

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10  
“ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐” ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี  
Session “Research question จะทำวิจัยหาโจทย์อย่างไรดี”  
วัน พฤหัสบดี ที่ 6 กรกฎาคม 2560 เวลา 09.00 -10.30น. ห้อง 203

นางพิชญดา ดาทวี ผู้บันทึก

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

อีเมล Phitty23@gmail.com Tel. 0880748023

วิทยากร	ดร.สมนึก หงษ์ยืม	โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
	นางสาวกชพร เชื้อนธนะ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดน่าน
ผู้นำสนทนา	ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
	ผศ.พญ.ดารินทร์ สากิยลักษณ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

**หัวข้อเรื่อง Research question จะทำวิจัยหาโจทย์อย่างไรดี โดย ดร.สมนึก หงษ์ยืม**

**บทนำ**

บทบาทของการเป็นคุณอำนวยในโรงพยาบาลชุมชน คือการสนับสนุนด้วยโปรแกรมการคำนวณด้านสถิติของงานวิจัย เพียงแค่การกรอกข้อมูลลงไป โปรแกรมจะช่วยคำนวณให้เรียบร้อย รวมทั้งการเปิดหลักสูตรการสอนแบบ R2R มามาตาม โดยหลักสูตรนี้ผ่านกระบวนการวิจัยมาแล้ว เป็นหลักสูตรเบ็ดเสร็จในรูปแบบวิธีการคิดว่าอะไรบ้างที่เป็นจุดเน้นในการนำมาทำ R2R หรือการทำวิจัย

โจทย์ของงานวิจัย สิ่งที่ยากที่สุดคือกระบวนการในเรื่องของการวิจัย หรือ R2R ถ้าผ่านการหา Research question ได้ งานวิจัยผ่านไปได้แล้ว เพราะกระบวนการวิจัยเป็นหลักทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งถ้าสามารถหา Research question ได้ Research design จะตามมาโดยอัตโนมัติและต้องมีการเชื่อมโยงกันไปด้วย

การหาคำถามงานวิจัยได้ดีจะช่วยให้งานวางแผนในการวิจัยได้ รวมทั้งการจะออกแบบงานวิจัยและได้คำตอบที่ดีที่ถูกต้องของคำถามงานวิจัยนั้น ซึ่งคำถามงานวิจัยมีมากกว่าหลักคิดหรือการแก้ไขปัญหา สิ่งสำคัญคือต้องมีใจ มีมุมมองในการทำวิจัย มีใจและวิธีการคิด เช่นทฤษฎีบทพีทาโกรัส คือ การทดลองระหว่างหม้อที่ 1 น้ำเดือดและเป็นระบบเปิดไม่ปิดฝา และหม้อที่ 2 คือน้ำยังไม่เดือด แต่ใส่มีไฟอ่อนๆ ถามว่าถ้าเอาบใส่ลงไปในหม้อทั้ง 2 หม้อ หม้อไหนตายก่อนกัน คำตอบ คือ หม้อที่ 2 เพราะน้ำไม่เดือด กบจะนอนอยู่เรื่อยๆ สุดท้ายก็ตาย แต่หม้อที่ 1 กบถูกน้ำร้อน กบจะเต็นออกมา เช่นเดียวกับถ้าจะคิดโจทย์วิจัย อย่าทำอะไรที่เหมือนเดิมหรือตามความเคยชิน ซึ่งจะไม่ถูกพัฒนา สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของการหาโจทย์วิจัย คือต้องรู้การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การคิดคำถามงานวิจัยจะทำได้ดี คือต้องเปลี่ยนมุมมองใหม่ๆหรือทำอะไรที่แปลกๆจากเดิม และทำสิ่งที่ไม่เคยชินบ้าง มีแนวคิดแบบสร้างสรรค์ อยากรู้อยากเห็นอยู่เสมอ และการคิดออกนอกกรอบ อย่านำอุปสรรคใหญ่เกินตัวและอย่าปล่อยเวลาให้สูญเปล่า และในการทำวิจัย ถ้าจะไปให้เร็ว คือการ

ทำวิจัยคนเดียว แต่ถ้าจะไปให้ไกล ต้องไปเป็นทีม ไปด้วยกันกับผู้ร่วมงาน จะทำให้แก้ปัญหาได้และงานนั้นเกิดความยั่งยืน

