



หัวข้อวิจัย โครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้ "บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือโครงการร่วมให้ทุนพัฒนาศักยภาพระดับปริญญาเอก ระหว่าง กองทุนสนับสนุนการวิจัย กรมควบคุมโรค มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาวิจัยการควบคุมโรค มูลนิธิสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค มูลนิธิสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลประเทศไทย"

ลำดับที่	1
หัวข้อวิจัย	สถานการณ์ทางระบาดวิทยา การเข้าถึงบริการ ผลลัพธ์การรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและครอบครัว
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
ผู้ประสานงาน	นางสาวจรียา ดำรงค์ศักดิ์ กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา โทร. 0 2590 3177 ถึง 7, 08 2798 2798 อีเมล: scommunity03@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3221 อีเมล: petchawanp@yahoo.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นางสาวนรินทิพย์ ชัยพรมเขียว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 09 7228 1616 อีเมล: <a href="mailto:n.chaipromkhieo@gmail.com">n.chaipromkhieo@gmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

สถานการณ์ทางระบาดวิทยา การเข้าถึงบริการ ผลลัพธ์การรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและครอบครัว

ลำดับที่	2
หัวข้อวิจัย	โครงสร้างประชากร การเข้าถึงวัคซีนพื้นฐาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเข้าถึงวัคซีนอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน ในบุตรแรงงานต่างด้าว พื้นที่ชุมชนเมืองและการเกษตร
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
ผู้ประสานงาน	นางสาวจริยา ดำรงค์ศักดิ์ กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา โทร. 0 2590 3177 ถึง 7, 08 2798 2798 อีเมล: scommunity03@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3223 อีเมล: piyanit@health.moph.go.th
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัญหาโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในประเทศไทย เนื่องจากเด็กไทยเกือบทุกคนได้รับวัคซีนจำเป็นพื้นฐานเพื่อป้องกันโรคครบตามเกณฑ์กำหนด แต่สำหรับบุตรหลานแรงงานต่างด้าวที่ติดตามผู้ปกครองเข้ามาในประเทศไทย หรือเกิดในประเทศไทย บางส่วนเป็นบุตรหลานแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย ทำให้ต้องหลบซ่อน มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ในปัจจุบันยังไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนถึงจำนวนและลักษณะทางประชากรของเด็กเหล่านี้ ไม่มีการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กเหล่านี้อย่างเป็นระบบ ยังไม่มีการศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมในหลากหลายพื้นที่ที่เด็กเหล่านี้อาศัยอยู่ เช่น ในพื้นที่สวน ในพื้นที่ประมง ในพื้นที่ชุมชนแออัดในเมือง ในพื้นที่ชายแดนที่สามารถข้ามไปมาระหว่างประเทศได้ง่าย เป็นต้น นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงสถานการณ์ในปัจจุบันหลังรัฐบาลเร่งรัดมาตรการนำแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายเข้าสู่ระบบ รวมทั้งผลกระทบในแง่บวกและลบต่อการเข้าถึงบริการ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อไป

ลำดับที่	3
หัวข้อวิจัย	การพัฒนานวัตกรรม รูปแบบ ระบบการแจ้งการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (fall detection alarm system) ที่เชื่อมต่อกับระบบการบริการ ในบริบทของประเทศไทย
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	นางสาวนิพา ศรีช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2590 3888, 08 1363 8810 อีเมล: srichang_ncd@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	- นายแพทย์เฝืง สึงห์คำ กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3969 อีเมล: rtimoph@gmail.com - นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3093 อีเมล: yongjua@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2548 โดยปัจจุบันมีประชากร 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14 หรือมากกว่า 9 ล้านคน และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี 2564 หรือมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้มีปัญหการบาดเจ็บที่สำคัญคือการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจากทุกกลุ่มอายุปีละเกือบ 2,000 คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ เฉลี่ยวันละ 3 คน ทั้งนี้ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้ม หรือมากกว่า 3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสูงถึง 6 แสนคน โดยครึ่งหนึ่งหรือกว่า 3 แสนคน มีบาดแผล ฟกช้ำ ถลอก และได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนสะโพกหักสูงเกือบ 3,000 คน และพบว่าผู้สูงอายุแจ้งขอใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยพลัดตกหกล้ม เฉลี่ย 5 หมื่นครั้ง/ปี หรือ 6 ครั้ง/ชั่วโมง สาเหตุหลักมาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 66 แต่มีเพียงร้อยละ 6 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได โดยผลจากการพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย จนรุนแรงทำให้กระดูกหัก ความสามารถในการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง พิกการและต้องพึ่งพาผู้อื่น ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบสนับสนุน แจ้งเตือน และตรวจจับกรณีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ทั้งขณะเกิดเหตุ และหลังจากเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม และเชื่อมต่อกับระบบบริการเพื่อให้ผู้บาดเจ็บเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัยและลดภาวะความรุนแรงจากการบาดเจ็บลงได้รวมถึงลดค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ ด้วยอุปกรณ์ที่ดีมีสมรรถนะสูง มีทั้งระบบติดตั้งในบ้าน และระบบเคลื่อนที่ ด้วยราคาที่ใช้ได้ถึง แต่ยังไม่มีการศึกษาบริบทในประเทศไทย

