

**การประเมินกระบวนการของการผสมผสานวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับ
การสนทนากลุ่มในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
: กรณีศึกษาหมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น**

สุชาดา กามิน¹, ทิพาพร กาญจนราช², ดุจฤดี ชินวงศ์³

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการจัดการเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ภาควิชาบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความเหมาะสมของการใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพใน 4 องค์ประกอบ คือ 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) การปฏิบัติได้เองของชุมชน 3) การใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน และ 4) ระยะเวลาดำเนินการที่สอดคล้องกับปฏิทินชุมชน **วิธีการ:** การศึกษานี้เป็นการประเมินกระบวนการของการทดลองภาคสนาม กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน 22 คนในหมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ที่อาสาเป็นผู้นำในการออกแบบ วางแผน และค้นหาปัญหาในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ก่อนดำเนินการผู้วิจัยอบรมตัวอย่างและแจกคู่มือการค้นหาปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการ การประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหาทำโดย 1) ผู้วิจัยใช้แบบประเมินและแบบจดบันทึกการสังเกตพฤติกรรม 2) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อวิธีการและการอภิปรายกลุ่ม **ผลการวิจัย:** ผลการประเมินโดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกัน คือ วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและการสนทนากลุ่มมีลักษณะที่ 1) ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการได้ในระดับมาก 2) ชุมชนสามารถปฏิบัติขั้นตอนส่วนใหญ่ได้เอง 3) มีการใช้ทรัพยากรในชุมชนดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ และ 4) ระยะเวลาดำเนินการสอดคล้องกับปฏิทินชุมชนมาก กิจกรรมที่ชุมชนยังขาดศักยภาพในการดำเนินการ คือ การพัฒนาแบบสำรวจ การวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ **สรุป:** วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและการสนทนากลุ่มมีความเหมาะสมในการใช้เพื่อค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เกษตรกรปฏุมภูมิที่รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพชุมชน ควรหาแนวทางพัฒนาศักยภาพการออกแบบสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่ายเพื่อให้ชุมชนสามารถค้นหาปัญหาได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: การค้นหาปัญหา การสำรวจแบบเร่งด่วน การสนทนากลุ่ม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

บางส่วนของบทความเคยถูกนำเสนอทางวาจาในงาน 10th annual northeast pharmacy research conference ปี 2018 ณ ห้องประชุมคณะเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในวันที่ 17 มีนาคม 2561

รับต้นฉบับ: 19 ส.ค. 2561, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 15 ก.ย. 2561, รับลงตีพิมพ์: 27 ก.ย. 2561

ผู้ประสานงานบทความ: ทิพาพร กาญจนราช สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร และศูนย์วิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: otipkan@kku.ac.th

Evaluation of a Combined Method of Rapid Survey and Focus Group Discussion to Identify Problems Related to Medicines and Health Products in Community: A Case Study of Non Hua Na Village, Srisook Subdistrict, Si Chomphu District, Khon Kaen Province

Suchada Kabin¹, Tipaporn Karnjanarach², Dujrudee Chinwong³

¹Master Student in Pharmacy Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Department of Social and Administrative Pharmacy and Center for Research and Development of Herbal Health Products, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

³Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objectives: To evaluate the appropriateness in using rapid survey technique in combination with focus group discussion to identify problems related to medicines and health products in 4 aspects including 1) community participation 2) self-dependency of community in using the methods 3) use of existing community resources and 4) correspondence with community's time of activities. **Methods:** The study was the evaluation of process in a field experiment. Subjects were 22 villagers of Non Huw Na in Srisook subdistrict, Sri Chomphu district, Khon Kaen Province (n=72). The subjects were those leading the design, planning and identification of the problems during October 2017. Prior to the start of the activities, the researchers trained the subjects and distribute manual for problem identification to be used as activity guideline. Evaluation of the appropriateness of the method for problem identification included (1) the completion of evaluation and observation form by researchers, (2) the response of subjects on questionnaires asking their opinion on the survey and focus group discussion. **Results:** Evaluation of the use of rapid survey and focus group discussion by the researchers and subjects was in agreement on (1) the method attained high degree of community participation (2) community could independently run the process (3) the method relied on the existing resources in community and (4) time span to conduct problem identification corresponded with community's activities. The aspects of the method that community was not able to execute by themselves were the design of survey questionnaire, analysis and summarization of the survey data. **Conclusion:** Rapid survey and focus group discussion were appropriate techniques to identify community problems related to medicines and health products. Primary care pharmacists responsible for community health should explore techniques to strengthen community capacity in questionnaire design and simple data analysis so that the community could independently identify their own problems.

Keywords: problem identification, rapid survey, focus group discussion, health product

บทนำ

การดูแลสุขภาพชุมชนเป็นองค์ประกอบหนึ่งในบริการสุขภาพปฐมภูมิ นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพรายบุคคลและการดูแลสุขภาพครอบครัว การดูแลสุขภาพชุมชนของเภสัชกรมีเป้าหมายให้ชุมชนมีความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม (1)

จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน กระบวนการที่นำมาประยุกต์เพื่อใช้ค้นหาและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน เช่น การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เน้นชุมชน (community oriented primary care: COPC) (2) การจัดการความเสี่ยง (3) การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (appreciation influence control: AIC) (4) หลักการสุนทรียสาธก (appreciative inquiry: AI) (5) ทุกกระบวนการมีขั้นตอนที่คล้ายกันซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ขั้นตอนหลักคือ ขั้นตอนที่ 1 คือการค้นหาปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ การค้นหาปัญหา การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกรณีที่มีปัญหามากกว่าหนึ่งอย่าง การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการแก้ไข ขั้นตอนที่ 2 คือ การดำเนินการแทรกแซงเพื่อจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย คือ การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหา และการประเมินผล หากกิจกรรมที่ดำเนินการสำเร็จตามที่วางแผนไว้ก็จะเข้าสู่การสร้างระบบกลไกการเฝ้าระวัง การดูแลสุขภาพชุมชนด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้นด้วยเช่นกัน

หลักการสำคัญในการดำเนินการดูแลสุขภาพชุมชนรวมทั้งการดูแลด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ การดำเนินการที่ยั่งยืนโดยชุมชนเพื่อชุมชน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อสิ่งที่ดำเนินการเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการ และชุมชนเป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงาน ดังนั้นการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความยั่งยืน วิธีการที่เหมาะสมควรมีลักษณะ 4 องค์ประกอบ (6) คือ 1) เป็นวิธีที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงาน 2) ชุมชนสามารถปฏิบัติเองได้ ซึ่งควรจะต้องเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน เช่น การใช้วิธีการที่ไม่ซับซ้อน การเลือกใช้เทคโนโลยีที่

เหมาะสม 3) ใช้ทรัพยากรที่หาง่ายในชุมชน เช่น ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อลดการพึ่งพิงทรัพยากรจากภายนอกชุมชน และ 4) การดำเนินงานมีระยะเวลาและช่วงเวลาที่ยืดหยุ่นกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อเอื้อให้สมาชิกในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ขั้นตอนแรกในการดูแลสุขภาพชุมชน คือ การค้นหาปัญหาที่ชุมชนต้องการแก้ไข ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญและควรทำอย่างประณีตเพื่อให้ข้อมูลที่ได้อ่านภาพที่แท้จริงของปัญหาในชุมชน อีกทั้งยังเป็นกระบวนการต้น ๆ ที่ชุมชนจะได้ตระหนักถึงการแก้ปัญหา วิธีการค้นหาปัญหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การอภิปรายกลุ่ม การสนทนากลุ่ม การสำรวจแบบเร่งด่วน (rapid survey) การวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ อย่างไรก็ตาม วิธีการที่ดีควรเป็นวิธีการผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (6) เพื่อสอดประสานส่วนที่ขาดของแต่ละวิธีการให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีความหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่ใช้การผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพ โดยมักพบว่าวิธีการเชิงปริมาณที่มักเลือกใช้คือ การสำรวจแบบเร่งด่วน เช่น การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์สภาพปัญหาและแนวทางการจัดการเวลาของครู เป็นการผสมผสานวิธีเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการสำรวจ จากนั้นนำผลการศึกษาเชิงปริมาณมาคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนวิธีเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ได้คำตอบในเชิงเหตุผล (7) ส่วนการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาใช้วิธีการผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการสำรวจแบบเร่งด่วนด้วยแบบสอบถามควบคู่กับวิธีการเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (8)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความเหมาะสมของการผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและวิธีเชิงคุณภาพในการค้นหาปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยวิธีเชิงปริมาณที่เลือกใช้ คือ วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน และวิธีเชิงคุณภาพที่เลือกใช้ คือ การสนทนากลุ่ม เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการสำรวจในขั้นตอนการค้นหาปัญหาไม่ต้องการความละเอียดของข้อมูลมาก แต่ต้องมีการออกแบบการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ครบทุกด้าน วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนมีความสั้นกระชับ ทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปวิเคราะห์บอกขนาดของปัญหาได้อย่าง

รวดเร็ว (9) ในขณะที่การสนทนากลุ่มเป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง (10) จึงมีประโยชน์ในการรับทราบความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากคนในชุมชน เกิดการสะท้อนประเด็นข้อมูลปัญหาที่แท้จริง อีกทั้งยังเป็นการตรวจสอบว่า ประเด็นปัญหาที่พบในชุมชนจากการสนทนากลุ่มสอดคล้องกับการสำรวจแบบเร่งด่วนหรือไม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของวิธีการทั้งสองวิธีนี้ ใน 4 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน การปฏิบัติได้เองของชุมชน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การดำเนินการในระยะเวลา และช่วงเวลาที่สอดคล้องกับปฏิทินชีวิตของชุมชน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE 602237 วันที่ 28 กันยายน 2560) รูปแบบการศึกษาเป็นการทดลองและประเมินกระบวนการภาคสนาม

สถานที่

สถานที่วิจัย คือ หมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีลักษณะทั่วไปของชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ประชาชนส่วนใหญ่ยากจน การศึกษาไม่สูง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีทรัพยากรในชุมชนที่จำกัด (11)

ตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านที่เป็นสถานที่วิจัยในช่วงที่ทำวิจัย และเข้าร่วมเป็นผู้นำในการออกแบบ และวางแผนการค้นหาคำถามและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การได้มาซึ่งตัวอย่างทำโดยผู้ใหญ่บ้านประสานไปกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อชักชวนประชาชนให้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยประชาสัมพันธ์และชี้แจงงานวิจัยให้รับทราบ หลังเสร็จสิ้นกระบวนการได้ผู้สมัครเข้าร่วมเป็นตัวอย่างในการศึกษา 22 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน อสม. 12 คน คณะกรรมการหมู่บ้าน 1 คน ผู้ประกอบการร้านค้า-ร้านชำจำนวน 2 คน และตัวแทนกลุ่มอาชีพในชุมชนจำนวน 2 คน

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพในการศึกษานี้หมายถึงผลิตภัณฑ์ตามกฎหมาย 8 ประเภทประกอบด้วย ยา (12)

อาหาร (13) เครื่องสำอาง (14) วัตถุอันตราย (15) วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (16) ยาเสพติดให้โทษ (17) เครื่องมือแพทย์ (18) และสารระเหย (19)

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยทำโดยให้ตัวอย่างทดลองค้นหาปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยเริ่มด้วยวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและตามด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยอบรมวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่มโดยมีคู่มือการค้นหาปัญหาฯ เป็นแนวทางในการดำเนินการ คู่มืออธิบายรายละเอียดการดำเนินการแต่ละขั้นตอนและมีแบบบันทึกผลการดำเนินการ คู่มือนี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและชุมชนให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับคำอธิบายให้อ่านเข้าใจง่ายเหมาะสมกับชุมชน ในระหว่างการค้นหาปัญหาฯ ด้วยวิธีการทั้ง 2 วิธี ผู้วิจัยอยู่ด้วยในทุกขั้นตอนเพื่อสังเกตพฤติกรรมของตัวอย่างและให้คำปรึกษาในกรณีที่ตัวอย่างมีข้อสงสัย การค้นหาปัญหาฯ ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งยังไม่ถึงฤดูเก็บเกี่ยวข้าวของชุมชน

ความเหมาะสมของวิธีการ

การประเมินความเหมาะสมของวิธีการที่ทดลองใช้ค้นหาปัญหาฯ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) การประเมินระหว่างดำเนินการค้นหาปัญหาฯ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน และ 2) การประเมินเมื่อสิ้นสุดกระบวนการดำเนินการค้นหาปัญหาฯ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมิน ขั้นตอนย่อยของแต่ละวิธีแสดงในรูปที่ 1

เครื่องมือในการประเมินความเหมาะสมของวิธีการฯ มี 4 ชั้น ดังนี้ เครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยจำนวน 2 ชั้น ได้แก่ 1) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม และ 2) แบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหาฯ ฉบับผู้วิจัยตอบ ซึ่งจำแนกตามองค์ประกอบของความเหมาะสม 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (3 ข้อ) ด้านการปฏิบัติได้เองของชุมชน (3 ข้อ) ด้านการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน (3 ข้อ) ด้านการดำเนินการในระยะเวลาและช่วงเวลาที่สอดคล้องกับปฏิทินชีวิตของชุมชน (2 ข้อ) โดยทุกข้อมีตัวเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เหมาะสมในระดับน้อยที่สุด) จนถึง 5 (เหมาะสมในระดับมากที่สุด) และมีเกณฑ์เชิงปริมาณหรือคำอธิบายความหมายของแต่ละระดับ

เครื่องมือสำหรับตัวอย่างจำนวน 2 ชั้น ได้แก่ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อวิธีการค้นหาปัญหาฯ จำแนก

ตามองค์ประกอบของความเหมาะสม 4 ด้านเช่นกันโดยคำถามที่ใช้ต่างกับฉบับผู้วิจัยตอบ ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (1 ข้อ) การปฏิบัติได้เองของชุมชน (1 ข้อ) การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน (3 ข้อ) และการดำเนินการในระยะเวลาและช่วงเวลาที่ยืดคล้อยกับวิถีชีวิตของชุมชน (2 ข้อ) โดยทุกข้อเป็นตัวเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) จนถึง 5 (มากที่สุด) และ (2) แนวทางการอภิปรายกลุ่ม

เครื่องมือทั้ง 4 ชิ้นนี้พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยและทำการตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ (face validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริง ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานกับชุมชนมากกว่า 10 ปี และมีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินโครงการ

การเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลระหว่างที่ตัวอย่างดำเนินการค้นหาปัญหา เป็นการสังเกตพฤติกรรมและจดบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม และประเมินความเหมาะสมของวิธีการตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในแบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการฯ ฉบับผู้วิจัยตอบ การเก็บข้อมูลทำโดยผู้นิพนธ์ชื่อแรก

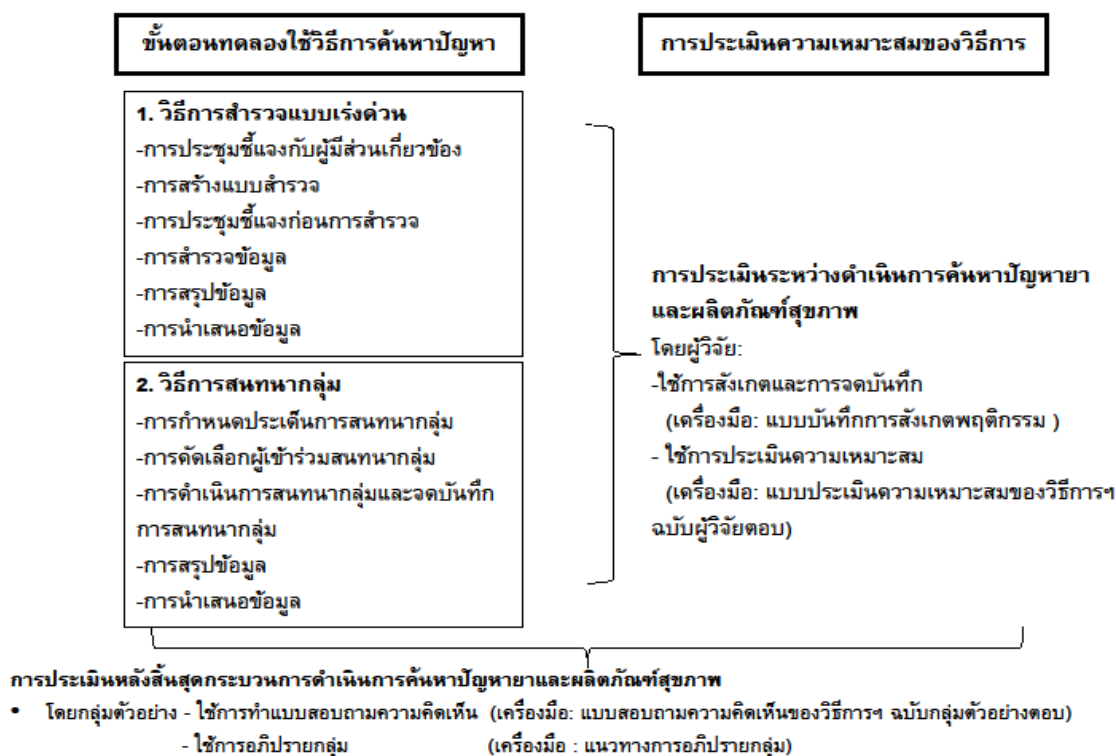
การเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดกระบวนการค้นหาปัญหาฯ 1 สัปดาห์ เป็นการเก็บข้อมูลจากตัวอย่าง โดยการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างให้มาพร้อมกันที่สุศาลาของหมู่บ้าน

เพื่อทำแบบสอบถามความเห็นของวิธีการฉบับกลุ่มตัวอย่างตอบ โดยให้ตัวอย่างอ่านและทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่งคืนในกล่องที่จัดไว้ให้ กำหนดเวลาในการทำแบบสอบถาม คือ 1 ชั่วโมง หลังจากส่งแบบสอบถามแล้ว ผู้นิพนธ์ชื่อแรกเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายกลุ่ม โดยมีผู้ช่วยนักวิจัย 2 คน เป็นผู้จัดบันทึกการอภิปราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ระดับความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบจากแบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการฯ ฉบับผู้วิจัยตอบและฉบับกลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้วิธีเดียวกันคือ การวิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละ การแปลผลของความเหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบเป็นดังนี้คือ กรณีที่องค์ประกอบนั้นมี 1 ข้อคำถาม หากตัวอย่าง $\geq$ ร้อยละ 80 เห็นด้วยต่อคำถามนั้นในระดับ 4 (มาก) หรือ 5 (มากที่สุด) ถือว่า วิธีการค้นหาปัญหามีความเหมาะสม กรณีที่องค์ประกอบนั้นมีมากกว่า 1 ข้อคำถาม ทุกข้อคำถามจะต้องมีตัวอย่าง $\geq$ ร้อยละ 80 มีความคิดเห็นต่อคำถามทุกข้อในองค์ประกอบนั้น ในระดับ 4 (มาก) หรือ 5 (มากที่สุด) จึงจะถือว่ามีความเหมาะสมในองค์ประกอบนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมโดยผู้วิจัย และข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มโดย



รูปที่ 1. ขั้นตอนทดลองใช้วิธีการค้นหาปัญหาและการประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ในส่วนของการอภิปรายกลุ่ม นำข้อมูลที่ได้จากการจัดบันทึกของผู้ช่วยนักวิจัย 2 คนมาเปรียบเทียบกันเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

การประเมินวิธีการฯ โดยผู้วิจัยด้วยแบบสอบถาม

การประเมินความเหมาะสมใน 4 องค์ประกอบของวิธีการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยผู้วิจัยด้วยการใช้แบบประเมิน พบว่า วิธีการฯ ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม (ตารางที่ 1)

การประเมินวิธีการฯ โดยผู้วิจัยด้วยการสังเกต

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการสำรวจแบบเร่งด่วนมีตัวอย่าง 22 คนเป็นผู้ดำเนินการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในขั้นการเตรียมการก่อนการสำรวจ เช่น ในการพัฒนาแบบสำรวจ การชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้สำรวจ มีประชาชนในชุมชนซึ่งมิได้เป็นแกนนำ เข้าร่วมฟังการประชุมและสังเกตการณ์ประมาณครั้งละ 10-20 คน มีตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครบทุกกลุ่ม

ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป และผู้ประกอบการร้านค้าและกลุ่มอาชีพในชุมชน ในระหว่างการพัฒนาแบบสำรวจมีการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับข้อคำถามในแบบสำรวจปัญหาฯ ในการออกสำรวจแบบเร่งด่วน ตัวอย่างทั้ง 22 คนช่วยกันเก็บข้อมูล มีการประชุมหารือร่วมกันในการแบ่งการสำรวจโดยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการประชุม โดยแบ่งจำนวนครัวเรือนที่แต่ละคนรับผิดชอบในการสำรวจ ประชาชนตอบแบบสำรวจจำนวน 205 หลังคาเรือนจาก 250 หลังคาเรือน ในการสรุปข้อมูล อสม. ช่วยกันรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและสรุปผล และมีตัวแทน อสม. นำเสนอข้อมูลจากการสำรวจให้ที่ประชุมได้รับทราบ

ในการสนทนากลุ่มมีกลุ่มตัวอย่าง 22 คนเป็นผู้ดำเนินการซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนการสำรวจแบบเร่งด่วน มีผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 25 คน ซึ่งมีทั้งกลุ่มตัวอย่างและตัวแทนประชาชนจากส่วนอื่น ๆ โดยแบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้นำชุมชนและอสม. จำนวน 12 คน มีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม มีอสม. 2 คนเป็นผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม กลุ่มที่ 2 ตัวแทนประชาชน ผู้ประกอบการร้านค้า-ร้านค้า

ตารางที่ 1. ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย

องค์ประกอบและเกณฑ์การประเมิน	การสำรวจแบบเร่งด่วน		การสนทนากลุ่ม	
	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม
องค์ประกอบที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชน				
1.1 จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการสำรวจแบบเร่งด่วนและสนทนากลุ่ม มากที่สุด = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80 เข้าร่วมดำเนินการ มาก = จำนวนกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 70-79 เข้าร่วมดำเนินการ ปานกลาง = จำนวนกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 60-69 เข้าร่วมดำเนินการ น้อย = จำนวนกลุ่มเป้าหมายร้อยละ 50-59 เข้าร่วมดำเนินการ น้อยที่สุด = จำนวนกลุ่มเป้าหมาย $<$ ร้อยละ 50 เข้าร่วมดำเนินการ	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓
1.2 ความครบถ้วนของกลุ่มตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมในการดำเนินการสำรวจแบบเร่งด่วนและสนทนากลุ่ม มากที่สุด = ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย $\geq$ ร้อยละ 80 ร่วมดำเนินการ มาก = ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 70-79 ร่วมดำเนินการ ปานกลาง = ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 60-69 เข้าร่วม น้อย = ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 50-59 ร่วมดำเนินการ น้อยที่สุด = ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ < 50 ร่วมดำเนินการ	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓

ตารางที่ 1. ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย (ต่อ)

องค์ประกอบและเกณฑ์การประเมิน	การสำรวจแบบเร่งด่วน		การสนทนากลุ่ม	
	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม
1.3 การแสดงความคิดเห็นและการมีปฏิสัมพันธ์ มากที่สุด = ทุกคนแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปราย มาก = ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปราย ปานกลาง = ส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นและอภิปรายในบางครั้ง น้อย = ส่วนใหญ่นิ่งฟังเฉย ๆ แสดงความเห็นเฉพาะบางกลุ่มเท่านั้น น้อยที่สุด = ส่วนใหญ่นิ่งฟังเฉย ๆ ไม่ได้แสดงความคิดเห็น	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓
องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติได้เองของชุมชน-การเป็นผู้ดำเนินการหลัก				
2.1 การออกแบบสำรวจ /การกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มได้เอง มากที่สุด = ตัวอย่างร่วมกันออกแบบสำรวจ/กำหนดประเด็นสนทนากลุ่มทั้งหมด มาก = ตัวอย่างร่วมกันออกแบบสำรวจ/กำหนดประเด็นสนทนาส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ช่วยบ้าง ปานกลาง = ตัวอย่างร่วมออกแบบสำรวจ /กำหนดประเด็นสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ น้อย = ตัวอย่างร่วมออกแบบสำรวจ/กำหนดประเด็นสนทนากลุ่ม แต่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก น้อยที่สุด=เจ้าหน้าที่เป็นผู้ออกแบบสำรวจ/กำหนดประเด็นการสนทนากลุ่มทั้งหมด	ปานกลาง	×	มาก	✓
2.2 การดำเนินการสำรวจข้อมูลได้เอง /การสนทนากลุ่มได้เอง มากที่สุด = ตัวอย่างสำรวจข้อมูล/สนทนากลุ่มเองทั้งหมด มาก = ตัวอย่างสำรวจข้อมูล/สนทนากลุ่มเองเกือบทั้งหมดโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยบ้าง ปานกลาง = ตัวอย่างสำรวจข้อมูล /สนทนากลุ่มร่วมกับเจ้าหน้าที่ น้อย = ตัวอย่างสำรวจข้อมูล/สนทนากลุ่มบ้าง แต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก น้อยที่สุด = เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสำรวจ /สนทนากลุ่มทั้งหมด	มากที่สุด	✓	มาก	✓
2.3 การดำเนินการสรุปผลได้เอง มากที่สุด = กลุ่มตัวอย่างสรุปผลทั้งหมด มาก = กลุ่มตัวอย่างสรุปผล โดยเป็นผู้ดำเนินการหลัก มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยบ้าง ปานกลาง = กลุ่มตัวอย่างสรุปผลร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ น้อย = กลุ่มตัวอย่างสรุปผลบ้าง แต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก น้อยที่สุด = เจ้าหน้าที่เป็นผู้สรุปผลทั้งหมด	มาก	✓	มาก	✓

ตารางที่ 1. ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย (ต่อ)

องค์ประกอบและเกณฑ์การประเมิน	การสำรวจแบบเร่งด่วน		การสนทนากลุ่ม	
	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม	ระดับ	ความ ¹ เหมาะสม
องค์ประกอบที่ 3 ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรในชุมชน				
3.1 บุคคลในชุมชน มากที่สุด = บุคคลในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด มาก = บุคคลในชุมชนดำเนินการเป็นส่วนใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ทำบ้าง ปานกลาง = บุคคลในชุมชนดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ภายนอก น้อย = บุคคลในชุมชนทำได้บ้าง แต่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการหลัก น้อยที่สุด = เจ้าหน้าที่ภายนอกเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด	มาก	✓	มาก	✓
3.2 แหล่งงบประมาณจากชุมชน มากที่สุด = จากชุมชนทั้งหมด มาก = จากชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จากแหล่งอื่นเป็นส่วนน้อย ปานกลาง = จากชุมชนและจากแหล่งอื่นเท่า ๆ กัน น้อย = จากชุมชนเป็นส่วนน้อย และแหล่งอื่นเป็นส่วนใหญ่ น้อยที่สุด = จากแหล่งอื่นทั้งหมด	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓
3.3 วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน มากที่สุด = จากชุมชนทั้งหมด มาก = จากชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จากแหล่งอื่นเป็นส่วนน้อย ปานกลาง = จากชุมชนและจากแหล่งอื่นเท่า ๆ กัน น้อย = จากชุมชนเป็นส่วนน้อย และแหล่งอื่นเป็นหลัก น้อยที่สุด = จากแหล่งอื่นทั้งหมด	มาก	✓	มากที่สุด	✓
องค์ประกอบที่ 4 ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ				
4.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการสำรวจแบบเร่งด่วน มากที่สุด = ดำเนินการเสร็จก่อนระยะเวลาที่กำหนด แบบสมบูรณ์ มาก = ดำเนินการเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด แบบสมบูรณ์ ปานกลาง = ส่วนใหญ่ดำเนินการเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด เหลือส่วนน้อยที่ยังดำเนินการไม่เสร็จ น้อย = ไม่เสร็จในเวลาที่กำหนด เหลือบางส่วนที่ต้องดำเนินการต่อ น้อยที่สุด = ส่วนมากดำเนินการไม่เสร็จ	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓
4.2 ช่วงเวลาที่ใช้ในการสำรวจแบบเร่งด่วน มากที่สุด = ช่วงเวลาที่ชุมชนสามารถร่วมดำเนินการได้เต็มที่ มาก = ช่วงเวลาที่ชุมชนดำเนินการได้ ปานกลาง = ช่วงเวลาที่ชุมชนดำเนินการได้บ้างแต่มีภารกิจอื่นร่วม น้อย = ช่วงเวลาที่ชุมชนติดภารกิจเป็นส่วนใหญ่ น้อยที่สุด = ช่วงเวลาที่ชุมชนไม่ว่างติดภารกิจ	มากที่สุด	✓	มากที่สุด	✓

1: ✓ (เหมาะสม) หมายถึง ผู้วิจัยมีความคิดเห็นต่อวิธีการนั้นในระดับมากหรือมากที่สุด ส่วน × (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ความเหมาะสม) หมายถึง ผู้วิจัยมีความคิดเห็นต่อวิธีการนั้นในระดับปานกลาง น้อย หรือน้อยที่สุด

ตัวแทนกลุ่มอาชีพในชุมชน 13 คน มีการรวมหมู่บ้านเป็นผู้นำดำเนินการสนทนากลุ่ม มี อสม. 2 คนเป็นผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม ซึ่งถือว่ามีกลุ่มตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกกลุ่ม ทุกคนที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้ความร่วมมือแสดงความคิดเห็นและมีการอภิปรายร่วมกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ประเด็นปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยสามารถลงลึกถึงรายละเอียดของปัญหาต่าง ๆ นอกเหนือจากที่ได้จากการสำรวจ เช่น ใครนำยาชุดหมอมหาพรเข้ามาขายในชุมชน ปัญหาการใช้ยาคลายเครียดที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ปัญหาการใช้ยาเสพติดในชุมชนที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นต้น

การปฏิบัติได้เองของชุมชน

ในการสำรวจแบบเร่งด่วน กิจกรรมการออกแบบสำรวจเพื่อค้นหาปัญหา เป็นสิ่งที่ชุมชนไม่สามารถเริ่มต้นดำเนินการเองได้ แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นพี่เลี้ยงโดยชี้แนะวิธีการให้ ชุมชนจึงจะสามารถดำเนินการต่อได้ ผู้วิจัยสังเกตว่า เมื่อให้ลงมือออกแบบสำรวจปัญหา กลุ่มตัวอย่างนั่งกันหน้าอ่านคู่มือการดำเนินงาน อยู่ย่นและห้องประชุมก็เงียบ จึงมีตัวแทนท่านหนึ่งกล่าวขึ้นมาว่า “ทำยังงัยครับ ไม่เคยทำเลยแบบนี้” ผู้วิจัยจึงได้อธิบายการออกแบบสำรวจและยกตัวอย่างแบบสำรวจให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพ จากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างคิดและเสนอข้อคำถามปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หากมีข้อเห็นต่างกัน ผู้ใหญ่บ้านจะเริ่มถามความเห็นของแต่ละฝ่ายเพื่อรับฟังข้อมูลและให้ที่ประชุมร่วมตัดสินใจ ประเด็นนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ ข้อสรุปส่วนใหญ่จะยุติลงที่การยกมือออกเสียงข้างมาก และให้ตัวแทน อสม. 2 คนเป็นผู้จัดบันทึกบนกระดานเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นและสรุปข้อคำถามจากสมาชิกเพื่อออกแบบสำรวจปัญหา

ในกิจกรรมการประชุมชี้แจงก่อนการสำรวจ มีการประชุมร่วมกันโดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำในการดำเนินการเพื่อแบ่งพื้นที่และผู้รับผิดชอบการสำรวจ มีการทำความเข้าใจแบบสำรวจและฝึกการอ่านแบบสำรวจในกรณีที่ผู้ตอบแบบสำรวจอ่านไม่ได้หรือมองเห็นไม่ชัด กิจกรรมการสำรวจปัญหา สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดีตามที่ได้แบ่งหน้าที่ โดยผู้สำรวจได้เก็บข้อมูลตามหลังคาเรือนที่ได้รับผิดชอบ ในกิจกรรมการสรุปข้อมูลมีผู้ดำเนินการหลัก คือ อสม. ซึ่งสามารถสรุปข้อมูลอย่างง่ายโดยรวมคะแนนแล้วเรียงคะแนนปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้ แต่สิ่งที่ทำไม่ได้คือการคิดคะแนนเป็นร้อยละ

ซึ่งต้องอาศัยเจ้าหน้าที่แนะนำวิธีการคิดคำนวณ จากนั้นตัวแทน อสม. ได้นำผลสรุปจากการสำรวจมานำเสนอให้ที่ประชุมได้รับทราบ

สำหรับวิธีการสนทนากลุ่ม การกำหนดประเด็นการสนทนาทำโดยผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำในการประชุมและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันกำหนดประเด็น เช่น ปัญหาที่มีจำนวนน้อยแต่มีความรุนแรงในชุมชนมีปัญหาใดบ้างและมีรายละเอียดอะไรบ้าง ปัญหาที่ไม่พบในการสำรวจแบบเร่งด่วนแต่มีความสำคัญต่อชุมชนมีปัญหาใดและมีรายละเอียดอะไรบ้าง เป็นต้น ในกิจกรรมคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีการตั้งเงื่อนไขว่าต้องเป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนให้ครบทุกกลุ่มทั้งจากกลุ่มผู้นำชุมชนกลุ่ม อสม. กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า-ร้านชำ และกลุ่มอาชีพในชุมชน ผู้ที่เป็นตัวแทนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มต้องเป็นผู้ที่ทราบปัญหาของชุมชนในแต่ละด้านเป็นอย่างดี ในกิจกรรมการสนทนากลุ่มนั้น ตัวอย่างสามารถดำเนินการจัดประชุมได้เอง ผู้เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหายาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มของทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านที่คอยจุดประเด็นการสนทนาและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยเป็นเพียงที่ปรึกษาหากชุมชนมีข้อสงสัย ในกิจกรรมการสรุปข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันสรุปประเด็นปัญหาจากบันทึกการสนทนาที่จัดโดย อสม. มีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำเสนอผลสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรในชุมชน

บุคคลในชุมชนมีศักยภาพในการดำเนินการทั้งวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่ม เช่น ผู้ใหญ่บ้านมีความเป็นผู้นำสามารถบริหารจัดการงานได้ดี เคยได้รับรางวัลผู้ใหญ่บ้านดีเด่นระดับอำเภอ เป็นต้น มีการรวมหมู่บ้านที่แบ่งหน้าที่กันชัดเจน อสม. มีความขยันและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งชุมชนนี้เป็นชุมชนขนาดเล็กที่มีความเข้มแข็ง จึงเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญทำให้สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี

แหล่งงบประมาณมีความเพียงพอสำหรับการดำเนินการทั้งวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่ม โดยใช้งบประมาณจากเงินกองทุนของหมู่บ้านและจากแหล่งอื่นด้วย คือ งบประมาณสนับสนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาของผู้วิจัยเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย

วัสดุอุปกรณ์ในชุมชนมีความเพียงพอสำหรับการดำเนินการทั้งวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและวิธีการสนทนากลุ่ม วัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น เครื่องเสียง หอกระจายข่าว กระดาน แต่บางสิ่งที่ผู้วิจัยต้องเตรียมเข้าไปในชุมชนในขั้นตอนการออกแบบสำรวจ เช่น กระดาษสีขาวแผ่นใหญ่ ปากกาเคมี ที่หนีบกระดาษ การพิมพ์แบบสำรวจ มีลูกหลานในชุมชนที่มีคอมพิวเตอร์เป็นผู้พิมพ์แบบสำรวจให้ และการถ่ายเอกสารมีตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างไปถ่ายเอกสารในตัวอำเภอให้

ความเหมาะสมในแง่เวลา

ในวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน กิจกรรมการออกแบบสอบถามและลงพื้นที่สำรวจปัญหา ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ การรวบรวมและสรุปผลใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ส่วนวิธีการสนทนากลุ่มใช้เวลา 1 สัปดาห์ โดยกำหนดเวลาสนทนากลุ่มในแต่ละครั้งไม่เกิน 120 นาที ซึ่งสามารถดำเนินการเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

ช่วงเวลาที่ทำเนิการทั้ง 2 วิธี มีความเหมาะสมคือ ช่วงเดือนตุลาคมเนื่องจากเป็นช่วงก่อนฤดูการเก็บเกี่ยวข้าวของชุมชน ช่วงเวลานี้มีความเหมาะสมและมีข้อจำกัดน้อยเนื่องจากคนในชุมชนยังไม่ไปทำงานต่างถิ่นเพราะยังไม่ถึงช่วงรับจ้างตัดอ้อย ส่วนช่วงเวลาอื่นที่แนะนำให้ดำเนินการได้ คือ ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม และเดือนสิงหาคม-ตุลาคมเนื่องจากชุมชนว่างเว้นภารกิจการทำงาน หากเป็นช่วงเดือนพฤศจิกายนและธันวาคมไม่แนะนำให้ดำเนินการเนื่องจากเป็นฤดูเก็บเกี่ยวและชุมชนติดภารกิจหลายอย่าง เช่น งานกีฬาชุมชน งานผ้าป่า และงานปีใหม่ เป็นต้น

การประเมินวิธีการ โดยตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม

การประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหา ใน 4 องค์ประกอบโดยกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม พบว่า วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนและการสนทนากลุ่มส่วนใหญ่มีความเหมาะสม (ตารางที่ 2)

การประเมินวิธีการ โดยตัวอย่างจากการสนทนากลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อการใช้วิธีการ ในการค้นหาปัญหา โดยกลุ่มตัวอย่างพบปัญหาและอุปสรรคของการใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน คือ ไม่สามารถสร้างแบบสำรวจปัญหา ได้ เนื่องจากไม่เคยออกแบบสำรวจมาก่อน ส่วนใหญ่เป็นแบบสำรวจที่ทาง

ราชการนำมาให้ การออกแบบสำรวจไม่ได้ใช้ทรัพยากรในชุมชนทั้งหมด แต่ส่วนใหญ่เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่มีในชุมชน มีบางอย่างเท่านั้นที่ไม่มีในชุมชน เช่น กลุ่มตัวอย่างไม่มีคอมพิวเตอร์พิมพ์แบบสำรวจ ชุมชนจัดการปัญหาโดยให้ลูกหลานที่มีคอมพิวเตอร์พิมพ์แบบสำรวจให้ ส่วนการที่ร้านถ่ายเอกสารไม่มีในชุมชน ก็สามารถจัดการได้โดยไปถ่ายเอกสารที่ตัวอำเภอเนื่องจากมี อสม. ที่ต้องเดินทางเข้าอำเภอทุกวันอยู่แล้ว

ปัญหาและอุปสรรคของการใช้วิธีการสนทนากลุ่ม คือ การไม่เข้าใจการกำหนดประเด็นปัญหาในการสนทนากลุ่มเนื่องจากในคู่มือการดำเนินงานค้นหาปัญหา ในชุมชนอธิบายรายละเอียดไม่ชัดเจน และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยดำเนินการสนทนาที่มีรูปแบบของการกำหนดประเด็นมาก่อน

สรุปและการอภิปรายผล

ผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับวิธีการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผู้วิจัยด้วยการใช้แบบประเมินและการสังเกตพฤติกรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเหมาะสมมากหรือมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างด้วยการตอบแบบสอบถามและการอภิปรายกลุ่ม ที่ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมากหรือมากที่สุด (มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบ) ผลการประเมินสรุปได้ว่า การผสมผสานวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับวิธีการสนทนากลุ่มเป็นวิธีที่เหมาะสมในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน หมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตโดยผู้วิจัยและการอภิปรายกลุ่มโดยตัวอย่าง ยังพบว่าการที่ชุมชนยังขาดศักยภาพในการดำเนินการด้วยตนเอง คือ การออกแบบสำรวจ แต่การออกแบบสำรวจเป็นทักษะชนิดหนึ่ง จึงสามารถใช้การอบรมเพื่อพัฒนาได้ ดังนั้นหากเภสัชกรปฐมภูมิต้องการพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ควรหาแนวทางให้ชุมชนสามารถพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลได้ด้วยตนเอง การศึกษาเรื่องการพัฒนาทักษะการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามของนักศึกษามหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ พบว่า การให้นักศึกษาฝึกทักษะด้วยการปฏิบัติจริงในการสร้างแบบสอบถาม จากนั้นทำชุดฝึกและรับคำแนะนำแก้ไขเพื่อให้เรียนรู้จากสิ่งที่เคย

ตารางที่ 2. ผลการประเมินความเหมาะสมของวิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน และวิธีการสนทนากลุ่มโดยกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	วิธีการ	ความถี่จำแนกตามระดับความคิดเห็น					ความเหมาะสม
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
องค์ประกอบที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรม	RS	22	0	0	0	0	✓
	FG	17	4	1	0	0	✓
องค์ประกอบที่ 2 การปฏิบัติได้เองของชุมชนและการเป็นผู้ดำเนินการหลัก	RS	18	4	0	0	0	✓
	FG	16	5	1	0	0	✓
องค์ประกอบที่ 3 ความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากรในชุมชน							
การใช้บุคคลในชุมชนดำเนินการ	RS	22	0	0	0	0	✓
	FG	17	3	2	0	0	✓
การใช้แหล่งงบประมาณจากชุมชน	RS	15	5	2	0	0	✓
	FG	20	2	0	0	0	✓
การใช้วัสดุอุปกรณ์ในชุมชน	RS	9	9	4	0	0	✓
	FG	19	3	0	0	0	
องค์ประกอบที่ 4 ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการ							
ระยะเวลาที่ใช้ในการสำรวจแบบเร่งด่วน	RS	20	2	0	0	0	✓
	FG	22	0	0	0	0	✓
ช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการสำรวจแบบเร่งด่วน	RS	18	2	2	0	0	✓
	FG	22	0	0	0	0	✓

หมายเหตุ: เกณฑ์การแปลผล ✓ หรือเหมาะสม หมายถึง $\geq$ ร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับมากหรือมากที่สุด ส่วน × หรือยังไม่ผ่านเกณฑ์ความเหมาะสม หมายถึง $<$ ร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับมากหรือมากที่สุด

RS คือ การสำรวจแบบเร่งด่วน (rapid survey) FG คือ การสนทนากลุ่ม (focus group)

ผิดพลาดซ้ำๆ 5 ครั้งจะเกิดความชำนาญ (20) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Thronkide (21) ที่กล่าวว่า การฝึกปฏิบัติซ้ำๆ อย่างจริงจังและต่อเนื่องด้วยความเข้าใจ จะทำให้การเรียนรู้นั้นคงทนถาวร

การเลือกใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วนร่วมกับการสนทนากลุ่มในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องแนวทางการจัดการน้ำตามแนวทอชุมชนบ้านโคกล่ามซึ่งเป็นการวิจัยแก้ไขปัญหาที่ไม่เพียงพอต่อการทำเกษตรกรรมของคนในชุมชน การศึกษานี้ดำเนินการโดยนักวิจัยชุมชน โดยเป็นการผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ใช้วิธีการสำรวจและการสนทนากลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา (22) แต่ยังไม่มีการประเมินความเหมาะสมของวิธีการที่เลือกมาใช้ในการ

จัดการปัญหา แต่การศึกษาครั้งนี้มีการประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหา ในชุมชน

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเด่น คือ มีการผสมผสานวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและมีความหมาย ตลอดจนมีการประเมินความเหมาะสมของวิธีการโดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ถ้าประเมินจากผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว อาจมีข้อด้อย คือ ข้อมูลที่ได้อาจมีอคติจากผู้วิจัย ทฤษฎีการประเมินกล่าวไว้ว่า การประเมินด้วยตัวเองมีข้อดีคือต้นทุนต่ำแต่ข้อมูลที่ได้จะมีอคติสูง ส่วนวิธีการประเมินโดยบุคคลภายนอกจะมีราคาแพง แต่มีความน่าเชื่อถือสูง (23) ผลการศึกษาที่ได้จากการสังเกตโดยผู้วิจัย และการอภิปรายกลุ่มโดยกลุ่มตัวอย่าง น่าจะปราศจากความคลาดเคลื่อนจากความทรงจำ (recall bias) เนื่องจากการสังเกตได้จากการกระทำจริงระหว่าง

ดำเนินการ เช่น ชุมชนไม่สามารถสร้างแบบสำรวจเพื่อสำรวจปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนได้ และการอภิปรายกลุ่มจัดขึ้นหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 1 สัปดาห์

การสังเกตระหว่างตัวอย่างดำเนินการค้นหาปัญหา ทำโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไป หากสามารถใช้ผู้ประเมิน 2 คน ที่ผ่านการฝึกและปรับมาตรฐานการเก็บข้อมูลแล้ว จะช่วยสร้างความเชื่อถือมากขึ้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นคนนำอภิปรายกลุ่มในส่วนของความเหมาะสมของการใช้วิธีการฯ ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดอคติในการเก็บข้อมูล (information bias) อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้อธิบายว่า ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเอง แต่ก็มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดอคติของการให้ข้อมูลจากความเกรงใจ (information bias) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการประเมินโดยบุคคลภายนอก ซึ่งอาจมีค่าใช้จ่ายที่สูง แต่เป็นเป็นกระบวนการตรวจสอบคุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือสูง และอาจต้องมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน ในการสังเกตระหว่างการดำเนินการและการจดบันทึกการอภิปรายกลุ่ม ถึงแม้ว่าผลการวิจัยนี้จะชี้ให้เห็นถึงศักยภาพในการนำ 2 วิธีไปใช้ กลุ่มตัวอย่างควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในส่วนที่ทำได้ นอกจากนี้ ควรฝึกสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชนให้ขึ้นมาทดแทน และควรมีการพัฒนากระบวนการค้นหาสาเหตุของปัญหาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

แบบประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหา ฉบับผู้วิจัยตอบ และแบบสอบถามความคิดเห็นของวิธีการค้นหาปัญหาฯ ฉบับกลุ่มตัวอย่างตอบ เป็นการประเมินโดยใช้เกณฑ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านเหมือนกัน แต่มีรายละเอียดของคำตอบที่ให้เลือกต่างกัน กล่าวคือ ฉบับผู้วิจัยมีเกณฑ์ที่สามารถบอกระดับในตัวเลือกตอบ แต่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบตัวเลือก 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (น้อยที่สุด) จนถึง 5 (มากที่สุด) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงระดับความคิดเห็นโดยอิสระว่าเป็นอย่างไร เพราะหากใช้แบบประเมินที่มีเกณฑ์ที่บอกระดับในตัวเลือก อาจไม่ได้ระดับความคิดเห็นที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ถึงแม้จะเก็บข้อมูลจากทั้งผู้วิจัยและจากกลุ่มตัวอย่าง และใช้เครื่องมือถึง 4 ชิ้นเพื่อประเมินความเหมาะสมของวิธีการค้นหาปัญหา อย่างไรก็ตาม อาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ข้อมูลจากการอภิปรายกลุ่มที่ได้มีอคติ

(information bias) เช่น สถานที่ประชุมไม่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้สถานที่ประชุมติดถนนทำให้เสียงดังรบกวนการประชุม ทำให้ฟังการอภิปรายกลุ่มไม่ชัด มีบางประเด็นที่ผู้ช่วยวิจัย 2 คนจดบันทึกข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนเหมือนกัน ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยควรควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล

การนำผลการวิจัยไปใช้ต้องทำด้วยความระมัดระวังเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่มีความเฉพาะ และอาจขยายผลไปในชุมชนอื่นได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากชุมชนนี้ถูกเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ได้เฉพาะในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายกับชุมชนที่วิจัยเท่านั้น คือ ชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเข้มแข็งของชุมชนในระดับหนึ่ง

ถึงแม้วิธีที่นำมาใช้ในการค้นหาปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพส่วนใหญ่จะได้ผลดี แต่เป็นเพียงการใช้ในพื้นที่การศึกษาซึ่งเป็นชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้วิจัยเคยร่วมทำงาน และชุมชนนี้ได้มีการทำงานกับโรงพยาบาลและหน่วยงานราชการอื่น ๆ มาหลายกิจกรรมแล้ว ทำให้ชุมชนคุ้นเคย ชุมชนนี้มีพื้นฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง จึงมีต้นทุนที่ดี ดังนั้นอาจจะต้องขยายผลการวิจัยไปทดลองใช้ในชุมชนอื่นเพื่อประเมินความเหมาะสมของวิธีการ

วิธีการค้นหาปัญหาอื่น ๆ ที่ไม่ได้ใช้ในการศึกษานี้ครั้งนี้ ควรได้รับการทดสอบเพื่อเป็นทางเลือกในการหาวิธีการค้นหาปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณชุมชนหมู่บ้านโนนหัวนา ตำบลศรีสุข อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี และสละเวลาอันมีค่าในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Prapunwattana M. Standard of hospital pharmacy 2012; 7: 189-99.
2. Haber D. Community-oriented primary care: applying the model to a senior center. Fam Community Health 1996; 19: 33-9.

3. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance. Oxford; Boston: Butterworth-Heinemann; 1999. p.39-64.
4. Wasi P. Improved technique for detecting intraerythrocytic inclusion group discussion by the Appreciation-Influence-Control (A-I-C) procedure. J Public Health 1999; 59: 192-97.
5. Cooperrider DL, Whitney D, Stavros J. Appreciative inquiry handbook. 2nd ed. San Francisco: Berrett-Koehler publisher; 2005.
6. Kanjanarach T, Health care of a community to manage medicine and health product. Khon Kaen: Khon Kaen University printing; 2017.
7. Kanjanasuang M, Traiwichitkhun D. An analysis of problems in and guidelines for time management of teachers: mix methods research. Online J Educ 2015; 10: 274-88.
8. Wiwangsue P, Ratanaubol A, Boonprakob P. Development of a transformative learning model for alcoholic rehabilitation treatment. SDU Res J 2013; 9: 217-31.
9. Jiasakul S, Trirattanapirom, Piriya Pun P, Ittisat P. Development a model of rapid survey for health promotion programmes [online]. 1996 [cited Sep 9, 2018]. Available from: advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol19No2_03.
10. Buason R. Qualitative method in education research . 3rd ed. Bangkok: Kumsamai Printing; 2009.
11. Bureau of Agricultural Economic Research. Poverty incidence of Thai agricultural households [online]. 2009. [cited Sep 9, 2018] Available from: [oldweb.oae.go.th/download/resech/2556/2.55research-Poverty incidence05072556.pdf](http://oldweb.oae.go.th/download/resech/2556/2.55research-Poverty%20incidence05072556.pdf)
12. Drug Act, B.E. 2510. Royal Gazette No. 84, Part 101 special (Oct 20, 1967).
13. Food Act, B.E. 2522. Royal Gazette No. 96, Part 79 special (May 13, 1979).
14. Cosmetic Act B.E. 2558. Royal Gazette No. 132, Part 86A (Sep 8, 2015).
15. Hazardous Substance Act, B.E. 2535. Royal Gazette No. 109, Part 39 (Apr 6, 1992).
16. Psychotropic Substances Act, B.E. 2559. Royal Gazette No. 133, Part 107A (Dec 20, 2016).
17. Narcotics Act, B.E. 2562. Royal Gazette No. 136, Part 19A (Feb 18, 2019).
18. Medical Device Act, B.E. 2551. Royal Gazette No. 125, Part 43A (Mar 5, 2008).
19. Volatile Substance Act, B.E. 2533. Royal Gazette No. 107, Part 13 special (Jan 19, 1990).
20. Rittilun S, Sridakaew N, Suwannabobpha S, Teinyud S, Fangsaken B. The development process of test and questionnaire construction skills for Kalasin university students. Phae Wa Kalasin J Kalasin University 2016;3:27-44.
21. Thorndike EL. Human learning. New York: Johnson; 1931.
22. Dachatik S, Pinlu T, Ponpong J. Problem solving communal research. Khon Kaen: Khon Kaen Printing; 2017.
23. Kanjanawasi S. Evaluation theory. Bangkok: Chulalongkorn University Printing; 1993.