

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ต้องการศึกษา ในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) และนำเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข โดยดำเนินการในลักษณะร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่การร่วมกันวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน การวางแผน การดำเนินงานตามแผน การปฏิบัติตามแผน กระบวนการวิเคราะห์ การประเมินผล การอภิปรายผล และการสรุปผล เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม และสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐงาน โดยอาศัยภูมิปัญญา และทุนที่มีอยู่ในชุมชน ข้อมูลที่ได้มีความชัดเจนสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง การพัฒนา และเป็นการแก้ไข้ปัญหาไปในตัว ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพบนฐานข้อเท็จจริงในบริบทของพื้นที่วิจัย และข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล แล้วนำเสนอผลการค้นพบในเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐงานที่อาศัยอยู่ร่วมกับคนไทยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห้วยขาน หมู่ที่ 3 ตำบลหมอกจำแป่ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกหมู่บ้านห้วยขานเป็นพื้นที่ในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้คือ หมู่บ้านห้วยขาน ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการให้บริการแก่บุคคลต่างด้าวและผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล

ใดๆ ของสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คิดเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการให้บริการแก่บุคคลต่างด้าวและผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลทั้งจังหวัด และหมู่บ้านห้วยขาน มีประชากรแฝงที่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดหมู่บ้านหนึ่งของจังหวัด แม่ฮ่องสอน ดังนี้

หมู่บ้านห้วยขานตั้งอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเครือข่ายบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีพื้นที่ในการให้บริการ ด้านสุขภาพครอบคลุมเขตพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนทั้งหมด ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากการให้บริการแก่บุคคลต่างด้าวและผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลใดๆ โดยเฉลี่ยปีละ 7.5 ล้านบาท คิดเป็นประมาณครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากการให้บริการแก่บุคคลต่างด้าว และผู้ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลทั้งจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2554) ซึ่งแสดงถึงผลกระทบอันก่อให้เกิดปัญหาในเรื่องของงบประมาณด้านสาธารณสุขของคนต่างด้าว และปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน

อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนมีประชากรแฝงที่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานอาศัยอยู่ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งอำเภอ ซึ่งหนาแน่นที่สุดกว่าทุกอำเภอในจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ข้อมูลจากสำนัก บริหารการทะเบียน จังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2553) ในขณะเดียวกันตำบลหมอกจำแป่ ก็มีประชากรแฝง ที่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดกว่าทุกตำบลในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน คือ มีประชากรแฝงคิดเป็นร้อยละ 39 ของประชากรทั้งตำบล และหมู่บ้านห้วยขานเป็นหมู่บ้านที่มี ประชากรแฝงที่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานอาศัยอยู่หนาแน่นที่สุดหมู่บ้านหนึ่งเมื่อเทียบกับ หมู่บ้านอื่นในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน คือ มีประชากรแฝงคิดเป็นร้อยละ 41 ของประชากรทั้งหมู่บ้าน (ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ เดือนธันวาคม 2553)

ประการสำคัญ หมู่บ้านห้วยขาน หมู่ที่ 3 ตำบลหมอกจำแป่ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชน และองค์กรภาครัฐในพื้นที่ให้ความร่วมมือกับ โครงการพัฒนาต่างๆ ของชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ที่จะได้ได้รับความร่วมมือ จากภาคีต่างๆ ในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน โครงการตามพระราชดำรินในพื้นที่ รวมถึงกลุ่มประชากร เป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลนับตั้งแต่การระดมความคิดการค้นหาแนวทางต่างๆ ในการสร้าง เสริมสุขภาพบนพื้นฐานของวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ จากรัฐฉาน และการนำไปปฏิบัติ จนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้

โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ตัวแทนผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห้วยขานจำนวน 109 คน จากจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดทั้งหมด 109 หลังคาเรือน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการวิจัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE) และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉานที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านห้วยขาน จำนวน 22 คน โดยได้คัดเลือกบุคคลที่มีทักษะในการสื่อสาร การตระหนักรู้ และมีจิตสาธารณะในการพัฒนาชุมชน จากทุก 5 หลังคาเรือน ต่อ 1 คน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉาน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก โดยมีการประยุกต์และการเลือกใช้เครื่องมือต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ องค์ประกอบ ผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดำเนินการศึกษา เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและขับเคลื่อนการวิจัยให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ภายใต้กรอบการศึกษาในรูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยกระบวนการ เครื่องมือและเทคนิคที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มีดังนี้

1. กระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชน สาเหตุการเจ็บป่วย และพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 จำนวน 109 คน ซึ่งมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

- 1.1 การวิเคราะห์สังคม (สิ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต)
- 1.2 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน
- 1.3 การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย
- 1.4 การวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ (ระบุสาเหตุของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ)
- 1.5 การสร้างวิสัยทัศน์และการคัดเลือกทีมงานสุขภาพ

โดยใช้เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การสะท้อนคิด (Reflection)

ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดในการทบทวนสถานการณ์สุขภาพของบุคคลและชุมชนในอดีตเพื่อเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลบริบทของชุมชนในมิติของสุขภาพ และปัจจัยภายนอกปัจจัยภายในต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

การระดมสมอง (Brain storming)

ผู้วิจัยใช้การระดมสมองในการวิเคราะห์ สังคม วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน วิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย วิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ และการสร้างวิสัยทัศน์ รวมถึงการคัดเลือกทีมงานสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion-FGD)

เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นตลอดจนความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพในเชิงบวก ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และข้อเสนอแนะตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฉาน

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชน แผนงานโครงการสุขภาพชุมชน แนวทางการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่ โดยทำการเก็บข้อมูลผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ซึ่งมีจำนวน 22 คน เพื่อถอดบทเรียน สรุปผล และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยในแต่ละครั้งได้มีการปฏิบัติตาม 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis)

2.2 การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่น (Planning Phase)

2.3 การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation)

2.4 การติดตามประเมินโครงการ (Monitoring and Evaluation)

โดยใช้เทคนิค วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การสะท้อนคิด (Reflection)

ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดในประเด็นปัญหาชุมชน รวมถึงการพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

การระดมสมอง (Brain storming)

ผู้วิจัยใช้การระดมสมองในการศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่น การปฏิบัติตามโครงการ และการติดตามประเมินโครงการ

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion-FGD)

เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาชุมชน การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่น การปฏิบัติตามโครงการ และการติดตามประเมินโครงการ ตลอดจนความต้องการเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพ รวมถึงข้อเสนอแนะตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของผู้อพยพย้ายถิ่น

3. การสังเกต (Observation)

3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation)

ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่เพื่อทำการสังเกตเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน ลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนและอยู่ร่วมในเหตุการณ์ต่างๆ ของชุมชนเป็นระยะเวลาหนึ่ง จนทำให้ผู้วิจัยได้รับการยอมรับและสนิทสนมกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถเฝ้าดูพฤติกรรมที่เป็นไปตามธรรมชาติทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ซ้ำๆ โดยผู้วิจัยทำการจดบันทึก และบันทึกภาพเหตุการณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลประเภทต่างๆ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation)

ผู้วิจัยได้เข้าไปในพื้นที่เพื่อทำการสังเกตปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในพื้นที่เกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน ลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ แต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และเฝ้าดูพฤติกรรมที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ซ้ำๆ

4. การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal interview)

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน ลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 109 คน โดยใช้วิธีการสนทนาซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยพยายามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกว่ามีบรรยากาศที่เป็นกันเอง รวมถึงมีการป้อนคำถามนำบ้างเป็นบางครั้งโดยไม่มี การนัดหมายล่วงหน้า และมีการบันทึกผลการสัมภาษณ์

5. ผู้ช่วยนักวิจัย (Research assistant)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จำนวน 10 คน และผู้วิจัยได้อบรมทำความเข้าใจในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นวิทยากรดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวินิจฉัยชุมชนจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 (จำนวน 109 คน) และผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากผู้ที่มีคุณสมบัติในการสื่อสารภาษาไทยใหญ่ มีจิตอาสา และสามารถอุทิศเวลาให้กับการทำงานวิจัย จำนวน 2 คน และผู้วิจัยได้อบรมทำความเข้าใจในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 (จำนวน 109 คน) รวมถึงการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (จำนวน 22 คน)

แหล่งข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เพื่อให้ได้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงโดยแบ่งแหล่งข้อมูลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1.1 จากกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชน สาเหตุการเจ็บป่วย และพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพชุมชน โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม

1.2 จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพชุมชน แผนงาน โครงการสุขภาพชุมชน แนวทางการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่

1.3 จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชน และปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่

1.4 จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในประเด็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพชุมชนและปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นในพื้นที่

2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร หนังสือ บทความ สิ่งพิมพ์ รายงานการศึกษาวิจัย แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด และองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเป็นมาเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานและการสร้างเสริมสุขภาพ แบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ปัญหาและผลกระทบของแรงงานต่างด้าวและผู้อพยพย้ายถิ่นจากภูมิลำเนาเดิม แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการขอคำปรึกษาแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2. ดำเนินการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของพื้นที่ จากเอกสารของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้านห้วยขาน อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน สภาพวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้อพยพย้ายถิ่นจากภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่วิจัย จำนวนผู้อพยพ รวมถึงข้อมูลพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในพื้นที่ ได้แก่ ลักษณะทางประชากร อาชีพ รายได้ ฯลฯ การศึกษาจากเอกสารวิชาการ ตลอดจนการรับฟังข้อคิดเห็น และการรวบรวมเอกสารจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการศึกษภาคสนามเบื้องต้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยเบื้องต้นผู้วิจัยได้เข้าไปสำรวจพื้นที่ศึกษาโดยทำการศึกษาสภาพทั่วไป วิถีชีวิต การประกอบอาชีพ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้อพยพย้ายถิ่นจากภูมิลำเนาเดิมในพื้นที่วิจัย เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่เพื่อแนะนำตัวและพบปะกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าไปศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน และการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน และสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการตามที่ได้กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในพื้นที่ร่วมกับชุมชน เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าไปศึกษาวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากชุมชน

4. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE) โดยผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัยจากข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ ในพื้นที่อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จำนวน 10 คน และจัดอบรมทำความเข้าใจในการเป็นวิทยากรกลุ่มสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชนจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 (จำนวน 109 คน) ซึ่งมีเนื้อหาในการอบรมทำความเข้าใจคือ วัตถุประสงค์และลักษณะของ

การดำเนินการในกระบวนการ เทคนิคต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และลักษณะของข้อมูลเป้าหมาย ปลายทาง เมื่อจบกระบวนการวิจัยสุขภาพชุมชน ซึ่งมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ สังคม (สิ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต) 2) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน 3) การวิเคราะห์สาเหตุของการเจ็บป่วย 4) การวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ (ระบุสาเหตุของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ) 5) การสร้างวิสัยทัศน์และการคัดเลือกทีมงานสุขภาพ จากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 เข้าร่วมประชุมกลุ่มในกระบวนการวิจัยสุขภาพชุมชน ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ออกเป็น กลุ่มย่อย 10 กลุ่ม (กลุ่มละ 10-11 คน) โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยเป็นวิทยากรกลุ่ม 1 คนต่อ 1 กลุ่ม ในการดำเนินการกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 วัน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแต่ละกลุ่มย่อยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยทุกคนได้ทำการจัดหมวดหมู่ และเชื่อมโยง ข้อมูลที่ได้เข้ากับแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ซึ่งข้อสรุปข้อมูลที่ได้สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อที่ 1 ได้ในเบื้องต้นและผู้วิจัย ได้ใช้ข้อมูลที่ได้นี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน จากผู้ช่วยวิจัยจำนวน 10 คน ที่ผ่านการอบรมแล้ว โดยคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติในการสื่อสารภาษาไทยใหญ่ มีจิตอาสา และสามารถอุทิศเวลาให้กับ การทำงานวิจัย ในการช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกต แบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ตามเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมถึงช่วย ผู้วิจัยในการดำเนินการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในกระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมในชุมชน

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกตแบบ มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ดังนี้

5.1 สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเข้าพื้นที่เพื่อทำ การสังเกตการณ์แบบไม่เข้าไปมีส่วนร่วม กล่าวคือ ไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน แต่จะทำ การสังเกตอยู่ภายนอก ประเด็นที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นในการสังเกตการณ์ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพของ บุคคลและชุมชน พฤติกรรม ลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน รวมถึง ปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพของ ผู้ป่วยรายถิ่นจากรัฐบาลในชุมชน

5.2 สังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเข้าไปในพื้นที่เพื่อทำ การสังเกตการณ์แบบเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เช่น งานศพ ปอยสังฆอลง ประเพณีก้นตอ เป็นต้น โดยประเด็นที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคล และชุมชน พฤติกรรม ลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน รวมถึงปรากฏการณ์

ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในชุมชน

5.3 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าไปในพื้นที่เพื่อทำการเยี่ยมบ้าน และสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ทุกหลังคาเรือน โดยไม่ได้ทำการนัดหมายล่วงหน้า และในกรณีที่ไปพบจะทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับญาติของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกัน (รวมจำนวน 109 คน) ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลและชุมชน พฤติกรรมลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน รวมถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาวะของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในชุมชน

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการนี้ ผู้วิจัยได้นำมารวบรวม และจัดหมวดหมู่ เชื่อมโยงข้อมูลเข้ากับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ รวมถึงนำมาทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน ซึ่งสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ได้ และผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลที่ได้นี้เพิ่มเติมข้อมูลที่ใช้ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

6. ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 จำนวน 22 คน (ในฐานะผู้ร่วมวิจัย) ได้ร่วมกันดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ข้อมูลจากกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน และข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นฐานข้อมูลหลักในการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

6.1 การศึกษา และวิเคราะห์ปัญหาชุมชน ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ในฐานะผู้ร่วมวิจัย) ได้ร่วมประชุมหารือ วิเคราะห์ถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการประเมินปัญหาสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในชุมชน ทำให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำไปสู่การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของการจัดโครงการสุขภาพในชุมชนต่อไป

6.2 การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของการดำเนินการโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นในชุมชน ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ในฐานะผู้ร่วมวิจัย) ได้ร่วมประชุมหารือในการจัดทำแผนโครงการสุขภาพต่างๆ เพื่อนำสู่การมีสุขภาวะของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในชุมชน บนพื้นฐานของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและบนวิถีของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

6.3 การปฏิบัติตามโครงการ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 (ในฐานะผู้ร่วมวิจัย) ได้ร่วมกันดำเนินงานตามโครงการสุขภาพต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้จนแล้วเสร็จทุกโครงการ

6.4 การประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน หลังจากที่ได้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ได้ร่วมกันดำเนินงานตามโครงการสุขภาพต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้จนแล้วเสร็จทุกโครงการ ได้ร่วมกันประชุมเพื่อถอดบทเรียน ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในชุมชน พร้อมทั้งร่วมพิจารณาถึงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะสามารถใช้ได้กับกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในพื้นที่อื่นๆ ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ข้อมูลที่ได้จากการร่วมกันดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาประมวลและสรุปข้อเท็จจริง โดยวิธีการค้นหาแบบแผนวิเคราะห์ปัจจัย ระบุความสัมพันธ์ของเหตุการณ์เชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ กับสิ่งที่ค้นพบ และทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยวิธีการศึกษาจากแหล่งที่มาต่างๆ ของข้อมูลหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชนจากการศึกษาภาคสนาม ข้อมูลจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบไม่มีส่วนร่วม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการวินิจฉัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE) และใช้มุมมองทางทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีตรวจสอบซึ่งกันและกัน โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Concept analysis) และทำการตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ที่ร่วมวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอนของการวิจัย นำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้เทคนิควิธีต่างๆ ได้แก่ การการสะท้อนคิด การระดมสมอง และการสนทนากลุ่มโดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากรัฐฐานในพื้นที่วิจัย การระดมความคิดเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ การค้นหาแนวทางแก้ไขบนรากฐานของบริบททางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรมของผู้อพยพย้ายถิ่น

จากรัฐงาน การนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน การร่วมกันประเมินผล การสรุปผล และการพัฒนา
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และนำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์นำเสนอในรูปแบบการพรรณนา
วิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 และตอบคำถามการวิจัย ดังนี้



ตารางที่ 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัย และการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/เทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ข้อที่ 1	1. แบบสังเกต (แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม) 2. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 3. กระบวนการวิจัยคุณภาพชุมชน (PRECEDE)	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือทั้งหมดทุกประเภทมาทำการตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ ทำการแยกแยะประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่างกันเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างชัดเจนให้ทราบถึงสภาพทั่วไปของพื้นที่ สถานการณ์และสภาพปัญหาและลักษณะการจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจากกรณีศึกษาในพื้นที่ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้การตีความข้อมูล อธิบาย จัดกลุ่มข้อมูล สร้างข้อสรุปจากข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์
ข้อที่ 2	1. แบบสังเกต (แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม) 2. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 3. กระบวนการวิจัยสุขภาพชุมชน (PRECEDE)	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือทั้งหมดทุกประเภทมาทำการตรวจสอบข้อมูล ทำการแยกแยะประเด็นที่เหมือนกันและแตกต่างกันเพื่อให้เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างชัดเจนให้ทราบถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง 3 ด้าน (บุคคล สิ่งแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข) ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยจากกรณีศึกษาในพื้นที่ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้การตีความข้อมูล อธิบาย จัดกลุ่มข้อมูล สร้างข้อสรุปจากข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	เครื่องมือ/เทคนิคที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ข้อที่ 3	1. การสะท้อนคิด (Reflection) 2. การระดมสมอง (Brain storming) 3. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion-FGD)	นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การพิจารณาความเหมาะสม การปฏิบัติ และการการประเมินผลและสรุปผลในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) นำมาทำการถอดบทเรียน ตรวจสอบข้อมูล แยกแยะประเด็น จัดกลุ่มทำการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ สร้างข้อสรุปจากข้อมูล และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้อพยพย้ายถิ่นจากภูมิลำเนาในพื้นที่ เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่ได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่นำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้อย่างยั่งยืน