



การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ Participatory Action Research and the Success of Policy Change in Health System

สัณญา ยีอราน^{1*} และ ศิวีไลซ์ วรรัตน์วิจิตร²

Sanya Yueran^{1*} and Civilaiz Waratwichit²

เทศบาลนครยะลา^{1*}, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง หรือเครื่องมือสู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย กระบวนการ วิธีการและเครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ของนโยบายและระบบสุขภาพต่อการนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ รวมถึงแสดงตัวอย่างความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพและแสดงให้เห็นถึงข้อดี กลยุทธ์และความท้าทายในการนำการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายในระบบสุขภาพ ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย ประชาชนผู้มีส่วนร่วม นักวิจัยที่สามารถตอบคำถาม ทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติผ่านการสอดแทรกทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และเชื่อมั่นผลการวิจัยจากความร่วมมือและการสนับสนุนความสามารถของประชาชนและผู้มีส่วนร่วม นำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ สรุปบทความนี้เป็น การส่งเสริมจิตสำนึกที่สำคัญของผู้มีส่วนร่วมให้บรรลุความเข้าใจ ผ่านขั้นตอนกระบวนการวิจัยสู่ความรู้ และส่งผลในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สำคัญต่อไป

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลง, นโยบายและระบบสุขภาพ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: yam_sanya@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-8705625)

Abstract

This article intended to demonstrate the importance of participatory action research as guidelines or tools to increase the success of policy changes into the Thai health care system. Its content includes definitions, processes, methods, and tools of participatory action research, as well as the relationship between policy and health care system. The article also contains examples of successful policy changes in the Thai health care system, and demonstrates the advantages, strategies and challenges in the application of research among policy makers. Participatory action research is beneficial to policy makers, researchers and other health professionals, who can answer, understand and solve problems in situations that affect the health system by bridging the gap between knowledge and practice.

This enhances the credibility of research findings by collaborating and supporting capacity of the people and the participants in order to improve the Thai health care system. In summary, this article is to promote the awareness of the participants to achieve comprehension by means of research process to creating knowledge which can lead to further significant changes in social determinants of health.

Keywords: Participatory Action Research, Policy Change, Health Care System

บทนำ

การวิจัยคือ กระบวนการในการแสวงหาความรู้ ความจริงของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่เป็นที่ยอมรับว่ามีการจัดการความรู้ที่ดีเป็นระบบ มีเหตุผลและความน่าเชื่อถือ (Kaemkate, 2012) โดยที่การวิจัยมีหลากหลายประเภท และการจัดจำแนกประเภทของการวิจัยมีหลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับทัศนะหรือมุมมองของนักวิจัยแต่ละท่านที่อาจมีความแตกต่างกัน นักวิจัยที่มีความสนใจในปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมและองค์กร Miller และ Salkind (2002) ได้แบ่งประเภทของการวิจัยตามประโยชน์ของการนำไปใช้ ได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) การวิจัยพื้นฐาน (basic research) 2) การวิจัยประยุกต์ (applied research) และ 3) การวิจัยเชิงประเมิน (evaluation research) อย่างไรก็ตาม แต่ละประเภทที่กล่าวมาสามารถพบภายใต้ชื่ออื่น ๆ ขึ้นกับบริบทของการนำไปใช้ ตัวอย่างเช่น การวิจัยพื้นฐาน มักจะเรียกว่า การวิจัยบริสุทธิ์ (pure research) หรือ การวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) เป็นการค้นหาคำตอบใหม่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม เพื่อที่จะสร้างหลักการหรือทฤษฎีทั่วไปในการอธิบายปรากฏการณ์เหล่านั้น การวิจัยประยุกต์ มักจะปรากฏชื่อภายใต้คำศัพท์ ที่เรียกว่า การวิจัยเชิงนโยบาย (policy research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เป็นการค้นหาเพื่อทำความเข้าใจว่าจะนำผลจากการวิจัยพื้นฐานไปช่วยในการแก้ไขปัญหาสังคม และเสนอแนวทางในการปฏิบัติที่ดีแก่ผู้กำหนดนโยบายได้อย่างไร และสุดท้ายการวิจัยเชิงประเมิน บางครั้งเกี่ยวข้องกับการประเมินคุณค่าและการวิจารณ์คุณภาพ (assessment and appraisal research) และอาจเป็นการประเมินทางสังคม (social accounting) การประเมินผลลัพธ์ของการจัดกระทำ



ที่ใช้ในการแก้ปัญหาทางสังคม หรือผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ในบทความฉบับนี้ผู้แต่งขอเสนอวิธีการวิจัยหนึ่งที่ที่น่าสนใจ ในการนำมาเป็นต้นแบบหรือเป็นการประยุกต์ใช้เพื่อมุ่งตอบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และนำผลที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ จำเป็นต้องมีการมอบบริการที่มีคุณภาพเพื่อประชาชนทุกคน มีการใช้กลไกทางการเงินที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ และได้รับค่าตอบแทนอย่างเพียงพอ มีระบบข้อมูลข่าวสารที่เชื่อถือได้ เพื่อเป็นฐานในการตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย สิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการบำรุงรักษาเป็นอย่างดี และมีระบบการขนส่งเพื่อส่งมอบยาและเทคโนโลยีที่มีคุณภาพ (WHO, 2010) ทุกองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่กล่าวมา ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสถานะการเจ็บป่วยของโรค ดังนั้นนักวิจัยต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และเครื่องมือที่เหมาะสม นั่นคือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นวิจัยรูปแบบหนึ่งของการบูรณาการข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) ซึ่งเป็นรากฐานของการวิจัยประยุกต์ (Adelman, 1993) และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research: PR) เข้าด้วยกัน (Phuangsomjit, 2014) เป็นการศึกษา รวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ หรือแก้ปัญหานั้นที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ (Chatakan, 2515) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ถูกนำมาใช้ในด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อบรรเทาเงื่อนไขที่ไม่พึงประสงค์ ในชุมชน โดยการเข้าถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ การแทรกแซงชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และที่สำคัญคือ นโยบายของระบบสุขภาพ ดำเนินการโดยนักวิจัยลงมือปฏิบัติการแทรกแซงในระดับชุมชนหรือองค์กร ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่การออกแบบ การดำเนินงานและการรวบรวมข้อมูลสู่การวิเคราะห์ แนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมักจะมีเป้าหมายเพิ่มเติมที่โดดเด่นคือ การส่งเสริมจิตสำนึกที่สำคัญของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้บรรลุความเข้าใจมากขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์คือ การเปลี่ยนแปลงและได้รับผลลัพธ์ความรู้และที่สำคัญคือ ความสำเร็จสู่การพัฒนางาน สาธารณสุขทั้งหมด สามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการวิจัย ดังนั้น ผู้แต่งได้ขอเสนอบทความนี้โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง หรือเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพต่อไป

ความหมาย

ในปัจจุบันนี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และได้มีการนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยเพื่อพัฒนา จากรากฐานของชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนสู่การพัฒนาเป็นนโยบาย ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ ดังเช่น Koch & Kralik (2006) ได้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นกระบวนการ ซึ่งตัวเรา นักวิจัย และผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานอย่างเป็นระบบในวงรอบเพื่อการสำรวจความวิตกกังวล การเรียกร้องหรือปัญหาที่ส่งผลกระทบหรือทำลายชีวิตของผู้คน ความร่วมมือกันทำงานจะสะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยน สถานการณ์หรือการสร้างความสามารถ โดยที่ Phuangsomjit (2014) ให้ความหมายว่าเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษา

ชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน โดยทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย ดังนั้นโดยสรุป การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนด้วยนักวิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วม ร่วมกันทำงานกันอย่างเป็นระบบผ่านวงจรรอบด้วยการเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล สะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยนสถานการณ์หรือการสร้างความสามารถของชุมชน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย

กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลิต การกระจายความรู้ รวมทั้งเป้าหมายของการปรับปรุงขีดความสามารถและการปฏิบัติ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในทางปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นจริงทางสังคม ผ่านทางนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนร่วม และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีส่วนร่วมถึงประเด็นปัญหาตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้ ผลของการวิจัย การเจริญเติบโตและการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบผลลัพธ์ที่ต้องการ เพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการจัดตั้งรวมกลุ่มหรือองค์กร โดยเฉพาะในระบบสุขภาพ และนโยบายทางด้านสุขภาพ (Loewenson, 2014) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีความแตกต่างจากแนวทางการวิจัยอื่น ๆ ในทางสาธารณสุข เพราะมันขึ้นอยู่กับการสะท้อน การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ผ่านบุคคลที่เกี่ยวข้องกันที่หันมาดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนเอง (Baum, MacDougall, & Smith 2006)

สำหรับกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลากหลายรูปแบบตามแนวคิดของของนักวิจัย โดยเน้นกระบวนการที่สอดคล้องในระบบสุขภาพ เป็นขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (spiral of steps) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยทั้ง 5 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

1. การจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ (Systematizing experience) โดยอาศัยการจัดการและการประเมินประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม เป็นข้อเสนอของระเบียบวิธีการที่จะทำให้เป็นไปได้ ด้วยการทบทวนแนวปฏิบัติและแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน ประกอบด้วยผู้ที่มีประสบการณ์ตรงอย่างเหมาะสม เป็นวิธีการใหม่ในการเรียนรู้ ข้อเสนอแนะสำหรับข้อเสนอใหม่และในวาระการประชุม สร้างองค์ความรู้แบบใหม่ผ่านการสะท้อนและด้านวิชาการและการปฏิบัติจริงร่วมกัน ด้วยการทบทวนเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาและมีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา

การจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยการทำงานโดยการรวบรวมทั้งเอกสารข้อมูลเพื่อเริ่มต้นการจดจำ และการแพร่กระจายความคิดริเริ่มของการแข่งขันความต้านทาน การสร้างและประสบการณ์ของรูปแบบใหม่ของการอยู่ร่วมกัน และการพัฒนาที่ทำโดยกลุ่มและการเคลื่อนไหวการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับโลก และการสร้างความรู้ภาพรวม เริ่มต้นจากการกระทำ/ประสบการณ์ที่ได้รับมาซึ่งเป็นไปได้ เพื่อเปิดช่องว่างสำหรับการเปรียบเทียบ การสะท้อนและการอธิบายรายละเอียดของรูปแบบความรู้ใหม่ ๆ และระเบียบวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทุกคนมีการใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสำหรับสภาพแวดล้อมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม



2. การวิเคราะห์โดยการมีส่วนร่วม และการจัดการแก้ปัญหา (Collectively analyzing and problematizing) การจัดการวิเคราะห์อย่างมีส่วนร่วมของความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ ปัญหาหรือสาเหตุ และทฤษฎี ด้วยการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากข้อมูลการจัดการประสบการณ์อย่างเป็นระบบ

3. การสะท้อนกลับและการเลือกปฏิบัติ (Reflecting on and choosing action) พิจารณาทางเลือกของปฏิบัติการและการระบุปฏิบัติการนั้น เป็นการให้ข้อมูลถึงผลการวิเคราะห์และแนวทางการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อดำเนินการตามกลยุทธ์หรือกลวิธี ผ่านแผนงานและโครงการในการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้ โดยต้องมีความยืดหยุ่นตามบริบทของชุมชน การสะท้อนกลับอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะการวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินแนวทางการปฏิบัติไว้ล่วงหน้าตามความเหมาะสม

4. การดำเนินการและการประเมินผลการปฏิบัติการ (Taking and evaluating action) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้เลือกไว้ และดำเนินการตามลำดับขั้นตอนสู่การเปลี่ยนแปลง และสิ่งสำคัญที่ต้องทำคือ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนในตอนที่ท้ายของแต่ละรอบและเชื่อมโยงข้อสรุปใด ๆ กับปัญหาหรือคำถามที่ตั้งไว้ จากนั้นสามารถพิจารณาผลของการดำเนินงานรอบอื่นต่อไป เพื่อให้มีเข้าใจลึกซึ้งยิ่งขึ้นและพัฒนากลยุทธ์ต่อไป ปรับแต่งหรือพัฒนาคำถามใหม่ สรุปโครงการวิจัยนี้บางส่วนหรือทั้งหมด

5. การเรียนรู้อย่างเป็นระบบ (Systematizing learning) เรียนรู้จากกระบวนการจัดการ การตรวจสอบ การแบ่งปันความรู้ใหม่ เขียนสรุปรายงาน และหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับข้อสรุป หรือเรื่องราวจากชุมชนก่อนแจกจ่าย การสร้างวิธีวิธีหรือวิธีใด และการนำเสนอเอกสารร่างไปยังชุมชนก่อนที่จะจบและแจกจ่าย นอกจากนี้ยังสามารถใช้บทละคร เพลง บทกวี บทละครและผลงานศิลปะเพื่อแบ่งปันสิ่งที่ได้พบขึ้นอยู่กับบริบท อาจต้องมีการตีความประกอบบางอย่างเพื่อให้ผู้ชมได้รับรู้ จัดการประชุมอย่างน้อยหนึ่งครั้ง สำหรับผู้มีส่วนร่วมทั้งจากองค์กรและชุมชนเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผ่านทางบทสรุปหรือแผนภาพที่เปิดกว้างเพื่อชี้แจงและปรับปรุงต่อไป

วิธีการและเครื่องมือ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ การเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ตัวอย่างเช่น การทำแผนที่แบบมีส่วนร่วม (Participatory mapping) ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ อาจจะถูกนำมาใช้เพื่อแบ่งพื้นที่ของปัญหา และพื้นที่เสี่ยงเพื่อการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ของกลุ่มทางสังคม โดยเฉพาะเมื่อรวมกับการทำแผนที่ทางสังคม (Social mapping) สามารถนำไประบุข้อเสนอสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ หรือการใช้แผนภูมิขนาดพกพา (Pocket chart) เป็นเครื่องมือสืบสวนที่ใช้ในการเก็บรวบรวมระหว่างการอภิปรายกลุ่มและในการจัดระเบียบข้อมูลระดับชุมชน เป็นวิธีการที่มีประโยชน์สำหรับผู้เข้าร่วมที่มีระดับความรู้น้อย รหัสรูปภาพ (Picture Codes) เป็นภาพเดี่ยวที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ เจ็บไข้หรือปัญหาที่สามารถนำมาใช้สำหรับกระตุ้นการอภิปรายเกี่ยวกับสภาพระบบการทำงาน สาเหตุและการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการ สามารถนำมาใช้เพื่อหรือและเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นที่สนใจ และมีความสำคัญหรือฝังลึกอยู่ภายใน เช่น การให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ หรือการตอบสนองต่อการใช้สารเสพติด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ขอแนะนำว่าควรใช้วิธีการที่ได้รับเลือกอย่างน้อยสามวิธีเพื่อหาข้อจำกัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสามเส้า และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Streubert & Carpenter, 1995) การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ การบันทึกประจำวัน และบันทึกส่วนบุคคล แบบสอบถาม และการสำรวจเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการสร้างข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Gillis & Jackson, 2002; McNiff & Whitehead, 2011) อย่างไรก็ตาม สำหรับบทความนี้ การอภิปรายจะมุ่งเน้นไปที่สามวิธีการที่อ้างถึงมากที่สุดในบทความของการวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์ (MacDonald, 2012)

การสนทนากลุ่ม (Focus groups) ได้รับการพิจารณาว่าเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นปรากฏการณ์ทางสังคม และเป็นรูปแบบของการสัมภาษณ์กลุ่มที่ใช้ประโยชน์จากการสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อที่จะสร้างข้อมูลขึ้นมา (Kitzinger, 1995) การสนทนากลุ่มประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 7 ถึง 12 คน ที่มีลักษณะเฉพาะของการแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับจุดเน้นของการศึกษา (Marshall & Rossman, 2006) จำนวนกลุ่มเล็ก ๆ ในการสนทนากลุ่ม ช่วยให้สภาพแวดล้อมในการสื่อสารที่ดีในกลุ่มผู้เข้าร่วมทั้งหมด ทำให้สามารถได้ข้อมูลที่มีศักยภาพสำหรับใช้เป็นประโยชน์ได้ ในช่วงการสนทนากลุ่ม นักวิจัยสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการอภิปรายและมุมมองที่แตกต่างกัน (Marshall & Rossman, 2016) ในความคิดเห็นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผู้เข้าร่วมทุกคนจะได้รับการยอมรับและมีคุณค่าเนื่องจากผู้เข้าร่วมทุกคนมีโอกาสนำเสนอข้อมูล

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบใหม่ในการสืบสวน และเป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งใช้โดยทั่วไปในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Marshall & Rossman, 2016) ช่วยให้นักวิจัยสามารถเข้าถึงหัวข้อวิจัยได้อย่างเสรีในสถานการณ์ทางสังคมและทำให้สนใจบริบทของสภาพแวดล้อมทางสังคมในหน้าที่ของแต่ละบุคคลโดยการบันทึกพฤติกรรมของมนุษย์เชิงวัตถุวิสัยและเชิงจิตวิสัย (Gillis & Jackson, 2002) นักวิจัยกลายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ได้รับการสังเกตและฝังลึกอยู่ในการจัดการ การได้ยิน การมองเห็น และประสบการณ์ความเป็นจริงของสถานการณ์ทางสังคมร่วมกับผู้เข้าร่วม (Marshall & Rossman, 2016) ดังนั้น นักวิจัยในฐานะผู้ร่วมสังเกตการณ์จึงไม่เพียงแต่สังเกตกิจกรรมผู้เข้าร่วม และด้านกายภาพของสถานการณ์เท่านั้น แต่ยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทางสังคมนั้น การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมต้องมีการบันทึกอย่างเป็นระบบ และบันทึกเหตุการณ์ พฤติกรรมและวัตถุวิสัยต่าง ๆ ในการจัดสังคมโดยใช้บันทึกข้อมูลรายละเอียดและมีความครอบคลุม (Marshall & Rossman, 2006) นักวิจัยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาในสถานการณ์ทางสังคม (Gillis & Jackson, 2002) เป็นผลให้นักวิจัยได้รับมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีโอกาสที่จะเปิดเผยรายละเอียดสิ่งที่ได้รับการสื่อสารและสิ่งที่เป็นนัยสำคัญในสถานการณ์

การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นวิธีการที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถอธิบายสถานการณ์ของพวกเขาได้ (Stringer, 2007) การสัมภาษณ์เป็นแนวทางทางทฤษฎีเพื่อการรวบรวมข้อมูล รูปแบบการมีส่วนร่วมของการสอบถามรายละเอียด และเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของมนุษย์ (Kaufman, 1992; Kvale, 1996) ตามที่ Reinhartz (1992) ได้กล่าวไว้ว่า “การสัมภาษณ์สนับสนุนนักวิจัยให้เข้าถึงแนวคิด ความคิดและความทรงจำของบุคคลในคำพูดของตัวเองมากกว่าคำพูดของนักวิจัย” นักวิจัยสำรวจหัวข้อทั่วไปบางส่วน เพื่อช่วยในการเปิดเผยมุมมองของผู้เข้าร่วม



แต่แสดงให้เห็นถึงความเคารพต่อกอบของผู้เข้าร่วมและโครงสร้างการตอบสนอง (Marshall & Rossman, 2006) ท้ายที่สุดการสัมภาษณ์คือ “ปฏิสัมพันธ์ของการสนทนาแบบเผชิญหน้าต่อหน้า” ที่นักวิจัยพยายามที่จะล้วงเอาข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์ โดยปกติมักจะผ่านการซักถามโดยตรง (Gillis & Jackson, 2002) ทั้งผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมแบ่งปัน และเรียนรู้ตลอดกระบวนการสัมภาษณ์ในลักษณะการแลกเปลี่ยนกัน อีกทั้งตลอดกระบวนการวิจัยผู้เข้าร่วมทั้งหมดมีส่วนร่วมในการพัฒนาเครื่องมือการสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นเรื่องสำคัญเกี่ยวกับคำถามสัมภาษณ์จะได้รับการจัดทําอย่างรอบคอบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าอบรมจะได้รับโอกาสสูงสุดในการนำเสนอเหตุการณ์และปรากฏการณ์ในทัศนะของพวกเขาและดำเนินตามเอกสารที่บันทึกเรื่องราวของพวกเขาที่ได้เลือกไว้ (Stringer, 2007)

อย่างไรก็ตามยังมีวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอีกหลายประเภท เช่น แผนภาพของเวน (Venn diagram), แผนผังใยแมงมุม (Spider diagram), การจัดลำดับความอยู่เป็นสุข (Well-being ranking) การจัดลำดับความชอบ (Preference ranking) การจัดลำดับเมตริก (Matrix ranking) เมตริกคะแนน (Matrix scoring) การจัดลำดับเป็นคู่ (Pairwise ranking) แบบสอบถามแบบกลุ่ม (Collective questionnaires) ปฏิทินฤดูกาล (Seasonal calendar) กำหนดการทำงานประจำวัน (Daily work schedules) ประวัติชีวิต (Life histories) เรื่องเล่า (Narratives) และเล่าเรื่อง (Storytelling) เป็นต้น จะเห็นว่าวิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลชุมชนเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา การเก็บข้อมูลบางวิธีต้องใช้เทคนิค และเครื่องมือหลายอย่างรวมกัน เพื่อความเข้าใจในสภาพและความเปลี่ยนแปลงของชุมชนอย่างแท้จริง

ระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพสามารถทำความเข้าใจได้ว่า เป็นระบบการให้บริการที่มีความครอบคลุมถึงประชาชน รวมไปถึงผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ ลูกค้ำที่มีความคาดหวังว่าพวกเขาจะได้รับการปฏิบัติที่ดี และมีความเหมาะสม ผู้เสียภาษีผู้ให้แหล่งของเงินทุนสำหรับระบบสุขภาพ ประชาชนทุกคนมีสิทธิการเข้าถึง การดูแลสุขภาพ และผู้ร่วมผลิตบริการสุขภาพผ่านการแสวงหาระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการจัดตั้งหรือการสร้างองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ การจัดส่งบริการ ข้อมูลสารสนเทศ ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีและวัคซีน มิติต่าง ๆ ของเงินทุนภาครัฐและเอกชน ผู้นำหรือการกำกับดูแลและการควบคุม (WHO, 2010) การผสมผสานภายในหน้าที่ของการส่งมอบบริการ เน้นถึงการบำบัดรักษาโรคทั่วไป และการบริการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเป้าไปที่ปัญหาสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงของบุคคล วิถีทางหรือช่องทางในการส่งมอบบริการ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกระดับต่าง ๆ ทั้งร้านค้าอื่น ๆ สำหรับสินค้าสุขภาพ (เช่น ร้านขายยาหรือร้านค้า) และกลยุทธ์อื่น ๆ (เช่น คนทำงานด้านสุขภาพตามชุมชนและกิจกรรมบริการ) รวมถึงส่วนผสมความซับซ้อนของผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน การแสวงหาผลกำไรและการไม่แสวงหาผลกำไร การดำเนินการอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความเป็นมืออาชีพหรือไม่เป็นมืออาชีพ การรักษาสมัยใหม่หรือการรักษาแบบดั้งเดิม การให้ค่าตอบแทนและความสนใจ และระบบการดูแลสุขภาพจากหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับระบบสุขภาพ

โดยธรรมชาติของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอนุมานว่า ระบบสุขภาพแสวงหาไปกับการส่งมอบบริการสุขภาพให้อยู่ในมาตรฐานสูงสุดและการดูแลสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเนื้อหาของสิทธินั้น ๆ ความสามารถและพลังของผู้มีสิทธิที่จะเรียกร้ององค์การและความสามารถของระบบในการส่งมอบบริการสุขภาพ ประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและยอมรับบทบาทของผู้ดำเนินการที่หลากหลายและความสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งมอบสิทธิในการดูแลสุขภาพ และเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีและสอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การปรับปรุงสุขภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเผยแพร่และการป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงานและเงื่อนไขหรือรูปแบบทางเศรษฐกิจสังคมจากท้องถิ่นไปสู่ระดับโลก และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนอื่น ๆ รวมถึงการคำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ไม่เท่าเทียมกัน และการแจกจ่ายทรัพยากรต่อผู้ที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพสูงสุด เพื่อให้มั่นใจว่ามีความเข้าใจต่อการเข้าถึงและความครอบคลุม ทำให้มีความเข้าใจต่อความต้องการปฏิบัติเพื่อเผชิญหน้ากับความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมที่กว้างขึ้นและการสร้างความรู้ ความสามารถ ทรัพยากรและการสนับสนุนทางสังคมและการเมืองและความเป็นผู้นำสำหรับบทบาทและการปฏิบัติเหล่านี้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้รับการประยุกต์ใช้กับประเด็นต่าง ๆ ในด้านสาธารณสุขที่กล่าว รวมถึงการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของชุมชน การประเมินผลโครงการด้านสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม การเฝ้าติดตามคุณภาพบริการสุขภาพของชุมชน การค้นคว้าวิจัยและการสนับสนุน เพื่อขจัดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วยน้ำสะอาด สุขาภิบาล และมลพิษสิ่งแวดล้อม และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถใช้กับสมาชิกในชุมชน พนักงานบริการด้านสุขภาพและผู้กำหนดนโยบาย (Baum, 2016)

อย่างไรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้ถูกนำมาใช้ในการสร้างความรู้ในมุมมองด้านต่าง ๆ ของแนวทางการส่งมอบระบบสุขภาพในบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น โดยตระหนักถึงอำนาจ (และเช่นเดียวกับการแข่งขัน) เป็นมิติหนึ่งของการบูรณาการระบบความรู้ อาจจะมีการใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความเป็นธรรมและความไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพที่มีอยู่ การเผยแพร่ความแตกต่างต่อความเสี่ยง หรือความไม่เสมอภาคต่อความสามารถเข้าถึงการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของสิทธิสตรี เพื่อการทำความเข้าใจถึงเพศสภาพ และความไม่เท่าเทียมในระบบสุขภาพ และยังได้เน้นถึงความสำคัญของการสำรวจความรู้สึกและประสบการณ์ สามารถเป็นแหล่งของความรู้ และเป็นแนวทางการวิเคราะห์และการลงมือปฏิบัติ จากผลการวิจัยได้วิเคราะห์การร้องเพลงโดยผู้หญิงมาลาวิในช่วงวิกฤตการณ์ ความหิวแสดงให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้หญิงและเด็กที่มีประสบการณ์ในช่วงเวลาอดอยากอาหาร เป็นผลจากการที่ผู้ชายออกจากบ้านไปเพื่อหาอาหารและไม่กลับมา เพราะพวกเขาตกลงกับผู้หญิงคนอื่น ๆ ในพื้นที่ที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์กว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ถูกนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจเชื่อมต่อระหว่างระบบสุขภาพและชุมชนหรือกลุ่มสังคมที่เฉพาะเจาะจงและเพื่อสร้างความรู้และการปฏิบัติในการส่งมอบสิทธิด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตามปัญหาโครงสร้างปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกิดขึ้น ตัวอย่างปัญหาโครงสร้างปัจจัยกำหนดสุขภาพทางด้านสังคมของการดูแลประชาชนชายขอบ เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไม่ว่า



จะเป็นสถานะของการติดต่อ ความสัมพันธ์กัน ความสามารถในการเข้าถึง และการยอมรับทางสังคมเช่นเดียวกับระบบที่ใช้ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ปกติ วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถแสดงบทบาทในการเปิดเผยอุปสรรคของพื้นที่ที่เป็นชายขอบ สามารถอำนวยความสะดวกและเป็นเสียงสะท้อนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบในกระบวนการของการปฏิบัติในเงื่อนไขเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น ในประเทศจีนใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในชนบทของจีน จุดมุ่งหมายเพื่อการระบุการรับรู้ความต้องการด้านสุขภาพของพวกเขาและอุปสรรคในการเผชิญหน้าของพวกเขาในการเข้าถึงการให้บริการและการตอบสนองความต้องการที่มีอยู่ รวมทั้งการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือที่ครอบคลุมเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้การสนับสนุนและการผสมผสานของปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่และมีผลต่อสุขภาพในชุมชนนี้ สำนักงานรัฐบาลมณฑล สำนักงานดูแลผู้สูงอายุและผู้นำหมู่บ้านพัฒนาแนวทางการประสานความร่วมมือ จากมาตรการสู่การปรับปรุงการให้บริการสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองทางกายภาพของผู้สูงอายุ หรือเพื่อให้การบริการที่กว้างขวางขึ้น เช่น ทำให้ที่ดินสามารถใช้งานได้สำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

ความสำเร็จของการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่นโยบายและระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพนั้น จะได้รับประโยชน์จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนการทำงานเชิงประจักษ์ให้ได้รับการสื่อสารไปยังผู้กำหนดนโยบาย ในการกำหนดนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงบริการในระบบสุขภาพ เป็นกลยุทธ์เพื่อให้ประสบความสำเร็จ และเป็นความท้าทายโดยการใช้งานวิจัยนี้ในนโยบายและระบบสุขภาพ การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแสดงให้เห็นว่า ชุมชนระดมโครงสร้างปัจจัยกำหนดสุขภาพ และโรคมากขึ้นมากกว่าคนทำงานด้านสุขภาพ และบ่งชี้สังคม วัฒนธรรมและปัจจัยครอบครัวในการดูแลสุขภาพที่อาจต้องใช้ความรู้ภายในนั้น ซึ่งวิธีการอื่น ๆ ไม่สามารถก่อให้เกิดขึ้นมาได้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตระหนักถึงความสมบูรณ์ในทรัพย์สินของสมาชิกในชุมชน นำมาสู่กระบวนการของความรู้ การสร้างความรู้และการปฏิบัติต่อความรู้นั้น เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยที่วิธีการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถมีศักยภาพที่จะพัฒนา เพื่อนำไปสู่นโยบายและระบบสุขภาพในลักษณะซึ่ง 1. การวิจัยและการตอบคำถามที่มีความสำคัญต่อชุมชน และช่วยให้เราสามารถเข้าถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม และบทบาททางสังคม และความสัมพันธ์ที่มีผลต่อความเข้าใจ และสมรรถนะของระบบสุขภาพ 2. การสื่อสารที่มีศักยภาพ และความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ รวมถึงผู้ด้อยโอกาสและอ่อนแอที่อยู่ในชุมชน 3. การเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติโดยการสอดแทรกการแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติในวิธีการวิจัย 4. เพิ่มเติมความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยโดยการสนับสนุนความสามารถ การมีส่วนร่วมและกลุ่มการเคลื่อนไหว ซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจากปัญหาสุขภาพ 5. การปรับปรุงระบบสุขภาพ ตัวอย่างเช่น โดยการกำหนดปัญหาสุขภาพตั้งแต่ต้นและปฏิบัติการต่อปัญหา โดยการจับคู่บุคลากรและศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพรวมทั้งเสริมสร้างความรับผิดชอบทางสังคมของระบบสุขภาพ

รูปแบบที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อกำหนดสาเหตุอย่างเป็นระเบียบ และผลกระทบที่พิสูจน์ได้ ทำให้เห็นมุมมองมากมายของโลก ดังนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสามารถเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบายที่ต้องการคำตอบในการแก้ปัญหาที่แท้จริงของโลก ดังตัวอย่างการพัฒนาประเด็น หรือปัญหาที่มีอยู่โดยอาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงการจัดการนโยบายและระบบสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนา

กฎระเบียบ เพื่อควบคุมอันตรายที่มีผลต่อสาธารณสุข (Inmuong, Rithmak, Srisookwatana, Traithin, & Maisuporn, 2011) ที่ทำการศึกษาในประเทศไทยนำไปสู่การพัฒนากฎระเบียบ เพื่อควบคุมอันตรายที่มีผลต่อสาธารณสุข โดยเฉพาะการนำไปใช้ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (HIA) หรือจะเป็นการจัดลำดับความสำคัญของการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ชนบท (Borgia, Gularte, Gabrielzyk, Azambuja, Soto, Corneo, et al, 2012) ในประเทศอูรุกวัย นำไปสู่การนำร่องการใช้รูปแบบการพัฒนาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สนับสนุนให้เห็นถึงสถานการณ์บริการสุขภาพในชุมชน และชนบทสำหรับการให้บริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมใน 12 ภูมิภาคให้เป็นนโยบายสาธารณะของพื้นที่ หรือจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานอาศัยกลยุทธ์สำหรับการสร้างสุขภาพชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเปลี่ยนแปลงนโยบายจากการเริ่มต้นป้องกันอันตรายของโครงสร้างชุมชนในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา (Minkler, 2012) ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน รวมทั้งระบบโทรศัพท์ ทางเดินที่ปลอดภัย และแสงสว่างที่ดีขึ้น ที่สำคัญคือระบบรายงานการตรวจจับอันตราย และการสร้างกรอบความคิดความยากจนในชุมชนนำไปสู่การยกเว้นเบี้ยประกันโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศกานา (Aryeetey, Jehu-Appiah, Kotoh, Spaan, Arhinful, Baltussen, et al., 2013) อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมยังสามารถให้ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีคุณค่า เพื่อเสริมสร้างอภิปรายการพัฒนาและการดำเนินนโยบายของโปรแกรมสวัสดิการสังคม และเครื่องมือสำหรับการแทรกแซงขนาดใหญ่และการกำหนดเป้าหมายของคนยากจน เป็นต้น จากตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงการจัดการระบบสุขภาพและนโยบายโดยอาศัยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในนานาประเทศ แสดงให้เห็นว่าการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปสะท้อน ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายโดยเฉพาะทางระบบสุขภาพ เพื่อเข้าถึง ความครอบคลุม และความเป็นธรรมนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

ข้อดี กลยุทธ์ และความท้าทายสู่การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ

ข้อดี

การร่างนโยบายให้ผู้กำหนดนโยบาย จะได้รับประโยชน์ของการใช้ความรู้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพราะผลจากการวิจัยทำให้มีความสมบูรณ์ของข้อมูล และมุมมองจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในระบบสุขภาพ ซึ่งอาจจะขาดหายไปสำหรับผู้กำหนดนโยบาย การยอมรับบทบาทของหลากหลายปัจจัยและสาเหตุในการอธิบายถึงความเป็นจริง จะมีประโยชน์อย่างยิ่ง ดังนั้นสำหรับผู้กำหนดนโยบายความต้องการหาคำตอบเพื่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในระบบ การนำบริบทเข้าสู่รายการมากกว่าการแทรกแซงที่เฉพาะเจาะจงทำให้ควบคุมบทบาทของบริบท ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของความรู้จากการปฏิบัติวิจัย นำไปจัดการนำร่องต่อคำถามของการลงมือปฏิบัติตามนโยบาย ทำให้มองเห็นถึงประสบการณ์ ความรู้และมุมมองของกลุ่มที่มีความหลากหลาย รวมทั้งผู้ที่มีสิทธิ์มีเสียงเป็นอย่างอื่นที่ไม่ได้รับการได้ยิน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการร่างนโยบายเพื่อควมมีประสิทธิภาพของนโยบายในการนำไปปฏิบัติ และสามารถทำให้ผู้กำหนดนโยบายปรับการตัดสินใจของพวกเขากับความจำเป็นในการรับรู้ ความต้องการและความสามารถของท้องถิ่น

กลยุทธ์

กลยุทธ์ต่าง ๆ อำนวยความสะดวกในการใช้หลักฐานจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายรวมถึงการจัดการชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพในการใช้เป็นอิทธิพลการเมือง องค์กร และพื้นที่ทางสังคมเพื่อมีผลต่อนโยบาย ประสิทธิภาพในทางวัฒนธรรม ความเป็นหุ้นส่วนที่เหมาะสมระหว่างชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและนักวิจัย โดยอาศัยการวัดที่ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น การอธิบายและกระบวนการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและสามารถเข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น และการใช้ข้อมูลหลักฐานหลายแหล่งและหลายรูปแบบในการพัฒนานโยบาย รวมทั้งจำนวน ข้อมูลภาพและประสบการณ์

ความท้าทาย

ในเวลาเดียวกัน อุปสรรคต่าง ๆ ได้มีการระบุให้เห็น นำไปสู่ความท้าทายของผู้ดำเนินการนโยบายและเทคนิคที่จะนำไปใช้ เนื่องจากบางคนไม่เต็มใจต่อการยอมรับรูปแบบที่แตกต่างกันของความรู้ หรือความไม่สบายใจกับความคิดและการไม่ได้รับพิจารณาจากกรอบปัญหาและการสร้างความรู้ให้เป็นผลลัพธ์ของสัมพันธ์ทางสังคมและอำนาจ การทำความเข้าใจและการรายงานผลที่น้อยของวิธีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความท้าทายเกี่ยวกับบรรทัดวิทยา รวมทั้งกรอบเวลาที่ยาวนานและไม่อาจพยากรณ์ได้ และความจำเพาะของบริบทของการสร้างความรู้

บทสรุป

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการวิจัยที่มุ่งศึกษาชุมชนด้วยนักวิจัยร่วมกับผู้มีส่วนร่วมร่วมกันทำงานกันอย่างเป็นระบบผ่านวงจรรอบด้วยการเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติตามแผน และติดตามประเมินผล สะท้อนถึงวิธีการเปลี่ยนสถานการณ์ หรือการสร้างความสามารถของชุมชน โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง และทุกขั้นตอนมีสมาชิกของชุมชนเข้าร่วมด้วย ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือ เป็นการบูรณาการข้อดีของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ได้กำหนดบทบาทให้ประชาชนหรือผู้เข้าร่วมเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำของนักวิจัย และการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ประชาชนหรือผู้เข้าร่วมมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นต่องานวิจัยมากขึ้น เป็นผลให้ประชาชนได้ปกครองตนเองโดยมีสิทธิมีเสียงในทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การตระหนักในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เคารพในความคิดเห็นของชาวบ้าน ยกย่องภูมิปัญญาที่มีในชุมชน โดยการวิจัยประเภทนี้มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพให้กับประชาชนเพื่อทำให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้ นักวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็น ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลในเรื่องที่เป็นปัญหา หรือการพัฒนาชุมชนของตนเอง (Phuangsomjit, 2014) ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสถานะการเจ็บป่วยของโรคมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในทุกองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ และผลกระทบต่อนโยบาย โดยทั่วไปสถาบันต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของประชาชนในการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมันเป็นส่วนหนึ่งของกรอบกฎหมายในความต้องการของภาคประชาชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะกลับกลายเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ สำหรับองค์กรภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งและสหภาพแรงงานซึ่งรวบรวมคุณค่าของความยุติธรรมทางสังคม และเพื่อสุขภาพที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมเป็นที่นิยม และประชาธิปไตยแบบการมี

ส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (และการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยมีชุมชนเป็นฐาน) มีบทบาทในความสัมพันธ์ของนโยบายเพื่อความยุติธรรม ความเป็นอิสระ การแบ่งแยกหรือเอกลัทธิและปัจจัยทางสังคมของสุขภาพซึ่งต้องการความเข้าใจร่วมกันและปฏิบัติการประสานงานทั่วทั้งชุมชน นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบาย และการให้บริการในภาคส่วนที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์สุดท้ายส่งผลในทางการเมือง หรือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญ แนวทางเหล่านี้มีอยู่มากในโครงการด้านสุขภาพของประชาชน และที่สำคัญคือนโยบายระบบสุขภาพในประเทศด้อยพัฒนา แต่ได้รับการปรับให้เหมาะสมสำหรับการแทรกแซงในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะการให้ความตระหนักกับการวิจัยเพราะเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงอย่างเฉพาะเจาะจงในความคิดริเริ่มด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และเป็นนวัตกรรมทางสังคมในการออกแบบระบบสุขภาพที่เหมาะสม สุดท้ายนี้เพื่อให้บทความวิชาการที่น่าเสนอมีคุณค่า ผู้อ่านที่สนใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะได้ศึกษาถึงทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัย กระบวนการวิจัยและผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ “เพื่อเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา” ระบบสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตระหนักถึงศักยภาพทุนทางสังคมของสมาชิกในชุมชนนำไปสู่กระบวนการของการรับรู้ การสร้างความรู้ และการทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้ที่จะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลง จะเห็นว่า จากการดำเนินการวิจัยอาจนำไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงนโยบายและระบบสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม ด้วยความร่วมมือของประชาชนและผู้มีส่วนร่วมโดยมีสิทธิมีเสียงในทุกขั้นตอนของการวิจัยร่วมกับนักวิจัย ที่สำคัญคือ การแสดงความสามารถและศักยภาพของทุกคนอย่างอิสระ ดังนั้น ประชาชนและผู้มีส่วนร่วมทุกคนต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จึงควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการและการถ่ายทอดความรู้ของการลงมือปฏิบัติการวิจัยหลากหลายแนวทาง และการพัฒนาหลักสูตรการวิจัยให้มีการเข้าถึง เข้าใจได้ง่าย เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนต่อไป

References

- MacDonald, C. (2012). Understanding Participatory Action Research: A Qualitative Research Methodology Option. *Canadian Journal of Action Research*, 13(2): 34-50.
- Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the Origins of Action Research. *Educational Action Research*, 1(1): 7-24.
- Stringer, E. T. (2007). *Action Research (Third Edition)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Borgia, F., Gularte, A., Gabrielzyk, I., Azambuja, M., Soto, J., Corneo, M., et al. (2012). Invisibility of the Situation of Rural and Community Health Services in Uruguay Towards the Prioritization of Rural Health as Public Policy. *Saúde em Debate. Rio de Janeiro*, 36(94): 421-435.
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory Action Research. *Journal Epidemiol Community Health*, 60: 854-857.



- Baum, F. E. (2016). Power and Glory: Applying Participatory Action Research in Public Health. *Gac Sanit*, 30(6): 405–407.
- Aryeetey, G. C., Jehu-Appiah, C., Kotoh, A. M., Spaan, E., Arhinful, D. K., Baltussen, R., et al. (2013). Community Concepts of Poverty: an Application to Premium Exemptions in Ghana's National Health Insurance Scheme. *Globalization and Health*, 9: 12.
- Gillis, A., & Jackson, W. (2002). *Research Methods for Nurses: Methods and Interpretation*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing Focus Groups. *British Medical Journal*, 311: 299-302.
- Kaemkate. (2012). *Methodology in Behavioral Sciences. (3rd Ed.)*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai).
- Marshall, C. & Rossman, G. (2016). *Designing Qualitative Research. (6th Ed.)*. Thousand Oaks: SagePublications.
- McNiff, J. & Whitehead, J. (2011). *All You Need to Know about Action Research. (2nd ed.)*. Thousand Oaks, CA: SagePublications.
- Minkler, M. (2012). *Community-Based Participatory Research: A Strategy for Building Healthy Communities and Promoting Health Through Policy Change*. California: PolicyLink.
- Phuangsomjit. (2014). *Participatory Action Research on Research in Educational Administration. (Book 2 (Unit 6-10); 3rd edition)*. Bangkok: Sukhothai Thammathirat Open University. (in Thai).
- Loewenson, R. (2014). *Participatory Action Research in Health Systems: a Method Reader*. Canada: Equinet.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (1995). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Koch, T., & Kralik, D. (2006). *Participatory Action Research in Health Care*. USA: Blackwell Publishing Ltd.
- Inmuong, U., Rithmak, P., Srisookwatana, S., Traithin, N., & Maisuporn, P. (2011). Participatory Health Impact Assessment for the Development of Local Government Regulation on Hazard Control. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4): 412-414. (in Thai).
- WHO. (2010). *Monitoring The Building Blocks Of Health Systems: A Handbook Of Indicators And Their Measurement Strategies*. Switzerland: WHO Document Production Services.