แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทย

พ.ศ. 2560-2564

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

สวคร IReM
สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์

การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศไทย

พ.ศ. 2560 - 2564

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

สวคร IReM
สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564

ISBN : 978-616-11-3066-4

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์อำนวย กาจีนะ อธิบดีกรมควบคุมโรค
2. นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
3. นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ

บรรณาธิการ

1. แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
   สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)
2. ดร.อริยะ บุญงามชัยรัตน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นายไผท จุนทะเกาศลย์ บริษัท อิงคะ จำกัด

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

1. นายปวิตร คตโคตร
2. นายทวี พิมพันธ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2559

จัดทำโดย สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)
Institute of Research, Knowledge Management and Standards for Disease Control (IReM)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 02 590 3175 โทรสาร 02 965 9610
เว็ปไซต์ : irem.ddc.moph.go.th

จำนวน 1,500 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ที่สนับสนุนและสอดรับกับวาระที่ประเทศมีการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศให้เกิดความชัดเจน และบูรณาการองคาพยพในการขับเคลื่อนประเทศไทยสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้วภายใน 20 ปีข้างหน้า

กรมควบคุมโรค โดยสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (หรือ สวคร.) จึงได้ใช้โอกาสนี้จัดทำเอกสารแผนฯ ฉบับนี้ ให้มีเนื้อหาที่ทันสมัย เป็นปัจจุบัน รองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยอิงจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ได้จากการทบทวนวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อคิดเห็นข้อสังเกตจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมุ่งสู่ภาพอันพึงประสงค์ให้ **"ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ"** ซึ่งครอบคลุมสาระสำคัญ 4 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่หนึ่ง เป็นการนำเสนอความเป็นมา หลักการและเหตุผล และวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ

ส่วนที่สอง เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ความสอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งทบทวนปัญหา จุดแข็ง ข้อจำกัดและอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การวิจัยและพัฒนาที่ผ่านมามีการพัฒนาไม่ดีเท่าที่ควร

ส่วนที่สาม เป็นข้อเสนอแผนฯ ที่มีสาระของยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์และตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับสภาวการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มอนาคต เพื่อให้ความมั่นใจในการขับเคลื่อนการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้

ส่วนสุดท้าย เป็นบทสรุปของยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เน้นการผลักดันให้เกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม โดยกำหนดประเด็นที่ควรเร่งรัดให้มีการดำเนินการ ในระยะแรก ระยะกลาง และระยะยาว พร้อมด้วยข้อเสนอแผนงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ

ทั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการเป็นเครื่องมือชิ้นหนึ่งที่ช่วยขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เกิดการบูรณาการ มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล นำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศในภาพรวมต่อไป

คณะผู้จัดทำ
กันยายน 2559

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 2

บทที่ 2 การศึกษาทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน 5

1. สาระสำคัญที่มุ่งเน้นของแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ 6

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2578) 7

1.2 (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 8

1.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579) 11

1.4 ทิศทางของแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 12

1.5 ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปี และแผนการปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ 14

1.6 (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564) 15

1.7 ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) 20

1.8 ยุทธศาสตร์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) 21

1.9 สถานภาพระบบวิจัยของไทย 21

2. การทบทวนสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 24

2.1 สถานการณ์และปัจจัยภายนอก 24

2.2 สถานการณ์ปัจจุบันของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 40

3. สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความท้าทาย 45

4. ความต้องการด้านการวิจัยและพัฒนาฯ 50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 3 แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 53

1. วิสัยทัศน์ 54

2. ยุทธศาสตร์ 54

3. เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและกลยุทธ์ 55

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการระบบวิจัยและพัฒนาให้เป็นเอกภาพและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ 55

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา 56

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย 58

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ 59

บทที่ 4 การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 63

1. การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ และการขับเคลื่อนแผนฯ 64

2. การติดตามและประเมินผล 66

ภาคผนวก 71

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค 72

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564

จากการรวมตัวของหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยและหน่วยกำหนดนโยบายด้านการวิจัยของประเทศ ภายใต้ชื่อ "เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.)" ในปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิจัยการเกษตร (องค์กรมหาชน) (สวก.) สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) และมี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) รับผิดชอบภารกิจในด้านการวิจัยเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานภายใต้กำกับของกระทรวงสาธารณสุขและเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งในส่วนของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลัก (National Authority) ในการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยการศึกษา วิจัยและพัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัยและรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

การดำเนินการจัดทำแผนวิจัยและพัฒนาของหน่วยงานต่างๆ ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำแผนฯภายใต้ขอบเขตบทบาทและภารกิจของหน่วยงานตนเอง ยังไม่มีกรอบยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานร่วมกันในภาพรวม โดยเฉพาะแผนงานการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งขาดการกำหนดทิศทางและภาพรวมในระดับประเทศที่ชัดเจน

กรมควบคุมโรคจึงมอบหมาย สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนและจัดการงานวิจัยและวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สู่การกำหนดนโยบายและการนำไปใช้ประโยชน์ ให้เป็นผู้ดำเนินการจัดทำ "แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564" อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเป็นกรอบแนวทางปฏิบัติงานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

ขั้นตอนหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1) ศึกษาทบทวน ข้อมูลพื้นฐานความต้องการเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการป้องกันควบคุมโรคจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ สรุปเป็นจุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาสและความท้าทายที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ แล้วจึงดำเนินการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ และนำเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานการวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 และ 20 มิถุนายน 2559 เพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำข้อเสนอมาปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์ฯ

ขั้นตอนที่ 2) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นที่มีสถานการณ์ในปัจจุบันและร่วมกันทบทวนร่างแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมและภัยสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกรมควบคุมโรค ในวันที่ 22 มิถุนายน 2559 และ ครั้งที่สอง เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนอกกรมควบคุมโรค ในวันที่ 23 มิถุนายน 2559 หลังจากนั้นจึงรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ มาสรุปวิเคราะห์และปรับปรุงเป็น “ร่างแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 (ฉบับปรับปรุง)”

ขั้นตอนที่ 3) นำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 (ฉบับปรับปรุง) ต่อคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค ในวันที่ 3 สิงหาคม 2559 เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงเป็น “แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 (ฉบับสมบูรณ์)” ต่อไป

บทที่ 2

การศึกษาทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ในการจัดทำกรอบยุทธศาสตร์ของ “แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564” ได้ให้ความสำคัญต่อความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ของประเทศในระดับต่างๆ ทั้งในส่วนของทิศทางและนโยบาย สาระสำคัญที่มุ่งเน้นของยุทธศาสตร์แต่ละระดับ สถานการณ์และปัจจัยที่สำคัญ โดยเฉพาะที่ส่งผลต่องานด้านสุขภาพ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

1. สาระสำคัญที่มุ่งเน้นของแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ

กรอบยุทธศาสตร์ของ “แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564” ได้กำหนดจากสาระสำคัญที่มุ่งเน้นของแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ทั้งระยะยาวและระยะสั้น ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2578)
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
- ยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ 20 ปีและแผนปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ
- นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564)

รวมถึงยุทธศาสตร์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับต่างๆ ประกอบด้วย

- แผน 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข
- ทิศทางของแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
- ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
- ยุทธศาสตร์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับอื่นๆ สามารถนำมาเป็นแนวทางการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2578)[1]

กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2578) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า **"ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง"** หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า **"มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน"** และกำหนดเป้าหมายอนาคตของประเทศไทยในปี 2579 คือ

1) เศรษฐกิจและสังคมไทยมีการพัฒนาอย่างมั่นคงและยั่งยืน

2) เศรษฐกิจขยายตัวด้วยการค้าส่ง ค้าปลีกและเศรษฐกิจดิจิตัลที่เข้มข้นขึ้น

3) คนไทยมีศักยภาพและสามารถปรับตัวรองรับบริบทการพัฒนาในอนาคต

4) สังคมไทยมีความเป็นธรรม มีความเหลื่อมล้ำน้อย

5) เศรษฐกิจและสังคมพัฒนาอย่างเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

6) ระบบการบริหารภาครัฐมีประสิทธิภาพ ทันสมัย รับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้และประชาชนมีส่วนร่วม

โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและมุ่งเน้นด้านการวิจัยและพัฒนา และด้านสุขภาพ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งจำเป็นต้องยกระดับผลิตภาพการผลิตและการใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ทั้งในสาขาอุตสาหกรรม เกษตรและบริการ การสร้างความมั่นคงและปลอดภัยด้านอาหาร การเพิ่มขีดความสามารถทางการค้าและการเป็นผู้ประกอบการ รวมทั้งการพัฒนาฐานเศรษฐกิจแห่งอนาคต ทั้งนี้ภายใต้กรอบการปฏิรูปและพัฒนาปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทุกด้าน อันได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การพัฒนาทุนมนุษย์ และการบริหารจัดการทั้งในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน โดยเฉพาะการพัฒนาภาคการผลิตและบริการ บนฐานของการพัฒนานวัตกรรมและมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีการใช้ดิจิทัลและการค้าที่เข้มข้นเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและขยายกิจกรรมการผลิตและบริการ และการเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนากับนานาประเทศ ส่งเสริมความร่วมมือกับนานาชาติในการสร้างความมั่นคงด้านต่างๆ เพิ่มบทบาทของไทยในองค์กรระหว่างประเทศ รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการต่างประเทศ

---

[1] คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป, (กุมภาพันธ์ 2559), ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อพัฒนาคนและสังคมไทยให้เป็นรากฐานที่แข็งแกร่งของประเทศ มีความพร้อมทางกาย ใจ สติปัญญา มีความเป็นสากล มีทักษะการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล มีระเบียบวินัย เคารพกฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรม รู้คุณค่าความเป็นไทย มีครอบครัวที่มั่นคง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียมและทั่วถึง และการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เพื่อเร่งกระจายโอกาสการพัฒนาและสร้างความมั่นคงให้ทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำไปสู่สังคมที่เสมอภาคและเป็นธรรม กรอบแนวทางที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย

1.2 (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12[2]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งมีภารกิจในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้นำเสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยในเอกสาร (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดทิศทางและกรอบของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 จำนวน 10 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความมั่นคง
ยุทธศาสตร์ที่ 6 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการในภาครัฐ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย
ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

---

[2] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (เมษายน 2559), (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12,

ยุทธศาสตร์ที่ 8 วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 10 การต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาค

โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและมุ่งเน้นด้านการวิจัยและพัฒนา และด้านสุขภาพ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

โดยมุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพคนทุกกลุ่มวัยให้มีทักษะและความรู้ความสามารถ การลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและส่งเสริมให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สร้างกลไกในการจัดทำนโยบายสาธารณะที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพตามแนวคิดทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

โดยมุ่งเน้น การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐานและการจัดสวัสดิการในภูมิภาคให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้มีการกระจายตัวอย่างเป็นธรรม ตลอดจนการสร้างปัจจัยแวดล้อมทางธุรกิจรวมทั้งกฎหมาย กฎ ระเบียบให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 8 วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม โดยมุ่งเน้น

1) การเร่งส่งเสริมให้เกิดสังคมนวัตกรรมและผลักดันงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **การเสริมสร้างนวัตกรรมภาคธุรกิจ** โดยส่งเสริมให้ผู้ประกอบการมีบทบาทหลักด้านนวัตกรรมเทคโนโลยี **การพัฒนานวัตกรรมภาครัฐ** โดยเร่งสร้างความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมการพัฒนาแพลตฟอร์มบริการพื้นฐาน (Government Service Platform) และการพัฒนาแอปพลิเคชั่นภาครัฐที่สามารถใช้งานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ปรับโครงสร้างองค์กรและกลไกการทำงานให้เกิดความคล่องตัว **การพัฒนานวัตกรรมภาคสังคม** โดยรณรงค์ปลูกฝังวัฒนธรรมการวิจัยและค่านิยมการเคารพสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา สร้างบรรยากาศและสภาวะที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ลงสู่พื้นที่และชุมชน **การผลักดันงานวิจัยสู่นวัตกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์คุ้มค่า** โดยมุ่งเน้นการจัดสรรงบประมาณที่มีมวลวิกฤตและต่อเนื่องสำหรับขั้นตอนการแปลงงานวิจัยสู่เชิงพาณิชย์ เร่งรัดให้เกิดการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่ภาคการผลิตและชุมชน

2) การพัฒนาสภาวะแวดล้อมของการพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **ด้านการลงทุนการวิจัยและพัฒนา** โดยจัดสรรงบประมาณการลงทุนวิจัยและพัฒนาที่เพียงพอและต่อเนื่องสำหรับการวิจัยเชิงลึกสู่นวัตกรรม/การพัฒนาต่อยอด มุ่งเน้นการทำวิจัยในขั้นประยุกต์และทดลองเพิ่มขึ้น สนับสนุนการจัดทำ Technology Road Map ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา **ด้านบุคลากรวิจัย** โดยเร่งการผลิตบุคลากรสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีให้พอเพียงและสอดคล้องกับความต้องการของอุตสาหกรรมเป้าหมายและทิศทางการพัฒนาในอนาคต เร่งสร้างนักวิจัยมืออาชีพ พัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้มีทั้งความรู้และความเข้าใจในเทคโนโลยีเข้าใจตลาด และรูปแบบการทำธุรกิจและการบริหารจัดการทรัพย์สินทางปัญญา พัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพของบุคลากรวิจัยทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ดึงดูดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญนักวิจัยและนักวิทยาศาสตร์ในต่างประเทศให้มาทำงานในประเทศไทย **ด้านโครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** โดยปรับปรุงและพัฒนาระบบรองรับเทคโนโลยีสำคัญๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ สนับสนุนให้ต่างชาติเข้ามาลงทุนจัดตั้งศูนย์วิจัยพัฒนาในประเทศ สนับสนุนให้เกิดการร่วมทำงานและแบ่งปันทรัพยากร **ด้านการบริหารจัดการ** โดยส่งเสริมการปรับโครงสร้างและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีวิจัยและนวัตกรรม ปรับระบบการบริหารจัดการงบประมาณ จัดให้มีระบบประเมินความสามารถด้านนวัตกรรมของสถาบันวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 10 การต่างประเทศ ประเทศเพื่อนบ้าน และภูมิภาค

โดยมุ่งเน้น การส่งเสริมความร่วมมือกับภูมิภาคและนานาชาติในการสร้างความมั่นคงในทุกด้านที่เกี่ยวกับเรื่องความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ทั้งความมั่นคงด้านพลังงาน ด้านอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อมและการบริหารจัดการภัยพิบัติในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการป้องกันภัยในทุกรูปแบบ อาทิ ภัยจากการก่อการร้าย ปัญหาโรคระบาดและสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1.3 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)[3]

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อรองรับสถานการณ์ในอนาคตของประเทศ ที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของโรค การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น โดยมีเป้าหมายในระยะ 20 ปี คือ 1) ให้ประชาชนสุขภาพดี คือ อายุค่าเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น สะท้อนได้จากประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 80 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า 75 ปี รวมทั้งลดการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และจากสาเหตุภายนอก (External Causes) เช่น การบาดเจ็บทางจราจร 2) เจ้าหน้าที่มีความสุข คือ มีบุคลากรเพียงพอ กระจายอย่างทั่วถึง ค่าตอบแทนเหมาะสม มีความสุข มีความภูมิใจในการทำงาน สะท้อนได้จากการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ลดลง การกระจายบุคลากรด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และ 3) ระบบสุขภาพยั่งยืน คือ มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีความยั่งยืน (Sustainability) และมีความเป็นธรรม (Fairness) สะท้อนได้จากรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต้องไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (GDP) และรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายทั้งหมด

ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ พัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ได้แก่

1. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Promotion & Prevention Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และสามารถจัดการภัยคุกคามสุขภาพด้วยตนเองและมีสมรรถนะความสามารถในการแข่งขันด้านต่างๆ ในระดับสากล ประกอบด้วยแผนงาน 1) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2. ระบบบริการ (Service Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เชี่ยวชาญระดับสูงรวมทั้งภาวะฉุกเฉิน ได้อย่างเท่าเทียมกันด้วยเทคโนโลยีสุขภาพ (HTA) ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานระดับสากล ประกอบด้วยแผนงาน 1) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3) ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ และ 4) ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

---

[3] สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, (เมษายน 2559) ,
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ. 2579)

3. การพัฒนาคน (People Excellence) มีเป้าหมายเพื่อบุคลากรมีจำนวนเพียงพอและการกระจายที่เหมาะสม โดยมีค่าตอบแทน ขวัญและกำลังใจและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยแผนงาน 1) การผลิตและพัฒนากำลังคน 2) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ 3) การวางแผนความต้องการอัตรากำลัง และ 4) การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

4. ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้การบริหารจัดการอภิบาลระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพภายใต้หลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วยแผนงาน 1) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ 2) ระบบหลักประกันสุขภาพ 3) ความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค และ 4) ระบบธรรมาภิบาล

1.4 ทิศทางของแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี ภายใต้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564[4]

แผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี ภายใต้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 ใช้เป็นกรอบในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดภารกิจ โครงสร้างและระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และการขับเคลื่อนงานฯให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า **"ประชาชนทุกคนได้รับปกป้องจากโรคและภัยสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ด้วยระบบป้องกันควบคุมโรคที่เป็นเอกภาพ"** ประกอบด้วย 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) การพัฒนาภารกิจและโครงสร้างการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยเน้นที่การปรับปรุงบทบาทภารกิจของหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาสุขภาพ แนวทางการปฏิรูปประเทศและการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้เป็นระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีความเข้มแข็ง มีคุณภาพ และมีขีดความสามารถในการดำเนินงานสูง

---

[4] ทิศทางของแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี ภายใต้ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564

2) การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการบูรณาการกันไม่ซ้ำซ้อนและสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ เกิดการจัดการการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทางระบาดวิทยา และข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ ที่ครอบคลุม 5 กลุ่มโรค ประกอบด้วย กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลในส่วน 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 ปัจจัยต้นเหตุ (Determinant) มิติที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) มิติที่ 3 มาตรการควบคุมโรค (Program response) มิติที่ 4 การเกิดโรค (Morbidity/Mortality) และมิติที่ 5 เหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based)

3) การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้มีมาตรการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรคที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาให้มีระบบการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ ทันต่อเหตุการณ์และผ่านการประเมินความคุ้มค่าของนโยบายและมาตรการต่างๆ อาทิ มาตรการด้านนโยบาย ในระดับต่างๆ (ระดับโลก ระดับชาติ และระดับพื้นที่) ทั้งที่เป็นนโยบายทางกฎหมาย ข้อบังคับทางการเงินและนโยบายทางการค้า มาตรการด้านบริการการป้องกันควบคุมโรคที่ส่งมอบ (Prevent Detect Respond) เช่น ระบบโครงสร้างพื้นฐานการเฝ้าระวัง การควบคุม การกักกันโรค วัคซีนยาและเทคโนโลยี บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น มาตรการด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมาตรการด้านสังคมและเครือข่าย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสาธารณะ ภาคเอกชนและสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย

4) การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาการบริหารจัดการแผนงานควบคุมโรคให้เกิดเป็นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจนทุกระดับ เพื่อให้แผนงานฯมีความเข้มแข็ง มีคุณภาพและมีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศ ทำให้ระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของประเทศ ทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ที่เชื่อมโยงจากส่วนกลางไปสู่พื้นที่และท้องถิ่น มุ่งเน้นให้เกิดผลในการลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ลดการเจ็บป่วย และลดการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

5) การพัฒนาระบบและกลไกตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใหม่และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน โดยให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สภาพปัญหา การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาใหม่ รวมทั้งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การพัฒนาระบบและกลไกเพื่อรองรับและการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน ที่บูรณาการเชื่อมโยงทุกระดับ ทุกภาคส่วน

6) การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรในระบบสาธารณสุขของประเทศเพื่อให้มีศักยภาพ ทักษะ และสามารถดำเนินงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เป็นบุคลากรที่ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค เพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ นำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

1.5 ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปี และแผนการปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ[5]

นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้มอบหมายให้รองนายกรัฐมนตรี (พลอากาศเอกประจิน จั่นตอง) ร่วมประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบวิจัย วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมของประเทศ มีรายละเอียด ดังนี้

วิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปีและแผนการปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ กำหนดไว้ว่า “ประเทศไทยเป็นประเทศพัฒนาแล้วที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ด้วยฐานความรู้จากผลงานวิจัย วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ในปี 2559)” ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ 7 ด้าน ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การวิจัยภาคการเกษตร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอุตสาหกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านพลังงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 7 ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

---

[5] ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปี และแผนการปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ, พฤษภาคม 2559

โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา และด้านสุขภาพ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศไทยสามารถพึ่งพาตนเองในฐานความรู้ เทคโนโลยี เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อการรักษาและจัดการความเจ็บป่วยต่างๆ เสริมสร้างสุขภาวะ ลดอัตราการเจ็บป่วยและภาระในการรักษาพยาบาลโรคที่สำคัญของคนไทย มีบริการทางการแพทย์ทางเลือกที่หลากหลาย และมีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับ มีเทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อการดำรงชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการอย่างทั่วถึง มีระบบสาธารณสุขไทยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นๆ ของรัฐ ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องในการให้บริการทางการแพทย์ ระบบประกันสุขภาพ การจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีขีดความสามารถในการรักษาผู้ป่วยบริการแพทย์ทางเลือก ฐานข้อมูลและปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค

1.6 (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564)[6]

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) เป็นหน่วยงานกลางในการประสานการดำเนินการเกี่ยวกับการปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ ได้วางนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564) มีเป้าหมายที่สอดคล้องและมุ่งสนองตอบต่อแนวทางการพัฒนาประเทศตาม (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายและแผนวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2555-2564) การปฏิรูประบบวิจัยของประเทศ และหลักการของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) อีกทั้งมีความต่อเนื่อง จากนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2555-2559) และฉบับทบทวน

โดยกำหนดวิสัยทัศน์ของนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติไว้ว่า “ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาบนพื้นฐานการวิจัยและนวัตกรรม มีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีการนำองค์ความรู้และนวัตกรรมจากงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงในด้านเศรษฐกิจและสังคม และ มีความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง อย่างยั่งยืน”

---

[6] (ร่าง) นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564), พฤษภาคม 2559

และได้กำหนดยุทธศาสตร์การวิจัย ในนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564) ไว้ 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 1 เร่งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและสนองตอบต่อประเด็นเร่งด่วนตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงานโดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีเป้าประสงค์การวิจัยเพื่อให้หน่วยงานและนักวิจัยผลิตผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัย ที่มีทั้งคุณภาพ ปริมาณ และมุ่งเป้าสนองตอบต่อเป้าหมายและประเด็นเร่งด่วนของการพัฒนาประเทศ และภารกิจของหน่วยงาน โดยรัฐลงทุนเพื่อการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) และการปฏิรูปประเทศ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

1) เร่งส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานและนักวิจัยผลิตผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัย ในรูปแบบสหวิทยาการและบูรณาการความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เพื่อมุ่งเป้าสนองตอบต่อเป้าหมายการพัฒนาประเทศและภารกิจของหน่วยงาน

2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยตามกรอบวิจัยรายประเด็นและวิจัยท้าทายไทยที่เป็นประเด็นการพัฒนาเร่งด่วนของประเทศในปัจจุบัน หรือจะเกิดผลกระทบ ต่อการเปลี่ยนแปลงของประเทศในอนาคต

3) เสริมสร้างสังคมวิจัยในระดับท้องถิ่นและชุมชนที่มีศักยภาพเข้มแข็งในการวิจัยและพัฒนา เพื่อยกระดับการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในภาคเอกชน มีเป้าประสงค์การวิจัยเพื่อให้ภาคเอกชนเพิ่มพูนศักยภาพ เพิ่มการลงทุนและขยายการวิจัยและพัฒนาจนเกิดผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัย ให้เป็นประโยชน์เชิงการผลิต การพาณิชย์และบริการ ที่สนองตอบต่อความต้องการของภาคเอกชนและการพัฒนาประเทศ รวมถึงสามารถช่วยลดต้นทุนการผลิต เพิ่มผลิตภาพและขีดความสามารถในการแข่งขัน ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

1) ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างแรงจูงใจให้ภาคเอกชนเพิ่มการลงทุนและขยายการวิจัยและพัฒนาภายในองค์กร ในการสร้างผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยให้เกิดประโยชน์เชิงการผลิต การพาณิชย์และบริการ

2) ทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการให้สามารถเอื้อต่อการลงทุน/ร่วมลงทุน การดำเนินการวิจัยและพัฒนา และการจดสิทธิบัตรของภาคเอกชน

3) พัฒนาและส่งเสริมระบบและกลไกความร่วมมือและร่วมลงทุนระหว่างภาคเอกชน ภาครัฐ และภาควิชาการในการวิจัยและพัฒนา และการใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 3 ส่งเสริมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ มีเป้าประสงค์การวิจัยเพื่อเพื่อให้ภาคอุตสาหกรรม/พาณิชย์ สังคม/ชุมชน วิชาการ และนโยบาย ใช้ประโยชน์จากกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี จากงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมและตรงตามความต้องการ ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ได้แก่

1) ส่งเสริมการจัดการความรู้และสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี จากงานวิจัย เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับภาคอุตสาหกรรม/พาณิชย์ สังคม/ชุมชน วิชาการ และนโยบาย

2) ส่งเสริมการถ่ายทอดกระบวนการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีจากผลงานวิจัยอย่างทั่วถึงสู่ภาคอุตสาหกรรม/พาณิชย์ สังคม/ชุมชน วิชาการ และนโยบาย เพื่อการใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

3) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับและมาตรการให้เอื้อต่อการนำ ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง โดยภาคอุตสาหกรรม/พาณิชย์ สังคม/ชุมชน วิชาการและภาครัฐ

4) ประชาสัมพันธ์เชิงรุกและใช้นวัตกรรมการสื่อสาร เพื่อส่งเสริมการนำกระบวนการวิจัย ผลงานวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีจากงานวิจัย ไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 4 เร่งรัดพัฒนาระบบวิจัยของประเทศให้เข้มแข็ง เป็นเอกภาพและยั่งยืน รวมถึงสร้างระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อให้ประเทศมีระบบวิจัยที่เข้มแข็ง เป็นเอกภาพ และยั่งยืน รวมทั้งมีระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสมตามแนวทางการปฏิรูปประเทศและ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริหารจัดการการวิจัย ระบบงบประมาณในลักษณะบูรณาการ และระบบติดตามและประเมินผลการวิจัย โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของเครือข่ายวิจัย และหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนและทุกระดับ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ

1) เร่งรัดพัฒนาระบบวิจัยของประเทศ ตามแนวทางการปฏิรูปประเทศและยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงให้มีการบริหารจัดการการวิจัยที่มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ และความรับผิดรับชอบ (Accountability) ระบบงบประมาณในลักษณะบูรณาการ และระบบติดตามประเมินผลการวิจัยเชิงสร้างสรรค์ (Constructive Monitoring and Evaluation System)

2) พัฒนาและปรับปรุงระบบนิเวศการวิจัยที่เหมาะสมและเอื้อต่อการลงทุน การบริหารจัดการ การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย โดยทุกภาคส่วน

3) ทบทวนและพัฒนาหน่วยงานหลักในระบบวิจัยของประเทศให้ปรับบทบาทหน้าที่ และภารกิจเพื่อให้มีความชัดเจน เข้มแข็ง ทำงานแบบบูรณาการและร่วมขับเคลื่อนการวิจัยและการใช้ประโยชน์ให้สนับสนุนการพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 5 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศ มีเป้าประสงค์การวิจัยเพื่อให้โครงสร้างพื้นฐานด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ ปริมาณเพียงพอ และคุณภาพได้มาตรฐานในระดับชาติและนานาชาติ ทั้งในเชิงกายภาพ เช่น ห้องปฏิบัติการทดลอง เครื่องมือ/อุปกรณ์วิจัย ศูนย์ความเป็นเลิศทางด้านการวิจัย ระบบการให้บริการเทคนิคด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น เชิงกลไก เช่น ระบบแรงจูงใจ มาตรฐานการวิจัยและทดลอง และคณะกรรมการประเมินคุณภาพ เป็นต้น รวมทั้งด้านระบบสารสนเทศการวิจัยที่ ครอบคลุม เชื่อมโยง และใช้ประโยชน์ได้ทั่วประเทศ เพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีคุณภาพตามมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับระดับสากล และเพิ่มขีดความสามารถแข่งขัน ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ

1) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานเชิงกายภาพด้านการวิจัยและพัฒนาให้มีจำนวนที่เพียงพอและได้มาตรฐาน

2) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานเชิงกลไกด้านการวิจัยและพัฒนาที่เอื้อและสนับสนุนต่อการวิจัยในทุกภาคส่วน

3) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบสารสนเทศการวิจัยให้ครอบคลุม เชื่อมโยง และใช้ประโยชน์ได้ทั่วประเทศ

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 6 เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ มีเป้าประสงค์เพื่อให้ประเทศมีบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาที่มีคุณภาพในจำนวนเพียงพอ ในทุกภาคส่วนและทุกระดับ รวมถึงเสริมสร้างสมรรถนะและสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่ เพื่อการขับเคลื่อนงานวิจัยและการใช้ประโยชน์ในวงกว้าง และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ อีกทั้งพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยให้เยาวชนและบุคลากรในท้องถิ่น เพื่อเป็นทรัพยากรบุคคลที่สามารถคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาและตัดสินใจโดยใช้ข้อมูล และเป็นฐานการสร้างบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ คือ

1) เร่งรัดการสร้างบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาที่มีคุณภาพในทุกภาคส่วน และทุกระดับ รวมถึงเสริมสมรรถนะและสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา ในด้านการบริหารโครงการวิจัย การจัดการความรู้ การถ่ายทอด และการใช้ประโยชน์

3) พัฒนาและส่งเสริมเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพวิจัย และอัตราค่าตอบแทน เพื่อจูงใจและเก็บรักษาบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา

4) พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยให้เยาวชนและบุคลากรในท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์การวิจัยที่ 7 พัฒนาความร่วมมือของเครือข่ายวิจัยในประเทศและระหว่างประเทศ มีเป้าประสงค์เพื่อให้เครือข่ายวิจัยในระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น และเครือข่ายวิจัยของภาคส่วนต่างๆ เช่น เครือข่ายภาคอุตสาหกรรม เครือข่ายภาคประชาสังคม เป็นต้น มีความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ การวิจัยและพัฒนา การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย การบริหารจัดการ และ การสนับสนุนทุนวิจัย รวมทั้งมีความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างเครือข่าย ในประเทศและต่างประเทศ ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ

1) พัฒนาและเสริมสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายวิจัยระดับชาติ ภูมิภาค ท้องถิ่น และเครือข่ายวิจัยของภาคส่วนต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) ส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างเครือข่ายวิจัย ทุกภาคส่วนและทุกระดับในรูปแบบหุ้นส่วนความร่วมมือ (Collaborative Partnership)

3) พัฒนาและขยายความร่วมมือระหว่างเครือข่ายวิจัยในประเทศและต่างประเทศ โดยใช้กลไกข้อตกลงความร่วมมือ ศูนย์ความร่วมมือ โครงการวิจัยรูปแบบสหวิทยาการ การร่วมลงทุนวิจัย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย

นอกจากนี้ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดประเด็นวิจัยที่มุ่งเน้น ไว้ 12 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นวิจัยด้านการเกษตรและอุตสาหกรรมฐานชีวภาพ (Bio-based) 2) ประเด็นวิจัยด้านระบบโลจิสติกส์ 3) ประเด็นวิจัยด้านเศรษฐกิจดิจิทัล 4) ประเด็นวิจัยด้านอุตสาหกรรมเป้าหมาย 5) ประเด็นวิจัยด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และพลังงาน 6) ประเด็นวิจัยด้านสังคมผู้สูงอายุ 7) ประเด็นวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ 8) ประเด็นวิจัยด้านการท่องเที่ยว 9) ประเด็นวิจัยด้านการเป็นประชาคมอาเซียน 10) ประเด็นวิจัยด้านความมั่นคงของรัฐและการเสริมสร้างธรรมาภิบาล 11) ประเด็นวิจัยด้านการประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียง และ 12) ประเด็นวิจัยด้านยาเสพติด

1.7 ยุทธศาสตร์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)[7]

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐ จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ตอบสนองต่อเป้าหมายในการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบสุขภาพได้กำหนดยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน 4 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างภาวะผู้นำในระบบวิจัยที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

1) กำหนดทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพของประเทศ อย่างมีส่วนร่วมและมีลำดับความสำคัญ

2) ผลักดันการดำเนินการตามทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างและจัดการความรู้เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

1) สร้างและจัดการความรู้ในประเด็นวิจัยระบบสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญสูง ให้มีมาตรฐานและมีส่วนร่วม

2) เชื่อมโยงความรู้สู่การพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ผู้ใช้งานวิจัยเข้าถึงได้ง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยระบบสุขภาพ

1) พัฒนาและเสริมสร้างขีดความสามารถในการบริหารจัดการบริหารจัดการงานวิจัยและนักวิจัยของ สวรส. และเครือข่าย

2) พัฒนาความร่วมมือกับนานาชาติทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก ในการวิจัยเชิงระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกการบริหารจัดการวิจัยระบบสุขภาพ โดยยึดหลักธรรมาภิบาล

1) มาตรการพัฒนาการบริหารจัดการงานวิจัยของ สวรส. ให้มีประสิทธิภาพ

2) พัฒนากรอบ/หลักเกณฑ์การรับทุนและความร่วมมือจากภายนอกและเครือข่าย

3) ปรับกลไกการบริหารงานภายในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

---

[7] สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2559), http://www.hsri.or.th/about/strategic

1.8 ยุทธศาสตร์สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)[8]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) หรือ The Thailand Research Fund (TRF) เป็นองค์กรของรัฐ ภายใต้กำกับของสำนักนายกรัฐมนตรี ทำหน้าที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ โดยใช้การวิจัยเป็นกลไกสร้างฐานความรู้สำหรับการแก้ปัญหาให้แก่สังคม ได้กำหนดยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ปี 2557-2560 ไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาในประเด็นสำคัญเพื่อสร้างองค์ความรู้นวัตกรรมทรัพย์สินทางปัญญาและนโยบายที่ถูกต้องและเพียงพอ ตรงกับปัญหา และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชน สังคมและประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างและการเพิ่มศักยภาพของนักวิจัย บุคลากรวิจัย เครือข่ายวิจัย และองค์กรวิจัย ให้มีขีดความสามารถในระดับนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาระบบวิจัยให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการทำงานเป็นเครือข่ายและเชื่อมโยงสู่สากล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การบริหารจัดการเพื่อนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การพัฒนาระบบการสื่อสารและการเชื่อมโยงกับสังคมและฝ่ายนโยบาย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนาองค์กรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

1.9 สถานภาพระบบวิจัยของไทย[9]

ผู้ที่เกี่ยวข้องหลักในระบบวิจัยของประเทศไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่ม คือ 1) หน่วยกำหนดนโยบาย (Policy Maker) 2) หน่วยสนับสนุนวิจัยและประเมินผลงานวิจัย (Provider & Evaluator) 3) หน่วยดำเนินการวิจัย (Operator) 4) หน่วยบริหารจัดการงานวิจัย (Research Manager) 5) หน่วยทดสอบมาตรฐาน (Testing & Validation Unit) และ 6) หน่วยผู้ใช้ประโยชน์ (User)

1) หน่วยกำหนดโยบาย (Policy Maker) ทำหน้าที่กำหนดทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนการวิจัยของประเทศ ปัจจุบัน หน่วยงานที่ดำเนินการหลักๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.)

---

[8] สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.), (2559), http://www.trf.or.th/index.php?option=com_attachments&task=download&id=3934

[9] (ร่าง) ยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ 20 ปีและแผนปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ , 2559

2) หน่วยสนับสนุนทุนวิจัยและประเมินผลงานวิจัย (Funding Agency or Provider & Evaluator) ทำหน้าที่ให้ทุนส่งเสริมการวิจัย รวมถึงการติดตามและประเมินผลงานวิจัย ปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) รวมทั้งมูลนิธิ กองทุน รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

3) หน่วยดำเนินการวิจัย (Operator) ทำหน้าที่ทำวิจัย และพัฒนาบุคลากรวิจัยในสาขาต่างๆ ปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ มหาวิทยาลัยทั้งของรัฐ และเอกชน สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำและการเกษตร (องค์การมหาชน) (สสนก.) สถาบันวิจัยดาราศาสตร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) สถาบันวิจัยแสงซินโครตรอน (องค์การมหาชน) (สช.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.) สำนักงานพัฒนาเทคโนลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) (สทอภ.) รวมทั้งสำนักงานวิจัยและพัฒนาการทางทหารของเหล่าทัพ สถาบันวิจัยเทคโนโลยีป้องกันประเทศ (องค์การมหาชน) (สปท.) และสถาบันวิจัยของภาคเอกชน

4) หน่วยบริหารจัดการวิจัย (Research Manager) ทำหน้าที่บริหารจัดการงานวิจัย ประสานงานผลักดัน หามาตรการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่ การวิจัย การเลือกรับเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเสริมงานวิจัยทั้งจากในและต่างประเทศ การประสานงานให้เกิดระบบวิเคราะห์ทดสอบที่สำคัญและจำเป็น การจัดการทรัพย์สินทางปัญญา รูปแบบธุรกิจที่เหมาะสม พัฒนาผู้ประกอบการ จัดหาแหล่งทุน เพื่อให้ผลงานวิจัยสามารถออกสู่ตลาดได้ ปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.)

ทั้งนี้ในการบริหารจัดการงานวิจัย หน่วยที่สำคัญ คือ **หน่วยสนับสนุนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์และถ่ายทอดเทคโนโลยี (Scale up & Technology Transfer)** ทำหน้าที่นำผลงานวิจัยไปให้ผู้ใช้ประโยชน์ทั้งในภาคเอกชน และชุมชน ปัจจุบันหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (สนช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก.) รวมทั้งหน่วยงานในสังกัดส่วนราชการ อาทิ กรมส่งเสริมการเกษตร กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม เป็นต้น

5) หน่วยทดสอบมาตรฐาน (Testing & Validation Unit) ทำหน้าที่วิเคราะห์ทดสอบผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น การทดสอบด้านอาหาร ดำเนินการโดยสถาบันอาหาร สำนักงาน มาตฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) การตววจวิเคราะห์ด้านอาหาร ยา และวัสดุทางการแพทย์ ดำเนินการโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การทดสอบด้านไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ดำเนินการโดย สถาบันไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ หรือศูนย์ทดสอบผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ สวทช. เป็นต้น

ในส่วนนี้ จำเป็นต้องมีหน่วยรับรองมาตรฐาน (Certification) เพื่อทำหน้าที่ออกใบรับรองให้ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน ปัจจุบันมีหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม(สมอ) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) เป็นต้น

6) หน่วยผู้ใช้ประโยชน์ (User) ทำหน้าที่กำหนดความต้องการ และโจทย์วิจัย ร่วมทำวิจัยและการร่วมลงทุนวิจัย รวมถึงมีพันธสัญญาในการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากผลงานวิจัยไทย และผ่านมาตรฐานสากล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

เมื่อปี 2553 ได้มีการรวมตัวของหน่วยงานสนับสนุนวิจัยและหน่วยกำหนดนโยบายด้านการวิจัยของประเทศ เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการสนับสนุนงานวิจัย เป็น **"เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.)"** รวมทั้งสิ้น 7 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) 2) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) 3) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) 4) สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) 5) สำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (องค์การมหาชน) (สวก). 6) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และ 7) สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.)

2. การทบทวนสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบการทบทวนสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำ **"แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564"** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยภายนอก ตามกรอบการศึกษา PEST-HE Analysis ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย[10]

2.1 สถานการณ์และปัจจัยภายนอก

2.1.1 สถานการณ์ด้านการเมือง

รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ประกอบกับประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่เปิดกว้าง ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน เป้าหมายหลักของการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศจึงมุ่งเน้นเพื่อความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการของประชาชน และมีหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งระบบและกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ยังไม่ครอบคลุมให้กับประชาชนผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันจึงได้มีการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ในข้อ 5 ว่า "นโยบายการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ และบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอุ้มบุญ การปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม"

---

[10] กรมควบคุมโรค, 2556, ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย

นอกจากนี้ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ได้มีการสรุปหลักการ ทิศทางและแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีข้อเสนอในเรื่อง การปฏิรูปและการอภิบาลระบบสุขภาพ (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2557, น.2-3) โดยเน้นให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐาน ที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชน ทุกระดับบริการ

สิ่งสำคัญในการปฏิรูปด้านสาธารณสุข ควรมีการทบทวนกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงและปฏิบัติได้อย่างคล่องตัว มีการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ นอกจากนี้ ทุกภาคส่วนควรมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผิดชอบ ประเทศชาติจึงจะพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน[11]

2.1.2 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ

ในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา การพัฒนาเศรษฐกิจไทยประสบความสำเร็จในระดับที่น่าพอใจทั้งด้านการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เสถียรภาพทางเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างการผลิตดังนี้

- เศรษฐกิจไทยในช่วงปี 2504-2557 ขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 6.1 ส่งผลให้รายได้ประชาชาติต่อหัวของประชาชน (GNI Per Capita) ในปี 2557 รายได้ประชาชาติต่อหัวของไทยเพิ่มขึ้นเป็น 185,414 บาท ในขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศต่อหัว (GNP Per Capita) อยู่ที่ 202,795 บาท

---

[11] กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2558. เอกสารรายงานวาระต่างๆ ของสภาปฏิรูปแห่งชาติ ประกอบงาน “สปช.รายงานประชาชน : เปลี่ยนประเทศไทยกับสปช.” จัดโดยสภาปฏิรูปแห่งชาติ (สปช.) วันพฤหัสบดีที่ 13 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์. http://library2.parliament.go.th/giventake/nrc2557-info.html

- ในด้านเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ เศรษฐกิจไทยกลับเข้าสู่เสถียรภาพและอยู่ในเกณฑ์ที่แข็งแกร่ง โดยในปี 2556 ประเทศไทยมีสัดส่วนหนี้สาธารณะต่อ GDP และหนี้สินต่างประเทศต่อ GDP ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 33.4 ตามลำดับ ซึ่งต่ำเป็นลำดับที่ 98 (จาก 183 ประเทศ) และลำดับที่ 66 (จาก 218ประเทศ) ของโลก

- ในด้านโครงสร้างเศรษฐกิจ โครงสร้างการผลิตมีการเปลี่ยนผ่านจากภาคเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้นตามนโยบายการพัฒนาของภาครัฐและแรงขับเคลื่อนจากพลวัตของเศรษฐกิจโลก การเปลี่ยนแปลงของภาคการผลิตและบริการดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีความพร้อมสำหรับการพัฒนาต่อยอดเข้าสู่การผลิตและบริการที่ใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้น และเป็นของตนเองมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาออกจากการเป็นประเทศรายได้ปานกลางได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือ การขยายตัวทางเศรษฐกิจชะลดตัวอย่างรวดเร็วและมีความผันผวนมากขึ้น การส่งออกของไทยปรับตัวลดลงทั้งในด้านการส่งออกสินค้าการเกษตรและอุตสาหกรรม การลงทุนซึ่งเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนการขยายตัวทางเศรษฐกิจระยะสั้นและปัจจัยการเพิ่มศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจในระยะยาวชะลอตัวลงมาก สถานการณ์ด้านโครงสร้างพื้นฐานยังคงมีปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น การให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารยังไม่ทั่วถึงกระจุกตัวในเขตเมือง และการผลิตพลังงานในประเทศไม่เพียงพอกับความต้องการและประสิทธิภาพการใช้พลังงานลดลง

แม้ว่าประเทศไทยจะเป็นประเทศผู้ส่งออกอาหารรายใหญ่ของโลก แต่ยังต้องนำเข้าอาหารบางส่วนจากต่างประเทศ ทั้งที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตขั้นต่อไป และสินค้าเกษตรรวมถึงอาหารแปรรูปเพื่อการบริโภค ประกอบกับการเปิดการค้าเสรี ทำให้มีการนำเข้าสินค้าปริมาณที่มากขึ้นตามไปด้วย และหากอาหารนำเข้าไม่มีคุณภาพหรือไม่ปลอดภัยก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคในวงกว้างได้ หน่วยงานภาครัฐจึงจำเป็นต้องเพิ่มความเข้มแข็งในระบบเฝ้าระวัง สินค้านำเข้าให้มากยิ่งขึ้น โดยจากผลการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารนำเข้า ณ ด่านอาหารและยา ซึ่งอาหารที่มักพบปัญหา ได้แก่ ผัก ผลไม้และผลิตภัณฑ์ เนื่องจากปนเปื้อนสารเคมี กำจัดศัตรูพืช และใช้วัตถุเจือปนอาหารไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนี้ยังพบปัญหาการปนเปื้อนโลหะหนัก จำพวกปรอทและแคดเมียมอีกด้วย

สถานการณ์อาหารส่งออก เป็นประเด็นสำคัญทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งในเวทีการค้าโลกนั้นความปลอดภัยอาหารยังคงเป็นประเด็นที่อ่อนไหว เนื่องจากประเทศต่างๆ มักยกมาเป็นมาตรการกีดกันและอุปสรรคทางการค้าที่มิใช่ภาษี (Non-Tariff Measures and Non-Tariff Barriers) และเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศผู้ส่งออกสินค้าอาหาร เมื่อผลิตภัณฑ์ถูกกักกันและส่งคืน จะสร้างความเสียหายต่อกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทยทั้งด้านชื่อเสียง และสร้าง

ผลกระทบทางเศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศด้วย ซึ่งอุตสาหกรรมส่งออกอาหารของไทยยังคงประสบกับปัญหาการถูกส่งคืนสินค้ากลับอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามในภาพรวมของสินค้าอาหารส่งออกของประเทศไทยในปัจจุบัน กล่าวได้ว่าเป็นที่ยอมรับในด้านคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย และมีการตรวจพบ ปัญหาคุณภาพมาตรฐานน้อยลงมาก

2.1.3 สถานการณ์ด้านสังคม

- โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย แต่ยังคงมีปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรในทุกช่วงวัย ขณะที่ครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีขนาดลดลงและมีรูปแบบที่หลากหลาย คาดการณ์ว่าในปี 2583 โครงสร้างประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย โดยประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดลง กลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10.3 ล้านคน (ร้อยละ 16.2) ในปี 2558 เป็น 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) ในปี 2583 สะท้อนภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากมีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพและจะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาทั้งพัฒนาการไม่สมวัยในกลุ่มเด็ก และปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

- ความเหลื่อมล้ำ เป็นปัญหาสำคัญในสังคมไทยทั้งความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ โอกาสการเข้าถึงบริการภาครัฐ คนยากจนขาดโอกาสการเข้าถึงบริการการศึกษาและสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

- ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงพื้นที่ชนบทไปสู่ความเป็นเมืองแนวแนวโน้มสูงขึ้นจำเป็นต้องมีการลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน การจัดบริการสาธารณะเพื่อรองรับการเจริญเติบโตของเมือง ทั้งนี้การเพิ่มขึ้นของประชากรและแรงงานในพื้นที่อาจส่งผลการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมท้องถิ่น และปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

