

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

ในปี พ.ศ. 2552 มีหนังสือคู่มือการปฏิบัติการงานวิจัยคุณภาพเล่มหนึ่งชื่อ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย ของเบญจา ยอดคำเนิน-แอ็คติกส์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2552, หน้า 51) เขียนไว้ว่า “ถ้าเปรียบงานวิจัยเป็นเสมือนเกมต่อภาพ (Jigsaw puzzle) หน้าที่ของผู้วิจัยก็คือ การนำเอาชิ้นส่วนย่อย ๆ เหล่านั้นมาต่อกันให้เป็นรูปร่าง หรือเป็นรูปภาพที่สมบูรณ์”

การเล่นเกมต่อภาพต้องใช้สมาธิ และความเพียรต่อเนื่องเช่นการทำงานวิจัย แต่ปัญหาความยากของผู้วิจัยซึ่งกำลังเล่นเกมต่อภาพอยู่ก็คือ บางครั้งจิ๊กซอร์ “ชิ้นนั้น” เราหามันไม่เจอ ไม่ทราบว่าตกหล่นอยู่ตรงไหน ทั้งที่พอจะเดาภาพ ๆ นั้นออกว่าคืออะไร แต่ต้องปล่อย “เว้นช่อง” ให้ภาพ ๆ นั้นขาดความสมบูรณ์ และถ้าจะปล่อยให้โหว่ และละไว้ฐานที่เข้าใจก็ไม่งาม การจะเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปนั้น จึงต้องใช้จินตนาการเป็นตัวช่วยบวกกับบริบททางสังคมของพื้นที่จริงเป็น “ตัวต่อ” เติมเข้าไปในใจก่อน และใช้ขั้นตอนแต่ละขั้นในการวิจัยภาคสนามเป็นกระบวนการนำทาง ส่องหาจิ๊กซอร์ที่หายไป การค้นหาแต่ละส่วนของภาพที่กระจายอยู่ประกอบปฏิบัติการภาคสนามครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method)

การผสมผสานดังกล่าว ประกอบไปด้วยวิธีการทางประวัติศาสตร์บอกเล่า เน้นการศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต (Life history) วิธีการทางมานุษยวิทยา เน้นการศึกษาเชิงเวชกรรมชาติพันธุ์ (Ethnomedicine) โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก (Participant observation and in-depth interviews) ในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล และการประมวลองค์ความรู้ในการจัดการสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้าน เน้นปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยในชุมชน การให้ความหมาย รูปแบบและการดูแลสุขภาพด้วยตนเองภายในหมู่บ้าน การศึกษาผลสำเร็จ และความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน (Evidence based) ในงานวิจัยนี้ เน้นไปที่การศึกษาวิถีคิด ความหมาย และคำอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวในมิติของหมอพื้นบ้าน ความทรงจำของผู้คนที่เคยป่วยและเคยได้รับการรักษาในหมู่บ้าน (Emic views) มากกว่าการตรวจสอบประสิทธิผลของการรักษา (Professional views) การประสานองค์ความรู้ที่มีอยู่ในภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเสมือนลมหายใจที่ช่วยสูบฉีดเลือดไปให้กำลังหัวใจทั้ง 4 ห้อง เป็น การเชื่อมต่อปฏิบัติการวิจัยเพื่อการบูรณาการบริการสุขภาพกับสังคมเข้าด้วยกัน (เพ็ญจันทร์ เซอร์เลอว์ และพิรพงศ์ วงศ์อุปราช, 2551, บทคัดย่อ) ผู้วิจัยมุ่งหวังจะเสนอให้เป็นทางเลือกหนึ่งของต้นแบบ งานบริการสาธารณสุขของรัฐตามแนวชายแดน รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดวงจร

การมีส่วนร่วม ในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ทั้งนี้กระบวนการ วิจัยครั้งนี้แบ่ง การดำเนินงานเป็น 3 ส่วนผลเช่นกัน คือ

ส่วนแรก การศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต

การใช้วิธีการศึกษาประวัติศาสตร์ชีวิต เจาะลึกประวัติศาสตร์สุขภาพในชุมชน เป็น สืบค้นประสบการณ์ของคนในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง อธิบายและให้ความหมาย จัดหมวดหมู่กลุ่ม ของโรค ประวัติอาการความเจ็บป่วย ที่สะท้อนประสบการณ์และความทรงจำ รูปแบบและวิธี การรักษาพื้นบ้านที่ใช้ในหมู่บ้านย้อนไปตั้งแต่ช่วงก่อนปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2556 การสืบ ประวัติศาสตร์สุขภาพย้อนหลัง ทบทวนสถานการณ์ ประมวลองค์ความรู้ที่มีอยู่ในระบบการดูแล สุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านในหมู่บ้านแห่งนั้น เริ่มจากศึกษาข้อเท็จจริงในพื้นที่ ยามเมื่อมีการเจ็บป่วย ชาวบ้านแก้ปัญหาความเจ็บป่วยกันอย่างไร เรียงลำดับอาการเจ็บป่วยทั่วไป จนถึงโรครุนแรงที่ เกิดขึ้นในชุมชน โรคที่ปรากฏอยู่เสมอ และโรคที่ไม่ค่อยปรากฏในหมู่บ้านนี้ แต่พบในหมู่บ้านอื่น คนในหมู่บ้านใช้วิธีการใดรักษา เรียงตามลำดับเวลาย้อนกลับไป ประมาณ 30 ปี จนถึงปัจจุบัน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงก่อนที่หมู่บ้านจะตั้งสถานีอนามัย

ส่วนที่สอง วิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาการแพทย์

การใช้รูปแบบการวิจัยทางมานุษยวิทยา (Anthropology) ในมิติทางเวชกรรม ชาติพันธุ์ เจาะลึกในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวบ้าน (Popular sector) การตีความ การหา ความหมาย ในมุมมองเจ้าของวัฒนธรรม อธิบายการขับเคลื่อนเครือข่ายทางสังคมและพลัง ของผู้สูงวัยที่มีอยู่ในระบบสุขภาพชุมชน (Holistic care) ร่วมกับ ปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นการประสานงานออกหน่วยร่วมกับสถานีอนามัย เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ร่วมประชุมงาน พัฒนาชุมชนกับ องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายหมอพื้นบ้านภาคเหนือ ผู้วิจัยอาสาสมัคร เข้าไปเป็นเป็นครูช่วยสอนในโรงเรียนประจำหมู่บ้าน เข้าสังเกตการณ์การประชุมพัฒนาร่วมกับ กรรมการหมู่บ้าน เข้าร่วมจัดกิจกรรมผู้สูงวัย เช่น การเดินป่าหาสมุนไพร นำมาปลูกรอบ ๆ โรงเรียน และบริเวณบ้าน ประสานเครือข่าย เชิญผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้านมาให้ความรู้กับเด็กนักเรียน จัดนิทรรศการภูมิปัญญาด้านสุขภาพร่วมกับนักเรียนในชุมชน เปิดเวทีสุขภาพประชาคมผู้สูงวัย ร่วมขับเคลื่อนวางแผนส่งเสริมสุขภาพชุมชนร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้ง ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 มาทำแผนที่ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social environmental mapping) เพื่อให้เห็นบริบทการเปลี่ยนแปลง และประมวลว่าองค์ความรู้ใดที่ยังคงอยู่ส่วนใดที่หายไป เพราะ

สาเหตุใด แนวทางที่ได้จะมีผลต่อการเตรียมการวางแผนสุขภาพของชุมชนและการปรับเปลี่ยนกระบวนการที่เหมาะสมในขั้นต่อไป

ส่วนที่สาม การสังเกตและปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การสังเกต ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 นำมาเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ ประสานเชื่อมเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ร่างแผนส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ขยายผลและนำเสนอแนวทางประยุกต์ไปสู่นโยบายสาธารณะ

ทั้งนี้การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ระบบสุขภาพในชุมชน เป็นกระบวนการซึ่งเกิดไปพร้อม ๆ กับ ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ซึ่งส่วนที่ 3 นั้นแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย โดยใช้ข้อมูลท้องถิ่นเป็นตัวขับเคลื่อน ดังหลักอยู่บนบริบทของกิจกรรมเทศกาลประเพณีท้องถิ่น ถอดรหัสกลไกที่อยู่ในระบบสุขภาพชุมชน แจกแจงรายละเอียด เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อหาแบบแผนและความหมายที่ก่อให้เกิดเวชกรรมทางสังคม เพื่อเสนอแนะการปฏิบัติการบูรณาการวิธีการรักษาพื้นบ้านให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และขยายแนวความคิดเรื่องการแพทย์พื้นบ้านภาคประชาชน ตามแนวชายแดนสู่การเสนอแนะเชิงนโยบายสุขภาพ ขยายความเข้าใจในระดับต่าง ๆ และเป็นเป้าหมายของการปฏิรูปคุณลักษณะของระบบสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2548, กิตติกรรมประกาศ)

แนวทางในการศึกษาเวชกรรมทางสังคม ภูมิพลังผู้สูงวัยฯ มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยเบื้องต้นก่อนสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์ 3 ช่วงดังต่อไปนี้ คือ ก่อนการลงภาคสนาม ขณะลงภาคสนาม และหลังจากกลับจากภาคสนาม “ก่อน” จะกลับมาพัฒนาเค้าโครงวิทยานิพนธ์

ก่อนลงภาคสนาม ถามตัวเองก่อนว่าจะทำหัวข้อเกี่ยวกับอะไร ทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร เรามีทักษะเพียงพอ หรือต้องเตรียมฝึกฝนเพิ่มเติมก่อนลงภาคสนามหรือไม่ และจะมีแนวทางเบื้องต้นทำอย่างไร ร่างเป็นบันทึกย่อ 1 หน้า ลองทดสอบถามตอบกับตัวเองก่อนว่า ทำแล้วมีประโยชน์อย่างไร เมื่อทำบันทึกย่อเสร็จ และตอบกับตัวเองได้คร่าว ๆ แล้ว มองเห็นทิศทางในเบื้องต้นบ้างแล้วจึงเริ่มการสำรวจเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สืบค้นข้อมูล ค้นหาจุดเกาะเกี่ยวเพื่อหาว่ามีใครทำอะไรที่ไหนแล้วบ้าง ค้นหาหัวข้อและประเด็นที่สนใจต่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงขยายจุดเกาะเกี่ยวให้กลายเป็นภาพร่าง ก่อนเหล่าประเด็นให้แหลมคม ประมวลลองคำถามรู้ในเบื้องต้น พัฒนาเป็นร่างเค้าโครงงานวิจัยระยะแรกประมาณ 3 หน้า เพื่อนำไปปรึกษากับอาจารย์

ขอความคิดเห็น บันทึกคำแนะนำสิ่งใดควรเน้นเป็นพิเศษ แง่มุมใดควรขยายต่อ และศึกษาแนวทางการเป็นไปได้ เพื่อพัฒนางานเค้าโครงความคิด นำมาปรับแก้และหลอมประเด็นให้ตกผลึก พัฒนาคำถามวิจัย และเตรียมข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายก่อนจะออกภาคสนาม ก่อนกำหนดแผนในขั้นต่อไป

ขณะที่ลงภาคสนาม รอบแรกเป็นการแนะนำตัว และพัฒนาความสัมพันธ์เบื้องต้นกับคนในหมู่บ้าน ทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ แวะเยี่ยมโรงเรียนในหมู่บ้าน สถานีนามัย ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ขออนุญาตอาศัยพักค้างคืนในบ้านของหมอพื้นบ้าน รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ใช้เป็นตัวนำทาง เชื่อมต่อ ไปยังเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์คร่าว ๆ ให้สอดคล้องกับพื้นที่จริง

ทั้งนี้การลงพื้นที่จริงช่วยขยายเนื้อหาของประเด็นที่ในการศึกษา ทำให้ได้เห็นสภาพโดยรอบจริงของหมู่บ้าน รู้จักผู้ให้ข้อมูล เห็นวิธีการรักษาพื้นบ้าน เห็นพิธีกรรม โดยเฉพาะได้ยิน “เสียง” ของผู้สูงวัย ได้ฟังเรื่องราวของคนป่วยที่สะท้อน “ความคิด” ของคนในหมู่บ้าน ก่อนที่จะกลับมาเพื่อพัฒนาแนวทางการศึกษาวิจัย ให้สัมพันธ์กับพื้นที่และต่อยอดประเด็นที่ได้ให้กลายเป็นหัวข้อวิจัยในอนาคต

การลงภาคสนามระยะแรก เป็นเพียงการอุ่นเครื่องทำความรู้จักผู้ให้ข้อมูล ภายหลังจากที่คุยกับผู้สูงวัยในหมู่บ้าน ครู เจ้าหน้าทีื่อนามัย แกนนำ และเจ้าของร้านค้าในหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้สรุปความเป็นไปได้ในเบื้องต้น ก่อนที่จะพัฒนาประเด็นเหล่านั้นให้กลายเป็นหัวข้อและชื่อเรื่อง พัฒนาคำถามหลักในการวิจัยให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริงในภาคสนาม ปรับวัตถุประสงค์วางแนวทางการเจาะลึกข้อมูล กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง นำกลับไปทบทวนหาแนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อวางโครงส้งขงงานวิจัยในขั้นต่อไป

หลังจากกลับมาจากภาคสนามช่วงแรก ปรับแต่งข้อมูล ขอคำชี้แนะส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจและปรับแก้ นำกลับมาปรับปรุงเพื่อให้แผนการดำเนินงานวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น พร้อมเตรียมแผนปฏิบัติการวิจัยภาคสนามระยะยาว ค้นหาประเด็นเชื่อมต่อเพื่อลงลึกในการเก็บข้อมูล ปรับเพิ่มเนื้อหาแต่ละส่วนของเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้เข้าที่ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการสอบหัวข้อวิทยานิพนธ์

การดำเนินงานวิจัยในขั้นตอนต่อไป ประกอบไปด้วย 6 ส่วนดังนี้

1. การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ด้านกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน โดยมีกลุ่มอื่นๆ เป็นบริบทเสริม การศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนอกจากผู้ที่เคยป่วยแล้ว 5 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้สูงวัย

กลุ่มที่ 2 อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำในหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 4 บุคลากรสาธารณสุขของรัฐ

กลุ่มที่ 5 ภาวการณ์ซื้อขายซึ่งประกอบภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพ

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ในเบื้องต้นเริ่มจากการแนะนำตัวกับทางผู้ใหญ่บ้าน การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับแกนนำในหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การค้นหากลุ่มเป้าหมาย กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงวัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลอื่นที่เชื่อมโยงไปกับกลุ่มต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 หมอพื้นบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้สูงวัย ที่มีประสบการณ์ในการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้าน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก

กลุ่มที่ 2 เลือกสัมภาษณ์แบบเจาะจง ตามคุณลักษณะเฉพาะดังนี้ คือ เป็นกลุ่มซึ่งมีความเต็มใจและมีเวลาสนทนากับผู้วิจัย ตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านมากกว่า 15 ปี หรือมีประสบการณ์ทำงานสุขภาพร่วมกับคนในหมู่บ้านจีน และมีประสบการณ์เคยได้รับการรักษาพื้นบ้าน (Folk medicine) หรือเคยให้คำแนะนำเยียวยาแก่ผู้อื่นด้วยวิธีพื้นบ้าน (Indigenous self-care)

การสัมภาษณ์เชิงลึก ถ้าพบว่าข้อมูลยังไม่อิ่มตัว ผู้วิจัยจะไม่หยุดเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งนี้การอิ่มตัวของกลุ่มตัวอย่างหมายความว่า เนื้อหาที่ได้จากการศึกษาแม้จะมีข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากกว่านี้ ก็ไม่ทำให้เกิดหมวดหมู่ หรือกลุ่มคำใหม่ เช่นอาการของโรค คำสำคัญที่ได้รับจัดกลุ่มจะไม่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จะไม่แตกเพิ่มกลายเป็นประเด็นอื่น หรือกลายเป็นคำสำคัญใหม่อีก เนื้อหาข้อมูลที่ประมวลได้จะแสดงความสัมพันธ์ซึ่งสะท้อนเชื่อมโยงกันและกันในทุกจุดที่เกาะเกี่ยว

กลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำที่ได้รับการเลือกตั้งจากองค์กรภาคี ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริการองค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างละ 1 คน และกลุ่มที่เป็นผู้นำตามธรรมชาติ 2 คน ซึ่งได้รับการเคารพและการยอมรับจากกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 รวมทั้งหมด 4 คน

กลุ่มที่ 4 เป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน พยาบาล 1 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลอำเภอ 1 คน รวมทั้งหมด 4 คน

กลุ่มที่ 5 เป็นภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกันบนนโยบายด้านการแพทย์พื้นบ้าน เครือข่ายภาคเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพอย่างละ 1 คน หมอพื้นบ้านที่อยู่นอกหมู่บ้าน รวมทั้งหมด 3 คน

2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษา

การเลือกพื้นที่หมู่บ้านแห่งนี้ เพราะเป็นพื้นที่สำคัญบริเวณชายแดน มีทั้งความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อย ทั้งประกอบไปด้วยลูกหลานคนจีนที่อพยพหนีภัยการเมืองมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นชุมชนพลัดถิ่นที่ตั้งอยู่บนรอยต่อระหว่างประเทศ นอกจากนี้ในอดีตพื้นที่เหล่านี้ยังมีกลุ่มชาติพันธุ์อื่น ที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานเช่น กลุ่มลาหู่ ลีซอ ม้ง และไทใหญ่

ตัวหมู่บ้านเป็นพื้นที่อยู่ระหว่างแนวภูเขา มีแหล่งต้นน้ำลำธาร และต้นน้ำแม่สุ่น เป็นจุดยุทธศาสตร์สำคัญทางทหาร พื้นที่หมู่บ้านตั้งอยู่ห่างไกลจากตัวอำเภอไชยปราการ การไปมาไม่สะดวกมากนัก จากจังหวัดเชียงใหม่ ถนน เชียงใหม่-ฝาง ประมาณหลักกิโลเมตรที่ 137 มีทางแยกจากปากทางเลี้ยวซ้ายเข้ามาอีกประมาณ 20 กิโลเมตร จึงจะถึงหมู่บ้าน จากการบอกเล่าของคนในพื้นที่ในอดีตถ้าเข้ามาเข้ามาถึงหมู่บ้าน ต้องใช้เวลาประมาณ 8 ชั่วโมง ตลอดทางเป็นทางลาดชัน เนินเขาเป็นส่วนใหญ่ แม้ปัจจุบันมีถนนลาดยาง แต่สำหรับคนที่ชำนาญทาง ถ้าขับรถกระบะเข้าพื้นที่ต้องใช้เวลาเดินทางประมาณ 45 นาที จึงจะถึงหมู่บ้าน

กลุ่มชาวจีนในกลุ่มนี้ อพยพมาจากบริเวณด้านตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีนในช่วงสงคราม ระหว่างฝ่ายคอมมิวนิสต์กับฝ่ายประชาธิปไตย (พ.ศ. 2497) ผ่านมายังประเทศเมียนมาร์ก่อนเข้าสู่ภาคเหนือของประเทศไทย ปัจจุบันพื้นที่โดยรอบของชุมชนมีพื้นที่สวนผลไม้ และมีป่าไม้ที่เป็นแนวเชื่อมต่อกับประเทศเมียนมาร์ มีสมุนไพร พันธุ์ไม้ธรรมชาติที่มีคุณลักษณะเฉพาะของพื้นที่สูง ภายในหมู่บ้านมีธรรมเนียมปฏิบัติ การรักษาวัฒนธรรมประเพณีแบบจีนและยังคงมีวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน หมู่บ้านนี้มีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับเรื่องที่ถูกวิจัยศึกษาอย่างน้อย 3 ประการ คือ

ประการที่ 1 เป็นชุมชนชาวจีนที่อยู่บริเวณชายแดนทางภาคเหนือ มีลูกหลานและเครือญาติอาศัยอยู่ในประเทศไทย และยังคงมีแบบแผนการรักษาสุขภาพด้วยวิธีพื้นบ้านในชุมชน

ประการที่ 2 มีผู้สูงอายุ ผู้รู้ และหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์เต็มใจในการให้ข้อมูล

ประการที่ 3 ผู้สูงวัยในชุมชนมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่อยู่ตามแนวชายแดนบริเวณ อำเภอแม่ฮาด อำเภอฝาง อำเภอไชยปราการ และอำเภอเชียงดาว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษครั้งนี้ประยุกต์เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้น ซึ่งเป็นเครื่องมือของนักมานุษยวิทยาที่ใช้ในการศึกษาชุมชนเชิงลึก (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2551, หน้า 21-129) เพื่อช่วยในการเก็บข้อมูลภาคสนาม นำมาช่วยให้การมองภาพ และประมวลความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งยังช่วยขยายความเข้าใจให้เห็นความสัมพันธ์ในมิติทางวัฒนธรรม ความละเอียดอ่อน และความเป็นมนุษย์ในชุมชน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงจากหนังสือ เรื่อง วิธีชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก (เพ็ญจันทร์ เซอร์เลอ์ และพิรพงศ์ วงศ์อุปราช, 2551, หน้า 21-29) แต่เลือกประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เพียง 5 ชิ้น คือ

3.1 แผนที่คนสำคัญ เกิดจากการลงไปศึกษาในภาคสนามโดยตรง ร่างแผนที่ประกอบกับการสอบถามนักเรียน ครู คนในหมู่บ้าน ใครที่เขาคิดว่าเป็นคนมีน้ำใจ ในความรู้สึกของพวกเขา นำมาบันทึกใส่ในแผนที่ชุมชน เพื่อประโยชน์ในการประสานกลุ่มคนในชุมชน ระดับบุคคล และประสานแนวร่วมเครือข่ายคนที่เขายอมรับ แผนที่คนดีช่วยสะท้อนความสัมพันธ์ทางสังคม ค่านิยม บุคคลที่คนในชุมชนเห็นเป็นแบบอย่างด้านต่าง ๆ และให้ความเคารพ โดยมีเป้าหมายเพื่อทำความรู้จักท่านทั้งหลายเหล่านั้น ในมิติอื่น ๆ ซึ่งคุณค่านั้นอาจต่างไปจากข้อมูลที่ได้จากผู้นำชุมชน

3.2 ปฏิทินวัฒนธรรมในรอบปีของชุมชน เป็นการค้นหาวงจรในรอบปีว่ามีกิจกรรมทางวัฒนธรรม และประเพณีสำคัญอะไรบ้างในหมู่บ้าน การกิจของคนในชุมชนที่จะต้องทำในแต่ละช่วงเทศกาล ร่างเป็นแผนภูมิเพื่อให้เห็นวงจรการใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละช่วงของคนในหมู่บ้าน เพื่อใช้เทียบเคียงกับอุบัติการณ์การเกิดโรคในรอบปีของผู้สูงวัย และประมวลให้เห็นว่าโรคใดบ้างที่เกิดขึ้นในแต่ละฤดูกาล มีความสัมพันธ์กับปฏิทินวัฒนธรรมและเหตุการณ์ด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านอย่างไร

3.3 ประวัติศาสตร์สุขภาพ เป็นการศึกษาความเป็นมาของเรื่องราวความเจ็บป่วยของคนในชุมชน ผ่านประวัติศาสตร์ความทรงจำของคนในหมู่บ้าน ทำความเข้าใจบริบท ภูมิหลัง และศึกษามิติของความเจ็บป่วย การให้ความหมาย ผ่านการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วง (พ.ศ. 2527-พ.ศ. 2556) เพื่อให้เห็นภาพประวัติศาสตร์สุขภาพของผู้นคนในชุมชน ทั้งความรู้ และเรื่องเล่าที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีต ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้เรื่องราวที่ถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ตรงของคนในหมู่บ้าน

3.4 ประวัติชีวิต เจาะลึกบุคคลผู้สูงวัยที่น่าสนใจ เครื่องมือชิ้นที่ 5 นี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการศึกษาประวัติศาสตร์สุขภาพของคนในชุมชน โดยให้คนในกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งอยู่ใน

ชุมชน ช่วยกันคัดเลือกโรคหรืออาการที่ปรากฏในอดีต เลือกกรณีที่มีลักษณะเด่น และเกิดผลกระทบกับปัญหาโรคภัยในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน นำมาทบทวนและศึกษาต่อในเชิงลึก

3.5 ระบบสุขภาพชุมชน เป็นการประมวลประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีต อาการ ความเจ็บป่วย จัดกลุ่มโรค วิธีการรักษาพื้นแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน แหล่งที่มาของสมุนไพร เหตุผลที่ใช้บริการ ผลการรักษา ใช้สิ่งใดรักษา เช่น กินดิบ นำมาต้ม บด ให้หมอพื้นบ้านปรุง หรือรักษาด้วยตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะถูกนำมาประมวลให้เห็นภาพโดยรวมของระบบสุขภาพในชุมชน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จากหน่วยงานของรัฐ และเอกชน เช่นฐานข้อมูลในห้องสมุดแห่งชาติ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ วิจัย บทความ มหาวิทยาลัยทั่วประเทศ (TDC) ฐานข้อมูลของสำนักงานสนับสนุนกองทุนวิจัยแห่งชาติ ฐานข้อมูลสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง และการรวบรวมสืบค้นผ่านฐานข้อมูล Proquest E-Database

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่บันทึกได้จากภาคสนาม

การศึกษาภาคสนามช่วยประสาน อดีต ปัจจุบันและอนาคต ร้อยเข้าด้วยกันผ่านปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ปฏิทินวัฒนธรรมชุมชนเป็นตัวตั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้ปรากฏการณ์ในรอบปีผ่านงานเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ในช่วงวันตรุษจีน ช่วงเก็บเกี่ยวผลผลิตทางการเกษตร งานเทศกาลไหว้พระจันทร์ งานเทศกาลบูชาไฟ เป็นต้น

ทั้งนี้ชื่อของหมู่บ้านดอกคำวน และชื่อของบุคคลที่สัมภาษณ์ในงานวิจัยนี้เป็นชื่อสมมติ ยกเว้นชื่อของกลุ่มหมอพื้นบ้าน และผู้ให้ข้อมูลบางท่านที่อนุญาตให้บันทึกชื่อจริง ซึ่งข้อมูลภาคสนามเหล่านี้ได้เก็บข้อมูลตั้งแต่ช่วง กรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึง กันยายน พ.ศ. 2556 รวม 26 เดือน

กระบวนการศึกษาวิจัยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 3 ภาค คือ

ภาคอดีต ขั้นตอนที่ 1-3 เป็นการศึกษาที่เน้นประวัติศาสตร์สุขภาพ เก็บข้อมูลผ่านการสนทนา การเล่าเรื่อง (Storytelling) ประสบการณ์ความเจ็บป่วย และวิธีการเยียวยาของคนในหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสามารถใช้ภาษาจีนกลางในการสนทนาสื่อสารกับผู้สูงวัยและผู้ใหญ่ในหมู่บ้าน โดยไม่ต้องใช้ล่าม

1. บันทึกข้อมูล จากการสนทนากับผู้สูงวัย เพื่อประมวลเหตุการณ์ในอดีต การต่อสู้กับความเจ็บป่วย ผ่านการฟังผู้สูงวัยเล่าเรื่อง ย้อนหลังไปในช่วงเวลาต่าง ๆ ในกรอบของเวลาประมาณ 30 ปี หลังจากนั้นทำแผนที่คนเคยป่วย ระบุชื่อโรค การให้ความหมาย วิธีการที่ได้รับการรักษา

อาการที่เคยเป็น เรื่องที่เล่าสะท้อนอะไร คัดสรรกรณีที่มีผลกระทบกับคนในวงกว้าง ดีความ และนำมาเชื่อมต่อกับสถานการณ์ในปัจจุบันเพื่อดำเนินงานในขั้นต่อไป

2. ประมวลประเด็นสุขภาพต่าง ๆ เพื่อจัดหมวดหมู่ จัดลำดับความรุนแรง จัดกลุ่มวิธีการรักษาพื้นบ้าน องค์ความรู้ท้องถิ่นแต่ละแบบที่ใช้ในการเยียวยา จัดกลุ่มประเภทของสมุนไพรที่ใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูและรักษา

3. บันทึกข้อมูลผ่านการจัดการประชุมกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่หนึ่งคือผู้ที่ให้บริการ ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ผู้สูงวัย และวงที่ 2 สำหรับผู้ที่เคยรับบริการด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน รวบรวมประเด็นที่เห็นตรงกัน และที่ต่างกัน อะไรที่เปลี่ยนแปลงไป หรือยังคงเดิม และแปลงสิ่งที่เห็นร่วมกันและต่างกันเป็นเส้นเวลา ระบุเหตุการณ์และโรคสำคัญในอดีต รูปแบบการรักษาที่มีลักษณะเฉพาะและมีประสิทธิภาพในมุมมองของคนในชุมชน

ภาคปัจจุบัน ขั้นตอนที่ 4-8 เป็นการเน้นสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุ และคนในหมู่บ้านเผชิญอยู่ ภูมิปัญญารูปแบบการรักษาพื้นบ้านที่หมอพื้นบ้านยังคงใช้อยู่ในชุมชน ประมวลข้อมูลผ่านสื่อ การจัดนิทรรศการ (Mobile exhibition) ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ

4. จัดทำแผนที่คนสำคัญ เช่นหมอพื้นบ้าน ผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลสุขภาพผู้อื่น บันทึกประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งในหมู่บ้านและนอกเขตหมู่บ้าน เพื่อให้เห็นอาณาบริเวณและขอบเขตความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างหมู่บ้าน ชักชวนผู้สูงอายุมาเล่าเรื่องอดีตของชุมชน นำเรื่องที่เล่ามาเตรียมจัดนิทรรศการ พร้อมคำบรรยาย ภาพตัวอย่างสมุนไพร การเล่าเรื่องมุ่งเป้าเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ในคุณค่าของผู้สูงวัย คนที่ทำเรื่องดีเป็นประโยชน์ ควรได้รับการยกย่องเป็นกำลังใจ และตัวอย่างให้เด็กนักเรียนในชุมชน

5. ค้นหาแนวร่วมหมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่รัฐ ผู้ร่วมสนับสนุน เก็บข้อมูลผ่านเครือข่ายประสานงาน เชื่อมโยงเพื่อให้การพัฒนางานระบบสุขภาพของชุมชนมีพลังมากยิ่งขึ้น

6. วิเคราะห์และสังเคราะห์ ระบบสุขภาพชุมชน ภาพรวมจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาสในการประสานพลังภูมิปัญญาผู้สูงวัยในระบบสุขภาพชุมชนของรัฐ สร้างทัศนคติเชิงบวก ลดอคติเชิงลบ และสื่อสารผ่านกิจกรรมออกหน่วยสุขภาพจากในพื้นที่สู่นอกหมู่บ้าน

7. จัดนิทรรศการภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น เคลื่อนที่ในหมู่บ้านชาวจีน และเครือข่ายเพื่อสื่อสารในวงกว้าง เปิดพื้นที่ทางความคิด ระดมแนวร่วมเสริมพลังภาคีนอกพื้นที่ในการจัดการสุขภาพร่วมกับภาคประชาชน และใช้จังหวะที่สถานีอนามัยได้งบประมาณสร้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลังใหม่ ซึ่งยังไม่แน่ชัดว่าสถานีอนามัยเก่าจะรื้อแล้วสร้างใหม่ หรือถ้าไม่รื้อจะเอามาทำอะไรต่อ เป็นประเด็นหนึ่งที่ดึงคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแสดงความเห็น การจัดการระบบสุขภาพของชุมชนต่อไปในอนาคต

8. ติดตาม ความเคลื่อนไหว และประสานความร่วมมือกับชมรมแพทย์ชนเผ่า เครือข่ายหมอพื้นบ้าน ซึ่งเตรียมแผนออกหน่วยบริการสุขภาพร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งออกให้บริการกับชนกลุ่มน้อยบนพื้นที่สูง ศึกษาแนวทางร่วมในการให้บริการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านควบคู่กับบริการสาธารณสุขของรัฐ

ภาคอนาคต ขั้นตอนที่ 9-12 เป็นการทำความเข้าใจภาพร่วมกันของคนในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมวางแผนสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ภูมิปัญญาสุขภาพของผู้สูงวัยเป็นแกนเดินเรื่อง บูรณาการงานสุขภาพเข้ากับสังคม และขยายภาพงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

9. ร่วมพัฒนาร่างเป้าหมายแผนปฏิบัติการร่วม กับกลุ่มหมอพื้นบ้าน นำวิธีการรักษาพื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ พัฒนาคำรู้ความชำนาญโรคที่รักษา และการปรุงยาตามวิธีโบราณ สรรวจแหล่งกำเนิด สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาแล้วได้ผลดีในชุมชน เพื่อย่อยทอดความรู้การแพทย์พื้นบ้าน และเตรียมช่องทางพัฒนาสมุนไพรให้เป็นยาดำรับต่อไปในอนาคต

10. เก็บข้อมูลผ่านเวทีการประชุมที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการขยายพื้นที่ทางความคิด เปิดเวทีระดับชุมชน ระดับปฏิบัติการ และระดับนโยบายท้องถิ่น ผ่านช่องทางประชุมสัมมนาประจำปีของรัฐและเอกชน ที่จัดในแต่ละช่วง เช่นงานอบรมอมม.ประจำปี ประชุมสัมมนาวิชาการด้านสมุนไพรประจำปี การประชุมการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยในแต่ละมหาวิทยาลัย เพื่อนำเสนอกระบวนการปรับปรุงระบบสุขภาพชุมชน และเสนอทางเลือกที่นำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ด้วยวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานลดข้อขัดแย้งและสร้างแนวความร่วมมือระหว่างหมอพื้นบ้านกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

11. ร่วมวางแผนสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มหมอพื้นบ้าน ในวาระการประชุมของหมู่บ้าน จัดทำข้อเสนอแนะจากชุมชน สู่นโยบายสาธารณะที่ช่วยทำให้การบริการสุขภาพตามแนวชายแดนมีความมั่นคงยิ่งขึ้น พร้อมช่วยชุมชนจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพรในมิติทางวัฒนธรรม แนะนำหมอพื้นบ้านที่อยู่ในเครือข่าย พร้อมระบุนโยบายความชำนาญโรคที่รักษา ชวนเครือข่ายเวชอาสาภายนอกมาร่วมกิจกรรมเวชอาสา สำหรับผู้สูงวัยกลุ่มแม่บ้านครูและเด็กนักเรียน และแนะนำสมุนไพรที่เป็นประโยชน์ซึ่งขึ้นอยู่โดยรอบชุมชน จัดหาปลูกเพิ่ม เพื่อใช้ประโยชน์ลดปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้

12. ร่างโครงการฝึกอบรมและพัฒนาสถานบริการต้นแบบในอนาคต ที่บริหารจัดการโดยเครือข่ายหมอพื้นบ้านและผู้สูงวัยตามแนวชายแดนภาคเหนือ ร่วมกับ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล จัดให้มีบริการการรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านที่หลากหลาย ภายใต้กรอบกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 มาตรา 80 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 มาตรา 11 แผนผู้สูงอายุ 2545-2564 ฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นปฏิบัติการที่สอดคล้องกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติการพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย

พ.ศ. 2550-2554

5. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลใช้เทคนิค การจัดกลุ่มสนทนา หากพบว่าข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน หรือเกิดประเด็นที่แตกออกไปจากโครงส้งแบบ จะสอบถามบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์ร่วม เทียบเคียง และสอบทวนย้อนกลับไปหาประเด็นของเรื่องเดิมนั้นอีกครั้ง ถ้าข้อมูลเดิมยังไม่ชัดเจน กลายเป็นประเด็นใหม่ที่ต่าง ๆ ไปจากแง่มุมเดิม จะเปรียบเทียบกันหลาย ๆ กรณี ค้นหาจุดเหมือนและจุดต่าง และโยงเข้าหาเหตุการณ์สำคัญในรอบปีเปรียบเทียบ และจะจัดวงสนทนา กลุ่มซ้ำอีกครั้ง ถ้าข้อมูลยังไม่นิ่ง หลังจากบันทึกแล้วจะอ่านทวนเรื่องที่บันทึกกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้รู้หลาย ๆ คน ช่วยปรับแก้ให้ถูกต้องอีกครั้ง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล และการสังเคราะห์

แนวการวิเคราะห์ สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ กระบวนการวิเคราะห์และการสังเคราะห์เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาหัวข้อวิจัย ประกอบอยู่ด้วยกันในทุกขั้นตอน การดำเนินงานวิจัย ทั้งนี้แนวการวิเคราะห์จะมุ่งตรงเพื่อตอบคำถาม และสนองเป้าวัตถุประสงค์ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ “ประสบการณ์ของคนในพื้นที่” ประมวลสถานการณ์ความเจ็บป่วยในอดีต รูปแบบและวิธีการรักษาสุขภาพของคนในหมู่บ้าน สะท้อนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงวัย และเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป มีโรคใดยังเกิดหรือไม่ปรากฏอีก ผู้สูงวัยในชุมชนได้รับการรักษาด้วยรูปแบบใดบ้าง โดยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสุขภาพตามระบบปฏิทินชุมชน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ “แนวคิดพื้นฐาน” ในการจัดการสุขภาพของชุมชน การสืบทอดองค์ความรู้ เจื้อนไข คุณค่าที่ยังดำรงอยู่ในวิธีการรักษาพื้นบ้าน กลไกที่ประกอบเป็นโครงสร้างระบบสุขภาพชุมชน แหล่งสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยา ความชำนาญในการรักษาที่มีอยู่ในชุมชน บทบาทของผู้สูงวัยในชุมชน ความหมายของสุขภาพ และการดูแลสุขภาพมีผู้ป่วย ชุมชนมีระบบการจัดการโรคภัยอย่างไร

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ “พลังของผู้สูงวัย” ภูมิความรู้ในมิติทางวัฒนธรรมสุขภาพ สภาพปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงกับสภาวะของหมอพื้นบ้าน วิถีชุมชนกับการพัฒนาแผนสุขภาพผู้สูงอายุพลังที่มีอยู่ในภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้รู้ หรือหมอพื้นบ้านแต่ละคน แยกประเภทความชำนาญ องค์ความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน แนวทางการประสานความเข้าใจและการบูรณาการระบบแพทย์พื้นบ้านให้พัฒนาเคียงคู่ไปกับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การสังเคราะห์ข้อมูล

แนวการสังเคราะห์มุ่งหาจุดเกาะเกี่ยวของความสัมพันธ์ และขยายจุดเชื่อมต่อของแต่ละประเด็น โยงให้เห็นระบบสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน การก่อตัวของเนื้อหา และประมวลให้เห็นความรู้ที่เชื่อมโยงกันเป็นภูมิปัญญา การสังเคราะห์มีแนวทาง 4 แนว ดังนี้

1. การเทียบเคียง 2 กรณีอาการป่วยอย่างเดียวกัน มีวิธีการที่แตกต่างกันอย่างไร
2. การนำกรณีต่าง ๆ มาค้นหาจุดร่วมของวิธีการรักษาว่าเหมือนกัน หรือไม่เหมือนกัน
3. การรวบรวมกรณีความเจ็บป่วยต่าง ๆ เพื่อจัดกลุ่มคุณลักษณะกลุ่มอาการของโรค
4. การประมวลความรู้วิธีการรักษาพื้นบ้านในวิถีชุมชน เพื่อสรุปความสัมพันธ์ในมิติต่าง ๆ

ในการสังเคราะห์จะเชื่อมต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้คือ การสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่ในระบบการจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน การจัดกลุ่มโรค อาการเจ็บป่วย ประเภทสมุนไพรรูปแบบวิธีการรักษาที่ยังใช้รักษาอยู่ประจำ การให้ความหมายของยาที่ปรุง การให้ความหมายของโรคที่เกิดหลักคิดที่มีอยู่ในองค์ความรู้ท้องถิ่น กระบวนการเรียนรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพของแต่ละคน การขับเคลื่อนเครือข่ายระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับแหล่งที่มาของความรู้ทั้งในและนอกพื้นที่ รวมทั้งร่วมร่างเป็นแผนสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ส่วนเงื่อนไขเรื่องราวและประสบการณ์ความเจ็บป่วยต่าง ๆ บริบทของการต่อสู้กับโรคภัย ความล้มเหลวในการรักษา และความสำเร็จที่เกิดขึ้นในระบบสุขภาพชุมชนที่ผ่านมาจะสรุปคัดกรองผลสำเร็จและความล้มเหลวที่ได้ นำมาประยุกต์เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐนำมาประมวลเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยให้เห็นภาพและพลังของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรับมือกับปัญหาความเจ็บป่วยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

แผนปฏิบัติงานวิจัยภาคสนาม

แผนปฏิบัติงานภาคสนาม ใช้เวลาปฏิบัติงานภาคสนามหลังจากสอบโครงงานวิจัยผ่านแล้วลงภาคสนามต่ออีก 26 เดือน การปฏิบัติการวิจัยในภาคสนามมีขั้นตอนดำเนินงานตามตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3-1 แผนปฏิบัติงานวิจัยภาคสนาม

แผนการปฏิบัติงานวิจัยภาคสนามแต่ละช่วงเวลา	1	4	7	10	13	16	19	22	24	26
1. รวบรวมประวัติศาสตร์สุขภาพของคนในชุมชน										
2. ทบทวนเอกสารงานวิจัยเพิ่มเติมเป็นช่วง ๆ										
3. รายงานความคืบหน้าอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ										
4. ประมวลสถานการณ์ความเจ็บป่วยในอดีต										
5. จัดทำกรณีศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์										
6. เข้าร่วมหน่วยสุขภาพเยี่ยมบ้านผู้สูงวัย ผู้ป่วย										
7. ปฏิบัติการเชื่อมเครือข่ายผู้สูงวัยทั้งในและนอก เครือข่าย										
8. จัดนิทรรศการภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน										
9. ร่างแผนสุขภาพ เปิดเวทีสะท้อน สังเคราะห์งาน										
10. การบันทึกและจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์										

การดำเนินงานวิจัยในช่วงปฏิบัติการภาคสนาม มีขั้นตอนและคำอธิบายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1. รวบรวมประวัติความเจ็บป่วย จำแนกประเภท อาการ ฤดูที่เป็น ช่วงอายุที่ปรากฏ รูปแบบวิธีพื้นบ้านที่ใช้ในการรักษา เพื่อวิเคราะห์ภาพรวม ของโรคภัยในรอบปีย้อนหลังจากสถานีอนามัย
2. ทบทวนเอกสารงานหนังสือ งานวิจัยต่าง ๆ เพิ่มเติม และเข้าร่วมวงสนทนาในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ติดตามความเคลื่อนไหวเรื่องการแพทย์พื้นบ้าน
3. ปรึกษาแนวทางการปฏิบัติการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพัฒนาแนวคิดการทำงาน การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ การจัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ข้อมูล
4. ประมวลความเจ็บป่วยเรื่องเล่าผ่านคนในหมู่บ้าน เจาะลึกกลุ่มผู้สูงวัย ผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมีกลุ่มตัวอย่างอื่น เป็นบริบทเสริม เพื่อให้เห็นสถานการณ์ภาพรวม ครอบคลุมกลุ่มอาการต่าง ๆ โรคภัยที่เกิดขึ้นบริเวณชายแดนของสังคมไทย ในประเด็นของประวัติความเจ็บป่วยของคนในชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน และคัดเลือกกรณีศึกษาที่คนในชุมชนให้ความสำคัญเป็นพิเศษ
5. จัดทำกรณีศึกษา 39 ตัวอย่าง (Narrative case studies) จัดกลุ่มรูปแบบการรักษาของกลุ่มโรคที่เกิดในชุมชน มอสเจนิส (Morse, 1994) เมสัน (Mason, 2010) และจัดลำดับความรุนแรง

ของโรค ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ จัดกลุ่มอาการของโรค (Indexing categories) ที่เกิดในแต่ละฤดูกาล ศึกษาลักษณะเด่นของโรคและวิธีการรักษา จัดกลุ่มวิเคราะห์ ตีความ เพื่อให้เห็นความหมาย (Analysis and interpretation) ระบบสุขภาพของชุมชน ในมิติของคนในชุมชน และสรุปกรณีที่ สามารถจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วยได้เอง กรณีใดล้มเหลว กลุ่มอาการใดที่ขอรับบริการจาก หมอพื้นบ้าน หรือกลุ่มอาการใดต้องใช้บริการจากภายนอกชุมชน เชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดเพื่อ วิเคราะห์รูปแบบ ตีความและการให้ความหมาย

6. เข้าร่วมจัดทำกิจกรรมหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ของรัฐ ร่วมจัดบริการสุขภาพ เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ทำสื่อข้อมูลสมุนไพรในหมู่บ้าน แยกประเภทความเจ็บป่วย สรุปวงจรความเจ็บป่วยในรอบ ปีของชุมชน เชื่อมประสานกิจกรรมระหว่างหมอพื้นบ้านกับเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ เสนอ แนวทางปรับใช้ให้เข้ากับสังคมปัจจุบัน

7. ปฏิบัติการเชื่อมเครือข่ายกิจกรรมผู้สูงวัย ทั้งในและนอกเครือข่าย เช่น ชมรมหมอ เมือง สถาบันการแพทย์แผนไทย ประสานความเคลื่อนไหวกลุ่มหมอพื้นบ้าน ร่วมออกหน่วย สุขภาพกับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และร่วมกิจกรรมกับหมอพื้นบ้านกับเครือข่าย เวชอาสา

8. ใช้วาระงานประเพณีในชุมชน (Local in the event) จัดกิจกรรมพัฒนากระบวนการ เรียนรู้ในกลุ่มผู้สูงวัยคู่ขนาน ไปด้วยกับการเปิดเวทีร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทบทวนประสบการณ์ จุดแข็งและจุดอ่อนอุปสรรคและโอกาสของการขับเคลื่อนการแพทย์พื้นบ้านในชุมชน

9. ร่วมประชุมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลพัฒนาร่างแผนสร้างเสริมสุขภาพ สังเคราะห์ ระบบสุขภาพในชุมชน ร่างแนวทางพัฒนาศูนย์การเรียนรู้การแพทย์พื้นบ้านต้นแบบ โดยประสาน เครือข่ายคณะดำเนินงานด้านการแพทย์พื้นบ้านชายแดนไทยภาคเหนือของประเทศไทยเข้าร่วม ดำเนินการ

10. การบันทึกข้อมูลและจัดพิมพ์วิทยานิพนธ์ จะขออนุญาตใช้กล้องและเครื่อง บันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูล จดและเก็บรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และนำมาเขียนใน ลักษณะการพรรณนาวิเคราะห์ บวกกับการอ้างอิงจากกรณีศึกษา โดยบางส่วนจะแปลงเนื้อหา ถอดรหัสจาก คำ เป็น ภาพ แปลงความทรงจำของผู้ให้ข้อมูลในอดีตรูปหรือแผนภูมิ แสดง ความสัมพันธ์ เพื่อประมวลสาระที่ได้ในการตอบคำถามการวิจัย