบบยา 2. ปฏิบัติการเกี่ยวกับยา & Transforming health service delivery : การจัดบริการสุขภาพในระดับ Self-care/self-medicine งานชุมชน ปฐมภูมิ โรงพยาบาล Intermediate care ให้กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมาย การใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
	<p>3. บทบาทของภาคประชาสังคม ในกระบวนการนโยบายด้านยา: บทบาทภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายด้านยา ติดตามเฝ้าระวัง, การเข้าถึงยาจำเป็น, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ</p> <p>4. ระบบยาในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข: วิเคราะห์นโยบายและการปฏิบัติที่ผ่านมารถอดบทเรียน ประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบ เตรียมการรองรับภัยพิบัติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน ในอนาคต</p> <p>5. การพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยา: การพัฒนาระบบนิเวศน์ที่สนับสนุนอุตสาหกรรม 1st generic, สมุนไพร, กำลังคน, Biosimilar, Advanced therapy medicinal products (ATMPs)</p>

3.2 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p>3.2.1 แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ</p>	<p>การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Model development เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ทั้งในเขตเมืองและชนบท 2. ข้อจำกัดด้านระเบียบกฎหมายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 3. ข้อมูลและระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการค้นหา พัฒนามาตรการและประเมินผลติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ 4. เครื่องมือหรือวิธีการวัดผลลัพธ์หรือประสบการณ์จากมุมมองผู้ป่วยในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 5. การเชื่อมโยงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิไปสู่กลไกเชิงนโยบายในประเทศไทย รวมถึงผลกระทบของนโยบาย 6. การค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของบริการปฐมภูมิเพื่อป้องกัน NCD 7. การพัฒนาแนวทางให้บริการ P&P การออกแบบระบบ การเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงิน การปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ 8. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดสอบนโยบาย DM remission ในระดับบริการปฐมภูมิ 9. การประเมินผล หรือสังเคราะห์บทเรียนสำหรับมาตรการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10. รูปแบบเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลระบบบริการปฐมภูมิสำหรับ อบจ./เทศบาล/อบต. <p>การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (Health Systems Strengthening)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Human Resources for Health: ระดับการจัดสรรบุคลากรในหน่วยบริการ/ระดับจังหวัด/ระดับเขต ที่มีผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทและเมือง, การปรับปรุงนโยบาย CPRID เพื่อให้มีกำลังคนเพียงพอให้การดูแลผู้ป่วยในบริบทปัจจุบัน, ภาระงาน/สุขภาพจิตของผู้ให้บริการ, การอ้างกำลังคนไว้ระบบสุขภาพภาครัฐ, การบริหารจัดการและกาพัฒนาศักยภาพกำลังคน Non-Professional เพื่อช่วยบรรเทาภาระงานของ Professional