- การเปิดเสรีภายใต้ข้อตกลงเขตเศรษฐกิจอาเซียนปี 2558 จะส่งผลให้เกิดการใช้ปัจจัยการผลิตและแรงงานที่สามารถเคลื่อนย้ายอย่างเสรีโดยเฉพาะแรงงานฝีมือภายใต้ข้อตกลงยอมรับร่วมเรื่องคุณสมบัติของนักวิชาชีพอาเซียน และมีการพัฒนาเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมการลงทุนในประเทศ การส่งเสริมการส่งออก การส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการผลิตสินค้าจากต่างประเทศเข้าดำเนินการในประเทศไทย ตลอดจนก่อให้เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษ ต้องพึ่งการนำเข้าแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ในขณะเดียวกันก็ส่งผล กระทบทางด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น ปัญหาขยะและของเสียอุตสาหกรรม มลพิษทางน้ำ อากาศ และฝุ่นละออง ตลอดจนการเกิดโรคอุบัติซ้ำ อุบัติใหม่

2.1.4 สถานการณ์ด้านเทคโนโลยี

สถานการณ์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมของประเทศได้รับการยกระดับดีขึ้นแต่ยังต่ำกว่ากลุ่มประเทศรายได้สูงจากการผนึกกำลังของหน่วยงานด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม และเชื่อมโยงให้เกิดความมั่นใจของภาคธุรกิจเอกชน ซึ่งตลอดช่วงระยะเวลา 14 ปีที่ผ่านมา (ปี 2543-2556) ค่าเฉลี่ยการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาต่อ GDP ยังคงอยู่ในระดับร้อยละ 0.27 ต่อ GDP อย่างไรก็ตาม ในปี 2556 (ข้อมูลล่าสุด) ประเทศไทยมีการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาจากภาครัฐประมาณร้อยละ 53 และจากภาคเอกชนประมาณร้อยละ 47 ขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย มีค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ร้อยละ 4.15, 3.47, 2.81 และ 2.18 ต่อ GDP ในปี 2556 ตามลำดับ

ขณะเดียวกันบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมในระดับก้าวหน้า โดยในปี 2556 บุคลากรวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรมมีจำนวน 11 คน ต่อประชากร 10,000 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับ 20 – 30 คน ต่อประชากร 10,000 คน

2.1.5 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีการขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปจากเดิม ที่มีโรคติดต่อเป็นปัญหาหลักในอดีต ไปสู่โรคไม่ติดต่อ โรคจากพฤติกรรมสุขภาพ และโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต และภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

โรคติดต่อ

โรคติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศมาโดยตลอด ถึงแม้ประเทศไทยจะมีปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในสัดส่วนที่ลดลง แต่กลับมีแนวโน้มของปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำมากขึ้น นอกจากนี้ปัญหาเชื้อดื้อยาก็มีการขยายตัวมากขึ้น ทั้งในกลุ่มเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคติดเชื้อมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งในเชิงการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา

1) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

การกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากประเทศไทยตั้งแต่ปี 2541[12] พบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุครบ 1 ปี มีอัตราสูงเกินกว่าร้อยละ 98 ในเด็ก

---

[12] สำนักระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506). ค้นหาข้อมูลเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2558. จากเว็บไซต์ http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php

อายุครบ 2 ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ 96 ในเด็กอายุครบ 3 ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ 91 และในเด็กอายุครบ 5 ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ 90[13] การนำร่องให้บริการวัคซีนใหม่ ได้แก่ วัคซีนป้องกันไวรัสโรต้า (ปี 2554) วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอีเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (ปี 2556) และวัคซีนป้องกันเอชพีวี (ปี 2557) การรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชากรอายุ 20-50 ปี (ปี 2557-2558) การรณรงค์ให้วัคซีนหัด-หัดเยอรมันแก่เด็กอายุ 2 ปีครึ่งถึง 7 ปี (ปี 2558) เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2555 – 2557) อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ยังคงน้อยกว่าอุบัติการณ์ของโรคในปี 2557 ยกเว้นโรคไอกรนที่ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยรายงาน 23 ราย[14]

2) โรคอุจจาระร่วง

จากข้อมูล รง 506 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า อัตราป่วยและอัตราตายโรคอุจจาระร่วงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่ลดลง โดยพบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง – 9 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด

3) โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

โรคกลุ่มนี้ครอบคลุมตั้งแต่โรคหวัด คออักเสบ หูอักเสบ หลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดบวม โรคที่รุนแรงและเป็นปัญหาคือโรคปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และมีโอกาสที่จะเป็นปอดบวมสูง สำหรับในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน เมื่อป่วยจะมีความรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา พบว่า อัตราตายด้วยโรคปอดบวมมีแนวโน้มลดลงชัดเจน สำหรับโรคหวัด พบว่า เด็กในเขตเมืองป่วยเป็นโรคหวัดเฉลี่ย ปีละ 5 - 8 ครั้งต่อคนต่อปี และ เด็กในเขตชนบทป่วยเป็นหวัดเฉลี่ย 3 - 5 ครั้งต่อคนต่อปี[15] ซึ่งสถานที่ที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ คือ ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งมีเด็กรวมกันอยู่จำนวนมาก ทำให้เมื่อเด็กป่วยเชื้อโรคสามารถแพร่กระจายติดต่อสู่กันได้ง่าย

---

[13] สำนักโรคติดต่อทั่วไป. ผลการการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2556. นำเสนอผลงานโปสเตอร์ การประชุมวิชาการวัคซีนแห่งชาติ ครั้งที่ 7. วันที่ 7-9 กรกฎาคม 2558 ณ โรงแรมสวิสโซเทล เลอ คองคอร์ด

[14] สำนักระบาดวิทยา. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506). ค้นหาข้อมูลเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2558. จากเว็บไซต์ http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/index.php

[15] สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4) โรคเลปโตสไปโรสิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 – 2558 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง ลักษณะการเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนและสูงสุดในเดือนตุลาคม จำแนกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่พบการระบาดช่วงฤดูฝนหรือภายหลังการเกิดอุทกภัย

5) โรคพิษสุนัขบ้า

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties : OIE) ได้กำหนดเป้าหมาย ให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถูกสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดแล้วไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

6) โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 48,358 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 74.25 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี พ.ศ. 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 129.36 (2.30 เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต 37 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 0.08 จากการพยากรณ์โรคด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 2557 สามารถคาดการณ์ได้ว่า หลังจากเดือนเมษายน จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และจะสูงกว่า 10,000 รายต่อเดือนในเดือนมิถุนายน และเมื่อสิ้นปีจะพบผู้ป่วยทั้งสิ้นประมาณ 60,000 – 70,000 ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.11 โดยคาดว่าอัตราป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

7) มาลาเรีย

จากรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า สถานการณ์โรคมีแนวโน้มลดลงตามลำดับโดยในปี พ.ศ. 2558 ข้อมูล ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2558 มีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย 10,008 ราย (คนไทย 7,304 ราย ต่างชาติ 2,704 ราย) อัตราป่วย 0.15 ต่อประชากรพันคน จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2557 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 50.72 ชนิดเชื้อ ส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ชนิดไวแวกซ์ (P.vivax) (ร้อยละ 60.73) ชนิดฟัลซิปารั่ม (P.falciparum) (ร้อยละ 32.21)

ปี 2558 ประเทศไทยมีอำเภอที่ไม่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (อัตราการเกิดโรคในรอบปีต่อประชากรพันคน Annual Parasite Incidence : API = 0) อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 660 อำเภอ อำเภอที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (API <1) จำนวน 199 อำเภอ และอำเภอที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (API >1) จำนวน 69 อำเภอ เป็นการระบาดตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) มี 2 Peak คือ ในช่วงมิถุนายน

และ พฤศจิกายน โดยแตกต่างตามภูมิภาค พื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อแล้ว (ร้อยละ70 ของอำเภอ) หรือมีก็มีอัตราการแพร่เชื้อระดับต่ำมาก พื้นที่ที่พบการติดเชื้อมาลาเรียในอัตราสูง จะอยู่ตามแนวชายแดน โดยเฉพาะชายแดนไทย-พม่า ทั้งนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เป็นการติดเชื้อภายในพื้นที่จังหวัดพื้นที่ชายแดนที่มีการตรวจพบผู้ป่วยมาลาเรียสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตาก รองลงมาได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดยะลา ตามลำดับ ผู้ป่วยไข้มาลาเรียส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ยุงพาหะที่สำคัญของไข้มาลาเรีย ในประเทศไทยได้แก่ ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัส (An. minimus) ชนิดไดรัส (An. dirus) ชนิดซันไดคัส (An. sundaicus) และพาหะที่สำคัญในป่าทางภาคใต้ได้แก่ ชนิดแมคคิวลาตัส (An. maculatus) พาหะบริเวณชายฝั่งทะเล ได้แก่ ชนิดซันไดคัส เนื่องจากพาหะนำโรคมีแหล่งเพาะพันธุ์ตามป่าเขาชายแดน ดังนั้นการระบาดของโรคจึงมีแพร่กระจายบริเวณชายแดนของประเทศเป็นส่วนใหญ่ ส่วนในเขตเมืองหรือ ที่ราบภาคกลาง ที่ราบชายทะเลจะไม่มีการแพร่เชื้อหรือมีก็น้อยมาก จากการทดสอบยุงพาหะ พบว่า ยังไวต่อสารเคมีที่ใช้ควบคุม คือ กลุ่มไพรีทรอยด์ (Pyrethroides)

ปัญหาเรื่องเชื้อมาลาเรียดื้อยา ชนิดฟัลซิปารั่ม (P.falciparum) ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ โดยพบรายงานเชื้อดื้อยามากในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ ไทย-กัมพูชา โดยปัจจุบันที่มีข้อมูลชัดเจน คือ ไทย-เมียนมาร์ ส่วนไทย-กัมพูชา มีแต่ข้อมูลเดิมที่ยืนยันการดื้อยาแล้ว แต่เชื่อว่ายังคงมีปัญหาอยู่ สำหรับพื้นที่ดื้อยาและพื้นที่ใกล้เคียง ปัญหาในการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ซึ่งได้มีการจัดแบ่งพื้นที่เชื้อฟัลซิปารั่ม (P.falciparum) ดื้อต่อยาผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin-based Combination Therapy : ACT) ในประเทศลุ่มแม่น้ำโขงดังนี้

Tier 1 = พื้นที่ยืนยัน (P.falciparum) ดื้อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (สุรินทร์ ศรีสะเกษ ตราด ระนอง กาญจนบุรี ตาก)

Tier 2 = พื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจาก Tier 1 หรือมีเขตติดต่อกับ Tier 1

Tier 3 = พื้นที่ไม่มีหลักฐานการดื้อยาและมีการติดต่อกับ Tier 1 น้อย

8) โรคอุบัติซ้ำและโรคอุบัติใหม่

โรคอุบัติใหม่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น ที่สำคัญมี 3 โรค ดังนี้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส : สถานการณ์ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยเพียง 1 ราย ซึ่งเป็นชาวตะวันออกกลาง และเข้ารักษาตัวที่สถาบันบำราศนราดูรจนหายเป็นปกติ และได้เดินทางกลับประเทศแล้ว

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา : สถานการณ์ในประเทศไทย ด่านควบคุมโรคฯ รายงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2557 - 22 พฤศจิกายน 2558 มีจำนวนยอดผู้เดินทางที่ผ่านการคัดกรองสะสม 5,822 ราย

โรคมือเท้าปาก : สถานการณ์โรคมือเท้าปากของประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกปี มีการรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปากแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน 24 เหตุการณ์ และยังคงพบในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน

9) โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทยตามแบบจำลอง AIDS Epidemic Model (AEM) พบว่า ในพ.ศ. 2558 จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM+TG+MSW) 47% คู่สามีภรรยา/คู่ประจำ 27% พนักงานบริการหญิง (FSW+client) 11% และคู่ฉาบฉวย/ไม่ประจำ 4%[16] ในขณะที่จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มสูงขึ้น แต่พบว่าผู้ที่เริ่มรับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่จะเข้ามารับยารักษาล่าช้าที่ระดับ CD4 ต่ำ และมีโอกาสเสียชีวิตสูงหลังได้รับการรักษา

รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทยพบว่าในทุกกลุ่มเฝ้าระวังมีแนวโน้มของร้อยละการติดเชื้อลดลง กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยการฉีดหรือผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด รองลงมาเป็นกลุ่มพนักงานบริการชาย กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค และกลุ่มพนักงานบริการตรงหญิง ตามลำดับ

10) โรคเรื้อน

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน แต่ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่ มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) มากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้าทำให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

11) วัณโรค

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรคพบว่า ในปี 2556 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 113,900 ราย (170 ต่อประชากรแสนคน) สูงกว่าการคาดประมาณในอดีต (119 ต่อประชากรแสนคน) ถึงร้อยละ 43 ปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (determinants) มีหลายประการ ซึ่งพบจากผลสำรวจ ระบบเฝ้าระวัง (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) และแหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขังการติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน เป็นต้น

---

[16] AIDS Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand 2010 - 2030

จากระบบรายงานการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,626 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ 59 ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษายังต่ำเพียง ร้อยละ 81 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ 90) นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ขึ้นทะเบียนรักษาปีละประมาณ 2,000 ราย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรค

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) พบผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 2.03 และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ 18.88 ซึ่งจากรายงานสะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงรวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชันสูตร

โรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยง และโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ปัญหาจากโรคไม่ติดต่อกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก และมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต ทั้งโรคกลุ่มเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของความพิการและเสียชีวิตที่มากขึ้น ภาวะการบาดเจ็บ มะเร็ง รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เป็นในเชิงพฤติกรรมสังคมที่แก้ไขยากและใช้เวลานาน ปัจจัยเสี่ยงหลายตัวต้องใช้มาตรการทางกฎหมายเข้าช่วย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายซึ่งทำได้ยากเนื่องจากมีผลประโยชน์ทางการค้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยเหล่านี้ร่วมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคไม่ติดต่อมีการระบาดในวงกว้างและมีแนวโน้มที่ยากในการป้องกันควบคุม ทำให้เกิดภาระและผลกระทบต่อผลิตภาพของประชาชนซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศโดยรวม

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นอีกปัจจัยอีกหนึ่งที่ก่อผลกระทบทางตรงต่อสุขภาพเช่นกัน ได้แก่ การเกิดภัยธรรมชาติมีบ่อยครั้งมากขึ้น โรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีทั้งในภาคเกษตรและอุตสาหกรรม โรคจากการประกอบอาชีพ

1) โรคหัวใจขาดเลือด

สถานการณ์โรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2547 - 2557 ใน พ.ศ. 2547 พบอัตราตาย 17.7 ต่อประชากรแสนคน และ 18.7, 19.4, 20.25, 21.19, 20.68, 20.47, 22.47, 23.47, 26.61, 26.47 ตามลำดับ และอัตราป่วย 185.7 ต่อประชากรแสนคน 198.7, 232.7, 261.3, 276.8, 359.3, 397.2, 334.8, 427.53 และ 431.91 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2) โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น มีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีและจากข้อมูลอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในภาพรวมของทั้งประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีอัตราที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งหากคิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อชั่วโมงจะพบว่า ในทุกๆ 1 ชั่วโมง จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 3 คน พบว่าเพศชายมีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าในเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า และพบว่าแม้อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีอัตราตายสูงที่สุด แต่อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มอายุ 15-59 ปี[17] ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

3) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อัตราการตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรไทยคิดเป็นร้อยละ 8.98 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน หากจำแนกตามเพศชายตายมากกว่าหญิง และยังเป็นสาเหตุการตายในอันดับที่ 5 ของการตายจากโรคไม่ติดต่อในประชากรกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป โรคนี้ยังเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารักษาที่ห้องฉุกเฉิน และต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการรับไว้รักษาซ้ำติดต่อกัน ซึ่งอาจจะต้องพึ่งพิงทรัพยากรเพื่อการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การส่งต่อ การใช้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ นอกจากนี้ยังเป็นโรคหนึ่งจากหลายโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ที่ก่อภาระค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขและปัญหาทางเศรษฐกิจประเทศมากถึง 5,550 ล้านบาท

4) โรคไตเรื้อรัง

คาดว่ามีโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยทั่วประเทศจำนวนประมาณ 7 ล้านคน ของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะปานกลางถึงรุนแรง และที่น่ากังวลก็คือความตระหนักของผู้ป่วยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่นั้นมีน้อยมาก กล่าวคือในบรรดาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีอยู่ประมาณ 3 ล้านคนนั้นมีอยู่เพียง 5% เท่านั้นที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง แม้กระทั่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ก็มีอยู่เพียง 20% ที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจัดว่าเป็นอุปสรรคในการให้การดูแลชะลอการเสื่อมของไต

---

[17] สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2556. สืบค้นจาก http://bps2.moph.go.th/content/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82-%E0%B8%9B%E0%B8%B5-2556. เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2558

นอกจากนั้นจำนวนผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายทั้งหมดซึ่งต้องการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างไตทางช่องท้องหรือปลูกถ่ายไตเพิ่มขึ้นจาก 419.9 ในปี 2550 เป็น 905.6 ต่อประชากร 1,000,000 คน ในปี 2555

5) โรคเบาหวาน

มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,081.25 ต่อแสนประชากร ปี 2557 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 11,389 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 32 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 17.53 ต่อแสนประชากร[18] ข้อมูลจาก MedResNet พบว่า ในปี 2557 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีเพียงร้อยละ 37.9 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี 2 ครั้งติดกันมีเพียงร้อยละ 42.7 ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าถ้าควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีก็จะมีปัญหาของภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งเรื่องของ ตา ไต หัวใจ สมอง และเท้า[19]

6) โรคความดันโลหิตสูง

จากข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 5,165 คน ซึ่งสูงกว่าข้อมูลการตายปี 2555 ที่มีจำนวน 3,684 คน สถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบ จากปี 2546 และปี 2556 พบว่า อัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มจาก 389.8 (จำนวน 218,218 ราย) เป็น 1,621.72 (จำนวน1,047,979 ราย) ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า (4.16 เท่า) จากการจัดลำดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ปี 2552 พบว่าในสูญเสียจาก อัมพฤกษ์-อัมพาต เป็นลำดับที่ 3 ในเพศชาย และเป็นลำดับที่ 2 ในเพศหญิง

---

[18] สำนักโรคไม่ติดต่อ ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.[ออนไลน์]เข้าถึงได้จาก: http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php. วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2557.

[19] สำนักงานหลักประกันสุขภาพและ MedResNet. ผลการดำเนินการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครประจำปี 2557.

7) โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาอัตราเพิ่มจะเริ่มชะลอตัวก็ตาม อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทย ประมาณ 143.3 ต่อประชากรไทย 100,000 คน สำหรับผู้ชาย และประมาณ 131.9 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับผู้หญิง หรือเท่ากับผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 112,392 คนต่อปี ช่วงอายุที่พบเป็นมะเร็งมาก คือ เพศชาย 55 - 75 ปี เพศหญิง 45-65 ปี แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปี สำหรับเพศชาย และ 25 ปี สำหรับเพศหญิง แต่สำหรับหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วแนวโน้มของการเป็นโรคมะเร็งอาจมีตั้งแต่อายุน้อยกว่า 25 ปี โดยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ขณะที่ผู้หญิงไทยป่วยเป็นโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่

8) แอลกอฮอล์

จากการสำรวจในปี 2557 พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 32.3 โดยอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ 20.8 ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มเร็วกว่าเพศหญิง (19.4 ปี และ 25.0 ปี ตามลำดับ) และ ความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 –19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 18.1 ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 14 และ 16.1 เมื่อปี 2554 และ 2556 ตามลำดับ ความชุกของนักดื่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยโดยเฉลี่ยเป็น 52 ลิตร/ คน/ปี หรือคิดเป็น 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี เมื่อปี 2554 และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) ของประชากรไทย ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 แสนคน ส่วนใหญ่นักดื่มเหล่านี้ คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน และนักดื่มในกลุ่มนี้สัดส่วนของนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 70 ภายในระยะเวลา 3 ปี (2551-2553) ปัจจุบันคนไทยใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง 4.5 นาที ในการเดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 20 ปีถึงร้อยละ 98.7 ยังสามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านการเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุจากการเมาสุราเป็นอันดับหนึ่ง

9) ยาสูบ

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมพบว่าในช่วงปี 2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 23.0 และ 20.7 ตามลำดับ) ปี 2554 อัตราสูบเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี 2556 ผลสำรวจครั้งล่าสุดในปี 2557 อัตราการสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 นอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล 1.3 เท่า (ร้อยละ 23.0 และ 18.0 ตามลำดับ) จากผลการสำรวจในปี 2557 พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่

ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเทียบกับปี 2550 พบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่ากลุ่มอื่น คือจากปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16.8 ปี และในปี 2557 ลดลงเป็น 15.6 ปี จากผลการสำรวจ ชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง

10) การบาดเจ็บและอุบัติเหตุ

จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้บูรณาการข้อมูล ปี 2554 – 2555 พบว่าทุกๆ ชั่วโมงมีคนไทยต้องตายจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าวันละ 65 คน และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บกว่า 3,600 คน ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 400 กว่าคน พิการปีละเกือบ 6,000 คน (คิดเป็น 4.6% ของผู้บาดเจ็บที่ admit)[20] สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท (โดยคิดมูลค่าความสูญเสียกรณีเสียชีวิต 5,315,556 บาท/ราย พิการ 6,167,061 บาท/ราย บาดเจ็บ admit 147,023 บาท/ราย และบาดเจ็บเล็กน้อย 34,761 บาท/ราย หมายเหตุ : ยังไม่บวกอัตราเงินเฟ้อ คิดปีละ 4%)[21]

11) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โรคจากการประกอบอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม

พบว่าปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งคุกคามในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไป โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุดคือกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มพิษจากสัตว์ กลุ่มโรคผิวหนัง กลุ่มพิษจากพืช กลุ่มโรคปอดและทางเดินหายใจ กลุ่มสารกำจัดแมลงศัตรูพืชและกลุ่มพิษจากก๊าซ โดยมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมากขึ้น ปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพของแรงงานที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้แรงงานมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งที่เกิดจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ฯลฯ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และไม่ออกกำลังกายและเครียด เป็นต้น

---

[20] การวิจัย อุบัติการณ์ความพิการและผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๔๙ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

[21] การศึกษามูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย สำนักอำนวยความปลอดภัย กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม

โรคจากการประกอบอาชีพ ภาคเกษตร

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มแรงงานภาคเกษตรกรรม จำนวน 15.5 ล้านคน เป็นกำลังแรงงานที่มีสัดส่วนสูงที่สุดของประเทศ ข้อมูลการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค ในปี 2554 มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง 533,524 คน พบว่า มีผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน 173,243 คน คิดเป็นร้อยละ 32.47 ปี 2555 มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง 244,822 คน พบว่า มีผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน 75,749คน คิดเป็นร้อยละ 30.94 และในปี 2556 มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง 314,805คน พบว่า มีผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน 96,227 คน คิดเป็นร้อยละ 30.57

สิ่งแวดล้อม

ประเด็นปัญหาสำคัญ 3 ปัญหา ได้แก่ (1) ปัญหามลพิษจากขยะ (2) ปัญหามลพิษทางอากาศ/หมอกควัน (3) ปัญหามลพิษภาคอุตสาหกรรม สรุปสถานการณ์โดยสังเขป ดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาขยะ ปัจจุบันปัญหาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาขยะสะสมในพื้นที่วิกฤตและปัญหาการกำจัดขยะไม่ถูกตามหลักวิชาการเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง รวมทั้งผู้ที่สัมผัสขยะจากการเก็บขยะด้วย พื้นที่วิกฤต 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี

ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควันภาคเหนือ รายงานผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังจากปัญหาหมอกควันมีจำนวนทั้งสิ้น 1,433,632 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29,665.10 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มโรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด อัตราป่วย 10,502.45 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิดอัตราป่วย 7,829.13 ต่อประชากรแสนคนกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ อัตราป่วยเท่ากับ 771.99 ต่อประชากรแสนคนและกลุ่มโรคตาอักเสบ อัตราป่วยเท่ากับ 624.84 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยในภาพรวมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำพูน อัตราป่วย 41,889.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และแพร่ อัตราป่วย 34,767.66 และ 32,465.77 ต่อประชากรแสนคน

ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษภาคอุตสาหกรรม มีการกระจายอยู่ทุกพื้นที่/ทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งมาจากการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จากสถิติเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษที่กรมควบคุมมลพิษ ได้รับแจ้ง ประจำปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 458 เรื่อง มีการร้องเรียนสูงสุด คือ ปัญหากลิ่นเหม็น เฉลี่ยร้อยละ 40 รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่าควัน

เฉลี่ยร้อยละ 25 เสียงรบกวนร้อยละ 16 ปัญหาน้ำเสีย ร้อยละ 12 สำหรับปัญหาการสัมผัสขยะอันตราย ในปี 2556 มีของเสียอันตรายเกิดขึ้น ประมาณ 2.65 ล้านตัน เป็นของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม ประมาณ 2.04 ล้านตัน มีการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ของเสียอันตรายจากภาคชุมชน ประมาณ 0.61 ล้านตัน จะถูกทิ้งปนไปกับขยะทั่วไปหรือขายให้กับร้านรับซื้อของเก่า ซึ่งอาจมีการถอดแยกชิ้นส่วนอย่างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ในปี 2556 มีขยะอิเล็กทรอนิกส์เกิดขึ้น ประมาณ 20 ล้านเครื่อง โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ มีประมาณ 9.2 ล้านเครื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ต่อปี แต่มีโรงงานคัดแยกและบดย่อยชิ้นส่วนอุปกรณ์ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ไม่เพียงพอกับปริมาณที่เพิ่มขึ้น และพบว่ามีการลักลอบขนขยะอิเล็กทรอนิกส์จากต่างประเทศเข้ามายังประเทศไทยเป็นจำนวนมาก โดยการส่งขยะอิเล็กทรอนิกส์ไปยังชุมชนเพื่อให้ชาวบ้านนำไปคัดแยกถอดชิ้นส่วน เพื่อนำโลหะไปขาย ส่วนเศษที่เหลือจะนำไปทำลายโดยการเผาหรือฝังกลบ อย่างไรก็ตาม รูปแบบของการใช้เทคโนโลยีได้ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การทำงานส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาโรคจากการทำงานและปัญหาความสัมพันธ์ของคนในสังคม

2.1.6 สถานการณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้เกิดปัญหาและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ที่มีแนวโน้มเกิดบ่อยครั้งและมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดปัญหาโรคระบาดในพืชและสัตว์จากการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนกรณีที่เกิดโรคระบาดใหม่และการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือสถานการณ์สาธารณสุขฉุกเฉิน

- มลพิษสิ่งแวดล้อมซึ่ง พบประเด็นปัญหาที่สำคัญ 3 ปัญหา ได้แก่ ปัญหามลพิษทางอากาศ/หมอกควัน พบว่ายังเกินมาตรฐานหลายแห่ง มาจากสาเหตุหลักคือ ปริมาณรถยนต์จำนวนมาก และปัญหาการเผาเพื่อทำการเกษตรในบางพื้นที่ ปัญหาคุณภาพน้ำที่อยู่ในเกณฑ์ดีมีแนวโน้มลดลง สาเหตุสำคัญมาจากการชะหน้าดินที่มีปุ๋ยตกค้างจากเกษตรและการปศุสัตว์ และการระบายน้ำเสียจากชุมชน[22] ปัญหาขยะมูลฝอยเพิ่มมากขึ้นยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อนาคตต้องประสบปัญหาในการกำจัดของเสียเหล่านี้ และมีแนวโน้มความรุนแรงของปัญหามากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาขยะสะสมในพื้นที่วิกฤติและปัญหาการกำจัดขยะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง รวมถึงผู้ที่สัมผัสขยะจากการเก็บขยะ

---

[22] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2558. ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

2.2 สถานการณ์ปัจจุบันของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย

บทวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ตามบทบาทการเป็นหน่วยงานหลักระดับประเทศ (National Authority) ด้านสุขภาพ 12 ด้าน[23] ดังนี้

1) การกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้

- ขาดนโยบาย/กลไกที่เป็นเอกภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพระดับชาติที่ กำหนดทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในภาพรวมของประเทศ ที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและการเตรียมการสำหรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- ขาดความชัดเจนเรื่องการบริหารแผนงานควบคุมโรค มีหลายแผนงานที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน แต่ไม่มีเจ้าภาพหลัก
- ผู้บริหารแผนงานยังไม่มีความชัดเจนเรื่องบทบาทของตนในฐานะผู้จัดการแผนงานป้องกันควบคุมโรค (Program manager)
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำนโยบายที่ครบถ้วนตามกระบวนการพัฒนานโยบาย ได้แก่ การรวบรวมปัญหาอย่างเป็นระบบ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมถึงการประเมินนโยบาย
- ขาดกลไกขับเคลื่อนนโยบายที่มีประสิทธิภาพ
- โครงสร้างระบบสุขภาพที่แยกหน่วยซื้อบริการและผู้ให้บริการ ทำให้เกิดกติกาและการจัดระเบียบใหม่ของนโยบายควบคุม ป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

2) ด้านการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ และ 3) ด้านการประเมินเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรค

- ขาดแผนแม่บทการวิจัย (Research Map) และแผนแม่บทการจัดการความรู้ (KM Master Plan) ของงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อใช้เป็นแผนที่นาทางในการดำเนินงาน ซึ่งรวมไปถึงแผนการดำเนินงานระยะสั้น-ระยะยาว (Road Map)
- งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยตามความสนใจของผู้วิจัยและผลงานวิจัยไม่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาในด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ (10% ของงานวิจัยทั้งหมดในระยะเวลา 3 ปี เท่านั้นที่สามารถนำไปต่อยอดเพื่อแก้ปัญหาได้)

---

[23] กรมควบคุมโรค, 2556, ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย

- ขาดการวิจัยเพื่อทำนโยบาย/การพัฒนามาตรการ ป้องกันควบคุมโรค/ การวิจัยประยุกต์และเพื่อต่อยอดสำหรับนำไปใช้ /Model development/community trial

- การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย ยังขาดการจัดการอย่างเป็นระบบ เป็นไปในรูปแบบความร่วมมือระหว่างกรมฯ กับภาคการศึกษา/เครือข่ายทางวิชาการ รวมถึงภาคเอกชน เป็นโครงการเล็กๆ ที่แยกส่วนเป็นชิ้นและไม่สามารถนำมาประกอบกับงานวิจัยอื่นให้กลายเป็นเครื่องมือหรือกลไกสาหรับพัฒนาระบบควบคุม ป้องกันโรค และยังไม่มีการบูรณาการวิจัยในหลายสาขาร่วมกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์สาหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

- ขาดข้อมูลทางวิชาการที่เป็นบริบทของประเทศไทย ในหลายด้าน เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา (Relative risk ของโรคและปัจจัยเสี่ยง) ข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์ (Cost-effectiveness ของมาตรการที่ใช้ในประชากรกลุ่มต่างๆ) และสาธารณสุข เป็นต้น ทำให้ต้องใช้ข้อมูลการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งอาจไม่ตรงกับบริบทของประเทศไทย

- มีหน่วยงานเฉพาะที่มีบทบาทในการจัดการความรู้ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการพัฒนาวิชาการ/งานวิจัยหรือจัดการความรู้ได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากโครงสร้างไม่เอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- มีโครงสร้างพื้นฐานที่ดีสำหรับการวิจัย เช่น สคร. พื้นที่ภาคสนามโรงพยาบาลเฉพาะทาง แต่ยังไม่มีแผนพัฒนาโครงสร้างเหล่านี้อย่างยั่งยืน เพื่อใช้ประโยชน์ในการทำวิจัย

- ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลายสาขา เช่น การวิจัยนโยบาย การวิจัยคลินิก นักวิจัยที่มีประสบการณ์การวิจัยแบบสหสถาบัน การสื่อสารกับชุมชน ผู้เชี่ยวชาญการจัดการความรู้ นักวิจัยพฤติกรรม เป็นต้น

- ขาดงานวิจัยเฉพาะสาขาที่ควรทำ ได้แก่ งานวิจัยเชิงระบบ การวิจัยด้านการเงินการคลังสุขภาพ การวิจัยเชิงนโยบาย ประกอบด้วย 1) ด้านโรคติดต่อ : การวินิจฉัย การพยากรณ์ การวิจัยด้านยาและวัคซีนเพื่อการป้องกันควบคุมโรค เช่น regimen, schedule, field trial มาตรการการป้องกันโรค เป็นต้น 2) โรคไม่ติดต่อ : ไม่มีการวิจัยในระยะยาวที่จเป็น เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง รูปแบบการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม การวิจัยเชิงสังคม Chronic/ self-care model development 3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER) : ขาดรูปแบบการพยากรณ์ การพัฒนารูปแบบเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- มีการทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือแบบหลวมๆ ยังไม่มีความร่วมมืออย่างจริงจัง และมุ่งหวังผลให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

- การประเมินเทคโนโลยี ยังไม่สามารถทำได้โดยลำพังต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาคการศึกษาและยังเป็นการประเมินเทคโนโลยีเฉพาะเรื่อง เช่น การประเมินเทคโนโลยีเพื่อการตัดสินใจนำวัคซีนใหม่มาใช้ การพัฒนา Community-Based Intervention ในการจัดการโรคเรื้อรัง เป็นต้นเนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้

4) การกำหนดรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ

- การรับรองมาตรฐานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเป็นลักษณะเฉพาะกิจเป็นครั้งคราว ยังมิได้มีการจัดทำให้เป็นกฎหมายทางด้านสาธารณสุขบังคับใช้ หรือบางเรื่อง รวมอยู่ในระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) แต่ยังเป็นลักษณะการจูงใจ เช่น สถานพยาบาลที่ต้องการเข้าร่วมโครงการบัตรทองของ สปสช. จะต้องมี HA ประกอบด้วย เป็นต้น
- การจัดทำมาตรฐานภัยสุขภาพด้านการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นการทำในเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ และเป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า ยังไม่ครอบคลุมในเชิงระบบ รวมทั้งมีข้อจำกัดในการขยายผล

5) การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

- การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพยังมุ่งพัฒนาเฉพาะประเด็นปัญหา เช่น เชื้อดื้อยา
- ขาดกลไกที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นการทำงานแบบแยกส่วนรับผิดชอบ ไม่มีระบบการแลกเปลี่ยนการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารที่ได้จากการเฝ้าระวังในภาพรวมที่เป็นระบบ
- ขาดการชี้เป้าหมายการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่มีลำดับความสำคัญของประเทศเพื่อสะท้อนสภาพปัญหาที่เร่งด่วน
- ขาดองค์ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โดยเฉพาะเหตุการณ์หรือความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบระหว่างประเทศ

6) การพัฒนากลไกด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพประชาชน

- แม้ว่าจะมีกฎหมาย ระเบียบที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค เช่น พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation: IHR) เป็นต้น แต่การปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ยุ่งยาก ไม่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงยังขาดกฎหมายที่ครอบคลุมถึงสภาพปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน อาทิ การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างชาติ การให้บริการสุขภาพโดยภาคเอกชน การแจ้งเตือนการเคลื่อนย้ายสารเคมี/วัตถุอันตราย การรายงานภัยสุขภาพ (health hazards) การใช้ยาฉุกเฉินที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน เป็นต้น

- ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สอดคล้องหรือตอบสนองต่อแนวทางการกระจายอำนาจที่เปลี่ยนผ่านงานป้องกันควบคุมโรคสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และข้อมูลในการจัดทำกฎหมายด้านการควบคุมโรค

7) การพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ

- ขาดการกำหนดทิศทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในภาพรวม หน่วยงานระดับสำนักดำเนินการในลักษณะต่างคนต่างทำ และส่วนใหญ่เป็นการทำงานแค่ในระดับติดต่อประสานงาน ขาดแผนงานการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ

8) การกำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน

- ดำเนินการได้ดีในส่วนของยุทธศาสตร์การดำเนินงาน (Corporate strategy) แต่ยังขาดในเรื่องของความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลยุทธศาสตร์โรค (Disease strategy) และยุทธศาสตร์บทบาทหน้าที่ (Function strategy)

- การกำกับประเมินผลในเฉพาะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเป็นหลักเท่านั้น และเป็นการติดตามประเมินผลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายป้องกันควบคุมโรค การประเมินและติดตามในส่วนของท้องถิ่นและเอกชน ยังมีน้อย ตลอดจนระบบการติดตามประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

9) การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ

- การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ทั้งในส่วนของงบประมาณ (ทั้งงบประมาณประจำปีและเงินนอกงบประมาณ) และสินทรัพย์ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ขาดการบูรณาการทรัพยากรในระบบการป้องกันควบคุมโรคที่ดี

- การจัดสรรงบประมาณ งานป้องกันควบคุมโรคมีความซ้ำซ้อน ไม่สามารถสะท้อนผลผลิตและผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายภาพรวมของประเทศได้ จึงไม่สามารถนำไปใช้ในสนับสนุนการตัดสินใจในการลงทุนด้านสุขภาพ การวางแผนปรับปรุง/พัฒนางานด้านป้องกันควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์จากการเกิดโรคและค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการวิเคราะห์ทางเลือกในการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประโยชน์คุ้มค่ากับการลงทุน

- กลไกด้านงบประมาณของระบบราชการมีข้อจำกัด ทำให้การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพและไม่สอดคล้องกับลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติจริงเมื่อสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลง

10) การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว

- ระบบรายงานโรคของประเทศไทยมีลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการพยากรณ์โรค (Disease forecasting) ซึ่งมีความสำคัญต่อการจัดทำนโยบายและแผนงานในระยะยาว และมีปัญหาความล่าช้าของระบบรายงาน การแยกส่วนและความซ้ำซ้อนของระบบรายงานโรค

- ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ (Management Information System: MIS) เน้นการพัฒนาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เป็นหลัก แต่ขาดการวางรากฐานการจัดการข้อมูล การใช้ศาสตร์สารสนเทศสุขภาพ (Health Informatics : HI) การศึกษาและทฤษฎีการพัฒนาของข้อมูล กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น เช่น ระบบสถิติชีพ ระบบรายงานสาธารณสุข การสำรวจสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งการวางโปรแกรมการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

- ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทำงานด้านระบบสารสนเทศการบริหารจัดการและระบบข้อมูลข่าวสารโดยตรง ที่สามารถดูแลและพัฒนาระบบให้ตอบสนองความต้องการของการทำงานเพื่อสนับสนุนการพยากรณ์ ติดตาม และการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการ

11) การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- การพัฒนาบุคลากรด้านควบคุมโรค ไม่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งไม่มีแผนพัฒนากำลังคนที่เป็นแบบแผน ดำเนินการและติดตามอย่างจริงจัง ขาดทิศทางและนโยบายที่จะผลิต/พัฒนาให้สอดคล้องต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง

- ขาดระบบจูงใจให้นักวิชาการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ที่จะนำไปสู่การพัฒนานักวิจัยและนักวิชาการให้มีศักยภาพสูง รวมทั้งไม่สามารถดึงดูด/พัฒนานักวิชาการในสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันควบคุมโรคเข้ามาในระบบเพื่อร่วมกันพัฒนางานด้านต่างๆ ได้

- ไม่มีระบบการวางแผนสืบทอดงานทั้งในระดับบริหารและในระดับปฏิบัติ ทำให้ขาดการสืบทอดองค์ความรู้และทักษะที่เหมาะสมและมีปัญหาช่วงห่างของอายุของบุคลากร (Generation gap)

12) บทบาทเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ

- หน่วยงานระดับภูมิภาคของกรมฯ บางแห่งไม่สามารถปรับบทบาทตนเองในฐานะฝ่ายสนับสนุนทางด้านวิชาการ เนื่องจากยังไม่มีความเข้มแข็งด้านศักยภาพและความเชี่ยวชาญ ในการเป็นที่ปรึกษา พี่เลี้ยง ส่วนใหญ่เป็นการลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่เอง และขาดบุคลากรที่มีความเป็นนักวิชาการ นักวิจัย ที่จะสามารถผลิตผลงานวิจัยที่มีคุณภาพได้

3. สรุปจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความท้าทาย

3.1 จุดแข็ง

- มีการกำหนดหน่วยงานที่ดูแลและรับผิดชอบงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กรมควบคุมโรค) ที่มีการวางรากฐานระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนมีความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับ และมีสถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค เป็นผู้ดูและภาพรวมการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- บุคลากรในหน่วยงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยส่วนหนึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับ
- มีเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่กว้างขวาง ครอบคลุมตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัดจนถึงระดับพื้นที่ ที่สามารถพัฒนาเป็นแหล่งเชื่อมโยงความรู้ ข้อมูลและพัฒนางานวิจัยร่วมกันในอนาคต
- ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและสถาบันการศึกษาแต่ละองค์กรมีการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานของตนเอง เช่น ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ และหน่วยบ่มเพาะธุรกิจในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีทรัพยากรในระบบวิจัยเพิ่มมากขึ้น
- มีช่องทางในการเผยแพร่ผลงานวิจัยหลายรูปแบบ ทั้งในและต่างประเทศ เช่น การตีพิมพ์ในวารสาร การจัดการประชุมสัมมนาทางวิชาการ เผยแพร่ผลงานต่างๆ สามารถทำได้ง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง

- มีคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (Ethics Committee) ในแต่ละสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทำหน้าที่พิจารณา กลั่นกรองและกระบวนการเกี่ยวกับการวิจัย เช่น การกำหนดโจทย์วิจัย ผลกระทบด้านต่างๆ ทำให้งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการ มีคุณภาพ ถูกต้องและเหมาะสมทางจริยธรรม

3.2 จุดอ่อน

- การดำเนินงานและการบริหารจัดการด้านการวิจัยของหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะการวิจัยด้านป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยังขาดการกำหนดนโยบาย ทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ไม่เป็นเอกภาพ ไม่สามารถหาประเด็นที่ควรมุ่งเน้น นอกจากนี้ หน่วยงานในระบบวิจัยหลายหน่วยงานมีการดำเนินการไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เช่น หน่วยกำหนดนโยบายและทิศทางของงานวิจัยทำงานเป็นหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ ทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน

- ขีดความสามารถด้านการวิจัยและพัฒนาของประเทศไทยยังต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่น โดยมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาอยู่ที่ร้อยละ 0.48 ของ GDP และยังเป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชนเพียงร้อยละ 46 เท่านั้น ในขณะที่ประเทศอย่างญี่ปุ่นและเกาหลีมีสัดส่วนค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 22 ของ GDP และยังเป็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายวิจัยและพัฒนาของภาคเอกชนมากกว่า ร้อยละ 77

- หน่วยงานราชการมีกฎระเบียบ กระบวนการและขั้นตอนในการทำงานมาก มีคณะกรรมการและคณะทำงานหลายชุด ขาดการทำงานแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ไม่เอื้อต่อการดำเนินงานวิจัย ทำให้กระบวนการในการพิจารณาล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์

- การขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยหรือโครงการต่างๆ ที่ เป็นชุดโครงการ จะต้องจัดทำข้อเสนอรายโครงการรายปี มีการพิจารณา อนุมัติตามปีงบประมาณ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการวิจัยหรือพัฒนา บางโครงการที่เป็นโครงการวิจัยระยะยาวจะไม่ได้รับการจัดสรร และไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลา

- การดำเนินงานวิจัยรายสาขาเป็นการดำเนินงานตามภารกิจหน่วยงาน เพื่อขอรับงบประมาณประจำปี ไม่มีการกำหนดนโยบายวิจัยรายสาขาในภาพรวมของประเทศ เป็นงานวิจัยเชิงเดี่ยว ไม่มีการวิจัยในลักษณะสหสาขา ไม่เกิดผลกระทบ ไม่สามารถตอบโจทย์และความต้องการในการพัฒนาระดับประเทศ

- ยังขาดการนำผลงานวิจัยไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์จริง ขาดการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดการความรู้จากการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์มีน้อยมาก (ไม่ถึงร้อยละ 10) เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่องานวิจัย ที่ส่วนใหญ่มีการจัดสรรงบแบบกระจัดกระจาย ไม่มุ่งเน้น (focus) เฉพาะสาขาใด สาขาหนึ่ง

- การกำหนดโจทย์วิจัย ยังไม่สอดคล้องกับความต้องการและลำดับความเร่งด่วนของประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดตามความต้องการของนักวิจัย ทำให้งานวิจัยส่วนใหญ่ไม่มีการนำมาต่อยอดเพื่อใช้ประโยชน์จริงหรือมีความล่าช้า ในขณะเดียวกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการกำหนดประเด็นสำคัญ/ความต้องการในการวิจัยที่เร่งด่วน สอดคล้องกับสถานการณ์ (Area of Priority)

- ขาดการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ความรู้และผลงานวิจัย เป็นการพัฒนาแบบต่างคนต่างทำ ข้อมูลที่มีไม่สะดวกต่อการสืบค้น ไม่เชื่อมโยงและล้าสมัย นอกจากนี้ยังขาดการประชาสัมพันธ์ มีผู้ใช้บริการสืบค้นน้อย

- บุคลากรด้านการวิจัยมีน้อย เนื่องจากคนในประเทศขาดการตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและพัฒนา โดยประเทศไทยมีบุคลากรวิจัยจำนวน 12.9 คน-ปี ต่อประชากร 10,000 คน เมื่อเทียบกับประเทศในเอเชีย ที่มีบุคลากรวิจัยมากกว่า เช่น สิงคโปร์ (73 คน) ญี่ปุ่น (68 คน) และมาเลเซีย (20 คน)

- ขาดระบบพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ (career path) ที่ชัดเจนสำหรับนักวิจัย ไม่สามารถทำงานวิจัยอย่างเต็มตัวได้ และต้องทำงานด้านอื่นควบคู่กับงานวิจัย นอกจากนี้ในกระบวนการประเมินผลงานก็มุ่งเน้นด้านการปฏิบัติงานประจำมากกว่าด้านวิจัย ทำให้จำนวนนักวิจัยมีน้อย และไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนาอาชีพ

- แม้ว่านักวิจัยส่วนใหญ่จะสามารถผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ แต่มีนักวิจัยจำนวนมากที่ขาดทักษะในการเขียนงานวิจัย ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ ในขณะเดียวกันยังขาดระบบพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา ที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนให้นักวิจัยสามารถทำงานวิจัยได้สำเร็จอย่างมีคุณภาพ

- โครงสร้างและการจัดการการวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันไม่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขาดกลไกในการสร้างและพัฒนาให้เกิดเป็นองค์กรการเรียนรู้ (Learning Organization) ปัจเจกการเรียนรู้ (Learning Person) ที่เพิ่มศักยภาพในการวิจัย (Capable Researchers)

3.3 โอกาส

- รัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญกับงานวิจัย พัฒนาและนวัตกรรมอย่างชัดเจน จึงมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพสำหรับงานวิจัย เช่น ห้องปฏิบัติการทดลอง ศูนย์วิจัยต่างๆ รวมถึงการออกมาตรการต่างๆ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการส่งเสริมงานวิจัย ทั้งมาตรการทางการลงทุน มาตรการทางการเงินและมาตรการทางภาษีด้านการวิจัย ตลอดจนการสนับสนุนทุนทางการวิจัย ในรูปแบบต่างๆ ของ ภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา จะมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจและมีการพัฒนานักวิจัยมากขึ้น

- รัฐบาลทุกชุดให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพและสาธารณสุข การดำเนินงานต่างๆ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจึงมีกฎหมาย ระเบียบรองรับ และสนับสนุน เพื่อให้เกิดความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมาย

- มีการรวมตัวของหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยและหน่วยกำหนดนโยบายด้านการวิจัยของประเทศ เพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการสนับสนุนงานวิจัย เป็น “เครือข่ายองค์กรบริหารงานวิจัยแห่งชาติ (คอบช.)” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ประกอบด้วย 7 หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) สำนักงานพัฒนาวิจัยการเกษตร (องค์กรมหาชน) (สวก.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.)

- โครงสร้างของประชากรโลกที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัย ซึ่งมีการคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภายในระยะเวลา 15 – 20 ปี ต่อจากนี้ ส่งผลให้แนวทางการพัฒนาประเทศจะมุ่งเน้นการให้ความสำคัญด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้รับความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

- ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้สามารถพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้การทำงานวิจัยสามารถทำได้สะดวกขึ้น การสื่อสารสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และสืบค้นข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ได้รวดเร็ว

3.4 ความท้าทาย

- นโยบายยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ยังให้น้ำหนักกับการวิจัยด้านสุขภาพเพียงเล็กน้อยและมีขอบเขตครอบคลุมที่กว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยิ่งเป็นส่วนย่อย ที่มีน้ำหนักน้อยมากในแผนยุทธศาสตร์

- ร่าง พระราชบัญญัติการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. .... ที่มีการประกาศใช้ จะมีการคุ้มครองสิทธิของผู้รับการวิจัย โดยกำหนดให้การดำเนินการโครงการวิจัยในมนุษย์ต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำสถาบันก่อน และกำหนดให้มีองค์กรควบคุม กำกับทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานการดำเนินการของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยประจำสถาบัน และตรวจตราให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจะส่งผลให้มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ละเอียดมากขึ้น การขออนุมัติเพื่อทำงานวิจัยต่างๆ ใช้เวลามากขึ้น

- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในบางเรื่องไม่สามารถเปิดเผยได้ ด้วยเหตุผลทางด้านจริยรรมทำให้งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ ไม่เป็นที่รู้จัก ไม่เป็นที่แพร่หลาย

- การเปลี่ยนแปลงสภาพของโลก ภาวะภูมิอากาศเปลี่ยนแปลงผันผวนและภาวะโลกร้อนมีผลต่อการอุบัติของโรคใหม่ๆ และโรคเดิมกลับมามีปัญหาใหม่

- การพัฒนาสู่ความเป็นเมือง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินธุรกิจ การดำรงชีวิต การผลิตและการบริโภคของคนในปัจจุบัน มีผลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพมากขึ้น เช่น การบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพที่มาจากมลพิษและสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ซึ่งนำมาสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวานและมะเร็งมากขึ้น

- การรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรีมากขึ้น ทำให้โรคติดต่อบางประเภทที่เคยหมดไปจากประเทศกลับมาเป็นปัญหาอีกครั้งหนึ่ง โดยโรคติดต่อเหล่านี้ติดมาจากแรงงานประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ยังไม่พัฒนาเท่าประเทศไทย

4. ความต้องการด้านการวิจัยและพัฒนาฯ

จากการรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับความต้องการด้านการวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศและระบบและแผนงานวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคที่พึงประสงค์ของประเทศไทย ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 2 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2559 มีประเด็นที่สามารถสรุปเป็นกลุ่มได้ ดังนี้

ความต้องการด้านนโยบายและแผน

- มีการกำหนดประเด็นด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านป้องกันควบคุมโรคถูกบรรจุไว้ในวาระการวิจัยแห่งชาติ ที่ชัดเจน
- ให้ทุกหน่วยงาน ทุกระดับ มีนโยบายที่ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทำงานวิจัย
- ให้มีกำหนดประเด็นมุ่งเน้น (Area of Priority) โดยเฉพาะ ประเด็นปัญหาที่จะเกิดในอนาคตอันใกล้ (foresight issues) ทั้งระดับมหภาคและจุลภาค เน้นการเพิ่มมูลค่างานวิจัยและมีแผนการจัดการงานวิจัยและระบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน
- กำหนดให้ผลงานวิจัย เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพการทำงาน
- ให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ความต้องการด้านระบบ กระบวนการและการจัดการ

- ให้มีหน่วยงานรับผิดชอบงานด้านการวิจัยและพัฒนาโดยเฉพาะ เพื่อให้สามารถจัดการงานวิจัยตลอดทั้งกระบวนการ ตั้งแต่ จัดหาแหล่งทุน ที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง การขอรับการสนับสนุน ทั้งด้านเงินทุนและทรัพยากรที่จำเป็น การเผยแพร่และการตีพิมพ์ผลงานวิจัย การคุ้มครองสิทธิงานวิจัย เป็นต้น
- ปรับระบบการจัดการงบประมาณที่เอื้อให้สามารถทำการวิจัยได้อย่างสะดวก และต่อเนื่องตลอดทั้งโครงการ
- สร้างแหล่งเรียนรู้และช่องทางการเข้าถึงข้อมูล/งานวิจัย ที่หลากหลายและเป็นอัจฉริยะ เช่น e-Library
- มีกลไกที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทุกภาคส่วน (Inter-sectoral Collaboration)

ความต้องการด้านกำลังคนและเครือข่าย

- มีนักวิจัยที่มีคุณภาพเพียงพอ โดยเฉพาะที่มีศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การกำหนดโจทย์/หัวข้อวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนและเผยแพร่ รวมถึงจริยธรรมในการวิจัย
- มีความร่วมมือกับสถาบันวิชาการและสถาบันการศึกษา ในการสร้างนักวิจัยร่วมและใช้ประโยชน์จากงานวิจัยร่วมกัน
- พัฒนาให้มีนักวิจัย ด้านอื่นๆ ที่สนับสนุนการแปลงงานวิจัยสู่การใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว เช่น ด้านนโยบาย ด้านกฎหมาย ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และ Advocacy เป็นต้น
- สร้างสภาพแวดล้อมและกลไกที่เอื้อให้เกิดระบบ/องค์กรการเรียนรู้
- มีระบบ/โครงสร้าง เพื่อจูงใจให้เกิดนักวิจัยและรักษาให้อยู่ในระบบวิจัยอย่างต่อเนื่อง เช่น อัตรากำลังคน ตำแหน่ง ค่าตอบแทนและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- สร้างเครือข่ายนักวิจัยทุกระดับ (ในพื้นที่ ประเทศ ภูมิภาคและนานาชาติ) เพื่อร่วมทำงานวิจัยเชิงรุก

บทที่ 3

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564

วิสัยทัศน์

ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์

จากการทบทวนข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันและควบคุมโรค และความสอดคล้องของยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ของแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 ได้เป็น 4 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการระบบวิจัยและพัฒนา ให้เป็นเอกภาพและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและกลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดการระบบวิจัยและพัฒนาให้เป็นเอกภาพและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

เป้าประสงค์

เพื่อให้การจัดการระบบวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางและแนวทางการทำงานที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน เร่งรัดให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน มีความเป็นเอกภาพ เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน สามารถใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และด้านสาธารณสุขของประเทศ

ตัวชี้วัด

- มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนเข้าร่วมจัดทำยุทธศาสตร์แผนงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการกำหนดโครงสร้างการทำงานบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบและช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน และมีการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ
- ประเด็นการวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นประเด็นมุ่งเน้นที่ถูกบรรจุให้เป็นวาระการวิจัยแห่งชาติ (National Research Agenda) ในแผนยุทธศาสตร์/นโยบายระดับประเทศ
- การจัดสรรงบประมาณการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ใช้เวลาในการดำเนินงานน้อยลง ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น มีการกระจายงบประมาณอย่างเหมาะสมและทั่วถึง)

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 1.1 บูรณาการยุทธศาสตร์หน่วยงานวิจัย

กำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบเพื่อให้มีบทบาทเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และแผนงานการวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศอย่างบูรณาการ และสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการจัดทำแผนงาน กำหนดประเด็นมุ่งเน้น (Area of Priority) ดำเนินการผลักดันให้การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศเป็นวาระแห่งชาติที่ชัดเจน

กลยุทธ์ 1.2 พัฒนาระบบงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

พัฒนากลไกในการจัดหาเงินทุนอุดหนุนงานวิจัยจากหน่วยงานสนับสนุนที่มีศักยภาพทั้งภายในและต่างประเทศ พัฒนาการบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ทั้งในส่วนของงบประมาณประจำปีและเงินนอกงบประมาณ พร้อมทั้งพัฒนากลไก เพื่อบูรณาการงบประมาณ ลดความซ้ำซ้อน ปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการอนุมัติงบประมาณให้มีความสะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถจัดสรรงบประมาณแบบเหลื่อมปีงบประมาณ รวมถึงการใช้โอกาสจากการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (public private partnership) กำหนดมาตรการติดตาม ประเมินผลมาตรฐานและคุณภาพของงานวิจัยที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทั้งมิติแนวคิด กระบวนการทำงานและผลงานให้เกิดความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา

เป้าประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยสามารถผลิตงานวิจัยได้อย่างสะดวกรวดเร็วและถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย สามารถใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติร่วมกัน ทั้งที่เกิดจากการลงทุนของภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษาและองค์กรทั้งในและต่างประเทศ สามารถธำรงรักษาและสร้างบุคลากรทางการวิจัยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศอย่างเพียงพอ

ตัวชี้วัด

- มีกลไกบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐาน และแบ่งปันทรัพยากรการวิจัยร่วมกัน (pooled resources and facilities) สามารถรองรับการผลิตงานวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างเพียงพอ รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์
- มีจำนวนผลงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและเป็นการวิจัยและพัฒนาในเชิงรุก ที่รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์
- หน่วยงานด้านการวิจัย มีสัดส่วนจำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ เพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 2.1 เร่งรัดให้เกิดกลไกการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยร่วมกัน (pooled resource and facilities)

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานด้านการวิจัยและพัฒนา เช่น ห้องปฏิบัติการ เครื่องมือ และอุปกรณ์การวิจัยที่เพียงพอและมีมาตรฐาน เร่งรัดให้เกิดกลไกการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยของหน่วยงานต่างๆ ร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ การจัดเก็บและบริหารองค์ความรู้ งานวิจัย บทความทางวิชาการ ที่มีความทันสมัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตลอดจนส่งเสริมให้นักวิจัยสามารถเข้าถึง แบ่งปันและใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ อย่างทั่วถึง

กลยุทธ์ 2.2 ลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการพัฒนางานวิจัย

การพัฒนาระบบในการสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ศึกษาหาทางในการลดข้อจำกัดและปรับปรุงขั้นตอนต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคของหน่วยงาน สนับสนุนให้เกิดคณะกรรมการวิจัยร่วมระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้นักวิจัยสามารถพัฒนางานวิจัยใหม่หรือนำงานวิจัยเดิมมาพัฒนาต่อยอดได้สะดวกและเกิดประโยชน์สูงสุด

กลยุทธ์ 2.3 สร้างแรงจูงใจในอาชีพนักวิจัยและพัฒนา

การสร้างแรงจูงใจในอาชีพนักวิจัยและพัฒนา เพื่อให้เกิดนักวิจัยที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติเพิ่มมากขึ้น เช่น การตีพิมพ์ผลงานวิจัย การประชุมวิชาการ การประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมเชิดชูนักวิจัยที่ผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ และการกำหนดโครงสร้าง ตำแหน่ง อัตราผลตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพที่จูงใจให้เกิดนักวิจัยอย่างต่อเนื่องและสามารถธำรงรักษานักวิจัยเดิมในระบบได้ ทั้งนักวิจัยพื้นฐานและนักวิจัยเฉพาะด้านหรือในสาขาที่ขาดแคลน ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมด้านงานวิจัยที่ดีในกลุ่มนักวิจัยและบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย

เป้าประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยและบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา ในทุกระดับ ให้มีคุณภาพ สามารถผลิตงานวิจัยที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ มีการรวมเป็นเครือข่ายทางการวิจัยในแต่ละระดับ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานักวิจัยและงานวิจัยร่วมกัน

ตัวชี้วัด

- จำนวนบุคลากรทางการวิจัยและนักวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีผลงานด้านการวิจัยมีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติเพิ่มมากขึ้น
- เกิดนักวิจัยภายใต้ความร่วมมือในการสร้างบุคลากรทางการวิจัยระหว่างหน่วยงาน อาทิ มหาวิทยาลัย สถาบันวิชาการ เป็นต้น
- มีโครงการงานวิจัย ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการวิจัยหรือนักวิจัยในแต่ละระดับ

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 3.1 เร่งรัดการสร้างบุคลากรทางการวิจัยร่วมกับสถาบันวิชาการ

พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการวิจัยและนักวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานของงานวิจัย เช่น การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การให้ทุนการศึกษา การจัดหาผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาหรือผู้สนับสนุนการเขียนงานวิจัย ศึกษาและพัฒนาเพื่อลดช่องว่างสมรรถนะในการทำงาน (Competency Gap) ของนักวิจัย โดยเฉพาะทักษะการเขียนงานวิจัยทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ เร่งรัดกลไกในการผลิตบุคลากรทางการวิจัยร่วมกับสถาบันวิชาการ โดยเฉพาะมหาวิทยาลัย ทั้งในรูปแบบของการเป็นนักวิจัยเองหรือเป็นผู้บริหารจัดการงานวิจัยร่วมกับเครือข่าย ตลอดจนส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากบุคลากรระดับปริญญาเอกในหน่วยงานให้ได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการผลิตหรือต่อยอดงานวิจัย

กลยุทธ์ 3.2 พัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย

พัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายการวิจัยในทุกระดับ (พื้นที่ ภูมิภาค ประเทศ และนานาชาติ) พัฒนาระเบียบวิธีหรือรูปแบบวิจัยใหม่ๆ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทและขอบเขตการพัฒนาบุคลากรร่วมกัน รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยระดับชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์

เป้าประสงค์

มีการนำเอาผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ของประเทศและสถานการณ์โลก ผลงานวิจัยต่างๆ ได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย

ตัวชี้วัด

- มีงานวิจัยที่ตอบสนองประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ที่กำหนด
- มีงานวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารด้านวิชาการที่เป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติ
- มีงานวิจัยที่ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงนโยบาย เชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์
- มีงานวิจัยที่ถูกดำเนินการจดทะเบียนคุ้มครองสิทธิเพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์

กลยุทธ์ 4.1 เร่งรัดพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ความต้องการและการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนางานวิจัยที่ตรงตามความต้องการและสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ของประเทศและสถานการณ์โลกได้ เช่น งานวิจัยที่มุ่งเน้นบริบทของความเป็นเมือง (urban setting) งานวิจัยเชิงสังคม (social research) และงานวิจัยเชิงมีส่วนร่วม (participation) เป็นต้น พร้อมทั้งส่งเสริมการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์

กลยุทธ์ 4.2 ผลักดันให้เกิดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ในงานวิจัย

ผลักดันให้เกิดหน่วยงานเฉพาะ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการจดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาให้กับนักวิจัย ทั้งด้านให้ความรู้ อำนวยความสะดวกในการตรวจสอบ จดทะเบียนคุ้มครอง การจัดการผลประโยชน์และการรักษาสิทธิประโยชน์ในงานวิจัยให้กับผู้เป็นเจ้าของลิขสิทธิ์งานวิจัยที่เหมาะสม

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564

วิสัยทัศน์
ประเทศไทยสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

ยุทธศาสตร์ 1
การจัดการระบบวิจัยและพัฒนาให้เป็นเอกภาพและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ

เป้าประสงค์
เพื่อให้การจัดการระบบวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางและแนวทางการทำงานที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน เร่งรัดให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน มีความเป็นเอกภาพ เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน สามารถใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและด้านสาธารณสุขของประเทศ

- กลยุทธ์ 1.1 บูรณาการยุทธศาสตร์หน่วยงานวิจัย
- กลยุทธ์ 1.2 พัฒนาระบบงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ 2
การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา

เป้าประสงค์
เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยสามารถผลิตงานวิจัยได้อย่างสะดวกรวดเร็วและถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย สามารถใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติร่วมกัน ทั้งที่เกิดจากการลงทุนของภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษาและองค์กรทั้งในและต่างประเทศ สามารถธำรงรักษาและสร้างบุคลากรทางการวิจัยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศอย่างเพียงพอ

- กลยุทธ์ 2.1 เร่งรัดให้เกิดกลไกการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยร่วมกัน (pooled resource and facilities)
- กลยุทธ์ 2.2 ลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการพัฒนางานวิจัย
- กลยุทธ์ 2.3 สร้างแรงจูงใจในอาชีพนักวิจัยและพัฒนา

ยุทธศาสตร์ 3
การพัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย

เป้าประสงค์
เพื่อเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยและบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา ในทุกระดับ ให้มีคุณภาพ สามารถผลิตงานวิจัยที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ มีการรวมเป็นเครือข่ายทางการวิจัยในแต่ละระดับ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานักวิจัยและงานวิจัยร่วมกัน

- กลยุทธ์ 3.1 เร่งรัดการสร้างบุคลากรทางการวิจัยร่วมกับสถาบันวิชาการ
- กลยุทธ์ 3.2 พัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย

ยุทธศาสตร์ 4
การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์

เป้าประสงค์
มีการนำเอาผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ของประเทศและสถานการณ์โลก ผลงานวิจัยต่างๆได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย

- กลยุทธ์ 4.1 เร่งรัดพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ความต้องการและการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
- กลยุทธ์ 4.2 ผลักดันให้เกิดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ในงานวิจัย

บทที่ 4

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

เพื่อให้การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย ดำเนินไปตามเป้าหมายที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติและแผนการปฏิรูประบบวิจัยแบบบูรณาการของประเทศ ควบคู่กับทิศทางการพัฒนาประเทศสู่ ประเทศไทย 4.0 เป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และขับเคลื่อนประเทศด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยได้กำหนดประเด็นหลักที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะสั้น (1-6 เดือน) ระยะกลาง (1 ปี) และระยะยาว (5 ปี)

1. การแปลงแผนฯสู่การปฏิบัติ และการขับเคลื่อนแผนฯ

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 -2564) สอดคล้องกับทิศทางและความต้องการของประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ที่สามารถแก้ไขปัญหา และรองรับปัญหาที่จะเกิดด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ได้กำหนดแผนดำเนินการในแต่ละระยะ ดังนี้

ระยะเร่งด่วน (เมษายน 2559-กันยายน 2559)

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)

หน่วยงานหลัก : สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) กระทรวงสาธารณสุข

ระยะสั้น (1-6 เดือน)

- กำหนดประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น แผนงานโรคหรือแผนงานระบบที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ
- จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน
- จัดทำแผนปฏิบัติการการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) และแผนปฏิบัติการประจำปี ที่ครอบคลุมเนื้องานตั้งแต่ การกำหนดประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค การกำหนดผลักดันเป็นทิศทางและนโยบายวิจัย การประมาณการงบประมาณ จัดสรรทุนและการประเมินผล บริหารจัดการงานวิจัยครบวงจรอำนวยให้เกิดงานวิจัยที่มีคุณภาพ เหมาะสมตามจริยธรรมการวิจัย และการผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งทางสาธารณะ และเชิงพาณิชย์

หน่วยงานหลัก : สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานสนับสนุน : กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัย และหน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ระยะกลาง (1 ปี)

- จัดทำแผนที่นำทาง (Roadmap) ในแต่ละประเด็นวิจัย มีเป้าหมายผลงานส่งมอบ เช่น ผลิตภัณฑ์ กระบวนการ เทคโนโลยี ระบบ ฯลฯ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ พร้อมทั้งกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ ทั้งงบประมาณ กำลังคนวิจัย (นักวิจัย นักวิชาชีพแต่ละสาขา) โครงสร้างพื้นฐานการวิจัยที่สำคัญและจำเป็น (ทั้งในส่วนของ Hard Infrastructure และ Soft Infrastructure)

หน่วยงานหลัก :

1) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ/มอบหมายให้รับผิดชอบในประเด็นวิจัย

2) สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) รวบรวมเป็นภาพรวม

หน่วยงานสนับสนุน : หน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ระยะยาว (5 ปี)

- ทบทวนแผนที่นำทางของแต่ละประเด็นวิจัย เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค และยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์ ของกระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ซึ่งอาจจะมีการปรับเพิ่มหรือลด ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในบริบทของประเทศ ภูมิภาคและโลก

หน่วยงานหลัก : หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ/มอบหมายให้รับผิดชอบในประเด็นวิจัย และสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)

หน่วยงานสนับสนุน : หน่วยงานด้านการวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

2. การติดตามและประเมินผล

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้กำหนดรูปแบบการติดตามและประเมินผล โดยอาศัยกลไกติดตามกำกับและประเมินผลภายใต้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ซึ่งหน่วยงานที่ประเมินผลในระดับชาติ จะมีทั้งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ สำนักการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นต้น ในขณะที่ข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลให้ใช้ข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ/มอบหมายให้รับผิดชอบในประเด็นวิจัยนั้นๆ รวมทั้งจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ทั้งนี้ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.) ทำหน้าที่ประมวลข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จัดทำเป็นรายงานติดตามและประเมินแผนฯในภาพรวม ซึ่งอาจจะมีการประเมินผลจากหน่วยงานภายนอกร่วมด้วย

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564) ในแต่ละยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ และแผนงานที่สำคัญเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนี้

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์และแผนงาน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	แผนงาน
1. การจัดการระบบวิจัยและพัฒนาให้เป็นเอกภาพและตอบสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ	เพื่อให้การจัดการระบบวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทิศทางและแนวทางการทำงานที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกัน เร่งรัดให้เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน มีความเป็นเอกภาพ เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกระดับ ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน สามารถใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สามารถสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และด้านสาธารณสุขของประเทศ	- มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุนเข้าร่วมจัดทำยุทธศาสตร์แผนงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการกำหนดโครงสร้างการทำงานบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบและช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน และมีการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ - ประเด็นการวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นประเด็นมุ่งเน้นที่ถูกบรรจุให้เป็นวาระการวิจัยแห่งชาติ (National Research Agenda) ในแผนยุทธศาสตร์/นโยบายระดับประเทศ - การจัดสรรงบประมาณการวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ใช้เวลาในการน้อยลง ลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น มีการกระจายงบประมาณอย่างเหมาะสมและทั่วถึง)	1.1 บูรณาการยุทธศาสตร์หน่วยงานวิจัย	- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้านการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ - การขับเคลื่อนด้านยุทธศาสตร์การวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศแบบบูรณาการ - การผลักดันประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคเป็นวาระการวิจัยแห่งชาติ
			1.2 พัฒนาระบบงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ	- การพัฒนาระบบการจัดการงบประมาณ (เงินงบประมาณและนอกงบประมาณ) เพื่อการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ - การศึกษาโอกาสและความเป็นไปได้ของการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการภาครัฐ (Public Private Partnership) เพื่อความยั่งยืนของการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านการป้องกันควบคุมโรค - การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	แผนงาน
2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการวิจัยและพัฒนา	เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยสามารถผลิตงานวิจัยได้อย่างสะดวกรวดเร็วและถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัย สามารถใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยที่มีมาตรฐานระดับนานาชาติร่วมกัน ทั้งที่เกิดจากการลงทุนของภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษาและองค์กรทั้งในและต่างประเทศ สามารถธำรงรักษาและสร้างบุคลากรทางการวิจัยที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประเทศอย่างเพียงพอ	- มีกลไกบริหารจัดการการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐาน และแบ่งปันทรัพยากรการวิจัยร่วมกัน (pooled resources and facilities) สามารถรองรับการผลิตงานวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างเพียงพอ รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ - จำนวนผลงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และเป็นการวิจัยและพัฒนาในเชิงรุกที่รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ - หน่วยงานด้านการวิจัย มีสัดส่วนจำนวนนักวิจัยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและพัฒนา ด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ เพิ่มมากขึ้น	2.1 เร่งรัดให้เกิดกลไกการใช้ประโยชน์โครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรด้านการวิจัยร่วมกัน (pooled resource and facilities)	- การพัฒนารูปแบบและกลไกการใช้ประโยชน์จากโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรการวิจัยร่วมกัน (Pooled Resources and Facilities) - การพัฒนารูปแบบการผลิตและพัฒนานักวิจัยสหสถาบัน เช่น การให้ไปปฏิบัติงานวิจัยที่หน่วยงานอื่นสำหรับโครงการวิจัยเฉพาะ (Secondment) เป็นต้น - การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศงานวิจัย นวัตกรรม และการจัดการความรู้ : ฐานข้อมูลภาษาไทย (Thai Database) ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลงานวิจัย บทความ ผลงานวิชาการ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ที่เชื่อมโยงกันและเข้าถึงเพื่อใช้ประโยชน์ได้สะดวก
			2.2 ลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการพัฒนางานวิจัย	- การพัฒนารูปแบบของการสนับสนุนการทำวิจัยแบบเบ็ดเสร็จ (Streamlined process) และรูปแบบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยร่วม (Joint Ethics Committee) เพื่อลดขั้นตอนและเอื้อต่อการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในขณะเดียวกันก็ได้คุณภาพเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	แผนงาน
			2.3 สร้างแรงจูงใจในอาชีพนักวิจัยและพัฒนา	- การสร้างวัฒนธรรมการวิจัย (Research Culture) ในองค์กร - การพัฒนารูปแบบและโครงสร้างที่เป็นมิตร (Researcher-friendly Model) ที่เอื้อทั้งนักวิจัยและบุคลากรในองค์กร ให้สามารถทำงานได้อย่างลงตัว และมีความสุข
3. การพัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย	เพื่อเพิ่มศักยภาพของนักวิจัยและบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา ในทุกระดับ ให้มีคุณภาพ สามารถผลิตงานวิจัยที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ มีการรวมเป็นเครือข่ายทางการวิจัยในแต่ละระดับ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานักวิจัยและงานวิจัยร่วมกัน	- จำนวนบุคลากรทางการวิจัยและนักวิจัยด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีผลงานด้านการวิจัยมีคุณภาพและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติเพิ่มมากขึ้น - จำนวนนักวิจัยภายใต้ความร่วมมือในการสร้างบุคลากรทางการวิจัยระหว่างหน่วยงาน อาทิ มหาวิทยาลัย สถาบันวิชาการ เป็นต้น - มีโครงการงานวิจัย ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคลากรทางการวิจัยหรือนักวิจัยในแต่ละระดับ	3.1 เร่งรัดการสร้างบุคลากรทางการวิจัยร่วมกับสถาบันวิชาการ	- การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ทั้งด้านวิชาการ และทักษะ วิชาการที่ไม่เกี่ยวกับงาน (Soft skill) เช่น ทักษะการเขียนงานวิจัยทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และเพื่อการตีพิมพ์ในวารสาร - การพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย และรูปแบบวิจัยใหม่ๆ เช่น วิจัยเชิงระบบ วิจัยเชิงสังคม วิจัยเชิงมีส่วนร่วม เป็นต้น
			3.2 พัฒนาศักยภาพองค์กรและความเข้มแข็งเครือข่ายทางการวิจัย	- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนา เช่น จริยธรรมการวิจัย การจัดการวิจัย การจัดการงบประมาณ เป็นต้น - การพัฒนารูปแบบของโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Multi-sectoral partnership for research) ระหว่างภาครัฐ มหาวิทยาลัย และภาคเอกชน ที่ครอบคลุมตั้งแต่ โจทย์วิจัย การลงทุน การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	กลยุทธ์	แผนงาน
4. การพัฒนางานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์	มีการนำเอาผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะและเชิงพาณิชย์ เพื่อตอบสนองความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ของประเทศและสถานการณ์โลก ผลงานวิจัยต่างๆ ได้รับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย	- มีงานวิจัยที่ตอบสนองประเด็นมุ่งเน้น (area of priority) ที่กำหนด - มีงานวิจัยและพัฒนา ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารด้านวิชาการที่เป็นที่ยอมรับระดับชาติและนานาชาติ - มีงานวิจัยที่ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงนโยบาย เชิงสาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ - มีงานวิจัยที่ถูกดำเนินการจดทะเบียนคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาเพิ่มมากขึ้น	4.1 เร่งรัดพัฒนางานวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการและการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	- การจัดทำประเด็นวิจัย ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ที่ตอบโจทย์ ความต้องการและสถานการณ์ของประเทศ ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว - การพัฒนากระบวนการการนำงานวิจัย และนวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรค ไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสาธารณะ และเชิงพาณิชย์
			4.2 ผลักดันให้เกิดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาและการรักษาสิทธิประโยชน์ในงานวิจัย	- การพัฒนารูปแบบ หรือกลไก การสนับสนุนการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา และการรักษาสิทธิประโยชน์งานวิจัย

ภาคผนวก

(สำเนา)

คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๕๐๒ / ๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ของสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยที่จะมีผลต่อระบบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จึงได้จัดตั้งสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค เพื่อเป็นหน่วยงานวิจัยและบริหารจัดการงานวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พัฒนาศักยภาพการวิจัย และสามารถนำองค์ความรู้ด้านการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ดังนั้น เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามทิศทางการวิจัย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนที่วิจัยด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ และมุ่งเน้นการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนานโยบาย ระบบและมาตรการควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศอย่างเป็นระบบ และมีความคุ้มค่าบนพื้นฐานขององค์ความรู้และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมควบคุมโรคจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค ดังนี้

<u>องค์ประกอบ</u>

๑. อธิบดีกรมควบคุมโรค		ที่ปรึกษา
๒. นายครรชิต ลิมปกาญจนารัตน์	อดีตผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศอินโดนีเซีย	ประธาน
๓. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย		รองประธาน
๔. นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์	นายกสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๕. นายศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ
๖. นายคำนวณ อึ้งชูศักดิ์	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ
๗. นายภาสกร อัครเสวี	ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค	กรรมการ
๘. นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๙. นายสมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑๑. นายวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	กรรมการ
๑๒. นายถาวร สกุลพาณิชย์	ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย	กรรมการ

๑๓. นายภูษิต...

- ๒ -

๑๓. นายภูษิต ประคองสาย	ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๔. นายวีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์	ที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	กรรมการ
๑๕. นายสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	กรรมการ
๑๖. นายปิยะ หาญวรวงศ์ชัย	ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑๗. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค		กรรมการและเลขานุการ
๑๘. หัวหน้ากลุ่มวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นายปวิตร คตโคตร	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>อำนาจหน้าที่</u>

๑. กำหนดทิศทางการวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
๒. ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนที่วิจัยด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
๓. ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทาง และติดตามความก้าวหน้าการวิจัยให้เป็นไปตามทิศทางการวิจัย และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนที่วิจัยด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ
๔. ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งทุนและสนับสนุนการระดมทุน
๕. สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา ทั้งในและต่างประเทศเพื่อพัฒนานักวิจัยและกระบวนการจัดการ การวิจัย
๖. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) อำนวย กาจีนะ
(นายอำนวย กาจีนะ)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง
อภิชาญ ทองใบ
(นายอภิชาญ ทองใบ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
๒๐ เมษายน ๒๕๕๙

ม.ค. - ก.พ. 2566

แผนยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาสุขภาพของประเทศไทย

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เว็ปไซต์ : irem.ddc.moph.go.th