บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ
2. เครื่องมือ วิธีการ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การตรวจสอบข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และบุคคล

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ โดยเฉพาะแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และกลุ่ม/องค์กรชุมชน แนวคิดทฤษฎีทั้ง 2 นี้มีความเชื่อมโยงในแง่ที่ว่า แนวคิดการมีส่วนร่วมเน้นการให้อำนาจกลุ่ม / องค์กรชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการสรุปบทเรียน การดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนในรูปแบบของกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีน จึงเป็นแนวคิดและทฤษฎีสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยยังได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงเงื่อนไขและปัจจัยของการมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปพิจารณากำหนดประเด็นการรวบรวมข้อมูลโดยเฉพาะในเรื่องเงื่อนไขและปัจจัยของการมีส่วนร่วม

2. การเข้าพื้นที่ การสร้างความสัมพันธ์ และการหาผู้ให้ข้อมูลหลัก

การเข้าพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

2.1 การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน

ผู้วิจัยเริ่มเข้าไปในพื้นที่เมื่อ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2541 ซึ่งผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับชุมชนอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามปกติอยู่แล้ว ทำให้ผู้วิจัยไม่ต้องเสียเวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนอีก

2.2 การค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากผู้วิจัยมีความสัมพันธ์กับชุมชนมาก่อน โดยรู้จักคุ้นเคยกับกลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้วิจัยจึงสามารถหาแหล่งข้อมูลได้โดยสะดวก แหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านซึ่งมีหน้าที่ประกอบอาหารเลี้ยงบุคคลในครอบครัว เจ้าของร้านขายของชำในหมู่บ้าน อาทิ เช่น นายพรหมา เก่งกล้า สถานภาพเป็นผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบัน เป็นประธาน อบต.ของตำบลแม่นะ และเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ได้รับการคัดเลือกให้เป็น กำนันตำบลแม่นะ (แทนกำนันคนเดิมที่ลาออกไปสมัครและได้รับการคัดเลือกให้เป็น สมาชิกสภาจังหวัดเชียงใหม่) นายพรหมา เก่งกล้า เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องการปกครอง การบริหารงานหลักภายในหมู่บ้าน การกระจายงาน กระจายหน้าที่ความรับผิดชอบงานต่าง ๆ ให้คณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้ที่มีความสามารถในด้าน อื่น ๆ แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบตามความสามารถและความถนัดของแต่ละบุคคล การร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการพัฒนาหมู่บ้าน การร่วมกันแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน การพัฒนาปรับปรุงงานหรือโครงการเดิมที่เคยทำไว้แล้วให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังให้แนวคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อที่หมู่บ้านจะได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ทั้งในด้านการพัฒนาคน เศรษฐกิจ และสังคม สำหรับข้อมูลที่ต้องการในรายละเอียดเจาะลึก ผู้ใหญ่บ้านจะแนะนำให้ไปสอบถามกรรมการหมู่บ้านแต่ละฝ่ายที่รับผิดชอบงานตามที่แบ่งไว้ ในส่วนของประวัติหมู่บ้านนอกเหนือจากสมุดบันทึกประวัติหมู่บ้านที่เขียนขึ้นโดย พ่อน้อยบุญมี สุนันตา (น้อย หมายถึงคนที่เคยผ่านการบวชเณร) ปัจจุบันได้เสียชีวิตแล้ว ผู้ใหญ่บ้านได้แนะนำให้ไปสอบถามกับผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านคือ นายเกษม เทพสม อดีตเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านและเป็นกำนันของตำบลแม่นะ นายสมาน สามสาย อดีตเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านแห่งนี้และมีสถานภาพเป็นพ่อภรรยาของผู้ใหญ่บ้าน นายสุดใจ เก่งกล้า เป็นชาวบ้านมีสถานภาพเป็นลุงของผู้ใหญ่บ้าน ปัจจุบันอายุ 79 ปี แม่อุ้ยนา ธรรมใจ (แม่อุ้ย หมายถึง ย่า ยาย หรือเป็นคำที่

ใช้เรียกหญิงชรา) ปัจจุบันแม่อุ้ยนา อายุได้ 80 ปี เป็นชาวบ้านเก่าแก่ของหมู่บ้านแห่งนี้ นายปัน เก่งกล้า เป็นประธานชมรม อสม.ของหมู่บ้าน ประธานกลุ่มเกษตรกร ประธานกลุ่มผู้ใช้น้ำชลประทานและเป็นกรรมการที่ปรึกษากลุ่มอื่น ๆ ของหมู่บ้าน และมีสถานภาพเป็นพ่อของผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในด้านการส่งเสริมอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ และกองทุนของหมู่บ้าน จากผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นายบุญแทน การะหงษ์ นายเรืองฤทธิ์ กองเมือง นางสุจา กมลพันธุ์ นายประสิทธิ์ อุ่นตาน้อย นายดวงแก้ว เก่งกล้า ข้อมูลทางด้านสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นางจันทร์เพ็ญ โพธิ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลแม่นะ กลุ่ม อสม.ของบ้านจอมคีรี ข้อมูลพื้นฐานการศึกษา ข้อมูลการประกอบอาหารกลางวันเพื่อจัดเลี้ยงนักเรียน การให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนและการป้องกันโรคแก่เด็กนักเรียน พฤติกรรมการดื่มน้ำเสริมสารละลายไอโอดีนของนักเรียนภายในโรงเรียน การแนะนำและส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนแก่นักเรียนจาก นายสุรชัย อายุมั่น อาจารย์ใหญ่ โรงเรียนบ้านจอมคีรี คนปัจจุบัน และจากครูอนามัยประจำโรงเรียนบ้านจอมคีรี สำหรับข้อมูลด้านวัฒนธรรม ประเพณีของหมู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นายปัน แก้วใจมา ซึ่งเป็นมัคนายกของวัดจอมคีรี นางนา ธรรมใจ นายปัน เก่งกล้า และนายสุดใจ เก่งกล้า นอกเหนือจากบุคคลดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจาก ผู้เฒ่าผู้แก่ และผู้รู้ท่านอื่น ๆ ที่กรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านเป็นผู้แนะนำ จนได้ข้อมูลเป็นที่พอใจ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล : เครื่องมือและวิธีการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย โดยใช้เครื่องมือ และวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 กลุ่มสนทนา (Focus Group)

ในการทำกลุ่มสนทนา ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นคำถามเอาไว้ล่วงหน้าก่อนดำเนินการ และกำหนดเป้าหมายในการทำกลุ่มสนทนา 2 ครั้ง เมื่อเดือน มีนาคม พ.ศ. 2542 ครั้งแรกทำในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน ผู้ที่ได้เข้าร่วมในการทำกลุ่มสนทนาประกอบด้วย นายปัน เก่งกล้า นายดวงแก้ว เก่งกล้า นางสุจา กมลพันธุ์ นายบุญศรี อุ่นใจ นายจรัญ กาขุนทด นายสุคำ การะหงษ์ และ นายมา มณีวรรณ ในการทำกลุ่มสนทนาครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในด้าน วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน ความเป็นมาในการจัดตั้งกองทุนยา ความจำเป็นในการจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน วิธีการ

ระดมทุน การบริหารจัดการกองทุน การแบ่งปันผลประโยชน์จากการบริหารจัดการกองทุน สถานะสุขภาพของประชาชน ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนของหมู่บ้าน ปัญหาการขาดสารอาหารของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ปัญหาการติดเชื้อ เอชไอวีของชาวบ้าน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน วิธีการควบคุมและตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการกองทุนยาและกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน บทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐในงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน การรักษาพยาบาลของชาวบ้านทั้งแผนปัจจุบันและการรักษาแบบพื้นบ้าน การเลือกใช้สถานบริการด้านสุขภาพ และประการสำคัญข้อสรุปที่ได้จากการสนทนากลุ่มครั้งนี้ก็คือ ผลสำเร็จของการจัดตั้งกองทุนเกลือของชาวบ้าน จัดตั้งเพื่อให้หมู่บ้านได้มีเกลือเสริมไอโอดีนใช้ และเป็นการช่วยเหลือชาวบ้านด้วย เพราะเป็นการเพิ่มสารไอโอดีนในอาหารที่บริโภคเป็นประจำ นอกจากนี้แล้วเกลือที่ขายในกองทุนยังมีราคาต่ำกว่าท้องตลาด เนื่องจากกองทุนจะขายให้ในราคาส่ง ซึ่งกองทุนจะคิดกำไรเพียง 1 บาทต่อการขายเกลือ 1 มัด (25 ซอง) เมื่อครบ 1 ปีหรือ 2 ปี คณะกรรมการกองทุนจะปันผลกำไรคืนให้แก่สมาชิก แต่จากการสนทนากลุ่มทำให้ทราบว่าสมาชิกไม่มีใครรับเงินปันผลเลย ทุกคนมีความเห็นพ้องให้นำเงินปันผลดังกล่าวเก็บไว้เพื่อพัฒนาหมู่บ้าน

นอกจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมสนทนากลุ่มในกลุ่มของผู้นำชุมชนมีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มดังนี้ นายสมาน สามสาย อดีตผู้ใหญ่บ้านคนก่อน นายบุญแทน การะหงษ์ (กรรมการหมู่บ้าน และเป็นประธานกรรมการกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ของหมู่บ้าน) นายเรืองฤทธิ์ กองเมือง (กรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการพัฒนาและส่งเสริมอาชีพ) นายประสิทธิ์ อุ่นตาน้อย (กรรมการหมู่บ้านฝ่ายกิจการคลัง) นายสุคำ กึกก้อง (กรรมการหมู่บ้านฝ่ายสวัสดิการและสังคม) นายสุทัศน์ บุญเรือง กรรมการฝ่ายบริการของหมู่บ้าน นายสิงห์คำ กองสถาน และนางอรุณ แสนแอ่น ซึ่งเป็นสมาชิก อบต.ตำบลแม่นะ การทำกลุ่มสนทนาในกลุ่มผู้นำชุมชนนี้ ผู้วิจัยได้ข้อมูลในเรื่องของแนวคิดการพัฒนาหมู่บ้าน หลักการทำงานร่วมกันของกรรมการหมู่บ้าน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการ หมู่บ้านแต่ละฝ่าย วิธีการถ่ายทอดแนวคิด ความรู้ ประสบการณ์ให้แก่ลูกบ้านและคนรุ่นลูกรุ่นหลาน เพื่อก่อให้เกิดจิตสำนึกและความตระหนักในการรักชุมชน พวกพ้อง ถิ่นที่อยู่ของตน อันจะนำไปสู่แนวทางที่จะร่วมกันพัฒนาหมู่บ้านต่อไป นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ

หมู่บ้าน การดำเนินกิจกรรมกลุ่ม/องค์กรต่าง ๆ ของหมู่บ้าน การเมืองการปกครอง การบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการจัดตั้งกองทุนยา การจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุม กำกับดูแลกองทุนต่าง ๆ ของหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ วิธีการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน ปัญหาทั่วไปของหมู่บ้าน เงื่อนไขและปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่าง ๆ กลไกและวิธีการที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน วิถีการผลิต ฐานะ เศรษฐกิจโดยรวมของชุมชน ฯลฯ

3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview)

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะใช้ทุกระยะของการเก็บข้อมูล ตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน การเก็บข้อมูล หรือในช่วงระยะของการตรวจสอบข้อมูล

เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) คือผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ผู้ประกอบอาหารเลี้ยงเด็ก ครูในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการกองทุน กรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนเจ้าของร้านขายของชำในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยตำบลแม่นะและบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในหมู่บ้าน การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของหมู่บ้านเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมุดประวัติหมู่บ้านและจากแหล่งอื่น ๆ วิถีชีวิต วิถีการผลิต วัฒนธรรมประเพณี ความคิดความเชื่อ การใช้บริการกองทุนยา กองทุนเกลือเสริมไอโอดีน รายละเอียดการดำเนินกองทุนต่าง ๆ ของหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ความรู้ ความตระหนักของชาวบ้านในด้านสุขภาพ ความรู้ความตระหนักในเรื่องโรคขาดสารไอโอดีน การเลือกซื้อเกลือที่ใช้บริโภคในครัวเรือน การใช้เกลือในการปรุงอาหารจัดเลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงเรียนประถมศึกษา การถือครองที่ดิน การใช้ทรัพยากรธรรมชาติและการดูแลรักษาป่าไม้ แหล่งน้ำลำธาร เงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของ หมู่บ้าน

3.3 การสังเกต

3.3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation)

การสังเกตแบบมีส่วนร่วม จะใช้ในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นทั้งภายในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้าน เช่น การพัฒนาหมู่บ้าน การดำเนินการอบรม งานประเพณีต่าง ๆ การร่วมกิจกรรมประกวดการปรุงอาหารปรุงสุก การปรุงอาหารภายในครัวเรือน การทำขนมพื้นบ้านเพื่อนำไปถวายพระที่วัด การรับประทานอาหารร่วมกัน การทำกิจกรรมตามประเพณี เช่น ประเพณีสงกรานต์ การทำบุญเข้าพรรษา การทำบุญออกพรรษา การทำบุญงานศพ การพัฒนาหมู่บ้าน การอบรมต่าง ๆ กิจกรรมบางครั้งอาจจะจัดในหมู่บ้าน บางครั้งกิจกรรมจะจัดภายนอกหมู่บ้านที่ต้องทำกิจกรรมร่วมกับหมู่บ้านอื่น เช่น จัดที่สถานีอนามัยประจำตำบลแม่นะ ที่ว่าการอำเภอเชียงดาว ในการทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านอย่างสม่ำเสมอนี้ ทำให้ผู้วิจัยสังเกตเห็นความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองของชาวบ้าน การปรับตัว การแสดงออกถึงศักยภาพของคนในหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชาวบ้าน การนำประสบการณ์ที่ได้รับมาถ่ายทอดและเล่าสู่เพื่อนบ้านฟัง ตลอดจนการทดลองดัดแปลงสิ่งที่ได้เรียนรู้นำกลับมาใช้ในครัวเรือน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของชาวบ้าน ความสามัคคีกลมเกลียวของคนในหมู่บ้านที่มีต่อกันเหมือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ทำให้หมู่บ้านมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participatory Observation)

เกิดขึ้นทุกระยะของการเข้าไปในชุมชน ตั้งแต่การสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน การเก็บข้อมูล การดำเนินชีวิตโดยทั่วไป การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน การไปเยี่ยมที่บ้านและอาศัยความคุ้นเคยกับชาวบ้านในการเข้าไปช่วยทำอาหารในครัว เพื่อสังเกตชนิดของเกลือที่ชาวบ้านนำมาบริโภค พฤติกรรมการใช้เกลือของชาวบ้าน การใช้น้ำเสริมไอโอดีน พฤติกรรมการบริโภค อาหารที่ชาวบ้านบริโภคบ่อย ๆ นอกจากนี้จากการพูดคุย ผู้วิจัยได้ข้อมูลรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มเติม และเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่เคยได้รับไปด้วย

การไปเยี่ยมครูอนามัยที่โรงเรียน จะใช้ทั้งการสังเกต สอบถามครูอนามัย และการทดสอบน้ำที่ใช้ดื่มของนักเรียน ผสมสารละลายไอโอดีนหรือไม่ นอกจากนี้อาจจะสังเกตได้จาก การใช้เกลือปรุงอาหารที่โรงเรียนจัดทำสำหรับเลี้ยงนักเรียนใช้เกลือชนิดไหน ปรุงอาหาร

การไปซื้อของใช้และการสำรวจร้านขายของชำในหมู่บ้านได้สังเกตและสอบถามชนิดของเกลือที่นำมาจำหน่ายภายในร้าน ปริมาณการจำหน่ายเกลือ หรือสังเกตพฤติกรรมของชาวบ้านที่มาซื้อเกลือจากร้านขายของชำ เพื่อเป็นการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ

3.4 การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory rural appraisal : PRA)

การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการจัดทำแผนที่ชุมชน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และแม่บ้านที่ร่วมกันให้ข้อมูล PRA เป็นวิธีการศึกษาชุมชนที่ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในกระบวนการศึกษาเป็นวิธีการที่จะช่วยชาวบ้านให้เห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ การวิเคราะห์สภาพชีวิตของชุมชน การวางแผนและการดำเนินงานโดยชุมชน ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยแนะนำวิธีการและเทคนิคต่าง ๆ ตลอดจนกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษา โดยอาศัยความเชื่อว่าชุมชนมีความสามารถ ซึ่งผู้วิจัยจะได้เรียนรู้จากชาวบ้านระหว่างการทำ PRA

ในการวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจะกำหนดประเด็นเนื้อหาที่ต้องการไว้ก่อน และขณะที่ดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจะซักถามและให้ผู้ร่วมทำกิจกรรมร่วมกันให้ข้อมูล โดยให้ชาวบ้านเป็นผู้ทำเอง สำหรับเนื้อหาในการทำกิจกรรมจะเริ่มจากสิ่งที่เห็นชัดเป็นรูปธรรมก่อนแล้วค่อยเปลี่ยนประเด็นเป็นนามธรรมขึ้นเรื่อย ๆ เช่น เริ่มต้นจากบ้านผู้ใหญ่บ้าน บ้านผู้นำกลุ่มบ้านต่างๆ บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านของคนที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีนและอื่น ๆ

3.4.1 วิธีการทำแผนที่ชุมชน (Social Mapping) อย่างมีส่วนร่วม ประเด็นเนื้อหาในการทำ ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

3.4.2 เนื้อหาเกี่ยวกับบ้านของผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำป๊อก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คณะกรรมการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน

3.4.3 เนื้อหาเกี่ยวกับ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (กองทุนเกลือเสริมไอโอดีน) ร้านขายของชำที่มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่าย ร้านขายของชำที่ไม่มีเกลือเสริมไอโอดีนจำหน่าย

3.4.4 เนื้อหาเกี่ยวกับแหล่งความรู้ภายในชุมชน

3.4.5 แหล่งการทำมาหากินและชนิดของอาชีพที่ทำ เช่น บริเวณที่ปลูกพืชไร่ พืชสวน แหล่งหาปลา แหล่งเลี้ยงปลา แหล่งป่าไม้ใช้สอย และอื่นๆ

3.4.6 เนื้อหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เครือญาติในชุมชน

3.4.7 เนื้อหาเกี่ยวกับบ้านของผู้ที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน

จากการทำ PRA นี้นอกเหนือจากการทำแผนที่หมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยยังได้ทราบปัญหาต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่เกิดขึ้นมาอยู่เสมอ ๆ ทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และปัญหาอื่น ๆ แต่ด้วยความสามารถของผู้นำชุมชน และคณะกรรมการหมู่บ้านตลอดจนผู้อาวุโสของหมู่บ้านที่ผ่านประสบการณ์มายาวนาน ทำให้หมู่บ้านสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อยู่เสมอๆ ถึงแม้ว่าบางครั้งจะประสบความล้มเหลวแต่ชุมชนมีความตั้งใจ ความพยายามและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดจนนำเอาวิทยาการใหม่ๆ มาผสมผสานกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้หมู่บ้านประสบความสำเร็จในการดำเนินงานต่าง ๆ อยู่เสมอ ในอดีตที่ผ่านมาเมื่อชุมชนยังไม่เจริญก้าวหน้าเหมือนปัจจุบัน ชาวบ้านจะไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมากนัก ส่วนใหญ่จะสนใจในเรื่องของความเป็นอยู่ สนใจในเรื่องการทำมาหากิน การบริหารจัดการแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร การทดลองปลูกพืชพันธุ์ไม้ต่างๆ ที่คิดว่าจะทำให้ได้ผลผลิตและราคาดี แต่ในระยะหลังนี้หลังจากที่มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้นการรับรู้ข่าวสารของหมู่บ้านมีมากขึ้น ชุมชนได้รับความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บจากแหล่งต่าง ๆ ชาวบ้านจึงหันมาให้ความสนใจในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น มีความตระหนักในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม มีการช่วยเหลือและดูแลซึ่งกันและกัน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

3.5 การบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตการพูดคุยกับชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ตลอดจนผู้รู้ที่อาศัยอยู่ภายในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านเพื่อนำมาผนวกกันซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

การเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ผสมผสานกันไปแล้วแต่เหตุการณ์

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน เป็นการศึกษาหาข้อมูลพื้นฐาน สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน การศึกษา อาชีพ สภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัยตลอดจนวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณีของท้องถิ่น เพื่อประกอบการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีศึกษาจากเอกสารประวัติของหมู่บ้าน ระเบียนรายงานบัญชี 1 – 11 รายงานสถานะสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลแม่นะ รายงานการตรวจหาภาวะขาดสารไอโอดีน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงดาว ข้อมูล กชช. 2 ค ข้อมูล จปฐ. ของหมู่บ้าน ข้อมูลจากสำนักงานการเกษตรอำเภอเชียงดาว เอกสารอื่น ๆ วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่ม หรือการพูดคุยกับกลุ่มชาวบ้านโดยทั่ว ๆ ไป นอกจากนี้การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของชุมชน ในเรื่องเกี่ยวกับที่ตั้ง อาณาเขต สภาพการตั้งบ้านเรือน เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม ประเพณี ฯลฯ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม การสังเกต นอกเหนือจากการศึกษาจากเอกสารประวัติหมู่บ้าน กชช.2 ค. และเอกสารจากหน่วยงาน อื่น ๆ เนื่องจากภายในหมู่บ้านแห่งนี้มีแหล่งพบปะพูดคุยของชาวบ้านหลายแหล่งด้วยกันเช่นวิทยาลัยชาวบ้าน วัด บ้านผู้ใหญ่บ้าน ร้านขายของชำ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน โดยจะสอดแทรกคำถามตามประเด็นที่ต้องการ ทุกครั้งที่มีโอกาสในการสนทนากับชาวบ้านที่อาศัยอยู่ภายในหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่ทั้งของภาครัฐและเอกชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านแห่งนี้ โดยกลุ่มที่มีการสนทนากัน บางครั้งก็ไม่ได้เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยต้องการ แต่ผู้วิจัยต้องการความคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ผลของการศึกษา ลักษณะการพูดคุยดังกล่าวจึงเป็นการพูดคุยซักถาม ตามปกติธรรมดา โดยที่กลุ่มสนทนามีการตอบโต้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่เป็นไปตามธรรมชาติ และการสนทนาแบบนี้เป็นไปตามอัธยาศัย คือ ถ้าเก็บข้อมูลในหมู่บ้าน การสนทนาแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณอย่างน้อย 30 นาที ถ้าสมาชิกกลุ่มท่านใดที่ยังมีภาระกิจอื่นที่ต้องทำ มักจะอยู่ร่วมสนทนาประมาณ 10 - 20 นาที หลังจากนั้นอาจจะมีสมาชิกใหม่ที่มาพบเข้าร่วมวงสนทนาด้วยเป็นอย่างนี้เรื่อยไปและการสนทนากลุ่มนี้ผู้วิจัย ไม่สามารถที่จะจดบันทึกหรือบันทึกเสียงในขณะสนทนาได้เลย เพราะรูปแบบของการสนทนาอยู่ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ แต่สามารถนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มเป้าหมาย

จากกรณีดังกล่าว หลังจากการสนทนาเสร็จสิ้น (อาจใช้เวลาประมาณ ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง บางครั้งก็จะมีการนั่งคุยในลักษณะนี้ถึง 3 ชั่วโมง ถ้ากรณีการสนทนานี้มีขึ้นที่วิทยาลัยชาวบ้าน) ผู้วิจัยต้องรีบบันทึกข้อมูลที่น่าสนใจเท่าที่จะสามารถจำได้ ซึ่งก็อยู่ในประเด็น หัวข้อและเนื้อหาที่กำหนดไว้ เนื่องจากถ้าทิ้งระยะเวลารอให้กลับถึงบ้านผู้วิจัยมักจะลืม และประการสำคัญถ้าผู้วิจัยยังอยู่ในหมู่บ้านต่อไปอีกจะมีชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่มาวิทยาลัยชาวบ้านจะเข้าร่วมกลุ่มสนทนากันอีก บางครั้งการสนทนาในลักษณะนี้จะสนทนากันใต้ถุนบ้าน หรือตามร่มไม้ใหญ่ที่ชาวบ้านใช้เป็นที่จักสานเข่ง เมื่อมีการพบปะพูดคุยกันชาวบ้านที่อยู่บ้านใกล้เรือนเคียงจะมาร่วมสนทนาด้วย ในช่วงแรกของการสนทนาหลังจากที่ทักทายกันแล้ว ชาวบ้านมักจะเริ่มจากคำถามที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองหรือของบุคคลที่อยู่ใกล้ตัว เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังจากที่ตอบคำถามหรือได้อธิบายข้อข้องใจให้บุคคลในวงสนทนาเสร็จแล้ว การสนทนาต่าง ๆ มักจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการเพื่อนำมาตรวจสอบกับข้อมูลที่เคยได้รับจากแหล่งอื่น ๆ

การทำกลุ่มสนทนา เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการสนทนาที่จัดขึ้นเป็นกิจลักษณะ เป็นทางการมีการนัดกลุ่มเป้าหมายไว้ล่วงหน้า คือกลุ่มของผู้นำชุมชน กลุ่มคณะกรรมการหมู่บ้าน กรรมการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน อาสาสมัครสาธารณสุข โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่อย่างแน่นอน กลุ่มที่เข้าร่วมสนทนา มีประมาณ 6 - 8 คน ผู้ดำเนินการสนทนาจะเตรียมแนวคำถามแบบเจาะลึกไว้ในการสนทนาแต่ละครั้ง และที่สำคัญผู้ดำเนินการต้องมีทักษะในการสังเกต การกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง มีทักษะในการควบคุมการสนทนาให้อยู่ในประเด็นที่ต้องการ แต่ทุกคนมีอิสระทางความคิด และการพูด การตั้งคำถามหรือแนวทางการสนทนาจะเริ่มจากประเด็นคำถามทั่วๆไป เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และเป็นการสร้างบรรยากาศในการสนทนา จากนั้นจึงเข้าสู่เนื้อหาหลักและปิดท้ายด้วยคำถามที่เบา ๆ อีกครั้ง ในการทำกลุ่มสนทนานี้ผู้วิจัยไม่มีผู้ช่วยในการจดบันทึก ไม่มีผู้ช่วยในการคุมสถานการณ์ด้านนอก แต่มีการบันทึกเสียง ซึ่งกลุ่มที่มาร่วมสนทนาได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดหาอุปกรณ์ไฟฟ้า การจัดควบคุมการบันทึกเสียง และเป็นที่น่าสังเกตว่าไม่มีบุคคลภายนอกที่อาจจะเป็นอุปสรรคในการทำกลุ่มสนทนา หรือมีเหตุการณ์อื่นๆ ที่ไม่คาดคิดมาก่อกวน ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มสนทนา ประมาณ 1 – 1 1/2 ชั่วโมง

สำหรับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดแนวคำถามไว้ก่อนล่วงหน้า เป็นหัวข้อกว้าง ๆ ลักษณะของคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้

ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่มักใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน ผู้ประกอบอาหารเลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน เป็นต้น

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะใช้ทุกระยะของการเก็บข้อมูล ตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน การเก็บข้อมูล หรือในช่วงระยะของการตรวจสอบข้อมูล ซึ่งมีข้อดี คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องเกร็ง หรือ กลัวในการตอบคำถาม เพราะเทคนิคของการใช้คำถามแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่รู้ตัว และที่ได้กล่าวไว้แล้วก็คือ ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักศึกษา อาศัยความคุ้นเคย และภาษาที่ใช้เป็นภาษาพื้นเมืองเช่นเดียวกับคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนไม่รู้สึกแปลกแยก ตัวอย่างคำถามที่ใช้สัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น " ที่บ้านของแม่ ใช้เกลือหรือน้ำปลาปรุงอาหาร " " เกลือที่ใช้ซื้อมาจากไหน ราคาแพงหรือไม่" "แม่รู้ได้อย่างไรว่าเกลือที่เลือกซื้อเป็นเกลือเสริมไอโอดีน" "เคยมีใครมาแนะนำในเรื่องการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนหรือไม่"

นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกับกลุ่มชาวบ้าน การดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้ในระยะการสร้างความคุ้นเคยกับชุมชน

สำหรับระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาประมาณ 1 ปีเศษ

การค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก

เนื่องจากความคุ้นเคยของผู้วิจัยกับผู้คนภายในหมู่บ้าน และอาศัยความสนิทสนมกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตลอดจนผู้นำชุมชน ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูลจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อาวุโส แม่บ้าน แพทย์ประจำตำบล กรรมการเหมืองฝาย กรรมการหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ อาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนภายในหมู่บ้าน ครูอนามัย และบุคคลเหล่านี้ถ้าไม่สามารถให้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง จะบอกกล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่นๆ ที่สามารถให้ข้อมูลได้ละเอียดมากกว่าตนเองคนต่อไป ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากบุคคลเหล่านี้ นำมาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน

4. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ โดยวิธีการตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกและตรวจสอบทันที ว่าข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นอะไร มีใครเป็นผู้ให้ข้อมูล สอดคล้องกันหรือไม่ ถ้าไม่สอดคล้องผู้วิจัยต้องตรวจสอบข้อมูลต่อไป โดยสัมภาษณ์แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมจนได้ข้อมูลชัดเจน สามารถตอบวัตถุประสงค์ได้ จึงรวบรวมต่อไป โดยทำแบบนี้จนได้ข้อมูลครบถ้วน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในขั้นแรก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยได้แยกแยะข้อมูลเป็นหมวดหมู่เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอ โดยการบรรยายและการสรุปเชิงวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University