### **แนวทางการปฏิบัติ**

การคิดงานวิจัยที่คิดตามทฤษฎีมาก่อนที่จะคิดออกแบบคำถามงานวิจัย งานวิจัยจะถูกแยกส่วนทันที ปัญหาที่คิดหรือคำถามงานวิจัยที่คิดจากทฤษฎีนั้น สุดท้ายจะไม่ได้รับคำตอบ สิ่งสำคัญ คือการยึด Research question เป็นหลักสำคัญ เพื่อให้ผู้บริการได้รับประโยชน์ ถ้าวางงานวิจัยได้ผลแล้ว เพราะเกิดความสุขทางใจเกิดขึ้น

### **การหาโจทย์วิจัย ต้องทำอย่างไร : ประสพการณ์จากการปฏิบัติ**

1. ต้องให้ใจกับงานวิจัย ต้องให้ความสำคัญ เพราะ Research question สำคัญกว่า Research design และสำคัญกว่าสถิติต่างๆ เพราะต้องใช้เวลากับการตั้งคำถามงานวิจัย
2. ต้องเข้าใจโจทย์วิจัยที่ดีเป็นอย่างไร และอะไรที่จะเป็นโจทย์วิจัยได้
3. การใช้เทคนิคหรือเครื่องมือในการช่วยกันหาโจทย์วิจัย ซึ่งมีหลากหลายในการนำเครื่องมือมาใช้
4. การใช้คนหน้างานมาร่วมกันคิดทำวิจัย

### **การหาโจทย์วิจัย เพื่อให้ได้**

โจทย์งานวิจัย คือ สิ่งทำงานวิจัยระบุถึง ลักษณะของปัญหาและความสำคัญจากอดีตและแนวโน้มในอนาคตว่าเป็นอย่างไรและแนวทางหรือวิธีการในการแก้ปัญหา นำมาสู่ปัญหางานวิจัย (Research problem) เป็นการสกัดปัญหาที่ละประเด็นให้ชัดเจน นำมาเขียนคำถามงานวิจัย สิ่งสำคัญต้องวิเคราะห์ก่อนว่าเนื้องานตรงนี้มีช่องว่างอะไรบ้าง เพื่อมาสู่กระบวนการตั้งคำถามงานวิจัย และการตั้งวัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objective) ซึ่งเป็นการขยายรายละเอียดของปัญหางานวิจัย นำมาสู่เครื่องมือของงานวิจัย (Research Tool) เป็นเครื่องมือในการค้นหาได้อีก

### **ลักษณะของโจทย์วิจัย**

1. เพื่อแก้ปัญหา (Problem solving)
2. เพื่อพัฒนาของเดิมให้ดีขึ้น
3. เพื่อพัฒนาของใหม่ที่ไม่เคยมี เพื่อนำมาเขียนเป็นงานวิจัยได้ อย่ามองที่ปัญหาอย่างเดียว แล้วเราอุดช่องว่างที่เป็นปัญหาแต่ให้ขยับการมองขึ้นมาว่าอะไรที่มีอยู่เดิมแล้วหะทะเก็นไป มีอะไรใหม่ที่จะเป็นเครื่องมือที่จะทำให้งานนั้นเกิดผลได้ไวขึ้น คือทำน้อยแล้วได้มาก โดยวิเคราะห์ของเดิมที่มีอยู่ แล้วโดยใช้กระบวนการของงานวิจัยและพัฒนาเกิดขึ้นเป็นแนวทางใหม่

### **วิธีการตั้งโจทย์วิจัย : แหล่งที่มาของโจทย์วิจัย อาจได้มาจาก**

- นโยบายการวิจัยของชาติ
- การค้นหาปัญหาโจทย์ร่วมกันกับพื้นที่
- การหาโจทย์งานวิจัยจากแหล่งให้ทุน
- หาปัญหาในหน่วยงานและนำมาหา GAP
- การทบทวนทฤษฎีหรืองานวิจัย
- ประสพการณ์ของนักวิจัยเอง

- การหาโจทย์ของงานวิจัยจากกระบวนการถอดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขสู่การปฏิบัติ เน้นกระบวนการแปลงโจทย์เป็นหัวข้อวิจัย โดยดูว่าอะไรที่ยังเป็นปัญหา สาเหตุปัญหาของปัญหาคืออะไร วิเคราะห์โดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา สุดท้ายจะได้โจทย์ปัญหาการวิจัยนำมาสู่ คำถามงานวิจัย (Research Question) **ลักษณะของโจทย์งานวิจัยที่ดี ตามหลักการของ FINER ประกอบด้วย**

F: feasible (งานวิจัยเป็นไปได้ไหม)

I: interesting (งานวิจัยน่าสนใจหรือเปล่า)

N: novel (มีอะไรใหม่หรือแตกต่าง)

E: ethical (วิจัยนั้นมีจริยธรรมหรือผิดจริยธรรมหรือไม่)

R: relevant (ตรงประเด็นกับที่สนใจหรือไม่)

การเลือกหัวข้องานวิจัย ให้พิจารณาว่าเรื่องนั้นมีประโยชน์หรือไม่ ทำได้หรือทำไม่ได้และ คำนึงค่าในการทำหรือเปล่า ถ้าพบว่ามีประโยชน์ สามารถทำได้และคุ้มค่า ให้พิจารณาเลือกงานวิจัยนั้นมาทำ

**การตั้งคำถามวิจัยที่ดีตามหลักของ PICO ช่วยให้โจทย์ของงานวิจัยชัดเจนมากขึ้น ประกอบด้วย**

P : Patients and/or Problem

I : Intervention (or Exposure)

C : Comparison

O : Clinical outcome

## **บทสรุป**

การหาโจทย์ในการทำวิจัย ต้องเริ่มที่การตั้งคำถามงานวิจัย เพราะคำถามของงานวิจัยจะนำมาสู่การออกแบบงานวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ โดยข้อควรคำนึง คืองานวิจัยนั้นมีประโยชน์ไหม ผู้วิจัยมีความรู้ในเรื่องนั้น มีความคุ้มค่าและสามารถดำเนินการวิจัยและหาข้อสรุปได้ และสิ่งสำคัญของคำถามงานวิจัย คือ คำถามงานวิจัยนั้นนำไปสู่การเลือกปัญหาวิจัยและสามารถเชื่อมโยงกับประเด็นอื่นๆได้ด้วย

## **คำถามเพิ่มเติม / ประเด็นที่น่าสนใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

Research question สำคัญในการเริ่มต้น ไม่ใช่ Design ก่อน ถ้าเริ่มที่ design ก่อนจะทำให้การสร้างสรรคลดลงและทำให้ไม่เกิดการแก้ไขปัญหาที่แท้จริง แต่ถ้าเริ่มที่ Research question จะทำให้การ Research design มีหลากหลายมากขึ้น ดังนั้นสิ่งสำคัญของการทำวิจัย คือ Research question และทีม เพราะจะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

---

หัวข้อเรื่อง จัดการความไม่รู้ “Research question จะทำวิจัย หาโจทย์อย่างไรดี : โจทย์วิจัยในพื้นที่ชุมชน โดย นางสาวกชพร เชื้อธนระ

## บทนำ

บทบาทตนเองในการทำงานเป็นคุณอำนวย Facilitator ด้วยและต้องทำงานกับเครือข่ายในชุมชน ทั้งหมดทั้งรพสต. และรับผิดชอบหลายด้านในโรงพยาบาล สนับสนุนเรื่อง HRD ส่วนใหญ่การทำวิจัยมักทำเอง และชวนคนอื่นมาทำ เชียร์ให้ทำ และสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งหมด และเป็น ที่ปรึกษาให้กับ รพสต. เน้นการชี้แนะให้ การช่วยกันทำวิจัยและการออกแบบร่วมกันและร่วมกันทำวิจัยใน บทบาทของชุมชน

บริบทในการหาโจทย์วิจัย ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเชื่อมกับชุมชน ในบริบทที่ทำงานมีงานประจำ มากและหลากหลาย ตัวชี้วัดมากมายที่จะต้องตอบโจทย์การพัฒนา การพัฒนาคุณภาพ การลงข้อมูลเพื่อแลกกับ งบประมาณในการนำมาบริหารโรงพยาบาล ในการที่จะให้บุคลากรหน้างานมาคิดหาโจทย์วิจัยนั้นยากมากที่จะ มาทำแต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้มาสนใจในการทำวิจัย คือการมองปัญหาที่พบหน้างานและมาช่วยกันในการพัฒนางาน เพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

**แนวทางปฏิบัติ** ในการหาโจทย์วิจัยในบริบทโรงพยาบาลชุมชนและเชื่อมกับชุมชน สิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคลากร หน้างานสนใจมาทำวิจัยนั้น ต้อง...

1. ให้บุคลากรเหล่านั้นตระหนัก ให้เห็นว่าอยากทำ อยากพัฒนาโดยใช้งานประจำที่บุคลากรทำอยู่นั้น มาให้คิดอยากพัฒนา จะใช้วิธีการชวน เชียร์ๆ ให้ดูว่าไม่ได้เน้นวิธีการทำวิจัยมากมาย แต่ให้มาดูว่าปัญหาหน้า งานมีอะไร ทุกข์ใหม่จากปัญหานั้น มาช่วยกันทำดีใหม่เพื่อแก้ปัญหานั้น เริ่มต้นโดยหาสิ่งที่ทำปัจจุบันหน้างาน จริงว่าเป็นอย่างไร ภาพที่เห็นเป็นอย่างไรบ้าง และสิ่งที่อยากให้เห็น อยากคาดหวัง นั่นคือเป้าหมาย มิติคุณภาพ ที่อยากเห็น ตัวชี้วัดที่อยากเห็น อยากให้บรรลุ ส่วนมากเน้นมิติคุณภาพ คือการเข้าถึง การดูแลแบบองค์รวม มิติ ของผู้ป่วยและญาติที่เขาทุกข์ยังงี้บ้าง สิ่งที่ยากเห็นผู้ป่วย อยากเห็นอย่างไร ให้คิดมิติที่อยากเห็น และเอาสอง สิ่งที่ยากเห็นและสิ่งที่เราเป็นมาลบกันจะกลายเป็น GAP of Knowledge หรือช่องว่าง นี้แหละจะนำมาสู่ Research Problem ที่จะเข้าไปหาคำตอบ และนำไปสู่การทำ Research question หรือโจทย์วิจัย จะใช้ตัวนี้ เป็นตัวหลักและที่สำคัญคือต้องคูณด้วยคำว่าความตระหนักใส่ใจ ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนและหน้างาน ของชุมชน เมื่อได้โจทย์ของงานวิจัยแล้ว และนำไปสู่การออกแบบ Design และ Research Methodology และ การหาวัตถุประสงค์ต่อไป เพื่อนำมาปิด GAP และหา RCA ที่แท้จริง ระหว่างสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และสิ่งที่ควรจะเป็นหรือ คาดหวัง

2. บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนในการนำ GAP มาทำวิจัยให้ใช้หลักขั้นบันได คือ “นกน้อยทำรังแต่พอตัว” (อ.ทวีศักดิ์ นพเกษตร) ในการหาโจทย์วิจัยนั้นให้ดูขั้นบันไดว่าจะอยู่ขั้นบันไดไหนดี หรือว่าทำได้ทั้งหมด ต้องดูความพร้อมของทีม คน ความรู้ ทรัพยากรมีไหม ระยะเวลาในการทำนานเท่าไร และจะเลือกขั้นบันไดไหน หรือทำทุกขั้นบันไดทั้งหมด ตรงนี้คือการนำแนวคิดไปสู่การทำวิจัยร่วมกับชุมชน นำไปสู่การชวนกันคิด ชวนกันทำ ดูว่าปัญหาหน้างานมีอะไรบ้างหรือการใช้การยิงคำถามแบบ 5W 1H ช่วยกันหาว่างานประจำทำอะไรอยู่ตอนนี้ งานมีข้อบกพร่องหรือปัญหาอะไรไหม ใครทำบ้าง ใครเกี่ยวข้องบ้าง ทำที่ไหน และทำไปเพื่ออะไร ตอนนี้นำดีแล้ว หรือยังและจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร ตรงนี้จะทำให้เห็น GAP อีกวิธีหนึ่ง และ GAP ตรงนี้นำไปสู่การทบทวน วรรณกรรมเพิ่มเติมว่ามีใครทำอะไรไว้บ้างในเรื่องเหล่านี้ที่เราทำ ซึ่งวรรณกรรมจะทบทวนเล็กๆ เพื่อให้เชื่อมกับ งานที่กำลังทำ โดยใช้คำถามว่า มีใครทำอะไรบ้าง มีช่องว่างตรงไหน เขาทำอะไรถึงตรงไหน จะต่อยอดได้อย่างไรบ้าง โดยเอามาเสริมกัน

3. การเริ่มต้นทำ คือเริ่มต้นคิดและเห็นช่องว่างของปัญหาและชวนกันทำ ชวนกันหาทีม และวิเคราะห์ ด้วยคำถามที่ง่ายๆและนำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมที่ช่วยกันออกแบบ ซึ่งมีมติของชุมชนและการทำงาน ในชุมชนด้วยไม่ใช่มิติของด้านคลินิกอย่างเดียว แต่เป็นความซับซ้อน ซึ่งปัญหาที่ซับซ้อนนั้นมีมิติทางสังคมซ่อนอยู่ ไม่ได้ตรงไปตรงมา บางทีมีหลายมิติที่ต้องทำ เหมือนกับการค้นหาโจทย์ด้วยทฤษฎีภูเขาแห่งปัญหานั้นคือทฤษฎี ของไอส์เบิร์กที่นำมาใช้ในการบำบัด การดูแลผู้ป่วย ดูว่าสิ่งที่โผล่พ้นขึ้นมา คือปัญหาที่ปรากฏ เหมือนพฤติกรรม ที่เราแสดงออกแต่ที่ลึกลงไปใต้น้ำทั้งหมด นั่นคือความรู้สึก การรับรู้ แรงปรารถนาเล็กๆที่อยากทำ ตรงนี้คือ Research Problem ทั้งหมด คือสาเหตุที่จะนำมาสู่คำถามงานวิจัย ซึ่งเยอะมาก และคือสิ่งที่ต้องอธิบาย คำถามวิจัยด้วยหลักวิชาการที่ต้องมาตอบตรงนี้

4. บริบทการทำวิจัยในชุมชนเน้นการหา GAP และ RCA ก่อนเพื่อนำมาสู่กระบวนการทำวิจัย นั่นคือ การนำไปออกโจทย์และแก้ไขให้ถูกจุดซึ่งเป็นการทำวิจัยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนยก ตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์ ปัญหาทางการออกเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมิติในการให้การดูแลที่เชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาลกับชุมชน พบปัญหาว่า 3 ปีซ้อนหลังของชุมชนมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆที่ต้องดูแลที่บ้านและผู้ป่วย กลุ่มนี้มีทั้งผู้สูงอายุที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง ผู้พิการ ทั้งมะเร็ง COPD โรคหลอดเลือดสมอง จากสถานการณ์ที่พบว่าผู้ป่วยเยอะมากขึ้น ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยทุกข์มาก บางทีไม่มีผู้ดูแล บางรายซึม ท้อแท้และ คิดฆ่าตัวตาย เมื่อเข้าไปสำรวจพบว่าญาติผู้ป่วยเองก็ทุกข์ ท้อแท้เพราะต้องดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมาเป็นระยะ เวลานาน และทีมที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านบางครั้งน้ำตาซึมกลับมาหลังจากเยี่ยมบ้าน เพราะสงสารผู้ป่วยและ ญาติมากและทีมรู้สึกว่าจะต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยวเพราะคนในชุมชนไม่สนใจ บางครั้งต้องจ่ายเงินซื้อของ เล็กๆน้อยๆช่วยยั้งชีพผู้ป่วย เมื่อบุคลากรเดินเข้ามาพูดคุยปัญหาเหล่านี้ให้ฟัง ถ้าไม่เกิดความตระหนักปัญหาตรง นั้นก็ไม่ได้แก้ไข ดังนั้นต้องตระหนักว่าน่าจะมีแนวทางในการแก้ไขต่อ จะปล่อยให้ทีมทำงานคนเดียวไม่ได้

เมื่อเห็นช่องว่างแล้วว่าผู้ป่วยก็ทุกข์ คนทำงานก็ทุกข์ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้น้อยชุมชนไม่มีส่วนร่วมเลยในการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ยากเห็น คือผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจ ถ้าจะต้องจากไปก็จากไปด้วยการตายดี อยากเห็นผู้ป่วยในมิติคุณภาพแบบองค์รวม อยากเห็นทีมบูรณาการเครือข่ายทางสังคมทั้งหมดมาช่วยในการดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ท้าทายมากกว่าจะทำอะไร ซึ่งจะสอดคล้องกับคำถามที่พูดมาทั้งหมดว่า “what When where why” รวมถึงการไปทบทวนวรรณกรรม เพื่อจะได้ทราบข้อมูลตรงปัญหานี้ จากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมหรือการดูแลแบบประยะสุดท้ายตาม WHO 6 ด้าน ซึ่งจำเป็นต้องทำตามแนวทางนั้น

5. ในการทำวิจัยจะทำเลยไม่ได้ ต้องขยายโอเดียดต่อ ต้องหาทีมเพิ่ม วิเคราะห์ช่องว่างเพิ่มในรายละเอียด และชักชวนทีมทั้งในโรงพยาบาล รพสต.และในเครือข่ายทั้งหมด ในชุมชนมาร่วมคิด ร่วมวางแผนว่าสิ่งที่วิเคราะห์ได้เป็นอย่างไร เป็นไปได้ไหมที่จะตั้งโจทย์ว่า พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน ต้องใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและจะอย่างไรให้เกิดการดูแลสุขภาพที่บ้านในมิติของคนเชียงกาน นำไปสู่การตั้งหัวข้อวิจัยของชุมชนจะไม่ตรงไปตรงมาต้องอาศัยการมีส่วนร่วม เมื่อทีมตระหนักแล้วต้องทำให้ชุมชนตระหนัก และลุกขึ้นมาด้วยกัน ตั้งโจทย์ร่วมกัน ถึงจะเป็นเจ้าของร่วมและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนและเข้มแข็ง

6. การทำวิจัยในชุมชนเป็นการทำต่อยอด คือการปิดช่องว่าง หาช่องว่างไปเรื่อยๆ ในแต่ละชุมชนมีวิถีชีวิตที่หลากหลาย เช่น อำเภอเชียงกานจะพบปัญหาอีกอย่าง คือพฤติกรรมการดื่มสุรา คนดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น จากการสำรวจของ สสส. พบว่าคนจังหวัดน่านดื่มสุราเป็นอันดับหนึ่งของประเทศและเชียงกานเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดน่าน และคนในอำเภอเชียงกานดื่มสุราในทุกวิถีของชีวิต เช่นการแข่งขันกีฬา งานบวช งานแต่ง งานศพ ภาพที่เห็นจะอย่างไรดี ทีมอยากเห็นว่าจะทำอะไรให้คนลดการดื่มเด็กลดการดื่ม ผู้ใหญ่ลดการดื่ม เมื่อเป็นปัญหา การดำเนินการคือต้องหา Key actor หาทีม หาแนวร่วม หากัลยาณมิตรและ Key actor ในชุมชนมาเปิดเวทีเสวนา ว่าสภาพที่เห็นคิดอย่างไร ตรงกันไหม จะลดพฤติกรรมการดื่มได้อย่างไร มาตรการทางสังคมช่วยได้ไหม การแก้ปัญหาที่เด็กจะชิงไปหาผู้ใหญ่ จะเกิดมาตรการทางสังคม จึงเริ่มการพัฒนาตามขั้นตอน จากเยาวชนก่อนโดยมีการศึกษาเบื้องต้นในเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ Mix method ก่อนว่าสาเหตุและปัจจัยของเด็กคืออะไร กระทั่งไปหาผู้ใหญ่ว่าเกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ เป็นการตั้งโจทย์หาจากช่องว่างและต้องมีความรู้เกี่ยวกับเด็กในเรื่องสาเหตุ วิถีชีวิต ผลกระทบที่เกิดกับเด็กก่อน ฉะนั้นมาตรการปิดช่องว่าง คือการหาสาเหตุ ออกแบบ ว่าวิธีการดื่มเป็นอย่างไร แนวทางการลดพฤติกรรมการดื่มในเด็กจะทำอย่างไร นำไปสู่ Research question จากการเห็นช่องว่าง ตรงนี้ พบว่าเด็กดื่มสุราจากผู้ใหญ่ เกิดจากการเลียนแบบพฤติกรรมการดื่ม เด็กบอกว่า “เขาเห็นผู้ใหญ่กินกัน บ่หันเป็นอันหยั่ง กินไปแล้วบ่มีใผตายซักคน กินไปเต็นรำไป ม่วนขนาดนั๊กน้อ เฮากะเลยเอามาเป็นตัวอย่าง” มีการนำคำพูดของเด็กคืนข้อมูลให้ผู้ใหญ่ฟัง การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำให้เห็นบริบทของชุมชนชัด นำไปสู่การศึกษาแบบ Action research ในกลุ่มและ

ทำมาตรการสังคมร่วมกันออกมา คือ ลด ละ เลิก การดื่มสุราในงานต่างๆ เมื่อทำไปเรื่อยๆ พบว่าปัญหาอีกกว่าผู้  
เลิกดื่มสุราทำไมกลับมาดื่มซ้ำอีก ทำไมไม่ลดลง มาตรการมีทั้งการคัดกรอง การบำบัดรักษา การบำบัดรักษาเป็น  
อย่างไร สถานการณ์เป็นอย่างไร นำไปสู่การต่อยอดการทำวิจัย พบว่าโปรแกรมการบำบัดรักษาแค่เรื่องการ  
เสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล แต่ยังมีโปรแกรมอื่น เช่น โปรแกรมบำบัดแนวพุทธ หรือการทำโปรแกรมบำบัด  
แบบรายกลุ่ม รายชุมชน นั่นคือการคิดต่อยอดไปเรื่อยๆของการทำวิจัยนั่นเอง

## **บทสรุป**

ภาพที่พบในชุมชนทั้งหมด คือผู้ป่วยทุกข์ ทีมเครียด ท้อแท้ ญาติทุกข์ เข้าถึงบริการได้น้อย สิ่ง  
อยากเห็น คือการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของตัวผู้ป่วยเอง ตายก็ตายดี  
อยากเห็น ทีมมีความสุข มีบูรณาการ มีความสุข มีคุณค่าในการทำงาน ช่องว่างจากการวิเคราะห์ พบว่าขาดทีม  
บูรณาการ ขาดเครือข่ายทางสังคม การดูแลไม่ครบองค์รวม ทักษะความรู้เจ้าหน้าที่ยังน้อย ระบบการสนับสนุน  
ไม่เพียงพอ ทั้งหมดคือ ช่องว่างในเชิงระบบทั้งหมด ถ้าสามารถปิดช่องว่างตรงนี้คือการพัฒนาระบบใหญ่มาก  
ดังนั้นใช้วิธีการขายไอเดียต่อ การคืนข้อมูลกระซอกให้กระทบความรู้สึกของชุมชน เพื่อให้รู้สึกการเป็นเจ้าของ  
และอยากมีส่วนร่วม เพื่อมาระดมทุนและการช่วยกัน ดังนั้นในการทำโจทย์ในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ซึ่ง  
โจทย์ที่ได้จะเป็นตามประเด็นปัญหาในพื้นที่จริงๆ บางทีผู้ปฏิบัติหรือหน่วยงานเกิดความสนใจอยากแก้ปัญห  
อยากช่วยคนและอยากเห็นกิเลสขององค์กรในด้านเป้าหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม แต่  
ไม่ใช่กิเลสของชุมชน แต่ต้องทำให้ชุมชนตระหนักให้เห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชนต้องช่วยกัน ผู้ป่วยในชุมชนคือ  
ลูกหลานของเขา ตรงนี้คือความท้าทาย สำคัญในการทำงานในชุมชน คือการสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้เวที  
การเสวนา เวทีการคืนข้อมูลที่กระทบความรู้สึก จากเวทีตรงนี้ทำให้ได้ข้อมูลอีกชุดหนึ่งของชุมชนและข้อมูลจาก  
ทีมงานและจะเห็นความเป็นไปได้ของโจทย์ที่ตั้งว่าจะทำได้หรือไม่และทำได้มากน้อยแค่ไหนและเห็นศักยภาพ  
ของชุมชน ทีมที่ช่วยในการทำงานและแนวทางในการพัฒนาต่อยอดว่าจะทำอย่างไรต่อไป การตั้งโจทย์แบบนี้  
สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้จริง ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ทีมเกิดการเรียนรู้ ทำให้  
เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ของทีมทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

สรุปแล้วบริบทในชุมชน คือการช่องว่างตั้งโจทย์จากการหาช่องว่างและต่อยอดไปเรื่อยๆ ที่สำคัญที่สุด  
คือการสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกคนรู้สึกตระหนัก ใส่ใจและเป็นเจ้าของ สิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่เป็นอยู่ลบก้นและ  
ต้องนำมาคูณกับ Concern (ความตระหนัก ใส่ใจ) เรา Concern ทีม Concern ชุมชน Concern และทุกคน  
Concern จะทำให้ต่อยอดถึงนวัตกรรม MLM และการทำต้องให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เพราะคือ  
ความสุขของชุมชน เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและชุมชน และเกิดประโยชน์กับทุกๆคน

## คำถามเพิ่มเติม /ประเด็นที่น่าสนใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อ. กชพร เชื้อนธนะ กล่าวว่า “การทำวิจัยต้องทำให้มีความสุข และการทำวิจัยต้องทำให้เข้ากับบริบทของเราจริงๆ เริ่มต้นจากใจ แล้วการทำงานวิจัยจะมีความสุข”

พญ.ดารินทร์ สรุพบว่า การมองปัญหาในระบบ จะพบว่าใหญ่โตมากขยายออกจนถึงสังคม ให้มองว่าเราพร้อมแค่ไหน เราอยู่ตรงระดับไหน ความรู้อยู่ในระดับไหน ทีมพร้อมแค่ไหน ตามขั้นบันได เน้นการสร้างมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งการหาทีมมาร่วมทำยากกว่าการหาช่องว่างของปัญหา

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จาก อ.กชพร คือ “อยากเห็นอะไร” ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจในการหาทีม และหาช่องว่างออกมาเพื่อให้ทีม มาช่วยปิดช่องว่างว่า อยากเห็นอะไรในบริการของเรา อยากให้บริการออกมาเป็นอย่างไร นำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือการเพิ่มบริการหรือจะสร้างนวัตกรรม

พญ.อนัญญา ถามว่า การชวนทีมหรือการทำให้ทีม Concern มีวิธีการกระตุ้นอย่างไร

อ.กชพร ตอบว่า 1.ต้องใช้ความจริงใจของเรา ตั้งใจ มีความสุขที่อยู่ใกล้เรา 2. ความเป็นมิตร การช่วยเหลือสนับสนุน พร้อมจะเดินไปด้วยกัน ไม่ทอดทิ้ง ช่วยคิดช่วยวิเคราะห์และลงแรงช่วยในการทำ

อ.สมนึก ตอบว่า แยก 2 ส่วน คือ ส่วนของชุมชนและส่วนของบุคลากร Facilitator ต้องมีใจให้ก่อน และให้หลักคิดว่า ต้องเชื่อมั่นในศักยภาพเขา ว่าเขาต้องทำได้ ให้ชุมชนได้มีส่วนร่วม ช่วยคิด แต่ถ้าเป็นบุคลากรต้องใช้วิธีการ ให้ระดับหัวหน้าช่วย โดยการเสริมพลังหัวหน้าด้วยเทคนิคให้มีการแจกบัตรคำให้กับน้องในหน่วยงาน เพื่อหาปัญหามาก่อนว่าในหน่วยงานมีปัญหาอะไร และปัญหาเหล่านั้นมีสาเหตุมาจากอะไร และเกิดผลกระทบอะไรบ้าง เหมือนต้นไม้ของปัญหา และนำปัญหานั้นมาจัดกลุ่ม หัวหน้าจะเป็นผู้นำในการนำปัญหานั้นมาวิเคราะห์ว่าถ้าปัญหานั้นตอบด้วยการบริหารจัดการได้ ไม่ต้องนำมาทำวิจัย แต่ถ้าปัญหาไหนไม่สามารถตอบได้ต้องใช้กระบวนการวิจัย ให้นำปัญหานั้นมาสู่กระบวนการทำวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยกระตุ้นที่ดีได้ ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมและเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาและการทำวิจัย