

ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพของประชากรไทยยังคงเป็นปัญหาใหญ่ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของประเทศ งานวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ภายใต้บทบาทภารกิจของ สวรส. จึงต้องสร้างองค์ความรู้ ภายใต้ขอบเขตการวิจัยที่ครอบคลุมระบบสุขภาพที่สำคัญ เช่น ระบบยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ ระบบอภิบาลสุขภาพ การแพทย์แม่นยำหรือจีโนมิกส์ และปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social determinants of health) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร การเข้าสู่สังคมสูงวัย สิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ผลกระทบจากสภาวะวิกฤติต่างๆ รวมถึงการวิจัยที่สนับสนุนนโยบายสาธารณะ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติและประเด็นการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในทุกช่วงวัยของประชากร เพื่อให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 สนับสนุนการวิจัยและสร้างนวัตกรรมภายใต้แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติโรคอุบัติใหม่ และและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ครอบคลุมการพัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ และการพัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ

2.2 สนับสนุนการวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันภายใต้แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการสร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำเพื่อให้เกิดบริการการรักษามีความแม่นยำสูง

3. ขอบเขตการดำเนินงาน

สวรส. ประกาศรับข้อเสนอโครงการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้ 2 แผนงาน ได้แก่ แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข และแผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย โดยมีรายละเอียดของยุทธศาสตร์ แผน/ แผนงานกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.) วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก และกรอบการวิจัย ในแต่ละแผนงานวิจัยของ สวรส. ดังนี้

3.1 แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข

งานวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้บทบาทภารกิจของ สวรส. เป็นการสร้างองค์ความรู้ ภายใต้ขอบเขตการวิจัยที่ครอบคลุมระบบสุขภาพที่สำคัญ เช่น ระบบยา เวชภัณฑ์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การเงินการคลังสุขภาพ ระบบอภิบาลสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น โดยมีความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ แผน/ แผนงานกองทุน ววน. กับแผนงานวิจัยและกรอบการวิจัยของ สวรส. ดังนี้

แผน ววน. P10 (S2) ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่

แผนงานย่อย

N14 (S2P10) พัฒนาระบบบริการเพื่อยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ*

N15 (S2P10) พัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ*

N16 (S2P10) พัฒนาความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ*

หมายเหตุ 1. *พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติ โรคอุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

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

วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก (Objectives and key results: OKRs)

Objective O1 ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศให้พร้อมรับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้วยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรม

Key result

KR1 ร้อยละของระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและ/หรือพื้นที่ ที่ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงวัคซีนและยาสำหรับโรคอุบัติใหม่ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี จากปีฐาน 2565)

KR2 จำนวนสถาบัน/ศูนย์วิจัยในสถาบันอุดมศึกษา และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกระจายในทุกภูมิภาค (เพิ่มขึ้นเป็น 3 แห่ง)

KR3 จำนวนเทคโนโลยี และนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ ที่ถูกนำไปใช้และประชาชนเข้าถึงบริการได้ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นจำนวน 10 ชิ้น)

KR4 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศโดยใช้การวิจัยประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation) ในระดับประเทศและพื้นที่ (เพิ่มขึ้นจำนวนปีละ 1 ชุด)

KR5 จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการจากระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ ซึ่งใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ ซึ่งเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นจำนวน 1,000,000 คน)

หมายเหตุ ทุก KR ครอบคลุมโรคระบาดระดับชาติ โรคอุบัติใหม่ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

