

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม (Social phenomenon) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบกรณีศึกษา 2 พื้นที่ คือ ชุมชนเมือง 1 แห่ง และชุมชนชนบท 1 แห่ง

พื้นที่ศึกษา

การเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยชุมชนเมืองที่เลือกมาศึกษา ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านหรรษา หมู่ที่ 13 ตำบลอ้อมน้อย อำเภอกะทู้มบ่น จังหวัดสมุทรสาคร ส่วนชุมชนชนบท ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองนกไข่ หมู่ที่ 7 ตำบลหลักสาม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนพื้นที่ศึกษาทั้งสองแห่ง มีดังนี้

1. เป็นชุมชนที่มีทรัพยากรท้องถิ่น อันได้แก่ หมอพื้นบ้าน ที่ยังมีบทบาทให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และได้รับการยอมรับจากชุมชน
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน
3. เป็นชุมชนที่มีศักยภาพในการรวมกลุ่มและบริหารจัดการกิจการต่างๆ ของชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้าน วิสาหกิจชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น
4. สำหรับชุมชนเมืองที่เลือกมาศึกษา มีลักษณะดังนี้ เป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรและอาคารบ้านเรือนมาก สิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมากกว่าสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ การประกอบอาชีพของคนในชุมชนมีหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม การค้าขาย และการบริการ สมาชิกในชุมชน

มีความแตกต่างกันในด้านต่างๆ และมักมีความเป็นส่วนตัวสูง รวมถึงเป็นชุมชนที่อยู่ภายใต้การปกครองของเทศบาล (สนธยา พลศรี, 2547)

5. ส่วนชุมชนชนบท มีลักษณะเป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรน้อย สมาชิกส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน ยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน อาชีพหลักของชุมชน ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรมหรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับการเกษตร และไม่ได้อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาล (สนธยา พลศรี, 2547)

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นตัวแทนผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพของชุมชนจากทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย

1. หมอพื้นบ้านที่ยังคงบทบาทการให้บริการสุขภาพในชุมชนที่ศึกษา พื้นที่ละ 2 คนขึ้นไป
2. บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งดูแลรับผิดชอบชุมชนที่ศึกษา ได้แก่ หัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พื้นที่ละ 3 คนขึ้นไป

2.2 บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายการเมืองสมาชิกสภา อปท. และข้าราชการประจำที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขของ อปท. พื้นที่ละ 3 คนขึ้นไป

3. ประชาชนในชุมชนที่ศึกษา ได้แก่

3.1 ผู้ป่วยหรือผู้ที่เคยได้รับการจากหมอพื้นบ้าน พื้นที่ละ 5 - 10 คน

3.2 ตัวแทนประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ทั้งที่เคยและไม่เคยรับบริการจากหมอพื้นบ้าน อาทิ กลุ่มผู้อาวุโส กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น รวมพื้นที่ละ 5 - 10 คน

3.3 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานและคณะกรรมการชุมชน พื้นที่ละ 2 คนขึ้นไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 เดือน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ เจาะลึกรายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากเอกสาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร - ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไปของชุมชน แผนที่ชุมชน ข้อมูลสถิติภาวะสุขภาพของชุมชน และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. การสังเกต - ลักษณะทั่วไปของชุมชน บทบาทของหมอพื้นบ้านในชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพของประชาชน และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน
3. การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง
 - ผู้นำชุมชนและผู้อาวุโส - เกี่ยวกับประวัติความเป็นมา สภาพทั่วไปของชุมชน คักยภาพของชุมชนในด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์ ความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชน และแนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน
 - หมอพื้นบ้าน - ด้านองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและบำบัดความเจ็บป่วยแบบพื้นบ้าน การสืบทอด การขยายเครือข่าย รวมถึงความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชุมชน

- ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากหมอพื้นบ้าน - ความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ
 - บุคลากรสุขภาพภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และ อปท. - ความคิดเห็นเกี่ยวกับศักยภาพของชุมชนในด้านต่างๆ ตามการรับรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์ การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ แนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน รวมถึงแนวนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. การสนทนากลุ่ม – ตัวแทนประชากรกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ และแนวทางการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากต่างแหล่ง ต่างวิธี รวมทั้งการให้ Key informants สอบทานความถูกต้องของข้อมูลด้วย