

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในบุคลากรกรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

The development of participatory action research in Department of Disease Control, Ministry of Public Health

อัญญา นิมิหุต พย.บ.

Anya Nimihuta B.Ns.

สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค

Bureau Of Knowledge Management,

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในบุคลากรกรมควบคุมโรค และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่ คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจง จากบุคลากรที่ขอรับการสนับสนุนการวิจัยจากกรมควบคุมโรค ได้ตัวแทน จำนวน 6 โครงการ แบ่งเป็น นักวิจัยกรมควบคุมโรค จำนวน 23 คน และนักวิจัยชุมชน จำนวน 33 คน การพัฒนาใช้วิธีอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ผู้เข้าร่วมได้เข้าใจหลักการ แนวคิด ระเบียบวิธีปฏิบัติการวิจัย การสร้างเครื่องมือ และการใช้เครื่องมือ การวิจัยทางสังคม โดยผู้เข้าร่วมอบรมได้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมควบคู่กับการฝึกอบรม เก็บรวบรวม ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อย่างมีส่วนร่วม 6 ด้าน คือ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์และการค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคม (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม (3) การจัดการข้อมูลภาคสนาม (4) การสร้างความร่วมมือและพัฒนา นักวิจัยชุมชน (5) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกับชุมชน และ (6) การถอดบทเรียน การดำเนินงานร่วมกับชุมชน หลังจากสิ้นสุดการวิจัยพบว่า เกิดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 6 รูปแบบ คือ (1) รูปแบบการแจ้งเตือนกลุ่มแรงงานต่างด้าวเพื่อเข้ารับการรักษาโรคติดต่อ (2) รูปแบบสร้างทัศนคติ ที่ถูกต้องเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน (3) รูปแบบการมองปัญหาของชุมชนอย่างรอบด้านเพื่อ ป้องกันเอดส์ในเยาวชน (4) รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง (5) รูปแบบ การจัดการปัญหาสุนัขจรจัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ และ (6) รูปแบบสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยตัวแทนชุมชนพื้นที่วิจัย 5 แห่ง สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้เอง มีเพียง 1 แห่ง ที่ต้องร่วมกับบุคลากรกรมควบคุมโรคดำเนินการทุกขั้นตอน เนื่องจากขาดความต่อเนื่องในการลงพื้นที่ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยนี้ ผู้บริหารควรกำหนดมาตรการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับชุมชน และขยายผลสู่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง

Abstract

This study aims to develop participatory action research in the personnel department of disease control, Ministry of Public Health and development of prevention and control disease with the participation of the people in the area. Selected to represent a specific selection of the personnel who support the research from

the Department of Disease Control, representatives of six projects as a researcher, Department of Disease Control, 23 people, and researcher's communities, 33 developed using the workshop to the participants. Research Methodology understand concepts. Creation Tool and the use of social research. The participants made participatory action research, coupled with training. Collect and analyze qualitative data results showed that the participants the skills and participatory action research six areas: (1) The notification of migrant workers to receive medical treatment (2) The attitude was needed to reduce smoking rates among youth (3) form a community issue thoroughly. The prevention among youths (4) The promotion of dietary habits for the prevention of chronic diseases (5) The issue of stray dogs to prevent rabies control in the area, and (6) format to create engaging communities to eliminate mosquito larvae. After the end of the study showed that the pattern of disease prevention and control of six community representatives, formed by five research areas of activities that can have only one place to be with the Department of Disease Control personnel perform all the steps. Due to lack of continuity in the area to improve the involvement of the community. These findings the government should encourage personnel management practice disease prevention and control with the community. And extend the results to the Office of Disease Prevention and Control 1-12.

