



ประกาศสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ที่ 2 /2567

เรื่อง ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## 1. หลักการและเหตุผล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาด้านระบบสุขภาพในเชิงระบบได้อย่างครอบคลุม และสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ทันต่อบริบทและสถานการณ์ รวมถึงความท้าทายในด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อปัญหาสุขภาพของประชากรไทยอย่างรวดเร็ว ผันผวน และซับซ้อนมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภายใต้ขอบเขตการวิจัยที่มุ่งเน้นการยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติโรคอุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงมุ่งเน้นการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง โดยมีความเชื่อมโยงกับแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) รวมถึงการวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ 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. 2568 ภายใต้ 4 แผนงาน ได้แก่ แผนงานพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ แผนงานพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ และแผนงานสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์ 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** O1 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้สามารถลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (National Burden of Disease: BOD) และรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล โดยการใช้ผลงานวิจัย 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) โดยที่ใช้ผลงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมเชิงระบบ และนวัตกรรมสมัยใหม่

3.1 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p><b>3.1.1</b> แผนงานวิจัยจัดการเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ของประเทศ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5</p> <p><b>3.1.2</b> แผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การอภิบาลระบบยา: พัฒนากลไกการเข้าถึงยาราคาแพง การจัดการข้อมูลสิทธิบัตร/ทรัพย์สินทางปัญญา, pharmaco-politics กับระบบยา</li> <li>2. ปฏิบัติการเกี่ยวกับยา &amp; Transforming health service delivery : การจัดการบริการสุขภาพในระดับ self-care/self-medicine งานชุมชน ปฐมภูมิ โรงพยาบาล intermediate care ให้กลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมาย การใช้นวัตกรรมด้านเทคโนโลยี การจัดการห่วงโซ่อุปทาน</li> <li>3. บทบาทของภาคประชาสังคม ในกระบวนการนโยบายด้านยา: บทบาทภาคประชาสังคมในกระบวนการนโยบายด้านยา ติดตามเฝ้าระวัง, การเข้าถึงยาจำเป็น, การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ</li> <li>4. ระบบยาในภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข: วิเคราะห์นโยบายและการปฏิบัติที่ผ่านมารถอดบทเรียน ประเมินผลลัพธ์/ผลกระทบ เตรียมการรองรับภัยพิบัติ และสถานการณ์ฉุกเฉิน ในอนาคต</li> <li>5. การพัฒนาอุตสาหกรรมยาของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองด้านยา: การพัฒนาระบบนิเวศน์ที่สนับสนุนอุตสาหกรรม 1<sup>st</sup> generic, สมุนไพร, กำลังคน, biosimilar, advanced therapy medicinal products (ATMPs)</li> </ol>
<p><b>3.1.3</b> แผนงานวิจัยการเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5</p> <p><b>3.1.4</b> แผนงานวิจัยการเตรียมความพร้อมและการขยายผลของเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ มีมูลค่าการนำเข้าสูง มีปริมาณการใช้จำนวนมาก โดยมุ่งเน้นระยะการวิจัย (Phase) ที่ต่อยอดการพัฒนาต้นแบบหรือขยายผลการใช้งานเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย หรือการนำไปใช้จริง (Pragmatic use) สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำไปใช้งานในระบบ หรือเชิงพาณิชย์</li> <li>2. การพัฒนา Platform เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตอบสนองและแก้ไขปัญหา เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพได้ทั่วถึง</li> <li>3. การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าความคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบบริการ</li> <li>4. การถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่การผลิตอุตสาหกรรม (Scale up process)</li> <li>5. การขึ้นทะเบียนขออนุมัติสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) FDA registration</li> </ol>
<p><b>3.1.5</b> แผนงานวิจัยระบบข้อมูลสุขภาพ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การทำระบบทะเบียนมาตรฐาน (Registry) ของโรคสำคัญต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานทางตาและหู เพื่อเกิดระบบการบูรณาการ การบริหารจัดการ และการวางแผนงานระบบบริการในการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ</li> <li>2. การศึกษาระบาดวิทยา เพื่อการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย โดยการบูรณาการข้อมูลจนนำไปสู่ Big data ของระบบเฝ้าระวังโรค</li> <li>3. การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาหรือแนวเวชปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อลดต้นทุนการตรวจ และการดูแล ส่งเสริมประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ</li> <li>4. การพัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพ (Digital online) เพื่อการดูแลรักษา</li> </ol>

