

รายงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”

หน่วยงานที่ดำเนินโครงการ
สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (ศวสส.)
ภายใต้แผนงานวิจัยสังคมและสุขภาพ

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

● สรุปผลการดำเนินการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”	๑
● องค์ความรู้ที่ใช้ในการอบรม	๘
● ภาคผนวก ก “โครงร่างวิจัยที่ผู้เข้ารับการอบรมได้นำเสนอ”	๑๑
● ภาคผนวก ข “รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม”	๑๘
● ภาคผนวก ค “รายงานการประเมินผล : ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรม	๒๑
● ภาคผนวก ง “Power Point ประกอบการบรรยาย”	๓๖

สรุปผลการดำเนินการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”

๑. หลักการและเหตุผล

มนุษย์ในสังคมล้วนมีวัฒนธรรม (Culture) ที่มนุษย์ได้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการอยู่ร่วมกัน อย่างไรก็ตามแต่ละสังคมจะประกอบขึ้นมาจากผู้คนที่หลากหลาย ทำให้วัฒนธรรมในแต่ละสังคมจึงมีความแตกต่างหลากหลายเช่นกัน เช่นเดียวกับสังคมไทยที่ประกอบด้วยผู้คนหลากหลายชาติพันธุ์ ความเชื่อ และขนบธรรมเนียมประเพณี ทั้งที่เป็นคนเชื้อสายชาติไทยหรือคนพลัดถิ่น ทำให้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่อยู่ต่างวัฒนธรรมกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตในกระแสโลกาภิวัตน์ รวมถึงประชาคมอาเซียนที่กำลังจะเกิดขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ นี้ จะยิ่งทำให้ผู้คนมีความเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ของผู้คนในภูมิภาคมากยิ่งขึ้น

บนความหลากหลายของปรากฏการณ์เหล่านี้ส่งผลให้สุขภาพ ความเจ็บป่วย และการแพทย์ มีความซับซ้อนและความสับสนต่อการมีชีวิตรอยู่ของผู้คนมากขึ้น การทำความเข้าใจถึงบริบทของสังคม หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรสุขภาพ ที่จะต้องสามารถรับมือกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมทั้งในมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างจากวัฒนธรรมของคนต่างเชื้อชาติ หรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายหญิง เพราะการบริการสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของผู้คนทั้งในด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรมวิถีชีวิต

การทำงานในสถานการณ์ที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นเช่นนี้ การใช้วิธีการทำงานในระบบสาธารณสุขแบบเดิมๆ ที่มีวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบแยกส่วน อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากสถาบันการศึกษาทางการแพทย์และวิธีการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันคงไม่เพียงพอ เพราะการทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจความแตกต่างระหว่างความคิด ความเชื่อ ทศนคติ วัฒนธรรม ตั้งแต่ระดับปัจเจกไปจนถึงระดับมหภาค ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) นั้นจึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ด้านอื่นๆ เช่น สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยาการแพทย์ มาช่วยเสริมมุมมองและวิธีคิด และต้องอาศัยการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เช่น การศึกษาวิจัยข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural research) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่จะได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ที่จะช่วยอธิบายถึงความแตกต่างของวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ ในเรื่องการสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและ สังคม เพื่อการสร้างความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งการเรียนรู้ที่จะเข้าใจ และสามารถสร้างบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับสังคมที่เต็มไปด้วยการสร้างวัฒนธรรมที่หลากหลาย และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆจึงเป็นสิ่งที่จะต้องอย่างยิ่ง ดังนั้น สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ” เพื่อพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรสุขภาพเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานต่อไป

๒. วัตถุประสงค์โครงการ

๒.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับบุคลากรสุขภาพ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม เสริมให้เห็นมุมมองที่ละเอียดอ่อนในมิติ

ของความเป็นมนุษย์และการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยเน้นความเข้าใจในมิติทางสังคมวัฒนธรรม เกิดการเรียนรู้จากแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ โดยผสมผสานเข้ากับประสบการณ์ของบุคลากรสุขภาพ ให้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง และสร้างสรรค์ให้เกิดนักวิจัยรุ่นใหม่ต่อไป

๒.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพ การบริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรม ผ่านงานวิชาการหรืองานวิจัยด้านสุขภาพกับสังคมศาสตร์ทั้งไทยและต่างประเทศของบุคลากรและนักวิชาการที่สำคัญ

๒) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีทักษะในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมสุขภาพ การอธิบาย การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และสามารถพัฒนาเป็นงานวิจัย จากตัวอย่างกรณีศึกษา งานวิจัย หรือจากการปฏิบัติงานในพื้นที่

๓) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ได้เรียนรู้กับวิธีการทำงาน และได้แลกเปลี่ยนมุมมอง วิถีคิด ผ่านประสบการณ์ที่หลากหลาย ให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพโดยมุมมองที่ละเอียดอ่อนต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

๓. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๐ คน

- บุคลากรด้านสุขภาพ ที่สนใจเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในประเด็นความหลากหลายของวัฒนธรรมสุขภาพ

๔. การคัดเลือกผู้เข้าร่วมอบรม

ก่อนการจัดอบรมในครั้งนี้ทาง สวสส. ได้มีการประชาสัมพันธ์โดยผ่าน ๒ ช่องทาง คือ ๑. การส่งหนังสือถึง นายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์โครงการฯ ๒. ทาง www.shi.or.th เพื่อเชิญบุคลากรสุขภาพที่สนใจ โดยมีเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังนี้

๑. เป็นบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช นักวิชาการ อาจารย์ เป็นต้น
๒. มีความสนใจในสมรรถนะทางวัฒนธรรมสุขภาพที่หลากหลาย และการมองสุขภาพในแง่มุมอื่นๆ ที่มากกว่าวิทยาศาสตร์สุขภาพ
๓. ผู้สนใจเข้าอบรม โปรดส่ง

๓.๑ เอกสารใบสมัคร

๓.๒ เขียนจดหมายแนะนำตัว

๓.๓ ประเด็นวัฒนธรรมสุขภาพที่สนใจที่จะพัฒนาเป็นหัวข้อวิจัยในอนาคต

ความยาวไม่เกิน ๒ หน้ากระดาษ A4 ส่งเพื่อให้คณะผู้จัดการอบรมพิจารณา

คัดเลือก (ไม่จำกัดวิธีการเขียน)

๔. การคัดเลือกของคณะผู้จัดการอบรมถือเป็นขั้นที่สิ้นสุด

จากการประชาสัมพันธ์ดังกล่าวมีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก และได้มีผู้ส่งเอกสารในการคัดเลือกมาทั้งหมดประมาณ ๘๐ คน ทางคณะผู้จัดการอบรมได้ทำการคัดเลือกจากเอกสารในข้อ ๓ ทั้งหมด (๓.๑-๓.๓) เช่น สามารถเขียนจดหมายแนะนำตัวและประเด็นความสนใจชัดเจนและสามารถนำไปพัฒนาเป็นโครงร่างวิจัยได้ จึงได้คัดเลือกมาได้ทั้งหมด จำนวน ๒๒ คน ซึ่งมีรายชื่อ ดังต่อไปนี้

๕. แนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ” นี้ เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ระยะสั้นที่เน้นการเสริมสร้างมุมมอง วิธีคิด และทักษะใหม่ๆ ให้กับบุคลากรสุขภาพที่สนใจทางสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาการแพทย์ โดยเน้นการเรียนรู้ให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ความเข้าใจมากที่สุด และสร้างให้เกิดเครือข่ายทางวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกัลยาณมิตร ซึ่งจะเน้นการนำเนื้อหาสาระยุคสมัยให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงของผู้เข้าร่วมอบรม รูปแบบการจัดประชุมจะมีทั้งการบรรยายพิเศษจากวิทยากร กิจกรรมกลุ่ม เช่น บทบาทสมมุติ (Role Play) ชมภาพยนตร์เพื่อวิเคราะห์-วิพากษ์ สะท้อนปรากฏการณ์ในระบบสุขภาพ อ่านบทความ ตั้งประเด็น อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และฝึกการเขียนโครงร่างวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญที่ต้องเรียนรู้ ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่หนึ่ง เป็นการเรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎี ทางสมรรถนะวัฒนธรรม สังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาการแพทย์ เช่น

- ๑) ประเด็นทางสังคมวัฒนธรรมกับระบบสุขภาพ
- ๒) สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ
- ๓) พหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism)
- ๔) พหุวัฒนธรรม (Cultural Pluralism)
- ๕) การประกอบสร้างทางสังคม (Social Construction)
- ๖) อำนาจ วาทกรรม ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (Health Inequity)
- ๗) คนชายขอบ (Marginal People)
- ๘) เพศสภาพ (Gender)
- ๙) ประวัติศาสตร์อาเซียน
- ๑๐) Explanatory model
- ๑๑) กลุ่มชาติพันธุ์และอัตลักษณ์

เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ พฤติกรรมทางสุขภาพ ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่การค้นหาวิธีการหรือแนวทางในการให้บริการสุขภาพข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่สอง เป็นการเรียนรู้ ๑๐ ขั้นตอนง่าย ๆ กับงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเรียนรู้ขั้นตอนการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยที่ดี เพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยสุขภาพข้ามวัฒนธรรมในอนาคต

๖. ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหา

วันที่	รายละเอียด
๑ (๑๘/๑๑/๒๕๕๖)	ช่วงเช้า นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เปิดการประชุมและกล่าวถึงหลักการและเหตุผลที่มาของการจัดหลักสูตรครั้งนี้ขึ้น และชี้แจงกิจกรรมทั้ง ๔ วัน ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ ซึ่งกิจกรรมจะเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าอบรมและทีมวิทยากร โดยกิจกรรมแบ่งเป็น ๒ ส่วนหลักๆ คือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นการเรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎี ทางสมรรถนะวัฒนธรรม สังคมศาสตร์ และมนุษยวิทยาการแพทย์ ส่วนที่สอง เป็นการเรียนรู้ ๑๐ ขั้นตอนง่าย ๆ กับงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเรียนรู้ขั้นตอนการพัฒนาโครงร่างงานวิจัยที่ดี เพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยสุขภาพข้ามวัฒนธรรมในอนาคต หลังจากนั้นได้ให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้แนะนำตัว และกล่าวถึงประเด็นความสนใจที่จะนำไปสู่งานวิจัยอย่างสั้นๆ หลังเบรคเช้า เป็นการเสวนา “มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรมสู่ระบบสุขภาพ” นำ

ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหา (ต่อ)

วันที่	รายละเอียด
	การเสวนา โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม โดยในส่วนของนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์กันของ สังคมศาสตร์ วัฒนธรรม และการแพทย์ ด้วยการเสนอว่า การมองความสัมพันธ์นี้อาจแบ่งได้ ๒ แบบ คือ แบบที่ ๑ สังคมศาสตร์กับการแพทย์ (Social science of medicine) คือการมองปรากฏการณ์ทางการแพทย์ ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม อีกรูปแบบหนึ่ง เช่น การแพทย์เป็นผลผลิตของระบอบทุนนิยม ทำให้ปรากฏการณ์ทางการแพทย์ดำเนินไปตามวิถีของทุนนิยม จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจผ่านทฤษฎีทุนนิยม แบบที่ ๒ สังคมศาสตร์ในการแพทย์ (social science in medicine) คือ การที่วงการแพทย์ใช้ความเข้าใจ การวิเคราะห์ ปรากฏการณ์ ทางสังคมศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อทำความเข้าใจสุขภาพ และความเจ็บป่วย เช่น การที่แต่ละสังคม และวัฒนธรรมให้ความหมายของโรคที่เกิดขึ้นกับผู้คนไม่เหมือนกัน ทำให้แต่ละสังคมมีปฏิบัติการต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งบุคลากรสุขภาพ จำเป็นต้องเรียนรู้ และเข้าใจปรากฏการณ์ ซึ่งทั้งสองแบบนี้ มีวัตถุประสงค์ในการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน เช่น กรณีการศึกษาอำนาจและคอร์รัปชัน เป็นการศึกษาแบบที่ ๑ คือการวิพากษ์ภาพใหญ่เพื่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงมหภาค แต่ในการทำงานรักษาดูแลผู้ป่วย จะเป็นการศึกษาแบบที่ ๒ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับงานด้านสุขภาพให้มีมิติของความเป็นมนุษย์มากขึ้น สื่อสารกับคนไข้ได้ดียิ่งขึ้น ให้การบริการที่มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ในส่วนของ ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม ได้เสนอประเด็น ตั้งคำถาม ชวนผู้เข้ารับการอบรมให้มองมิติอื่นๆ ของประวัติศาสตร์พัฒนาการทางการแพทย์ของไทย เพื่อตั้งคำถามในเชิงวิพากษ์ เช่น พัฒนาการของระบบสาธารณสุขของไทยเป็นไปเพื่อประโยชน์ของอำนาจรัฐ หรือเพื่อประชาชน บุคลากรสาธารณสุขก็เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการสร้างอำนาจของรัฐใช้หรือไม่ ช่วงบ่าย เริ่มด้วยกิจกรรม Cultural Competence Workshops ๑ : เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น กลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์ โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงที่ ๑.๑ กิจกรรมกลุ่ม: ความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ โดยแบ่งผู้ร่วมประชุมเป็น ๔ กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกลุ่มชาติพันธุ์ที่ตนเองเตรียมมากับเพื่อนในกลุ่ม และเขียนลงใน Flip chart พร้อม Mapping ลงในแผนที่ประเทศไทย และให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีอยู่ในแต่ละจังหวัดของไทยตามพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เห็นภาพรวมร่วมกัน หลังจากนั้นต่อเนื่องด้วย ช่วงที่ ๑.๒ อภิปรายแลกเปลี่ยน ประเด็นที่ได้จากบทความ โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับมอบหมายให้อ่านบทความก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อนำมาอภิปรายในที่ประชุมและเปิดให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีตัวแทนกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้ และนพ.โกมาตร สรุปแนวคิด ทฤษฎี ในการแลกเปลี่ยนปิดท้าย (หมายเหตุ: บทความที่ใช้อ่านในช่วงนี้คือ ๑. Dying peacefully ๒. พิธีกรรมและความเชื่อพื้นบ้านภาคเหนือ ๓. มองข้ามวัฒนธรรม ๔. รัฐชาติ และชาติพันธุ์) หลังเบรคบ่าย ต่อเนื่องด้วยกิจกรรม Cultural Competence Workshops ๒ : เรียนรู้

ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหา (ต่อ)

วันที่	รายละเอียด
	ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ประวัติศาสตร์อาเซียน โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงที่ ๒.๑ การเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน โดยแบ่ง ๔ กลุ่ม ให้เขียน Time Line ๑๐ ประเทศ ในอาเซียน ดังนี้ กลุ่ม ๑: เวียดนาม ลาว กัมพูชา กลุ่ม ๒: ไทย พม่า กลุ่ม ๓: มาเลเซีย สิงคโปร์ กลุ่ม ๔: อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ บรูไน และให้แต่ละกลุ่มนำ Time Line แต่ละประเทศมาเชื่อมต่อกันเป็นภาพรวมของ ๑๐ ประเทศ ในอาเซียน ช่วงคำ: ตั้งวง แลกเปลี่ยน พูดคุย เป็นการนำเสนอประวัติศาสตร์ ๑๐ ประเทศในอาเซียน โดยให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ Time Line ในกลุ่มใหญ่ โดยมีวิทยากร นายณณาท อนุพงศ์พัฒน์ นักประวัติศาสตร์และผู้จัดการหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย ร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้เห็นภาพรวมร่วมกัน
๒ (๑๙/๑๑/๒๕๕๖)	ช่วงเช้า: เริ่มต้นด้วย ช่วงที่ ๒.๒ สรุปภาพรวม:ประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน เป็นการสรุปภาพรวม Time line ใน ๑๐ ประเทศอาเซียน เพื่อแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ที่มีอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์กับความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ เช่น การเชื่อมโยงสู่ประวัติศาสตร์โลก ต่อเนื่องด้วย กิจกรรม Cultural Competence Workshops ๓ : เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ความหมายของวัฒนธรรมในมิติต่างๆ โดยแบ่งเป็น ๒ ช่วง คือ ช่วงที่ ๓.๑ บ้านใครก็บ้านเขา โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม แจกใบงานให้เขียนวัฒนธรรมเฉพาะครอบครัว โดยให้ยกตัวอย่างวัฒนธรรมในครอบครัวของตนเองมาอธิบาย ที่มา ความหมาย กิจกรรม ความรู้สึก เช่น รับประทานอาหารเย็นร่วมกันทุกวัน เป็นต้น พร้อมแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่ ช่วงที่ ๓.๒ อภิปราย แลกเปลี่ยน ประเด็นที่ได้จากบทความ โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับมอบหมายให้อ่านบทความก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อนำมาอภิปรายในที่ประชุม และเปิดให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีตัวแทนกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้ และนพ.โกมาตร สรุปแนวคิด ทฤษฎี ในการแลกเปลี่ยนปิดท้าย (หมายเหตุ: บทความที่ใช้อ่านในช่วงนี้ คือ ๑. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม ๒. วิถีวัฒนธรรมกับระบาดวิทยา) ช่วงบ่าย กิจกรรม Cultural Competence Workshops ๔ : เรียนรู้ ทำความเข้าใจผ่านแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ขั้นตอนของการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม Eugenic วาทกรรม ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความไม่เท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ รัฐเวชกรรม ระบาดวิทยาในมิติทางวัฒนธรรม ต่างๆ โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วง คือ ช่วงที่ ๔.๑ เรื่องราวเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพ โดยให้ชมภาพยนตร์เรื่อง Sicko ซึ่งเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขในอเมริกาเปรียบเทียบกับระบบสาธารณสุขในประเทศอื่นๆ ประมาณ ๔๕ นาที หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมสมองสิ่งที่ได้เห็นจากภาพยนตร์ ๓ ประเด็น และนำเสนอในกลุ่มใหญ่

ลักษณะกิจกรรมและเนื้อหา (ต่อ)

วันที่	รายละเอียด
	ช่วงที่ ๔.๒ อภิปราย แลกเปลี่ยน ประเด็นที่ได้จากบทความ โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับมอบหมายให้อ่านบทความก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อนำมาอภิปรายในที่ประชุมและเปิดให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีตัวแทนกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้ และนพ.โกมาตร สรุปแนวคิด ทฤษฎี ในการแลกเปลี่ยนปิดท้าย (หมายเหตุ: บทความที่ใช้อ่านในช่วงนี้คือ ๑. การแพทย์ระบาดวิทยา กับการปิดบังพื้นที่ของสามัญชน ๒. ความเจ็บป่วยเรื้อรังจากบทบาทผู้ป่วยถึงอำนาจแห่งตัวตน ๓. ตีตรา ๔. ขาดพันธุ์กับการแพทย์) ช่วงที่ ๔.๓ สะท้อนความเข้าใจผ่าน Role Play โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม เพื่อเตรียมทำ Role Play โดยการแสดงให้มีประเด็นเกี่ยวกับ ๑) วัฒนธรรม ๒) ชัดแย้ง ๓) คลื่นคลาย ช่วงคำ ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ Role Play เพื่อสะท้อนความเข้าใจ กลุ่มละ ๑๕ นาที และนพ.โกมาตร ให้ความคิดเห็นต่อการแสดง (Commentator)
๓ (๒๐/๑๑/๒๕๕๖)	ช่วงเช้า เริ่มกิจกรรม Cultural Competence Workshops ๕ : เรียนรู้ ทำความเข้าใจผ่านแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับสมรรถนะวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ โดยแบ่งเป็น ๓ ช่วงคือ ช่วงที่ ๕.๑ เป็นการบรรยาย เกี่ยวกับสมรรถนะวัฒนธรรมในเรื่องของที่มา ความหมาย กระบวนการ ตัวอย่างประโยชน์และการนำไปใช้ในต่างประเทศ และข้อควรระวัง โดย คุณบุษบงก์ วิเศษพลชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นวิทยากรบรรยาย ช่วงที่ ๕.๒ อภิปราย แลกเปลี่ยน ประเด็นที่ได้จากบทความ โดยผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับมอบหมายให้อ่านบทความก่อนเข้าร่วมการประชุมเพื่อนำมาอภิปรายในที่ประชุมและเปิดให้ทุกคนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีตัวแทนกลุ่มสรุปประเด็นที่ได้ และนพ.โกมาตร สรุปแนวคิด ทฤษฎี ในการแลกเปลี่ยนปิดท้าย (หมายเหตุ: บทความที่อ่านในช่วงนี้คือ ๑. โต๊ะปัด ๒. เสี่ยวอ่อนหวานसानสุข ๓. ความทุกข์จากโรคมะเร็งปากมดลูก ๔. Genogram กับ งานชาติพันธุ์นิพนธ์) ช่วงที่ ๕.๓ แบบทดสอบ: ให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบทดสอบข้อเท็จจริงกับข้อมูลมาน (แบบทดสอบ ไก่ กับ แดง) เพื่อสะท้อนความคิดแบบเหมารวมของตนเอง ช่วงบ่าย Research Design & Method : โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้เป็นวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับ ๑๐ ขั้นตอนง่าย ๆ สู่งานวิจัยเชิงคุณภาพกับสุขภาพข้ามวัฒนธรรม ช่วงเย็น-ค่ำ ได้ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อเตรียมนำเสนอ
๔ (๒๑/๑๑/๒๕๕๖)	ช่วงเช้า ให้ผู้เข้าอบรม นำเสนอ: โครงร่างวิจัย (first draft) จำนวน ๒๒ คน และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยมี นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ให้ข้อเสนอแนะ ช่วงบ่าย (ต่อ) นำเสนอโครงร่างวิจัย และ สรุปสิ่งที่แต่ละคนได้เรียนรู้ และปิดการอบรม

๗. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับ

๗.๑ ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และเข้าใจ เกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพ และแนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาการแพทย์ สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ ประวัติศาสตร์อาเซียน มาใช้ทำความเข้าใจวัฒนธรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

๗.๒ ผู้เข้ารับการอบรมเกิดทักษะในการรวบรวมความรู้ การอธิบาย การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และยก
รับความรู้สร้างระบบบริการสุขภาพที่ก้าวข้ามความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมได้

๗.๓ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่ได้เรียนรู้กับวิธีการทำงาน สามารถ
เชื่อมโยงและหาทางออกในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่จริง และสามารถเขียนโครงร่างงานวิจัยข้ามวัฒนธรรมที่มี
คุณภาพ ในประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมสนใจ และสามารถนำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ในอนาคตได้

๘. แนวทางการพัฒนา

เนื่องจากสมรรถนะวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรสุขภาพ ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ ให้บริการกับ
ผู้คนในหลากหลายวัฒนธรรมทั้งคนไทย และคนจากประเทศอื่นๆในอาเซียน ที่จะเกิดการข้ามพรมแดนกันไป
มาเพิ่มขึ้นในอนาคต จึงควรมีการจัดการอบรม พัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรมเพิ่มขึ้นในอนาคต โดยควรมีการ
เพิ่มทั้งปริมาณผู้เข้ารับการอบรมให้ครอบคลุมบุคลากรสุขภาพในทุกระดับ และพัฒนาคุณภาพของการอบรม
เช่น ขยายระยะเวลาการอบรม และเพิ่มความต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้มีการสร้างงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม
สุขภาพเพิ่มขึ้น

๙. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การ
วิจัยเชิงคุณภาพ” เมื่อวันที่ ๑๘-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ที่ผ่านมานั้น สามารถสรุปผลและมีข้อเสนอแนะใน
ภาพรวม ดังนี้

๑. สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่บุคลากรสุขภาพให้ความสนใจมากในปัจจุบัน เนื่องจากต้อง
เผชิญหน้ากับสภาพสังคมที่ซับซ้อน และปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์
สุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากบุคลากรสุขภาพยังขาดการอบรมที่จะเปิดมุมมองในมิติทางสังคมทำให้ไม่
สามารถพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ การอบรมสมรรถนะวัฒนธรรมจึงช่วยมาตอบโจทย์และเติมเต็มใน
ส่วนขาดนี้

๒. การทำความเข้าใจกับ “วัฒนธรรม” เป็นสิ่งสำคัญในการสร้าง “ระบบบริการสุขภาพ” ที่สามารถ
จะตอบสนอง ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม อย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม เพราะสามารถเปลี่ยน
กระบวนการคิดของบุคลากรสุขภาพ ให้เปิดใจยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถต่อรอง
ตลอดจนเสนอทางเลือก ให้กับผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ โดยไม่ได้เน้นเฉพาะที่การอบรมเพื่อ
สร้างความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมต่างๆ เท่านั้น

๓. การผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างสมรรถนะวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็น ในกระบวนการพัฒนาสมรรถนะ
วัฒนธรรม เพราะกระบวนการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการพัฒนาที่มีความต่อเนื่องไม่
สิ้นสุด การส่งเสริมการทำวิจัยเชิงคุณภาพข้ามวัฒนธรรมจึงจำเป็นต้องทำควบคู่กันไปกับการอบรมสมรรถนะ
วัฒนธรรม

๔. การอบรมสมรรถนะวัฒนธรรม และงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม เป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมา
สนับสนุนทั้งในเชิงนโยบายสุขภาพในระดับประเทศ ในฐานะเป็นเครื่องมือในการสร้างแนวปฏิบัติ (Clinical
Practice Guideline: CPG) ที่มีคุณภาพที่เหมาะสมสำหรับประชากรแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง ทั้งในแง่
เศรษฐกิจ เช่น การลดต้นทุนต่อหน่วย การขยายฐานลูกค้าในกลุ่มที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ลดการ
ฟ้องร้องจากความเสียหายทางการแพทย์และการละเมิดความเชื่อทางวัฒนธรรม เป็นต้น

๑๐. องค์ความรู้ที่ใช้ในการอบรม มีดังนี้

แนวคิดในการอบรม	เอกสารที่ใช้ในการอบรม
Cultural Competence Workshops ๑: เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประเด็น กลุ่มชาติพันธุ์และอัตลักษณ์	๑. Geest, Sjaak van der.(๒๐๐๔).Dying peacefully: considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. <i>Social Science & Medicine</i> ๕๘ (๒๐๐๔) ๘๙๙-๙๑๑ ๒. อานันท์ กาญจนพันธ์ และ ฉลาดชาย รมิตตานนท์. (๒๕๓๓). พิธีกรรมและความเชื่อในการรักษาพยาบาลพื้นบ้านภาคเหนือ ใน ลือชัย ศรีเงินยวง, (บรรณาธิการ). พฤติกรรมสุขภาพ: รวมบทความจากการประชุมวิชาการสุขภาพครั้งที่๑. กรุงเทพฯ: ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข ๓. อานันท์ กาญจนพันธ์. (๒๕๔๕). มองข้ามวัฒนธรรมสู่การเรียนรู้ที่ชายขอบสังคมไทย ใน ปรีตรตา เฉลิมเผ่ากอนันต์กุล, (บรรณาธิการ). <i>คนใน</i>. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ๔. อานันท์ กาญจนพันธ์. (๒๕๔๙). พฤติกรรมในบริบทของการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและวัฒนธรรม ใน อานันท์ กาญจนพันธ์, (บรรณาธิการ).. <i>รัฐชาติและชาติพันธุ์</i>. เชียงใหม่: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
Cultural Competence Workshops ๒: เรียนรู้ ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประเด็น ประวัติศาสตร์อาเซียน	๕. กฤตยา อาชวนิจกุล. (บรรณาธิการ) (๒๕๕๔) <i>ชีวิตจริงที่ไม่ถูกมองเห็นของเหยื่อการค้ามนุษย์ในประเทศไทย</i>. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ๖. สุนันทา แยมทัฬ. (๒๕๕๕). การสื่อสารโรคไข้หวัดนก กับชนชายแดนไทย-ลาว ใน ยศ สันตสมบัติ และคณะผู้วิจัย <i>ชนชายแดนกับการก้าวข้ามพรมแดน</i>. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์ ๗. สุนทรีย์ เรือนมูล. (๒๕๕๓). รายงานต่างด้าว:มิติทางเพศภาวะ และประสบการณ์ทางสังคมของแรงงานผู้หญิงไทใหญ่ ใน ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี(บรรณาธิการ) , <i>ตลาดกับชาติพันธุ์</i> วารสารสังคมศาสตร์,๒๒ (๒). เชียงใหม่: โคขยัน มีเดียทีม
Cultural Competence Workshops ๓ : เรียนรู้ ทำความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับประเด็น ความหมายของวัฒนธรรมในมิติต่างๆ	๘. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๔๙) พฤติกรรมทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ) <i>พฤติกรรมทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม</i> กรุงเทพฯ : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ๙. Helman,C.G. (๒๐๐๑) Introduction the scope of medical anthropology Culture, Health and Illness (Fourth edition)New York: Oxford University Press.

แนวคิดในการอบรม	เอกสารที่ใช้ในการอบรม
(ต่อ) Cultural Competence Workshops ๓	๑๐. ประชาธิป กะทา. (๒๕๕๑). วิถีวัฒนธรรมกับระบาดวิทยา ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ) วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ ๓ ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา ๑๑. บุษบงก์ วิเศษพลชัย (๒๕๕๓) ดอกไม้ในพายุ: กรณีศึกษาของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัว. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.๔(๓)
Cultural Competence Workshops (๔:๑) : เรียนรู้ทำความเข้าใจผ่านแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ขั้นตอนของการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม Eugenic วาทกรรมความ สัมพันธ์เชิงอำนาจ ความไม่เท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ รัฐเวชกรรม ระบาดวิทยาในมิติทาง วัฒนธรรม	๑๒. ธวัช มณีผ่อง.(๒๕๔๘). ความรู้ชายขอบ: อำนาจและปฏิบัติการของ สำนักทรงในผู้ป่วย กากโรงพยาบาล ใน ดาริน อินทร์เหมือน (บรรณาธิการ) ภูมิปัญญาสุขภาพ ปฏิบัติการต่อรอง ของความรู้ท้องถิ่น: รวมบทความจากการประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยาครั้งที่ ๓ เรื่อง ทบทวนภูมิปัญญาท้าทายความรู้ เอกสารวิชาการลำดับที่ ๔๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร(องค์การมหาชน) ๑๓. Scheper-Hughes, Nancy. (๑๙๙๒). Nervoso: Medicine, Sickness, Human Needs. Death without Weeping: The Violence of Every Life in Brazil. Berkeley, LA., Oxford: University of California Press. ๑๔. นิพนธ์ ดารารุฒิมาประกรณ์ (๒๕๕๕) การตีตราชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับชายในกระบวนการดำเนินงานแก้ปัญหาเอดส์ ประชากรชายขอบ และ ความเป็นธรรมในสังคมไทย.เอกสารประชุมวิชาการ 'ประชากรและสังคม ครั้งที่ ๘ เรื่องประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคม สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ๑๕. Paul Farmer. (๒๐๐๑). The consumption of the Poor. <i>Infections and Inequalities</i>. London: University of California Press. ๑๖. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และมาลี สิทธิเกรียงไกร. (๒๕๔๗). เชื้อชาติ-ชาติพันธุ์-พันธุกรรม: ความรู้และอำนาจทางการแพทย์กับการ สร้าง ความเป็นอื่น. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บก.) ชาติพันธุ์ทาง การแพทย์. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.

แนวคิดในการอบรม	เอกสารที่ใช้ในการอบรม
Cultural Competence Workshops (๔ : ๒) : เรียนรู้ทำความเข้าใจผ่านแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ขั้นตอนของการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม Eugenic วาทกรรมความ สัมพันธ์เชิงอำนาจ ความไม่เท่าเทียมกันในระบบสุขภาพ รัฐเวช กรรม ระบาดวิทยาในมิติทาง วัฒนธรรม	๑๗. สายพิน ศุพุทธรมงคล (๒๕๔๑). สำนวทฤษฎีร่างกาย ใน ปรีดา เฉลิมเผ่า กอนันตกุล (บก.).เผยแพร่ พรางกาย: ทดลองมองร่างกายใน ศาสนา ปรัชญาการเมือง ประวัติศาสตร์ ศิลปะ และมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ. ๑๘. มาลี สิทธิเกรียงไกร (๒๕๔๘). การแพทย์ระบาดวิทยากับการปิดบัง พื้นที่ของสามัญชน.วารสารทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ฉบับการเมืองเรื่องสุขภาพ). ๑๙. เทพพิณ พัทธนากรักษ์ (๒๕๔๖) การคุกคามสุขภาพคือการคุกคามต่อ ชีวิต: นิยามสุขภาพในทัศนะของบุคคล. วารสารทางวิชาการ คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๑๖ (๑). ๒๐. มัลลิกา มดีโก (๒๕๔๖).ความเจ็บป่วยเรื้อรัง จากบทบาทผู้ป่วยถึง อำนาจแห่งตัวตน.วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ ๑๓(๑).
Cultural Competence Workshops ๕ : เรียนรู้ ทำ ความเข้าใจผ่านแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็น ประโยชน์ของ สมรรถนะวัฒนธรรมในระบบ สุขภาพ	๒๑. ยงศักดิ์ ตันติปัญญา. (๒๕๔๘). Genogram กับงานชาติพันธุ์นิพนธ์: กรณีการศึกษา HIV/AIDs ในยูกันดาwww.shi.or.th ๒๒. Skye, Amber D. (๒๐๑๐). Aboriginal Midwifery: A Model for Change. Journal de la santé autochtone, janvier. ๒๓. Bernard, C.B. (๒๐๐๓) .Cross – cultural profiles ๒๐๐๓. The Multicultural Awareness Program, Peter Lougheed Hospital, Health Care Interpreters, Calgary Health Region. ๒๔. สุธน พรบัณฑิตปัทมา (๒๐๐๗). ภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์ ของหมอด้าแย้มมุสลิม (โต๊ะบิแดด) ใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine, ๕(๓). ๒๕. ศิริมา โคตตาแสง (๒๕๕๑). เสี่ยวอ่อนหวานสานสุข การประยุกต์ใช้ ประเพณีผูกเสี่ยว: มุมมองใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. www.shi.or.th ๒๖. พรหมมาตร์ ปฏิสังข์ (๒๕๕๑).ความทุกข์ยากจากโรคมะเร็งปาก มดลูกในผู้ป่วยและชุมชน กรณีศึกษา: อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี www.shi.or.th

ภาคผนวก ก

โครงร่างวิจัยที่ผู้เข้ารับการอบรมได้นำเสนอ

ภาคผนวก ก

โครงร่างวิจัยที่ผู้เข้ารับการอบรมได้นำเสนอ จากการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ” สามารถแบ่งเป็น ๒ กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ ๑ โครงการวิจัยที่เชื่อมโยงสมรรถนะวัฒนธรรมกับระบบบริการของการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน ๑๔ เรื่อง

๑. โครงการวิจัย เรื่อง สมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมของพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง (Multicultural Nursing Competencies in Lower Northern Thailand)

โดย ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจศึกษาสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมของพยาบาลในเขตภาคเหนือตอนล่าง อันได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องไปทำงานท่ามกลางความหลากหลายของวัฒนธรรม รวมทั้งเป็นแนวทางให้ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอน หรือพัฒนานักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ

๒. โครงการวิจัย วัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเบาหวานและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละชุมชนในเขตอำเภอ ศรีเทพ

โดย พ.ญ. อรุณี จันทร์แจ่มแสง แพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมของการรับประทานอาหารและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอศรีเทพ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละชุมชนได้ และลดอุบัติการณ์ใหม่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนศรีเทพจังหวัดเพชรบูรณ์

๓. โครงการวิจัยความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท

โดย พวงเพชร จิวพัฒน์รักษ์ เกสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ สนใจที่จะศึกษาความเชื่อ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท และอิทธิพลของความเชื่อต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท

๔. โครงการวิจัย เรื่อง กระบวนทัศน์ ที่มีอิทธิพลต่อการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติด (ความสำเร็จของกระบวนการคิดผ่านชุดความคิดและวิถีชีวิตที่ขัดแย้ง)

โดย สามารถ สุวรรณภักดี นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านหัวคู ตำบลสระแก้ว อำเภอบ้านค่าย จังหวัดนครศรีธรรมราช

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษากระบวนทัศน์ในกระบวนการจัดค่ายบำบัดยาเสพติดในมุมมองของผู้ที่เคยผ่านค่ายบำบัด กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และเหตุผลของ

การกลับมาเสพยาซ้ำของผู้ที่ผ่านค่ายบำบัดยาเสพติด เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการบำบัดยาเสพติดที่เหมาะสมและ สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน

๕. โครงการวิจัย เรื่อง อำนาจที่มองไม่เห็นกับความเป็นความตาย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ๑
โดย นาทยา คำสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ๑ กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การปะทะสังสรรค์ของอำนาจทางการแพทย์ กับอำนาจของญาติต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยหนัก ในหอผู้ป่วยหนักที่มักจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง และความทุกข์ของทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อหารอยเชื่อมต่อ และกระบวนการที่สามารถ ประนีประนอม การปะทะกันของอำนาจนี้ได้

๖. โครงการวิจัย เรื่อง “หุ้นส่วนสุขภาพ” (Patient Family Engagement) กระบวนการคืนความเป็น เจ้าของสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ

โดย พ.ญ.พรพิศ ตรีบุปผาติสกุลนายแพทย์ชำนาญการพิเศษกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้แนวคิดเรื่อง “หุ้นส่วนสุขภาพ” - Patient Family Engagement (PFE) เพื่อเปิดพื้นที่การปฏิสัมพันธ์ และถ่ายโอนอำนาจความเป็นเจ้าของสุขภาพ ให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยมีหลักการพื้นฐานอยู่บนความเชื่อแบบมนุษยนิยม เคารพในความต่าง ให้คุณค่าและ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากร และความเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคลากรผู้ ปฏิบัติ ต่อกระบวนการคืนความเป็นเจ้าของสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติผ่านกิจกรรมหุ้นส่วนสุขภาพ

๗. โครงการวิจัย เรื่อง ทัศนคติและประสบการณ์ของนิสิตแพทย์ที่มีต่อการแจ้งข่าวร้าย

โดย พ.ญ.หฤทยา กัสยานันท์ นายแพทย์ชำนาญการกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัด พิษณุโลก

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาทัศนคติของนิสิตแพทย์ที่มีต่อการแจ้งข่าวร้าย ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์แพทย์ ที่นิสิตแพทย์มีส่วนร่วมในการแจ้งข่าว ร้ายโดยแพทย์รุ่นพี่ขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการแจ้งข่าวร้ายของนิสิต แพทย์เมื่อจบการศึกษาเป็นแพทย์

๘. โครงการวิจัย เรื่อง ชีวิตและความหวังของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดย นายแพทย์ เฉลิมพล อินฉัตร นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงเรื่องราวประวัติชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่บวก และแง่ลบ เช่น ความคาดหวังในการรักษาตัวของผู้ป่วย ความทุกข์ ความสุข ในชีวิตของผู้ป่วย เมื่อทราบว่าเป็นโรคเรื้อรัง โดยเน้นที่กลุ่มผู้ป่วยโรคความดัน และเบาหวาน เพื่อทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ให้มากกว่าลักษณะทางกายภาพ

๙. โครงการวิจัย เรื่อง วิถีวัฒนธรรมกับการลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี

โดย ประภา พิทักษา เกษขจรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม วิถีชุมชนของคนในจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ เพื่อนำมาสร้างการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพในการลดการบริโภคปลาดิบ เพื่อลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี

๑๐. โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพดี วิถีสงฆ์: ระบบสุขภาพของพระสงฆ์ป่วยในอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ อาจารย์พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาระบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคของพระภิกษุ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา และปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อที่จะทำให้พระภิกษุมีสุขภาพที่แข็งแรง ลดอุบัติการณ์ พระภิกษุอาพาธด้วยโรคเรื้อรัง

๑๑. โครงการวิจัย เรื่อง สุขภาพของวัยรุ่นภายใต้บริบทของอำเภอกะปง จังหวัดพังงา

โดย วาสนา เพ็ชรภักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒน์ จังหวัดพังงา

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงระบบวิถีคิด และวิถีชีวิตด้านสุขภาพของวัยรุ่นอำเภอกะปง จังหวัดพังงา รวมทั้งบริบททางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อระบบวิถีคิดและวิถีชีวิตด้านสุขภาพของวัยรุ่นอำเภอกะปง จังหวัดพังงา เพื่อทำความเข้าใจกับที่มา และวิธีการในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้ยาเสพติดอันปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของวัยรุ่นอำเภอกะปง จังหวัดพังงา ที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องตามมามากมาย

๑๒. โครงการวิจัย เรื่อง วัฒนธรรมสุขภาพของพนักงานกะสายปฏิบัติการผลิตของโรงงานแห่งหนึ่งในเขตอุตสาหกรรมมาบตาพุด ตำบลมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง

โดย ทิพรดา ประสิทธิแพทย์ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงวัฒนธรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานกะสายปฏิบัติการผลิตของโรงงานแห่งหนึ่งในเขตอุตสาหกรรมมาบตาพุด ตำบลมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เพื่อทำความเข้าใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle) เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ความคิด การให้ความหมายและคุณค่าของภาวะ ว่าส่งผลให้เกิดโรคเบาหวานซึ่งมีอัตราสูงมากในพนักงานกลุ่มนี้อย่างไร

๑๓. โครงการวิจัย เรื่อง トラバパของผู้ป่วย Alcoholism กับการเลือกปฏิบัติ และสิทธิมนุษยชน ในวิถีของชุมชน”

โดย นรากร สารีแท้ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา วิถีชุมชนของผู้ป่วย Alcoholism ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการติตราผู้ป่วย Alcoholism ที่ถูกครอบงำภายใต้ปัจจัยวิถีของชุมชน ว่าส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติ และสิทธิมนุษยชนในการติตราผู้ป่วย Alcoholism อย่างไร เพื่อสร้างกระบวนการที่จะลดผลกระทบเหล่านี้ต่อผู้ป่วย

๑๔. โครงการวิจัย เรื่อง การติดตั้งทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมแก่บุคลากรด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมการสื่อสารตามกรอบแนวคิดการวิเคราะห์และการจัดการความขัดแย้ง
โดย บัณฑิตกา จารุมา อาจารย์คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จังหวัดปัตตานี

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจการจัดการโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้บุคลากรที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพได้ยกระดับสมรรถนะในการวิเคราะห์และจัดการปัญหาความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมโดยเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของทำงานในพื้นที่ที่จะช่วยลดความเสี่ยงการทำงานที่ผิดพลาดได้ และถอดประสบการณ์ที่ได้จากการทำงานทั้งด้านบวกและด้านลบจะกลายเป็นบทเรียนที่นำไปสู่การแนะนำแก่บุคลากรท่านอื่นที่ต้องทำงานด้านนี้ในอนาคต เพื่อติดตั้งทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมแก่กลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมการสื่อสารตามกรอบแนวคิดการวิเคราะห์และการจัดการความขัดแย้ง

กลุ่มที่ ๒ โครงการวิจัยที่เชื่อมโยงสมรรถนะวัฒนธรรมกับระบบบริการของการแพทย์แผนทางเลือก จำนวน ๔ เรื่อง

๑. โครงการวิจัย เรื่อง “ม้าขี่..ผีเจ้านาย” ตนเองและคนอื่น คำบอกเล่าจากปาก และคำวิพากษ์จากสังคม
โดย ชวนพิศ นกตาศัย นักจิตวิทยา และนักวิชาการอิสระทางล้านนาคดี สาขาวิชาภาษาและวรรณกรรมล้านนา ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การนับถือผีของชาวล้านนาที่สืบเนื่องมาจากลัทธิบูชาบรรพบุรุษ (Ancestor worship) และมีรากฐานมากจากการเชื่ออำนาจเหนือธรรมชาติ (Animism) โดยวิถีชีวิตของชาวล้านนาจึงมีส่วนสัมพันธ์กับผีเป็นอย่างมากซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการให้การเคารพบูชา ยำเกรง และขอที่พึงพิงผีที่มีอยู่ในคติความเชื่อของชาวล้านนา การลงเจ้านาย หรือการประทับทรงของเทพเจ้านั้น เป็นเหตุการณ์สำคัญในชุมชน คนที่เป็นม้าขี่ของผีเจ้านาย เป็นผู้ที่ได้รับการเคารพ ยำเกรงในชุมชนนั้น ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะมีม้าขี่ ไม่มากนัก..แต่ปัจจุบัน กลับมีการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดของจำนวนม้าขี่ผีเจ้านาย ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้อง กับการเป็น ม้าขี่ผีเจ้านาย และสถานะของคุณค่าและบทบาท ของม้าขี่ ในการรับรู้ของตัวม้าขี่เอง และการรับรู้ของผู้อื่น

๒. โครงการวิจัย เรื่อง หมอพิธีกรรมพื้นบ้านในอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง
โดย นายสุรเชษฐ์ คูหาเลิศ นิสิตปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์ สาขาคหิตวิทยา มหาวิทยาลัยนเรศวร

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงภูมิหลัง องค์ความรู้ในกระบวนการรักษาโรคและบทบาทหน้าที่ของหมอพิธีกรรมพื้นบ้านในอำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง โดยมุมมองทางคหิตวิทยา ทั้งนี้เพื่อเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ กระบวนการรักษาโรคของหมอพิธีกรรมพื้นบ้านมิให้สูญหายไป อัน

นำไปสู่ประโยชน์ต่อการศึกษาทางคตินวิทยาและการศึกษาของหน่วยงาน องค์กรหรือเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและการรักษาสุขภาพของผู้ป่วยในระบบการแพทย์

๓. โครงการวิจัย เรื่อง การพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนไทใหญ่

โดยนางสาวทศวรรณ กันทาทอง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษากระบวนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนชาวไทใหญ่ ตลอดจนศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและการเกิดพลวัตในการแลกเปลี่ยนด้านสุขภาพอันจะได้นำผลการศึกษากลับไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านสุขภาพของชุมชนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

๔. โครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์ในการบำบัดรักษาโรคด้วยแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมแนวหมอเขียว

โดย นายวงศกร เอียดเอื้อ นักศึกษา ปริญญาโท สาขาวิจัยสังคม ปีที่ ๓ คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมแนวหมอเขียวใน ประเด็น ประสบการณ์การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในอดีตจนถึงปัจจุบัน กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วย กระบวนการบำบัดรักษาวิธีการรักษาต่างๆ และ การให้ความหมายและการเปลี่ยนแปลงความหมายที่มีต่อการบำบัดรักษาแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมแนวหมอเขียว

๕. โครงการวิจัย เรื่อง ชาติพันธุ์ พหุวัฒนธรรม และระบบสุขภาพ: กรณีศึกษา ชนเผ่าข่า อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

โดย ประกายรุ่ง จวนสาง อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ประวัติความเป็นมา ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และระบบสุขภาพ ของชนเผ่าข่า ซึ่งเป็นชนเผ่าพื้นเมืองเดิมในสายวัฒนธรรมมอญ-เขมร ที่ ชาวอีสานมักเรียกพวกที่อยู่ในป่าและใกล้ภูเขาว่า "ข่า" เป็นคำเรียกรวมๆ แต่ชนเผ่านี้เรียกตนเองว่า "บลู" หรือ "บรู" ซึ่งแปลว่า ภูเขา หรือคนที่อยู่ในป่าใกล้เขานั้นเอง เป็นกลุ่มชนที่มักอาศัยอยู่ตามป่าเขา ตามแนวริมฝั่งแม่น้ำโขง ทั้งฝั่งไทยและฝั่งลาว และมีการตั้งถิ่นฐานกระจายตัวอยู่ในภูมิภาคอินโดจีน ทั้งในเวียดนาม พม่า กัมพูชา ลาว และ ไทย ในอำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ว่ามีผลอย่างไรต่อชาว ข่า เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชนชาว ข่า

๖. โครงการวิจัย เรื่อง บทบาทหมอเหยาในวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดมุกดาหาร

โดย นายแพทย์ อนุวัตร แก้วเชียงหวาง นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สต. คำชะอี จังหวัดมุกดาหาร

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทของหมอเหยาในวัฒนธรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร โดย พิธีกรรม เหยา เป็นพิธีกรรมที่พบเห็นได้บ่อยและเป็นที่ยึดเหนี่ยวด้านสุขภาพของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร การทำความเข้าใจในความเป็นมา บทบาท และรูปแบบการประกอบพิธีกรรมของหมอเหยา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการออกแบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนของ

จังหวัดมุกดาหาร อันเป็นการลดภาระการให้บริการของภาครัฐ เป็นทางเลือกเสริมเพื่อการดูแลตนเองของประชาชนในจังหวัดมุกดาหาร

๗. โครงการวิจัย เรื่อง วิถีกะเหรี่ยง: สังคมบูรณาการกับการดูแลสุขภาพ

โดย สกาวรัตน์ ต่ายทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา วิถีชีวิตกะเหรี่ยงกับการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ว่าชาวกระเหรี่ยงมีการรับรู้และมีพฤติกรรมต่อการรักษาอย่างไร มีการจัดการตนเองอย่างไร และผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน และการดูแลสุขภาพตามวิถีความเชื่อของชนเผ่ากระเหรี่ยง เพิ่มการเข้าถึงการบริการของประชาชน

๘. โครงการวิจัย วัฒนธรรมการแพทย์แผนปัจจุบันกับวัฒนธรรมพื้นบ้านต่อการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนจังหวัดสระแก้ว

โดย พิชญาสร์ วรรณศิริกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

มีสาระหลักของโครงการวิจัยคือ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา มุมมองของประชาชนผู้ใช้สมุนไพร กับมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการทุกระดับในจังหวัดสระแก้ว ที่มีต่อการใช้สมุนไพรเพื่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในจังหวัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชนจังหวัดสระแก้วให้เหมาะสมและมีความสอดคล้องตามบริบทต่อไป

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เข้าอบรม

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เข้าอบรม “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”

ลำดับที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์
๑	นายสามารถ สุวรรณภักดี	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านหัวคู ต.สระแก้ว อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช	๐๘๙-๘๖๗๘๓๗๑	samsam.spk@gmail.com
๒	นพ.เฉลิมพล อินนิต	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ. จาว ถ.สุขประชาสรรค์ ต.หลวงเหนือ อ.จาว จ.ลำปาง	๐๘๕-๖๘๕-๖๔๗๔	khnongkhong@gmail.com
๓	นายสุรเชษฐ์ คูหาเลิศ	นิสิตปริญญาโท คณะมนุษยศาสตร์ สาขาคติชนวิทยา	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก	๐๘๙-๗๕๕-๖๙๖๙	domesurachet@gmail.com
๔	นายวงศกร เอียดเอื้อ	นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิจัยสังคม ปีที่ 3	คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพฯ	๐๘๖-๘๓๕-๕๖๖๕	day15day15@hotmail.com
๕	นพ.อนุวัตร แก้วเชียงหวาง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.สต. คำชะอี จ.มุกดาหาร	๐๘๑-๔๗๑-๓๓๐๖	anuwatk@hotmail.com
๖	นายนรากร สาริห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญงาน	รพ. ัญญารักษ์อุดรธานี อ. เมือง จ.อุดรธานี	๐๘๖-๑๓๙-๒๐๖๒	monarchy_hk33@hotmail.com
๗	นางชนวนพิศ นกตาคัย	นักจิตวิทยา และนักวิชาการอิสระทางล้านนาคดี	สาขาวิชาภาษาและวรรณกรรมล้านนา ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่	๐๙๑-๘๕๘๑๔๓๓	napatasai@hotmail.com
๘	น.ส.พิชญภััสสร วรณศิริกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุข จ.สระแก้ว	๐๘๖-๔๐๘๐๑๔๑, ๐๘๕-๕๑๐๒๕๑๙	sai.radjai@hotmail.com
๙	นางชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ถนนศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	๐๘๙-๔๖๑-๘๐๑๑	tiya_chon@hotmail.com
๑๐	พญ.พรพิศ ตรีบุพชาติสกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานอายุกรรม รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก	๐๙๑-๕๓๔๙๒๒๑	pornpitt@gmail.com
๑๑	พญ.หฤทยา กัสยานันท์	นายแพทย์ชำนาญการ	กลุ่มงานอายุกรรม รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก	๐๘๒-๔๔๕-๘๒๘๗	harutayakas@gmail.com
๑๒	น.ส.นัตยา คำสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หอผู้ป่วยหนักอายุกรรม ๑ กลุ่มงานอายุกรรม รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก	๐๘๙-๒๖๗๒๑๑๕	natayaa@gmail.com
๑๓	น.ส.พัศวรรณ กันทาทอง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.เชียงดาว อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่	๐๘๑-๘๘๓๔๗๑๙	za_van@hotmail.com

ลำดับที่	รายชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	เบอร์โทรศัพท์	อีเมลล์
๑๔	น.ส.วาสนา เพ็ชรภักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ. กะปงชัยพัฒน์ อ.กะปง จ.พังงา	๐๗๖-๔๙๙-๖๙๙, ๐๘๕- ๗๙๓-๐๗๓๙	wassana_11@yahoo.com
๑๕	นางทิพรดา ประสทธิแพทย์	นิสิตปริญญาเอก	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี	๐๘-๑๗๒๓-๐๘๑๕	p-thipyada@hotmail.com
๑๖	ผศ.พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์	อาจารย์พยาบาล	บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน จ.นครปฐม	๐๘๑-๓๓๖-๙๐๐๑	dr_nongpim99@hotmail.com
๑๗	น.ส.ประภา พิทักษา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.กัณฑ์ลักษณ์ ต.น้ำอ้อม อ.กัณฑ์ลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ	๐๘๑-๙๖๗๖๔๒๔	Prapa_ja@hotmail.com
๑๘	น.ส.พวงเพชร จิววัฒนารักษ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	๐๘๑-๘๗๙๒๘๔๑	jangingko@gmail.com
๑๙	นางสกวรัตน์ ต่ายทอง	พยาบาลวิชาชีพพระตบชำนาญการ	รพ. บ้านโฮ้ง อ. บ้านโฮ้ง จ.ลำพูน	๐๘๑-๑๑๑-๑๖๗๓, ๐๙๑-๐๖๗-๒๕๓๖	staithong@gmail.com
๒๐	น.ส.บัณฑิตา จารума	อาจารย์	คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขล นครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จ.ปัตตานี	๐๘๗-๖๗๘๐๐๐๗	jbantika@gmail.com
๒๑	พญ. อูรวดี จันทรแจ่มแสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์	๐๘๖-๕๓๕-๓๙๐๒	padfoot67@gmail.com
๒๒	อ.ประกายรุ่ง จวนสา	อาจารย์	คณะพยาบาลราชภัฏอุบล จ.อุบลราชธานี	๐๘๑-๗๙๐-๙๐๗๔	rung.prakairung@gmail.com

ภาคผนวก ค

รายงานการประเมินผล: ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อกิจกรรม

โครงการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”

ภาคผนวก ค

รายงานการประเมินผล: ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรม โครงการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ”

.....

ในส่วนนี้ เป็นผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรมในโครงการ “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ: องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ” โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินผล จำนวน ๒๒ ชุด มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการฯ

แบบประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรมต่อกิจกรรมครั้งนี้ ประกอบด้วยข้อมูล ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

๒.๑ ความพึงพอใจโดยภาพรวม

๒.๒ ความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้รายกิจกรรม

๒.๒.๑ กิจกรรมเสวนา “มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรม สู่ระบบสุขภาพ”

๒.๒.๒ กิจกรรม: เรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์

๒.๒.๓ กิจกรรม : การเชื่อมโยงของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน

๒.๒.๔ กิจกรรม: เรียนรู้ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรม

๒.๒.๕ กิจกรรม : Research Design & Method

๒.๒.๖ กิจกรรม: นำเสนอโครงร่างวิจัย

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจในภาพรวมการจัดการ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นอื่นๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้ตอบแบบประเมิน โดยมีการกำหนดเกณฑ์เทียบระดับความพึงพอใจ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕๐ – ๕.๐๐ = มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๕๐ – ๔.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๒.๕๐ – ๓.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๕๐ – ๒.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ ๑.๐๐ – ๑.๔๙ = มีระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การประเมินระดับความพึงพอใจตามหัวข้อต่างๆ ให้คะแนนความพึงพอใจ โดยแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้ค่า และ S.D.

การนำเสนอผลการประเมินแบ่งออกเป็น ๔ ส่วนใหญ่ คือ ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมอบรม ๒) ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ ๓) ความพึงพอใจในภาพรวมการจัดการ ๔) ข้อคิดเห็นอื่นๆ

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมอบรมจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรม ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๗๒.๗๓ เป็นเพศหญิง และร้อยละ ๒๗.๒๗ เป็นเพศชาย (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ของผู้เข้าร่วมอบรมจำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (N= ๒๒)	ร้อยละ
หญิง	๑๖	๗๒.๗๓
ชาย	๖	๒๗.๒๗
รวม	๒๒	๑๐๐

ส่วนที่ ๒

ความพึงพอใจต่อกระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้

๒.๑ ความพึงพอใจโดยภาพรวม

การประเมินผลความพึงพอใจโดยภาพรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยากร นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๙๑) รองลงมา คือ วิทยากร คุณบุษบงก์ วิเศษพลชัย (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๘) และประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๕)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๔๔ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมต่อกระบวนการเรียนรู้โดยภาพรวม

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพ	๔๕.๕ (๑๐)	๕๐.๐ (๑๑)	๔.๕ (๑)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๔๑	๐.๕๙	มาก
๒. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ทฤษฎีด้านสังคมศาสตร์-มานุษยวิทยาการแพทย์กับระบบสุขภาพ ทั้งไทยและต่างประเทศ	๒๗.๓ (๖)	๖๓.๖ (๑๔)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๑๘	๐.๕๙	มาก

(ต่อ) ตารางที่ ๒

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๓. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ	๒๗.๓ (๖)	๕๙.๑ (๑๓)	๑๓.๖ (๓)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๑๔	๐.๖๔	มาก
๔. เกิดบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชุม	๔๐.๙ (๙)	๔๐.๙ (๙)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๒๓	๐.๗๕	มาก
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม	๕๙.๑ (๑๓)	๓๖.๔ (๘)	๔.๕ (๑)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๕๕	๐.๖๐	มากที่สุด
๖. วิทยากร นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	๙๐.๙ (๒๐)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๙๑	๐.๒๙	มากที่สุด
๗. วิทยากร คุณบุษบก วิเศษพลชัย	๗๗.๓ (๑๗)	๑๓.๖ (๓)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๖๘	๐.๖๕	มากที่สุด
รวม						๔.๔๔	๐.๑๔	มาก

๒.๒ ความพึงพอใจต่อการบวนการเรียนรู้รายกิจกรรม

๒.๒.๑ กิจกรรมเสวนา “มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรม สู่ระบบสุขภาพ”

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเสวนา มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรม สู่ระบบสุขภาพ โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เนื้อหาการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๕) และ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๕) และวิทยากร ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม (ค่าเฉลี่ย = ๓.๙๕)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมเสวนา “มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรม สู่ระบบสุขภาพ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๓.๙ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อกิจกรรมเสวนา “มองประวัติศาสตร์ ผ่านวัฒนธรรม สู่ระบบสุขภาพ”

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรม	๔.๕ (๑)	๗๗.๓ (๑๗)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๓.๘๖	๐.๔๗	มาก
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๑๘.๒ (๔)	๖๘.๒ (๑๕)	๑๓.๖ (๓)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๐๕	๐.๕๘	มาก
๓. วิทยากร ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ เผือกสม	๑๓.๖ (๓)	๖๘.๒ (๑๕)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๓.๙๕	๐.๕๘	มาก

(ต่อ) ตารางที่ ๓

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๔. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๑๓.๖ (๓)	๔๕.๕ (๑๐)	๔๐.๙ (๙)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๓.๗๓	๐.๗๐	มาก
๕. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๙.๑ (๒)	๕๔.๕ (๑๒)	๓๖.๔ (๘)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๓.๗๓	๐.๖๓	มาก
๖. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๒๒.๗ (๕)	๕๙.๑ (๑๓)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๐๕	๐.๖๕	มาก
รวม						๓.๙	๐.๐๘	มาก

๒.๒.๒ กิจกรรม: เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์ โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๗๓) รองลงมา คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๕) และรูปแบบกิจกรรมทำแผนที่กลุ่มชาติพันธุ์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๐๙)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม : เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๓.๙ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความพึงพอใจต่อกิจกรรม เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประเด็นกลุ่มชาติพันธุ์ และอัตลักษณ์

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรม	๒๗.๓	๕๔.๕	๑๘.๒	๐.๐	๐.๐	๔.๐๙	๐.๖๘	มาก
– ทำแผนที่กลุ่มชาติพันธุ์	(๖)	(๑๒)	(๔)	(๐)	(๐)			
– อภิปราย แลกเปลี่ยนจากบทความ	๒๗.๓	๔๕.๕	๑๓.๖	๑๓.๖	๐.๐	๓.๘๖	๐.๙๙	มาก
	(๖)	(๑๐)	(๓)	(๓)	(๐)			
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๙.๑	๖๓.๖	๑๘.๒	๙.๑	๐.๐	๓.๗๓	๐.๗๗	มาก
	(๒)	(๑๔)	(๔)	(๒)	(๐)			
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๐.๐	๔๕.๕	๕๐.๐	๔.๕	๐.๐	๓.๔๑	๐.๕๙	ปานกลาง
	(๐)	(๑๐)	(๑๑)	(๑)	(๐)			
๔. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๖.๔	๕๐.๐	๑๓.๖	๐.๐	๐.๐	๔.๒๓	๐.๖๙	มาก
	(๘)	(๑๑)	(๓)	(๐)	(๐)			
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๑.๘	๔๕.๕	๒๒.๗	๐.๐	๐.๐	๔.๐๙	๐.๗๕	มาก
	(๗)	(๑๐)	(๕)	(๐)	(๐)			
รวม						๓.๙	๐.๑๔	มาก

๒.๒.๓ กิจกรรม : การเชื่อมร้อยของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: การเชื่อมร้อยของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยากร นายนันทา อนุพงศ์พันธ์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๕) รองลงมา คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๑) และรูปแบบกิจกรรมการเขียน Time line (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๑)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: การเชื่อมร้อยของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๒๓ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเชื่อมร้อยของประวัติศาสตร์ชาติในอาเซียน

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรม	๔๐.๙	๕๙.๑	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๔.๔๑	๐.๕๐	มาก
- การเขียน Time line	(๙)	(๑๓)	(๐)	(๐)	(๐)			
- การนำเสนอภาพรวมประเทศในอาเซียน	๒๗.๓	๕๙.๑	๑๓.๖	๐.๐	๐.๐	๔.๑๔	๐.๖๔	มาก
	(๖)	(๑๓)	(๓)	(๐)	(๐)			
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๗.๓	๕๔.๕	๑๘.๒	๐.๐	๐.๐	๔.๐๙	๐.๖๘	มาก
	(๖)	(๑๒)	(๔)	(๐)	(๐)			
๓. วิทยากร นายนันทา อนุพงศ์พันธ์	๕๙.๑	๓๖.๔	๔.๕	๐.๐	๐.๐	๔.๕๕	๐.๖๐	มากที่สุด
	(๑๓)	(๘)	(๑)	(๐)	(๐)			
๔. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๔.๕	๖๘.๒	๒๗.๓	๐.๐	๐.๐	๓.๗๗	๐.๕๓	มาก
	(๑)	(๑๕)	(๖)	(๐)	(๐)			
๕. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๔๐.๙	๔๐.๙	๑๘.๒	๐.๐	๐.๐	๔.๒๓	๐.๗๕	มาก
	(๙)	(๙)	(๔)	(๐)	(๐)			
๖. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๔๕.๕	๕๐.๐	๔.๕	๐.๐	๐.๐	๔.๔๑	๐.๕๙	มาก
	(๑๐)	(๑๑)	(๑)	(๐)	(๐)			
รวม						๔.๒๓	๐.๐๙	มาก

๒.๒.๔ กิจกรรม: เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรม

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรม โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รูปแบบกิจกรรมชมภาพยนตร์ SICKO (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๙) รองลงมา คือ บรรยายภาคแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๑) เนื้อหาการเรียนรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๒)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๒๑ แสดงว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจเกี่ยวกับกิจกรรม เรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะวัฒนธรรม

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรม	๖๘.๒	๒๒.๗	๙.๑	๐.๐	๐.๐	๔.๕๙	๐.๖๗	มากที่สุด
- ภาพยนตร์ SICKO	(๑๕)	(๕)	(๒)	(๐)	(๐)			
- อภิปราย แลกเปลี่ยนจากบทความ	๔๕.๕	๔๐.๙	๙.๑	๔.๕	๐.๐	๔.๒๗	๐.๘๓	มาก
	(๑๐)	(๙)	(๒)	(๑)	(๐)			
- role play	๒๗.๓	๔๐.๙	๑๘.๒	๑๓.๖	๐.๐	๓.๘๒	๑.๐๑	มาก
	(๖)	(๙)	(๔)	(๓)	(๐)			
- แบบประเมินไต่ถาม	๓๑.๘	๔๐.๙	๑๘.๒	๙.๑	๐.๐	๓.๙๕	๐.๙๕	มาก
	(๗)	(๙)	(๔)	(๒)	(๐)			
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๓๖.๔	๕๙.๑	๔.๕	๐.๐	๐.๐	๔.๓๒	๐.๕๗	มาก
	(๘)	(๑๓)	(๑)	(๐)	(๐)			
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๑๘.๒	๖๘.๒	๙.๑	๔.๕	๐.๐	๔.๐๐	๐.๖๙	มาก
	(๔)	(๑๕)	(๒)	(๑)	(๐)			
๔. บรรยายภาคแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๕๐	๔๐.๙	๙.๑	๐.๐	๐.๐	๔.๔๑	๐.๖๗	มาก
	(๑๑)	(๙)	(๒)	(๐)	(๐)			
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๓๖.๔	๕๙.๑	๔.๕	๐.๐	๐.๐	๔.๓๒	๐.๕๗	มาก
	(๘)	(๑๓)	(๑)	(๐)	(๐)			
รวม						๔.๒๑	๐.๑๗	มาก

๒.๒.๕ กิจกรรม : Research Design & Method

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: Research Design & Method โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ วิทยากร นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๘๒) รองลงมา คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๔) และเนื้อหาการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๕)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: กิจกรรม: Research Design & Method มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๔๖ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจเกี่ยวกับกิจกรรม Research Design & Method

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกระบวนการ	๕๐.๐ (๑๑)	๔๕.๕ (๑๐)	๔.๕ (๑)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๔๕	๐.๖๐	มาก
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๕๔.๕ (๑๒)	๔๕.๕ (๑๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๕๕	๐.๕๑	มากที่สุด
๓. วิทยากร นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์	๘๑.๘ (๑๘)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๘๒	๐.๓๙	มากที่สุด
๔. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๔๕.๕ (๑๐)	๔๐.๙ (๙)	๑๓.๖ (๓)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๓๒	๐.๗๒	มาก
๕. บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๓๑.๘ (๗)	๔๕.๕ (๑๐)	๑๓.๖ (๓)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๔.๐๐	๐.๙๓	มาก
๖. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๖๓.๖ (๑๔)	๓๖.๔ (๘)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๖๔	๐.๔๙	มากที่สุด
รวม						๔.๔๖	๐.๑๙	มาก

๒.๒.๖ กิจกรรม : นำเสนอโครงร่างวิจัย

พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: นำเสนอโครงร่างวิจัย โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บรรยายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๖๔) รองลงมา คือ ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๕๙) รูปแบบกิจกรรมและเนื้อหาการเรียนรู้ (ค่าเฉลี่ย = ๔.๒๗)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม: นำเสนอโครงร่างวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๓๕ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจเกี่ยวกับกิจกรรม: นำเสนอโครงร่างวิจัย

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรม	๒๗.๓ (๖)	๗๒.๗ (๑๖)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๒๗	๐.๔๖	มาก
๒. เนื้อหาการเรียนรู้	๒๗.๓ (๖)	๗๒.๗ (๑๖)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๒๗	๐.๔๖	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลา	๑๘.๒ (๔)	๖๓.๖ (๑๔)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๐๐	๐.๖๒	มาก
๔. บรรยายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	๖๓.๖ (๑๔)	๓๖.๔ (๘)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๖๔	๐.๔๙	มากที่สุด
๕. ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม	๖๘.๒ (๑๕)	๒๒.๗ (๕)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๕๙	๐.๖๗	มากที่สุด
รวม						๔.๓๕	๐.๑๐	มาก

ส่วนที่ ๓
ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ

ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ โดยความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การอำนวยความสะดวกของทีมผู้จัดและการประสานงานของทีมผู้จัด (ค่าเฉลี่ย = ๔.๗๓) รองลงมา คือ ความเหมาะสมของสถานที่และความเหมาะสมของห้องประชุม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๔๕) ความเหมาะสมของอาหาร เช่น รสชาติ, คุณภาพ และการอำนวยความสะดวกของโรงแรม (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑๔)

โดยสรุปภาพรวม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ ๔.๓๗ แสดงว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวมของการจัดการอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการ

รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. ความเหมาะสมของสถานที่	๕๔.๕ (๑๒)	๓๖.๔ (๘)	๙.๑ (๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๔๕	๐.๖๗	มาก
๒. ความเหมาะสมของห้องประชุม	๔๕.๕ (๑๐)	๕๔.๕ (๑๒)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๔๕	๐.๖๗	มาก
๓. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม	๒๒.๗ (๕)	๕๐.๐ (๑๑)	๒๗.๓ (๖)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๓.๙๕	๐.๗๒	มาก
๔. ความเหมาะสมของอาหาร เช่น รสชาติ,คุณภาพ	๓๑.๘ (๗)	๕๐.๐ (๑๑)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๑๔	๐.๗๑	มาก
๕. การอำนวยความสะดวกของโรงแรม	๓๑.๘ (๗)	๕๐.๐ (๑๑)	๑๘.๒ (๔)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๑๔	๐.๗๑	มาก
๖. การอำนวยความสะดวกของทีมผู้จัด	๗๒.๗ (๑๖)	๒๗.๓ (๖)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๗๓	๐.๔๖	มากที่สุด
๗. การประสานงานของทีมผู้จัด	๗๒.๗ (๑๖)	๒๗.๓ (๖)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๐.๐ (๐)	๔.๗๓	๐.๔๖	มากที่สุด
รวม						๔.๓๗	๐.๑๒	มาก

ส่วนที่ ๔ สรุปข้อคิดเห็นอื่นๆ จากการประชุม มีดังนี้

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ได้มีข้อคิดเห็นในประเด็นอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นสามารถแบ่งได้ ๔ เรื่อง คือ ประทับใจเรื่องอะไร สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ สิ่งที่ต้องปรับปรุง และข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

๔.๑ ส่วนที่ประทับใจเรื่องอะไร สามารถสรุปได้ดังนี้

๔.๑.๑ วิทยากร

- ทีมวิทยากรทุกๆ ท่าน และรูปแบบกิจกรรม
- ความรู้ของวิทยากร
- การสรุปประเด็น + เพิ่มความรู้ + ประสบการณ์ ของ นพ.โกมาตร, อ.บุษบงก์, อ.ณนาท ที่มีมุมมองหลากหลายมิติให้เปิดโลกให้ในหลายมิติที่ไม่เคยคิดถึง
- ทีมผู้จัดและวิทยากรมีความทุ่มเทเตรียมเนื้อหาและกิจกรรมไว้อย่างดี
- ความตั้งใจของทีมวิทยากรทั้ง ๓ ท่าน รวมทั้งทีมงานทุกคน
- ประทับใจวิทยากร และทีมผู้จัดทุกท่าน โดยเฉพาะอาจารย์โกมาตรที่ให้ความเห็นกับเรา และให้ความรู้สึกของความเป็นครูกับศิษย์ (ดูจริงใจในการให้ความรู้ อย่างเต็มที่)
- วิธีการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ชัดเจน เป็นเหตุเป็นผลและเข้าใจง่าย
- การพร้อมใจกันกำลังใจและการสนับสนุนผู้เข้าร่วมประชุม (วิทยากรมีความรู้เยอะมากๆ แต่ก็มีพอดีในการสื่อออกมาให้ฟังรู้เรื่องได้)
- ประทับใจวิทยากรในการให้ความรู้ “หมอโกมาตร” และทีมงานในการอบรมทุกคน

๔.๑.๒ กระบวนการ

- ความตั้งใจและความทุ่มเท ทั้งในขั้นตอนเตรียมการและการจัดกระบวนการ
- รูปแบบการประชุม การจัดการเรียนรู้ ที่จัดได้ลงตัวและสนุก
- รูปแบบกิจกรรมที่จัด ทีมผู้จัดและวิทยากร รายละเอียดเนื้อหาที่ได้รับ
- รูปแบบกิจกรรมที่สื่อไปยังเนื้อหาที่อยากให้เรียนรู้ มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เช่น การให้ทำ role play, การทำแผนที่อาเซียน
- ความพร้อมและหลากหลายของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทำให้เปลี่ยนความสนใจไปเรื่อยๆ
- วิธีการจัดอบรมกระชับ ตื่นเต้นตลอด วิทยากรเป็นผู้มากความรู้ ความสามารถทุกท่าน และมีอาจารย์โกมาตร ช่วยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ช่วยทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น อาจารย์ทุกท่านมีความสุข มีเครือข่ายเพิ่ม เอกสารการใช้ในการอบรมพร้อมมาก

๔.๑.๓ ทีมจัดการ

- เจ้าหน้าที่ สวสส. ดูแลผู้เข้าร่วมอบรมดีมาก
- การต้อนรับและการดูแลที่เป็นกันเอง
- ประทับใจการเตรียมการของทีมงาน มีความพร้อมมาก ดูเป็นมืออาชีพ

- ความทุ่มเทและความตั้งใจของทีมผู้จัดในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เตรียมงาน จัดงานทุกๆ อย่าง

๔.๑.๔ เนื้อหา

- ประวัติอาเซียน และการมองมุมมองระบบสุขภาพ จากภาพยนตร์ sicko สามารถนำมาคิดวิเคราะห์ และ assignment สามารถนำมาใช้กับงานที่ทำได้
- การนำเสนอ Time line ของอาเซียน ทำให้เรารู้ว่าเราไม่ใช่คนไทย ๑๐๐% มีหลากหลายชาติพันธุ์ผสมกันอยู่ จงอย่ายึดคิดว่าเราคือคนไทย เราไม่ใช่คนดีและยิ่งใหญ่อย่างที่เราคิด
- รูปแบบกิจกรรมที่จัด ทีมผู้จัด +วิทยากร รายละเอียดเนื้อหาที่ได้รับ
- รูปแบบกิจกรรมที่สื่อไปยังเนื้อหาที่อยากให้เรียนรู้ มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ เช่น การให้ทำ role play, การทำแผนที่อาเซียน
- เนื้อหา มุมมอง แนวคิด การแลกเปลี่ยน
- เนื้อหาสาระในเรื่องสังคมวิทยาที่นำมาใช้ในงานสุขภาพ
- เรื่องทางมนุษยวิทยาที่มีประโยชน์กับงานที่ทำอยู่ และวิธีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ (รู้สึกว่าการที่ใกล้ชิดมาก เข้ามาใกล้ขึ้นและจับต้องได้)

๔.๑.๕ สถานที่

- โรงแรมที่พัก บรรยากาศดี อาหารอร่อย
- ที่พักและการจัดห้องประชุม
- ห้องพระในที่พัก

๔.๑.๖ อื่นๆ

- เรื่องการยืดหยุ่นปรับตัวตามสถานการณ์
- การนำเสนอของเพื่อนที่ทำให้เห็นแนวทางในการคิดประเด็น วัตถุประสงค์ของการออกแบบการวิจัย เรียนทั้งได้เรียนรู้การ Comment ของอาจารย์ที่ช่วยให้เข้าใจคนว่าอยากรู้อะไร
- พี่ๆ เพื่อนและน้องๆ ในรุ่นนี้ (ทีมผู้จัดคัดเลือกมาเก่งมาก) สรุปรวบรัดใจทุกเรื่องคะ
- ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพ มุมมองวิธีการของแต่ละคนในการทำงาน
- ความหลากหลายของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม
- ผู้พักร่วมห้อง (มีส่วนสูงมากในการเหยียวยาว)
- ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีความตั้งใจตลอดทุกกิจกรรม และมีมิตรต่อกัน
- ได้เห็นว่าตัวเองยังมี bias และปรุงแต่งต่อเรื่องต่างๆ อยู่มาก (จากไก่อกับแดง)
- ได้เปิดมากขึ้นเพื่อฝึกฝนการ “รู้” “ถอนพิษ” ในตัวเอง
- มี Competency อีกมากมายที่จะต้องพัฒนาขึ้นในตัวเอง

๔.๒ สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้ สามารถสรุปได้ดังนี้

๔.๒.๑ แนวคิด ทฤษฎี

- ความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นในมิติวัฒนธรรม มุมมองเชิงวัฒนธรรม และสมรรถนะวัฒนธรรม
- อคติและที่มาของอคติ ต่อผู้ที่ถูกทำให้เป็นอื่น สมรรถนะวัฒนธรรม (คืออะไร สำคัญอย่างไร สร้างได้อย่างไร) ทฤษฎีสำคัญๆ ทางสังคม/มนุษยวิทยา การทำวิจัยเชิงคุณภาพ

- สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ การที่สามารถเผชิญหน้าได้ในสถานการณ์ที่แตกต่างและปรับตัวพร้อมมีทางเลือกที่มากกว่าหนึ่งทางเสมอ
- Cultural competency จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ แต่การเลือกรับข้อมูลวัฒนธรรมควรมีการเปิดใจก่อน แล้วพิจารณาว่าจะเลือกรับหรือปรับใช้วัฒนธรรมไม่ใช่เชื่อในทุกสิ่งที่ได้รับ
- เรียนรู้แนวคิดทางมนุษยวิทยากับการแพทย์ พหุลักษณะทางการแพทย์ ชชาติพันธุ์
- มุมมองวัฒนธรรมสุขภาพ เรียนรู้ความสำคัญของประวัติศาสตร์ การทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- ได้ทำความเข้าใจแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพในลักษณะของพหุวัฒนธรรม/ผสมผสาน เพื่อเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกิดขึ้น
- ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องของมานุษยวิทยา Cultural Competency, Timeline ประวัติศาสตร์ของประเทศในอาเซียน ๑๐ ประเทศ วัฒนธรรมสุขภาพ การอ่านบทความ การวิจัยเชิงคุณภาพ ปรัชญา แนวคิด และวิธีวิทยา ๑๐ ชิ้นง่ายๆ วิจัยเชิงคุณภาพ

๔.๒.๒ การวิจัย

- การวิจัยเชิงคุณภาพทำให้เราได้รู้ในสิ่งที่วิจัยเชิงปริมาณไม่สามารถอธิบายได้
- การสร้างคำถามการวิจัย จากวงกลมแห่งความรู้
- ได้เรียนรู้ Metrology ที่ชัดเจนมากขึ้น สามารถนำไปใช้ได้คะ
- การพัฒนาวิธีการคิดในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ดีขึ้น ช่วยให้เข้าใจมากขึ้น
- หลักคิดของการทำวิจัยเชิงคุณภาพ
- กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพที่ชัดเจนและเห็นตัวอย่างการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเป็นรูปธรรม
- การเห็นวิธีการทำวิจัยที่พัฒนาศักยภาพ “เรา” ให้ทำวิจัยเป็น ตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การจัดระเบียบข้อมูล การใส่แนวคิดทฤษฎี การวิเคราะห์แยกแยะ เรียนรู้จากเหตุการณ์จริง-สถานการณ์จริงตามธรรมชาติ การจัดฉาก หรือเปล่า เพื่อให้เห็นว่า เราสามารถใช้ผัสสะใดในการเก็บข้อมูลได้ ความเที่ยงตรงของตัวเองในการตีความ (เข้าค้นพบทำแบบเร็วๆ ทำให้ทำผิดทั้ง ๒ ข้อ) ก่อนจะเขียนหรือบันทึกข้อมูลจำต้องรอเวลาไม่ตกผลึก ซึ่งไม่สามารถบันทึกได้เลย เหมือนคำถามเชิงปรัชญา

๔.๒.๓ สะท้อนตัวตน

- อย่าคิดอะไรเกินตัว มองเฉพาะจุดแล้วศึกษาให้ชัดเจน ภายใต้ข้อจำกัดขอเวลา งบประมาณ และการมีส่วนร่วม
- อย่าให้วัฒนธรรมของตนเองไปตัดสินคนอื่น ตระหนักตนเองอยู่เสมอว่าไม่มีอะไรทั้ง ขาว-ดำ เพียงด้านเดียว
- การที่เราต้องเตือนตัวเองว่า คนทุกคนมีวัฒนธรรมของไทยเอง เราจะต้องเข้าใจ ยอมรับ ปรับตัว

๔.๒.๔ อื่นๆ

- เรียนรู้การอ่านบทความ การอ่านงานวิจัย แล้วนำมา Discuss
- การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ
- เรียนรู้ประสบการณ์การทำงานและแนวการศึกษาผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นการเปิดโลกทัศน์คะ

๔.๓ สิ่งที่ต้องปรับปรุง

๔.๓.๑ เวลา

- ระยะเวลาการจัดการอบรมสั้นไป
- ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมเหมือนจะรีบเร่ง ทำให้ไม่มีเวลาย่อยความรู้และประสบการณ์ เพราะพื้นฐานเดิมไม่เคยรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยา ศัพท์บางคำเข้าใจยาก อาจต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ
- เวลา วันแรกหนักไปคะ เวลานั้นจะผ่อนคลายได้อีกสักนิด
- ระยะเวลาในการอบรม ๔ ชั้น ค่อยช้านาน
- เวลาสำหรับการฝึกสมอง มีน้องต้องคิด ทำการบ้าน ตั้งใจเรียน ตั้งใจฟัง Discussion ตลอดทำให้รู้สึกล้าสมองบางครั้ง
- การจัดการเวลา และข้อตกลงร่วมกันเริ่มงาน
- ควรเพิ่มระยะเวลาในการอบรมเป็น ๑ อาทิตย์
- ปรับลดเวลาในการอบรมไม่ให้ตึงเกินไป

๔.๓.๒ กระบวนการ เนื้อหา และกิจกรรม

- กระบวนการ การเรียงร้อย ความสมดุล ๓ ฐาน (กาย ใจ หัว) ขาดกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้
- เพิ่มเนื้อหาในส่วน Research design & method

๔.๓.๓ อื่นๆ

- แสงสว่างน้อยไป
- ห้องพักใช้ wifi ช้ามาก
- พื้นที่ส่วนเหมาะสำหรับการค้นคว้า การหาข้อมูล

๔.๔ ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

๔.๔.๑ เกี่ยวกับกิจกรรม

- อยากให้มีการจัดกิจกรรม ลักษณะเช่นนี้ไปเรื่อยๆ เพราะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง /ขอชื่นชมทีมงานท่านอาจารย์และพี่ๆ ทุกท่าน ที่มีความเข้มแข็งอยู่คู่ระบบสาธารณสุขเราขอให้กำลังใจในการสร้างสรรค์งานดีๆ เพื่อประชาชนนะคะ
- ควรมีการจัดอบรมลักษณะนี้ต่อ เพื่อให้เกิดการทำความเข้าใจ และการเสริมบุคลากรสุขภาพในการทำงาน ชุมชนกับการวิจัยคุณภาพ เพื่อเสนอประเด็นต่างๆ ให้กับผู้สนใจในพื้นที่ของตัวเองให้ผู้อื่นทราบ ว่ามีอะไรเกิดขึ้นในวงวิชาการสุขภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๔.๒ ระยะเวลาในการจัดอบรม

- อยากให้การจัดอบรมมีระยะเวลายาวกว่านี้
- ระยะเวลากิจกรรมในแต่ละวันค่อนข้างนาน บางครั้งทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมล้า ทำให้อาจได้รับความรู้ไม่เต็มที่

๔.๔.๓ กระบวนการ กิจกรรม เนื้อหา

- กิจกรรมที่ตอบสนองวัตถุประสงค์เดียวกัน (เท่าทัน+ถอดถอน อกติ) อาจปรับรูปแบบการเรียนรู้ที่ไม่ซ้ำกัน ผ่านกิจกรรมที่เน้นฐานการเรียนรู้ด้วยกาย+ใจ เพิ่มเติม, ให้กิจกรรมที่เรียนรู้ฐานหัว (ความคิด) ลดลง จำนวน บทเรียน การสะท้อนตนเอง การสะท้อนกลุ่ม
- อยากให้จัดเวทีติดตามงานที่แต่ละคนทำ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากภาคสนามแจ้ง มี ปัญหาอุปสรรคอะไร นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมไปใช้ได้มากน้อยแค่ไหน มีอะไรที่ต้อง เพิ่มเติม เพราะช่วง ๔ วัน ยังบอกไม่ได้ว่ามีอะไรขาด อะไรเกิน
- ควรจัดให้กลุ่มเดิมได้มาพบอาจารย์อีก เพื่อการพัฒนางานวิจัยให้เป็นรูปร่าง
- น่าจะเพิ่ม Section การฟัง/การใคร่ครวญตระหนักรู้/ การทำชีวิตให้ช้าลงมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ สิ่งแวดล้อมเป็นช่วงๆคะ สำหรับตัวเอง ทางโรงแรมเหมาะสมมากเพราะมีที่พักผ่อน เยียวยาความรู้สึกเมื่อ เกิดภาวะ chaos ทางความรู้สึกและความคิด จนทำให้การทำงานร่วมกันระหว่าง อ. โกมาตร ทีมบุคลากร ทุกคนและผู้เข้าร่วมเป็นทั้งงานพัฒนาศักยภาพ งานวิจัย และโรงเรียนชีวิต

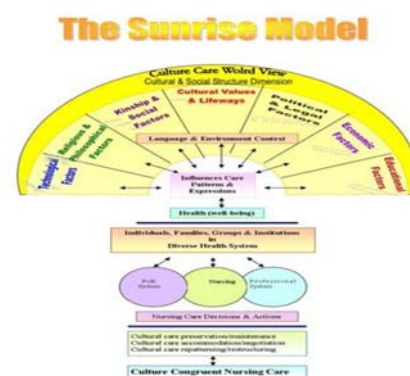
๔.๔.๔ อื่นๆ

- เปิดโลกทัศน์ในการอบรม
- ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้โอกาสในการร่วมอบรมครั้งนี้ เป็นการเปิดโลกนอกกะลาให้เข้าใจในมิติอื่นๆ บ้าง ได้ เครือข่ายหลากหลายวิชาชีพได้พบเพื่อนนอนที่เหมือนรู้จักกันมานาน ประทับใจมาก
- Wi-Fi ในห้องพักดีมาก และแสงไฟในห้องพักน้อยไป
- โต๊ะอาหารใหญ่เกินไป อาหารเยอะน่าจัดแบบบุฟเฟต์ จะได้ไม่เหลือเสียหาย เบรคขอเป็นผลไม้ ทั้งเข้าบาย จะดีมากคะ

ภาคผนวก ง

๑. Power Point ประกอบการบรรยาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในระบบบริการสุขภาพ
๒. Power Point ประกอบการบรรยาย การวิจัยเชิงคุณภาพ ปรัชญา แนวคิด และวิธีวิทยา
๓. Power Point ประกอบการบรรยาย ๑๐ ขั้นตอนง่ายๆ วิจัยชั้นเทพ
๔. การประชาสัมพันธ์ทาง www.shi.or.th
๕. รูปภาพการจัดประชุม

๑. Power Point ประกอบการบรรยาย “สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในระบบบริการสุขภาพ”



competence และ competency (Oxford Dictionary)
ความสามารถที่จะทำงาน มีความพอเพียงในการดำรงอยู่ ซึ่งมี
คุณลักษณะเป็นทั้งค่านิยม และคำกริยาที่สามารถแทนกันได้
(ราชบัณฑิตยสถาน 2539) สมรรถนะ มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า
ความสามารถ
สำนักงาน ก.พ. (2551: 48) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ ว่าหมายถึง
ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes)
ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตำแหน่งงานหนึ่ง (job roles) เพื่อให้เกิด
ความสำเร็จและงานมีความโดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ ในเชิงพฤติกรรม

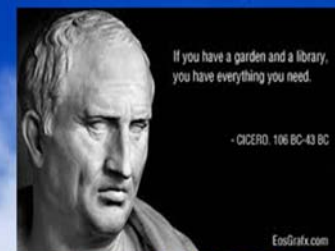
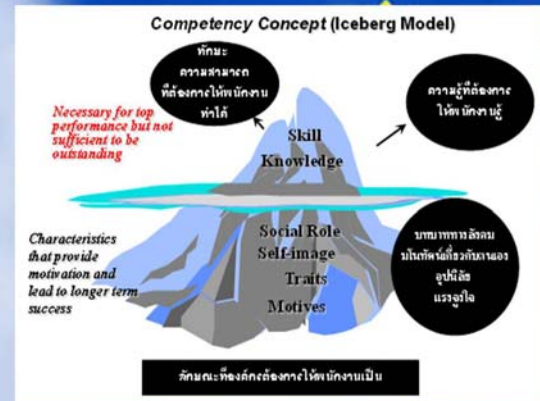


The outstanding people realized that the job involved more than just writing a good strategic plan. It was also important that top management should understand the plan and be prepared to adopt it.

(David C. McClelland)

izquotes.com

“การทดสอบความถนัด การทดสอบความรู้ในงาน ไม่สามารถ
ทำนายผลความสำเร็จในงาน หรือชีวิตได้ แต่ตัวแปรทาง
สมรรถนะสามารถทำนายได้ ที่สำคัญการทดสอบทางสมรรถนะ
จะเป็นการทดสอบที่ไม่มีความลำเอียงต่อเชื้อชาติ เพศ ฐานะทาง
สังคม เหมือน แบบทดสอบความถนัด และความรู้” ซึ่งสะท้อน
ว่า “ผู้ที่ทำงานเก่ง” มิได้หมายถึง “ผู้ที่เรียนเก่ง” แต่ผู้ที่ประสบ
ผลสำเร็จใน การทำงาน คือ ผู้ที่มีความสามารถ ในการ
ประยุกต์ใช้หลักการ หรือวิชาการที่มีอยู่ในตัวเองนั้น มาก่อให้เกิด
ประโยชน์ในงานที่ตนทำ จึงจะ กล่าวได้ว่า บุคคลนั้นมี
สมรรถนะใน การทำงาน” (McClelland 1973)



"cultura" ซึ่งแปลว่า การเพาะปลูกและบำรุงในใจของงอกงาม
(cultivation) มาใช้อธิบายการเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ
(Cultivation of The Soul)



พลตรี พระเจ้าวรวงศ์เธอ
กรมหมื่นนราธิปประพันธ์พงศ์



“วัฒนธรรม” มาจากคำว่า “วฒฺ” ในภาษาบาลี
แปลว่า ความเจริญงอกงาม
“ธรรม” มาจากคำว่า “ธม” ในภาษาสันสกฤต
แปลว่า สภาพที่เป็นอยู่จริง
หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์เปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือผลิตสร้างขึ้น เพื่อความเจริญงอก
งามในวิถีแห่งชีวิตของส่วนรวม ถ้ายึดถือกันได้ เอาอย่างกันได้
ภาษากัมพูชาเลือกใช้คำบาลีว่า วปป ที่แปลว่า การเพาะปลูก คำว่า วัฒนธรรม ใน
ภาษากัมพูชา จึงออกเสียงว่า “วปปธรรม”



“วัฒนธรรม” หมายความว่า ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญ
งอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียว
ก้าวหน้าของชาติ และถือรวมอันดีงามของประชาชน”
พระราชบัญญัติวัฒนธรรมแห่งชาติ พุทธศักราช 2483



วัฒนธรรมไทย

- วัฒนธรรมเป็นความดีความงาม สะท้อนถึงอารยธรรม
- วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น
- วัฒนธรรมมีระบบสัญลักษณ์ (Symbolic) เป็นองค์ประกอบสำคัญ
- วัฒนธรรมเป็นองค์รวมของความรู้และภูมิปัญญา
- วัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่มนุษย์กำหนดนิยามความหมายให้กับชีวิต
- วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ไม่เคยหยุดนิ่งตลอดเวลา

วัฒนธรรมประชานิยม (Popular Culture)

“ประเทศที่แบ่งแยกเป็นส่วน ๆ ด้วยความไม่เข้าใจกันในเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม จะตกอยู่ในอันตราย”

“When you control a man’s thinking, you do not have to worry about his actions. He will find his “proper place” and will stay in it. You do not need to send him to the back door. He will go without being told. In fact, if there is no back door, he will protest until one is made for his use. His education demands it.”

—Dr. Carter G. Woodson; The Miseducation of the Negro.

วันที่ 10 ธันวาคม 2491

THE UNIVERSAL DECLARATION of Human Rights

EQUAL RIGHTS

SPEAK UP STOP DISCRIMINATION

ABORIGINAL NURSES ASSOCIATION OF CANADA

Cultural Safety For Aboriginal Health In The Okanagan Valley

National Center for Cultural Competence

Cultural Competency

4th Biennial Symposium—Cultural Competence:

Delivering on the Promise of Justice, Equity & Equality in Healthcare

NOVEMBER 14-15, 2013

โมเดลกระบวนการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพ ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม

The process of cultural competence in the delivery of healthcare services model

Campinha-Bacote

A MODEL of Transcultural Care

CULTURAL AWARENESS

CULTURAL KNOWLEDGE

CULTURAL DESIRE

CULTURAL SKILL

CULTURAL ENCOUNTERS

THE PROCESS OF CULTURAL COMPETENCY

COPYRIGHTED

The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services (Campinha-Bacote, 1998)

Cultural Competence Continuum

Cultural Destructiveness	Cultural Incapacity	Cultural Blindness	Cultural Pre-competence	Cultural Competence	Cultural Proficiency
Towards Cultural Competence					
Characterized by intentional attitudes, policies, & practices that are destructive to individuals and communities from a dominant culture.	Characterized by lack of ability to help minority clients or communities due to unawareness of their needs and a general unwillingness to learn about those not in a mainstream culture.	Characterized by the belief that service or helping approaches and a relationship used by the dominant culture are superior and are applied regardless of race or culture. These services ignore cultural strengths and disadvantage attribution.	Characterized by the desire to deliver quality services and a willingness to identify and respond to the needs of diverse populations. Training and recruiting minority members for agency leadership, but lacking information on how to maximize these experiences. This level of competence can lead to:	Characterized by acceptance and respect for difference, continuing to add to the knowledge base of culturally competent care by conducting research, influencing approaches to care, and improving relations between cultures. Promotes self-determination.	Characterized by holding culture in high esteem, leading to a desire to add to the knowledge base of culturally competent care by conducting research, influencing approaches to care, and improving relations between cultures. Promotes self-determination.

ออกุณเจริญ

๒. Power Point ประกอบการบรรยาย “การวิจัยเชิงคุณภาพ ปรัชญา แนวคิด และวิธีวิทยา”

การวิจัยเชิงคุณภาพ

ปรัชญา แนวคิด และวิธีวิทยา



ศิลปะการเรียนรู้มิติทางสังคมวัฒนธรรมและความเป็นมนุษย์

อะไรคือ ความรู้

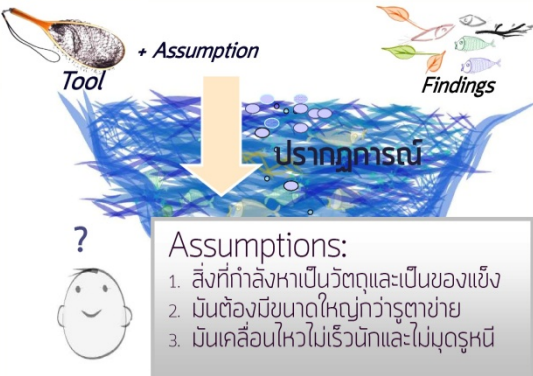
- Cognitive vs. embodied knowledge
รู้จักคิดเลขกับรู้จักขี่จักรยาน
- Intuition and intellectual
การประจักษ์รู้กับการคิดแบบตรรกะ
- Knowing and realization การรู้กับการตระหนัก
- Knowing and verbalization การรู้กับการบอกกล่าว
 - Explicit knowledge and Tacit knowledge
ความรู้ที่เห็นได้ชัดกับความรู้แฝงฝัง
- Knowledge and wisdom ความรู้กับภูมิปัญญา
รู้จริง รู้จำ รู้แจ้ง-รู้รักษาตัวรอด – ดีชั่วรู้หมดแต่อดไม่ได้

รากฐานทางปรัชญาของความรู้



- ทววิทยา
ONTOLOGY
- จักรวาลวิทยา
COSMOLOGY
- ญาณวิทยา
EPISTEMOLOGY

ฐานวิธีคิดคือกระบวนทัศน์



ปรากฏการณ์

Assumptions:

1. สิ่งที่กำลังหาเป็นวัตถุและเป็นของแข็ง
2. มันต้องมีขนาดใหญ่กว่ารูตาข่าย
3. มันเคลื่อนไหวไม่เร็วนักและไม่หลุดรูหนี

	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
คำถาม	อะไร/เท่าไร	ทำไม/อย่างไร
วิธีวิเคราะห์	อนุมาน	อุปมาน
SAMPLE	ตัวแทน	มีข้อมูลดี
เครื่องมือ	เครื่องวัด	ตัวนักวิจัย
ข้อมูล	ตัวเลข	เรื่องราว
จุดเด่น	พิสูจน์ทฤษฎี	สร้างทฤษฎี

คำถามวิจัย

1. จำนวน การกระจาย ความถี่
2. โครงสร้าง กฎเกณฑ์
3. ความหมาย คุณค่า
4. ระบบวิธีคิด กระบวนทัศน์




วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย

1. แบบสอบถาม
แบบปิด/แบบกึ่งปิด/แบบเปิด
2. สัมภาษณ์
บุคคล/กลุ่ม/focus group
Structured/open
3. สังเกต
Non participatory observation
Participatory observation
Participant observation

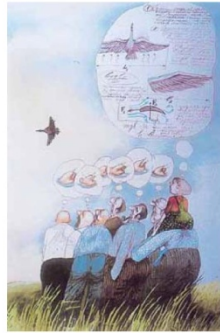
เครื่องมือ 7 ชิ้น วิธีชุมชน



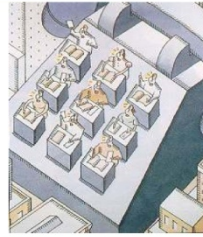
แผนที่เดินดิน
ฟังเครือข่าย
โครงสร้างองค์กรชุมชน
ระบบสุขภาพชุมชน
ปฏิทินชุมชน
ประวัติศาสตร์ชุมชน
ประวัติชีวิต

- ใช้ทั้งการศึกษาเหตุการณ์และพฤติกรรมประจำวัน
- ต้องรู้จักตัวละครให้ดี อ่านบทมากและความสัมพันธ์ของตัวละครออก
- ดูทั้งมิติของเวลา (time) และที่ (space)
- หาความขัดข้อง ย้อนแย้ง และการคลี่คลาย
- อ่านเหตุการณ์/ความหมายจากหลายมุมมอง
- ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง ๖

การสังเกต



การจัดระบบข้อมูลการวิจัย



- สมุดนัดหมาย
- โน้ตสด
- บันทึกประจำวัน
- บันทึกทรายประเด็น
- การ์ดข้อมูล

การมีวินัยในการจดบันทึกเป็นจรรยาบรรณของนักวิจัย

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล



วิเคราะห์เชิงคุณภาพเริ่มต้นที่คิดทำวิจัย

กระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

1. ระดมข้อมูลและประมวลประเด็น
2. จัดกลุ่มข้อมูลตามประเด็น
3. กรองหาประเด็นสำคัญ/ความเชื่อมโยง
4. มองหาความน่าจะเป็น/คำอธิบายที่เป็นไปได้
5. เปรียบเทียบข้อมูล: ล้มล้าง - สนับสนุน
6. ลองหาทางจัดกลุ่มใหม่
7. หากกฎเกณฑ์/ปัจจัย
8. กรองหาตัวแปรสำคัญ/บริบท
9. สร้างผังความเชื่อมโยง (optional)
10. หาคสรุปรวม (ถ้าไม่ได้เริ่มใหม่)

การลดอคติในงานวิจัย

1. บอกจุดยืนของนักวิจัย
2. หาหลักฐานที่อ้างอิงได้
3. หาข้อมูลจากหลายมุมมอง
4. ตรวจสอบสามเส้า
5. ปรับกรอบตามข้อมูลที่พบ



ไม่มีความรู้ใดที่เป็นกลางอย่างสมบูรณ์

การลดอคติในงานวิจัย

6. ทอดเวลาท่อนกลับมาอ่าน
7. จดบันทึกอย่างละเอียด
8. เปรียบเทียบงานอื่น
9. ใช้เวลาภาคสนามมากพอ
10. ออกแบบวิจัยให้ดี



ไม่มีความรู้ใดที่เป็นกลางอย่างสมบูรณ์

แผนวิจัยที่ดี: ความเป็นแผน

- กำหนดทิศทาง (สัมพันธ์กับนโยบาย)
 - กำหนดเป้าหมาย/ภารกิจ
- กำหนดแนวทาง/วิธีการ/กิจกรรม
- ประสานส่วนต่าง ๆ Coordination
- จัดสรรทรัพยากร Resource allocation
 - ติดตาม/ประเมินผล Monitor & Evaluation



๓. Power Point ประกอบการบรรยาย “๑๐ ขั้นตอนง่ายๆ วิจัยขั้นเทพ”

10 ขั้นตอนง่ายๆ วิจัยขั้นเทพ



โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

10 ขั้นตอนง่ายๆ สู่นักวิจัยขั้นเทพ

- ☑ การวิจัยคือการได้มาซึ่งความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบ
- ☑ ทำวิจัยแล้วคิดชัด เพราะไม่เป็นขั้นตอน
- ☑ งานวิจัยกลายเป็นเรื่องยาก เรื่องใหญ่และเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญ



1. เริ่มต้น: หาเรื่องที่สนใจ

- ☑ การวิจัยไม่ได้เริ่มด้วยการตั้งชื่อโครงการ
- ☑ เลือกประเด็นกว้างๆ ที่เราอยากรู้
- ☑ อาจตั้งต้นจากปัญหาที่เราเจอ
- ☑ หรือจากนโยบายและแนวคิด
- ☑ ระดมคำสำคัญไว้ค้นคว้า
- ☑ ทำประเด็นให้เฉพาะเจาะจง
- ☑ หาหรือหาลงทุนประเด็นให้คนที่เกี่ยวข้องทราบ



2. ค้นคว้า: หาความรู้ที่มีอยู่แล้ว

- ☑ การวิจัยเริ่มต้นด้วยการค้นคว้า
- ☑ ค้นจาก Key words
- ☑ ค้นข้อมูลที่เคยมีคนทำ
- ☑ ค้นแนวคิดทฤษฎีที่น่าสนใจ
- ☑ รวบรวมเป็นบรรณานุกรมตั้งต้น
- ☑ เลือกอ่าน เลือกอ้างเฉพาะที่มีคุณภาพ
- ☑ ไม่ใช่ทุกเรื่องที่คิดจะทำวิจัยจำเป็นต้องทำวิจัยเสมอไป



3. หาเป้า: ยังอยากรู้อะไรอีก

- ☑ หาส่วนขาดที่เราไม่รู้
- ☑ ต่อยอดเรื่องที่รู้ไปสู่สิ่งใหม่
- ☑ เรื่องที่อยากรู้ต้องเฉพาะเจาะจง
- ☑ ลองเขียนสิ่งที่อยากรู้สัก 3 ข้อ
- ☑ ปรับให้เป็นวัตถุประสงค์การวิจัย
- ☑ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา...
- ☑ อย่าพยายามทำมากเกินไป



4. เหล่าโจทย์ ให้แหลมคม

- ☑ ตั้งคำถามวิจัยต้องให้ฉลาดขึ้น
- ☑ เหล่าประเด็นให้แหลมด้วยวงล้อความรู้
- ☑ คำถามที่ดี มาจากแนวคิดและข้อมูลดี
- ☑ สะสมคำถามวิจัยไว้เป็นตัวอย่าง
- ☑ คำถามวิจัย ไม่ใช่คำถามที่ใช้ถามผู้ให้ข้อมูลหรือแนวคำถาม
- ☑ คำถามจะเป็นตัวกำหนดวิธีวิจัย



วงล้อแห่งความรู้



5. กำหนดวิธีการ

- ☑ วิธี“จับ” ขึ้นอยู่กับความรู้ที่จะจับ
- ☑ เจริญปริมาณเน้นตัวเลข
- ☑ เจริญคุณภาพเน้นเรื่องราว
- ☑ รู้จักแข็ง/อ่อนแต่ละวิธีการ
- ☑ แบบสอบถาม ปลายเปิด-ปิด
- ☑ สัมภาษณ์ บุคคล กลุ่ม เชิงลึก
- ☑ สังเกต มีส่วนร่วม ไม่มีส่วนร่วม



6. ทำงานภาคสนาม: เก็บข้อมูลให้เป็นระบบ



- ☑ เข้าใจธรรมชาติของข้อมูล และแหล่งข้อมูล คน/เวลา/สถานที่
- ☑ สร้างเครื่องมือการเก็บข้อมูล
- ☑ จัดระบบการบันทึกข้อมูล
- ☑ มีวินัยในการจดบันทึก
- ☑ ทบทวนวิเคราะห์หาลึกลับค้นพบ

7. ถามหาความรู้ใหม่ หาว่าสิ่งค้นพบบอกอะไรใหม่

- ☑ วิจัยคือสร้างความรู้ใหม่
- ☑ ความรู้ใหม่ คือ Argument
- ☑ เป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม
- ☑ ไม่กว้างไป ไม่แคบไป
- ☑ Argument ที่ดี: Originality, Creativity & Impact (ใหม่ สร้างสรรค์ สำคัญ)
- ☑ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า... (Statement)



8. ใช้บทคัดย่อแนะนำทาง

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับ... (เดิมประเด็น)... มีวัตถุประสงค์เพื่อ... โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ... การวิจัยนี้เป็นการวิจัย (เดิมวิธีวิจัย)... ผลของการวิจัยพบว่า (เดิม Findings)... การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า... (ใส่ main argument).



9. นำเสนออย่างสร้างสรรค์

- ☑ เราต้องเชื่อในสิ่งที่เราเสนอ
- ☑ หาผู้ฟังกลุ่มเป้าหมาย
- ☑ งานวิจัยไม่จำเป็นต้องเป็นเล่ม
- ☑ รูปแบบการนำเสนอผล
- ☑ เลือกเวลาการนำเสนอ
- ☑ นำเสนอให้เป็นขั้นตอน
- ☑ จุดอ่อนคือการขาด supportive evidence



การนำเสนอผลงาน

- ☑ การคืนข้อมูล
- ☑ Oral presentation
- ☑ Poster presentation
- ☑ การนำเสนอต่อผู้บริหาร
- ☑ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ☑ สื่อสู่สาธารณะ
- ☑ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ



10. มุ่งมั่นสู่ขั้นเทพ



- ☑ วิจัยเป็นศาสตร์และศิลป์
- ☑ งานวิจัยชิ้นแรกน่าอายเสมอ
- ☑ ความเข้าใจเกิดจากการได้ลงมือทำ
- ☑ วิจัยเป็นทั้งเครื่องมือผลิตความรู้ เครื่องมือพัฒนาคนและเครื่องเสริมพลังอำนาจ

จุดอ่อนสำคัญของงานวิจัย

- ☑ ผลงานขาด Originality, Creativity, Impact
- ☑ การนำเสนอ ไม่ Coherent & Logical Sequence
- ☑ Argument ไม่ชัดเจน
- ☑ ไม่มี Supportive evidences
- ☑ ปัญหาของ Methodology
- ☑ การใช้ทฤษฎีและอ้างอิงผิดๆ
- ☑ ปัญหาภาษาและการเขียน



๔. การประชาสัมพันธ์ทาง www.shi.or.th



สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
Society and Health Institute

**จำนวนผู้เข้าชม
การประชาสัมพันธ์
ผ่านเว็บไซต์
ทั้งหมด 2364 ครั้ง**



ความรู้

สำหรับวิจัยสังคมและสุขภาพ...
"เชิดชูความสามัคคีในสังคม : เรียนรู้ผ่านการจากไปของพ่อทุกปี"

ขอเชิญบุคลากรสุขภาพที่สนใจเข้าร่วมประชุม (2364)

ประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมอบรม ที่...
วันที่ 5 ธ.ค. 2556

เรื่อง "สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ : องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ"
ในระหว่างวันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2556

SHIBlog

บันทึก/แลกเปลี่ยน เรื่องเล่า ประสบการณ์งานวิจัย

ขอเชิญร่วมสังเกตความผิดปกติใน...
จาก...
สังคมไทยมาเรื่อยๆ...
บ.เศรษฐศาสตร์ ปีที่ 32 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางเผยแพร่ผลงานของคณาจารย์และนักศึกษา ทั้งในคณะและสถาบันการศึกษาอื่น ตลอดจนผลงานของนักวิจัยอิสระ

singha

ไปไหนมา...
ขอแจ้งการแก้ไขข้อมูล ปีที่ 5 ฉบับที่ 20 "R2R" จากงานวิจัยสู่งานประจำ รายละเอียด ดังนี้

supaporn

ปรับปรุงระบบงานการปกครอง/ข้อมูล...
สมาชิกแผนกสารสนเทศฯ ทศวัน โปรดทราบ...

supaporn

เปิดตัว "ขอประจักษ์การศึกษาค้นคว้า"
แบบเรียนใหม่และแสงเงาแห่งอนาคตใจ การแพทย์และการสาธารณสุขแห่งแรกของไทย

supaporn

SHA Conference & Sharing 19-21 ธันวาคม 2555
สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ (องค์การมหาชน) ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศไทย

มยุรี

เรื่องเล่าจากแดนหนึ่ง โดย น.พ. เดชาพงษ์ มุณีวรรณ ร.พ. กะพ้อ

gam pata

กิจกรรม

เอกสารใหญ่ มีไว้ใ้ดาวน์โหลดมากมายครับ โดยเอทระ Powerpoint ทั้งในแผนงานด้านประวัติศาสตร์ ที่มีแนวคิดเรื่องที่จะใช้ศึกษาไทย แนวคิดสังคมปรัชญา และยังมีบทความใหม่ ๆ หลายบทความใน**ความรู้ในสังคมไทย** ไปดูได้เลย.....

ท่านสามารถดาวน์โหลด ตารางกำหนดการศึกษาค้นคว้า ประจำปี 2556

• ตารางศึกษาค้นคว้า **เดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน 2556**

ข่าวความเคลื่อนไหว

"ศกฐินา" 8 พ.ย. 2556 (64)

เรื่อง "ข้ามพรมแดนวัฒนธรรมสุขภาพ"
โดย บุษบงก์ วิเศษพงษ์
ร่วมด้วย อาจารย์แพท ศิริศักดิ์ดำรง

"ศกฐินา" 1 พ.ย. 2556 (92)

"เอกสารส่วนบุคคลคำสดการบ้านแบบพิเศษ หัวข้อทาง
แนว กับประวัติศาสตร์สุขภาพไทย"

โดย ทีมเราเตรียมหาและทำวิทยากรสุขภาพไทย

"ศกฐินา" 18 ธ.ค. 2556 (86)

"การสำรวจสุขภาพภาพความรับรู้ : เรื่องเล่าเพื่อการนิยาม"
หนึ่งใบโครงการวิจัยที่กำลังจะเปิดตัวในเล่ม ๑

บทความ

วารสาร วัฒนธรรมสุขภาพฉบับพิเศษ : มนุษย์สุขภาพดี
โฉมหน้าความเป็นมนุษย์ของการแพทย์ (2243)

บทความประกอบการศึกษาเรื่อง "เรื่องเล่าจากแดนหนึ่ง" โดย น.พ. เดชาพงษ์ มุณีวรรณ ร.พ. กะพ้อ

LOGIN

E-Mail

ชื่อผู้ใช้งาน

รหัสผ่าน

☐ จดจำการล็อกอิน

[สมัครสมาชิก](#) [ติดต่อเรา](#)

ปฏิทินกิจกรรม

▼ พฤศจิกายน ▼ 2013 ▼

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

อาทิตย์ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์

อ่านหนังสือ

หนังสือภาพ "วิถีชีวิต"
จากหนังสือและบทความเรื่อง
"วิถีชีวิตวิถีไทยยุคใหม่"
2554

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์สุข
ศาลา สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ

**รวมภาพ : เส้นทาง
ประวัติศาสตร์สุขภาพ**

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์สุข
ศาลา สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ

**10 ปีงานวิจัย
สุขภาพ ฉบับปฐมฤกษ์**

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์สุข
ศาลา สำนักวิจัยสังคมและ
สุขภาพ



ขอเชิญบุคลากรสุขภาพที่สนใจเข้าร่วมประชุม



พิมพ์



ส่งข่าวไปยังเพื่อน

เขียนโดย [สุภาวดี](#)
๒๕ 02 ตุลาคม 2556 @ 14:28



ประกาศรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม...
วันที่ 5 พ.ย. ๒๕๕๖

เรื่อง "สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ :
องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ"
ในระหว่างวันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2556

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง "สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ : องค์ความรู้สู่การวิจัยเชิงคุณภาพ"
ในระหว่างวันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2556

เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ ความสำคัญและวัฒนธรรมสุขภาพ
และเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม แก่นแนวคิดและ ทักษะสังคมศาสตร์สุขภาพวิชาการแพทย์
เสริมให้ทีมมีมุมมองที่เชื่อมโยงในวัฒนธรรมเป็นชุมชน มีวิสัยทัศน์การดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีทิศทางสังคมวัฒนธรรม
โดยผสมผสานแนวคิดทฤษฎีทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาการแพทย์ไปตลอดทั้งกระบวนการการปฏิบัติงานจริง
ของบุคลากรสุขภาพเน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

โปรดส่งข้อมูลล่วงหน้า ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2556 มาที่

1. E-mail: susabab@gmail.com
2. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวส.)
- ชั้น 3 อาคาร 88/37 (คลังสิน) อาคารสุขุมวิท 6 กระทรวงสาธารณสุข ก.เตาปูน
จ.คลองเตย กรุงเทพฯ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 (วงเล็บมุมของ "สมัครเข้าร่วมประชุม")

ค่าเดินทาง 20 ท่าน เท่านั้น
(ปิดรับสมัคร 31 ตุลาคม 2556)

ทั้งนี้ ทางผู้จัดสนับสนุนค่าที่พักและค่าเดินทางให้แก่ผู้สนใจเข้าร่วมประชุม
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

- 1) คุณเบญจมาภรณ์ วัฒนชัย โทรศัพท์ 08 0208 5217, 08 4655 0096
- 2) คุณสมรพร สารรัมย์ โทรศัพท์ 0 2590 2346 หรือ 08 9920 1858, 08 9986 5860

ดาวน์โหลดเอกสารสมัครเข้าร่วมประชุม

1. [แบบฟอร์มสมัคร](#)
2. [เงื่อนไขการรับสมัคร](#) (เอกสารประชาสัมพันธ์)
3. ใบสมัครเข้าร่วมประชุม [ไฟล์ Word](#) [ไฟล์ PDF](#)

ข้อควรระวัง

- [ดาวน์โหลด](#) และ [workshop "เตรียมความพร้อมก่อนประชุม"](#)
- [ขอเชิญบุคลากรสุขภาพที่สนใจเข้าร่วมประชุม](#)
- [พบกัน สวส. ฉบับที่ 20 "R2R" จากงานประชุมวิชาการ](#)
- [ประชุมวิชาการ 10 ปี สวส.](#)

คลิกเพื่อดู...

LOGIN

E-Mail

รหัสผ่าน

☐ จดจำการล็อกอิน

[สมัครสมาชิก](#) [ลืมรหัสผ่าน](#)

ปฏิทินกิจกรรม



พฤศจิกายน

2013



อาทิตย์ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสบดี ศุกร์ เสาร์

					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37

๕. รูปภาพการประชุม