4. Palliative care...

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
	<p>2. Palliative care : การวิจัยการจัดการบริการดูแลประคับประคอง โดยพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริบท กระบวนการ ผลลัพธ์ดำเนินการ ผลลัพธ์บริการ และผลลัพธ์ด้านสุขภาวะของผู้ป่วยและผู้ดูแล/ครอบครัวโดยคำนึงถึงมิติความต้องการทางสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว, การวิจัยในรูปแบบ knowledge translation research ด้าน holistic care models and supportive mechanisms ที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาล สถานชีวาภิบาล ชุมชน (community based hospice) และครอบครัว โดยอาศัยระบบนวัตกรรมจัดการ (innovative management systems), การเปรียบเทียบระเบียบการจัดสรรงบประมาณและการเบิกจ่ายของกองทุนสามกองทุนเพื่อการจัดการบริการดูแลประคับประคองและรูปแบบการจ่ายแบบเน้นคุณค่าที่มุ่งเน้นการดูแลแบบบูรณาการและมีคุณภาพเนื่องจากแต่ละกองทุนมีระเบียบการเบิกจ่าย/สิทธิประโยชน์แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเบิกจ่ายค่าบริการ และระบบงบประมาณเน้นจัดสรรเพื่อการดูแลในโรงพยาบาลเป็นหลัก ทำให้การดูแลในระดับชุมชนและบ้านขาดการสนับสนุน</p> <p>3. Leadership Capacity: ทักษะผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ผู้บริหารในระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงท้องถิ่น</p> <p>4. Community Engagement: รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้เกิดการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันโรค Preventable Disease (NCD : DM, HT, CKD)</p> <p>5. Evidence-Based Policy Implementation: การดำเนินการตามนโยบายที่อิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน NCD ปรับให้เข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแต่ละภูมิภาค เช่น DM remission ในหน่วยบริการ</p> <p>6. Corruption Risk Reduction: การศึกษาสถานการณ์ของ Moral Hazard ในปัจจุบันและประสิทธิภาพของการตรวจสอบและป้องกันการทุจริตการให้บริการ (fraud) ในหน่วยนวัตกรรมเพื่อเสนอรูปแบบและกลไกการตรวจสอบการทุจริตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น, มาตรการในการเพิ่มความโปร่งใสในกระบวนการจัดซื้อของ อบจ.</p> <p>7. Accountability Mechanisms: กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance) ที่เหมาะสมทั้ง policy level และ organizational level</p> <p>8. Resilience to Health Shocks: ปัจจัย/กลยุทธ์ ที่ช่วยกำหนดประสิทธิผลของการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อการรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ (น้ำท่วม), เหตุการณ์ทางภูมิอากาศ (คลื่นความร้อน) โรคระบาด</p> <p>9. Monitoring System Robustness: รูปแบบการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็ง เช่น การนำระบบบันทึกสุขภาพ (PHR) มาใช้ ส่งผลต่อความครบถ้วนของข้อมูลและการวางแผนนโยบายสุขภาพ, การปรับปรุงระบบการติดตามสถานะสุขภาพคนไทยแบบ Real time ในการปรับปรุงนโยบาย NCD, การเฝ้าระวังข้อมูลที่รั่วไหลออกจากระบบ</p> <p>10. Digital Health Adoption: การพัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น เช่น การใช้ระบบ paperless ในโรงพยาบาล, การใช้ Generative AI/ digital transformation มาพัฒนาระบบบริการโดยใช้หลักการ Routine to Research</p>

3.2.2 แผนงานการขับเคลื่อน...

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p>3.2.2 แผนงานการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การออกแบบระบบการรายงาน/ส่งข้อมูลสุขภาพภายใต้บริบทสุขภาพที่มีการกระจายอำนาจของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไปยัง อบจ. เพื่อให้มีข้อมูลสุขภาพและสารสนเทศทางสุขภาพที่จำเป็นต่อการติดตามสถานะทางสุขภาพของประชาชน ตลอดจนมีสถิติที่จำเป็นด้านบริการสุขภาพและสาธารณสุขที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ ครอบคลุมและทันกาล สำหรับการวางแผนสุขภาพระดับประเทศ และระดับพื้นที่ 2. การทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระบาด รวมถึงกฎหมายต่างๆ ระบบการรายงานและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดการสาธารณสุขที่มีความหลากหลายตามบริบทของการกระจายอำนาจในระดับพื้นที่ต่างๆ ที่มีทั้ง สสจ. อบจ. อบต. เทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระดับพื้นที่ ซึ่งจะมีทั้งจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปทั้งหมด บางจังหวัดและอำเภอมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปบางส่วน และมีจังหวัดที่ยังไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต. 3. การทบทวนสถานะทางสุขภาพ และการหามาตรการในการยกระดับสุขภาพของประชาชนในภาพรวมของประเทศ และเรื่องที่มีความต้องการทางสุขภาพเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ที่มีความหลากหลายตามบริบทของการกระจายอำนาจ 4. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการจัดการเชิงระบบสำหรับบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิผล เพื่อจัดการความสัมพันธ์ บริหารทรัพยากร สนับสนุนทางวิชาการ และดำเนินการจัดบริการร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งอาจมีความหลากหลายไปตามบริบทของพื้นที่ที่แตกต่างกัน 5. การวิจัยและพัฒนาแนวทางการจัดการด้านยาของ รพ.สต. เพื่อให้มั่นใจถึงการใช้อย่างเหมาะสม (RDU) รวมถึงการดำเนินการร่วมกันระหว่าง อบจ.กับ สสจ. การอบรมให้ความรู้ และระบบกำกับติดตาม RDU 6. การวิจัยและพัฒนาการกำกับดูแล (Stewardship) ระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความหลากหลายและการเปลี่ยนแปลงภายใต้การกระจายอำนาจในปัจจุบัน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชน และเตรียมความพร้อมหากเกิดเหตุภัยพิบัติทางสุขภาพในอนาคต 7. การทบทวนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขของการถ่ายโอน รพ.สต. จาก กสธ. ไปยัง อบจ. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีความพร้อมในการถ่ายโอนให้เกิดความต่อเนื่องต่อการดำเนินการ และเกิดผลกระทบเชิงลบต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและงานด้านสาธารณสุขในระยะเปลี่ยนผ่านน้อยที่สุด เช่น ความพร้อมด้านการบริหารบุคลากรสาธารณสุข, ความพร้อมของ กสพ. ในการทบทวนผลการดำเนินการและวางแผนสุขภาพร่วมกันในพื้นที่, ความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิร่วมกันระหว่างเครือข่าย รพ.สต.ในสังกัด อบจ. และเครือข่ายหน่วยบริการในสังกัด สป.

3.3 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p>3.3.1 แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การวิจัยเพื่อประเมินทางเศรษฐศาสตร์ ความเป็นไปได้ในการจัดบริการ และผลกระทบด้านงบประมาณที่เป็นเทคโนโลยี และหรือมาตรการบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2. การวิจัยประเมินความครอบคลุมการเข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์ ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ พร้อมกับข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงนโยบาย มาตรการ หรืออาจรวมถึงการมีนโยบายจำเพาะที่สนับสนุนให้ประชากรเปราะบางบางกลุ่มได้เข้าถึงบริการตามความต้องการได้มากขึ้น 3. การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-based health care system) และการจ่ายเงินค่าบริการแบบเน้นคุณค่า (value-based healthcare payment) ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 3.1 การพัฒนาระบบให้เกิดระบบบูรณาการ ผลลัพธ์จากการพัฒนาประกอบด้วย ผู้รับบริการมีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น มีประสบการณ์รับบริการที่ดีขึ้น สามารถประหยัดต้นทุนบริการสุขภาพ เทียบกับการจัดบริการแบบเดิม มีระบบข้อมูลที่เป็นรายบุคคลที่สนับสนุนการวิเคราะห์ผลลัพธ์การให้บริการและต้นทุนบริการ และมีข้อเสนอที่เป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อกองทุนประกันสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายชดเชยจากกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ 3.2 การประเมินเทคโนโลยี มาตรการ ที่ปัจจุบันมีการให้บริการและมีความหลากหลายและมีการให้บริการในปริมาณมาก เพื่อนำไปใช้ตัดสินใจในระดับนโยบาย และหรือวิชาชีพต่อการหยุดให้บริการเทคโนโลยี มาตรการ ที่ไม่มีความคุ้มค่า 3.3 การวิจัยในประเด็นด้านกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่อระบบการจ่ายชดเชยบริการสุขภาพจากกองทุนประกันสุขภาพ และระบบการบริหารค่าตอบแทนแก่บุคลากรสุขภาพภาครัฐ เพื่อพัฒนาข้อเสนอปรับปรุง แก้ไขประเด็นสำคัญด้านกฎหมาย ระเบียบที่จะไปสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพแบบเน้นคุณค่า 4. การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อสถานการณ์เปราะบางด้านสุขภาพ ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ระบบบริการสุขภาพที่เป็นบริการระยะยาว (long term care) การวิจัยประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์ระบบปัจจุบัน การสังเคราะห์ให้เห็นโอกาสทางนโยบาย กฎหมาย มาตรการ เพื่อการปรับปรุงระบบบริการ การนำนวัตกรรมใหม่มาสนับสนุน ความเป็นไปได้ของการมีทางเลือกใหม่ของระบบการเงินการคลังที่องค์กรเอกชนมีส่วนร่วม ระบบการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างกลไกการอภิบาลครอบคลุมถึงการพัฒนาและควบคุมคุณภาพในระดับนโยบายไปจนถึงระดับชุมชน 4.2 บริการสุขภาพจิตในระดับชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานพยาบาล การวิจัยต้องวิเคราะห์เห็นความเชื่อมโยงระหว่างเครื่องมือทางนโยบายและสถานการณ์การจัดการในปัจจุบัน เสนอแนวทางการพัฒนาและทางเลือกระบบบริการทั้งส่วนส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟู ที่เป็นไปได้ในทางนโยบายและระดับปฏิบัติการ ประเด็นปัจจัยเสี่ยง คือ สารเสพติด บุหรี่ไฟฟ้า และกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กและเยาวชน