3.2 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p><b>3.2.1 แผนงานวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ</b> S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ (Integrated Health Services: IHS) ที่ใช้นวัตกรรมเชิงบริหารจัดการ นวัตกรรมเชิงระบบ (ระบบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาฟื้นฟู และการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย) และนวัตกรรมสมัยใหม่ ที่สามารถประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ (Burden of Disease: BOD) เช่น โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บ การรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) โดยสามารถแสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านจำนวนประชาชน/จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับประโยชน์จากผลงานวิจัยที่พัฒนาระบบสุขภาพ</li> <li>2. การวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายและมาตรการที่สามารถประกาศใช้ในระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ซึ่งพัฒนาโดยใช้การวิจัยและแสดงผลสำเร็จในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ/โรคอุบัติใหม่ และลดภาระโรคที่สำคัญของประเทศ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง</li> <li>3. วิจัยเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพโดยการเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต</li> <li>4. วิจัยเพื่อยกระดับระบบบริการ ตาม Service plan เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายโรคสำคัญ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ</li> <li>5. วิจัยเพื่อสนับสนุนนวัตกรรมเชิงระบบในการให้บริการในยุคดิจิทัล เช่น Telemedicine และพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ</li> <li>6. วิจัยเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ</li> <li>7. วิจัยระบบกำลังคนด้านสุขภาพให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น</li> <li>8. วิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพ ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็วในยุค Digital disruption</li> <li>9. การประเมินยุทธศาสตร์ลดการบริโภคน้ำมันและโซเดียมในประเทศไทย ปี 2559-2568 เช่น ต้นทุนและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ หรือต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับยาหรืออุปกรณ์ ในการรักษาโรคไม่ติดต่อที่สัมพันธ์กับนโยบายลดเกลือ</li> <li>10. การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลดการบริโภคน้ำมันและโซเดียม กับ ความชุกของโรคไม่ติดต่อ (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง)</li> <li>11. ผลกระทบของนโยบายลดการบริโภคน้ำมันและโซเดียมต่ออุตสาหกรรมอาหาร เช่น ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการตอบสนองและการปรับตัวของอุตสาหกรรมอาหารที่ปฏิบัติตาม หรือไม่ปฏิบัติตามนโยบายลดเกลือ</li> </ol>

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
	<p>12. การสังเคราะห์ข้อเสนอเพื่อพัฒนากฎหมายเก็บภาษีเกลือ (Salt tax)</p> <p>13. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเชื่อมข้อมูลจากระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ทุกสังกัด สร้าง Big data ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพ (เช่น บัตรประชาชนใบเดียว) และการวิจัยเพื่อกำหนดนโยบาย</p> <p>14. การวิจัยเพื่อยกระดับศักยภาพในการวิจัย ระบบการเก็บข้อมูล (ทั้งคนและงบประมาณ) ให้ตอบสนองความต้องการในการใช้ (ที่ครอบคลุมเรื่องประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และต้นทุนของ Intervention ในการส่งเสริมสุขภาพ) ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่</p> <p>15. Open data policy เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ ใช้ประโยชน์และให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>16. ศีกรูปแบบสวัสดิการ (ที่พัก การเดินทาง) สำหรับผู้ป่วย Chronic conditions ที่จำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่องที่ไกลจากบ้าน เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ต้องการรังสีรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรค Rare disease ที่ต้องรับการรักษาต่อเนื่อง</p> <p>17. พัฒนาระบบประเมินและกำกับติดตามคุณภาพของการให้บริการ Telemedicine</p> <p>18. ภาระงบประมาณสำหรับบริการ LTC สำหรับผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน / ข้อเสนอในการชะลออุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง เช่น IMC การลดอุบัติเหตุบนท้องถนน</p> <p>19. IMC และ LTC care model ที่เหมาะสมกับ Urban area และ Rural area</p> <p>20. Benefit package การบริการ Respite care</p>
<p><b>3.2.2 แผนงานการขับเคลื่อนการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ: การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5</b></p>	<p>1. การขับเคลื่อนการใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัด อบจ. และทดลองการยกระดับการจัดการบริการของ รพ.สต. ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด 62 จังหวัดโดยพัฒนากลไกเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ (รพช. รพ.สต.) และหน่วยบริหารระบบ (อบจ. สสจ. สสอ. สปสช.)</p> <p>2. การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิภายใต้สังกัด อบจ.</p> <p>3. การออกแบบระบบการบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขของ อบจ. หน่วยบริการและหน่วยบริหารในสังกัด กสธ. และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยจัดทำยุทธศาสตร์บูรณาการระบบสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้กลไก (กสพ.) โดยใช้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่</p> <p>4. การสังเคราะห์นโยบายจากการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว และการบริหารจัดการเครือข่ายในพื้นที่ อบจ. นำร่องด้วยแนวทางการประเมินเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation)</p> <p>5. การจัดทำแนวทางและขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสังกัด กสธ. และ รพ.สต. ถ่ายโอนโดยถอดบทเรียนจากพื้นที่ อบจ. นำร่อง และเผยแพร่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการขยายผลแก่ อบจ. อื่น</p> <p>6. การศึกษาต้นทุน รพ.สต. ถ่ายโอน (ต้นทุนต่อหัวประชากร ทั้ง OP และ PP) ใน รพ.สต. ขนาด S, M, L / การศึกษารูปแบบ Payment for primary care ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</p> <p>7. วิจัยเพื่อออกแบบระบบสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ทั้งระบบบริการระบบกำลังคน ระบบข้อมูล ระบบเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการเงินการคลัง และระบบอภิบาล</p>

### 3.3 กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
<p><b>3.3.1 แผนงานการวิจัยเพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ</b> S2P10N17 OKR: O1, KR 1-5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินความคุ้มค่าเพื่อกำหนดสิทธิประโยชน์และการประเมินการเข้าถึงบริการที่อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยประเด็นหรือโจทย์วิจัยต้องมาจากการคัดเลือกของคณะทำงานที่อยู่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</li> <li>2. การนำนโยบาย มาตรการ เทคโนโลยี ต้นแบบบริการ หรือระบบต้นแบบ และได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิผล เพื่อนำมาวิจัยประยุกต์ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชากรเปราะบาง อันได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ประชากรชาติพันธุ์ เด็ก เยาวชน ประชาชนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม ประชากรที่เสี่ยงต่อการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผลวิจัยต้องนำไปสู่การปรับปรุงตัวชี้วัดผลลัพธ์ และมีตัวชี้วัดความยั่งยืนของระบบ กระบวนการวิจัยต้องมีกระบวนการมีส่วนร่วมวิจัยและออกแบบการแก้ปัญหาจากกลุ่มเปราะบางเป้าหมาย องค์กรผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง มีการลงทุนงบประมาณหรือทรัพยากรจากองค์กรต่างๆเพื่อร่วมดำเนินการ ได้เครื่องมือ กลไก มาตรการใหม่ ที่สะท้อนว่าจะเกิดนโยบายหรือมาตรการที่ยั่งยืน และต้องมีกลไกและเครื่องมือที่สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่อง</li> <li>3. การพัฒนาระบบบริการและวิธีจ่ายเน้นคุณค่า (Value-based care) เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรสุขภาพ โดยมีการออกแบบและทดสอบระบบบริการที่บูรณาการครอบคลุมตั้งแต่ส่วนส่งเสริม ป้องกัน รักษา และหรือรวมถึงการฟื้นฟู มีระบบข้อมูลส่วนบุคคลที่ติดตามผลลัพธ์การให้บริการ มีข้อเสนอการจ่ายค่าบริการที่ขึ้นกับผลลัพธ์บริการ ข้อเสนอโครงการที่ได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ คือ โครงการที่วิจัยและพัฒนาขอบเขตระบบบริการสุขภาพไปยังชุมชน บ้าน หรือสถานประกอบการ สำนักงาน เพื่อสร้างมาตรการสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพและศักยภาพการจัดการตนเองของประชากรเป้าหมาย ผลลัพธ์การวิจัยต้องได้มาตรการและระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ลดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ol>