ลำดับที่	4
หัวข้อวิจัย	ต้นทุน ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	นางสาวนิพา ศรีช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2590 3888, 08 1363 8810 อีเมล: srichang_ncd@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นางสาวนิพา ศรีช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2590 3888, 08 1363 8810 อีเมล: srichang_ncd@yahoo.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัจจุบันมาตรการป้องกันและลดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในต่างประเทศที่แนะนำประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และดูแลจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ (Multifactorial fall-risk assessment and management program) การออกกำลังกายที่ผสมผสานในการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัวและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Multicomponent exercise program) การฝึกออกกำลังกายที่เก็ทเป็นกลุ่ม (Group Tai Chi) การฝึกการเดิน การทรงตัว (program Group gait/balance training) การฝึกออกกำลังกายที่บ้าน (Individualized home exercise program) การปรับปรุงสภาพบ้านให้ปลอดภัย (Home safety Intervention Programs) ขณะที่ประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการ เรื่องการออกกำลังกาย โดยการสอนออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน และการออกกำลังกายแบบ OTAGO การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ตระหนักถึงการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการประเมินความเสี่ยงและการปรับพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ปัจจัย ร่วมกับปรับสิ่งแวดล้อม ในเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข การปรับปรุงบ้านสำหรับผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการประเมินต้นทุน ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของมาตรการดังกล่าว ขณะที่การศึกษาต้นทุนจากการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากหกล้มในผู้สูงอายุ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ และคณะ., ปี 2012) พบว่าค่าใช้จ่ายและการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ที่พลัดตกหกล้มแล้วมีกระดูกหัก ต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า 8 วัน และมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 25,728 บาท ขณะที่ผู้ที่พลัดตกหกล้มได้รับบาดเจ็บ แต่ไม่มีกระดูกหัก ต้องนอนพักในโรงพยาบาล 6.4 วัน และมีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 19,419 บาท ซึ่งการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์พบว่า ปี 2007-2009 แต่ละปีมีผู้สูงอายุที่มีอายุ  $\geq 65$  ปีร้อยละ 3 เข้ารับบริการที่หน่วยฉุกเฉินจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม มีค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล (medical costs) ประมาณ €675.4 ล้าน ผู้ที่มีกระดูกหักมีค่าใช้จ่ายเป็นสัดส่วน 80% ของค่ารักษาพยาบาล (€540 ล้าน) เพศหญิง (€9,990 ล้าน) มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเพศชาย (€7,510 ล้าน) และเพิ่มขึ้นตามอายุ ขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะยาวเพิ่มขึ้นคิดเป็นสัดส่วน 54% ของค่ารักษาพยาบาลในผู้สูงอายุ

ลำดับที่	5
หัวข้อวิจัย	Application of AI for detection of <i>Opisthorchis viverrini</i> and Minute Intestinal Flukes in the automated fecal analysis.
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 (เชียงใหม่)
ผู้ประสานงาน	ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 (เชียงใหม่) โทร. 08 9998 1264 อีเมล: adulsakw@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 (เชียงใหม่) โทร. 08 9998 1264 อีเมล: adulsakw@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นายอัมภัส วิเศษโมรา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 09 8424 5669 อีเมล: tao_ampas@hotmail.com ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัจจุบันยังพบปัญหาการจำแนกหรือวิเคราะห์ไข่พยาธิระหว่างพยาธิใบไม้ในตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก โดยวิธีการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ทั้งนี้เนื่องจากการมีผู้เชี่ยวชาญในการจำแนกไข่พยาธิทั้ง 2 ชนิดนี้น้อย บุคลากรได้รับการอบรมไม่เพียงพอหรือขาดประสบการณ์ในการจำแนกไข่พยาธิดังกล่าว เพราะลักษณะของไข่พยาธิทั้ง 2 ชนิดนี้มีความคล้ายคลึงกันมากจึงส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการจำแนกได้ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันขึ้น เพื่อสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์หรือจำแนกไข่พยาธิทั้ง 2 ชนิดนี้ให้มีความแม่นยำถูกต้อง

ลำดับที่	6
หัวข้อวิจัย	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และมาตรการเพื่อป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะ และชุมชนผู้อาศัยในบริเวณใกล้เคียงบ่อขยะขนาดเล็ก ที่ไม่เข้าเกณฑ์การควบคุมของกรมควบคุมมลพิษ
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 (นครสวรรค์)
ผู้ประสานงาน	นางสาวธนาภรณ์ พรหมมุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 (นครสวรรค์) โทร : 08 1887 8062 อีเมล: hgohgo18@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	ดร. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค โทร. 08 1827 7115 อีเมล: sumitra.ann@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

จากสถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นของประเทศไทย 27.06 ล้านตัน ซึ่งคิดเป็นอัตราการเกิดขยะมูลฝอยที่ 1.14 KG ต่อคนต่อวัน โดยที่ปริมาณขยะมูลฝอย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ในขณะที่อัตราขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปกำจัด และอัตราการนำขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้ปัญหาการกำจัดขยะที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการกำจัดขยะที่มีปริมาณมากขึ้นทุกปี ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ ในหลาย ๆ ด้าน เพื่อลดปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในทุกวันแล้วก็ตาม และงบประมาณที่หน่วยงานสามารถจัดหาแหล่ง/พื้นที่เพื่อกำจัดขยะ ที่ต้องใช้หลักเกณฑ์และใช้งบประมาณ ในการสร้างระบบการกำจัดขยะที่ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งสถานที่กำจัดขยะทั้งแบบถูกหลักสุขาภิบาลและไม่ถูกหลักสุขาภิบาลในประเทศไทย มีจำนวนทั้งหมด 2,810 แห่ง (ที่ดำเนินการกำจัดขยะที่รัฐบาลและเอกชนเป็นผู้ดูแล) โดยที่สถานที่กำจัดขยะแบบถูกหลักสุขาภิบาลมีจำนวนน้อย คือมีจำนวนทั้งสิ้น 330 แห่ง ส่วนสถานที่กำจัดขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล มีจำนวนมากที่สุด คือมีจำนวนทั้งสิ้น 2,480 แห่ง<sup>(1)</sup> โดยที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เลือกรูปแบบการกำจัดขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล คือ ใช้แบบวิธีเทกอง (open drum)<sup>(2)</sup> ซึ่งถือเป็นระบบที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ทั้งในด้านผลกระทบต่อทางด้านสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ในส่วนของมลพิษทางสิ่งแวดล้อม หน่วยงานกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้มีระบบควบคุมผลกระทบต่อทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติ โดยได้มีระบบการประเมินการตรวจสอบสมรรถนะการกำจัดขยะมูลฝอยขั้นต่ำไว้ โดยเริ่มประเมินสถานที่กำจัดขยะแบบเทกองควบคุมขึ้นไป<sup>(3)</sup> ส่วนสถานที่การกำจัดขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จะไม่มีระบบการประเมิน หรือควบคุมการปล่อยมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างในระยะยาว รวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพ จากมลพิษของขยะ เช่น มลพิษจากน้ำชะขยะ ทั้งใต้ดินและผิวดิน ปัญหาแมลงวัน ปัญหากลิ่น ส่วนทางด้านปัญหาทางสุขภาพนั้น กรมควบคุมโรค ได้มีแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพฯ จากปัญหาขยะ เน้นไปที่ประชาชนที่อยู่อาศัยรอบบ่อขยะรัศมี 1 กิโลเมตรและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะ/ผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะ โดยใช้รูปแบบการเฝ้าระวังด้วยวิธีการสำรวจ และวิธีการคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ จากแบบฟอร์ม ที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพกำหนด ทั้งนี้ การเฝ้าระวังทางสุขภาพดังกล่าวนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดแนวทาง/มาตรการในการเฝ้าระวังสุขภาพในผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะและชุมชนผู้อาศัยบริเวณใกล้เคียงบ่อขยะขนาดเล็กที่ไม่เข้าเกณฑ์การควบคุมของกรมควบคุมมลพิษ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งในส่วนของ กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มีแนวทางในการประเมินสมรรถนะในการกำจัดขยะมูลฝอยจากแหล่งกำจัดในรูปแบบเทกองควบคุมขึ้นไป ซึ่งมลพิษที่เกิดจากระบบการกำจัดที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ส่วนใหญ่ คือ แอมโมเนีย น้ำเสีย มลพิษน้ำใต้ดิน ดินปนเปื้อน กลิ่น VOCs และการปลดปล่อยก๊าซมีเทน<sup>(3)</sup> และในส่วนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ได้กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพฯ จากปัญหาขยะ เน้นไปที่ประชาชนที่อยู่อาศัยรอบบ่อขยะรัศมี 1 กิโลเมตรและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะ/ผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะ โดยใช้รูปแบบการเฝ้าระวังด้วยวิธีการสำรวจ และวิธีการคัดกรองความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ จากแบบฟอร์ม ที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพกำหนด ดังนั้น กรมควบคุมโรค จึงควรกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบพัฒนาระบบเฝ้าระวังและมาตรการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะและชุมชนผู้อาศัยบริเวณใกล้เคียงบ่อขยะขนาดเล็กที่ไม่เข้าเกณฑ์การควบคุมของกรมควบคุมมลพิษ เพื่อปกป้องคุณภาพชีวิตของประชาชน จากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการกำจัดขยะที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลและบ่อขยะที่ไม่เข้าเกณฑ์การควบคุมมลพิษของกรมควบคุมมลพิษ

ลำดับที่	7
หัวข้อวิจัย	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในเด็ก กรณีศึกษา จังหวัดชายแดนภาคใต้
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
ผู้ประสานงาน	นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทร. 0 2590 3196-9 ต่อ 111 อีเมล: chaninan33@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทร. 0 2590 3196-9 ต่อ 116 อีเมล: bregreta@hotmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2563 ประกอบกับสถานการณ์โรคหัดและโรคหัดเยอรมันที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โรคหัดพบว่าปี 2561 มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ทั้งสิ้น 7,094 ราย เสียชีวิต 23 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.32) และโรคหัดเยอรมัน ในปี 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 316 ราย เพิ่มขึ้นจากในปี 2560 มีผู้ป่วย 258 ราย (อัตราป่วย 0.39 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งจากเดิมมีผู้ป่วยปีละ 157-240 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จึงควรมีการทบทวนมาตรการกำจัดโรคหัด/หัดเยอรมัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการกำจัดโรคหัด/หัดเยอรมัน



ลำดับที่	8
หัวข้อวิจัย	การพัฒนารูปแบบการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กในเขตเมือง
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
ผู้ประสานงาน	นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทร. 0 2590 3196-9 ต่อ 111 อีเมล: chaninan33@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3223 อีเมล: piyanit@health.moph.go.th
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน โทร. 0 2590 3196-9, 08 1702 0065 อีเมล: <a href="mailto:OU056@yahoo.com">OU056@yahoo.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัจจุบันไม่มีข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนในเขตเมือง อีกทั้งระเบียบวิธีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถใช้ได้ ในเขตเมือง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่จำเพาะเจาะจง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการติดตาม วางแผน ป้องกันควบคุมโรคในประชากรกลุ่มนี้

ลำดับที่	9
หัวข้อวิจัย	The calculation system for health promotion and disease control costing / financing at national level
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กรมควบคุมโรค
ผู้ประสานงาน	ดร. เกศิขกรหญิงนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร กองนวัตกรรมการและวิจัย โทร. 0 2590 3149 อีเมล: naiyana.p@ddc.mail.go.th
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	ดร. เกศิขกรหญิงนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร กองนวัตกรรมการและวิจัย โทร. 0 2590 3149 อีเมล: naiyana.p@ddc.mail.go.th
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	1. นายพนิต ทองพูล เภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 (นครสวรรค์) โทร. 08 1716 1959 อีเมล: <a href="mailto:panit.th@outlook.com">panit.th@outlook.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563 2. นางสาวนันทกา แก้วประจุ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 (นครศรีธรรมราช) โทร. 08 1376 5465 อีเมล: <a href="mailto:knantaka@gmail.com">knantaka@gmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีที่สุดในโลก โดยมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ในปี 2558 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 13 ของค่าใช้จ่ายภาครัฐทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะถูกควบคุมไม่ให้เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความต้องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพมีมากขึ้น ทั้งในแง่จำนวนรายการสิทธิประโยชน์ฯ และความครอบคลุมบริการ ดังนั้น เพื่อความยั่งยืนด้านการเงิน การคลังในระบบสาธารณสุข จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการศึกษาทางวิชาการช่วยในการวางแผน ตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และเสมอภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสุขภาพที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เช่น การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จะเพิ่มขึ้นตามขนาดประชากร การป้องกันและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร การเพิ่มความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (effective coverage) ของโรคติดต่อและไม่ติดต่อต่างๆ ซึ่งครอบคลุมระบบการดูแลสุขภาพตั้งแต่ ค้นหา คัดกรอง ป้องกัน เข้าสู่ระบบ ดูแลรักษา คงอยู่ในระบบต่อเนื่อง เป็นต้น

ลำดับที่	10
หัวข้อวิจัย	กำลังคนที่เหมาะสม (full time equivalence) ของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองการเจ้าหน้าที่
ผู้ประสานงาน	นางธัญลักษณ์ เอกอุ่น รองผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ โทร. 08 1860 5772 อีเมล: t.eakune@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	- นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3221 อีเมล: sombat.than@yahoo.com - ดร. เกสัชกรหญิงธิดาพร จิรวัดนะไพศาล สำนักวิจัยโรค โทร. 0 2212 2279 ต่อ 1120 อีเมล: thidaporn@health.moph.go.th
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

คณะทำงานกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค (นายแพทย์คานวณ อึ้งชูศักดิ์ เป็นประธานคณะทำงาน) ซึ่งเป็นหนึ่งใน 16 คณะทำงานวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560 – 2569) ปี พ.ศ. 2558 มีเป้าหมายในการจัดทำข้อเสนอสำหรับการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบป้องกันควบคุมโรคในทศวรรษหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดจำนวนและวิชาชีพที่ต้องการสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรค การกระจายของกำลังคน สมรรถนะที่ต้องการ และวิธีการธำรงรักษาบุคลากร พบว่าระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีความสำเร็จในการควบคุมโรคหลายยุคสมัย แต่ปัจจุบันยังขาดความชัดเจนในขอบเขตงาน และนิยามงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ สภาพสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การพัฒนาของเทคโนโลยีความรู้ ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อระบบควบคุมโรคในอนาคต โดยคาดว่าระบบในอนาคตจะมีการดำเนินงานในลักษณะที่แบ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหา 5 กลุ่มได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีระบบระบาดวิทยาซึ่งครอบคลุมหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นระบบงานพื้นฐานของทุกกลุ่มโรค ซึ่งในอดีตไม่เคยมีการวางแผนด้านกำลังคนสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรคมาก่อน

จากการศึกษาของคณะทำงานฯ พบว่าทุกหน่วยงานมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้นประมาณ ๔๔,๐๐๐ คน โดยกรมควบคุมโรคและกรุงเทพมหานคร จะมีความต้องการกำลังเพิ่มขึ้นน้อยหรือเกือบคงที่คือประมาณ ๗,๐๐๐ คน และ ๗๐๐ คนตามลำดับ ที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีขั้นต่ำ ๒๔ คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีอย่างน้อย ๓ คน และในโรงพยาบาลควรมีอย่างน้อย ๒ คน และทุกๆ ๒๐๐ เตียงควรเพิ่มอีกหนึ่งคน ส่วนที่ขาดแคลนมากที่สุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันมีงานสุขาภิบาลการเป็นงานหลัก ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันมีคนที่ทำหน้าที่หลักในเรื่องสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมประมาณ ๒,๗๐๐ คน ในอนาคตหน่วยงานนี้จะมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการควบคุมโรค และต้องสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคทั้งห้ากลุ่มได้ในระดับหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรอย่างเพียงพอและมีสมรรถนะโดยใน อบต. ขนาดเล็กควรมี ๓ คน ขนาดกลาง ๔ คน และ ขนาดใหญ่ ๕ คน รวมทั้งสิ้นท้องถิ่นต้องการกำลังคน

ประมาณ ๒๘,๐๐๐ คน ทั้งนี้หากมีกรอบกำหนดไว้ ทางท้องถิ่นก็จะดูแลให้มีบุคลากรตามความสามารถทางงบประมาณ หากไม่นับบุคลากรในระดับท้องถิ่น กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ทำงานหลักในระดับ รพสต. สสอ. สสจ. และกรมควบคุมโรค จะมีความต้องการเพิ่มจาก ประมาณ ๑๑,๕๐๐ คนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๖,๐๐๐ หรือเพิ่มประมาณ ๕,๐๐๐ คนในสิบปีข้างหน้า ซึ่งถ้ารัฐมนตรีมีนโยบายเกลี้ยกำลังคนให้มีการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้นก็อยู่ในวิสัยที่เป็นไปได้ ส่วนสมรรถนะกำลังคนที่จำเป็นสำหรับการป้องกันควบคุมโรค มี 7 เรื่อง ได้แก่ สมรรถนะทางระบาดวิทยา สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน สมรรถนะในการให้บริการควบคุมโรคในสถานพยาบาล สมรรถนะในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย สมรรถนะในการจัดทำแผนและประเมินผล สมรรถนะในการพัฒนาบุคลากร และสมรรถนะในการวิจัย โดยแต่ละสมรรถนะจะมีการแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง (ต้น) มีความรู้ ระดับที่สอง สามารถดำเนินการ ระดับที่สามสามารถวิเคราะห์งานที่ทำรู้จุดอ่อน ระดับที่สี่ สามารถดำเนินการพัฒนาแนวทางการทำงานให้ดีขึ้น และระดับที่ห้า (สูงสุด) คือสามารถให้คำปรึกษาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

**ตารางที่ 1** กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน กำลังคนที่ต้องการ และความขาดแคลนจำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนที่มีอยู่จากการ คาดเฉลี่ย (คน)	จำนวนที่ต้องการ (คน)	ความขาดแคลน (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1,130	2,263	1,408
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2,192	2,883	877
โรงพยาบาล	1,285	2,943	1,658
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,683	28,662	25,979
กรมควบคุมโรค	6,707	7,081	374
ด้านในความดูแลของกรมควบคุมโรค	135	265	130
กรุงเทพมหานคร	ประมาณ 683	683	-
<b>ภาพรวม</b>	<b>14,132</b>	<b>44,780</b>	<b>30,648</b>

**ที่มา :** คณะทำงานกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. 2558

การจัดทำข้อเสนอสำหรับแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ ไม่ครอบคลุมความต้องการกำลังคนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนไทย นอกจากนั้นข้อมูลที่ใช้พิจารณาสังเคราะห์ข้อเสนอก็มีอยู่จำกัด เพื่อให้การจัดทำแผนกำลังคนในอนาคตมีความสมบูรณ์มากขึ้น ควรมีคณะกรรมการและหน่วยงานระดับกระทรวงดูแลระบบบริหารกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลที่จำเป็น กำหนดความต้องการและพัฒนารูปแบบการศึกษามูลนิธิบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการศึกษาระบบการเงินและความก้าวหน้าของวิชาชีพเพื่ออำนวยการให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ลำดับที่	11
หัวข้อวิจัย	การศึกษาปัจจัยการรับสัมผัสสารพิษในสิ่งแวดล้อมต่อพัฒนาการของเด็กเล็ก
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	นางสาวภัทรินทร์ คณะมี กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 08 1814 7154 อีเมล: k.pattarin@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	ดร. นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค โทร. 08 1827 7115 อีเมล: sumitra.ann@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นายณัฐพงศ์ แทะละหมื่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (อยู่ระหว่างปรับชำนาญการพิเศษ) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 08 1741 0129 อีเมล: <a href="mailto:laemunnn@gmail.com">laemunnn@gmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์ เช่น มลพิษทางอากาศที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก ฝุ่นซิลิกา สารอินทรีย์ระเหยง่าย ก๊าซต่างๆ เช่น ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ รวมทั้งโลหะหนักและแอสเบสท์ต่างๆ อีกทั้ง ประเด็นโรคหรือผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมีความแตกต่างจากโรคอื่นๆ ด้วยการหาสาเหตุของผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากหลายๆ ปัจจัย การแสดงอาการป่วยที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน และส่วนใหญ่จะเป็นการรับสัมผัสในระยะเวลานาน ถึงแสดงอาการของโรค มลพิษสิ่งแวดล้อมจากโลหะหนักเป็นอีกผลกระทบที่พบได้บ่อยๆ และผลกระทบต่อสุขภาพส่วนใหญ่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาท การพัฒนาทางสมอง ระบบอวัยวะภายในร่างกายที่ใช้ในการขับสารพิษ เช่น ตับ ไต เป็นต้น สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมกลุ่มสำคัญ ได้แก่ เด็กเล็ก ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการใช้ชีวิตในอนาคตอีกด้วย จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสารมลพิษในสิ่งแวดล้อม การศึกษาเกี่ยวกับโลหะหนักโดยเฉพาะ “สารตะกั่ว” เป็นมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความสนใจมาก ดังเช่นข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า “โรคปัญญาอ่อนจากสารตะกั่ว” (Lead-caused mental retardation) เป็น 1 ใน 10 โรคร้ายแรงที่สุด อันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ สารตะกั่วเป็นพิษต่อร่างกาย แม้จะได้รับในปริมาณเพียงเล็กน้อย และเป็นต้นเหตุให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงถึงปีละกว่า 600,000 คน และสารตะกั่วส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เติบโตเป็นคนที่ก้าวร้าว และเป็นโรคสมาธิสั้น และปัญหาพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย ปี 2547 - 2557 พบว่า ระดับเขาวงกตปัญญาต่ำกว่า 100 คิดเป็นร้อยละ 50 ของประเทศ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยใดที่ทำให้เด็กเล็กได้รับสัมผัสมลพิษในสิ่งแวดล้อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม และเพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพบุตรหลาน กระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางร่วมกันในการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก และนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ลำดับที่	12
หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10 และ PM2.5) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	นางสาวภัทรินทร์ คณะมี กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 08 1814 7154 อีเมล: k.pattarin@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0 2590 3858 อีเมล: cpadungt@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	1. นางสาวกมลวรรณ สมณะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 (สระบุรี) โทร. 081 855 1164 อีเมล: <a href="mailto:samana.kamon@gmail.com">samana.kamon@gmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563 2. นายบวร มิตรมาก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 091-718-7483 อีเมล: <a href="mailto:purkky@hotmail.com">purkky@hotmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครกำลังประสบปัญหาปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก ที่เพิ่มสูงขึ้นจนเกินค่ามาตรฐานจากกิจกรรมประจำวันของประชาชน ทั้งการคมนาคม การก่อสร้างอาคารต่างๆ และกิจกรรมอื่นๆ ที่ปล่อยฝุ่นละอองเหล่านี้ออกมาสะสมไว้ในบรรยากาศจำนวนมาก ซึ่งปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด และเกิดการระคายเคืองของผิวหนังและดวงตาอีกด้วย ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงทำการศึกษาผลกระทบทางสุขภาพเชิงรุกจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10 และ PM2.5) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มประชากรเสี่ยงที่ประกอบอาชีพที่สัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กโดยตรงจำนวน 3 อาชีพ ได้แก่ ตำรวจจราจร มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ที่ค้าขายบริเวณริมทางเท้า โดยใช้แบบสอบถามการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศเพื่อสอบถามแหล่งของฝุ่นละอองที่ได้รับสัมผัส สอบถามอาการผิดปกติเบื้องต้นที่คาดว่าจะเกิดจากการสัมผัสฝุ่นละออง และสอบถามพฤติกรรมการป้องกันตัวของประชาชนกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ทำการตรวจสมรรถภาพปอดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องสไปโรเมตรี (Spirometry) ซึ่งเป็นการตรวจวัดปริมาตรของอากาศที่หายใจเข้าและออกจากปอด และนำผลการตรวจวัดสมรรถภาพปอดมาหาความสัมพันธ์กับปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10 และ PM2.5) ที่ได้จากการตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ โดยใช้วิธีทางสถิติสหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) และนำผลการศึกษาไปใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในประชาชนกลุ่มที่มีการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กในอนาคตต่อไป

ลำดับที่	13
หัวข้อวิจัย	การศึกษาเพื่อทราบขนาดปัญหา/ทำนายสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	-
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์ปณิธิ ธรรมวิริยะ สำนักระบาดวิทยา โทร. 0 2590 3811, 08 1716 8365 อีเมล: viewfetsp@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

กรอบการวิจัย โดยสังเขป

-

ลำดับที่	14
หัวข้อวิจัย	การศึกษาความชุกและสภาพปัญหาของโรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทย
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ประสานงาน	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3177-8, 08 3329 8729 อีเมล: jirawat.gcd@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา สำนักโรคติดต่อวิทยา โทร. 08 1611 2123 อีเมล: jiraphongsa@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสประเทศไทย 10 ปีที่ผ่านมา พบมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2554 อัตราป่วย 6.13 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 5.21 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.78 ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักเป็นผู้สัมผัสผัดสนและน้ำเป็นเวลานาน กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง หรือผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผลการศึกษา ทบทวนสถานการณ์โรค พบว่ามีการระบาดอยู่ทุกภาคของประเทศไทย แต่ในระบบ รง 506 มีการรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตต่ำกว่าความจริงมาก เนื่องจากโรคนี้อาการไม่จำเพาะ ยากต่อการวินิจฉัย อีกทั้งยังไม่มีชุดตรวจคัดกรองที่แม่นยำเพื่อการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมถึงเมื่อมีอาการค่อนข้างรุนแรง ผู้ป่วยมักเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้สาเหตุการป่วยและเสียชีวิตถูกระบุด้วยโรคอื่น นอกจากการรายงานแล้วสิ่งที่สำคัญคือผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี ดังนั้นควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ตระหนักถึงโรคนี้ และให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้สามารถป้องกันตนเองจากโรคนี้ได้



ลำดับที่	15
หัวข้อวิจัย	พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางด้านชีวการแพทย์ สังคม และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วย
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	-
อาจารย์ที่ปรึกษา (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์วิศิษฎ์ ประสทธิศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3408 อีเมล: drwisit_p@yahoo.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครรับทุน คปก.	-

กรอบการวิจัย โดยสังเขป

-

ลำดับที่	16
หัวข้อวิจัย	การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	ดร.ปัญญา จันทร์พามิษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2590 3889, 06 4242 8855 อีเมล: pun081975@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3853 อีเมล: pantipatk@yahoo.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่สร้างความสูญเสียและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย จากข้อมูลการบูรณาการ 3 ฐาน ปี 2554 - 2559 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย 21,200 คน/ปี คิดเป็น 32.6 ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ 60 คน/วัน มีผู้บาดเจ็บ Admit ประมาณ 200,000 คน/ปี และผู้พิการอีกปีละ 9,000 คน ซึ่งแนวโน้มของปัญหายังอยู่ในอัตราที่สูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน การแก้ปัญหาของประเทศไทย มีการดำเนินการหลายภาคส่วน หลายหน่วยงานมีมาตรการ/กิจกรรมต่างๆ มากมายเป็นจำนวนมาก แต่ประสิทธิผลยังไม่ดีเท่าที่ควร ประเด็นที่ยังเป็นช่องว่างคือการติดตามประเมินผล ซึ่งในระดับส่วนกลางจะเน้นการประเมินภาพรวม แต่การประเมินในเชิงมาตรการทั้งต้นทุนและประสิทธิผลในมาตรการต่างๆ ที่มีการดำเนินงานทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ มีการดำเนินการน้อยมาก ทำให้ไม่มีข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผน กำหนดทิศทาง การดำเนินงานของประเทศให้เห็นผลเป็นรูปธรรมได้

ลำดับที่	17
หัวข้อวิจัย	การประเมินประสิทธิผลมาตรการการป้องกันควบคุมการสูบบุหรี่/การดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชน
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	-
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	ทันตแพทย์หญิงศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ รองผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ โทร. 0 2590 3985, 08 1483 7807 อีเมล: Pitayarangsarit@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นางสาวฐิติภัทร จันเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 (นครสวรรค์) โทร. 09 1028 4981 อีเมล: <a href="mailto:obajung_1989@hotmail.com">obajung_1989@hotmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) และ โดยในภาพรวม อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี จากผลการสำรวจเดียวกัน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาประมาณ 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) โดยเป็นผู้ที่ดื่มสม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน (ร้อยละ 12.5) และเป็นผู้ที่ดื่มนานๆ ครั้ง 8.91 ล้านคน (ร้อยละ 15.9) ภาพรวมของนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ก่อนช่วงที่ ขณะผลสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี ในช่วงเวลา 13 ปีที่ผ่านมา (2544-2557) เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.5 หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.96 ต่อปี ในประเทศไทยเพิ่มออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2561 ซึ่งยังไม่ทราบประสิทธิผลของมาตรการ และมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ. 2551 เพื่อลดปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียสุขภาพในเพศชาย โดยที่สาเหตุที่ยังควบคุมไม่ได้ อาจเป็นเพราะมาตรการดังกล่าวยังมีช่องโหว่และมาตรการที่มีอยู่ยังปิดรอยรั่วของปัญหาได้ไม่หมดทุกมิติ

<sup>1</sup> ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และปวีณา ปันกระจำจ่าง (บรรณาธิการ) รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

<sup>1</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ. 2554-2561.

