

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาท

จังหวัดสุรินทร์ สู่ชุมชนทั่วไป

Participatory model development of integration of Prasart leprosy colony, Surin Province into general community

โกเมศ อุนรัตน์* น.บ., ส.ม.

Gomes Unarat* LL.B., M.P.H.

นิยม ไกรปุย* ส.ม.

Niyom Kraipui* M.Sw.

โฉมศรี ฤณาพรณ** ส.บ.

Chomsri Tunapan** B.P.H

เอกพล แก่นดี*** น.บ.

Agapon Khandee*** LL.B

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5

*Office of Disease Control and Prevention Region 5,

จังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิง

**Chuepeang-Sub district hospital

อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

Prasart District, Surin Province

***องค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง

***Local Administrative Organization of Chuepeang

Sub-district Prasart District, Surin Province

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และองค์กรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์ สู่ชุมชนทั่วไป ด้วยการใช้เทคนิค การสังเกต การสนทนากลุ่ม การเล่าเรื่อง การถอดบทเรียนในการจัดการความรู้และการประชุมระดมสมองเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน เพื่อใช้เป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ประชากรและพื้นที่การศึกษา ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อน จังหวัดสุรินทร์ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เวลาศึกษา 3 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2552 ถึง กันยายน 2555 วิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และเสนอผลการพัฒนารูปแบบการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาทตาม 3 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นเตรียมการ (2) ขั้นดำเนินการ (3) ขั้นกำกับติดตามและประเมินผล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จของการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาทสู่ชุมชนปกติ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อประยุกต์ใช้ในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนอื่นๆ ที่เหลืออยู่ให้สำเร็จเป็นชุมชนปกติอย่างยั่งยืนต่อไป

Abstract

This study is the Participation Action Research (PAR) with the main objective to develop participatory model of integration of Prasart leprosy colony, Surin Province into general community under close participation of people effected by leprosy and other relating organization. Research methods included several participatory techniques such as observation, Focus group discussion, narration technique, lesson learned from

knowledge management, and future search conference as a process for building effective participation and integration. Population and area studied which being selected under purposive sampling were people affected by Leprosy of Prasart leprosy colony and other related organizations. The study has been conducted for 3 years from October 2009–September 2012.

Data collection and analysis were made and presented in terms of qualitative basis under three main processes of integration including preparation, implementation, monitoring and evaluation. Authors also discussed relating key successful factors involved in the successful integration of Prasart leprosy colony into general community together with relevant recommendation to be useful for further application of sustainable integration of remaining leprosy colonies into normal community.

ประเด็นสำคัญ

การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม, การบูรณาการ, ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน, นิคมโรคเรื้อน, ชุมชนปกติ

Key words

Participatory Model Development, Integration, People affected by leprosy, Leprosy colony, General community

บทนำ

โรคเรื้อนในอดีตกาลเป็นปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุขและสังคม⁽¹⁻²⁾ ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมโรคเรื้อนแบบเก่าสมัยแรกระหว่างปี พ.ศ. 2451-2496 เมื่อยังไม่มีการค้นพบยาบำบัดโรคเรื้อนที่มีประสิทธิภาพและความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อนของประชาชน และชุมชนยังมีข้อจำกัด ทำให้สังคมมีความรังเกียจเตี้ยดฉันท และการประทับตราบาปทางสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรุนแรง จึงต้องใช้วิธีการควบคุมแบบมุ่งแยกกักผู้ป่วยและครอบครัวไว้ที่หมู่บ้านโรคเรื้อน และสถานพยาบาลโรคเรื้อนและนิคมโรคเรื้อนของทางราชการจัดตั้งขึ้น รวม 6 และ 14 แห่งตามลำดับ ต่อมาเมื่อมีการค้นพบยาแก้พิษที่รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนได้ผล โครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่สมัยปัจจุบันตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกจึงได้ดำเนินการขึ้นในปี พ.ศ. 2496 โดยมุ่งใช้วิธีการค้นหาและรักษาผู้ป่วยที่บ้าน และไม่จำเป็นต้องแยกกักผู้ป่วยแบบเดิม โดยยังคงมีสถานพยาบาลโรคเรื้อนไว้สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรงและมีอาการแทรกซ้อนตามระบบส่งต่อของระบบบริการสุขภาพ⁽³⁻⁶⁾ รวมทั้งการมีนิคมโรคเรื้อนไว้

สำหรับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีฐานะยากจน ไร้ญาติ พิกัดพึ่งตนเองไม่ได้⁽⁶⁻⁷⁾

ประเทศไทยได้เริ่มโครงการควบคุมโรคเรื้อนแบบใหม่ตามหลักเกณฑ์และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว โดยเริ่มสุ่มสำรวจโรคเรื้อนทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2496 และจัดตั้งโครงการนำร่องที่จังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2498-2499 และด้วยพระมหากรุณาธิคุณขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนเป็นโครงการตามแนวพระราชดำรินี้ในปี พ.ศ. 2499 และพระราชทานทรัพย์ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสถาบันราชประชาสมาสัยและมูลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์ในปี พ.ศ. 2503 เพื่อช่วยส่งเสริมสนับสนุนและขยายการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน จนสามารถครอบคลุมได้ทุกจังหวัดในประเทศไทย และสามารถโอนมอบให้ระบบบริการสาธารณสุขของทุกจังหวัดได้ในปี พ.ศ. 2519 จนสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2537 โดยสามารถลดอัตราความชุกของโรคเรื้อนจาก 50 รายต่อประชากรหมื่นคน ในปี พ.ศ. 2500 เหลือเพียง 0.80 รายต่อประชากรหมื่นคน โดยในสิ้นปี พ.ศ. 2554 อัตราความชุกเหลือเพียง 0.11 รายต่อ

ประชากรหมื่นคน โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วประเทศเพียง 280 ราย⁽³⁻⁶⁾

นิคมโรคเรื้อนปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นนิคมโรคเรื้อน 1 ใน 14 ของนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศที่จัดตั้งขึ้นในยุคสมัยการควบคุมโรคเรื้อน มุ่งแยกกักผู้ป่วยตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2496 ห่างจากจังหวัดสุรินทร์ 20 กิโลเมตร ตั้งอยู่ที่บ้านเชื้อเพลิง ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่ 281 ไร่ เป็นนิคมโรคเรื้อนขนาดกลาง ปัจจุบันมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ได้รับการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพ จำนวน 24 ราย หายจากโรคเรื้อนแล้ว แต่ยังมีปัญหาด้านความพิการและทั้งหมดเป็นผู้ชราภาพ การบริหารจัดการนิคมโรคเรื้อนที่ไม่มีผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนและต้องการการรักษา เหลือแต่ผู้พิการและชราภาพที่มีญาติผู้อาศัยร่วมบ้านดูแล ดังนั้น นโยบายของกรมควบคุมโรค จึงมุ่งที่จะพัฒนาโดยการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนเหล่านี้ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้เข้ามาดูแลด้านการสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามสภาพปัญหาด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่เข้ามาดูแลเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป เพราะเมื่อประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จแล้ว ความจำเป็นและลำดับความสำคัญของนิคมโรคเรื้อนจึงลดลงและส่งผลถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณในการสนับสนุนนิคมโรคเรื้อนด้วย

ดังนั้นการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมฯ จำเป็นต้องผนวกกรม หรือบูรณาการเข้ากับชุมชนรอบข้าง โดยให้เครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่อาศัยอยู่ในนิคมฯ ให้เกิดความเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์⁽⁷⁾ แต่เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาในลักษณะนี้มาก่อน ดังนั้นการศึกษากการพัฒนาแบบ การมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปของนิคม โรคเรื้อนปราสาท เพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมฯ ทั่วประเทศ คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำชุดโครงการวิจัยในลักษณะการศึกษารูปแบบในการ

บริหารจัดการแบบใหม่จากเดิม โดยกรมควบคุมโรคสู่การบริหารจัดการโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายพึงพอใจ (win-win situation)⁽⁸⁾ อีกทั้งจะส่งผลให้ชุมชนรอบข้างนิคมโรคเรื้อนลดความรังเกียจต่อโรคเรื้อน อันจะส่งผลให้นิคมโรคเรื้อนเป็นชุมชนทั่วไปของสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมฯ อย่างยั่งยืน ต่อไป^(7, 10, 13-14)

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) โดยการนำเทคนิคการประชุมระดมสมอง เพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (future search conference: FSC) การจัดทำประชาคมภายใต้ความพึงพอใจของทุกฝ่าย (win-win situation) การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดบทเรียน (lesson learned) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม⁽⁹⁻¹²⁾

กลุ่มประชากรศึกษา ได้แก่ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ญาติ ผู้อาศัย ภายในนิคมโรคเรื้อนปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง สำนักงานที่ดินจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานราชการในอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2552 ถึงกันยายน 2555

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษามีดังนี้

1. การเตรียมการ

1.1 ประกอบด้วยการคัดเลือกพื้นที่จากนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศที่ผู้บริหารรับรู้และยินยอมให้ดำเนินการวิจัย การเตรียมทีมนักวิจัย การสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง คือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ญาติ ผู้อาศัยในนิคมปราสาท และการสื่อสารแจ้งให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่ได้ทราบเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ด้วยการประชุมหารือสังเกตแบบมีส่วนร่วม สรุปผล

ตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การพัฒนาทีมวิจัย การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานวางแผน และออกแบบขั้นตอนการศึกษา

1.2. การค้นหาและการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ ความเป็นไปได้ในการบูรณาการ และการศึกษาสภาพปัญหาที่มีอยู่ ด้วยการค้นคว้าจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก และการทำกลุ่มสนทนากับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาในหน่วยงาน กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง การเล่าเรื่องของกลุ่มผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน การศึกษาการยอมรับของประชาชนรอบนอกนิคมฯ

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 การประชุมระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2.2 การทำประชาคมระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ประกอบด้วยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และญาติที่อาศัยในนิคมปราสาททั้งหมดกับเครือข่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดเวทีประชาพิจารณ์แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและญาติได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การนำเสนอปัญหาที่พบเพื่อหาเจ้าภาพ และการวิเคราะห์ข้อดี ข้อด้อย ใครได้ใครเสีย ได้มากกว่าเสีย หรือเสียมากกว่าได้ ภายใต้ที่ทุกคน และทุกหน่วยงานพึงพอใจ หรือได้มากกว่าเสีย

2.3 การจัดทำร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

2.4 การจัดทำพิธีลงนาม MOU ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โดยเน้นการเชิดชูเกียรติเกี่ยวข้อง การสร้างแรงบันดาลใจให้กับเจ้าหน้าที่ในนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศ เพื่อการขยายผลต่อ และการประกาศให้สังคมได้รับรู้ว่านิคมโรคเรื้อนปราสาทเป็นชุมชนปกติเช่นเดียวกับชุมชนอื่น ๆ ของอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

3. ขั้นตอนติดตามและประเมินผล

ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม การเล่าเรื่อง การถอดบทเรียนหลังดำเนินการด้วยเทคนิคการจัดการความรู้

วิธีการเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล ได้จากการบันทึกการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสรุปจากเอกสารของทางราชการ การจดบันทึกของนักวิจัยที่ได้จากการสังเกตฯ วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะการตีความจากข้อมูลที่ได้รับออกมาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ และการถอดบทเรียนจากการ ดำเนินงานในทุกขั้นตอน

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปและบริบทของนิคมโรคเรื้อนปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

นิคมโรคเรื้อนปราสาท มีเนื้อที่จำนวน 281 ไร่ อยู่ในพื้นที่ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นสถานสงเคราะห์ของทางราชการ จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2496 ปัจจุบันมีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวน 24 ราย มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีผู้อาศัยที่เป็นญาติ รวมทั้งหมด 280 ราย มีบ้านเรือนจำนวน 62 หลัง ภายในนิคมมีศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในความดูแลของ ศาสนจักรองค์การจันทะมิตร มีข้าราชการ 2 ตำแหน่ง คือ ผู้ปกครองนิคมและเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัด มีพนักงานปฏิบัติงานให้กับทางราชการ 2 คน ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในความดูแลของลูกหลานและญาติ อยู่อาศัยลักษณะครอบครัว มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม โดยแต่ละครอบครัวมีสิทธิในที่ดินทำกินคนละประมาณ 5 ไร่ รอบนิคมฯ ก็จะมีชุมชนประกอบด้วย ประชาชนทั่วไปอาศัยบริเวณรอบ ๆ นิคมฯ ความเป็นอยู่และการประกอบอาชีพไม่แตกต่างกันระหว่างประชาชนในนิคมฯ และนอกนิคมฯ

2. ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติของนิคมปราสาท อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้สรุปตามตาราง

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอน/กิจกรรม และเครื่องมือ/วิธีการในการพัฒนารูปแบบการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาทสู่ชุมชนทั่วไป

ขั้นตอน/กิจกรรม	เครื่องมือ / วิธีการ
1. ขั้นเตรียมการ 1.1 การเตรียมการและการคัดเลือกพื้นที่ 1.2 การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา	- ทบทวนเอกสาร เลือกพื้นที่ - ศึกษาความเป็นไปได้ - การประชาสัมพันธ์โครงการให้กับผู้บริหารผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด - การพัฒนานักวิจัย - การออกแบบขั้นตอนการศึกษาแบบมีส่วนร่วม - การสนทนากลุ่ม (FGD) และสัมภาษณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหา gap - การเล่าเรื่องของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและประชาชนรอบนอกนิคมฯ เพื่อทราบปัญหา gap เครื่องมือ / วิธีการ
2. ขั้นดำเนินการ 2.1 การประชุมระดมสมองเพื่อสร้างอนาคตนิคมฯ ร่วมกันแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในประเด็นปัญหา หรือ Gap ที่พบ 2.2 การทำประชาคม 2.3 การร่าง MOU 2.4 การจัดพิธีลงนาม MOU	- ด้วยเทคนิค future search conference ระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - การเปิดเวทีประชาพิจารณ์ ด้วยการลงมติของสมาชิกทั้งหมดทุกครอบครัวที่อาศัยในนิคมฯ ภายใต้วานพึงพอใจของทุกฝ่าย - การประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนกับหน่วยงานเครือข่ายภายใต้ความพึงพอใจของทุกฝ่าย - กระบวนการมีส่วนร่วม - การจัดประชุมสัมมนา - เพื่อพิธีลงนามกันระหว่างเครือข่ายเพื่อการบูรณาการนิคมฯ - การอภิปรายหมู่ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน แรงจูงใจ การเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณ
3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล	- การสัมภาษณ์ - การถอดบทเรียนด้วยวิธีการจัดการความรู้ การสนทนากลุ่ม

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมการและการคัดเลือกนิคมโรคเรื้อนปราสาทนั้น เนื่องจากเป็นนิคมโรคเรื้อนขนาดกลาง โดยที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวนไม่มาก ประกอบกับในปี พ.ศ. 2547 กรมควบคุมโรคเคยมีนโยบายถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและนิคมโรคเรื้อนปราสาทเป็นนิคมโรคเรื้อนนำร่องในการทำแผนถ่ายโอนภารกิจ โดยได้มีการดำเนินการขั้นเตรียมการ แต่เนื่องจากความพร้อมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและกรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ยังไม่เอื้อ ดังนั้นการถ่ายโอนภารกิจจึงไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ที่สำคัญการจะถ่ายโอนภารกิจสู่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ต้องออกเป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้กับนิคมโรคเรื้อนทั่วประเทศ จึงมีอุปสรรคในการดำเนินการ อีกทั้งบางนิคมโรคเรื้อนก็ยังไม่พร้อมคณะผู้ศึกษาจึงได้เลือกนิคมโรคเรื้อนปราสาท และใช้คำว่าบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ แทนคำว่าถ่ายโอนภารกิจให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้บริหารระดับสูงได้ให้ความสนับสนุนเพื่อศึกษารูปแบบในการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปเป็นแห่งแรกของประเทศไทย

ดังนั้นจึงได้จัดเวทีในลักษณะชี้แจงให้กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ญาติ ผู้อาศัยในนิคมได้ทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และการสนทนากลุ่มเพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีการออกแบบการศึกษาออกแบบขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งทุกขั้นตอนนั้นผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตลอดจนการสนทนากลุ่มกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ พัฒนาสังคมจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุรินทร์ สำนักงานที่ดินจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการอำเภอ นายอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ ปราสาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิง ซึ่งทุกแห่งยินดีที่จะเข้าไปพัฒนานิคมโรคเรื้อน ให้เป็นชุมชนทั่วไปตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

และที่ผ่านมายังไม่ได้เข้ามาดูแลเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นหน่วยงานพิเศษในการดูแลของกรมควบคุมโรค

1.2 การค้นหาและการวิเคราะห์ปัญหา

จากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเล่าเรื่องของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สรุปดังนี้

- ปัญหาด้านสุขภาพ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาความพิการจากโรคเรื้อนโดยเฉพาะชาและมีแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า 18 ราย มีปัญหาเรื่องสายตามองไม่เห็น 7 ราย มีเท้าอ่อนแรง 13 ราย มีปัญหาเรื่องอัมพาต 1 ราย มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง 4 ราย เบาหวาน 3 ราย การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่ในนิคม ระบบบริการสุขภาพการประกันสุขภาพยังไม่ได้เข้ามาดูแลอย่างเต็มรูปแบบ เพราะหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เข้าใจว่านิคมฯ เป็นพื้นที่บริหารจัดการโดยกรมควบคุมโรค

- ปัญหาด้านความรังเกียจ ส่วนใหญ่ไม่มีข้อจำกัดในการเข้าสังคม แต่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจำนวนหนึ่งมีความรู้สึกกลัวสังคมรังเกียจ หรือถูกตีตราจากการเป็นโรคเรื้อนและถูกเลือกปฏิบัติเพราะการเป็นโรคเรื้อน เช่น การแสดงท่าทีรังเกียจ การไม่ร่วมดื่มและร่วมรับประทานอาหารด้วยกัน

- ประชาชนรอบนอกนิคมฯ ปัจจุบันนี้มีการไปมาหาสู่กันเช่นเดียวกับหมู่บ้านปกติ และมีการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในนิคมฯ หายขาดจากการเป็นโรคเรื้อนแล้วไม่มีโอกาสติดต่อยังบุคคลอื่นได้อีกต่อไป และรู้สึกเห็นใจและสงสารที่มีความพิการ มีบางรายแต่งงานอยู่กับคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในนิคมฯ

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทั้งหมดรับเงินสงเคราะห์และเงินค่าอาหารจากกรมควบคุมโรค คนละประมาณ 3,000 บาท ต่อเดือน และทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบุตรหลานออกไปทำงานรับจ้างและประกอบอาชีพทำการเกษตรข้างนอกนิคม โดยผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับอนุญาตให้ทำกินบนที่ดินคนละ 5 ไร่ แต่ปัจจุบัน

บางคนมีมากน้อยไม่เท่ากัน เนื่องจากการซื้อขายสิทธิ์กันเอง และกรณีผู้ประสบปัญหาบางรายเสียชีวิตบุตรและภรรยาที่ยังคงอาศัยและทำกินบนที่ดินของนิคมฯ ดังกล่าว

- ปัญหาเรื่องสาธารณูปโภค เนื่องจากระบบประปาในการพัฒนาที่มาจากกรมควบคุมโรคนั้น ไม่มีเลย หรือมีจำนวนจำกัด ดังนั้นปัจจุบันถนนภายในนิคมฯ ยังเป็นถนนลูกรัง และไม่มีไฟฟ้าให้แสงสว่างบริเวณถนน ในเวลากลางคืนเหมือนเช่นชุมชนปกติ หน้าแล้งน้ำสำหรับการเกษตรมักขาดแคลน

2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 การระดมสมองเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ด้วยการนำกระบวนการ F.S.C. มาใช้โดยการมองย้อนไปในอดีตของการเป็นนิคมโรคเรื้อนสภาพปัจจุบัน และความต้องการอยากเห็นนิคมฯ จะพัฒนาไปได้อย่างไร สรุปมีแผนดำเนินงานดังนี้

2.1.1 แผนพัฒนาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ต้องการให้มีทีมแพทย์ พยาบาลในพื้นที่เข้ามาดูแล เนื่องจากในนิคมเจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่มี

- แผนการพัฒนาที่ดินทำกินให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้มีสิทธิการเช่าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2 แผนพัฒนาระบบสาธารณูปโภค ปัจจุบันยังล้าหลังชุมชนอื่น ๆ เช่น ถนน ไฟฟ้าให้แสงสว่าง ในเวลากลางคืน ควรให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามาดูแล

2.1.3 แผนการพัฒนาการส่งเสริมอาชีพจากมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.1.4 แผนในการพัฒนาพื้นที่นิคมฯ ให้เป็นชุมชนปกติ ซึ่งต้องมีการดำเนินการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การฟื้นฟูสภาพ ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค

2.1.5 แผนการดำเนินการโดยกรมควบคุมโรค ในการคืนพื้นที่นิคมฯ ให้กับกรมที่ดิน เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามาดูแลต่อไป และการปลดชื่อนิคมโรคเรื้อนออกจากรายชื่อของสถานสงเคราะห์ของทางราชการ

2.1.6 ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและญาติ เสนอให้เปลี่ยนชื่อนิคมโรคเรื้อนปราสาทเป็น “ชุมชนราชประชาร่วมใจ” เพื่อลดความรังเกียจระหว่างประชาชนที่อาศัยรอบ ๆ นิคมฯ

2.2 การจัดทำประชาคมระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน สมาชิกที่อาศัยในนิคมฯ และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานที่ดินจังหวัด สำนักงานที่ดินอำเภอ ตัวแทนนายอำเภอ ตัวแทนสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกและปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตำบลเชื้อเพลิง พัฒนาสังคมจังหวัด และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในเวทีการทำประชาคมได้นำเสนอปัญหาที่มีอยู่ที่เป็นช่องว่าง และการระดมแนวคิดเพื่อสร้างอนาคตของนิคมฯ ดำเนินการในลักษณะประชาพิจารณ์ เป็นการสื่อสารระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดความพึงพอใจกันทุกฝ่าย จนตกผลึกและได้ข้อยุติในแต่ละประเด็นดังกล่าวแล้ว จึงให้ผู้ประสบปัญหาตัดสินใจว่าจะอยู่ในนิคมฯ ต่อโดยการบริหารจัดการแบบเดิมจากกรมควบคุมโรค หรือจะบูรณาการเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนปกติ ผลคือผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ญาติ พร้อมสมาชิก เลือกที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง หรือยอมรับการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไปในอนาคต โดยสรุปประเด็นของการทำประชาคมในครั้งนี้ นำไปสู่การจัดทำร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นต่อไป

2.3 การร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือภายใต้การมุ่งให้เกิดความพึงพอใจกันทุกฝ่าย ระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนกับหน่วยงานองค์กร

ที่เกี่ยวข้องคือ

- กรมควบคุมโรคจะยังคงสนับสนุนเงินสงเคราะห์ เงินค่าอาหารเช่นเดิม โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการจัดทำโครงการศึกษาปัญหาเพื่อจัดกิจกรรม เพื่อลดความรังเกียจระหว่างชุมชน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถดูแลผู้พิการ จากโรคเรื้อนได้ และดำเนินการทำเรื่องขอคืนที่ดินที่ใช้ทำนิคมเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลดูแลต่อ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จะควบคุมกำกับและสนับสนุนให้โรงพยาบาลปราสาทและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิง เข้ามาดูแลผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนภายในนิคมตามระบบหลักประกันสุขภาพต่อไป

- สำนักงานที่ดินจังหวัด จะสนับสนุนการรังวัดที่ดิน ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจัดสรรให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้มีสิทธิทำกิน โดยการเข้าจากองค์การบริหารส่วนตำบลซึ่งสามารถทดทอนสิทธิการเข้าไปยังลูกหลานได้

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะเข้ามาดูแล พื้นฟู สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้มีความเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป

- องค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง จะดำเนินการดูแลระบบสาธารณูปโภค เช่น ถนน ไฟฟ้า เมื่อบริหารจัดการให้เป็นหมู่บ้านปกติ

- กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการสนับสนุนวิชาการด้านการฟื้นฟูสภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และจะศึกษาผลกระทบของการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาทสู่ชุมชนทั่วไป ทั้งนี้ ยังคงสนับสนุนเงินสงเคราะห์และเบี้ยยังชีพอื่น ๆ แก่ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนตามสิทธิเดิม

- มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะสนับสนุนการส่งเสริมการประกอบอาชีพ กองทุนต่าง ๆ เช่นเดียวกับผู้ประสบปัญหาจากโรค

เรือนนอกนิคมฯ

- สมาชิกและผู้อาศัยประสงค์จะขอใช้ชื่อหมู่บ้านว่า “ชุมชนราชประชาร่วมใจ” แทนคำว่านิคมโรคเรื้อนปราสาท และขอปลดป้ายชื่อนิคมโรคเรื้อนออก

2.4 การจัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนปราสาทสู่ชุมชนทั่วไป ระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการในลักษณะประชุมสัมมนาเพื่อการสื่อสารสาธารณะให้กับสังคมได้รู้ว่า นิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติแล้ว โดยมีพิธีลงนาม MOU จากผู้บริหารของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาทฯ มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ อธิบดีกรมควบคุมโรค โดยมีผู้สื่อข่าวผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่เป็นตัวแทนจากทุกนิคมทั่วประเทศ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขร่วมเป็นสักขีพยาน โดยประธานมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ได้ทำพิธีมอบป้ายหมู่บ้าน “ชุมชนราชประชาร่วมใจ” ให้กับตัวแทนผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนจากนิคมโรคเรื้อนปราสาท

3. ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล

การประเมินผล ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง การถอดบทเรียน การเล่าเรื่องด้วยเทคนิคการจัดการความรู้ จากกลุ่มที่เกี่ยวข้องภายหลังจากที่ได้มีพิธีลงนามแล้ว 1 ปี ปรากฏมีผลหลังการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป หรือหลังจากพิธีลงนามใน MOU ดังนี้

- กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาราชประชานุเคราะห์ ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนราชประชาร่วมใจ และมีโครงการศึกษาผลกระทบของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนภายหลังการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ ได้มี

การทำหนังสือขอยกเลิกการใช้ที่ดินที่ทำนิคมโรคเรื้อนไปยังกรมที่ดิน และมีหนังสือจากกรมควบคุมโรคแจ้งว่ากระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ตัดชื่อนิคมโรคเรื้อนปราสาทออกจากการเป็นสถานสงเคราะห์ของทางราชการ ทำให้นิคมโรคเรื้อนปัจจุบันเหลือเพียง 12 แห่งทั่วประเทศ

- สำนักงานที่ดินจังหวัดร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง เข้าดำเนินรังวัดที่ดินบริเวณชุมชนราชประชาร่วมใจ เพื่อจัดสรรให้เช่าตามจำนวนที่ครอบครองอยู่ในปัจจุบัน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดทำโครงการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการในชุมชนราชประชาร่วมใจ และโครงการสำรวจความพิการ ทั้งตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ด้วยทีมจิตอาสาราชประชาสมาสัย

- องค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง เข้าดำเนินการรับมอบวัสดุ ครุภัณฑ์ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 และเข้าบริหารจัดการพัฒนาพื้นที่ เช่น ทำถนนคอนกรีตภายในชุมชนราชประชาสมาสัย จัดทำไฟฟ้าให้แสงสว่างบริเวณถนน ส่งเสริมการประกอบอาชีพ เช่น จัดหาเมล็ดพันธุ์พืชเพื่อให้สมาชิกในชุมชนราชประชาร่วมใจ ดำเนินการเพิ่มรายได้

- ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ได้รับแรงบันดาลใจ ในการเปลี่ยนแปลงนิคมสู่ชุมชนทั่วไปในอนาคต คือการที่อยากเห็นความเท่าเทียมความเสมอภาค และการยอมรับจากชุมชนสังคมข้างนอก โดยมีเป้าหมายคือการหลอมรวมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมปกติ เพื่อลูกหลานในอนาคต

- จากการที่ผู้ประสบปัญหาได้มีส่วนร่วมในการวิจัยในทุกขั้นตอนทั้ง 3 ขั้นตอน ทำให้เกิดความมั่นใจและเกิดความไว้วางใจเจ้าหน้าที่ของรัฐว่าทุกหน่วยงานจะดำเนินการตามที่ระบุไว้ใน MOU

- สิ่งที่ได้มาโดยไม่ได้อาคัดคิดคือ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับเบี้ยคนพิการเพิ่มขึ้นจากองค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ และการได้รับการยอมรับให้เป็นการ

ศึกษาดูงาน การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ เนื่องจากเป็นแห่งแรกของประเทศไทย ที่มีการหลอมรวมนิคมโรคเรื้อนให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมปกติ

- สิ่ง que ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนราชประชาร่วมใจมีความภาคภูมิใจคือ การได้รับการยอมรับให้ใช้ชื่อหมู่บ้าน “ชุมชนราชประชาร่วมใจ” แทนคำว่านิคมโรคเรื้อนปราสาท เนื่องจากผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนทุกคนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงรับโครงการควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทยเป็นโครงการในพระราชดำริ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 เป็นต้นมา

- จากการเปลี่ยนแปลงนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนราชประชาร่วมใจมีความต้องการที่จะพัฒนาชุมชนดังกล่าวนี้ต่อไป เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับนิคมอื่น ๆ ในการก้าวสู่การเป็นชุมชนปกติและจะดำเนินการจัดทำพินิจภัณฑ์ เพื่อบอกเล่าเรื่องราวชีวิตความเป็นอยู่ในระหว่างอยู่อาศัยในนิคมโรคเรื้อน จนกลายเป็นชุมชนราชประชาร่วมใจ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเองจากที่เคยเป็นผู้รับเปลี่ยนเป็นผู้ให้คือให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อคนรุ่นหลัง อันจะส่งผลให้คนรุ่นหลังลดความรังเกียจและเกิดความภาคภูมิใจในการที่ได้เกิดมาอยู่ในชุมชนราชประชาร่วมใจแห่งนี้

วิจารณ์

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติของนิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์

จากการทบทวนความรู้และการวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม^(4,8-13) สมควรแบ่งขั้นตอนงานวิจัยในครั้งนี้ให้ละเอียดมากขึ้น คือ 1) ระยะเวลาก่อนการวิจัยหรือเตรียมการ ประกอบด้วย การคัดเลือกพื้นที่ การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย กำหนดผู้มีส่วนได้เสียและเครือข่ายความร่วมมือ 2) ระยะดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย การวิเคราะห์ชุมชน

การประชุมกำหนดมาตรฐานผู้วิจัย การออกแบบ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บข้อมูล 3) ระยะการจัดทำแผน การวิจัย ประกอบด้วย การกำหนดโครงการหรือ กิจกรรมต่าง ๆ การหาแหล่งทุนสนับสนุนในการ ดำเนินการ 4) ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ เป็นการลง ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัยภายใต้ งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 5) ระยะการติดตาม ประเมินผลโครงการ ซึ่งอาจใช้การสัมภาษณ์ การจัดการ ความรู้ การถอดบทเรียนที่ได้รับเพื่ออภิปราย กระบวนการและผลที่ได้รับ

2. ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการนิคมโรคเรื้อน สู่ชุมชนปกติของนิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของการบูรณาการอยู่ที่การ จัดวางแผนแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานจากการประยุกต์ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยปรับกระบวนการให้มีความเหมาะสมกับระยะเวลา และปรับตามงบประมาณ ที่สำคัญปรับตามความต้องการ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย การ เตรียมการ และการคัดเลือกพื้นที่ การค้นหา และการ วิเคราะห์

2.2 ขั้นดำเนินการ ประกอบด้วย การ ประชุมระดมสมองเพื่อสร้างอนาคตนิคมฯ ร่วมกันแบบมี ส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องในประเด็นปัญหา การจัดทำ ประชาคมระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนกับ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการนิคม โรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ การจัดทำร่าง MOU ระหว่าง ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนกับหน่วยงานเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องจากการทำประชาคมและการจัดพิธีลงนาม MOU

2.3 การติดตามประเมินผลด้วยการ สัมภาษณ์ และการถอดบทเรียนด้วยเทคนิคการจัด การความรู้ ระหว่างกลุ่มผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ

3. แนวคิดและวิธีปฏิบัติของ PAR นับเป็น ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของการบูรณาการนิคมโรคเรื้อน สู่ชุมชนปกติ โดยต้องปรับกระบวนการให้มีความ เหมาะสมกับระยะเวลาและงบประมาณที่สำคัญตาม ความต้องการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน เช่นเดียวกับงานวิจัยอื่น ๆ ⁽¹¹⁻¹³⁾ ที่ให้ข้อเสนอว่ากระบวนการวิจัย ไม่จำเป็นต้องทำงานแบบเป็นขั้นตอน นักวิจัยสามารถ สร้างกระบวนการทำงานร่วมกับชุมชน หรือผู้มีส่วนได้เสีย ที่อยู่บนพื้นฐานของความพร้อมและเหมาะสมของชุมชน และการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมใน ทุกขั้นตอน ทั้ง 3 ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการพัฒนารูปแบบการบูรณาการนิคมฯ สู่ชุมชนทั่วไป ครั้งนี้พบว่าผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีความไว้วางใจหน่วยงานของรัฐ และมั่นใจว่าผลจากการบูรณาการ ตามรูปแบบ 3 ขั้นตอนนี้ จะสามารถพัฒนานิคม โรคเรื้อนเป็นชุมชนปกติได้ ด้วยการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อความเสมอภาคและเท่าเทียมใน การเข้าถึงบริการของรัฐในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อไป

4. ในส่วนขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่สมัครใจและยินดีสนับสนุน นับเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติประสบ ความสำเร็จด้วย เพราะเป็นบทบาทหน้าที่ในการดูแล ประชาชนอยู่แล้ว เช่น เรื่องที่ดิน และการดูแลสุขภาพ ของคนในพื้นที่ให้เกิดความเท่าเทียม รวมทั้งการจัดสร รทรัพยากรด้านสุขภาพของระบบปกติในพื้นที่เช่นเดียวกับ ผลการศึกษาอื่น ๆ ⁽¹⁰⁾ แต่หน่วยงานของกรมควบคุมโรค ที่ดูแลนิคมโรคเรื้อนเดิมจะต้องพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงและร่วมพัฒนานิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนปกติ ด้วยการยอมที่จะถอนตัวออกในบทบาทของการบริหาร จัดการต้องใช้องค์กรในพื้นที่เข้ามาดำเนินการวิจัยใน ครั้งนี้มีทั้งหมด 3 ขั้นตอน ใช้เวลาดำเนินงาน 3 ปี ซึ่งเป็น ระยะเวลาที่ยาวนานมาก เนื่องจากผู้ดำเนินการร่วมวิจัย มาจากหน่วยงานต่าง ๆ และมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ระหว่างผู้ร่วมวิจัยซึ่งเข้าใจและตีความใน MOU ไม่ตรงกัน

โดยเฉพาะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในระยะแรกหลังจากการลงนามใน MOU จะยังไม่ค่อยไว้วางใจว่าหน่วยงานภาครัฐจะดำเนินการได้จริงหรือไม่ เนื่องจากระบบราชการบางครั้งต้องใช้เวลาในการดำเนินการเป็นเวลานาน ดังนั้นบางครั้งต้องลงมาทำความเข้าใจกันซ้ำ ๆ ในประเด็นเดิม ๆ ที่มีข้อยุติแล้ว ทำให้เสียเวลาในประเด็นที่มีข้อยุติแล้ว

5. ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การจัดงานพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญเพื่อเป็นหลักประกันและพันธสัญญาให้กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ให้เกิดความมั่นใจว่ากิจกรรมต่าง ๆ จะต้องมีการสนับสนุนตามจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ใน MOU นอกจากนี้ผลการประเมินยังพบว่า หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิงได้เข้าปฎิบัติดูแลสุขภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนตามบทบาท และยังจัดตั้งจิตอาสาประชาชนอาสาสมัครในชุมชน เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการจากโรคเรื้อนในชุมชน จนทำให้ผู้พิการเกิดความพึงพอใจในกิจกรรมดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลก็ได้เข้าปฎิบัติดูแลสุขภาพบุพโคและสร้างถนนคอนกรีตภายในชุมชนราชประชาร่วมใจ อีกทั้งสนับสนุนเบี้ยคนพิการให้กับผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนเพิ่มขึ้นอีกคนละ 500 บาท ที่สำคัญคือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีประกาศกระทรวงฯ ยกเลิกการเป็นนิคมโรคเรื้อนปราสาทฯ นั้นหมายความว่า ชุมชนราชประชาร่วมใจ เป็นชุมชนทั่วไปอย่างถูกต้องทั้งพหุนัยและนิตินัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน โดยใช้เครือข่ายในชุมชนเป็นฐาน อันจะนำไปสู่การลดความรังเกียจระหว่างชุมชน นำไปสู่การหลอมรวมชุมชนเข้าด้วยกัน⁽¹⁵⁾ เพื่อการสนับสนุนความเสมอภาค ยกกระดับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป⁽⁷⁾

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกพื้นที่จากนิคม

โรคเรื้อนที่มีความเหมาะสม และมีความพร้อมค่อนข้างสูง รวมทั้งการเตรียมความพร้อม และการวางแผนการกำหนดขั้นตอนที่ดี การที่มีผู้บริหารจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้การสนับสนุน และเป็นความต้องการของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และการยอมรับของหมู่บ้านโดยรอบ อีกทั้งเป็นนิคมโรคเรื้อนขนาดกลาง ผลการศึกษา อาจนำไปใช้ได้ในพื้นที่ ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความแตกต่างควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

2. การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปควรได้รับการสนับสนุนให้เป็นโครงการเร่งด่วนและเป็นนโยบายเพื่อพัฒนาระดับสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ให้มีความเท่าเทียมและช่วยผลักดันนโยบายและพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจการดูแลสุขภาพให้แก่ การปกครองส่วนท้องถิ่นให้รวดเร็วและมากยิ่งขึ้น โดยมีการศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ศ.นพ.ธีระ รามสูต ประธานมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ และที่ปรึกษากฎมควบคุมโรค ที่ได้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง และช่วยสนับสนุนให้กำลังใจและแรงบันดาลใจมาตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ขอขอบคุณ นพ.รัชต์ วงศ์ตรึงคพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชประชานุเคราะห์ ที่ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงของโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ นพ.สมชาย ตั้งสุภาชัย ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ที่เป็นผู้ริเริ่มให้รับโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นโครงการนำร่องของประเทศไทย และสนับสนุนให้ดำเนินโครงการวิจัยในพื้นที่นิคมโรคเรื้อนปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ตลอดจนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานวิจัยตลอดระยะเวลา 3 ปี ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และอำนวยความสะดวกให้กับนักวิจัยเวลาลงพื้นที่ ขอขอบคุณผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของชุมชนราชประชาร่วมใจทุกท่าน และชื่นชม

ด้วยความประทับใจที่ทุกท่านเลือกตัดสินใจ เป็นชุมชนทั่วไป ตามความต้องการบนพื้นฐานความเท่าเทียมและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยตลอดครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และสุดท้ายขอขอบคุณ ประชาชนของหมู่บ้านรอบนิคมปราสาท ที่ให้การยอมรับและเป็นพันธมิตรเพื่อนบ้านที่อารักขาผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชนราชประชาร่วมใจ

เอกสารอ้างอิง

1. อีระ รามสูต. ปัญหาทางสังคมของโรคเรื้อน. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ 2525;3:6-8.
2. อีระ รามสูต. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพมหานคร: นิเวศรรดาการพิมพ์; 2535.
3. อีระ รามสูต. 50 ปี ราชประชาสมาสัยแห่งการสนองพระราชปณิธาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มาสเตอร์คีย์จำกัด; 2553.
4. จุฑา ปิระวารภรณ์. ราชประชาสมาสัย 50 ปี แห่งการสนองพระราชปณิธาน. วารสารควบคุมโรค 2552;35:151-2.
5. อีระ รามสูต. บทบาทของพระมหากษัตริย์และบรมวงศานุวงศ์ด้านงานโรคเรื้อน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มาสเตอร์คีย์จำกัด; 2553.
6. อีระ รามสูต. ประวัติและการพัฒนานิคมโรคเรื้อนในประเทศไทย. 40 ปี ของการบุกเบิกและพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์. 2541.
7. อีระ รามสูต. แนวคิดและแนวทางปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยชุมชน. วารสารโรคติดต่อ 2540;23:483-5.
8. สถาบัน BIKHAS. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตร training and communication skill. Pokhara: BIKHAS; 2552.
9. พันธุ์ทิพย์ รามสูต. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลิฟวิ่ง; 2540.
10. ประภัสสร สุวรรณบงกช, อนงค์ศิลป์ ด้านไพบุลย์, เสาวนีย์ วิบูลสันติ, สมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. วารสารควบคุมโรค 2009;35:8.
11. สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ. เชียงใหม่: วานดาเพรส; 2545.
12. ชอบ เข้มกลัด, โกวิท พวงงาม. การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงวิเคราะห์ประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สมาธรรม; 2547.
13. พรทิพย์ สุประดิษฐ์. บทเรียนการสร้างสรรค์ชุมชนน่าอยู่. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; (ไม่ระบุปีที่พิมพ์).
14. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. รูปแบบทางเลือกการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2541.
15. WHO/ILEP. Technical guide on community-base rehabilitation and leprosy. Geneva: World Health Organization; 2007.