### 3.4 กรอบการวิจัยแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย

นโยบายด้านการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยภายใต้ “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580” ได้กำหนดให้การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรม และบริการการแพทย์ครบวงจร ซึ่งเป็น 1 ใน 6 อุตสาหกรรมของยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล และยกระดับการให้บริการการแพทย์ที่มีคุณภาพในระดับสากล สามารถนำประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ และเชื่อมโยงอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและ

เพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพ ทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ครอบคลุมด้านอุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ ได้แก่ 1) การผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์ และ ครุภัณฑ์การแพทย์ 2) การผลิตเภสัชภัณฑ์ 3) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และ พยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า 4) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกล 5) ระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของ ประชาชน การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทย จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะ ช่วยยกระดับประเทศทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน การพัฒนาวิจัย และการแข่งขันทั้งทางด้าน อุตสาหกรรมและบริการ ประกอบกับประเทศไทยมีจุดแข็งจากความเป็นผู้นำด้านการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) มีนักวิจัยที่เชี่ยวชาญ และมีทำเลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม ตลอดจนมีโอกาสจากการที่ เทคโนโลยีต่างๆ มีการพัฒนา จนทำให้ต้นทุนในการดำเนินการถูกลงส่งผลให้ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) เทคโนโลยีการตรวจทางพันธุกรรมและเทคโนโลยีจีโนมิกส์เป็นไปได้ง่ายและมากขึ้น และ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งให้ความสำคัญกับ การพัฒนาและยกระดับอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต โดยยกการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ครบวงจรเป็นหนึ่งในแผนงานย่อย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ทางการแพทย์ เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และ คณะรัฐมนตรียังได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563-2567 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 สนับสนุนให้เกิดการนำข้อมูลพันธุกรรมของบุคคลมาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้มาตรการ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การวิจัยและการประยุกต์ใช้ 2) การบริการ 3) การวิเคราะห์และ จัดการข้อมูล 4) การจัดการกฎหมายและจริยธรรม 5) การผลิตและพัฒนาบุคลากร 6) การส่งเสริมและพัฒนา โดยมีความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ แผน/ แผนงานกองทุน ววน. กับแผนงานวิจัยและกรอบการวิจัย ของ สวรส. ดังนี้

- **แผน ววน. P1 (S1) พัฒนาระบบเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ในด้านการแพทย์และสุขภาพ ให้เป็นระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีความ ยั่งยืน และเพิ่มรายได้ของประเทศ**

**แผนงานย่อย N1 (S1P1) สร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์ แม่นยำ เพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง**

#### **วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก (Objectives and key results: OKRs)**

**Objective O2** ประเทศไทยสามารถยกระดับในการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ สามารถ ให้บริการโดยโรงพยาบาลในประเทศได้อย่างแพร่หลาย โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม

**Key result KR4** ประเทศไทยมีการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ ที่มีคุณภาพ เทียบเคียงมาตรฐานสากลเพิ่มขึ้น โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (10 รายการในช่วงปี 2566-2670)

**กรอบวิจัย...**

กรอบวิจัย

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
<p><b>1. โรคมะเร็ง (Cancer)</b></p>	<p>1.1 งานวิจัยโรคมะเร็งที่ใช้เทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรมแบบใหม่ เช่น Long-read sequencing, Spatial omics, Methylation sequencing เป็นต้น</p> <p>1.2 งานวิจัยโรคมะเร็งที่เพิ่มศักยภาพหรือมีการใช้ประโยชน์จาก cancer genome data ได้แก่ การพัฒนา screening test หรือ prognostic biomarker ที่ใช้ข้อมูล cancer genome data</p> <p>1.3 การแปลผล ส่งคืนผลและให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม เพื่อต่อยอดสู่การนำไปถ่ายทอดให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายวิจัย และขยายสู่การให้บริการแก่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย</p>
<p><b>2. กลุ่มโรคพันธุกรรม ยีนเดี่ยว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก (Single Gene Disorders, Rare Diseases, Difficult-to-diagnosed Diseases, and Undiagnosed Diseases)</b></p>	<p>2.1 งานวิจัยกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดี่ยว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยากที่ใช้เทคโนโลยีการถอดรหัสพันธุกรรมแบบใหม่ เช่น Long-read sequencing, RNA sequencing (transcriptome), Methylation sequencing (epigenome) เป็นต้น</p> <p>2.2 การวิจัยเพื่อหา diagnostic yield และความคุ้มค่าของเทคโนโลยี sequencing ชนิดต่าง ๆ สำหรับกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดี่ยว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก ที่มาด้วยอาการหนึ่ง ๆ</p> <p>2.3 การวิจัยเพื่อให้ทราบถึงความหมายของ genetic variants ที่ได้จากการทำ whole genome sequencing และอาจเป็นสาเหตุของโรควินิจฉัยยาก (Functional studies of variants of unknown clinical significance)</p> <p>2.4 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เช่น ชุดตรวจโรควินิจฉัยยาก แนวทางการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรควินิจฉัยยาก</p> <p>2.5 การวิจัยเพื่อศึกษาเทคโนโลยีการหาลำดับสารพันธุกรรมที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมยีนเดี่ยว โรคหายาก และโรควินิจฉัยยาก ในทารกแรกเกิด</p>
<p><b>3. โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases)</b></p>	<p>3.1 การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในโครงการจีโนมิกส์ประเทศไทยในระยะแรก 50,000 ราย เพื่อพัฒนาแบบจำลองในการพยากรณ์ความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย โดยอาจเป็น polygenic risk scores หรืออาจเป็นการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ หรือเทคนิคอื่นๆ ที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการ</p> <p>3.2 การศึกษาทาง multi-omics ที่นำไปสู่ความเข้าใจการเกิดโรคหรือการพยากรณ์ความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยได้</p>



เรื่อง	ประเด็นวิจัย
	<p>3.3 การศึกษาทางพันธุกรรมของกลุ่มโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสำคัญหรือเป็นโรคที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจงในประชากรไทย ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ long-read sequencing technology เช่น ในกลุ่มโรคทางภูมิคุ้มกัน</p> <p>3.4 การวิจัยแกนกลางเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลด้าน phenotype ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเพื่อการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ ข้อมูลระหว่างกลุ่มวิจัย</p>
<p><b>4. โรคติดต่อ (Infectious disease)</b></p>	<p><b>4.1 งานวิจัยและพัฒนาบริการหรือระบบบริการ</b></p> <p>4.1.1 การวิจัยปฏิสัมพันธ์ในระดับจีโนมระหว่างเชื้อก่อโรคและมนุษย์</p> <p>4.1.2 ระบบประมวลผลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อไวรัสโรค เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ ตลอดจนจนถึงเพื่อใช้ประโยชน์ในทางระบาดวิทยา</p> <p>4.1.3 ระบบประมวลผลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อไวรัสที่สำคัญ เช่น coronavirus, dengue virus เป็นต้น เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ ตลอดจนจนถึงเพื่อใช้ประโยชน์ในทางระบาดวิทยา</p> <p>4.1.4 ระบบประมวลผลและรายงานผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนมของเชื้อที่ติดต่อ ในโรงพยาบาลสำคัญ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการดื้อยา การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการติดตามการระบาดติดต่อของเชื้อ</p> <p>4.1.5 ระบบประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม และระบบการรายงานผลการดื้อยา</p> <p>4.1.6 การวินิจฉัยการติดเชื้อจากการหาลำดับสารพันธุกรรมในสิ่งส่งตรวจโดยตรง</p> <p><b>4.2 งานวิจัยและพัฒนาที่สร้างองค์ความรู้/พัฒนาบุคลากรวิจัยในประเทศ ให้มีความเชี่ยวชาญทาง Genomics สำหรับเชื้อก่อโรค</b></p> <p>4.2.1 การศึกษาระบาดวิทยาในระดับจีโนมของเชื้อก่อโรคในประเทศไทยที่สำคัญที่มีความก้าวหน้าเพิ่มเติมจากงานที่มีอยู่เดิมอย่างชัดเจน</p> <p>4.2.2 การศึกษาปัจจัยพันธุกรรมของมนุษย์ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อ และการตอบสนองต่อยารักษาโรคติดเชื้อ</p> <p>4.2.3 งานวิจัยลักษณะเครือข่ายหลายสถาบันและเป็นสหสาขาเพื่อเพิ่มศักยภาพในการวิเคราะห์จีโนมของเชื้อก่อโรค ที่สำคัญในประเทศไทย</p>

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
5. เภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenomics)	5.1 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยทางห้องปฏิบัติการด้านเภสัชพันธุศาสตร์ครอบคลุม ทั่วประเทศและการกำหนดมาตรฐานและ การพัฒนาแนวทาง (Guideline development) ด้านเภสัชพันธุศาสตร์ และการวิจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง 5.2 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านเภสัชพันธุศาสตร์ เช่น ชุดตรวจยีนแพ้ยาที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย 5.3 การพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการใช้ข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ผ่าน telemedicine หรือ personal health records 5.4 การคืนผลตรวจเภสัชพันธุศาสตร์เพื่อการใช้ยา 5.5 การวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงทางเภสัชพันธุศาสตร์กับการแพ้ยา หรือเลือกใช้ยา 5.6 การศึกษาเภสัชพันธุศาสตร์ร่วมกับเภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ของยาต่างๆ ที่ใช้ในกลุ่มโรคสำคัญ
6. การศึกษาต้นทุน  อรรถประโยชน์ (cost utility) หรือความ คุ้มค่า (cost effectiveness)	6.1 การศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (cost utility) หรือความคุ้มค่า (cost effectiveness) ของการตรวจพันธุกรรมและการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ สำหรับโรคที่สำคัญในกลุ่มโรคมะเร็ง โรคพันธุกรรมยีนเดี่ยว โรคหายาก และ โรควินิจฉัยยาก โรคไม่ติดต่อ และโรคติดต่อ 6.2 อื่นๆ

#### 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 ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่เป็นผู้ติดค้างการส่งรายงานต่างๆ ของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร
- 4.9 ผู้ขอรับทุนจะต้องสามารถดำเนินการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ได้รับทุน รวมทั้งสามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

## 5. การพิจารณาข้อเสนอโครงการ

### เกณฑ์การคัดเลือกข้อเสนอโครงการเบื้องต้น

- 1) ข้อเสนอโครงการเป็นไปตามเงื่อนไขของประกาศทุนที่ระบุไว้ และเป็นภาษาไทยเท่านั้น
- 2) มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้องตามแนวทางประกาศทุน
- 3) สถาบัน/หน่วยงาน และผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ และประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัย การดำเนินงานวิจัยและคาดว่าจะสามารถปฏิบัติงานและควบคุมการวิจัยได้ตลอดเวลารับทุนภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4) เป็นโครงการที่มีการสะท้อนความร่วมมือและ/หรือมีการสนับสนุนจากภาคีความร่วมมือ และระบุผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างชัดเจน
- 5) ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 1-2 ปี หากเป็นโครงการต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี นักวิจัยต้องแสดงให้เห็นเป้าหมายสุดท้าย (End Goal) และมีเส้นทางไปถึงเป้าหมายรายปี (Milestone) แสดงไว้อย่างชัดเจน
- 6) สวรรส. มีกระบวนการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย ทั้งนี้ อาจจะเชิญหน่วยงาน/นักวิจัยที่ได้ผ่านการพิจารณาเข้ามาหารือเพื่อพัฒนากรอบการวิจัยใหญ่ที่ตอบเป้าหมายและ OKR ของแต่ละแผนงานวิจัยต่อไป

### หลักเกณฑ์การพิจารณา

- 1) มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของประเทศด้านสุขภาพและระบุปัญหาหรือความจำเป็นที่ต้องทำวิจัยเรื่องนั้นได้อย่างชัดเจน และ/หรือสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายและตัวชี้วัดของแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมของประเทศ (ววน.) ได้
  - 2) มีวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ใหม่ ไม่ใช่งานประจำ หรือการทำกิจกรรมที่นำไปขยายไปสู่การปฏิบัติ
  - 3) มีคำถามวิจัย หรือโจทย์วิจัยที่ชัดเจน
  - 4) มีความสมบูรณ์ของโครงการวิจัยเพียงพอที่ทำให้เข้าใจกรอบความคิดการวิจัยได้
  - 5) มีการออกแบบโครงการวิจัยที่ระบุวิธีวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และโจทย์วิจัย
  - 6) เป็นโครงการวิจัยที่เน้นการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ หรืออาจเป็นงานวิจัยสุขภาพที่มุ่งเป้าชัดเจน และสามารถแสดงผลลัพธ์ หรือผลกระทบได้อย่างชัดเจน
  - 7) นักวิจัย และทีมวิจัยมีศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ คุณสมบัติ ที่สอดคล้องกับโครงการวิจัย
  - 8) เป็นโครงการวิจัยที่มีแนวทางและความต้องการการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ หรือสามารถนำไปสร้างผลกระทบที่ชัดเจน
- ทั้งนี้การพิจารณาของ สวรรส. ถือเป็นขั้นสิ้นสุด

## 6. กำหนดระยะเวลา

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 6.1 ประกาศประชาสัมพันธ์ และยื่นข้อเสนอโครงการ (Proposal)  | วันที่ 1 ก.พ.-30 เม.ย. 2567 |
| 6.2 พิจารณาข้อเสนอโครงการ                                 | วันที่ 1 พ.ค.-31 พ.ค. 2567  |
| 6.3 ประกาศรายชื่อข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น | วันที่ 4 มิ.ย. 2567         |

หมายเหตุ 1. ระยะเวลาอาจจะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

2. โครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นจะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย และกระบวนการสนับสนุนงบประมาณโครงการวิจัยต่อไป

## 7. การยื่นข้อเสนอโครงการ

ประกาศรับข้อเสนอโครงการ (Full Proposal) ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and Innovation Information System: NRIIS) โดยผู้สนใจสามารถกรอกข้อมูลและยื่นผ่านทางเว็บไซต์ [www.nriis.go.th](http://www.nriis.go.th) พร้อมแนบไฟล์ Word ของข้อเสนอโครงการดังกล่าว ได้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ 02 027 9701 ผู้ประสาน ได้แก่ นายวศพล ฉัตรเกตุ ต่อ 9057, นางสาวกฤษณา ใจวัน ต่อ 9054 และนางสาวอุไรวรรณ บุญแก้วสุข ต่อ 9059

กรณีถ้ามีข้อขัดข้องทางเทคนิค/การศึยข้อมูลผ่านระบบ NRIIS สามารถติดต่อผ่านช่องทางสายด่วน Hotline 097 107 9090 ทีมพัฒนาระบบ NRIIS หรือ Email: [nriis@nrct.go.th](mailto:nriis@nrct.go.th)

ประกาศ ณ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567



(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข