เอกสาร หัวข้อวิจัย สำหรับนักศึกษาโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก (คปก.) ความร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ

ภายใต้บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือโครงการร่วมให้ทุนพัฒนาบุคลากรระดับปริญญาเอก ระหว่าง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กรมควบคุมโรค มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาวิจัยการควบคุมโรค มูลนิธิเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา มูลนิธิสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย รุ่นที่ ๒๔ ปี ๒๕๖๕

เกณฑ์หัวข้อวิจัย

๑. หัวข้อวิจัยที่หน่วยงานเสนอควรมีความสำคัญและเหมาะสมที่จะเป็นหัวข้อวิจัยระดับปริญญาเอก

๒. เป็นหัวข้อวิจัยที่ไม่ซ้ำกับหัวข้อที่หน่วยงานจะดำเนินงานหรือมีทีมวิจัยอื่นทำอยู่แล้ว

๓. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ประโยชน์จากงานวิจัย คือ ๓ – ๕ ปีข้างหน้า

๔. ผลผลิตของงานวิจัยสร้างคุณค่า (Value) นวัตกรรม (Innovation) รวมถึงเพิ่มผลผลิตแก่สังคมโดยรวม (Productivity) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืนและพึ่งตนเองได้

ลำดับที่	๑
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๑
หัวข้อวิจัย การพัฒนาระบบ และกลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง - ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการทางภาษี การตลาดเพื่อสร้างแรงจูงใจในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม - ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการป้องกันควบคุมโรค ที่เหมาะสมต่อชุมชมประเภทต่างๆ เช่น ชุมชนแออัด คนเร่ร่อน ชุมชนจัดตั้ง เป็นต้น	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นายนัพวุฒิ นามสกุล : ชื่นบาล กลุ่มงาน : เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๒๑-๐๙๔๓, ๐๘-๙๑๒๔-๙๗๙๗ อีเมล : mote_๐๗@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ทวีทรัพย์ นามสกุล : ศิรประภาศิริ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๓๗๐ สังกัด : สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

ประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ที่ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งจากการย้ายถิ่นฐานจากเขตชนบทมายังเขตเมือง หรือจากการที่พื้นที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดจนกลายเป็นเขตเมืองเอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนั้นส่งผลอย่างมากทั้งต่อประชากรในเขตเมืองที่จะอยู่ในบริบทที่เสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ หรือแม้แต่ภัยสุขภาพอื่นๆ ที่น่ากลัว อาทิเช่นปัญหาการย้ายถิ่นจากชนบท ส่งผลให้ประชากรในเมืองแออัด

เกิดความยุ่งยากต่อการจัดบริการสาธารณะ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของบริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่าง รวดเร็ว เช่น เศรษฐกิจที่ผันผวน การอยู่ในสังคมที่แออัด พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เร่งรีบซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพของคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เมืองที่พบได้อย่างชัดเจน เช่น ความไม่เป็นธรรม ความไม่เท่าเทียมในการ เข้าถึงทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านเศรษฐกิจ ที่ทำให้ผู้ที่มีรายได้น้อยหรือผู้ด้อยโอกาส ได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ ปัญหาด้านความรุนแรงทางสังคม ปัญหายาเสพติด การคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ยา อาหาร หรือผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัย ปัญหาความเสื่อมโทรมของ สิ่งแวดล้อม ปัญหาการบริการจากภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง และปัญหาจากการอพยพเข้าเมืองของ แรงงานต่างด้าว โดยที่กฎหมายส่วนใหญ่มักอ้างอิงสถานการณ์ในอดีต และอาจไม่ทันต่อสมัย อาทิ กฎหมายที่มี สาระที่เน้นเรื่องโรคติดต่อ และปัญหาจากสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมไทยกำลังเผชิญ ปัญหาหลักคือ โรคไม่ติดต่อ อันเกี่ยวเนื่องกับเรื่องพฤติกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้พบว่าแทบไม่มีกฎหมายใดที่จัดได้ว่าเป็นกฎหมายเดี่ยวที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนา ระบบกลไกหรือแผนการป้องกันควบคุมโรคได้โดยตรง ดังนั้นการพัฒนาระบบ และกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง จึงต้องดำเนินการเชิงระบบ (Systems approach) โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการพัฒนารูปแบบเฉพาะที่เหมาะกับบริบทเขตเมือง มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบบริหารจัดการ และพัฒนากลไกการประสานระหว่างองค์กรให้มีการบูรณาการเชิงระบบมากขึ้น สามารถเชื่อมร้อยให้เกิดการร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มากให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อประชาชนเขตเมืองจะได้ประโยชน์สูงสุดต่อไป

