



ประกาศสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ที่ 12/2568

เรื่อง ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปี

งบประมาณ 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 สนับสนุนการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภายใต้แผนงานวิจัย จีโนมิกส์ประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง

3. ขอบเขตการดำเนินงาน

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

- **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

กรอบการวิจัยแผนงานพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
แผนงานวิจัย พัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพและภัย สุขภาพ	การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care) 1. Model development เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่พึงประสงค์ทั้งในเขตเมืองและชนบท 2. ข้อจำกัดด้านระเบียบกฎหมายในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 3. ข้อมูลและระบบจัดเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการค้นหา พัฒนามาตรการและประเมินผลติดตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ 4. เครื่องมือหรือวิธีการวัดผลลัพธ์หรือประสบการณ์จากมุมมองผู้ป่วยในการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ 5. การเชื่อมโยงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิไปสู่กลไกเชิงนโยบาย ในประเทศไทย รวมถึงผลกระทบของนโยบาย 6. การค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของบริการปฐมภูมิเพื่อป้องกัน NCD 7. การพัฒนาแนวทางให้บริการ P&P การออกแบบระบบ การเปลี่ยนวิธีการจ่ายเงิน การปรับพฤติกรรมผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ 8. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อทดสอบนโยบาย DM remission ในระดับบริการปฐมภูมิ 9. การประเมินผล หรือสังเคราะห์บทเรียนสำหรับมาตรการเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิทั้งใน และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 10. รูปแบบเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลระบบบริการปฐมภูมิสำหรับ อบจ./เทศบาล/อบต. การพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ (Health Systems Strengthening) 1. Human Resources for Health: ระดับการจัดสรรบุคลากรในหน่วยบริการ/ระดับจังหวัด/ระดับเขต ที่มีผลต่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยในพื้นที่ชนบทและเมือง, การปรับปรุงนโยบาย CPRID เพื่อให้มีกำลังคนเพียงพอให้การดูแลผู้ป่วยในบริบทปัจจุบัน, ภาระงาน/สุขภาพจิตของผู้ให้บริการ, การอ้างกำลังคนไว้ระบบสุขภาพภาครัฐ, การบริหารจัดการและกาพัฒนาศักยภาพกำลังคน Non-Professional เพื่อช่วยบรรเทาภาระงานของ Professional

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
	2. Palliative care : การวิจัยการจัดบริการดูแลประคับประคอง 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 โดยอาศัยระบบนวัตกรรมการจัดการ (innovative management systems), การเปรียบเทียบระเบียบการจัดสรรงบประมาณและการเบิกจ่ายของกองทุนสามกองทุนเพื่อการจัดบริการดูแลประคับประคองและรูปแบบการจ่ายแบบเน้นคุณค่าที่มุ่งเน้นการดูแลแบบบูรณาการและมีคุณภาพเนื่องจากแต่ละกองทุนมีระเบียบการเบิกจ่าย/สิทธิประโยชน์แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาในการเบิกจ่ายค่าบริการ และระบบงบประมาณเน้นจัดสรรเพื่อการดูแลในโรงพยาบาลเป็นหลัก ทำให้การดูแลในระดับชุมชนและบ้านขาดการสนับสนุน 3. Leadership Capacity: ทักษะผู้นำที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ผู้บริหาร ใน ระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวมถึงท้องถิ่น 4. Community Engagement: รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้เกิดการปรับปรุง พฤติกรรมการป้องกันโรค Preventable Disease (NCD : DM, HT, CKD) 5. Evidence-Based Policy Implementation: การดำเนินการตามนโยบายที่อิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกัน NCD ปรับให้เข้ากับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแต่ละภูมิภาค เช่น DM remission ในหน่วยบริการ 6. Corruption Risk Reduction: การศึกษาสถานการณ์ของ Moral Hazard ในปัจจุบันและประสิทธิภาพของการตรวจสอบและป้องกันการทุจริตการให้บริการ (fraud) ในหน่วยนวัตกรรม เพื่อเสนอรูปแบบและกลไกการตรวจสอบการทุจริตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น, มาตรการในการเพิ่มความโปร่งใสในกระบวนการจัดซื้อของ อบจ. 7. Accountability Mechanisms: กลไกอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance) ที่เหมาะสมทั้ง policy level และ organizational level 8. Resilience to Health Shocks: ปัจจัย/กลยุทธ์ ที่ช่วยกำหนดประสิทธิผลของการตอบสนองของระบบสุขภาพต่อการรับมือภัยพิบัติทางธรรมชาติ (น้ำท่วม), เหตุการณ์ทางภูมิอากาศ (คลื่นความร้อน) โรคระบาด 9. Monitoring System Robustness: รูปแบบการติดตามประเมินผลที่เข้มแข็ง เช่น การนำระบบบันทึกสุขภาพ (PHR) มาใช้ ส่งผลต่อความครบถ้วนของข้อมูลและการวางแผนนโยบายสุขภาพ, การปรับปรุงระบบการติดตามสถานะสุขภาพคนไทยแบบ Real time ในการปรับปรุงนโยบาย NCD, การเฝ้าระวังข้อมูลที่รั่วไหลออกจากระบบ 10. Digital Health Adoption: การพัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น เช่น การใช้ระบบ paperless ในโรงพยาบาล, การใช้ Generative AI/ digital transformation มาพัฒนาระบบบริการโดยใช้หลักการ Routine to Research

แผนงานวิจัย	กรอบการวิจัย/ประเด็นวิจัย
แผนงานการ ขับเคลื่อนการใช้ ประโยชน์จากงานวิจัย การกระจายอำนาจด้าน สุขภาพ: การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.	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. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมจัดการเชิงระบบสำหรับบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ 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.