กรอบการวิจัย

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย
1. ระบบยา 1.1-1.5_S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5 1.6_S2P10N14 OKR: O1, KR 1-5	1.1 การสำรวจสถานการณ์การเข้าถึงยาในภาคประชาชน รวมทั้งเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ผลิต ด้านผู้ให้บริการ ด้านธรรมาภิบาล และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ 1.2 งานวิจัยพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยา โดยเฉพาะยาที่มีราคาแพง ยาจำเป็น ยาที่มีผู้ผลิตรายเดียวหรือน้อยราย 1.3 งานวิจัยประเมินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงยา เช่น พ.ร.บ.ยา พ.ร.บ.การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ ยาบัญชีนวัตกรรม การจัดการด้านสิทธิบัตรยาในประเทศไทย นโยบายการค้าระหว่างประเทศที่ส่งผลต่อการเข้าถึงยา โดยประเมินประสิทธิผลของนโยบาย และผลที่เกิดขึ้นต่อระบบยาในภาพรวม 1.4 การจัดบริการด้านยา หรือการพัฒนาระบบบริการในรูปแบบใหม่ เพื่อตอบสนองต่อระบบในภาวะปกติ/ฉุกเฉิน 1.5 งานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในภาคประชาชน

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย
	1.6 งานวิจัยด้านสมุนไพรที่ต่อยอดจากงานวิจัยที่มีอยู่แล้ว เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
2. เทคโนโลยีทางการแพทย์ S2P10N14 OKR: O1, KR 1-5	2.1 การวิจัยพัฒนาวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่เป็นความต้องการของประเทศ มีมูลค่าการนำเข้าสูง มีปริมาณการใช้จำนวนมาก โดยมุ่งเน้นระยะการวิจัย (Phase) ที่ต่อยอดการพัฒนาต้นแบบหรือขยายผลการใช้งานเพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความปลอดภัย หรือการนำไปใช้จริง (Real world evidence) สามารถขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อนำไปใช้งานในระบบ หรือเชิงพาณิชย์ 2.2 การพัฒนา platform เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาต่อสถานะฉุกเฉินทางสุขภาพ เช่น การระบาดของโรค COVID-19 2.3 การพัฒนาดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มโอกาสการได้รับบริการทางการแพทย์และสุขภาพ ได้ทั่วถึง และเท่าเทียม 2.4 การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าความคุ้มทุนทางเศรษฐศาสตร์เพื่อให้เกิดเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระบบบริการ
3. กำลังคนด้านสุขภาพ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5	3.1 ข้อเสนอการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3.2 ข้อเสนอการกระจายบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติ และโรคอุบัติใหม่ 3.3 ข้อเสนอการธำรงรักษาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือกับโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ 3.4 ข้อเสนอและแนวทางการพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา บทบาทในการสืบสวน สอบสวนโรค ควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายของโรค ที่เน้นสหสาขาวิชาชีพ 3.5 รูปแบบการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อสุขภาวะชุมชน
4. ระบบบริการสุขภาพ S2P10N15 OKR: O1, KR 1-5	4.1 ประเมินสถานการณ์นโยบายด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ พร้อมระบุจุดแข็ง จุดอ่อนที่มีอยู่ในปัจจุบัน 4.2 ประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่เป็นโอกาสในการพัฒนาและภาวะคุกคามต่อนโยบายด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต ทั้งด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ 4.3 พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและดำเนินนโยบายด้านระบบสุขภาพของประเทศไทยที่เหมาะสมกับบริบท ทั้งด้านโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ 4.4 พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเตรียมการ การป้องกัน และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ ทั้งในด้านรูปแบบการบริการ