4.3 สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ...

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
	<p>4.3 สิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือนจากผลกระทบที่เกิดจากสารพิษ มลพิษที่เกิดจากการปลดปล่อยจากพื้นที่อุตสาหกรรม โรงงาน สถานประกอบการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อสุขภาพ ระบบดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการวิจัยต้องเข้าไปสนับสนุนต่อระบบหรือการปฏิบัติการที่มีอยู่ในพื้นที่ วิจัยพัฒนาโดยใช้ประโยชน์จากเครื่องมือทางกฎหมาย นโยบาย และกลไกที่มีอยู่ในปัจจุบันขององค์กรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกันอย่างบูรณาการ จนได้ข้อเสนอ นโยบาย มาตรการ เทคโนโลยี นวัตกรรม หรือเครื่องมือที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพ</p> <p>4.4 ความเปราะบางที่เป็นทั้งลักษณะความเปราะบางทางกายภาพ และหรือสถานการณ์ใดๆที่มีผลต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพ วิจัยเพื่อพัฒนาข้อเสนอด้ำนนโยบาย มาตรการใหม่ นวัตกรรมเชิงสังคมที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และได้รับการวิจัยพัฒนา และหรือประเมินให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าด้ำนเศรษฐศาสตร์</p> <p>4.5 ประเมินสถานการณ์ทางนโยบายและระบบบริการที่จัดบริการโดยประชากรเปราะบาง และการวิจัยพัฒนาระบบบริการประเภทนี้ให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สามารถขยายผลได้มากขึ้น นำไปสู่การพัฒนานโยบายด้ำนการคลังและการจ่ายค่าบริการที่จูงใจที่พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ และนำไปสู่ผลลัพธ์บริการ</p>

3.4 กรอบการวิจัยแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย

นโยบายด้ำนการพัฒนา นวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยภายใต้ “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580” ได้กำหนดให้การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมเทคโนโลยี เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้ำนอุตสาหกรรม และบริการการแพทย์ครบวงจร ซึ่งเป็น 1 ใน 6 อุตสาหกรรมของยุทธศาสตร์ชาติด้ำนการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล และยกระดับการ ให้บริการการแพทย์ที่มีคุณภาพในระดับสากล สามารถนำประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ และเชื่อมโยงอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิต

แผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2568-2572 ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินงานส่วนขยายต่อจากแผนจีโนมิกส์ฯ ระยะที่ 1 ซึ่งจะมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและใช้ประโยชน์จากข้อมูลจีโนมเพื่อยกระดับการ ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศ

โดยมีความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ แผน/ แผนงานกองทุน ววน. กับแผนงานวิจัยและกรอบการวิจัยของ สวรส. ดังนี้

แผน ววน. P1 (S1) พัฒนาระบบเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ในด้ำนการแพทย์และสุขภาพ ให้เป็นระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีความยั่งยืน และเพิ่มรายได้ของประเทศ

แผนงานย่อย N1 (S1P1) สร้างความสามารถและยกระดับการ ให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ เพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง

วัตถุประสงค์และ...

วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก (Objectives and key results: OKRs)

Objective O2 ประเทศไทยสามารถยกระดับในการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ สามารถให้บริการโดยโรงพยาบาลในประเทศได้อย่างแพร่หลาย โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์กรความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

Key result KR4 ประเทศไทยมีการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ที่มีคุณภาพเทียบเคียงมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์กรความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยมีรายละเอียดการอธิบาย ดังนี้

แผนงานวิจัย	ประเด็นวิจัย
วิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย	<p>1. วิจัยมุ่งเป้า 5 กลุ่มโรค เพื่อยกระดับการวิจัยสู่มาตรฐานสากล โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการวิเคราะห์ร่วม เช่น Whole Genome Sequencing (Long-Read sequencing, Short-Read sequencing), Whole Exome Sequencing, Targeted sequencing, RNA sequencing, Epigenetic sequencing, SNP array ฯลฯ</p> <p>1.1 มะเร็ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ศึกษาปัจจัยทางพันธุกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่พบบ่อย เช่น Polygenic risk for common cancer 2) ค้นหาความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่สำคัญ (ตับอ่อน, ต่อมลูกหมาก, มะเร็งทางเดินอาหาร, อวัยวะภายในสตรี, มะเร็งมากกว่า 2 ชนิด) 3) การกลายพันธุ์ของยีนในชั้นเนื้อมะเร็ง (มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้และไส้ตรง มะเร็งที่แพร่กระจาย โดยไม่ทราบว่ามีต้นกำเนิดหรือมีแหล่งที่มาจากอวัยวะใด (Cancer unknown primary: CUP) 4) การศึกษาความสัมพันธ์ของยีนและอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลเครือข่ายมะเร็งแม่นยำ (pre-cart) <p>1.2 โรคมะเร็งหายาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การศึกษาในทารกแรกคลอด (Newborn) ทั้งทารกที่คลอดครบกำหนด และมีสุขภาพดี (healthy term) และทารกที่คลอดก่อนกำหนด (preterm) 2) การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติทางการแพทย์ (Clinical practice guideline) สำหรับกลุ่มโรคที่การวินิจฉัยในระดับยีน (genetic diagnosis) สามารถเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพหรือโรคของบุคคลนั้นได้ ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงวัย เพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำ ดูแล ป้องกัน รักษาและติดตามที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลในระยะยาว 3) การศึกษาเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงของลำดับสารพันธุกรรมประเภทที่ยังไม่สามารถตีความได้อย่างชัดเจน (VUS : Variants of uncertain significance) 4) การศึกษาเพื่อให้ทราบสาเหตุของผู้ป่วยโรคมะเร็งหายากในโครงการระยะที่ 1 ที่ยังหาสาเหตุไม่พบ 5) การศึกษาเพื่อให้ทราบสาเหตุของผู้ป่วยโรคมะเร็งหายากรายใหม่

1.3 โรคติดต่อ...

