



**การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว:
ทางเลือกใหม่สำหรับพยาบาลชุมชน**
**Rapid Assessment, Respond and Evaluation:
New Methods for Community Nurses**

ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล PhD*

บทนำ

บทความนี้นำเสนอกระบวนการประเมินการตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับจากหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยที่ได้มีการนำไปใช้ในหลายๆ พื้นที่ทั่วประเทศ สำหรับแก้ไข ปัญหาทางสุขภาพในชุมชนและประสบความสำเร็จอย่างสูง โดยมุ่งหวังให้เป็นทางเลือกใหม่สำหรับพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ในการเลือกใช้เครื่องมือ เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่ตรงประเด็น มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนในการสร้าง สุขภาพของชุมชนตามบทบาทของพยาบาลชุมชน รวมถึงนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชนอย่างไม่มีหยุดนิ่ง

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว คืออะไร

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment, Respond and Evaluation: RARE) มิได้หมายถึงการดำเนินงานอย่าง “เร่งรีบ” แต่เป็นกระบวนการที่พัฒนาขึ้นโดยเริ่มจากการประเมินอย่างรวดเร็วต่อสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพและสังคมที่เกิดขึ้น โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น สำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหของชุมชนโดยชุมชน¹ รวมถึงการดำเนินกิจกรรมตาม แนวทางที่พัฒนาขึ้นและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งหากมีการวางแผนการ ดำเนินงานล่วงหน้าเป็นอย่างดี จะสามารถดำเนินงานตลอดกระบวนการให้แล้วเสร็จภายในเวลา 6-8 เดือน ซึ่งเร็วกว่า การดำเนินงานในแบบอื่นๆ

พัฒนาการของการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) มีจุดกำเนิดจากกระบวนการประเมิน อย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment) ที่ได้พัฒนาขึ้นใช้ในสาขามนุษยวิทยาและสาขาอื่นๆ ในการแก้ไขปัญหาที่รุนแรง ต่างๆ เช่น ปัญหาผู้อพยพ ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จากกระบวนการนี้ได้พัฒนามาเป็นการประเมินและการ ตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment and Respond: RAR) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การ อนามัยโลกที่มีประสิทธิผลในการแก้ไขวิกฤตการณ์ต่างๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ปัญหา สุขภาพสิ่งแวดล้อม ปัญหาการฆ่าตัวตาย ปัญหาโรคมาลาเรีย โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ และปัญหาการดื่มสุรา และใช้สารเสพติดต่างๆ^{2,3} ซึ่งรูปแบบนี้สามารถใช้ในการประเมินปัญหาสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุ กิจกรรมในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่พัฒนาขึ้นจะมีความสอดคล้องกับ บริบทของชุมชนจึงทำให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานระดับท้องถิ่น อีกทั้ง ยังช่วยประหยัดงบประมาณในการดำเนินงาน³

*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) ได้ประยุกต์และปรับวิธีการประเมินและการตอบสนองอย่างรวดเร็ว (RAR) ที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมมากขึ้น โดยยังคงใช้ลักษณะเด่นของรูปแบบ RAR ได้แก่ ระบาดวิทยาชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) และเพิ่มองค์ประกอบด้านการประเมินผลโดยท้องถิ่น จึงทำให้รูปแบบนี้ไม่เพียงแต่เป็นรูปแบบที่ใช้ชุมชนเป็นฐานเท่านั้น แต่ยังทำให้ชุมชนสามารถประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการดำเนินงานที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชนอย่างต่อเนื่อง และไม่หยุดนิ่ง สำนักนโยบายโรคเอดส์ (The Office of HIV/AIDS Policy: OHDP) และสำนักงานวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Office of Public Health and Science: OPHS) ได้ประกาศนำ RARE ไปใช้ในการลดผลกระทบจากวิกฤตการณ์โรคเอดส์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มอัฟริกันอเมริกัน (African-American) กลุ่มฮิสพานิก (Hispanic) และชนกลุ่มน้อยอื่นๆ ในชุมชนต่างๆ³ และ RARE ยังได้ถูกนำไปใช้ในอีกหลายๆ โครงการทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่นๆ เช่น การแก้ไขปัญหาระบาดเอดส์^{4,5,6} และปัญหาการใช้สารเสพติดต่างๆ ในชุมชน⁷