หมายเหตุ : หากสนใจหัวข้อวิจัยนี้ขอให้ผู้สมัครรับทุนตั้งโจทย์วิจัยให้ชัดเจนและอยู่ภายใต้หัวข้อวิจัยนี้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ลำดับที่	๒
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๒
หัวข้อวิจัย กำลังคนที่เหมาะสม (full time equivalence) ของบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นางธัญลักษณ์ นามสกุล : เอกอุ่น กลุ่มงาน : เบอร์ติดต่อ : ๐๘-๑๘๖๐-๕๗๗๒ อีเมล : t.eakune@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	๑. คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : สมบัติ นามสกุล : แทนประเสริฐสุข เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๒๒๑ สังกัด : สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ๒. คำนำหน้า/ตำแหน่ง : ดร.ภญ. ชื่อ : ธิดาพร นามสกุล : จิรวัฒนะไพศาล เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๒๑๒-๒๒๗๙ ต่อ ๑๑๒๐ สังกัด : กองวัณโรค กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

คณะทำงานกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค (นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ เป็นประธานคณะทำงาน) ซึ่งเป็นหนึ่งใน ๑๖ คณะทำงานวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีเป้าหมายในการจัดทำข้อเสนอสำหรับการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบป้องกันควบคุมโรคในทศวรรษหน้า มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดจำนวนและวิชาชีพที่ต้องการสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรค การกระจายของกำลังคน สมรรถนะที่ต้องการ และวิธีการธำรงรักษาบุคลากร พบว่าระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีความสำเร็จในการควบคุมโรคหลายยุคสมัย แต่ปัจจุบันยังขาดความชัดเจนในขอบเขตงาน และนิยามงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ สภาพสังคมไทยจะมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม การพัฒนาของเทคโนโลยีความรู้ ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อระบบควบคุมโรคในอนาคต โดยคาดว่าระบบในอนาคตจะมีการดำเนินงานในลักษณะที่แบ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหา ๕ กลุ่มได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ กลุ่มการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีระบบระบาดวิทยาซึ่งครอบคลุมหน้าที่เฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเป็นระบบงานพื้นฐานของทุกกลุ่มโรค ซึ่งในอดีตไม่เคยมีการวางแผนด้านกำลังคนสำหรับระบบป้องกันควบคุมโรคมาก่อน

จากการศึกษาของคณะทำงานฯ พบว่าทุกหน่วยงานมีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้นประมาณ ๔๔,๐๐๐ คน โดยกรมควบคุมโรคและกรุงเทพมหานคร จะมีความต้องการกำลังเพิ่มขึ้นน้อยหรือเกือบคงที่คือประมาณ ๗,๐๐๐ คน และ ๗๐๐ คนตามลำดับ ที่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีขั้นต่ำ ๒๔ คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีอย่างน้อย ๓ คน และในโรงพยาบาลควรมีอย่างน้อย ๒ คน และทุกๆ ๒๐๐ เตียงควรเพิ่มอีกหนึ่งคน ส่วนที่

ขาดแคลนมากที่สุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ปัจจุบันมีงานสุขาภิบาลการเป็นงานหลัก ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปัจจุบันมีคนทำงานที่มีหน้าที่หลักในเรื่องสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมประมาณ ๒,๗๐๐ คน ในอนาคตหน่วยงานนี้จะมีบทบาทสำคัญมากยิ่งขึ้นในการควบคุมโรค และต้องสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมโรคทั้งห้ากลุ่มได้ในระดับหนึ่ง จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรอย่างเพียงพอและมีสมรรถนะโดยใน อบต. ขนาดเล็กควรมี ๓ คน ขนาดกลาง ๔ คน และ ขนาดใหญ่ ๕ คน รวมทั้งสิ้นท้องถิ่นต้องการกำลังคนประมาณ ๒๘,๐๐๐ คน ทั้งนี้หากมีกรอบกำหนดไว้ ทางท้องถิ่นก็จะดูแลให้มีบุคลากรตามความสามารถทางงบประมาณ หากไม่นับบุคลากรในระดับท้องถิ่น กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ทำงานหลักในระดับ รพสต. สสอ. สสจ. และกรมควบคุมโรค จะมีความต้องการเพิ่มจาก ประมาณ ๑๑,๕๐๐ คนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๖,๐๐๐ หรือเพิ่มประมาณ ๕,๐๐๐ คนในสิบปีข้างหน้า ซึ่งถ้ารัฐมีนโยบายเกลี่ยกำลังคนให้มีการทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้นก็อยู่ในวิสัยที่เป็นไปได้ ส่วนสมรรถนะกำลังคนที่จำเป็นสำหรับการป้องกันควบคุมโรค มี ๗ เรื่อง ได้แก่ สมรรถนะทางระบาดวิทยา สมรรถนะในการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงในชุมชน สมรรถนะในการให้บริการควบคุมโรคในสถานพยาบาล สมรรถนะในการสร้างและพัฒนาเครือข่าย สมรรถนะในการจัดทำแผนและประเมินผล สมรรถนะในการพัฒนาบุคลากร และสมรรถนะในการวิจัย โดยแต่ละสมรรถนะจะมีการแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง (ต้น) มีความรู้ ระดับที่สอง สามารถดำเนินการ ระดับที่สาม สามารถวิเคราะห์งานที่ทำรู้จุดอ่อน ระดับที่สี่ สามารถดำเนินการพัฒนาแนวทางการทำงานให้ดีขึ้น และระดับที่ห้า (สูงสุด) คือสามารถให้คำปรึกษาเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

ตารางที่ ๑ กำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน กำลังคนที่ต้องการ และความขาดแคลนจำแนกตามหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนที่มีอยู่จากการคาดเฉลี่ย (คน)	จำนวนที่ต้องการ (คน)	ความขาดแคลน (คน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๑๓๐	๒,๒๖๓	๑,๔๐๘
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒,๑๙๒	๒,๘๘๓	๘๗๗
โรงพยาบาล	๑,๒๘๕	๒,๙๔๓	๑๖๕๘
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๒,๖๘๓	๒๘,๖๖๒	๒๕,๙๗๙
กรมควบคุมโรค	๖,๗๐๗	๗,๐๘๑	๓๗๔
ด่านในความดูแลของกรมควบคุม	๑๓๕	๒๖๕	๑๓๐
กรุงเทพมหานคร	ประมาณ ๖๘๓	๖๘๓	-
ภาพรวม	**๑๔,๑๓๒**	**๔๔,๗๘๐**	**๓๐,๖๔๘**

ที่มา : คณะทำงานกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๘

การจัดทำข้อเสนอสำหรับแผนบริหารจัดการกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคครั้งนี้ ไม่ครอบคลุมความต้องการกำลังคนสำหรับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพประชาชนไทย นอกจากนั้นข้อมูลที่ใช้พิจารณาสังเคราะห์ข้อเสนอก็มีอยู่จำกัด เพื่อให้การจัดทำแผนกำลังคนในอนาคตมีความสมบูรณ์มากขึ้น ควรมีคณะกรรมการและหน่วยงานระดับกระทรวงดูแลระบบบริหารกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูลที่จำเป็น กำหนดความต้องการและพัฒนาวิธีการธำรงรักษาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการศึกษาระบบการเงินและความก้าวหน้าของวิชาชีพเพื่อธำรงบุคลากรให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานในระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ลำดับที่	๓
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๔
หัวข้อวิจัย การพัฒนานวัตกรรม รูปแบบ ระบบการแจ้งการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (fall detection alarm system) ที่เชื่อมต่อกับระบบการบริการ ในบริบทของประเทศไทย	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคไม่ติดต่อ
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นางสาวนิพา นามสกุล : ศรีช้าง กลุ่มงาน : เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๘๘๘, ๐๘-๑๓๖๓-๘๘๑๐ อีเมล : srichang_ncd@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	๑. คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ไผท นามสกุล : สิงห์คำ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๙๖๙ สังกัด : กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค ๒. คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ยงเจือ นามสกุล : เหล่าศิริถาวร เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๐๙๓ สังกัด : ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยปัจจุบันมีประชากร ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔ หรือมากกว่า ๙ ล้านคน และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๔ หรือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้มีปัญหาการบาดเจ็บที่สำคัญคือการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ รองจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจากทุกกลุ่มอายุปีละเกือบ ๒,๐๐๐ คน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ เฉลี่ยวันละ ๓ คน ทั้งนี้ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุ ๑ ใน ๓ พลัดตกหกล้ม หรือมากกว่า ๓ ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บสูงถึง ๖ แสนคน โดยครึ่งหนึ่งหรือกว่า ๓ แสนคน มีบาดแผล ฟกช้ำ ถลอก และได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนสะโพกหักสูงเกือบ ๓,๐๐๐ คน และพบว่าผู้สูงอายุแจ้งขอใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้วยพลัดตกหกล้มเฉลี่ย ๕ หมื่นครั้ง/ปี หรือ ๖ ครั้ง/ชั่วโมง สาเหตุหลักมาจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ ๖๖ แต่มีเพียงร้อยละ ๖ เกิดจากการตกหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได โดยผลจากการพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อย จนรุนแรงทำให้กระดูกหัก ความสามารถในการเคลื่อนไหวช่วยตัวเองได้ลดลง พิการและต้องพึ่งพาผู้อื่น ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบสนับสนุน แจ้งเตือน และตรวจจับกรณีที่ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ทั้งขณะเกิดเหตุ และหลังจากเกิดเหตุพลัดตกหกล้ม และเชื่อมต่อกับระบบบริการเพื่อให้ผู้บาดเจ็บเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัยและลดภาวะความรุนแรงจากการบาดเจ็บลงได้รวมถึงลดค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ ด้วยอุปกรณ์ที่ดีมีสมรรถนะสูง มีทั้งระบบติดตั้งในบ้าน และระบบเคลื่อนที่ ด้วยราคาที่เข้าถึงได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาบริบทในประเทศไทย

ลำดับที่	๔
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๕
หัวข้อวิจัย การประยุคต์ใช้ระบบ big data ต่อการควบคุมป้องกันโรค	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	ศูนย์สารสนเทศ
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นายแพทย์ยงเจือ นามสกุล : เหล่าศิริถาวร กลุ่มงาน : เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๑๗๒๕ อีเมล : yongjua@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ศุภฤกษ์ นามสกุล : ถวิลลาภ เบอร์ติดต่อ : ๐๘-๑๙๑๐-๐๑๔๖ สังกัด : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

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

ลำดับที่	๕
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๖
หัวข้อวิจัย การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากนโยบาย Eastern Economic Corridor (EEC)/ASEAN	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นางสาวจุไรรัตน์ นามสกุล : ศรีมณี กลุ่มงาน : พัฒนาวิชาการ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๘๖๕-๖๖ อีเมล : s.churairat@gmail.com, pisa.kanva@gmail.com, pakbung.y@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ระพีพงศ์ นามสกุล : สุพรรณไชยมาตย์ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๘๙๔, ๐๘-๑๕๔๔-๖๙๖๖ สังกัด : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

ภายใต้นโยบายรัฐบาลประเทศไทย ๔.๐ ประกาศให้มีโครงการพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (Eastern Economics Corridor Development – EEC) ซึ่งจะดำเนินการใน ๓ จังหวัดภาคตะวันออก ประกอบด้วยชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งอุตสาหกรรมอยู่แล้ว และได้กำหนด ๑๐ อุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศขึ้น โดยเป็นอุตสาหกรรมที่ไทยมีศักยภาพในการแข่งขัน และสามารถพัฒนาหรือต่อยอดการใช้เทคโนโลยีที่สูงขึ้นเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มได้ โดยแผนบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี เกี่ยวข้องกับแผนแม่บท และแผนงานสำคัญหลายแผนงาน อย่างไรก็ตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจรูปแบบใหม่นี้ หากเกิดภาวะไม่สมดุลก็อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพประชาชนในด้านต่างๆ ได้ เนื่องจากจะมีจำนวนประชากรและแรงงานทั้งไทยและต่างด้าวเข้ามาทำงาน และมาพักอาศัยในพื้นที่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุจากการขนส่งในรูปแบบต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น เช่น การเกิดอุบัติภัยจากการจราจรและการขนส่งสารเคมี รวมทั้งอาจจะเกิดปัญหาผลกระทบผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม หากไม่มีการวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ดีพอ รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพด้านอื่นๆ เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ หรือความเลื่อมล้ำทางสังคมทางสุขภาพ เป็นต้น โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้วางยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุขเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ไว้ทั้งหมด ๔ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญประกอบด้วย ๑) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ๒) การส่งเสริมป้องกันโรคและการจัดการภัยสุขภาพ ๓) การพัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม และ ๔) การส่งเสริมและเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) การศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากนโยบาย เพื่อนำหลักการทางเศรษฐศาสตร์มาใช้ในการประเมิน นโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผน และการจัดบริการสาธารณสุข ในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก รวมทั้งการใช้หลักเศรษฐศาสตร์มาประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย การใช้งบประมาณและจัดสรรทรัพยากรในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ผลต่อสุขภาพของประชาชนและต่อการสาธารณสุขมากที่สุด โดยครอบคลุมในประเด็นพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสาธารณสุข (Consumer behavior) พฤติกรรมการจัดบริการสุขภาพ (Provider behavior) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศ (Health care expenditure) ในแต่ละปีต้องใช้งบประมาณ ด้านระบบการคลัง

สาธารณสุข (Health care financing) ศึกษาภาพรวมของรายจ่ายด้านสาธารณสุขที่นำมาใช้ในด้านสุขภาพว่ามาจากแหล่งใดบ้าง และเรานำรายได้เหล่านั้นมาใช้ในงานบริการสุขภาพ ระบบประกันสุขภาพ (Health Insurance) ศึกษาความจำเป็นและรูปแบบในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน และการวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุข (Economic Evaluation) ในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ลำดับที่	๖
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๗
หัวข้อวิจัย การศึกษาผลกระทบและการจัดการด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในชุมชนใหม่ในเขตเมืองอุตสาหกรรม	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นางสาวจุไรรัตน์ นามสกุล : ศรีมณี กลุ่มงาน : พัฒนาวิชาการ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๘๖๕-๖๖ อีเมล : s.churairat@gmail.com, pisa.kanva@gmail.com, pakbung.y@gmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : นายแพทย์ ชื่อ : ทวีทรัพย์ นามสกุล : ศิรประภาศิริ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๓๗๐ สังกัด : สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