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย
	<p>4.5 พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและการดูแลแบบประคับประคอง สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด สาขาไต สาขาตา สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สาขาแม่และเด็ก สาขา ศัลยกรรม สาขาออร์โธปิดิกส์</p> <p>4.6 พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาศักยภาพของระบบบริการ</p> <p>4.7 รูปแบบระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ที่เหมาะสมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ</p> <p>4.8 รูปแบบระบบสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการแยกกักตัวที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล</p> <p>4.9 รูปแบบระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการด้านสุขภาพ ทั้งในสถานการณ์ปกติและฉุกเฉิน ประชาชนกลุ่มต่างๆ ทุกช่วงวัย ทุกชนชั้นทางสังคมและเศรษฐกิจ ทุกพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพ คนด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางอย่างครอบคลุมก่อนเป็นอันดับแรก ในการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำ ไม่เลือกปฏิบัติ ทั้งในเรื่องคุณภาพชีวิตและเรื่องการเข้าถึงระบบสุขภาพ</p> <p>4.10 ภาระโรค (Burden of Disease) ของ COVID-19</p>
<p>5. ระบบข้อมูลสุขภาพ S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5</p>	<p>5.1 การทำระบบทะเบียนมาตรฐาน (Registry) ของโรคสำคัญต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานทางตาและหู เพื่อเกิดระบบการบูรณาการ การบริหารจัดการ และการวางแผนงานระบบบริการในการรักษาให้เกิดประสิทธิภาพ</p> <p>5.2 การศึกษาระบาดวิทยา เพื่อการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชากรไทย โดยการบูรณาการข้อมูลจนนำไปสู่ Big data ของระบบเฝ้าระวังโรค</p> <p>5.3 การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการรักษาหรือแนวเวชปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อลดต้นทุนการตรวจ และการดูแล ส่งเสริมประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ</p> <p>5.4 การพัฒนาแพลตฟอร์มสุขภาพ (Digital online)</p> <p>5.5 การพัฒนาแพลตฟอร์มวัคซีนออนไลน์ และระบบสมุดเดินทางภูมิคุ้มกัน (Immunity passport)</p>
<p>6. การเงินการคลังสุขภาพ S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5</p>	<p>การวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดประเภทและขอบเขตบริการด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความคุ้มค่า</p>
<p>7. ระบบอภิบาลสุขภาพ S2P10N15</p>	<p>7.1 บทบาทองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในการดูแลงานด้านสุขภาพ ในฐานะ</p>

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย
OKR: O1, KR 1-5	<p>Provider/Purchaser/Regulator</p> <p>7.2 ข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไกและกระบวนการในการตัดสินใจการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>7.3 ข้อเสนอเชิงนโยบาย กลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>7.4 ถอดบทเรียนสถานศึกษาภายใต้การบริหารจัดการของท้องถิ่นเพื่อปรับใช้การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>7.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกับ พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>7.6 การติดตามประเมินการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประเด็น รูปแบบบริการ กำลังคน ระบบข้อมูล ระบบส่งต่อ การเงินการคลัง การอภิบาลระบบ</p> <p>7.7 ประเมินผลกลไกและกระบวนการในการตัดสินใจ ระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล (ประเด็นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ) ในการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>7.8 ประเมินผลกลไกและกระบวนการในการสนับสนุนการดำเนินการถ่ายโอน การพัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาศักยภาพ อบจ. การออกกฎหมาย การทำหลักเกณฑ์</p> <p>7.9 ประเมินผลก่อนและหลังการถ่ายโอน บทบาทการทำงาน อัตรากำลัง สิทธิประโยชน์และความก้าวหน้า สถานะของงานบริการสุขภาพ การเชื่อมโยงการทำงานกับ รพ.สต. ใกล้เคียง (ที่ไม่ถ่ายโอน), การทำงานร่วมกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา การส่งต่อ การเปลี่ยนแปลงในด้านแผนการให้บริการสุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของประชาชน การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ของ รพ.สต. (เงินมาจากแหล่งใดบ้าง เพิ่มขึ้นหรือไม่ ได้จาก อบจ. หรือแหล่งอื่น) การเปลี่ยนแปลงด้านความยืดหยุ่นของการใช้จ่ายเงินและการบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลง provider payment การเปลี่ยนแปลงในด้านค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.(แรงจูงใจ) การส่งไปฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแล ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู เพื่อพัฒนาการทำงานที่ตอบสนองต่อประชาชนให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>7.10 พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเตรียมการ การป้องกัน และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ ในด้านรูปแบบการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพของระบบ</p> <p>7.11 ประเมินผลนโยบาย Health in All Policy</p> <p>7.12 การประเมินผลตอบแทนทางสังคม (SROI) ของระบบบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19</p>

