

บทที่ 3

ผลการศึกษา

3.1. การส่งและการส่งกลับแบบสอบถาม

ทีมวิชาการ หน่วยระดับวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 190 ฉบับ กลุ่มที่มีจำนวนส่งมากที่สุดคือ แพทย์ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รองลงมาคือ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ ศูนย์วิชาการ แต่ไม่ได้ส่งไปที่โรงพยาบาลเอกชน เมื่อมีการตอบกลับมา พบว่าจำนวนส่งกลับทั้งหมด เท่ากับ 86 ฉบับ คิดเป็นอัตราการส่งกลับเท่ากับ ร้อยละ 45.3 โดย แพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอัตราการส่งกลับมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 52.4 รองลงมาคือ แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ มีอัตราส่งกลับเท่ากับร้อยละ 47.4 และ จากโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ 37.5 สำหรับการส่งครั้งที่ 2 เป็นการส่งผลการจัดลำดับของรอบที่ 1 รวมทั้งความคิดเห็นและประเด็นการวิจัย ให้กลุ่มเป้าหมายเดิมพิจารณาและเสนอความคิดเห็นประเด็นในการวิจัยเพิ่มเติม โดยระบุว่าถ้าไม่ส่งกลับแสดงว่าเห็นด้วย พบว่า อัตราการส่งกลับเพียงร้อยละ 8.4 แต่ได้แสดงความคิดเห็นและประเด็นในการวิจัยเพิ่มเติมจากการส่งกลับรอบที่ 2 ค่อนข้างมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การส่งแบบสอบถามและ การส่งกลับแบบสอบถาม

หน่วยงาน	รอบที่ 1			รอบที่ 2		
	จำนวนส่ง	จำนวนส่งกลับ	ร้อยละการส่งกลับ	จำนวนส่ง	จำนวนส่งกลับ	ร้อยละการส่งกลับ
คณะแพทยศาสตร์	97	46	47.4	97	6	6.2
ศูนย์วิชาการ	8	3	37.5	8	0	0.0
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	21	11	52.4	21	4	19.0
โรงพยาบาลศูนย์	10	3	30.0	10	2	20.0
โรงพยาบาลทั่วไป	13	4	30.8	13	0	0.0
โรงพยาบาลชุมชน	41	19	46.3	41	4	9.8
รวม	190	86	45.3	190	16	8.4

3.2 ผลการจัดลำดับ โรคที่ควรลงทุนในการวิจัย

จากการประมวลผลความคิดเห็นของแพทย์ในภาคใต้ที่ส่งแบบสอบถามส่งกลับในรอบแรก ได้มีการโหวตทั้งหมด 63 โรค และสามารถเรียงลำดับตามคะแนน คะแนนมากที่สุดจะเป็นอันดับที่ 1 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงลำดับความสำคัญของโรคทั้งหมด

อันดับ	ชื่อโรค	คะแนน	อันดับ	ชื่อโรค	คะแนน
1	HIV/AIDS	659	33	Drownings	14
2	Traffic accident	551	34	Lower res. tract infections	13
3	Stroke	495	35	Asthma	13
4	Diabetes	485	36	Allergy in children	12
5	Ischaemic heart disease	382	37	Colon cancer	11
6	COPD (emphysema)	220	38	Dementia	11
7	Liver cancer	171	39	Psychiatric Problems	11
8	Tuberculosis	138	40	Cataracts	10
9	Alcohol dependence/harmful use	134	41	Urolithiasis	10
10	Depression	127	42	Benign prostate hypertrophy	9
11	Drug dependence/harmful use	116	43	Prostate cancer	8
12	Osteoarthritis	107	44	Bladder cancer	7
13	Dengue haemorrhagic fever	79	45	Abnormal chromosome	7
14	Homicide and violence	77	46	Post Traumatic Stress Disorder	6
15	Avian Flu	64	47	Kawasaki disease	6
16	Low birth weight	63	48	Female voiding dysfunction	6
17	Obesity	62	49	Occupational injury	6
18	Anaemia	55	50	Autism	5
19	Suicide	46	51	Stricture urethra	5
20	Lung cancer	45	52	Penis cancer	4
21	Hypertension	42	53	Gall stone	4
22	Undefined Cancer	37	54	Testis cancer	3
23	Malaria	32	55	Nephritis & nephrosis	3
24	Breast cancer	28	56	Rabies	2
25	Birth trauma & asphyxia	28	57	Ovary cancer	2
26	Diarrhea	26	58	Kidney cancer	2
27	Cervical cancer	21	59	Malnutrition	2
28	Anxiety disorders	18	60	Low back pain	2
29	Chronic renal failure	17	61	Food poisoning	2
30	Criminal abortion	16	62	Glaucoma	1
31	Schizophrenia	15	63	Priapism	1
32	Cirrhosis	14			

10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในการวิจัยในภาพรวม โดยเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้รับการโหวต อันดับแรกได้แก่ โรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุจากรถทางบก ในอันดับที่ 3-5 เป็นโรคในกลุ่ม Metabolic Syndrome ได้แก่ หลอดเลือดในสมอง เบาหวาน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามด้วยโรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งตับ วัณโรค และ กลุ่มโรคทางจิตเวชและสังคม ได้แก่ โรคเสพติดสุราและโรคซึมเศร้า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดง 10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในการวิจัยในภาคใต้

อันดับ	ชื่อโรค	คะแนนที่ได้รับการโหวต	จำนวนคนที่โหวต
1	HIV/AIDS (ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์)	659	77
2	Traffic accidents (อุบัติเหตุจากรถทางบก)	551	71
3	Stroke (หลอดเลือดในสมอง)	495	70
4	Diabetes (เบาหวาน)	485	71
5	Ischemic heart disease (กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด)	382	65
6	COPD (emphysema) (ถุงลมโป่งพอง)	220	50
7	Liver cancer (มะเร็งตับ)	171	36
8	Tuberculosis (วัณโรค)	138	40
9	Alcohol dependence/harmful use (เสพติดสุรา)	134	28
10	Depression (ซึมเศร้า)	127	32

เมื่อจำแนกตามความเห็นของกลุ่มแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานวิชาการ และโรงพยาบาลของรัฐ ในตารางที่ 5 พบว่า ชนิดของโรคที่อยู่ใน 10 อันดับแรกในความเห็นของแต่ละกลุ่มเหมือนกันแต่ลำดับโรคแตกต่างกัน ใน 5 อันดับแรกเหมือนกันทุกกลุ่ม คือ อันดับแรกเป็นติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รองลงมาเป็น อุบัติเหตุจากรถทางบกและตามด้วย โรคกลุ่ม Metabolic syndrome เช่น หลอดเลือดในสมอง เบาหวานและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใน 5 อันดับหลังมีลำดับแตกต่างกันคือ ในอันดับที่ 6-8 ความเห็นของแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์เป็นโรคเสพติดสุรา มะเร็งตับและโรคถุงลมโป่งพอง แพทย์ในโรงพยาบาลมีความเห็นว่า ในอันดับ 6-7 เป็นมะเร็งตับและโรคถุงลมโป่งพอง แต่มีโรคเสพติดยาอยู่ในอันดับที่ 8 ในขณะที่แพทย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานวิชาการเห็นว่าโรควัณโรคและไข้เลือดออกอยู่ในอันดับ 6 และ 7 ส่วนในอันดับที่ 9 -10 กลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลเห็นว่าโรคข้อเสื่อมเป็นอันดับที่ 9

ในขณะที่ความเห็นของกลุ่มแพทย์ในคณะแพทย์เป็นโรคซึมเศร้า และในสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยวิชาการเป็นโรคถุงลมโป่งพองและอันดับที่ 10 ความเห็นของกลุ่มแพทย์ทั้งในคณะแพทย์และโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นวัณโรค (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดง 10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในการวิจัยตามความเห็นของแพทย์

อันดับ	ภาพรวมภาคใต้		คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์		สำนักงานสาธารณสุข และ หน่วยงานวิชาการ		โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน	
	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน
1	HIV/AIDS	662	HIV/AIDS	341	HIV/AIDS	117	HIV/AIDS	201
2	Traffic accidents	562	Traffic accidents	282	Traffic accidents	82	Traffic accidents	187
3	Stroke	498	Stroke	245	Stroke	80	Diabetes	179
4	Diabetes	482	Diabetes	229	Diabetes	77	Stroke	170
5	Ischaemic heart disease	383	Ischaemic heart disease	218	Ischaemic heart disease	52	Ischaemic heart disease	112
6	COPD	223	Alcohol dependence /harmful use	103	Tuberculosis	42	COPD	111
7	Liver cancer	174	Liver cancer	86	DHF	42	Liver cancer	53
8	Tuberculosis	141	COPD	83	Liver cancer	32	Drug dependence /harmful use (เสพติดยา)	41
9	Alcohol dependence /harmful use	134	Depression	68	COPD	26	Osteoarthritis (ข้อเสื่อม)	39
10	Depression	131	Tuberculosis	58	Drug dependence /harmful use	25	Tuberculosis	38

ภาคใต้ตอนบนและตอนล่างแตกต่างกันทางภูมิศาสตร์และสังคมวิถีชีวิต แต่ 10 อันดับโรคตามความเห็นของแพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนบนและตอนล่างใกล้เคียงกัน แต่กลุ่มแพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนบนให้ความสำคัญโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก สำหรับอันดับที่ 8-10 กลุ่มแพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนล่างให้ความสำคัญกับโรคเสพติดยา แต่แพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนบนให้ความสำคัญกับโรคซึมเศร้าและวัณโรคมากกว่า นอกจากนี้ใน 10 อันดับโรคของแพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนล่างมีโรคที่แตกต่างจากภาคใต้ตอนบนคือ โรคโลหิตจางและโรคข้อเสื่อม เป็นต้น (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดง 10 อันดับโรคแรกที่ควรลงทุนในการวิจัย ในความเห็นของกลุ่มแพทย์
โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง

อันดับ	โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนบน		โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนล่าง	
	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน
1	Diabetes	75	HIV/AIDS	128
2	HIV/AIDS	73	Traffic accidents	115
3	Traffic accidents	72	Stroke	105
4	Stroke	65	Diabetes	104
5	Ischaemic heart disease	53	COPD(emphysema)	65
6	COPD(emphysema)	46	Ischaemic heart disease	59
7	Liver cancer	23	Liver cancer	30
8	Depression	21	Drug dependence/harmful use	25
9	Tuberculosis	18	Anemia (โลหิตจาง)	24
10	Drug dependence/harmful use	15	Osteoarthritis	24

