



หลักสูตรนักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ CHR Studies Program

1. หลักการและเหตุผล

“แผนงานวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ” เป็นความร่วมมือระหว่างสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข กับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าหมายสำคัญคือ (1) การสร้างความรู้ความเข้าใจมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน 7 เรื่อง ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาสูบ ยาเสพติด อุบัติเหตุทางถนน การพนัน โรคนิกลุ่ม NCDs และภัยพิบัติ (2) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักวิจัย นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และผู้กำหนดนโยบาย ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสุขภาพให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ในมิติสังคมวัฒนธรรมไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ดีขึ้น และ (3) การพัฒนาเครื่องมือการทำงานและสื่อที่หลากหลายเพื่อเผยแพร่แนวคิดมิติสังคมวัฒนธรรมในวงกว้าง ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างความรู้ ความเข้าใจในมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพที่ใช้งานได้จริง

การสร้างพื้นที่และภาคีเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน และการเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวในวงกว้างจำเป็นต้องพัฒนานักวิจัยที่มีทักษะความสามารถในการสร้างความรู้จากงานวิจัยในประเด็นมิติสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ โดยพัฒนาโจทย์คำถามวิจัยจากปัญหาหน่วยงานที่ประสบอยู่ การทดลองแนวคิดทฤษฎีใหม่เพื่อช่วยขยายกรอบคิด มุมมองต่อความเสี่ยงสุขภาพที่กว้างขึ้น และการตรวจสอบประสิทธิผลของนโยบาย เป็นต้น เพื่อเป็นพื้นฐานให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ การทำงานรณรงค์ การออกมาตรการและกฎหมายเพื่อควบคุมความเสี่ยงสุขภาพใน 7 เรื่อง โดยจัดให้มีกระบวนการฝึกอบรม “หลักสูตรนักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ” หรือ CHR Studies Program ซึ่งผลลัพธ์ของความรู้ที่ผลิตขึ้นจากงานวิจัยของนักวิจัยรุ่นใหม่ที่เข้าร่วมอบรม ไม่เพียงทำให้สถานะองค์ความรู้มิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพเข้มแข็งขึ้น หากแต่นักวิจัยยังกระตุ้นความตื่นตัว สร้างให้เกิดแรงบันดาลใจและความสนใจศึกษาวิจัยประเด็นดังกล่าวในวงกว้าง และโดยเฉพาะเป็นฐานความรู้ให้กับการพัฒนาชุดเครื่องมือและสื่อเผยแพร่ความรู้ที่สื่อสารเข้าใจง่าย

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนานักวิจัยที่มีความรู้ความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎี ระเบียบวิธีการวิจัยร่วมสมัยในการศึกษามิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ และทักษะในการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 เพื่อพัฒนาสถานะองค์ความรู้และเผยแพร่ตัวอย่างงานวิจัยในประเด็นมิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในวงกว้าง

2.3 เพื่อสร้างพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเครือข่ายที่เข้มแข็งของนักวิจัยที่สนใจแนวคิดสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพบนพื้นฐานแนวคิดสหสาขาวิชาความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน นักกิจกรรมทางสังคม นักวิชาการ นักศึกษา และผู้กำหนดนโยบาย

3. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรม

หลักสูตรนักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ จะดำเนินการคัดเลือกจากกลุ่มนักวิจัยหรือนักวิชาการและบุคลากรสุขภาพที่มีความสนใจในประเด็นสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ 4 เรื่อง ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาสูบ ยาเสพติด และอุบัติเหตุทางถนน หรือเป็นผู้ที่มีความสนใจในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวนทั้งสิ้น 24 คน โดยนักวิจัยที่ได้รับคัดเลือกต้องมีความพร้อมเข้าร่วมการอบรมตลอดหลักสูตร ผู้ที่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกให้เข้าร่วมการอบรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

- 1) นักวิจัย ประจำสถาบันวิจัยที่ศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 4 ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ที่ระบุข้างต้น หรือนักวิจัยภายนอกที่ได้รับทุนทำวิจัยจากสถาบันวิจัยดังกล่าวและกำลังอยู่ระหว่างการทำวิจัย
- 2) นักวิจัย จากงานประจำ (Routine to Research) หรือนักวิจัย R2R
- 3) นักระบาดวิทยา ที่ทำงานในหน่วยงานหรือสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
- 4) บุคลากรสุขภาพ ที่ทำงานหรือรับผิดชอบงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสุขภาพ 4 ปัจจัยเสี่ยง ที่ระบุข้างต้น หรือรับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา
- 5) อาจารย์ ที่รับผิดชอบสอนในหลักสูตรหรือรายวิชาด้านระบาดวิทยาประจำสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย วิทยาลัยการสาธารณสุข และวิทยาลัยการพยาบาล เป็นต้น
- 6) บุคลากรภาคประชาสังคม ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสุขภาพ 4 ปัจจัยเสี่ยง ที่ระบุข้างต้น
- 7) นักศึกษา ระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกที่อยู่ระหว่างการพัฒนาหัวข้อวิจัย โครงร่างการวิจัย หรืออยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ 4 ปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ ที่ระบุข้างต้น

3.2 คุณสมบัติ ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติในข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปริมาณ ที่มีความสนใจเพิ่มพูนทักษะด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีความสนใจแนวคิดทฤษฎีสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ
- 3) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) หรือการทำวิจัยจากปัญหาหน้างาน ที่ต้องการพัฒนาประเด็นวิจัยที่เคยทำให้แหลมคมขึ้นด้วยระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพหรือการวิเคราะห์ผ่านแนวคิดทฤษฎีสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ
- 4) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำวิจัยด้านระบาดวิทยา ที่มีความสนใจแนวคิดทฤษฎีด้านระบาดวิทยาวัฒนธรรม

4. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก

แผนงานวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้สมัครเบื้องต้น โดยพิจารณาจากประวัติส่วนบุคคล ประวัติการทำงาน ประเด็นการวิจัยที่สนใจ และหนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด

5. กระบวนการอบรมและกิจกรรมหลัก

เค้าโครงหลักสูตรประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ (1) ปฐมนิเทศ การพัฒนาคำถามวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (2) แนวคิดทฤษฎีในการศึกษาสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ (3) การเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ (4) การนำเสนอผลงานวิจัย ระยะเวลาฝึกอบรมครั้งละ 5 วัน อบรมทุก 3 เดือน ต่อเนื่องกัน จนเสร็จสิ้นหลักสูตรอบรมในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ นอกจากจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิด

ทฤษฎี ระเบียบวิธีการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษามิติสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน 4 เรื่องแล้ว การเรียนรู้ยังเกิดจากการแบ่งปันประสบการณ์การทำงานในกลุ่มย่อย การฝึกปฏิบัติงาน “การเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ” ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และกระบวนการเรียนรู้จากการที่นักวิจัยพัฒนาโครงการวิจัยของตนเองและลงมือทำวิจัยตลอดระยะเวลาการอบรมในประเด็นหัวข้อที่นักวิจัยมีความสนใจเป็นพิเศษหรือเป็นปัญหาหน้างานเฉพาะที่เกิดจากการปฏิบัติงานในพื้นที่

5.1 กระบวนการอบรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปี โดยประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้หลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ ผสมผสานทั้งการเรียนรู้ผ่านการบรรยายแนวคิด ทฤษฎี ระเบียบวิธีการศึกษา จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ และประสบการณ์ตัวอย่างการทำวิจัยภาคสนามของนักวิจัยที่ทำวิจัยในประเด็นหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับมิติสังคมวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ 4 ปัจจัย การอ่านบทความวิชาการตัวอย่างงานวิจัยร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องทั้งไทยและต่างประเทศ การเรียนรู้ผ่านการอภิปรายแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ และการนำเสนอประเด็นการเรียนรู้ รวมทั้งมีกระบวนการติดตามให้คำปรึกษานักวิจัยในพื้นที่ (site visit) ในช่วงการเก็บข้อมูลงานวิจัยจากนักวิจัยกัลยาณมิตร

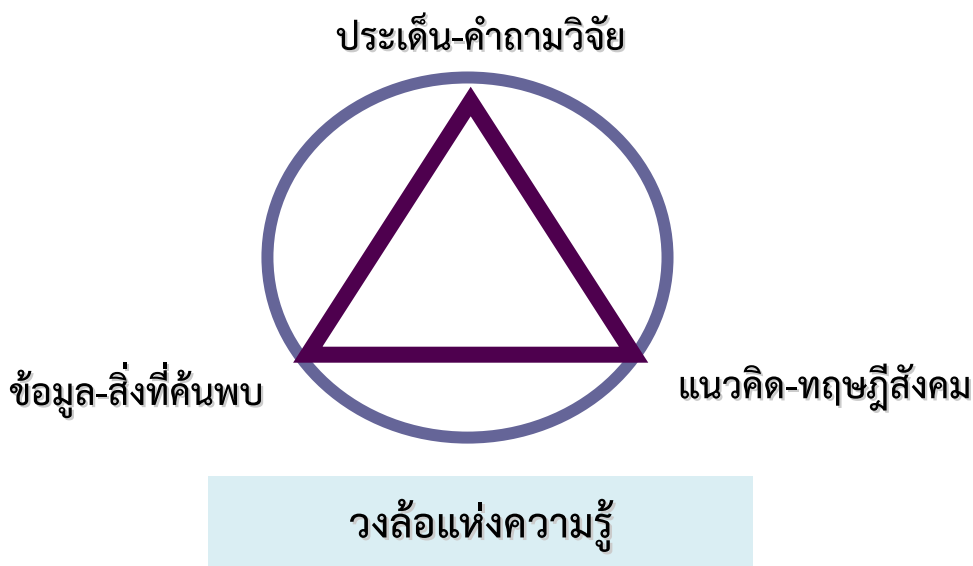
ส่วนที่ 2 การฝึกการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการและเก็บข้อมูลภาคสนาม นักวิจัยแต่ละคนจะได้ฝึกปฏิบัติการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยก่อนฝึกการเขียนงานนั้น นักวิจัยแต่ละคนต้องส่งแผนการฝึกงานหรือกิจกรรมที่จะทำ ความคาดหวัง เป้าหมายการเรียนรู้ และผลลัพธ์ที่ต้องการจากการฝึกปฏิบัติงาน โดยตลอดการฝึกปฏิบัติงาน มีกิจกรรมสำคัญที่ต้องทำ อาทิเช่น ร่วมจัดการสัมมนาวิชาการ “ศุภรเสวนา” อ่านบทความวิชาการแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างงานเขียนการวิจัยเชิงคุณภาพ การอ่านและวิจารณ์งานเขียนของเพื่อนนักวิจัยคนอื่นที่ฝึกงานในช่วงเวลาเดียวกัน เป็นต้น

ส่วนที่ 3 โครงการวิจัย นักวิจัยพัฒนาโครงการวิจัย โดยเลือกหัวข้อประเด็นวิจัยที่ช่วยขยายกรอบคิด มุมมองต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพใน 4 ปัจจัยเสี่ยง คือ แอลกอฮอล์ ยาสูบ ยาเสพติด และอุบัติเหตุทางถนน และเกี่ยวข้องกับการพัฒนางานประจำหรือเป็นประเด็นปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันความเสี่ยงสุขภาพและการทำงานรณรงค์ในพื้นที่ โครงการวิจัยจึงไม่เพียงทำหน้าที่ในลักษณะเป็นเครื่องมือช่วยให้นักวิจัยสร้างความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์หรือมุมมองใหม่ของตนเองต่อประชากรกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ หากยังคาดหวังให้โครงการวิจัยเหล่านี้เป็นตัวอย่างกระตุ้นแรงบันดาลใจการทำวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ โดยระหว่างกระบวนการอบรมและดำเนินงานแต่ละโครงการวิจัยจะมี *นักวิจัยกัลยาณมิตร* ที่เป็นนักวิจัยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ หน่วยงานวิจัยอื่นๆ และอาจารย์มหาวิทยาลัย ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเป็นผู้คอยให้คำปรึกษาโครงการและสนับสนุน

ส่วนที่ 4 การเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการเรียนรู้ผ่านประเด็นวิจัยร่วม นอกจากนักวิจัยทุกคนจะได้รับมอบหมายงานเหมือนกันแล้ว นักวิจัยแต่ละคนจะได้รับการสนับสนุนสื่อการเรียนรู้เป็นการเฉพาะ เช่น หนังสือบทความกรณีศึกษา การเข้าร่วมประชุมวิชาการ ฯลฯ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาโครงการวิจัยและกระบวนการเรียนรู้ของทั้ง 4 หน่วย

5.2 คำโครงหลักสูตร

โครงสร้างหลักสูตร “นักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ” นี้ออกแบบภายใต้แนวคิดวงล้อแห่งความรู้ (โกมาตร 2553) ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นระบบและเข้าใจได้ไม่ยาก อันจะช่วยให้นักวิจัยเรียนรู้เข้าใจการทำวิจัยในประเด็นสังคมวัฒนธรรมของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพได้อย่างชัดเจน และสามารถสร้างงานวิจัยที่มีความเป็นวิชาการและน่าสนใจได้



ดูเพิ่มเติมใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2553). 10 ขั้นตอนง่าย ๆ วิจัยเชิงคุณภาพ: เคล็ดลับวิชาจากสามัญสู่ขั้นเทพ. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

โครงสร้างหลักสูตร “นักวิจัยวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ” ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ทั้งสิ้น 4 หน่วย แต่ละหน่วยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1: ปฐมนิเทศ การพัฒนาคำถามวิจัยและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป้าหมายของหน่วยการเรียนรู้ ที่ 1 คือ ช่วยให้นักวิจัยเข้าใจธรรมชาติและวิธีการเข้าถึงความรู้แต่ละแบบ โดยเฉพาะธรรมชาติของการสร้างความรู้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพ การออกแบบกระบวนการเรียนรู้ยังมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้นักวิจัยแต่ละคนพัฒนาคำถามวิจัยที่ชัดเจนขึ้น สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษา และการเลือกวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัยก่อนที่นักวิจัยจะลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป เนื้อหาการเรียนรู้หลักประกอบด้วย

- การเลือกประเด็นหัวข้อการวิจัย ทั้งที่เกิดจากสถานการณ์ปัญหาที่พบในงานประจำ การทดลองแนวคิดทฤษฎี การตรวจสอบประเมินนโยบาย
- แนวทางกระบวนการคิดโจทย์และคำถามวิจัยที่ดี
- การพัฒนาประเด็นการวิจัยให้เกิดความเฉพาะเจาะจง
- การเลาโจทย์ ลับคำถามวิจัยให้คมขึ้น
- การเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณกับการวิจัยเชิงคุณภาพ
- แนวทางการทบทวนวรรณกรรม
- การเลือกวิธีหาข้อมูลมาตอบคำถามวิจัย
- เทคนิคการเก็บข้อมูลแต่ละแบบกับธรรมชาติความจริงของสิ่งที่ศึกษา
- อ่านตัวอย่างงานศึกษาชาติพันธุ์วรรณนาในโรงพยาบาล (Hospital ethnography) เพื่อช่วยให้นักวิจัยเห็นตัวอย่างการเก็บข้อมูลภาคสนามในคลินิกและโรงพยาบาลและการเขียนแบบชาติพันธุ์วรรณนา และตัวอย่างงานศึกษาแบบพหุพื้นที่การศึกษา (Multi-sited ethnography) ที่จะช่วยให้นักวิจัยที่เก็บข้อมูลในพื้นที่หมู่บ้านเข้าใจถึงพลวัตท้องถิ่นและอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ที่มีต่อผู้คนและหมู่บ้านท้องถิ่นยุคปัจจุบัน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2: แนวคิดทฤษฎีในการศึกษาสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ

เป้าหมายของหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 คือ ช่วยให้นักวิจัยพัฒนาประเด็นการวิจัยและข้อเสนอเบื้องต้น (argument) ที่ชัดเจนขึ้นหลังจากลองพื้นที่เก็บข้อมูล ผ่านกระบวนการ “วงล้อแห่งความรู้” ที่เกิดจากการถกอภิปรายระหว่าง ข้อมูล-สิ่งที่ค้นพบ กับ แนว-คิดทฤษฎีสังคมน โดยกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาประเด็นการวิจัยและข้อเสนอเบื้องต้นนี้จะเกิดขึ้นในกลุ่มย่อยระหว่างนักวิจัยที่มีประเด็นการวิจัยหรือใช้แนวคิดทฤษฎีที่ใกล้เคียงกันและมีนักวิจัยกัลยาณมิตรหรืออาจารย์ที่เชี่ยวชาญคอยสนับสนุน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่เลือกมาถ่ายทอดเรียนรู้จะถูกจัดกลุ่มให้สอดคล้องกับประเด็นการศึกษา โดยแนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์หลักที่จะช่วยให้เข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเสี่ยงสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) The socio-cultural perspective and practices on health risk

แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนฐานคิดว่า การทำความเข้าใจ “พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ” ในฐานะ “พฤติกรรมทางสังคม” ที่มีบริบททางวัฒนธรรมกำกับอยู่นั้น ต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจว่าชาวบ้านมี “มุมมอง” อย่างไรต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งปัจจัยเสี่ยงสุขภาพด้านต่างๆ มี “ความหมายทางสังคม” อย่างไรในแต่ละวัฒนธรรมก่อน การทำความเข้าใจต่อมุมมองคนในของชาวบ้านนี้ จะเป็นพื้นฐานช่วยให้เข้าใจว่าทำไมชาวบ้านในแต่ละวัฒนธรรมถึงมีพฤติกรรมทางสังคมที่แสดงออกต่อปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันไป ซึ่งอาจแตกต่างกันไปกับนิยามความหมายของบุคคลากรสุขภาพ

นอกจากการให้ความหมายทางสังคมของชาวบ้านต่อพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพแล้ว แนวคิดนี้ยังให้ความสำคัญกับ “ปฏิบัติการทางสังคม” (การลงมือทำจริงๆ ไม่ใช่เพียงการตีความ) ที่ชาวบ้านมีต่อมาตรการทางกฎหมาย การณรงค์ และการให้สุศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะปฏิบัติการเหล่านี้ไม่เพียงช่วยเปิดเผยผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง (unintended consequences) จากการดำเนินมาตรการดังกล่าว แต่ยังเป็นเสมือน “ตัวชี้วัด” ที่ช่วยสะท้อนประสิทธิภาพของมาตรการที่เป็นทางการอีกด้วย การสังเกตและฟัง “เสียงสะท้อน” เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานทบทวนมาตรการ นโยบาย และกลไกทางสังคมต่างๆ ว่าได้ผลมากน้อยแค่ไหน และมีความละเอียดอ่อนและเคารพต่อลักษณะความหลากหลายทางสังคมวัฒนธรรมของผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมย่อยมากน้อยแค่ไหน

นอกจากการให้ความหมายและปฏิบัติการทางสังคมแล้ว ประเด็นย่อยสำคัญอย่าง “มิติเพศสภาพ” หรือ นิยาม “ความเป็นชาย” “ความเป็นหญิง” และ “ความเป็นเพศทางเลือก” ก็เป็นอีกเรื่องที่แนวคิดนี้ให้ความสำคัญเช่นกัน เพราะพลังเหล่านี้เป็นสิ่งที่กำกับพฤติกรรมการแสดงออกของผู้คนในแต่ละวัฒนธรรมว่าพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือเป็นสิ่งต้องห้าม มิติเพศสภาพจึงไม่เพียงมีบทบาททั้งในการควบคุมป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ หากยังมีอิทธิพลชักนำให้ปัจเจกบุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราของวัยรุ่นเพศชายสะท้อนความเป็นชาย เป็นต้น

(2) The Professional culture

แนวคิดนี้มองว่า นอกจาก “วัฒนธรรมชาวบ้าน” เช่น ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคม และบทบาทของสถาบันทางสังคมต่างๆ ที่ส่งผลต่อมุมมองและพฤติกรรมทางสังคมของชาวบ้านท้องถิ่นแล้ว พลังสังคมอีกด้านหนึ่งที่ส่งอิทธิพลไม่แพ้กัน คือ “วัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ” ทั้งผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่กำกับวิธีคิด วิธีปฏิบัติในชุมชนของคนทำงานเช่นกัน โดยส่งอิทธิพลต่อการออกมาตรการ กำหนดนโยบาย และรูปแบบการรณรงค์ รวมทั้งการนิยามและการจำแนกประชากรกลุ่มเสี่ยง

การเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญจะช่วยขยายมุมมองว่าการสร้างความรู้และข้อเท็จจริงทางระบาดวิทยาเป็นผลผลิตจากปฏิบัติการทางวัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญ และได้เรียนรู้ถึงแบบแผนความเชื่อ ธรรมเนียมปฏิบัติในชุมชนนักวิชาการที่มีอิทธิพลต่อการออกแบบงานวิจัย การวัด การคาดการณ์ การคิดเชิงสาเหตุ-ผลลัพธ์ และการออกแบบแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพ นอกจากนี้ การเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมผู้เชี่ยวชาญ อาทิ “วัฒนธรรมองค์กรแบบราชการ” ก็จะช่วยให้มองเห็นถึงอิทธิพลของพลังนี้ต่อการก่อรูปลักษณะความสัมพันธ์เชิงอำนาจหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยหรือเหยื่อผู้ได้รับผลกระทบจากความเสียหาย ตลอดจนการปะทะ

ประสานกันระหว่างชุดความรู้ของผู้เชี่ยวชาญสุขภาพกับมุมมองต่อความเสี่ยงของชาวบ้าน รวมทั้งกระบวนการสถาปนาความรู้ชุดใดชุดหนึ่งให้มีอำนาจเหนือกรอบความคิดอื่นในการตีความและอธิบายปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ

(3) The global health and political economy on health risks

แนวคิดนี้ตั้งอยู่บนกรอบคิดว่า พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยง ไม่เพียงได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมชาติพันธุ์ (Ethnic culture) ซึ่งมีลักษณะเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ผู้คนในสังคมรับรู้ร่วมกัน เช่น บรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยม กฎระเบียบทางสังคม และสถาบันทางสังคมต่างๆ ที่มีบทบาทในการกำกับแบบแผนพฤติกรรมทางสังคมของสมาชิกในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ หากยังรวมถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมมวลชน (Popular culture) ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ได้รับการประกอบสร้างใหม่จากบริษัทข้ามชาติ ทั้งการโฆษณาและกลยุทธ์ทางการตลาด วัฒนธรรมมวลชนในสังคมบริโศกปัจจุบันได้สร้างความหมายของอุดมคติอัตลักษณ์ทางสังคมของวัยรุ่น โดยนิยามว่า อัตลักษณ์ทางสังคมของวัยรุ่นในยุคนี้นี้ควรจะเป็นอย่างไร และกระตุ้นให้เกิดการบริโภคสินค้าประเภทต่างๆ เพื่อเป็นสัญลักษณ์แสดงอัตลักษณ์ทางสังคมหรือความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น เช่น บุหรี่กลายเป็นสินค้าประเภทหนึ่งที่วัยรุ่นใช้เพื่อนิยามตัวตนและอัตลักษณ์ของตนเอง และยังใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นด้วย สำหรับอิทธิพลวัฒนธรรมมวลชนนำมาสู่การตั้งคำถามงานวิจัย เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นประชากรกลุ่มเสี่ยงสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางสังคมและอัตลักษณ์ทางสังคมอันเป็นผลลัพธ์จากการประกอบสร้างความหมายของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างแรงกระตุ้นและแรงจูงใจผ่านการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดหรือไม่อย่างไร

(4) The cultural epidemiology

“ระบาดวิทยาวัฒนธรรม” ที่ตั้งอยู่บนมุมมองที่ละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นสนใจศึกษาค้นหาปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น (bottom-up approach) มากกว่าอาศัยความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ (top-down perspective) เท่านั้น และให้ความสนใจต่อการออกแบบแผนงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องกับโลกทัศน์วัฒนธรรมของชาวบ้าน ระบาดวิทยาวัฒนธรรมตั้งอยู่บนฐานคิดหลัก 2 แนวคิด ได้แก่

ระบาดวิทยาชุมชน (Popular epidemiology) หรือระบาดวิทยาที่ชุมชนมีส่วนร่วม (Community-controlled epidemiology) หมายถึง การที่คนในชุมชนท้องถิ่นตระหนักถึงปัญหาสุขภาพบางอย่างในชุมชน และสนใจที่จะดำเนินการศึกษาหาสาเหตุ ระบาดวิทยาการเกิดโรค ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพพร้อมกัน ไม่ใคร่รอให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการและชาวบ้านมีบทบาทเพียงแค่ผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น

ระบาดวิทยาความรู้ท้องถิ่น (Lay epidemiology) หมายถึง การให้ความสำคัญกับคำอธิบายหรือการตีความปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บบนพื้นฐานโลกทัศน์วัฒนธรรมของคนท้องถิ่น ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับคำอธิบายของชุดความรู้วิทยาศาสตร์สุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3: การเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ

เป้าหมายของหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 คือ ช่วยให้นักวิจัยเรียนรู้หลักการของการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพผ่านการเขียนบทความวิชาการร่างแรกความยาวประมาณ 15-20 หน้า เนื้อหาการเรียนรู้หลักในช่วงฝึกงานระยะเวลา 1 เดือน ประกอบด้วย

- การจัดประชุมสัมมนาวิชาการ “ศุกร์เสวนา” ในประเด็นแนวคิดทฤษฎีและหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- การใช้ “บทคัดย่อ” เพื่อช่วยพัฒนาประเด็นการวิจัยให้ชัด
- การวางโครงการเขียนบทความวิชาการ
- การเล่าเรื่องเชิงชาติพันธุ์วรรณนา
- การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง ในประเด็นแนวคิดทฤษฎีและหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4: การนำเสนอผลงานวิจัย

เป้าหมายของหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 คือ ฝึกทักษะการนำเสนอผลงานวิชาการ และรับข้อเสนอแนะจากนักวิจัยและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงบทความวิชาการฉบับสมบูรณ์เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่

5.3 เจ็อนไขการเข้าร่วมอบรม

ผู้เข้าอบรมจะต้องเข้าร่วมกระบวนการอบรมและกิจกรรมหลักของหลักสูตรอบรมอย่างน้อยร้อยละ 80 มีการส่งผลงานในแต่ละครั้งทันตามกำหนดตามที่ตกลงร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมกับนักวิจัยกัลยาณมิตร และสามารถเขียนบทความวิชาการ 1 ชิ้น เพื่อรวมเล่มพิมพ์เป็นหนังสือรวมบทความวิชาการในประเด็นการศึกษาสังคมวัฒนธรรมของความเสี่งสุขภาพ

6. ระยะเวลาการดำเนินการ

ดำเนินการอบรม 4 หน่วยการเรียนรู้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 – ตุลาคม พ.ศ. 2560
กำหนดการอบรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

หน่วยการเรียนรู้	ระยะเวลาการอบรม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1: ปฐมนิเทศ การพัฒนาคำถามวิจัย และการออกแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ	วันที่ 25-29 ตุลาคม 2559
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2: แนวคิดทฤษฎีการศึกษาสังคมวัฒนธรรมของความเสี่งสุขภาพ	วันที่ 23-27 มกราคม 2560
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3: การเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพ	นักวิจัยฝึกการเขียนงานวิจัยเชิงคุณภาพที่สำนันักวิจัยสังคมและสุขภาพ ระยะเวลา 1 เดือน โดยเลือกช่วงเวลาด้วยตนเอง ระหว่างมิถุนายน – กันยายน 2560
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4: การนำเสนอผลงานวิจัย	ตุลาคม 2560

7. งบประมาณ

สำนังานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

8. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนันักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนันโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 พัฒน่านักวิจัยที่มีทักษะความรู้แนวคิดทฤษฎีมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเสี่งสุขภาพและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ในประเด็นดังกล่าวในการพัฒนางานประจำ การกำหนดนโยบายและมาตรการทางสังคม และการรณรงค์เพื่อควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่งสุขภาพใน 4 ปัจจัยเสี่ง ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาสูบ ยาเสพติด และอุบัติเหตุทางถนน

9.2 พัฒนาสถานะองค์ความรู้มิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเสี่งสุขภาพใน 4 ปัจจัยเสี่งให้เข้มแข็งพร้อมทั้งกระตุ้นให้เกิดความสนใจและแรงบันดาลใจในการศึกษาประเด็นหัวข้อวิจัยดังกล่าว

9.3 เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งของนักวิจัยที่สนใจประยุกต์แนวคิดทฤษฎีมิติทางสังคมวัฒนธรรมของความเสี่งสุขภาพเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานในพื้นที่ การทำงานรณรงค์ และการออกนโยบายและมาตรการทางสังคมที่ใส่ใจต่อความละเอียดอ่อนและความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมของประชากรกลุ่มเสี่ง

10. การสมัครเข้าร่วมโครงการ

ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดรายละเอียดโครงการ ใบสมัคร และหนังสือรับรองเห็นชอบจากหัวหน้าต้นสังกัดได้ที่ www.shi.or.th และสามารถส่งใบสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ **9 กันยายน 2559** ได้ทั้งทางอีเมล chrproject58@gmail.com และทางไปรษณีย์ที่ “แผนงานวัฒนธรรมกับความเสี่ยงสุขภาพ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ อาคารคลังและพัสดุ ชั้น 3 ซอยสาทรสุข 6 กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000”

ทางคณะกรรมการจะประกาศผลการคัดเลือก วันที่ **19 กันยายน 2559** ทาง www.shi.or.th และเฟซบุ๊กเพจของโครงการ “Culture and Health Risks”

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณจิตชนก ไกรवास โทร 096 941 7730 หรือ 02 590 1352 ในวันและเวลาราชการ