



วัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ

(Culture and Health Risks)

วัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ

(Culture and Health Risks)

ดำเนินงานโดย



สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.)
แผนงานวัฒนธรรมและความเสี่ยงสุขภาพ

สนับสนุนการดำเนินงานโดย



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ส่วนที่ 1

หลักการและ แนวคิดทฤษฎี

หลักการพื้นฐานของแผนงาน วัฒนธรรมกับความเลิ่ยงสุขภาพ >>

ปัจจัยเลิ่ยงต่อสุขภาพ แยกไม่ออกจาก “พฤติกรรมทางสังคม” (social behavior) ที่มีแบบแผนทางสังคมวัฒนธรรมกำกับอยู่

มิติสังคมวัฒนธรรม คือ ระบบความเชื่อ แบบแผน กฎเกณฑ์ทางสังคม อุดมคติ ระบบโครงสร้างทางสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่กำกับการมองโลก การกระทำ และพฤติกรรมการแสดงออกของปัจเจกบุคคลและกลุ่มทางสังคมต่างๆ

มิติทางสังคมวัฒนธรรม ที่สัมพันธ์กับความเลิ่ยงสุขภาพ ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะ “วัฒนธรรมของชาวบ้าน” (Lay culture) ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทศนคติ และการให้ความหมายต่อความเลิ่ยง ภายใต้บริบทเฉพาะของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น หากครอบคลุมขยายความถึง “วัฒนธรรมองค์กร” (Organizational culture) และ “วัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ” (Professional culture) ที่มีอิทธิพลเช่นเดียวกันในการกำกับแบบแผนวิธีคิด วิธีปฏิบัติในชุมชนวิชาการของผู้เชี่ยวชาญ กระบวนการสร้างความรู้ รูปแบบการทำงานรณรงค์ การให้สุขศึกษา และการออกแบบแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพ

มิติสังคมวัฒนธรรม ที่กำกับการพฤติกรรมทางสังคมของผู้คนและกลุ่มทางสังคมมีความแตกต่างหลากหลาย มีพลวัตไม่หยุดนิ่ง ขึ้นกับบริบทสังคมและสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงในชีวิตประจำวัน รวมทั้งวัฒนธรรมยังถูกสร้างใหม่และให้ความหมายใหม่ตลอดเวลา ดังนั้นการกำหนดนโยบาย มาตรการทางสังคม ตลอดจนจนปฏิบัติการทางสังคมด้านต่างๆ เพื่อควบคุมป้องกันพฤติกรรมเลิ่ยงสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง



ระบาดวิทยาวัฒนธรรม >> (Cultural Epidemiology)

“เวลา” “บุคคล” และ “สถานที่” ที่สัมพันธ์กับอุบัติการณ์ การกระจายตัว และแบบแผนของโรคภัยไข้เจ็บ ล้วนมีความหมายทางสังคมที่ดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน และสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอิทธิพลทางสังคม (social forces) เช่น ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความไม่เท่าเทียมทางสังคม เศรษฐศาสตร์การเมือง และอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์

“ความหมายทางสังคม” ของความเลิ่ยงสุขภาพ อาจไม่สามารถตรวจสอบวัดได้เชิงปริมาณและวิเคราะห์ผ่านสมการตัวเลขสถิติอย่างเป็นวัตถุวิสัย (Objectivism)

“ระบาดวิทยาวัฒนธรรม” ให้ความสนใจต่อแบบแผนทางสังคมวัฒนธรรมหลากหลายที่กำกับแบบแผนพฤติกรรมเลิ่ยงสุขภาพของผู้คนและกลุ่มทางสังคม โดยมองว่าการแสดงออกของพฤติกรรมทางสังคมเป็นยอดภูเขาน้ำแข็งที่มีปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมเป็นฐาน และมีมุมมองต่ออิทธิพลทางวัฒนธรรม อารมณ์ สุนทรียะ จริยศาสตร์ ศีลธรรม และกฎเกณฑ์ทางสังคมเป็นความจริงที่วัดไม่ได้ แต่อธิบายได้

ระบาดวิทยาวัฒนธรรม >>

ระบาดวิทยาวัฒนธรรม ให้ความสนใจต่ออิทธิพลของ “วัฒนธรรม” 2 มิติ คือ วัฒนธรรมท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมชาวบ้าน กับวัฒนธรรมองค์กรหรือวัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ

1. วัฒนธรรมท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมชาวบ้าน

ศึกษาวัฒนธรรมท้องถิ่นหรือวัฒนธรรมชาวบ้าน เช่น วัฒนธรรมชาติพันธุ์ (ethnic culture) มิติเพศสภาพ ความเป็นชาย-หญิง และศึกษาวัฒนธรรมกลุ่มย่อย (Sub-culture) เช่น วัฒนธรรมวัยรุ่น วัฒนธรรมคนขับรถบรรทุก เป็นต้น ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทศนคติ การให้นิยามความหมาย และปฏิบัติการทางวัฒนธรรมต่อความเสี่ยงสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และโรคภัยไข้เจ็บในชีวิตประจำวัน รวมทั้ง การประยุกต์เงื่อนไขทางสังคมและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ในพิธีกรรม เทศกาลท้องถิ่น และการเฉลิมฉลองช่วงเวลาสำคัญของชีวิต เพื่อช่วยลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ และแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ตลอดจนศึกษาประสบการณ์และปฏิบัติการทางสังคมของชาวบ้าน เช่น การต่อต้านขัดขืน (resistances) การต่อรอง (negotiations) และการให้ความหมายใหม่ (redefine) ที่มีต่อการรณรงค์ สุขศึกษา นโยบายสาธารณะ และมาตรการทางสังคม บนฐานคิดการลดอันตราย (harm reduction) และการควบคุมการบริโภค (consumption control) ของหน่วยงานรัฐ

ระบาดวิทยาวัฒนธรรม บนมุมมองที่ละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นยังสนใจค้นหาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและแสวงหารูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น (bottom-up approach) มากกว่าแค่อาศัยความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (top-down perspective) เท่านั้น และให้ความสนใจต่อการออกแบบแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับโลกทัศน์วัฒนธรรมท้องถิ่น

การศึกษาระบาดวิทยา ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นและวัฒนธรรมชาวบ้าน อาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ

ระบาดวิทยาชุมชน (Popular epidemiology) หรือระบาดวิทยาที่ชุมชนมีส่วนร่วม (Community-controlled epidemiology) หมายถึง การที่คนในชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงปัญหาสุขภาพบางอย่างในชุมชน และสนใจที่จะดำเนินการศึกษาหาสาเหตุ ระบาดวิทยาการเกิดโรค ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพร่วมกัน ไม่ใช่อำนาจเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการและชาวบ้านมีบทบาทเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

ระบาดวิทยาความรู้ท้องถิ่น (Lay epidemiology) หมายถึง การให้ความสำคัญกับคำอธิบายหรือการตีความปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บบนพื้นฐานโลกทัศน์วัฒนธรรมของคนท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่สอดคล้องต้องกันกับคำอธิบายของชุดความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพ

2. วัฒนธรรมองค์กรและ วัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ

ศึกษาการประกอบสร้างความรู้ (The social construction of knowledge) ทางระบาดวิทยา ในฐานะปฏิบัติการทางวัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาแบบแผนความเชื่อ ธรรมเนียมปฏิบัติในชุมชนนักวิชาการ ที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบงานวิจัย การวัด การคาดการณ์ การคิดเชิงสาเหตุ-ผลลัพธ์ และการออกแบบแผนงาน โครงการพัฒนาสุขภาพ

รวมทั้งให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กรแบบราชการที่มีอิทธิพลต่อลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจ หรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยหรือเหยื่อผู้ได้รับผลกระทบจากความเสียหาย ตลอดจนการปะทะประสานกันระหว่างชุดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญสุขภาพกับมุมมองต่อความเสี่ยงของชาวบ้าน และศึกษากระบวนการสถาปนาความรู้ชุดใดชุดหนึ่งให้มีอำนาจเหนือกรอบความคิดอื่นในการตีความและอธิบายปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ



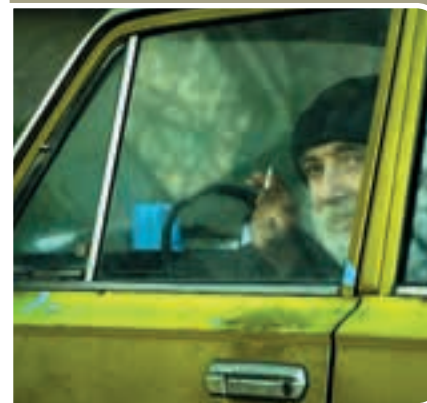
มิติทางสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ >>

“ความเสี่ยง” เป็นเรื่องทางสังคมวัฒนธรรม เพราะมุมมองที่ผู้คนใช้ทำความเข้าใจต่อความเสี่ยงรูปแบบต่างๆ วิเคราะห์ ประเมินผลกระทบ และแสดงพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ล้วนได้รับแรงผลักดันจากเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมและความคาดหวังทางสังคม ดังนั้น การกำหนดนโยบายสาธารณะ มาตรการทางสังคม เพื่อควบคุมป้องกันผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ จำเป็นต้องเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

“ความเสี่ยง” สัมพันธ์กับ “พฤติกรรมทางสังคม” ที่มีแบบแผนทางสังคม วัฒนธรรมกำกับอยู่ ในแต่ละสังคมที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน หรือแม้แต่ในสังคมเดียวกันที่กลุ่มทางสังคมแต่ละกลุ่มมีวัฒนธรรมย่อยต่างกัน ก็จะรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมทางสังคมต่อความเสี่ยงสุขภาพแตกต่างกัน

“ความเสี่ยง” สัมพันธ์อย่างยิ่งกับ “ศีลธรรมท้องถิ่น” หรือการนิยามจำแนกแยกแยะว่าอะไรคือ สิ่งที่ดี/สิ่งที่ไม่ดี ในสังคมที่ผู้คนควรประพฤติปฏิบัติหรือไม่พึงกระทำ

“ความเสี่ยง” เป็น “ความจริงทางวิทยาศาสตร์” พอๆ กับที่มันเป็น “ความจริงทางสังคม” ถูกรับรู้ให้ความหมาย ผ่าน “ประสบการณ์” ของผู้คนและชุมชนท้องถิ่น และกระบวนการประกอบสร้างทางสังคม รวมทั้งได้รับการสถาปนาขึ้นจาก วาทกรรม อุดมการณ์ และผลประโยชน์ทางการเมืองแต่ละยุค



“มิติสังคมวัฒนธรรม” ของความเสี่ยงสุขภาพ ขยายกรอบคิดการวิเคราะห์ “กลุ่มเสี่ยง” (risk group) จากฐาน “ประชากร” และการวัดทางสถิติ สู่การศึกษา ประสบการณ์ที่หลากหลาย มุมมอง คุณค่า ความเชื่อ และเรื่องเล่าของผู้ป่วยหรือเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยง ภายใต้บริบทที่เฉพาะเจาะจงในชีวิตประจำวัน บ่อยครั้งเสียงหรือเรื่องเล่าของประชากรกลุ่มเสี่ยงบนฐานคิดการวิเคราะห์เชิงปริมาณและสถิติ ถูกทำให้เป็นความรู้ชายขอบ หรือไม่ถูกรับรู้จากเจ้าหน้าที่สุขภาพและผู้ที่กำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

“ความเสี่ยง” เป็น “ความจริงทางวิทยาศาสตร์” พอๆ กับที่มันเป็น “ความจริงทางสังคม” ถูกรับรู้ให้ความหมายผ่าน “ประสบการณ์” ของผู้คนและชุมชนท้องถิ่น



ส่วนที่ 2

ระเบียบวิธีการศึกษา
และประเด็นวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษา >>

แผนงานวัฒนธรรมกับความเสียงสุขภาพ ประยุกต์ระเบียบวิธีการศึกษาในลักษณะสหสาขาวิชา (Interdisciplinary approaches) และวิธีการศึกษาวิจัยทางเลือกและร่วมสมัย

“การศึกษาเชิงคุณภาพ” เพื่อช่วยทำความเข้าใจโลกประสบการณ์และปฏิบัติการทางสังคมที่หลากหลาย เรื่องเล่า และความเชื่อของคนท้องถิ่น คนในวัฒนธรรมย่อย และชนกลุ่มน้อยชาติพันธุ์ต่างๆ ที่มีต่อความเสียงสุขภาพ บ่อยครั้งมุมมองจากกลุ่มเสียงเหล่านี้ถูกทำให้เป็นความรู้ชายขอบ หรือไม่ถูกรับรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ และเป็นเครื่องมือการศึกษาเพื่อช่วยเปิดประเด็น หัวข้อวิจัย ที่ยังไม่เคยได้รับการศึกษารวมทั้ง มุมมองทางเลือกใหม่ต่อการเข้าใจพฤติกรรมทางสังคมที่ผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมแสดงออกต่อปัจจัยเสียงสุขภาพ ตลอดจน ปฏิบัติการทางสังคมรูปแบบต่างๆ ที่ผู้คนตอบสนองและแสดงออก เมื่อเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือมาตรการทางสังคม เพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยเสียงสุขภาพจากภาครัฐ

“ญาณวิทยาเชิงวิพากษ์” (critical epistemology) เพื่อช่วยในการตรวจสอบประสิทธิภาพของยุทธศาสตร์การควบคุมปัจจัยเสียงสุขภาพที่ขยายมุมมอง “กลุ่มเสียง” จากฐานการวิเคราะห์ “ประชากร” สู่การทำความเข้าใจและวิเคราะห์ “กลุ่มเสียง” บนฐาน “กลุ่มวัฒนธรรมย่อย” และ

“กลุ่มประชากรเฉพาะ” ซึ่งให้ความสำคัญต่อปฏิบัติการทางสังคมรูปแบบต่างๆ ที่ “กลุ่มเสียง” มีต่อความเสียงสุขภาพ ภายใต้บริบทเฉพาะทางสังคม วัฒนธรรมและสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ที่ “กลุ่มเสียง” เผชิญและใช้ชีวิตจริงอยู่ โดยเฉพาะอิทธิพลความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และความไม่เท่าเทียมทางสังคม มากกว่าตีความแบบแผนพฤติกรรมทางสังคมของประชากรกลุ่มเสียงแบบเหมารวมบนฐานการวิเคราะห์เชิงปริมาณสถิติ

รวมทั้ง เปิดเผยผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง (unintended consequences) จากการดำเนินนโยบายสาธารณะที่เน้นการนำเสนอเฉพาะภาพตัวแทนทางสังคมด้านลบของประชากรกลุ่มเสียง จนนำมาสู่การตีตรา (stigmatize) และการเลือกปฏิบัติ (discrimination) ต่อประชากรกลุ่มเสียงในบางชนชั้นทางสังคม และบางกลุ่มวัฒนธรรมย่อย ตลอดจน เพื่อช่วยสะท้อนย้อนคิด (reflexivity) ต่อวัฒนธรรมองค์กรแบบราชการและวัฒนธรรมผู้เชี่ยวชาญที่ตั้งอยู่บนรากปรัชญาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อมุมมองการทำงาน การเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับปัจจัยเสียงสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและเหยื่อที่ได้รับผลกระทบจากความเสียงสุขภาพ และช่วยให้เข้าใจวิถีปฏิบัติในชุมชนวิชาการของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder) ในการประกอบสร้างความรู้ทางระบาดวิทยาของปัจจัยเสียง และการกำหนดมาตรการทางสังคม

“ระเบียบวิธีการศึกษาร่วมสมัย” อื่นๆ เช่น เรื่องเล่าความเจ็บป่วย (Illness narrative) ชาดิพันธุวรรณาโรงพยาบาล (Hospital ethnography) ประวัติศาสตร์บอกเล่า (Oral history) การวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse analysis) และภววิทยาของความเสียง (Ontological turn) เพื่อช่วยทำความเข้าใจ “วัฒนธรรม” ใน 2 มิติ คือ วัฒนธรรมของชาวบ้านกับวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ที่ต่างก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ให้ความหมาย และมีปฏิบัติการที่หลากหลาย (multiplicity) และแตกต่างกันต่อ “ความจริง” หรือ “ภววิทยา” (Ontology) สิ่งที่เราเรียกว่า “ความเสี่ยงสุขภาพ” นำมาสู่ญาณวิทยาการศึกษา (Epistemology) หรือกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของความเสี่ยงสุขภาพที่หลากหลายและแตกต่างกันไประหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้าน

“เครื่องมือการศึกษาชุมชน 7 ชิ้น” หรือ **“เครื่องมือวิถีชุมชน”** (แผนที่เดินดิน, ผังเครือญาติ, โครงสร้างองค์กรชุมชน, ระบบสุขภาพชุมชน, ปฏิทินชุมชน, ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิต) เพื่อช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ความหมายทางสังคม และช่วยให้เข้าใจแบบแผนทางสังคมวัฒนธรรมที่กำกับแบบแผนระบาศาวิทยาความเสี่ยงสุขภาพ



ประเด็นวิจัยหลัก >>

แผนงานวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ ให้ความสนใจศึกษามิติทางสังคมวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและแบบแผนพฤติกรรมสังคมในประเด็น (ตัวอย่าง)

มุมมองคนใน (emic view) ความเสี่ยงในการรับรู้ของคนในท้องถิ่น (local perceptions)

บริบททางสังคมวัฒนธรรม ที่ประกอบสร้างความหมายของความเสี่ยงสุขภาพ การประยุกต์สัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมเพื่อช่วยลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ

วัฒนธรรมย่อย (Sub-culture) เช่น วัฒนธรรมวัยรุ่น (Youth culture) กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT-Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender/Transsexual) และคนพิการ รวมทั้งวัฒนธรรมกลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic group)

มิติเพศสภาพ ความเป็นชาย/หญิง

กลุ่มเสี่ยง ขยายมุมมองจากฐาน “ประชากร” (at the population level) สู่ “กลุ่มวัฒนธรรมย่อย” (Subculture-centered approach to risk) และ “กลุ่มประชากรเฉพาะ”

พื้นที่และภูมิศาสตร์ เช่น ความเป็นเมือง/ชนบท

ทัศนคติ ความหมาย และปฏิบัติการทางสังคมของคนในท้องถิ่นที่มีต่อแนวคิดการลดอันตราย (harm reduction) และการควบคุมการบริโภคปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (consumption control) ของหน่วยงานรัฐ



วัฒนธรรมองค์กร และวัฒนธรรมการรณรงค์ของหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ

ผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง ของนโยบาย มาตรการทางสังคม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

เศรษฐศาสตร์การเมือง อิทธิพลบรรษัทข้ามชาติภายใต้บริบทโลกาภิวัตน์ การประกอบสร้างความหมาย และภาพตัวแทนทางสังคมของความเสี่ยงสุขภาพและกลุ่มเสี่ยง



ส่วนที่ 3

วัตถุประสงค์

แผนงานวัฒนธรรมกับความเสียงสุขภาพ ต้องการทำอะไร >>

สร้างความรู้ ความเข้าใจต่อความแตกต่างหลากหลายของมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสียงสุขภาพ 7 เรื่อง ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด การพนัน โรคในกลุ่ม NCDs อุบัติเหตุทางถนน และภัยพิบัติ

สร้างพื้นที่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษา ผู้กำหนดนโยบาย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และคนทำงานด้านกิจการเพื่อสังคม (social enterprise) และการตลาดเพื่อสังคม (social marketing) ที่สนใจแนวคิด ทฤษฎี ระเบียบวิธีการศึกษา หรือกำลังทำงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมิติสังคมวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ

สร้างชุดความรู้ เครื่องมือ สื่อ หรือกระบวนการทำงานที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถทำงานในประเด็นพฤติกรรมเสียงสุขภาพ และการควบคุมป้องกันปัจจัยเสียงสุขภาพได้ดีขึ้น และระดับผู้กำหนดนโยบายสร้างนโยบายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อการควบคุมป้องกันปัจจัยเสียงสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความละเอียดอ่อนและเคารพต่อการตีความและคำอธิบายความเสี่ยงในโลก



วัฒนธรรมสุขภาพของชาวบ้าน เช่น เครื่องมือระบาดวิทยาวัฒนธรรม และแผนที่วัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ (Cultural mapping of health risks)

สร้างการสื่อสารทางสังคม (social advocacy) เพื่อขยายความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพในวงกว้าง รวมทั้ง เผยแพร่แนวคิดทฤษฎี ระเบียบวิธีการศึกษา และประเด็นหัวข้อการวิจัยสำคัญในวงวิชาการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป >>

เพื่อสร้าง “แผนที่วัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง” โดยการประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงให้อยู่ในรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาวะในสังคมไทยทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ >>

เพื่อกบฏวนสถานะองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานศึกษาวิจัยในประเด็นมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ 7 เรื่อง ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด การพนัน โรคในกลุ่ม NCDs อุบัติเหตุทางถนน และภัยพิบัติ

เพื่อให้เกิดการศึกษาวิจัย ระยะยาวในประเด็นมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน 7 เรื่อง ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน

เพื่อพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และผู้กำหนดนโยบาย ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ในมิติสังคมวัฒนธรรมไปประยุกต์ทำงานได้ดีขึ้น

เพื่อให้เกิดการเผยแพร่แนวคิด ทฤษฎี ระเบียบวิธีการศึกษา ผลงานวิชาการ และงานวิจัยเกี่ยวกับมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน 7 เรื่อง





ส่วนที่ 4

แนวทาง
การดำเนินงาน



- รายงานวิจัยทบทวนสถานะองค์ความรู้มิติสังคมวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ 7 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน การพนัน โรคในกลุ่ม NCDs และภัยพิบัติ
- ข้อเสนอประเด็นการวิจัยที่เป็นช่องว่างความรู้มิติสังคมวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ 7 ปัจจัยเสี่ยง
- บทความวิชาการ เพื่อเผยแพร่ความรู้ แนวคิด และระเบียบวิธีการวิจัยร่วมสมัยในวงกว้าง ทั้งนักวิจัยประจำแผนงานและนักวิจัยภาคีเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย



- Infographic เผยแพร่ความรู้ ที่สะท้อนมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ
- หนังสือ “Culture and Health Risks”
- เอกสารเผยแพร่การทำงานของโครงการ
- สื่อออนไลน์ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ

- ฐานข้อมูลนักวิจัยและองค์กรวิจัย
- ภาควิชาการช่วยนักวิชาการ ที่สนใจแนวคิด ทฤษฎี และการศึกษาวิจัยในประเด็นสังคมวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพและแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ
- สัมมนาวิชาการ “ศุภรเสวนา” และ “เสวนาสัญจร”
- นักวิชาการรุ่นใหม่และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่สนใจศึกษาและประยุกต์ใช้ความรู้มิติสังคมวัฒนธรรม เพื่อพัฒนางานประจำ

- เครื่องมือ “ระบาดวิทยาวัฒนธรรม”
- เครื่องมือ “แผนที่วัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ”
- หนังสือ “มิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ”
- เค้าโครงหลักสูตรการฝึกอบรม “ความเสี่ยงและระบาดวิทยาวัฒนธรรม”



นักวิจัย >>

☀ นายสิทธิโชค ชาวไร่เงิน
โทรศัพท์ 084 677 0490
E-mail: sittichoke.chaw@gmail.com

☀ นายประชาธิป กะทา
โทรศัพท์ 097 138 7999
E-mail: pra_gt@hotmail.com

☀ นางสาวบงกช เจริญรัตน์
โทรศัพท์ 086 513 5563
E-mail: bongkot.shi@gmail.com

☀ นางสาวจิตชนก ไกรवास
โทรศัพท์ 089 147 2745
E-mail: jitchanok.jk@gmail.com

ที่มาภาพ >>

ภาพปก

Souvid Datta: Documenting Drug Addiction in Kabul by Jordi Bernabeu Farrús (CC BY 2.0) at <https://www.flickr.com/photos/jordibernabeu/15765136669>

ภาพประกอบส่วนที่ 1

(หน้า 4) Gambling Beneath Me by Jack Zalium (CC BY-NC 2.0) at <https://www.flickr.com/photos/kaiban/6200365077/>

(หน้า 7) <https://pixabay.com/en/cigar-africa-smoke-cigarette-431721/> <http://www.freeimages.com/photo/drunk-1327880>

(หน้า 11) Epidemia de Pánico / Panic Epidemy by Eneas De Troya (CC BY 2.0) at <https://www.flickr.com/photos/eneas/3471986083/>

(หน้า 13) <http://www.freeimages.com/photo/alcoholic-1428972> <https://pixabay.com/en/heavy-water-factory-1053775/>

ภาพประกอบส่วนที่ 2

(หน้า 14) <https://pixabay.com/en/children-afghanistan-afghani-girl-63175/>

(หน้า 19) <https://pixabay.com/en/orphans-kids-eating-poverty-411949/> http://www.freepik.com/free-photo/torrent_346064.htm

(หน้า 21) Mmmmmmm smooth by GreatWhiteNorthEh (CC BY-NC-ND 2.0) at <https://www.flickr.com/photos/gwnphotography/6981984017/>

ภาพประกอบส่วนที่ 3

(หน้า 22) <https://pixabay.com/en/map-explore-adventure-cartography-846083/>

(หน้า 25) <https://pixabay.com/en/bus-accident-fire-fire-department-72213/>

(หน้า 27) <http://gratisography.com/> (by Ryan McGuire)

ภาพประกอบส่วนที่ 4

(หน้า 28) <https://pixabay.com/en/startup-meeting-brainstorming-594090/>

(หน้า 33) Providing clean water and sanitation by DFID - UK Department for International Development (CC BY 2.0) at <https://www.flickr.com/photos/dfid/5351673235>