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มนำ RARE มาใช้ในโครงการ The Thai/US Alliance for HIV/AIDS Leveraging the Role of Nursing to Expand Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in Thailand โดยความร่วมมือระหว่าง Oregon Health and Science University ประเทศสหรัฐอเมริกา กระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ในประเทศไทย ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้ RARE ให้กับกลุ่มผู้นำและอาจารย์ทางการพยาบาล โดยมุ่งหวังให้บุคคลกลุ่มนี้นำกระบวนการของ RARE ไปใช้ในการวิจัยและเผยแพร่ให้กับพยาบาลในพื้นที่ทั่วประเทศไทย จากการดำเนินงานตามโครงการนี้ได้กำหนดให้มีการศึกษานำร่อง 7 เรื่อง ซึ่งทุกเรื่องเน้นการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในทุกมิติตามบทบาทของพยาบาลชุมชน บทสรุปจากการใช้ RARE เป็นเครื่องมือในการศึกษา พบว่า วิธีการนี้เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้พยาบาลชุมชนสามารถเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงของชุมชนภายในเวลาอันรวดเร็ว และจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนแก้ไข

ปัญหาทำให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่กำหนดขึ้นมีความเป็นไปได้สูง และเกิดความยั่งยืนในชุมชน นอกจากนี้ RARE ยังสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามขนาดและลักษณะของชุมชน ตัวแปรทางด้านสังคม วัฒนธรรม และภูมิศาสตร์ที่มีความแตกต่างกันตามสถานที่ เวลา และประเด็นปัญหา จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริบททางสาธารณสุขที่มีความหลากหลายได้ โดยดัดแปลงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การผสมผสานวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกัน การมุ่งเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของคนในท้องถิ่น และเหมาะสมกับเงื่อนไขของชุมชน⁸

ปัจจุบัน RARE ได้ถูกนำไปใช้แพร่หลายมากขึ้นในประเทศไทยโดยอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาระดับปริญญาโทในหลายสถาบันในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น โรคเอดส์^{9,10} โรคเบาหวาน¹¹ และโรคมะเร็งปากมดลูก¹² เป็นต้น

หลักการของ RARE

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) พัฒนาขึ้นมา โดยคำนึงถึงปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา การเมือง และเศรษฐกิจของประชาชนในชุมชนที่เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นสำคัญ โดยเน้นการประเมินอย่างรวดเร็วเพื่อให้ได้ข้อมูลของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนและเชื่อมโยงสู่การวางแผนกิจกรรมการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา และสามารถปฏิบัติได้จริงสำหรับชุมชนนั้นๆ ซึ่งกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นต้องใช้ความต้องการของชุมชนและข้อมูลที่ได้จากการประเมินเป็นตัวตั้ง รวมถึงการมีส่วนร่วมตัดสินใจของชุมชนว่ากิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาควรเป็นอย่างไร มีแหล่งประโยชน์ และทุนทางสังคมอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ไม่ใช่มาจากทฤษฎีหรือข้อคิดเห็นของบุคคลภายนอกชุมชน นอกจากนี้ RARE ยังรวมกระบวนการประเมินผลมาใช้ในการวัดผลการดำเนินงานของกิจกรรม และยังช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ กล่าวโดยสรุปหลักการของ RARE ประกอบด้วย³

1. เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) RARE ใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงาน ซึ่งกลุ่มบุคคลในชุมชนที่เข้ามามี