แพทย์ทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันในลำดับโรคอันดับที่ 1-5 คือ ดิabetic/เอชไอวี/อุบัติเหตุจราจรทางบก หลอดเลือดในสมอง เบาหวานและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ สำหรับโรค 5 อันดับหลัง แพทย์ในกลุ่มคณะแพทย์และในโรงพยาบาลทั้งภาคใต้มีความเห็นใกล้เคียงกันคือให้ความสำคัญกับ มะเร็งตับและกลุ่มโรคจิตเวช ในขณะที่แพทย์ในกลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานวิชาการให้ความสำคัญกับโรคติดต่อมากกว่า และแพทย์โรงพยาบาลในภาคใต้ตอนล่างให้ความสำคัญกับโรคเสพติดยา โรคโลหิตจางและโรคข้อเสื่อมมากกว่าแพทย์ในภาคใต้ตอนบน

เมื่อเปรียบเทียบ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้กับภาพรวมของประเทศ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าชนิดของโรคส่วนใหญ่เหมือนกันแต่ลำดับแตกต่างกันเล็กน้อย กลุ่มแพทย์ในภาคเหนือให้ความสำคัญโรคเบาหวานเป็นอันดับแรก แต่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสำคัญอุบัติเหตุจราจรทางบกมาเป็นอันดับที่ 1 ตามมาด้วยโรคหลอดเลือดในสมองนอกจากนี้พบว่าในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรคเสพติดสุราอยู่ในอันดับที่ 8 ในขณะที่ภาพรวมทั้งประเทศโรคนี้อยู่ในอันดับที่ 10 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบ 10 อันดับโรคแรกของภาคใต้กับภาคอื่นและภาพรวมของประเทศ

อันดับ	ทั้งประเทศ		ภาคใต้		ภาคกลาง		ภาคเหนือ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน	ชื่อโรค	คะแนน
1	HIV/AIDS	2,495	HIV/AIDS	659	HIV/AIDS	918	Diabetes	541	Traffic accidents	463
2	Traffic accidents	2,229	Traffic accidents	551	Traffic accidents	732	HIV/AIDS	537	Stroke	391
3	Diabetes	2,115	Stroke	495	Stroke	714	Traffic accidents	483	HIV/AIDS	381
4	Stroke	2,068	Diabetes	485	Diabetes	713	Stroke	468	Diabetes	376
5	Ischaemic heart disease	1,723	Ischemic heart disease	382	Ischaemic heart disease	547	Ischaemic heart disease	462	Ischaemic heart disease	332
6	Liver cancer	1,015	COPD	220	Liver cancer	412	COPD	304	Liver cancer	192
7	COPD	855	Liver cancer	171	COPD	241	Liver cancer	240	Depression	142
8	Depression	614	Tuberculosis	138	Tuberculosis	216	Alcohol dependence/harmful use	186	Alcohol dependence/harmful use	111
9	Tuberculosis	603	Alcohol dependence/harmful use	134	Depression	206	Tuberculosis	157	Homicide & violence	95
10	Alcohol dependence / harmful use	537	Depression	127	Osteoarthritis	162	Depression	139	Tuberculosis	92

3.2 ระดับคะแนนของความรู้ ที่จำเป็น เทคโนโลยีและระบบบริการที่ใช้ในการแก้ปัญหาของ 10 อันดับโรคแรก

เมื่อขอให้แพทย์แสดงความคิดเห็นว่าปัจจุบันระบบสาธารณสุขมีศักยภาพในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคต่างๆเพียงใด โดยให้คะแนน 5 สำหรับศักยภาพสูงสุด ลดหลั่นไปถึง 1 ซึ่งมีระดับศักยภาพต่ำสุดได้ ผลจากการให้คะแนน โรคส่วนใหญ่มีความรู้ที่จำเป็นและเทคโนโลยีที่สามารถแก้ปัญหาในระดับปานกลางยกเว้นมะเร็งตับและโรคซึมเศร้า มีความรู้น้อย โรคถุงลมโป่งพองและมะเร็งตับเทคโนโลยีในการแก้ปัญหาไม่เพียงพอ ส่วนระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันสามารถแก้ไขได้ในระดับที่ต้องปรับปรุงเกือบทั้งสิ้นยกเว้น โรคเบาหวานและวัณโรค ที่แพทย์คิดว่าสามารถบริการได้ดี แต่เนื่องจากการตรวจสอบโดยละเอียดพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามหลายคนนี้อาจสับสนกับการให้คะแนน เช่น ระดับ 5 คะแนน อาจเข้าใจผิดว่ามีปัญหามาก เป็นต้น ทำให้มีการให้คะแนนที่ค่อนข้างกระจายตัวมาก สืบเนื่องจากราคาเบี่ยงเบนมาตรฐานค่อนข้างสูง ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 แสดงคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ากลางของความเห็นในด้าน
ความรู้เทคโนโลยีและระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหาของแต่ละโรค**

ลำดับ	ชื่อโรค	ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหได้อย่างดี	ระบบบริการมีความสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้เพียงใด	รวมทั้งหมด
		คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนนรวม
		Means (SD),Median	Means (SD),Median	Means (SD),Median	Means (SD),Median
1	HIV/AIDS	3.4 (.86), 3	3.2 (.95), 3	2.7 (.79), 3	3.1 (.69), 3.0
2	Traffic accidents	3.6 (.98), 4	3.3 (.91), 3	2.8 (.92), 3	3.2 (.71), 3.3
3	Stroke	3.3 (.81), 3	3.1 (.81), 3	2.7 (.77), 3	3.0 (.62), 3.0
4	Diabetes	3.5 (.76), 4	3.5 (.71), 4	3.0 (.78), 3	3.4 (.57), 3.3
5	Ischaemic heart disease	3.5 (.80), 4	3.5 (.78), 4	2.9 (.76), 3	3.3 (.60), 3.3
6	COPD	3.4 (.81), 4	3.0 (.77), 3	2.9 (.70), 3	3.1 (.65), 3.3
7	Liver cancer	2.9 (.83), 3	2.9 (.85), 3	2.3 (.71), 2	2.7 (.67), 2.7
8	Tuberculosis	3.8 (.82), 4	3.6 (.82), 4	3.2 (.96), 3	3.5 (.64), 3.7
9	Alcohol dependence /harmful use	3.2 (.83), 3	3.0 (.73), 3	2.5 (.78), 2	2.9 (.58), 3.0
10	Depression	2.9 (.78), 3	3.0 (.86), 3	2.7 (.90), 2.5	2.9 (.62), 2.7

หมายเหตุ ช่วงคะแนน 0 - 1.5 คะแนน หมายถึง ระดับต้องปรับปรุงอย่างมาก
 ช่วงคะแนน 1.1 – 2.0 คะแนน หมายถึง ระดับต้องปรับปรุงอย่างมาก
 ช่วงคะแนน 2.1 – 3.0 คะแนน หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง
 ช่วงคะแนน 3.1 – 4.0 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง
 ช่วงคะแนน 4.1 – 5.0 คะแนน หมายถึง ระดับดี

3.3 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย และประเด็นการวิจัย ในด้านความรู้ เทคโนโลยี และระบบบริการของ 10 อันดับโรค

เหตุผลและประเด็นในการวิจัย มาจากแบบสอบถามที่ได้ตอบกลับมาทั้ง 2 รอบ แบบสอบถามที่มีการแสดงความคิดเห็นในการส่งรอบแรก มีจำนวน 70 ชุดจากจำนวน 86 ชุดที่ตอบกลับมา คิดเป็นร้อยละ 81.4 เกือบทุกหน่วยงานที่มีอัตราแสดงความคิดเห็นสูง และหลังจากส่งแบบสอบถามที่แจ้งผลการจัดลำดับและเหตุผลที่ได้ในรอบแรก และให้แสดงความคิดเห็นและเสนอประเด็นวิจัยเพิ่มเติมในรอบที่ 2 จำนวนที่ตอบกลับมาเท่ากับ 16 ชุด ทุกชุดมีการเขียนอธิบายเหตุผลและประเด็นวิจัย กลุ่มแพทย์ในคณะแพทย์ส่งกลับมากที่สุด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงอัตราการแสดงความคิดเห็นของแพทย์ในหน่วยงานต่าง ๆ

หน่วยงาน	รอบที่ 1			รอบที่ 2		
	จำนวน ส่งกลับ	จำนวน แสดงความ คิดเห็น	ร้อยละ	จำนวน ส่งกลับ	จำนวน แสดงความ คิดเห็น	ร้อยละ
คณะแพทยศาสตร์	46	36	78.3	6	6	100
ศูนย์วิชาการ	3	1	33.3	-	-	
สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	11	9	81.8	4	4	100
โรงพยาบาลศูนย์	3	2	66.7	2	2	100
โรงพยาบาลทั่วไป	4	4	100.0	-	-	
โรงพยาบาลชุมชน	19	18	94.7	4	4	100
รวม	86	70	81.4	16	16	100

ทีมงานของผู้ศึกษาได้วิเคราะห์เฉพาะประเด็นที่สำคัญและที่แพทย์สนใจมากและแสดงจำนวนคนที่ออกความเห็นในประเด็นนั้น จาก Gap ในการแก้ปัญหาแต่ละด้าน แพทย์ก็ได้เสนอประเด็นในการวิจัย แต่อย่างไรก็ตามบางเหตุผลอาจไม่มีประเด็นการวิจัยรองรับ ประเด็นในการวิจัยส่วนใหญ่จะค่อนข้างกว้างและไม่จำเพาะเจาะจง บางประเด็นเมื่ออธิบายในรายละเอียดอาจจะมีการซ้ำซ้อนได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10 – 19

ตารางที่ 10 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย ในแต่ละด้านของการติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์

1. HIV/AIDS		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้มากเรื่องสาเหตุ การติดต่อ - ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของมนุษย์ยังมีน้อย โดยเฉพาะวัยรุ่น 	<p>20</p> <p>9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิจัยด้านพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค โดยเฉพาะวัยรุ่น และเริ่มตั้งแต่วัยเด็กประณมปลาย
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - มียารักษาออกมาใหม่ แต่ก็ยังไม่สามารถให้หายขาดได้ - ความรู้เรื่องยามีน้อย และราคาแพงมาก - ไม่มีความรู้ในการรักษาโดยฟิงยา สมุนไพรหรือวิธีอื่นที่เป็นการฟิงตนเองอย่างยั่งยืน 	<p>24</p> <p>15</p> <p>15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิจัยหายาใหม่ที่มีประสิทธิภาพและราคาถูก - วิจัยเพื่อพัฒนายาจากสมุนไพรเพื่อให้สามารถฟิงตนเองได้
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - ระบบบริการต้องเน้นเชิงรุก ให้ความรู้เรื่องการป้องกัน ปัจจุบันผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการได้น้อย เนื่องจากไม่กล้าเปิดเผยตัว จึงดูแลได้เฉพาะกลุ่มที่เปิดเผย แต่ขาดความต่อเนื่อง และไม่ครอบคลุมภายในครอบครัว เนื่องจากคนไข้มีจำนวนมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์รักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นองค์รวม ทำให้การดูแลอาจไม่ได้เต็มที่และทั่วถึง ประชาชนยังขาดความตระหนักในการป้องกัน และการยอมรับของชุมชน - ชุมชนยังขาดการยอมรับผู้ป่วย 	<p>23</p> <p>15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการรักษา/ศูนย์ที่รักษา อย่างเป็นองค์รวม โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ตามบริบทของสังคมในการดูแลผู้ป่วย AIDS ที่เป็นรูปธรรมควรเน้น <ol style="list-style-type: none"> (1) ชุมชน/การช่วยเหลือกันเอง (2) เทคโนโลยีง่ายและถูก (3) ผู้ป่วย/ญาติ ยอมรับ

ตารางที่ 11 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย
ในแต่ละด้านของอุบัติเหตุจราจรทางบก

2. Traffic accident		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ขาดฐานข้อมูลสถิติอย่างเป็นระบบ	15	- วิจัยเพื่อพัฒนาระบบและฐานข้อมูลสถิติด้านอุบัติเหตุจราจร - วิจัยเพื่อศึกษาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงความเป็นไปได้ในการบังคับใช้กฎหมายที่ประสิทธิภาพ
- ขาดความร่วมมือประสานงาน และไม่มีระบบการจัดการที่ดี	13	
- ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขหรือลดพฤติกรรมเสี่ยง	13	
- การตรวจสอบจุดเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ ยังทำไม่ได้ไม่ดี ไม่ครอบคลุม	8	
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ความรู้ เทคโนโลยีสำหรับเรื่องนี้มีอยู่มาก	12	- การวิเคราะห์สถานการณ์ระบบวิศวกรรมจราจรในภาคใต้ - พัฒนาระบบวิศวกรรมจราจรเพื่อระบบสัญญาณไฟ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ - วิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เกื้อหนุนการแก้ปัญหา (1) วิศวกรรมจราจร (2) การสื่อสาร/ประสานข้อมูล (3) การเฝ้าระวัง แจ้งเตือนอย่างเป็นระบบ (4) การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ และตรวจจับความเร็ว รวมทั้งการใช้โทรศัพท์ขณะขับรถ
- วิศวกรรมจราจรไม่ดี, สัญญาณไฟไม่พอ	12	
- ขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องวัดความเร็ว วัดแอลกอฮอล์	11	
- ใช้เทคโนโลยีที่ตรวจพบผู้ทำผิด ใช้กฎจราจรจากดาวเทียมให้ผู้ขับขี่รู้ว่าถูกจับได้ โดยมีใบสั่งปรับถึงบ้านและไม่สามารถต่อรองกับตำรวจ	3	
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- จำเป็นต้องเสาะหาระบบบริการก่อนเกิดเหตุ	11	- วิจัยศึกษาและพัฒนาระบบบริการก่อนเกิดเหตุ - งานวิจัยประเมินประสิทธิภาพระบบบริการด้านสุขภาพเน้นเกี่ยวกับ (1) ทักษะ ความรู้ของทีม (2) ความพร้อมของเครื่องมือ (3) ระบบที่คล่องตัว (4) มาตรการด้านแรงจูงใจที่เหมาะสม
- ขาดการรณรงค์ป้องกันอย่างต่อเนื่อง ทำเฉพาะช่วงเทศกาลเท่านั้น	10	
- ผู้ส่งต่อขาดความรู้การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในที่เกิดเหตุ	9	
- มีปัญหาด้านการป้องกัน เนื่องจากขาดความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น มหาดไทย ตำรวจท้องถิ่น	5	
- กฎหมายยังไม่เข้มงวดพอ ส่งผลให้ระบบตรวจจับไม่เพียงพอเช่นกัน เช่น ผู้ขับขี่อายุยังน้อยกว่าเกณฑ์ หรือขับรถสวนทาง	4	
- ขาดแคลนแพทย์ ศัลยแพทย์	3	

ตารางที่ 12 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย
ในแต่ละด้านของโรคหลอดเลือดในสมอง

3. Stroke		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรค - สาเหตุของโรคในคนไทยยังมีข้อมูลค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่อิงเอกสารจากต่างประเทศเป็นหลัก 	<p>23</p> <p>11</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาสาเหตุของโรคในพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดโรค - ในคนไทย - แนวทางเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง (Risk Group) <ol style="list-style-type: none"> (1) หากภาวะเสี่ยงของโรคนี้ในประชากร เพื่อป้องกันและรักษาโรคตั้งแต่เริ่ม (2) หาปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคนี้ (3) หาแนวทางรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพที่ลดการพิการและความตาย
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - ยาและเทคโนโลยีแก้ปัญหาโรคนี้ได้ดีพอสมควร - แต่ยังไม่มียาตัวใหม่ ๆ ที่สามารถรักษาหลังการเกิดโรค ทำได้เพียงประคับประคอง หรือป้องกันการเกิด - เทคโนโลยีเพื่อearly detection ยังมีน้อย 	<p>14</p> <p>14</p> <p>13</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิจัยศึกษาตัวใหม่ ๆ ที่สามารถรักษาโรคให้หายขาด - วิจัยศึกษาและพัฒนาเทคโนโลยี ในการวินิจฉัย early detection
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการให้บริการที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ - ความสามารถเข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐานของโรคดังกล่าวมีแต่ในเมืองใหญ่ และประชาชนต่างจังหวัดยังเข้าถึง - เครื่อง CT หรือ MRI ได้น้อยและล่าช้า - การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกยังทำได้ไม่มาก 	<p>19</p> <p>6</p> <p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบส่งต่อที่ดี (Refer) - การพัฒนา Guideline ที่เหมาะสมเป็นแนวเดียวกันของประเทศ ซึ่งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขควรรู้ - การศึกษาประสิทธิภาพของการนัดหมายไทยต่อการฟื้นฟูผู้ป่วย - ศึกษาหารูปแบบการให้สุขศึกษาที่ดีแก่ประชาชน (Health Education) และกลุ่มเสี่ยงที่ส่งผลต่อการให้ความรู้/ทัศนคติและการเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ตารางที่ 13 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย ในแต่ละด้านของโรคเบาหวาน

4. Diabetes		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีความรู้ก่อนข้างดีทั้งสาเหตุการรักษา และป้องกัน รวมทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องโรคนี้มากขึ้น	21	- การวิจัยสูตรอาหารพื้นบ้าน ที่เหมาะสำหรับแต่ละท้องถิ่น
- ยังขาดการวิจัยสูตรอาหารพื้นบ้าน ที่เหมาะสำหรับแต่ละท้องถิ่นในการป้องกัน และวิธีการควบคุมโรคนี้ตามขนาดความรุนแรงของโรค	12	- วิจัยในด้านการป้องกันในระดับพันธุกรรม
- งานวิจัยในด้านการป้องกันระดับพันธุกรรมยังมีน้อย	3	
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีวิธีการตรวจคัดกรองที่ง่ายและรวดเร็ว สะดวก,	24	- วิจัยศึกษาวิธีการรักษาโรคแทรกซ้อนหรือป้องกันโรคแทรกซ้อน
- มียาใหม่ดีกว่าเดิม สะดวกและราคาไม่แพงนัก	24	
- ขาดเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง	7	
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- สถานบริการระดับพื้นฐานส่วนใหญ่มีบุคลากรที่สามารถดูแลโรคนี้ได้เป็นอย่างดี	9	- วิจัยพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อในระดับชุมชนตำบล
- ระบบบริการส่วนใหญ่ยังตั้งรับเน้นการรักษาเป็นหลัก การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันยังไม่ดีพอ รวมทั้งการรักษาโรคแทรกซ้อนยังไม่ดีพอ	8	- วิจัยพัฒนารูปแบบบริการรักษาและติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนที่เน้นเชิงรุก และชุมชนมีส่วนร่วม
- เครือข่ายและการคัดกรองยังไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง การดูแลตนเอง การดูแลต่อเนื่องในชุมชน	4	

ตารางที่ 14 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย
ในแต่ละด้านของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

5. Ischaemic heart disease		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีความรู้ที่อยู่แล้ว มีงานวิจัยรองรับอยู่มาก แต่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตะวันตก	12	- วิจัยหาปัจจัยของการเกิดโรคเช่น Genetic ในคนไทย - ประเมินการสูญเสียจากการเป็นโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มียารักษาและมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ใช้วัสดุใหม่ๆ ให้ประสิทธิผลการรักษาที่ดีขึ้น แต่ราคาสูงและเข้าถึงบริการยาก - ขาดเครื่องมือวินิจฉัย และเครื่องมือทางการชันสูตร	21	- วิจัยพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัย และเครื่องมือทางการชันสูตร - วิจัยพัฒนาวิธีการรักษาที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ตะวันออก/อื่นๆ เช่น ชีกง โยคะ ฯลฯ
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- การกระจายของสถานบริการทางด้านนี้ โดยเฉพาะยังไม่มากพอ เนื่องจากต้องลงทุนสูง	12	- ศึกษาเรื่องระบบการให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อจะดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังเกิดโรค
- การรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกยังทำได้ไม่มาก ขาดการมีส่วนร่วมในชุมชนภาคเอกชนต่างๆ	10	- ศึกษาแนวทางเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง (Risk Group) (1) หากภาวะเสี่ยงของโรคนี้ในประชากร เพื่อป้องกันและรักษาโรคแต่เริ่ม
- ระบบบริการปฐมภูมิมีความสามารถแต่ให้ความรู้ป้องกันและแก้ไขเบื้องต้นเท่านั้น การค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงน้อยอยู่	9	(2) หาปัจจัยที่ช่วยป้องกันการเกิดโรคนี้ (3) หาแนวทางรักษาโรคที่มีประสิทธิภาพที่ลดการพิการและความตาย

ตารางที่ 15 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย
ในแต่ละด้านของโรคถุงลมโป่งพอง

6. COPD		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีความรู้เกี่ยวกับโรคค่อนข้างมาก สาเหตุที่สำคัญ คือ บุหรี่ แต่การสู้อให้ ประชาชนรับทราบ ตระหนัก ปฏิบัติ ทำ ได้ยาก	13	- วิจัยศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และ ปัจจัยเสี่ยง อื่น ๆ ในคนที่ non – smoking
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- เทคโนโลยีในการรักษา มียาที่ดีและราคา ไม่แพง ใช้ง่ายทั้งพ่นและกิน	12	- วิจัยหาเทคโนโลยีที่มีผลทำให้หยุดสูบบุหรี่
- เทคโนโลยีในการป้องกัน ที่สามารถ นำมาใช้ให้ได้ผลต่อเนื่อง และยั่งยืนยังไม่มี	10	
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ระบบการบริการให้การดูแลที่ปลายเหตุ ยัง ไม่มีความเข้มแข็งในการป้องกัน และการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัย	6	- วิจัยศึกษาหารูปแบบระบบบริการที่สามารถ ป้องกัน/แก้ไขปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน
- ควรเน้นและรณรงค์การงดสูบบุหรี่อย่าง จริงจัง	7	

ตารางที่ 16 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย ในแต่ละด้านของโรคมะเร็งตับ

7. Liver cancer		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ความรู้เรื่องสาเหตุที่แท้จริงยังรู้น้อยมาก ซึ่งสาเหตุของโรคในแต่ละภาคของไทย อาจไม่เหมือนกัน	13	- วิจัยศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคนี้ในคนไทย ตามภูมิภาค และกลุ่มคน(เชื้อชาติ อายุ) ต่างๆ กัน
- ความรู้เกี่ยวกับการค้นหาโรคตั้งแต่เนิ่นๆ	6	- วิจัยศึกษาปัจจัยระดับ Molecular/Gene virology ที่ส่งผลต่อการเกิดพยาธิสภาพของโรค
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่วิจัยและค้นคว้า รักษาได้อยู่แล้ว การผ่าตัด, การใช้ยาเคมีบำบัด ยังให้ผลไม่น่าพอใจ เทคโนโลยีส่วนใหญ่ยังมีราคาแพง และไม่มีความครอบคลุมทั่วถึงคนในที่ห่างไกล	8	- วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาและป้องกัน ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น - วิจัยหา Tumor Marker
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ระบบบริการดี แต่ทั่วถึงหรือไม่และมาตรฐานการรักษาดีเท่าเทียมกันหรือไม่ ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในเรื่องการรักษาอยู่ การวินิจฉัยยังทำได้ไม่ดี	9	- ศึกษาพัฒนามาตรฐานการรักษาในโรงพยาบาล - ศึกษาระบบคัดกรองผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นของการเกิดโรค

ตารางที่ 17 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย ในแต่ละด้านของวัณโรค

8. Tuberculosis		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ความรู้มีเพียงพอต่อการแก้ไขปัญหา	13	- ศึกษาความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา
- กลไกของเชื้อดื้อยายังไม่ทราบชัดเจน	9	
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีนวัตกรรมในการแก้ปัญหา เช่น กลวิธีต่างๆ ในการเพิ่มประสิทธิภาพของอัตราการรักษาให้ดีขึ้น	14	- วิจัยเพื่อพัฒนายารักษาขึ้นมาใหม่ที่กินง่าย ระยะเวลาการรักษาสั้นลง, และ Side effect ลดลง
- มียารักษาหลายชนิด และคิดว่าสมัยก่อน แต่ก็ยังพบปัญหาเชื้อดื้อยา	5	- วิจัยเพื่อพัฒนาชุดตรวจเพื่อทดสอบการดื้อยาและเฝ้าระวังการดื้อยาที่มีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	14	- ศึกษารูปแบบระบบเฝ้าระวังในชุมชน และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน

ตารางที่ 18 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย
ในแต่ละด้านของโรคเสพติดสุรา

9.Alcohol dependence/harmful use		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- องค์กรความรู้เกี่ยวกับปัจจัย ทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่มเหล้าในคนไทยมีน้อย	8	- วิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรม การดื่มเหล้าในคนไทย เน้นการศึกษาด้าน ค่านิยม จิตวิทยาสังคม/ผลกระทบด้านกว้าง ของสังคม ปัญหาเชิงค่านิยมทางสังคม
- ประชาชนทั่วไปยังไม่มีความรู้เรื่องฤทธิ์ของ แอลกอฮอล์ที่มีผลต่อสมอง ซึ่งนำไปสู่อุบัติเหตุ และพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อครอบครัวและสังคม	7	
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ไม่มีนวัตกรรมที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกได้อย่าง เด็ดขาด	5	- พัฒนานวัตกรรมที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกได้ อย่างเด็ดขาด
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- มีระบบบริการผู้ป่วย Alcohol ไม่ทั่วถึง	8	- วิจัยศึกษารูปแบบการให้สุศึกษาแก่ประชาชน
- เครื่องช่วยการป้องกันยังไม่เข้มข้นและไม่ ต่อเนื่อง	8	
- การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ดี ทำให้ไม่มีนโยบาย ที่เป็นรูปธรรม	7	
- การรณรงค์ยังไม่ต่อเนื่อง	6	
- การโฆษณาในสื่อต่างๆ และจุดขาย, กำหนดคร้าน และการจำหน่ายที่เหมาะสม ยังไม่ดำเนินการ	6	

ตารางที่ 19 เหตุผลความจำเป็นที่ต้องวิจัย จำนวนคนที่แสดงความเห็น และประเด็นการวิจัย ในแต่ละด้านของโรคซึมเศร้า

10. Depression		
ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ไม่ทราบขนาดของปัญหาที่แท้จริง	10	- ศึกษาหาขนาดของปัญหา
- ความรู้เรื่องสาเหตุค่อนข้างดีและมีความรู้มากขึ้นจากการศึกษาในต่างประเทศ	9	- วิจัยหาความสัมพันธ์ของ Genetic กับการเกิดโรคนี
เกี่ยวกับการดูแลแก้ไขปัญหามา แต่ยังไม่มีการศึกษาอย่างลึกซึ้งในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยทางสังคมในปัจจุบันทำให้เกิดภาวะโรคนีได้มากขึ้น		- วิจัยศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยทางสังคม การงาน และครอบครัวของการเกิดโรคจากบริบทของสังคมไทย
- บุคลากรทางการแพทย์บางส่วนยังขาดความรู้ที่แท้จริง	8	- ศึกษาเปรียบเทียบการฆ่าตัวตายจากปัญหาโรคนีในคนไทยแตกต่างกับต่างประเทศหรือไม่
เทคโนโลยีที่สามารถนำมาใช้	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- ยารักษาโรคนีมีการพัฒนาไม่มากแต่ยังรักษาได้ผลดี	10	- พัฒนาเทคโนโลยี/วิธีการป้องกันการเกิดโรค
- ขาดเทคโนโลยีในการตรวจพบโรคระยะแรก		- พัฒนาระบบคัดกรองโรค โดยการใช้แบบสอบถาม การตรวจโรค ฯลฯ
ระบบบริการที่สามารถแก้ไขปัญหา	จำนวน (คน)	ประเด็นในการวิจัย
- หน่วยบริการให้การดูแลในระดับดี ไม่ทั่วถึง	8	- วิจัยศึกษาหารูปแบบการเฝ้าระวังในระดับชุมชน/ตำบล
- ขาดความเข้าใจในชุมชน	4	- วิจัยศึกษารูปแบบการดูแลระยะยาวที่บ้านและให้ชุมชนมีส่วนช่วยเหลือ

ประเด็นในการวิจัยที่เสนอมีจำนวน 54 ประเด็น ประเด็นในการวิจัยของโรคหลอดเลือดในสมอง และ โรคซึมเศร้ามีมากที่สุด รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุจราจรทางบก ตามด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและมะเร็งตับ โรคเซฟติคัสและโรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่มีประเด็นในการวิจัยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์แล้ว พบว่า ประเด็นวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการและมาตรฐานการรักษา มีมากที่สุด จำนวน 11 ประเด็น คิดเป็นร้อยละ 20 ของประเด็นทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ประเด็นวิจัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ประเด็น คิดเป็น ร้อยละ 15 อันดับที่ 3 ได้แก่ประเด็นวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและระบบข้อมูล เพื่อพัฒนาเครื่องมือและระบบการคัดกรอง และพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อแก้ปัญหา จำนวน 6 ประเด็นเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 11 แม้ว่ามีการเสนอประเด็นที่จะคิดค้นยาหรือเทคโนโลยีใหม่เพื่อแก้ไขปัญหา แต่การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นก็ยังมีผู้สนใจเสนอด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงประเด็นในการวิจัยของแต่ละโรคจำแนกตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์	HIV/ AIDS	Traffic accident	Stroke	DM	IHD	COPD	Liver cancer	TB	Alcohol dependent	Depres sion	รวม
หาขนาดปัญหา	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3
ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยทางสังคมและ สิ่งแวดล้อม	1	2	1	-	-	1	1	-	1	1	8
ศึกษาปัจจัยเสี่ยงทาง พันธุกรรมหรือระดับ โมเลกุล	-	-	-	1	1	-	1	-	-	1	4
พัฒนารูปแบบการให้ สุศึกษา	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3
พัฒนารูปแบบการเฝ้า ระวังและระบบข้อมูล	-	1	1	1	1	-	-	1	-	1	6
พัฒนาเครื่องมือ และ ระบบการคัดกรอง	-	-	1	-	1	-	2	1	-	1	6
พัฒนาระบบบริการ	1	2	2	2	-	1	2	-	-	1	11
ศึกษาชนิดใหม่	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	3
พัฒนาเทคโนโลยีเพื่อ แก้ปัญหา	-	2	-	-	-	1	-	1	1	1	6
พัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่น	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	4
รวม	4	7	8	5	6	3	6	4	3	8	54

ประเด็นการวิจัยทั้งหมดเป็นประเด็นที่สำคัญและมีแพทย์ให้ความสนใจมาก ส่วนใหญ่จะเน้นที่
การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริการ การศึกษาเพื่อหาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง การวิจัยเพื่อพัฒนา
ระบบการเฝ้าระวัง ระบบคัดกรองโรคและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น แม้ว่าแพทย์มีความ
ต้องการให้มีการค้นคิดยาและเทคโนโลยี ใหม่ แต่ก็ยังคิดที่จะวิจัยพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไป
ด้วย