



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

ดำเนินงานโดย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เมษายน 2551

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

ดำเนินงานโดย

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

	หน้า
รวมภาพเครือข่าย	1
ความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	1
แนวทางการดำเนินงาน	1
การเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนการวิจัย ผู้การขับเคลื่อนความรู้	3
ผลลัพธ์ในภาพรวม	7
บทสรุปจากการทำงาน	10
ตัวอย่างการดำเนินงานชุดโครงการ	14
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	14
- เลปโตสไปโรสิส	20
- พญาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	24
- สุขภาพช่องปาก	27
- ธาลัสซีเมีย	30
- เมลิออยโดสิส	35
- ป้องกันโรคกระดูกพรุน และการเสริมแคลเซียม	38
- ถนนปลอดภัย	42
- ธรรมชาติบำบัด	45
- ความปลอดภัย-การเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต	47
- ภาวะโภชนาการเกินในเด็ก	51
- ชุดโครงการการวิจัยเพื่อผู้สูงอายุ	63
ภาคผนวก รายชื่อโครงการทางวิชาการ	72

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ :

ชื่อโครงการ : เครือข่ายวิจัยสุขภาพ

ชื่อนักวิจัย : นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

email address : somsak@thainhf.org

ระยะเวลาโครงการ : สิงหาคม 2544 – ธันวาคม 2550

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ บริหารจัดการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และยกระดับสมรรถนะการจัดการงานวิจัยของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างความรู้ไปจนถึงการใช้ประโยชน์จากผลของงานวิจัย ดำเนินงานตั้งแต่สิงหาคม 2544 และเสร็จสิ้นโครงการในเดือนธันวาคม 2550 พัฒนาชุดโครงการซึ่งสนับสนุนงานวิจัยทั้งสิ้น 12 ชุดโครงการ และชุดโครงการสำหรับโครงการเดี่ยว สนับสนุนโครงการต่างๆ จากงบประมาณเครือข่ายวิจัยสุขภาพโดยตรง เป็นการทบทวนองค์ความรู้ จำนวน 77 โครงการ โครงการนำร่อง 1 โครงการงานศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลระยะสั้น จำนวน 55 โครงการ เป็นวงเงินทั้งสิ้น 85 ล้านบาท

การบริหารจัดการปรับเปลี่ยนจากการบริหารงานวิจัยแบบ “คลาสสิก” ที่มุ่งเน้นการสนับสนุนโครงการวิจัยที่มีประโยชน์ ติดตามและนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อการเผยแพร่ ไปสู่การบริหารงานวิจัยที่เน้นการนำผลงานมาผลักดันเชิงรุกเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ ผ่านกระบวนการตรวจสอบทางวิชาการ และการประชุมร่วมระหว่างภาคีต่างๆ โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง รวมถึงผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายในเรื่องนั้นๆ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งการผลักดันเชิงนโยบายจนเป็นผลสำเร็จ ผู้เกี่ยวข้องรับผลงานนั้นๆ ไปดำเนินการต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์ ความรู้ และผลงานวิชาการใหม่ๆ ในรูปรายงานและผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ รวมไปถึงข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ และเครื่องมือสำหรับดำเนินการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง สื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์สาธารณสุข รวมไปถึงเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำหลัก : บริหารจัดการงานวิจัย, การวิจัยสุขภาพ

Abstract

Project Code :

Project Title : Health Research Network

Investigators : Somsak Chunharas, MD, MPH National Health Foundation

email address : somsak@thainhf.org

Project Duration : August 2001 – December 2007

Health Research Network, National Health Foundation was supported by Thailand Research Fund. The objectives of the network were: (1) to support Research Programs, a set of researches in various dimensions responding each crucial health problem; (2) to strengthen research management capacity which included from knowledge building to knowledge management, distribution and utilization. The Network started in August 2001 and ended in December 2007. During 6 years, Health Research Network set up 12 health research programs and a program for researcher initiative, supported technical reviewing in 77 topics, 1 field trial and 55 research and quick research projects, which were around 85 million baht.

The project management evolved from a “classic” research management model, which concerned support and monitoring project for publishing, to proactive research dissemination and utilization model. The work processed through technical review forums and various stakeholders meetings among concerned and responsible organizations including policy and decision makers. Output and outcome of the Health Research Network were technical reports and publications, policy implications, guidelines and computer programs, and also networks.

Keywords : Research Management, Health Research,

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ บริหารจัดการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงงานวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และยกระดับสมรรถนะการจัดการงานวิจัยของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างความรู้ไปจนถึงการใช้ประโยชน์จากผลของงานวิจัย ดำเนินงานตั้งแต่สิงหาคม 2544 และเสร็จสิ้นโครงการในเดือนธันวาคม 2550 พัฒนาชุดโครงการทั้งสิ้น 13 ชุดโครงการ ประกอบด้วย ชุดโครงการเมลิออยโดสิส สุขภาพช่องปาก เลปโตสไปโรสิส ธาลัสซีเมีย ผู้สูงอายุ โรคกระดูกพรุน เวชศาสตร์สารสนเทศ การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ความปลอดภัยในเด็ก ถนนปลอดภัย โรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบการป้องกันโรค และชุดโครงการที่เป็นการนำเสนอจากนักวิจัยแต่เป็นปัญหาสำคัญ สนับสนุนโครงการต่างๆ จากงบประมาณเครือข่ายวิจัยสุขภาพโดยตรง เป็นการทบทวนองค์ความรู้ จำนวน 77 โครงการ โครงการนำร่อง 1 โครงการ งานศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลระยะสั้น จำนวน 55 โครงการ เป็นวงเงินทั้งสิ้น 85 ล้านบาท

การดำเนินงานในช่วงแรก เป็นในลักษณะการบริหารจัดการโครงการวิจัยแบบคลาสสิก ที่มุ่งเน้นการสร้างและสนับสนุนโครงการวิจัยที่มีประโยชน์ ติดตามและนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อการเผยแพร่ โดยการพัฒนาองค์ประกอบของชุดโครงการใหม่ เป็นไปโดยอาศัยการสังเคราะห์ความรู้เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัย ผ่านการจัดการประชุมนักวิจัยและผู้ใช้ประโยชน์ในหน่วยงานต่างๆ ในหัวข้อนั้นๆ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความร่วมในลักษณะสหสาขา สหวิทยาการ สหสถาบัน แล้วประกาศเชิญชวนให้นักวิจัยที่สนใจเสนอโครงการผ่านกระบวนการทบทวนทางวิชาการ ติดตามความก้าวหน้า และนำเสนอผลงานในวารสารทั้งในและต่างประเทศ

ในช่วงหลังของการทำงาน ได้ปรับกระบวนการทำงานใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับลดลงเช่นเดียวกับหน่วยงานผู้ให้ทุน เน้นกระบวนการการผลักดันเชิงรุกเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ ผ่านกระบวนการตรวจสอบทางวิชาการ และการประชุมร่วมระหว่างภาคีต่างๆ โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรง รวมถึงผู้ตัดสินใจเชิงนโยบายในเรื่องนั้นๆ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมีทั้งการผลักดันเชิงนโยบายจนเป็นผลสำเร็จ ผู้เกี่ยวข้องรับผลงานนั้นๆ ไปดำเนินการต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์

ผลงานของเครือข่าย ประกอบด้วยความรู้และงานวิชาการใหม่ๆ ในรูปรายงานและผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ รวมไปถึงข้อเสนอแนะเชิงมาตรการ และเครื่องมือสำหรับดำเนินการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง สื่อเอกสาร สิ่งพิมพ์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อเผยแพร่และใช้ประโยชน์ สาธารณสุข รวมไปถึงเครือข่ายนักวิชาการและปฏิบัติที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ภาพรวมเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

ความสำคัญของการจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนจำเป็นต้องใช้ความรู้จากการวิจัย และการวิจัยเพื่อสุขภาพอนามัยมีหลายลักษณะ และประเทศต่างๆ มีความจำเป็นที่จะต้องลงทุนในงานวิจัยด้านสุขภาพแตกต่างกัน ตามแต่สภาพการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคมโดยเฉพาะพัฒนาการของระบบสุขภาพภายในประเทศ และศักยภาพในการวิจัยทั้งในด้านการวิจัยทั่วไป และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ หากจะแบ่งตามประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยสุขภาพในประเทศต่างๆ อาจแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะใหญ่ คือ

- 1) การวิจัยมุ่งแก้ปัญหาโดยไม่เน้นการใช้เทคโนโลยี
- 2) การวิจัยมุ่งแก้ปัญหาด้วยเทคโนโลยี
- 3) การวิจัยสร้างความรู้เพื่อความรู้เชิงวิชาการและอาจต่อยอดไปสู่การวิจัยแก้ปัญหา

ที่ผ่านมา สกว. ได้พยายามสนับสนุนการวิจัยทางด้านสุขภาพ โดยมุ่งหวังที่จะให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาในด้านต่างๆ โดยจัดทำเป็นชุดโครงการวิจัย เช่น การวิจัยปัญหาอาชีวอนามัย การวิจัยผู้สูงอายุ การวิจัยโรคธาลัสซีเมีย อย่างไรก็ตาม ความตระหนักว่าธรรมชาติของแต่ละปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งในระบบบริการสุขภาพและนอกระบบบริการสุขภาพ และหลายปัญหาสุขภาพมีเหตุร่วมกัน ทำให้ในหลายกรณีขอบเขตของความรู้ที่จะใช้แก้ปัญหายาววงและซับซ้อนพัวพันกันมาก เกินกว่าที่จะสนองตอบได้ด้วยการสร้างความรู้ในลักษณะชุดโครงการวิจัยแยกๆ กันเป็นชุดๆ นอกจากนั้นบริบทของเหตุปัจจัยต่างๆ ก็แปรเปลี่ยนไปเร็ว จนบางครั้งโจทย์วิจัยที่กำหนดไว้ล้าสมัย หรือกระบวนการวิจัยไม่สามารถให้คำตอบได้ทันกับความต้องการใช้ประโยชน์ ประการสุดท้าย แม้ว่าการสร้างความรู้จะพยายามมุ่งสู่การใช้ประโยชน์ตั้งแต่ขั้นของการตั้งโจทย์งานวิจัยแต่ละชิ้นและทั้งชุดโครงการแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอต่อการใช้ประโยชน์เพราะหลายกรณีขาดการสังเคราะห์และ/หรือการแปลความในภาษาที่มีพลังในการสื่อสารกับผู้ใช้โดยตรงหรือกับสังคม

วัตถุประสงค์ภาพรวมของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

- 1) เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงงานวิจัยต่างๆ โดยมุ่งหมายแก้ปัญหาเป็นสำคัญ
- 2) เพื่อยกระดับสมรรถนะการจัดการงานวิจัยของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการสร้างความรู้ไปจนถึงการใช้ประโยชน์โดยมุ่งหมายแก้ปัญหาเป็นสำคัญ

แนวทางการดำเนินการ

การดำเนินการในแต่ละชั้นอาจสรุปเป็นแผนภูมิคร่าวๆ ดังนี้

การเปลี่ยนแปลง จากการสนับสนุนการวิจัย สู่การขับเคลื่อนความรู้

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ระยะที่ 1

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนจาก สกว. ระยะที่ 1 เป็นเวลา 2 ปี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2544 – วันที่ 31 กรกฎาคม 2546 งบประมาณ 50 ล้านบาท

แนวทางการทำงานในระยะที่ 1 ทำใน 2 ลักษณะคือ

1. ประสานและบริหารชุดโครงการต่อเนื่องจากชุดโครงการต่างๆ ที่ สกว. ได้สนับสนุนทุนแล้ว และชุดโครงการที่กำลังเริ่มพัฒนาองค์ประกอบ ชุดโครงการสองประเภทนี้ได้แก่
 - (1) ชุดโครงการเมลิออยโดสิส
 - (2) ชุดโครงการสุขภาพช่องปาก
 - (3) ชุดโครงการเลปโตสไปโรสิส
 - (4) ชุดโครงการธาลัสซีเมีย
 - (5) ชุดโครงการมะเร็งตับและท่อน้ำดี
 - (6) ชุดโครงการผู้สูงอายุ
 - (7) ชุดโครงการโรคกระดูกพรุน
 - (8) ชุดโครงการเวชศาสตร์สารสนเทศ
2. เริ่มพัฒนาชุดโครงการใหม่ ที่เป็นปัญหาสำคัญ - ชุดโครงการเหล่านี้ได้แก่
 - (1) ชุดโครงการการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก
 - (2) ชุดโครงการความปลอดภัยในเด็ก
 - (3) ชุดโครงการถนนปลอดภัย
 - (4) ชุดโครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - (5) ชุดโครงการสุขภาพจิต
 - (6) ชุดโครงการระบบการป้องกันโรค

นอกจากนี้ การทำงานของเครือข่ายยังให้การสนับสนุนโครงการในลักษณะโครงการเดี่ยวที่มุ่งแก้ปัญหาสำคัญด้านสุขภาพหรือมุ่งสร้างความรู้ใหม่ๆ ตามที่นักวิจัยเสนอขอรับทุน ประการสุดท้าย เครือข่ายยังสนับสนุนการใช้ประโยชน์ของงานวิจัยทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

การพัฒนาองค์ประกอบของชุดโครงการใหม่ เป็นไปโดยอาศัยการสังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะแนวทางการวิจัยและจัดลำดับความสำคัญของโจทย์วิจัย ผ่านการจัดการประชุมนักวิจัยและผู้ใช้ประโยชน์ในหน่วยงานต่างๆ ในหัวข้อนั้นๆ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความร่วมในลักษณะสหสาขา สหวิทยาการ สหสถาบัน แล้วประกาศเชิญชวนให้นักวิจัยที่สนใจเสนอโครงการ

2 ปีหลังจากดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ที่เกิดเป็นชุดโครงการวิจัยที่เกิดขึ้น 13 ชุดโครงการ และสนับสนุนโครงการวิจัยที่แก้ปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูงภายใต้ชุดโครงการนั้นๆ ได้แก่ เมลิออยโดสิส เลปโตสไปโรสิส ธาลัสซีเมีย สุขภาพช่องปาก กระดูกพรุน มะเร็งตับและท่อน้ำดี ผู้สูงอายุ เวชศาสตร์สารสนเทศ ความปลอดภัยในเด็ก การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก ถนนปลอดภัย ระบบการป้องกันโรค และหัวใจและหลอดเลือด และโครงการนำเสนอนอกจากนักวิจัยจำนวนหนึ่ง และสนับสนุนเป็นโครงการ ซึ่งมีลักษณะเป็นการทบทวนความรู้

33 โครงการ โครงการนำร่อง 1 โครงการ และโครงการศึกษาวิจัยที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่มีลำดับความสำคัญสูง 24 โครงการ วงเงินงบประมาณ 45 ล้านบาท สำหรับชุดโครงการสุขภาพจิต ภายหลังที่ทบทวนองค์ความรู้แล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิไม่มีความสนใจที่จะทำหน้าที่บริหารงานวิจัย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงไม่ประกาศให้การสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องดังกล่าว

เมื่อสิ้นปีที่ 2 ของการดำเนินงาน สกว. ได้จัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย ผลการประเมินมีความเห็นในเรื่องการใช้ประโยชน์ของผลงานวิชาการ ในเชิงการเผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการต่างๆ มีจำนวนน้อย ซึ่งเป็นเช่นนั้นเนื่องจากการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยของเครือข่าย เริ่มให้ทุนในช่วงปลายปีที่ 1 และระหว่างการดำเนินงานปีที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ผลงานวิชาการที่นำเสนอในช่วง 2 ปีแรกนี้เป็นผลงานวิชาการที่ สกว. ได้สนับสนุนภายใต้ชุดโครงการก่อนการทำงานเครือข่าย เช่น ชุดโครงการเมลิออยโดสิส เลปโตสไปโรสิส หรือธาลัสซีเมีย อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินในครั้งนี้ เครือข่ายจึงได้ปรับกระบวนการทำงานในช่วงปีหลังๆ ให้เน้นการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยให้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้จัดการชุดโครงการ เพื่อช่วยผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์ในรูปแบบอื่นๆ นอกจากการนำเสนอผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ผู้จัดการชุดโครงการมีความชำนาญอยู่แล้ว

ในช่วงการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่าย ทำให้เกิดช่องว่างในการสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจาก สกว. ไม่สามารถให้การสนับสนุนงบประมาณในปีที่ 3 ได้จนกว่าการประเมินจะเสร็จสิ้น ประกอบกับการที่ สกว. ได้รับงบประมาณสนับสนุนลดน้อยลง ทำให้ไม่สามารถให้การสนับสนุนเครือข่ายวิจัยสุขภาพได้ตามวงเงินที่กำหนด และต้องปรับลดงบประมาณ ในช่วงปีที่ 3 ลง โครงการวิจัยที่ได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุน และอยู่ระหว่างรอทำสัญญา มีจำนวนมากกว่าวงเงินที่ปรับใหม่ ทำให้เครือข่ายต้องทบทวนความสำคัญโครงการที่อนุมัติแล้วอีกครั้งหนึ่ง ในช่วงระยะเวลานี้ เครือข่าย ได้รับงบประมาณตามวงเงินที่ สกว. กำหนด เมื่อเกือบสิ้นปีงบประมาณ จึงสนับสนุนโครงการภายใต้เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้ 7 โครงการ วงเงินงบประมาณ 10 ล้านบาท และฝ่าย 3 ได้ตัดงบประมาณส่วนที่เหลือสนับสนุนโครงการเพิ่มเติมอีก 4 โครงการ วงเงินงบประมาณ 13 ล้านบาท

อย่างไรก็ตาม การได้รับงบประมาณลดลงกว่าที่ประมาณการไว้ดังกล่าว ทำให้หลายโครงการ แม้ว่าได้รับอนุมัติแล้ว แต่ก็ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือถูกส่งไปรับการสนับสนุนจากฝ่ายอื่นของ สกว. เช่น ในชุดโครงการมะเร็งตับและท่อน้ำดี เมื่อจัดความสำคัญในภาพรวมแล้ว วงเงินงบประมาณเครือข่ายไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ โครงการวิจัยที่อาจจะเข้าลักษณะของการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน จึงถูกส่งไปฝ่ายวิชาการของ สกว. เพื่อให้การพิจารณา หรือโครงการในชุดการเฝ้าระวังโรค ซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้หวัดนก ถูกส่งไปฝ่ายเกษตร ของ สกว. ซึ่งโครงการเหล่านี้ ต้องเข้ากระบวนการพิจารณาใหม่ ตามขั้นตอนของฝ่ายต่างๆ อีกครั้งหนึ่ง

เครือข่ายวิจัยสุขภาพระยะที่ 2

ในช่วงการทำงานของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ระยะที่ 2 ช่วง 2 ปีสุดท้ายตามแผน สกว. ปรับแนวทางการทำสัญญาใหม่ เป็นทำสัญญาปีต่อปี ระยะที่ 2 ปีที่ 1 ระหว่าง ตุลาคม 2547 – กันยายน 2548 (งบประมาณ 30 ล้านบาท) และ ปีที่ 2 ระยะที่ 2 ระหว่าง ตุลาคม 2548 – กันยายน 2549 (15 ล้านบาท) และช่วงสุดท้าย ตั้งแต่ ตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550 เป็นช่วงเก็บโครงการที่ได้ทำสัญญาไว้แล้วและใช้ประโยชน์จากผลโครงการ ซึ่งเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้รับอนุมัติให้ใช้งบประมาณเหลือจ่ายในส่วนของเครือข่ายภายใต้วงเงินที่มีอยู่

การดำเนินงานในช่วงแรกของระยะที่ 2 เครือข่าย ได้จัดกลุ่มการทำงานใหม่ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นชุดโครงการที่ต้องการทำงานเชิงรุก ได้แก่ ชุดโครงการ (1) การพัฒนาระบบเพื่อการควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันโรคติดต่อ การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ และการพัฒนาระบบดูแลด้านสุขภาพระยะยาว (2) การเฝ้าระวังทางสุขภาพ และ (3) ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหาร และภาวะโภชนาการเกินในเด็ก การออกกำลังกาย และกลุ่มที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะโรค ซึ่งเป็นโรคที่ยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาจากระยะที่ 1

โดยรอบการทำงานในชุดโครงการข้างต้น พิจารณาจากปัญหาสุขภาพของประเทศเป็นสำคัญ ชุดโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค เกิดขึ้นเมื่อมีการระบาดของโรคซาร์และไข้หวัดนก ทำให้การสร้างระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ มีความสำคัญมากยิ่งขึ้น ทั้งใน 2 ระดับคือระดับชาติ และระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถค้นพบโรคก่อนการระบาดร้ายแรง และในส่วนของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยทางพฤติกรรม โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร และออกกำลังกาย

ในช่วงของปีงบประมาณ 2548 เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้สนับสนุนโครงการในลักษณะทบทวนองค์ความรู้ รวม 29 โครงการ และโครงการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้ความรู้สำคัญ 14 โครงการ รวมงบประมาณ 22 ล้านบาท

ช่วงปีที่ 2 ของระยะที่ 2 (ปี 2549) ภายใต้งบประมาณที่จำกัด เครือข่ายจึงเน้นการทำงานเชิงรุกเฉพาะในชุดโครงการที่เน้นการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดผลระยะยาว เน้นการใช้ประโยชน์ในพื้นที่เอง ที่เครือข่ายสามารถผลักดันได้อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพสำคัญ ได้แก่ นโยบายการป้องกันโรคเรื้อรัง การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งการสนับสนุนส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการทบทวนองค์ความรู้ และเก็บข้อมูลภายในระยะเวลาสั้นๆ สกว. ไม่สนับสนุนให้เครือข่ายสนับสนุนงานวิจัยระยะยาว เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาการทำงานของเครือข่ายเอง การสนับสนุนโครงการในช่วงนี้ จึงเป็นการสนับสนุนการทบทวนองค์ความรู้และเก็บข้อมูล

การสนับสนุนโครงการในปี 2549 นี้ สนับสนุนการทบทวนองค์ความรู้ 11 โครงการ และสนับสนุนงานวิจัยในลักษณะงานวิจัยระยะสั้น 8 โครงการ รวมงบประมาณ 6 ล้านบาท

ปีที่ 6 ของการทำงานเครือข่าย สกว. อนุมัติให้ เครือข่ายใช้เงินเหลือจ่ายจากการสนับสนุนโครงการมาเป็นเงินบริหารจัดการ เน้นเรื่องการติดตามโครงการที่ให้การสนับสนุนไปแล้ว และการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้น รวมงบประมาณใช้จ่าย 6 ล้านบาท และสนับสนุนเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและพัฒนาการเด็กและผู้สูงอายุ โดยเห็นว่ามียังมีความรู้ที่พร้อมจะเผยแพร่อยู่แล้วชัดเจน ในเรื่องการป้องกันภาวะโภชนาการเกินและพัฒนาการเด็ก ซึ่งเครือข่ายได้ดำเนินการในพื้นที่ร่วมกับเทศบาลนครภูเก็ต มีโอกาสและแนวโน้มที่จะสามารถขยายพื้นที่ดำเนินการในพื้นที่ภาคใต้ได้อย่างต่อเนื่อง และการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ มีเครือข่ายการทำงานอย่างใกล้ชิดกับระดับนโยบายทั้งในส่วนของผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้บริหารของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ งบประมาณที่ สกว. จัดสรรเพิ่มเติมให้โครงการเด็กจำนวน 2.7 ล้านบาท และโครงการผู้สูงอายุ 1.3 ล้านบาท

โดยในปีสุดท้าย ได้สนับสนุนโครงการเพื่อทำงานวิชาการโดยการทบทวนและรวบรวมองค์ความรู้ 4 โครงการ และสนับสนุนการเก็บข้อมูลด้วยงานวิจัยระยะสั้น 2 โครงการ เป็นงบประมาณ 2 ล้านบาท

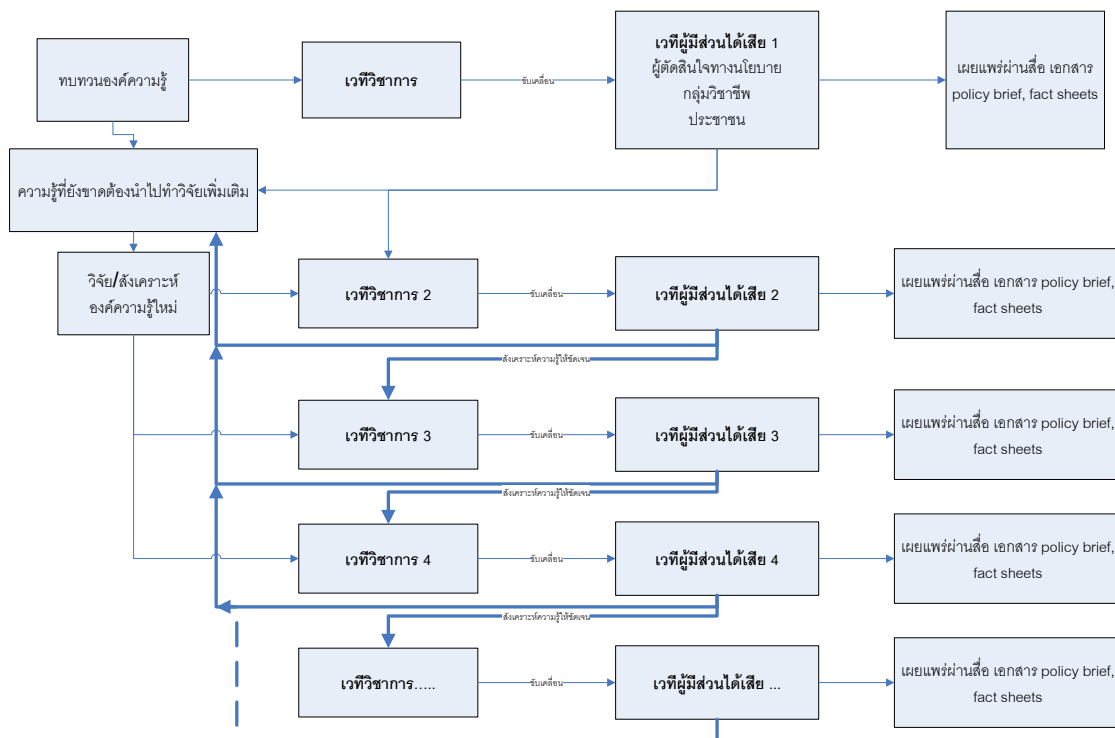
การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานในระยะที่ 2

แม้ว่าการทำงานในระยะที่ 2 จะกำหนดแนวทางทางวิชาการที่ชัดเจนมากขึ้น แต่การทำงานในช่วงเวลาดังกล่าวนี้นั้นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งดำเนินการชัดเจนมากยิ่งขึ้นในระยะที่ 2 ปีที่ 2 ไม่ลงทุนเพื่อการวิจัยที่ใช้เวลาการวิจัยเป็นระยะเวลานาน แต่จะเน้นการเก็บข้อมูลระยะสั้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทันทีในลักษณะ quick research เพื่อหาข้อมูลสำคัญประกอบการตัดสินใจหรือนำเสนอสภาพปัญหา การทบทวนความรู้เป็นประเด็นประเด็นเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง หรือมีส่วนได้เสีย

วิธีการทำงานผ่านกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติ เพื่อเชื่อมโยงนักวิชาการภายนอกจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้าสู่การทำงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่ายกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเสริมคุณค่าให้การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง และสร้างเวทีวิชาการที่นักวิชาการจากสถาบันต่างๆ จากมุมมองที่หลากหลาย ได้เข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อทบทวนความรู้ที่มีอยู่และค้นหาประเด็นที่เชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ (ดังรูป)

เป้าหมายของการประชุม forum วิชาการลักษณะนี้ จึงมีลักษณะ

- (1) สรุปลองค์ความรู้ที่ชัดเจนและสามารถนำไปเผยแพร่สู่สาธารณะได้ รวมทั้งอาจได้ข้อเสนอแนะเชิงระบบหรือเชิงวิชาการ เพื่อนำเสนอต่อระดับนโยบาย
- (2) ค้นหาประเด็นที่ยังขาดความชัดเจน ที่จำเป็นต้องไปทำงานวิชาการหรืองานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น และกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อเรื่องนั้นๆ โดยเฉพาะในส่วนของเครือข่ายฯ ว่าควรมีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอย่างไร



ผลลัพธ์ในภาพรวม

รูปแบบของผลลัพธ์ของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ อาจสรุปเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ

นโยบายที่เกิดขึ้นจากการเชื่อมโยงของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ในเรื่องต่างๆ เช่น

การทำงานด้านฉลากอาหาร – ผลักดันให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 305 กำหนดให้ขนม 5 ประเภท (มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบรม ข้าวเกรียบ ขนมปังกรอบ/แครกเกอร์/บิสกิต และเวเฟอร์) ต้องติดฉลากโภชนาการ

การประเมินนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปีพ.ศ.2546 อันเป็นปีแรกของการดำเนินงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในสมัยรัฐบาลนายกรัฐมนตรี ทักษิณ ชินวัตร การประเมินผลสองครั้งนี้ ช่วยวางแนวทางและสาระของการประเมินผลของศูนย์อำนวยการฯ ในเวลาต่อมา กล่าวคือ ใช้การสำรวจพฤติกรรมเป้าหมาย และการวิเคราะห์รายงานการบาดเจ็บของโรงพยาบาล เพื่อแสดงผลลัพธ์ของนโยบาย จากเดิมที่อาศัยเพียงรายงานกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ

ข้อเสนอเรื่องระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ซึ่งเป็นการทบทวนองค์ความรู้เรื่องระบบเฝ้าระวังโรค และได้นำเสนอในการประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังโรค โดยมีประเด็นสำคัญที่ได้มีการนำเสนอคือ การจัดตั้งสถาบันวิชาการเพื่อการควบคุมโรคขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นองค์กรที่ติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการทั้งทางด้านระบาดวิทยาและความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ และพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำและอุบัติใหม่ และสืบเนื่องจากการประชุมดังกล่าว คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก ภายใต้คณะกรรมการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์ปัญหาไข้หวัดนก ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี นายจาตุรนต์ ฉายแสง เป็นประธาน ได้นำแนวคิดเสนอเป็นแผนยุทธศาสตร์ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งมีมติเห็นชอบ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมไข้หวัดนก และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมการแพร่ระบาดไข้หวัดใหญ่ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2548 โดยการจัดตั้งสถาบันวิชาการดังกล่าวปรากฏอยู่ในยุทธศาสตร์ข้อ 6 ว่าด้วยการพัฒนาระบบและกลไกเชิงบูรณาการ ซึ่ง ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เป็นผู้ดำเนินการทำรายละเอียดการดำเนินงาน

ข้อเสนอเรื่องศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาศูนย์เอนกประสงค์สำหรับหน่วยงาน/ชุมชน เพื่อให้ชุมชนหรือหน่วยงานที่สนใจและพร้อมที่จะจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ ให้คำแนะนำคิดนี้ไปดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนของศูนย์เอนกประสงค์ เพื่อเป็นศูนย์การดูแล, ศูนย์การเรียนรู้ และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และได้จัดทำคู่มือการจัดการเป็นแนวทางให้ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินโครงการนำร่องในพื้นที่อย่างน้อย 4 จังหวัด

ตัวอย่างที่เครือข่ายได้นำเสนอผลการศึกษาต่อแพทยสภาเพื่อให้อนุมัติการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขารังสีรักษาโดยแพทย์จบใหม่ไม่ต้องผ่านการใช้ทุนเหมือนสาขาที่ไม่ขาดแคลน โดยนำเสนอผลการศึกษาโครงการ “การจัดระบบบริการด้านรังสีรักษากับความต้องการและการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความขาดแคลนแพทย์สาขานี้จนกระทบต่อการขยายบริการที่จำเป็นต่อผู้ป่วยมะเร็งทั่วประเทศ หากมาตรการที่นำเสนอได้ผล ศูนย์มะเร็งในภูมิภาคทั่วประเทศพร้อมเครื่องมือมูลค่ารวมกันหลายร้อยล้านบาทจะไม่สูญเปล่าเพราะจะมีแพทย์เฉพาะทางใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยที่รอการรักษาซึ่งที่ผ่านมาควยวและต้องเดินทางไกลเข้ากรุงเทพหรือโรงเรียนแพทย์ในภูมิภาคไม่กี่แห่ง

ข้อเสนอแนะของเครือข่ายเกี่ยวกับการจัดระบบบริการคัดกรองโรคร้ายซ้ำซ้อน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ถูกนำไปใช้เป็นนโยบาย ทั้งทางด้านบริหารจัดการ การจัดการทางการเงิน การกำหนดบริการที่จำเป็น และการจัดการเครือข่ายบริการ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างเครือข่ายวิจัยสุขภาพ กับกรมอนามัย ผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยคณะกรรมการนโยบายแห่งชาติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคร้ายซ้ำซ้อน

ในระดับพื้นที่ กระตุ้นให้เทศบาลและโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองอย่างน้อย 4 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต พังงา สุราษฎร์ธานี และตรัง ให้ความสนใจและสนับสนุนเชิงนโยบาย และงบประมาณในการดำเนินโครงการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก โดยเฉพาะในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาล และการเผยแพร่ความรู้อย่างกว้างขวางโดยนำตัวอย่างการปฏิบัติที่ดีหลายๆ ตัวอย่างมานำเสนอสู่สังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และกระตุ้นให้ครูและโรงเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว นอกเหนือไปจากบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพ

2. การสร้างให้เกิดความรู้ทางวิชาการ

ความรู้ทางวิชาการที่เกิดขึ้นทั้งในลักษณะองค์ความรู้ใหม่ หรือยืนยัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นมาจากชุดโครงการทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน หรืองานวิจัยทางคลินิก นำเสนอบทความทางวารสารวิชาการ ส่วนใหญ่เป็นในเรื่องของเมลิออยโดสิส และเลปโตสไปโรสิส นอกจากนี้ ยังได้ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปโรสิส เพื่อนำไปพัฒนาเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยเพื่อความรวดเร็วและแม่นยำ ที่นำไปจดอนุสิทธิบัตรได้อีกด้วย

3. เครือข่ายนักวิชาการ-เครือข่ายปฏิบัติการ

เครือข่ายนักวิชาการที่เกิดขึ้น และทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง บางเครือข่ายยังคงทำงานร่วมกันโดยมุ่งที่จะแก้ปัญหาเป็นหลัก แม้เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้จบกิจกรรมในเรื่องนั้นหรือในพื้นที่นั้นไปแล้ว ตัวอย่างเช่น เครือข่ายนักวิชาการด้านโภชนาการเกินในเด็ก สืบเนื่องไปจนถึงเครือข่ายโรงเรียนที่สนใจด้านการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กและพัฒนาการเด็ก ในพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พังงา และตรัง

เครือข่ายนักวิจัยโรคเมลิออยโดสิส ภายใต้การบริหารจัดการของ ดร.สฤติย์ สิริสิงห์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เครือข่ายนักวิชาการเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันทำงานอย่างต่อเนื่อง และจัดตั้งเป็นมูลนิธิใหม่ที่รับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุโดยตรง

เครือข่ายนักวิชาการเรื่องอุบัติเหตุ ที่ทำงานร่วมกันภายใต้ศูนย์วิชาการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภายใต้การสนับสนุนของ สสส

4. เครื่องมือและแบบประเมินต่าง ๆ

แบบประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับประชาชนทั่วไป

แบบประเมินตนเองสำหรับโรงเรียนเกี่ยวกับความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมในการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

แบบประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายของประชาชนทั่วไป ทั้งแบบสั้น เพื่อการวิจัย และแบบยาว(เพื่ออะไร)

แบบประเมินการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็ก

โปรแกรมบริหารจัดการโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลขนาดเล็ก (Hospital-OS) และต่อยอดเป็นการบริหารจัดการความรู้ เพื่อการป้องกันโรคในพื้นที่ และการบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU-OS)

โปรแกรมสำหรับการจัดการอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียน

5. สื่อ สิ่งพิมพ์ บทความและเอกสารต่าง ๆ

สื่อสิ่งพิมพ์ และวิดีโอ การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

สื่อสิ่งพิมพ์ โรคหัวใจและหลอดเลือด

สื่อสิ่งพิมพ์ เรื่องอุบัติเหตุ

เป็นต้น

บทสรุปจากการทำงาน

ผู้จัดการชุดโครงการ

การทำงานวิจัยในลักษณะโครงการวิจัยเดี่ยวๆ โอกาสที่จะได้คำตอบต่อคำถามสำคัญอย่างรอบด้าน เป็นไปได้ยาก จึงได้เกิดการจัดการเพื่อให้ได้โครงการวิจัยในลักษณะชุดโครงการและผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ได้อย่างมีพลัง ผู้จัดการชุดโครงการมักเป็นนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในเรื่องนั้นๆ มีความรู้ และเป็นที่รู้จักในเรื่องหัวข้อการวิจัยนั้นอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดประเด็นถกเถียงในเรื่อง conflict of interest ระหว่างผู้จัดการ และการให้ทุนสนับสนุนแก่กลุ่มของนักวิจัยที่มีความสนิทสนมหรือเป็นทีมเดียวกับผู้จัดการ ซึ่งประเด็น conflict of interest นี้เป็นประเด็นที่อภิปรายกันมากในกลุ่มผู้จัดการชุดโครงการ โดยเฉพาะในช่วงในระยะต้นของการทำงานในเครือข่าย อย่างไรก็ดี เนื่องจากนักวิชาการในประเทศในแต่ละเรื่องที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถมีจำนวนไม่มากนักในสังคม ในบางครั้งอาจจะเป็นข้อสังเกตของบุคคลอื่นในทางที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่นในชุดโครงการโรคกระดูกพรุน ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน เป็นนักวิชาการและจัดการหา นักวิชาการด้านโภชนาการมาทำงานร่วมกัน ในเรื่องดังกล่าว ขณะเดียวกัน ศ.นพ.รัชตะ เองก็มีงานวิจัยอยู่ในชุดโครงการดังกล่าวด้วย แม้ว่าผู้จัดการเป็นผู้ดำเนินการให้เกิดโครงการวิจัยในชุดโครงการดังกล่าวเพียง 3 โครงการ ไม่มีความประสงค์ในการขอทุนจำนวนมากในลักษณะการจัดการการให้ทุนเช่นเดียวกับชุดโครงการอื่น

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้พยายามหากลวิธีดำเนินงานให้โปร่งใสเพื่อลดข้อสังเกตในเรื่องนี้ลงด้วยการ กำหนดภารกิจของผู้จัดการให้เป็นผู้ประมวลความเห็นเสนอเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ซึ่งพิจารณาตามกรอบวิจัยของ เรื่องนั้นๆ แล้วเสนอ สกว. เพื่อทำสัญญาโดยผู้จัดการ ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติหรือผูกพันใดๆ ซึ่งต้องทำความเข้าใจกับผู้จัดการเดิมของชุดโครงการให้ชัดเจนถึงบทบาทดังกล่าว และเครือข่ายได้ค่อยๆ ปรับรูปแบบการทำงานกับผู้จัดการชุดโครงการเดิม รวมทั้งตกลงบทบาทและวิธีการทำงานกับผู้จัดการชุดโครงการใหม่โดยมีรูปแบบที่หลากหลายขึ้นดังนี้

- 1) ผู้จัดการที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงการใช้ประโยชน์จากความรู้และงานวิจัย (ที่อาจจะมีอยู่แล้ว) พร้อมๆ กับการกระตุ้น และประสานให้เกิดการสร้างงานวิจัยใหม่ (โดยยึดหลักการเดิมที่จะให้ผู้จัดการชุดโครงการมีสิทธิ์ได้รับทุนจากแผนงานที่ตัวเองเป็นผู้จัดการในวงจำกัด) ผู้จัดการในลักษณะนี้อาจมีผู้ช่วยที่จ้างประจำเอง และทำงานใกล้ชิดกับผู้จัดการ หรือทางมสช. จัดหาผู้ช่วยให้โดยมอบหมายจากผู้ประสานงานที่ทำงานที่มสช.
- 2) ผู้จัดการที่ปรับเปลี่ยนมาเป็นที่ปรึกษาชุดโครงการ โดยให้มีบทบาทหลักในการวางแผน และกำหนดทิศทางของชุดโครงการ แต่ไม่ต้องรับผิดชอบการจัด process ต่างๆ เพราะเครือข่ายวิจัยสุขภาพ รับผิดชอบดูแลให้ รวมทั้งการออกประกาศเชิญชวนให้ส่งโครงการ หรือจัดการให้มีการทบทวนโครงการ ทั้งนี้โดยผู้ช่วยผู้จัดการที่ทำงานประจำที่มสช. จะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการในด้านนั้นๆ และจะขอคำปรึกษาจากผู้จัดการในรูปแบบนี้ โดยใกล้ชิด หากเห็นว่าเรื่องใดควรจะหาคำแนะนำจากแหล่งอื่น หรือจากผู้จัดการเครือข่ายโดยตรง ก็อาจพิจารณาดำเนินการได้
- 3) ผู้จัดการเครือข่ายบริหารจัดการเองโดยตรง ทั้งนี้โดยมีผู้ช่วยผู้จัดการซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ประสานงาน เป็นหลักภายใต้การกำกับดูแลของผู้จัดการเครือข่าย ซึ่งรูปแบบนี้จะทำเองเมื่อไม่สามารถหา

ผู้จัดการจากภายนอกที่เหมาะสมได้จริง ๆ เนื่องจากจะทำให้ผู้จัดการเครือข่ายต้องไปใช้เวลากับชุดโครงการเดียวมากกว่าชุดอื่นๆ

บทบาทของผู้จัดการมีความสำคัญมากต่อปัจจัยความสำเร็จของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ตั้งแต่การทบทวนและจัดแสงหาความรู้ ติดตามประเมินผลการทำงานของโครงการต่าง ๆ การจัดการเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ เพื่อการนำไปเชื่อมต่อใช้ประโยชน์ ผู้จัดการนอกจากจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่ตนรับผิดชอบ แม้ว่าไม่จำเป็นต้องรู้อย่างลึกซึ้ง ตัวอย่าง เช่น พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ รับผิดชอบในเรื่องผู้สูงอายุ ในขณะที่มีความรู้เฉพาะทางเป็นแพทย์หู ตา คอ จมูก หรือ รศ.นพ. วิชัย เอกพลากร แพทย์ทางระบาดวิทยา รับผิดชอบโรคหัวใจและหลอดเลือด แต่ต้องเข้าใจถึงเป้าหมายของการทำงานของเครือข่าย กระบวนการในการผลักดันและใช้ประโยชน์จากงานวิจัยสามารถเชื่อมต่อกับนักวิชาการในสาขาเฉพาะ และผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องนั้นๆ ได้ อย่างไรก็ดี การค้นหาผู้จัดการ และชักชวนนักวิชาการ/นักวิจัยมาทำงานบริหารจัดการการวิจัย ไม่ใช่เรื่องง่าย และการหาบุคคลที่มีความเข้าใจและพร้อมที่จะทำตั้งแต่การจัดการต้นน้ำ (upstream) เพื่อให้เกิดความรู้ การติดตามประเมินการทำงาน และการนำผลงานวิชาการไปเชื่อมต่อใช้ประโยชน์ และนำเสนอต่อสังคม ซึ่งเป็นการจัดการปลายน้ำ (downstream) หาไม่ได้ง่าย ๆ เช่นกัน ที่ผ่านมามีการดำเนินการของเครือข่ายจึงเป็นลักษณะของการทำงานและเรียนรู้ไปพร้อมกันระหว่างทีมเครือข่ายและผู้จัดการในการจัดการทั้ง 2 ด้าน

การเชื่อมโยงนักวิชาการ

ความพยายามในการเชื่อมโยงโครงการวิจัยที่มีลักษณะเดียวกัน ให้นักวิจัยแต่ละท่านมาทำงานร่วมกัน แม้จะเพื่อตอบโจทย์เดียวกันก็ทำได้ยาก ตัวอย่างความพยายามประสานโครงการศึกษาทางระบาดวิทยาของชุดโครงการภาวะโภชนาการเกิน เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ไม่ประสบความสำเร็จ เริ่มจากโครงการจากมหาวิทยาลัย 4 พื้นที่ที่ต้องการหาคำตอบถึงสถานการณ์และวิธีการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน เครือข่ายได้พยายามจัดให้นักวิชาการมาตกลงร่วมกันถึงคำถามหลักของการวิจัย กระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบที่สามารถตอบปัญหาในระดับประเทศได้ แต่การจัดให้เกิดโครงการวิจัยกลาง กลับเป็นการลดความเป็นเจ้าของนักวิจัยที่เกี่ยวข้องลง การมอบหมายให้นักวิจัยท่านใดท่านหนึ่งไปพัฒนาโครงการเพื่อนำมาใช้ร่วมกัน ยิ่งทำให้นักวิจัยไม่ถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องกลับไปพัฒนาโครงการวิจัยในส่วนของตนเองให้สอดคล้องกับโครงการใหญ่ร่วมกันด้วย

ความพยายามที่จะเชื่อมโยงโครงการวิจัยให้นักวิจัยร่วมกันในโครงการศึกษาการใช้มันส์ชันในการรักษา oxidative stress ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ใน 2 พื้นที่คือ กรุงเทพฯ และอุดรดิตถ์ สามารถทำได้ระดับหนึ่ง โดยการให้นักวิจัยแยกกันไปปรับโครงการในส่วนของตัวเอง ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้กระบวนการวิจัยของกรุงเทพฯเป็นหลัก และให้กรุงเทพฯเป็นพี่เลี้ยง แต่การทำงานพบว่า แม้ว่านักวิจัยมีกรอบการทำงานที่เหมือนกัน แต่หากนักวิจัยแต่ละฝ่ายไม่คำนึงว่า การทำงานดังกล่าวเป็นการทำงานร่วมกันใน 2 พื้นที่ และตัดสินใจปรับกระบวนการศึกษาวิจัย โดยไม่แจ้งให้แต่ละฝ่ายหรือหน่วยบริหารจัดการได้รับทราบอาจจะก่อให้เกิดปัญหาต่อการเปรียบเทียบผลการวิจัยในภายหลัง แม้ว่าจะเป็นไปได้ว่าปัญหานี้อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะตัวนักวิจัย หรือเป็นปัญหาการบกพร่องทางการสื่อสาร หน่วยบริหารจัดการกลางสำหรับการบริหารจัดการงานวิจัยในลักษณะนี้ จึงต้องติดตามการทำงานของนักวิจัยอย่างใกล้ชิด มีขั้นตอนนำร่องในการทำงานในพื้นที่ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจ เช่นเดียวกับการบริหารจัดการงานวิจัยแบบ multi-center study เพื่อป้องกันการหลุดจากกรอบที่ตกลงไว้ และ

สำหรับในโครงการนี้ แม้ว่าจะเปลี่ยนแปลงกระบวนการวิจัย แต่การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการใช้มินันชัน ซึ่งเป็นส่วนของการศึกษาที่ต้องการเปรียบเทียบยังคงดำเนินการได้

การทำงานกับภาคี

เมื่อเปรียบเทียบกับภาคีอื่น เช่น เครือข่ายโภชนาการเชิงรุก เด็กไทยไม่กินหวาน ที่มีภาพลักษณ์เชิงรณรงค์ทางสื่ออย่างสม่ำเสมอ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย ได้รับการรู้จักและเป็นที่ยอมรับจากหน่วยงานอื่นๆ มากกว่า ในสายตาของภาคีภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การระดมความร่วมมือของภาคีกลุ่มนี้เป็นไปได้ยาก ตัวอย่างการเชิญภาคเอกชนเข้าร่วมดำเนินงานในเรื่องดำเนินการด้านฉลาก และการประกาศข้อมูลโภชนาการ ณ จุดขาย เครือข่ายได้พยายามเชิญสมาคมภัตตาคารไทย บริษัทผลิตและจัดจำหน่ายอาหารสำเร็จรูปในร้านสะดวกซื้อ บริษัทผลิตขนมกรุบกรอบ บริษัทค้าปลีกขนาดใหญ่ และบริษัทผู้ค้าอาหารประเภท fast food มาร่วมประชุม ได้รับการตอบรับและมาเข้าร่วมประชุมจำนวนไม่มาก เมื่อเปรียบเทียบกับเชิญประชุมของกลุ่มเดียวกันโดยภาคีอื่น ได้รับการตอบรับและเข้าร่วมประชุมมากกว่า

ด้วยบทเรียนนี้ ในการผลักดันเรื่องอาหาร โภชนาการ และภาวะโภชนาการเกิน เครือข่ายจึงปรับวิธีการดำเนินงานโดยในการจัดประชุมจะระดมภาคีที่เกี่ยวข้องและเป็นที่ยอมรับสูงเข้าเป็นเจ้าภาพร่วมในการดำเนินงาน

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

การทำงานร่วมกับนักวิชาการที่มีความรู้ความชำนาญหรือเกาะติดในเรื่องนั้นๆ มีความสำคัญกับการเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากเครือข่าย ไปสู่การนำไปใช้ประโยชน์

ตัวอย่างในด้านผู้จัดการ การทำงานกับ รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ ในเรื่องภาวะโภชนาการเกินในเด็ก การผลักดันเรื่องระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก หรือพัฒนาการเด็กเข้าสู่สายตาของผู้บริหารกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดพื้นที่นำร่องทดลองปฏิบัติ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายต่อเรื่องดังกล่าว อีกตัวอย่างหนึ่ง ได้แก่ การผลักดันของ ศ.นพ. ไพบูรณ์ สุริยะวงศ์ไพศาล ในการจัดทำเอกสารทางวิชาการเรื่องนโยบายโรคเรื้อรังนำเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และจัดทำเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 เช่นเดียวกับด้านนักวิจัยที่มีความสำคัญกับการผลักดันผลงานวิจัยไปสู่การปฏิบัติ ดังเช่นงานศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชนของผู้สูงอายุ ของ รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ซึ่งนักวิจัยได้ผลักดันเข้าสู่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จนเกิดเป็นนโยบายและจัดทำพื้นที่ตัวอย่าง และการให้ความร่วมมือในเชิงวิชาการต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ของ รศ.ดร. ประไพศรี ศิริจักรวาล ในการศึกษาต่อยอดการศึกษาวิจัยเรื่องการยอมรับของประชาชนต่อฉลากสัญลักษณ์ จนนำไปสู่การประกาศกระทรวงสาธารณสุข บังคับขนม 5 ประเภทต้องติดฉลากโภชนาการและคำเตือน

เครือข่ายมีหน้าที่สร้างโอกาสและผลักดันให้นักวิชาการในแต่ละเรื่องได้เปิดตัว และเข้าไปสู่เส้นทางการผลักดันทางนโยบาย และการเป็นนักวิชาการที่กีดติดอยู่กับเรื่องนั้นๆ ยิ่งทำให้นักวิชาการท่านนั้นๆ ได้นำผลงานวิจัยดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างของการใช้โอกาสให้เกิดขึ้น เช่น

การขับเคลื่อนร่วมกับภาคีอื่นๆ และผลักดันให้เกิดการสื่อสารสาธารณะในวงกว้าง เช่น เรื่องของว่างเด็กที่ได้เชื่อมต่อกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เพิ่มเติมจากภาคีทางวิชาการจากสถาบันวิจัยโภชนาการ และภาคีเคลื่อนไหวทางสังคมคือ เด็กไทยไม่กินหวาน นำไปสู่การรับรองทางวิชาการเข้มแข็งโดยไม่

มีข้อขัดแย้งและการเคลื่อนไหวทางสังคมไปพร้อมกัน หรือในการสร้างความสนใจในประเด็นสาธารณะวงกว้าง เช่น เรื่องแอร์พอร์ตลิงค์ ที่อาศัยเงื่อนไขความสนใจของสื่อมวลชนในเรื่องนี้ ขยายมุมมองทางวิชาการให้สังคมเข้าใจทิศทางนโยบาย กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้รอบด้านมากกว่าปล่อยให้ไปตามสภาพที่กลุ่มผลประโยชน์เข้าไปครอบงำเวทีนโยบายโดยลำพัง

การเข้าหาผู้ตัดสินใจทางนโยบายโดยตรง ด้วยเป้าหมายที่ชัดเจน และมีเอกสารวิชาการรองรับ และถ้าเป็นไปได้ไปพร้อมกันเป็นภาคี จะทำให้ผู้ตัดสินใจทางนโยบายสามารถเลือกตัดสินใจดำเนินการได้ชัดเจน ทั้งในระดับชาติ และในระดับท้องถิ่น เช่น การนำเสนอทางวิชาการของ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ในเรื่องการใช้สารสเตียรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จนเกิดความสนใจที่จะให้ อย.ดำเนินการในเรื่องสเตียรอยด์อีกครั้ง หลังจากที่มีปัญหาดังกล่าวลดความสำคัญลง

ในระดับปฏิบัติ หากสามารถเชื่อมโยงกับผู้ปฏิบัติโดยตรง จะผลักดันทางวิชาการได้มากขึ้น ตัวอย่างเช่นการดำเนินการเรื่องนโยบายการปรับปรุงระบบบริการธาลัสซีเมีย ที่เครือข่ายเข้าไปทำงานเป็นคณะทำงานร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และร่วมกันวางแผนการเคลื่อนไหวนโยบายโดยใช้งานวิชาการเป็นฐาน ซึ่งก่อให้เกิดแนวทางการทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการธาลัสซีเมียที่ชัดเจนขึ้น ทั้งในเรื่องของงบประมาณการเบิกจ่าย เทคโนโลยีที่ต้องใช้เพื่อการตรวจคัดกรอง ระบบการส่งต่อ เป็นต้น

แต่ทั้งหมดนี้ ต้องอาศัยการติดตามอย่างใกล้ชิดของทีมบริหารจัดการ เพื่อให้ทราบความต้องการของหน่วยงาน / แนวโน้มเชิงนโยบาย เพื่อประเมินโอกาสและช่องทางนำผลงานทางวิชาการที่เกิดขึ้น ไปผลักดันในโอกาสที่เหมาะสม

ตัวอย่างการดำเนินงานชุดโครงการ

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ดำเนินงานในลักษณะชุดโครงการ 13 ชุดโครงการในระยะแรก ต่อมาลดจำนวนลง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ของ สกว. ที่ต้องการให้ มุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัยมากกว่าการสร้าง ความรู้ ตลอดระยะเวลา 6 ปี ทั้ง 13 ชุดโครงการมีความคืบหน้าแตกต่างกันตั้งแต่ ขึ้นเบื้องต้นที่สุดคือ ได้โจทย์ วิจัยด้วยการสังเคราะห์ความรู้ไปจนถึงสามารถนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับนโยบายบ้าง ระดับปฏิบัติบ้าง แตกต่างกันไป ตัวอย่างการบริหารจัดการชุดโครงการบางโครงการ ได้แก่

ชุดโครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด

ความสำคัญของปัญหาและความต้องการการวิจัย

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศพัฒนาแล้วและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อย่างมากในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุอันดับต้นที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตของผู้ป่วย ก่อนถึงวัยอันควร (disability-adjusted life year, DALY) หรือภาระโรค ส่วนใหญ่ของโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ พบมักจะเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น อายุ ของประชากรที่ยืนยาวขึ้น การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การไม่ออกกำลังกาย และ ความอ้วน เป็นต้น

สำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบว่า ข้อมูลอัตราการตายที่กระทรวงสาธารณสุข (สาเหตุการตายมาจาก สำนักทะเบียนราษฎร) ได้รวบรวมไว้พบว่า การเสียชีวิตจากโรคหัวใจเริ่มเพิ่มขึ้นเรื่อยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) และเป็นอันดับหนึ่งตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530 (ค.ศ. 1987) แต่มีแนวโน้มลดลงหลังปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ. 1997) และ ลดลงต่ำกว่าโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ สาเหตุที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นจากการเปลี่ยนแปลงระบบ บันทึกรายการตายที่มีการพัฒนามากขึ้น หรือเป็นจากภาวะทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงก็ได้ อย่างไรก็ตามได้มีการ ศึกษาข้อมูลการตายที่ทำโดย พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ ทำการสำรวจสาเหตุการตายใน 5 จังหวัดและ กรุงเทพมหานคร 4 เขต พบว่าการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ สองของประเทศ รองจาก โรคติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น HIV /AIDS โดยอันดับรองลงมาคือ การเสียชีวิต โรคมะเร็งและสาเหตุภายนอก เช่นอุบัติเหตุและความรุนแรง หลังจากนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขได้นำงานวิจัยนี้ มาคำนวณหาภาระโรคที่เกิดจากสาเหตุต่างๆและลำดับความสำคัญของแต่ละโรค พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็น สาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในผู้ชายแต่เป็นสาเหตุอันดับแรกในผู้หญิง โดยที่โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการ เสียชีวิตอันดับที่ 6 ในผู้ชายและ อันดับที่ 4 ในผู้หญิง แต่เมื่อดูภาระโรคแล้วพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาระ อันดับที่สาม และโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นภาระอันดับที่ 8 ในเพศชาย และเป็นอันดับที่ 2 และ 11 ในเพศหญิง ตามลำดับ

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพ แห่งชาติ สองครั้ง และการสำรวจ InterASIA ในช่วงเวลา ประมาณ 9 ปี (พ.ศ. 2534-2543) พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ เพิ่มขึ้นได้แก่ ระดับไขมันที่สูงขึ้น ความชุกของเบาหวานในประชากร และความอ้วน ส่วนระดับความดันโลหิตของ ประเทศไทย มีแนวโน้มไม่เปลี่ยนแปลง สิ่งที่ดีขึ้นคืออัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง และอัตราการรักษาและการควบคุม ความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคและความสูญเสียอันดับต้น การเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงต่างๆจะมีผลช่วยลดความสูญเสียดังกล่าวได้

การบริหารจัดการ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการ และที่ประชุมเห็นตรงกันว่า ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ แต่สิ่งสำคัญที่ขาดอย่างเห็นได้ชัดคือการติดตามในระยะยาวเพื่อให้เห็นสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคในกลุ่มประชากรไทย จากประสบการณ์ที่ผ่านมา โครงการ Inter-Asia ซึ่งเป็นโครงการศึกษาหาสาเหตุการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในลักษณะ multi-center study ทั้งในระดับนานาชาติ และในระดับชาติ ซึ่งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ เห็นว่าน่าจะเป็นโอกาสอันดีที่จะติดตามกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาดังกล่าว เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงได้เชิญชวนให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ของโครงการ Inter-Asia ส่งโครงการเข้าขอรับทุน แต่มีเพียงกลุ่มเดียวที่ให้ความสนใจ คือพื้นที่ภาคใต้

ประกอบกับขณะนี้มีการดำเนินโครงการติดตามศึกษาเด็กไทยในระยะยาว ซึ่งได้รับการสนับสนุนร่วมระหว่าง สกว. และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) คณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ จึงเห็นเป็นโอกาสดีที่จะนำกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้ปกครองของโครงการติดตามศึกษาเด็กไทยในระยะยาวมาการศึกษาในเรื่องนี้ควบคู่กันไป เครือข่ายจึงได้เชิญชวนนักวิจัยในพื้นที่มาร่วมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาโครงการวิจัย แต่พบว่าไม่ประสบความสำเร็จ มีเพียงกลุ่มภาคใต้ พื้นที่ อ.เทพา จังหวัดสงขลา เท่านั้นที่สนใจเข้าร่วมในการศึกษา

เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงให้การสนับสนุนโครงการวิจัยซึ่งเป็นการติดตามศึกษาในระยะยาวจำนวน 2 โครงการ ในพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยในระยะแรก การติดตามในกลุ่ม Inter-Asia ได้ให้การสนับสนุนแก่ รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อทดลองดำเนินงาน และต่อมาให้การสนับสนุนแก่ นพ.อมร รอดคล้าย โรงพยาบาลหาดใหญ่ และในส่วนของการติดตามผู้ปกครองเด็กในพื้นที่ อ.เทพา จังหวัดสงขลา นั้น ได้สนับสนุนให้ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และในระยะที่ 2 สนับสนุนนายสุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นผู้ดำเนินการ

การศึกษาทั้ง 2 พื้นที่ เป้าหมายเพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมายในระยะยาว เพื่อให้ศึกษาสาเหตุของโรค และรวมไปถึงปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดระยะเวลาการวิจัยสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาไม่แสดงถึงปัญหาสุขภาพหรืออุบัติการณ์โรคที่เกิดขึ้นของกลุ่มเป้าหมายมากนัก แต่ประโยชน์ที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทั้ง 2 พื้นที่ ไม่เพียงแต่ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนเท่านั้น แต่ได้พยายามขยายการดำเนินงานออกไปสู่ประชากรใกล้เคียงด้วย การพัฒนาระบบติดตามเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลเดิม โรงพยาบาลได้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีความแม่นยำตรงและเชื่อถือได้เพิ่มมากขึ้น และบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดตามผู้ป่วย ได้พัฒนาตนเอง และความรู้ความชำนาญ ในเรื่องกระบวนการติดตาม การคัดกรองโรค และระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว ในพื้นที่เทพา เนื่องจากมีความเฉพาะเจาะจงมากกว่า ทำให้พื้นที่ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การนำข้อมูลสุขภาพที่พบจากพื้นที่ย้อนกลับไปที่บุคลากรด้านสุขภาพ ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น และประชาชนได้ทราบ ได้สร้างความตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง การขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยน

ประสบการณ์ นำไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ได้นำไปสู่การลงทุนพัฒนาบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

จากความรู้ที่ค่อนข้างชัดเจนว่าปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ชุดโครงการนี้จึงได้ให้มีการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่อง การออกกำลังกาย (การเคลื่อนไหวร่างกาย: คุณค่า เจ็บป่วย/บันทึก การส่งเสริมและเครื่องชี้วัด) โดยองค์ความรู้ที่ได้จะต้องประกอบด้วยคุณค่าของการออกกำลังกายต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง, แนวโน้มการออกกำลังกายในคนไทยเขตเมือง/ชนบท, เจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ทั้งเชิงบวกและลบ, นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย, เครื่องชี้วัดการออกกำลังกายระดับ มหภาคและระดับบุคคลที่เหมาะสม เพื่อที่จะได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวไปทำระดมสมอง และพัฒนาให้เกิดโจทย์วิจัยที่ตรงประเด็นในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้ ผศ.วิศาล คันธารัตนกุล ภาควิชา เวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นผู้ดำเนินการ เช่นเดียวกับเรื่องพฤติกรรมความเสี่ยง

หลังจากดำเนินโครงการมาระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพฑูริย์ มีภารกิจในเรื่องอุบัติเหตุจราจรค่อนข้างมาก พร้อมทั้งปรับวิธีการทำงาน เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงได้เชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย เอกพลกร เป็นผู้จัดการชุดโครงการโรคหัวใจและหลอดเลือด และขอให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิชัย ทบทวนปัญหาและภาพรวม รวมทั้งแนวทางการให้การสนับสนุนงานวิจัยเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด

ประกอบกับ ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ให้ความสนใจในเรื่องนี้ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้จัดประชุมปรึกษาหารือ เพื่อวางแนวทางการศึกษาวิจัย และให้เป็นเวทีวิชาการสำหรับผู้สนใจในเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย เป็นประธาน โดยจัดการประชุมขึ้นเป็นประจำที่ประชุมได้เสนอให้ทบทวนองค์ความรู้ และนำเสนอต่อที่ประชุม เพื่อนำเสนอประเด็นและร่วมกันหาข้อสรุปในองค์ความรู้ และนำเสนอต่อสาธารณะ หัวข้อทางวิชาการที่ได้ทบทวน ได้แก่

การทบทวนสถานการณ์ด้านอาหารและโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย ผศ.ดร. วงสวาท โกศลวัฒน์ สถาบันวิจัยโภชนาการ

การประเมินความเสี่ยงรวมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดย ผศ.นพ. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทบทวนเรื่อง โยคะ และ สุขภาพระบบหัวใจและหลอดเลือด โดย รศ. สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Mind-body medicine กับประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และโรคเมเรจ) โดย ผศ.นพ. วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมการเดินเพื่อสุขภาพ โดย ผศ.นพ. สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พร้อมกันนั้นเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ประสานงานกับ สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ให้ประสานงานเพื่อการทบทวนองค์ความรู้ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กันไป การทบทวนองค์ความรู้ดังกล่าวมุ่งให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นขอบเขตความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งด้านสถานการณ์โรค

ปัจจัยเสี่ยง แนวทางและการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีประเด็นต่างๆ 10 ประเด็นประกอบด้วย

1. ระบาดวิทยาของโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
3. ทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันเลือดสูง
4. เบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
5. สถานการณ์ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในผู้ใหญ่และอ้วนในเด็ก
6. นโยบาย ภาวะเศรษฐกิจ การเมือง ต่อโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
7. การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับ psychosocial factors กับโรคหัวใจและหลอดเลือด
8. อาหารและโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด
9. การทบทวนองค์ความรู้มาตรการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด
10. การส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรงกาย

ความรู้ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้ถูกนำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวง และความรู้ที่ได้ทบทวนทั้งหมดได้ถูกนำไปเผยแพร่ในสื่อสาธารณะต่างๆ โดยเฉพาะผ่านทางคอลัมภ์ประจำของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ บางหัวข้อ เช่นเรื่องเดินเพื่อสุขภาพ ผู้ทบทวนได้นำไปเขียนเพิ่มเติม และทำให้ง่ายขึ้น และนำเสนอต่อประชาชนในลักษณะหนังสือเล่ม

สำหรับเรื่อง การพัฒนาแบบประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดย นพ. สุกิจ แยมวงษ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้นำมาจัดทำเป็นแบบประเมินอย่างง่าย สำหรับ 2 กลุ่มคือกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสำหรับประชาชนทั่วไป ในส่วนของแบบประเมินสำหรับประชาชนได้จัดทำเป็นทั้งคั่นหนังสือแจกจ่ายแก่ประชาชน ซึ่งมีบริษัท/หน่วยงานแสดงความสนใจนำไปพิมพ์เผยแพร่ ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ได้นำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์โดยนำไปเผยแพร่/อบรมแก่เจ้าหน้าที่ในสถานื่อนามัยต่างๆ ในพื้นที่ศึกษาของสถาบัน

การทบทวนองค์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และได้ศึกษาเพิ่มเติมเชิงลึกมากขึ้น ในการจัดทำคู่มือการจัดระบบดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและต่อเนื่องในสถานพยาบาล โดย รศ.พญ. นิจรี ชาญณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอวิธีการการจัดหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน แยกเป็นหน่วย (unit) หรือมุม (corner) ต่างหาก เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความสำคัญกับการติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิดในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาวิกฤตมากที่สุดของผู้ป่วย และได้นำเสนอต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำความรู้ดังกล่าว ไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดตั้งและพัฒนาบุคลากรสำหรับ Excellent Center ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีแผนดำเนินการ

นอกจากเรื่องข้างต้น ในการดำเนินการเรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือดได้คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง ในระยะการเปลี่ยนผ่านของเครือข่ายจึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เพื่อสร้างสุขภาพและลดปัญหาโรคเรื้อรัง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้านหลักคือด้านออกกำลังกายและอาหาร

สำหรับชุดโครงการย่อยออกกำลังกาย ได้ประกาศให้ทุน ด้านการออกกำลังกาย 5 ด้าน ได้แก่

1. การวิจัยเพื่อพัฒนาสร้างแบบสอบถามสำหรับการประเมินสถานการณ์และเฝ้าระวังกิจกรรมทางกายในประชาชน
2. การวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย
3. การวิจัยเพื่อศึกษาระดับความพอเพียงของกิจกรรมทางกายในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น วัย หรือชุมชน หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังต่างๆ
5. การศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบตะวันออก

ในการพัฒนาและปรับปรุงโครงร่างการวิจัยที่เสนอขอ นักวิชาการส่วนใหญ่ ให้ความสนใจในเรื่องการประเมินประสิทธิผลของการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ไม้พลอง มวยไทยแอโรบิก และการออกกำลังกายในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้สูงอายุ และการประเมินนโยบายการออกกำลังกาย และการพัฒนาแบบประเมินนโยบายการออกกำลังกายของประเทศ ซึ่งในประเด็นเรื่องประสิทธิผลของการออกกำลังกาย แม้ว่าผลการศึกษาไม่ได้บอกชัดเจนว่า รูปแบบการออกกำลังกายด้วยวิธีการดังกล่าว จะมีประสิทธิผลโดดเด่นแตกต่างจากการออกกำลังกายรูปแบบอื่นๆ แต่อย่างน้อยประโยชน์ที่พบคือ การออกกำลังกายด้วยไม้พลองของผู้สูงอายุเป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ นักวิชาการจึงได้นำเผยแพร่ต่อสาธารณะ

สำหรับชุดโครงการย่อยเรื่องอาหาร แม้ว่าได้จัดทำประกาศให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และมีนักวิจัยส่งโครงการขอรับการสนับสนุนจำนวน 16 โครงการ เครือข่ายฯ ได้จัดกระบวนการพิจารณาโครงร่างการวิจัยเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม เมื่อจะดำเนินการพิจารณาให้ทุนขั้นสุดท้าย สกว. มีนโยบายไม่สนับสนุนโครงการใหม่ในปีงบประมาณ 2549 เครือข่ายฯ จึงไม่ได้ให้การสนับสนุนโครงการใดๆ แต่ได้ประสานการปรับปรุงโครงร่างการวิจัยบางโครงการ เพื่อให้ นักวิจัยสามารถปรับปรุงโครงการและส่งของงบประมาณจากแหล่งทุนอื่นหรือสกว.โดยตรง

ในช่วงปีสุดท้ายของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เน้นการขับเคลื่อนนโยบายและมองเชิงภาพรวมของโรคเรื้อรัง มากกว่าการป้องกันโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคเบาหวาน เท่านั้น เนื่องจากโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีปัจจัยของการก่อโรคเหมือนกัน และส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเชิงพฤติกรรม โดย ศ. นพ.ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ได้เข้ามารับหน้าที่เป็นผู้จัดการในด้านการขับเคลื่อนนโยบายอีกครั้ง โดยจะปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ของการป้องกันโรคเรื้อรังทั้งระบบด้วยการส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจให้เกื้อหนุนต่อการลดปัจจัยเสี่ยง โดยวางนโยบายที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม 3 ด้านคือ ด้านอาหาร การขนส่งคมนาคม และการวางผังเมือง ทั้งในระดับรัฐบาลและระดับท้องถิ่น

การดำเนินงานเน้นที่การทำงานอย่างเป็นเครือข่าย และได้วิเคราะห์แยกแยะสมาชิกแต่ละคนด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้เข้าใจถึงจุดยืนของแต่ละฝ่ายและประสานให้เกิดความร่วมมือและประโยชน์ร่วมกัน

ตัวอย่างที่ทำให้เกิดความเคลื่อนไหวเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรมคือการพัฒนาโยบายสาธารณะร่วมกับสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยผู้จัดการจัดการประชุมทางวิชาการร่วมกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาเป็นเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับนโยบายป้องกันโรคเรื้อรังตามที่สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติต้องการและผลักดันเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10

และยังใช้เรื่องการสื่อสารให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ ที่สร้างความสนใจในสังคมมากในช่วงที่ผ่านมาคือนโยบายเรือแอร์พอร์ตลิงค์ ที่ได้นำเสนอทางวิชาการที่สามารถดึงดูดผู้สื่อข่าวและสังคมให้มาสนใจกับเรื่องดังกล่าวได้อีก

อย่างไรก็ดี เครือข่ายดังกล่าวมีอายุการทำงานเพียง 1 ปี ระยะเวลาสั้นมากเกินกว่าจะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายโรคเรื้อรังในระดับผลผลิตและผลลัพธ์

ประสบการณ์จากชุดโครงการเลปโตสไปโรซิส

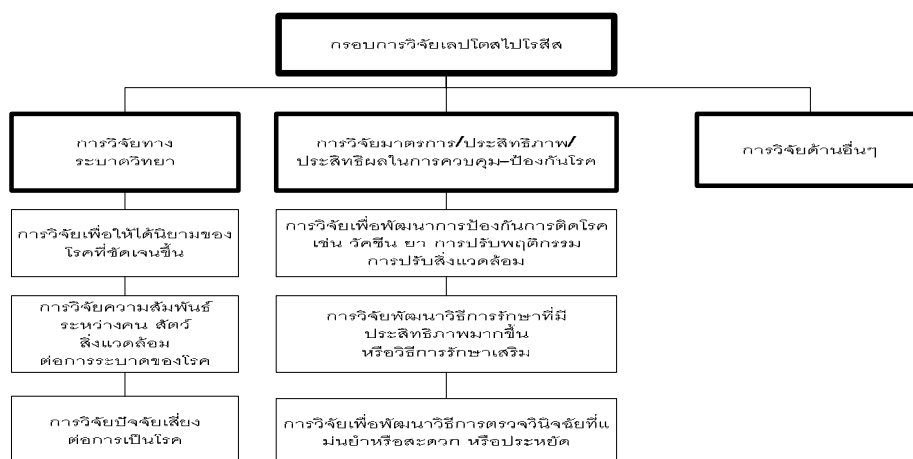
ความสำคัญของปัญหาและการแก้ปัญหาด้วยงานวิจัย

โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคของสัตว์ที่ติดต่อมายังคนเกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา (*Leptospira interrogans*) ก่อให้เกิดพยาธิสภาพและอาการได้หลายระบบ ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงแตกต่างกันได้ตั้งแต่ไม่รุนแรงหายได้เองจนเสียชีวิตได้ เป็นโรคที่พบได้ทุกภูมิภาคของโลก ในประเทศไทยมีรายงานมีการพบโรคตั้งแต่ปี 2486 และเริ่มมีรายงานการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 มักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนกรกฎาคมและเดือนตุลาคมติดต่อกันมาทุกปี ผู้ป่วยร้อยละ 90 ของทั้งหมดพบที่จังหวัดต่างๆ ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จังหวัดอุดร บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ มหาสารคาม นครราชสีมา ขอนแก่น เลย กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีอาการรุนแรง อัตราตายในบางโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 15 - 20

ปัญหาสำคัญของการรักษาโรคเลปโตสไปโรซิสคือการวินิจฉัยโรคล่าช้าเพราะต้องอาศัยอาการทางคลินิกเป็นสำคัญเนื่องจากยังไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความไว ความจำเพาะสูงและสามารถนำมาใช้ได้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

สกว. ได้สนับสนุนให้ ศ.นพ.วิษณุ ธรรมลิขิตกุล เป็นผู้จัดการชุดโครงการเลปโตสไปโรซิส ก่อนหน้าที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพมารับผิดชอบโครงการวิจัยด้านสุขภาพของ สกว. ซึ่งได้ให้การสนับสนุนโครงการจำนวนหนึ่งและเหลือต่อเนื่องมา 2 โครงการ และมีคลังของเชื้อที่แยกได้จากเลือดของผู้ป่วยมากกว่า 100 สายพันธุ์ และ clinical specimens จากผู้ป่วยในโครงการ

เมื่อเริ่มดำเนินงานภายใต้เครือข่ายฯ ผู้จัดการได้ใช้กระบวนการทำงานแบบเดิม คือประกาศเชิญชวนนักวิจัย เสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณา โดยกำหนดแนวทางการให้ทุน ดังนี้



เมื่อพิจารณาร่วมกันระหว่างเครือข่าย กับผู้จัดการแล้วเห็นว่า กระบวนการทำงานแบบตั้งรับโครงการแบบเดิม อาจจะไม่ทำให้ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพเนื่องจากในช่วง 1 ปีมีผู้เสนอโครงการวิจัยจำนวนน้อย และมีคุณภาพโครงการไม่สูงมาก จึงปรับวิธีการทำงานใหม่

แนวทางการดำเนินงาน

การเริ่มต้นกระบวนการทำงานใหม่ของชุดโครงการเลปโตสไปโรสิส แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การพัฒนางานวิจัยที่มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรในพื้นที่

มุ่งเป้าที่ชุดโครงการจะมีส่วนร่วมในการพัฒนานักวิจัยที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งพบกับปัญหาโดยตรง ซึ่งจะพัฒนาในลักษณะ learning by doing โดยเชิญชวนกลุ่มแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทั่วประเทศโดยเฉพาะแพทย์ที่มีความสนใจในเรื่องเลปโตสไปโรสิสอยู่แล้วเข้าร่วมพัฒนาโครงการและดำเนินการวิจัย ซึ่งคาดว่าจะการมีส่วนร่วมของนักวิจัยในพื้นที่โดยตรงจะช่วยให้ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ได้จริง

การประชุมพัฒนาโจทย์วิจัยและพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัยดังกล่าว มีบุคลากรจากพื้นที่ที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย จังหวัดเลย อุดรธานี บุรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิ และชุมพร และได้ข้อเสนอโครงการวิจัยในระยะแรกจำนวน 4 โครงการ คือ

โครงการที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา doxycycline และ ยา azithromycin ในการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสที่มีอาการไม่รุนแรง

โครงการที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา vasopressin (desmopressin) และ ยา glucocorticoid กับยาหลอก เป็นการรักษาเสริม (adjuvant therapy) ในผู้ป่วยที่สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสและมีภาวะแทรกซ้อนในระบบการหายใจ

โครงการที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบความคุ้มค่าของชุดทดสอบต่างๆ ในการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิสเบื้องต้น

โครงการที่ 4 การศึกษาความไวและความจำเพาะของการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิสโดยการตรวจหา DNA ของเชื้อเลปโตสไปราสายพันธุ์ก่อโรคด้วยเทคนิค PCR จากเลือดและปัสสาวะผู้ป่วย

โดยโครงการที่ 1 -3 ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย โดยมี ศ.พญ.ยุพิน ศุภทรมงคล เป็นนักวิจัยหลัก และเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการให้แก่นักวิจัยในพื้นที่

2. เชื่อมโยงการทำงานกับผู้รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างโจทย์วิจัย ผู้จัดการชุดโครงการได้เชิญหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค leptospirosis นักพฤกษศาสตร์ นักประชากรศาสตร์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการที่สนใจงานเชิงพฤติกรรม มาร่วมประชุมเพื่อพิจารณากรอบการทำงานการป้องกันและควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างจริง รวมถึงหัวข้องานวิจัยเชิงการประเมินผลโครงการควบคุมโรคที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยหาแนวทางการประเมินที่เป็นรูปธรรม

ที่ประชุมได้มีข้อเสนอสำคัญคือ ต้องพัฒนางานตรวจทางห้องปฏิบัติการไปพร้อมๆ กับการวิจัยเชิงพฤติกรรมศาสตร์ การวิจัยทางสิ่งแวดล้อม การวิจัยในสัตว์และการกระจายเชื้อ รวมไปถึงการวิจัยเพื่อประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ครบวงจรในพื้นที่ และใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

จากกรอบการทำงานดังกล่าว ผู้จัดการได้ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งเพื่อให้การสนับสนุนการวิจัย 3 โครงการข้างต้น (โดยกรมควบคุมโรคสนับสนุนยา และเครื่องมือตรวจ Welcome Trust ร่วม

ในการศึกษาโดยสนับสนุนบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือของศูนย์การวิจัยของหน่วยงาน ที่โรงพยาบาลในพื้นที่วิจัย) และยังประสานงานเชิงวิชาการกับกรมควบคุมโรคผู้รับผิดชอบเป็นระยะอีกด้วย

ผลงานและการนำไปใช้ประโยชน์

ชุดโครงการเลปโตสไปโรสิส ให้การสนับสนุนโครงการทั้งสิ้น 4 โครงการ (1 ชุดโครงการสำหรับการสนับสนุนนักวิจัยในพื้นที่ และ 1 โครงการวิจัยและพัฒนา) ประกอบด้วย

โครงการที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา doxycycline และยา azithromycin ในการรักษาผู้ป่วยที่สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสที่มีอาการไม่รุนแรง

โครงการที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของยา vasopressin (desmopressin) และยา dexamethasone ในการรักษาเสริม (adjuvant therapy) ในผู้ป่วยที่สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในปอด

โครงการที่ 3 การศึกษาเปรียบเทียบความคุ้มค่าของชุดทดสอบต่างๆ ในการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส

โครงการทั้ง 3 แม้ว่าจะดำเนินการล่าช้า เนื่องจากในช่วงเวลาดำเนินการมีผู้สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวนน้อยลงมากกว่าในช่วงวางแผนการวิจัย นอกจากนี้ ในเดือนตุลาคม ปี 2549 ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการไม่สามารถรับรักษาผู้ป่วยที่ไม่มีการส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดที่ขึ้นทะเบียนไว้ได้ ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สามารถนำเข้าสู่โครงการยิ่งลดลง

ผลการศึกษาที่เกิดขึ้นจากชุดโครงการทำให้แพทย์มีทางเลือกในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมในการศึกษา และโครงการที่ 3 ยังช่วยสนับสนุนการการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ให้มีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่ามากขึ้น

และการดำเนินการในลักษณะให้นักวิจัยในพื้นที่มีส่วนร่วมตั้งแต่การตั้งโจทย์นั้น ทำให้เกิดเครือข่ายนักวิจัย และการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาโรคเลปโตสไปโรสิส ในพื้นที่ต่างๆ อีกด้วย

นักวิจัยได้จัดทำเอกสารวิชาการ และส่งพิมพ์เผยแพร่ในระหว่างการทำนิพนธ์โครงการ และเมื่อสิ้นสุดโครงการ จำนวน 4 เรื่องได้แก่

1. Causes of acute, undifferentiated, febrile illness in rural Thailand: results of a prospective observational study. Ann Trop Med Parasitol 2006; 100: 363-70
2. Scrub typhus: chest radiographic and clinical findings in 130 Thai patients. J Med Assoc Thai 2006; 89:600-7
3. Radiographic chest findings and clinical correlations in leptospirosis. J Med Assoc Thai; 90: 91-24
4. Doxycycline versus Azithromycin for the Treatment of Leptospirosis and scrub typhus. Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Sept. 2007, p. 3259-3263.

ส่วนรายงานการวิจัยอีก 2 เรื่องอยู่ระหว่างการเตรียมต้นฉบับ

นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค และนักวิจัยหลัก (ศ.พญ.ยุพิน ศุภทรมงคล) พร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิท่านอื่น ร่วมกัน จัดทำคู่มือในการตรวจรักษาโรค ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ เพื่อเป็นเอกสารวิชาการเผยแพร่ให้แก่แพทย์ต่อไป

สำหรับโครงการที่ 4 เป็นโครงการวิจัยและพัฒนาเพื่อเตรียมการสำหรับการพัฒนาเป็นเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคในอนาคต ดำเนินการโดย นางสาวหัสดี อัมภาสกิจ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการที่ 4 การตรวจหาแอนติบอดีที่จำเพาะต่อเชื้อเลปโตสไปรา ด้วยวิธีอิมโมโน-เปอร์ออกซิเดส เพื่อวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส (Detection of genus specific leptospiral antibodies using immunoperoxidase for the diagnosis of human leptospirosis)

ผลการศึกษาดังกล่าวนักวิจัย ได้ความรู้ใหม่และสามารถนำไปจดสิทธิบัตรได้ ซึ่งนักวิจัยได้ดำเนินการร่วมกับ สกว. โดยตรง และนักวิจัยได้จัดทำเอกสารเตรียมสำหรับการเผยแพร่รวม 3 เรื่อง ได้แก่

1. Leptospiral IgG, IgM, IgA or IgS isotype antibody determinations, which one to choose for the diagnosis of human leptospirosis?
2. Serodiagnosis of human leptospirosis by immunoperoxidase test
3. A comparative evaluation of the indirect immunoperoxidase and immunofluorescent antibody test for diagnosis of human

บทเรียนจากการดำเนินงาน และความเห็นของผู้จัดการชุดโครงการ

การพัฒนาโครงการวิจัยโดยบุคลากรในพื้นที่ที่โรคเลปโตสไปโรซิสเป็นปัญหาสาธารณสุขโดยการกำกับดูแลของผู้จัดการและหัวหน้าโครงการที่มีประสบการณ์ รวมทั้งได้ร่วมมือกับ Wellcome Unit ซึ่งมีบุคลากรที่มีประสบการณ์และมีเครื่องมือที่ทันสมัย กับกรมควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะเป็นผู้ใช้ผลงานวิจัยโดยตรง ทำให้ดำเนินโครงการได้จนแล้วเสร็จ มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย และผลงานวิจัยถูกนำไปใช้กำหนดนโยบายและการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส

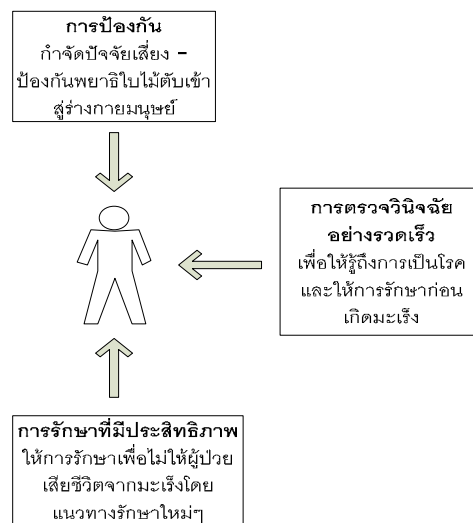
ประสบการณ์จากชุดโครงการพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สภาพปัญหาและความต้องการการวิจัย

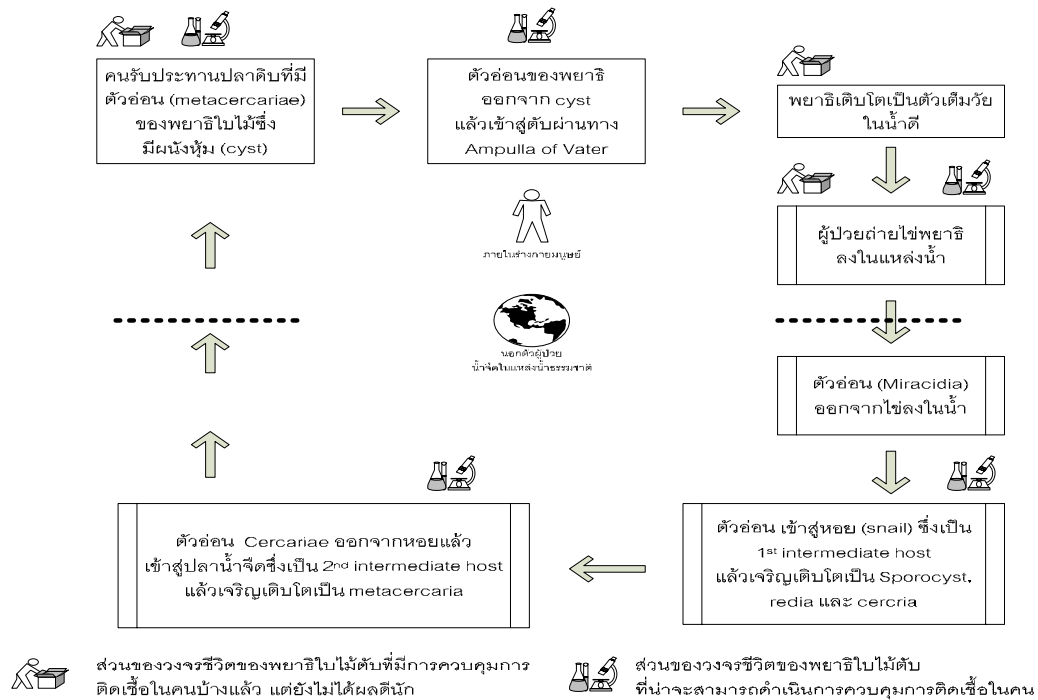
กระบวนการทบทวนองค์ความรู้และสภาพปัญหาของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุนของ สกว. โดยตรงให้แก่ ศ.นพ. ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการ

ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งตับ-ท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหามะเร็งที่สำคัญของประเทศ และพื้นที่ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นพื้นที่ระบาดของโรค โดยประชากรไทยมีอัตราการเกิดโรคสูงมากที่สุดในโลก อัตราการเกิดโรค ในเพศชายสูงถึง 89.2 และในเพศหญิง สูงถึง 35.5 ต่อประชากร 100,000 คน (ข้อมูลปี 2531) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และในช่วงเวลาปี 2545 ซึ่งเป็นเวลาทบทวนองค์ความรู้ เริ่มเห็นอุบัติการณ์ของโรคที่เคลื่อนไปยังประชากรในภาคเหนือเพิ่มขึ้น

ดังนั้น การตั้งเป้าหมายของชุดโครงการได้มุ่งที่การลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยจะสนับสนุนการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ



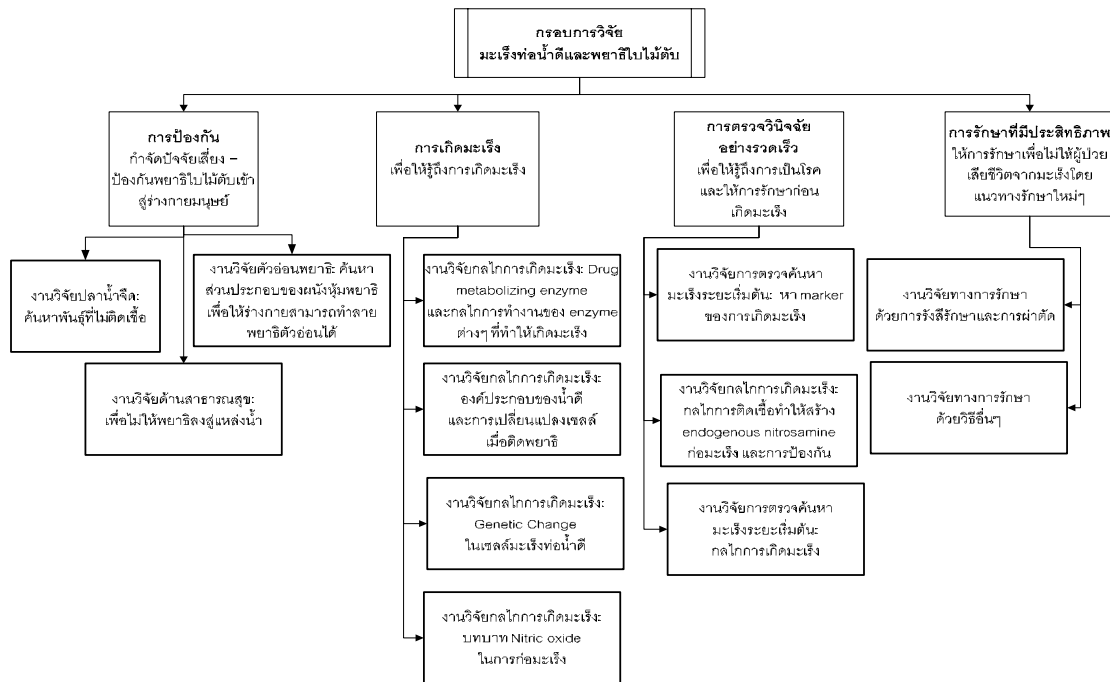
พิจารณาจาก วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ในตับ และวงจรการติดเชื้อสู่ร่างกายมนุษย์ จะพบว่าโอกาสที่จะสนับสนุนงานวิจัยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้



กระบวนการทำงาน

จากองค์ความรู้ที่ได้ทบทวนแล้ว เครื่องช่วยวิจัยสุขภาพจึงได้วางกรอบการวิจัย ที่เชื่อมโยงกับเป้าหมาย
ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ประกอบด้วย

1. การวิจัยเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกาย หรือสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยร่างกายไม่ติดพยาธิ
2. การวิจัยเพื่อศึกษากลไกการเกิดมะเร็ง
3. การตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว
4. การวิจัยเพื่อการรักษา



การจัดการโครงการในชุดโครงการนี้ มีลักษณะตั้งรับ คือการประกาศ เชิญชวนนักวิชาการที่สนใจเสนอโครงการวิจัยขอรับทุน และมีโครงการวิจัยด้านต่างๆ เข้ารับการพิจารณา จำนวน 22 โครงการ พิจารณาแล้วมีโครงการที่เหมาะสมที่จะให้การสนับสนุน 7 โครงการ รวมเป็นวงเงินประมาณ 9 ล้านบาท

แต่เนื่องจากช่วงเวลาการให้ทุน เป็นช่วงปีที่ 2 ของการดำเนินการเครือข่าย งบประมาณคงเหลืออยู่ในเครือข่าย ไม่เพียงพอที่จะให้การสนับสนุน เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้จัดประชุมร่วมกับผู้จัดการชุดโครงการ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของโครงการและ ประสานงานกับนักวิจัยเพื่อ ให้นักวิจัยมีโอกาสได้รับทุนสนับสนุนมากขึ้น

อย่างไรก็ดีหลังจากประสานงานเพิ่มเติมไปแล้ว นักวิจัยส่วนใหญ่ขอถอนโครงการ ประกอบกับความไม่แน่ชัดของเงินงบประมาณสนับสนุนในช่วงเวลาดังกล่าว จึงไม่มีโครงการใดได้รับการสนับสนุนภายใต้ชุดโครงการนี้

ประสบการณ์ชุดโครงการสุขภาพช่องปาก

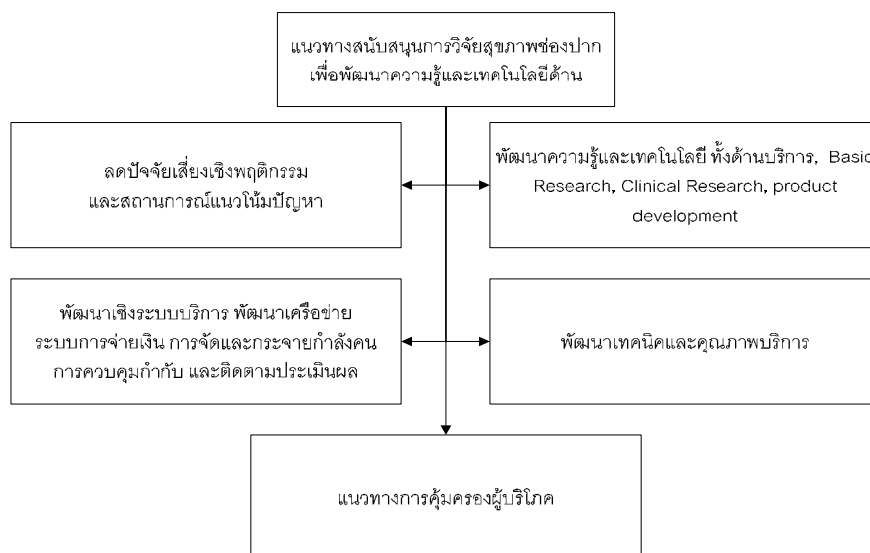
การดำเนินงานในชุดโครงการ

สกว. ได้พัฒนาชุดโครงการด้านสุขภาพช่องปาก โดยมี รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์ประทีป พันธุมวณิช คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้จัดการชุดโครงการ จากการทบทวนเบื้องต้นพบว่า งานวิจัยที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์พื้นฐาน และยังไม่ได้เชื่อมโยงกับกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ทำให้ยังไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ ส่วนขาดที่สำคัญในการวิจัยสุขภาพช่องปากคือ ขาดการวิจัยในลักษณะ application โดยเฉพาะ clinical application ที่มุ่งเป้าหมายให้ประชาชนลดโรคทางด้านช่องปากอย่างทั่วถึง

เพื่อให้เติมเต็มกิจกรรมที่ยังขาดอยู่ ชุดโครงการจึงได้ประสานงานกับกองทันตสาธารณสุข และกลุ่มนักวิจัยสุขภาพช่องปากให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดย

1. ประสานงานกับทันตแพทย์สภา รับข้อเสนอโครงการพัฒนาเกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงของขนมชนิดต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กไทย ซึ่งดำเนินงานร่วมกับ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ชุดโครงการได้พิจารณา เห็นว่า โครงการดังกล่าวเชื่อมโยงหลายฝ่าย น่าจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ จึงได้ให้การสนับสนุนโครงการดังกล่าว

2. ประชุมนักวิจัยและผู้มีส่วนได้เสีย กำหนดแนวทางการพัฒนากรอบการวิจัยใหม่ แบ่งตามกรอบการวิจัย 5 ด้าน และชุดโครงการได้ประกาศเชิญชวนนักวิจัยเสนอโครงร่างการวิจัยขอรับทุนสนับสนุน



โดยชุดโครงการ ได้รับข้อเสนอโครงร่างการวิจัย 14 โครงการ ทบทวนทางวิชาการและเห็นสมควรให้การสนับสนุนโดยต้องปรับปรุงโครงการใหม่ จำนวน 4 โครงการ ได้แก่ เป็นการวิจัย Basic research 1 โครงการ การติดตามสถานการณ์ระยะยาว 1โครงการ การวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ 1 โครงการ และวิจัยชุมชน 1 โครงการ

3. หลังจากพิจารณาโครงการขอรับทุนแล้ว ชุดโครงการเห็นการรวมตัวของกลุ่มนักวิจัยด้านสุขภาพช่องปากเด็ก ประกอบกับปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กกำลังมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงจัดการรวมกลุ่มนักวิจัยด้านสุขภาพช่องปากเด็ก และกำหนดแนวทางวิจัยเฉพาะเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กขึ้นเฉพาะ โดยเน้นที่การแก้ปัญหาในชุมชน ตั้งแต่การศึกษาศาสนาการณณ์ แง่มุมทางสังคม เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชน ประเด็นทางกำลังคนในลักษณะเป็นทีมและสหวิชาชีพ และการปรับกระบวนการทัศน์ใหม่เพื่อการทำงานในชุมชน ซึ่งการดำเนินการในส่วนนี้ เน้นการทำงานร่วมกับนักวิชาการจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

อย่างไรก็ดี ช่วงเวลาการทำงานในช่วงปลายปีที่ 2 ปัญหาเรื่องการจัดการงบประมาณเครือข่ายฯ ระยะที่ 1 เครือข่ายต้องนำทุกโครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้ว และอยู่ระหว่างการแก้ไข และโครงการในกลุ่มที่เตรียมพิจารณาสนับสนุน มาพิจารณาอีกครั้ง โดยโครงการที่เป็น Basic Research และวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์ ถูกจัดเป็นโครงการที่มีลำดับความสำคัญน้อย แต่สำหรับโครงการติดตามสถานการณ์ในระยะยาว เป็นโครงการที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่า เป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากเด็ก ชุดโครงการจึงได้เชิญนักวิจัยพร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมกันปรับปรุงโครงการวิจัย และเครือข่ายได้นำเสนอโครงการที่ปรับปรุงแล้วต่อแหล่งทุน ซึ่งหลังจากพิจารณาแล้ว นักวิจัยได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนดังกล่าว

ในช่วงการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ระยะที่ 2 ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเครือข่ายฯ ไปสู่การเชื่อมโยงนโยบายและการนำไปใช้ประโยชน์ เครือข่ายฯ จึงอาศัยกลุ่มนักวิชาการที่รวมกลุ่มกันแล้ว เป็นแกนและขยายการทำงานเน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและกำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน โดย

1. ศึกษาปัญหาของโรคและพฤติกรรมเสี่ยงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น พฤติกรรมการแปรงฟัน การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อฟันผุ
2. เทคโนโลยีที่ใช้ป้องกันปัญหาฟันผุในเด็ก เช่น ฟลูออไรด์แบบต่างๆ
3. การสื่อสารเพื่อป้องกันฟันผุในสังคม
4. ทบทวนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก ในด้านการบรรลุเป้าหมาย ข้อจำกัดในการดำเนินการ และความเป็นไปได้เชิงนโยบายแง่มุมต่างๆค่าใช้จ่าย และแนวทางและความเป็นไปได้ในการผลักดันให้บริการทางทันตกรรมในเด็กเป็นบริการหนึ่งภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการดำเนินงานชุดโครงการ

1. ด้านนโยบาย

ผลงานวิชาการที่เกิดจากทบทวนองค์ความรู้และความรู้และข้อเสนอแนะทางนโยบายที่ชัดเจน กรมอนามัย กองทันตสาธารณสุข ได้เสนอต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548 “เคลือบฟันก่อนฟันผุ” เน้นการเคลือบหลุมร่องฟัน และการสนับสนุนการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวัน และการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพช่องปาก ซึ่งโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนเป็นบริการป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0-3 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาล เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียนและประถมศึกษาที่อยู่ในสถานศึกษา

2. ด้านวิชาการ

จากการทบทวนความรู้ กรมอนามัยได้ใช้เป็นฐานในการกำหนดปัญหาการวิจัยเพิ่มเติมในประเด็น ฟลูออไรด์วาร์นิช โดย โครงการแรก ตั้งงบประมาณการวิจัยต่อเนื่องไว้ที่กรมอนามัย เพื่อทดสอบฟลูออไรด์วาร์นิช ในการป้องกันฟันผุ ศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัด และอีกโครงการหนึ่ง ประสานกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อหาแนวทางพัฒนาการผลิตฟลูออไรด์วาร์นิชในประเทศ โดยใช้งบประมาณจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ด้านการเคลื่อนไหวก้าวทางสังคม

นอกจากการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการของนักวิจัย และเผยแพร่ผ่านสื่อของเครือข่ายวิจัยสุขภาพแล้ว ผลการศึกษาของทันตแพทย์สภาที่ทดสอบขนมและแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามความเปลี่ยนแปลงของ Plaque pH หลังรับประทาน ความรู้เกี่ยวกับขนมกลุ่มที่เสี่ยงทำให้ฟันผุสูงมากคือ ขนมบิงสุตใส น้ำตาลหรือเคลือบน้ำตาล ถั่วเคลือบแป้ง ได้ถูกนำไปเผยแพร่เพื่อลดการรับประทานของหวานของเด็กในกลุ่มเด็กไทยไม่กินหวาน เพื่อป้องกันฟันผุในเด็ก

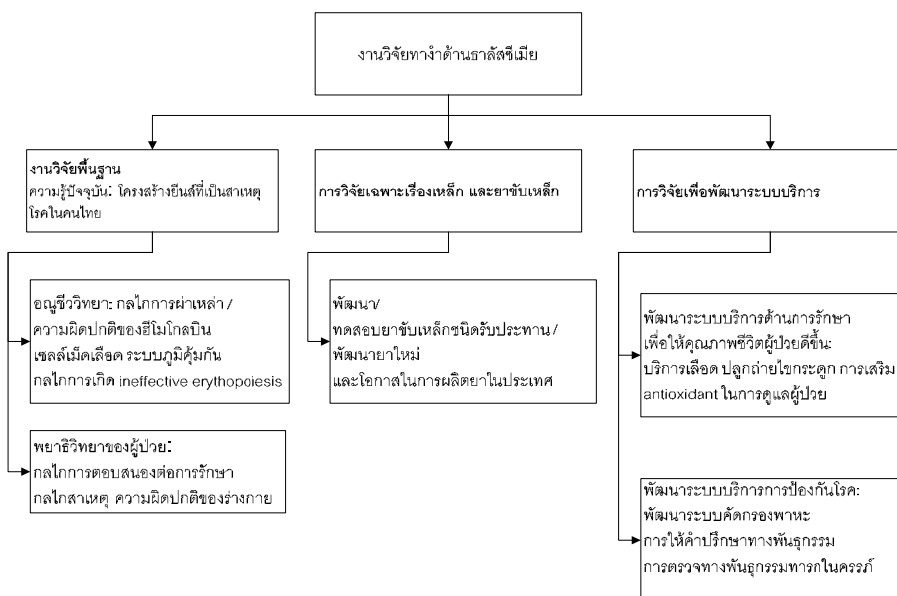
การวิจัยและเครือข่ายนโยบายเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

ความสำคัญของปัญหาและความต้องการงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา

ชุดโครงการเพื่อการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากการดำเนินงานภายใต้การประสานงานของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ ฟูเจริญ โดยการสนับสนุนของฝ่าย 3 เมื่อเริ่มดำเนินการภายใต้เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ทบทวนการทำงานเบื้องต้น พบว่า งานวิจัยที่ดำเนินการอยู่ในประเทศไทย จนถึงช่วงปี 2544 สามารถจัดกลุ่มได้ 4 กลุ่มใหญ่ คือ งานวิจัยพื้นฐาน (Basic research) งานวิจัยเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา (research to understand pathophysiologic changes) งานวิจัยเกี่ยวกับธาตุเหล็กและยาขับธาตุเหล็ก (iron overload and iron chelation) งานวิจัยที่จะนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรค (research that leads to the prevention and control of thalassemia) ซึ่งแม้ว่างานวิจัยด้านธาลัสซีเมียได้ดำเนินการมาเป็นเวลานานหลายทศวรรษ (อาจนับได้ตั้งแต่ปี 2493 เป็นต้นมา) แต่ก็ยังคงมีความรู้ใหม่ๆ ที่ยังต้องการค้นคว้าเพิ่มเติม

และจากกรอบความรู้จากการทำงานของผู้จัดการท่านเดิม เครือข่ายได้สนับสนุนให้ทบทวนความรู้เชิงนโยบายเพิ่มเติม เพื่อวางแผนการทำงานเชิงนโยบายและวางแผนทางการสนับสนุนการทำงานเชิงระบบในอนาคต เครือข่ายฯ และวางแผนการสนับสนุนโครงการเพิ่มเติม ได้สนับสนุนให้ทบทวนองค์ความรู้เชิงนโยบายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงาน

การทำงานระยะที่ 1 เป็นการทำงานเชิงรุกเพื่อตั้งโจทย์วิจัยและรวบรวมเครือข่ายนักวิจัย ตั้งแต่การพัฒนารอบการวิจัย โดยจัดประชุมนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำงานด้านธาลัสซีเมีย โดยใช้ข้อมูลทบทวนเป็นเครื่องมือนำเข้าเบื้องต้น ร่วมกับองค์ความรู้ภายในตัวของผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมประชุม นำไปสู่การกำหนดหัวข้องานวิจัยร่วมกัน ดังนี้



ในกระบวนการพิจารณา เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้จัดกลุ่มงานวิจัยจากโครงการที่เสนอขอรับทุนสนับสนุน ประสานเพื่อให้โครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ประชุมร่วมกันและเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาให้ความเห็น

ต่อข้อเสนอแนะโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้นักวิจัยได้ซักถามผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงข้อเสนอแนะในแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อประสานความร่วมมือระหว่างนักวิจัย และหากได้ศึกษาในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน น่าจะทำให้ผลการศึกษามีประโยชน์และสามารถก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างได้มากกว่าการวิจัยแบบโครงการเดี่ยว และเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถนักวิจัยในพื้นที่ที่มีความสนใจให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี เนื่องจากข้อจำกัดทางงบประมาณ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ให้การสนับสนุนงานวิจัยในเรื่องธาลัสซีเมีย ในระยะแรกนี้ จำนวน 3 โครงการ เป็นโครงการศึกษาทางระบบบริการการรักษเพื่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย 2 โครงการ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่แตกต่างกันที่พื้นที่การศึกษา โดยเป็นการศึกษาการให้ยารักษา ซึ่งเป็น antioxidant สำคัญตัวหนึ่งแก่ผู้ป่วยเด็ก เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทางห้องปฏิบัติการและด้านคุณภาพชีวิต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุดรธานี และอีกโครงการหนึ่งเป็นศึกษาระบบการให้บริการการป้องกันโรคในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่

ในขณะเดียวกัน เพื่อตอบสนองแผนการทำงานระยะที่ 2 ที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพจะพยายามหาแหล่งทุนทำงานร่วมเพิ่มเติม การสนับสนุนโครงการในชุดโครงการนี้ เครือข่ายจึงได้พยายามประสานงานแหล่งทุนอื่น เช่น โครงการศึกษาพัฒนาบริการรักษาโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของบุคคลต่างๆ ที่นักวิจัยหลักทำงานที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้เสนอให้นักวิจัยหลักพัฒนาชุดโครงการ และกลุ่มนักวิจัยขึ้น และขอรับทุนจาก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล หรือการขอสนับสนุนงบประมาณบางส่วนในลักษณะ matching fund จาก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางพัฒนางานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่จะพัฒนาให้เกิดศูนย์การวิจัยเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellent Center) ขึ้น

นอกจากนี้ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ประสานงานกับ สกว. เพื่อสนับสนุนขอทุนด้านเทคโนโลยี ของทุนวิจัยบูรณาการ ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ให้กับงานวิจัยพัฒนายาขับเหล็กชนิดเม็ด โดยมีเป้าหมายเพื่อการทดสอบยาขับเหล็กที่ผลิตขึ้นภายในประเทศโดยองค์การเภสัชกรรม และเตรียมขึ้นทะเบียนยาขับเหล็กชนิดรับประทานตัวแรกที่จำหน่ายภายในประเทศ โดยประสานงานกับกลุ่มนักวิจัยพัฒนาโครงการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาพัฒนาการผลิต การศึกษาชีวสมมูลของยาขับเหล็กชนิดเม็ด และการวิจัยยาดังกล่าวในมนุษย์ แม้ว่าโครงการดังกล่าวได้รับความสนใจอย่างสูงจากแหล่งทุน แต่การเปลี่ยนแปลงนโยบายและการจัดการงบประมาณภายในของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ทำให้โครงการดังกล่าวไม่ได้รับการสนับสนุน ประกอบกับบริษัทยาต่างประเทศ ได้ขึ้นทะเบียนยาขับเหล็กชนิดรับประทานตัวแรกในประเทศได้เรียบร้อยแล้ว โครงการดังกล่าวจึงสามารถลงงบประมาณเหลือเพียงการศึกษาเปรียบเทียบคุณสมบัติของยากับที่ขึ้นทะเบียนตัวแรกเท่านั้น องค์การเภสัชกรรมจึงได้ประสานงานกับนักวิจัยเพื่อให้การสนับสนุนการวิจัยด้วยงบประมาณขององค์การเภสัชกรรม

การทำงานระยะที่ 2

หลังจากการดำเนินงานในระยะที่ 1 ในปี 2548 ชุดโครงการได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน และมุ่งผลักดันในเชิงนโยบายมากยิ่งขึ้น โดยสนับสนุนให้ สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย ทำงานเช่นเดียวกับการทำงานในชุดโครงการอื่นๆ เน้นที่จัดกระบวนการทำงานทางวิชาการ ควบคู่กับกระบวนการผลักดันทางนโยบาย โดยสำนักที่ปรึกษาวิชาการ ร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงเรื่องธาลัสซีเมีย เป็นผู้ผลักดัน โดยเครือข่ายให้คำปรึกษา และร่วมในกระบวนการทำงานอย่างใกล้ชิด

วิธีการทำงานในระยะที่ 2 นี้ สำนักที่ปรึกษา และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนในการดำเนินงาน โดยในระยะแรก คาดว่ากรมอนามัยจะเป็นหลักในการทำงาน จึงมีคำสั่งกรมอนามัยมีคำสั่งที่ 236/2547 แต่งตั้งคณะกรรมการ thalassemia forum โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน มีคณะกรรมการประกอบด้วย รองอธิบดี 2 ท่าน และเจ้าหน้าที่ภายในกรมอนามัยเป็นคณะกรรมการเท่านั้น เมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง คณะกรรมการ เห็นว่าการทำงานจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ มากกว่าที่ดำเนินการอยู่ กรมอนามัยจึงเสนอกระทรวงสาธารณสุข มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการขึ้นใหม่แทนคำสั่งเดิม และทำงานเชื่อมโยงการทำงานกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานที่รับผิดชอบปฏิบัติโดยตรง ได้แก่ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขตต่างๆ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การทำงานของเครือข่ายธาลัสซีเมีย แบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับที่ 1 เป็นระดับนโยบาย (ตามคำสั่งดังกล่าวข้างต้น เพื่อทำหน้าที่พิจารณานโยบาย และในส่วนของการวิชาการ ได้แต่งตั้งคณะทำงานขึ้นชุดหนึ่ง เพื่อทำความเข้าใจในประเด็นต่าง โดยมีงานวิชาการสนับสนุน .ซึ่งอาจจัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้หรือจัดการวิจัยระยะสั้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อประกอบการทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังกล่าว ก่อนนำเสนอให้คณะกรรมการนโยบาย และพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสำหรับการดำเนินการ และกรมอนามัยรับผิดชอบไปดำเนินการผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์ในประเด็นต่างๆ ในทันทีที่พิจารณาตัดสินใจเป็นนโยบาย

ในกระบวนการเหล่านี้ งบประมาณในส่วนของการจัดการสนับสนุนโดยงบประมาณของกรมอนามัย ในส่วนของกระบวนการวิชาการและการสนับสนุนให้เกิดงานวิจัยและการทบทวนองค์ความรู้เรื่องต่างๆ สนับสนุนโดยเครือข่ายวิจัยสุขภาพ การดำเนินงานดังกล่าวนี้ เป็นการกระตุ้นให้ทุกฝ่ายได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนที่ขาดอย่างมากในภาพรวมของการป้องกันและรักษาโรคธาลัสซีเมีย และได้บรรจุไว้ในแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติแล้ว คือการมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทำหน้าที่เป็นองค์กรเชื่อมประสานผู้ทำงานป้องกันและรักษาธาลัสซีเมีย และผลักดันงานให้ดำเนินงานให้ลุล่วงตามแผน

ผลงาน องค์ความรู้ และการผลักดันใช้ประโยชน์

ระยะที่ 1

โครงการได้รับข้อเสนอโครงการส่งขอรับทุนทั้งสิ้น 20 โครงการ นอกจากนี้เครือข่ายวิจัยสุขภาพยังได้รับโครงการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่ส่งต่อจากศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (Biotec) เพิ่มเติมอีก 1 โครงการ รวมโครงการพิจารณาทั้งสิ้น 21 โครงการ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ให้การสนับสนุนโครงการขอทุนทั้งสิ้น 3 โครงการ และให้ทุนสนับสนุนการทบทวนองค์ความรู้โดยตรงอีก 1 โครงการ รวม 4 โครงการ

โครงการทบทวนและวิเคราะห์นโยบายการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมียในประเทศไทย สนับสนุนให้ รศ.วีรศักดิ์ พุทธาศรี ทบทวนความรู้เพื่อวิเคราะห์แนวคิดและที่มาของนโยบายโรคธาลัสซีเมียในอดีต และผลกระทบที่เกิดจากนโยบายดังกล่าวในการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย รวมทั้งนำเสนอแผนที่งานวิจัย เพื่อใช้เป็นกรอบการทบทวนเพื่อกำหนดนโยบายการควบคุมและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ปัญหาสำคัญคือการขาดหน่วยงานแกนประสานงานและประสานงบประมาณ ขาดความต่อเนื่องของการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติ ข้อมูลจากการศึกษาชี้ว่าจะต้องมีหน่วยงานหลักที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง ชุดโครงการนี้ จึงให้การสนับสนุนและทำงาน

ร่วมกับกรมอนามัย และผลักดันจนเกิดกรรมการนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียในระดับกระทรวง และมีกรมอนามัยเป็นแกนในการดำเนินการผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

โครงการศึกษาปัญหาในการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะที่ 1 โดย รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรณี ศิริวรรณภา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้นำเสนอถึงสถานการณ์การให้บริการการตรวจคัดกรองพาหะ และการตรวจทารกในครรภ์ ซึ่งแม้ว่าการศึกษาจะเป็นการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และเขียนรายละเอียดพื้นที่ แต่การศึกษาดังกล่าว ได้ชี้ให้เห็นถึงหลากหลายในการให้บริการการตรวจคัดกรอง และความสามารถของหน่วยบริการ รวมไปถึงการติดตามผู้ป่วย และคู่สมรสมารับบริการอย่างครบถ้วน เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้จัดให้นักวิจัยนำเสนอผลการศึกษาคณะทำงานวิชาการ และคณะกรรมการนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และได้นำไปสู่การวางแผนปรับปรุงระบบบริการ แนวทางการให้บริการตรวจคัดกรอง และการวางแผนนโยบายการเงินสำหรับบริการตรวจคัดกรองพาหะ ในเวลาต่อมา

โครงการศึกษา ผลของสารสกัดจากขมิ้นชันต่อภาวะออกซิเดชันและการขับเหล็กในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคเบต้าธาลัสซีเมีย/ฮีโมโกลบิน อี โดยมี ผศ.ดร.พญ. นลินี จงวิริยะพันธุ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการสนับสนุนโครงการเพื่อเปรียบเทียบด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยธาลัสซีเมีย กับโครงการ ออกซิเดทีฟสเตรสและการรักษาด้วยสารสกัดขมิ้นชันในผู้ป่วยบีตาธาลัสซีเมีย โดยมี พ.ญ. อนงค์ เบญจขรณ์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ การศึกษาทั้งสองให้ผลในเบื้องต้นใกล้เคียงกันว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ (general health perception) จำเป็นต้องติดตามผลต่อไปในระยะยาวรวมทั้งอาจจะลองเพิ่มปริมาณยาให้มากขึ้น

ระยะที่ 2

การดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับผู้ใช่โดยตรงคือกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มที่แผนงบประมาณ และการบริหารจัดการการตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมธาลัสซีเมีย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) แต่เนื่องจากการหลักการใช้จ่ายเงินสนับสนุนยังไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความสับสนระหว่างผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับผู้ให้บริการ ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาการเบิกจ่ายจากงบประมาณของหลักประกันสุขภาพ คำถามสำคัญทางวิชาการต้องทำให้เกิดความชัดเจน และเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการเบิกจ่ายงบประมาณในปีต่อไปด้วย

ประเด็นเชิงการบริหารระบบที่เครือข่าย ร่วมประสานงานและให้การสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นทางวิชาการ จนนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับที่กำหนดเป็นนโยบายที่กรมอนามัยสามารถส่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ได้ รวมถึงการวางแผนงบประมาณในเรื่องดังกล่าว ประกอบด้วย

1. แนวทางการตรวจคัดกรองพาหะธาลัสซีเมีย เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย และลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งความชัดเจนทางด้านเทคโนโลยีการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันในแต่ละระดับ (ระดับสถานีนอมาัย ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์)
2. แนวทางการจัดสรรเงินจากงบประมาณหลักประกันสุขภาพ และกระบวนการและวิธีการเบิกจ่าย
3. ข้อเสนอแนะการจัดระบบติดตามผู้ป่วย และเทคนิคการติดตามผู้ป่วย
4. แนวทางและบุคลากรผู้ให้คำปรึกษาด้านพันธุกรรม
5. ต้นทุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6. แนวทางการจัดเครือข่ายการดูแลและส่งต่อเพื่อป้องกันและตรวจรักษาในโรงพยาบาล และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการติดตามจ่ายเงิน

การวิจัยโรคเมลิออยโดสิส

การสนับสนุนงานวิจัยโรคเมลิออยโดสิส ภายใต้เครือข่ายวิจัยสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน
ส่วนแรก เป็นการดำเนินงานสืบเนื่องมาจากชุดโครงการเดิม ซึ่ง สกว. ให้การสนับสนุน ศ.นพ.วิชญ์ ธรรม
ลิขิตกุล ดำเนินงานก่อนหน้านี้ที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพเข้ามาดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ สกว. ให้การสนับสนุนชุดการศึกษา ร่วมกับการลงทุนของคณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมี ศ.ดร.สตีเฟ่น ลีริ่งฮิง เป็นผู้ประสานงานหลัก เพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยโรคเมลิออยโด
สิส

การดำเนินงานในส่วนที่ 1 - ชุดโครงการเมลิออยโดสิส

เนื่องจากสกว. มีนโยบายที่ไม่สนับสนุนงานวิจัยใหม่ การดำเนินงานจึงเป็นการประสานงานเพื่อติดตาม
โครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนอยู่เดิม จำนวน 2 โครงการ และพัฒนาโครงการซึ่งได้รับโครงร่างการวิจัยมา
ก่อนหน้านี้ที่เครือข่ายฯ รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงานและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น

การสนับสนุนทุนเน้นเรื่องการสร้างความรู้และเผยแพร่ความรู้ ซึ่งได้เผยแพร่ผลงานตีพิมพ์ใน
วารสารวิชาการระดับนานาชาติ จำนวน 8 เรื่องจากงานวิจัย 2 โครงการ ดังนี้

โครงการวิจัย In vitro study on modulation of phagocytic cell response following *B.pseudomallei*
infection โดย ดร.พงษ์ศักดิ์ อุทัยสินธุเจริญ ศึกษาได้องค์ความรู้สำคัญที่เป็นความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับ
การต่อยอดนำไปประโยชน์ โดยสรุปคือ

นักวิจัยและคณะ ได้ตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ 7 เรื่องได้แก่

1. *Burkholderia pseudomallei* invasion and activation of epithelial cells requires activation of p38 mitogen-activated protein kinase. Microb Pathog 2005;38:107-12.
2. *Burkholderia pseudomallei* stimulates low interleukin-8 production in the human lung epithelial cell line A549. Clin Exp Immunol 2004; 138:61-5.
3. Introduction of iNOS expression and antimicrobial activity by interferon (IFN)-beta is distinct from IFN-gamma in *Burkholderia pseudomallei* infected mouse macrophages. Clin Exp Immunol 2004; 136: 277-83.
4. Virulent *Burkholderia pseudomallei* is more efficient than avirulent *Burkholderia thailandensis* in invasion of and adherence to cultured human epithelial cells. Microb Pathog. 2004; 36: 287-92.
5. Involvement of beta interferon in enhancing inducible nitric oxide synthase production and antimicrobial activity of *Burkholderia pseudomallei* infection macrophages. Infect Immun 2003;71: 3053-7.
6. CpG ODN enhances uptake of bacteria by mouse macrophages. Clin Exp Immunol 2003; 132:70-5.
7. CpG ODN activates NO and iNOS production in mouse macrophage cell line (RAW 264.7). Clin Exp Immunol 2002; 128: 467-73.

อีกโครงการหนึ่งภายใต้การสนับสนุนจาก สกว คือ การศึกษาประสิทธิภาพของปูนขาวต่อการยับยั้งเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในดินนาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ปูนขาวผสมในดินที่ความเข้มข้น 10% หรือมากกว่าสามารถยับยั้งเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ได้เป็นระยะเวลา 35 วัน ซึ่งนักวิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาในวารสารต่างประเทศ 1 เรื่อง คือ The effect of quicklime (calcium oxide) as an inhibitor of *Burkholderia pseudomallei*. Trans Roy Soc Trop Med Hyg 2004; 98: 337-41.

สำหรับโครงการที่พัฒนาใหม่ จำนวน 2 โครงการได้แก่

โครงการ Mapping the epitopes of melioidosis antibodies using T17 phage display technique ซึ่งการศึกษาดังกล่าวศึกษาภูมิคุ้มกันวิทยาในกระต่ายและสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาวัคซีนได้ในอนาคต นักวิจัยได้เตรียมนำเสนอผลงานวิจัยในวารสารวิชาการ

โครงการ การศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกันเชื้อในแพะที่ได้รับวัคซีน *Burkholderia pseudomallei* whole-cell flagella ชนิดที่ผสม montanide adjuvant และชนิดที่ผสม Freud's adjuvant ซึ่งชุดโครงการได้สนับสนุนให้นักวิจัยทดสอบวัคซีนป้องกันโรคmelioidosis ในแพะ

โครงการดังกล่าว เมื่อเริ่มโครงการได้นำเสนอร่างโครงการวิจัยแก่ผู้ทรงคุณวุฒิและหน่วยงานที่รับผิดชอบถึงความเป็นไปได้ในการใช้ประโยชน์ในอนาคต ซึ่งมีความเห็นร่วมกันว่าโครงการดังกล่าวน่าจะเป็นประโยชน์ นักวิจัยจึงได้ดำเนินการ และพบว่าวัคซีนนี้กระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคในแพะได้และน่าจะสามารถป้องกันโรคได้ การการศึกษาต่อโดย challenge ให้แพะที่ได้รับวัคซีนได้รับเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* มีอุปสรรคหลายประการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงสถานที่ให้สามารถทดลองสมมติฐานดังกล่าว นอกจากนี้ กรมปศุสัตว์ให้ความสำคัญน้อยกับการให้วัคซีนในสัตว์ เนื่องจากสามารถทำลายสัตว์ติดเชื้อเพื่อป้องกันการระบาดได้ อีกทั้งประเมินว่าในทางปฏิบัติต้องฉีดหลายเข็ม เกษตรกรมักไม่ให้ความสนใจ อาจต้องพัฒนาวัคซีนต่ออีกเป็นเวลานานกว่าจะได้วัคซีนที่มีระดับความคุ้มกันได้แม้ฉีดเพียงเข็มเดียว แต่อย่างไรก็ดี โอกาสของการใช้วัคซีนmelioidosis ในอนาคตยังมีโอกาสสูงในภาคเอกชน โดยเฉพาะในสัตว์ราคาแพง หายาก และสัตว์เศรษฐกิจ เช่น ฟาร์มแพะ และอูฐ เป็นต้น

บทเรียนและข้อเสนอแนะจากผู้จัดการชุดโครงการ

แม้ว่าโรคmelioidosisเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย การวิจัยเกี่ยวกับโรคนี้อย่างจริงจังยังได้รับความสนใจน้อย ผลการวิจัยที่ผ่านมายังไม่ทราบพยาธิกำเนิดของโรคที่ชัดเจน และยังไม่ทราบวิธีการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง ผลการวิจัยพบว่ายาต้านจุลชีพที่เหมาะสมลดอัตราการตายจากการติดเชื้อได้ การวิจัยในอนาคตควรมุ่งเน้นที่การวิจัยทางคลินิกที่จะแสวงหามาตรการในการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำและรวดเร็ว การรักษาโรคและการควบคุมและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเป็นสำคัญ การวิจัยพื้นฐานที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเป้าหมายดังกล่าวได้อย่างชัดเจน

การดำเนินงานส่วนที่ 2

การดำเนินงานการสร้างเครือข่ายงานวิจัยโรคmelioidosisและชีววิทยาของเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* โดยศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สกิตต์ สิริสิงห์ เป็นการสนับสนุนร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยคณะลงทุนเชิงโครงสร้าง เพื่อจัดตั้งห้องปฏิบัติการปลอดเชื้อ (biosafety level P3) ห้อง

เลี้ยงเนื้อเยื่อ และห้องปฏิบัติการสำหรับงานวิจัยทางด้านชีววิทยาระดับโมเลกุลและอิมมูโนวิทยา และเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ให้การสนับสนุนการวิจัย จำนวน 5 โครงการ งบประมาณ 8 ล้านบาท

วัตถุประสงค์หลักคือการสร้างเครือข่ายงานวิจัยแบบบูรณาการเพื่อให้มีการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานของโรคเมลิออยโดสิสและเชื้อ *B. pseudomallei* ให้ทำงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานร่วมกัน ในช่วง 3 ปีแรกของเครือข่ายการวิจัยโรคเมลิออยโดสิสนี้ ตั้งเป้าการศึกษาในเรื่องพยาธิวิทยาของการเกิดโรค และศึกษาการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเซลล์เจ้าบ้านและเชื้อแบคทีเรีย (host cell – *B. pseudomallei* interaction) ดำเนินการโดยนักวิจัยหลัก 8 คน

โครงการได้ขยายและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรวิจัยเข้ามาร่วมทำงานโดยรวมเพิ่มเป็นถึงประมาณ 40 คนกระจายตามสถาบันต่างๆ ทั้งนี้ได้รวมถึงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ โดยนักวิจัยเหล่านี้ ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายวิจัยสุขภาพ โดยตรง แต่ได้รับทุนส่งเสริมและพัฒนานักวิจัยจากองค์กรและแหล่งทุนอื่นๆ ด้วย

กลุ่มศึกษานี้ได้ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติได้รวม 15 เรื่อง และมีอยู่อีก 5 เรื่อง ที่อยู่ในขั้นตอนต่างๆ เพื่อจะนำลงตีพิมพ์ต่อไป ได้มีการนำผลงานวิจัยรวม 38 เรื่อง ไปเสนอในที่ประชุมวิชาการ ทั้งในต่างประเทศ (เช่น ประเทศแคนาดา จีน สิงคโปร์ และไต้หวัน) และในประเทศ ผลงานวิจัยบางส่วนสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการนำไปเสนอเพื่อของบประมาณสนับสนุนการทำงานวิจัยต่อเนื่อง และได้รับอนุมัติทุนจาก สวทช. ให้เริ่มโครงการใหม่ได้ตั้งแต่เดือนกันยายน 2548 เป็นต้นไป เป็นเวลารวม 3 ปี

เครือข่ายการวิจัยโรคเมลิออยโดสิสนี้ยังได้ กระตุ้นให้เกิดความสนใจและการพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับโรคเมลิออยโดสิสในหน่วยงาน โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ระบาดของโรค โดยกระตุ้นให้จัดตั้งศูนย์วิจัยโรคเมลิออยโดสิสขึ้นในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกระตุ้นให้พัฒนาการเตรียม MAb และ latex agglutination kit สำหรับใช้ในการวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสให้ดีขึ้นและมีประสิทธิภาพในการผลิตสูงขึ้น ด้วย

นอกจากนี้ จากการเข้าร่วมการประชุมนานาชาติ และการนำเสนอผลงานวิจัยของกลุ่ม สามารถโน้มน้าวให้นักวิจัยระดับนานาชาติให้โอกาสประเทศไทยเป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ (5th World Melioidosis Congress) ที่จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2550

ประสบการณ์การวิจัยเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน และการเสริมแคลเซียม

ความสำคัญของปัญหา และความต้องการงานวิจัย

โรคกระดูกพรุน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน และกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศรวมทั้งในประเทศไทยโดยมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น การศึกษาอุบัติการณ์ของกระดูกสะโพกหักที่จังหวัดเชียงใหม่พบว่า สูงถึง 162 ครั้ง ต่อประชากร 100,000 คนที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป ลักษณะสำคัญของโรคกระดูกพรุนคือ มีความหนาแน่นของกระดูกลดลง (low bone density) และจุลโครงสร้างที่เสื่อมลง (microarchitectural deterioration of bone tissue) ทำให้กระดูกบางลงและหักง่ายแม้จะได้รับการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย กระดูกหักที่เกิดจากโรคกระดูกพรุนเกิดขึ้นได้กับกระดูกทั่วร่างกาย ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ ไตแก้ม กระดูกสะโพก กระดูกสันหลัง และกระดูกข้อมือ นอกจากการเกิดกระดูกหักจะก่อให้เกิดความเจ็บปวด พิการ ทุพพลภาพ บ่อนทำลายคุณภาพชีวิต และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ยังก่อให้เกิดภาระอันหนักหน่วงต่องบประมาณด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางตรงที่เพิ่มสูงขึ้นสำหรับการบำบัดรักษาและพยาบาล การผ่าตัด และการฟื้นฟูร่างกายและค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และต้องการการดูแลพยาบาล

โรคกระดูกพรุนเกิดจากปัจจัยใหญ่ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยทางพันธุกรรมและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ในด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวกับโภชนาการที่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนได้แก่ แคลเซียม และ วิตามินดี การบริโภคแคลเซียมให้เหมาะสมตามวัยและบริโภคแคลเซียมให้เพียงพออย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคกระดูกพรุนได้ แต่จากการสำรวจการบริโภคแคลเซียมจากอาหารในประชากรแทบทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทย พบว่าประชากรส่วนใหญ่ยังมีการบริโภคแคลเซียมในปริมาณน้อยกว่าความต้องการในแต่ละวันเป็นอย่างมาก แนวทางการแก้ไขปัญหานี้ของการได้รับแคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ ทำได้โดยการบริโภคแคลเซียมเสริม ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ถูกที่สุด และก่อให้เกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด แต่ปริมาณแคลเซียมที่เหมาะสมที่ควรบริโภคในแต่ละวันยังเป็นที่ถกเถียงกันว่าควรจะเป็นปริมาณเท่าใด ในสหรัฐอเมริกามีข้อกำหนดให้คนสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ควรบริโภคแคลเซียมในปริมาณไม่น้อยกว่า 1,200-1,500 มิลลิกรัมต่อวัน ส่วนทางทวีปยุโรปได้มีข้อกำหนดให้บริโภคแคลเซียมในปริมาณ 700-800 มิลลิกรัมต่อวันในทุกช่วงอายุ ปริมาณแคลเซียมที่แนะนำตามการศึกษาข้างต้นจะเหมาะสมกับคนไทยที่มีวิถีการดำรงชีวิต สิ่งแวดล้อม ตลอดจนถึงพันธุกรรมที่แตกต่างกับคนตะวันตกค่อนข้างมากหรือไม่ยังไม่มีคำตอบ การใช้ข้อมูลจากต่างประเทศมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดความต้องการแคลเซียมในคนไทยอาจไม่ถูกต้อง เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมแตกต่างกัน นอกจากนั้น การเพิ่มการบริโภคแคลเซียมในคนไทยควรมุ่งการเพิ่มในอาหารเป็นสำคัญ เพราะอาหารไทยหลายชนิดมีธาตุแคลเซียมสูง เช่น ผักสดใบเขียว ธัญพืช ปลาตัวเล็กตัวน้อย ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองโดยเฉพาะเต้าหู้ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามจะต้องมีการวิจัยเกี่ยวกับดูดซึมของธาตุแคลเซียมที่มีอยู่ในสารอาหารเหล่านี้ว่าถูกดูดซึมได้ดีเพียงใด เพราะอาจจะมีสารอาหารบางชนิดเช่น ออกซาเลต หรือไฟเตต ที่อาจไปรบกวนการดูดซึมของแคลเซียมในอาหาร

การดำเนินการชุดโครงการ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ได้นำเสนอแนวทางการสนับสนุนโครงการศึกษาเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนในประเทศไทย โดยในระยะแรกก่อนดำเนินการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. ได้ให้การสนับสนุนโครงการ 7 โครงการ และสืบเนื่องมายังเครือข่ายวิจัยสุขภาพ เป็นระยะที่ 2 ของชุดโครงการดังกล่าว จำนวน 3 โครงการ

โครงการที่ได้สนับสนุน เน้นการศึกษาเพื่อสนับสนุนให้ประชากรไทยได้รับแคลเซียมอย่างเต็มที่ในทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่นและสูงอายุ โดยมีหลักคิดว่าประชาชนไทยควรได้รับแคลเซียมที่พอเพียง จากการรับประทานอาหารตามปกติ (food-based) โดยไม่จำเป็นต้องได้รับแคลเซียมเสริม ซึ่งแนวทางดังกล่าวนี้ค่อนข้างเป็นเรื่องใหม่สำหรับประเทศไทย การดำเนินการศึกษาภายใต้ชุดโครงการนี้ จึงดำเนินงานใน 2 ลักษณะ

1. การดำเนินการในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคกระดูกพรุน โดยใช้วิธีเสริมแคลเซียม
 - (1) การประสิทธิภาพของการเสริมแคลเซียมต่อมวลกระดูกในหญิงไทยสูงอายุ โดย ศ.นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะ
 - (2) การพัฒนาตำรับอาหารไทยที่มีแคลเซียมสูง โดย ดร.วงสวาท โกศลวัฒน์ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ
 - (3) การศึกษาชีวประสิทธิผลของแคลเซียมในอาหารไทยบางชนิด โดย ผศ.ดร.สมศรี เจริญเกียรติคุณ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ
2. การศึกษาวิจัยในงานด้านโภชนาการ ประกอบด้วย
 - (2) การพัฒนาตำรับอาหารไทยที่มีแคลเซียมสูง โดย ดร.วงสวาท โกศลวัฒน์ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ
 - (3) การศึกษาชีวประสิทธิผลของแคลเซียมในอาหารไทยบางชนิด โดย ผศ.ดร.สมศรี เจริญเกียรติคุณ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะ

ซึ่งในการดำเนินงานชุดโครงการ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ได้พัฒนางานวิจัยขึ้นทั้งหมด โดยเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้จัดให้มีการทบทวนข้อเสนอโครงการทั้ง 3 โครงการตามกระบวนการมาตรฐาน และได้รับความเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกผู้ทบทวนโครงการเครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงอนุมัติให้การสนับสนุนทั้ง 3 โครงการ และขอให้ ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลงานวิชาการของทุกโครงการดังกล่าวร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกท่านอื่นๆ ด้วย

แนวทางการศึกษาและองค์ความรู้ที่ได้รับ

1. การเสริมแคลเซียมในกลุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่าสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 65 ปี เป็นกลุ่มอายุที่บริโภคแคลเซียมในอาหารน้อย เฉลี่ยวันละประมาณ 375 มิลลิกรัม สตรีไทยสูงอายุควรได้รับแคลเซียมเพิ่มขึ้นอีกวันละ 500 มิลลิกรัม เพื่อให้ปริมาณแคลเซียมที่สตรีไทยวัยสูงอายุได้รับอยู่ที่ประมาณ 800-1,000 มิลลิกรัมต่อวัน การเสริมแคลเซียมอีกวันละ 500 มิลลิกรัม สามารถช่วยเพิ่มความหนาแน่นของมวลกระดูกที่กระดูกสันหลังและชะลอการสูญเสียมวลกระดูกที่กระดูกสะโพกได้ นอกจากนี้ยังพบว่าถึงแม้ว่าประเทศไทยจะตั้งอยู่ใกล้เส้นศูนย์สูตรแต่ประชากรไทยสูงอายุกลุ่มนี้มีการขาดวิตามินดีสูงถึงร้อยละ 32 ซึ่งปัญหาการขาดวิตามินดีในคนไทยจะต้องได้รับการศึกษาวิจัยต่อไป

2. การวิจัยทางด้านโภชนาการ

เป้าหมายของชุดโครงการที่จะทำให้เกิดการเสริมแคลเซียมจากการรับประทานอาหารปกติ โดยการพัฒนารับอาหารไทยที่มีแคลเซียมสูง (Food-based approach) จึงได้ดำเนินการศึกษา 2 ลักษณะ คือ ศึกษาสำหรับอาหารที่เป็นที่นิยมในแต่ละภาค เพื่อศึกษาว่าในแต่ละภูมิภาค ประชาชนจะได้รับแคลเซียมจากอาหารประเภทใด และจะเสริมแคลเซียมในอาหารเหล่านั้นได้อย่างไร

การศึกษาเพื่อพัฒนารับอาหารไทยที่มีแคลเซียมสูง จึงได้ดำเนินการสำรวจตลาดและเก็บตัวอย่างอาหารที่มีขายในแต่ละภูมิภาค และพบว่าอาหารส่วนใหญ่ที่ตลาดที่นำมาศึกษา มีระดับแคลเซียมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีโซเดียมอยู่ในระดับสูง ซึ่งทำให้การคิดตำรับอาหารเสริมแคลเซียมที่จะจัดทำขึ้น ต้องเพิ่มความเสี่ยงเนื่องจากวัตถุดิบที่นำมาเสริมแคลเซียม เช่น ปลาแห้ง กุ้งแห้ง มีระดับโซเดียมค่อนข้างสูง และได้พัฒนารับอาหารเสริมแคลเซียม โดยเสริมในอาหารไม่เกิน 180 มก.ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค โดยในปริมาณดังกล่าวจะทำให้ปริมาณแคลเซียมสูงขึ้นในระดับที่ปลอดภัย

โครงการวิจัยนี้ได้แนะนำเมนูอาหารแคลเซียมสูง โดยการเติม ปลาแห้ง กุ้งแห้ง หรือ ผักบางชนิดที่มีแคลเซียมสูง เพื่อให้คนไทยได้รับแคลเซียมพอเพียงจากการรับประทานอาหารไทย

สำหรับ การศึกษาชีวประสิทธิผลของแคลเซียมในอาหารไทยบางชนิด นั้น เป็นการศึกษาความสามารถของร่างกายในการดูดซึมแคลเซียมได้ ซึ่งการที่ร่างกายจะสามารถดูดซึมแคลเซียมไปใช้ประโยชน์ในปริมาณมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพันธุกรรมและปัจจัยด้านอาหารเอง การศึกษานี้ จึงได้ศึกษาแหล่งแคลเซียมที่ร่างกายดูดซึมได้จากอาหารไทย เน้นการศึกษาในผักเพื่อให้สอดคล้องกับการณรงค์ให้กินผักในประชากรไทย

การศึกษาระยะแรกเป็นการศึกษาในผักที่คนไทยนิยมรับประทาน และคัดเลือกผักโดยพิจารณาจากปริมาณ ออกซาเลตและไฟเตท ซึ่งเป็นสารที่ขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม และคัดเลือกตำลึง กับถั่วพู ซึ่งเป็นผักที่คนไทยนิยมรับประทาน และยังไม่มีการศึกษาเรื่องความสามารถในการดูดซึม และพบว่า ร่างกายสามารถดูดซึมแคลเซียมจากตำลึงและถั่วพูได้ค่อนข้างดี เมื่อเปรียบเทียบกับนม และน่าจะสนับสนุนให้ประชาชนรับประทานได้อย่างแพร่หลาย

การนำไปใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้

นอกจากการนำองค์ความรู้ไปเผยแพร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในการเสริมแคลเซียมในตำรับอาหารในแต่ละภูมิภาค เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้จัดนำเสนอข้อค้นพบจากการศึกษา และมีข้อเสนอแนะให้เครือข่ายวิจัยสุขภาพดำเนินงานต่อเนื่อง โดยเฉพาะประเด็นเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอาหาร โดยใช้แคลเซียมเป็นตัวนำ และประสานงานกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคการผลิต การจำหน่าย และด้านสุขภาพ

ประเด็นทางนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น

- นโยบายด้านการส่งเสริมการเลี้ยงปลาน้ำจืด – กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีนโยบายที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงปลาน้ำจืดเพื่อการบริโภคอยู่แล้ว เครือข่ายฯ จะลงไปศึกษาและประสานงานในภาคการเกษตร เพื่อให้ทราบถึงรายละเอียด และวางแผนการส่งเสริมการเลี้ยงปลาซึ่งเป็นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เป็นต้น
- นโยบายหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล – ประสานกับผู้รับผิดชอบและภาคอุตสาหกรรม ในการนำปลาน้ำจืดไปทำผลิตภัณฑ์เสริมแคลเซียมในอาหาร เช่น ปลาป่น กุ้งป่น เพื่อใช้ในตำรับ

อาหารเสริมแคลเซียม รวมไปถึงการให้ความรู้เพื่อการควบคุมคุณภาพของภาคการผลิตต่างๆ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีสารอาหารที่เหมาะสมและไม่เสียคุณค่าอาหารโดยไม่จำเป็น

- นโยบายนมโรงเรียน - เพื่อให้เข้าใจถึง การส่งเสริมการกระจายนมโรงเรียนอย่างทั่วถึง ราคา ถูก เน้นให้เด็กทุกคนได้รับแคลเซียมที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตสมวัย
- นโยบาย Healthy School Program โดยส่งเสริมให้นักเรียนได้รับสารอาหารที่จำเป็นอย่างเพียงพอผ่านระบบโรงเรียน โดยในเขตชนบทห่างไกล เน้นเรื่องการได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และในเขตเมือง เน้นในเรื่องการป้องกันภาวะโภชนาการเกิน

นอกจากนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อเนื่อง เช่น

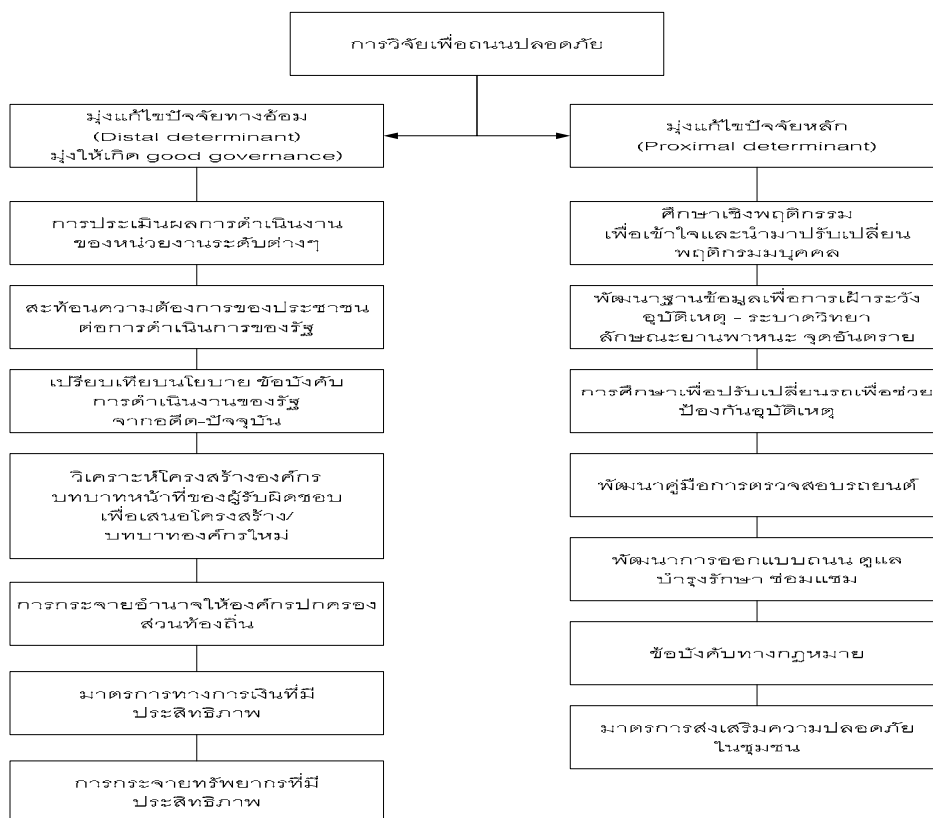
- การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการขาดวิตามินดีในคนไทย โดยศึกษาขนาดปัญหาที่แท้จริง ในต่างกลุ่มอายุ ต่างอาชีพ และแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม
- การศึกษาวิจัย เพื่อสำรวจการรับประทานอาหารของคนไทย (Food Consumption survey) ซึ่งจะทำให้ได้ทราบถึงสภาวะโภชนาการของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเด็ก เพื่อวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ชุดโครงการถนนปลอดภัย

ความสำคัญของปัญหาและความต้องการงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสามสาเหตุสำคัญของการตายมากกว่า 3 ทศวรรษ และก่อให้เกิดความสูญเสียจำนวนมากในทุกภูมิภาค ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน อุบัติการณ์อุบัติเหตุเกิดขึ้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ 2527 และสูงสุดในปี 2537 และลดลงตามลำดับ พร้อมไปกับการแตกของฟองสบู่เศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ดี อัตราการได้รับบาดเจ็บยังคงสูงอยู่อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าแนวโน้มลดลง และยังคงเป็นปัญหาต่อสถานพยาบาลโดยผู้ป่วยนอกที่รับบริการที่สถานพยาบาลมีจำนวนกว่า 8 เท่าของผู้ป่วยมะเร็ง คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจ (ปี 2536) เป็นเงินกว่า 69 ล้านบาทหรือร้อยละ 2.23 ของมูลค่าผลผลิตมวลรวมประชาชาติ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงได้นำเสนอความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุจราจร ต่อที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ และมีความเห็นว่าการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อให้สามารถลดปัญหาอุบัติเหตุจราจรได้ น่าจะเป็นหัวข้อการวิจัยที่มีความสำคัญและสมควรให้การสนับสนุน โดยมุ่งศึกษาให้เข้าใจถึงปัจจัยโดยตรง และแก้ไขปัจจัยโดยอ้อมที่ส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุ ดังนี้



การบริหารจัดการชุดโครงการ

เริ่มด้วยการประกาศการให้ทุนวิจัยเรื่อง"รถโรงเรียน" และจากนั้นเริ่มประกาศ การวิจัยในหัวข้อที่ 2 ในหัวข้อ "การส่งเสริมธรรมาภิบาลเพื่อความปลอดภัยในระบบขนส่งสาธารณะ" พิจารณาโครงการและให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

โดยการให้การสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลนั้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามสำคัญคือ ความรู้ อะไรที่เป็นต่อการสนับสนุนการทำงานของกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายให้ได้เป็นผลสำเร็จ ตลอดจนสนับสนุนการใช้สิทธิของประชาชน โดยหัวข้อสำคัญของการศึกษาในเรื่องนี้ได้แก่ แนวทางการฟ้องร้อง การศึกษาตัวอย่างของบริษัทที่คำนึงถึงความปลอดภัยด้านการขนส่งสาธารณะ เพื่อมุ่งเน้นการนำเสนอตัวอย่างที่ดีต่อสังคม มาตรฐานปฏิบัติต่างๆ และการนำมาตรฐานเหล่านี้ไปปฏิบัติ กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย และการติดตามการดำเนินการผลักดันเชิงนโยบายเรื่องความปลอดภัยในระบบขนส่ง

5. เครื่องชี้วัดความสำเร็จ และกระบวนการติดตามผลการปฏิรูประบบราชการภาคการขนส่งสาธารณะที่กระทบต่อหรือเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในระบบขนส่งสาธารณะ

ผลการดำเนินงาน

ชุดโครงการรถนักเรียน

ข้อมูลรายงานจากสหรัฐอเมริกาในปี 2536-2537 พบว่าเด็กนักเรียนที่เดินทางด้วยรถรับส่งนักเรียน เสียชีวิตในขณะที่เดินทางไปกลับโรงเรียนทั้งหมด 90 ราย จากนักเรียนทั้งหมดที่เดินทางด้วยรถรับส่งนักเรียนทั่วประเทศจำนวน 22 ล้านคน เฉลี่ยแล้วประมาณ 150 รายต่อปี แต่ถ้านับเฉพาะผู้เสียชีวิตที่เป็นนักเรียนที่อยู่ในรถรับส่งนักเรียน จะมีแค่ร้อยละ 12 เท่านั้น จากรายงานของประเทศแคนาดา พบว่าตัวเลขนักเรียนที่ได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับรถรับส่งนักเรียน จะมีสัดส่วนโดยเฉลี่ยร้อยละ 0.1 เมื่อเปรียบเทียบกับการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับเด็กทั้งหมดในแต่ละปี ความสำเร็จนี้เป็นผลมาจากมาตรการความปลอดภัยของรถรับส่งนักเรียนที่มีประสิทธิภาพและกฎเกณฑ์มาตรฐานและการบังคับใช้ที่เข้มแข็ง

จากข้อมูลข่าวสารของอุบัติเหตุการจราจรที่คนในสังคมได้รับก่อให้เกิดทัศนคติที่มีต่อการเดินทางโดยรถยนต์เพื่อไปโรงเรียนของนักเรียน จึงอยู่ในวิสัยทัศน์ที่ห่วงใยในความปลอดภัยในการใช้บริการรถรับ-ส่งนักเรียน และความสะดวกของการมีรถยนต์นั่งส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นครเชียงใหม่ และเมืองภูเก็ต คนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางจึงต้องการที่จะใช้รถยนต์ส่วนบุคคลรับ-ส่งลูกหลานไปโรงเรียนด้วยตนเองมากกว่ารถรับ-ส่งนักเรียน แต่คนที่ฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่สามารถมีรถยนต์ส่วนบุคคลเพื่อรับ-ส่งลูกหลานได้ จึงต้องการที่จะใช้บริการรถรับ-ส่ง นักเรียนที่มีค่าโดยสารไม่สูงเกินความเต็มใจที่จะจ่าย จากการสำรวจสถานการณ์ใช้รถรับ-ส่งนักเรียนในย่าน โรงเรียนมีชื่อและของกระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานคณะกรรมการจัดระบบจราจรที่พบว่าผู้เดินทางโดยรถรับ-ส่งนักเรียนเพียงร้อยละ 20 อีกร้อยละ 80 เป็นรับ-ส่งโดยรถยนต์ส่วนบุคคล และประเภทของรถที่ถูกนำมาใช้บริการรับ-ส่ง นักเรียนมากที่สุดคือ รถตู้ปรับอากาศและไม่ปรับอากาศ รองลงมาคือ รถสองแถว และรถปิกอัพดัดแปลง

แม้ว่าข้อมูลอุบัติเหตุของไทยไม่มีการศึกษาที่ลงรายละเอียดไปยังกลุ่มของนักเรียน และรถรับส่งนักเรียนโดยตรง อีกทั้งการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ของประเทศไทย ไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนของผู้บาดเจ็บที่เกิดขึ้นในระหว่างการเดินทางไปกลับโรงเรียนของนักเรียน และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับรถรับส่ง

นักเรียนโดยตรง แต่ อุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะที่เกิดขึ้นกับรถนักเรียนมักปรากฏทางสื่อมวลชน ทำให้ผู้ปกครองไม่ไว้วางใจที่จะให้บุตรหลานใช้บริการรถรับส่งนักเรียน ในขณะเดียวกัน ความรู้ในต่างประเทศชี้ชัดว่าการจัดการที่เหมาะสมและลักษณะของรถที่ใหญ่กว่ารถส่วนบุคคลคือตัวแปรสำคัญต่อความปลอดภัยของรถนักเรียน ดังนั้นหากสามารถสร้างความกระจ่างทางวิชาการในเรื่องนี้สำหรับประเทศไทย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมบริการรถนักเรียนให้สะดวกปลอดภัยมากขึ้น

โครงการความปลอดภัยในการเดินทางไปกลับโรงเรียน ด้วยรถรับส่งนักเรียนในกรุงเทพมหานครโดย ดร.เปรมวดี คฤหเดช วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับนักเรียนในระหว่างการเดินทางไปกลับโรงเรียนด้วยการเดินทางวิธีต่างๆ โดยเฉพาะการเดินทางด้วยรถรับส่งนักเรียน รวมไปถึงสภาพของรถรับส่งนักเรียนในปัจจุบันซึ่งจะทำให้ทราบถึงข้อมูลในด้านจำนวน คุณภาพ มาตรการด้านความปลอดภัย คนขับ ผู้ดูแลประจำรถ และสภาพรถรับส่งนักเรียนที่ผู้ปกครองและนักเรียนต้องการ

การสำรวจพฤติกรรมและความพึงพอใจในการใช้บริการรถโรงเรียนขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) โดย ผศ.สุเทพ พันธุ์ประสิทธิ์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

การจัดบริการรถโรงเรียนตามมาตรฐานความปลอดภัยจำเป็นต้องลงทุนด้วยเงินจำนวนมาก ผู้บริหารโรงเรียนส่วนมากจึงไม่มีนโยบายจัดบริการรถโรงเรียน ในเดือนพฤษภาคม 2445 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ได้มีโครงการรถโรงเรียน (BUS FOR SCHOOL) จำนวน 8 เส้นทาง สำหรับโรงเรียนที่มีอาคารจากราหนาแน่น เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้รถเมล์ให้กับเด็กนักเรียน และช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ปกครองในการที่จะต้องนำรถส่วนตัวไปรับ-ส่งบุตรหลาน การศึกษานี้จึงมุ่งเทียบประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ ปัญหา และความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ต่อโครงการดังกล่าว ผลจากการศึกษาพบว่าแม้ว่าการเดินทางด้วยรถนักเรียนปลอดภัยว่าการเดินทางไปโรงเรียนด้วยวิธีอื่น แต่ยังมีผู้ให้บริการน้อยมาก หากสามารถเพิ่มคุณภาพให้ได้มาตรฐานและเป็นที่ยอมรับ จะสามารถเพิ่มจำนวนการใช้บริการได้อีก 3-5 เท่า

การศึกษาจัดแนวเส้นทางปลอดภัยและดัชนีชี้วัดความปลอดภัยสำหรับเส้นทางรถนักเรียน โดย คุณสุรพงษ์ เมียนมิตร สำนักงานคณะกรรมการจัดระบบจราจรทางบก จากการศึกษาดังกล่าวนักวิจัยได้สรุปให้เห็นถึงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับรถนักเรียน และจัดทำข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อกฎหมายในประเด็นมาตรฐานการออกใบอนุญาตผู้ประกอบการขนส่งนักเรียน โดยเฉพาะมาตรฐานผู้ขับขี่ อีกทั้งยังได้พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับการจัดเส้นทางเดินรถนักเรียนที่ปลอดภัย เพื่อใช้เป็นตัวอย่าง โปรแกรมดังกล่าวจะมีประโยชน์อย่างยิ่ง หากสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ยจริง เนื่องจากข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกแบบเส้นทาง เป็นข้อมูลพื้นฐานเฉพาะพื้นที่โดยการใช้แผนที่ทางอากาศประกอบกับการสำรวจเส้นทางที่ปลอดภัย เพื่อประเมินความปลอดภัยและความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ก่อนนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดเส้นทางที่ปลอดภัยและประหยัด การนำไปใช้จึงต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างมาก

การวิจัยด้านธรรมาภิบาล

การวิจัยเพื่อประเมินผลเชิงนโยบาย

ตามที่รัฐบาลประกาศนโยบายป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยเริ่มในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2546 (27 ธันวาคม 2545-2 มกราคม 2546) เพื่อเป้าหมายลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตลงร้อยละ 20 ของปีที่ผ่านมาในขอบเขตทั่วประเทศ ผนึกประสานพลังจากหลายภาคีโดยมี 3 กระทรวงหลักเป็นแกนได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม และกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการสำคัญที่จะนำมาใช้ได้แก่ มาตรการทางกฎหมายผสมผสานกับมาตรการทางประชาสัมพันธ์ มาตรการทางวิศวกรรมจราจรคือ การสั่งยุติการก่อสร้าง/ซ่อมแซมถนนทุกสายชั่วคราว กลุ่มเป้าหมายเน้นหนักคือ ผู้ใช้จักรยานยนต์ พฤติกรรมเป้าหมายได้แก่ การสวมหมวกนิรภัย การขับซี้โดยปราศจากแอลกอฮอล์ การคาดเข็มขัดนิรภัย และการรักษาวินัยจราจรอื่นๆ เช่น จำกัดความเร็ว แต่มาตรการดังกล่าวจะเกิดผลในทางปฏิบัติมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ หลายประการ

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้สนับสนุนการประเมินการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุใน 4 ภูมิภาคทั่วประเทศ ประกอบด้วย ภาคใต้ : สงขลา ภูเก็ต โดย ผศ.ดร. วิวัฒน์ สุทธิวิภากร คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาคเหนือ : เชียงใหม่ ลำปาง โดย ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภาคกลาง : นครสวรรค์ ระยอง โดยรศ.นพ.วิชัย เอกพลากร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : นครราชสีมา ขอนแก่น โดย ผศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

และอีกช่วงหนึ่งในช่วงสงกรานต์ ปีเดียวกัน โดยเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ร่วมให้การสนับสนุน ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ โดยดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ สงขลา โดย รศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และระยอง โดยรศ.นพ.วิชัย เอกพลากร จากพื้นที่ทั้งหมด 24 จังหวัดที่มีอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรสูง โดยการดำเนินงานในจังหวัดอื่นๆ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

โดยสรุปจากการศึกษาทั้งสองช่วงพบว่าแม้จะมีการรณรงค์จากภาครัฐเพื่อลดอุบัติเหตุ แต่อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตไม่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพศชาย เป็นคนในท้องถิ่น ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เกือบ 2 ใน 3 ของผู้บาดเจ็บที่รักษาในโรงพยาบาลมีแอลกอฮอล์ในเลือด ครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 mg% มาตรการที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้ร่วมกับ ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และภาคีอื่นๆ จัดประชุม สื่อสารนโยบายสาธารณะ ชักนำให้ผู้แทนกรมการขนส่งทางบกประกาศจุดยืนที่จะยกระดับความปลอดภัยของรถนักเรียนต่อสาธารณะ เชื่อว่าหากมีการบูรณาการติดตามความคืบหน้าและสื่อสารนโยบายสาธารณะในเรื่องนี้อย่างเป็นระยะต่อเนื่องจะเป็นประโยชน์เพิ่มพูนยิ่งขึ้น

การวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

สืบเนื่องจากการประชุมระดมสมองการวิจัยเพื่อการวางแผนรับมือภัยจราจร การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงโดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ เป็นกลยุทธ์หนึ่งซึ่งที่ประชุมได้เสนอรูปธรรมของการดำเนินการภายใต้กลยุทธ์นี้คือ การเชิญชวนให้สถาบันอุดมศึกษาในส่วนภูมิภาคแข่งขันกันพัฒนาโครงการป้องกันภัยจราจร โดยให้มีการประกวดผลงาน และการให้รางวัล ที่ตัดสินด้วยเกณฑ์ชี้วัด (Key Performance Indicators) ที่เหมาะสม และที่ผ่านมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ริเริ่มการทำงานแบบเครือข่ายเชื่อมโยงภาคีต่างๆ ในจังหวัดสงขลา ร่วมกันป้องกันภัยจราจร ทั้งในมหาวิทยาลัยและในชุมชน เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงได้ สนับสนุน ดร.วิวัฒน์ สุทธิวิภากร คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สังเคราะห์บทเรียน การเคลื่อนไหวแก้ปัญหาภัยจราจร โดยใช้ชุมชนเป็นฐานใน อ.หาดใหญ่ โดย ศึกษาประสบการณ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงเหตุจูงใจให้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ริเริ่มในเรื่องนี้ วิธีการเป็นอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นและอุปสรรคมีอะไรบ้าง บทเรียนสำหรับการขยายผลคืออะไร สรุปคำตอบและนำมาพัฒนาเป็นดัชนีวัดระดับความปลอดภัยทางถนนในมหาวิทยาลัย (SUSI: Safer University Safety Index) ขึ้น และใช้ผลักดันให้มหาวิทยาลัยร่วมมือกับทบพทในการแก้ปัญหาภัยจราจร ภายใต้กลยุทธ์การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การตรวจสอบสภาพ

การตรวจสอบสภาพเป็นระยะคือหนึ่งในกระบวนการสำคัญตามกฎหมายเพื่อให้หลักประกันความปลอดภัยของยานยนต์ที่ใช้บนถนนทุกวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งรถโดยสารสาธารณะที่ขนส่งผู้คนที่ละมากๆ เดิมทีกรมการขนส่งทางบกดำเนินการโดยลำพังซึ่งก็ได้จำกัดมาก จึง เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจสอบสภาพ แต่ประสิทธิผลของการทำงานดังกล่าวเป็นอย่างไร ไม่เป็นที่แน่ชัด ชุดโครงการนี้ จึงได้สนับสนุนให้ รองศาสตราจารย์ ดร. พิชัย ธานีรัตนานนท์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานดังกล่าว โดยผลการศึกษาใน 4 จังหวัดหลักทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และสงขลา พบว่ามาตรฐานการตรวจสอบสภาพภาคเอกชนยังมีปัญหาสมรรถนะต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัย โดยร้อยละ 90 ของรถที่ผ่านการตรวจสภาพโดยเอกชนแล้ว เมื่อนำไปตรวจใหม่ที่ขนส่งจังหวัดกลับไม่ผ่านการตรวจ ซึ่งเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้นำประเด็นดังกล่าวมานำเสนอต่อสาธารณะ และผู้เกี่ยวข้องทางนโยบายเพื่อให้เห็นประเด็นปัญหาดังกล่าว เพื่อกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบสภาพที่มีประสิทธิภาพต่อไป

โดยภาพรวมของการดำเนินการเรื่องความปลอดภัยทางถนนนี้ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สนับสนุนการสร้างความรู้ควบคู่ไปกับการสื่อสารนโยบายสาธารณะโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 3 ปีหลัง จนถึงปัจจุบันประเด็นต่างๆ ที่เครือข่ายได้เริ่มต้นไว้ ยังคงมีการดำเนินการในแนวทางเดียวกันโดยศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ชุดโครงการเพื่อความปลอดภัย – การเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต

ความสำคัญและความต้องการงานวิชาการ

จากกรณีแผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์ถล่ม 6 จังหวัดภาคใต้ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก และยังสะท้อนให้เห็นว่าระบบสังคมโดยรวม และระบบสุขภาพของไทย ยังมิได้เตรียมตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภัยพิบัติร้ายแรงอย่างเหมาะสม

การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น จากการประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบในจังหวัดภูเก็ต และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยต่างๆ และลงพื้นที่ 2 จังหวัด – ภูเก็ตและพังงา ของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2548 เพื่อหาจุดสำคัญในการทำงานที่ผ่านมาที่น่าจะมีการจัดระบบ หรือพัฒนาระบบให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ โดยในเบื้องต้นเห็นว่ามีย่อยอยู่อย่างน้อย 7 ระบบ ที่อาจต้องมีการวางแผนจัดระบบ วิธีการทำงาน (โดยเฉพาะทางเทคนิค) และแบ่งบทบาทในระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ

1. ระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และมีระบบที่ค่อนข้างดี แต่อาจยังควรปรับปรุงในส่วนของการประสานความช่วยเหลือจากภายนอกทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เช่นกรณีทีมแพทย์สวีเดน หรือทีมนิติเวชจากฝรั่งเศสที่เข้ามา
2. ระบบข้อมูล และการสื่อสารกับสาธารณะ ซึ่งรวมระบบการรับแจ้งเหตุ ตอบคำถามทางโทรศัพท์ และระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อมวลชน และสื่อที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูลสำคัญ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต ซึ่งหากจัดการได้ดี จะช่วยแบ่งบทบาท หรือทำให้แต่ละส่วนทำงานได้ตรงกับความสามารถได้ดียิ่งขึ้น
3. ระบบประสานความช่วยเหลือ ซึ่งอาจแบ่งเป็นสองส่วนย่อย คือความช่วยเหลือในรูปของสิ่งของวัตถุ และความช่วยเหลือในรูปของทีมงานทั้งอาสาสมัครทั่วไป และความช่วยเหลือทางเทคนิค รวมทั้งการจัดหา และส่งลำไปยังที่ที่ต้องการ
4. ระบบการจัดการศพ ซึ่งดูจะเป็นปัญหามากที่สุดในทางปฏิบัติในเหตุการณ์นี้ เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตจากหลายชาติ ซึ่งมีมาตรฐาน และความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการกับศพที่ไม่เหมือนกัน รวมถึงการเก็บศพไวรอญาติ จากการพูดคุยมีข้อมูลว่าในช่วงแรกขาดทั้งการจัดระบบ และมาตรฐานที่ชัดเจนทางเทคนิคที่จะจัดการกับศพผู้ตาย ทำให้การจัดการภายใต้สภาพที่มีการตายนานาชาติ ขลุกขลักจนอาจกลายเป็นปัญหา แม้จะเริ่มดีขึ้นในระยะต่อมาก็สมควรจัดระบบให้ชัดเจน ทั้งนี้รวมถึงการดูแลสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร ซึ่งดูเหมือนถูกปล่อยให้ทำงานด้วยตัวเอง และขาดการหมุนเวียนหรือจัดทีมทดแทน ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครทั่วไป หรือลำ
5. ระบบการให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์ เช่นการแจกสิ่งของรวมทั้งการหาที่อยู่อาศัยชั่วคราว เท่าที่พบมีปัญหาเรื่องการจัดของ และแจกของที่มีปัญหาอยู่มากเพราะเป็นการทำงานที่ขาดการจัดระบบที่ดีพอ ส่วนในเรื่องที่อยู่อาศัยชั่วคราว คงต้องติดตามในระยะต่อไป
6. ระบบการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในพื้นที่ เป้าหมายสำคัญคือการค้นหาผู้รอดตายและศพผู้เสียชีวิต การบรรลุปเป้าหมายต้องเผชิญกับความท้าทายต่อการระดมความร่วมมือจาก อาสาสมัครจากภายนอกพื้นที่ที่มีจำนวนมาก เพราะในความเป็นจริงปรากฏว่าอาสาสมัครจำนวนไม่น้อยพยายามดิ้นรนทำหน้าที่อย่างไร้ระเบียบ
7. ระบบการฟื้นฟูชุมชน เพื่อให้สามารถกลับไปอยู่อย่างมั่นใจ และปลอดภัย

แนวทางการดำเนินงาน

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ พิจารณาเห็นว่ากรณีการเตรียมการเพื่อรับมือภัยพิบัติ โดยเฉพาะในส่วนของระบบบริการทางการแพทย์ ระบบข้อมูลข่าวสาร และที่เป็นปัญหามากที่สุดในช่วงเวลาดังกล่าวคือระบบการจัดการผู้เสียชีวิต เป็นประเด็นที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพ น่าจะเข้าไปมีบทบาทให้การสนับสนุนเพื่อพัฒนาความรู้ แต่หลังจากการประสานงานกับนักวิชาการต่างๆ แล้ว มีนักวิชาการที่สนใจทำงานในประเด็นดังกล่าว และเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ให้การสนับสนุน ใน 2 ระบบคือ ระบบข้อมูลข่าวสาร และระบบการจัดการผู้เสียชีวิต

โดยการสังเคราะห์เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิเพื่อเตรียมรับมือภัยพิบัติในอนาคต กรณีข้อมูลข่าวสารนั้น ดำเนินการโดย ผศ. ดร. พญ. ลักษณา ไทยเครือ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากการสังเคราะห์พบปัญหาหลักๆ ด้านข้อมูลข่าวสารคือผู้บริหารระดับกระทรวงไม่ทราบข้อมูลความรุนแรงของปัญหา ระบบการสื่อสารล้มเหลว ไม่มีฐานข้อมูลกลางสำหรับการจัดการเรื่องต่างๆ ทั้งเพื่อรายงานต่อผู้ตัดสินใจ ผู้ปฏิบัติงาน ญาติ และสื่อมวลชน และเพื่อรับมือกับภัยพิบัติในอนาคต ควรต้องเชื่อมโยงเครือข่ายหลักๆ 3 เครือข่าย (1) เครือข่ายรักษาพยาบาล - กำหนดตัวแปรที่ควรเก็บซึ่งขึ้นกับประเภทของภัยพิบัติ ลักษณะของผู้ประสบภัย ความเกี่ยวข้องแต่ละเครือข่าย และลักษณะของตัวแปรที่ต้องส่งไปยังฐานข้อมูลต่างๆ ในเครือขையนั้นๆ (2) เครือข่ายเฝ้าระวังโรค ต้องมีวัตถุประสงค์ชัดเจน มีการกำหนดนิยามศัพท์ชัดเจนเพื่อง่ายแก่การปฏิบัติ มีคู่มือเฝ้าระวัง มีการแต่งตั้งบุคลากรด้านระบบข้อมูลข่าวสารทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลาง กำหนดศูนย์กลางวิเคราะห์และแสดงผลเนื่องจากการมองภาพเฉพาะพื้นที่อาจขาดความเชื่อมโยงและไม่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้ มีการกำหนดข้อมูลหลักๆ เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับภัยพิบัติแต่ละประเภท (3) เครือข่ายการสนับสนุน ควรมีสถาบันวิชาการเพื่อประสานสั่งการกับศูนย์ในพื้นที่ได้อย่างฉับไว มีอำนาจเบ็ดเสร็จในตัว ประกอบด้วยสองส่วน ส่วนแรกคือบุคลากร ควรมีการลงทะเบียนไม่ว่าจะเป็นผู้ได้รับมอบหมายงานโดยตรงหรืออาสาสมัครก็ตาม เพื่อลดความสูญเสียและสามารถจัดสรรกำลังคนอย่างเหมาะสม ส่วนที่สองคือข้อมูลเวชภัณฑ์และของบริจาด ควรมีการประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดความไม่สมดุลของอุปสงค์และอุปทาน

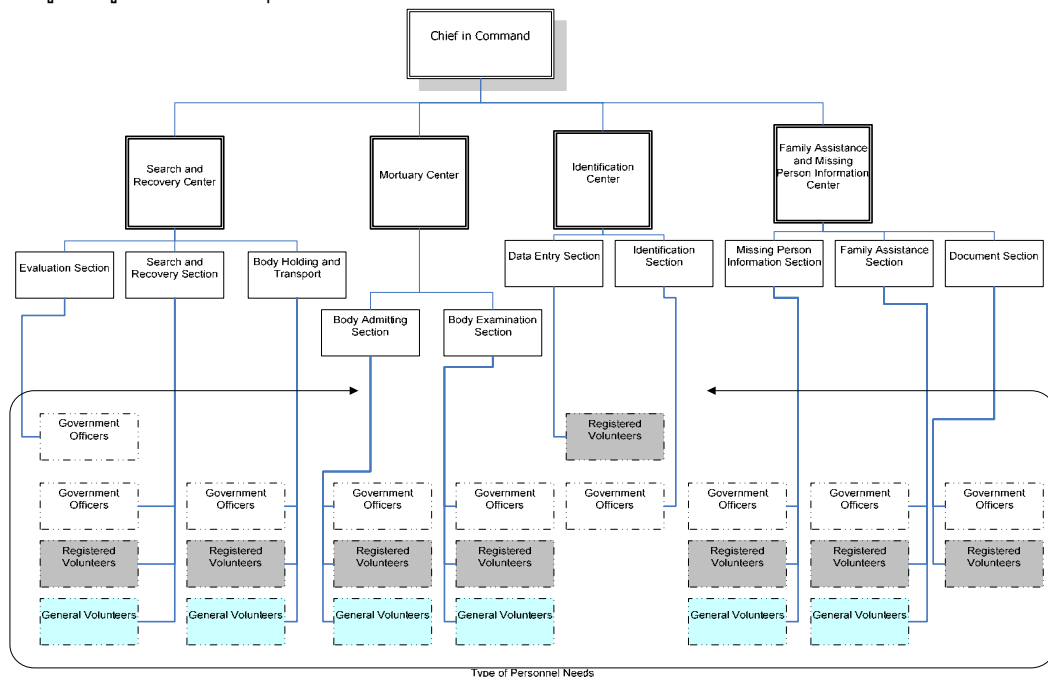
ระบบการจัดการผู้เสียชีวิตกรณีการเสียชีวิตจำนวนมากนี้ ได้สนับสนุนให้ รศ.นพ.พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะ เป็นผู้ดำเนินการ โดยแบ่งการทำงานเป็น 2 ส่วน คือ (1) รวบรวมจัดทำเอกสารทางวิชาการว่าด้วยเทคนิคการตรวจพิสูจน์ศพ และให้ข้อเสนอถึงเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และ (2) รวบรวมประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการศพ ทั้งในระดับนโยบาย ผู้ปฏิบัติการ และญาติ ต่อระบบการจัดการศพ และนำมาวิเคราะห์-สังเคราะห์นำเสนอเป็นข้อเสนอแนะระบบการจัดการศพและตรวจพิสูจน์ศพ

ผลการดำเนินงานและการใช้ประโยชน์

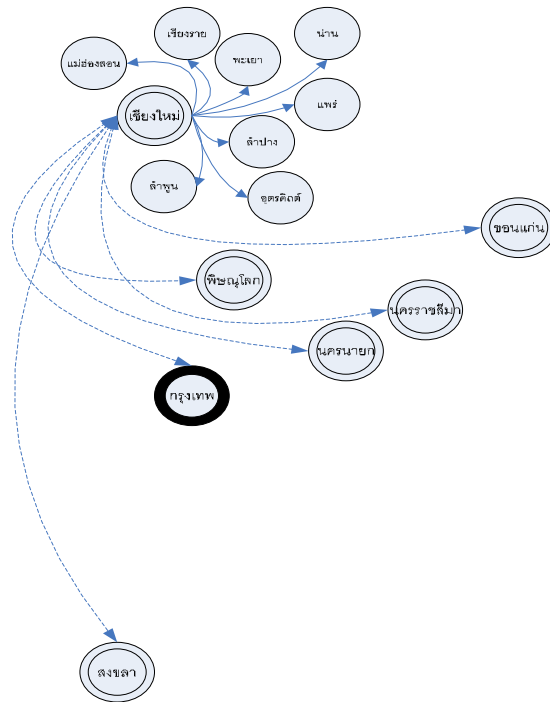
จากเอกสารการทบทวนเทคนิคการตรวจพิสูจน์ผู้เสียชีวิต นักวิจัยได้รวบรวมเป็นเอกสารวิชาการสำหรับแพทย์นิติเวช และพัฒนาคู่มือสำหรับบุคลากรประเภทต่างๆ ทำหน้าที่ในพื้นที่ค้นหาผู้เสียชีวิต

ในส่วนของข้อเสนอนโยบายและแนวปฏิบัติระบบการจัดการศพ นักวิจัยและเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้พยายามนำเสนอต่อทั้งกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และเวทีผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้ข้อสรุปว่า การจัดการศพเป็นเพียงส่วนเล็กของการเตรียมการเพื่อรับมือภัยพิบัติ และเมื่อเทียบกับการให้บริการแก่ผู้บาดเจ็บเพื่อรักษาชีวิต การเตรียมการเพื่อจัดการศพจึงยังเป็นประเด็นที่มีความสำคัญน้อย นักวิจัยและเครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงมีความเห็นร่วมกันว่า น่าจะดำเนินการผลักดันในระดับจังหวัด ให้เกิดความชัดเจนก่อน แล้วจึงขยายผลไปเป็นลำดับ

ในช่วงการดำเนินงานปีสุดท้ายของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงเป็นการทำงานร่วมกับนักวิจัย ผลักดันให้เกิดแผนการจัดการศพในจังหวัดเชียงใหม่ที่ชัดเจนขึ้น จนเกิดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งในส่วนของแพทย์นิติเวชศาสตร์ สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ สาธารณสุขจังหวัด และร่วมกันนำเสนอแผนปฏิบัติการดังกล่าวผ่านสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ ในฐานะเลขานุการของกองอำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน อนุมัติเป็นแผนปฏิบัติการอยู่ภายใต้ฝ่ายส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย และจัดตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารจัดการศพจำนวนมากจังหวัดเชียงใหม่ และให้สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ดูแลจัดสรรงบประมาณดำเนินการและซ่อมแผนการจัดการศพ ควบคู่ไปกับการซ่อมแผนรับมือภัยพิบัติ และได้จัดเสนอโครงสร้างและการจัดการบุคลากรที่จำเป็น ของศูนย์การจัดการศพพิสุจน์เอกลักษณ์บุคคลขึ้น เพื่อรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ดังโครงสร้างต่อไปนี้



ในขณะเดียวกัน ได้ขยายผลไปยังพื้นที่จังหวัดต่างๆ ประกอบด้วยจังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่ายในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน และขยายแนวคิดการจัดการไปยังจังหวัดที่คาดว่าจะสามารถพัฒนาเป็นศูนย์กลางของภูมิภาคได้ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น นครราชสีมา นครนายก พิษณุโลก กรุงเทพฯ และสงขลา ดังภาพ



การดำเนินการดังกล่าวได้เริ่มต้นไปแล้ว และได้รับความสนใจจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบในจังหวัดต่างๆ เป็นอย่างดี และจากการขยายผลเช่นนี้ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม ให้ความสนใจในเอกสาร วิชาการทางเทคนิคการตรวจพิสูจน์บุคคล และการจัดการระบบการตรวจพิสูจน์บุคคล จึงได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่นักวิจัยดำเนินการในจังหวัดเชียงใหม่ให้เป็นพื้นที่ตัวอย่างต่อไป

ชุดโครงการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

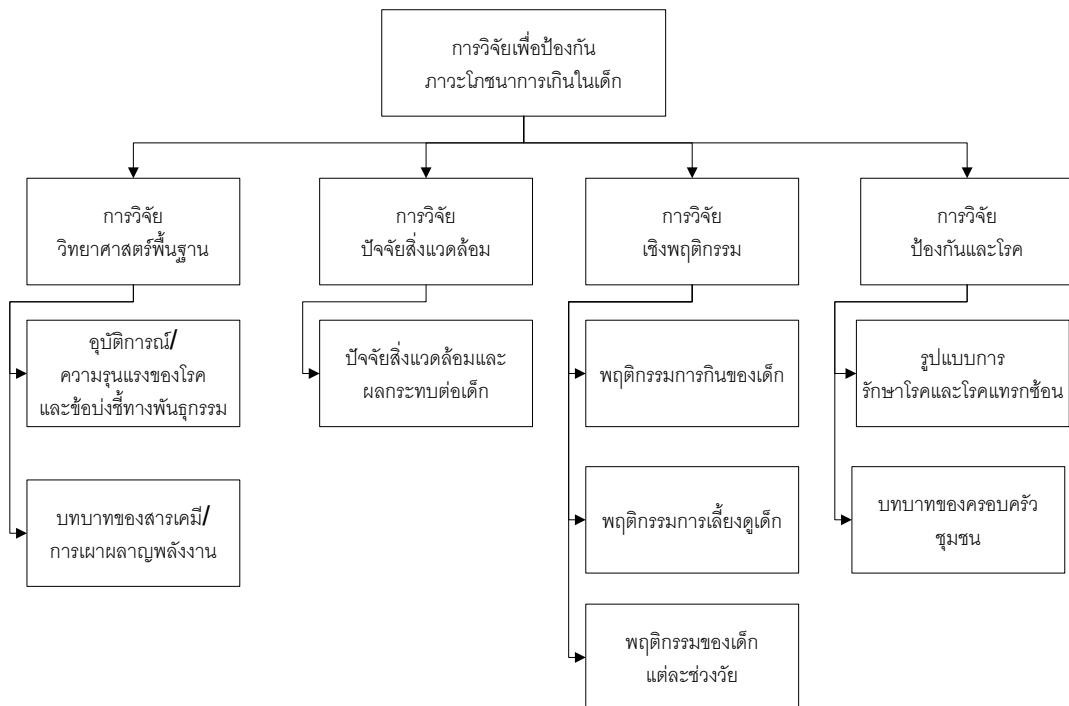
ความสำคัญของปัญหา

การเริ่มดำเนินการเริ่มต้นที่ปัญหาโภชนาการเป็นหลักก่อนจะให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการเกิน และมุ่งเป้าหมายที่กลุ่มเด็ก การทบทวนทางวิชาการด้านโภชนาการและวางแผนการทำงาน เครือข่ายวิจัยสุขภาพใช้กระบวนการการระดมสมองจากผู้เชี่ยวชาญและนักวิจัยด้านโภชนาการจากหน่วยงานต่างๆ เป็นเครื่องมือในการเก็บเกี่ยวความรู้ รวมไปถึงความเห็นที่เกี่ยวกับแนวโน้มและหัวข้องานวิจัยที่จะมีผลต่อการพัฒนาอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ทำให้เห็นว่าภาวะโภชนาการเกินในเด็กเริ่มเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จากรายงานของ WHO ในปี 1996 พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นถึง 70% ในผู้ใหญ่ พบว่าโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคความดันสูง เส้นเลือดหัวใจขาดเลือด โรคถุงน้ำดีอักเสบ นิ้วในถุงน้ำดี นิ้วในไต โรคทางเดินอาหาร และมะเร็งบางชนิด และยังพบว่ามีปัญหาทางสังคมและจิตใจมากกว่า เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีมูลค่าจากการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากโรคอ้วนสูงถึง 68.8 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 1990 ซึ่งยังไม่รวมถึงมูลค่าของผลิตภัณฑ์ และบริการที่ใช้ในการลดน้ำหนักอีกกว่า 33 พันล้านเหรียญสหรัฐ เป็นที่ทราบกันดีว่าส่วนหนึ่งของ ผู้ใหญ่ที่อ้วนนั้นเป็นเด็กที่อ้วนมาก่อน ยิ่งไปกว่านั้น จากการติดตามในระยะยาวพบว่าเด็กอ้วนจะเป็นผู้ใหญ่ที่อ้วน 26-41% ของเด็กก่อนวัยเรียน, 42-63% ของเด็กวัยเรียน และ 80% ของวัยรุ่นที่อ้วน ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าความเสี่ยงที่ตามมาจากการเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่ก็จะพบได้เช่นกันในเด็ก กล่าวกันว่าโรคต่างๆ ที่เกิดจากโรคอ้วนที่พบในผู้ใหญ่จะพบได้ตั้งแต่วัยเด็กโดยเฉพาะ อย่างยิ่งโรคไขมันในเลือดสูงเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันสูง โรคทางเดินหายใจ และภาวะทางจิตใจ

ในประเทศไทย การศึกษาโดยกรมอนามัยเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนระดับอนุบาลและประถมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,885 คน โดยศึกษาต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 3 ปี (2535-37) พบว่าเด็กในสังกัดต่างๆ มีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้นหมด และในการสำรวจครั้งล่าสุด เป็นการศึกษา cross sectional survey ในโรงเรียนอนุบาลทั่วประเทศ อาศัยเกณฑ์ น้ำหนักต่อส่วนสูงที่มากกว่า $\pm 2SD$ ตามเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักต่อส่วนสูงปี 2542 และคัดเลือกโรงเรียนจากศูนย์เขตละ 1 โรงเรียน จาก 12 ศูนย์เขต รวมนักเรียนทั้งหมด 9,252 คน พบว่ามีโภชนาการเกินตั้งแต่ ร้อยละ 10.2 - 20.7 (เฉลี่ยร้อยละ 13.6) โดยมีอัตราเฉลี่ยจากชั้นอนุบาล1- ประถม 6 ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 12.1- 14.8

การทำงานในระยะที่ 1

เป็นการเริ่มต้นและวางแผนการดำเนินงาน จากคำถามที่มุ่งการสร้างความรู้เพื่อการวิจัยในอนาคต หลายฝ่ายมองเห็นปัญหาของภาวะโภชนาการเกินในเด็ก เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไขในอนาคต เครือข่ายจึงสนับสนุนให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ทบทวนองค์ความรู้ เพื่อพัฒนาชุดโครงการภาวะโภชนาการเกินในเด็กเพื่อให้เห็นปัญหาและการแนวทางการจัดการ รวมถึงหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคาดหวังว่าชุดโครงการวิจัยนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดการสนับสนุนโครงการวิจัยในลักษณะองค์รวม และสามารถเชื่อมโยงการวิจัยในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กให้สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ จนสามารถแก้ไขและป้องกันปัญหานี้ได้ต่อไปในอนาคต แนวทางกว้างๆ ที่ได้นำเสนอและควรให้การสนับสนุนในอนาคต ได้แก่



และจากการประกาศให้ทุนสนับสนุนโครงการวิจัย และการเดินทางพบปะนักวิจัยที่เกี่ยวข้องและจะเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ชุดโครงการได้รับ เอกสารหลักการและโครงร่างโครงการวิจัย จำนวนรวมทั้งสิ้น 25 โครงการ แบ่งกลุ่มได้ 4 กลุ่มคือ (1) การวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ 6 โครงการ (2) การศึกษาทางระบาดวิทยา 11 โครงการ (3) การศึกษาทดสอบ intervention รูปแบบต่างๆ 6 โครงการ และอื่นๆ 2 โครงการ

จากนั้น ในแต่ละกลุ่มการวิจัย จะบริหารจัดการค่อนข้างต่างกัน กลุ่ม intervention และงานวิจัยอื่นๆ ใช้การพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนโครงการในกลุ่มของระบาดวิทยาและพฤติกรรม เพื่อทำความเข้าใจและร่วมกับนักวิจัยในการพัฒนาโครงการวิจัย โดยกลุ่มพฤติกรรมจะเน้นเรื่อง การหา “common tools” เพื่อการประเมินและติดตามกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มระบาดวิทยาจะเน้น methodology, design ที่เหมาะสม เพื่อให้โครงการวิจัยเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวนักวิจัยและเครือข่ายวิจัยสุขภาพ อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงโครงการวิจัยในลักษณะดังกล่าวไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สามารถเชื่อมโยงนักวิจัยแม้ว่าโครงการจะเป็นลักษณะใกล้เคียงกัน ให้มาทำงานวิจัยร่วมกันตามแผนได้

สำหรับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัย เพียงโครงการเดียวในระยะที่ 1 คือ โครงการพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายและปริมาณไขมันร่างกายที่เชื่อถือได้ และแม่นยำสำหรับคนไทย โดย รศ.กัลยา กิจบุญชู สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาสมการทางคณิตศาสตร์ประเมินไขมันในร่างกายที่มีความเชื่อถือได้และแม่นยำสำหรับเด็กไทย และนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับการวัดไขมันในร่างกายด้วยวิธีต่างๆ และพบว่าสมการที่สร้างขึ้นให้ผลที่ใกล้เคียงกันกับการวัดด้วยวิธีต่างๆ ดังกล่าว ซึ่งการดำเนินงานนักวิจัยได้สรุปความรู้ในเรื่องวิธีการและเทคนิคที่ถูกต้องของการวัดไขมันในร่างกายด้วยเทคนิคต่างๆ ไว้ สำหรับเผยแพร่ให้นักวิชาการที่ต้องการทำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดไขมันในร่างกายได้ทราบ อย่างไรก็ตาม นักวิจัยยังไม่สามารถกำหนดค่าจุดตัด BMI ในเด็กที่เหมาะสมได้ ซึ่งเครือข่ายวิจัยได้นำผล

การศึกษานี้ดำเนินการต่อร่วมกับนักวิจัย และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยจะมีการประชุมขึ้นในวันที่ 31 มีนาคม 2551 นี้ และคาดว่าจะจากคำนวณเพิ่มเติม และการประชุมระดมสมองดังกล่าว น่าจะได้ข้อสรุปของจุดตัด BMI ในเด็กที่เหมาะสมได้และเป็นที่ยอมรับของนักวิชาการต่างๆ ได้

ในช่วงต่อมา เมื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จิตติวัฒน์ สุประสงค์สิน ดิถภาระงาน ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เครือข่ายจึงประสานงานกับ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการชุดโครงการ

เมื่อเริ่มดำเนินการพบว่า ความรู้เชิงพฤติกรรมยังขาดอยู่ โดยเฉพาะองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในส่วนของปัจเจก และความรู้เพื่อการเคลื่อนไหวสังคม ในเชิงการปรับเปลี่ยนค่านิยมของสังคมโดยรวมและค่านิยมของปัจเจก ซึ่งการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็ก จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ทั้ง 2 ด้านนี้ร่วมกันเพื่อนำมาวางแผนผลักดันให้เกิดผลที่พึงประสงค์ จึงได้ให้ทบทวนองค์ความรู้ในทั้ง 2 ด้านอย่างลึกซึ้งเพิ่มเติม องค์ความรู้ที่ได้นำมาวางแผนการทำงานในช่วงที่ 2 ซึ่งได้เริ่มวางแผนการทำงานใหม่ให้สอดคล้องกับการทำงานในภาพรวม โดยไม่สนับสนุนโครงการขนาดใหญ่ และกำหนดเป้าหมายการทำงานออกเป็น 3 ด้าน คือด้านมาตรการด้านอาหาร การโฆษณา และมาตรการการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน

มาตรการด้านอาหาร

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เริ่มต้นประสานงานกับนักวิชาการด้านโภชนาการ ประชุมปรึกษาหารือและทบทวนความรู้ทางวิชาการ มีเป้าหมายเพื่อกำหนดปริมาณพลังงานและสารอาหารที่เด็กควรได้รับในแต่ละมื้อ (nutrition standard) โดยที่ประชุมได้สรุปสัดส่วนในแต่ละมื้อ (เช้าน้อยละ 20 กลางวันร้อยละ 30 อาหารเย็นร้อยละ 30 อาหารว่าง 2 มื้อ มื้อละร้อยละ 10) จำนวนจากประมาณพลังงานที่เด็กควรได้รับจากอาหารเฉลี่ยในแต่ละวัน (อนุบาล 1,200 กิโลแคลลอรี่ ประถมศึกษา 1,550 กิโลแคลลอรี่ มัธยม 2,000 กิโลแคลลอรี่) และปริมาณสารอาหารแต่ละชนิด ในแต่ละมื้อของเด็ก

ตารางสารอาหารแต่ละชนิดดังกล่าว เครือข่ายฯ ได้มุ่งดำเนินการในเรื่องอาหารว่างและอาหารกลางวันเป็นอันดับแรก เนื่องจากเป็นมื้ออาหารที่โรงเรียนเป็นผู้จัดการให้แก่เด็กเป็นส่วนใหญ่ และประเด็นอาหารว่างนอกจากขับเคลื่อนในส่วนของโรงเรียนแล้ว ยังได้นำมาดำเนินการทางสังคมโดยดำเนินการต่อเนื่องในเรื่องฉลากอาหาร

อาหารว่างและขนม

ผู้จัดการชุดโครงการ ได้เชื่อมโยง นำเสนอตารางปริมาณพลังงานและสารอาหารจากอาหารว่าง 1 มื้อ ที่ได้จากที่ประชุมวิชาการดังกล่าว ต่อราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ประชุมราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และร่วมกันตกลงข่าวให้ความรู้ต่อสังคมผ่านสื่อมวลชน โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็ก ถึงการบริโภคขนมและของว่างของเด็ก โดยเฉพาะขนมกรุบกรอบ/ขนมถุง โดยสรุปคือ

- เด็กควรบริโภคไม่เกินวันละ 2 มื้อ แต่ละมื้อให้พลังงานหรือ โดยเฉลี่ยมีพลังงาน 100-150 กิโลแคลอรี
- อาหารว่างที่ดีควรจำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาล และเกลือไม่ให้สูงเกินไป (แสดงในตาราง) และควรมีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายต่อไปนี้ได้แก่ โปรตีน เหล็ก แคลเซียม วิตามิน เอ วิตามิน ซี วิตามิน บี1 วิตามิน บี2 หรือใยอาหาร ไม่น้อยกว่า 2 ชนิด โดยแต่ละชนิดมีปริมาณไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน

สารอาหารที่ควรจำกัดในอาหารว่าง	ปริมาณ ในแต่ละวันไม่เกิน	ปริมาณ ในแต่ละมื้อไม่เกิน
น้ำมัน (กรัม)	5	2.5
น้ำตาล (กรัม)	24	12
โซเดียม (มก.)	200	100

- ดื่มน้ำเปล่า และนมอย่างน้อย 1 มื้อ

การจัดการด้านการผลิต

หลังจากนั้น เครือข่ายฯ ได้พยายามขับเคลื่อนในกลุ่มผู้ผลิตขนมกรุบกรอบ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ผลิต

- (1) ปรับปรุงสูตรขนมที่มีอยู่เดิม คิดสูตรขนมขึ้นใหม่ หรือใช้สารทดแทน เช่น ใช้สารทดแทนความหวานแทนน้ำตาล หรือใช้เกลือโปแตสเซียมแทนเกลือโซเดียม ใช้สารให้ความมันแทนน้ำมัน เป็นต้น
- (2) ปรับขนาดบรรจุ แทนการบรรจุในถุงใหญ่ ให้บรรจุในถุงเล็กขนาดบริโภคครั้งเดียวไม่เกิน 150 กิโลแคลอรี

ซึ่งบริษัทผู้ผลิตหลายบริษัทหลายบริษัทให้ความสนใจ และติดตามความก้าวหน้าการเคลื่อนไหวของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้แล้ว เครือข่ายโภชนาการเชิงรุก สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้นำไปสนับสนุนการพัฒนาต่อ โดยสนับสนุนให้ภาควิชาหกรรมการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พัฒนาสูตรขนม/อาหารว่าง โดยกำหนดพลังงานและสารอาหารตามมาตรฐานดังกล่าว ได้สูตรขนม เช่น คุกกี้ ข้าวโพดอบกรอบ ปลาเส้น เพื่อผลิตจำหน่าย แต่เนื่องจากการกำลังการผลิตไม่สูง จึงไม่ได้ผลิตขายในวงกว้าง จากการประสานงานทราบว่า ผู้ผลิต จะร่วมมือกับห้างสรรพสินค้าแมคโคร เพื่อจัดจำหน่าย

จากการติดตามผลิตภัณฑ์ในท้องตลาด แม้จะสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงของผลิตภัณฑ์กลุ่มขนมกรุบกรอบและอาหารอื่นที่เป็นที่นิยมของเด็ก (เช่น นมเปรี้ยว) สินค้าบางตัวปรับเปลี่ยนสูตรอาหารลดเกลือ ลดน้ำตาลอยู่บ้าง แม้เครือข่ายฯ จะไม่สามารถบอกได้อย่างชัดเจนว่ากระแสการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากการดำเนินการของเครือข่าย หรือเกิดจากการกระแสนิยมสุขภาพที่กำลังมาแรง แต่นับได้ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี

การจัดการ ณ จุดขาย

นอกจากการเชิญชวนให้บริษัทผู้ผลิตขนมให้ความร่วมมือในการผลิตขนมเพื่อสุขภาพเด็กแล้ว จากการทบทวนความรู้การป้องกันโรคอ้วนในสังคม พบว่าการจัดการ ณ จุดขาย มีความสำคัญไม่แพ้กัน ทั้งในเรื่องการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การจัดวางชั้นสินค้า การชี้ชวนรณรงค์และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสินค้าสุขภาพได้ง่ายขึ้น

เครือข่ายจึงได้พยายามเชิญชวนบริษัทผู้ขายส่ง ขายปลีก และห้างสรรพสินค้าชั้นนำ มาประชุมร่วมกันเพื่อให้ความรู้และขอความร่วมมือในการเข้าถึงสินค้าที่เป็นภัยต่อสุขภาพเด็ก ซึ่งบริษัทต่างๆ ให้ความสนใจเป็นอย่างดี ยินดีให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการรณรงค์ในช่วงเวลา และบางบริษัทมีโครงการในเชิงการรณรงค์ให้ลดการรับประทานน้ำตาล หรือให้รับประทานสุขภาพอยู่แล้วอย่างสม่ำเสมอ แต่สำหรับการปรับเปลี่ยนการจัดแสดงชั้นสินค้าทุกบริษัทต่างแสดงข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะข้อจำกัดเรื่องแบบแปลนการจัดพื้นที่ ซึ่งถูกกำหนดมาแล้ว

ในเรื่องการให้ความรู้ ณ จุดขายเป็นอีกประเด็นหนึ่ง ได้เชิญชวนบริษัทผู้ผลิตอาหารสำเร็จรูปบรรจุกล่อง สมาคมภัตตาคารไทย บริษัทผู้จำหน่ายอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น แมคโดแนล พิซซ่าฮัท มาร่วมประชุมปรึกษาหารือถึงความเป็นไปได้ในการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคเรื่องพลังงานและสารอาหารที่ได้รับ ซึ่งเรื่องดังกล่าวได้รับความสนใจน้อยจากผู้ผลิต เนื่องจากในกลุ่มผู้จำหน่ายอาหารพลังงานสูง ขณะนั้นมีนโยบายให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภคอยู่แล้ว เนื่องจากบริษัทในต่างประเทศมีตัวอย่างการฟ้องคดีเรียกค่าเสียหายจากการไม่ได้ให้ข้อมูลสารอาหารแก่ผู้บริโภคอย่างเพียงพอ และด้านภัตตาคารมองว่า การคำนวณสารอาหารต้องเปิดเผยสูตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความลับขององค์กร

เครือข่ายจึงตัดสินใจที่จะเลือกดำเนินการในกลุ่มผู้ผลิต โดยมุ่งทำในเรื่องฉลากอาหารเพื่อให้ความรู้และเกิดทางเลือกในการตัดสินใจของผู้บริโภคต่อ

ฉลากอาหาร

ฉลากอาหารเป็นมาตรการหนึ่งที่จะให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ประชาชนทั่วไป แต่ปัจจุบันฉลากอาหารปัจจุบัน มีขนาดเล็ก รายละเอียดมาก และเข้าใจได้ยาก จึงมีแนวคิดที่จะปรับปรุงฉลากอาหารให้สั้น กระชับ อ่านเข้าใจง่าย และในการให้ความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนในเด็ก จะมุ่งให้เด็กสามารถเข้าใจฉลากอาหารและสารอาหารในขนมได้ง่ายกว่าฉลากอาหารอย่างง่าย ในหลายประเทศใช้ฉลากสัญลักษณ์เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เพิ่มเติม ฉลากสัญลักษณ์ที่ใช้อยู่เช่น สัญลักษณ์จราจร (เขียว เหลือง แดง – ตามวิธีการของประเทศอังกฤษ)

จากเกณฑ์ขนม/อาหารว่างที่ประกาศร่วมกันกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ เครือข่ายได้สนับสนุนให้ รศ.ดร.ประไพศรี ศิริจักรวาล สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาการยอมรับของประชาชนต่อฉลากสัญลักษณ์ ซึ่งรวบรวมประสบการณ์จากต่างประเทศ และได้ศึกษาการยอมรับของคนไทยต่อสัญลักษณ์แบบต่างๆ ได้ข้อสรุปว่าสัญลักษณ์รูปดาวและไฟจราจร ได้รับการยอมรับมากที่สุด

และเพื่อให้มีผลบังคับใช้เชิงนโยบายที่ชัดเจน เครือข่ายฯ จึงได้ประสานงานกับภาคีอื่นที่ทำเรื่องขนมเด็ก ขอเข้าพบ เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับป้ายสัญลักษณ์และการจัดทำฉลากอาหารที่เข้าใจง่าย เนื่องจากการติดป้ายสัญลักษณ์ใดๆ บนซอง/ภาชนะบรรจุอาหารจำเป็นต้องขออนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเสียก่อน ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และได้ดำเนินการต่อ โดยคณะกรรมการอาหาร เนื่องจากคณะกรรมการอาหารเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน จึงมีข้อต่อรองจากภาคเอกชน จนในที่สุด สำนักงาน

คณะกรรมการอาหารและยา ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 305 พ.ศ. 2550 เรื่องการแสดงฉลากของอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันทีบางชนิด บังคับใช้

ประกาศกระทรวงดังกล่าวเป็นการบังคับต่ออาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที แต่บังคับใช้เฉพาะอาหาร 5 ชนิด ได้แก่ มันฝรั่งทอดหรืออบกรอบ ข้าวโพดคั่วทอดหรืออบกรอบ ข้าวเกรียบหรืออาหารขบเคี้ยวชนิดอบพอง (Extruded snack) ขนมปังกรอบหรือแครกเกอร์หรือบิสกิต และเวเฟอร์สอดไส้ ซึ่งผิดจากเป้าหมายเดิมที่ภาคีเครือข่ายทั้งหมดตั้งเป้าหมายไว้ และประกาศดังกล่าวเป็นการบังคับให้ติดฉลากอาหาร แสดงกรอบข้อมูลโภชนาการเต็มรูป ซึ่งไม่แก้ปัญหาคำถามเข้าใจของผู้บริโภค หรือขอขึ้นทะเบียนฉลากอาหารอย่างย่อ ซึ่งหลังจากประกาศดังกล่าวตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2550 จนถึงกุมภาพันธ์ 2551 ยังไม่มีผู้ผลิตขอติดฉลากดังกล่าว และซึ่งหลังประกาศฉบับนี้บังคับใช้ เครือข่ายวิจัยสุขภาพ และภาคี มีความเห็นร่วมกันว่า การผลักดันให้ติดฉลากสัญลักษณ์อาจจะไม่มีทางประสบผลสำเร็จ ควรมุ่งไปในเรื่องฉลากอาหารอย่างง่าย ในทุกกลุ่มขนมจะมีโอกาสผลักดันให้สำเร็จมากกว่า

มาตรการด้านโฆษณา

เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้สนับสนุนให้นิสิตคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การควบคุมกำกับของอาจารย์ ทบทวนมาตรการต่างที่ได้เคยมีการดำเนินการในต่างประเทศ แต่เมื่อครบกำหนดดำเนินการ นักวิจัยพบปัญหาส่วนตัวไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ นอกจากนี้แล้ว เมื่อประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ พบว่า มาตรการด้านโฆษณาและให้ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้ให้ความสนใจและสนับสนุนกลุ่มต่างๆ ทางคุ้มครองผู้บริโภค และกำลังดำเนินการอยู่จำนวนหนึ่ง เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงลดความสำคัญการดำเนินงานในเรื่องนี้ลง

มาตรการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เน้นกลุ่มเป้าหมายหลักการทำงานในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเชื่อว่าน่าจะสามารถจัดการได้ง่ายหากได้รับความร่วมมือจากโรงเรียน จึงพยายามชักชวนให้กระทรวงศึกษาธิการเข้ามาร่วมดำเนินการในระยะแรก แต่พบว่ากระทรวงให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวไม่มากนัก

มาตรการการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน

การดำเนินงานจึงเน้นในเชิงวิชาการ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงานในระดับโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น โดยจัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้และประสบการณ์จากต่างประเทศ และศึกษาประสบการณ์การดำเนินโครงการเด็กอ้วนในโรงเรียนจากโรงเรียนที่ได้รับความนิยมขึ้นชมว่าเป็นโรงเรียนที่เอาใจใส่นักเรียนไม่เฉพาะด้านสุขภาพทั่วไป แต่เอาใจใส่ในเรื่องโภชนาการและการป้องกันโรคอ้วนเป็นพิเศษ พร้อมๆ ไปด้วยการต่อยอดความรู้จากกลุ่มวิชาการเรื่องอาหารกลางวัน เพิ่มในเรื่องการออกกำลังกาย โดยใช้พื้นฐานงานวิชาการจากการทบทวนองค์ความรู้ในต่างประเทศ และนำมาสร้างมาตรการ/มาตรฐานของไทย และสร้างข้อเสนอแนะสำหรับโรงเรียนขึ้น 4 เรื่อง ได้แก่

1. การจัดอาหารกลางวันโรงเรียน
2. การจัดขนม/อาหารว่าง
3. ข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมโรงเรียน
4. ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย

และเครือข่ายฯ ได้จัดนำเสนอและแลกเปลี่ยนถึงความเป็นไปได้ในการนำชุดความรู้ทั้ง 4 หัวข้อนี้ไปใช้ เน้นกลุ่มเป้าหมายในผู้กลุ่มบริหารโรงเรียนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โรงเรียนในสังกัดเทศบาลและ กรุงเทพมหานคร) จากการประเมินหลังการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ความสนใจที่จะนำมาตรการทั้ง 4 ไปปฏิบัติต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องมาตรการด้านอาหาร เป็นเรื่องที่มีความสนใจสูง เนื่องจากครูสามารถปฏิบัติได้เองทันที แต่ขณะเดียวกันได้รับเสียงสะท้อนเพิ่มเติมว่าครูยังขาดความรู้ในการจัดอาหารให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน และงบประมาณด้านอาหารกลางวันมีจำกัด เครือข่ายได้พัฒนาเครื่องมือการจัดอาหารกลางวันเพื่อให้ครูใช้

โดยความร่วมมือกับ ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล นำฐานข้อมูลสารอาหารที่เก็บรวบรวมไว้มาใช้เป็นฐานในการจัดการอาหารกลางวัน และพัฒนาเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดทำอาหารกลางวันสำหรับโรงเรียนขึ้น

โปรแกรมดังกล่าว ช่วยให้ผู้รับผิดชอบการจัดอาหารกลางวันสำหรับเด็ก สามารถจัดอาหารกลางวันที่ประกันว่าเด็กจะได้รับสารอาหารจากอาหารกลางวันเพียงพอกับความต้องการอาหารตามวัย และสอดคล้องกับบริบทต่างๆ และมีแนวทางการจัดทำงบประมาณสำหรับผู้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

คุณสมบัติสำคัญของโปรแกรมที่จัดทำขึ้น ประกอบด้วย

1. สำหรับอาหารหมุนเวียน ที่พร้อมให้ครูได้เลือกใช้จัดอาหารหมุนเวียนสำหรับเด็ก เป็นเวลา 6 สัปดาห์
2. สำหรับอาหารกลางวันสำหรับเด็ก ประเภทต่างๆ ทั้งอาหารจานเดียว กับข้าวคาว ของหวาน และผลไม้ ประมาณ 40 รายการ เพื่อให้ครูเลือกจัดตามความเหมาะสม
3. รายการคำนวณการจัดซื้อวัตถุดิบ พร้อมราคา ในอัตราราคากลางของกรมการค้าภายใน เพื่อพิจารณางบประมาณรวม และงบประมาณต่อหัว สำหรับเตรียมการค่าใช้จ่าย

โดยโปรแกรมดังกล่าวจัดทำขึ้น พร้อมทั้งมีคู่มือวิดีโอ แนะนำการติดตั้งและการใช้ เผยแพร่เพื่อให้ผู้สนใจ Download โปรแกรมไปใช้ได้โดยไม่คิดค่าตอบแทนจาก Website ของ สกว. และ มสช. ซึ่งปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้ประสานมายังเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ขอเสนอโปรแกรมดังกล่าว เพื่อส่งให้แก่โรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศนำไปใช้ต่อไป

นอกจากนี้แล้ว ชุดโครงการได้เตรียมการสำหรับสถาบันวิจัยโภชนาการ ให้สามารถนำข้อมูลใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายการอาหาร และสำหรับอาหารหมุนเวียน การปรับปรุงรายการราคา เพื่อให้ผู้ใช้ได้รับข้อมูลใหม่ๆ จาก Website ได้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม การเพิ่มเติมรายการใหม่ๆ นั้น เป็นสิทธิของนักวิชาการสถาบันวิจัยโภชนาการ ที่จะดำเนินการต่อไปโดยสมัครใจ

การศึกษาศถานการณ์เด็กอ้วนในโรงเรียน

เพื่อติดตามสถานการณ์และศึกษาสภาพแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเกิดโรคอ้วน เครือข่ายวิจัยสุขภาพจึงได้ทำวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์ภาวะโภชนาการในโรงเรียนขึ้น โดยเก็บข้อมูลจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยคัดเลือกโรงเรียนทั้งหมด 400 โรงเรียนที่ใหญ่ที่สุด ตามจำนวนเขตเลือกตั้งทั่วประเทศ เก็บข้อมูลน้ำหนัก-ส่วนสูงของเด็กนักเรียน เพื่อศึกษาความชุกของโรคอ้วน ตารางอาหารกลางวันโรงเรียน และสภาพแวดล้อมต่างๆ ในโรงเรียน

ข้อมูลที่ได้ในส่วนของข้อมูลด้านโภชนาการไม่เฉพาะแต่ข้อมูลด้านอ้วนเท่านั้น การเก็บข้อมูลได้รวมถึงภาวะผอม และเตี้ยกว่าปกติ ได้ส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับกระทรวง และในระดับจังหวัดได้รับทราบข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการในส่วนความรับผิดชอบของตนเองต่อไป ส่วนแบบสำรวจสภาพแวดล้อม ได้

นำมาพัฒนาต่อเป็นแบบประเมินตนเองของโรงเรียนเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อการป้องกันโรคอ้วนและได้นำไปใช้ในการประเมินการดำเนินการตามนโยบายป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนของเทศบาลภูเก็ต โดย ดร.ชฎานิช ลือวานิช ซึ่งแบบประเมินตนเองของโรงเรียนดังกล่าว นักวิจัยในภาคีเครือข่ายที่ทำการรณรงค์เรื่องการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนได้ขอความร่วมมือนำไปศึกษาเพื่อใช้เป็นต้นแบบประเมินโรงเรียนในเครือข่ายของตนเอง

เครือข่ายโรงเรียนในจังหวัดภูเก็ต

จากการประชุมผู้บริหารโรงเรียนเรื่องมาตรการการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียนดังกล่าว เทศบาลภูเก็ตได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เนื่องจากสถานการณ์เด็กอ้วนในจังหวัดมีค่อนข้างสูง สำนักการแพทย์ เทศบาลภูเก็ต โดย แพทย์หญิงทัศนีย์ อ้วนนิช ผู้อำนวยการ ได้ประสานงานมายังผู้จัดการชุดโครงการ เครือข่ายจึงได้วางแผนการทำงานร่วมกับเทศบาล ร่วมกัน พร้อมกับ โครงการเด็กไทยไม่กิน สร้างเครือข่ายโรงเรียนในจังหวัดภูเก็ตที่สนใจจะร่วมกันนำมาตรการการป้องกันโรคอ้วนไปใช้ ในระยะแรกคาดว่าจะมีโรงเรียนเข้าร่วมประมาณ 10 โรงเรียน แต่หลังจากประเมินความพร้อมของโรงเรียนแล้ว พบว่าโรงเรียนในสังกัดเทศบาลภูเก็ตให้ความสำคัญกับปัญหาโรคอ้วนและครุมีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสุขภาพมากกว่า การทำงานจึงให้เป็นไปตามความพร้อมของแต่ละโรงเรียน แต่สำหรับโรงเรียนในสังกัดเทศบาลภูเก็ตได้ดำเนินงานอย่างเต็มรูปแบบ และประเมินการดำเนินการตามนโยบายเป็นระยะ

จากการประเมินผลดำเนินการของโรงเรียนในสังกัดเทศบาลภูเก็ต 5 โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก 4 ศูนย์ โดย ดร.ชฎานิช ลือวานิช คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต พบว่ามาตรการงดจำหน่ายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบเป็นมาตรการที่โรงเรียนส่วนใหญ่ได้ดำเนินการและเป็นทุนเดิมของหลายโรงเรียน หลายโรงเรียนได้ขยับมาตรการขึ้นโดยงดจำหน่าย น้ำชาเขียว นมรสกาแฟ กาแฟกระป๋อง เลือกจำหน่ายนมเปรี้ยวเฉพาะสูตรน้ำตาลน้อยหรือไม่มีน้ำตาล และบางโรงเรียนงดจำหน่ายไอศกรีมในโรงเรียนได้พร้อมกัน อย่างไรก็ตามก็ตีหลายโรงเรียนได้จำหน่ายน้ำหวานทดแทนน้ำอัดลม และได้จัดกิจกรรมการลดน้ำตาลในเครื่องดื่มให้ลงเหลือเพียงร้อยละ 5 (หรือ 12 ช้อนชาต่อน้ำ 1 ลิตร) โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจกับเด็กนักเรียนและผู้ประกอบการ และลดหวานลงพร้อมกันทั้งโรงเรียนและผู้ประกอบการ มาตรการขอความร่วมมือค่อนข้างได้ผล โดยพยายามชี้ให้เห็นผลประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ (ลดน้ำตาล ลดต้นทุน) แต่บางโรงเรียนจำเป็นต้องมีมาตรการเสริม “ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย เปลี่ยนผู้ประกอบการ” และบางโรงเรียนสามารถลดน้ำตาลทั้งโรงเรียนได้ตามเป้าหมายภายในระยะเวลาเพียง 3 เดือน

ทางด้านครูได้พยายามบูรณาการสอดแทรกความรู้เรื่องอ้วนทุกวิชา ทั้งวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาไทย นอกเหนือจากสุขศึกษา รวมถึงกิจกรรมเสริม เช่น โรงเรียนจัดทำน้ำผลไม้ชนิดต่างเป็นโครงการ นักเรียน น้ำผลไม้เหล่านี้ใช้สูตรหวานน้อย และยังแสดงตนเป็นตัวอย่างที่ดีโดยเลิกใช้ขนมเป็นรางวัล นอกจากนี้โรงเรียนได้พยายามทำงานกับผู้ปกครอง สร้างความรู้และความเข้าใจ ขอให้ผู้ปกครองมาทำงานร่วมกัน เช่น เป็นสารวัตรหน้าโรงเรียนเพื่อดูแลนักเรียนไม่ให้ซื้อขนมหรือน้ำอัดลม บางโรงเรียนประสานกับชมรมผู้ปกครอง ให้ช่วยเหลือในการวางระบบน้ำดื่มกระจายทั่วทั้งโรงเรียน และบางโรงเรียนยังได้รับความร่วมมือจากแหล่งทุนอื่นๆ เช่น สมาคมโรตารี ในโครงการน้ำดื่ม

มาตรการที่ทำได้ยากที่สุดคือ “การจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงเรียน” หลายโรงเรียนใช้วิธีขอความร่วมมือไปยังเทศกิจ กวดขันการขายสินค้าหน้าโรงเรียนโดยนำเรื่องความปลอดภัยและความสะอาดมาเป็นหลัก หลายโรงเรียนพยายามประสานความร่วมมือกับชุมชนและร้านค้าภายนอก บางโรงเรียนประสบความสำเร็จร้านค้าให้ความร่วมมือปรับสินค้าที่ขายหน้าโรงเรียนโดยลดการขายน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ

การขยายเครือข่ายโรงเรียน

ภายใต้บริบทของโรงเรียนโดยความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นความเป็นไปได้ในการขยายเครือข่าย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้ขยายพื้นที่การดำเนินการ โดยนำกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ เสริมกับการนำเสนอความรู้เป็นช่วงๆ

เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้เลือกพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกับภูเก็ตซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประสบการณ์มาก่อน จึงพิจารณาจากพื้นที่ภาคใต้เป็นจุดเริ่มต้น คัดเลือกจังหวัดที่มีข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์โรคอ้วนในโรงเรียนเมื่อปี 2548 แล้วพบว่า เป็นจังหวัดที่มีเด็กอ้วนในโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดเฉลี่ยเกินกว่าร้อยละ 10 ได้แก่ ตรัง พังงา สุราษฎร์ธานี สัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาลระดับเทศบาลเมือง/เทศบาลนครของทั้ง 4 จังหวัด และ ผู้บริหารโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครและเทศบาลเมือง จำนวนประมาณ 80 แห่ง ถึงประสบการณ์ของโรงเรียนที่ทำงานเรื่องการป้องกันโรคอ้วนและการทำงานด้านสุขภาพเด็ก และคัดเลือกพื้นที่ที่ผู้บริหารเทศบาลให้ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของเด็ก และผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพเด็กและการป้องกันเด็กอ้วนในโรงเรียน จำนวน 22 แห่ง

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้รับประโยชน์โดยตรงจากประสบการณ์จริง และเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในภาคใต้ เครือข่ายจึงจัดหากระบวนการที่มีประสบการณ์และเป็นกระบวนการในพื้นที่เพื่อไม่ให้ภาษาเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้บริหาร และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานจริง และวางแผนไว้ว่าจะจัดประชุม 4 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นการประชุมผู้บริหาร และอีก 3 ครั้งหลังเป็นการประชุมกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

การประชุมในครั้งแรกเป็นการประชุมกลุ่มผู้บริหารทั้งระดับเทศบาลและระดับโรงเรียน ดำเนินการเมื่อวันที่ 2 เมษายน 2550 และการประชุมครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 14 - 15 มิถุนายน 2550 แต่จากการจัดประชุมในครั้งที่ 2 นี้ พบว่าครูผู้ปฏิบัติแสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องเชื่อมโยงผู้ปฏิบัติและผู้บริหารเข้าด้วยกัน เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพเด็กและการป้องกันโรคอ้วนในโรงเรียน ผู้บริหารจะเป็นผู้ตัดสินใจและสนับสนุนการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จ จึงได้ปรับแผนให้เหลือการประชุมเพียง 3 ครั้ง โดยในครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 15 - 16 ตุลาคม 2550 นอกจากเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครูผู้ปฏิบัติแล้ว ยังได้เชิญผู้บริหารมาประชุมร่วมกันเพื่อให้รับทราบการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอีกด้วย

การดำเนินงาน ได้บรรลุเป้าหมายของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับหนึ่ง โดยมี best practice ของการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ หลายตัวอย่างเช่น

- วิ่งสะสมไมล์ –ให้นักเรียนทุกคนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงชั้นมัธยม ได้มีความเคลื่อนไหวและออกกำลังกายในโรงเรียน โดยวิ่งรอบสนาม 400 เมตร ทุกเช้าพร้อมกันทั้งโรงเรียน
- ชมรมผู้ปกครอง - ตรวจสอบ/ชี้แจงแม่ค้า/พ่อค้าหน้าโรงเรียน จัดเวรดูแลนักเรียนตอนเข้าหน้าโรงเรียนไม่ให้ซื้อขนมที่เสี่ยงอ้วน
- แปลงเกษตรเพื่ออาหารสุขภาพ

โดยผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แสดงความคิดเห็นว่าได้นำประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนไปใช้ประโยชน์ และตัวอย่างที่เห็นเป็นรูปธรรมจริงคือ การนำประสบการณ์จากการวิ่งสะสมไมล์ (โรงเรียนเทศบาล 2 กะพังสุรินทร์ จ.ตรัง) ไปใช้ในโครงการวิ่งหมื่นไมล์ (โรงเรียนเทศบาล 1 ห้วยมุด จ.สุราษฎร์ธานี)

ซึ่งตัวอย่างเหล่านี้ ได้จัดทำเป็นเอกสาร “โรงเรียน” ลด “เด็กอ้วน” การจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (ฉบับคนทำจริง) และวิดิทัศน์ “เด็กอ้วน จากปัญหาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” เพื่อเผยแพร่ และนำเสนอในการประชุมรับวันเด็กแห่งชาติ “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพเด็กไทยแบบองค์รวม” ในวันที่ 8 มกราคม 2551

ภายใต้บริบทของโรงเรียนเช่นเดียวกัน แต่ในประเด็นของการจัดการเด็กอ้วนในโรงเรียน เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้เลือกที่จะใช้ชุดประสบการณ์ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เป็นกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสำรวจประสบการณ์โรงเรียนเริ่มต้นจากการสร้างแบบสำรวจการดูแลเด็กอ้วนในโรงเรียน เพื่อสำรวจว่า โรงเรียนมีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนหรือไม่ อย่างไร จากนั้นจึงส่งแบบสำรวจดังกล่าวไปยังโรงเรียนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,392 แห่ง และได้รับแบบสำรวจกลับคืนมา 508 ฉบับ

จากการตรวจสอบแบบสำรวจที่ได้รับกลับคืนมา ชุดโครงการได้คัดเลือกโรงเรียนที่มีกิจกรรมพิเศษที่จัดขึ้นสำหรับเด็กนักเรียนที่อ้วนที่น่าสนใจ ทั้งระดับอนุบาล ประถม และมัธยม รวมกันจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนเสริมปัญญาอนุบาล โรงเรียนอนุบาลพุทธรักษา โรงเรียนอนุบาลบัณฑิตวิทย์หนองแขม โรงเรียนคลองบางพรหม โรงเรียนผ่องพลอยอนุสรณ์ โรงเรียนวัดสัมพันธวงศ์ โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ โรงเรียนบำรุงรวิวรรณวิทยา โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย โรงเรียนแจรงร้อนวิทยา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นอกจากแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละโรงเรียน และสรุปถ่ายทอดกิจกรรมที่ดำเนินการออกมาเป็นกิจกรรมตัวอย่าง สำหรับการดำเนินการกับเด็กอ้วนเป็นพิเศษ โดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกและความรู้สึกไม่ดีต่อตนเองแล้ว คุณครูผู้ที่มีประสบการณ์ยังเห็นพ้องต้องกันว่า การตระหนักถึง “จิตวิญญาณของความเป็นครู” ซึ่งครอบคลุมถึงความภาคภูมิใจในวิชาชีพ การให้ความรัก ความเมตตาต่อนักเรียน เป็นจุดเริ่มต้นของความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของนักเรียน มากไปกว่าการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้แต่เพียงอย่างเดียว

ในช่วงการดำเนินงานในช่วงท้ายของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ชุดโครงการเรื่องอ้วนได้พบว่าเมื่อสำรวจปัญหาเด็กในพื้นที่ นอกจากเรื่องอ้วนแล้ว ปัญหาพัฒนาการช้า เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเด็กปฐมวัย และเครือข่ายควรเข้าไปดำเนินการ จึงได้เริ่มศึกษาข้อมูลสถานการณ์ โดยให้การสนับสนุนสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ทำ Rapid survey ในด้านบริการอนามัยแม่และเด็ก และการสำรวจสถานการณ์ศูนย์เด็กเล็ก และรวบรวมข้อมูลความรู้ การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีการทบทวนองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาเด็กในศูนย์เด็กเล็กเพิ่มเติม ในเรื่องการจัดการห้องสมุดของเล่น การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาเด็ก การจัดการเชิงโครงสร้างศูนย์เด็กเพื่อสนับสนุนพัฒนาการและความปลอดภัย

การผลักดันนโยบายอนามัยแม่และเด็ก

ด้านอนามัยแม่และเด็ก เครือข่ายวิจัยสุขภาพได้นำเสนอข้อมูลกับกรมอนามัย ซึ่งกรมได้ประกาศนโยบายพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ผลการดำเนินงานได้ข้อสรุปให้พัฒนาระบบการดูแลแม่ตั้งครรภ์คุณภาพ อิงตามผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ร่วมในชุดวิจัยขององค์การอนามัยโลก โดยจะทดลองวิจัยระบบใน 4 จังหวัดเพื่อประเมินระบบก่อนที่จะขยายผลครอบคลุมทั่วประเทศและเช่นเดียวกันกับเรื่องพัฒนาการเด็ก จากข้อมูลบริการดังกล่าว กรมอนามัยได้จัด

ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดแนวทางการให้บริการในคลินิกเด็กดี ที่เน้นการตรวจประเมินพัฒนาการมากขึ้น และกำหนดเป็นชุดการให้บริการแก่แม่และเด็กในคลินิกเด็กดี และเตรียมพื้นที่ทดลองให้บริการ ใน 4 จังหวัด เพื่อประเมินความเป็นไปได้ และขยายผลทั่วประเทศ

ด้านการพัฒนาเด็ก และพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

ได้ดำเนินการโดยเน้นการมีส่วนร่วมในพื้นที่ และให้นำความรู้ที่ได้สนับสนุนให้ทำวิจัยและรวบรวมไว้ไปพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการประเมินตนเองในอนาคต และยังใช้เวทีการติดตามงานเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและการบริหารศูนย์เด็กเล็กซึ่งดำเนินการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ ในการพัฒนาเด็กให้ได้เต็มศักยภาพเท่าเทียมกัน

เครือข่ายพื้นที่ที่ร่วมทำงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดภูเก็ต และ จังหวัดเชียงราย โดยทั้งสามจังหวัดได้จัดกระบวนการภายในพื้นที่ร่วมกับศูนย์เด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเอง โดย

จังหวัดภูเก็ต ทำงานร่วมกับเทศบาลจังหวัดภูเก็ต โดยมีพื้นที่ทำงานกับศูนย์เด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองภูเก็ตทั้ง 5 ศูนย์

จังหวัดนครราชสีมา ทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลือกพื้นที่ทำงานที่ อ. โนนไทย

จังหวัดเชียงราย ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ทำงานร่วมกับศูนย์เด็กเล็กภายใต้ความรับผิดชอบในพื้นที่เขตอำเภอเมือง เชียงราย รวม 28 แห่ง

แต่ละพื้นที่ร่วมกันวิเคราะห์แบบประเมินศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ถึง 4 แบบประเมิน ที่ศูนย์เด็กเล็กต้องประเมินเพื่อรายงานต่อผู้รับผิดชอบแต่ละองค์กร และทั้ง 3 พื้นที่ ได้ร่วมกันพัฒนาแบบประเมินตนเองของศูนย์เด็กเล็กขึ้นใหม่ และชุดโครงการได้มอบหมายให้นักวิชาการไปพิจารณาและจัดทำแบบประเมินให้เป็นไปในทางวิชาการมากขึ้น โดยเพิ่มตัวชี้วัดทางวิชาการในเรื่องที่มีข้อมูลการวิจัยยืนยันว่าเป็นคุณสมบัติที่ยังขาดอยู่ของเด็กไทย คือ เรื่องมีความคิดสร้างสรรค์ มีสมาธิ มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความพอเพียง

แบบประเมินที่ถูกสร้างขึ้นดังกล่าวนี้แม้ว่ายังไม่ถูกทดสอบความถูกต้องทางวิชาการเพื่อนำเสนอเป็นแบบประเมินมาตรฐาน แต่พื้นที่ที่เข้าร่วมกิจกรรมจะนำไปใช้เพื่อการประเมินตนเอง และใช้เป็นข้อมูลสำหรับรายงานหน่วยงานต่างๆ ที่ต้องการข้อมูลผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กต่อไป

จากองค์ความรู้ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ชุดการป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กและสุขภาพเด็ก ได้จัดทำเอกสารวิชาการเผยแพร่ความรู้ และสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากบทความที่นำเสนอผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นระยะ ดังนี้

1. เอกสารลักษณะกึ่งวิชาการ สื่อสารแก่ประชาชนทั่วไป และนักวิชาการ เป็นความรู้ทั่วไป และสำหรับสื่อสารกับกลุ่มครู ผู้บริหารสถานศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 เรื่อง

- โรคอ้วนในเด็ก: สถานการณ์ปัจจุบัน
- โรคอ้วนในเด็ก: สาเหตุและผลกระทบ
- โรคอ้วนในเด็ก: การป้องกัน
- โรคอ้วนในเด็ก: การประเมินภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

- อาหารว่าง"ต้านอ้วน"สำหรับเด็ก
- สิ่งแวดล้อม"ปลอดอ้วน"ในโรงเรียน
- "มือกลางวัน" คุกกี้สำคัญป้องกันโรคอ้วน
- ขยับกาย ขยับไกลจากโรคอ้วน
- การดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- การจัดระบบบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- ระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

2. เอกสารหนังสือที่อ่านเข้าใจง่าย

- คู่มือสกัดโรคอ้วนในเด็ก (ฉบับประชาชน)
- โรคอ้วนคำตอบอยู่ที่โรงเรียน
- โรงเรียนกับเด็กอ้วน นโยบายและมาตรการโรงเรียนเพื่อป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก
- ทางลัด"สกัดโรคอ้วนในเด็ก
- บทบาทของโรงเรียนประถมศึกษา: "ผู้ก่อ" หรือ "ผู้แก้" ปัญหาโรคอ้วนของเด็กไทย
- "โรงเรียน" ลด "เด็กอ้วน" การจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็ก (ฉบับคนทำจริง)

3. วิดีทัศน์

- "เด็กอ้วน จากปัญหาสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ"
- "แผนที่งานวิจัย" (นำเสนอชุดโครงการเป็นตัวอย่างการจัดการ research mapping)

4. จัดทำข้อมูลความชุกของภาวะอ้วนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาทั่วประเทศ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาสถานการณ์โรคอ้วนในเด็กนักเรียนและสภาพปัจจัยแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อโรคอ้วน ขึ้น website ของเครือข่ายวิจัยสุขภาพ

5. โปสเตอร์ให้ความรู้การป้องกันภาวะอ้วน และพัฒนาการเด็ก จำนวน 10 เรื่อง ได้แก่

- โปสเตอร์สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการ "เพลิน" (P-Learn) ของเด็ก
- โปสเตอร์ โรงเรียนทำได้ เป้าหมายของโรงเรียนในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก
- โปสเตอร์สถานการณ์ศูนย์เด็กเล็กของประเทศไทย
- โปสเตอร์พัฒนาการเด็ก
- โปสเตอร์ 18 นิสัยคาถาไกลอ้วน
- โปสเตอร์สิ่งแวดล้อมปลอดอ้วนในโรงเรียน
- โปสเตอร์ขยับกาย ขยับไกลจากโรคอ้วน
- โปสเตอร์ อาหารว่างต้านอ้วนสำหรับเด็ก
- โปสเตอร์คู่มือสกัดโรคอ้วนในเด็ก
- โปสเตอร์ทางลัดสกัดโรคอ้วนในเด็ก

6. โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป "การจัดการอาหารกลางวันโรงเรียน"

ชุดโครงการวิจัยเพื่อผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของประเทศไทยในปัจจุบัน มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะการเจริญพันธุ์ลดลง ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุมีสัดส่วนประชากรเพิ่มขึ้นมากเป็นลำดับ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จำนวนคนวัยแรงงานและเด็กลดลง ประกอบกับความต้องการทางเศรษฐกิจ คนหนุ่มสาวในต่างจังหวัดมุ่งเข้าเมืองเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น ในครอบครัวที่คาดหวังจะให้บุตรเป็นผู้รับผิดชอบจึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากขึ้น ปัจจุบันมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังถึงร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในขณะที่ ค่านิยมทางวัฒนธรรม ความผูกพันและเอื้ออาทรทางจิตใจที่ต้องเกื้อกูลซึ่งกันและกันเริ่มลดลง เกิดความสับสนแบบเฉพาะตัวและต่างคนต่างอยู่มากยิ่งขึ้น ความสามารถของครอบครัวและสังคมในการตอบสนองต่อผู้สูงอายุจึงต้องเปลี่ยนแปลงไป

ระบบสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้เปลี่ยนแปลงเข้าสู่วิถีทางแห่งการเตรียมการ เพื่อสร้างหลักประกันสำหรับประชาชนทุกวัย และเน้นการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากตระหนักถึงความเข้มแข็งของประชาชน ครอบครัว และชุมชน มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งของประชาชนมากกว่าการให้บริการจากสถาบัน ดังนั้น แนวนโยบายแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบบริการที่จะให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวและชุมชน

จากปรากฏการณ์หลายประการที่กล่าวมาข้างต้น การเตรียมการเพื่อความพร้อมของสังคมต่อการเป็นสังคมสูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นและนำไปสู่การวางแผนการกำหนดนโยบาย การศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ การพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องเป็นระบบที่ครอบคลุมด้าน ทั้งทางด้านทัศนคติของบุคคลต่อผู้สูงอายุและการเตรียมตนเองเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ การพัฒนาระบบบริการทางสังคมและบริการด้านสุขภาพ และรวมถึง การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

กระบวนการทำงาน

เช่นเดียวกับการทำงานในชุดโครงการต่างๆ ในเครือข่าย การทำงานภายใต้ชุดโครงการผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การทำงานแบบตั้งรับ

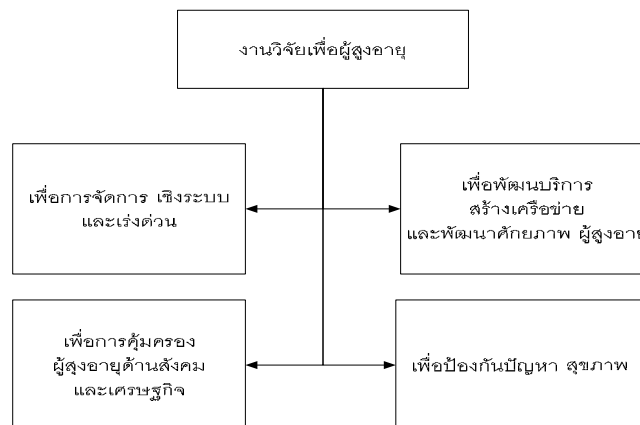
หลังจากการสนับสนุนการทบทวนองค์ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ก่อนที่เครือข่ายวิจัยสุขภาพจะได้รับการสนับสนุน

เมื่อเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินการ เครือข่ายฯ ได้ร่วมมือกับ Asian Development Research Fund (ADRF) ซึ่งมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิจารณ์ พานิช เป็นประธาน ADRF เป็นเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยด้านนโยบาย ที่เริ่มโดยการสนับสนุนจาก International Development Research Center (IDRC) แคนาดา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในเชิงนโยบายในกลุ่มประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชีย และในปี 2544 ได้ให้การสนับสนุนการสังเคราะห์นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ในประเทศต่างๆ 5 ประเทศได้แก่ สิงคโปร์ ฮองกง มาเลเซีย เกาหลี และไทย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงเห็นว่าประเทศไทยน่าจะได้ประโยชน์จากการสังเคราะห์นโยบายจากประเทศ

ต่างๆ จึงได้สนับสนุนให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์เปรียบเทียบเอกสารดังกล่าว และมีข้อเสนอแนะสำหรับสังคมไทย ในมุมมองต่างๆ คือ (1) ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม เสนอมุมมองทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (2) รองศาสตราจารย์ ดร.มัทนา พนานิรามัย เสนอมุมมองทางด้านเศรษฐศาสตร์ และ (3) รองศาสตราจารย์ วาทีณี บุญชะลิกษ์ เสนอมุมมองทางด้านประชากรและสังคม ร่วมไปกับการนำเสนอแนวทางการสนับสนุนการวิจัยด้านผู้สูงอายุของไทย โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ในการประชุมนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ

ที่ประชุมมีข้อสรุปและข้อเสนอแนะอย่างชัดเจนว่างานวิจัยสำคัญควรประกอบด้วย 4 หัวข้อใหญ่ได้แก่ (1) การวิจัยเพื่อพัฒนาให้เกิดองค์การรับผิดชอบหลักในเรื่องผู้สูงอายุ (2) การวิจัยเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบการเงินการคลังเพื่อเชื่อมโยงในการจัดการทรัพยากรทั้งในระดับรัฐและปัจเจก ในการสนับสนุนผู้สูงอายุ (3) การประเมินนโยบายและแผนเพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุ และ (4) การวิจัยเพื่อให้ได้ความรู้เพื่อให้เข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ รวมทั้งการสร้างค่านิยมใหม่ของสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

หลังจากการประชุมดังกล่าวเครือข่ายการวิจัยสุขภาพ ได้ขอความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำลำดับความสำคัญของงานวิจัยที่ควรให้การสนับสนุน โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย ได้รวบรวมและนำไปประกอบการจัดทำประกาศการให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ มีแนวทางการสนับสนุนงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในภาพรวม ทั้งเพื่อการจัดระบบและติดตามการดำเนินงานตามนโยบาย และการหารูปแบบการสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมตัวเพื่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการสร้างเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรม และค่านิยมต่างๆ ของสังคมสูงอายุ ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ประกอบด้วย



ในการจัดการเพื่อให้ได้โครงการ แม้ว่าผู้จัดการจะใช้กระบวนการเชิงรุก นำเสนอประเด็นการวิจัยในที่ประชุมวิชาการในโอกาสต่างๆ และมุ่งเชิญชวนกลุ่มนักวิจัยที่สนใจทำงานวิจัยเพื่อผู้สูงอายุ แต่ยังคงรอให้นักวิจัยผู้สนใจนำเสนอโครงการ อย่างไรก็ตาม กลุ่มนักวิชาการได้ให้ความสนใจที่จะเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจำนวนค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับชุดโครงการอื่น กระบวนการพิจารณาได้ดำเนินต่อเนื่อง จนถึงสิ้นสุดโครงการระยะที่ 1 แต่ยังพิจารณาโครงการไม่เสร็จสิ้น

การให้ทุนสนับสนุนชุดโครงการที่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากเป็นการทำงานต่อเนื่องมาถึงในปีที่ 3 ซึ่งเป็นระยะเวลาประเมินเครือข่าย สกว.ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแก่เครือข่ายได้จนกว่าจะประเมินแล้วเสร็จ โครงการที่ได้รับอนุมัติ 4 โครงการได้รับงบประมาณเท่าที่เหลืออยู่ของเครือข่าย และอีก 2 โครงการ สกว. นำไปสนับสนุนโครงการโดยตรง

องค์ความรู้ที่ได้จากการสนับสนุนโครงการ

จากกรอบการวิจัยทั้ง 4 ด้านข้างต้น ผลการศึกษาวิจัยให้องค์ความรู้ต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการและความรู้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประเด็นการจัดการเชิงระบบ 2 ชุดโครงการ – เป็นการวิจัยเร่งด่วน เพื่อสร้างองค์กรกลางด้านผู้สูงอายุ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย/แผนผู้สูงอายุ

โครงการการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพัฒนา นโยบายและแผน โดย รศ.ดร.วิพรรณ ประจวบเหมาะ สถาบันวิจัยประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นโครงการที่มีเป้าหมายเพื่อวางระบบและพัฒนาคู่มือดัชนี ซึ่งนักวิจัยได้เสนอการพัฒนาระบบและตัวชี้วัดไว้เพื่อจะได้ใช้เป็นฐานในการประเมินและติดตามผลต่อไปอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

กลุ่มที่ 2 การวิจัยเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ ที่มุ่งเน้นระบบปกป้องทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบปกป้องทางเศรษฐกิจ

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้ให้การสนับสนุน รองศาสตราจารย์ ดร.พีระสิทธิ์ คำนวณศิลป์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ดำเนินโครงการ **กองทุนประกันอนาคต : ขนาดและการบริหารจัดการ** โดยการศึกษาดังกล่าวมุ่งเน้นเพื่อเตรียมการให้เกิดหลักประกันว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะมีรายได้ที่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่เกิดขึ้น การศึกษาเริ่มจากการจัดทำแบบจำลองตัวแบบระบบเพื่อประมาณการจำนวนผู้สูงอายุและรายได้ในอนาคต และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ เช่น ภาวะการพึ่งพิง แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางอาชีพ และความสามารถในการจ่ายเงินของบุคคลอาชีพต่างๆ ทั้งข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างในระบบ และลูกจ้างนอกระบบ จากนั้น นำตัวเลขที่ได้มาใช้เป็นฐานในการประมาณรายได้และค่าใช้จ่ายในอนาคต และศึกษาศักยภาพและความเต็มใจจ่ายของผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน และนำมาพัฒนารูปแบบการสร้างกองทุนสำหรับอนาคตเมื่อสูงอายุ ซึ่งนักวิจัยกำหนดไว้ที่ประมาณ 10,000 บาทต่อเดือน และจากการศึกษาสรุปได้ว่า การดำเนินการในลักษณะกองทุนเช่นนี้จำเป็นต้องดำเนินการในระดับประเทศ จึงจะมีกำลังเพียงพอที่จะให้ความยั่งยืนระยะยาว กองทุนประกันอนาคตที่มีลักษณะเป็นกองทุนระดับชุมชน หรือระดับจุลภาค มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะจ่ายค่าตอบแทนคืนแก่สมาชิกในอัตราที่นักวิจัยคาดหวัง และมีความเสี่ยงต่อการล้มละลายสูง

โครงการนี้ ได้ถูกนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อการดำเนินการในรายละเอียดสำหรับโครงการเรื่องกองทุนบำนาญผู้สูงอายุ และหลักประกันอนาคตผู้สูงอายุในอนาคต

กลุ่มที่ 3 การวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินการ การบริการ สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ทั้งการจัดการเชิงระบบ เช่น การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมองค์กรท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างเสริมคุณค่าและค่านิยม การสร้างการตระหนักรู้ของสังคมเพื่อการเตรียมการสำหรับวัยสูงอายุ

เพื่อการเตรียมการการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ หรือการสร้าง “พญพลัง” (active aging) ที่ต้องการเริ่มต้นเตรียมการตั้งแต่วัยรุ่น เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้ให้การสนับสนุน โครงการสถานการณ์พญพลังในประเทศไทย: กรณีศึกษานักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย โดย คุณเยาวลักษณ์ จิตตะโคตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ศึกษาเป็นกรณีตัวอย่างในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 10 สถาบันพบว่าด้านสุขภาพ เป็นด้านที่ได้รับการเตรียมพร้อมมากที่สุด สำหรับด้านอื่นๆ ได้แก่ พญพลังด้านการมีส่วนร่วมและด้านความมั่นคง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติ และกระบวนการทัศนให้แก่คนรุ่นใหม่ ผ่านทางกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลักสูตรการศึกษา และการเผยแพร่ความรู้ด้านนี้ เพื่อให้เกิดการเตรียมการในกลุ่มประชาชนต่อไป

นอกจากนี้ ยังได้สนับสนุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกวิทย์ พวงงาม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ **ศึกษาบทบาทและรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** โดยศึกษาเชิงสำรวจและศึกษาเชิงลึกถึง ประสบการณ์ของ อบต. ในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 16 ตำบลใน 16 จังหวัดทั่วประเทศ การศึกษาพบว่าบทบาทของ อบต. ที่มีส่วนร่วมในการกิจกรรมชุมชนส่วนใหญ่ เป็นเรื่องกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวันทางศาสนาและประเพณี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) มีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ดำเนินการภายใต้แผนพัฒนาตำบล แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้แบ่งจัดสรรงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ยกเว้นการจัดงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพ บทบาทของ อบต. สำหรับกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกจากนี้นักวิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร อบต. และผู้นำชุมชน แต่น่าเสียดาย ที่นักวิจัยไม่ได้นำข้อมูลส่วนนี้มานำเสนอเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการจัดการ เรื่อง การสงเคราะห์และสวัสดิการของผู้สูงอายุ และบทบาทที่แท้จริงของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ทั้ง ชุมชน ตัวผู้นำชุมชน และ อบต. ที่มีต่อการจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผลการวิจัยฉบับนี้ไม่มีประโยชน์สูงมากนัก

ในเชิงการบริหารจัดการและการเตรียมการด้านระบบบริการทางสังคม เครือข่ายวิจัยสุขภาพ ได้สนับสนุน 1 โครงการ โดย รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ศึกษาเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการสงเคราะห์ผู้สูงอายุจากภาครัฐ ไปสู่การมีส่วนร่วมในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนโดยมีเป้าหมายสำคัญที่การพัฒนาผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวต่อเนื่อง โดยการศึกษาได้จัดแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรต่างๆ และการเชื่อมประสานตั้งแต่ ระดับชาติไปจนถึงระดับท้องถิ่นและระดับปัจเจก ซึ่งเป็นภาพกว้างของสังคม

เมื่อนำเสนอผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้ ในการขับเคลื่อนนโยบายในระยะที่ 2 นักวิจัยได้รับมอบหมายให้ศึกษาต่อในเชิงลึกถึงการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และจับประเด็นดำเนินงานในเรื่องการจัดการศูนย์

เอนกประสงค์ในชุมชน ซึ่งเป็นรูปแบบของการทดลองการจัดการบริการผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม และไม่มุ่งเป้าเฉพาะแก่ผู้สูงอายุโดยตรง แต่เน้นในการจัดตั้งให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน

กลุ่มที่ 4 การวิจัยเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึง การจัดการส่งเสริมสุขภาพในทุก ระดับของสถานพยาบาล รูปแบบบริการทางเลือกสำหรับการดูแลระยะยาว การป้องกันปัญหาสุขภาพสำคัญ เช่น อัลไซเมอร์ หกล้มและอุบัติเหตุ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ

โครงการประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพกระดูกสำหรับประชากรสูงอายุเขต เมือง เชียงใหม่ โดย ผศ.ดร.ลินจง โปธิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โครงการดังกล่าว ได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ และทดสอบประสิทธิผลที่เกิดขึ้น แต่เนื่องจากการศึกษาใช้ ระยะเวลาค่อนข้างสั้น การวัดประสิทธิผลของโปรแกรมต่อมวลกระดูกจึงวัดได้ยาก แต่อย่างไรก็ดีนักวิจัยได้นำ โปรแกรมการออกกำลังกายดังกล่าวไปเผยแพร่ให้แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและในชุมชนใกล้เคียง

โครงการการศึกษาเรื่องการทรงตัวและหกล้มในผู้สูงอายุไทย โดย อาจารย์ แดนเนาวรัตน์ จามร จันทร คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ โดย ศึกษาโดยใช้เครื่องช่วยตรวจวัดสัญญาณไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ เพื่อวัดการตอบสนองของกล้ามเนื้อต่อสิ่งรบกวน การทรงตัว ผลการศึกษา พบกลุ่มกล้ามเนื้อที่ตอบสนองก่อนเมื่อถูกรบกวน และร่างกายสามารถรักษาสถิตอยู่ ได้โดยไม่ล้ม และพบว่า ผู้สูงอายุที่ก้นการหกล้ม มีโอกาสหกล้มได้มากกว่า เนื่องจากทำให้การเคลื่อนไหว ลดลง ประสิทธิภาพทางกายลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ประสิทธิภาพการทรงตัวลดลง ผู้สูงอายุที่ ใช้ข้อเท้าควบคุมสมดุลร่างกายได้ดี มีกล้ามเนื้อข้อเท้าแข็งแรงในระดับดี นักวิจัยได้จัดทำท่าออกกำลังกายเพื่อ บริหารกล้ามเนื้อที่ควบคุมข้อเท้าและข้อเท้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทรงตัว ป้องกันการหกล้ม และให้ความรู้ แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ

เนื่องจากปัญหาเรื่องเส้นเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดความพิการ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง **โครงการประสบการณ์ของครอบครัวผู้รอดชีวิตจาก หลอดเลือดสมองในจังหวัดเชียงใหม่** โดยคุณธัญลักษณ์ โอบบ่อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เป็นโครงการซึ่งมุ่งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมานาน กว่า 1 ปีที่บ้าน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาเพื่อให้เห็นลักษณะความสัมพันธ์ ความรู้สึกนึกคิด และ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว พบว่าการป่วยทำให้ชีวิตครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปมาก แต่ทำให้ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวดีขึ้น เพราะต้องลดกิจกรรมและชีวิตทางสังคมลง ปัญหาสำคัญคือภาระทางการเงินที่เพิ่มมากขึ้น การ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตที่สะดวกสบายมากขึ้น การศึกษาชี้ให้เห็นว่า ค่านิยม แบบไทย ที่ครอบครัวดูแลกันและกันในสังคมไทยยังคงชัดเจน ผลการศึกษานี้ ได้นำเสนอในการประชุมเพื่อ วางแผนงานวิจัยการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนในระยะต่อมา

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เครือข่ายวิจัยสุขภาพ จึงได้ให้การ สนับสนุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไตรรัตน์ จารุทัศน์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บข้อมูล สัตว์ส่วนผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เคยมีหน่วยงานใดดำเนินการมาก่อน เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับที่พักอาศัย

และสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งการจากการเก็บข้อมูลดังกล่าว นักวิจัยได้นำไปออกแบบและจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการออกแบบผลิตภัณฑ์ และออกแบบบ้านเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ

ตัวอย่างรูปธรรมที่น่าเสนอเช่น ออกแบบห้องน้ำและวัสดุสำหรับผู้สูงอายุ ราวจับในห้องน้ำและสุขภัณฑ์ ที่ผู้สูงอายุเห็นว่าใช้สะดวกเป็นวัสดุที่ทำจากสแตนเลส ลูกบิดประตูเป็นแบบคันโยก และราวจับบริเวณโถส้วมในลักษณะราวดัดพื้น 2 ข้าง และเลือกโถสุขภัณฑ์แบบสูง จึงมีข้อเสนอแนะให้ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ใช้สุขภัณฑ์ ขนาดที่นั่งประมาณ 53 ซม. สูงจากพื้น-ที่นั่งสูงประมาณ 40 ซม. มีที่เก็บกระดาษชำระด้านหน้า สูงจากพื้น ประมาณ 59 ซม. มีราวจับสแตนเลสจับ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ขนานกับพื้นสูงจากพื้น 90 ซม.และส่วนที่ 2 ทำมุมเอียงขึ้นประมาณ 45 องศา เป็นต้น ซึ่งแบบดังกล่าว นักวิจัยได้นำเสนอทั้งในลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย และห้องน้ำสาธารณะ

จากรูปธรรมที่ได้นำเสนอ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอให้นักวิจัยศึกษาต่อยอด ออกแบบเป็นห้องน้ำสาธารณะต้นแบบ และผลักดันให้ผู้รับผิดชอบต่างๆ นำไปใช้ เช่น บั๊มน้ำมัน และวัด ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนของกรมอนามัย เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสุขภาวะให้ได้ตามมาตรฐานถูกสุขลักษณะ เข้าถึง และปลอดภัย (Healthy, Accessible, Security – HAS) และรวมถึงได้จัดเผยแพร่ในการประชุมสัปดาห์โลก (World Toilet Expo and Forum) ซึ่งประเทศไทยจะเป็นเจ้าภาพร่วมกับ World Toilet Organization (WTO) ในปี 2550 นอกจากนี้แล้ว สมาคมคนพิการ ได้ประสานให้นักวิจัยปรับปรุงแบบเพื่อให้เหมาะกับคนพิการมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 2 การให้การให้การสนับสนุนการวิจัยควบคู่ไปกับการผลักดันใช้ประโยชน์

การปรับแนวทางการทำงานของเครือข่าย ในช่วง 3 ปีหลังของการทำงาน หรือตั้งแต่การทำงานในระยะที่ 3 การทำงานจึงมีลักษณะ ให้การสนับสนุนการทำงานเชิงการทบทวนองค์ความรู้ หรือการทำงานวิจัยระยะสั้น ควบคู่การทำงานเครือข่าย ทั้งในระดับวิชาการ และการทำงานร่วมกับหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงานเรื่องผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมไปถึงการนำเสนอผลการศึกษาต่อเครือข่าย และผู้มีส่วนได้เสียเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์โดยตรง

ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับชุมชน

จากการประชุมเครือข่ายผู้สูงอายุ มีข้อเสนอให้เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สนับสนุนเพื่อให้ได้รายละเอียดในประเด็นศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่มีลักษณะบูรณาการและใช้ประโยชน์ได้ทั้งชุมชน แต่เนื่องจากความรู้ในประเทศมีจำนวนไม่มาก นักวิจัยจึงใช้ข้อมูลส่วนใหญ่จากต่างประเทศ และเพิ่มเติมบริบทประเทศไทยโดยเน้นที่การใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการศึกษาได้นำเสนอต่อสภาผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งกระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ ได้เตรียมดำเนินการในพื้นที่นำร่อง แต่ก็พบว่ายังขาดคู่มือการทำงานเพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ เครือข่ายจึงสนับสนุนต่อเนื่องอีกโดยจัดทำเป็นคู่มือการดำเนินงานศูนย์เอนกประสงค์สำหรับหน่วยงาน/ชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนหรือหน่วยงานที่สนใจและพร้อมที่จะจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ให้นำแนวคิดนี้ไปดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนของศูนย์เอนกประสงค์ เพื่อเป็นศูนย์การดูแล, ศูนย์การเรียนรู้ และการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระบบบริหารผู้สูงอายุ

ระบบบริหารผู้สูงอายุ ดำเนินการเป็น 2 กลุ่ม คือ เรื่องคุณภาพผู้ดูแล และการสนับสนุนการดูแลระยะสั้น เพื่อสนับสนุนครอบครัว

เอกสารวิชาการ “ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ” และต่อเนื่องไปสู่ “การพัฒนาการประกันคุณภาพ การศึกษาของผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ” ได้ถูกนำเสนอในวงวิชาการ เพื่อการปรับปรุง และวงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเห็นพ้องว่าความเป็นไปได้ในการจัดตั้งสถานบริบาล ผู้สูงอายุนั้น ควรส่งเสริมให้มีการจัดบริการในชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในชุมชนทั้งในระดับจังหวัดและ ระดับตำบล โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ หน่วยงานส่วนกลางที่น่าจะเป็น แกนหลักเรื่องนี้จะจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีการดูแล โดยผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างผู้สูงอายุต้องได้รับความคุ้มครอง และการประกันคุณภาพของการดูแลด้วยเครื่องมือที่ พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยนี้

นอกจากนี้กระบวนการแลกเปลี่ยนดังกล่าว ทำให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักและจะเป็น เจ้าภาพในการขับเคลื่อนประเด็นนี้ต่อไป โดยสภาการพยาบาลเป็นแกนนำ ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงแรงงาน เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ และแก้ปัญหาคุณภาพผู้ดูแล และตอบสนอง ต่อตลาดที่มีความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมาก เกิดความเคลื่อนไหวและตื่นตัวระหว่างหน่วยงาน ทางสาธารณสุขในการพยายามศึกษาต่อยอดเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมมาดำเนินการในบริบทสังคมไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส), กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) และพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุขึ้น (โดยกรมอนามัย) และเกิดความ พยายามร่วมมือกันขององค์กรวิชาชีพ คือสภาการพยาบาลและกลุ่มผู้ให้บริการจัดหาผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับ การว่าจ้างให้มีคุณภาพในระดับที่ไม่เกิดผลกระทบทางลบแก่ผู้สูงอายุแต่ละคนเดียวกันสามารถตอบสนองความ ต้องการในตลาดที่นับวันจะมีจำนวนมากขึ้นจนไม่เพียงพอต่อความต้องการ

พหุพลัง การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การสนับสนุนการทบทวนเรื่อง “การจัดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการ พัฒนาภาวะพหุพลังของผู้สูงอายุไทย” เป้าหมายเพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active aging) ตลอดจนการส่งเสริมการ เรียนรู้ตลอดชีวิตและการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

หลังจากเข้ากระบวนการพิจารณาทางวิชาการแล้ว ได้นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและ รับผิดชอบต่อการดูแลเรื่องการศึกษาและการเรียนรู้ ทำให้เกิดการบรรจุกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุลงในแผนส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ของกระทรวงศึกษาธิการ และ กศน. บรรจุไว้ในพรบ.การศึกษานอก โรงเรียน ฉบับปี 2550

การพัฒนาสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากโครงการมาตรฐานขั้นต่ำของที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ได้สนับสนุน ต่อเนื่องให้เกิดโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมของสถานบริการสาธารณสุข และได้พิมพ์ เชื้อวงการออกแบบที่ศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานอนามัยสามารถนำไปปรับใช้ได้ทันที

การจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและองค์กร ท้องถิ่นในการปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการให้บริการของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครมีนโยบายอย่างชัดเจนจากผู้ว่าราชการคนปัจจุบัน ให้ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และอาคารของศูนย์บริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ และอยู่ระหว่างการออกแบบปรับปรุง จึงได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ และได้เชิญนักวิจัยเป็นที่ปรึกษาการปรับปรุงพื้นที่ ส่วนของสถานีอนามัยในภูมิภาคก็จะขึ้นกับงบประมาณในท้องถิ่นและความพร้อมของแต่ละท้องถิ่น เกิดความร่วมมือในการผลักดันเคลื่อนไหวจากภาคีเครือข่ายผู้พิการที่เข้มแข็ง ที่อาศัยองค์ความรู้จากโครงการ เพื่อยังประโยชน์ร่วมกันทั้งผู้สูงอายุและผู้พิการ นอกจากนี้ สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ ซึ่งเป็นสถาบันที่ผลักดันด้านการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาาระบบบริการระดับปฐมภูมิภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสนใจที่จะทำความรู้ดังกล่าวไปพัฒนาสถานีอนามัยเพื่อสะท้อนการดูแลสุขภาพในชุมชนและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

เครือข่ายได้จัดเสวนาสื่อมวลชนเนื่องในโอกาสวันผู้สูงอายุไทย เรื่อง ออกแบบสถานีอนามัยอย่างไร “ได้ใจ”ผู้สูงอายุ สื่อได้นำไปเผยแพร่ในรูปแบบบทความในหนังสือพิมพ์อีกด้วย

หลักประกันทางเศรษฐกิจ

จากพื้นฐานโครงการกองทุนหลักประกันอนาคต ซึ่งยังขาดรายละเอียดในเชิงการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในขณะเดียวกันมีนักวิชาการหลายฝ่ายให้ความสนใจกับการทำงานวิชาการในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงได้ การดำเนินงานในส่วนการวิเคราะห์องค์ความรู้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ของการจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติในประเทศไทย
2. การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผลของงานวิจัยและการขับเคลื่อนผ่านสื่อทั้งบทความในหนังสือพิมพ์, การเสวนาสื่อโทรทัศน์ที่นำไปทำสื่อบทสัมภาษณ์ทางสื่อวิทยุก่อนนำไปขับเคลื่อนในเวทีนโยบายสาธารณะ ส่งผลให้เกิดกระแสในสังคมขึ้นระดับหนึ่ง

นอกจากนี้การนำข้อเสนอไปสู่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีมติให้กระทรวงการคลังดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อไป หลังจากนั้นในเดือนมกราคม 2551 คณะกรรมการเตรียมการจัดเวทีสมัชชาผู้สูงอายุ ปี 2551 ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของงานมหกรรมสัปดาห์ผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะใช้หัวข้อ “การเพิ่มรายได้และการเพิ่มการออมในผู้สูงอายุไทย” ที่ต้องเตรียมองค์ความรู้ให้ชัดเจน โดยมีการตั้งคณะทำงานด้านวิชาการ ทั้งนี้ได้รวบรวมงานวิชาการเกี่ยวกับรูปแบบการสร้างหลักประกันรายได้ไว้ 4 รูปแบบเพื่อมาสังเคราะห์เป็นทางเลือก หนึ่งในรูปแบบที่ยกขึ้นมาคือรูปแบบบำนาญแห่งชาติได้เสนอไว้จากการศึกษา

ข้อคิดเห็นผู้จัดการ

การทำงานในชุดโครงการนี้ใช้หลักการคือการจัดให้เกิดเวทีทางวิชาการ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ที่แม่นยำ ชัดเจน โดยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนักวิชาการ และผู้ที่คาดว่าจะเป็นผู้ใช้ประโยชน์หรือเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในสังคม โดยผ่านรูปแบบของการจัดเวทีวิชาการในแต่ละเรื่องอย่างสม่ำเสมอ เวทีวิชาการดังกล่าวจะมุ่งทบทวนความรู้ที่มีอยู่และสนับสนุนให้นักวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ นำมาข้อมูลผลของการทบทวนในประเด็นเฉพาะที่เชื่อมโยงกับกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อให้ที่ประชุมร่วมกัน

คิดและให้ความเห็นทั้งในประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยในกลุ่มของผู้เข้าร่วมประชุม จะต้องให้มีความหลากหลาย เพื่อที่จะได้สามารถเปิดมุมมองใหม่ๆ ให้กว้างขวางมากขึ้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้จะนำผลการวิจัยไปใช้ ประโยชน์จะเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องเข้ามาอยู่ในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น เมื่อได้องค์ความรู้แล้วก็จัดให้เกิดเวที ภาควินโยบาย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันทำงาน ผลักดัน เสนอแนะให้เกิดความเคลื่อนไหวหรือแผนงาน/ แผนปฏิบัติการ ในหน่วยงานหรือภาคส่วนที่เป็นภาคีผู้เกี่ยวข้อง โดยการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนที่รับผลงาน ร่วมกัน หลังเวทีแต่ละครั้งจะต้องติดตามกลุ่มผู้ที่คาดว่าจะเป็นผู้นำความรู้ไปใช้หรือนักวิชาการผู้สังเคราะห์ความรู้ นั้นๆ ว่าได้มีการนำไปเปลี่ยนแปลงหรือเคลื่อนไหวต่อเนื่องในประเด็นข้อเสนอ หรือพัฒนานโยบาย/มาตรการ ต่างๆ หรือไม่ อย่างไร นอกจากนั้นการเผยแพร่ผลงาน ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่าง เหมาะสม เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มนโยบาย กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มประชาชนทั่วไป ผ่านทางเวทีวิชาการ เวทีนโยบาย ดังกล่าว และสื่อต่างๆ ที่ดำเนินการโดยมูลนิธิสารณสุขแห่งชาติ