ประเด็นสำคัญ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม,
การพัฒนาบุคลากร, กรมควบคุมโรค

Key words

participatory action research,
human resource development, Department of Disease Control

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การใช้แนวคิดจัดการกับปัญหาสุขภาพโดยเน้นการค้นหาสาเหตุหลักของโรคและทำการรักษาด้วยยาเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือป้องกันด้วยวัคซีน ไม่สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้ครอบคลุม การจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนจึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน⁽¹⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) คือ กระบวนการที่ตัวแทน ของชุมชนเข้ามาร่วมศึกษาปัญหาโดยดำเนินการร่วมกันกับนักวิจัย ซึ่งประชาชนในชุมชนร่วมกระบวนการวิจัยตั้งแต่การกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ออกแบบการวิจัย วิเคราะห์ผลจนถึงการอภิปรายผล การวิจัยเป็นการร่วมมือกันของประชาชนและภาครัฐเพื่อแก้ปัญหาที่พวกเขาได้รับผลกระทบโดยตรง โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก

ร่วมด้วย⁽²⁾ การแก้ปัญหาชุมชนโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการที่คนในชุมชน เข้ามาร่วมกันดำเนินการไม่ใช่ผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้มีส่วนร่วม อย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมในการวิจัยและดำเนินการแก้ปัญหา⁽³⁾ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยให้ประชาชนสามารถควบคุมการดำเนินการผ่านกระบวนการของสหวิชาการ สร้างความรู้ใหม่จากการผสมผสาน ความรู้กับชุมชน แล้วใช้ความรู้ใหม่นั้นแก้ปัญหา ที่ซับซ้อนของชุมชนได้ด้วยตนเอง⁽⁴⁾

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจพัฒนาวิชาการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพประชาชน⁽⁵⁾ ในปีงบประมาณ 2551-2554 มีการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 178 เรื่อง งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ที่ดำเนินการโดยบุคลากรภาครัฐเป็นหลัก มีเพียง 6 เรื่อง ที่เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค โดยอาศัย

การมีส่วนร่วมทางสังคม⁽⁶⁾ ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดกรอบการวิจัยตามภารกิจ มีเป้าหมายในการพัฒนางานวิจัย สร้างผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ และสร้างบุคลากรด้านการวิจัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้นักวิจัยสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่นโยบายสาธารณสุข หรือเป็นต้นแบบแนวทางการป้องกันควบคุมโรค⁽⁷⁾ จึงควรมีการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรคให้ดำเนินการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน ให้สอดคล้องกับกรอบการวิจัยและกรอบการพัฒนานักวิจัยของกรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในบุคลากรกรมควบคุมโรค และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาดังนี้เป็นการพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงเลือกจากบุคลากรที่ขอรับการสนับสนุนการวิจัยกรมควบคุมโรค ได้ตัวแทน จำนวน 6 โครงการ แบ่งเป็นนักวิจัยกรมควบคุมโรค จำนวน 23 คน และนักวิจัยชุมชนในพื้นที่วิจัย จำนวน 33 คน รวมผู้ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 56 คน ดำเนินการในปีงบประมาณ 2553-2554

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ประสานผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินโครงการและการอบรมทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2. คัดเลือกโครงการวิจัยและนักวิจัยของกรมควบคุมโรคที่เสนอโครงร่างการวิจัยเข้าร่วมพัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

3. จัดอบรมนักวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาทักษะบุคลากรในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งมีการพัฒนาทักษะต่างๆ โดยมีการลงพื้นที่ดำเนินการวิจัยในชุมชนควบคู่กันไป

4. ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์และประเมินผลการพัฒนาทักษะการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นกับนักวิจัยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้ง 5 ระยะ หลังลงพื้นที่ และประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 6 พื้นที่

5. สรุปผลการดำเนินการโครงการจัดทำข้อเสนอแนะ และรายงานการพัฒนาระบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในบุคลากรกรมควบคุมโรค

การรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยผู้เชี่ยวชาญ บันทึกรายละเอียดข้อมูลผู้ได้รับการพัฒนา และการมีส่วนร่วมของนักวิจัยชุมชน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽⁸⁾ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จากการจำแนกถ้อยคำหรือใจความที่กลุ่มเป้าหมายแสดงความคิดเห็น แล้วนำมาตีความสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย และมีการตรวจสอบข้อมูลโดยชุมชน แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ วิเคราะห์ทักษะการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในบุคลากรกรมควบคุมโรค และวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคของประชาชนที่เกิดขึ้นในพื้นที่วิจัยตามเกณฑ์จำแนกข้อมูล 6 ชนิด⁽⁸⁾

คือ (1) การกระทำ (acts) (2) กิจกรรม (activities) (3) ความหมาย (meaning) (4) ความสัมพันธ์ (relationship) (5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (participation) และ (6) สภาพสังคม (setting) โดยต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

นิยามศัพท์การศึกษา

นักวิจัยกรมควบคุมโรค หมายถึง นักวิจัยที่เป็นข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำที่สังกัดกรมควบคุมโรค ที่ร่วมดำเนินการโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

นักวิจัยชุมชน หมายถึง นักวิจัยจากพื้นที่ชุมชน ที่ร่วมทำการวิจัย ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ผู้นำหรือตัวแทนชุมชนที่ร่วมดำเนินการโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัย มีจำนวนทั้งสิ้น 56 คน จำแนกเป็นนักวิจัยกรมควบคุมโรค 23 คน (ร้อยละ 41.07) นักวิจัยชุมชน 33 คน (ร้อยละ 58.93) มีอายุเฉลี่ย 45.62 ปี และผู้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยสังกัดกรมควบคุมโรค 23 คน (ร้อยละ 41.07) สังกัดหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค 14 คน (ร้อยละ 25.00) และเป็นประชาชนในพื้นที่วิจัย 19 คน (ร้อยละ 33.93)

การวิเคราะห์การพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมพบว่า บุคลากรกรมควบคุมโรค เกิดทักษะการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 6 ด้าน ได้แก่ (1) การวิเคราะห์สถานการณ์ และการค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคม (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม (3) การจัดการข้อมูลภาคสนาม (4) การสร้างความร่วมมือและพัฒนานักวิจัยชุมชน (5) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกับชุมชน และ (6) การถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกับชุมชน จำแนกดังนี้ (ตารางที่ 1)

1. การวิเคราะห์สถานการณ์และการค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคม ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ปัญหาของชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาในการป้องกันควบคุมโรค แต่ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาในมิติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่และการทำมาหากิน จึงวิเคราะห์สถานการณ์ที่แตกต่างกัน เมื่อร่วมกับชุมชนช่วยกันพัฒนามาตรการแก้ปัญหา จึงต้องหาโจทย์ร่วม พร้อมกับกระบวนการแก้ปัญหา ทั้งโจทย์ปัญหาของประชาชนในชุมชน และโจทย์ปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคของนักวิจัย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม ผู้เข้าร่วมได้ทำความเข้าใจความซับซ้อนของธรรมชาติการสัมภาษณ์ ข้อคิดสำคัญในการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ความจริง

การมองธรรมชาติของความจริง มองบริบทที่ความจริงดำรงอยู่ ความจริงที่นักวิจัยอยากรู้ กับความจริงที่ผู้ถูกวิจัยอยากบอก ผ่านเครื่องมือ-แนวทางการสัมภาษณ์แบบลึก ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการวิจัยทางสังคม

3. การจัดการข้อมูลภาคสนาม ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้การวิจัยกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต กระบวนการ และขั้นตอนการวิจัยกับการออกแบบและจัดกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลภาคสนาม การนำเสนอแนวคิด กระบวนการ เครื่องมือ บทเรียนอะไรทำได้ในภาคสนาม และเปิดเวทีพูดคุยปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยร่วมกับชุมชนเพื่อจัดการข้อมูลภาคสนาม

4. การสร้างความร่วมมือและพัฒนานักวิจัยชุมชน ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้การประเมินปัญหาชุมชน ความต้องการและทุนทางสังคม การคืนข้อมูลสู่ชุมชน ปฏิบัติการต่อไฟ ผลานโยบายปรัชญาการวิจัย อันหลากหลาย-นัยยะต่อหลักความสัมพันธ์ทางอำนาจ (power relation/political act) ความแตกต่างระหว่างทฤษฎีกับโลกแห่งความเป็นจริง การเลือกพื้นที่ และการสร้างความสัมพันธ์เพื่อพัฒนานักวิจัยชุมชน

5. การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกับชุมชนในแต่ละพื้นที่วิจัย เกิดการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างประชาชนที่เป็นนักวิจัยชุมชนกับนักวิจัยกรมควบคุมโรค เกิดการพูดคุยจากมุมมองผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักวิจัยชุมชนสามารถวางแผนแนวทางแก้ปัญหาชุมชนที่เป็นปัญหาร่วมกันกับปัญหาการป้องกันควบคุมโรค

6. การถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกับชุมชน ผู้เข้าร่วมได้เรียนรู้ความหมาย/เทคนิค การถอดบทเรียน การระดมสมองในการทำงานร่วมกับชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการทำงานวิจัยของแต่ละพื้นที่ ซึ่งเน้นการพิจารณาที่ถือเอาประโยชน์ของชุมชนเป็นที่ตั้ง ด้วยเจตนาและความคาดหวังที่จะให้สนับสนุนให้กระบวนการวิจัยเกิดการขับเคลื่อนในทิศทางที่เหมาะสม

ตารางที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์การพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม	ผลการพัฒนา
1	การวิเคราะห์สถานการณ์และการค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคม	ผ่านเกณฑ์
2	การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม	ผ่านเกณฑ์
3	การจัดการข้อมูลภาคสนาม	ผ่านเกณฑ์
4	การสร้างความร่วมมือและพัฒนานักวิจัยชุมชน	ผ่านเกณฑ์
5	การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกับชุมชน	ผ่านเกณฑ์
6	การถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกับชุมชน	ผ่านเกณฑ์

การวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมป้องกันควบคุมโรคพบว่า พื้นที่ชุมชนที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 6 แห่ง เกิดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคจำนวน 6 รูปแบบ โดยตัวแทนชุมชนพื้นที่วิจัย 5 แห่ง สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้เอง มีเพียง 1 แห่ง ที่ต้องร่วมกับบุคลากร กรมควบคุมโรคดำเนินการทุกขั้นตอน เนื่องจากนักวิจัย กรมควบคุมโรค ขาดความต่อเนื่องในการลงพื้นที่ เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบที่นักวิจัยชุมชนได้ ดำเนินการ เพื่อแก้ปัญหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่

1. โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวพื้นที่ชายแดน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษา จังหวัดราชบุรี ของนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ผลการพัฒนาคือ นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าว สามารถแก้ปัญหาสุขภาพชายแดน บริเวณด่านอำเภอสวนผึ้ง ซึ่งมีการเข้าออกของประชากรประเทศเพื่อนบ้าน ด้วยรูปแบบการแจ้งเตือนกลุ่มแรงงานต่างด้าว เพื่อเข้ารับการรักษาโรคติดต่อ โดยใช้กระบวนการสร้างความร่วมมือและสร้างความไว้วางใจระหว่างตัวแทนผู้เคลื่อนย้ายเข้าออกระหว่างด่านกับตัวแทนชุมชน อำเภอสวนผึ้ง ประสานงานสื่อสารด้วยภาษาในกลุ่มแรงงานต่างด้าว หากมีอาการป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ได้แก่ มาลาเรีย ไข้เลือดออก หนองพอก และอุจจาระร่วง ต้องเข้ารับการรักษาให้หายก่อน การทำงานหรือใช้ชีวิตในชุมชน รวมถึง กระบวนการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้เป็นที่รังของโรคดังกล่าว

2. โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนหนองบัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดชัยภูมิ ของนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ผลการพัฒนาคือ นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าวสามารถป้องกันและลดอัตราการสูบบุหรี่ในชุมชนด้วยรูปแบบ สร้างทัศนคติที่ถูกต้อง เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน โดยใช้กระบวนการและกิจกรรมณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่และยาสูบ ตระหนักในผลเสียของการสูบบุหรี่ พิษภัยของการสูบบุหรี่ เน้นที่กลุ่มเยาวชนไม่เพิ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เน้นการเลิกยาสูบด้วยความสมัครใจ

3. โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศชุมชนโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ของนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ผลการพัฒนาคือ นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าวสามารถป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเน้นที่กลุ่มเยาวชนของพื้นที่ชุมชน ด้วยรูปแบบการมองปัญหาของชุมชนอย่างรอบด้าน เพื่อป้องกันเอดส์ในเยาวชน ได้แก่ มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของเยาวชนกับเหตุปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับติดเชื้อเอดส์ โดยใช้กระบวนการและกิจกรรมที่สร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวให้หันมาดูแลกลุ่มเยาวชนให้ห่างไกลเอดส์ และใช้การเรียนการสอนในโรงเรียนดูแลสุขภาพเยาวชนแบบรอบด้าน รวมถึงการสนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรม สร้างสรรค์ของ เยาวชนในชุมชน

4. โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร ของนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ผลการพัฒนาพบว่า นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าวสามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนและป้องกันโรคเรื้อรัง ที่มีในชุมชน ได้แก่ ความดัน เบาหวาน ด้วยรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารแต่ละมื้อเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง ลดอาหารเสี่ยงต่อโรค และเพิ่มกิจวัตรประจำวันในการออกกำลังกาย

5. โครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา ของนักวิจัยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ผลการพัฒนาพบว่า นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าวสามารถบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้วยรูปแบบการจัดการปัญหาสุนัขจรจัดเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการปรับปรุงพื้นที่ทั้งขยะชุมชน ไม่ให้สุนัขเข้าถึงเศษอาหาร กำจัดขยะด้วยการฝังกลบ และขอความร่วมมือปศุสัตว์ทำหมันสุนัขจรจัด และสื่อสารกับชาวชุมชนให้ดูแลสุนัขอย่างถูกต้อง

6. โครงการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา: ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ของนักวิจัยสำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ผลการพัฒนาพบว่า นักวิจัยชุมชนพื้นที่ดังกล่าว สามารถป้องกันควบคุมไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยรูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งต้องเปลี่ยนความคิดชาวบ้านที่เห็นโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้สร้างความเข้าใจให้ชาวบ้าน มีความรู้ในวินัยและวงจรชีวิตของยุงพาหะ และมีกิจกรรมกลุ่มระหว่างนักกัญญาวิทยา ผู้เกี่ยวข้อง

กับงานสาธารณสุข และชาวบ้านในชุมชนที่ร่วมกันจัดการปัญหาและกำจัดลูกน้ำยุงลายรวมถึงแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ถูกรื้อ ซึ่งเน้นลูกน้ำยุงลายและกำจัดยุงพาหะรอบๆ บริเวณบ้านและสวนลำไย การป้องกันควบคุมไข้เลือดออกจึงได้ผล

วิจารณ์

การพัฒนากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ทำให้บุคลากรควบคุมโรคเกิดการเรียนรู้และประยุกต์การทำงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับชุมชน โดยประชาชนในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Greenwood and Levin⁽²⁾ และ Whyte⁽³⁾ ที่อธิบายว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนในชุมชนร่วมกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การกำหนดปัญหาวิเคราะห์สาเหตุ เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา ออกแบบการวิจัย วิเคราะห์ผล จนถึงการอภิปรายผลการวิจัย โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก ประชาชนที่เป็นนักวิจัยดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง และสอดคล้องกับ พันธูทิพย์ รามสูต⁽⁴⁾ ที่อธิบายถึงผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเน้นให้ประชาชนในพื้นที่วิจัยเกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ผ่านกระบวนการวิจัยที่ประชาชนเป็นนักวิจัยชาวบ้าน บุคลากรควบคุมโรค เกิดทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมสอดคล้องกับ กมล สุตประเสริฐ⁽⁹⁾ ที่ระบุถึงกิจกรรมในระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยต้องสร้างการมีส่วนร่วมและค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคมของชุมชน สร้างความร่วมมือและพัฒนา นักวิจัยชุมชน จัดการข้อมูลภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนทางแก้ปัญหาร่วมกับชุมชน โดยประชาชนเป็นผู้ดำเนินการของกระบวนการวิจัยและแก้ปัญหาของพื้นที่ได้ด้วยตนเอง

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ดำเนินการใน 6 พื้นที่ ที่มีความแตกต่างกันของปัญหาสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรค นักวิจัยชุมชนสามารถใช้กระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ทำให้เกิดรูปแบบ การป้องกันควบคุมโรค จำนวน 6 รูปแบบ ตามบริบท ของแต่ละพื้นที่ ซึ่งประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการวิจัย และดำเนินการ แก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง ตรงกับความต้องการ และความจำเป็นของชุมชน สอดคล้องกับ นุชรินทร์ มังคละศิริ⁽¹⁰⁾ ที่พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนกลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน จังหวัดนครพนม โดยพนักงานตีเหล็กเรียนรู้ปัญหาสุขภาพและวางรูปแบบ ดูแลตนเอง และปรับปรุงสถานที่ทำงาน เพื่อลดการเกิด อุบัติเหตุและการสะสมสารพิษ รวมถึงสอดคล้องกับ การศึกษาของ สุพิมล ขอผล⁽¹¹⁾ ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า ประชาชนใน ชุมชนเกิดความตระหนักรู้และร่วมกันลด และการเลิกดื่ม สุรา โดยเริ่มจากงานศพในชุมชนและขยายสู่เทศกาลอื่น ๆ

สรุป

บุคลากรผู้เข้าร่วมอบรมเกิดทักษะการวิจัยเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม 6 ด้าน คือ (1) การวิเคราะห์ สถานการณ์และการค้นหาศักยภาพและต้นทุนทางสังคม (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลทางสังคม (3) การจัดการ ข้อมูลภาคสนาม (4) การสร้างความร่วมมือและพัฒนา นักวิจัยชุมชน (5) การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนทาง แก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน และ (6) การถอดบทเรียนการ ดำเนินงานร่วมกับชุมชน หลังจากสิ้นสุดการวิจัยพบว่า เกิดรูปแบบการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 6 รูปแบบ โดยตัวแทนชุมชนพื้นที่วิจัย 5 แห่ง สามารถดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ได้เอง มีเพียง 1 แห่ง ที่ต้องร่วมกับ บุคลากรกรมควบคุมโรคดำเนินการทุกขั้นตอน เนื่องจาก ขาดความต่อเนื่องในการลงพื้นที่เพื่อพัฒนาการมี ส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดมาตรการส่งเสริมการวิจัยด้าน การป้องกันควบคุมโรค โดยเพิ่มสัดส่วนสนับสนุนให้ บุคลากรกรมควบคุมโรค ทำการวิจัยทางสังคม (social science research) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนใน พื้นที่ให้ดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคที่เป็นปัญหา เฉพาะพื้นที่ได้ด้วยตนเอง

2. กำหนดแนวทางขยายผลการดำเนินการวิจัย เชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม และพัฒนานักวิจัยให้ ครอบคลุมพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 โดยนำโครงการที่ได้รับการพัฒนาเป็นแบบอย่างในการ ขยายผลสู่พื้นที่อื่น ๆ

3. กรณีที่มีการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่น ๆ นักวิจัยผู้รับผิดชอบหลัก ควรลงพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับ ประชาชนในพื้นที่ทุกขั้นตอน และเพื่อให้เกิดการประสานงาน และสนับสนุนให้เกิดนักวิจัยชุมชน ที่สามารถดำเนินการ กิจกรรมการวิจัยและแก้ปัญหาชุมชนได้ด้วยตัวเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารที่สนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณตัวแทนชุมชน และบุคลากรกรมควบคุมโรค ที่ร่วมกันพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในแต่ละพื้นที่ และขอขอบคุณอาจารย์และวิทยากรจาก คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทุกท่านที่สนับสนุนด้านวิชาการในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ลือชัย ศรีเงินยวง. ชุมชนกับการควบคุมโรค แนวคิดและบทเรียนจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมี ส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การ เกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
2. Greenwood D., Levin M. Introduction to action research for social change. Thousand Oaks CA: Sage; 2002.

3. Whyte W.F. Participatory action research. London: Sage; 1991.
4. พันธุ์ทิพย์ งามสุด. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พีแอลพี; 2540.
5. กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนที่ 98 ก (ลงวันที่ 28 ธ.ค. 2552).
6. คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค. สรุปผลการดำเนินการวิจัยปีงบประมาณ 2551-2554. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้; 2554.
7. คณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค. กรอบการวิจัยกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้; 2554.
8. สุภาวงศ์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
9. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานโครงการพัฒนาศักยภาพมนุษย์; 2537.
10. นุชรัตน์ มงคลศิริ, อนันตศักดิ์ พันธุ์พัฒน์, เทพพนม อินทรีย์, สมฤกษ์ กาบกลาง, ศิริลักษณ์ ใจช่วง. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม กรณีศึกษา พนักงานตีเหล็กกลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2556;16:67-72.
11. สุพิมล ขอผล, จินตวิทย์ พรแป้นแก้ว, ธณัชชนันท์ สโรบล, สมพร สิทธิสงคราม, สายัณห์ ชัยศรีสวัสดิ์, สุมาลีชัยศรีสวัสดิ์, และคณะ. การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการดื่มสุราในชุมชนหมู่บ้านหนองเต่าคำใหม่ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2557;2: 313-24.