ส่วนร่วมเป็นบุคคลสำคัญของชุมชน (Stakeholder) ที่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาในชุมชน ซึ่งอาจเรียกว่า คณะทำงานในชุมชน (Community Working Group: CWG) หรือคณะกรรมการให้คำปรึกษาในชุมชน (Community Advisory Board) ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้สามารถช่วยในการระบุและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ช่วยให้ข้อมูลด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ตรวจสอบข้อมูล และเสนอแนะหรือตัดสินใจเลือกวิธีการและกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ทีมวิจัยภาคสนามยังประกอบด้วย บุคคลในชุมชน หรือบุคลากรของหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม วิถีชีวิตของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งสามารถเข้าถึงทุนทางสังคมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรมของชุมชน (Community Cultural Expert)

2. มีความรวดเร็ว (Speed) ในการแก้ไขปัญหา ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น RARE สามารถลดระยะเวลาในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของชุมชนจากปีเป็นเดือน โดยไม่ลดความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล แต่กลับสามารถนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน

3. ดำเนินการประเมินแบบรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Rapid Assessment) RARE ใช้กระบวนการประเมินอย่างรวดเร็วที่เชื่อมโยงกับกิจกรรม ในการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการนี้ การประเมินอย่างรวดเร็วจะเริ่มดำเนินการใหม่อีกครั้ง เพื่อพัฒนากิจกรรมที่ต่อยอดและอยู่บนฐานของกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว นอกจากนี้การประเมินยังให้ความสำคัญกับบริบท สถานการณ์ และตัวบุคคล รวมทั้งมีตัวชี้วัดหลายตัว เช่น พฤติกรรมของบุคคล วิธีการดำเนินชีวิตของชุมชน ระบบบริการสุขภาพ บริบทของชุมชน สภาพแวดล้อมทางสังคม และนโยบายสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งต้องพิจารณาภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม ศาสนา การเมือง และประวัติศาสตร์ของชุมชน

4. ออกแบบการแก้ไขปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริง (Practically) จากข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหา และจากความคิดเห็นของชุมชนที่ร่วมกำหนดกิจกรรมหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ได้ผ่าน

การวิเคราะห์พื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์จริงที่เป็นปัจจุบัน และใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี จากหลายแหล่งข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน

5. มีกระบวนการประเมินผล (Evaluation) เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ดำเนินการตลอดระยะเวลาของการทำงาน ซึ่งต้องประเมินทั้งในส่วนของการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน

6. มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) การเก็บข้อมูลตามรูปแบบของ RARE ต้องเก็บรวบรวมจากหลายแหล่งข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการหลายวิธี นอกจากนี้ข้อมูลยังได้รับการพิจารณาถึงความถูกต้องและความครอบคลุมจากบุคคล ในชุมชน จึงทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือสูง

องค์ประกอบของ RARE

ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักคือ¹³

1. การประเมินอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment) ซึ่งจะช่วยอธิบายและติดตามพลวัตรของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นครอบคลุมทั้งในด้านบุคคล เวลา และสถานที่ใน 3 ประเด็นหลักดังนี้

1.1 บริบทข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพและความต้องการการบริการต่างๆ ของประชาชนในชุมชน ซึ่งมีผลต่อการกำหนดกิจกรรมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน คำถามที่ใช้ในการประเมินบริบทจะบ่งชี้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อธรรมชาติและขอบเขตของปัญหา รวมทั้งผลที่จะตามมาและความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นของตนเอง

1.2 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยการป้องกัน การประเมินในประเด็นนี้มุ่งเน้นในเรื่องของความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหานั้นๆ ซึ่งสามารถประเมินได้ 3 ระดับคือ

1) ระดับบุคคล: ประเมินความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และวิธีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมของบุคคล

2) ระดับชุมชน: ประเมินปัจจัยด้านค่านิยม บรรทัดฐานของชุมชน รวมถึงกระบวนการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ ในชุมชนที่ส่งผลต่อบุคคลที่มีความเสี่ยงหรือประสบกับปัญหา



3) ระดับนโยบายและการเมือง: นโยบายกฎหมาย และโครงสร้างความสัมพันธ์ของสังคมรวมทั้งความยากจนหรือความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ล้วนส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งสิ้น

1.3 กิจกรรมหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหา เป็นการประเมินกิจกรรมที่เคยดำเนินการแก้ไขปัญหา นั้นๆ ในชุมชน การประเมินจะต้องประเมินทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะช่วยค้นหากิจกรรมที่มีความเป็นไปได้ในการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหา หรือเสริมกิจกรรมที่มีอยู่ให้สมบูรณ์ ตลอดจนบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากิจกรรมใหม่ๆ มาแก้ไขปัญหาในชุมชน

2. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Rapid Response) ประกอบด้วยกิจกรรมหรือวิธีการแก้ไขปัญหาที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนที่ได้จากการประเมินอย่างรวดเร็วเป็นฐาน และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ซึ่งอาจเป็นการพัฒนาต่อยอดจากกิจกรรมเดิมที่มีอยู่หรือเป็นวิธีการใหม่ เช่น การพัฒนากลยุทธ์ใหม่ๆ ในการแก้ไขวิกฤตการณ์ของเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน การเปลี่ยนแปลงหรือกำหนดนโยบายของชุมชน เป็นต้น ผลที่ได้จากการประเมินและพัฒนากิจกรรมดังกล่าว คือ ชุดกิจกรรม ที่มีฐานความคิดมาจากชุมชน และพัฒนาโดยชุมชน ดังนั้นชุดกิจกรรมนี้จึงมีความเป็นไปได้สูงในทางปฏิบัติและประสบความสำเร็จ

3. การประเมินผลอย่างรวดเร็ว (Rapid Evaluation) เพื่อติดตามประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรมหรือวิธีการแก้ไขปัญหาในชุมชน ในแง่ของการเปลี่ยนแปลงการวางแผนงานสาธารณสุข การปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้น

วิธีการดำเนินงานของ RARE

1. วิธีการพื้นฐานที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 วิธี^{3,14} ดังนี้

1.1 การสำรวจอย่างรวดเร็ว หรือการสำรวจความคิดเห็นของคนทั่วไป (Street intercept survey) เป็นการใชแบบสำรวจขนาดสั้นที่ใช้คำถามเฉพาะเจาะจงกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข ลักษณะคำถามสามารถใช้ทั้งคำถามปลายเปิดและปลายปิด คำถามปลายเปิดจะเป็นคำถามที่ถามประเด็นหลักๆ ส่วนคำถามปลายปิดใช้ในการอธิบายลักษณะของปัญหาโดยใช้คำสถิติ คำถามที่ใช้มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับ

คำถามหลักของการวิจัยที่ต้องการคำตอบเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาสำหรับพื้นที่นั้นๆ

1.2 การสนทนากลุ่ม ใช้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อมูลในด้านปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้เกิดปัญหานั้นๆ กับคนในชุมชน ข้อมูลด้านระบบบริการทางสุขภาพและความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งมากขึ้นเกี่ยวกับความเชื่อของชุมชนที่เชื่อมโยงกับสุขภาพและพฤติกรรมทางสังคมและยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากวิธีการอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

1.3 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบรายละเอียดและบริบทที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือความต้องการของชุมชนอย่างละเอียด และยังทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่เคยถูกเปิดเผยมาก่อน

1.4 การสังเกตโดยตรง เป็นวิธีการที่ใช้ในการสำรวจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งทำโดยทีมวิจัยที่เป็นคนในชุมชน จึงทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง

1.5 การทำแผนที่ เป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมในแง่มุมต่างๆ ทำให้เห็นเป้าหมาย ตำแหน่งของสถานที่ที่จะทำการสังเกตและเป็นตำแหน่งของตัวชี้วัด และขอบเขตของสถานที่ที่มีผลต่อการประเมิน เช่น สถานที่ที่คนมาอยู่รวมกัน สถานที่ที่ให้บริการทางสุขภาพ ที่อยู่ของชุมชนของเชื้อชาติใดเชื้อชาติหนึ่งหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นต้น

การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาในแต่ละเรื่อง อาจไม่จำเป็นต้องใช้ทุกวิธีดังกล่าวข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาที่ศึกษา อย่างไรก็ตามการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย จะทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือและตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น

2. กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ RARE ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณตามความเหมาะสมของเรื่องที่ทำการศึกษา วิธีการหลักคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนทางวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งในมุมกว้างและ



เชิงลึกเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก คือ ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม (ตารางที่ 1) การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้สามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) การเสนอชื่อซึ่งดำเนินการโดยการถามจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือจากคณะทำงานในชุมชน เพื่อให้ได้รายชื่อบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องที่ศึกษา สามารถให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะได้ บุคคลที่ได้รับการเสนอชื่อจากหลายๆ คน ถือเป็นบุคคลที่เหมาะสมเป็นกลุ่มตัวอย่าง และ 2) การเลือกแบบมีเป้าหมาย วิธีนี้ใช้ในกรณีที่วิธีการแบบเสนอชื่อไม่สามารถใช้ได้ หรือในกรณีที่ต้องการกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางด้านประสบการณ์และความเป็นอยู่ ดำเนินการโดยการแบ่งกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องออกเป็นกลุ่มตามความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาหรือแบ่งกลุ่มบุคคลตามพื้นที่ที่ทำการศึกษา¹⁵ และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามกลุ่มที่กำหนด

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 วิธีเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจากการเสนอชื่อ ส่วนใหญ่ใช้กับกลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่ศึกษา เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนการเลือกแบบมีเป้าหมายใช้เลือกกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตโดยตรง การสัมภาษณ์ และการสอบถามอย่างรวดเร็ว การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทั้งสองแบบนี้ จะทำให้ผู้ศึกษาได้เข้าใจเรื่องที่ทำการศึกษาอย่างครอบคลุมในทุกมิติอย่างลึกซึ้งและใช้เวลาน้อยกว่าวิธีการอื่น^{15,16,17}

3. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังตารางที่ 2¹³ ซึ่งขนาดตัวอย่างตามที่เสนอนี้กำหนดขึ้นสำหรับการศึกษาในแต่ละเรื่อง อย่างไรก็ตามสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดของชุมชนลักษณะของชุมชน ประเด็นปัญหาที่ศึกษา และความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ RARE จะเลือกโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถเข้าใจ ความเชื่อ

พฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขของชุมชนอย่างครอบคลุม ถูกต้องและลึกซึ้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญของชุมชนนั้นๆ และขนาดของกลุ่มตัวอย่างไม่จำเป็นต้องมีขนาดใหญ่ และบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนสามารถเป็นผู้ให้ข้อมูลตามวิธีการเก็บข้อมูลได้มากกว่าหนึ่งวิธี เช่น สมาชิกการสนทนา กลุ่มอาจประกอบด้วยบุคคลที่เคยให้สัมภาษณ์และบุคคลที่ไม่เคยให้สัมภาษณ์ ซึ่งการเก็บข้อมูลแบบนี้ถือได้ว่าเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และทำให้ได้ข้อมูลสำคัญของชุมชนในมุมมองที่หลากหลาย

ตัวอย่างการทำวิจัยตามรูปแบบ RARE

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการประเมินอย่างรวดเร็ว การตอบสนองภายใต้บริบทและสถานการณ์ปัญหานั้นๆ ซึ่งกิจกรรมหลัก (Key activities) และกิจกรรมนำร่อง (Initiatives) ต่างๆ มีดังนี้

ลำดับกิจกรรม (Activities) การดำเนินงาน ได้แก่

- 1) หัวหน้าโครงการวิจัยและทีมวิจัยประชุมปรึกษา
- 2) ทีมวิจัยประชุมร่วมกับตัวแทนของชุมชนเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานวิจัย
- 3) ทีมวิจัยและหัวหน้าหน่วยงานสุขภาพ ประชุมคัดเลือกคณะทำงานในชุมชนและทีมวิจัยภาคสนาม
- 4) ทีมวิจัยประชุมปรึกษาร่วมกับคณะทำงานในชุมชน
- 5) ทีมวิจัยภาคสนาม เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ
- 6) ทีมวิจัยและทีมวิจัยภาคสนามประชุมจัดทำแผนการประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล
- 7) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 8) ทีมวิจัยและทีมวิจัยภาคสนามประชุมทบทวนการดำเนินงานในช่วงครึ่งแรกของการประเมินและนำเสนอต่อคณะทำงานในชุมชน
- 9) ทีมวิจัยและทีมวิจัยภาคสนามนำเสนอผลการศึกษาข้อมูล ข้อเสนอแนะ และแผนปฏิบัติการต่อคณะทำงานในชุมชน
- 10) คณะทำงานในชุมชน ทบทวน แก้ไขและให้ความเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะและแผนปฏิบัติการที่ทีมวิจัยนำเสนอ
- 11) ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ
- 12) ประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงาน และประเมินผลการดำเนินงานหลังโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
- 13) ทีมวิจัยภาคสนาม ติดตามประเมินผลกระทบบของโครงการวิจัยเป็นระยะๆ



บทสรุป

การประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว (RARE) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน คือ 1) การประเมินอย่างรวดเร็ว ที่ช่วยอธิบายพลวัตของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้นๆ 2) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นการออกแบบวิธีการแก้ไขปัญา โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการประเมินอย่างรวดเร็วเป็นฐานในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ และ 3) การประเมินผลอย่างรวดเร็ว เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินการแก้ไขปัญา โดยชุมชนมีส่วนร่วม การดำเนินงานของ RARE มีลักษณะเด่นที่ต่างจากเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการทำงานในชุมชน คือ ใช้เวลาสั้นในการดำเนินงาน แก้ปัญหาทางสุขภาพ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้งมีกระบวนการประเมินปัญหาที่ต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี เพื่อสามารถนำไปสู่การออกแบบวิธีการแก้ไขปัญาที่สามารถปฏิบัติได้จริงและมีกระบวนการประเมินผลที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นองค์ประกอบสำคัญ

ดังนั้น RARE จึงน่าจะเป็นทางเลือกใหม่สำหรับพยาบาลชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานแก้ไขปัญาของชุมชนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งนี้ถึงแม้ว่าในต่างประเทศจะนำ RARE ไปประยุกต์ใช้แก้ไขสถานการณ์การระบาดของเชื้อเอชไอวี และการใช้สารเสพติดเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ตรงของผู้เขียน RARE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการโรคเบาหวาน การจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน และการส่งเสริมการรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Rapid Assessment, Response and Evaluation Project RARE. Community-Based Research [online] 2009 [cited 2009 June 6]. Available from: <http://cbr.cbrc.net/index/php>
2. Needle RH, Troller RT, Goosby E, Bates CH, Von ZD. Methodologically sound repaid assessment and response: Providing timely data for policy development on drug use intervention and HIV prevention. International Journal of Drug Policy 2000; 11: 19-23.
3. Rapid Assessment, Response and Evaluation Project RARE. RARE Field Assessment Methods Training Workbook. Washington D.C.: Office of HIV/AIDS Policy; 2001.
4. Dean HD, Bates CH. Conducting HIV counseling, testing and referral within the context of rapid assessment, response and evaluation in crisis response team cities. [online] n.d. [cited 2009 June 6]. Available from: <http://www.iasociety.org>.
5. Telles PR, Lima H, Westman S, Needle RH. Improving interventions to vulnerable populations using RARE methodologies in six Brazilian cities. [online] n.d. [cited 2009 June 6]. Available from: <http://www.iasociety.org>.
6. Marcelin LH. Rapid assessment' (RA) methods as a core tool in South Florida epidemiological surveillance. [online] n.d. [cited 2009 May 9]. Available from: <http://www.iasociety.org>.
7. Linda P. [n.d.]. Rapid Assessment, Response and Evaluation Project: The context of injection drug use in Victoria, BC. [online] n.d. [cited 2009 May 6]. Available from: www.pulsus.com/cahr/abs/abs303.htm
8. Needle RH, et al. Rapid assessment of the HIV/AIDS crisis in racial and ethnic minority communities: An approach for timely community intervention. American Journal of Public Health 2003; 93(6): 970-979.
9. สมพงษ์ โพธิ์บัติ, พนิษฐา พานิชชีวะกุล, ลัทธิปิยะบัณฑิตกุล. การป้องกันและแก้ไขปัญาโรคเอดส์ในวัยรุ่น: โดยใช้รูปแบบการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว: กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(1): 29-36.
10. สุพิชญา พลเคน. การป้องกันและแก้ไขปัญาโรคเอดส์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
11. วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, นิตย ทัศนนิม. การจัดการเพื่อใหกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(3): 12-21.



12. นิตยา ภาโนมัย. การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
13. คณะทำงานโครงการ The Thai/US Nursing Alliance: Leveraging the Role of Nursing to Expand Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment, and Care in Thailand. คู่มืออบรมการประเมิน การตอบสนอง และการประเมินผลอย่างรวดเร็ว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหธรรมิก; 2549.
14. Watts G, Livingood W, Woodhouse C, Bated C, Carney DG, Kelley D. Using RARE for insights into minority populations living with HIV/AIDS in Florida. African American Research Perspective 2005; 10(1): 103-115.
15. Trotter RT, Needle RH, Goosby E, Bates CH, Singer M. A methodological model for Rapid assessment, Response, and Evaluation: The RARE program in public health. Field Methods 2001; 13(2): 137-159.
16. ไพรัช บุญจรัส. การพัฒนาผลการดำเนินงานภายใต้การประเมินแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโครงการตรวจสอบสุขภาพเคลื่อนที่เฉลิมพระบารมี 80 พรรษา จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(2): 62-71.
17. ทองทิพ แซจอหอ, อัมพร คำหล้า, สุปราณี พัฒนจิตวิไล. การประเมินประสิทธิผลโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคหัวใจโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Support group) ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(4): 60-66.

ตารางที่ 1 คำศัพท์และความหมายที่ใช้ตามรูปแบบของ RARE

คำศัพท์	ความหมาย
คณะทำงานในชุมชน	ตัวแทนของบุคคลในชุมชน ทำหน้าที่ช่วยในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง การตรวจสอบข้อมูล เสนอแนะการจัดทำแผนกิจกรรมการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาและประเมินผล กลุ่มนี้อาจมีจำนวน 10-15 คน
ผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม	บุคคลในชุมชนที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นปัญหา ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม พฤติกรรม และวิถีชีวิตของคนในชุมชนอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งสามารถเข้าถึงทุนทางสังคมของชุมชนได้เป็นอย่างดี
ทีมวิจัยภาคสนาม	บุคคลในชุมชนหรือบุคลากรของหน่วยงานในพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล จัดทำแผนกิจกรรมและประเมินผล

ตารางที่ 2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของ RARE

วิธีการเก็บข้อมูล	ขนาดตัวอย่าง		
	ผู้นำชุมชน	ผู้ให้บริการสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรม
การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก	15 คน	15 คน	15 คน
การสนทนากลุ่ม	3 ครั้งๆ ละ 8-10 คน	3 ครั้งๆ ละ 8-10 คน	3 ครั้งๆ ละ 8-10 คน
การสำรวจอย่างรวดเร็ว	30 คน	30 คน	30 คน

ที่มา: Trotter RT, Needle RH, Goosby E, Bates, CH, Singer M.¹⁵