แผนงานวิจัย/ S/P/N/OKR	กรอบการวิจัย
	<p>7.13 ข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และการบริหารจัดการของระบบการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ</p> <p>7.14 ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบสุขภาพแบบบูรณาการระดับประเทศและพื้นที่ในการรับมือกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงข้อเสนอการเข้าถึงวัคซีนและยาสำหรับโรคอุบัติใหม่</p> <p>7.15 แนวทางการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน และเชื่อถือได้ ให้กับผู้ปฏิบัติงานและประชาชน</p> <p>7.16 รูปแบบการกระจายอำนาจการตัดสินใจไปยังหน่วยงานส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่กรณีศึกษาโรค COVID-19</p>
<p>8. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ S2P10N16 OKR: O1, KR 1-5</p>	<p>8.1 วิจัยเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยหรือการแก้ปัญหาสังคมสูงวัย ได้แก่ วิจัยเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะด้านการนึกคิด (Cognitive functions) สุขภาพจิต การออกกำลังกายให้เกิดขึ้นตลอดช่วงอายุ ลดการพึ่งพิงหรือมีอิสระการดำรงชีวิต ครอบคลุมตั้งแต่วัยกลางคนถึงผู้สูงอายุ โดยเน้นการศึกษารวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์จากสิ่งที่มีอยู่ เพื่อนำมาเป็นตัวแบบ เพื่อวิจัยและพัฒนา ร่วมกับเครือข่ายองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>8.2 วิจัยเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ คนพิการ เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม หรือภัยพิบัติ</p> <p>8.3 การนำมาตรการ ต้นแบบบริการ หรือระบบที่มีอยู่ หรือเทคโนโลยีใหม่ ระบบใหม่ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิผล นำมาวิจัยประยุกต์ตรวจสอบ</p> <p>8.4 ข้อเสนอการปรับปรุงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับควัชีวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพ และกลุ่มตัวชี้วัดสะท้อนความยั่งยืนของระบบสุขภาพประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ</p>

3.2 แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย

นโยบายด้านการพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยภายใต้ “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580” ได้กำหนดให้การลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยี เป็นกลยุทธ์หนึ่งของการสร้างความสามารถในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร ซึ่งเป็น 1 ใน 6 อุตสาหกรรมของยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้น ลดต้นทุนการรักษาพยาบาล และยกระดับการให้บริการการแพทย์ที่มีคุณภาพในระดับสากล สามารถนำประเทศไปสู่การเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ และเชื่อมโยงอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป็นองค์ประกอบหนึ่งของยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ครอบคลุมด้านอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ ได้แก่ 1) การผลิตเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ การผลิตอวัยวะเทียม การผลิตเวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์การแพทย์ 2) การผลิตเภสัชภัณฑ์ 3) การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และ พยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า 4) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกล 5) ระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชน การส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์จีโนมิกส์ในประเทศไทย จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยยกระดับประเทศทั้งในด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน การพัฒนาวิจัย และการแข่งขันทั้งทางด้าน อุตสาหกรรมและบริการ ประกอบกับประเทศไทยมีจุดแข็งจากความเป็นผู้นำด้านการแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) มีนักวิจัยที่เชี่ยวชาญ และมีทำเลที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม ตลอดจนมีโอกาสจากการที่ เทคโนโลยีต่างๆ มีการพัฒนา จนทำให้ต้นทุนในการดำเนินการถูกลงส่งผลให้ความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) เทคโนโลยีการตรวจทางพันธุกรรมและเทคโนโลยีจีโนมิกส์เป็นไปได้ง่ายและมากขึ้น และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาและยกระดับอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต โดยยกการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการ การแพทย์ครบวงจรเป็นหนึ่งในแผนงานย่อย ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการ ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้ทางการแพทย์ เชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ คณะรัฐมนตรียังได้เห็นชอบแผนปฏิบัติการบูรณาการจีโนมิกส์ประเทศไทย พ.ศ. 2563-2564 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 สนับสนุนให้เกิดการนำข้อมูลพันธุกรรมของบุคคลมาประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้มาตรการ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การวิจัยและการประยุกต์ใช้ 2) การบริการ 3) การวิเคราะห์และจัดการข้อมูล 4) การจัดการกฎหมายและจริยธรรม 5) การผลิตและพัฒนาบุคลากร 6) การส่งเสริมและพัฒนา

โดยมีความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ แผน/ แผนงานกองทุน ววน. กับแผนงานวิจัยและกรอบการวิจัยของ สวรส. ดังนี้

แผน ววน. P1 (S1) พัฒนาระบบเศรษฐกิจชีวภาพ-เศรษฐกิจหมุนเวียน-เศรษฐกิจสีเขียว (Bio-Circular-Green Economy: BCG) ในด้านการแพทย์และสุขภาพ ให้เป็นระบบเศรษฐกิจมูลค่าสูง มีความยั่งยืนและเพิ่มรายได้ของประเทศ

แผนงานย่อย N1 (S1P1) สร้างความสามารถและยกระดับการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ เพื่อให้เกิดบริการการรักษาที่มีความแม่นยำสูง

วัตถุประสงค์และผลลัพธ์หลัก (Objectives and key results: OKRs)

Objective O2 ประเทศไทยสามารถยกระดับในการให้บริการจีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ สามารถให้บริการโดยโรงพยาบาลในประเทศไทยได้อย่างแพร่หลาย โดยการใช้ผลงานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม แนวทางระบบเศรษฐกิจ BCG

Key result KR5 ประเทศไทยมีการให้บริการการแพทย์จีโนมิกส์และการแพทย์แม่นยำ (เพิ่มขึ้น 1 รายการ)

กรอบวิจัย

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
1. โรคมะเร็ง	<p>1.1 งานวิจัยและพัฒนาที่สร้างองค์ความรู้</p> <p>1) งานวิจัยโรคมะเร็งที่มีการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งด้วย Whole exome sequencing, whole genome sequencing หรือ Comprehensive cancer gene panel (อาจร่วมกับการตรวจ RNA sequencing ด้วยก็ได้) ของมะเร็งในเด็ก/มะเร็งชนิดหายาก (Rare cancers)</p> <p>2) งานวิจัยโรคมะเร็งที่เพิ่มศักยภาพหรือมีการใช้ประโยชน์จาก Cancer genome data ได้แก่ การพัฒนา Screening test หรือ Prognostic biomarker ที่ใช้ข้อมูล Cancer genome data</p> <p>1.2 งานวิจัยและพัฒนาการบริการหรือระบบบริการ</p> <p>3) การพัฒนาชุดตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งแบบชุดยีน (Gene panel) สำหรับเลือกวิธีการรักษา (Core actionable cancer gene panel) ที่ได้มาตรฐานและมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p>4) การพัฒนาชุดตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งแบบชุดยีน (Gene panel) แบบครอบคลุม (Comprehensive cancer gene panel) ที่ได้มาตรฐานและมีค่าใช้จ่ายเหมาะสม</p> <p>5) การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาแบบเครือข่าย (Consultation network) หรือการให้คำปรึกษาแบบทางไกล (Tele-consultation) สำหรับการตรวจพันธุกรรมของโรคมะเร็งในหน่วยบริการตามข้อ 3</p> <p>6) การศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์ (Cost utility) หรือความคุ้มค่า (Cost effectiveness) ของการตรวจพันธุกรรมมะเร็งดังนี้: การตรวจมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมสำหรับโรคมะเร็งในเด็ก, การตรวจมะเร็งที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมด้วยชุดยีน (Hereditary cancer gene panel), การตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งแบบชุดยีนชนิด Core actionable gene panel</p>
2. กลุ่มโรควินิจฉัยยาก (Difficult-to-diagnosed, and Undiagnosed Diseases)	<p>2.1 การวิจัยเพื่อหา Diagnostic yield ของเทคโนโลยี Sequencing ชนิดต่างๆ สำหรับ โรควินิจฉัยยากที่มาด้วยอาการหนึ่ง ๆ</p> <p>2.2 การวิจัยเพื่อเพิ่ม Diagnostic yield ของการตรวจ Whole genome sequencing เพื่อให้ได้ Definite molecular diagnosis สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรควินิจฉัยยาก</p> <p>2.3 การวิจัยและพัฒนากระบวนการและโครงสร้างพื้นฐานของการตรวจ Whole exome/genome sequencing เพื่อให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรควินิจฉัยยากที่มีอาการรุนแรง เจ็บป่วยและต้องการการวินิจฉัยที่รวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การรักษาจำเพาะที่เหมาะสม</p> <p>2.4 การวิจัยและพัฒนากระบวนการจัดเก็บและฐานข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยและครอบครัวโรควินิจฉัยยาก</p> <p>2.5 การพัฒนา Diagnostic pipeline, Program, Algorithm, System and Infrastructure เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ, Annotate, Filter, Prioritize, วิเคราะห์ (Analyze) และแปลผล (Interpret) ข้อมูล Genomics ร่วมกับข้อมูลทางคลินิก เพื่อให้ได้เป็นรายงาน (Report) สำหรับส่งให้แพทย์ให้</p>