<sup>1</sup> พลเทพ วิจิตรคุณากร. ภาวะโรคที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว พลเทพ วิจิตรคุณากร และ สาวิตรี อัจฉนารงค์ (บรรณาธิการ) ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ลำดับที่	18
หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากนโยบาย Eastern Economic Corridor (EEC)/ASEAN
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	จุไรรัตน์ ศรีมณี กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0 2590 3865-66 อีเมล: s.churairat@gmail.com, pisa.kanva@gmail.com, pakbung.y@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3894, 08 1544 6966 อีเมล: <a href="mailto:rapeepong@ihpp.thaigov.net">rapeepong@ihpp.thaigov.net</a> , rapeepong7000@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	นายวงศกร อังคะคำมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (อุบลราชธานี) โทร. 092-796-6363 อีเมล: <a href="mailto:wongsakorn.ang@gmail.com">wongsakorn.ang@gmail.com</a> ปีที่ต้องการศึกษา พ.ศ. 2563

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ภายใต้นโยบายรัฐบาลประเทศไทย 4.0 ประกาศให้มีโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor Development – EEC) ซึ่งจะดำเนินการใน 3 จังหวัดภาคตะวันออก ประกอบด้วยชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมอยู่แล้ว และได้กำหนด 10 อุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศขึ้น โดยเป็นอุตสาหกรรมที่ไทยมีศักยภาพในการแข่งขัน และสามารถพัฒนาหรือต่อยอดการใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้นเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มได้ โดยแผนบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 20 ปี เกี่ยวข้องกับแผนแม่บท และแผนงานสำคัญหลายแผนงาน อย่างไรก็ตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจรูปแบบใหม่นี้ หากเกิดภาวะไม่สมดุลก็อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพประชาชนในด้านต่างๆ ได้ เนื่องจากจะมีจำนวนประชากรและแรงงานทั้งไทยและต่างด้าวเข้ามาทำงาน และมาพักอาศัยในพื้นที่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุจากการขนส่งในรูปแบบต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรและการขนส่งสารเคมี รวมทั้งอาจเกิดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม หากไม่มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ดีพอ รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ หรือความเสื่อมถ่วงทางสังคมทางสุขภาพ เป็นต้น โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้วางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ไว้ทั้งหมด 4 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2) การส่งเสริมป้องกันโรคและการจัดการภัยสุขภาพ 3) การพัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และ 4) การส่งเสริมและเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากนโยบาย เพื่อนำหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการประเมินนโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผน และการจัดบริการสาธารณสุข ในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก รวมทั้งการใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การใช้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อสาธารณสุขมากที่สุด โดยครอบคลุมในประเด็นพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสาธารณสุข (Consumer behavior) พฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Provider behavior) ค่าใช้จ่ายด้าน

สาธารณสุขของประเทศ (Health care expenditure) ในแต่ละปีต้องใช้งบประมาณ ด้านระบบการคลังสาธารณสุข (Health care financing) ศึกษาภาพรวมของรายจ่ายด้านสาธารณสุขที่นำมาใช้ในด้านสุขภาพว่ามาจากแหล่งใดบ้าง และเรานำรายได้เหล่านั้นมาใช้ในงานบริการสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) ศึกษาความจำเป็นและรูปแบบในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน และการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุข (Economic Evaluation) ในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ลำดับที่	19
หัวข้อวิจัย	การพัฒนาระบบ และกลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง - ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางภาษี การตลาดเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม - ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ที่เหมาะสมต่อชุมชนประเภทต่างๆ เช่น ชุมชนแออัด คนเร่ร่อน ชุมชนจัดตั้ง เป็นต้น
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ผู้ประสานงาน	ธัญญา รอดสุข สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โทร. 0 2551 4347, 08 9144 8006 อีเมล: tanya.rods@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษา (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3370 อีเมล: taweemap@rocketmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ที่ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากการย้ายถิ่นฐานจากเขตชนบทมายังเขตเมือง หรือจากการที่พื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดจนกลายเป็นเขตเมืองเอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ส่งผลอย่างมากทั้งต่อประชากรในเขตเมืองที่จะอยู่ในบริบทที่เสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ หรือแม้แต่ภัยสุขภาพอื่นๆ ที่น่ากลัว อาทิเช่นปัญหาการย้ายถิ่นจากชนบท ส่งผลให้ประชากรในเมืองแออัด เกิดความยุ่งยากต่อการจัดบริการสาธารณะ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว เช่น เศรษฐกิจที่ผันผวน การอยู่ในสังคมที่แออัด พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบซึ่งมีผลต่อภาวะ สุขภาพของคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่เมืองที่พบได้อย่างชัดเจน เช่น ความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการ เข้าถึงทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ ที่ทำให้ผู้มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาส ได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ ปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคม ปัญหายาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาความเสื่อมโทรมของ สิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริการจากภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง และปัญหาจากการอพยพเข้าเมืองของแรงงานต่างด้าว โดยที่กฎหมายส่วนใหญ่มีอ้างอิงสถานการณ์ในอดีต และอาจไม่ทันต่อสมัย อาทิ กฎหมายที่มี สาระที่เน้นเรื่องโรคติดต่อ และปัญหาจากสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังเผชิญ ปัญหาหลักคือ โรคไม่ติดต่อ อันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องพฤติกรรมดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้พบว่าแทบไม่มีกฎหมายใดที่จัดได้ว่าเป็นกฎหมายเดียวที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนา ระบบกลไกหรือแผนการป้องกันควบคุมโรคได้โดยตรง ดังนั้นการพัฒนาระบบ และกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง จึงต้องดำเนินการเชิงระบบ (Systems approach) โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนารูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับบริบทเขตเมือง มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบบริหารจัดการ และพัฒนากลไกการประสานระหว่างองค์กรให้มีการบูรณาการเชิงระบบมากขึ้น สามารถเชื่อมโยงให้เกิดการร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อประชาชนเขตเมืองจะได้ประโยชน์สูงสุดต่อไป

ลำดับที่	20
หัวข้อวิจัย	การประยุกต์ใช้ระบบ big data ต่อการควบคุมป้องกันโรค
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	ศูนย์สารสนเทศ
ผู้ประสานงาน	นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 1725 อีเมล: yongjua@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ สำนักระบาดวิทยา โทร. 08 1910 0146 อีเมล: raynus.blueray@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

ปัจจุบันข้อมูลสารสนเทศมีความจำเป็นต่อการสนับสนุนการวางแผนและตัดสินใจ เพื่อการวางแผนป้องกันโรคแก่ประชาชน และในการป้องกันโรคเชิงรุกจำเป็นต้องใช้การประมวลผลข้อมูลในทุกๆ มิติ พร้อมทั้งข้อมูลเชิงสถิติ เพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรคได้อย่างแม่นยำ การใช้การประมวลผลโดยเทคนิคแบบเดิมไม่สามารถประมวลผลข้อมูลขนาดใหญ่ได้ อีกทั้งข้อมูลบางส่วนก็ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการประยุกต์ใช้ระบบ big data มาเพิ่มประสิทธิภาพต่อการควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพมาสนับสนุนการดำเนินการในการป้องกันควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

ลำดับที่	21
หัวข้อวิจัย	นวัตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ประสานงาน	นายวิรงรอง แก้วสมบูรณ์ และนายเสนีย์ บำรุงสุข สำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3167 อีเมล: senee-b@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป โทร. 0 2590 3160 อีเมล: iamsiri@gmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการ คัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

เนื่องจากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายตามแนวชายแดน ทำให้ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาแรงงานอพยพจากประเทศเพื่อนบ้านที่เข้าสู่ประเทศไทยเพื่อทำงานทำสถานการณ์แรงงานต่างด้าว ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ เดือนกันยายน 2561 คนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร มีจำนวน 2,360,025 คน โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (เมียนมา ลาว และกัมพูชา) จำนวน 2,127,253 คน และยังมีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในลักษณะ ไป-กลับ หรือตามฤดูกาล จำนวน 11,177 คน ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 จำนวน 1,770,845 คน เข้ารับบริการ 4,977,824 ครั้ง (2.81 ครั้ง/คน) ประชากรมีการเคลื่อนย้ายสูง เป็นอุปสรรคต่องานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค จึงทำให้มีผลกระทบทางด้านสาธารณสุข แรงงานต่างด้าวเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ ปัญหาในการบริการด้านสุขภาพ เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย การติดตามการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรักษาให้ครบ course การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ขาดความรู้/ความเข้าใจต่อสิทธิประโยชน์ของตนเองที่พึงได้รับ เป็นต้น ระบบประกันสุขภาพหรือประกันสังคมแรงงานต่างด้าวต้องมีสภาพบังคับต่อการขออนุญาตทำงานของแรงงานต่างด้าว ควรมีการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ (primary care) ในการให้การดูแลแรงงานต่างด้าว และมีการพัฒนาอาสาสมัครต่างด้าว (อสต.) ในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนของคนต่างด้าว ส่งเสริมให้แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามต้องมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค



ลำดับที่	22
หัวข้อวิจัย	การศึกษาผลกระทบและการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชนใหม่ในเขตเมืองอุตสาหกรรม
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	จุไรรัตน์ ศรีมณี กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โทร. 0 2590 3865-66 อีเมล: s.churairat@gmail.com, pisa.kanva@gmail.com, pakbung.y@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ในสังกัดกรมควบคุมโรค)	นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3370 อีเมล: taweepap@rocketmail.com
บุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อสมัครขอรับทุน คปก.	-

#### กรอบการวิจัย โดยสังเขป

จากนโยบายการพัฒนาเขตเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ ซึ่งมีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยเพื่อผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ เพื่อให้เกิดการขยายตัวเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การลงทุน สร้างอาชีพ เพิ่มรายได้ และส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทั่วประเทศนั้น ทำให้มีอุตสาหกรรมใหม่เพิ่มจำนวนขึ้น จำนวนแรงงานที่เพิ่มมากขึ้น และมีการขนส่งสินค้าผลิตภัณฑ์ และการส่งออกไปยังกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในประเทศและต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่พัฒนาดังกล่าว อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ ซึ่งปัญหาด้านเศรษฐกิจและส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นนี้ ควรมีการจัดการที่ถูกต้อง ดังนั้นควรศึกษาข้อมูลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชน โดยการศึกษาปัจจัยปริมาณและความเข้มข้นของสารเคมีหรือมลพิษทางอากาศที่ปนเปื้อนในพื้นที่เขตอุตสาหกรรมใหม่ และปัญหาต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบอาชีพและประชาชน เพื่อนำไปวางแผนงานและกำหนดนโยบายในการจัดการแก้ปัญหาสุขภาพที่เหมาะสม

ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2562

ผู้ประสานงานทุน

ดร. เกสัชกรหญิงนัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร

นางสาวผดาร์ณัช พลไชยมาตย์

โทร. 0 2590 3149

อีเมล irem.research@ddc.mail.go.th