แผนงานวิจัย	ประเด็นวิจัย
	<p>1.3 โรคติดเชื้อ</p> <ol style="list-style-type: none">1) โรคอุบัติใหม่ (ไข้หวัดใหญ่ ไวรัสโคโรนา เอนเทอโรไวรัส ฯลฯ)2) โรคติดเชื้อที่พบบ่อย (วัณโรค ไข้เลือดออก เชื้อดื้อยาที่ติดต่อในโรงพยาบาล เชื้อติดต่อทางอาหารและน้ำ เชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์)3) โรคติดเชื้อที่วินิจฉัยได้ยาก (ไข้ไม่ทราบสาเหตุ, เชื้อที่ไม่สามารถระบุชนิดได้)4) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างจีโนมมนุษย์ และจีโนมเชื้อวัณโรค, ไข้เลือดออก, Burkholderia pseudomallei
	<p>1.4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <ol style="list-style-type: none">1) พัฒนาการทำความเข้าใจกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญ หรือมีลักษณะเฉพาะในประชากร โดยใช้เทคโนโลยีแบบผสมผสานทั้ง genomics และ multi-omics ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มประชากรทั่วไป (long term cohorts) กลุ่มชาติพันธุ์เฉพาะ และกลุ่มอายุมากกว่า 100 ปีขึ้นไป2) พัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงจากการประเมินตำแหน่งการกลายพันธุ์จากหลายยีน (Polygenic risk score)3) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล phenotypes และข้อมูลด้าน exposure ให้มีความ เข้ากันได้ ในแต่ละโครงการ
	<p>1.5 เภสัชพันธุศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none">1) การป้องกันการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากยา และลดอัตราการตายจากโรคสำคัญ ผ่านเครือข่ายวิจัยเภสัชพันธุศาสตร์ Thailand Pharmacogenomics Research Network (TPRN) (ในเขตสุขภาพที่ 9, เขตสุขภาพที่มีความสนใจ, ศูนย์แพทย์ศึกษา 37 แห่ง, การสร้างความร่วมมือกับคณะเภสัชศาสตร์ในภูมิภาค และอาเซียน)2) พัฒนาแนวทางการใช้ข้อมูลพันธุกรรมเพื่อการเลือกใช้ยาที่เหมาะสม (Preemptive Pharmacogenomics) โดยความร่วมมือกับเอกชน3) พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อจัดทำรายงานผลเภสัชพันธุศาสตร์สำหรับระบบบริการ และคืนผลข้อมูลให้กับประชาชน4) พัฒนามาตรฐานข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์สำหรับ EMR/ LIMS/ Pharmacy management system5) ประเมินเทคโนโลยีในการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ที่เหมาะสม สำหรับการตรวจในระบบบริการ

แผนงานวิจัย	ประเด็นวิจัย
	2. วิจัยโดยใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลประชากรไทย และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการวิจัยแบบ consortium ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อแบ่งปันทรัพยากร ข้อมูล ความเชี่ยวชาญ และผลลัพธ์ที่มีคุณภาพสูง ครอบคลุมมากขึ้น (mutual benefit)
	3. วิจัยพัฒนาเพื่อพยากรณ์การเกิดโรค การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของโรค (Prognosis & Disease surveillance) (1) การพัฒนา Polygenic risk scores (PRS) เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค NCD ที่สำคัญ (2) การเฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ TB, เชื้อดื้อยาหลายขนาน, เชื้อดื้อยาที่ติดต่อทางทางเดินอาหาร, เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (3) การเฝ้าระวังไวรัสหรือจุลชีพที่เกิดจากการกลายพันธุ์ (escape mutants) จากวัคซีนที่สำคัญ
	4. วิจัยและพัฒนาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในขั้นสูง (Deep science/frontier research) ได้แก่ (1) การพัฒนาวิธีการวิจัยที่ซับซ้อนและละเอียดเพื่อทำความเข้าใจและจัดการกับโรคที่ซับซ้อน เช่น การวิจัยเชื่อมโยงข้อมูลจีโนม กับ ข้อมูลมิติอื่น เช่น ภาพรังสี ภาพชิ้นเนื้อ การวิเคราะห์ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI) (2) การศึกษากลุ่มโรคมะเร็งที่กลับมาเป็นซ้ำและกลุ่มโรคมะเร็งหายาก มะเร็งเด็ก (Multi-omics) (3) การพัฒนาการวิจัยทางคลินิกสำหรับยีนบำบัด (Gene Therapy) ในโรคธาลัสซีเมีย หรือโรคอื่นที่เกี่ยวข้อง
	5. วิจัยเพื่อสนับสนุนเชิงระบบ เช่น การศึกษาวิจัยด้านผลกระทบทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ที่เกิดจากการนำข้อมูลพันธุกรรมไปใช้, กฎหมายหรือกฎระเบียบควบคุมดูแลการโฆษณาเกินจริง การเลือกปฏิบัติ เป็นต้น

4. คุณสมบัติของผู้เสนอขอรับทุนและเงื่อนไข

- 4.1 ผู้มีสิทธิเสนอขอรับทุน คือ สถาบัน/หน่วยงาน/นักวิจัย/นักวิชาการอิสระ จากภาครัฐ/เอกชน ที่สนใจ
- 4.2 ข้อเสนอโครงการวิจัยต้องไม่ใช่วิทยานิพนธ์ปริญญาโท หรือปริญญาเอก
- 4.3 กรอบงบประมาณขึ้นอยู่กับเป้าหมายและตัวชี้วัดของข้อเสนอโครงการวิจัย
- 4.4 ยื่นในนามหัวหน้าโครงการเท่านั้น เพื่อเป็นการรับรองว่าข้อมูลที่เสนอมามีความถูกต้อง ครบถ้วน
- 4.5 หัวหน้าโครงการ สามารถส่งข้อเสนอโครงการได้ไม่เกิน 2 โครงการ
- 4.6 เป็นโครงการ/ชุดโครงการ ที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยไม่เกิน 2 ปี (1 ชุดโครงการ หมายถึงโครงการวิจัยไม่น้อยกว่า 2 โครงการ) โดยข้อเสนอโครงการที่เป็นชุดโครงการวิจัยต้องแสดงถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดที่มีความเชื่อมโยงของโครงการวิจัยที่อยู่ภายใต้ชุดโครงการเพื่อตอบเป้าหมายใหญ่ของชุดโครงการอย่างชัดเจน
- 4.7 กรณีโครงการที่เป็นการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ สามารถส่งข้อเสนอโครงการได้โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เว้นแต่เมื่อได้รับการพิจารณาสนับสนุนให้ทุนวิจัยแล้ว จำเป็นต้องแสดงหลักฐานการยื่นขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนการทำข้อตกลง

4.8 ผู้ขอรับทุน...

4.8 ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เป็นผู้ติดค้างการส่งรายงานต่างๆ ของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

4.9 ผู้ขอรับทุนจะต้องสามารถดำเนินการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ได้รับทุน รวมทั้งสามารถดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

5. การพิจารณาข้อเสนอโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อเสนอโครงการเบื้องต้น

- 1) ข้อเสนอโครงการเป็นไปตามเงื่อนไขของประกาศทุนที่ระบุไว้ และเป็นภาษาไทยเท่านั้น
- 2) มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้องตามแนวทางประกาศทุน
- 3) สถาบัน/หน่วยงาน และผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ และประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัย การดำเนินงานวิจัยและคาดว่าจะสามารถปฏิบัติงานและควบคุมการวิจัยได้ตลอดเวลารับทุนภายใน ระยะเวลาที่กำหนด
- 4) เป็นโครงการที่มีการสะท้อนความร่วมมือและ/หรือมีการสนับสนุนจากภาคีความร่วมมือ และระบุ ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างชัดเจน
- 5) ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 1-2 ปี หากเป็นโครงการต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี นักวิจัยต้องแสดงให้เห็น เป้าหมายสุดท้าย (End Goal) และมีเส้นทางไปถึงเป้าหมายรายปี (Milestone) แสดงไว้อย่างชัดเจน
- 6) สวรส. มีกระบวนการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์ จากงานวิจัย ทั้งนี้ อาจจะเชิญหน่วยงาน/นักวิจัยที่ได้ผ่านการพิจารณาเข้ามาหารือเพื่อพัฒนากรอบการวิจัย ใหญ่ที่ตอบเป้าหมายและ OKR ของแต่ละแผนงานวิจัยต่อไป

หลักเกณฑ์การพิจารณา

- 1) มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของประเทศด้านสุขภาพและ ระบุปัญหาหรือความจำเป็นที่ต้องทำวิจัยเรื่องนั้นได้อย่างชัดเจน และ/หรือสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายและ ตัวชี้วัดของแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ (ววน.) ได้
 - 2) มีวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ ไม่ใช่งานประจำ หรือการทำกิจกรรมที่นำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติ
 - 3) มีคำถามวิจัย หรือโจทย์วิจัยที่ชัดเจน
 - 4) มีความสมบูรณ์ของโครงการวิจัยเพียงพอที่ทำให้เข้าใจกรอบความคิดการวิจัยได้
 - 5) มีการออกแบบโครงการวิจัยที่ระบุวิธีวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และโจทย์วิจัย
 - 6) เป็นโครงการวิจัยที่เน้นการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ หรืออาจเป็นงานวิจัยสุขภาพที่มุ่งเป้าชัดเจน และ สามารถแสดงผลลัพธ์ หรือผลกระทบได้อย่างชัดเจน
 - 7) นักวิจัย และทีมวิจัยมีศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ คุณสมบัติ ที่สอดคล้องกับโครงการวิจัย
 - 8) เป็นโครงการวิจัยที่มีแนวทางและความต้องการการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือสามารถ นำไปสร้างผลกระทบที่ชัดเจน
- ทั้งนี้การพิจารณาของ สวรส. ถือเป็นขั้นสิ้นสุด

6. กำหนดระยะเวลา...

6. กำหนดระยะเวลา

- 6.1 ประกาศประชาสัมพันธ์ และยื่นข้อเสนอโครงการ (Proposal) วันที่ 17 ก.พ. - 30 เม.ย. 2568
6.2 พิจารณาข้อเสนอโครงการ วันที่ 1 - 31 พ.ค. 2568
6.3 ประกาศรายชื่อข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น วันที่ 3 มิ.ย. 2568

หมายเหตุ 1. ระยะเวลาอาจจะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

2. โครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นจะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย

และกระบวนการสนับสนุนงบประมาณโครงการวิจัยต่อไป

7. การยื่นข้อเสนอโครงการ

ประกาศรับข้อเสนอโครงการ (Full Proposal) ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and Innovation Information System: NRIIS) โดยผู้สนใจสามารถกรอกข้อมูลและยื่นผ่านทางเว็บไซต์ www.nriis.go.th พร้อมแนบไฟล์ Word ของข้อเสนอโครงการดังกล่าว ได้ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2568 และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ 02 027 9701 ผู้ประสาน ได้แก่ นางสาวณัฐธิดา สุขเรืองรอง ต่อ 9055, และ นางสาวอัปสร จินดาพงษ์ ต่อ 9048, นางสาวศิริรัตน์ ทินบุตร ต่อ 9082

กรณีสอบถามรายละเอียดการขอโครงการวิจัยแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ 02 027 9701 ผู้ประสาน ได้แก่ นางสาวอุไรวรรณ แก้วบุญสุข ต่อ 9059 และ นายกัณตภณ ตั้งอุทัยเรือง ต่อ 9080

กรณีถ้ามีข้อขัดข้องทางเทคนิค/การศีก์ข้อมูลผ่านระบบ NRIIS สามารถติดต่อผ่านช่องทางสายด่วน Hotline 097 107 9090 ทีมพัฒนาระบบ NRIIS หรือ Email: nriis@nrct.go.th

ประกาศ ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568



(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข