



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณีในหลายพื้นที่ (Multi-site Case Studies) ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งบริบททางสังคมวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อม กล่าวคือ ศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนและภาคตะวันออกเฉียง รวมทั้งสิ้น 3 หมู่บ้าน โดยศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนชนบท เพื่อเป็นแนวทางไปสู่การทดลองพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน รวมถึงการทำความเข้าใจปัจจัย เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องพื้นที่ที่ทำการศึกษาประกอบด้วย

1. ชุมชนบ้านเนินสมานมิตร อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย
2. ชุมชนบ้านธารไผ่ อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง
3. ชุมชนบ้านยุบตาโหนด อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

โดยจำแนกการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ กล่าวคือ

ส่วนที่ 1 กรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ (ทำการศึกษานำร่องในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย) จำนวน 1 หมู่บ้าน

เป็นงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ศึกษาชุมชนชนบทที่มีการผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยได้เลือกพื้นที่วิจัยจากการศึกษากรณีตัวอย่างที่ปรากฏอยู่ในเอกสารแนวคิดและประสบการณ์การจัดบริการสาธารณสุขในแนวคิดแบบองค์รวม ตามโครงการเครือข่ายการพัฒนาสาธารณสุขระดับอำเภอ อีกทั้งมีการให้บริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ตำบลแม่เป่า อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อทำการศึกษาให้เห็นภาพรวมของการผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน (Pre-view)

อีกทั้งยังเสริมสร้างรากฐานความเข้าใจที่ถูกต้องลึกซึ้งในการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านล้านนา ให้เข้าใจถึงปรัชญาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนา สมภูฐานโรค การแพทย์พื้นบ้านล้านนา วิธีการวินิจฉัยโรคและกระบวนการป้องกันดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมตามวิถีชีวิตของชาวล้านนา โดยร่วมงานกับศูนย์วิจัยและพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านสถาบันราชภัฏเชียงราย ในฐานะผู้ร่วมวิจัยในโครงการสังคายนาองค์ความรู้ “หมอเมือง” เพื่อการ

พัฒนาระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาและตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ภายใต้การสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

เมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพในวิถีชีวิตของชาวล้านนาได้แล้ว เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวล้านนาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงอาศัยการศึกษาชุมชนประกอบการอธิบาย

ทำการศึกษาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยอาศัยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group-interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview)

กลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key-informant) ได้คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกส่วนของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การปรับตัว การตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือญาติ/ชุมชน และกลุ่มแกนนำชุมชน ฯลฯ

หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดพื้นฐาน ซึ่งจะนำไปสู่งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) ในพื้นที่ทดลองต่อไป

ส่วนที่ 2 กรณีศึกษาในพื้นที่ทดลอง (ทำงานวิจัยเพื่อการพัฒนาในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง) จำนวน 2 หมู่บ้าน

งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R&D) นี้อาศัยกรอบแนวคิดพื้นฐานที่ได้รับจากการศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ ที่มีการผสมผสานระบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (พื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ศึกษาชุมชนชนบทที่แตกต่างทางภูมิศาสตร์ แต่มีความเหมือนในด้านกาให้บริการการแพทย์แผนไทย อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ ชุมชนบ้านธารไผ่ ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในฐานะตัวแทน ชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ในพื้นที่การบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาล

ชุมชน และชุมชนบ้านยุบตาโหนด ตำบลป่ายุบใน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ในฐานะที่เป็นตัวแทนชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ในพื้นที่การบริการสาธารณสุขของสถานีอนามัย

ทำการศึกษาค้นคว้า ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้าน ในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่ออาศัยเป็นกลไกสำคัญ อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพสุขภาพในชุมชน โดยทำการทดลองพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น

โดยอาศัยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group-interview) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key-informant) พร้อมทั้งกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมขึ้นในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง

ได้กำหนดบุคคลผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key-informant) ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ให้ครอบคลุมเป้าหมายประชากรทุกส่วนของชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือญาติ กลุ่มผู้รู้ท้องถิ่น กลุ่มแกนนำชุมชน และกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละชุมชน ประมาณ 20-22 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังต่อไปนี้

- 1) ผู้นำอย่างเป็นทางการของชุมชนตามระบบการปกครองของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ซึ่งได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แพทย์ประจำตำบล ฯลฯ จำนวน 3-4 คน
- 2) ผู้นำกลุ่ม/องค์กรทางอาชีพหรือผู้ที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ จำนวน 3-4 คน
- 3) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2-3 คน
- 4) หมอพื้นบ้านหรือผู้รู้ท้องถิ่นที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสุขภาพในชุมชน จำนวน 2-3 คน
- 5) ผู้นำโดยตำแหน่งของสถาบันหลักในชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน เจ้าอาวาส วัด เกษตรตำบล พัฒนาการ ปลัด อบต. ฯลฯ จำนวน 2-3 คน
- 6) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการพัฒนาในชุมชนที่ชาวบ้านระบุชื่อซ้ำกันมาก จำนวน 1-2 คน

7) ผู้ป่วย ครอบครัว เครือญาติที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพในมิติต่างๆ จำนวน 5-10 คน

8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายฯ พยาบาล หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ฯลฯ จำนวน 2-3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้อาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ ศักยภาพและทางเลือกของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเข้าไปสังเกต/บันทึกความสำเร็จ หรือปัจจัยเงื่อนไข/อุปสรรค จึงอาศัยเครื่องมือในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. การสังเกต ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ฯลฯ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจลักษณะธรรมชาติของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ

2. การสัมภาษณ์ ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group-interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-Informant) ฯลฯ เป็นการสนทนาซักถามอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์นี้จะช่วยอธิบายสิ่งที่พบเห็นหรือสังเกตให้เข้าใจยิ่งขึ้น

สำหรับการสัมภาษณ์จำเป็นต้องมีโครงสร้างคำถาม เพื่อควบคุมทิศทางเนื้อหาของ การวิจัย จึงกำหนดแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guide) ไว้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) ข้อมูลทั่วไปของบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ-สกุล อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ฯลฯ

2) ข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ประกอบด้วย ความเป็นมาของหมู่บ้าน ลักษณะทางกายภาพ การศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจ/การทำมาหากิน การดูแลรักษาสุขภาพ การเมือง/การปกครอง องค์กร/ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ/ศาสนา สังคมวัฒนธรรม ฯลฯ

ส่วนที่ 2 กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ

- 1) สถานะของสุขภาพ/ความเจ็บป่วย ประกอบด้วย
 - (1) โรคประจำตัวหรือสภาวะความเจ็บป่วย
 - (2) ความรุนแรงของโรค/ภาวะความเจ็บป่วย
 - (3) ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ

- 2) การรักษาพยาบาล/ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ประกอบด้วย
 - (1) ประสบการณ์ในการดูแลรักษาสุขภาพ
 - (2) ทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ
 - (3) ศักยภาพ/ความพร้อมในการดูแลรักษาสุขภาพ ฯลฯ

- 3) การเรียนรู้ การปรับตัว การตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 - (1) ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่
 - การสอบถามหรือสังเกตผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อน
 - การสังเกตหรือทดลองปฏิบัติด้วยตัวเอง
 - การรับฟังคำแนะนำจากแพทย์หรือนักวิชาชีพ ฯลฯ

 - (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่
 - การปฏิบัติตามคำแนะนำของเครือญาติ/เพื่อนบ้านในชุมชน
 - การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์หรือนักวิชาชีพ
 - การแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพควบคู่กันอยู่เสมอหรือไม่ดูแลรักษาสุขภาพทางเลือกใด ทางเลือกหนึ่งเพียงทางเลือกเดียว ฯลฯ

 - (3) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ได้แก่
 - การเชื่อถือ/การยอมรับต่อทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น ความพร้อมในการให้บริการ ความสามารถในการอำนวยความสะดวก คุณภาพในการบริการ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ การบริการที่สอดคล้องกับลักษณะประสบการณ์ วิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ

- ความคาดหวัง/ความพึงพอใจต่อทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การตรวจรักษาและพูดคุย มีบริการให้เสมอ เข้ารับบริการได้โดยง่าย
- สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ฯลฯ

ขั้นตอนและวิธีการ

ส่วนที่ 1 กรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบ (ทำการศึกษานำร่องในพื้นที่อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย) มีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. ทบทวนเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ ชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพ และระบบการแพทย์ในสังคมไทย ฯลฯ
2. ร่วมวิจัยในโครงการสังคายนาองค์ความรู้ "หมอมือเมือง" เพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์พื้นบ้านล้านนา และตำราอ้างอิงของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ให้เข้าใจถึงการดูแลรักษาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมตามวิถีชีวิตของชาวล้านนา
3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนบ้านเนินสมานมิตร ตำบลแม่เปา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย เพื่อทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยอาศัยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำอย่างเป็นทางการ ผู้นำกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รู้ท้องถิ่น ฯลฯ ประมาณ 4-5 คน
4. ทำความเข้าใจถึงศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยอาศัยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือข่าย ฯลฯ ประมาณ 15-20 คน
5. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ รวมถึงศักยภาพและทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อปรับกรอบแนวคิดหรือสมมติฐานที่จะนำไปสู่งานวิจัยเพื่อการพัฒนา (R & D) ในพื้นที่ทดลอง โดยอาศัยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ส่วนที่ 2 กรณีศึกษาในพื้นที่ทดลอง (ทำงานวิจัยเพื่อการพัฒนาในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง) มีวิธีการวิจัย ดังนี้

1. เตรียมชุมชน โดยสร้างความสัมพันธ์ให้คนในชุมชนยอมรับ และพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย โดยอาศัยวิธี Snow-ball Technique จากเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/แผนกการแพทย์แผนไทย/ชุมชนสัมพันธ์ โรงพยาบาลวังจันทร์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยบ้านสันติสุข ตำบลชุมแสง หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ซึ่งมีความผูกพันใกล้ชิดและเป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน เพื่อนำไปสู่กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยขอความร่วมมือผ่านไปยังกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถติดต่อบุคคลดังกล่าวได้ในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดเดียวกัน

2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนบ้านธารไผ่ ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง และบ้านยุบตาโหนด ตำบลป่ายุบใน อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง เพื่อทำความเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพสุขภาพ ได้แก่ ศักยภาพ ทางเลือก การเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย ระบบการแพทย์ทางเลือกอื่น และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยอาศัยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำอย่างเป็นทางการ ผู้นำกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รู้ท้องถิ่น ผู้ป่วย/ครอบครัว/เครือข่าย ฯลฯ ประมาณ 4-20 คน ต่อชุมชน

ในขณะเดียวกัน ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือร่วมกันถึงข้อค้นพบที่ได้รับจากการศึกษา และแนวทางการเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขของรัฐให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพ รวมถึงศักยภาพและทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนนำเสนอต่อผู้นำชุมชน เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน

4. จัดเวทีชาวบ้านประมาณ 20 คนต่อชุมชน เรื่องการประมวลองค์ความรู้พื้นบ้านของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง การป้องกันโรคมิให้เจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังได้รับการเจ็บป่วย

5. ร่วมกันตรวจสอบองค์ความรู้พื้นบ้านของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยหมอบ้านที่ได้รับการยอมรับนับถือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหัวหน้าแผนกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังจันทร์ และผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชพฤกษศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. จัดทำคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน

7. จัดเวทีประชาคม เพื่อนำเสนอคู่มือฉบับชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ให้สมาชิกในชุมชนได้มีโอกาสร่วมวิเคราะห์ วิพากษ์ วิจารณ์ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน

8. ชุมชนนำเสนอองค์ความรู้พื้นบ้านด้านการดูแลรักษาสุขภาพต่อโรงเรียน เพื่อนำไปสู่การพิจารณาเป็นหลักสูตรท้องถิ่นในลำดับต่อไป

9. วิเคราะห์ปัจจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ จำเป็นต้องเข้าไปศึกษาชุมชนหมู่บ้าน ฉะนั้น เพื่อความไว้วางใจของชาวบ้าน ผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษาชุมชนในสถานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ลาศึกษาต่อ และกำลังทำการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยอาศัยการสังเกต (Observation) และการสัมภาษณ์ (Interview) เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน

โดยกรณีศึกษาในพื้นที่ต้นแบบทางภาคเหนือตอนบนผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมถึงที่ พักพิงจากสถานีอนามัยตำบลแม่เปา และโรงพยาบาลพญาเม็งราย ด้วยความสัมพันธ์

ฉันท์พี่น้องในแวดวงสาธารณสุข ส่วนกรณีศึกษาในพื้นที่ทดลองทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสถานีอนามัยบ้านสันติสุข ตำบลชุมแสง และโรงพยาบาลวังจันทร์ ในฐานะพี่น้องร่วมวิชาชีพและสังกัดเดียวกัน

ทั้งนี้ เพื่อความเหมาะสมในการนำเสนอผลการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอใช้นามสมมติ ทั้งในส่วนของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

วิธีการทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การทดสอบความเชื่อถือได้และความถูกต้องของข้อมูลทำโดยผู้วิจัย ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์โดยดูว่าคำตอบที่ได้มาสอดคล้องกับบริบททางสังคมของชุมชนนั้นๆ สอดคล้องกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ และสอดคล้องกับข้อสังเกตของผู้วิจัยหรือไม่ การทดสอบกับสภาพแวดล้อมและข้อมูลอื่นที่มีอยู่เดิม จะชี้ให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้นั้นเชื่อถือได้หรือไม่ กรณีที่คิดว่าคำตอบหรือข้อมูลนั้นไม่น่าเชื่อถือ ผู้วิจัยต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นๆ ที่มีอยู่ทั้งโดยตรงและทางอ้อม วิธีการทดสอบนี้คือการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งหมายถึง การเก็บข้อมูลด้วยหลายวิธีเพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นมีความหมาย ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลบุคคลที่ต่างกัน สถานที่ที่ต่างกัน และเวลาที่ต่างกัน รวมถึงการตรวจสอบข้อมูลกับเจ้าของข้อมูลภายหลังการบันทึกข้อมูลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดทางมานุษยวิทยา เกี่ยวกับการศึกษาภาพรวม (Holistic Approach) โดยมองชุมชนที่ศึกษาเป็นระบบกระทำกรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ ประกอบด้วยระบบย่อยที่เป็นระบบทางกายภาพ ระบบสังคมวัฒนธรรม ระบบธรรมชาติ และระบบที่มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งระบบย่อยเหล่านี้ย่อมมีหน้าที่ของตนเช่นเดียวกับระบบใหญ่หรือระบบกระทำกร อีกทั้ง ยังต้องร่วมมือหรือประสานงานกับระบบย่อยอื่น เพื่อให้การทำหน้าที่ของระบบใหญ่ดำเนินไปอย่างราบรื่น พร้อมทั้งสามารถพัฒนาให้เจริญก้าวหน้าได้

ด้วยเหตุนี้จึงนำแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ (Structural-functionalism) เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเน้นที่จะศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลสุขภาพสภาพ ทั้งในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย หรือระบบทางเลือกอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อเป็น

กลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การดำเนินงานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในชุมชน จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการประมวลความคิดขึ้นจากข้อมูลเชิงรูปธรรมแล้วทำเป็นข้อสรุปที่มีลักษณะเป็นนามธรรม หรือที่เรียกว่า วิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

ทั้งนี้ จะต้องทำการศึกษาค้นหาและทำความเข้าใจทางลึกในการดูแลรักษาสุขภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของแต่ละทางเลือกที่ชาวบ้านตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งการดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย หรือระบบการแพทย์ทางเลือกอื่นที่ดำรงอยู่ในชุมชน เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจของชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของชาวบ้านในชุมชน

อีกทั้ง ยังต้องทำความเข้าใจและอธิบายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การสอบถามหรือสังเกตผู้ที่มีประสบการณ์ตรงมาก่อน การสังเกต หรือทดลองปฏิบัติด้วยตัวเอง การรับฟังคำแนะนำจากแพทย์หรือนักวิชาชีพ เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตามคำแนะนำของเครือญาติ/เพื่อนบ้านในชุมชน การปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับคำแนะนำของแพทย์หรือนักวิชาชีพ การแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพควบคู่กันอยู่เสมอ หรือดูแลรักษาสุขภาพทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งเพียงทางเลือกเดียว เป็นต้น และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การเชื่อถือ/การยอมรับทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ ความคาดหวัง/ความพึงพอใจต่อทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล เป็นต้น ในพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ทดลอง

หลังจากนั้น ทดลองดำเนินงานพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน โดยอาศัยการเสริมสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้าน แกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมมือกันเชื่อมโยงการบริการสาธารณสุขของรัฐบางส่วน ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านในพื้นที่ทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลรักษาสุขภาพในวิถีชีวิตหรือมิติวัฒนธรรม ซึ่งเปรียบเสมือนพื้นฐานการเรียนรู้ การปรับตัว และการตัดสินใจในการดูแลรักษาสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนชนบท ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมที่อาศัยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ อันจะเป็นแนวทางไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