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

ลำดับที่	๗
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๐๘
หัวข้อวิจัย การพัฒนารูปแบบการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กในเขตเมือง	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองโรคติดต่อทั่วไป
ผู้ประสานงาน	๑. ชื่อ : นายแพทย์ชนินันท์ นามสกุล : สนธิไชย กลุ่มงาน : เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๑๙๖-๙ ต่อ ๑๑๑ อีเมล : chanin๓๓@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : แพทย์หญิง ชื่อ : ปิยนิตย์ นามสกุล : ธรรมาภรณ์พิลาศ เบอร์ติดต่อ : ๐-๒๕๙๐-๓๒๒๓ สังกัด : สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

ปัจจุบันไม่มีข้อมูลการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนในเขตเมือง อีกทั้งระเบียบวิธีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่สามารถใช้ได้ในเขตเมือง จำเป็นต้องมีการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่จำเพาะเจาะจง และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการติดตาม วางแผน ป้องกันควบคุมโรคในประชากรกลุ่มนี้

ลำดับที่	๘
รหัสโครงการ	RGJ๖๕_๑๗
คำถามเชิงนโยบาย/คำถามวิจัย ปัจจัยเสี่ยง ความชุก และการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุที่พักในเนอร์สซิ่งโฮม มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในชุมชน	
หัวข้อวิจัย การศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความชุก และมาตราการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พักใน เนอร์สซิ่งโฮม เปรียบเทียบกับในชุมชน ในบริบทประเทศไทย	
หน่วยงานผู้เสนอหัวข้อ	กองป้องกันการบาดเจ็บ
ผู้ประสานงาน	ชื่อ : นางสาวนิพา นามสกุล : ศรีช้าง กลุ่มงาน : กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มและความรุนแรง เบอร์ติดต่อ : ๐๘๑ ๓๖๓๘๘๑๐ อีเมล : srichang_ncd@yahoo.com
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสังกัดกรมควบคุมโรค (ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่มีศักยภาพ ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ ชื่อ : นพ.สุทัศน์ นามสกุล : โชตนะพันธ์ เบอร์ติดต่อ : สังกัด : กองป้องกันการบาดเจ็บ
อาจารย์ที่ปรึกษามหาวิทยาลัย (ที่มีศักยภาพทำวิจัย ให้คำปรึกษา ในหัวข้อที่เสนอ)	คำนำหน้า/ตำแหน่ง : ชื่อ : นามสกุล : เบอร์ติดต่อ : คณะ : มหาวิทยาลัย :

ความสำคัญและกรอบการวิจัย โดยสังเขป (ไม่เกิน ๑๐ บรรทัด หรือ ๒๐๐ คำ)

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หรือมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ยังพบว่ามีผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่คนเดียวและอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้มีปัญหาสุขภาพสำคัญ คือการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาพบว่า ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี หรือมากกว่า ๓ ล้านคน และร้อยละ ๒๐ ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ ขณะที่ผู้สูงอายุที่พักในเนอร์สซิ่งโฮมจะมีความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงกว่าชุมชนถึง ๒ เท่า ซึ่งความถี่ในการหกล้มมากกว่า ๒ ครั้ง/คน/ปี และสูงถึงร้อยละ ๑๐ – ๒๐ เมื่อหกล้มแล้วจะบาดเจ็บรุนแรง ทั้งยังมีโอกาสพิการสูง โดยจากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองระบาดวิทยา พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ ๖๗ ตกจากขั้นบันไดเพียงร้อยละ ๕ จากรายงานผู้ป่วยในพบว่า สถานที่หกล้มส่วนใหญ่เกิดภายในบ้านสูงถึงร้อยละ ๘๕ ช่วงเวลา ๑๒.๐๐ – ๑๗.๕๙ น มากถึงร้อยละ ๔๐ ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร ยังไม่มี

การศึกษาปัจจัยเสี่ยง ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พักในเนอร์สซิ่งโฮมบริบทของประเทศไทยรวมถึงมาตรการป้องกัน ทำให้ขาดการวางแผน การดูแลป้องกันที่เหมาะสมตรงกับปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและภาระโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต