

# รายงานประจำปี

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

(1 ธันวาคม 46 – 30 พฤศจิกายน 47)

## คำนำ

องค์กรหรือสถาบันที่เกิดขึ้นจะดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าได้ มิใช่เพียงเพื่อตอบสนองหรือสนับสนุนปัจเจกบุคคลให้สามารถบรรลุเป้าหมายของตนที่ไม่อาจบรรลุได้โดยลำพังเท่านั้น แต่คุณค่าขององค์กรหรือสถาบันยังอยู่ที่การเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ปัจเจกบุคคลได้ทบทวน ปรับแต่งเป้าหมาย (หรือยิ่งไปกว่านั้นคือ ปรับเปลี่ยนโลกทัศน์และจิตสำนึก) ของตนและได้เติบโตทางอุดมคติ ควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของตนเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายทั้งที่เป็นเป้าหมายส่วนตัว และเป้าหมายส่วนรวมของสังคมไปพร้อมกัน

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เป็นองค์กรเล็ก ๆ ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข มีอายุได้เพียง 1 ปี หากจะเปรียบไปแล้วก็เหมือนยังเป็นเด็กน้อยที่เพิ่งเริ่มเดิน แม้จะล้มลุกคลุกคลานบ้างแต่ก็ได้รับการดูแลอย่างดี และอบอุ่นทั้งจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และจากเครือข่ายนักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และองค์กรภาคชุมชนที่เห็นประโยชน์จากความรู้เล็ก ๆ ที่สำนักวิจัยของเราได้พยายามส่งเสริมและสะสมไว้ให้ได้ใช้งาน โดยเราถือว่าภาระหน้าที่ส่วนหนึ่งของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพก็คือการทำการบ้านทางวิชาการให้แก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้วิชาการต่าง ๆ อยู่ในรูปที่นำไปปฏิบัติได้

นอกเหนือจากการทำการบ้านทางวิชาการ ที่เราเรียกว่า งานสร้างความรู้แล้ว เรายังมีภารกิจอีกสองด้านคือ งานสร้างคน และงานสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็ง ซึ่งเราได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานในปีที่ 1 ไว้ในรายงานเล่มนี้เพื่อให้ผู้สนใจได้ศึกษาแผนงานและโครงการต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นนี้ เป็นความร่วมมือของเครือข่ายนักวิชาการและนักวิจัยที่ได้มาร่วมกันเรียนรู้ ด้วยอุดมคติร่วมกัน คือ การสร้างระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

30 พฤศจิกายน 2547

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
กว่าจะมาเป็นสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ	1
โครงสร้างและระบบงาน	5
แนวคิดและยุทธศาสตร์การทำงาน	7
• หลักการและเหตุผล	7
• วิสัยทัศน์	8
• พันธกิจ	8
• ยุทธศาสตร์	8
• ยุทธวิธี	10
• เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์	11
• แนวร่วมยุทธศาสตร์	11
• ค่านิยมหลักและจริยธรรม	12
• ผลที่คาดว่าจะได้รับ	13
• แนวคิดและกลวิธีการดำเนินงาน	13
• เป้าหมายในระยะ 2 ปี	15
แผนการดำเนินงาน	16
1. แผนงานสนับสนุนการวิจัย	16
1.1 แผนงานด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนทัศน์สุขภาพใหม่	18
1.2 แผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย	19
1.3 แผนงานด้านการส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ	20
1.4 แผนงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและประชาสังคม	21
1.5 แผนงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ	22
2. แผนงานพัฒนานักวิจัย	23
3. แผนงานบริหารและการสนับสนุน	24

รายงานสรุปผลการดำเนินงานปี 2547 (1 ธันวาคม 2546 - 30 พฤศจิกายน 2547)	25
1. แผนงานสนับสนุนการวิจัย	26
1.1 แผนงานด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนทัศน์สุขภาพใหม่	26
1.2 แผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย	32
1.3 แผนงานด้านการส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ	36
1.4 แผนงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและประชาสังคม	41
1.5 แผนงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ	44
2. แผนงานพัฒนานักวิจัย	46
3. แผนงานบริหารและการสนับสนุน	50
3.1 โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์องค์กร	50
3.2 โครงการผลิตและเผยแพร่งานวิชาการด้านสังคมและสังคมและสุขภาพ	51
3.3 การพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายองค์กร	51
ผลงานทางวิชาการของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ตั้งแต่ปี 2542 - 2547	52

# กว่าจะมาเป็นสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

## 2 ปีแรกกับการวางรากฐานและการสร้างเครือข่าย

เป็นที่ตระหนักกันดีว่าสังคมกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันอย่างซับซ้อนและส่งผลต่อกันอย่างยิ่ง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับสังคมและสุขภาพผ่านแผนงานและโครงการวิจัยต่าง ๆ มาอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2543 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ริเริ่มให้มีการดำเนินการ “ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ” ขึ้น โดยมีเจตนาให้เป็นแผนงานหลักในการบริหารจัดการความรู้และพัฒนาเครือข่ายการวิจัยด้านสังคมศาสตร์และสุขภาพ ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพดังกล่าวได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่จะบริหารจัดการให้เกิดการสร้างความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและเครื่องมือทางสังคมที่สำคัญ ๆ ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในการพัฒนาสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการระดมบุคคล กลุ่มองค์กรและสถาบันต่าง ๆ ที่มีศักยภาพในการสร้างและนำความรู้ด้านสังคมมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ

ในช่วงระยะแรก (พ.ศ. 2543 – 2544) ได้มีการพัฒนาแผนงานวิจัยขึ้นตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว แม้ในระหว่างปีแรกของการดำเนินการนั้นจะยังมีลักษณะเป็นชุดโครงการที่อาศัยการสนับสนุนจาก สวรส. เป็นรายโครงการ แต่ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพก็ได้กำหนดประเด็นหลักสำคัญ (thematic area) ในการดำเนินการเอาไว้ตั้งแต่ต้นโดยครอบคลุม 5 ประเด็นหลักได้แก่

1. งานวิจัยด้านกระบวนทัศน์สุขภาพ (Health and Medical Paradigms)
2. งานวิจัยด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย (History of Medicine and Public Health)
3. งานวิจัยเพื่อส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ (Strengthening Social and Human Dimensions in Healthcare)
4. งานวิจัยและพัฒนาประชาสังคมกับระบบสุขภาพ (Civil Society and Health System)
5. งานวิจัยระบบสุขภาพภาคประชาชน (Indigeneous and Popular Medical Systems)

ภารกิจในช่วงสองปีแรกเน้นไปที่การตรวจสอบประเมินความรู้ในประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพัฒนารอบแนวคิดและทิศทางการศึกษาวิจัยให้มีความชัดเจนขึ้น ในปีแรกมีการดำเนินการวิจัยในโครงการที่สำคัญได้แก่ โครงการสำรวจประเมินความรู้เกี่ยวกับกระบวนทัศน์สุขภาพซึ่งได้จำแนกออกเป็นประเด็นย่อยต่าง ๆ เช่น ความตายกับมิติของสุขภาพ, นิเวศวิทยาแนวลึกกับสุขภาพ, จิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และสุขภาพ, และกระบวนการเรียนรู้สุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ เป็นต้น นอกเหนือจากการดำเนินงานในเรื่องของกระบวนทัศน์แล้วยังมีการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์การแพทย์การสาธารณสุขไทย การทบทวนแนวทางและเครื่องมือในการทำงานสุขภาพชุมชนเพื่อสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่ใส่ใจกับ

มิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ (คู่มือวิถีชุมชน) รวมทั้งยังมีการทบทวนและสังเคราะห์กรอบแนวคิด ทฤษฎีประชาสังคม สำหรับการขับเคลื่อนประชาสังคมกับสุขภาพ และการทบทวนเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ภาคประชาชนอันได้แก่ การศึกษาเรื่องความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้านและสิทธิมนุษยชนกับสุขภาพ โดยในแต่ละโครงการได้มีการสำรวจและทบทวนองค์ความรู้ ซึ่งนอกเหนือจากจะได้ รายงานการวิจัยทบทวนองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานต่อไปแล้ว ยังเป็นการก่อรูปของเครือข่าย นักวิจัยที่มีความสนใจร่วมกันขึ้นด้วย

ในการดำเนินการในระยะแรกจึงเป็นการทบทวนองค์ความรู้เพื่อกำหนดวาระและทิศทางการ วิจัยโดยมีการจัดประชุมปฏิบัติการเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาประเด็นการวิจัยและสามารถเชิญ ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นเครือข่ายนักวิจัยได้

### **สู่ยุทธศาสตร์การสร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการ**

การดำเนินงานของแผนงานด้านสังคมและสุขภาพในช่วง 2 ปีแรกเป็นการทำงานในลักษณะที่แผน งานวิจัยให้การสนับสนุนนักวิจัยที่สนใจไปทำการศึกษาในหัวข้อที่เป็นวาระการวิจัยที่สำคัญ แม้จะสามารถ ผลิตงานวิชาการได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถสร้างและพัฒนา นักวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้เท่าที่ควร เพราะความสัมพันธ์ของนักวิจัยกับแผนงานเป็นไปในลักษณะผู้รับทุนกับผู้ให้ทุน การ จัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นไปได้อย่างจำกัด ส่วนหนึ่งเพราะนักวิจัยต่างกระจายกันทำงานในที่ต่าง ๆ โดยไม่มีกระบวนการพัฒนาและการให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นระบบ ในขณะที่หลักสูตรการเรียนการสอน ด้านสังคมและสุขภาพในสถาบันการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยก็ยังไม่สามารถสร้างนักวิจัยด้านสังคม ศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพทัดเทียมสถาบันในต่างประเทศ ทั้งการทำวิจัยของนักศึกษาในหลักสูตรระดับ ปริญญาโทและปริญญาเอกก็ยังคงขาดระบบการปรึกษาชี้แนะและการฝึกหัด (mentoring & apprenticeship) และสิ่งแวดล้อมการวิจัย (research environment) ที่ดี

ในช่วงปีที่ 3 (พ.ศ. 2545) ของแผนงานวิจัยได้มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการแผนงานโดยยก ระดับแผนงานขึ้นเป็น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ จากการทบทวนประสบการณ์ในช่วงแรกทำให้เห็น ชัดเจนว่าการผลิต การแสวงหา และการนำความรู้เกี่ยวกับสังคมและสุขภาพมาใช้ประโยชน์จำเป็นต้อง พัฒนาระบบการจัดการให้มีคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. เป็นกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพทั้งในการสร้างความรู้ แนวคิดทฤษฎี และ เครื่องมือทางสังคม และการนำความรู้ด้านสังคมและสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในทาง นโยบายและปฏิบัติการ
2. ต้องมีชุมชนทางวิชาการด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ที่เข้มแข็งที่ทำหน้าที่ติดตาม ศึกษา วิเคราะห์ และทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถชี้แนะหรือนำเสนอ ทางออกแก่การพัฒนาสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคม

3. กลไกการบริหารจัดการความรู้ดังกล่าวต้องมีศักยภาพที่จะสร้างกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องจนสามารถสั่งสมองค์ความรู้และสามารถสร้างความเป็นผู้นำและการยอมรับจากสถาบันทั้งในและต่างประเทศ
4. มีการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับบุคคล องค์กร และสถาบันเพื่อระดมศักยภาพที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศ
5. ต้องทำงานทั้งด้านการสร้างองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการบ่มเพาะนักคิด/นักวิจัย/นักวิชาการที่มีศักยภาพรุ่นใหม่ ๆ ในลักษณะสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพเกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานคือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และได้ขยายกระบวนการทำงานให้กว้างขวางขึ้น โดยแทนที่เน้นเฉพาะการสร้างงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ แผนงานในปีที่ 3 ได้ปรับไปสู่การสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ และสร้างชุมชนทางวิชาการควบคู่ไปด้วย โดยได้พัฒนากลไกการทำงานเพื่อเชื่อมโยงกับนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกที่สนใจประเด็นด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ แนวทางการดำเนินงานของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพจึงเน้นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 3 ด้าน ได้แก่

หนึ่ง การสร้างความรู้ หมายถึง การพัฒนางานวิจัยที่จะทำให้มีการผลิตความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้อยู่ในรูปที่สามารถใช้ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างแนวทางการปฏิบัติใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเครื่องมือเพื่อที่จะสามารถแปลแนวคิดทางด้านสังคมให้เป็นการปฏิบัติได้

สอง การสร้างคน ซึ่งหมายถึงการสร้างนักวิจัยโดยเฉพาะในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ทั้งนี้โดยตระหนักว่าการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์นั้นยังขาดแคลนบุคลากรที่มีศักยภาพด้านการวิจัย นักสังคมศาสตร์ที่มีอยู่ก็มีความสนใจในเรื่องสุขภาพไม่มากนัก ในขณะที่นักวิจัยรุ่นใหม่ ๆ ก็มีได้มีเพิ่มมากขึ้น ในอัตราที่ทันต่อความจำเป็น งานด้านการสร้างคนจึงมุ่งที่จะพัฒนานักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก โดยอาศัยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อที่จะให้นักศึกษาเหล่านี้พัฒนาไปสู่การเป็นนักวิจัยทางด้านสังคมที่มีความสามารถเป็นผู้นำได้ในอนาคต

สาม การสร้างชุมชนวิชาการ โดยตระหนักว่ากระบวนการที่จะได้มาซึ่งความรู้ผ่านการผลิตงานวิจัยที่ดี และการที่จะได้มาซึ่งนักวิจัยที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสร้างชุมชนวิชาการที่เข้มแข็งขึ้นมารองรับ โดยชุมชนวิชาการดังกล่าวนี้จะเป็นสิ่งแวดล้อมทางการวิจัย (Research Environment) ที่สำคัญที่จะผลักดันให้นักวิจัยเติบโตเต็มศักยภาพ นอกจากนี้การสร้างความสัมพันธ์กับนักวิจัยและสถาบันการศึกษาในลักษณะเครือข่ายยังเอื้ออำนวยให้สามารถที่จะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในสถาบันต่าง ๆ ในการสนับสนุนกระบวนการวิจัยต่าง ๆ อีกด้วย

กล่าวโดยสรุปแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพมีพัฒนาการจากการเป็นแผนงานวิจัยภายใต้การสนับสนุนของ สวรส. มาสู่การเป็นสถาบันความร่วมมือระหว่างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุขกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยในปัจจุบันสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพมีสำนักงานตั้งอยู่ที่ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินแผนงานวิจัยอย่างเป็นทางการ

อิสระโดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณทั้งจาก สนย. สวรส. และมีโครงการวิจัยต่าง ๆ จากแหล่งทุน  
เท่าที่จะสามารถแสวงหามาเพิ่มเติมได้ โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานดังนี้

1. เพื่อพัฒนานักวิจัยและขยายบทบาทนักวิชาการรุ่นใหม่ ๆ รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง  
กัน อันจะนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนทางวิชาการที่เข้มแข็ง
2. เพื่อเป็นกลไกการจัดการทางวิชาการด้านสังคมและสุขภาพที่เข้มแข็งและสามารถผลิต พัฒนา และใช้  
ประโยชน์จากแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ทางสังคมในลักษณะสหวิทยาการเพื่อพัฒนาระบบ  
สุขภาพไทยได้อย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ได้ชุดความรู้ด้านแนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือทางสังคมศาสตร์ที่จะนำมาเป็นแนวทางการ  
พัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย และสามารถใช้ประโยชน์ได้ในสถานการณ์จริง  
ของการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม
4. เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดและผลักดันให้องค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยน  
วิถีคิด กลไก และระบบที่เกี่ยวข้อง

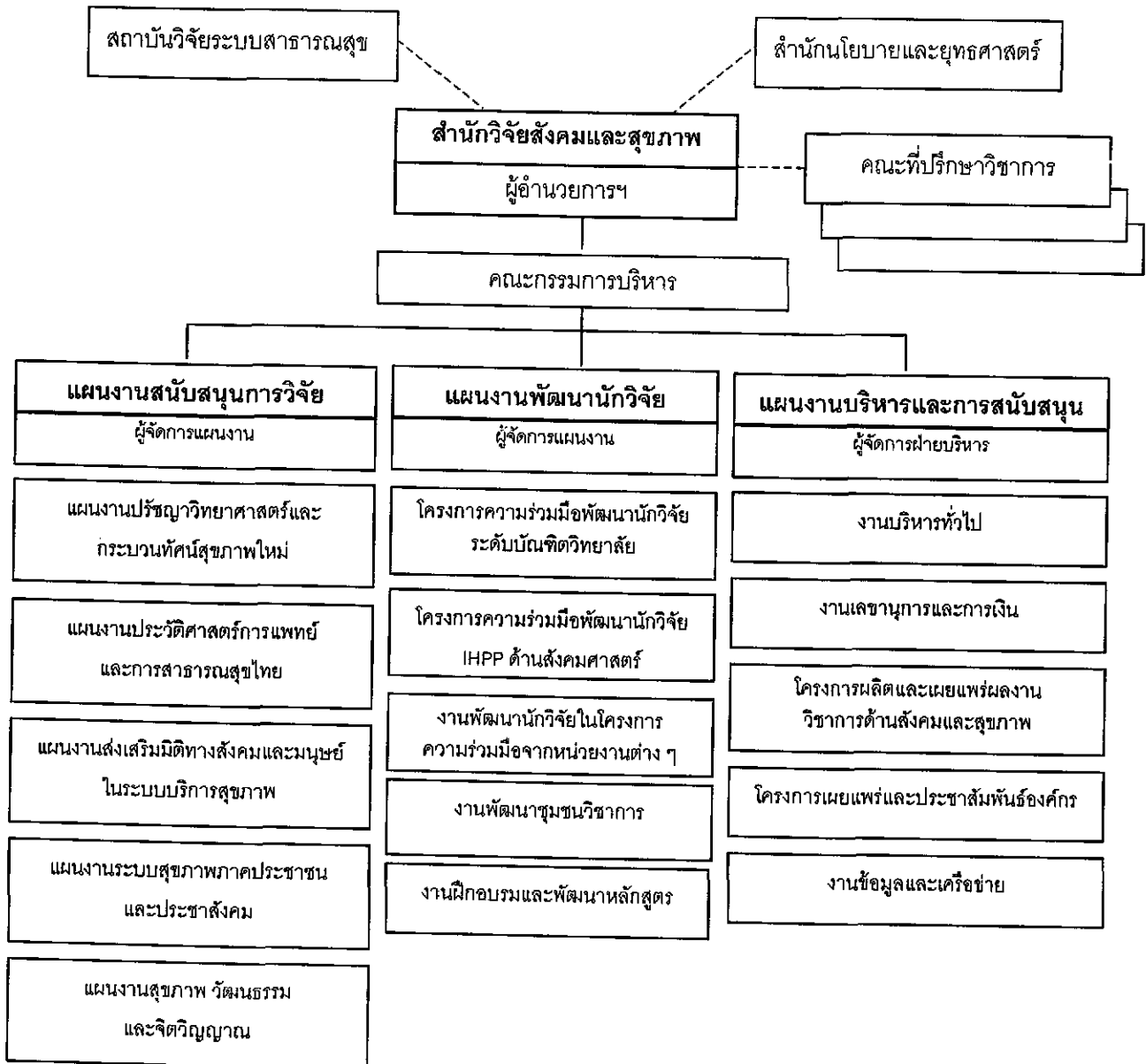
ยุทธศาสตร์สำคัญในการทำงาน คือ เน้นการใช้กระบวนการวิจัยในฐานะที่เป็นเครื่องมือสร้าง  
ความรู้ (research as knowledge generating tool) ควบคู่ไปกับการเป็นเครื่องมือในการสร้างคน  
(educational tool) และเครื่องมือในการเสริมศักยภาพ (empowering tool) โดยทำการวิจัยให้เป็น  
กระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ เน้นการสร้างชุมชนนักวิชาการและเครือข่ายการวิจัยที่เข้มแข็ง  
โดยมีกิจกรรมทางปัญญาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอผ่านงานวิจัยที่เป็น collaborative research ที่นักวิจัย  
ทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกันและมีความผูกพันต่อกัน โดยมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นค่านิยมหลัก  
และเน้นความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ รวมทั้งเน้นการสร้างความรู้เพื่อการผลักดันแนวคิดด้านสังคมและ  
สุขภาพอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกันทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ

- (1) สร้างงานวิชาการที่ทำให้แนวคิดใหม่ ๆ ด้านสังคมและสุขภาพมีความชัดเจน
- (2) ทบทวนกรณีตัวอย่างต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมของแนวคิดและการปรับเปลี่ยนแนวคิด
- (3) พัฒนาการนักศึกษาที่นำเอาแนวคิดทางสังคมไปสู่การปฏิบัติการ
- (4) ขยายความคิดผ่านสถาบันการศึกษา
- (5) การเคลื่อนแนวความคิดผ่านสื่อ
- (6) สร้างสถานะความเป็นสถาบันผ่านเครือข่ายทางความคิด
- (7) สร้างและพัฒนาคน/นักวิจัยรุ่นใหม่



# โครงสร้างและระบบงาน

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ มีโครงสร้างระบบงานดังนี้



- คณะที่ปรึกษาวิชาการ เป็นคณะบุคคลที่ผู้อำนวยการเชิญมาให้คำปรึกษาและข้อคิดความเห็นในประเด็นด้านวิชาการ การพัฒนาวิธีการวิจัย การจัดทำแผนงานวิจัยด้านต่าง ๆ การดำเนินกิจกรรมทางวิชาการ รวมทั้งการให้ข้อเสนอแนะต่อการผลักดันหรือขับเคลื่อนแนวคิดทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีทิศทางในทางวิชาการที่ถูกต้อง

- **บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารและทีมงาน**

**หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหาร ฯ**

- 1) ร่วมกำหนดนโยบาย ทิศทาง และจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการที่จะดำเนินการในแต่ละปี
- 2) บริหารจัดการและให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุซึ่งพันธกิจและวัตถุประสงค์ของแผนงาน
- 3) กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งปรับปรุงแผนงานโครงการให้เหมาะสม คณะกรรมการบริหารจะมีการประชุมทุกเดือน เพื่อพิจารณาแผนงานและติดตามความคืบหน้าในการดำเนินงานของแผนงาน

**หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้อำนวยการ**

- 1) อำนวยการและบริหารจัดการสำนักงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้มีการจัดวางระบบงาน โครงสร้างการบริหารงาน การเตรียมบุคลากรและการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของแผนงาน
- 2) วางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานในการดำเนินงานของสำนัก กำกับดูแลการทำงานของผู้จัดการแผนงาน และดำเนินการเพื่อให้มีการประเมินผลการทำงานตามแผน
- 3) ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับองค์กรและสถาบันที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลักดันให้เกิดกิจกรรมเพื่อให้แผนงานต่าง ๆ เป็นไปตามที่กำหนดไว้
- 4) ดำเนินงานทางวิชาการที่จะช่วยผลักดันให้สถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 5) รายงานผลการดำเนินงานต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปีละ 2 ครั้ง

**หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการแผนงาน**

- 1) บริหารจัดการงานทุกด้านที่เกี่ยวกับแผนงานที่รับผิดชอบ
- 2) วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ดำเนินงานตามแผน และประเมินผลการทำงานตามแผนงานที่รับผิดชอบ
- 3) ร่วมทำหน้าที่เป็นทีมงานบริหาร
- 4) ดำเนินงานทางวิชาการที่จะช่วยผลักดันให้สถาบันบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 5) ทำหน้าที่แทนผู้อำนวยการ ในส่วนที่ได้รับมอบหมาย
- 6) อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการ

# แนวคิดและยุทธศาสตร์การทำงาน

## 1. หลักการและเหตุผล

สังคมและสุขภาพมีความสัมพันธ์ระหว่างกันที่ซับซ้อน กล่าวได้ว่า สุขภาวะที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นผลลัพธ์มาจากการมีระบบสังคมที่ดี คือเป็นผลของสังคมที่เป็นธรรม เท่าเทียม และมีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน สังคมที่มีการเอาใจเอื้อเอื้อกัน มีความรุนแรง และขาดความสมานฉันท์เป็นมูลเหตุของความทุกข์และการเสื่อมถอยของสุขภาพ ในขณะเดียวกัน สถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความป่วยไข้รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพก็อาจมีผลกระทบต่อทั้งเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลก ตัวอย่างที่เด่นชัดได้แก่การเกิดและแพร่ระบาดของโรคที่มีผลต่อเศรษฐกิจ เช่น โรคเอดส์กับการท่องเที่ยวหรือโรคไวรัสกับการปศุสัตว์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่อาจมีผลกระทบต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว และสังคม ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมไทยและสังคมโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและรุนแรงทั้งระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและระบบสุขภาพ ผลกระทบระหว่างกันของสังคมและสุขภาพมีแนวโน้มที่ทวีความสำคัญมากขึ้น สถานการณ์เช่นนี้เรียกร้องความรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างสังคมกับสุขภาพที่ลึกซึ้งเพื่อความเข้าใจและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน

การผลิต การแสวงหา และการนำความรู้เกี่ยวกับสังคมและสุขภาพมาใช้ประโยชน์จำเป็นต้องมีกลไกการบริหารจัดการความรู้และจะต้องมีชุมชนทางวิชาการด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ที่เข้มแข็งที่ทำหน้าที่ติดตาม ศึกษา วิเคราะห์ และทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถชี้แนะหรือนำเสนอทางออกแก่การพัฒนาสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่มิติทางสังคม โดยกลไกการบริหารจัดการความรู้จะต้องจัดให้เกิดกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับบุคคล องค์กร และสถาบันเพื่อระดมศักยภาพที่มีอยู่ทั้งในและต่างประเทศเพื่อการสร้างองค์ความรู้ควบคู่ไปกับการบ่มเพาะนักคิด/นักวิจัย/นักวิชาการที่มีศักยภาพรุ่นใหม่ ๆ ในลักษณะสหวิทยาการที่มีความรู้ความสามารถเพื่อการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการและการสร้างนักวิจัยเป็นงานที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนสามารถสั่งสมองค์ความรู้และสามารถสร้างความเป็นผู้นำและการยอมรับจากสถาบันทั้งในและต่างประเทศ การดำเนินงานของแผนงานด้านสังคมและสุขภาพภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในช่วงปีที่ผ่านมาเป็นการทำงานในลักษณะที่แผนงานวิจัยให้การสนับสนุนนักวิจัยที่สนใจไปทำการศึกษา แม้จะสามารถผลิตงานวิชาการได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถสร้างและพัฒนา นักวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพได้เท่าที่ควร เพราะความสัมพันธ์ของนักวิจัยกับแผนงานเป็นไปในลักษณะผู้รับทุนกับผู้ให้ทุน การจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นไปได้อย่างจำกัดเพราะต่างกระจัดกระจายกันทำงานคนละที่คนละทางโดยไม่มีกระบวนการพัฒนาและการให้คำแนะนำปรึกษาที่เป็นระบบ ในขณะที่หลักสูตร

การเรียนการสอนด้านสังคมและสุขภาพในสถาบันการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยก็ยังไม่สามารถสร้างนักวิจัยที่มีคุณภาพทัดเทียมสถาบันในต่างประเทศ การทำวิจัยของนักศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาโทและเอกเหล่านี้ยังขาดระบบการปรึกษาชี้แนะและการฝึกหัด (mentoring & apprenticeship) และสิ่งแวดล้อมการวิจัย (research environment) ที่ดี

เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการด้านสังคมและสุขภาพเป็นไปอย่างได้ผล และสามารถเชื่อมโยงระหว่างกลไกการวิจัยและกลไกนโยบายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ จึงจำเป็นต้องจัดตั้งองค์กรรับผิดชอบขึ้นภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อันจะเป็นกลไกการบริหารจัดการความรู้และพัฒนาเครือข่ายเพื่อการวิจัยและศึกษาค้นคว้าด้านสังคมและสุขภาพเพื่อสร้างความรู้และความเชี่ยวชาญที่สามารถใช้ประโยชน์ได้จริงในการพัฒนาสุขภาพและสังคม

## 2. วิสัยทัศน์

จุดประกายปัญญา ให้คุณค่าความเป็นมนุษย์ เป้าหมายสูงสุดคือ สุขภาพสังคม

## 3. พันธกิจ

พันธกิจหลัก คือการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการเกี่ยวกับสังคมและสุขภาพ ทั้งในการสร้างความรู้แนวคิดทฤษฎี และเครื่องมือทางสังคม และการนำความรู้ด้านสังคมและสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในทางนโยบายและปฏิบัติการ โดยการสร้างและดำเนินแผนงานวิจัยที่เป็นความร่วมมือ (collaborative, graduate-level research program) ระหว่างสถาบันต่าง ๆ ทั้งภายในและต่างประเทศเพื่อพัฒนานักวิจัยและการสร้างสมองค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพในระยะยาว

## 4. ยุทธศาสตร์

- 4.1 เน้นการใช้กระบวนการวิจัยในฐานะที่เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้ (research as knowledge generating tool) และเครื่องมือในการสร้างคน (educational tool) และเครื่องมือในการเสริมศักยภาพ (empowering tool) โดยทำการวิจัยเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติ
- 4.2 สร้างชุมชนนักวิชาการที่เข้มแข็งโดยมีกิจกรรมทางปัญญาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ งานวิจัยจะเป็น collaborative research ที่นักวิจัยทำงานร่วมกัน เรียนรู้ร่วมกัน มีความผูกพันต่อกัน โดยมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นค่านิยมหลักและเน้นความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้
- 4.3 เน้นการสร้างความรู้เพื่อการผลักดันแนวคิดด้านสังคมและสุขภาพอย่างเป็นระบบเชื่อมโยงกันทั้ง 7 องค์ประกอบคือ

1) สร้างงานวิชาการที่ทำให้แนวคิดใหม่ ๆ ด้านสังคมและสุขภาพมีความชัดเจน แนวคิดใหม่ ๆ ที่จะช่วยเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ ของสังคมและสุขภาพ และประเด็นหัวข้อ (Theme) ที่จะช่วยให้เกิดการทบทวนวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ สุขภาพสังคม องค์กรร่วมสุขภาพ ระบบสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ สุขภาพกับสันติภาพ และสันติวิธี จะต้องทำให้ชัดเจนและมีการรวบรวมเรียบเรียงให้อยู่ในรูปแบบที่จะสามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนแนวความคิดในสังคมระดับต่าง ๆ ได้

2) ทบทวนกรณีตัวอย่างต่าง ๆ ที่เป็นรูปธรรมของแนวคิดและการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสังคมและสุขภาพ การทบทวนกรณีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมทั้งที่เป็นประสบการณ์ ประวัติศาสตร์ หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ทั้งในระดับสากลและในระดับท้องถิ่นจะทำให้เห็นรูปธรรมที่จะเชื่อมแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ โดยการทบทวนจะต้องให้ความสำคัญกับพัฒนาการของแนวคิดในบริบททางสังคมวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์

3) พัฒนาศึกษาที่นำเอาแนวคิดทางสังคมไปสู่การปฏิบัติการ การนำแนวคิดใหม่ไปทดลองปฏิบัติจริงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะตรวจสอบฐานวิธีคิดใหม่ว่าสามารถใช้งานได้หรือไม่อย่างไร และยังเป็นขั้นตอนสำคัญของการสร้างแม่แบบความคิด (exemplar) ที่เป็นตัวอย่างรูปธรรมของวิธีคิดที่สามารถประยุกต์ ผลิดซ้ำ และขยายผลไปในบริบทของปัญหาอื่น ๆ ได้ เช่น แนวคิดเรื่องการตายอย่างมีสติและสันติ อาจสามารถนำไปสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทั้งในระบบบริการสุขภาพ ในระบบชุมชน หรือ ในระบบการเรียนการสอน เป็นต้น ซึ่งในกระบวนการนี้จะต้องเน้นให้มีวิธีวิทยา (methodology) ที่ถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้

4) ขยายความคิดผ่านสถาบันการศึกษา เป็นการนำแนวคิดใหม่ ๆ เข้าไปสู่ระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยเน้นหนักที่โรงเรียนแพทย์ พยาบาล และสถาบันที่ผลิตบุคลากรระดับชุมชนที่พร้อมที่จะปฏิรูปการเรียนรู้

5) การเคลื่อนแนวความคิดผ่านสื่อ เป็นขั้นตอนเชิงรุกที่ต้องการปรับเปลี่ยนและขยายผลโดยการขับเคลื่อนสังคมผ่านการเรียนรู้ด้วยกลไกการสื่อสาร จะต้องมีการผลิตสื่อเพื่อการนำเสนอทั้งวิธีคิดและการปฏิบัติการ ทั้งในส่วนของหนังสือ ตำราเรียนที่วางรากฐานทางวิชาการให้มั่นคง เอกสารวิชาการเพื่อขับเคลื่อนความคิด รวมทั้งสื่ออื่น ๆ ทั้งสำหรับแวดวงวิชาการและสาธารณชน

6) สร้างสถานะความเป็นสถาบันผ่านเครือข่ายทางความคิด ในระยะยาว การขยายผลวิธีคิดที่ชัดไปสู่การปฏิบัติและการขับเคลื่อนทางความคิดให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดในวงกว้างจะต้องมีการลงทุนเพื่อสร้างความเป็นสถาบันที่มีมาตรฐานทางวิชาการและมีเครือข่ายทางความคิดที่กว้างขวางเชื่อมโยงทั้งกับสถาบันในต่างประเทศ และสถาบันวิชาการของส่วนภูมิภาค / ท้องถิ่น

7) สร้างและพัฒนาคนรุ่นใหม่ จะต้องมีการบวนการที่สามารถดึงคนดีมีฝีมือเข้ามาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยร่วมมือกับสถาบันในระดับบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อยกระดับการเรียนรู้ผ่าน

กระบวนการ Apprenticeship และการสร้างชุมชนนักวิชาการที่เข้มแข็ง รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดนักคิดคนรุ่นใหม่ผู้ใฝ่หาความรู้และความคิดต่อสังคมและสุขภาพในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเองและสังคม

## 5. ยุทธวิธี

ยุทธวิธีที่สำคัญเพื่อให้สามารถบรรลุตามยุทธศาสตร์จะเน้นการสร้างกลไกความร่วมมือใน 2 ด้าน คือ

5.1 กลไกความร่วมมือด้านการบริหารจัดการ เพื่อให้สามารถรองรับแผนงานความร่วมมือระหว่างสถาบันต่าง ๆ ที่มีเงื่อนไขในการทำงานและกระบวนการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกความร่วมมือโดยเน้น

- 1) การจัดทำข้อตกลงร่วมกับสถาบันที่เป็นแนวร่วมยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนและเป็นทางการ ซึ่งเน้นข้อตกลงในระดับ Bilateral ในเบื้องต้น
- 2) การจัดทำแผนร่วมกัน เพื่อให้มีเป้าหมายและแนวทางสอดคล้องกัน โดยใช้แผนเป็นเครื่องมือในการจัดการร่วม
- 3) การปรับกระบวนการเพื่อให้งานวิจัยและกิจกรรมทางวิชาการที่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการเรียนการสอน
- 4) การร่วมใช้ทรัพยากรโดยเฉพาะการจัดการให้นักวิจัยสามารถลงทะเบียนข้ามสถาบันเพื่อใช้จุดแข็งของแต่ละสถาบันมาเสริมซึ่งกันและกันได้

5.2 กลไกความร่วมมือสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้ความร่วมมือระหว่างสถาบันมีทิศทางที่ชัดเจน จำเป็นต้องกำหนดขอบเขต (area) และประเด็น (theme) การวิจัยที่ตกลงร่วมกันที่ชัดเจน โดยในเบื้องต้น แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพได้กำหนดแผนงาน 5 แผนงาน เพื่อจัดการความร่วมมือ ซึ่งกระบวนการทำงานจะประกอบด้วยงาน 4 ลักษณะ คือ

- 1) Commissioned papers ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ระดมศักยภาพด้านวิชาการที่มีอยู่มาช่วยให้เกิดการจัดระบบองค์ความรู้ โดยจัดให้การ commission เป็นกระบวนการที่มีนักวิจัยอื่น ๆ มาร่วมเรียนรู้ไปด้วย
- 2) Collaborative graduate-level research program จะเป็นกระบวนการพัฒนานักวิจัยที่มี Theme ที่ชัดเจนโดยเป็นการมีส่วนร่วมของอาจารย์ที่ปรึกษาในสถาบันการศึกษาควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ในกลุ่มนักวิจัยในสถาบันด้วย
- 3) ความร่วมมือระหว่างประเทศ เน้นที่การแสวงหาความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในต่างประเทศ เพื่อพัฒนาโครงการความร่วมมือด้านการวิจัยและการฝึกอบรมมากกว่าเพียงแค่ส่งนักศึกษาไปเรียนเท่านั้น

- 4) ความร่วมมือเพื่อนำความรู้สู่การปฏิบัติ เป็นการจัดทำโครงการความร่วมมือกับหน่วยงานด้านนโยบาย และหน่วยปฏิบัติที่จะทำให้การวิจัยเป็นกระบวนการเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง โดยพัฒนาโครงการความร่วมมือกันระหว่างสถาบันและองค์กรที่สนใจ

## 6. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

- 6.1 เพื่อพัฒนานักวิจัยและขยายบทบาทนักวิชาการรุ่นใหม่ ๆ รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน อันจะนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนทางวิชาการที่เข้มแข็ง
- 6.2 เพื่อเป็นกลไกการจัดการทางวิชาการด้านสังคมและสุขภาพที่เข้มแข็งและสามารถผลิต พัฒนา และใช้ประโยชน์จากแนวคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้ทางสังคมในลักษณะสหวิทยาการเพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพไทยได้อย่างต่อเนื่อง
- 6.3 เพื่อให้ได้ชุดความรู้ด้านแนวคิด ทฤษฎี และเครื่องมือทางสังคมศาสตร์ที่จะนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย และสามารถใช้ประโยชน์ได้ในสถานการณ์จริงของการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม
- 6.4 เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดและผลักดันให้องค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีคิด กลไกและระบบที่เกี่ยวข้อง

## 7. แนวร่วมยุทธศาสตร์ Strategic Partners

องค์กรเครือข่ายและภาคีที่สำคัญในการบรรลุซึ่งพันธกิจหลัก ได้แก่

- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี หลักสูตรบัณฑิตวิทยาทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โครงการปริญญาเอกสหวิทยาการ คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สถาบันไทยคดีศึกษา ศูนย์ข่าวสารสันติภาพ สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สถาบันวิจัยสังคม สถาบันไทยศึกษา ภาควิชาประวัติศาสตร์และภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยสังคม คณะสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต
- กระทรวงสาธารณสุขสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกและเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข สำนักงานสนับสนุนเครือข่ายบริการสาธารณสุข (สคส.)
- องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (ทุนปริญญาเอกกาญจนาภิเษก)
- ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- Department of Social Medicine & Anthropology, Harvard University, USA.
- Department of Social Studies of Medicine, Mcgill University, Canada.
- Department of Anthropology, University of California Berkeley & San Francisco, USA.
- Department of Anthropology & Innovia Network, University of Amsterdam, The Netherlands.

## 8. ค่านิยมหลักและจริยธรรม (Core Values and Ethics)

เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บรรลุซึ่งพันธกิจขององค์กร การดำเนินงานจะยึดค่านิยมหลักและจริยธรรมอันถือเป็นรากฐานทางความคิด 3 ประการคือ

8.1 **ศรัทธาในความดีและคุณค่าความเป็นมนุษย์** การดำเนินการต้องตั้งมั่นในหลักจริยธรรม คุณธรรม และมนุษยธรรม โดยที่มีศรัทธาต่อการทำงานวิชาการว่าเป็นหนทางแห่งความดีงามของชีวิตและสังคม จะดำเนินการร่วมกับบุคคลและองค์กรต่าง ๆ โดยเน้นการทำงานร่วมกันที่มีรากฐานมาจากความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ มีความมุ่งมั่นและปรารถนาดีที่จะเอื้อและเกื้อกูลให้บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถบรรลุซึ่งความเต็มเปี่ยมสมบูรณ์และการพัฒนาศักยภาพสูงสุดของความ เป็นมนุษย์ โดยมีความรักและจิตสำนึกที่ตระหนักถึงความเป็นหนึ่งเดียวกันของมนุษย์ทั้งมวล

8.2 **เชื่อมั่นในปัญญาและการเรียนรู้** ปัญญาและการเรียนรู้เป็นรากฐานของการสร้างสรรค์สังคมที่ มนุษย์สัมพันธ์กันและสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ อย่างถูกต้อง การแสวงหาความเข้าใจทำให้เกิดจิตสำนึกที่ถูกต้องและก้าวพ้นจากการคิดแบบกลไกเป็นหัวใจของการเรียนรู้ที่ทำให้มนุษย์ก้าวพ้นจากภพภูมิที่คับแคบ และเห็นแก่ตัวไปสู่การเป็นผู้มีจิตใจสูง การศึกษาวิจัยด้านสังคมและสุขภาพจึงต้องเป็นกระบวนการที่ต้อง เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการเรียนรู้ด้านในของชีวิต เพื่อยกระดับภูมิจิตภูมิปัญญาของทุกคนให้สูงขึ้นไปพร้อมกัน ด้วย การเปลี่ยนแปลงเพื่อสังคมที่ดีกว่าจึงมิได้มุ่งที่การเอาชนะคนอื่นด้วยอำนาจที่เหนือกว่า แต่มุ่งเปลี่ยนแปลงโลกและสังคมโดยการเปลี่ยนแปลงตนเองและมุ่งเอาชนะผู้อื่นด้วยการเอาชนะใจตนเองก่อน

8.3 **การมีวินัยและการฝึกฝนตนเอง** ปรัชญาของแผนงานฯ ในการสร้างคนเน้นการมีปณิธานใน การตรวจสอบและการพัฒนาตนเองทั้งในด้านการสัมพันธ์ผู้อื่นอย่างถูกต้องและการพัฒนาด้านในของชีวิต โดยถือว่าจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนเป็นอย่างดีแล้วเป็นพลังที่สำคัญที่สุดของการสร้างสติปัญญาอย่างใหม่ เพื่อการสร้างสังคมที่ดี การมีวินัยและการฝึกฝนตนเองเป็นไปเพื่อการไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีความอ่อนโยนต่อชีวิตและมีความอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ



## 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (potential benefits)

9.1 การบูรณาการของความรู้ด้านสังคมและสุขภาพจะช่วยให้เกิดแนวความคิด มาตรการ และเครื่องมือใหม่ ๆ ที่สามารถใช้สร้างระบบสุขภาพที่มีรากฐานจากความเข้าใจทางสังคมและระบบสังคมที่เกื้อกูลต่อการที่มนุษย์จะอยู่ร่วมกันได้อย่างถูกต้องและมีสุขภาพะ

9.2 องค์ความรู้ด้านสังคมกับสุขภาพจะช่วยให้ผู้บริหารระบบสาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนในมิติของความเป็นมนุษย์ ลดความขัดแย้ง ความรุนแรง และความสูญเสียที่เกิดจากการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ

9.3 นักวิชาการและนักวิจัยมีโอกาสรียนรู้และผลิตงานวิชาการที่มีคุณภาพภายใต้สิ่งแวดล้อมด้านการค้นคว้าวิจัย (research environment) ที่ดี และสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นผู้นำทางความคิดและนักวิชาการในระดับแนวหน้าได้

9.4 สถาบันการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพไปใช้เพื่อสร้างกระบวนการทัศน์สุขภาพที่มีบูรณาการและเพื่อให้นักศึกษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขเกิดทักษะทางสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และสามารถใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรู้เท่าทัน

9.5 ประเทศไทยได้รับความยอมรับในด้านการเป็นผู้นำด้านความคิด ความรู้ และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมและสุขภาพทั้งในระดับนานาชาติ ระดับภูมิภาค และแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพเป็นแบบอย่างกลไกการพัฒนาวิชาการในระดับประเทศ

## 10. แนวคิดและกลวิธีการดำเนินงาน

การบรรลุซึ่งพันธกิจและเป้าหมายที่กำหนดไว้จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกที่มีโครงสร้าง ระบบงาน และระบบการอภิบาลองค์กร (governance system) ที่เป็นหลักประกันให้สามารถดำเนินการตามหลักปรัชญาและยุทธศาสตร์ที่วางไว้ การพัฒนาศักยภาพทางวิชาการด้วยการจัดทำเป็นแผนงานย่อย ๆ เหมือนที่ผ่านมาไม่สามารถทำให้เกิดพันธกรณี (commitment) ของนักวิจัยและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่จะลงทุนระยะยาวเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญด้านนี้ได้ การทำงานเป็นโครงการ ๆ ยังทำให้ไม่มีนักวิชาการที่เป็นแกนหลักที่จะทำให้การพัฒนาวิชาการมีความต่อเนื่อง เพราะต้องทำงานเร่งด่วนเฉพาะหน้าภายใต้โครงสร้างการบริหารและการให้แรงจูงใจและผลตอบแทนที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานวิชาการในระยะยาวเท่าที่ควร

เพื่อให้สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเน้นเป้าหมายการสร้างคนและสร้างองค์ความรู้ที่วางรากฐานวิชาการที่เข้มแข็ง จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกการทำงานอย่างมีเป้าหมายในระยะยาว โดย

- ทำข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขตกลงที่จะให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานระยะ 2 ปีแรกของการดำเนินงาน (ตามแผนงานที่จัดทำขึ้น) และกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุน โดย

- 1) มอบหมายให้ นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ทำหน้าที่ผู้อำนวยการรับผิดชอบบริหารแผนงานและจัดการองค์กรเพื่อดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
  - 2) สนับสนุนบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าร่วมงานหรือเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาที่ร่วมในโครงการความร่วมมือด้านการวิจัยกับทางสถาบัน หรือในหลักสูตรการฝึกอบรมที่แผนงานฯ จัดขึ้น
  - 3) ส่งเสริมให้หน่วยงานและบุคลากรในสังกัดร่วมจัดทำโครงการความร่วมมือด้านการวิจัยและร่วมเรียนรู้ด้านการวิจัย
  - 4) ร่วมพัฒนาและสนับสนุนทุนแก่โครงการวิจัย หรือ สนับสนุนให้แผนงานฯ ทำโครงการวิจัยในประเด็นปัญหาที่จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารหรือการพัฒนาระบบบริการ
- ทั้งนี้ แผนงานโครงการที่ดำเนินการจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกรรมการบริหารซึ่งมีตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการร่วมอยู่ด้วย
- สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนในระดับปริญญาโทและเอกที่เกี่ยวข้องกับสังคมและสุขภาพ และมีความสนใจในการทำงานร่วมกัน จะมีการทำข้อตกลงความร่วมมือร่วมกัน โดยสถาบันการศึกษาจะมีบทบาทดังนี้
    - 1) การคัดเลือกและรับนักศึกษาระดับปริญญาโท-เอก จะดำเนินการร่วมกันเพื่อให้ได้นักศึกษาจำนวนหนึ่งที่จะเข้าร่วมแผนงานความร่วมมือด้านการวิจัยในลักษณะ researchers และ research associates ทั้งนี้การคัดเลือกและรับนักศึกษาจะต้องเป็นไปตามข้อตกลงที่มีการทำไว้อย่างชัดเจน ทั้งในแง่กระบวนการคัดเลือก หลักสูตรการเรียนการสอน การใช้เวลาในระหว่างการศึกษา และการดูแลให้คำแนะนำด้านวิชาการ
    - 2) สนับสนุนการเรียนการสอน และหลักสูตรฝึกอบรมต่าง ๆ แก่นักวิจัยและนักวิชาการในแผนงานความร่วมมือด้านการวิจัยของแผนงานฯ โดยอาศัยศักยภาพและจุดแข็งของแต่ละสถาบันการศึกษามาเสริมซึ่งกันและกันในการจัดการเรียนรู้แก่นักศึกษาและนักวิจัย
    - 3) สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด คณาจารย์ เทคโนโลยี ทุนการศึกษา ฯลฯ เพื่อการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของนักศึกษา
    - 4) ประสานปริญญาดูแลแก่นักศึกษาที่เข้าร่วมในแผนงานวิจัย ทั้งนี้เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินผลของแต่ละสถาบัน
  - โครงการความร่วมมือด้านการวิจัยจะมีพื้นที่ปฏิบัติการหรือการร่วมงานกับหน่วยงานและองค์กรในระบบงานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการวิจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการ บทบาทของหน่วยงานและองค์กรในระบบงานกระทรวงสาธารณสุขในโครงการความร่วมมือ ได้แก่

- 1) รองรับนักวิจัยในโครงการความร่วมมือโดยจัดกระบวนการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ร่วมกันขององค์กรและนักวิจัย รวมทั้งเอื้อเพื่อและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นต่าง ๆ เช่น สถานที่ทำงาน ข้อมูล เครือข่ายความสัมพันธ์ ประสบการณ์ ยานพาหนะ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับแผนงานวิจัย
- 2) ร่วมพัฒนาและจัดรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการปฏิบัติ (interactive learning through action) เพื่อให้การวิจัยเชื่อมโยงกับปัญหาที่เป็นจริงและสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ได้จริงทางปฏิบัติ
- 3) ประเมินผลกระบวนการวิจัยและประเมินความรู้ที่ได้จากการวิจัยในแง่การใช้ประโยชน์
- 4) ขยายผลนำความรู้ที่ได้จากการจัดกระบวนการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

## 11. เป้าหมาย (Deliverable outcomes) ในระยะ 2 ปี

11.1 มียุทธศาสตร์และยุทธวิธีการทำงานที่ชัดเจนและมีการพัฒนาโครงสร้าง ระบบงาน กลไกการทำงาน และเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการ ที่สามารถดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งในแวดวงวิชาการและกลไกนโยบายต่าง ๆ

11.2 เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันที่เกี่ยวข้องในการผลิตและพัฒนา นักวิจัยในระดับบัณฑิตวิทยาลัย โดยมีนักวิจัยที่มีศักยภาพได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการในปีการศึกษาแรกไม่น้อยกว่า 4 คน และนักวิจัยในโครงการความร่วมมือไม่น้อยกว่า 4 คนในปีแรก ในปีต่อ ๆ ไปจะมีนักวิจัยในแผนงานต่าง ๆ รวมเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 10 คนในแต่ละช่วงเวลา

11.3 มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้งานได้ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล สถาบัน โครงการวิจัยและผลงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ที่สำคัญทั้งในสถาบันในประเทศและสถาบันในต่างประเทศ

11.4 มีการผลิตงานวิชาการจากเครือข่ายต่าง ๆ โดยในแต่ละแผนงานจะมีผลงานโดยเฉลี่ย ประกอบด้วย

- เอกสารวิชาการ (review paper, concept paper) 3 papers
- เอกสารตีพิมพ์ในวารสารวิชาการมาตรฐาน 2 papers

นอกจากนี้จะมีการผลิตหนังสือวิชาการที่เป็นรากฐานเพื่อการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยตลอดจนสื่อวิชาการต่าง ๆ เท่าที่จำเป็น

11.5 จัดฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อการพัฒนา นักวิจัยและส่งเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานปีละ 2 หลักสูตร ๆ ละ 40 คน

11.6 เกิดเครือข่ายทางวิชาการที่มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 10 เครือข่าย โดยมีสมาชิกเครือข่ายละไม่น้อยกว่า 20 คน และเกิดเครือข่ายของผู้ที่สามารถนำแนวคิดทางสังคมและสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในวงกว้าง

## แผนการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก คือ

- ก. แผนงานสนับสนุนการวิจัย
- ข. แผนงานพัฒนานักวิจัย
- ค. แผนงานบริหารและการสนับสนุน

### ก. แผนงานสนับสนุนการวิจัย

#### ความสำคัญ

แผนงานสนับสนุนการวิจัยเป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่องจากแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ซึ่งได้เริ่มดำเนินงานเมื่อเดือนกรกฎาคม 2544 โดยเป็นแผนงานด้านการสร้างและการจัดการความรู้เกี่ยวกับสังคมและสุขภาพ ดำเนินงานทั้งในด้านการวิจัย การทบทวนองค์ความรู้ การพัฒนาแนวคิดทฤษฎีและเครื่องมือด้านสังคมและมานุษยวิทยา รวมทั้งส่งเสริมให้มีการนำความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ ไปใช้ในภาคการปฏิบัติ ในระยะหนึ่งปีแรกของการทำงานที่ผ่านมา แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพได้จัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบุคคล องค์กร และสถาบันทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในการสร้างความรู้ควบคู่ไปกับการปมเพาะนักคิด/นักวิจัย/นักวิชาการที่มีศักยภาพรุ่นใหม่ ๆ ในลักษณะสหวิทยาการ

ในช่วงปีแรกของแผนงาน มีการดำเนินงานสร้างและพัฒนาแนวคิดและเครื่องมือทางวิชาการใน 5 ประเด็นหลักคือ

- แผนงานด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนทัศน์สุขภาพใหม่
- แผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย
- แผนงานด้านส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ
- แผนงานด้านประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน
- แผนงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ

ในแต่ละแผนงานมีการดำเนินงานคืบหน้าตามที่กำหนดไว้ในแผนระยะที่หนึ่ง และมีผลงานทั้งที่เป็นหนังสือวิชาการที่พิมพ์เผยแพร่ และเอกสารวิชาการอื่น ๆ นอกจากนั้นยังได้วางรากฐานเพื่อการพัฒนาวิชาการระยะยาวโดยการสร้าง / สนับสนุนให้เกิดกลุ่มบุคคลที่สนใจทำงานวิชาการในแต่ละด้านจนชัดเจนขึ้นตามลำดับ และยังได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรต่าง ๆ ในแวดวงวิชาการ โดยมีการทบทวนสถานะองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสังคมและสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานระยะปีแรกจนสัมฤทธิ์ผลเป็นงานวิชาการที่สำคัญซึ่งในปีแรกได้แก่ หนังสือมิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์การสาธารณสุขไทย ประชา

สังคมและสุขภาพ และหนังสือวิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก เป็นต้น ซึ่งผลงานวิชาการแต่ละชิ้นได้วางรากฐานเพื่อการพัฒนาวิชาการและการปฏิบัติงานในแต่ละด้านไว้อย่างเป็นรูปธรรม

ในด้านเครือข่ายและการสร้างชุมชนนักวิชาการด้านสังคมและสุขภาพนั้น แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพได้ใช้กลไกการจัดประชุมเป็นระยะเพื่อแสวงหากลุ่มผู้ที่มีศักยภาพ เพื่อร่วมกันพัฒนาวิชาการในประเด็นหลักทั้ง 5 ประเด็น โดยในปัจจุบันมีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับแนวคิดด้านสังคมอย่างชัดเจน เช่น เครือข่ายการศึกษาเรื่องจิตวิญญาณกับสุขภาพ กลุ่มศึกษาทัศนคติต่อความตายและสุขภาพ กลุ่มกระบวนทัศน์แนวพุทธกับสุขภาพ กลุ่มนักวิจัยการเรียนรู้กับสุขภาพแนวใหม่ กลุ่มนักวิจัยสุขภาพและสิทธิมนุษยชน เครือข่ายวิถีชุมชน เครือข่ายนักสังคมศาสตร์/นักปรัชญาสุขภาพ ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้มีความสัมพันธ์ที่ถักทอกันขึ้นไม่เพียงแต่จากความสนใจทางวิชาการร่วมกันเท่านั้น แต่ยังเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีอุดมคติร่วมกันและความรู้สึกที่ดีต่อกันที่จะร่วมกันสร้างความรู้ ความเข้าใจทางวิชาการด้านนี้ให้เข้มแข็ง

ในระยะที่ 2 ของแผนงานเป็นการดำเนินการเพื่อสร้างระบบและกลไกการทำงานที่จะทำให้การพัฒนาวิชาการด้านนี้มีความต่อเนื่องและสามารถก่อให้เกิดกลุ่มก้อน (Critical mass) ของนักคิด/นักวิชาการ และองค์ความรู้ที่มีการสะสมตรวจสอบจนสามารถสร้างผลกระทบได้ ความต่อเนื่องของกลไกการทำงานนี้จะเป็นหลักประกันที่จะดึงดูดและเอื้ออำนวยให้เกิดนักวิจัยระดับมืออาชีพใหม่ ๆ เพื่อสร้างชุมชนนักวิชาการด้านสังคมและสุขภาพให้เข้มแข็งโดยจะดำเนินการสืบต่อจากรากฐานที่ได้เริ่มสร้างไว้แล้วในระยะที่ 1

### วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้เกิดการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสังคมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพและการแพทย์รวมทั้งการจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนระบบวิถีคิดและระบบโครงสร้างต่างๆ ให้เกื้อกูลต่อสุขภาพรวมทั้งในสังคมไทยและในระดับสากล
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลุ่มนักวิชาการและเครือข่ายที่สนใจค้นคว้าวิจัยเรื่องสังคมและสุขภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
3. เพื่อผลิตงานวิชาการ สำหรับวางรากฐานความรู้ความเข้าใจในเรื่องสังคมและสุขภาพ
4. เพื่อผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนแนวคิดด้านสังคมและสุขภาพสู่กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่โดยส่งเสริมบทบาทของเครือข่าย กลุ่มผู้สนใจ ในการผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวในเรื่องแนวคิดและวิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

## ขอบเขตและประเด็นหลักของการสนับสนุนการวิจัย

ในระยะปีที่ 2 และ 3 นี้ จะเน้นการวิจัยและสร้างกิจกรรมทางวิชาการเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใน 5 ด้านหลักต่อเนื่องจากที่ได้ดำเนินการมาในระยะที่ 1 โดยแต่ละด้านมีความสำคัญและวัตถุประสงค์ดังนี้

### 1. ด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ ความสำคัญ

การสร้างความเข้าใจและรู้เท่าทันวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้สังคมสามารถตรวจสอบทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของวิธีคิดทางการแพทย์ที่มีอยู่ การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ในสังคมไทยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาที่เนื้อหา มีลักษณะของความรู้ที่สำเร็จรูป ผูกพันเทคนิคการใช้เครื่องมือให้เป็น มีแนวโน้มการผลิตแบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ขาดการหยั่งรู้ถึงรากฐานวิธีคิดทางวิทยาศาสตร์หรือปรัชญาวิทยาศาสตร์ที่จะทำให้รู้เท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงในระบบคิดของวิทยาศาสตร์ ในปรากฏการณ์ และปัญหาต่าง ๆ ในขณะที่สังคมไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในการปฏิรูป ทั้งระบบการเมือง และระบบสุขภาพ หัวใจสำคัญของรากฐานการปฏิรูปคือ การเข้าใจและรู้เท่าทันระบบวิธีคิดต่าง ๆ จึงต้องมีการสร้างองค์ความรู้ เพื่อความเข้าใจวิธีคิดที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ในสังคมไทย และต้องสร้างกลไกที่จะเชื่อมโยงนักคิด นักปรัชญา และนักวิชาการหลากหลายสาขาในการมาร่วมขบคิดประเด็นปัญหาและการเลือกใช่วิธีคิดต่าง ๆ ได้อย่างสมประโยชน์

นอกจากนี้ในการขับเคลื่อนกระบวนการทัศน์สุขภาพ ยังให้ความสำคัญกับประเด็นที่จะมีผลกระทบต่อสังคม จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าความรุนแรงกำลังเป็นปัญหาสำคัญที่ควรให้ความสนใจ จึงสนับสนุนงานศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสันติวิธีกับการแก้ไขความขัดแย้งในระบบการแพทย์และการสาธารณสุข และศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์กับความรุนแรง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการทบทวนองค์ความรู้กระบวนการทัศน์สุขภาพและปรัชญาวิทยาศาสตร์การแพทย์ในสังคมไทยในประเด็นสำคัญที่สามารถนำเสนอแนวทางการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดกลุ่มนักวิชาการและเครือข่ายที่สนใจค้นคว้าเรื่องกระบวนการทัศน์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ค้นคว้ากระบวนการทัศน์และปรัชญาวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์
3. เพื่อผลิตงานวิชาการสำหรับวางรากฐานความรู้ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการทัศน์ ปรัชญาวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. เพื่อสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนสู่กระบวนการทัศน์สุขภาพไทยใหม่โดยเชื่อมโยงทั้งในและนอกระบบสุขภาพ โดยส่งเสริมบทบาทของเครือข่าย กลุ่มผู้สนใจ ในการผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวในเรื่องแนวคิดและวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

## 2. ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย

### ความสำคัญ

ประวัติศาสตร์การแพทย์/การสาธารณสุขไทยเป็นเรื่องที่มีการศึกษาน้อยมาก ความรู้ด้านประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทยจึงมีลักษณะที่หยุดนิ่ง โดยมีทัศนคติสำเร็จรูปที่ถือว่าประวัติศาสตร์การแพทย์ไทยเริ่มต้นเมื่อหมอมิชชันนารีเข้ามาเผยแพร่การแพทย์ตะวันตกในสยามและมาสิ้นสุดลงที่การก่อตั้งศิริราชพยาบาล ความสนใจในมิติทางประวัติศาสตร์อื่น ๆ เช่น พัฒนาการของระบบสาธารณสุขไทย การกวาดล้างโรคติดต่อ ประวัติศาสตร์ทางสังคมของโรคเอดส์ ประวัติศาสตร์การเมืองของสาธารณสุขไทย ประวัติศาสตร์จากมุมมองของชาวบ้าน หรือการบันทึกชีวประวัติของบุคคลสำคัญในวงการสาธารณสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประวัติศาสตร์แนวคิดที่เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องสุขภาพและการแพทย์ยังมีการดำเนิการน้อยมาก ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงสำคัญ ๆ ที่กำลังเกิดขึ้นกับระบบสุขภาพไทย เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ การปฏิรูประบบราชการ และนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งประวัติศาสตร์ที่จำเป็นต้องมีการศึกษา จดบันทึก และตีความในเชิงประวัติศาสตร์ด้วย

ที่ผ่านมาระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยมุ่งเน้นที่เทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าเป็นหลัก โดยขาดความเข้าใจในมิติของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในบริบทของสังคมไทย แม้จะมีการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขอยู่บ้างก็มักจะเน้นที่เรื่องราวและลำดับเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับหน่วยงาน และสถาบันทางการแพทย์มากกว่าที่จะทำความเข้าใจประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขในแง่ความสัมพันธ์กับผู้คนและสังคม จึงทำให้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์นี้ มีการพัฒนาค่อนข้างจำกัด แต่การทำทนายกระบวนการทัศน์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพจำต้องมองระบบสุขภาพในมิติใหม่คือมองอย่างสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับมิติอื่นอย่างรอบด้าน และหันมาให้ความสนใจกับการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์กันระหว่างสังคมและสุขภาพ การทำความเข้าใจสังคมและสุขภาพผ่านมิติทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการขาดจิตสำนึกทางประวัติศาสตร์ทำให้มนุษย์ไม่สามารถเรียนรู้จากอดีตได้

นอกจากนั้น สิ่งสำคัญพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทางประวัติศาสตร์ต้องอาศัยเอกสารและข้อมูลขั้นต้นเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยอย่างมาก การมีแหล่งเก็บข้อมูลและเอกสารขั้นต้นเพื่อเป็นแหล่งค้นคว้าจึงมีความสำคัญอย่างมากด้วย ดังนั้นทางสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพจึงต้องผลักดันโครงการก่อตั้งหอจดหมายเหตุทางการแพทย์และการสาธารณสุขไทยให้มีขึ้น ควบคู่กับการสร้างองค์ความรู้ทางด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้า และจัดกิจกรรมทางวิชาการให้เกิดความเคลื่อนไหวไปพร้อมกัน

### วัตถุประสงค์

1. ผลักดันให้เกิดการกำหนดวาระการวิจัยด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทยที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการระดมองค์ความรู้ด้านนี้อย่างต่อเนื่อง
2. สร้างเครือข่ายที่เชื่อมกลุ่ม บุคคล และองค์กรที่ทำงานวิชาการด้านประวัติศาสตร์ผ่านกิจกรรมทางวิชาการให้สามารถระดมศักยภาพที่มีอยู่มาเป็นประโยชน์ต่อการสร้างและการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์ การสาธารณสุข
3. สนับสนุนงานวิจัยและนำผลการศึกษาทางประวัติศาสตร์มาใช้ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการใช้การวิจัยทางประวัติศาสตร์ในฐานะกระบวนการสร้างจิตสำนึก
4. ผลักดันให้เกิดหอบชดหมายเหตุการณ์และการสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นแหล่งเก็บรวบรวมเอกสารประวัติศาสตร์ สำหรับค้นคว้าข้อมูลเพื่อการวิจัยทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย และจัดกิจกรรมให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในด้านนี้

### 3. ด้านการส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ ความสำคัญ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมาได้เน้นหนักในเรื่องการประยุกต์ใช้และการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันบริการสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทั้งระบบจำเป็นต้องมีการปรับแนวคิดและกระบวนการทัศน์สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ระบบบริการมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคม วัฒนธรรม และความเป็นมนุษย์ แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพที่ผ่านมาในระยะที่ 1 ได้ทำการทบทวนองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือในการทำงานรวมทั้งหลักสูตรการฝึกอบรมและสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ จนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับหนึ่ง

ในระยะที่ 2 เน้นการนำความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติที่เป็นระบบยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาคู่มือการเรียนรู้ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา และระบบบริการสุขภาพ ในระยะที่ 3 ของการดำเนินงานจะเป็นการดำเนินการวิจัยในพื้นที่โดยการคัดเลือกจังหวัดที่มีศักยภาพเพื่อพัฒนาแนวคิดทางสังคมที่จะใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ ซึ่งเน้นที่มิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยการสะสมรูปธรรมตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยและการทำงานร่วมกับชุมชนที่หลากหลาย โดยรูปธรรมเหล่านี้ จะเป็น "ตัวนำ" แนวคิดหรือตัวแบบสำหรับการเรียนรู้แนวคิดสำคัญของบริการปฐมภูมิ รูปธรรมเหล่านี้จะเป็นตัวอย่างของการแปลแนวคิดเป็นการปฏิบัติในบริบทที่แตกต่างหลากหลาย และเป็นแรงบันดาลใจให้เห็นว่าการสร้างระบบบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะเด่นของการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่องนั้นเป็นไปได้โดยไม่ต้องมีที่สิ้นสุด รวมทั้งสื่อและขยายแนวคิดนี้ให้เป็นที่ชัดเจนและกว้างขวางขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติได้ อันจะนำไปสู่พลังที่จะ



สามารถขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพให้เกิดขึ้น และมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาไปเป็นจุดคานงัดของการปฏิรูประบบสุขภาพได้

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและสร้างองค์ความรู้แนวคิดทางสังคมในการทำงานบริการสุขภาพระดับต้นให้ชัดเจน ง่ายต่อการใช้ประโยชน์ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานบริการสุขภาพและงานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ได้
2. เพื่อรวบรวมกรณีศึกษาจากประสบการณ์การทำงานบริการปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรมของปรัชญาแนวคิดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง ที่สามารถพัฒนาเป็นกรณีแม่แบบของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่สามารถขยายแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เข้าใจและแปลเป็นการปฏิบัติได้กว้างขวางขึ้น และจัดทำเป็นต้นฉบับเอกสารตัวอย่างรูปธรรมการแปลปรัชญา แนวคิดบริการปฐมภูมิไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม สำหรับการเผยแพร่และสามารถใช้ได้ในการฝึกอบรมต่าง ๆ
3. เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติจริง โดยการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการทำงานชุมชนร่วมกันระหว่างหน่วยงานเดียวกัน หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งปรับปรุงพัฒนา กลยุทธ์และวิธีการทำงานและเรียนรู้ชุมชนไปพร้อม ๆ กัน
4. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้วิถีชุมชนทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ฝึกกำลังเคลื่อนไหวการผลักดันในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้นร่วมกันโดยสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและกระตุ้นจิตสำนึกของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามาเป็นแนวร่วมในการทำงานชุมชนด้วยใจ

#### 4. ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและประชาสังคม

##### ความสำคัญ

ภายหลังช่วงเวลาการปฏิรูประบบสุขภาพแบบทางการนำร่อง 3 ปี จนได้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติยุติลง กระบวนการปฏิรูปดังกล่าวเป็นรูปธรรมการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมที่น่าสนใจที่ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดมิติใหม่ของระบบสุขภาพที่มีฐานรากมาจากภาคประชาชนเท่านั้น แต่ยังได้ก่อรูปกระแสดความคิดที่ท้าทายวัฒนธรรมทางการเมืองแบบใหม่ในสังคมไทย ประชาธิปไตยมิใช่เพียงหลักการเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ของพลเมืองอย่างกระฉับกระเฉง การปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงการร่วมขับเคลื่อนกฎหมายออกมาไว้เป็นแม่บทนำทาง ขณะเดียวกันพลเมืองผู้ตื่นตัวและเอาการเอางานยังเป็นพลังทางสังคมที่ต้องทำงานขับเคลื่อนความรู้ควบคู่กับการเมือง ตามแนวคิดสุขภาพจะเป็นหน้าที่ที่เริ่มจากตัวเอง

แนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในช่วงต่อไปจึงมีหัวใจอยู่ที่ภาคประชาชน นับแต่การขับเคลื่อนวิธีคิดสุขภาพแบบใหม่ ให้แพร่หลายขยายตัวเกิดผลในเชิงรูปธรรม สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เชื่อมโยงและประสานพลังการสร้างวัฒนธรรมสุขภาพบนฐานปัญญา โดยการเสริมสร้างกระบวนการถกเถียงเชิงวิจิตรคิดของระบบอภิบาลสุขภาพ (Deliberative function of health governance) ของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะในระบบสุขภาพภาคประชาชนอันเป็นฐานใหญ่และมีความสำคัญ กล่าวคือ ในส่วนของประชาสังคม กลุ่ม/เครือข่าย หรือชุมชน

การทำงานหนุนเสริมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพภาคประชาชน ในความหมายที่ภาคประชาสังคมหรือองค์กรนอกภาครัฐต่าง ๆ สามารถสร้างช่องทางการเรียนรู้ การสื่อสาร พื้นที่สาธารณะ การมีส่วนร่วม และบรรทัดฐานทางสังคม อย่างมีดุลยภาพอำนาจกับภาครัฐและภาคธุรกิจ จึงต้องอาศัยการบูรณาการในเชิงวิจิตรคิดและการปฏิบัติ เป็นเรื่องที่สำคัญวิจัยสังคมและสุขภาพให้ความสนใจศึกษาเรียนรู้ ให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการสร้างธรรมาภิบาลระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้มากขึ้น ภายใต้โครงสร้างสังคมการเมืองที่มีมิติสุขภาพแฝงฝังอยู่อย่างสลับซับซ้อน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกลไกที่สามารถระดมนักวิจัยที่สนใจศึกษาประชาสังคมไทยเข้าร่วมศึกษา ติดตาม และวิเคราะห์ความเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. เพื่อบันทึกและรวบรวมข้อมูลความเคลื่อนไหว ตลอดจนผลกระทบของการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ
3. เพื่อการสังเคราะห์และสร้างแนวคิดทฤษฎีที่จะช่วยให้เข้าใจถึงธรรมชาติ ศักยภาพ และทิศทางของภาคประชาสังคมที่จะมีผลต่อการสร้างระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย

#### 5. ด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ

##### ความสำคัญ

กระแสการพัฒนาในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการบริโภคและแก่งแย่งแข่งขันในทางวัตถุนิยมความเป็นมนุษย์ บูชาเทคโนโลยีและความทันสมัยจนดูถูกคุณค่าความเป็นไทยและความเป็นท้องถิ่น การแก้ปัญหาสังคมจึงขาดความอ่อนโยนต่อชีวิตและขาดความอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ ทำให้ครอบครัวล้มเหลวและชุมชนล่มสลาย

ระบบสุขภาพที่ถูกพันนาการไว้ด้วยวิธีคิดดังกล่าว จึงมีการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนและลดทอนปัญหาสุขภาพให้เป็นแค่เรื่องความผิดปกติของอวัยวะ แม้วิธีคิดนี้อาจเพียงพอในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทางกายได้ในบางกรณี แต่เป็นวิธีคิดที่ไม่เพียงพอในการสร้างสุขภาพะร่วมกันของมนุษย์

เพราะสุขภาพเป็นผลลัพธ์ของระบบสังคมวัฒนธรรม และมนุษย์มิได้มีเพียงร่างกายที่สามารถลด ส่วนและแยกย่อยได้ตั้งเครื่องยนต์กลไก แต่ยังมีหัวใจที่จะสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ ดังนั้นมิติ ทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญในการสร้างสุขภาพให้กับระบบสุขภาพ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำให้เกิดองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณกับสุขภาพที่ชัดเจน และมีเนื้อหาที่เหมาะสมกับการสร้าง ทศนคติและวิถีปฏิบัติที่ถูกต้องในระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องจิตวิญญาณกับสุขภาพผ่านสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ทั้งในระบบ การแพทย์ ระบบการศึกษา และในระดับชุมชน
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งระดับประเทศ และกระตุ้นสาธารณชนเกิดความสนใจในการขับเคลื่อน เรื่องจิตวิญญาณในระบบบริการสุขภาพ

### ข. แผนงานพัฒนานักวิจัย

#### ความสำคัญ

การสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันต่าง ๆ จากที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดำเนินอยู่บนพื้นฐานที่ว่า ในแวด วงวิชาการไทยนั้นเมื่อนักวิจัยอยู่อย่างเพียงพอ การสนับสนุนการวิจัยจึงเป็นไปในลักษณะของการประกาศให้ ทุนเพื่อให้นักวิจัยที่มีอยู่อย่างเพียงพอนั้นเขียนโครงการวิจัยตามวาระวิจัยที่สถาบันผู้ให้ทุนมีอยู่ และเสนอ โครงการขอรับทุนการสนับสนุน ปรากฏการณ์ที่พบเห็นและเป็นที่ยอมรับกันในกลุ่มนักวิจัยก็คือ การไม่สามารถหา โครงการวิจัยที่มีคุณภาพที่จะให้การสนับสนุนได้เท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการวิจัยที่ไม่ได้รับความ สนใจในแวดวงวิชาการกระแสหลัก เช่น การศึกษาวิจัยด้านสังคมศาสตร์ต่าง ๆ งานวิจัยเกี่ยวกับ ปรัชญา ประวัติศาสตร์หรือวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการวิจัยใน ลักษณะสหวิทยาการ งานวิจัยเหล่านี้ยังจำเป็นต้องมีการลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและพัฒนาคุณ ภาพของนักวิจัยเพื่อให้สามารถผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งเป็นรากฐานของการพัฒนาระยะยาวมาก กว่าที่จะใช้การให้ทุนสนับสนุนการวิจัยดังที่เป็นอยู่

แผนงานพัฒนานักวิจัย จะเป็นการสร้างระบบงานวิจัยขึ้นในสถาบันเพื่อเป็นสิ่งแวดล้อมการวิจัย (research environment) และการอบรมป่มเพาะผ่านระบบ apprenticeship and mentoring system ที่ดี โดยมีการเรียนรู้กระบวนการวิจัยผ่านการพัฒนาโครงการวิจัยอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานวิจัยภายใต้ การให้คำแนะนำปรึกษาที่ต่อเนื่องโดยเน้นศักยภาพของนักวิจัยแต่ละคนเป็นการเฉพาะ รวมทั้งกระบวนการ เรียนรู้ในลักษณะของกลุ่มศึกษา การสัมมนา journal club, ศุภรเสวนาของนักศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอกทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ และ technical workshop ต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ การสร้างชุมชนนักวิชาการที่มีปฏิสัมพันธ์เรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรฝึก

อบรมระยะสั้นและการจัดการอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยเน้นหลักสูตรระยะสั้นที่มีมาตรฐานในระดับสากล

### **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันฯ และสถาบันการศึกษาในระดับบัณฑิตวิทยาลัยในการผลิตและพัฒนาบัณฑิตที่มีศักยภาพสูงในด้านการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสังคมและสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยและผลิตงานวิชาการโดยจัดระบบ apprenticeship and mentoring system รองรับนักวิจัยในระดับบัณฑิตวิทยาโดยอาศัยโครงการความร่วมมือด้านงานวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษาในระดับบัณฑิตวิทยาลัย
3. เพื่อสร้างชุมชนนักวิชาการที่มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นสิ่งแวดล้อมการวิจัย (research environment) ที่ดีสำหรับการบ่มเพาะนักวิจัยรุ่นใหม่

### **ค. แผนงานบริหารและการสนับสนุน**

1. จัดหาสำนักงานและวัสดุครุภัณฑ์เพื่อจัดตั้งสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพขึ้นเพื่อการสนับสนุนด้านธุรการและการประสานงาน ให้สามารถรองรับนักวิจัย 10 คน และเจ้าหน้าที่ประจำ 5 คน
2. พัฒนาระบบห้องสมุดและฐานข้อมูลเกี่ยวกับคน องค์กร สถาบันและโครงการวิจัยที่ดำเนินการอยู่และผลงานวิชาการที่น่าสนใจทั้งที่อยู่ในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ
3. โครงการผลิตและเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ
4. โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์องค์กร ได้แก่ Web site แผ่นพับแนะนำองค์กร

# รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 - พฤศจิกายน 2547

แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ มีเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 2 ปีนี้ คือ มียุทธศาสตร์และยุทธวิธีการทำงานที่ชัดเจน และมีการพัฒนาโครงสร้าง ระบบงาน กลไกการทำงาน และเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการที่สามารถดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับทั้งในแวดวงวิชาการและกลไกนโยบายต่างๆ เกิดความร่วมมือระหว่างสถาบันที่เกี่ยวข้องในการผลิตและพัฒนา นักวิจัยในระดับบัณฑิตวิทยาลัย มีการพัฒนาระบบข้อมูลที่ใช้งานได้ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคล สถาบัน โครงการวิจัยและผลงานวิชาการด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ที่สำคัญ ตลอดจนมีการผลิตงาน วิชาการจากเครือข่ายต่างๆ นอกจากนี้จะมีการผลิตหนังสือวิชาการที่เป็นรากฐานเพื่อการพัฒนาศักยภาพ นักวิจัย ตลอดจนสื่อวิชาการต่าง ๆ เท่าที่จำเป็น แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้จำแนกแผนงานหลัก เป็น 3 แผนงาน ได้แก่

1. แผนงานสนับสนุนการวิจัย ซึ่งจำแนกเป็นแผนงานย่อย 5 แผนงาน ได้แก่
  - 1.1 แผนงานด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่
  - 1.2 แผนงานด้านการส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ
  - 1.3 แผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย
  - 1.4 แผนงานด้านประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน
  - 1.5 แผนงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ
2. แผนงานพัฒนานักวิจัย ประกอบด้วยโครงการย่อย ได้แก่
  - 2.1 โครงการพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานให้ทุน
  - 2.2 โครงการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพประจำเดือน (Journal club)
  - 2.3 โครงการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพประจำสัปดาห์ (ศุกร์เสวนา)
3. แผนงานบริหารและการสนับสนุน ประกอบด้วยแผนงาน / โครงการย่อย ได้แก่
  - 3.1 แผนงานด้านการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์องค์กร
  - 3.2 โครงการผลิตและเผยแพร่งานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ (โครงการตำรา)
  - 3.3 การพัฒนาฐานข้อมูลองค์กรและเครือข่าย

## 1. แผนงานสนับสนุนการวิจัย

### 1.1 แผนงานด้านปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่

การสร้างความสำเร็จและรู้เท่าทันวิธิต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้สังคมสามารถตรวจสอบทั้งศักยภาพและข้อจำกัดของวิธิต่างๆทางการแพทย์ที่มีอยู่ การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์ในสังคมไทยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาที่เนื้อหาไม่ครอบคลุมของความรู้ที่สำเร็จรูป ผิดคนเทคนิคการใช้เครื่องมือให้เป็น มีแนวโน้มการผลิตแบบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ขาดการหยั่งรู้ถึงรากฐานวิธิต่างๆทางวิทยาศาสตร์หรือปรัชญาวิทยาศาสตร์ที่จะทำให้อำนาจกับความเปลี่ยนแปลงในระบบคิดของวิทยาศาสตร์ ในปรากฏการณ์ และปัญหาต่าง ๆ ในขณะที่สังคมไทยกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในการปฏิรูป ทั้งระบบการเมือง และระบบสุขภาพ หัวใจสำคัญของการปฏิรูปคือการเข้าใจและรู้เท่าทันระบบวิธิต่าง ๆ จึงต้องมีการสร้างองค์ความรู้ เพื่อความเข้าใจวิธิต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ในสังคมไทย และต้องสร้างกลไกที่จะเชื่อมโยงนักคิด นักปรัชญา และนักวิชาการหลากหลายสาขาในการมาร่วมขบคิดประเด็นปัญหาและการเลือกใช้วิธิต่าง ๆ ได้อย่างสมประโยชน์

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

#### 1.1.1 เรื่องกระบวนการทัศน์สุขภาพ

จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ จัดให้มีเวที 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมครั้งละประมาณ 30 คน ประกอบด้วย

1). นักวิจัยที่เคยทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการทัศน์สุขภาพภายใต้การสนับสนุนของชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ระหว่างปี 2545- 2546

2). ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้สนใจ

ผลการจัดประชุมเวทีกระบวนการทัศน์และปรัชญา ครั้งที่ 1 ณ คณะรัฐศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ข้อสรุปที่ชวนให้คิดต่อคือ

1) เรื่อง "สิทธิมนุษยชน" มีค่านิยม ความหมาย และสถานการณ์การขับเคลื่อนในปัจจุบันมีประเด็นอะไรที่เป็นปัญหาสำคัญ

2) ว่าด้วยเรื่องของกระบวนการทัศน์ ได้ทบทวนความสำคัญของการติดตามองค์ความรู้ใหม่ ๆ ข้อจำกัดการศึกษากระบวนการทัศน์และแนวโน้มประเด็นที่ควรศึกษา

3) "สุนทรียภาพ" เป็นประเด็นที่คุยกันว่าน่าสนใจ เพราะมนุษย์ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้หากปราศจากจริยธรรม ความดี โดยสุนทรียศาสตร์หรือศิลปะ อาจกลายเป็นคำตอบหรือเป้าหมายอุดมการณ์อย่างใหม่ที่จะเข้าทำหน้าที่แทนศาสนาก็เป็นได้

การจัดเวทีครั้งที่ 2 เป็นการจัดร่วมกับแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อระดมสมองหาทิศทางของกระบวนการ

ทัศนศึกษาและปรัชญาไทย เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 ณ ห้องประชุมมูลนิธิสารานุกรม  
สุขแห่งชาติ เรื่อง "แนวคิดและกลวิธีการขับเคลื่อนกระบวนการทัศนศึกษา" ทำให้ได้แนวคิดทิศทาง  
ที่จะเป็นแผนงานของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพของ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในทางความร่วมมือกันใน 4  
ประเด็นได้แก่ 1) ปรัชญาวิทยาศาสตร์กับกระบวนการทัศนศึกษาใหม่ 2) สันติวิธีกับสุขภาพ  
3) ความตายและการตายอย่างสันติ และ 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ในการระดมความคิด  
เห็น สรุปประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- 1) เรื่องสันติวิธีเข้าไปในสถานศึกษาและหน่วยงานราชการมากขึ้น
- 2) สันติวิธีและความตายมิได้แยกออกจากวิถีธรรมชาติและวิถีชีวิตได้ ความตายเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเกี่ยวข้อง ในปัจจุบันท่าทีและการปฏิบัติต่อความตายเปลี่ยนไป ควรจะทำให้เรื่องกระบวนการทัศนศึกษาความตายมีผลกระทบต่อวงกว้างด้วย
- 3) การเรียนการสอนของแพทย์ ควรมีทัศนศึกษาความตายที่ไปพ้นจากกรอบวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ด้วย และให้ความสำคัญต่อการเยียวยาคนป่วยด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
- 4) ปัญหาของโรงพยาบาลคือการทำงานแบบแยกส่วน ทำให้การรักษานั้นสร้างความทุกข์ให้กับคนป่วยและญาติ
- 5) ความตายและการดูแลสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับพัฒนาการของระบบสาธารณสุข เพราะการที่ระบบ Primary Care ไม่เข้มแข็งทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากแพทย์ไม่รู้จักคนไข้และบริบทแวดล้อมของครอบครัวที่ตนดูแลอยู่ และทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย และควรมีการทำความเข้าใจเรื่องความตายในเชิงระบบคุณค่าและระบบจริยธรรม การทำความเข้าใจประเด็นความตาย เรื่องอายุมีผลด้วย แต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างในกระบวนการเรียนรู้และการดูแลด้วย
- 6) ในแวดวงการศึกษาพบว่า ผู้คนสนใจศึกษาศาสตร์ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีตามแนวกระแสหลักมากกว่าการตระหนักเท่าทัน ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ในปัจจุบันมีความแข็งตัวมาก ไม่เปิดโอกาสให้เทคนิคหรือวิธีการอื่น เข้ามาเป็นทางเลือก เช่น ของท้องถิ่น
- 7) ในปัจจุบันแนวคิดเรื่องความตายเริ่มเข้ามาในระดับจักรวาลวิทยา มีสัญญาณที่เปิดพื้นที่ให้กับแนวคิดด้านจริยธรรมเกี่ยวกับความตาย
- 8) ทางการแพทย์ ถ้าจบชีวิตก็สิ้นสุดกระบวนการรักษา ซึ่งในความเป็นจริงความตายของผู้ป่วยยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการตายผิดธรรมชาติ หรือการ

ตายก่อนวัยอันควร ซึ่งควรมีการศึกษา ติดตาม หรือเยียวยาผู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ในปัจจุบันมีการพูดถึงเรื่องนี้น้อยมาก

- 9) เรื่องความตายนั้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้และอำนาจ จึงควรสร้างพื้นที่ความรู้ในระดับนโยบาย เพื่อให้คนที่คิดแตกต่างสามารถสร้างความรู้ของตนเองขึ้นมา
- 10) ควรมีความเข้าใจชีวิตหลังความตายด้วย และเชื่อว่าการทำบุญจะมีผลต่อชีวิตหลังความตาย จึงอาจจะต้องมีการพูดถึงในแง่มุมใหม่ที่สอดคล้องและเป็นที่ยอมรับได้ในสังคม
- 11) ควรมีการฝึกจิตเพื่อความรู้ตัว และการมีธรรมสอดแทรกในการทำงานและวิถีชีวิต และน่าจะมีการศึกษาว่า การฝึกสมาธินั้นส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอย่างไร
- 12) กระบวนการพัฒนาจิตใจที่น่าสนใจอื่น ๆ เช่น เรื่องสุนทรียะในการสนทนากลุ่มเพื่อยกระดับจิตใจ กิจกรรมดังกล่าวยังไม่มีรายงานการศึกษาว่าได้ผลอย่างไร น่าจะมีการรวบรวมกลุ่มคนที่สนใจว่าอยู่ที่ใดบ้าง ควรสนับสนุนเข้าไปในระบบการศึกษา สื่อ ได้หรือไม่
- 13) กิจกรรมที่เสนอกับสังคม “อาสาสมัครการทำความดี” ได้มีการระดมพลสมัคร

ภายหลังจากที่มีความร่วมมือกับแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ ของ สสส. ทำให้เกิดเครือข่ายวงกว้างขึ้น และเกิดการแลกเปลี่ยนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันด้วย โดยมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ในระยะแรกจะเน้นการทำแผน เน้นให้มีรากฐานคิดนำไปสู่ปฏิบัติการในระยะต่อไป ซึ่งแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพของ สสส. จะมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพเป็นหนึ่งในกระบวนการด้วย

### 1.1.2 เรื่องวิทยาศาสตร์กับความรุนแรงทางสุขภาพ

การศึกษาวิทยาศาสตร์กับความรุนแรงทางสุขภาพ ได้ริเริ่มเปิดประเด็นเรื่อง วิทยาศาสตร์กับความรุนแรงทางสุขภาพจากหนังสือ Science Hegemony and Violence เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2547 ที่สำนักพิมพ์ศึกษิตสยาม เป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนแนวประเด็นที่ควรทำการศึกษาต่อไป โดยใช้รูปแบบ การสร้างเครือข่ายกัลยาณมิตร ที่ประกอบด้วยสื่อมวลชน และนักวิชาการ ระดมความคิดเห็นจากการศึกษาหัวข้อย่อยของหนังสือมาแลกเปลี่ยน หัวข้อย่อยที่นำมาถกเถียงเปิดประเด็นประกอบด้วย

- (1) Introduction: Science as a Reason of State
- (2) Francis Bacon, the First Philosopher of Modern Science: A Non-Western View
- (3) Science, Colonialism and Violence: A Luddite View.
- (4) Atomic Physics: The Career of an Imagination



- (5) Violence in Modern Medicine.
- (6) Science and Violence in Popular Fiction: Four Novels of Ira Levin.
- (7) Reductionist Science as Epistemological Violence.

กล่าวโดยสรุปทีอสิช นันตี ผู้เป็นบรรณาธิการของหนังสือเล่มนี้ต้องการชี้ให้เห็นว่า นับวันยิ่งมีการแบ่งแยกระหว่างความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับเทคโนโลยี หากเราไม่เข้าใจขั้นตอนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ว่าจุดกำเนิดของเทคโนโลยีนั้นเริ่มขึ้นอย่างไร เทคโนโลยีเกิดขึ้นจากกระบวนการทัศน์ใด ความรู้สมัยใหม่อยู่บนสมมติฐานเช่นไร เราคงเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้มากนัก

บทความที่รวบรวมอยู่ในหนังสือเล่มนี้ยังไม่ได้เสนอทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่งไว้ นับเป็นก้าวแรกที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพพยายามริเริ่มขึ้น เพื่อที่จะหาทางนำเสนอทางเลือกแท้จริง เพราะว่าความรู้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เป็นเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ผลจากการศึกษาหนังสือเล่มนี้ นอกจากจะได้บทความที่น่าสนใจที่สามารถจะเรียบเรียงทำเป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้แนวคิดที่สะท้อนจากนักคิดในวงวิชาการและผู้สนใจแล้ว ยังเป็นการเปิดประเด็นที่น่าจะทำการค้นคว้าที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยต่อไป โดยจะเป็นโครงการต่อเนื่องของแผนปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่เกี่ยวกับเรื่องวิทยาศาสตร์และความรุนแรง

การศึกษาเรื่อง วิทยาศาสตร์กับความรุนแรงทางสุขภาพ เป็นการนำเสนอบทความทางวิชาการ ผลการศึกษาสรุปโดยย่อ ดังนี้

แม้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไทยนานกว่าศตวรรษแล้วก็ตาม สามารถที่จะเชื่อมต่อกับรากฐานทางวิถีคิดของสังคมไทยได้ไม่ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไปใช้ประสบบกับปัญหาที่ขัดแย้งกับวิถีคิดที่เป็นรากฐานของสังคมไทยโดยเฉพาะความรู้ทางการแพทย์และการจัดการสุขภาพซึ่งมีรากฐานมาจากวิถีคิดแบบวิทยาศาสตร์และเข้ามามีบทบาทในการกำหนดวิถีชีวิตของผู้คนในยุคสมัย แทบจะไม่มีคำถามตรวจสอบว่า พลังอำนาจที่เกิดจากความรู้ของวิทยาศาสตร์การแพทย์ก่อผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพของคนไทยนั้นเป็นผลมาจากการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ไปใช้ในทางที่ผิด หรือผลประโยชน์ทางการเมืองและธุรกิจ หรือก่อปัญหาเชิงจริยธรรม หรือเป็นปัญหาที่เกิดมาจากวิถีคิดของวิทยาศาสตร์เอง นอกจากนี้ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ สังคมไทยมีการปฏิรูปหลายด้านรวมทั้งระบบสุขภาพด้วย จึงควรกลับมาสำรวจ ทบทวน สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์กับความรุนแรงในสังคมไทยที่ผ่านมาเพื่อให้เห็นถึงข้อจำกัดของวิถีคิดแบบวิทยาศาสตร์แบบลดส่วนที่เป็นอยู่ และเรียนรู้จุดแข็งของวิถีคิดแบบอื่นๆ ที่อาจจะช่วยให้สังคมไทยหันกลับมาทบทวน และปรับทิศทางให้นำไปสู่การสร้างสุขภาพะที่ปลอดภัยจากการแผ่รังด้วยความรุนแรงต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและสังคม งานศึกษานี้จึงต้องการนำเสนอการทำความเข้าใจรากเหง้าของปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากวิทยาศาสตร์โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยการทบทวนข้อวิพากษ์ที่มี

ต่อวิทยาศาสตร์แบบลดส่วนและนำเอาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับสากลและในประเทศไทย มาใช้ในการศึกษา

### 1.1.3 เรื่องสันติวิธี

สังคมไทยกำลังเผชิญกับวิกฤตอีกด้านหนึ่งคือความรุนแรง ที่มีแนวโน้มทั้งขนาดและปริมาณ ขยายมากขึ้น อย่างน่าเป็นห่วง สังคมมีอาจเผชิญความขัดแย้งที่ปราศจากความรุนแรงได้ก็เท่ากับขาด ความสันติสุข ก่อนผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งระดับสังคมและปัจเจกชน ปัญหาความรุนแรงหาใช่จาก ความขัดแย้งโดยตรงที่ปะทะกัน ณ ขณะนั้นเท่านั้นแต่ยังมาจากการสะสมความขัดแย้งมากขึ้นเรื่อย ๆ จนปะทุ ปรากฏการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งโดยทั่วไปของสังคมไทยและการแพทย์การสาธารณสุข ได้สะท้อนความสำคัญของการแก้ปัญหาที่มีใช่แต่การแก้ไขความขัดแย้งเพื่อคลี่คลายปัญหาของผู้ กรณีนั่นแต่ยังต้องไปถึงรากฐานคิดที่เป็นกระบวนการทัศนด้วย การเรียนรู้เรื่องกระบวนการสันติวิธีใน สังคมไทยยังมีน้อยมาก ในขณะที่สังคมมีความจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและเท่าทันต่อสภาพของ สังคม แผนปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศนสุขภาพใหม่จึงมีโครงการที่เกี่ยวกับเรื่องสันติวิธีในปี นี้ด้วย โดยการสนับสนุนการวิจัย จัดอบรม และการทำคู่มือในโครงการที่ชื่อว่า การใช้กระบวนการสันติ วิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และการสาธารณสุข

**โครงการวิจัย การใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์ และการสาธารณสุข**

**รูปแบบโครงการวิจัย** แบ่งเป็น (1) กระบวนการเรียนรู้โดยการอบรม (2) การวิจัยและ (3) การจัดทำคู่มือการจัดการความขัดแย้งสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

**คณะผู้วิจัย :** นารี เจริญผลพิริยะ ดวงหทัย ชาติพิทุทธิกุล ยงยุทธ บรรณเจริญกิจ เมทัส อนุวัตร อุดมและ นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ โดยมี พระไพศาล วิสาโล และ อ.ชัยวัฒน์ สถาอานันท์ เป็นที่ปรึกษา ผลการดำเนินการโครงการ มีดังนี้

#### 1) งานวิจัย

เป็นการศึกษาสำรวจถึงสภาพความขัดแย้งการจัดการความขัดแย้งและความรุนแรงที่ ดำรงอยู่ในระบบการแพทย์และสาธารณสุข และทำการศึกษานแนวคิดด้านสันติวิธีที่มีอยู่และกรณี ศึกษาในการใช้กระบวนการสันติวิธีในระบบการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อถอดประสบการณ์ และเลือกนำความคิดด้านสันติวิธีมาใช้ทำการศึกษาวิจัย โดยศึกษาจากทั้งการสำรวจเอกสาร กรณีศึกษาที่ผ่านมามาทั้งในและต่างประเทศ การสัมภาษณ์ การลงพื้นที่เพื่อรับฟังกรณีที่มีการใช้ สันติวิธี ศึกษาผ่านกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีกระบวนการศึกษา

- (1) ทบทวนแนวคิดอันเกี่ยวข้องกับ "ความขัดแย้ง" "การจัดการความขัดแย้ง" "ความรุนแรง" และ "สันติวิธี"

- (2) สํารวจสภาพความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข และกรณีตัวอย่างที่นำไปสู่ความรุนแรง เพื่อให้คำอธิบายถึงการทำงานของ ความรุนแรงในระบบการแพทย์และสาธารณสุข การสำรวจพื้นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ หาข้อมูลสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ ศึกษาสภาพวัฒนธรรม ทศนคติของชุมชน และสัมภาษณ์บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง
- (3) ศึกษาการใช้กระบวนการสันติวิธีที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ
- (4) ศึกษาผ่านการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องและผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้านสันติวิธีเพื่อจัดการความขัดแย้งกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่เลือกทำการศึกษา
- (5) จัดประชุมระดมสมองเพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย "การใช้กระบวนการสันติวิธีและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข"

## 2) การอบรม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ที่มีความสนใจที่จะใช้กระบวนการสันติวิธีในระบบสุขภาพ และพื้นที่ที่มีความขัดแย้งในระบบสุขภาพ พื้นที่ที่เลือกคือ จังหวัดอยุธยา จำนวน 23 คน และจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 23 คน รวม 46 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรในระบบสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการและปรัชญาของสันติวิธี และการประยุกต์ใช้สันติวิธี

### เนื้อหา

- ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น
- การวิเคราะห์ความขัดแย้ง
- สันติวิธีเพื่อแก้ไขความขัดแย้ง
- สันติวิธีกับระบบสาธารณสุขไทย
- ประสบการณ์การแก้ไขความขัดแย้งในระบบสาธารณสุขไทย
- การฝึกทักษะ
  - 1) การฟัง
  - 2) การเจรจา
  - 3) การไกล่เกลี่ย (แบบพุทธ)

### วิธีกระบวนการอบรม

- (1) ปฏิบัติสมาธิ
- (2) อภิปรายกลุ่มย่อยและระดมความคิดเห็น และความรู้จากผู้เข้าร่วมอบรม
- (3) กิจกรรมผ่านประสบการณ์
- (4) บรรยาย

(5) บทบาทสมมติ

(6) สถานการณ์จำลอง

(7) ดุวิตีโอ

โดยมีการอบรม 3 ครั้ง ได้แก่

การอบรมครั้งที่ 1 เรื่อง “ความเข้าใจเรื่องสันติวิธีเพื่อการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข” วันที่ 12-16 มกราคม 2547 ที่ วังวีรสิริท จ.นครนายก

การอบรมครั้งที่ 2 เรื่อง “สันติวิธีเพื่อการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข” วันที่ 26 - 28 เมษายน 2547 ที่ โรงแรมคำแสดร์สิริท จ.กาญจนบุรี

- นำเสนอกรณีปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงาน
- การวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน
- เสนอเครื่องมือสันติวิธีเพิ่มเติมจากครั้งแรก

การอบรมครั้งที่ 3 เรื่อง “ประสบการณ์การทดลองใช้กระบวนการสันติวิธีเพื่อการจัดการความขัดแย้งในการทำงานและการสร้างเครือข่าย” วันที่ 5 – 7 กรกฎาคม 2547 ที่ โรงแรมรอยัลฮิลล์สิริท จ.นครนายก

- สรุปบทเรียนการทดลองใช้สันติวิธีในระบบสุขภาพ
- สร้างเครือข่ายการทำงานด้านสันติวิธี
- กำหนดขอบข่ายของเครื่องมือสันติวิธี

### 3) สร้างคู่มือ

เพื่อเป็นคู่มือสำหรับการจัดการความขัดแย้งสำหรับบุคลากรในระบบการแพทย์และสาธารณสุข มีเนื้อหาที่ประกอบด้วยแนวคิดที่ได้จากการประมวลบทสำรวจและทบทวนแนวคิดสันติวิธีที่ได้จากการสำรวจเอกสาร เรื่องความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และความรุนแรงในระบบการแพทย์และสาธารณสุข และประมวลผลการศึกษาคณะตัวอย่างในเรื่องความขัดแย้ง การจัดการความขัดแย้ง และความรุนแรงในระบบการแพทย์และสาธารณสุขจากการวิจัยสำรวจ รวมถึงการ สัมภาษณ์และหาข้อมูลเพิ่มเติมจากกรณีศึกษาของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทั้งสองกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รูปธรรมของกรณีศึกษาที่ชัดเจน

## 1.2 แผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย

ที่ผ่านมาระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของไทยมุ่งเน้นที่เทคโนโลยีและความรู้ทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าเป็นหลัก โดยขาดความเข้าใจในมิติของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมในบริบทของสังคมไทย แม้จะมีการศึกษาประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขอยู่บ้างก็มักจะเน้นที่เรื่องราวและ

ลำดับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน และสถาบันทางการแพทย์มากกว่าที่จะทำความเข้าใจประวัติศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุขในแง่ความสัมพันธ์กับผู้คนและสังคม จึงทำให้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ด้าน ประวัติศาสตร์นี้ มีการพัฒนาค่อนข้างจำกัด แต่การทำทลายกรอบทัศน์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้ส่งผลให้การบริหารจัดการด้านสุขภาพจำต้องมองระบบสุขภาพในมิติ ใหม่คือมองอย่างสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับมิติอื่นอย่างรอบด้าน และหันมาให้ความสนใจกับการวิจัยเพื่อ สร้างองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์กันระหว่างสังคมและสุขภาพ การทำ ความเข้าใจสังคมและสุขภาพผ่านมิติทางประวัติศาสตร์เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการขาดจิตสำนึกทางประวัติ ศาสตร์ทำให้มนุษย์ไม่สามารถเรียนรู้จากอดีตได้

นอกจากนั้น สิ่งสำคัญพื้นฐานของการศึกษาวิจัยทางประวัติศาสตร์ต้องอาศัยเอกสารและข้อมูล ขั้นต้นเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาวิจัยอย่างมาก การมีแหล่งเก็บข้อมูลและเอกสารขั้นต้นเพื่อเป็นแหล่ง ค้นคว้าจึงมีความสำคัญอย่างมากด้วย ดังนั้นทางสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพจึงต้องผลักดันโครงการจัด ตั้งหอจดหมายเหตุทางการแพทย์และการสาธารณสุขไทยให้มีขึ้น ควบคู่กับการสร้างองค์ความรู้ทางด้าน ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย เพื่อเป็นแหล่งค้นคว้า และจัดกิจกรรมทางวิชาการให้เกิด ความเคลื่อนไหวไปพร้อมกัน

สรุปผลการดำเนินงานแผนงานด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทยดังนี้

1. **เวทีประชุมนโยบายสังคมและสุขภาพ เรื่อง โลกภิวัตน์ ประวัติศาสตร์ และโรค ระบาดใหม่ : บทเรียนจากเอดส์ สิวัวบ้า โรคซาร์ส และไข้หวัดนก**

ผลการประชุมเวทีประชุมนโยบายสังคมและสุขภาพ เรื่อง โลกภิวัตน์ ประวัติศาสตร์ และโรค ระบาดใหม่ : บทเรียนจากเอดส์ สิวัวบ้า โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ได้จัดขึ้นเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เวลา 09.00-14.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 ตึกกรมการแพทย์ 6 (DMS 6) กรมพัฒนาการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือกมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 70 คน ประกอบด้วยนักวิชาการด้านสาธารณสุข นักระบาดวิทยา นักสังคมศาสตร์ นักประวัติศาสตร์ สื่อมวลชน และผู้สนใจทั่วไป บรรยากาศเป็นไปอย่าง คึกคักเพราะมีสื่อมวลชนให้ความสนใจมาก

โดยเฉพาะในช่วงของการเสวนาและอภิปรายทั่วไป เรื่อง โลกภิวัตน์ ประวัติศาสตร์ และโรค ระบาดใหม่ : บทเรียนจากเอดส์ สิวัวบ้า โรคซาร์ส และไข้หวัดนก ที่มี นพ. นิรันดร์ พิทักษ์วัชระ ในฐานะ กรรมการสาธารณสุขวุฒิสภา, นพ. วิชัย โชควิวัฒน์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก, นายวิลาศ เตชะไพฑูริย์ เครือข่ายประชาชนเพื่อประชาธิปไตย, นพ. ศุภมิตร ชุณหสวัณี วัฒณ์ นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันกรมควบคุมโรค และดำเนินรายการโดย นพ. โกมาตร จึงเสถียร ทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ซึ่งในการอภิปรายโดยสรุป ผู้อภิปรายแต่ละคนได้อธิบาย ถึงประวัติศาสตร์ของการเกิดโรคระบาด และปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจโดยเฉพาะการเกิดกระบวนการ โลกภิวัตน์ ที่มีผลต่อการเกิดโรคระบาดชนิดใหม่ ๆ ที่ส่งผลคุกคามต่อสุขภาพของคนทั่วโลกอย่างรวดเร็ว รุนแรง และฉับพลันมาก จึงควรที่สังคมไทยควรจะต้องศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคเหล่านี้ให้ชัดเจน

เพื่อสร้างเป็นภูมิคุ้มกันทางสังคมต่อโรคเหล่านี้ในอนาคต โดยในตอนท้ายการประชุมผู้เข้าประชุมได้ร่วมปรึกษาหารือเพื่อสรุปบทเรียนและหาแนวทางในการศึกษาวิจัยและสร้างการเรียนรู้ให้กับสังคมไทย เพื่อให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้นำไปเป็นกรอบในการทำการวิจัยด้วย

ผลที่ได้รับจากการประชุม

- 1) นักวิชาการด้านสุขภาพ นักวิจัย และประชาชนทั่วไป ได้เรียนรู้ประวัติศาสตร์การระบาดของโรคชนิดใหม่ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสังคมไทย และเกิดการสังเคราะห์เอาความรู้ไปใช้ในการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพในระยะยาว
- 2) เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมิติทางสังคมของโรคระบาด และสร้างเครือข่ายนักวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านนี้ให้ชัดเจนขึ้น
- 3) ได้สร้างความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิกฤตโรคระบาดใหม่ ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทยผ่านการเสนอข่าวของสื่อมวลชน และทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่มีพันธกรณีต่อสังคมในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการในสถานการณ์ด้านสุขภาพอันเป็นผลประโยชน์ร่วมกันของคนทั้งสังคม

## 2. โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุการแพทย์และการสาธารณสุขไทย

นับตั้งแต่ได้มีการสถาปนากรมพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2431 จนถึงปัจจุบันเป็นกระทรวงสาธารณสุข มีเหตุการณ์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นับว่าเป็นประวัติศาสตร์และพัฒนาการของระบบการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศที่ทรงคุณค่าแก่การเรียนรู้ แต่ในช่วงที่ผ่านมาความสนใจที่จะศึกษาและเรียนรู้จากอดีตยังมีอยู่จำกัด ความรู้ทางประวัติศาสตร์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจึงมีลักษณะหยุดนิ่ง การขาดความใส่ใจและขาดการปลูกฝังคุณค่าเชิงประวัติศาสตร์ในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ขาดความสนใจที่จะเก็บรวบรวมเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับความเป็นมาในประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุทางการแพทย์และการสาธารณสุขไทยขึ้น เพื่อเป็นแหล่งรวบรวม จัดเก็บเอกสารที่มีคุณค่า อันเป็นแหล่งความรู้และสำนึกทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย และเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนการศึกษา วิจัย ค้นคว้า เพื่อสร้างความรู้ทางประวัติศาสตร์และมิติทางสังคมของการแพทย์และการสาธารณสุขไทย ตลอดจนเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อให้สังคมการแพทย์และการสาธารณสุข สถาบันการศึกษาและการวิจัย ตลอดจนสาธารณสุขชนได้ศึกษาเรียนรู้และเกิดความเข้าใจในรากเหง้าทางประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญดังกล่าวและได้อนุมัติโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุการแพทย์และการสาธารณสุขไทยขึ้น โดยอ้างถึงหนังสือ ที่ สธ. 0205.23/703 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2547 และขณะนี้โครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุฯ ดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างขั้นตอนดำเนินการ

ทางสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการจัดตั้งหอจดหมายเหตุฯ ที่ผ่านมาได้ดำเนินการประสานงานให้กองแบบแผนออกแบบอาคารที่ทำการและจัดหาสถานที่ก่อสร้างอาคารหอจดหมายเหตุทางการแพทย์และการสาธารณสุขไทยอย่างใกล้ชิด

### 3. โครงการวิจัยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคที่มีผลต่อสุขภาพ : ศึกษากรณีน้ำตาลระหว่าง พ.ศ. 2504-2538

การศึกษาวิจัยถึงการเปลี่ยนแปลงการบริโภคน้ำตาลเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจถึงการบริโภคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านปัจจัยทางกรเมือง สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจในสังคมไทยสมัยใหม่ และเห็นถึงประวัติศาสตร์สุขภาพของคนไทยในภาวะการเมืองร่วมสมัย อันอาจจะมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจและตระหนักถึงเงื่อนไขทางสังคมในการมองปัญหาสุขภาพได้ชัดเจนและหลากหลายมิติขึ้น

สมมติฐานของการวิจัยหรือแนวคิดทางทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ปัญหาต้องการศึกษาถึงกระบวนการเกิดขึ้นของการทำให้การบริโภคน้ำตาลเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันในสังคมไทย ผ่านการเปลี่ยนแปลงในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มอันเป็นกระบวนการที่รัฐอันมีสถาบันการแพทย์เป็นผู้ผลิตความรู้และปฏิบัติการทางการแพทย์เป็นสำคัญ และภาคทุนนิยมอุตสาหกรรมที่เป็นผู้ผลิตและส่งเสริมให้มีการบริโภคน้ำตาลได้มีส่วนร่วมสร้างวาทกรรมให้กับสังคมได้เชื่อและปฏิบัติตาม และการเปลี่ยนแปลงในวิธีการคิดการมองและการรับรู้เกี่ยวกับการกินหวานหรือน้ำตาลในสังคมไทยเป็นเรื่องปกติ

แต่พอผ่านมาระยะหนึ่งได้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีต้นตอหรือสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการบริโภคน้ำตาลที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมากจนก่อปัญหาสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดเจน จึงเกิดกระบวนการปฏิเสธหรือไม่บริโภคน้ำตาลหรือกระแสรู้ว่าน้ำตาลหรือ sugar free ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนถึงการรับรู้เกี่ยวกับน้ำตาลอย่างสำคัญ

จากการศึกษาวิจัยมีรายงานสรุปการศึกษาวิจัยโดยย่อดังนี้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ที่นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบของการพรรณนาเชิงวิเคราะห์เพื่ออธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมการเมือง และเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อการบริโภคในชีวิตประจำวันของคนไทย โดยใช้กรอบการวิเคราะห์แนววิถุนิยมวัฒนธรรม (cultural materialism) โดยวิเคราะห์ให้เห็นถึงบทบาทของวัฒนธรรมอย่างน้ำตาลว่าได้เข้าไปมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันของผู้คนในสังคมในแต่ละช่วงเวลาต่าง ๆ อย่างไร และทำไมผู้คนจึงรับรู้และใช้น้ำตาลแตกต่างกันในแต่ละช่วงของประวัติศาสตร์

โดยนำเสนอผลการศึกษาวิจัยให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำตาลที่เป็นมาในประวัติศาสตร์ เริ่มแรกจะเป็นการชี้ให้เห็นถึงสถานะของน้ำตาลที่เป็นมาในประวัติศาสตร์และการบริโภคน้ำตาลว่าเป็นมาอย่างไรในบริบทของสังคมไทย และพอเข้ามาสัมพันธ์กับเรื่องสุขภาพแล้วปรากฏว่าเดิมน้ำตาลที่ถูกใช้แก้ปัญหาการขาดสารอาหารในทางการแพทย์และสาธารณสุขในยุคแรกเริ่มของการเริ่มงานโภชนาการแผน

ใหม่ในสังคมไทย แต่พอสังคมและเศรษฐกิจได้เติบโตขึ้นจากกระบวนการพัฒนาประเทศและก่อให้เกิดการบริโภคอาหารมากขึ้นเนื่องจากสามารถผลิตอาหารได้มากขึ้นจากการพัฒนาการเกษตรและอุตสาหกรรม การบริโภคน้ำตาลกลับกลายเป็นปัญหาของการบริโภคเกินและสร้างปัญหาทางสุขภาพที่แก้ไม่ตกหลายประการ จึงทำให้ภาคสุขภาพต้องออกมารณรงค์และสร้างวาทกรรมว่าด้วยการกินหวานแล้วสุขภาพไม่ดี และเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อค้นพบจากการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าการแก้ปัญหาการติดหวานตั้งแต่เด็กในสังคมไทย คงไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการรณรงค์หรือขอความร่วมมือ แต่อาจจะต้องทำความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ทางสังคม การเมือง วัฒนธรรม และเศรษฐกิจที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของการบริโภคน้ำตาล และต้องทำความเข้าใจในประสบการณ์และการรับรสในวัฒนธรรมร่วมสมัยว่าถูกสร้างและใช้งานอย่างไร เพื่อที่จะสามารถเข้าใจและหาวิธีบรรเทาปัญหาที่จะเกิดขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพของคนในสังคมไทยอย่างไร

### 1.3 แผนงานด้านการส่งเสริมมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมาได้เน้นหนักในเรื่องการประยุกต์ใช้และการจัดการเทคโนโลยีทางการแพทย์ภายใต้บริบทของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันบริการสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการทั้งระบบจำเป็นต้องมีการปรับแนวคิดและกระบวนการทัศน์สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้ระบบบริการมีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคม วัฒนธรรม และความเป็นมนุษย์

การดำเนินงาน เป็นการเน้นการนำความรู้และเครื่องมือต่างๆ ที่พัฒนาจนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับหนึ่ง ขึ้นไปสู่การปฏิบัติที่เป็นระบบยิ่งขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาคู่มือการเรียนรู้ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระบบการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาและระบบบริการสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการวิจัยในพื้นที่โดยการคัดเลือกจังหวัดที่มีศักยภาพเพื่อทดลองแนวคิดทางสังคมที่จะใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการ ซึ่งเน้นที่มิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยได้จัดดำเนินการสนับสนุน

#### 1. การพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัย ดังนี้

##### 1) ทบทวนองค์ความรู้ / วางกรอบการวิจัย เกี่ยวกับระบบการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน

การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องระบบการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน เน้นที่การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและการดูแลที่เป็น Home base and community base ในปัจจุบันเก็บข้อมูลเบื้องต้นไปแล้ว

ที่ผ่านมาได้มีการประมวลผลทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน เมื่อวันที่ 15 - 18 พฤษภาคม 2547 ณ คำแสด



ริสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งผลการประชุมนั้นนำไปสู่โครงการ 2 โครงการ ดังนี้

- (1) การสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาและจัดการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน โดยระบบสุขภาพชุมชน (เป็นโครงการประสานความร่วมมือกับแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน)
- (2) โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ได้มีการวางกรอบแนวคิดและหลักการที่สำคัญเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการเก็บรวบรวมกรณีศึกษา ซึ่งได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองเพื่อกำหนดกรอบ แนวคิดและหลักการในวันพุธที่ 29 กันยายน 2547 เมื่อได้กรอบแนวคิดบริการปฐมภูมิแล้ว ในระหว่างวันที่ 17 - 19 ตุลาคม 2547 ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ที่จะป็นนักวิจัยภาคสนาม ทำหน้าที่และเก็บรวบรวมกรณีศึกษา ที่สามารถเป็นกรณีรูปธรรมที่สอดคล้องกับแนวคิด จำนวน 100 กรณีศึกษา และพัฒนาเป็นแม่แบบของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน จำนวน 80 กรณีศึกษา ซึ่งจะสามารถขยายแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เข้าใจและแปลเป็นการปฏิบัติได้กว้างขวางขึ้น

- 2) โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพในงานสาธารณสุข: การผสมผสานศาสตร์และศิลป์ในการสร้างความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพ  
โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยกร่างคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพในงานสาธารณสุข และนำคู่มือนี้ไปใช้ในสถานการณ์การทำงานจริง

การดำเนินงานที่ผ่านมาได้ (ร่าง) แรกของคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ คู่มือได้ถูกนำมาประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้ได้คู่มือที่สมบูรณ์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การปฏิบัติงานจริง เมื่อวันที่ 10 - 15 กันยายน 2547 ณ โรงแรมนิจิกะริสอร์ท แอนด์ คันทรีคลับ จังหวัดกาญจนบุรี ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาคู่มือฯ ประกอบด้วยนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยและงานวิเคราะห์ ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค อาจารย์จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และนักศึกษาปริญญาเอก ด้านสังคมศาสตร์การแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ จำนวน 50 คน

วิธีดำเนินงานเป็นการประชุมกลุ่มย่อย เน้นที่การระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้แนวคิดและตัวอย่างจากประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติงานภาคสนามจริงที่แสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน รวมทั้งมีการบรรยายและฝึกทักษะการใช้เครื่องมือ

ข้อเสนอที่ได้จากการประชุมเพื่อนำไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุงคู่มือวิจัยเชิงคุณภาพ

1. เป็นคู่มือวิจัยเชิงคุณภาพแบบ “เรียนทำวิจัยจากชีวิตจริง”
2. เป็นคู่มือจริง ๆ ไม่ใช่ตำรา สามารถ guide นำทางไปสู่การปฏิบัติได้จริง
3. มีตัวอย่างประกอบให้เห็นเป็นรูปธรรม เพื่ออธิบายความชัดเจนในแต่ละหัวข้อ
4. จำนวนการเขียนไม่เป็นวิชาการ ควรใช้ภาษาที่อ่านง่าย มีคำอธิบายศัพท์ที่เข้าใจ
5. เป็นคู่มือที่ผู้อ่าน ๆ แล้วเกิดแรงบันดาลใจ กระตุ้นที่อยากจะทำวิจัย ไม่รู้สึกท้อต่องานวิจัย
6. รูปเล่มบาง ปกสวยสะอาดตา ฉบับกระเป๋าพกพาสะดวกต่อการหยิบอ่านนำไปใช้

### 3) โครงการวิจัยเรื่อง “Community care and Outreach for the Poor”

ในเบื้องต้นโครงการนี้พัฒนามาจากการประมวลผลบททวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน และการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาแนวคิดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2547 ณ คำแสด รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ขณะนี้อยู่ระหว่างการทบทวนองค์ความรู้สากลเกี่ยวกับระบบการดูแลการจัดการ (care management) ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการและคนยากจน โดยระบบสุขภาพชุมชน ทั้งด้าน concept และ practice ทบทวนองค์ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์สวัสดิการชุมชนของรูปแบบต่าง ๆ และองค์ความรู้ระบบสุขภาพชุมชน เพื่อพัฒนาไปสู่กรอบแนวคิด และ model approach ในการขับเคลื่อนงานบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และคนยากจน) ได้จริง

## 2. งานฝึกอบรมด้านการทำงานชุมชนและการวิจัยชุมชน

### 1) อบรมวิถีชุมชน & วิจัยชุมชน

อบรมวิถีชุมชนและวิจัยชุมชนให้กับสถาบันครอบครัวรักลูก บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง ภายใต้โครงการสร้างเสริมศักยภาพการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง จำนวน 3 ครั้ง (3 รุ่น : 8 จังหวัด) ดังนี้

ครั้งที่ 1 อบรมให้กับนักวิจัยชุมชนจังหวัดลำปาง พะเยาและน่าน ณ โรงแรมเกทเวย์

จ.พะเยา ระหว่างวันที่ 28 – 30 มกราคม 2547 จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 47 คน

ครั้งที่ 2 อบรมให้กับนักวิจัยชุมชนจังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา และสุราษฎร์ธานี

ณ สถานีพัฒนาและส่งเสริมการอนุรักษ์สัตว์ป่าเขาช่อง จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ 3 – 5 กุมภาพันธ์ 2547 จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 60 คน

ครั้งที่ 3 อบรมให้กับนักวิจัยชุมชนจังหวัดสุรินทร์ กาฬสินธุ์ ณ บ้านเหล่าใหญ่

อำเภอภูหินร่องกล้า จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 11 – 13 กุมภาพันธ์ 2547 จำนวน  
ผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 36 คน

โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจถึงหลักการและวิธีการในการ  
ศึกษาวิจัยชุมชน รวมทั้งเครื่องมือทางมานุษยวิทยาแก่นักวิจัยในพื้นที่ที่มาจากชุมชน 31 ชุม  
ชน ( 8 จังหวัด )

ผลจากการอบรม ผู้เข้าอบรมได้แนวคิด และหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงทั้งมิติทาง  
สังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น รวมถึงทักษะในการใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาในการศึกษาชุมชน  
ที่จะช่วยศึกษาถึงวิธีการ รูปแบบของกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งในครอบครัว ตลอดจน  
ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการเรื่องครอบครัวในบริบทของ  
สังคมยุคใหม่

## 2) อบรมวิจัยเชิงคุณภาพ

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา "คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพในงานสาธารณสุข"  
และเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาทักษะการศึกษาชุมชนและการวิจัยเชิงคุณภาพแก่  
บุคลากรสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 – 15 กันยายน 2547 ณ โรงแรมนิโกลีโธร์ส แอนด์  
คันทรีคลับ จังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้(ร่าง)แรกของคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พัฒนา  
ขึ้นมาและนำมาประเมินผลอย่างเป็นระบบโดยทดลองนำไปใช้กับผู้ปฏิบัติงานจริง โดยกา  
รอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การศึกษาวิจัยและบุคคลที่สนใจ  
เน้นที่การระดมความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้แนวคิดและฝึกทักษะการใช้  
เครื่องมือ

### ผลการอบรม

- 2.1) ได้ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงคู่มือวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2.2) ผู้เข้าอบรมมีทักษะในการทำงานชุมชนและการวิจัยเชิงคุณภาพ และสามารถเป็น  
นักวิจัยและสร้างสรรคงานวิจัยที่มีคุณภาพและสามารถประยุกต์ใช้ปรัชญาและ  
แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพในการพัฒนางานสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้รับเชิญเป็นวิทยากรอบรม &  
บรรยายวิถีชุมชนและวิจัยเชิงคุณภาพให้กับบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานของรัฐและเอกชนและ  
สถาบันศึกษาต่าง ๆ จำนวนกว่า 20 หน่วยงาน ดังเช่น มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธกส.) สถาบัน  
พัฒนาสาธารณสุขอาเซียน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี  
โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา เป็นต้น

### 3. โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างคู่มือทางสังคมและมานุษยวิทยาในงานบริการ

#### สุขภาพ

จากการดำเนินการตามโครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อสร้างคู่มือและเครื่องมือทางมานุษยวิทยาในงานบริการสุขภาพระดับต้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานมิติทางสังคมและมนุษย์ในระบบบริการสุขภาพ ได้ผลิตผลงานทางวิชาการที่เป็นคู่มือการเรียนรู้ “วิถีชุมชน” ซึ่งเป็นคู่มือที่ถอดจากประสบการณ์และการประยุกต์ใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยา จากการอบรมและเผยแพร่ความรู้เรื่องวิถีชุมชนให้กับสถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพในช่วงปีที่ผ่านมาพบว่า ในแวดวงสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสาธารณสุขได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับคู่มือและองค์ความรู้ทางสังคมและมานุษยวิทยาในงานบริการสุขภาพค่อนข้างมาก แต่เนื่องจากองค์ความรู้ในเรื่องดังกล่าวมีการรวบรวมผลิตเป็นคู่มือ และเผยแพร่ไม่มากนัก ทำให้องค์ความรู้ทางสังคมและมนุษย์ในงานบริการสุขภาพถูกจำกัดขอบเขต ดังนั้นการจัดทำคู่มือ “ทางสังคมและมานุษยวิทยาในงานบริการสุขภาพ” จึงมีความสำคัญ เพื่อให้ประกอบการทำงานในระบบบริการสุขภาพ เสริมและพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือทางมานุษยวิทยาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ และทำให้การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การสร้างเครือข่ายของบุคลากรและกลุ่มแกนที่ผลักดันการทำงานชุมชน และสร้างสรรคบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนและเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์

ผลการดำเนินการในระยะที่ผ่านมา โครงการพัฒนาองค์ความรู้ฯ ได้มีการดำเนินการไปแล้ว ดังนี้

1. รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาแต่ละบท นอกจากนี้ยังได้จัดพิมพ์เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง “สาระความรู้: แนวคิดทางสังคมและวัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวไทย”
2. ได้ยกร่างเค้าโครงเนื้อหาและปรับแก้บางส่วน โดยเนื้อหาที่ครอบคลุมออกเป็น 16 บท ในแต่ละบทจะแตกเป็นประเด็นย่อย ๆ ประมาณ 4 ประเด็น เพื่ออธิบายแนวคิด (concept) ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ พร้อมทั้งยกกรณีศึกษาทั้งในและต่างประเทศมาประกอบเพื่อให้เห็น Action ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อนำไปสังเคราะห์และประยุกต์ใช้ให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับการทำงานบริการสุขภาพในสังคมไทย

บทที่ 1 : ความเข้าใจทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

บทที่ 2 : ระบบวิถีชีวิตด้านสุขภาพ

บทที่ 3 : เรือร่นร่าง ผัสสะ และประสบการณ์ในมิติด้านสุขภาพ

บทที่ 4 : อาหาร โภชนาการ และวัฒนธรรมการบริโภค

บทที่ 5 : ครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็ก

บทที่ 6 : โรคติดต่อและไม่ติดต่อในมิติวัฒนธรรมไทย

บทที่ 7 : ยากับสุขภาพ

บทที่ 8 : มิติทางสังคมและวัฒนธรรมในระบบบริการสาธารณสุข

- บทที่ 9 : พหุลักษณะและความหลากหลายทางวัฒนธรรม
- บทที่ 10 : ชุมชนกับการมีส่วนร่วมในมิติสุขภาพ
- บทที่ 11 : สื่อกับการทำงานด้านสุขภาพ
- บทที่ 12 : สุขภาวะในมิติเพศสภาพ
- บทที่ 13 : สุขภาวะผู้พิการ
- บทที่ 14 : ความแก่และความตาย : ความหมายของปฏิบัติการทางสังคม
- บทที่ 15 : เทคโนโลยีทางการแพทย์ / อาหาร GMO
- บทที่ 16 : เศรษฐศาสตร์การเมืองและสุขภาพ

#### 1.4 แผนงานด้านระบบสุขภาพภาคประชาชนและประชาสังคม

จากการดำเนินงานแผนงานวิจัยประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ปี 2546 โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพนั้น ทำให้ได้องค์ความรู้เป็นรายงานผลการวิจัย จำนวนรวม 30 เรื่องนั้น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้สร้างช่องทางการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้กับนักวิชาการ และบุคคล หรือหน่วยงานที่สนใจ และเกี่ยวข้อง อาทิ เชื่อมโยงช่องทางสืบค้นในเว็บไซต์ โดยการแนะนำรายงานผลการวิจัย ให้สืบค้นได้และให้ติดต่อขอข้อมูลที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) กับที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และเผยแพร่ผ่านแผ่นซีดี 300 แผ่น

นอกจากนั้น แผนงานวิจัยประชาสังคมฯ สวสส. ได้เข้าร่วมเป็นภาคีทางวิชาการ และองค์กรร่วมจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 กับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ในวันที่ 8-9 กันยายน 2547 ที่ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดเวทีวิชาการห้องย่อยเพื่อเชื่อมโยงความรู้สู่ขบวนการทางสังคม ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมในการพิจารณาอย่างสร้างสรรค์ในการปฏิบัติการ รวมทั้งยังเป็นกระบวนการสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย และจัดทำข้อเสนอการสร้างสุขภาวะร่วมกันของสังคม มอบผ่าน สปรส.

##### 1. เวทีวิชาการ 2 ห้องย่อย คือ

##### 1.1 เวทีเรียนรู้การเมืองภาคประชาชนกับปริมณฑลสาธารณะ

ประเด็น "เวทีเรียนรู้สร้างสรรค์ : การเมืองภาคประชาชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ"

วันที่ 9 กันยายน 2547 เวลา 09.00 – 12.00 น. ที่ห้อง Meeting Room 8

เป็นเวทีประชุมที่ใช้กระบวนการ Civic Café เป็นการประยุกต์กระบวนการจากร้านกาแฟโลก (World Café) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ และกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมหลังฟังบรรยายจากวิทยากร เวทีนี้เป็นความร่วมมือของ สวสส. กับทีมงานบางกอกฟอรั่ม วิทยากรร่วมเสวนาได้ะกมล ประกอบด้วย ไชยรัตน์ เจริญสินโอฟาร, ขวัญสุวรรณ อติโพธิ, อมรา พงศาพิชญ์, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, สุรัชย์ หวันแก้ว ดำเนินรายการโดย ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมมีจำนวน 132 คน ได้รับฟังประเด็นสำคัญจากวิทยากร

แล้วจึงนั่งคุยกันในบรรยากาศร้านกาแฟยามเช้า ที่เป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน เป็นการระดมสมองโดยระดมสมองจากคำถามสำคัญต่อ “การเมืองภาคประชาชนและปริมณฑลสาธารณะ” เวทีแบบนี้เป็นกระบวนการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเสวนาเกิดการครุ่นคิดและมองอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์ ขณะเดียวกันก็เกิดความตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพัฒนาสุขภาวะ อีกทั้งเป็นการเสริมการเรียนรู้การเมืองภาคประชาชน ทั้งนี้วิทยากรเน้นการสร้างพื้นที่สาธารณะขึ้นมาเองในรูปแบบที่ไม่ตายตัว

ผลการเสวนาและจับกาแพะเรื่อง การเมืองภาคประชาชน แสดงให้เห็นว่า แท้จริงแล้วภาคประชาชนมีอำนาจ มีสิทธิ และมีหน้าที่ แต่ขาดเวทีสาธารณะ และ ความรู้ที่เป็นของตนเอง เมื่อมีเวทีที่เปิดโอกาส ก็มีประชาชนที่มีจิตสำนึกได้แสดงออก และพลเมืองสามารถรวมพลังกันทำงานขันอาสาได้ ฉะนั้นเวทีสาธารณะจำเป็นมาก ตัวอย่างที่เกิดขึ้นคือ ประชาคมสุขภาพต่างๆ ได้ร่วมกันทำงานปฏิรูปสุขภาพในช่วงเวลาที่ผ่านมา

## 1.2 เวทีเรียนรู้ “สร้างพลังประชาคมสุขภาพด้วยทุนทางสังคมและวัฒนธรรม”

ในวันที่ 9 กันยายน 2547 เวลา 09.00-12.00 น. ที่ห้อง Meeting Room 9

แผนงานวิจัยประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เชื่อมโยงความรู้สู่ความเคลื่อนไหวทางสังคม โดยการระดมความคิดการนำทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในสังคมไทย มาเสริมพลังการเรียนรู้และปฏิบัติการของประชาคมสุขภาพ รวมไปถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของประชาคมสุขภาพต่างๆ จึงได้จัดเวทีนี้ ให้เกิดการเรียนรู้และข้อเสนอแนะต่อภาคประชาสังคม ทั้งเชิงนโยบาย วิชาการ และประชาคมสุขภาพต่าง ๆ

เวทีใช้กระบวนการระดมสมองแบบมีส่วนร่วม โดยการนำเสนอประเด็นจากวิทยากรในช่วงแรก วิทยากร ประกอบด้วย วิจิตร บุญสูง, เสรี พงศ์พิศ, วิรัตน์ คำศรีจันทร์, วณิ ปั้นประทีป, ดำเนินรายการโดย ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ช่วงที่สอง เป็นกระบวนการประชุมที่ดำเนินรายการโดย ทีมวิทยากรกระบวนการ คือ วรรณภา จารุสมบุรณ์ วีรบุรณ์ วิสารทกุล และปารณัฐ สุขสุทธิ

ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 100 คนเข้าร่วมประชุม ในช่วงแรก ประมาณ 100 คน ช่วงหลังเหลือ 40 กว่าคน จึงได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนกันว่า เราจะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีอยู่ในการสร้างสุขภาพได้อย่างไร โดยให้อภิปรายกันภายในกลุ่มเป็นเวลา 30 นาที และส่งตัวแทนมานำเสนออีกกลุ่มละไม่เกิน 5 นาที ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

หากพิจารณาในภาพรวมจะเห็นว่าทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับทุนมนุษย์ ซึ่งมองในเรื่องของการพึ่งพาตนเอง ทั้งในเรื่องของการกิน การอยู่ การพัฒนาตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยศาสนา ศีลธรรม การให้คุณค่า และการสืบทอดภูมิปัญญา

ท้องถิ่นเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดสังคมแห่งสุขภาวะ ซึ่งเราสามารถเริ่มต้นได้ด้วยการกระตุ้นให้คนเห็นคุณค่า รื้อฟื้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมขึ้นมาเป็นพลังสังคมอีกครั้ง ในขณะที่พวกเราก็ต้องเท่าทันและสามารถทำงานเชื่อมโยงกับอำนาจรัฐ สื่อ และกระแสโลกาภิวัตน์ที่ครอบงำสังคมอยู่ โดยการเปิดพื้นที่ให้กับวัฒนธรรมทางเลือก การสร้างวัฒนธรรมใหม่หรือการปรับวัฒนธรรมเก่าให้สามารถรับใช้สภาวะสังคมสมัยใหม่ด้วย

## 2. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทิศทางและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

วันที่ 19 สิงหาคม 2547 เวลา 10.00 – 15.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทิศทางและการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นเวทีของเครือข่ายนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ จำนวน 25 คน มาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์ทิศทางการสร้างและการจัดการองค์ความรู้ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยการนำเสนอบทความวิชาการของ น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เป็นพื้นฐานให้ทราบสถานการณ์ของการจัดการองค์ความรู้ทั้ง 3 ด้าน ของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา พร้อมกับการวิเคราะห์ให้เห็นกระแสการพัฒนานโยบาย และฐานคติเชิงโครงสร้างของการสร้างความรู้ที่ดำรงอยู่ในสังคมไทย ทั้งจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม เป็นภาพรวม นำไปสู่การวางยุทธศาสตร์ภาพรวมของการสร้างและจัดการความรู้ ภูมิปัญญาออกกระแสหลัก

เมื่อประเด็นต่าง ๆ ได้ถูกนำเสนอให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่มีพื้นฐานความรู้ และประสบการณ์การทำงานทั้ง 3 ด้านได้รับฟังและพิจารณา หาข้อได้เปรียบ และถกเถียง ให้เกิดความชัดเจน เนื้อหาที่นำเสนอเป็นตัวตั้งต้นการถกแถลงและการวิเคราะห์ร่วมกันอย่างเข้มข้น นอกจากนั้นยังได้รับทราบสถานการณ์และการเคลื่อนไหวระดับท้องถิ่น อาทิ คุณสวิง ต้นอุดม จากวิทยาลัยการจัดการทางสังคม ภาคเหนือ นาย เอนก ศิริโรชาชัย จากเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคเหนือ สะท้อนให้เห็นบทเรียนและการเคลื่อนไหวขององค์กรประชาชน และภาคเอกชน ที่ทำงานนอกบริบททางการแพทย์ จึงเป็นข้อมูลที่ทำให้ที่ประชุมได้เสนอทิศทางและยุทธศาสตร์เชิงรูปธรรม อันเป็นประโยชน์ต่อการสังเคราะห์บทความให้มีเนื้อหาเชิงนโยบายและนำไปแปรเป็นปฏิบัติการได้ด้วย

นอกจากนั้นเวทีนี้ได้สร้างองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันแล้ว ยังได้เชื่อมโยงเครือข่ายที่ทำงานจากภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันสร้างทิศทางและยุทธศาสตร์การจัดการองค์ความรู้ อีกครั้ง เวทีนี้จึงเป็นเวที่ย่อยของการทำงานวิชาการ และข้อเสนอสู่นโยบาย ในการประชุมวิชาการและชุมนุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1 "ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อชาวไทยและชาวโลก" วันที่ 1-5 ก.ย.2547 นอกจากนั้นยังเป็นการเตรียมความพร้อมความร่วมมือ

สำหรับงานสุขภาพทางเลือก และสุขภาพภาคประชาชน ของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพในระยะต่อไป  
ด้วย

### 3. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สถานการณ์ และแนวทางการพัฒนา การสนับสนุน เพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทาง เลือก

วันที่ 16 สิงหาคม 2547 เวลา 13.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุม 1 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง สถานการณ์ และแนวทางการ  
พัฒนา การสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ ในระบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการ  
แพทย์ทางเลือก ให้เป็นเวทีของเครือข่ายนักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานด้านนี้ จำนวน 23 คน มาร่วมกัน  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาและสร้างกำลังคนในระบบการแพทย์แผนไทย  
การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยการนำเสนอบทความวิชาการของนายยงศักดิ์ ตันติปฏิภ  
และนางรวงทิพย์ ตันติปฏิภ นักวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพให้ทราบสถานการณ์การจัดการกำลังคน  
ด้านนี้ในสังคมไทย และ บทเรียนจากต่างประเทศ อาทิ ประเทศอินเดีย และประเทศสาธารณรัฐประชาชน  
จีน

หลังจากนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมผู้มีประสบการณ์และเกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาบุคลากร ด้าน  
การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ได้อภิปราย ถกเถียง ให้ความเห็น  
และร่วมวิเคราะห์ ค้นหาแนวทางการผลิต การเพิ่มศักยภาพ และการพัฒนาบุคลากร 3 ด้าน ที่มีคุณ  
ลักษณะ และสถานภาพแตกต่างกัน ในระบบสุขภาพ

ข้อคิดความเห็นที่เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของเวทีนี้ และยัง  
สามารถนำไปเป็นข้อมูลความรู้ สำหรับการปรับปรุงเนื้อหาบทความให้ชัดเจนและครอบคลุมแนวทางการ  
พัฒนา ที่จะได้นำเสนอเป็นยุทธศาสตร์การสร้างกำลังคนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์  
ทางเลือก อีกทั้งเวทีนี้ยังเป็นเวทีวิชาการย่อยส่วนหนึ่ง เตรียมการเพื่อเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชา  
การ และชุมนุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ครั้งที่ 1

"ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย เพื่อชาวไทยและชาวโลก" วันที่ 1-5 กันยายน 2547

#### 1.5 แผนงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ

กระแสการพัฒนาในปัจจุบันที่มุ่งเน้นการบริโภคและแก่งแย่งแข่งขันในทางวัตถุนิยมมีความเป็น  
มนุษย์ บูชาเทคโนโลยีและความทันสมัยจนดูถูกคุณค่าความเป็นไทยและความเป็นท้องถิ่น การแก้ปัญหา  
สังคมจึงขาดความอ่อนโยนต่อชีวิตและขาดความอ่อนน้อมต่อธรรมชาติ ทำให้ครอบครัวล้มเหลวและชุม  
ชนล่มสลาย ระบบสุขภาพที่ถูกพันธนาการไว้ด้วยวิธีคิดดังกล่าว จึงมีการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนและลด  
ทอนปัญหาสุขภาพให้เป็นแค่เรื่องความผิดปกติของอวัยวะ แม้วิธีคิดนี้อาจเพียงพอในการแก้ปัญหาความ  
เจ็บป่วยทางกายได้ในบางกรณี แต่เป็นวิธีคิดที่ไม่เพียงพอในการสร้างสุขภาพาร่วมกันของมนุษย์ เพราะสุข



ภาพเป็นผลลัพธ์ของระบบสังคมวัฒนธรรม และมนุษย์มิได้มีเพียงร่างกายที่สามารถลดส่วนและแยกย่อยได้ตั้งเครื่องยนต์กลไก แต่ยังมีหัวใจที่จะสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ ดังนั้นมิติทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณจึงมีความสำคัญในการสร้างสุขภาพให้กับระบบสุขภาพ

แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ในระยะเวลาที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นแผนงานด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติเป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนและมีเนื้อหาที่เหมาะสมกับการสร้างทัศนคติและวิถีปฏิบัติที่ถูกต้องในระบบบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้เรื่องจิตวิญญาณกับสุขภาพผ่านสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ทั้งในระบบการแพทย์ ระบบการศึกษา และในระดับชุมชน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และกระตุ้นสาธารณชนเกิดความสนใจในเรื่องดังกล่าว และที่ผ่านมาได้ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ดังนี้

- จัดการประชุมกระบวนทัศน์ครั้งที่ 2 ในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 ณ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

การประชุมดังกล่าวจัดขึ้นเพื่อระดมแนวคิดและกลวิธีการขับเคลื่อนกระบวนทัศน์สุขภาพ ผลจากการประชุมทำให้เกิดแนวทางและประเด็นที่สำคัญในการขับเคลื่อนแผนงาน นอกจากนี้ยังได้รายชื่อเครือข่ายและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เช่น การอบรมปฏิบัติธรรม ให้บุคลากรสาธารณสุขในพ.บวรวิทย์ และรพ.ชัยภูมิ เป็นต้น ซึ่งสาระสำคัญในการระดมความคิดดังกล่าว ได้สรุปเป็นรายงานการประชุมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานต่อไป

- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถอดบทเรียนจากการตายอย่างสันติของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ในวันที่ 7-9 พฤษภาคม 2547 ณ สวนสายน้ำ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

การเสียชีวิตของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ได้กลายเป็นบทเรียนครั้งสำคัญของสังคมในมิติด้านจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติ ดังนั้นจึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นเพื่อถอดบทเรียนจากครอบครัว เครือข่ายกัลยาณมิตร สถาบันทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับทัศนคติและความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการตายอย่างสันติ รวมทั้งการผลิตสารคดีเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการตายอย่างสันติสู่สาธารณะ

- จัดการประชุมเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อขับเคลื่อนแผนสุขภาพทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติ ในวันที่ 4 สิงหาคม 2547 ณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ชั้น 15

เพื่อให้เกิดทิศทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนแผนงานด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติ รวมทั้งการประสานการทำงานระหว่างเครือข่าย จึงได้จัดการประชุมขึ้นเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับงานที่กำลังดำเนินการ งานที่ต้องการดำเนินการในอนาคต และการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานระหว่างเครือข่าย เช่น เสริมสิบลักษณ์ เครือข่ายชาวพุทธ

๔ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เป็นต้น รวมทั้งระบบการจัดการ การประสานเครือข่าย และระบบสนับสนุนจากแผนพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพอีกด้วย

- โครงการจัดทำแผนแม่บทสุขภาพะทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติ

จากวิธีคิดทางการแพทย์กระแสหลักที่ทำให้สังคมโดยทั่วไปปฏิเสธความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทำให้เกิดความทุกข์หลายประการ และแม้ว่าสถาบันทางสังคม องค์กร และเครือข่ายต่าง ๆ จะมีกระบวนการเรียนรู้และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการตายอย่างสันติที่หลากหลายและสอดคล้องกับศักยภาพการทำงานที่มีอยู่ แต่การดำเนินงานในลักษณะดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนเพื่อปรับกระบวนการทัศน์และความเข้าใจของสังคมเกี่ยวกับเรื่องความตาย ดังนั้นทางสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการจัดทำแผนแม่บทสุขภาพะทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติขึ้น เพื่อเป็นแผนแม่บทในการวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนแผนงานสุขภาพะทางจิตวิญญาณและการตายอย่างสันติ

- โครงการร่วมจัดเสวนา เรื่องอยู่เป็น ตายเป็น และสู่สุขภาพะในกระแสแห่งยุคสมัย

จากการจากไปของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ด้วยโรคมะเร็ง เมื่อปี พ.ศ.2546 ทำให้กัลยาณมิตรจำนวนมากทั้งในแวดวงพุทธศาสนา วงการแพทย์ และวงการนักพัฒนาสังคม ได้เรียนรู้ร่วมกันทั้งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบและสันติ ถึงแม้ว่าคุณสุภาพรจะเสียชีวิตไปแล้วแต่บทเรียนการตายอย่างสันติของเธอนับว่ามีคุณค่าและมีพลังอย่างยิ่ง ในการขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ความตายในสังคม ในวาระครบรอบหนึ่งปีการจากไปของคุณสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ผู้แสดงธรรมะแห่งสุขภาพะของชีวิตทั้งในยามอยู่ เจ็บ และตาย ให้สังคมได้เรียนรู้ ทางสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และวิทยาลัยวันศุกร์จึงได้ร่วมจัดเสวนาเรื่อง สู่สุขภาพะในกระแสแห่งยุคสมัย และ อยู่เป็น ตายเป็น ขึ้น ในวันที่ 8-9 ตุลาคม 2547 ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทบทวนมุมมองชีวิตและการตายอย่างสันติ พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางในการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสันติ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้และแนวทางการเผชิญหน้ากับการตายอย่างสันติในสังคม จากการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมสะท้อนให้เห็นต้นเหตุแห่งความทุกข์ของคนในสังคมปัจจุบันว่ามีสาเหตุจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งในเรื่องวัฒนธรรมการบริโภคและการครอบงำของสื่อกระแสหลัก ได้ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

## 2 แผนงานพัฒนานักวิจัย

แผนงานพัฒนานักวิจัย เป็นการสร้างระบบงานวิจัยขึ้นในสถาบันเพื่อเป็นสิ่งแวดล้อมการวิจัย (research environment) และการอบรมป่มเพาะผ่านระบบ apprenticeship and mentoring system ที่ได้โดยมีการเรียนรู้กระบวนการวิจัยผ่านการพัฒนาโครงการวิจัยอย่างเป็นระบบ การดำเนินงานวิจัยภายใต้

การให้คำแนะนำปรึกษาที่ต่อเนื่องโดยเน้นศักยภาพของนักวิจัยแต่ละคนเป็นการเฉพาะ รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะของกลุ่มศึกษา การสัมมนา journal club ศุภร์เสวนาของนักศึกษาระดับปริญญาโท และปริญญาเอกทางด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ และ technical workshop ต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างชุมชนนักวิชาการที่มีปฏิสัมพันธ์เรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นและการจัดการอบรมสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยเน้นหลักสูตรระยะสั้นที่มีมาตรฐานในระดับสากล

สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. งานพัฒนาความร่วมมือกับสถาบันศึกษาและหน่วยงานให้ทุน

แผนงานนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนานักวิจัยและขยายบทบาทนักวิชาการรุ่นใหม่ ๆ รวมทั้งสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกัน อันจะนำไปสู่การก่อตัวเป็นชุมชนทางวิชาการที่เข้มแข็ง ตลอดจนขับเคลื่อนแนวคิดและผลักดันให้องค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิด กลไก และระบบที่เกี่ยวข้อง

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้รับทุนโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก(คปก.)

จำนวน 2 ทุนตามที่ขอ ดังนี้

ทุนที่ 1 หลักสูตรปริญญาเอกสาขา สังคมศาสตร์

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ทุนที่ 2 หลักสูตรปริญญาเอกสาขา สหปรัชญา

คณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัจจุบันอยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณาและคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมจะรับทุนตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

#### 2. โครงการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพประจำเดือน (Journal Club)

จากการที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสนใจต่อการทำความเข้าใจวิถีคิดเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะกระบวนการทัศนสุขภาพใหม่ในสังคมไทย จึงได้มีโครงการที่จะเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีคิดและวิธีทำงานสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ด้านสังคมศาสตร์ และเพื่อเป็นการสร้างกลไกที่จะเชื่อมโยงนักวิชาการหลากหลายสาขาที่มีประสบการณ์ให้มาร่วมกันพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ในระยะยาว และยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ หรือกระบวนการทัศนใหม่ในการมองปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนสำหรับสมาชิกทุกคนในสังคม

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้จัดการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพประจำเดือนทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 14.00-18.00 น. ณ ห้องประชุม 405 ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) มาตั้งแต่ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 แล้วนั้น ในปีที่ผ่านมาทางสำนักได้จัดการประชุมอย่างต่อเนื่องมาทุกเดือน

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2547 ครอบคลุมปีของงบประมาณ ซึ่งการจัดประชุมทางวิชาการสังคมและสุขภาพที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหนึ่งปีปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนต่อผู้เข้าร่วมที่ได้มีการพัฒนาทักษะและความสามารถด้านวิชาการจนประจักษ์เป็นผลงานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อวงวิชาการ

การจัดประชุมจะมีรูปแบบการประชุมวิชาการประจำเดือน (Journal Club) ซึ่งเน้นประเด็นที่วงวิชาการสังคมศาสตร์และผู้ทำงานด้านสุขภาพให้ความสนใจ โดยในปีที่ผ่านมาจะเป็นการประชุมวิชาการประจำเดือนในประเด็นที่เป็นแนวคิดทฤษฎีสำคัญโดยรวมด้านสังคมและสุขภาพ (overview of the field) และประเด็นที่เกี่ยวกับทฤษฎีการเมืองหลังสมัยใหม่ และประชาสังคม (civil society) โดยในปีที่ผ่านมาได้กำหนดประเด็นการเสวนากันทั้งหมด 12 ประเด็นด้วยกัน โดยในการเสวนาแต่ละครั้งจะใช้รูปแบบให้มีผู้เข้าร่วมหนึ่งคนไปอ่านบทความมาแล้วสรุปเนื้อหาพร้อมทั้งตั้งประเด็นการอภิปรายให้สมาชิกทั้งหมดของที่ประชุมได้ถกเถียงและอภิปรายกันต่อไป

ในการประชุมวิชาการประจำเดือนด้านสังคมและสุขภาพของปีที่ผ่านมาจำนวน 12 ครั้งมีหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) เดือนธันวาคม 2546 /ความเข้าใจทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2) เดือนมกราคม 2547 /วิธีคิดและ กระบวนทัศน์วิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 3) เดือนกุมภาพันธ์ 2547 / ร่างกาย เรือนร่าง ผัสสะ และประสบการณ์ในมิติด้านสุขภาพ
- 4) เดือนมีนาคม 2547 /อาหาร โภชนาการ และวัฒนธรรมการบริโภค
- 5) เดือนเมษายน 2547 /ครอบครัว ระบบเครือญาติและการเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวในมิติวัฒนธรรมสุขภาพ
- 6) เดือนพฤษภาคม 2547 / โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในมิติวัฒนธรรมไทย
- 7) เดือนมิถุนายน 2547 /ทุนทางสังคม
- 8) เดือนกรกฎาคม 2547 /เล่าเรื่องของ “เรื่องเล่า” (Narrative) กับการศึกษาทางมานุษยวิทยา
- 9) เดือนสิงหาคม 2547/ เหตุผลนิยมและสัมพัทธ์นิยม
- 10) เดือนกันยายน 2547 /ประวัติศาสตร์แนววัตถุนิยมในชีวิตประจำวัน
- 11) เดือนตุลาคม 2547 /ญาณวิทยาของวิทยาศาสตร์ญาณวิทยาแห่งความรุนแรง
- 12) เดือนพฤศจิกายน 2547 / วัตถุนิยมวัฒนธรรม

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา นักปรัชญา นักรัฐศาสตร์ นักเศรษฐศาสตร์ นักประวัติศาสตร์ นักวิชาการสุขภาพ นักศึกษาและนักวิจัยที่สนใจด้านสังคมและสุขภาพ จำนวน 50 คน ที่ผ่านมาผู้ที่เข้าร่วมจะหมุนเวียนมาประชุมไม่ต่ำกว่า 30 คนส่วนใหญ่จะเป็นนักศึกษาปริญญาเอกและปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล และอีกส่วนที่สำคัญคือบุคลากรและนักวิจัยด้านสุขภาพ

การจัดการประชุมวิชาการประจำปีเดือนได้เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเคลื่อนไหวและพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันทางนักวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ และเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ สร้างความร่วมมือทางวิชาการกันทั้งในระดับนักวิชาการและสถาบันระหว่างนักวิชาการสังคมศาสตร์กับนักวิชาการสุขภาพ ที่ผ่านมามีทำให้เกิดการทำงานร่วมกันโดยผ่านการเขียนบทความร่วมกันระหว่างนักศึกษาที่เป็นสมาชิกวงวิชาการและสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพจนเสนอผลงานในการประชุมประจำปีมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 ปี 2547 เรื่อง ทบทวนภูมิปัญญา ทำทนายความรู้ ในระหว่างวันที่ 24-25 มีนาคม 2546 ที่ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธรจำนวน 5 บทความ ซึ่งเป็นสมาชิกของวงวิชาการสังคมและสุขภาพทั้งสิ้น และยังเป็นประโยชน์ต่อเนื่องในการเขียนบทความเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาที่ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธรในปี 2548 เรื่อง “สังคมไร้อคติ วัฒนธรรมไร้ความรุนแรง” ซึ่งได้มีกระบวนการของการเขียนบทความเพื่อนำเสนอจำนวน 3 บทความในเวทีของสาขาวิชามานุษยวิทยาทางการแพทย์

นอกจากนั้นกรอบความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชาสังคมที่ได้นำเสนอไปหลายครั้งในหัวข้อเรื่องที่เกี่ยวข้องก็มีประโยชน์ต่อนักวิจัยที่เขียนรายงานวิจัยประชาสังคมในกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่อยู่ในแผนงานวิจัยของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพที่ร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขด้วย

### 3. โครงการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพประจำปีสัปดาห์ “ศุกร์เสวนา”

จากการที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสนใจต่อการทำความเข้าใจวิถีชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพโดยเฉพาะกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ในสังคมไทย จึงได้มีโครงการที่จะเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการในเรื่องดังกล่าว เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตและวิถีทำงานสุขภาพที่ต้องอาศัยความรู้ด้านสังคมศาสตร์ และเพื่อเป็นการสร้างกลไกที่จะเชื่อมโยงนักวิชาการหลากหลายสาขาที่มีประสบการณ์ให้มาช่วยกันพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ในระยะยาว และยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ หรือกระบวนการทัศน์ใหม่ในการมองปัญหาสุขภาพเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดทิศทางการระบบสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนสำหรับสมาชิกทุกคนในสังคม

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้จัดการประชุมวิชาการสังคมและสุขภาพขึ้นทุกวันศุกร์ ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ในปีที่ผ่านมาทางสำนักได้จัดการประชุมอย่างต่อเนื่องมาทุกเดือนตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2547 ซึ่งการจัดการประชุมทางวิชาการสังคมและสุขภาพที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาหนึ่งปีปรากฏให้เห็นได้ชัดเจนต่อผู้เข้าร่วมที่ได้มีการพัฒนาทักษะและความสามารถด้านวิชาการจนประจักษ์เป็นผลงานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพที่มีประโยชน์ต่อวงวิชาการ และเป็นประโยชน์ต่อการทำงานวิจัยในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกของนักศึกษาที่เข้าร่วมอย่างมาก

การจัดประชุมจะมีรูปแบบการประชุมวิชาการประจำปีสัปดาห์หรือ ที่เรียกว่า “ศุกร์เสวนา”เน้นการเสวนาประเด็นวิชาการด้านสังคมศาสตร์ที่มีประโยชน์ต่อการทำงานวิชาการด้านสุขภาพ โดยในการเสวนาแต่ละครั้งจะให้รูปแบบให้ผู้เข้าร่วมทุกคนไปอ่านบทความที่เป็นพื้นฐานในทางสังคมศาสตร์การแพทย์มา

แล้วสรุปเนื้อหาพร้อมทั้งตั้งประเด็นการอภิปรายให้สมาชิกทั้งหมดของที่ประชุมได้ถกเถียงและอภิปรายกัน เพื่อทำความเข้าใจในแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้และทำความเข้าใจใน สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ เพื่อจะนำไปเป็นความรู้พื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกและนักวิจัยที่สนใจใน สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ 20 คน ที่ผ่านมาผู้ที่เข้าร่วมจะเป็นนักศึกษาปริญญาเอกและปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ อีกส่วนที่สำคัญคือบุคลากรและนักวิจัยด้านสุขภาพ

การจัดการประชุมวิชาการประจำปีสัปดาห์ “ศุภเสวนา” กระตุ้นให้เกิดความเคลื่อนไหวและพัฒนา องค์ความรู้ทางวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันทางวิชาการ ด้านสังคมและสุขภาพ และเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ทั้งที่กำลังศึกษาและทำ ปริญญาโทในสาขาวิชาด้านสังคมศาสตร์การแพทย์และนักวิจัยสาขาอื่นให้มีความรู้และความเข้าใจพื้นฐานที่สำคัญสำหรับเป็นแนวคิดและทฤษฎีเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยต่อไป

### 3. แผนงานบริหารและการสนับสนุน

สรุปผลการดำเนินงาน มีดังนี้

#### 3.1 โครงการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์องค์กร

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้เปิดพื้นที่ทางวิชาการและพัฒนา นักวิชาการด้านสังคมและสุขภาพในแผนงานที่สำคัญ เช่น แผนงานปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการค้น สุขภาพ แผนงานประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย แผนงานส่งเสริมด้านมิติทางสังคมและ ความเป็นมนุษย์ในงานบริการสุขภาพ แผนงานประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน และแผน งานด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ผลจากการดำเนินงานจากแผนงานดังกล่าวได้สร้างความรู้ สร้างคน และสร้างชุมชนวิชาการ ขึ้นมาจนเป็นรูปธรรมในระดับหนึ่ง แต่การผลักดันแผนงานดังกล่าวจำ เป็นต้องมีกลไกการประสานงานอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ และพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการและบุคลากรด้านสาธารณสุข

ในระยะปีแรกของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการจัดเวปไซด์ และแผ่นพับขึ้น เพื่อ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อนแนวคิดของแผนงานและสร้างเครือข่ายชุมชนวิชาการ ให้สามารถ บรรลุพันธกิจหลักขององค์กร คือการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการเกี่ยวกับสังคมและสุขภาพทั้งในการสร้าง ความรู้ แนวคิดทฤษฎี และเครื่องมือทางสังคม และนำความรู้ด้านสังคมและสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในทาง นโยบายและปฏิบัติการ โดยการสร้างและดำเนินแผนงานวิจัยที่เป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันต่าง ๆ ทั้ง ภายในและต่างประเทศเพื่อการพัฒนาวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านสังคมและสุขภาพในระยะยาว

ขณะนี้สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพได้เปิดเวปไซด์ชื่อ [www.societyandhealth.com](http://www.societyandhealth.com) แล้ว แต่อย่างไร กิติ ข้อมูลในเวปไซด์จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และเวลาที่เปลี่ยนไปตลอดเวลาเป็นช่วงๆ

### 3.2 โครงการผลิตและเผยแพร่งานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ (โครงการตำรา)

จากการที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ได้ริเริ่มโครงการผลิตและเผยแพร่งานวิชาการด้านสังคมและสุขภาพ (โครงการตำรา) เพื่อเป็นหน่วยในการผลิตและเผยแพร่งานวิชาการต่าง ๆ ของ สำนักฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมานั้น นับว่าผลงานด้านวิชาการต่าง ๆ ได้รับการต้อนรับ และการสนับสนุนจากแวดวงการทำงานทางด้านสาธารณสุข และวงการที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางมากขึ้นเป็นลำดับ

ผลดำเนินการของโครงการฯ ระหว่างเดือนธันวาคม 2546 - พฤศจิกายน 2547 ได้มีการผลิตงานวิชาการและสื่อสิ่งพิมพ์ออกมาเผยแพร่และจำหน่าย ซึ่งมีทั้งในส่วนที่ผลิตเรียบร้อยแล้ว และส่วนของเอกสารต้นฉบับที่กำลังรอการจัดพิมพ์ ดังต่อไปนี้

#### สื่อและงานวิชาการที่ผลิตเรียบร้อยแล้ว

- |  |       |       |      |
|--|-------|-------|------|
| 1. ผลิต VCD วิถีชุมชน และทุกข์คนไทย            | จำนวน | 500   | แผ่น |
| 2. จัดพิมพ์หนังสือ                             |       |       |      |
| 1) เรื่อง พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคเมือง | จำนวน | 1,000 | เล่ม |
| 2) เรื่อง พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคชนบท  | จำนวน | 1,000 | เล่ม |
| 3) เรื่อง มิติสุขภาพ                           | จำนวน | 1,000 | เล่ม |

### 3.3. การพัฒนาฐานข้อมูลเครือข่ายองค์กร

ดำเนินการเขียนโปรแกรมฐานข้อมูลองค์กรและเครือข่ายองค์กร โดยใช้โปรแกรม Microsoft Access 97 เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานง่ายขึ้น ขณะนี้ได้ฐานข้อมูล เครือข่ายองค์กรต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายวิถีชุมชน เครือข่ายประวัติศาสตร์การแพทย์ เครือข่ายประชาสังคม เครือข่ายกระบวนการทัศน์ เครือข่ายความตาย เครือข่ายจิตวิญญาณ เครือข่าย Journal club เครือข่ายสันติวิธี เป็นต้น

# ผลงานทางวิชาการของสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (พ.ศ. 2542-2547)

## 1. งานวิจัย

1.1 รายงานการวิจัย โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สวรส.

ชุดโครงการวิจัยสังคมและสุขภาพ ระหว่างปี 2545 - 2547 มี 3 แผนงานวิจัยหลัก ได้แก่

1) แผนงานประชาสังคมและระบบสุขภาพภาคประชาชน ในโครงการแผนงานวิจัยประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นชุดงานวิจัยที่ประกอบด้วยงาน ก) รายงานการวิจัยหลัก ข) กรณีศึกษา 20 กรณี ค) เอกสารทบทวนแนวคิด(concept papers) ประชาสังคม จำนวน 6 เรื่อง และ ง) เอกสารวิชาการ (commission papers) 4 เรื่อง ดังต่อไปนี้

### ก. รายงานการวิจัยหลัก

1. ชับเคลื่อนวาระสุขภาพะไทย: ประชาสังคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

### ข. โครงการศึกษา 20 กรณีศึกษา

1. หมออนามัยกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย ราตรี ปิ่นแก้ว
2. วิถีชุมชน: การเคลื่อนไหวของการเมืองภาคประชาชนกับการสร้างสื่อชุมชนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย มรุรส ศิริสถิตย์กุล
3. ประชาคมคนจนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ (ยังไม่เผยแพร่)  
โดย วิชิต เปานิล
4. ทูทางสังคมกับการเคลื่อนไหวสุขภาพ : กรณีกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรของ  
ชีวิต จังหวัดตราด  
โดย ผศ. ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัย
5. ดงใหญ่ จากป่าชุมชนสู่ประชาคมสุขภาพ  
โดย ปิยะฉัตร พัทธานันต์
6. พยาบาลชุมชน บริบทในการสร้างเสริมสุขภาพ  
โดย วณี ปิ่นประทีป
7. เครือข่ายหมอพื้นบ้านกับการเปิดพื้นที่ทางสังคมในระบบสุขภาพไทย  
โดย ยงศักดิ์ ดันติปฏิภก



8. เครือข่ายประชาคมคนพิการในกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพไทย  
โดย วรรณญา เพ็ชรคง
9. บทเรียนการเคลื่อนไหวกทางสังคมของเครือข่ายป้าชุมชนในสองทศวรรษ (2425-2545)  
โดย วุจินาท อรรถสิทธิ์รัฐ
10. ประชาคมเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี: การเมืองวัฒนธรรมของกระบวนการเคลื่อนไหวกจากรากหญ้าสู่นโยบายสุขภาพ โดย มธุรส ศิริสถิตย์กุล
11. ประชาสังคมกับวิถีการพึ่งตนเอง: บทเรียนเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ยโสธร  
โดย ประชาธิป กะทา
12. บทบาทของประชาสังคมในการจัดการทรัพยากรท้องถิ่น: ศึกษากรณีชมรมเรารักษ์แม่น้ำท่าจีน จังหวัดนครปฐม  
โดย นิรชรา อัครวีระกุล
13. เครือข่ายเยาวชนร่วมสร้างสรรค์สังคมสุขภาวะ: ศึกษากลุ่มเยาวชนคนของแผ่นดิน  
จ.นครศรีธรรมราช  
โดย กรรณิการ์ บรรเทงจิตต์
14. ประชาคมจังหวัดพิจิตร: เกษตรกรรมยั่งยืนและการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย มธุรส ศิริสถิตย์กุล
15. บทบาทประชาสังคมกับการสร้างธรรมาภิบาล: ศึกษากรณีกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคแยกสวนป่า  
อ. บางขัน จ. นครศรีธรรมราช  
โดย ชาดิชา ย มุกสง
16. องค์กรพัฒนาเอกชน: พลังที่สามกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย ปารณัฐ สุขสุทธิ
17. ประชาสังคมข้าวแดงกา จังหวัดกาฬสินธุ์  
โดย สมพันธ์ เตชะอธิก
18. การเคลื่อนไหวกประชาสังคม: ศึกษากรณีเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก  
โดย ผศ.นพ.ปัตพงษ์ เกษสมบุญณ์ ผศ.ดร.นุศราพร เกษสมบุญณ์ สุภาพร ใจการุณ และ  
จริยา พิชัยคำ
19. ประชาคมจังหวัดสงขลากับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย วณี ปิ่นประทีป
20. ขบวนการเคลื่อนไหวกทางสังคมของสตรีไทยกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย นิรชรา อัครวีระกุล

**ค. เอกสารทบทวนแนวคิด (concept papers) ประชาสังคม จำนวน 6 เรื่อง**

1. การเมืองไทยกับการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
โดย วณี ปิ่นประทีป
2. ทูทางสังคมและการเคลื่อนไหวด้านสุขภาพ  
โดย ผศ. ลักษณ์า เตมศิริกุลชัย
3. แนวคิดและเครื่องมือการทำงานประชาคมกับการปฏิรูประบบสุขภาพ  
โดย สมพันธ์ เตชะอธิก
4. แนวคิดและวัฒนธรรมท้องถิ่นไทยกับการเคลื่อนไหวประชาสังคมเพื่อสุขภาพ  
โดย ปารณัฐ สุขสุทธิ
5. ชีวิตสาธารณะในวิถีชีวิตประจำวันกับประชาสังคม: ทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศ  
โดย รุจิณา อรรถสิทธิ์
6. การเมืองสุขภาพแบบใหม่ การเมืองแบบมีส่วนร่วมของประชาชน กำเนิดและพัฒนาการ  
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)  
โดย นิรขรา อัครวีระกุล

**ง. เอกสารวิชาการ (commission papers)**

1. โลกาภิวัตน์ ธรรมชาติระหว่างประเทศ ประชาสังคมในระดับโลก  
โดย สุรัช หวันแก้ว
  3. อนาคตการเมืองประชาธิปไตยไทยกับประชาธิปไตยโลก  
โดย ชัยวัฒน์ ติระพันธ์
  3. Transnational Civil Society Networks and The New Social Movements  
by Amara Pongsapich
  4. Health Care Reform and The Absence of Civil Society  
by Komatra Chuengsatiansup
- 2) แผนงานปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ ประกอบด้วยงานวิจัยจำนวน 8 เรื่อง ได้แก่
- (1) พุทธกระบวนทัศน์: เพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย (Buddhist Paradigm on Health and Healing in Thai Society) โดย วิชิต เปานิล
  - (2) สิทธิมนุษยชนกับสุขภาพ: บทสำรวจเบื้องต้นเพื่อทบทวนและท้าทายองค์ความรู้ (Rethinking: Human Rights and Health) โดย สุรสม กฤษณะจุฑะ สันติพงษ์ ช้างเผือก ธวัช มณีฝอง อุ่นใจ เจียมบุญระกุล และวิชณี นิลจันทร์

- (3) พรหมแดนความรู้ทางด้านจิตวิญญาณและสุนทรียภาพกับสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ โดย นิพนธ์ แจ่มดวง
- (4) ทบทวนกระบวนทัศน์เรื่องความตายและมีมติแห่งสุขภาพ (The Review of Death and Dying Paradigm Shift) โดย นพ.ธนา นิลชัยโกวิทย์ นางวริศรา กริชไกรวรรณ นส.วรรณภา จารุสมบุญ และน.พ. พรเลิศ ฉัตรแก้ว
- (5) กระบวนทัศน์สุขภาพและนิเวศวิทยาแนวลึก (Health Paradigm and Deep Ecology) โดย ญัฐพิศ วังวิญญู
- (6) เวทีความคิดการเรียนรู้สู่สุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ (Forum on a New Learning Paradigm to Healthiness) นางสิริมิตร ทวีปริงษ์นุกูล
- (7) การใช้กระบวนทัศน์วิถีชีวิตและการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข โดย นารี เจริญผลพิริยะและคณะ
- (8) วิทยาศาสตร์กับความรุนแรงทางสุขภาพ โดย ยงศักดิ์ ตันติปิฎกและคณะ

3) แผนงานประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย ประกอบด้วยงานวิจัยจำนวน 2 ชิ้น ได้แก่

- (1) โครงการสำรวจสถานะและองค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย โดย ชาติชาย มุกสง
- (2) โครงการศึกษาปูมประวัติศาสตร์มรดกเพื่อประชาธิปไตย โดย นพ. สงวน นิตยารัมพงศ์และเครือข่ายนักศึกษามรดก

1.2 รายงานการวิจัย โครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ก.) ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2546). รายงานการวิจัย *โครงการศึกษาความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมไทย: บทวิเคราะห์ทางมานุษยวิทยากับมิติสุขภาพ*. โดยการสนับสนุนของ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

มีรายงานการวิจัยทั้งหมด 10 เรื่องดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ : สำรวจแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
2. หมอไทย : สถานภาพ บทบาท และพัฒนาการในสังคมไทย โดย ยงศักดิ์ ตันติปิฎก
3. สถานะองค์ความรู้และพลวัตของระบบการแพทย์พื้นบ้านไทยในสองทศวรรษ โดย รุจิณาถ อรรถสิทธิ์

4. พลวัตความรู้ชุมชนไพร่และความหลากหลายวัฒนธรรมสุขภาพ  
โดย ปารณัฐ สุขสุทธิ
5. ทรงเจ้าเข้าผีในวัฒนธรรมสุขภาพไทย  
โดย พัฒนา กิติอาษา
6. การสร้างวาทกรรมทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนนโยบายการสร้างชาติ สมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม  
(พ.ศ. 2481-2487)  
โดย ชาติชาย มุกสง
7. ความเป็นเมืองกับสุขภาพ  
โดย วิชิต เปานิล
8. การทำศัลยกรรมใบหน้าของผู้หญิงไทย : ความงามกับการจัดการทางการแพทย์  
โดย มัลลิกา มัติโก
9. ความหลากหลายทางวัฒนธรรมในมิติสุขภาพทางเลือก  
โดย เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์
10. ระบบเครือญาติ วัฒนธรรมอุปถัมภ์ กลไกชุมชนในการจัดการปัญหาเอดส์  
โดย มธุรส ศิริสถิตย์กุล
11. ชาติพันธุ์ รัฐเวชกรรม และการแพทย์สัญชาติไทยในชุมชนม้ง  
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ราตรี ปิ่นแก้ว
12. มุสลิม ราชการและการแพทย์ : พลวัตของอำนาจ ชาติพันธุ์ และพหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชน  
อิสลาม  
โดย โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ วรัญญา เพ็ชรคง และ ชาติชาย มุกสง

**ข.) สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ**

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2546). รายงานการวิจัยโครงการวิจัยเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน. โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติประจำปี 2542 และ 2543 โดยมีนักวิจัยดังต่อไปนี้ นพ. ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นายชาติชาย มุกสง น.ส.นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ น.ส.ราตรี ปิ่นแก้ว น.ส.วรัญญา เพ็ชรคง น.ส.มธุรส ศิริสถิตย์กุล น.ส.อมรรัตน์ เกรียงขจร น.ส.รุ่งนภา มาประสพ ซึ่งศึกษาวิจัยภาคสนามจำนวน 11 ชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนทางรถไฟ: สุขภาพกับความยากจนบนวิถีคนทุกข์
2. อัตลักษณ์คนงาน ขบวนการแรงงานกับการต่อสู้เพื่อสุขภาพ
3. แพลตคองจัน: วิถีชีวิตคนเมืองกับภาวะความทันสมัย
4. อุดมคติของชนชั้นกลาง กับการพึ่งตนเองในบ้านจัดสรร

5. ชุมชนมุสลิม: ระบบราชการกับพหุลักษณะทางการแพทย์
6. วิถีคนดอย: อดีตเชิงชาติพันธุ์กับการแพทย์ในชุมชนม้ง
7. คำปลาหลาย: ชุมชนอีสานกับเรื่องเล่าขานของการพัฒนา
8. สันติสุข: สำนักชุมชนกับการสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ
9. ชุมชนทางเลือก: ศาสนา ความเชื่อ กับการแสวงหาสุขภาวะ      ศึกษา 3 ชุมชน คือ
  - สุขภาพและสุนทรียภาพ: โยเรกับการสร้างสวรรค์บนพื้นพิภพ
  - ทางเลือกหรือทางรอด: พลังกายทิพย์กับการแสวงหาสุขภาพ
  - ศีระะอโคกกับจิตวิญญาณแห่งการพึ่งตนเอง

**ค.) จากองค์การอนามัยโลก (WHO)**

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2543). *สถานะองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาในชุมชน ปัญหาและข้อเสนอแนะ*. รายงานการวิจัยโครงการทบทวนสถานการณ์การใช้ยาในชุมชน โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก.

**2. หนังสือวิชาการ**

ปัทมาวดี กลสิกรรมและโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2541). *รายงานโครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายด้านศาสตร์สุขภาพทางเลือกเพื่อเป้าหมายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2542). *ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรกับสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มูลนิธิโกลดคิมทอง.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2544). *รวมข้อเขียนว่าด้วย ประชาสังคมกับสุขภาพ*. นนทบุรี: แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ และพจน์ กริชไกรวรรณ (บรรณาธิการ). (2545). *มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมแห่งสุขภาวะ*. นนทบุรี: แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และชาติชาย มุกสง (บรรณาธิการ). (2545). *พรมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย*. นนทบุรี : แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และสุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม (บรรณาธิการ), (2545). *30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. นนทบุรี: โครงการตำรา สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ คณิศร เต็งรัง รัตรี ปิ่นแก้ว และวรัญญา เพ็ชรคง. (2547). *วิถีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545). *คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ*. ปาฐกถาเสม พริ้งพวงแก้วครั้งที่ 7 กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่: จิตวิญญาณ สุนทรียภาพ และความเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2546). *อำนาจและคอร์รัปชัน ถอดรหัสวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อมรินทร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และมาลี สิทธิเกรียงไกร. (2547). เชื้อชาติ ชาติพันธุ์ พันธุกรรม: ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการสร้างความเป็นอื่น ใน *ชาติพันธุ์กับการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และราตรี ปิ่นแก้ว. (2547). ชาติพันธุ์ รัฐเวชกรรม และการแพทย์สัญชาติไทยในชุมชนม้ง, ใน *ชาติพันธุ์กับการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ วรรณญา เพ็ชรคงและชาติชาย มุกสง (2547). มุสลิม ราชการ และการแพทย์: พหุลักษณะทางการแพทย์ในชุมชนอิสลาม ใน *ชาติพันธุ์กับการแพทย์*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ), (2547). ชัยวัฒน์ ธีระพันธุ์. *มองอนาคตการเมืองไทยกับทิศทางประชาธิปไตยโลก: บทวิเคราะห์ว่าด้วยประชาสังคมกับการเมืองภาคประชาชนผ่านวิธีคิดเชิงกระบวนระบบ*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคเมือง*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง: ภาคชนบท*. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). 3 ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). การจัดการเครือข่ายงานวิจัย: บทเรียนและประสบการณ์จากแผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ ใน *เครือข่ายนักวิจัยสุขภาพ: ฐานรากของความรู้*. (เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 5 "การจัดการระบบวิจัยสุขภาพของประเทศไทย" ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร 7-8 ตุลาคม 2547). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2546). หัวใจของการแพทย์พื้นบ้านไทย ใน ร.ต. ธนิตา ขุนบุญจันทร์ (ผู้เรียบเรียง). *กระบวนทัศน์การแพทย์พื้นบ้านไทย*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนากการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ใน *การแพทย์พื้นบ้านไทย*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ปารณัฐ สุขสุทธิ และวรรณภา จารุสมบุญ. (2547). *อัตลักษณ์เกษตรกรรมยั่งยืน: กรณีศึกษาชนชั้นกลางใน อนุสรณ์ อุณโณ. (บรรณาธิการ). เกษตรกรรมยั่งยืน: อัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมกับปัญหาการเกษตรและอัตลักษณ์ชาวนาไทย. นนทบุรี: คณะกรรมการจัดงานมหกรรมเกษตรกรรมยั่งยืน.*

### 3. เอกสารวิชาการที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2543). *บทวิเคราะห์วัฒนธรรมราชการสาธารณสุข เอกสารวิชาการการประชุมคณะอนุกรรมการ ส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรมราชการสาธารณสุข (อพส.).*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2543). *การวิจัยกับองค์ความรู้ประชาสังคมเพื่อสุขภาพ สถานะและข้อเสนอเรื่องกลไกการวิจัยและพัฒนา, เอกสารวิชาการนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาอะตมสมอง เรื่อง ระบบการวิจัยสุขภาพแห่งชาติที่พึงประสงค์ ณ โรงแรมรามารการ์เด็น กรุงเทพฯ 2-3 ตุลาคม 2543 จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). *คนมองคนบนความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ: บทสำรวจแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์, บทความวิชาการนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 1 ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร เรื่อง คนมองคน: นานาชีวิตในกระแสการเปลี่ยนแปลง 27-29 มีนาคม 2545*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2547). *อำนาจ และคอร์รัปชัน: วิเคราะห์วัฒนธรรมราชการผ่านทุจริตยาและเวชภัณฑ์ 1,400 ล้านบาท, บทความวิชาการนำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณะภุติ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุ 60 ปี เรื่อง "สังคมศาสตร์ภูธร: วิชาชีวิตของความรู้และปฏิบัติการทางสังคม" ระหว่างวันที่ 24-25 มกราคม 2547 ณ ห้องเชียงใหม่- เชียงราย ศูนย์วิชาการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). *ทิศทางภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไท แนวคิดและยุทธศาสตร์การสร้างและการจัดการองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก, บทความวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการเรื่อง "ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เพื่อชาวไทยและชาวโลก" ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี 1-3 กันยายน 2547.*

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2547). *การประเมินสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: บทวิเคราะห์จากมุมมองการเคลื่อนไหวภาคพลเมือง, บทความวิชาการนำเสนอในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2547 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี 8-9 กันยายน 2547.*

ยงศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2547). *การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาการสนับสนุนเพื่อการสร้างกำลังคนรุ่นใหม่ในระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, บทความวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการเรื่อง "ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท เพื่อชาวไทยและชาวโลก" ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี 1-3 กันยายน 2547.*

- ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2547). เครือข่ายหมอมเนื่องกับการสร้างพื้นที่ทางสังคมของหมอพั้นบ้านในระบบสุขภาพไทย, บทความวิชาการนำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณະภูติ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุ 60 ปี เรื่อง "สังคมศาสตร์บูรณา: วิชาวิธีของความรู้และปฏิบัติการทางสังคม" ระหว่างวันที่ 24-25 มกราคม 2547 ณ ห้องเชียงใหม่ เชียงราย ศูนย์วิชาการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). วาทกรรมทางการแพทย์กับนโยบายการสร้างชาติสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม (พ.ศ. 2481-2487), บทความวิชาการนำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณະภูติ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุ 60 ปี เรื่อง "สังคมศาสตร์บูรณา: วิชาวิธีของความรู้และปฏิบัติการทางสังคม" ระหว่างวันที่ 24-25 มกราคม 2547 ณ ห้องเชียงใหม่ เชียงราย ศูนย์วิชาการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2547). การแพทย์ ระบาดวิทยากับการปิดบังพื้นที่ทางสังคมของสามัญชน, บทความวิชาการนำเสนอในการสัมมนาทางวิชาการเพื่อเป็นเกียรติแก่อาจารย์ ดร.ชยันต์ วรรณະภูติ เนื่องในโอกาสเกษียณอายุ 60 ปี เรื่อง "สังคมศาสตร์บูรณา: วิชาวิธีของความรู้และปฏิบัติการทางสังคม" ระหว่างวันที่ 24-25 มกราคม 2547 ณ ห้องเชียงใหม่ เชียงราย ศูนย์วิชาการนานาชาติ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). ล้นกับพัน (เพื่ออง): การเปลี่ยนแปลงประสบการณ์การรับรสและความทรงจำเกี่ยวกับ "ความหวาน" จากน้ำตาลพื้นบ้านสู่อุตสาหกรรม, บทความนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 เรื่อง " ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้" ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- อรุณี รังผึ้ง. (2547). เรือนร่าง ผัสสะกับการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ความเป็นแม่ : อำนาจทางการแพทย์กับการผ่าตัดคลอดของผู้หญิง, บทความนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 เรื่อง " ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้" ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- วัชรวิภา ใจโพธิ์. (2547). ไม่เห็น ไม่ได้ยิน แต่เข้าใจ: ผัสสะ ประสบการณ์ชีวิต และการรับรู้ของผู้พิการ, บทความนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 เรื่อง "ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้" ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2547). ระบาดวิทยากับความรู้ท้องถิ่น: พื้นที่ อำนาจ และการทำหายความรู้ในชุมชนกระเหรี่ยงแห่งคลิตี้, บทความนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 เรื่อง "ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้" ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).



ยงศักดิ์ ตันติปฏิภก. (2547). ญาณวิทยากับการแพทย์พื้นบ้าน : มิติที่ขาดหายไปของการศึกษาภูมิปัญญาสุขภาพไทย, บทความนำเสนอในการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ 3 เรื่อง "ทบทวนภูมิปัญญา ทำหายความรู้" ระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม พ.ศ. 2547 ณ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).

#### 4. กรรมการสอบและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักวิจัยที่อยู่ในเครือข่าย วิทยานิพนธ์ที่สอบเสร็จแล้ว

Auengpha Singtipphin. (2001). *Cancer Patients and Cheewachit: Illness Experiences and Change of Ideas Towards Illness and Life*. Ph.D. Dissertation, Medical and Health Social Sciences, Mahidol University.

Mullika Muttiko. (2001). *Facial Surgery: The reconstruction of Beauty for Thai Women*. Ph.D. Dissertation, Medical and Health Social Sciences, Mahidol University.

Wichit Paonil. (2003). *Buddhist Paradigm on Health and Healing*. Ph.D. Dissertation, Medical and Health Social Sciences, Mahidol University.

อรศรี งามวิทยาพงศ์. (2545). กระบวนทัศน์และการจัดการความยากจนในชนบทของรัฐ. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

#### หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่อยู่ในกระบวนการดำเนินการและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ทูทางสังคมกับการปฏิรูปสุขภาพ: กรณีศึกษากลุ่มสังคม ออมทรัพย์จังหวัดตราด (Social Capital and Health Movement: A case Study on Sasjha Sasomsup in Trad Province). วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

อรฐา รังผึ้ง. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง เรือนร่าง อำนาจและวาทกรรมกับวิธีการเลือกคลอด (Body, Power, and Discourse in Method of Child Birth). วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

มาลี สิทธิเกรียงไกร. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ความทุกข์ การเยียวยา และการช่วงชิงความรู้และอำนาจ: กรณีการปนเปื้อนสารตะกั่วในชุมชนคลองเตย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

วราภรณ์ บุญแก้ววรรณ. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ความหวานกับเด็ก: ผัสสะการรับรู้ วัฒนธรรมบริโภคและสังคม (Sweet & Children: Sense, Consumer Culture & Society). วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

พรเพ็ญ ศิริสัตยวงศ์. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง วาทกรรมความบ้าในสังคมไทย: ศึกษากรณีผู้ป่วยจิตเภทในสังคมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

วิบูลย์ วิวัฒนามกุล. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้แทนบริษัทยากับแพทย์ (Study of Relationships Between Pharmaceutical Representatives and Physicians). วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

นารี พลาลิขิต. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง ระบบผลประโยชน์ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข: กรณีศึกษาเชิงสังคมวัฒนธรรม (A Socio-Cultural analysis of drug Procurement System in MOPH's Facilities). วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

ประชาธิป กะทา. หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาทุนทางสังคมและบทบาทในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมด้านสุขภาพ: กรณีศึกษาประชาคมสุขภาพของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย," สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

#### มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง แนวคิดและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการโดยชุมชนและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

สุนทรีย์ ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง หลักการคุ้มครองผู้บริโภคแนวพุทธกับบทบาทของภาครัฐ: เสรีนิยม (liberalism) หรือการแทรกแซงจากรัฐ (State Interventionism). วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต สาขาสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จันทร์ชัย ถวิลพิพัฒน์กุล. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาตนเองเพื่อการพัฒนาชีวิตที่สมบูรณ์ตามแนวพุทธศาสนา. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิตสาขาสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชาติชาย มุกสง. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภคที่มีผลต่อสุขภาพ: ศึกษากรณีน้ำตาลระหว่าง พ.ศ. 2504-2539. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ สาขาประวัติศาสตร์

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รงทิพย์ ตันติปิฎก. หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง Rationality and Rational Use of Drugs in Thai Community. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์.

5. รายชื่อบทความที่ตีพิมพ์ในวารสาร หนังสือพิมพ์และสื่อต่าง ๆ ของบุคลากรสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

นงลักษณ์ ตรงศีลสัตย์. (2544). "อิทธิพลของกระบวนการทัศนต่อชีวิตและการทำงาน," *ปาจารย์สาร*, 28 (กรกฎาคม-ตุลาคม 2544). หน้า 47-51.

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และนางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ (ผู้แปลและเรียบเรียง). (2543). "ชีวฟิสิกส์กระบวนทัศน์ใหม่บนความเข้าใจแห่งชีวิตและชีวมณฑล," *อาจารย์สาร*, ปีที่ 26 ฉบับที่3(มีนาคม-มิถุนายน 2543). หน้า 64-69.
- นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ (ผู้เรียบเรียง). (2547). "สุขภาพในมุมมองปรัชญาตะวันออก," *อาจารย์สาร*, ปีที่ 30 ฉบับที่ 2 (พฤศจิกายน 2546-กุมภาพันธ์ 2547). หน้า 73-74.
- นางลักษณ์ ตรงศีลสัตย์ (ผู้เรียบเรียง). (2546). "วิทยาศาสตร์กับเสรีภาพของมนุษย์," *อาจารย์สาร*, ปีที่30 ฉบับที่ 1 (กรกฎาคม-ตุลาคม 2546). หน้า 92-96.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2543). "จุดเปลี่ยนแห่งสุขภาพไทย: ทบทวนกระบวนทัศน์ใหม่ มองอนาคตไทยอนาคตโลก," *อาจารย์สาร*, ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 (มีนาคม-มิถุนายน 2543). หน้า19-24.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). "สงครามยาบ้า: การเสพยาตีความรุนแรงในสังคมไทย," *อาจารย์สาร*, ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 (มีนาคม -มิถุนายน 2547). หน้า 35-40.

#### หนังสือพิมพ์

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ, *มติชนรายวัน*, 19 มิถุนายน 2547.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). ความรู้และสภาวะการรู้, *มติชนรายวัน*, 15 พฤษภาคม 2547.
- ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2547). หมอพื้นบ้านเรื่องภูมิปัญญาอย่าตัดสินด้วยระเบียบวิธี, *ข่าวสด*, 21 สิงหาคม 2547.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). การรณรงค์ 'เมาไม่ขับ' ยังไม่เพียงพอต่อการสร้างสังคมสุขภาวะบนท้องถนน, *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์*. ปีที่ 51 ฉบับที่ 4 วันที่ 18-24 มิถุนายน 2547.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). กีฬาฟุตบอลและการออกกำลังกายในสังคมทุนนิยม กับการสร้างสังคมสุขภาวะ, *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์*. ปีที่ 51 ฉบับที่ 12 วันที่ 13-19 สิงหาคม 2547. หน้า 85.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ: แบบฝึกฝนทางการเมืองแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสังคมสุขภาวะ, *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์*. ปีที่ 51 ฉบับที่ 17 วันที่ 17-23 กันยายน 2547.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). ใช้หัวหน้ากในมิติทางวัฒนธรรม, *สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์*. ปีที่ 51 ฉบับที่ 21 วันที่ 15-21 ตุลาคม 2547.
- ชาติชาย มุกสง. (2547). หมอเจ็บ หรือนักการเมืองเจ็บ? ใครก็ได้แต่สังคมไทยต้องไม่เจ็บ, *โพสต์ TODAY*, วันอังคารที่ 17 สิงหาคม 2547. หน้า A9.
- ชาติชาย มุกสง. (2546). บทสรุปแห่งสรุป จากน้องกึ่งถึงน้องแอน ใครจะเป็นเหยื่อ "อ้วน" ต่อไป, *มติชนรายวัน*. วันจันทร์ที่ 9 มิถุนายน 2546. หน้า 7.
- ชาติชาย มุกสง. (2546). จากต้นแอโรบิกถึงระบำตบนม: การเดินแท่งไก่กันระหว่างรัฐกับทุน, *มติชนรายวัน*. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2546. หน้า 6.

ชาติชาย มุกสง. (2545). ทูนอนตาร: จาก WTO ถึงกินเนสส์บุ๊ก เรื่องของห้างและสุขภาพ, *มติชนรายวัน*. วันจันทร์ที่ 2 ธันวาคม 2545. หน้า 7.

ชาติชาย มุกสง. (2545). นมโรงเรียนไม่ใช่แค่ทำใหม่ แต่ต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่, *มติชนรายวัน*. วันที่ 29 สิงหาคม 2545. หน้า 6.

## 6. ปาฐกถา

*กระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่: จิตวิญญาณ คุณทริยภาพและความเป็นมนุษย์*. ปาฐกถาเสม พริ้งพวงแก้วครั้งที่ 7 เสมศึกษาลัย ณ วัดปทุมคงคาราชวรวิหาร วันที่ 17 พฤศจิกายน 2544

*วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรมกับอนาคตของการแพทย์*. ปาฐกถาพิเศษอาจารย์เฟื่อง สัตย์สงวน ในวันที่ 22 ตุลาคม 2546 เนื่องในโอกาสที่ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยจัดการประชุมทางวิชาการประจำปี “25<sup>th</sup> Annual Meeting of the Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand and the Thai Orthopedic Association” ณ โรงแรมริเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี.

## 7. บรรยายทางวิชาการ ระหว่างปี 2544-2547

ทิศทางนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9

การกระจายอำนาจ

พฤติกรรมสุขภาพ

ความเข้มแข็งของชุมชนกับระบบสุขภาพ

แนวคิด ยุทธศาสตร์และแนวทางการสู่ระบบการแพทย์แบบองค์รวม

ข้อจำกัดการแพทย์และระบบบริการสุขภาพกับแนวคิดสุขภาพองค์รวม

Holistic Health Care การปรับกระบวนการทัศน์ที่สำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาหน่วย

บริการปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์สุขภาพองค์รวม

จะอยู่อย่างไรหลังกระจายอำนาจ

Good Governance in health system.

พฤติกรรมและสุขภาพ

คืนความเข้มแข็งสู่ครอบครัวไทย

คืนสุขภาพให้กับประชาชน

แนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ

การเคลื่อนไหวในประเด็นด้านสุขภาพของประชาคมจังหวัด

การสร้างเครือข่ายและภาคีทางสุขภาพ

การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพกับสังคมไทย  
 ปัญหาการให้บริการสุขภาพต่อประชาชนในมุมมองนักมานุษยวิทยา  
 งานวิจัยทางเลือกว่ากระบวนการทัศน์ใหม่ทางสังคม  
 กระบวนทัศน์ในการทำงาน  
 จิตวิญญาณกับการพัฒนาสุขภาพ  
 กระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลงกับผลกระทบต่อระบบสุขภาพ  
 แนวคิดและปรัชญาวิจัยเชิงคุณภาพ  
 Qualitative Research Design  
 ปรัชญาปฏิรูปการศึกษาในเชิงวิชาชีพ  
 แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว  
 แนวคิดในชุมชนและเครื่องมือการทำงานในชุมชน  
 HIA กับมิติทางสังคมและสุขภาพ  
 Spiritual Health and Development paradigm  
 วิพากษ์โครงการศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน  
 สันติวิธีกับการคลี่คลายความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขไทย  
 คนและวิถีชุมชนกับการวิจัยและพัฒนาสุขภาพ  
 แนวคิด ทฤษฎีการบริหารจัดการแบบเครือข่าย  
 การสร้างเสริมศักยภาพการเรียนรู้เพื่อครอบครัวเข้มแข็ง  
 Palliative Care in Thailand from principle to practice  
 จากชนมเค้กสู่ชนมครก การประยุกต์แนวคิดตะวันตกมาใช้กับสังคมไทย  
 มิติการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม  
 กระบวนการสันติวิธีกับคุณภาพ  
 ภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น  
 สันติวิธีกับการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข  
 สะท้อนความคิดแนวคิดในการจัดบริการปฐมภูมิ Primary care unit (PCU)  
 เจตคติและจิตสำนึกในการทำงานเพื่อชุมชน  
 กลวิธีเพิ่มคุณภาพงานวิจัยจากงานประจำ  
 การศึกษาวิถีชุมชน ศาสตร์ ศิลป์และเครื่องมือ  
 วิถีชุมชนกับงานสาธารณสุข  
 การสร้างเครือข่ายสันติวิธีในระบบการแพทย์และสาธารณสุข  
 เงินทองก็เรื่องใหญ่ แต่จริงใจสิใหญ่กว่า (หลักประกันสุขภาพ)  
 การรักษาแบบทรงเจ้าเข้าผีหรือไสยศาสตร์อยู่ในส่วนใดของแผนที่รักษาทางการแพทย์

ประยุกต์หลักการทางมนุษยวิทยาสุขภาพในการพยาบาลครอบครัว

การแพทย์ทางเลือก จริ่งหรือหลอก

ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพแนวใหม่: ทูทางสังคม

ทิศทางและยุทธศาสตร์การสร้าง และจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์

พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก

#### 8. วิทยากรอบรม เรื่องการพัฒนาเครื่องมือในการทำงานชุมชนหรือวิถีชุมชน ระหว่าง ปี พ.ศ.2544-2547

สสจ.พระนครศรีอยุธยา

สสจ.สงขลา

สสจ.นครราชสีมา

สสจ.ฉะเชิงเทรา

สสจ.ศรีสะเกษ

สสจ.กระบี่

สสจ.แม่ฮ่องสอน

สสจ.พังงา

สสจ.ปราจีนบุรี

สสจ.จันทบุรี

สสจ.ยโสธร ร่วมกับ รพ.กุดชุม

สสจ.พิจิตรร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพโพทะเล

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

รพ.ทองผาภูมิ กาญจนบุรี

รพ.สนามชัยเขต ( คป.สอ.สนามชัยเขต )

วิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายจังหวัดลำปาง

บริษัท แพลน ฟันลิซซิ่งจำกัด (สถาบันครอบครัวรักลูก)

#### 9. ผลงานวิชาการภาษาอังกฤษ

Komatra Chuengsatiansup. (1999). Sense, Symbol, and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life. in *Journal of Culture, Medicine, and Psychiatry*. 23: 273-301.

- Komatra Chuengsatiansup. (1999). Development, Hermeneutics, and the Interpretive Construction of Citizenship: A Case of the Kui Communities of Northeast Thailand. Paper presented at the 7<sup>th</sup> International Conference on Thai Studies, Amsterdam. The Netherlands.
- Komatra Chuengsatiansup. (1999). Alternative Health, Alternative Sphere of Autonomy: Cheewajit and the Emergence of a Critical Public in Thailand. Paper presented at the 7<sup>th</sup> International Conference on Thai Studies, Amsterdam. The Netherlands.
- Komatra Chuengsatiansup. (2000). Community Drug Use in Thailand: A Situational Review. Final Report of a WHO Supported Project Situation Analysis: Review of Quality Drug Use in the Community.
- Komatra Chuengsatiansup. (2000). Civil Society and Health: Broadening the Alliance for Health Development. Paper prepared for the Team Residency writing session, a follow up to the Resourcing Public Health in the 21st Century: Human Resource Development in a Global Environment. At Bellagio Study and Conference Center, Bellagio, Italy.
- Komatra Chuengsatiansup. (2001). Marginality, Suffering, and Community: The Politics of Collective Experience and Empowerment in Thailand, in Veena Das, Arthur Kleinman, Margaret Lock, Mamphela Ramphele & Pamela Reynolds eds. *Remaking A World: Violence, Social Suffering, and Recovery*. Berkeley: University of California Press.
- Komatra Chuengsatiansup. (2003). Spirituality and health: an initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. in *Environmental Impact Assessment Review*, 2003 (23): 3-15.
- Komatra Chuengsatiansup. (2003). Health Care Reform and The Absence of Civil Society, paper presented at the International Conference on "Health Care Reform: The Missing Jigsaws?," organized by Health Care Reform Project Office, Ministry of Public Health, at Phuket Royal Paradise Hotel, Phuket, Thailand, February 26-28<sup>th</sup>, 2003.
- Komatra Chuengsatiansup. (2004). Deliberative Action: Civil Society and Health Systems Reform in Thailand. Report of a Rockefeller Foundation Supported Project: The Roles of Civil Society and Health Systems Reform, Health Systems Research Institute, and Society and Health Institute, Thailand.