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
	คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
	2.6 การวิจัยเพื่อให้ทราบถึงความหมายของ Genetic variants ที่ได้จากการทำ whole genome sequencing และอาจเป็นสาเหตุของโรควินิจฉัยยาก (Functional studies of variants of unknown clinical significance)
	2.7 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เช่น ชุดตรวจโรควินิจฉัยยาก แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรควินิจฉัยยาก
	2.8 การศึกษาประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าและ Clinical utility ของการใช้เทคโนโลยีจีโนมในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโรควินิจฉัยยาก
3. โรคไม่ติดต่อ (NCD)	3.1 การศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรมที่จะสามารถนำไปสู่การพยากรณ์ความเสี่ยงของ โรคนั้นๆ ในประชากรไทยได้ โดยโครงการวิจัยอาจพัฒนาไปจนถึงการพยากรณ์ความเสี่ยง หรือมีแผนจะทำเครื่องมือพยากรณ์ความเสี่ยงร่วมกับโครงการอื่นๆ ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ
	3.2 การวิจัยแกนกลางเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลด้าน Phenotype ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เพื่อการแลกเปลี่ยนและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มวิจัย
	3.3 การวิจัยเพื่อสร้างแบบจำลองพยากรณ์ความเสี่ยงของกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประชากรไทย โดยใช้ข้อมูลทางจีโนมที่เกิดขึ้นจากโครงการอื่นๆ ในโครงการจีโนมิกส์ประเทศไทย
4. โรคติดเชื้อ (Infectious disease)	4.1 งานวิจัยและพัฒนาบริการหรือระบบบริการ
	1) ระบบประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม ของเชื้อ Coronavirus และระบบการรายงานผลที่ง่ายต่อการอ่านผลของแพทย์ หรือสามารถรายงานผลในเชิงระบาดวิทยาได้
	2) ระบบประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม และระบบการรายงานผลของเชื้อวัณโรคที่ง่ายต่อการอ่านผลของแพทย์ หรือสามารถรายงานผลในเชิงระบาดวิทยาได้
	3) ระบบประมวลผลข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม และระบบการรายงานผลการดื้อยา
	4) ระบบประมวลผลข้อมูลจีโนมแบบที่เรียเบื่องต้น เพื่อสร้าง Phylogenetic tree และ Core genome genotype สำหรับเชื้อก่อโรคชนิดต่างๆ โดยคำนึงถึง Structural variants
	5) ระบบประมวลผลข้อมูลจีโนมแบบที่เรียเพื่อศึกษา Structural variants เช่น SCCmec หรือ Pathogenicity Islands เป็นต้น
	4.2 งานวิจัยและพัฒนาที่สร้างองค์ความรู้/พัฒนาบุคลากรวิจัยในประเทศให้มีความเชี่ยวชาญทาง Genomics สำหรับเชื้อก่อโรค
	1) การสร้างฐานข้อมูลจีโนมของเชื้อก่อโรคที่มีการระบาด และการศึกษาระบาดวิทยาของเชื้อก่อโรคในประเทศไทยที่สำคัญหรือยังไม่เคยมีรายงานอย่างเป็นระบบ เช่น Salmonella, Streptococcus agalactiae, Acinetobacter baumannii, Burkholderia pseudomallei, Chryseobacterium indologenes ฯลฯ
	2) การสร้างฐานข้อมูลปัจจัยพันธุกรรมของมนุษย์ที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ หรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อ และการตอบสนองต่อยารักษาโรคติดเชื้อ
	3) ฐานข้อมูลพันธุกรรมของเชื้อที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง/การดื้อยาของเชื้อที่มีการระบาดในประเทศไทย และปฏิสัมพันธ์ระหว่างเชื้อและโฮสต์ที่เกี่ยวข้องกับโรค

เรื่อง	ประเด็นวิจัย
	4) การสร้างเครือข่ายวิจัยที่มีศักยภาพในการวิเคราะห์จีโนม ของเชื้อก่อโรคที่สำคัญในประเทศไทย เช่น salmonella, AMR ฯลฯ
5. เภสัชพันธุศาสตร์ (Pharmacogenomics)	5.1 การพัฒนาธนาคารตัวอย่างและฐานข้อมูลทางคลินิกสำหรับการวิจัยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในประเทศไทย
	5.2 การพัฒนาเครือข่ายวิจัยทางห้องปฏิบัติการด้านเภสัชพันธุศาสตร์ครอบคลุมทั่วประเทศ และการกำหนดมาตรฐานและพัฒนาแนวทาง (Guideline development) ด้านเภสัชพันธุศาสตร์ และการวิจัยเชิงระบบที่เกี่ยวข้อง
	5.3 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านเภสัชพันธุศาสตร์ เช่น ชุดตรวจยีนแพ้ยาที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย
	5.4 การศึกษาเภสัชพันธุศาสตร์ร่วมกับเภสัชจลศาสตร์ เภสัชพลศาสตร์ของยาต่างๆ ที่ใช้ในกลุ่มโรคสำคัญ
	5.5 การศึกษาความคุ้มค่าของการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์จากข้อมูลพันธุกรรมทั้งจีโนม หรือการตรวจด้วยวิธีที่ทราบข้อมูลเภสัชพันธุศาสตร์ในครั้งเดียว

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 หัวข้อโครงการ สามารถส่งข้อเสนอโครงการได้ไม่เกิน 2 โครงการ
- 4.6 เป็นโครงการ/ชุดโครงการ ที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการวิจัยไม่เกิน 2 ปี (1 ชุดโครงการ หมายถึงโครงการวิจัยไม่น้อยกว่า 2 โครงการ) โดยข้อเสนอโครงการที่เป็นชุดโครงการวิจัยต้องแสดงถึงเป้าหมายและตัวชี้วัดที่มีความเชื่อมโยงของโครงการวิจัยที่อยู่ภายใต้ชุดโครงการเพื่อตอบเป้าหมายใหญ่ของชุดโครงการอย่างชัดเจน
- 4.7 กรณีโครงการที่เป็นการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ สามารถส่งข้อเสนอโครงการได้โดยไม่ต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เว้นแต่เมื่อได้รับการพิจารณาสนับสนุนให้ทุนวิจัยแล้ว จำเป็นต้องแสดงหลักฐานการยื่นขอการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนการทำข้อตกลง
- 4.8 ผู้ขอรับทุนจะต้องไม่ใช่ผู้ติดค้างการส่งรายงานต่างๆ ของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สวรส. โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

4.9 กรณีที่หัวหน้าโครงการมีประวัติในการบริหารโครงการอยู่ในทะเบียนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) สวรส. จะขอไม่พิจารณาข้อเสนอโครงการนั้นตามประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำและแสดงบัญชีรายการรับจ่ายของโครงการที่บุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้สัญญาับหน่วยงานของรัฐ (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2557 ประกาศ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 (ในราชกิจจานุเบกษา หน้า 4 เล่ม 131 ตอนที่ 78 ก วันที่ 27 พฤศจิกายน 2557)

5. การพิจารณาข้อเสนอโครงการ

เกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอโครงการเบื้องต้น

- 5.1 ข้อเสนอโครงการเป็นไปตามเงื่อนไขของประกาศทุนที่ระบุไว้ และเป็นภาษาไทยเท่านั้น
- 5.2 มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนสอดคล้องตามแนวทางประกาศทุน

5.3 สถาบัน/หน่วยงาน และผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ และประสบการณ์การบริหารจัดการงานวิจัย การดำเนินงานวิจัยและคาดได้ว่าจะสามารถปฏิบัติงานและควบคุมการวิจัยได้ตลอดเวลาการรับทุนภายในระยะเวลา ที่กำหนด

5.4 เป็นโครงการที่มีการสะท้อนความร่วมมือและ/หรือมีการสนับสนุนจากภาคีความร่วมมือ และระบุผู้ใช้ ประโยชน์จากงานวิจัยอย่างชัดเจน

5.5 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย 1-2 ปี หากเป็นโครงการต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี นักวิจัยต้องแสดงให้เห็น เป้าหมายสุดท้าย (End goal) และมีเส้นทางไปถึงเป้าหมายรายปี (Milestone) แสดงไว้อย่างชัดเจน

5.6 สรรพ. มีกระบวนการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการกำกับแผนงานวิจัย ผู้ใช้ประโยชน์จาก งานวิจัย ทั้งนี้ อาจจะเชิญหน่วยงาน/นักวิจัยที่ได้ผ่านการพิจารณาเข้ามาหารือเพื่อพัฒนากรอบการวิจัยใหญ่ที่ตอบ เป้าหมายและ OKR ของแต่ละแผนงานวิจัยต่อไป

6. กำหนดระยะเวลา

- | | |
|---|------------------------------|
| 6.1 ประกาศประชาสัมพันธ์ และยื่นข้อเสนอโครงการ (Proposal) | วันที่ 15 ก.พ.-31 มี.ค. 2565 |
| 6.2 กลับกรองข้อเสนอโครงการเบื้องต้น | วันที่ 1 เม.ย.-31 พ.ค. 2565 |
| 6.3 ประกาศรายชื่อข้อเสนอโครงการที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น | วันที่ 1 มิ.ย. 2565 |
| 6.4 พิจารณาข้อเสนอโครงการ | วันที่ 1 มิ.ย.-31 ส.ค. 2565 |
| 6.5 ประกาศรายชื่อข้อเสนอโครงการที่ได้รับการสนับสนุนการวิจัย | วันที่ 1 ก.ย. 2565 |
- หมายเหตุ ระยะเวลาอาจจะมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม

7. การยื่นข้อเสนอโครงการ

ประกาศรับข้อเสนอโครงการ (Full proposal) ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and Innovation Information System: NRIIS) โดยผู้สนใจสามารถกรอกข้อมูลและยื่น ผ่านทางเว็บไซต์ www.nriis.go.th พร้อมแนบไฟล์ Word ของข้อเสนอโครงการดังกล่าว ได้ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์-31 มีนาคม 2565 และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

7.1 กรอบการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยมุ่งเป้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข สอบถามได้ที่ 02-027-9701 ผู้ประสาน ได้แก่ ดิตตคุณวรรณพร บุญเรือง ต่อ 9044 Email: wannaporn@hsri.or.th, คุณฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่น แก้ว ต่อ 9042 Email: chattip@hsri.or.th หรือ คุณ อับ สร จิน ดา พงศ์ ต่อ 9048 Email: apsorn@hsri.or.th

7.2 กรอบการวิจัยภายใต้แผนงานวิจัยจีโนมิกส์ประเทศไทย สอบถามได้ที่ 02-027-9701 ติดต่อผู้ประสาน ได้แก่คุณอุไรวรรณ บุญแก้วสุข ต่อ 9059 Email: uraiwan@hsri.or.th หรือคุณปรินทร์ เขียวราชา ต่อ 9060 Email: parintorn@hsri.or.th

กรณีถ้ามีข้อขัดข้องทางเทคนิค/การศีกษาข้อมูลผ่านระบบ NRIIS สามารถติดต่อผ่านช่องทางสายด่วน Hotline 097 107 9090 ทีมพัฒนาระบบ NRIIS หรือ Email: nriis@nrc.t.go.th

ประกาศ ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

(นายณพพร ชื่นกลิ่น)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข