

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
ของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขื่อน ตำบลเทพกระษัตรี
อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

ปริญญานิพนธ์
ของ
นิชาภา ดอนกำเหนิด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
ของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี
อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ
ของ
นิชาภา ดอนกำเหนิด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๔๗

นิชาภา ดอนกำเหนิด. (2547) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพร
พื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต.
ปริญญาโท วท. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลลัตราเวที, อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์
เศรษฐิน

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของแกนนำสุขภาพครอบครัว เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research - PAR) โดยใช้การระดมความคิดแบบ AIC (Appreciation Influence Control) และประชุมสรุปผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย จำนวน 40 ราย ระยะเวลาการวิจัย 3 เดือน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,001 - 4,000 บาท

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายการปลูก การกำหนดกลยุทธการดำเนินงาน และการกำหนดแผนการดำเนินงาน เป้าหมายประกอบด้วย การปลูกเพื่อการบริโภค การปลูกเป็นแปลงสาธิต การปลูกเป็นสมุนไพรรักษาโรค และการปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจ และการปลูกเพื่อสาธิต กลยุทธการปลูก ประกอบด้วย ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง ชุมชนร่วมกับหน่วยงานเอกชน และมอบให้หน่วยงานรัฐดำเนินงาน แผนการปลูกประกอบด้วย การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การประเมินผล และการสรุปผล

3. กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูก ประกอบด้วย การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก และการดูแลรักษา โดยขั้นตอนการหาพันธุ์พืชและการเพาะพันธุ์กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมไม่ทั้งหมด ส่วนขั้นตอนอื่นมีส่วนร่วมทุกคน

4. กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการปรับปรุงแผนงาน และการวางแผนในอนาคต

5. กระบวนการมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย สรุปเป้าหมายการปลูก กลยุทธการปลูก และแผนการปลูก โดยเป้าหมายที่บรรลุ คือ การปลูกเพื่อบริโภคและการปลูกเพื่อสาธิต กลยุทธการปลูกที่ดำเนินงานเป็นแบบชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง และแผนการปลูกมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน คือ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การประเมินผล และการสรุปผล

6. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก็เพิ่มขึ้นด้วย

**ACTION RESEARCH : PARTICIPATION PROCESS IN GROWING TRADITIONAL
HERBS OF FAMILY HEALTH LEADERS AT BANKANAN, TUMBON
TAPKRASATTREE, AMPHUR THALANG, PHUKET**

**AN ABSTRACT
BY
NICHAPHA DONKUMNERD**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2004**

Nichapa Donkumnerd. (2004). *Action Research : Participation Process in Growing Traditional Herbs of Family Health Leaders at Bankanan, Tambon Tapkrasattree, Amphoe Thalang, Phuket*. Master thesis. M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Thada Wimonwatwatee, Ms. Kamonmal Viratsetazin.

The purpose of this action research was to investigate the participation process of family health leaders in growing traditional herbs. Their knowledge and attitude toward traditional herbs and behaviors of growing traditional herbs were also investigated. This study was Participatory Action Research (PAR) through brainstorming with Appreciation Influence Control (AIC). Forty subjects of family health leader were asked to participate in this study. The instruments employed to collect data were observations, interviews, and questionnaires. The subjects were observed, interviewed, and asked to fill out the questionnaire before and after participation and the study lasted 3 months.

It was found from the data analysis that :

1. Over half of the subjects were female. The age of the subjects varied ranging from 25 - 60 years old. Most of them had dual - marriage status and received elementary education certificate. Half of them were generally employed and over half of them earned an average income of 2,001 - 4,000 baht per month.
2. The participation process of growing plan included setting up the plan objectives, strategies, and plans for growing. The objectives of growing were to consume, to grow for demonstration, to use herbs as traditional medications and economic plants. The strategies of growing consisted of working within the communities, working with the private organizations, and working with the government organizations. The growing plan consisted of finding plant seedling, cultivating, planting, caring for the plants, evaluation, and conclusion.
3. The participation process of growing consisted of finding plant seedling, cultivating, planting, and caring for the plants. It was found that some of the subjects did not participated in the process of finding plant seedling and cultivating.
4. The evaluation process consisted of evaluating the procedure, investigating the problems and obstacles, finding the ways for the improvement, and planning for the future.

5. The conclusion process consisted of the objective of growing, strategies, and plans for growing. The objectives of growing that could be achieved were to grow for consumption and demonstration. The strategies of growing was working within the communities. The subjects used six steps in growing plants. The six steps included finding plant seedling, cultivating, planting, caring for the plants, evaluation, and conclusion.

6. By comparing the results of observations, interviews, and questionnaires before and after the participation in the study of the subjects, it was found that the subjects gained more knowledge of and attitude toward traditional herbs, and their behaviors of growing those herbs also increased.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

วิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรของผู้นำสุขภาพครอบครัว
บ้านแซน ตำบลเทพกะษัตรี อำเภอดงหลวง จังหวัดสุโขทัย

ของ
นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

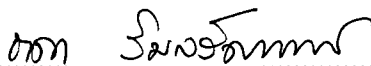


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

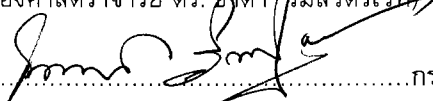
วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวทย์)



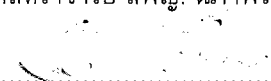
.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สพญ. นภาพร มัชฌมากร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สำอาง สืบสมาน)

กิตติกรรมประกาศ

ปริญาพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ และได้รับคำแนะนำ ข้อคิดเห็น อันทรงคุณค่ายิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ชาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน รองศาสตราจารย์ สพญ.นภาพร มัชฌมากร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน ผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้นำชุมชน ว่าที่ร้อยตรีบุญญิต จริยะเลอพงศ์ ที่เป็นผู้ประสานงาน สนับสนุนการวิจัย ทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนจังหวัดภูเก็ตที่ร่วมเป็นวิทยากรกระบวนการกลุ่ม ขอขอบคุณผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ขอขอบคุณบิดา - มารดา และสมาชิกในครอบครัว ญาติ ที่คอยให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุนจากโครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตที่ได้สนับสนุนงานวิจัยให้เกิดขึ้นได้

นิชาภา ดอนกำเหนิด

พฤษภาคม 2547

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	17
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	17
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน.....	21
กระบวนการ AIC.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	34
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	38
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	42
งานวิจัยในประเทศไทย.....	42
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	45
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	45
แบบแผนการวิจัย.....	46
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	50
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ.....	51
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
ผลการสำรวจชุมชน.....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	81
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	87
บรรณานุกรม.....	89
ภาคผนวก.....	95
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	136

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2	วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	18
3	กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC.....	31
4	แบบแผนการศึกษาค้นคว้าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	46
5	กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	62
6	กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกและประเมินผลการดำเนินงาน.....	68
7	การระดมความคิดแบบ AIC.....	126
8	การเพาะพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	127
9	ต้นกล้าพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	128
10	การกระจายต้นกล้าพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	129
11	การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	130
12	แปลงพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	131
13	การบันทึกข้อมูลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง.....	132
14	การติดตามเยี่ยมแปลงพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....	133
15	การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน.....	134
16	การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย.....	135

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกตามจำนวนและอัตราของประชาชนจังหวัดภูเก็ตปี พ.ศ.2544.....	4
2	ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของ ผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซนเน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต.....	52
3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของ ผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซนเน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต.....	53
4	ความยากง่ายของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของ ผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซนเน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต.....	53
5	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	79
6	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย.....	79
7	เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย.....	80
8	เปรียบเทียบพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาประเทศในระยะที่ผ่านมาได้ทำให้เกิดการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ ดังจะเห็นจากในอดีต ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเป็นสาเหตุสำคัญ แต่ด้วยสังคมยุคใหม่ทำให้ ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีผลมาจากปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงหลายลักษณะและมีแนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้น หากประชาชนไม่มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญๆ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่เกินความพอเหมาะ รวมถึงอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสารเคมี ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็น ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเป็นสาเหตุการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อภาวะแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม เช่น ความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ ระบบการค้าการตลาดที่ต้องแข่งขัน เพื่อความอยู่รอดและเพื่อความร่ำรวย เกิดการ เอาเปรียบเอารัดเอาเปรียบ ค่านิยมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจนเกิดภาวะวิกฤติ จะเห็นได้จากประชาชนมีความ ต้องการบริการสาธารณสุขที่หลากหลาย พฤติกรรมของผู้ให้บริการ และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ได้รับ อิทธิพลทางพาณิชย์กรรมมากขึ้น รวมทั้งผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มสำหรับบริโภคที่มีส่วนผสมของ สารเคมี สารพิษ จนกลายเป็นโทษต่อร่างกายของผู้บริโภค ดังนั้นการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายจึงต้องปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพคนไทยให้เหมาะสม ปลอดภัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้ประชาชนสามารถ พึ่งตนเองได้ ควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะ พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากสถานการณ์ดังกล่าวประกอบกับสภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของโลก ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสาธารณสุข ตั้งแต่ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 8 ภาระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เนื่องจากทิศทางการพัฒนาสุขภาพที่เน้นความสำคัญของการ รักษาพยาบาลมากกว่าการควบคุมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ หรือที่เรียกว่า “ซ่อมมากกว่าสร้าง” จาก ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ พบว่า ประเทศไทยใช้จ่ายเงินเพื่อการบริการ สุขภาพทั้งใน ระบบและนอกระบบพุ่งสูงขึ้นมากถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลโดยมี อัตราเพิ่มกว่าร้อยละ 10 ต่อปีของงบประมาณทั่วประเทศ และเป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย ได้ตกเป็นภาระหนักของบุคคล ครอบครัว และสังคมไทยโดยรวม (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545 : 2) ทำให้เกิดแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นทั้งทางด้านการกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น การจัดทำพระราชบัญญัติระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การปฏิรูประบบความคิดให้ประชาชนคิดใหม่ ว่า สุขภาพ มิใช่หมายถึงเฉพาะเรื่องการเจ็บป่วยแล้วไปรักษา หรือปล่อยให้เป็นการรักษาที่ของแพทย์และ พยาบาลเท่านั้น แต่ระบบสุขภาพ (Health system) หมายถึง ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ

ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพและชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544 : 5)

ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพ จำเป็นต้องปฏิรูปตั้งแต่ความคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และสุขภาพดีสามารถสร้างด้วยตนเองตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ ระบบสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม แบบพอเพียง แบบมีส่วนร่วม และแบบยั่งยืน สอดประสานกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ได้กำหนดความหมายของ “สุขภาพ” ว่าเป็นเรื่องของสภาวะ คือ สภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องสมดุล ดังวิสัยทัศน์ของแผนฯ 9 ที่ว่าคนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ สามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทันซึ่งมีพันธกิจและยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพไว้ 6 ด้าน คือ เร่งสร้างสุขภาพเชิงรุก สร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งของภาคประชาคมเพื่อสุขภาพ บริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ และพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพใหม่ จะเห็นได้ว่าทิศทางการพัฒนาสุขภาพของคนไทยเป็นระบบสุขภาพแบบพอเพียง เน้นการทำงานเชิงรุกและองค์รวม มีความครอบคลุมเสมอภาคและเป็นธรรม ใช้ภูมิปัญญาไทยและพึ่งตนเอง ซึ่งการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสมุนไพรพื้นบ้านน่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการฟื้นฟูให้แพร่หลายมากขึ้น (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544 : 10)

ทางด้านสถานการณ์อาหาร ในอดีตสังคมไทยเป็นสังคมแห่งการพึ่งตนเองได้ในด้านอาหาร ภายใต้สังคมเกษตรกรรม แต่เมื่อสังคมได้พัฒนาวิถีชีวิตมาเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรม เราเริ่มพึ่งตนเองด้านการผลิตอาหารได้น้อยลง มุ่งการผลิตเพื่อเศรษฐกิจมากกว่าการบริโภคภายในครัวเรือน แหล่งอาหารจึงเปลี่ยนจากการจับ หว่า ไถล่าในนา ไร่ สวน ป่าเขา เป็นการซื้อหาจากระบบตลาด นอกจากนั้นการก้าวเข้าสู่สังคมข้อมูลข่าวสารในปัจจุบันทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศได้แพร่กระจายเข้ามามีอิทธิพลต่อการผลิต การจำหน่ายอาหารและพฤติกรรมบริโภคอาหารของคนไทย ซึ่งส่งผลกระทบก่อให้เกิดปัญหามากมาย โดยเฉพาะปัญหาความไม่สะอาด ความไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค เห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ และผู้ป่วยจากพฤติกรรมบริโภค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง มีแนวโน้มสูงขึ้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศหลายด้าน ทางสังคมทำให้ประชาชนมีปัญหสุขภาพ สูญเสียค่ารักษาพยาบาล ต้องหยุดงาน สูญเสียรายได้ ส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจ และส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยทางการบริโภคและภาพลักษณ์ของการท่องเที่ยว

เมื่อประเทศเข้าภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ได้เกิดกระแสการปฏิรูประบบต่างๆ รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ต้องการปฏิรูปวิธีคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของคนทั้งสังคม โดยเน้นระบบสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพดีให้ประชาชนสามารถมีสุขภาพดีโดยไม่เจ็บป่วยให้มากที่สุด โดยมีเป้าหมาย คือ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพ จึงเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมและพัฒนากิจการพึ่งตนเองทางด้านอาหาร เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ความมั่นคง ความพอเพียง เสมอภาคและเป็นธรรมในการบริโภค ดังข้อเสนอการจัดการด้านอาหารตามแนวทางการปฏิรูป

ระบบสุขภาพการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชนมีสุขภาพดีให้มีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด ดังนั้นความมั่นคงทางด้านอาหารของประชาชนถือเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานการมีสุขภาพดีที่สำคัญยิ่ง หมายรวมถึงประชาชนควรได้รับอาหารอย่างพอเพียง และอาหารจะต้องมีคุณภาพที่เหมาะสม และสะอาดปลอดภัย รวมทั้งการจัดการด้านอาหารตามกระแสพระราชดำรัสแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง อาหารควรมีความพอเพียงและกระจายอย่างทั่วถึง และมุ่งเน้นการปลูกฝังแนวคิดการพึ่งตนเองทางด้านอาหาร เพื่อการบริโภคที่เพียงพอ มีคุณค่า สะอาด ปลอดภัย ประกอบกับความไม่พร้อมของท้องถิ่น ผู้ประกอบการ และประชาชนที่ถูกกระแสนิยมมายาวนาน การจะปฏิรูปหรือปรับระบบความคิดดังกล่าวจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อให้เกิดพลังแห่งการรับรู้และมีส่วนร่วม (สุนันท์ธนา แสนประเสริฐ, 2543 : 166 - 168)

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของประชาชน ส่งผลต่อแบบแผนการบริโภคของคนไทย ทั้งกระแสการบริโภคนอกบ้าน จากที่ต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดในสังคมเมืองที่จะต้องแข่งขันกันทำให้มีเวลาน้อยลง ต้องหันมาบริโภคอาหารนอกบ้านและซื้ออาหารปรุงเสร็จมารับประทานมากขึ้น กระแสการบริโภคอาหารแบบตะวันตก ประชาชนบางกลุ่มได้รับเอาวัฒนธรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกเข้ามาโดยไม่รู้ตัว เช่น อาหารจานด่วน หรือ Fast Food เช่น ฮ็อตดอก แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ทอด ซึ่งอาหารเหล่านี้ฝรั่งเองเขาเรียกว่า Junk Food อาหารขยะ (ฉลาดชาย รมิตานนท์, 2544 : 5 - 91) รวมทั้งกระแสการบริโภคเพื่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารปลอดสารพิษ โดยไม่ใช้สารเคมีในขั้นตอนการผลิต การเกษตรธรรมชาติ เป็นต้น กระแสการบริโภคแบบแมคโครไบโอติก โดยยึดหลักอาหารมีใช้เพียงแต่การป้องกัน แต่อยู่บนหลักการบริโภคที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และความสมดุลของแต่ละบุคคล (พระไพศาล, 2536 : 85 - 93) กระแสการบริโภคอาหารแบบชีวจิต เป็นการบริโภคโดยคำนึงถึงสุขภาพอนามัยเป็นหลัก โดยอาศัยธรรมชาติเป็นตัวปรับวิถีการบริโภคเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรค เน้นการรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตด้วยตนเอง (สาทิสม อิทกรำแหง, 2541 : 128)

นอกจากนี้ยังมีกระแสการบริโภคพืชผักพื้นบ้าน เป็นกลุ่มที่มีแนวคิดเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและชุมชนกับธรรมชาติ ที่มีความสัมพันธ์กันโดยแสดงออกมาในเรื่องรสนิยมในการบริโภค วิธีการคัดเลือกพืชผัก การเลือกสรรวิถีชีวิตที่เป็นประโยชน์และสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน โดยถือเอาว่าเป็นภูมิปัญญาที่ผ่านการกลั่นกรองจนตกผลึก และกลายมาเป็นวัฒนธรรมการบริโภคที่แตกต่างกันออกไปตามภูมิภาคและกลุ่มพันธุ์ ซึ่งกระแสการบริโภคดังกล่าวนอกจากจะก่อให้เกิดการบริโภคที่มีความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับอาหารในแต่ละภาคของประเทศไทยแล้ว ยังเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาาระบบนิเวศเกษตรพื้นบ้านในลักษณะของการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพในแต่ละท้องถิ่นด้วย (ยศ สันตสมบัติ, 2543 : 2)

วิถีชีวิตของประชาชนจังหวัดภูเก็ต ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามกระแสสังคมโลก ซึ่งได้รับอิทธิพลจากการเป็นเมืองท่องเที่ยวนานาชาติ ทำให้สภาพความเป็นชุมชนเมืองสูง มีจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น การจราจรหนาแน่น ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม ทำให้ประชาชนมีปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากขึ้น ดังสถานะสุขภาพของประชาชนมีอัตราตายต่อแสนประชากรในปีพ.ศ.2544 ด้วยโรคจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องหรือพฤติกรรมเสี่ยงสูง 10 อันดับแรกของจังหวัดภูเก็ต ดังตาราง 1

ตาราง 1 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรกตามจำนวนและอัตราของประชาชนจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ.2544

ลำดับที่	สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตรา
1.	อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	121	49.52
2.	โรคหัวใจทุกชนิด	115	47.06
3.	โรคเอดส์	102	41.74
4.	โรคมะเร็งทุกชนิด	84	34.37
5.	โรคระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว	78	31.92
6.	โรคติดเชื้อในกระแสโลหิต	68	27.83
7.	โรคระบบทางเดินหายใจและภาวะหายใจล้มเหลว	64	26.19
8.	โรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองแตก	49	20.05
9.	โรคเบาหวาน	47	19.23
10.	โรคไตวาย	46	18.82

ที่มา : งานวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปีพ.ศ. 2544 (มกราคม – ธันวาคม)

หมายเหตุ : อัตราต่อแสนประชากร

จากสาเหตุการเกิดโรสดังกล่าวข้างต้น บ่งบอกถึงการมีสภาวะทางสุขภาพที่ไม่น่าพึงพอใจอันเกิดจากปัจจัยหลายด้านด้วยกัน ทั้งปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญในแง่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ขาดการให้การศึกษาระดับสูงและส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะเรื่องการนำภูมิปัญญา พื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวภายใต้การแนะนำที่ถูกต้อง ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และส่งเสริมค่านิยมที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นรวมทั้งการบริโภคอาหาร โดยใช้กลวิธีที่มีความสอดคล้องเหมาะสมกับท้องถิ่น ดังที่มีการรวมตัวเป็นประชาคมจัดเวทีสมัชชาอาหารเพื่อชีวิตขึ้น เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2546 เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการจัดการอาหาร โดยได้ข้อเสนอการจัดการอาหารในรูปแบบของการร่วมคิดร่วมทำใน 4 ประเด็นหลัก คือ 1.) การจัดทำมาตรการสกัดกั้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพอาหารที่หลังไหลเข้าสู่พื้นที่ภูเก็ต สืบเนื่องจากจังหวัดภูเก็ตขาดแคลนแหล่งผลิตอาหารโดยเฉพาะผลิตผลทางการเกษตร ดังนั้นพืชผักจะต้องนำเข้าจากนอกพื้นที่ทั้งจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งภาคกลาง โดยขนส่งเส้นทางบกเป็นสายหลักทางประชาคมได้นำเสนอแนวทางการจัดการทางด้านมาตรการตรวจสอบคุณภาพอาหารที่จะนำเข้าจำหน่ายในจังหวัดภูเก็ต 2.) การจัดตั้งเครือข่ายผู้ประกอบการเพื่อสร้างมาตรฐานการผลิตอาหารสู่ผู้บริโภค ด้วยวิถีชีวิตที่เป็นเมืองสูง ชีวิตต้องเร่งรีบ การบริโภคจึงต้องพึ่งพาอาหารปรุงเสร็จจากร้านค้า ทางด้านอาหารมีจำนวนมากมาย แต่สถานประกอบการยังขาดความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค ทั้งด้านความเป็นธรรม ราคา คุณภาพ ความสะอาด ประชาคมมีความเห็นว่าผู้ประกอบการทางด้านอาหารทั้งตลาด ร้านอาหาร แผงลอย ควรจัดองค์กรหรือเครือข่ายผู้ประกอบการเข้ามาบริหารจัดการให้มีความรับผิดชอบต่อผู้บริโภค 3.) การจัดตั้งเครือข่ายผู้บริโภคร่วมตรวจสอบคุณภาพอาหารกับภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน จากสถานการณ์ โอกาส และทางเลือกการบริโภคอาหารของประชาชนในจังหวัดภูเก็ตที่มึนน้อย ไม่สามารถผลิต ปรุงอาหารด้วยตนเอง รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพได้เพราะมีราคาแพงเหมาะสมสำหรับธุรกรรมการท่องเที่ยวระดับสูง

เท่านั้น และขาดอำนาจต่อรองด้วยความขาดแคลน จำเป็นต้องบริโภค ประชาคมเห็นว่าผู้บริโภคควรมีอำนาจต่อรอง จึงเห็นควรให้มีการรวมกลุ่มจัดองค์กรเป็นเครือข่ายผู้บริโภค ร่วมตรวจสอบคุณภาพอาหารกับภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมทางด้านการบริโภค และ 4.) การพึ่งตนเองผลิต ประกอบ จำหน่าย บริโภคพืชผักพื้นบ้าน อาหารท้องถิ่น สืบเนื่องภาวะคุกคามผู้บริโภคและวิถีชีวิตทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทางรอดทางหนึ่งที่ประชาคมเห็นว่าน่าจะเป็นทางเลือกในการจัดการอาหารให้เป็นธรรมต่อชุมชน คือ การพึ่งตนเอง ทั้งการผลิต การปรุง การแปรรูป และการบริโภค ซึ่งสามารถดำเนินงานในหลายรูปแบบ เช่น รมรงค์ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง การผลิตสินค้า OTOP เป็นต้น (เอกสารสรุปข้อเสนอสมัชชาอาหารเพื่อชีวิต คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดภูเก็ต 16 มีนาคม 2545)

การสนับสนุนการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาดั้งเดิม จึงเป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้แพร่หลายเพื่อนำไปสู่การผลิตสินค้าให้เกื้อหนุนนโยบายระดับชาติ ตลอดจนการรณรงค์ให้ประชาชนในชุมชนหันมาให้ความสนใจ เห็นความสำคัญ และเห็นคุณค่าของพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่มีต่อสุขภาพมากขึ้น พืชสมุนไพรพื้นบ้านนอกจากจะให้กากใยอาหารซึ่งจะดูดซับไขมันทำให้ไขมันดูดซึมเข้าร่างกายน้อยลงระดับไขมันในเลือดได้ ใยอาหาร (Dietary fiber) ยังช่วยเรื่องระบบขับถ่ายไม่ให้เกิดภาวะท้องผูก ช่วยให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคกรดไหลย้อน ท้องผูกเรื้อรังซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้คุณค่าทางโภชนาการที่พบมากในพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่สำคัญๆ ได้แก่ พวกแร่ธาตุและวิตามินชนิดต่างๆ ทั้งแคลเซียม ฟอสฟอรัส ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินซี ซึ่งมีประโยชน์ต่อร่างกายช่วยให้อวัยวะต่างๆ ของ ร่างกายทำงานได้ตามปกติ สำหรับพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่มีแคลเซียมและฟอสฟอรัสสูง ได้แก่ ใบชะพลู มะเขือพวง ตำลึง เป็นต้น ธาตุเหล็กสูง ได้แก่ ขมิ้นขาว ผักแว่น (ใบบัวบก) ใบกระเพรา กระถิน เป็นต้น (แสงโสม สันะวัฒน์. 2544 : 99) และพืชสมุนไพรพื้นบ้านมีสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ สุขภาพ เป็นสารเสริมสุขภาพ กระทั่งมีบทบาทใช้ในการรักษาโรค สารพิษผักนี้ไม่ใช่วิตามินกับเกลือแร่เท่านั้น แต่เป็นกลุ่มสารจำพวกคาโรทีนอยด์ ฟลาโวนอยด์ โพรแอนโทไซยานิน คาเทชิน เทอร์ปีน สารสตีรอลพืช กรดนิวคลีอิก ฟอสโฟไลปิด ไกลโคโปรตีน ลิกนิน และโทโคเฟอรอล เป็นต้น ทั้งหมดนี้หาได้จากธรรมชาติทั้งสิ้น ปัจจุบันเชื่อว่าสารเหล่านี้จะช่วยปกป้องร่างกายจากโรคหัวใจ มะเร็ง ข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และโรคเสื่อมทั้งหลายอีกด้วย (ลลิตา ธีระสิริ. 2544 : 149)

ตามทฤษฎีทางสังคมกับการแพทย์และผักพื้นบ้านมองพืชสมุนไพรพื้นบ้านไม่ใช่แค่เพียง "ผัก" เฉยๆ หากต้องมองทั้งในฐานะที่เป็น "อาหาร" เพื่อดำรงชีพและคุณค่าของอาหารที่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพองค์รวมที่รวมเอาเรื่องของการเจ็บป่วย (Illness) และการเป็นโรค (Disease) หากมีการเพาะปลูกหรือผลิตขึ้นมา กระบวนการผลิตนั้นต้องเป็นไปอย่างมีผลกระทบในทางลบต่อสภาพแวดล้อมน้อยที่สุดซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเป็นการผลิตขนาดเล็กใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่ทำให้พืชสมุนไพรพื้นบ้านกลายเป็นทางเลือกด้านบริโภคเพื่อสุขภาพ (ฉลาดชาย รมิตานนท์. 2542 : 35)

จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นนิยมการบริโภคพืชผักพื้นบ้านหรือพืชสมุนไพรพื้นบ้านเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะนำเข้ามาจากต่างจังหวัดตามสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก รวมทั้งได้รับผลกระทบจากภาวะความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตหลายอย่างที่มีมาแต่เดิมเปลี่ยนแปลงไป เช่น การซื้อสินค้าบริโภคสำเร็จรูป โดยเฉพาะพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งไม่สามารถควบคุมคุณภาพให้ปลอดภัยหรือสารเคมีได้ เนื่องจากการเป็นเพาะปลูกเชิงธุรกิจมีการเน้นจำนวนหรือปริมาณมากกว่าคุณภาพ ดังนั้นการนำเอาพืชสมุนไพรพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการเพาะปลูกไว้ใน

บริเวณบ้าน น่าจะเหมาะสมกับสภาพชุมชนในปัจจุบัน เนื่องจากป่าที่เป็นแหล่งธรรมชาติเริ่มหมดไป หรือมีปริมาณไม่เพียงพอสำหรับชุมชน และเพื่อเป็นการอนุรักษ์ไม่ให้สูญพันธุ์ไป โดยการปลูกนั้นควรปลูกอย่างหลากหลายเพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์และคุณค่าสูงสุด (อร่าม คุ่มกลาง. 2544 : 160) การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจะต้องเริ่มต้นที่ระดับพื้นฐานตั้งแต่สร้างองค์ความรู้ การปรับความคิด เจตคติ เสริมสร้างทักษะและพฤติกรรมของประชาชนให้หันมาใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษามีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในการเสริมสร้างสุขภาพภาคประชาชนตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเริ่มที่ผู้นำสุขภาพครอบครัวในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งเป็นกรณีศึกษา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกชุมชนบ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากยังคงสภาพพื้นที่ที่เป็นลักษณะของกิ่งเมืองกิ่งชนบท ที่อยู่อาศัยมีที่ดินสามารถปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านได้ ในขณะเดียวกันสภาพภูมิอากาศโดยทั่วไปเหมาะต่อการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน คือ มีฝนตกตลอดปี ภูมิอากาศร้อนชื้น จึงปลูกพืชได้ตามนิเวศวิทยา โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบยั่งยืน และเกิดความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองสามารถรวมกลุ่มเป็นประชาคมตลอดจนขยายเครือข่ายสู่ชุมชนอื่นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำสุขภาพครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว
3. เพื่อศึกษาเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงศักยภาพของชุมชน ด้วยการนำกระบวนการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการส่งเสริม และฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตจนสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนอื่นต่อไป
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางให้กับบุคคลที่สนใจ และบุคลากรทางการแพทยการสาธารณสุข รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านสำหรับการส่งเสริมสุขภาพต่อไป
3. เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ประชาชนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภค และเห็นความสำคัญของพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่มีคุณค่าทางอาหารและคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ
4. เพื่อนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการส่งเสริมอาชีพ และการพึ่งตนเองทางด้านเศรษฐกิจชุมชนต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้นำสุขภาพประจำครอบครัว บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 137 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ผู้นำสุขภาพประจำครอบครัว บ้านแซน ตำบลเทพะษัตรี อำเภอดกลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 40 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา ค้าง

ตัวแปรอิสระ ค้าง

กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ A-I-C ของผู้นำสุขภาพครอบครัว

ตัวแปรตาม ค้าง

1. กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำสุขภาพครอบครัว
2. ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
3. เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
4. พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการมีส่วนร่วม หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ A - I - C ของกลุ่มตัวอย่าง ค้าง

A ค้าง การกำหนดเป้าหมายในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

I ค้าง การกำหนดกลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในบริเวณบ้านที่กลุ่มตัวอย่างเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ต้องการ

C ค้าง การวางแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

ผู้นำสุขภาพครอบครัว หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่สามารถทำหน้าที่ดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว และมีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

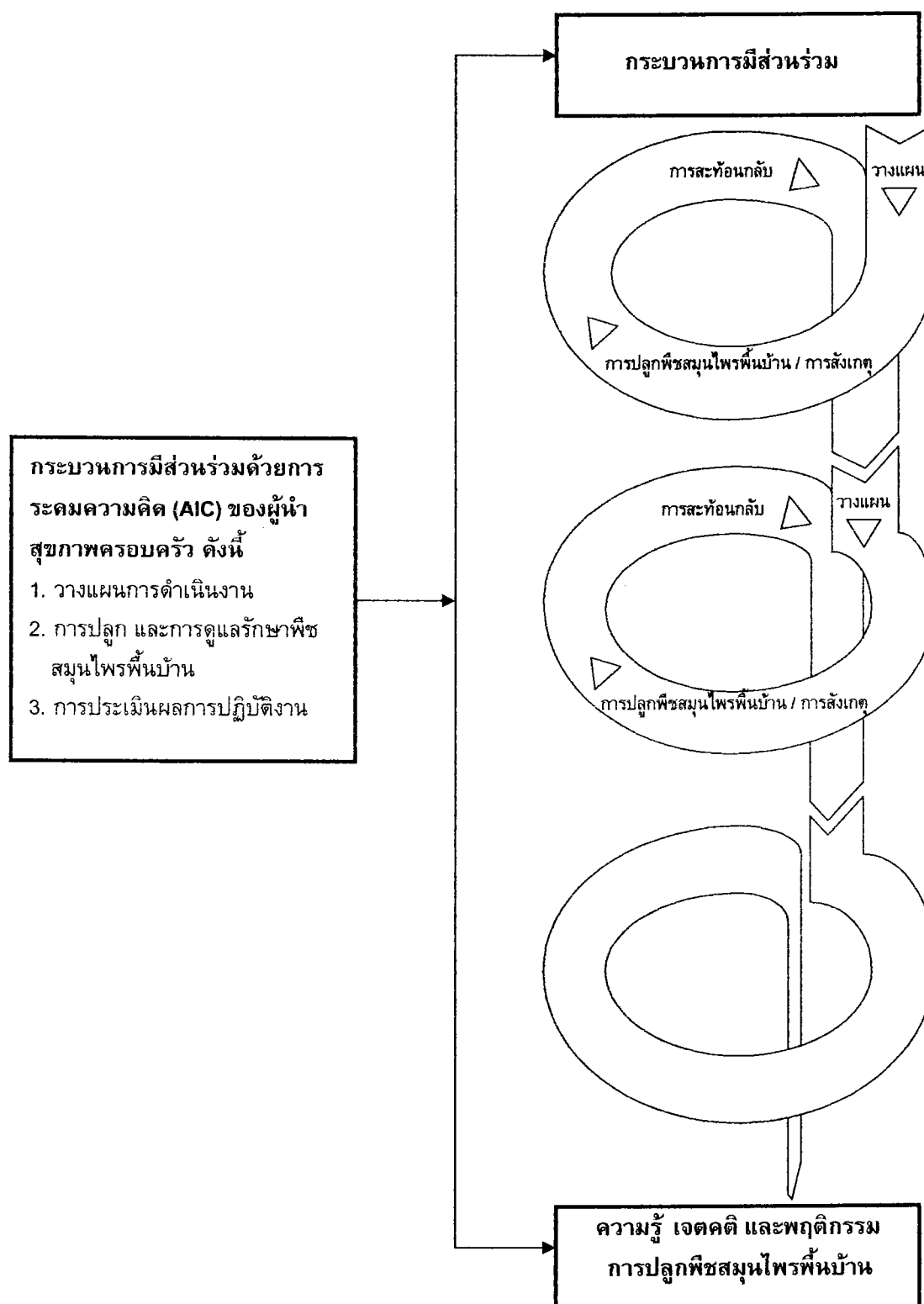
พืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง พรรณพืชผักพื้นบ้านหรือพรรณไม้พื้นเมืองในท้องถิ่นที่ชาวบ้านนิยมนำมาบริโภคเป็นอาหารตามวัฒนธรรมการบริโภคของท้องถิ่น

ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้ในเรื่องการขยายพันธุ์ วิธีการปลูก การดูแลรักษา และการเก็บเกี่ยวผลผลิต รวมทั้งประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว

พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง การนำพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านลงแปลงดิน และการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ค้าง การพรางแสง การให้ปุ๋ย การให้น้ำ การระบายน้ำ การพรวนดิน และการให้ปุ๋ย

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

ภายหลังการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการวิจัยในเรื่องต่อไปนี้

- 1 ความรู้เกี่ยวกับพิษสมุนไพรรพพื้นบ้าน
- 2 เจตคติเกี่ยวกับพิษสมุนไพรรพพื้นบ้าน
- 3 พฤติกรรมการปลูกพิษสมุนไพรรพพื้นบ้าน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้างานวิจัยนี้เป็นการศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขานน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต โดยผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
 - 1.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - 1.4 กระบวนการ AIC
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

แนวคิดเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

ความหมายของสมุนไพร

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2539 : 801) สมุนไพร หมายถึง ผลิตผลธรรมชาติได้จากพืช สัตว์ แร่ธาตุที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น น้ำผึ้ง กระเทียม รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน มะถัน ยางน่อง โส้ดิน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2542 : 10) ได้กล่าวถึงความหมายของ “สมุนไพร” (Medicinal plant or Herb) กำเนิดจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะในมิติทางสุขภาพ อันหมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรค

สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานส่วนใหญ่เป็นพืชสมุนไพรหรือต้นไม้ที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล ส่วนของพืชเหล่านี้มีรูปร่างลักษณะโครงสร้าง และบทบาทของพืชที่แตกต่างกัน

สารประกอบทางเคมีในพืชสมุนไพร

การนำสมุนไพรมาใช้ต้องคำนึงถึงธรรมชาติของสมุนไพรแต่ละชนิด พันธุ์สมุนไพร สภาพแวดล้อมในการปลูก ฤดูกาล และช่วงเวลาที่เก็บสมุนไพรซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพของสมุนไพร พืชสมุนไพรประกอบด้วยสารเคมีหลายชนิด จำแนกได้เป็น 2 พวกใหญ่ๆ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2542 : 28) ดังนี้

1. Primary metabolite เป็นสารที่มีอยู่ในพืชชั้นสูงทั่วไป พบในพืชทุกชนิดเป็นผลผลิตที่ได้จากกระบวนการสังเคราะห์แสง (Photosynthesis) เช่น คาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีน เม็ดสี (Pigment) เป็นต้น

2. Secondary metabolite เป็นสารประกอบที่มีลักษณะค่อนข้างพิเศษ พบต่างกันในพืชแต่ละชนิด คาดว่าเกิดจากขบวนการชีวสังเคราะห์ (Biosynthesis) ที่มีเอนไซม์ (Enzyme) เข้าร่วม สารประกอบประเภทนี้มีแอลคาลอยด์ (Alkaloid) แอลทราควิโนน (Anthraquinone) น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) เป็นต้น

สารประกอบในพืชสมุนไพรมีมากมายหลายชนิดที่สำคัญ โดยแบ่งเป็น 7 กลุ่ม (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2540 : 2 – 3) ดังนี้

1. คาร์โบไฮเดรต (Carbohydrates)

คาร์โบไฮเดรต เป็นสารอินทรีย์ประกอบด้วย คาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจน คาร์โบไฮเดรต เป็นกลุ่มสารที่พบมากทั้งในพืชและสัตว์ สารที่เป็นคาร์โบไฮเดรต เช่น แป้ง น้ำตาล กัม (Gum) วุ้น (Agar) น้ำผึ้ง เพคติน (Pectin) เป็นต้น

2. ไขมัน (Lipids)

ไขมัน เป็นสารละลายที่ไม่ละลายน้ำ แต่ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์ (Organic solvent) แบ่งออกได้ 3 กลุ่มคือ น้ำมัน ไขมัน และขี้ผึ้ง และเมื่อทำปฏิกิริยากับด่างจะกลายเป็นสบู่ น้ำมันในพืชหลายชนิดเป็นยาสมุนไพร เช่น น้ำมันละหุ่ง น้ำมันมะพร้าว เป็นต้น

3. น้ำมันหอมระเหย (Volatile oil or Essential oil)

น้ำมันหอมระเหย เป็นสารที่พบมากในพืชเขตร้อน มีลักษณะเป็นน้ำมัน มีกลิ่นและรสชาติเฉพาะตัว ระเหยได้ง่ายในอุณหภูมิธรรมดา เบากว่าน้ำ หรือหนักกว่าน้ำก็ได้ สามารถสกัดออกมาจากส่วนของพืชได้ โดยวิธีการกลั่นด้วยไอน้ำ (Steam distillation) หรือการบีบ (Expression) หรือใช้ตัวทำละลายสกัดออกมา ประโยชน์ คือ เป็นตัวแต่งกลิ่นในอุตสาหกรรมเครื่องสำอาง และสมุนไพรมีประโยชน์ด้านขับลมฆ่าเชื้อโรค พืชสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ กระเทียม ขิง ขมิ้น ไพล มะกรูด ตะไคร้ กานพลู อบเชย เป็นต้น

4. เรซินและบาลซัม (Resins & Balsams)

เรซิน เป็นสารอินทรีย์หรือสารผสมประเภทโพลีเมอร์มีรูปร่างไม่แน่นอนส่วนใหญ่จะเปราะแตกง่าย บางชนิดจะนิ่มไม่ละลายน้ำ ละลายในตัวทำละลายอินทรีย์ เมื่อเผาไฟจะหลอมเหลวได้สารที่ใสขุ่น และเหนียว เช่น ชันสน เป็นต้น

บาลซัม เป็นสาร Resinous mixture ซึ่งประกอบด้วยกรดซินนามิก (Cinnamic acid) หรือกรดเบนโซอิก (Benzoic acid) หรือเอสเทอร์ของกรดสองชนิดนี้ เช่น กายาน เป็นต้น

5. แอลคาลอยด์ (Alkaloids)

แอลคาลอยด์ เป็นสารอินทรีย์ที่มีไนโตรเจนเป็นส่วนประกอบ (Organic nitrogenous compound) มักพบในพืชชั้นสูง มีสูตรโครงสร้างซับซ้อนและแตกต่างกันมากมาย ปัจจุบันพบแอลคาลอยด์มากกว่า 5,000 ชนิด คุณสมบัติ คือ ส่วนใหญ่มีรสขม ไม่ละลายน้ำ ละลายได้ดีในสารอินทรีย์ (Organic solvent) มีฤทธิ์เป็นด่าง มีประโยชน์ในการรักษาโรคอย่างกว้างขวาง เช่น ใช้ยาระงับปวด ยาชาเฉพาะที่ ยาแก้ไอ ยาแก้หอบหืด ยารักษาแผลในกระเพาะและลำไส้ ยาลดความดัน ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ เป็นต้น พืชสมุนไพรที่มีแอลคาลอยด์เป็นส่วนมาก ได้แก่ หนาม ลำไย เป็นต้น

6. กลัยโคไซด์ (Glycosides)

กลัยโคไซด์ เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่เกิดจาก Aglycone หรือ Genin จับกับส่วนที่เป็นน้ำตาล (Glycone part) ละลายน้ำได้ดี โครงสร้างของ Aglycone มีความแตกต่างกันหลายแบบ ทำให้ประเภทและสรรพคุณทางเภสัชวิทยาของกลัยโคไซด์มีหลายชนิด ใช้เป็นยาที่มีประโยชน์ และสารพิษที่มีโทษต่อร่างกาย สามารถจำแนกตามรูปแบบโครงสร้างของ Glycone ได้หลายประเภท คือ

- คาร์ดิแอกิก กลัยโคไซด์ (Cardiac glycosides) มีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจ และระบบการไหลเวียนของโลหิต เช่น Oleandrin ที่ได้จาก ไม้ยี่โถ เป็นต้น
- แอนทราควิโนน กลัยโคไซด์ (Anthraquinone glycosides) มีฤทธิ์เป็นยาระบายยาฆ่าเชื้อ และสีย้อม พบได้ในใบมะขามแขก ใบขี้เหล็ก ใบชุมเห็ดเทศ ใบว่านทางจระเข้
- ซาโปนิน กลัยโคไซด์ (Saponin glycosides) เป็นกลุ่มสารที่มีคุณสมบัติเกิดฟองเมื่อเขย่ากับน้ำ พบได้ในลูกมะค่าคี้ควาย เป็นต้น
- ไฮยาโนเจนนิติก กลัยโคไซด์ (Cyanogenetic glycosides) มีส่วนของ Aglycone สารกลุ่มนี้เมื่อถูกย่อยจะได้สารจำพวกไซยาไนด์ พบได้ในรากมันสำปะหลัง ผักสะตอ ผักหนาม ผักเสี้ยนผี กระบองน้ำ เป็นต้น
- ไอโซไทโอไซยาเนท กลัยโคไซด์ (Isothiocyanate glycosides) มีส่วนของ Aglycone เป็นสารจำพวก Isothiocyanate
- แอนโทไซยานิน (Anthocyanin) เป็นสารที่สลายตัวได้ง่าย พบในหลายส่วนของพืชส่วนใหญ่สีออกสีม่วงแดง เหลือง ม่วง น้ำเงิน เช่น ดอกอัญชัน (สมพร ภูติยานันท์. 2542 : 212) เป็นต้น
- แอลกอฮอล์กลัยโคไซด์ (Alcoholic glycosides) มี Alycone เป็นแอลกอฮอล์
- กลัยโคไซด์อื่นๆ เช่น ฟีนอลิก กลัยโคไซด์ (Phenolic glycosides) แอลดีไฮด์ กลัยโคไซด์ (Aldehyde glycosides) แลคโตน กลัยโคไซด์ (Lactone glycosides) เป็นต้น

7. แทนนิน (Tannins)

แทนนิน เป็นสารที่พบได้ในพืชหลายชนิดมีโมเลกุลใหญ่และโครงสร้างซับซ้อน มีสถานะเป็นกรดอ่อน รสฝาด ใช้เป็นยาสมาน ยาแก้ท้องเสีย ช่วยรักษาแผลไฟไหม้ และใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมฟอกหนัง กรณีที่รับประทานแทนนินเป็นประจำอาจทำให้เกิดมะเร็ง สมุนไพรที่มีแทนนิน คือ เปลือกทับทิม เปลือกอบเชย ใบฝรั่ง ใบและเปลือกเสียด ใบชา เป็นต้น นอกจากสารดังกล่าวในพืชสมุนไพรยังมีสารประกอบอีกหลายชนิด เช่น สเตียรอยด์ ไบมัน เป็นต้น

การขยายพันธุ์พืชสมุนไพร

การทำงานเกี่ยวกับพืชสมุนไพร ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องมีความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับพืชสมุนไพรให้ถ่องแท้ เพื่อจะเป็นผู้แนะนำและพัฒนาการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่จำเป็น คือ ความรู้ด้านพฤกษศาสตร์ รู้จักจำแนก เรียนรู้และสังเกตลักษณะของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล และเมล็ด สังเกตรูปร่าง ขนาด สี กลิ่น และรส นอกจากนั้นควรมีความรู้ด้านการปลูกขยายพันธุ์ การใช้ประโยชน์ เพื่อเป็นแหล่งตัวอย่าง แหล่งขยายพันธุ์และแหล่งวัตถุดิบ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2540 : 5)

การขยายพันธุ์ คือ การสืบพันธุ์ของต้นไม้โดยธรรมชาติซึ่งเกิดจากการเพาะเมล็ด การแตกหน่อ และแตกตา ใช้ไหลหรือเหง้า การขยายพันธุ์พืชทำให้เพิ่มจำนวนของพืชมากขึ้น ซึ่งแบ่งการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรเป็น 2 ลักษณะ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2542 : 21 - 25) ดังนี้

1. การขยายพันธุ์พืชโดยอาศัยเพศ คือ การนำเมล็ดที่เกิดจากการผสมระหว่างเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมียไปเพาะเป็นต้นกล้าให้เจริญเติบโตต่อไป ซึ่งลักษณะต้นใหม่ที่เกิดขึ้นอาจจะมีลักษณะที่ดีกว่าหรือไม่ดีกว่าเดิมก็ได้

ข้อดี คือ พืชมีรากแก้ว เหมาะกับการขยายพันธุ์พืชจำนวนมาก มีวิธีการและขั้นตอนไม่มาก

ข้อเสีย คือ กลายพันธุ์ได้ ต้นจะใหญ่กว่าจะออกผลต้องใช้เวลา

วิธีการ คือ เพาะใส่กระถางหรือถุงพลาสติก วัสดุที่ใช้ คือ ขี้เถ้ากลบดำ ทราวยหยาบ หรือดินปนทราย ที่เหมาะที่สุด คือ ขี้เถ้ากลบดำจะไม่จับตัวแข็ง ร่วนซุย โปร่ง ระบายน้ำได้ดี แดดส่องสะดวก ถุงพลาสติกที่ใช้ต้องเจาะรูให้น้ำไหลได้

วิธีทำ ใส่ถ่านกลบลงในถุงพลาสติก ล้างถ่านกลบด้วยน้ำเพื่อให้หมดค้างหรือใช้ดินร่วนปนทราย 2 ส่วน ทราวยหยาบ 1 ส่วน ปุ๋ยคอกแห้งปนละเอียด 1 ส่วน ผสมให้เข้ากัน หยอดเมล็ดให้ลึกพอประมาณถุงละ 2 – 3 เมล็ด (ถ้าเมล็ดใหญ่ใช้ 1 เมล็ด) คูอย่าให้แน่นจัด รดน้ำพอประมาณวันละครั้ง อย่าให้น้ำขังเมล็ดจะเน่า เมื่อเมล็ดงอกแล้วให้ถูกแดดบ้างเมื่อต้นเจริญเติบโตพอควรก็แยกไปปลูกในที่ที่ต้องการ

2. การขยายพันธุ์พืชโดยไม่อาศัยเพศ คือ การขยายพันธุ์พืชด้วยส่วนใดส่วนหนึ่งของพืช เช่น กิ่ง หน่อ หัว ใบ เหนง้า ไหล เป็นต้น โดยนำไปชำ ตอน แยกแยก ตัดตา เพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ (Tissue culture) ให้เกิดเป็นต้นใหม่

ข้อดี คือ ไม่กลายพันธุ์ สะดวกต่อการดูแลรักษา ได้ผลเร็ว และสามารถขยายพันธุ์พืชที่ยังไม่มีเมล็ดหรือไม่สามารถมีเมล็ดได้

ข้อเสีย คือ ไม่มีรากแก้ว บางวิธีขยายพันธุ์ได้ครั้งละไม่มาก ต้องใช้เทคนิคและความรู้ช่วยบ้าง เช่น การตอน การเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ เป็นต้น

2.1 การแยกหน่อหรือกอ พืชสมุนไพร เช่น กระชาย กล้วย ตะไคร้ ขิง ข่า เอย วานหางจระเข้ ทำโดยแยกหน่อและเลือกหน่อที่แข็งแรง มีใบ 2 – 3 ใบ ใช้น้ำรดให้ทั่วเพื่อให้ดินนุ่ม ขุดแยกหน่อออกมาอย่าให้ชำ เมื่อตัดออกมาแล้วเอาดินกลบโคนต้นแม่ให้เรียบร้อย นำหน่อที่แยกตัวรากที่ชำหรือใบที่มากเกินไปออกบ้าง นำไปปลูกลงกระถางหรือดินที่เตรียมไว้กดดินให้แน่น รดน้ำให้ชุ่ม เก็บไว้ในที่ร่ม ถ้าปลูกลงแปลงก็บังร่มเงาให้จนกว่าต้นจะแข็งแรง

2.2 การปักชำ พืชสมุนไพร เช่น หญ้าหนวดแมว ขลุ่ ดิปลี ทำโดยใช้ลำต้นหรือกิ่งที่สมบูรณ์ไม่อ่อนหรือไม่แก่จนเกินไป ใช้มีดหรือกรรไกรตัดเฉียงใช้กิ่งชำที่มีตาติดอยู่ 3 – 4 ตา ตัดแล้ววัดใบออกให้เหลือใบแต่น้อย ใช้ปูนแดงทาที่รอยตัดกันเชื้อรา นำไปปักลงบนกระบะที่บรรจุถ่านกลบดำหรือดินร่วนปนทราย ผสมแบบเดียวกับการเพาะเมล็ด การปักให้ปักเอน 45 – 60 องศา ให้ปลายชำไปทางทิศตะวันตกเพื่อให้ตาที่จะแตกออกมาอยู่ในทางทิศตะวันออก ไม่ใหญ่ปักห่างไม่เล็กปักถี่ กลบดินให้แน่นไม่ให้โยกคลอน การรดน้ำให้สม่ำเสมออย่าให้แฉะ และอย่ารดน้ำแรงจะทำให้กิ่งโยกคลอน เมื่อรากแตกและมีใบเจริญขึ้นก็ย้ายไปปลูกในที่เตรียมไว้ได้

2.3 การตอนกิ่ง พืชสมุนไพร เช่น กานพลู เหมาะที่จะขยายพันธุ์พืชที่มีกิ่งค่อนข้างแข็งแรง โดยใช้มีดควั่นเปลือกให้เป็น 2 รอย ห่างกันประมาณครึ่งหนึ่งของเส้นรอบวงของกิ่งนั้น ลอกและขูดเปลือกออกพอกลงตรงรอยควั่นและนำกาบมะพร้าวที่ชุ่มน้ำผสมดินมาปิด เอาใบตอง หรือถุงพลาสติกหุ้มมัดให้แน่นเพื่อเก็บความชื้น ทั้งไว้ 20 – 30 วัน รากจะเริ่มงอก ร่อนรากแก่มีสีน้ำตาล จึงตัดกิ่งที่ตอนนำไปปลูกลงแปลง

ระพี สาคริก (ม.ป.ป : 11) ได้ชี้ให้เห็นว่า การขยายพันธุ์พืชด้วยการใช้เมล็ดและส่วนต่างๆ ของลำต้นต่างก็มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งต้องเลือกใช้วิธีที่มีข้อดีมากกว่า ในการขยายพันธุ์พืชแต่ละชนิดพืชที่ปลูกกันมาแต่เดิม หรือการปรับปรุงพันธุ์จะสูญพันธุ์ไปในทางที่เลว ถ้าไม่มีการดำรงพันธุ์อย่างถูกวิธีผู้ปลูกจึงควรมีพื้นฐานของการขยายพันธุ์อย่างแม่นยำ เช่น รู้ว่าพืชชนิดใดควรขยายพันธุ์แบบใด รู้ขั้นตอนในการทำว่าทำอย่างไร และทำไมจึงต้องทำอย่างนั้นไม่ว่าเวลาจะผ่านไปนานเท่าใด หลักการขยายพันธุ์ยังคงเดิม เพียงแต่วิธีหรือเทคนิคอาจจะเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไป ทำให้สามารถขยายพันธุ์พืชได้มากขึ้น ทำได้รวดเร็วขึ้น และเปอร์เซ็นต์ความสำเร็จสูงขึ้น

การปลูกพืชสมุนไพร

การปลูก เป็นการนำเอาส่วนของพืช เช่น เมล็ด หน่อ กิ่ง หัว ที่ผ่านการเพาะหรือการชำ หรือวิธีการอื่นๆ ใส่ลงในดินหรือวัสดุอื่น เพื่อให้งอกหรือเจริญเติบโตต่อไป ซึ่งทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. การปลูกด้วยเมล็ด โดยนำเมล็ดมาหว่านลงแปลง จากนั้นใช้ดินร่วนหรือทรายหยาบโรยทับบางๆ รดน้ำให้ชื้นตลอดทั้งวันเมื่อเมล็ดงอกเป็นต้นอ่อนจึงถอนต้นที่อ่อนแอออก เพื่อให้มีระยะห่างตามสมควร ปกติมักใช้ในการปลูกผักหรือพืชล้มลุกและพืชอายุสั้น เช่น กระเพรา โหระพา ส่วนการหยอดลงหลุมโดยตรง มักใช้กับพืชที่มีเมล็ดใหญ่ เช่น พักทอง โดยหยอดในแต่ละหลุมมากกว่าจำนวนต้นที่ต้องการแล้วถอนออกภายหลัง

2. การปลูกด้วยต้นกล้าหรือกิ่งชำ โดยการนำเมล็ดหรือกิ่งชำปลูกให้แข็งแรงดีในถุงพลาสติกหรือในกระถาง แล้วย้ายต้นอ่อนไปปลูกในพื้นที่ที่ต้องการไม่ทำลายราก ถ้าเป็นถุงพลาสติกก็ใช้มีดกรีดถุงออก ถ้าเป็นกระถางถอดกระถางออกโดยใช้มือดันรูกลมที่ก้นกระถาง ถ้าดินแน่นมากให้ใช้เสียมแซะดินแล้วให้น้ำหล่อก่อน จะทำให้ถอนง่ายขึ้น หลุมที่เตรียมไว้ปลูกควรกว้างกว่ากระถางหรือถุงพลาสติกเล็กน้อย จึงทำให้ต้นอ่อนเจริญเติบโตได้สะดวก วางต้นไม่ให้ระดับรอยต่อระหว่างลำต้นกับรากอยู่เสมอกับหลุม กลบด้วยดินร่วนซุยหรือดินร่วนปนทรายกดดินให้แน่นพอประมาณ นำเศษไม้ใบหญ้ามาคลุมไว้รอบโคนต้น เพื่อรักษาความชุ่มชื้นและป้องกันแรงกระแทกเวลารดน้ำ หากไม้หลักซึ่งสูงกว่าต้นไม้มาปักไว้ข้างๆ ผูกเชือกยึดกับต้นไม้ คอยพรางไม่ให้ลมหรือโยกคลอนได้ ปกติใช้กับต้นไม้ เช่น ทุเรียน แคบ้าน ชุมเห็ดเทศ สะแก ชีเหล็ก เป็นต้น หรือใช้กับพันธุ์ไม้ที่งอกยากหรือมีราคาแพง

3. การปลูกด้วยหน่อหรือเหง้า รายละเอียดจากการแยกหน่อหรือกอ ข้อ 2.1

4. การปลูกด้วยราก โดยตัดส่วนของรากไปปักชำให้เกิดต้นใหม่ เช่น ดิปลี เป็นต้น

5. การปลูกด้วยหัว โดยการฝังหัวให้ลึกพอประมาณ (ปกติลึกไม่เกิน 3 เท่า ของความกว้างหัว) กดดินให้แน่นพอสมควร คลุมแปลงด้วยฟางหรือหญ้าแห้ง ควรปลูกในที่ระบายน้ำได้ดีมิฉะนั้นจะเน่าได้ เช่น การปลูกหอม กระเทียม

6. การปลูกด้วยไหล นิยมเอาส่วนของไหลมาชำไว้ก่อนจะย้ายปลูกในพื้นที่ที่เตรียมไว้อีกครึ่งหนึ่ง เช่น บัวบก หัวหมู เป็นต้น

7. การปลูกด้วยจุกหรือตะเกียง โดยการนำจุกหรือตะเกียงมาชำไว้ในดินที่เตรียมไว้โดยให้ตะเกียงขึ้นตามปกติ กลบดินเฉพาะด้านล่าง เช่น สับปะรด

8. การปลูกด้วยใบ เหมาะสำหรับพืชที่มีใบหนาใหญ่แข็งแรง คล้ายกับการปลูกด้วยส่วนของกิ่งและลำต้น คือ การตัดใบไปปักหรือวางบนดินที่ชุ่มชื้นให้เกิดต้นใหม่ เช่น ว่านลิ้นมังกร

การบำรุงรักษา

การบำรุงรักษา เป็นการทำให้พันธุ์ไม้ที่ปลูกไว้เจริญงอกงามต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2542 : 25) ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

1. การพรางแสง พันธุ์ไม้ที่ต้องการแสงน้อยหรือพันธุ์ไม้ที่อ่อนแออยู่ ควรจะได้พรางแสงหากต้องปลูกพืชดังกล่าวในที่โล่งเกินไป การพรางแสงปกติจะทำให้ช่วงระยะเวลาหนึ่งจนกว่าพืชนั้นตั้งตัวได้ แต่ถ้าเป็นพืชที่ต้องการแสงน้อยก็ต้องการพรางไว้ตลอดเวลาหรือปลูกใต้ต้นไม้ที่ให้ร่มเงาได้จะเหมาะสมกว่า

2. การให้น้ำ พิจารณาลักษณะของพืชแต่ละชนิดด้วยว่าต้องการน้ำมากหรือน้อย จึงจำเป็นต้องศึกษาลักษณะของพันธุ์ไม้ที่ปลูก ปกติให้น้ำอย่างน้อยวันละครั้งแต่หากแห้งเกินไปก็ต้องให้น้ำเพิ่มเติม คือต้องคอยสังเกตด้วย

3. การระบายน้ำ ต้องหาวิธีการระบายน้ำออกจากพื้นที่ให้ได้ ถ้าฝนตกน้ำท่วมโคนพืชที่ปลูกไว้ จะเป็นอันตรายต่อระบบรากพืชได้ ทั้งนี้อาจทำได้โดยการยกแปลงปลูกหรือพูนดินให้สูงขึ้นกว่าปกติก่อนทำการปลูก

4. การพรวนดิน ช่วยทำให้ดินร่วนซุยเก็บความชื้นดี การระบายน้ำและการถ่ายเทอากาศเป็นไปได้ดี อีกทั้งเป็นการกำจัดวัชพืชไปด้วย จึงควรมีการพรวนดินให้พืชที่ปลูกบ้างเป็นครั้งคราวแต่พยายามอย่าให้กระทบกระเทือนราก และควรพรวนดินในขณะที่ดินแห้งพอสมควร

5. การให้ปุ๋ย ปกติให้ก่อนการปลูกโดยใส่ปุ๋ยมูลสัตว์ หรือปุ๋ยคอกรองก้นหลุม หรือปุ๋ยรองพื้น ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากในการปรับสภาพทางกายภาพของดิน เพื่อให้ดินโปร่ง สามารถระบายน้ำได้ดี และยังปรับความสมบูรณ์ของดินด้วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ดินอุ้มน้ำ รักษาความชื้นให้เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของพืชด้วย ในกรณีที่หาปุ๋ยคอกไม่ได้อาจใช้ปุ๋ยหมักทดแทนได้ (บรรยงค์ ลำชา. 2541 : 19) ส่วนปุ๋ยอินทรีย์หรือปุ๋ยวิทยาศาสตร์ (สูตร 15 - 15 - 15 หรือ 13 - 13 - 21) นั้นใส่เสริมเล็กน้อยตอนปลูก โดยอาจใส่ก่อนฤดูฝน 1 ครั้งหรือหลังฤดูฝน 1 ครั้ง ซึ่งอาจใส่แบบเป็นแถวระหว่างพืช หรือหว่านทั่วแปลงหรือใส่รอบๆ โคนต้นบริเวณของทรงพุ่ม หรือใช้ปุ๋ยเกล็ดผสมน้ำฉีดให้ทางใบ การบำรุงรักษาพืชสมุนไพรหลักเลี้ยงสารเคมีไม่ว่าการให้ปุ๋ยหรือการกำจัดวัชพืช ศัตรูพืช เนื่องจากสารเคมีมีผลทำให้ปริมาณสำคัญในสมุนไพรเปลี่ยนแปลง หรืออาจมีพิษตกค้างเป็นอันตรายต่อการใช้สมุนไพร และควรเลือกวิธีดูแลรักษาให้เป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2542 : 26)

โดยทั่วไปของการปลูกและบำรุงรักษาพืชทั่วไปและพืชสมุนไพรไม่แตกต่างกัน แต่ความอุดมสมบูรณ์ของพืชสมุนไพรจะเป็นเครื่องชี้บอกคุณภาพของสมุนไพรได้ พืชสมุนไพรต้องการการปลูกและบำรุงรักษาใกล้เคียงกับลักษณะธรรมชาติของพืชสมุนไพรนั้นมากที่สุด เช่น ต้องการดินปนทรายและอุดมสมบูรณ์ แสงแดดพอเหมาะ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถเลือกวิธีปลูกและจัดสภาพแวดล้อมของต้นไม้ได้เหมาะสม พืชสมุนไพรก็จะเจริญเติบโตได้ดี

การเก็บพืชสมุนไพร

หลักทั่วๆ ไปในการเก็บพืชสมุนไพรให้ได้คุณค่าและคุณประโยชน์นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างที่สำคัญ คือ ช่วงเวลาที่เก็บ การเก็บให้ถูกต้นหรือส่วน การเก็บให้ถูกวิธีนั้นก็จะมีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพและการนำมาใช้ประโยชน์ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2540 : 6 - 7) ดังนี้

1. ประเภทรากหรือหัว เก็บในช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต ใบดกกรว้างหมด หรือในช่วงต้นฤดูหนาวถึงปลายฤดูร้อน เพราะเหตุว่าในช่วงนี้รากและหัวมีการสะสมปริมาณของตัวยาไว้ค่อนข้างสูง วิธีเก็บใช้วิธีขุดอย่างระมัดระวัง เช่น กระชาย กระเทียม ขิง ข่า เป็นต้น

2. ประเภทใบหรือเก็บทั้งต้น ควรเก็บในช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด หรือบางชนิดอาจระบุช่วงเวลาการเก็บให้ชัดเจน เช่น เก็บใบไม่อ่อนหรือไม่แก่เกินไป (ใบเพสลาด) เก็บช่วงดอกตูม เริ่มบาน หรือช่วงที่ดอกบาน เป็นต้น การกำหนดช่วงที่เก็บใบ เพราะช่วงเวลานั้นในใบมีตัวยามากที่สุด วิธีการเก็บใช้วิธีเด็ด เช่น กระเพรา ขมิ้น ผักชีฝรั่ง ฟักทะลายโจร เป็นต้น

3. ประเภทเปลือกต้นและเปลือกราก เปลือกต้นโดยมากเก็บระหว่างช่วงฤดูร้อนต่อกับฤดูฝนเพราะในช่วงดังกล่าว ปริมาณยาในพืชสูงและลอกออกง่าย สำหรับการลอกเปลือกต้นนั้น อย่าลอกเปลือกออกทั้ง

รอบต้นเพราะกระทบกระเทือนในการส่งลำเลียงอาหารของพืช อาจทำให้ตายได้ ทางที่ดีควรลอกจากส่วนกิ่งหรือแขนงย่อย ไม่ควรลอกออกจากลำต้นใหญ่ของต้นไม้ หรือใช้วิธีลอกออกในลักษณะครึ่งวงกลมก็ได้ ส่วนเปลือกกรากเก็บในช่วงต้นฤดูฝนเหมาะที่สุด เนื่องจากการลอกเปลือกต้นและเปลือกกราก เป็นผลเสียต่อการเจริญเติบโตของพืชควรสนใจวิธีการเก็บที่เหมาะสม

4. ประเภทดอก โดยทั่วไปเก็บในช่วงดอกเริ่มบาน แต่บางชนิดเก็บในช่วงดอกตูม เช่น กานพลู เก็บช่วงที่เปลี่ยนสีเขียวเป็นสีแดง เป็นต้น

5. ประเภทผลและเมล็ด พืชสมุนไพรบางอย่างเก็บในช่วงที่ผลยังไม่สุกก็มี เช่น ฝรั่งเก็บผลอ่อนใช้แก้อท้องร่วง แต่โดยทั่วไปมักเก็บตอนผลแก่เต็มที่แล้ว เช่น มะแว้งต้น มะแว้งเครือ ดีปลี เมล็ดฟักทอง เมล็ดชุมเห็ดเทศ เป็นต้น

สำหรับการเก็บพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคนั้นอาจแตกต่างไปจากการเก็บเพื่อการรักษาหรือใช้เป็นยา คือ ผักประเภทกินผล เช่น พริก มะเขือ และชนิดอื่นๆ อีกมากมายควรเก็บขณะยังไม่แก่จัด และเก็บติดขั้วมาด้วย ส่วนผักกินใบ เช่น กระเพรา โหระพา ฯลฯ ต้องตัดให้ใบติดไว้ที่ต้นบ้าง เพื่อให้พืชได้แตกยอดใหม่ให้เก็บบริโภคได้อีกหลายครั้ง (บรรยงค์ ล้าช้า. 2541 : 21)

การใช้พืชสมุนไพร

ข้อแนะนำและข้อควรปฏิบัติสำหรับการใช้พืชสมุนไพรที่ถูกต้อง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2540 : 13) ดังนี้

1. ใช้ให้ถูกต้อง สมุนไพรมีชื่อพ้องหรือซ้ำกันมาก บางท้องถิ่นก็เรียกไม่เหมือนกันจึงต้องรู้จักพืชสมุนไพรและใช้ให้ถูกต้อง

2. ใช้ให้ถูกส่วน ไม่ว่าจะเป็นส่วนของราก ใบ ดอก เปลือก ผล เมล็ดจะมีฤทธิ์ไม่เท่ากัน บางครั้งผลแก่ผลอ่อนก็มีฤทธิ์ต่างกัน ดังนั้นควรรู้ส่วนต่างๆ ของพืชสมุนไพรที่จะนำมาใช้ประโยชน์

3. ใช้ให้ถูกขนาด สมุนไพรถ้าใช้น้อยไปอาจไม่ได้ผล แต่ถ้ามากไปก็อาจเป็นอันตรายหรือเกิดพิษต่อร่างกายได้

4. ใช้ให้ถูกวิธี สมุนไพรบางชนิดต้องใช้สด บางชนิดต้องป่นกับเหล้า บางชนิดใช้ต้มจึงต้องรู้วิธีให้ถูกต้อง

5. ใช้ให้ถูกกับโรคและถูกคน เช่น ท้องผูกต้องใช้ยาระบาย ถ้าใช้ยาที่มีฤทธิ์ฝาดสมานก็จะทำให้ท้องผูกยิ่งขึ้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีผู้ให้ความหมายในลักษณะที่คล้ายกัน ดังนี้

เคมมิส และเมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart. 1988 : 5 - 6) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการศึกษาค้นคว้าที่สะท้อนตนเองเป็นกลุ่ม ดำเนินการศึกษาโดยคนในกลุ่มที่ปฏิบัติงานตามปกติในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อที่จะปรับปรุงวิธี ลักษณะการปฏิบัติงานทางสังคมหรือทางการศึกษาให้ชอบด้วยหลักการและเหตุผล มีความชอบธรรมและมีคุณภาพดี พร้อมๆ กับสร้างความเข้าใจในงานที่ตนกำลังปฏิบัติ และในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ แปลความหมายได้ตามชื่อเรียกที่เกิดจากการผสมหรือการเชื่อมระหว่าง 2 คำ คือ "Action" กับ "research" ซึ่งเป็นจุดเด่นที่เป็นลักษณะสำคัญของการวิจัยนี้ คือ การลงนำเอา ความคิดลงไปปฏิบัติ มุ่งเพื่อปรับปรุง (Action improvement) และมุ่งเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ (Research increasing knowledge) ในงานที่ปฏิบัติ ผลที่ได้ คือ การปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้เป็นหนึ่งเดียวกัน หรือจากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

แซกเกอร์ (Sagor. 1992 : 7) ได้กล่าวถึง การวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า หมายถึง งานวิจัยที่ต้องปรับปรุงงานของตน ผู้วิจัยเชิงปฏิบัติการจะเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเองเพราะต้องการทราบว่าตนสามารถทำอะไรบางอย่างในทางที่ดีกว่าเดิมหรือไม่

กิตติพร ปัญญาภิบาล (2541 : 9) ให้ความหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ที่พัฒนาคุณภาพ ของงานที่ตนกำลังปฏิบัติอยู่ และขณะเดียวกันสร้างความเข้าใจถึงสภาพและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการของวงจรแบบบันไดเวียน ข้อมูลที่รวบรวมได้ระหว่างดำเนินงานเป็นฐานของการปรับแก้ไขในขั้นถัดไป

กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการ

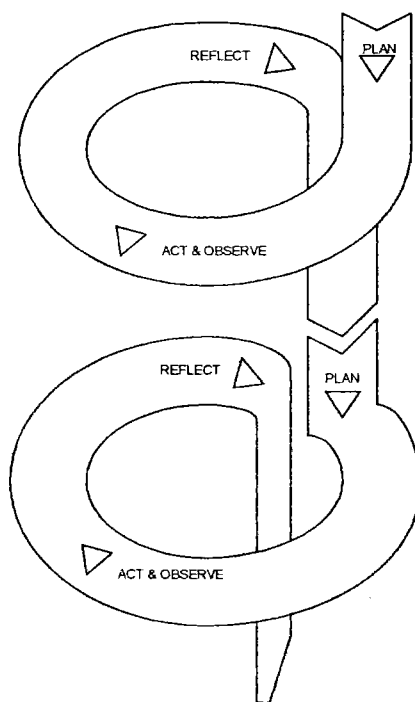
พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2545 : 14) กล่าวถึง กระบวนการของการวิจัยปฏิบัติการ คือ การที่นักวิจัยและนักปฏิบัติทำงานร่วมกันตลอดกระบวนการของการศึกษาค้นคว้า ซึ่งแตกต่างไปจากปริทัศน์เดิมของการวิจัย ที่กำหนดว่านักวิจัยต้องรักษาความเป็นกลาง โดยแยกตัวเองออกจากสิ่งที่เขาศึกษาโดยสิ้นเชิง

การวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วย คุณลักษณะ 4 ประการ คือ

1. การร่วมมือประสานงานระหว่างนักวิจัยกับนักปฏิบัติ
2. การแก้ไขปัญหาในลักษณะของการลงมือปฏิบัติ
3. การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ
4. การพัฒนาทฤษฎี

ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เคมมิส และ เมคแทกการ์ท (Kemmis & McTaggart. 1988 : 7) ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งการทำงานครั้งหนึ่งใช้วงจรได้หลายๆ ชุด โดยวงจรชุดหลังๆ ทำการทดสอบและปรับแก้ตามข้อสรุปที่พบ และผลจากการปฏิบัติที่ส่งทอดมาจากวงจรชุดก่อนๆ การทดสอบทฤษฎีที่ต่อเนื่องกันเรื่อยๆ ในการปฏิบัติจะช่วยเพิ่มพูนความเข้าใจ เมื่อได้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ก็ย่อมแปลผลหรือทราบผลการเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ก็คือ สามารถประเมินกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดี ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการตามภาพประกอบ 2 (Kemmis & Mc Taggart, 1988 : 11) ประกอบด้วยวางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Action) สังเกตและรวบรวมข้อมูล (Observe) สะท้อนผล (Reflect) โดยนำความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่หมุนไปในกระบวนการเหล่านี้มาใช้เป็นเสมือนแหล่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละกิจกรรมอธิบาย ได้ดังนี้

1. แผน (Plan) คือ แนวทางปฏิบัติซึ่งตั้งความหวังไว้ในอนาคต การกำหนดแผนทั่วไปต้องมีความยืดหยุ่น เพื่อที่จะสามารถปรับให้เข้ากับความเป็นจริง และความขัดแย้งหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ กิจกรรมที่ตัดสินใจเลือกมากำหนดแผนต้องได้รับการคัดเลือกกว่าดีกว่ากิจกรรมอื่นๆ ส่งผลต่อการปฏิบัติได้ระดับหนึ่ง ผู้ปฏิบัติหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องร่วมกันระดมสมองกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริงในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

2. การปฏิบัติ (Action) จะดำเนินการวางแผนที่วางไว้อย่างมีเหตุผล และมีการควบคุมอย่างสมบูรณ์ แต่การปฏิบัติจากแนวทางที่วางไว้มีโอกาสพลิกผันแปรหรือเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และผู้ปฏิบัติ แผนที่วางไว้สำหรับการปฏิบัติจะต้องสามารถปรับแก้ไขได้ และสามารถปรับปรุงไปได้เรื่อยๆ ตามผลการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำนั้นๆ

3. การสังเกต (Observe) จะเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการปฏิบัติงาน และผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน รวมไปถึงสังเกตสถานการณ์และอุปสรรคของการปฏิบัติ การสังเกตมีรายงานหลักฐานที่มาจากวิจารณ์ญาณการสังเกตอย่างรอบคอบ และระมัดระวัง เนื่องจากการปฏิบัตินั้นมีข้อจำกัด ข้อขัดข้องของสภาพ

ความเป็นจริงซึ่งขัดข้องเหล่านี้ไม่สามารถคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงแผนการดำเนินงาน

4. การสะท้อน (Reflect) เป็นการย้อนกลับไปยังการกระทำตามที่ได้บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ การสะท้อนภาพจะมีลักษณะเป็นการประเมินอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยเชิงปฏิบัติจะต้องตัดสินใจจากประสบการณ์ของตนว่า ผลของการปฏิบัติ หรือผลที่เกิดขึ้นนั้น ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินการในขั้นต่อไปจะเป็นไปได้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการแบบมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซวน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ครั้งนี้มีการเคลื่อนหมุนในลักษณะของเกลียวสว่านระหว่างการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนกลับ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ต้องการหารูปแบบและวิธีการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในบริเวณบ้านของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR)

เป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการวิจัย ซึ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกของชุมชนอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะได้รับทราบข้อเท็จจริงของชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพต่าง ๆ ลักษณะเด่น ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อน ทรัพยากรรวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนนั้น โดยการศึกษาวิเคราะห์ในรายละเอียดอย่างจริงจัง กระบวนการวิจัยแบบนี้เป็นความตั้งใจที่ทำให้เกิดความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในกลุ่มประชากรกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำความรู้เหล่านั้นไปช่วยแก้ปัญหาชุมชนได้ ดังที่พันธุทิพย์ รามสูต (2545 : 31) เห็นว่า เป็นปรัชญาของการพัฒนาชุมชนและพัฒนาบุคคลแนวใหม่ที่มีการเคารพภูมิปัญญาของชาวบ้าน และยกย่องบทบาทให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยให้ประชาชนในชุมชนที่ทำวิจัยนั้นเป็น Main actor ในการวิจัย คือ มีส่วนร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการตั้งแต่การตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะทำวิจัย การประเมินสถานการณ์ปัญหา การสร้างเครื่องมือ การกำหนดรูปแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ แปลผล จนถึงการนำผลวิจัยไปใช้เพื่อประโยชน์แก่ชุมชนของตนเอง นั่นคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับประโยชน์

เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เทคนิคการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประชาชนมีส่วนร่วม เป็นยุทธวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถรวมตัวกันขึ้นมาในรูปขององค์กรประชาชน และสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง ทั้งโครงสร้างและการดำเนินงาน โดยอาศัยเงื่อนไขของการเพิ่มขีดความสามารถของประชาชนด้วยระบบข้อมูล ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของข้อมูล เพราะข้อมูลจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน และทำการพัฒนาต่อไปได้ ประชาชนจะเกิดความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนประชาชนให้ทำวิจัยเป็น โดยการสร้างทีมงานวิจัยท้องถิ่น หรือนักวิจัยท้องถิ่นขึ้นมา (ชนพรพรณ ธานี. 2540 : 56)

เทคนิคของ PAR มีความสำคัญคล้ายคลึงกับเทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ในเชิงมานุษยวิทยา ซึ่งนักวิจัยต้องเข้าอาศัยอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน และเน้นการศึกษาชุมชน โดยมองคนในฐานะสมาชิกของชุมชน และพฤติกรรมของคนจะถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นต้น เน้นการสังเกต การสัมภาษณ์ รวมถึงการใช้ชีวิตในชุมชนเพื่อได้ข้อมูลเฉพาะเรื่องอย่างลึกซึ้ง มีการประยุกต์ความรู้ทางมานุษยวิทยามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา (อมรา พงศาพิชญ์. 2536 : 10)

หัวใจของกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม คือ การจัดการชุมชน และการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นการจัดการชุมชนและการมีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ต้องทำควบคู่กันไป โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การส่งเสริมให้บุคลากรนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ เพื่อการพัฒนาให้ได้มากที่สุด ในรูปของการรวมตัวเป็นองค์กร โดยมีนักวิจัยภายนอกชุมชนทำหน้าที่เป็นนักจัดองค์กร ช่วยอบรมความรู้ และทักษะของการทำวิจัยให้แก่ชุมชน และระดมในการครอบงำความคิดและการตัดสินใจของชุมชนและส่งเสริมให้ชาวบ้านเป็นผู้มีบทบาทในทุกขั้นตอนของกระบวนการ PAR โดยการช่วยประสานงาน การให้ความรู้ทางวิชาการ และเทคนิคต่างๆ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. 2543 : 81)

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (อ้างอิงจากพันธุ์ทิพย์ รามสูตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. 2540 : 13) ได้อธิบายเกี่ยวกับ ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทำวิจัย (Pre – Research phase)

1.1 การคัดเลือกชุมชน และการเข้าถึงการเตรียมชุมชน

1.2 การบูรณาการ (Integration) ตัวเองเข้ากับชุมชนมีการสะท้อนภาพตนเองให้ชุมชนรู้จัก ด้วยการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน อยู่ กิน นอน ทำงานร่วมกับเขา เรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีแบบแผนการดำเนินชีวิตและปรัชญา อุดมการณ์ของชาวบ้าน

1.3 การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน เช่น ประวัติความเป็นมา การจัดโครงสร้างชุมชน องค์กรประกอบของสมาชิก และลักษณะประชากร

1.4 การแพร่แนวคิด PAR แก่ชุมชน

2. ระยะการทำวิจัย (Research phase)

2.1 การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับชุมชน

2.2 การฝึกอบรมที่วิจัยท้องถิ่น

2.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในกระบวนการ PAR และกำหนดแนวทางแก้ไข

2.4 การออกแบบการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

2.6 การนำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมหมู่บ้าน

3. ระยะการจัดทำแผน (Planning phase)

3.1 การอบรมที่วางแผนท้องถิ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติ และทักษะที่สามารถจำแนกปัญหาที่เลือกโดยชาวบ้าน

3.2 การกำหนดโครงการหรือกิจกรรม

3.3 การศึกษาความเป็นไปได้ของแผนงาน

3.4 การแสวงหางบประมาณและหน่วยงานที่สนับสนุน

3.5 การวางแผนเพื่อติดตามประเมินผล

4. ระยะการนำแผนไปปฏิบัติ (Implementation phase)

4.1 การกำหนดทีมงานปฏิบัติงานอาสาสมัคร

4.2 การอบรมทีมงานปฏิบัติงานอาสาสมัคร

5. ระยะการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Monitoring and Evaluation phase)

การติดตามประเมินผลโครงการนับว่าเป็นกิจกรรมสำคัญในกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ดังนั้น ควรมีการจัดตั้งทีมงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านขึ้นมา โดยการรับฝึกอบรมความรู้ เทคนิคในการติดตาม และประเมินผลโครงการอย่างง่ายจากเจ้าหน้าที่ก่อนที่จะปฏิบัติงาน ทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องติดตามการทำงานของฝ่ายปฏิบัติทุกระยะว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ บรรลु วัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด และทีมงานติดตามและประเมินผลจะต้องรวบรวมข้อมูลและผลการประเมิน เสนอต่อที่ประชุมหมู่บ้านรับทราบ และให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ชาวบ้านจะได้เห็นผลงานที่เกิดจากความ พยายามร่วมกันของทุกฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาของชุมชน

สรุป เทคนิค PAR เป็นเทคนิคที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเข้าศึกษา สาเหตุ ปัญหาของ ชุมชน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนที่เป็น ประโยชน์ต่อการทำงานร่วมกันของชุมชนและนักวิจัย ผู้ศึกษาชุมชน PAR เป็นเทคนิคที่เหมาะสมต่อการ แก้ไขปัญหาชุมชนในสมัยปัจจุบันที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา (People participation for development) ได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานพัฒนา กระบวนการของการมีส่วนร่วมนั้น มิได้ขึ้นอยู่กับการริเริ่ม หรือการวางแผนโดยรัฐ แต่ความสำเร็จนั้นอยู่ที่ประชาชนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างเป็นอิสระ เน้นการทำงานในรูปกลุ่มหรือองค์กรชุมชนที่มีวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมอย่างชัดเจน พลังกลุ่มจะเป็นปัจจัยสำคัญทำให้งานพัฒนาต่างๆ บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย (จริญญา วงษ์พรหม. 2536 : 13)

ความหมายของการมีส่วนร่วม

แม้ว่าความหมายของคำว่า "การมีส่วนร่วม" เป็นสิ่งที่ไม่สามารถให้คำจำกัดความได้อย่าง เฉพาะเจาะจง เพราะขึ้นอยู่กับกรอบแนวคิดของการมีส่วนร่วม เป้าหมายและกระบวนการของการพัฒนาแต่ ละงานหรือโครงการนั้นๆ แต่ก็มิผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หรือการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมไว้หลาย ความหมาย หลายมิติ ดังที่เนเรศ สงเคราะห์สุข (2541 : 10) ได้ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมของประชาชน ในลักษณะที่เป็นกระบวนการพัฒนา ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ได้แก่ การวิจัย (ศึกษาชุมชน) การ วางแผน การตัดสินใจ การดำเนินงาน การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล ตลอดจนการจัดสรร ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543 : 138) ได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมมีความหมาย ใน 2 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ เทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การ ติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมี ความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งตรงกับมุมมองของนักพัฒนาองค์กรพัฒนาเอกชน "การมีส่วนร่วม" คือ การที่ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาตั้งแต่จุดเริ่มต้น ตั้งแต่ การสร้างแนวความคิดไปจนถึงจุดสิ้นสุด การทำกิจกรรมพัฒนาร่วมกัน คือ การมุ่งเน้นถึงการให้ความสำคัญ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการการพัฒนาที่จักต้องมาจากการเริ่มต้นกำหนด และวิเคราะห์ปัญหา โดยประชาชนเป็นหลัก (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสมใจ ประมาณพล. 2536 : 10)

2. การมีส่วนร่วมในทางการเมือง คือ การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการ เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนแสดงออกซึ่งความสามารถของตนและได้รับประโยชน์จากการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้ภูมิภาคมีลักษณะที่เป็นเอกเทศ ให้มีอำนาจทางการเมือง การบริหาร มีอำนาจต่อการจัดสรรทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน โดยประชาชนสามารถตรวจสอบได้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นการคืนอำนาจ ในการพัฒนาให้แก่ประชาชนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการพัฒนาที่เท่าเทียมกันของชายและหญิง ในการดำเนินงานพัฒนาด้วย

ในส่วนของประพนธ์ ปิยรัตน์ (2543 : 3) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของคนที่อยู่รวมกันเป็นชุมชน ในการวางแผนการดำเนินงาน และควบคุมโดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดประโยชน์ด้วยการพึ่งพาตนเองของท้องถิ่น

ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของตนเอง ตัดสินใจใช้ทรัพยากรโดย WHO/ UNICEF (1978 : 11) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนก่อให้เกิดกระบวนการ และโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถที่จะแสดงออกซึ่งความต้องการของตน การจัดอันดับความสำคัญการเข้าร่วมในการพัฒนา และได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น โดยเน้นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่ประชาชนในชนบท

ในส่วนของ Wertheim (1981 : 3 - 5) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระดับต่างๆ ทางการจัดการบริหารและทางการเมืองเพื่อกำหนดความต้องการในชุมชน

เมื่อพิจารณาในส่วนเนื้อหาของการมีส่วนร่วม HO (1983 : 32) ให้ความเห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ควรมีเนื้อหา ดังนี้ คือ

1. การเน้นคุณค่าของการวางแผนระดับท้องถิ่น
2. การใช้เทคโนโลยี และทรัพยากรที่จะหาได้ในพื้นที่
3. การฝึกอบรม ที่เน้นให้ประชาชนสามารถดำเนินการพัฒนาด้วยตนเองได้
4. การแก้ปัญหาความต้องการพื้นฐานโดยสมาชิกของชุมชน
5. การช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแบบประเพณีดั้งเดิม
6. การใช้วัฒนธรรมและการสื่อสารที่สอดคล้องกับการพัฒนา

สำหรับ เฮิร์ช (Hirsch. 1990 : 229) เห็นว่า การพัฒนาโดยการมีส่วนร่วม (Participatory development) หมายถึง การทำให้ประชาชนซึ่งถูกกีดกันออกไป ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะได้รับประโยชน์จากทรัพยากรและสังคมร่วมกันโดยนัยสำคัญของการพัฒนา โดยการมีส่วนร่วมจะเน้นการให้ยุทธศาสตร์ที่จะทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมที่กว้างขึ้น อันจะส่งผลต่อวิถีชีวิตที่เขาเป็นอยู่มากกว่าการใช้ยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาจากบุคคลอื่น และการรวมตัวกันเพื่อร่วมกันพัฒนาจะเป็นวิถีทางที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งถือเป็นการมีส่วนร่วมด้านการกระจายอำนาจ สำหรับจุดเด่นของการมีส่วนร่วมมี 3 ประการ คือ

ด้านบริบท (Context) การมีส่วนร่วมเป็นการนำคนในท้องถิ่นที่รู้จักสังคมและ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนอย่างแท้จริงให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ

ด้านการปฏิบัติ (Practical) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้คนท้องถิ่นมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และทำให้ประชาชนมีโอกาสใช้ความสามารถของตนเองในการร่วมทำงานทั้งในรูปความคิด การตัดสินใจ และการกระทำอย่างเต็มที่ รวมทั้งมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของชุมชน และต้องการร่วมแก้ไขปัญหามากกว่าการนำโครงการที่กำหนดทุกอย่างจากภายนอกชุมชนมาใช้ในชุมชน ซึ่งจะ使人ในชุมชนปฏิเสธและหลีกเลี่ยงที่จะให้ความร่วมมือ

ด้านจิตใจ (Moral) การมีส่วนร่วมทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีสิทธิในการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้อง และส่งผลต่อวิถีชีวิตของตน

จากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่บุคคลหรือผู้ปฏิบัติงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การรับรู้ปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผล ตลอดจนการร่วมรับรู้ผลประโยชน์

การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Conceptualization of Participation)

จากแนวคิดในการพัฒนาประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา เริ่มต้นจากการรับแนวคิดการทำประเทศให้ทันสมัย (Modernization) เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรม (Industrialization) ตามแนวทางการพัฒนาประเทศแบบทุนนิยมที่เน้นการสร้างเศรษฐกิจเติบโตทางเศรษฐกิจ บทบาทของประชาชนในการพัฒนาประเทศเป็นไปในลักษณะของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยการเป็นผู้ผลิตในฐานะผู้ใช้แรงงานราคาถูก และเป็นผู้บริโภคในฐานะผู้รับผลของการกระจายลง (Trickle down effects) หรือการเพิ่มผลผลิตระดับชาติที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ในขณะที่การตัดสินใจเพื่อการขึ้นากการพัฒนาตกอยู่ในมือของผู้เชี่ยวชาญ จึงต้องประสบปัญหาวิกฤตแห่งความยากจน ก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายรายได้เกิดช่องว่างทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ระหว่างคนจนกับคนรวย เกิดปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539 : 11) ต่อมาสำนักวิชาการ คือ Fernando Cardoso, Johan Galtung และคนอื่นๆ ได้เสนอแนวทางการพัฒนาประเทศตามแนวทางเศรษฐกิจแนวใหม่ (New economics) และยุทธศาสตร์การพัฒนาการพึ่งตนเอง (Self – reliant strategy for development) ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายที่ความเสมอภาคและความสามารถในการพึ่งตนเอง การพัฒนาประเทศจึงเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ซึ่งการพัฒนาประเทศตามแนวนี Johan Galtung เห็นว่าน่าจะมีสมมติฐานหนึ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น คือ การมีส่วนร่วมของมวลชน (วิวัฒน์ชัย อัดถการ. 2532 : 19 – 20 ; อ้างอิงจาก Galtung. 1980 : 27 – 36 *Self – Reliance a Strategy for development*) ซึ่งสมมติฐานดังกล่าวสอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์การสหประชาชาติที่ให้ความสนใจ เรื่อง การมีส่วนร่วมของมวลชน และการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยสถาบันวิจัยและพัฒนาสังคมแห่งสหประชาชาติ (UNRISD)

กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนานั้น ประชาชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน โดยมีนักพัฒนา หรือนักวิชาการจากภายนอกเป็นผู้ส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี ฯลฯ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมพบว่า ในกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา จะต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจที่จะกำหนดปัญหา และความต้องการด้วยตนเอง โดยเฉพาะในขั้นตอนของการวางแผนแผนแก้ไข ปัญหา ดังที่ Cohen & Uphoff (1980 : 213 – 218) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 แบบ คือ

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย การริเริ่ม ตัดสินใจดำเนินการและ ตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนทรัพยากร การบริหาร การประสานความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วยผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และ ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ในส่วนของ แรม พี ยาดาฟ (Yadav. 1980 : 3) ได้แบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแผนงานโครงการ
3. การมีส่วนร่วมในการควบคุมและการประเมินผลโครงการและการพัฒนา
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของการพัฒนา

แมกซ์ โลว์เดอร์มิลด์ และโรเบิร์ต โลทอส (Lowdermilk & Laitos. 1980 : 694 – 700) ได้เสนอ ขั้นตอนของยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชนบทไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสำรวจขั้นต้น
2. การศึกษาเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การแสวงหาแนวทางแก้ไข
4. การกำหนดทางแก้ปัญหา
5. การปฏิบัติตามโครงการ
6. การประเมินผลโครงการ
7. การพิจารณาบทวนโครงการเพื่อการดำเนินการให้เสร็จสมบูรณ์

อแลสเตอร์ ที ไวท์ (Alastair T. White. 1982 : 18) ได้เสนอแนวคิด การมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะไรควรทำและทำอย่างไร มิติที่สองการมีส่วนร่วม เสี่ยงละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติการตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สามการมีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

ชูชาติ พ่วงสมจิตร (2540 : 17 – 18) จำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นของการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการค้นหา และสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน เป็นขั้นการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและ วัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน กำหนดทรัพยากรและแหล่งของ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นการดำเนินโครงการ เป็นขั้นการมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานหรือโดยการบริหารงาน และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ เป็นขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการที่ดำเนินการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำกันเป็นระยะๆ หรือการประเมินผลรวม (Summative evaluation) ซึ่งเป็นประเมินผลสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด

กลยุทธ์ที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน

การวิจัยอย่างมีส่วนร่วม เป็นปรัชญาของการพัฒนาชุมชนและพัฒนาบุคคลแนวใหม่ที่มีการเคารพภูมิปัญญาของชาวบ้านและยกย่องบทบาทให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิจัยตลอดกระบวนการเพื่อประโยชน์แก่ชุมชนของตนเอง นั่นคือร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับประโยชน์ ดังนั้น พันธุ์ทิพย์ รามสูต (2545 : 17) ได้กล่าวถึง เรื่อง กลยุทธ์ที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ไว้ดังนี้

1. กระบวนการขั้นต้นของการพัฒนา เช่น การเข้าถึงชุมชน ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่จะกระทำในชุมชนจะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของประชาชน หรือริเริ่มจากภายในวัฒนธรรมท้องถิ่น (Cultural foundation) โดยประชาชนที่ต้องการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำความคิดนั้นๆ แม้ว่าการสนับสนุนจากภายนอกเป็นสิ่งจำเป็นมากในบางขั้นตอนของกระบวนการ เช่น ในช่วงวิกฤต หรือการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นสิ่งที่ดีเริ่มจากภายนอกชุมชนในบางกรณีก็ตาม แต่ถ้านักวิจัยต้องการมองเห็นความสำเร็จที่แท้จริง การลงมือหรือข้อยุติของการพัฒนาจะต้องเป็นสิ่งที่มาจากภายในชุมชนของเขา

2. กระบวนการพัฒนาต้องมีลักษณะภาพรวม (Holistic) ทั้งในแง่บุคคล ครอบคลุม ชุมชน และประเทศ มีการผสมผสานพลังของกลุ่มต่างๆ (Interdisciplinary) องค์กรต่างๆ (Intersectoral) ในลักษณะที่รวมหลายมิติ (Multidimensional) นั่นคือ การพัฒนาบุคคล ครอบคลุม ชุมชนต้องเดินทางร่วมกันไป เนื่องจากการเสริมกำลังและแรงจูงใจ มีความรู้มากขึ้น และร่วมมือในกระบวนการพัฒนามากขึ้น ก็จะเริ่มมีผลต่อการพัฒนา โดยส่วนรวมของครอบครัวและชุมชน มิติทั้ง 2 ด้าน ของกระบวนการนี้ต่างขึ้นอยู่กับกันและกันถ้าขาดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้านอื่นๆ ก็จะไม่เกิด

3. ต้องส่งเสริม และช่วยให้ประชาชนมีการมองหรือปรัทัศน์ต่ออนาคตของตนในทางบวก คือ ให้มีจินตนาการเพราะหากประชาชนไม่มองเห็นความเป็นไปได้ของการพัฒนา ไม่มีจินตนาการก็เท่ากับไม่เกิดการพัฒนา ดังนั้นเขาจะต้องมองเห็นศักยภาพของตนในการเยียวยาแก้ไขปัญหาของตนเองก่อน เขาจึงจะเกิดความคิดความตั้งใจที่จะลงมือกระทำตามจินตภาพของเขา นั่นเป็นเพราะวัฒนธรรมเป็นบ่อเกิดของความฝัน ผู้กำลังพัฒนาจะต้องค้นหาการรักษาผดุงชีวิต และการเสริมสร้างคุณค่าชีวิตในวัฒนธรรมของเขาเองทุกวัฒนธรรมจะมีทางเดินในการแสวงหาความฝันใหม่ๆ ของมนุษย์ ซึ่งสมาชิกวัฒนธรรมนั้นจะต้องดำเนินตามทางนั้นอย่างจริงจังและอย่างเป็นระบบ ซึ่งเมื่อจินตนาการเกี่ยวกับชีวิตใหม่เกิดขึ้นก็จะติดต่อประสานกันเข้ากับจิตใจและความคิดของสมาชิกในวัฒนธรรมนั้น

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) โดยเน้นให้เป็นศูนย์กลางของกิจกรรมการพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสิ่งจำเป็น เป็นปัจจัยพลวัตพื้นฐานของการพัฒนามนุษย์ ประชาชนต้องเรียนรู้การมีชีวิตอยู่ในโลกในฐานะบุคคล ครอบคลุมและชุมชน ในวิถีทางใหม่ที่เป็นลักษณะรักษาผดุงชีวิต

และปรับปรุงชีวิตให้ดีขึ้น การเรียนนี้จะเริ่มต้นตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและต่อเนื่องมาจนบุคคลผ่านเข้าสู่โลกใหม่ ไม่เฉพาะแต่บุคคลเท่านั้นที่ต้องเรียน แต่องค์กร สถาบัน และชุมชนเองก็ต้องเรียนวิถีชีวิตใหม่นี้ด้วย

5. กระตุ้นและสนับสนุนอย่างจริงจังให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของประชาชนในทุกระดับ (Participation) ตั้งแต่การประเมินความต้องการ การวางแผน การประเมินผลอื่นๆ

6. ให้มีบูรณาการผสมผสาน (Integration) ทั้งจากล่างสู่บนและบนสู่ล่าง เพื่อให้ข้างบนได้รับแนวทางที่ชี้จากข้างล่างตามความต้องการภายในชุมชน แล้วข้างล่างก็จะสนับสนุนสอดคล้องกับฝ่ายบน โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากภายนอกและจากฝ่ายอบรม

จากประสบการณ์ในการทำงานของโครงการพัฒนาที่สูง ไทย – เยอรมัน ซึ่ง นเรศ สงเคราะห์สุข (2541 : 113 – 114) ได้สรุปประสบการณ์ทำงานที่ถือว่าเป็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 2 ด้านด้วยกัน คือ

1. การจัดกระบวนการเรียนรู้ (Learning process) ที่เหมาะสมสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.1 จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านเพื่อทำความเข้าใจ และเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่างๆ

1.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มองค์กรต่างๆ ภายในชุมชน และระหว่างชุมชน

1.3 จัดทัศนศึกษาดูงาน และการเชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์

1.4 การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่างๆ

1.5 การถอดประสบการณ์ และสรุปบทเรียนจะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. การพัฒนาผู้นำและเครือข่าย เพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้ หรือ ความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้ผู้นำสามารถริเริ่มกิจกรรม การแก้ไขปัญหา หรือกิจกรรมการพัฒนาได้ โดยการ

2.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำ ทั้งภายในชุมชนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างและชัดเจนขึ้น

2.2 สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

2.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและการจัดองค์กรร่วมกัน

องค์ประกอบที่ทำให้การมีส่วนร่วมมีประสิทธิภาพ

1. ร่วมในกระบวนการทำงานพัฒนาของโครงการ

2. มีการแยกแยะกลุ่มคนยากจนและกลุ่มที่มีสถานะทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

3. การระดมความคิดเห็นจากประชาชน แบบล่างขึ้นบน (Bottom up)

4. ใช้หลักของการพึ่งตนเองแทนการพึ่งพา

5. ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน

6. กิจกรรมในโครงการพัฒนามีการควบคุมโดยกลุ่ม (Peter Oakley & David marsden. 1984 :

ปัจจัยที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2536 : 179 -181) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนา ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล บุคคลที่ทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชน ต้องสร้างเจตนาของบทบาทของตนให้พร้อมที่จะเข้าไปทำงาน และให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยต้องมีเจตคติ และมีจิตสำนึกต่อประชาชนอย่างเหมาะสม เช่น การยอมรับศักดิ์ศรีของประชาชนให้เท่าเทียมกับตน การมีความเชื่อและเคารพในตัวประชาชน การพร้อมที่จะเรียนรู้จากประชาชน และให้โอกาสแก่ประชาชนในการแสดงความคิดเห็นและร่วมในกิจกรรมการพัฒนาและการส่งเสริมให้เหมาะสม ในขณะเดียวกันควรให้โอกาสผู้นำชุมชน รวมไปถึงบุคคลที่มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีบทบาทในการพัฒนาอย่างเต็มตามความสามารถ

2. ปัจจัยด้านการบริหาร เป็นผลเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามระเบียบราชการหรือองค์การพัฒนาเอกชนควรนำมาใช้ให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ค่อนข้างเป็นอิสระและไม่ผูกพันกับระเบียบราชการมากเกินไป

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชน แบ่งเป็นหลายองค์ประกอบ คือ

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชน ชุมชนใดที่มีความสัมพันธ์ในชุมชนเป็นลักษณะปรองดอง รู้จักกันเป็นญาติพี่น้องการมีส่วนร่วมจะดีกว่าชุมชนที่มีประชาชนจากหลายแห่ง และต่างวัฒนธรรมมาอยู่ด้วยกัน โดยมีฐานะความเป็นอยู่และความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันแบบทุติยภูมิ

3.2 โครงสร้างของประชากร ชุมชนที่มีโครงสร้างของประชากรวัยแรงงานมาก การมีส่วนร่วมจะมีมากกว่าโครงสร้างชุมชนที่วัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่น การมีคนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจและเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่น จะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมกันในชุมชนมากกว่าชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่

3.4 ค่านิยมของชุมชน เช่น ค่านิยมที่นับถือผู้อาวุโสหรือผู้นำชุมชนทำให้บุคคลนั้นเป็นแกนนำที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้

3.5 คุณภาพของประชากร ในชุมชนที่มีประชากรคุณภาพดี เช่น ฐานะรายได้ดี การศึกษาดี มีเจตคติที่ดีเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มีความตื่นตัวในการพึ่งตนเองจะเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่า

3.6 โครงสร้างของอำนาจ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจของกลุ่มในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชนซึ่งโดยมากมักมีฐานะดี มีความรู้ และมีประสบการณ์มากกว่า คนอื่นถ้าผู้นำเห็นประโยชน์ในการมีส่วนร่วมก็จะเป็นแกนนำในการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.7 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน ถ้าชุมชนตั้งถิ่นฐานมีลักษณะเป็นกลุ่มจะทำให้ประชาชนรู้จักกันและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่า ชุมชนที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจายซึ่งยากต่อการรวมกลุ่ม

3.8 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชน หากชุมชนใดมีทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ดี เช่น เป็นชุมชนที่อยู่ในเขตชลประทานหรือประชาชนมีการศึกษาดี และมีรายได้จากการเกษตรสม่ำเสมอทุกปี จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนดีกว่าชุมชนที่ขาดทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

ในส่วนของ อรพินท์ สฟโซคชัย (2538 : 36 – 43) ได้ทำการศึกษา เรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน โดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation – Influence – Control) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการวางแผน การตัดสินใจ และการพัฒนาหมู่บ้านนั้น มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จ ได้ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของชุมชน และการศึกษาชุมชน โดยการประสานงานกับพัฒนากรในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงานร่วมกับผู้นำชุมชน โดยมีหน่วยงานภายนอกเป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น

2. การติดตามผล และการให้การสนับสนุน

สำหรับปรีชาติ วลัยเสถียร (2543 : 152) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ โดยรัฐจะต้อง

1.1 กำหนดนโยบาย จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมในท้องถิ่น

1.2 สนับสนุนกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง

1.3 การสร้างช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน โดยระบบต่างๆ ของราชการจะต้องเอื้ออำนวย และเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

1.4 มีการติดตามประเมินผล และการให้การสนับสนุนในภายหลัง

2. ปัจจัยด้านประชาชน โดยประชาชนในชุมชนจะต้อง

2.1 มีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการทำงานพัฒนา

2.2 เป็นฝ่ายตัดสินใจ ริเริ่มกิจกรรม และรับผลประโยชน์

2.3 เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม หรือเป็นผู้นำท้องถิ่น

2.4 มีการติดต่อ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานอื่น

2.5 ได้รับการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านนักพัฒนา โดยนักพัฒนาจะต้อง

3.1 ศึกษาชุมชน เพื่อมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและได้เรียนรู้สภาพแวดล้อมในทุกๆ ด้านในชุมชน

3.2 มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกระบวนการมีส่วนร่วม

3.3 ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ ซึ่งจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3.4 รวมกลุ่มชาวบ้านเพื่อหาหนทางแก้ไขปัญหา

3.5 เป็นผู้สนับสนุนด้านการศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร วิทยากรใหม่ๆ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6 มีความจริงใจ และมีความผูกพันกับท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนเชื่อถือและศรัทธา

3.7 ดำเนินงานพัฒนาที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

4. ปัจจัยอื่นๆ

4.1 การได้รับผลประโยชน์จากการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา

4.2 โครงการพัฒนาตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

เงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในส่วนของเงื่อนไขที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนานั้น อาจกล่าวได้ว่า ระบบการเมืองการปกครอง สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม จัดว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญ เพราะระบบดังกล่าวเป็นโครงสร้างระดับใหญ่ในสังคมไทย ดังที่ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (ม.ป.ป. : 91 – 92) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วม คือ การกระจายอำนาจทางการเมืองออกไปในทุกระดับ และจากการศึกษาของ นเรศ สงเคราะห์สุข (2541 : 115) ในด้านการบริหารโครงการ ได้สรุปบทเรียนในการดำเนินงานโครงการพัฒนาที่สูงไทย – เยอรมัน พบว่า เงื่อนไขต่อความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาแบบมีส่วนร่วม คือ การประสานการดำเนินงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคเอกชน

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543 : 155) สรุปเงื่อนไขที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สามารถแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. เงื่อนไขทางการเมือง การปกครอง สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยการกระจายอำนาจทางการเมืองออกไปในทุกระดับ และกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้ประชาชน เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีสิทธิความเป็นพลเมือง
2. เงื่อนไขโครงการพัฒนาชี้ตความสะดวกกับประชาชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วม มีการกระจายความรับผิดชอบ ชาวบ้านร่วมกันเป็นเจ้าของมีการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ และมีการเสริมด้านวิชาการแก่สมาชิกกลุ่ม
3. เงื่อนไขของนักพัฒนา มีความตั้งใจ ความพร้อม และความมุ่งมั่นในการทำงานพัฒนา ร่วมศึกษาชุมชน ร่วมรับฟังปัญหา ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนด้านกำลังใจ ด้านวิชาการ และเทคโนโลยี เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหา
4. เงื่อนไขของผู้นำ มีความจริงใจ และตั้งใจในการปรับปรุงสภาพชุมชน มีประวัติการทำงานเพื่อส่วนรวม ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านตลอดจนมีความสามารถในการกระตุ้นชาวบ้านให้เห็นถึงปัญหา
5. เงื่อนไขการบริหารจัดการ มีศักยภาพในการประสานการดำเนินงานกับองค์กรต่างๆ มีกองทุนหรือทรัพย์สินที่สมาชิกร่วมกันเป็นเจ้าของและร่วมบริหารจัดการ
6. เงื่อนไขทางสังคม จิตวิทยา ต้องสนใจห่วงกังวลร่วมกัน เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม มีอิสรภาพ และมีเวลาที่จะมีส่วนร่วม ตลอดจนมีแรงจูงใจจากความสำเร็จของกลุ่ม

กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control)

AIC เป็นเทคนิคการประชุมแบบมี ส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เป็นการระดมสมองที่ทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ชัดจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของคนทุกคน เป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนไม่ซับซ้อน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 67)

ความเป็นมาของกระบวนการ AIC

AIC ย่อมาจาก (Appreciation Influence Control) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันพัฒนาเอกชนชื่อ Organizing for Development : an International Institute (ODII) ตั้งขึ้นโดย นางทูริด ซาโต้ (Ms.Turid Sato) และดร.วิลเลียม อี สมิธ (Dr.William E. Smith) กระบวนการนี้ได้นำมาทดลองและเผยแพร่ในประเทศไทยโดยสถาบัน ODII ร่วมกับสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และสมาคมพัฒนา

ประชากรและชุมชน (PDA) ซึ่งทั้งสามสถาบันได้ดำเนินการโครงการศึกษาร่วมกันในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2533 เพื่อนำไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน ตำบล และพบว่ากระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในการพัฒนาชุมชนของตน มีพลังในการรวมกลุ่มรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ช่วยให้นักพัฒนาทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนมีความเข้าใจและใกล้ชิดประชาชนมากขึ้น จนสามารถจัดโครงการให้การสนับสนุนการพัฒนาตรงกับความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงยิ่งขึ้น (อรพินท์ ส孚โชคชัย. 2538 : 11 - 12)

ความหมายของกระบวนการ AIC

A - Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อเท็จจริงจากมุมมอง ความคิดเห็น ความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ความเข้าใจในประสบการณ์ของแต่ละบุคคลหรือของบุคคลต่างๆ ที่เข้าร่วมประชุม เพื่อนสมาชิกแต่ละคนจึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผลความรู้สึก และการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมและความรู้สึกเป็นเครือข่าย เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมซึ่งจะทำให้ทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีพลังและมีความหวังร่วมกันในการที่จะปฏิบัติงานหรือเอาชนะอุปสรรคเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ

I - Influence คือ การใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาก มีการถกแถลงด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและเห็นแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

C - Control คือ เป็นการนำยุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียดว่าโครงการ หรือกิจกรรมจะดำเนินการอย่างไร สมาชิกจะเลือกกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเอง เพื่อควบคุมตนเอง (Control) ให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอันนำไปสู่การบรรลุผลตามเป้าหมายที่เป็นวิสัยทัศน์ร่วมของกลุ่ม

การวาดภาพ

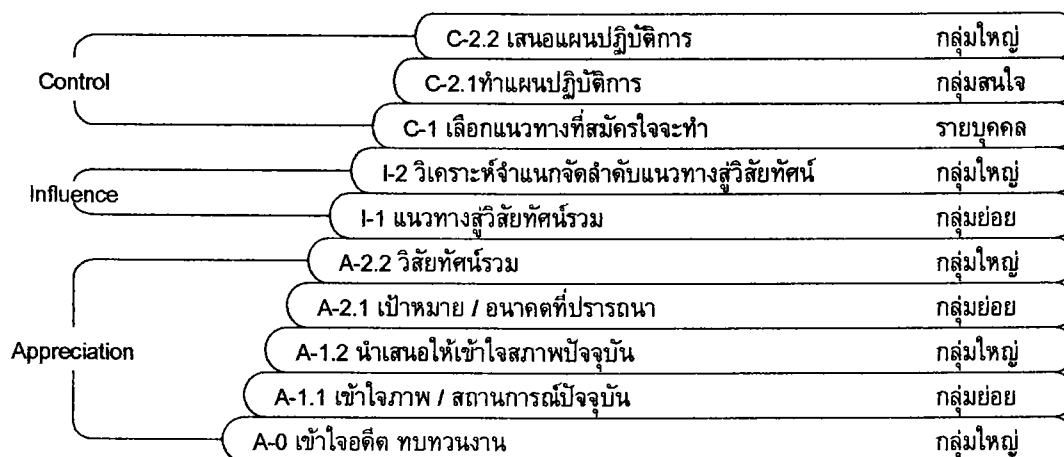
ทวีศักดิ์ นพเกษร (2542 : 21 – 27) ได้ศึกษาถึง กระบวนการ AIC ที่ใช้การวาดภาพดังนี้

กระบวนการ AIC ใช้การวาดภาพเพื่อสะท้อนประสบการณ์ในอดีต สภาพปัจจุบันกับจินตนาการถึงความมุ่งหวังในอนาคตของสมาชิกทุกคน โดยให้แต่ละคนวาดภาพของตนก่อน นำภาพทุกคนมาวางรวมกันบนกระดาษใหญ่ แล้วจึงต่อเติมรวมภาพของแต่ละคนให้กลมกลืนเป็นภาพใหญ่ของกลุ่มเพียงภาพเดียว

การวาดภาพเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกสะท้อนสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจออกมาอย่างแท้จริง เนื่องจากบางเรื่องราวไม่สะดวกใจที่จะพูดโดยเปิดเผยก็สามารถสะท้อนออกมาเป็นภาพหรือสัญลักษณ์ รูปทรง สี แทนการพูด เขียนหนังสือ เปิดโอกาสให้ผู้อื่นสามารถซักถามข้อมูล ความหมายจากภาพได้อย่างละเอียดลึกซึ้ง ใช้เป็นสื่อกระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ค่อยกล้าพูดได้ร่วมอธิบายความคิดประสบการณ์ของตน การวาดภาพช่วยสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง

การรวมภาพความคิดของแต่ละคนเป็นภาพรวมของกลุ่มทำได้ง่ายและเป็นรูปธรรมกว่าการพยายามรวมแนวคิดของแต่ละคนโดยการอภิปรายหรือการเขียน และเป็นการสื่อถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของภาพร่วมกันและการมีส่วนร่วมในการสร้างกรอบความคิดตามภาพของกลุ่ม

โดยทั่วไปผู้ใหญ่มักกังวลว่าไม่มีความสามารถในการวาดภาพ จึงควรชี้แจงว่าการวาดภาพไม่เน้นความสวยงาม หากเน้นถึงความหมายที่ปรากฏเป็นภาพ ผู้วาดอาจใช้สีเป็นสัญลักษณ์แทนภาพเหมือนก็ได้



ภาพประกอบ 3 กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ AIC

A-0 ความเป็นมาจากอดีต

เพื่อให้เข้าใจในสภาพปัจจุบัน กรทบทวนอดีตของชุมชนหรือทบทวนการทำงานที่ผ่านมาจะช่วยให้สมาชิกมองเห็นภาพปัจจุบันและอนาคตที่ชัดเจนขึ้น อาจขอให้ผู้อาวุโสในกลุ่มเป็นผู้เล่าเริ่มต้นสมาชิกอื่นร่วมให้ประสบการณ์ ข้อมูลเพิ่มเติม ถือเป็นกิจกรรมอุ่นเครื่องก่อนเข้าสู่กระบวนการ A - 1

A-1.1 สภาพ สถานการณ์ปัจจุบัน

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อย วาดภาพลงบนแผ่นกระดาษจากมุมมองของตนเอง
2. สมาชิกแต่ละคนเล่าภาพของตน ให้คนอื่นฟังและสอบถามได้แต่ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้รับฟัง รับรู้ ขัดจำ ข้อมูล ประสบการณ์ ความรู้สึกของผู้อื่นอย่างเต็มที่
3. ทุกคนนำภาพของตนมารวมบนกระดาษแผ่นใหญ่ และช่วยกันเติมให้เป็นภาพรวมเพียงภาพเดียวของกลุ่ม เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน วิทยากรพยายามกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันวาดภาพ

A-1.2 นำเสนอเข้าใจสภาพปัจจุบัน

ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ อธิบายความหมายภาพรวมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอื่นจะซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติม วิทยากรควรช่วยตั้งคำถามเพื่อให้การอธิบายชัดเจนขึ้น

A-2.1 เป้าหมาย อนาคตที่ปรารถนา

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มย่อยวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ให้เวลาวาดภาพ 10 -15 นาที
2. แต่ละคนเล่าถึงภาพของตน แล้วจึงนำภาพของทุกคนมารวมกันเป็นภาพเดียว โดยช่วยกันต่อเติมให้เป็นภาพเดียวของกลุ่มที่สมบูรณ์
3. นำเสนอภาพรวมของแต่ละกลุ่มโดยให้มีผู้แทนกลุ่มคนใหม่นำเสนอ

A-2.2 วิสัยทัศน์รวม

1. วิทยากรนำภาพของทุกกลุ่มมาให้พิจารณาเลือกภาพใดภาพหนึ่งเพื่อต่อเติมให้เป็นภาพตัวแทนของอนาคตที่ต้องการของกลุ่มทุก ๆ กลุ่ม

2. คัดเลือกอาสาสมัครช่วยกันเพิ่มเติมภาพ สมาชิกช่วยกันบอกความต้องการเพิ่มเติม

การรวมภาพของทุกกลุ่มให้เป็นภาพเดียวกันเป็นขั้นตอนสำคัญที่จำเป็นเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้สร้างทิศทางไปสู่อนาคตร่วมกันเป็นภาพเดียวกัน รู้สึกเป็นเจ้าของความคิดเห็นร่วมกันโดยวิทยากรกระตุ้นให้แต่ละคนคิดในใจไว้ว่า ถ้าจะให้เป็นอย่างจริงตามภาพน่าจะทำอะไรบ้าง

I-1 แนวทางสู่วิสัยทัศน์รวม

1. วิทยากรทบทวนวิสัยทัศน์รวม และให้โอกาสสมาชิกปรับปรุงเพิ่มเติมให้สมบูรณ์

2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อเสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา ให้เวลาคิดส่วนตัว 10 - 15 นาที

3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์

4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ สมาชิกร่วมกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

I-2 วิเคราะห์ จำแนกจัดลำดับแนวทางสู่วิสัยทัศน์

1. พิจารณาแนวทาง กิจกรรมแต่ละข้อโดยจัดลำดับความสำคัญความต้องการการเกื้อหนุนจากคนองค์กรใด ที่เห็นว่าสำคัญและควรคำนึงถึงเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ

2. ผู้แทนกลุ่มคัดเลือกกิจกรรมของกลุ่มไว้เป็นประเภทโดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทเป็นกิจกรรมที่สมาชิกทำได้ กิจกรรมที่จะร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรท้องถิ่น กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากนอกองค์กรท้องถิ่น

3. เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัดจะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3 - 5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับลงบนกระดาษ แล้วรวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง

C-1 เลือกแนวทาง กิจกรรมที่จะทำ

1. กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง สมาชิกตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยการลงชื่อในกระดาษของแต่ละกิจกรรมแบ่งกลุ่มย่อยตามกิจกรรมที่สมาชิกเลือกลงชื่อไว้

2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่น สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคลหรือกลุ่มดำเนินการ ประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ

C-2.1 ทำแผนปฏิบัติการ

จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกจัดกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ

C-2.2 เสนอแผนปฏิบัติการ

1. นำเสนอรายละเอียดของกิจกรรม

2. อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวัน เวลา สถานที่

ศักยภาพและบทบาทของเทคนิค AIC

อรพินท์ สฟโซคชัย. (2538 : 27 – 29) กล่าวถึงศักยภาพและบทบาทของเทคนิค AIC ว่า กระบวนการ AIC เป็นเครื่องมือที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างได้ผลกับกระบวนการพัฒนาชนบทของไทย โดยจะเป็นเครื่องมืออีกชนิดที่จะช่วยส่งเสริมให้นโยบายการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ตำบลที่มีความเป็นรูปธรรมและช่วยให้แผนพัฒนาเป็นแผนที่มาจากประชาชนมากขึ้น (Bottom - up planning)

การจัดประชุม AIC ในหมู่บ้านช่วยกระตุ้นให้ชาวบ้านตื่นตัวในการดำเนินโครงการพัฒนาหมู่บ้าน ช่วยพัฒนาชาวบ้านให้กล้าแสดงออก กล้าพูด กล้าคัดค้าน และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และพบว่า ผลการจัดประชุม AIC มีประโยชน์ต่อการพัฒนาชนบท ดังนี้

1. การจัดประชุม AIC เป็นเวทีให้ชาวบ้านและผู้นำในหมู่บ้าน ได้มีโอกาสสร้างข้อตกลงซึ่งเป็นเสมือนการสื่อสาร (Communication) ความต้องการในการพัฒนาหมู่บ้านร่วมกัน (Development Vision) มีการสร้างข้อตกลงว่าจะดำเนินกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาหมู่บ้านใดบ้าง ซึ่งทำให้ผู้นำและนักพัฒนาได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และรับรู้ความต้องการของชาวบ้าน
2. กระบวนการ AIC เป็นวิธีการหนึ่งที่ชาวบ้านได้ร่วมปรึกษาหารือ กำหนดทิศทางในการพัฒนา เป็นการประชุมที่ชาวบ้านที่ไม่มีตำแหน่งใดๆ ในหมู่บ้านมีโอกาสได้รับรู้ปัญหาการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้าน และร่วมคิดหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยกัน ทำให้ชาวบ้านได้ตระหนักว่าการแก้ปัญหาพัฒนาหมู่บ้านเป็นบทบาทหน้าที่ของสมาชิกทุกคนไม่ใช่เป็นเรื่องของผู้นำหมู่บ้านเท่านั้น การประชุมได้เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมกันระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้าน ตำบล เมื่อโครงการต่างๆ มาจากความต้องการของคนในชุมชน ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือจากชุมชนดียิ่งขึ้น เพราะทุกคนเห็นถึงความสำคัญในการดำเนินโครงการ รู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ และร่วมกันแสวงหางบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ มาดำเนินงาน
3. กระบวนการ AIC กระตุ้นให้ผู้ร่วมประชุมรู้จักคิดหาเหตุผล และความต้องการของตนเองมาประกอบคำอธิบาย ตลอดจนพยายามชักจูงให้ผู้อื่นเห็นด้วยกับความคิดของตน โดยเฉพาะในกลุ่มย่อย ผู้เข้าร่วมประชุมมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง

บทบาทของสุขศึกษา ในขอบเขตการดำเนินการวิจัย

บทบาทของงานสุขศึกษาในชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ ตระหนัก ในปัญหาที่ตนเองและชุมชนเผชิญหน้าอยู่ และสำนึกในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ตลอดจนมีความรู้พอที่จะจัดการในขั้นแรกด้วยตนเองในการแก้หรือลดปัญหาที่มีอยู่ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ “ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ” กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบปัญหาสาธารณสุขด้านต่างๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกัน มีเป้าหมายของการแก้ปัญหาเดียวกัน ดังนั้นบทบาทของงานสุขศึกษาจึงอยู่ในฐานะเป็นปัจจัยหลักในการสร้างพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานของโครงการ (บุญยง เกียวการค้า. 2535 :) โดยมีแนวทางการดำเนินสุขศึกษาในชุมชน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ เพื่อเป็นการสร้างความพร้อมของตัวเจ้าหน้าที่และประชาชนโดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และสร้างความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานกับชุมชน

2. ขั้นตอนการ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การค้นหาปัญหาในชุมชน การกำหนดแผนหรือโครงการ การสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ชุมชน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น การประเมินผลโดยชุมชน

3. การกำกับงานและการติดตามประเมินผลโดยผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติ

สำหรับกลวิธีทางสุขศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำ ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผล รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติงาน ในทางที่ถูกต้อง กลวิธีทางสุขศึกษามีหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเฉพาะด้าน ดังนั้นการเลือกกลวิธีทางสุขศึกษาจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านชนน ตำบล เทพกระษัตรี อำเภอธวัชชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลวิธีทางสุขศึกษาในการดำเนินงานด้วย กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของ “พฤติกรรม” (Behavior)

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการ ตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็น กิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง อาการ บทบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีฉะนั้นก็สามารถวัดได้ ด้วยเครื่องมือ พฤติกรรมปรากฏโดยผ่านประสาททั้งห้า ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และผิวหนัง พฤติกรรมสามารถรับรู้ได้จาก รูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส ซึ่งเป็นประเภทที่สังเกตเห็นได้ง่ายจาก อริยาบถต่างๆ เช่น การนอน นั่ง ยืน เดิน การกิน การพูด เป็นต้น พฤติกรรมบางอย่างบุคคลพยายาม ปกปิดซ่อนเร้น จึงเกิดพฤติกรรมประเภทที่ไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ ต้องอาศัยเครื่องวัด เช่น แบบทดสอบ เครื่องวัดหัวใจ เป็นต้น

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่ง อาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้อาจ สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ จากคำจำกัดความนี้สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาท สัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตบุคคลอื่นไม่สามารถ สังเกตได้

จากความหมายของที่มีผู้กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของแต่ละ บุคคลทั้งภายนอกและภายในซึ่งสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมทางการศึกษาประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน (Bloom, 1975 : 65 – 197) ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่าเป็นด้านความรู้ หมายถึง การมีประสบการณ์เกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือหลักการต่างๆ ซึ่งเกิดจากการศึกษาหรือเกิดจากการตรวจสอบ ความรู้ที่จัดเป็นความสามารถด้านสติปัญญา จำแนกออกได้ ดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นทักษะและความสามารถทางสติปัญญาในระดับแรกถือว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไรและสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจให้เป็นประโยชน์

1.3 การนำไปประยุกต์ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากกฎเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานต่างๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ที่ไม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็น หลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถและทักษะที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่างๆ เข้ารวมกัน เพื่อเป็นภาพลักษณะที่สมบูรณ์เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วนแล้วจัดรวมกันเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณา และตัดสินใจว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกทำที่ ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนการเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีที่จะรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดการตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยอมเยอม ความพอใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและนำไปพัฒนาให้เป็นของตนเองอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านี้ ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิดจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรม ในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางของการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านนี้เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ชั้น ดังนี้

- 3.1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบ หรือตัวอย่างที่สนใจ
- 3.2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- 3.3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกตามแบบที่เห็นว่าถูก
- 3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้น อย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง
- 3.5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามพจนานุกรมฉบับที่เพิ่มคำศัพท์ปรับปรุงใหม่ของ เว็บบสเตอร์ (Webster. 1987 : 531) ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้” เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ความจริงและโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้กล่าวถึงความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยที่วัตถุประสงค์ของความรู้นั้นย้าในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงจัดระบบใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 16) ได้เสนอว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น

จากความหมายที่เกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ คือ รายละเอียดข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์รับรู้และรวบรวมจากประสบการณ์จนเกิดความรู้ ความเข้าใจ จำได้ สามารถนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผลได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

สำหรับการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ การขยายพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน วิธีการปลูก การบำรุงรักษา การเก็บผลผลิตจากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งความรู้จากเรื่องดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรง และจะมีการจำ เข้าใจ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom. 1975 : 272) ได้แบ่งระดับ ความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากขั้นที่ง่ายไปสู่ขั้นที่ยาก ดังนี้ คือ

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้อุตู้ว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกได้ในสิ่งที่จะจดจำไว้ได้เพียงใด
2. ความเข้าใจ (Comprehensive or Understanding) เป็นความสามารถในการสื่อความหมาย และแปลความหมาย สรุปหรือขยายสื่อความหมายนั้นให้อุตู้รู้เจตคติของตน และตนเองรู้ความหมายความปรารถนาของผู้อื่น
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจไปใช้ในการแก้ไขปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ซึ่งความสามารถในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นได้มีการประยุกต์จากการเรียนการสอนโดยนำไปแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะเรื่องราวหรือเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ ที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน
5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อยๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายเรื่อง หลายๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบโครงสร้างเสียใหม่ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิม
6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้ใน การวัดความรู้

การวัดความรู้

มีวิธีการสำหรับวัดความรู้ได้หลายวิธี (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 103) ดังนี้

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ ทั้งแบบอัตนัย และปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมาก คือ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ
2. การสัมภาษณ์ การสนทนา ซักถาม อาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
3. การสาธิต ใช้การสาธิตหรือการแสดงให้ผู้อตอบว่าสิ่งที่ได้ดูนั้นถูกผิดอย่างไร
4. การตรวจสอบผลงาน เช่น การทำรายงาน จดบันทึก เป็นต้น
5. การสังเกตเกี่ยวกับความสนใจ ความเข้าใจ ความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่อาจจะได้ผลน้อยและไม่แน่นอน

เจตคติ (Attitude)

คำว่า “เจตคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม เดิมใช้คำว่า “ทัศนคติ” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “เจตคติ” ในปัจจุบันนี้ใช้คำว่า “เจตคติ” (กฤษณา ตักศิ์ศรี. 2530 : 182) และตามพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว ตลอดจนมีแนวโน้ม และท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ โดยปกติจะมีความรู้สึกด้านอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจา และท่าทาง

ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein & Ajzen. 1975 : unpagged) มองเจตคติว่าเป็นอารมณ์ความโน้มเอียงจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองด้วยอาการเต็มใจหรือไม่เต็มใจต่อเป้าเจตคติที่กำหนดไว้อย่างคงเส้นคงวา

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อนาสตาซี (Anastasi. 1976 : 543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวกๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่างๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

ลัวัน สายยศ (2538 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเชื่อ ศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้

จากความหมายต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ ซึ่งบอกแนวโน้มจิตใจของบุคคลที่ปะทะหรือสัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาที่อาจจะเป็นไปในทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลางอย่างใดอย่างหนึ่ง

เจตคติในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น และศรัทธาของผู้นำสุขภาพครอบครัวเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ เป็นความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ เจตคติจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (เฉลิมพล ดันสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluative or Affective component) ซึ่งเป็นกิริยาท่าทีที่แสดงออกมาว่า ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำหรือด้านพฤติกรรม (Action Tendency or Behavior component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ หรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ความรู้สึก หรือการประเมินและการกระทำหรือพฤติกรรมการวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากมายของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

การวัดเจตคติ

ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543 : 60 – 90) แบ่งวิธีที่ใช้วัดเจตคติ เป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า “มาตราส่วนวัดเจตคติ” (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังสามารถแบ่งได้อีกเป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึงไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รองๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลางๆ ได้ 5.5 ต่ลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองอย่างเสรี (Free – response method) นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้นถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้นๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้คนสองคนได้คะแนนเท่ากัน อาจจะมีความคิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกันก็ได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักว่าพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self – report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกสอบแสดงความรู้สึกละตัวเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัสนั้น คือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพเพื่อให้ผู้สอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ผู้ภาพที่เลื่อนลงไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่นๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

การปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 248 – 249) กล่าวว่า การปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่บุคคล แสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติว่าทำอะไรบ้าง และความบ่อยในการกระทำมีมากเท่าไร พฤติกรรมปฏิบัติ ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์

การวัดการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้วัดผลการปฏิบัติ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39 – 44) ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2. การจัดอันดับ (Ranking) เป็นวิธีการที่เรียงลำดับการปฏิบัติงาน หรือ ผลงานของผู้ถูกทดสอบ ในคุณสมบัติหนึ่งๆ ตามที่กำหนดจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจงลงไปได้

3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางการปฏิบัติ โดยทั่วๆ ไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) หรือใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบกราฟ (Graphic rating scale)

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Checklist) จะประกอบด้วย รายการของพฤติกรรมต่างๆ ให้ผู้สังเกต บันทึกว่า พฤติกรรมนั้นเกิดหรือไม่เกิด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นักจิตวิทยาและนักพฤติกรรมหลายท่านมีความเชื่อว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กัน ดังเช่น เคสเลอร์และคนอื่นๆ (Keisler and others. 1969 : 238) กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้ก็ต้องสัมพันธ์กับหลักกฎเกณฑ์ต่างๆ ทางสังคม ประกอบกับมีความคิดเกี่ยวกับตนเองอยู่ด้วย

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดแต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระมักจะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

มันซัน (Monzon. 1995 : 421 - 428) ทำการศึกษาเรื่อง สมุนไพรเพื่อใช้ในการรักษาโรคที่เกิดจากปรสิตในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่า การใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรคที่เกิดจากปรสิตซึ่งพบในพื้นที่ชนบทของประเทศ เป็นความเชื่อของชาวชนบทจนกลายเป็นวัฒนธรรมในการรักษาและ เผยแพร่ออกไปเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาที่ปลอดภัย และน่าเชื่อถือของประชาชน สำหรับสมุนไพรที่ใช้ถ่ายพยาธิ ได้แก่ น้อยหน่า หนาม มะละกอ ชุมเห็ดเทศ และสับปะรด นียอก - นโยกัน (Niyog - Niyogan) ไอพิล - ไอพิล (Ipil - Ipil) ส่วนสมุนไพรที่รักษาโรคที่เกิดจากโปรโตซัว และมาเลเรีย ได้แก่ เปลือกของต้นควินิน สมุนไพรใช้รักษาหิด - เหา ได้แก่ น้ำมันจากต้นเสม็ดขาว มากาบูเฮ (Makabuhay) แซมปาแซมปาลูกัน (Sampasampalukan) หัวไชเท้า กาวาติ (Kalatsutsi) และน้อยหน่า

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร

กฤษณี สร้อยอนุสรณ์ (2537 : 155 - 166) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชาย และนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพของบิดามารดา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และลักษณะที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสมุนไพรที่ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรแตกต่างกัน ส่วนศาสนา การศึกษาของบิดามารดา ภูมิฐานะเดิมของบิดามารดา พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ (2540 : 151 - 162) ศึกษาการดำรงอยู่และการปรับเปลี่ยนของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร จังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีการใช้สมุนไพรมากที่สุดในชุมชนคือ ด้านการรักษาโรค รongลงมา คือ ด้านการป้องกันโรค และน้อยที่สุด คือ การฟื้นฟูสภาพ การดำรงอยู่ของระบบการแพทย์พื้นบ้านขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการรักษาและความเชื่อความศรัทธา สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของการใช้สมุนไพรลดลง คือ ความแพร่หลายและการพัฒนาของระบบแพทย์แผนใหม่ แพทย์พื้นบ้านมีข้อจำกัดเรื่อง ประสิทธิภาพของการรักษาโรคที่สามารถรักษาได้ การเข้ามาดูแลของรัฐ การขาดสิทธิอำนาจของหมอสมุนไพรที่มีต่อผู้สืบทอด การลดจำนวนลงของป่าซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรโดยตรง ปัจจัยเรื่องระบบการศึกษาปัจจุบันซึ่งปลูกฝังความเชื่อถือในระบบการรักษาแผนใหม่ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว ส่วนกระบวนการปรับเปลี่ยนการผลิตยาสมุนไพรมีแนวโน้มที่นำเทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการรักษา

ภัทราพร ตั้งสุขฤทัย (2542 : 130 - 143) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรด้านความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทาง

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ย การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้สมุนไพรมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ส่วนตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ รายได้ การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การใช้สมุนไพร เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พุทธิพันธ์ สุขพวรรกุล (2543 : 94 - 103) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี พบว่าพฤติกรรม การดื่มน้ำสมุนไพรของบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ดื่มน้ำสมุนไพร 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์ อายุ ประสบการณ์การดื่มน้ำสมุนไพร ความรู้ การเข้าถึงบริการ แหล่งขายน้ำสมุนไพรและแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับน้ำสมุนไพรมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรเมื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยเสริมมีอิทธิพลมีต่อพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีอำนาจการทำนายคิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์สามารถทำนายพฤติกรรมได้เพิ่มอีก ร้อยละ 9.0 ท้ายสุด คือ อายุมีอำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.0 และตัวแปรทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มน้ำสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 46.2

นรรจา นาคเกษม (2544 : 103 - 107) ได้ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมมี พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับเพศ อายุ ระดับการศึกษาต่างก็มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการโรกระบบทางเดินหายใจไม่แตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับอาชีพ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งที่ต่างก็มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ พบว่าความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทางบวก

งานวิจัยที่เกี่ยวกับวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บำเพ็ญ เขียวหวาน (2537 : 11) ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในการพัฒนางานส่งเสริมการเกษตรจังหวัดพังงา โดยทำการวิจัยใน 5 หมู่บ้านในจังหวัดพังงาเป็นระยะเวลา 2 ปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดองค์กรชาวบ้านโดยใช้กิจกรรมต่างๆ เป็นสื่อ ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการรวมตัวและการดำเนินกิจกรรมขององค์กรที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านต่างๆ มีฐานมาจากกลุ่มต่างๆ ที่มีกิจกรรมเดิมในหมู่บ้าน การดำเนินงานขององค์กรส่วนใหญ่จะมีผลต่อด้านเศรษฐกิจของชาวบ้านค่อนข้างชัดเจน คือ ทำให้ชาวบ้านมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีผลด้านการพัฒนาทรัพยากรในชุมชน องค์กรที่เกิดขึ้นบางองค์กรมีบทบาทในการทำให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรในชุมชนเป็นอย่างมาก และยังพบว่าการพัฒนาทรัพยากรในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาด้านรายได้และเศรษฐกิจของชาวบ้าน นอกจากนี้ยังพบว่าทุกๆ องค์กรที่เกิดขึ้นมีการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสังคมในชุมชน เช่น การพัฒนา

ผู้นำ การพัฒนากระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของชุมชนด้านต่างๆ การร่วมมือกันของชาวบ้าน และการได้รับการบริการและสวัสดิการจากทางราชการดีขึ้น

มารีสา โกเตยะโยธิน (2542 : 53 - 134) ทำการศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาชีพด้วยวิธีเกษตรธรรมชาติ และการจัดการด้านธุรกิจชุมชนแบบพึ่งพาตนเองของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านบริเวณโครงการทับทิมสยาม 02 ผลการวิจัย พบว่า ทุกฝ่ายที่ร่วมในโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาอาชีพด้วยวิธีเกษตรธรรมชาติตามบทบาทหน้าที่ เกษตรกรมีการเรียนรู้และช่วยเหลือกันในการพัฒนาอาชีพเมื่อกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้านเกษตรธรรมชาติสิ้นสุด เกษตรกรมีทักษะในการปฏิบัติด้านการเกษตรธรรมชาติเพิ่มมากขึ้นโดยการประเมินผลตามสภาพจริง คราวเรือน เกษตรกรมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในเชิงบวก มีการลดการใช้สารเคมีมีการเกษตรโดยหันมาใช้สมุนไพรในการกำจัดศัตรูพืชและมีการใช้ปุ๋ยหมักทดแทนปุ๋ยเคมี มีการใช้วัสดุธรรมชาติเพื่อทำปุ๋ยหมักเพิ่มขึ้น และพบว่าเกษตรกรที่ร่วมโครงการมีความต่อเนื่องในการดำเนินการปลูกผักด้วยวิธีเกษตรธรรมชาติ มีการขยายพื้นที่ปลูกผักเกษตรธรรมชาติและเพิ่มชนิดผักที่ปลูก และมีการวางแผนในการจัดการด้านธุรกิจชุมชนแบบพึ่งพาตนเองอย่างเป็นรูปธรรม มีการรวมกลุ่มเพื่อทำปุ๋ยหมักใช้และจำหน่าย

พรทิพย์ ทยานันท์ (2544 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการประเภทเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มในเขตกรุงเทพมหานครด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพน้อย และยังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องอันนำไปสู่การเจ็บป่วยและเพิ่มอัตราการขาดงาน ส่วนสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการยังมีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี ระบบการส่งเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามกฎหมายกำหนด และมีรูปแบบการบริหารจัดการจากบนลงล่าง จึงดำเนินการพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการบริหารเชิงระบบ (System approach) ภายใต้การมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ การตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินการ การประเมินผลและการให้ข้อมูลป้อนกลับในการบริหารจัดการมีการวิเคราะห์องค์ประกอบของระบบส่งเสริมสุขภาพก่อนการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ จัดทรัพยากร จัดองค์กร จัดสรรงบประมาณและจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินงานของพนักงาน และสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research - PAR) เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต โดยเริ่มตั้งแต่วางแผนการดำเนินงาน การลงมือปฏิบัติ ด้วยการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านภายในบริเวณบ้าน และร่วมกันประเมินผลปรับปรุงแก้ไขแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามความต้องการ รวมทั้งร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานเพื่อรับรู้อะไรจากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตลอดจนให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และมีพฤติกรรมปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้ใช้ในครัวเรือน ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
 - 2.1 รูปแบบการวิจัย
 - 2.2 แบบแผนการวิจัย
 - 2.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 3.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 3.3 เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ
 - 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 137 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 40 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้นำสุขภาพครอบครัวที่มีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และสมัครใจเข้าร่วมในกระบวนการดำเนินงานได้จนเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

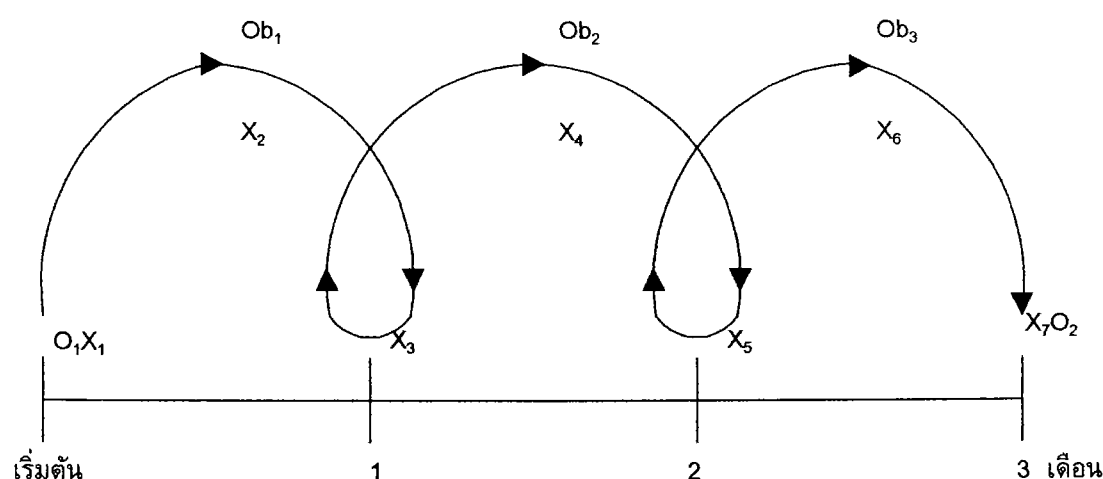
แบบแผนการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research - PAR) ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ดำเนินงานโครงการโดยการระดมความคิดแบบ AIC (Appreciation - Influence - Control) เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ดังแบบแผนการวิจัย

การวางแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระยะเวลาการศึกษาเป็นเวลา 3 เดือน เริ่มจากการเก็บข้อมูลก่อนการวิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์ก่อนการวิจัยในประเด็นความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน (O_1) แล้วดำเนินการจัดประชุมกลุ่มตัวอย่างด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบการระดมความคิด (AIC) ในการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน (X_1) กลุ่มตัวอย่างร่วมกันปลูก ดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน (X_2, X_4, X_6) ประชุมติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปรับปรุงแผนงานในเดือนที่ 1 (X_3) เดือนที่ 2 (X_5) และประชุมสรุปผลการดำเนินงานในเดือนที่ 3 (X_7) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัยโดยการสังเกตการมีส่วนร่วม (Ob_1, Ob_2, Ob_3) พร้อมกันนี้เก็บข้อมูลหลังการวิจัยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน (O_2) ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การวางแผนการศึกษาค้นคว้าการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กำหนดให้

X_1 หมายถึง กระบวนการแบบมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 1 ในการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

X_3 หมายถึง กระบวนการแบบมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 2 ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและการแก้ไขปรับปรุงแผนงานครั้งที่ 1

X_5 หมายถึง กระบวนการแบบมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานและการแก้ไขปรับปรุงแผนงานครั้งที่ 2

X_7 หมายถึง การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน

X_2, X_4, X_6 หมายถึง การปลูกและการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว

O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการวิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการวิจัยเมื่อเสร็จสิ้นโครงการด้วยแบบสัมภาษณ์

Ob_1, Ob_2, Ob_3 หมายถึง การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการประเมินผล โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตการมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งขั้นตอนการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอนตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ ระยะเวลาก่อนปฏิบัติการ ระยะเวลาปฏิบัติการ และระยะหลังปฏิบัติการหรือระยะประเมินผล ดังนี้

ระยะก่อนปฏิบัติการ

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สถานีอนามัยในจังหวัดภูเก็ต เพื่อรวบรวมข้อมูลชุมชนที่มีความพร้อมและเหมาะสมต่อการทำวิจัย ซึ่งได้ข้อมูลชุมชนที่มีความเหมาะสม คือ ชุมชนบ้านแซวน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต
2. ประสานงานผู้นำชุมชน บ้านแซวน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการดำเนินงานวิจัยในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน และขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านพืชสมุนไพรพื้นบ้านร่วมเป็นวิทยากรในการสนทนาเรื่องสมุนไพร
3. สสำรวจลักษณะชุมชน จำนวนหลังคาเรือน ลักษณะพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมในการเพาะปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
4. คัดเลือกผู้นำสุขภาพครอบครัวที่มีความสนใจเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้
5. จัดเตรียมสื่อ อุปกรณ์ประกอบกิจกรรมโครงการวิจัย ได้แก่ สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน อุปกรณ์สำหรับการปลูก การดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

ระยะปฏิบัติการ

ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิด (AIC) ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานในโครงการ ดังนี้

A คือ การแสดงความคิดเห็น การกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ การปลูกเพื่อการบริโภค ปลูกเพื่อการค้า ปลูกเป็นยารักษาโรค หรือปลูกเพื่อศึกษาชนิด จำนวนพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จนได้ข้อตกลง และเป็นที่ยอมรับร่วมกัน โดยแบ่งสมาชิกกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 4 กลุ่มๆ ละ 10 คน เพื่อสะท้อนความคิดเห็นสถานะปัจจุบันเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งทางด้านชนิด จำนวน สรรพคุณ ประโยชน์หรือความนิยมเป็นต้น โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นของตนเองแล้วเขียนลงในกระดาษ (โดยมีวิทยากรกลุ่มเป็นผู้ช่วยเหลือในการบันทึกกรณีที่ไม่สามารถจดบันทึกได้) หลังจากนั้นให้สมาชิกทุกคนนำเสนอความคิดเห็นของตนเองภายในกลุ่มย่อย และช่วยกันผนวกความคิดเห็นทั้งหมดเป็นความคิดเห็นของกลุ่มนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้อภิปรายซักถามหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ แต่ไม่ให้นำเสนอความคิดเห็นโต้แย้ง หลังจากสมาชิกรับทราบสถานะปัจจุบันเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านจากความคิดเห็นหลายฝ่ายแล้ว วิทยากรได้นำเข้าสู่การแสดงความคิดเห็นที่จะนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านกลับมาให้ได้รับความนิยมในชุมชนบ้านแขนงได้อย่างไร เพื่อให้เกิดผลดีต่อทุกๆ คน ทุกๆ ด้าน โดยใช้กระบวนการกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่เหมือนขั้นตอนแรก และกำหนดให้อภิปรายซักถามแบบไม่โต้แย้งเหมือนเดิมเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

I คือ การที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประสบการณ์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดกลยุทธ์ หรือวิธีการสำคัญในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ การพึ่งตนเอง การขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น หรือการให้ฝ่ายอื่นดำเนินการให้ ตั้งแต่การขยายพันธุ์ การปลูกด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรืออุดมการณ์ร่วมกัน กระบวนการมีส่วนร่วมที่ใช้ระดมความคิดเห็นได้เริ่มจากการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มย่อยก่อน แล้วนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่เช่นเดียวกันกับขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย เพียงแต่เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นที่โต้แย้งกันได้ เพื่อร่วมหาแนวทางที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพมากที่สุด

C คือ การนำกลยุทธ์ วิธีการสำคัญ มาวางแผนการปฏิบัติงานซึ่งหมายถึง การกำหนดขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านโดยละเอียด มีการกำหนดบทบาท มีการจัดสรรงานของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละคนด้วยความสมัครใจ จนทำให้เกิดข้อผูกพันในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจนบรรลุตามเป้าหมายร่วมกัน ขั้นตอนนี้กลุ่มตัวอย่างได้ระดมความคิดเห็นกันอีกครั้งถึงกระบวนการ ขั้นตอนที่สามารถทำได้จริง และตรงตามความต้องการของชุมชน ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะแตกต่างจากการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์การปลูกจะเป็นการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มใหญ่ทั้งหมดไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย ใช้การเสนอความคิดเห็น อภิปรายซักถาม คัดค้านหรือโต้แย้งกันได้ ซึ่งบรรยากาศจริงจังและเข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากการแสดงความคิดเห็นจะถูกนำไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติจริง การแสดงความคิดเห็นมักจะระมัดระวังกันมากขึ้น แต่ก็ไม่ได้โต้แย้งอย่างรุนแรงเพียงแต่การซักถามเพื่อความเข้าใจและมั่นใจที่จะร่วมกันทำเท่านั้น

กระบวนการ AIC ครั้งที่ 1 การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในช่วงแรก สมาชิกกลุ่มเป้าหมายบางส่วนมีความสับสนอยู่บ้างถึงความหมาย ขอบเขตของคำว่าพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากได้รับการชี้แจงจากวิทยากรกระบวนการก็สร้างความเข้าใจมากขึ้น ส่วนบรรยากาศการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มเป็นไปด้วยดี เนื่องจากสมาชิกกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นอย่างดี มีความคุ้นเคยกัน และรับรู้ถึงภูมิหลังหรือประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การแสดงความคิดเห็นจึงอยู่บนพื้นฐานของความจริงใจ และเกิดจากประสบการณ์จริงของกลุ่ม รวมทั้งการจัดเวทีกระบวนการกลุ่มในชุมชนทำให้รูปแบบไม่เป็น

ทางการ จึงทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง และแสดงความคิดเห็นครบถ้วนทุกคน เนื่องจากเป็นข้อบังคับของกระบวนการที่กำหนดให้สมาชิกทุกคนนำเสนอความคิดเห็นของตนเอง

ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

ผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมประเมินผลการดำเนินงาน หรือผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อการสะท้อนกลับ และสามารถนำผลการดำเนินงานที่มีปัญหาหรือเกิดอุปสรรคต่อการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกันหลังจากดำเนินการปลูกพืชสมุนไพรได้ 1 เดือน และ 2 เดือนตามลำดับ

A คือ การนำผลการปฏิบัติงาน คือ การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน มาประเมินผลร่วมกัน กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ โดยมีการปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านครั้งต่อไป

I คือ การนำผลจากการประเมินมากำหนดกลยุทธ์ หรือปรับเปลี่ยนวิธีการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้ดีขึ้น รวมทั้งกำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านร่วมด้วย เช่น การพรางแสง การให้น้ำ การระบายน้ำ การพรวนดิน การให้ปุ๋ย

C คือ การนำกลยุทธ์ในการปลูก รวมทั้งการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน มาวางแผนจนบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

สำหรับขั้นตอน AIC ในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 มีการนำมาประเมินผล และปรับปรุงแก้ไขแผนการดำเนินงาน หรือปรับกลยุทธ์การดำเนินงานได้เรื่อยๆ จนได้ผลตามความต้องการหรือตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน จากข้อสรุปกระบวนการกลุ่ม AIC ครั้งที่ 1 ที่ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว เพื่อบริโภคไว้ในครัวเรือนและชุมชน โดยการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด ซึ่งเป็นพืชล้มลุกใน 40 ครัวเรือน หลังจากดำเนินงานได้ประมาณ 1 เดือน ครั้งที่ 2 และหลังจากดำเนินงานได้ 2 เดือน ได้จัดกระบวนการกลุ่มของ AIC ครั้งที่ 3 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การดำเนินงาน และการวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป ซึ่งกระบวนการดำเนินงานได้กำหนดไว้เหมือนการจัดกระบวนการกลุ่ม AIC ครั้งที่ 1 คือ เริ่มจากการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยแล้วสรุปความเห็นเป็นกลุ่มใหญ่ โดยให้ความสำคัญของการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ทั้งถึง เสมอภาค และเป็นธรรม กระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 สามารถสร้างบรรยากาศที่สร้างสรรค์ เป็นกันเองและมีความเท่าเทียมกันในเชิงความคิดเห็นมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากทุกคนมีประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกัน มีส่วนร่วมในกระบวนการที่เท่าเทียมกันในเรื่องเดียวกันมาก่อน ตลอดจนมีการรักษากฎกติกาของกระบวนการกลุ่มมากขึ้น เป็นต้นว่า แสดงความคิดเห็นในช่วงที่เหมาะสม มีการรับฟังอย่างตั้งใจ และสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองมากขึ้น ซึ่งทำให้มีการนำเรื่องนอกประเด็นการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาร่วมการสนทนาด้วย ทำให้ใช้เวลาการพูดคุยกันมากขึ้น

ครั้งที่ 4

กระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ผู้วิจัยใช้การประชุมสรุปผลหลังจากการดำเนินงานได้ประมาณ 3 เดือน และหลังจากกระบวนการ AIC ครั้งที่ 3 ประมาณ 1 เดือน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานทั้งทางด้านเป้าหมายการดำเนินงาน กลยุทธ์การดำเนินงาน และผลของการดำเนินงานทั้งหมด

การวิจัยนอกจากจะเก็บข้อมูลจากกระบวนการกลุ่มแบบ AIC แล้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์ด้วยแบบบันทึกการดำเนินงานทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

ระยะหลังปฏิบัติการ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยแบบสัมภาษณ์หลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีเนื้อหาครอบคลุมความมุ่งหมายของการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แผนการจัดประชุมกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยการระดมความคิดแบบ AIC ของผู้นำสุขภาพชุมชน บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วย

- 1.1 การวางแผนการดำเนินงาน
- 1.2 การปลูกและดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
- 1.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. แบบบันทึกกระบวนการมีส่วนร่วมโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี จังหวัดภูเก็ต

3. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี จังหวัดภูเก็ต ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอน ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมข้อความลงในช่องว่าง (Complete sentence)

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของพืชสมุนไพรพื้นบ้าน วิธีการขยายพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยวผลผลิตจากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และการรับรู้ผลประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตราวัด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นแบบสัมภาษณ์ความถี่ของการปฏิบัติ 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น กระบวนการมีส่วนร่วม วิธีการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือ การวัดผลการศึกษาจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวข้อง และมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับงานวิจัยที่ทำการศึกษา เพื่อนำมาเป็นทางเลือกและปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม

4. สร้างแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกทั้งหมด โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทพิจารณาตรวจสอบและเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกที่ตรวจแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและภาษาที่ใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของพืชสมุนไพรพื้นบ้าน การขยายพันธุ์และการปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยวผลผลิตจากพืชสมุนไพร และประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีมาตราวัด 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 10) ดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เป็นแบบสัมภาษณ์ความถี่ของการปฏิบัติ 2 ระดับ คือ ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้

	ค่าถ่วงเชิงบวก	ค่าถ่วงเชิงลบ
ปฏิบัติ	1	0
ไม่ปฏิบัติ	0	1

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบขอคำแนะนำและแก้ไข

1.2 นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิว (Face validity) และพิจารณาข้อความแต่ละข้อคำถามมีความ ชัดเจน มีความเหมาะสมของภาษาเป็นรายข้อ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

จากนั้นนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม ค่าดัชนี (IC) ที่ได้มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะตัดออก

2. ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้นำสุขภาพครอบครัวในอำเภอใกล้เคียง ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่เลือกไว้ จำนวน 50 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาตรวจให้คะแนน แล้วทำการวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยหาค่าอำนาจจำแนกแบบสัมภาษณ์เป็นรายข้อ นำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และคัดเลือกข้อที่มีความสัมพันธ์กันสูง ซึ่งค่าอำนาจจำแนกที่มีค่าตั้งแต่ 0.20 – 0.8 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 116 – 117) ได้แบบสัมภาษณ์ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขานน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

แบบสัมภาษณ์	ค่าอำนาจการจำแนก			
	< 0.2 ปรับปรุง	0.2 - 0.5 พอใช้	> 0.5 - 0.8 ดี	> 0.8 ดีมาก
ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0	8 (0.24 - 0.50)	2 (0.53 - 0.59)	0
เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0	7 (0.20 - 0.50)	3 (0.58 - 0.62)	0
พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0			0

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่มีค่าอำนาจจำแนกที่ใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ใช้สูตร KR - 20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson formula 20) และแบบสัมภาษณ์ด้านเจตคติและพฤติกรรมหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา Alpha - coefficient (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 120 - 123) ค่าที่คำนวณได้ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

แบบสัมภาษณ์	ค่าความเชื่อมั่น	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0.75	ดีมาก
เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0.72	ดีมาก
พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	0.61	ดี

2.3 คะแนนความยากง่ายแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ข้อ

ตาราง 4 ความยากง่ายของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านเขน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

ค่าความยากง่าย	การแปลผล	จำนวนข้อ
0.21 - 0.50	ดี	7
0.51 - 0.80	ดีมาก	3

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานผู้นำชุมชนตำบลถลาง อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อขอความร่วมมือในการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ และเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒถึงผู้นำชุมชน บ้านเขน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อขอความร่วมมือเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้ และขอความร่วมมือในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ในการวิจัย จากนั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกจากตัวอย่าง จำนวน 40 คนด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตและสัมภาษณ์ เพื่อศึกษากระบวนการ ขั้นตอนการมีส่วนร่วมของโปรแกรมสุขศึกษาแบบมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในประเมินผลและการมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลประโยชน์ต่อชุมชน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน โดยผู้วิจัยรวบรวมแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ให้คะแนนคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้ง 3 ตอน และนำมาลงรหัส เพื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยคอมพิวเตอร์ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าสถิติต่างๆ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ด้านคุณลักษณะประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง เรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 41) จากสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } \bar{X} &= \text{คะแนนเฉลี่ย} \\ \sum x &= \text{ผลรวมคะแนน} \\ n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \end{aligned}$$

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

$$\text{เมื่อ } S = \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\begin{aligned}\sum x^2 &= \text{ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง} \\ (\sum x)^2 &= \text{ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด} \\ n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}\end{aligned}$$

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาลงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

$$\begin{aligned}IC &= \text{ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม} \\ \sum R &= \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}\end{aligned}$$

2.2 หาคความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) จากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

$$\begin{aligned}P &= \text{ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ} \\ R &= \text{จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ} \\ N &= \text{จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาระณ}\end{aligned}$$

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

$$\begin{aligned}r_{pbis} &= \text{ค่าอำนาจจำแนกแต่ละข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบซีเรียล} \\ \overline{Y_p} &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก} \\ \overline{Y_q} &= \text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด} \\ S_y &= \text{ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ} \\ p &= \text{ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)} \\ q &= \text{ค่า (1- p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด}\end{aligned}$$

2.4 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านเจตคติ และพฤติกรรมโดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ
N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X^2$	=	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ
$\sum Y^2$	=	ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความรู้ โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson : K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

r_{tt}	=	ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ
n	=	จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์
p	=	ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)
q	=	ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด
S_t^2	=	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และพฤติกรรมโดยวิธีการของ ครอนบรัค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α	=	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์
n	=	จำนวนข้อ
S_i^2	=	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	=	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการวิจัยและหลังการวิจัยในเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน วิเคราะห์โดยใช้สูตรทดสอบค่าที (t-test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1 จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ	t	=	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบ t
	df	=	n - 1
	D	=	ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่
	n	=	จำนวนคู่

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขานน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research - PAR) โดยใช้กระบวนการระดมความคิด แบบ AIC (Appreciation Influence Control) และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

การวิจัยเริ่มจากการเก็บข้อมูลก่อนการวิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์ในประเด็นความรู้ เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน แล้วจัดกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC เพื่อกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน แล้วให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันปลูกและดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จัดกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC เพื่อประเมินผลติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคและปรับปรุงแก้ไขในเดือนที่ 1, 2 และจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานใน เดือนที่ 3 ระหว่างการวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งการเก็บข้อมูลหลังการวิจัยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนกระบวนการมีส่วนร่วมใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
3. กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
4. กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
5. กระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
6. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

ผลการสำรวจชุมชน

ประวัติหมู่บ้านเขานน

บ้านเขานน ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต มีเนื้อที่ประมาณ 5 ตารางกิโลเมตรมีพื้นที่บางส่วนติดกับอุทยานแห่งชาติเขาพระท้าว เป็นหมู่บ้านที่มีมาตั้งแต่สมัยอยุธยา เพราะมีหลักของสุรูปโบราณ 3 องค์ มีวัดร้าง 1 แห่ง และมีประวัติศาสตร์เกี่ยวข้องกับประวัติของท้าวเทพกระษัตรี - ท้าวศรีสุนทร สู้รบกับพม่าเพื่อรักษาเมืองถลาง เดิมบ้านเขานนมีพื้นที่กว้างมีอาณาเขตตั้งแต่หมู่ที่ 1 บ้านบ่อกรวดไปจนถึงจรดเทือกเขาพระท้าว แต่ต่อมามีการแยกพื้นที่ออกเป็น 2 ส่วน คือ หมู่ที่ 2 บ้านเขานน และหมู่ที่ 11 บ้านควน ที่มาของคำว่า “บ้านเขานน” มาจากข้อสันนิษฐาน 2 ข้อ ดังนี้

1. บ้านเขานนน่าจะมาจากคำว่า “บ้านบางแนน” เมื่อเรียกเร็วๆ และพูดสั้นๆ ตามสำเนียงคนภูเก็ต จึงกลายเป็นคำว่า “บ้านเขานน” ซึ่งไม่มีความหมาย ส่วนที่มาของบ้านบางแนนน่าจะมาจากในเขตหมู่บ้านมี

คลองขนาดเล็ก (น้ำบาง) ไหลผ่านจำนวนหลายสายซึ่งไหลมาจากเทือกเขาพระแทว เช่น บางอุ บางใหญ่ และบางไฉ่จุก

2. บ้านเขนน่าจะมาจากคำว่า “บ้านแสน” เพราะในสมัยโบราณบ้านเขนมีชื่อเสียงโด่งดังในเรื่องการทำเสน่ห์ยาแฝด มีหมอมือผู้มีวิชาความรู้ที่ชำนาญเรื่องการทำเสน่ห์ให้คนรักคนหลง และต่อมาเรียกเพี้ยนตามสำเนียงคนภูเก็จากบ้านแสนเป็นบ้านเขนและบ้านเขนในปัจจุบัน

ที่ตั้งของบ้านเขน

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ หมู่ 7	บ้านนาใน
ทิศใต้	ติดต่อกับ หมู่ 1	บ้านบ่อกรวด
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ หมู่ 11	บ้านควน
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ หมู่ 1	บ้านเคียน

ลักษณะทางภูมิศาสตร์

บ้านเขนเป็นพื้นที่ราบลุ่มกับเนินหน้าภูเขา แต่เดิมพื้นที่ราบใช้ทำนา ปัจจุบันมีการปลูกผลไม้ ส่วนพื้นที่เนินจะเป็นพื้นที่ปลูกยางพารา สภาพพื้นดินโดยทั่วไปจึงเหมาะสำหรับปลูกพืชผักและสามารถปลูกได้ดีในช่วงฤดูฝนระยะเวลา 8 เดือน สภาพอากาศช่วงฤดูฝนความชื้นสูงปริมาณน้ำมาก แต่ช่วงฤดูแล้งประมาณ 3 - 4 เดือน ลมจะแรงและแห้งแล้ง คลองน้ำบางสายเล็กๆ ในหมู่บ้านจะขาดน้ำเสี่ยงต่อการทำสวนในเขตหมู่บ้านยังมีพื้นที่ชุ่มน้ำเป็นพรุธรรมชาติ 1 แห่ง คือ พรุตาเจ็ด

โครงสร้างทางสังคม

1. ประชากร หมู่บ้านเขนมีประชากรจำนวนทั้งหมด 980 คน รวม 137 หลังคาเรือน เป็นชาย 450 คน หญิง 530 คน ประชากรบ้านเขนเป็นคนกลางหรือคนภูเก็ที่ตั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่

2. สถานที่สำคัญ

โรงเรียน	1	แห่ง
วัดที่ชาวบ้านบูรณะขึ้นจากเดิมที่เป็นวัดร้าง	1	แห่ง
หมู่บ้านวัฒนธรรมกลาง เป็นศูนย์กลางงานทางด้านวัฒนธรรม	1	แห่ง
อุทยานแห่งชาติเขาพระแทวที่มีน้ำตกที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดภูเก็ต	1	แห่ง
พรุแหล่งน้ำธรรมชาติ	1	แห่ง

3. การปกครอง ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ปกครองในลักษณะให้ความเชื่อถือและให้ความสำคัญต่อผู้นำชุมชน มีความโดดเด่นในเรื่องวัฒนธรรม มีกิจกรรมทางด้านศาสนาและอาชีพสืบทอดสืบสานตลอดจนเผยแพร่วัฒนธรรมเป็นหลัก

4. สาธารณูปโภค การบริโภคน้ำดื่มของคนในชุมชนส่วนใหญ่ดื่มน้ำป่อ เนื่องจากมีการขุดบ่อน้ำตื้นประจำทุกบ้าน และปัจจุบันมีน้ำประปาหมู่บ้านสำหรับสำรองใช้ในช่วงฤดูแล้ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p	แทน	ความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 40 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	42.5
หญิง	23	57.5
อายุ (ปี)		
30 – 40	6	15.0
41 – 50	7	17.5
51 – 60	12	30.0
61 – 70	10	25.0
71 – 80	5	12.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	31	77.5
มัธยมศึกษา	7	17.5
ปริญญาตรี	1	2.5
ปริญญาโท	1	2.5
อาชีพ		
รับจ้าง	20	50.0
แม่บ้าน พ่อบ้าน	10	25.0
เกษตรกรกรรม	7	17.5
ค้าขาย	3	7.5

ตาราง 5 (ต่อ)

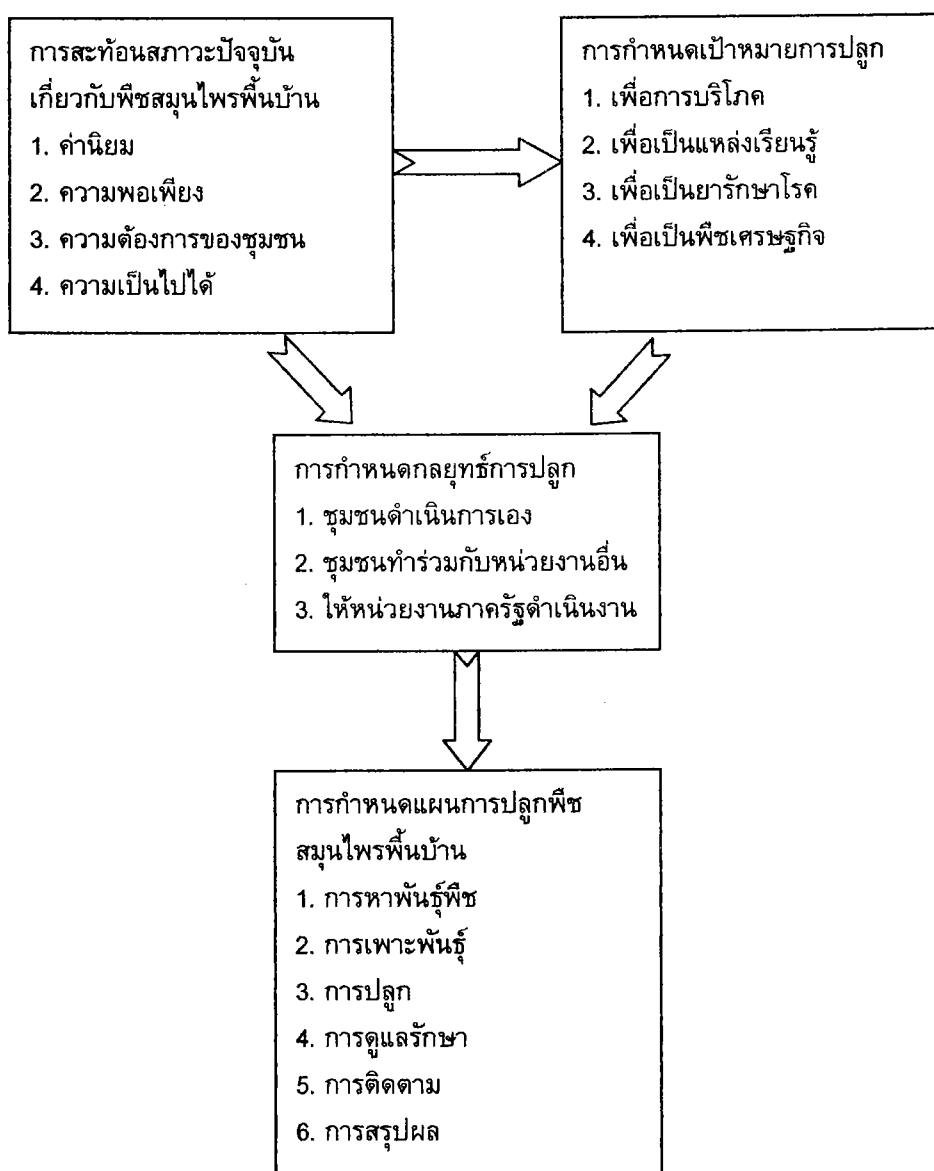
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	30	75.0
หม้าย	10	25.0
สถานภาพในครอบครัว		
บิดา	14	35.0
มารดา	23	57.5
บุตร	3	7.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 2,000	7	17.5
2,001 – 4,000	23	57.5
4,001 – 6,000	7	17.5
มากกว่า 6,001	3	7.5
เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านหรือไม่		
เคย	39	97.5
ไม่เคย	1	2.5
แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับจากสื่อต่อไปนี้ (ตอบได้ > 1 ข้อ)		
สมาชิกในครอบครัว	6	15.0
เพื่อนบ้าน	11	27.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	26	65.0
ผู้นำชุมชน	20	50.0
วิทยุ	9	22.5
โทรทัศน์	33	82.5
หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	13	32.5
เอกสาร แผ่นพับ	16	40.0
ป้ายประชาสัมพันธ์	23	42.5
หอกระจายข่าว	1	2.5

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน เพศชายร้อยละ 42.5 เพศหญิงร้อยละ 57.5 โดยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี และ 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ ระดับ

การศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 77.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 สถานภาพในครอบครัวเป็นมารดา ร้อยละ 57.5 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 50.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 57.5 และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 97.5 แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับมากที่สุดจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 82.5 รองลงมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 65.0 และผู้นำชุมชนร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

กระบวนการ AIC ครั้งที่ 1 เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกลยุทธ์ และการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว โดยเริ่มจากการสะท้อนสภาวะปัจจุบันเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน สรุปผลได้ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

2.1 การสะท้อนสภาวะปัจจุบันเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความ คิดเห็นสรุปได้ประเด็นหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ ค่านิยม ความพอเพียง ความต้องการ และความเป็นไปได้ใน การนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกในชุมชน ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ค่านิยม กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นใน 2 ทิศทาง ทิศทางแรกเห็นว่า สมุนไพรมีความ สล้าหลังไม่ทันยุคทันสมัย โดยเฉพาะทางด้านการรักษาโรคสุยาแผนปัจจุบันหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่ไม่ได้ จึงมี ความเห็นว่าสมุนไพรเสื่อมความนิยมแล้ว การที่จะนำกลับมาใช้ใหม่คงเป็นเรื่องยาก เนื่องจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความซับซ้อน แต่อีกส่วนหนึ่งมีความเห็นที่แตกต่างจากทิศทางแรกโดยให้เหตุผลว่า การที่โรคภัยไข้ เจ็บมีความซับซ้อนก็เนื่องมาจากการไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย การรักษาสมดุลของร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งแต่เดิมมักจะใช้สมุนไพรในการปรับธาตุร่างกายหรือช่วยรักษาสมดุลของธาตุในร่างกาย ในสภาวะการณ์ เช่นนี้น่าจะเป็นโอกาสของการนำสมุนไพรมาใช้ให้ได้รับความนิยมนมากขึ้น ตั้งแต่การบริโภคเป็นอาหารเพื่อ การสร้างความสมดุลของร่างกาย หรือการรักษาความไม่สมดุลของธาตุร่างกาย ซึ่งความคิดเห็นทั้งสองฝ่าย ต่างก็ได้รับการยอมรับจากกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นที่ 2 ความพอเพียง กลุ่มตัวอย่างได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับจำนวนพืชสมุนไพรพื้นบ้าน พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นยาค่อนข้างหายาก บางชนิดสูญพันธุ์ไปแล้ว แต่ถ้าเป็นพืชผักทั่วไปก็พอที่จะหาได้ ตามชุมชน โดยเฉพาะพืชสมุนไพรที่เป็นอาหารในชีวิตประจำวัน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ เป็นต้น แต่ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นในทางด้านการขาดแคลน เนื่องจากพืชผักส่วนใหญ่ต้องหาซื้อจากตลาด

ประเด็นที่ 3 ความต้องการ กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นตรงกันทางด้านความต้องการที่อยากจะมี ส่วนร่วมในการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในชุมชน โดยเฉพาะการนำมาบริโภค ทุกคนตระหนักถึงความ เสี่ยงในการบริโภคพืชผักตามท้องตลาด เนื่องจากมีอันตรายจากการปนเปื้อนสารเคมี ยาฆ่าแมลง หรือพืชผัก ที่มีการตัดต่อพันธุกรรม ความต้องการพืชสมุนไพรพื้นบ้านจะเน้นหนักไปที่ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง โดย เชื่อว่าถ้าบริโภคเหมือนคนโบราณอัตราการเกิดโรคจะลดลง ไม่ว่าโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต หรือ โรคมะเร็ง

ประเด็นที่ 4 ความเป็นไปได้ในการนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกในชุมชน กลุ่มตัวอย่างต่างให้ ความเห็นที่สอดคล้องกัน การนำพืชสมุนไพรมาใช้ในชุมชนเป็นสิ่งที่ดี เพราะมีความต้องการบริโภคสูง จะได้ ลดการพึ่งพาพืชผักจากท้องตลาดที่ไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้เลย เนื่องจากต้องนำเข้าจากจังหวัดอื่น ชุมชนบ้านแขนนถึงแม้จะมีสภาพเป็นชนบทแต่วิถีชาวบ้านได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ไม่ว่าค่านิยมในการบริโภค แบบตะวันตก ปัญหาขาดแคลนแหล่งผลิตพืชผักที่ปลอดภัย ตลอดจนความไม่เอาใจใส่เรื่องสุขภาพเท่าที่ควร การส่งเสริมให้นำพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในชีวิตประจำวันนับเป็นสิ่งที่ดี และสามารถทำได้จริงหากทำความเข้าใจในประโยชน์ที่จะได้รับ

2.2 การมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จากกระบวนการ กลุ่มสามารถสรุปการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้าน แขวงใต้ 4 เป้าหมาย คือ การปลูกเพื่อการบริโภค การปลูกเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ การปลูกเพื่อเป็นสมุนไพร รักษาโรค และการปลูกเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ

เป้าหมายที่ 1 การปลูกเพื่อการบริโภค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการนำพืชสมุนไพร พื้นบ้านมาบริโภคภายในครัวเรือนและภายในชุมชน ทั้งนี้ได้เล็งเห็นถึงความปลอดภัยในการบริโภคอาหาร โดยเห็นถึงอันตรายจากการบริโภคพืชผักตามท้องตลาดที่ปนเปื้อนสารเคมีทั้งยาปราบศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง

หรือสารเร่งการเจริญเติบโต ปุ๋ยวิทยาศาสตร์ และสารเคมีถนอมอาหาร เนื่องจากพืชผักที่จำหน่ายในจังหวัดภูเก็ตส่วนใหญ่นำเข้ามาจากต่างจังหวัดไกลสุดถึงภาคกลางคือจังหวัดราชบุรี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใส่สารเคมีถนอมอาหารให้สดใหม่ก่อนที่จะนำมาจำหน่ายในจังหวัดภูเก็ต อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างบางคนยังได้เล่าถึงประสบการณ์การปลูกผักเพื่อจำหน่ายในตลาด จำเป็นต้องใช้สารเคมีและสารเร่งการเจริญเติบโตมิฉะนั้นจะไม่ได้พืชผักที่สวยงามตามความต้องการของตลาด ดังคำพูดที่ว่า “ไม่สวยไม่สด ลดราคาอย่างไรก็ขายไม่ออก” ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าถ้าจะปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านส่วนหนึ่งน่าจะเป็นพืชผักที่สามารถใช้รับประทานในชีวิตประจำวันของครัวเรือน หากมีจำนวนมากก็สามารถแบ่งกันในเครือญาติ รวมทั้งการใช้ปรุงอาหารสำหรับรับรองแขกที่เข้ามาร่วมกิจกรรมของชุมชน เพราะชุมชนบ้านแขนงกำลังอยู่ระหว่างการสร้างวัด จึงมีการจัดกิจกรรมระดมทุนอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นทอดกฐิน งานทอดผ้าป่าสามัคคี หากสามารถนำพืชสมุนไพรมาปรุงเป็นอาหารรับรองแขก จะเป็นการดีทั้งการลดค่าใช้จ่ายและให้สิ่งที่ดีต่อสุขภาพตอบแทนผู้มาช่วยเหลืองานบุญของวัดแขนง กลุ่มตัวอย่างยังได้ให้ข้อมูลเพิ่มอีกว่าหากปลูกพืชสมุนไพรไว้บริโภคในครัวเรือนสามารถทำได้ง่าย หากพันธุ์พืชส่วนหนึ่งได้จากในชุมชน ดังนั้นสมาชิกกลุ่มได้กำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคมี 2 ระดับ คือ การบริโภคภายในครอบครัว และการบริโภคภายในชุมชนหรือเพื่อกิจกรรมของชุมชน

เป้าหมายที่ 2 การปลูกเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ ทางกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าเนื่องจากสถานการณ์การรับรู้ถึงคุณค่าสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน การสร้างค่านิยมใหม่ให้กับเยาวชนควรดำเนินการในลักษณะการศึกษาเรียนรู้ โดยการจัดทำแปลงสาธิตพืชสมุนไพร พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสรรพคุณของพืชสมุนไพรแต่ละชนิดไว้ให้เยาวชนได้ศึกษา รวมทั้งประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ไปพร้อมกัน หากใครมีความสนใจก็สามารถนำพันธุ์พืชไปปลูกไว้ในครัวเรือนได้ เพื่อเป็นการสร้างความนิยมและเห็นคุณค่าของสมุนไพรพื้นบ้านได้อย่างดี การปลูกพืชสมุนไพรในลักษณะแปลงสาธิตนอกจากจะใช้เป็นแหล่งเรียนรู้แล้วยังสามารถพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้อีกด้วย ซึ่งกำลังได้รับความนิยมอยู่ในปัจจุบันแบบ “การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์หรือการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ” สรุปความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างได้ว่าการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้โดยการปลูกเป็นแปลงสาธิต

เป้าหมายที่ 3 การปลูกเพื่อเป็นยารักษาโรค การเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำพืชสมุนไพรมารักษาโรคประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ การใช้เป็นสมุนไพรเดี่ยว และการแปรรูป ซึ่งสมาชิกค่อนข้างจะให้ความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ทางด้านการนำมาใช้แบบพืชสมุนไพรเดี่ยว เนื่องจากไม่มีความสลับซับซ้อนสามารถใช้กรรมวิธีแบบชาวบ้าน เช่น การต้ม การดอง การบดหรือการรับประทานสด ซึ่งต่างจากการแปรรูปจะต้องใช้สูตรสมุนไพรหลายชนิด กรรมวิธีหลายขั้นตอน ผลข้างเคียงจากการนำไปใช้ก็สูงกว่า และที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางว่า กระบวนการและขั้นตอนของการแปรรูปพืชสมุนไพรมาเป็นยารักษาโรคต้องได้รับการรับรองสรรพคุณทางการแพทย์จากหน่วยงานสาธารณสุข

ก่อน ซึ่งจะเป็นเรื่องยุ่งยากและ เกินขีดความสามารถของชุมชน อีกทั้งการยอมรับภูมิปัญญาชาวบ้านของหน่วยงานราชการยังมีน้อยหรือไม่ชัดเจน ดังนั้นถ้าจะนำพืชสมุนไพรมาใช้รักษาโรคก็น่าจะเป็นการใช้สมุนไพรเดี่ยวสำหรับนำมาใช้กันเองภายในชุมชน ส่วนโรคที่กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การใช้พืชสมุนไพรรักษาส่วนมากจะเป็นโรคที่ป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคผิวหนัง เช่น โรคหิด กลากเกลื้อน เป็นต้น นอกจากนี้ทางกลุ่มตัวอย่างได้อ้างอิงถึงบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรค คือ นายเลียบ ชนะตีก ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนใกล้เคียงและมีความสามารถจนได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นแห่งชาติทางด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง เห็นว่าหากต้องการปลูกพืช

สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคก็ควรขอคำแนะนำจากบุคคลท่านนี้ ซึ่งได้รับการยอมรับจากชุมชนสูง ดังคำพูดยกยอ “ตาเลียบแก่ง รุจิงและ รูลีก” ซึ่งแสดงถึงการยอมรับนับถือถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อเป้าหมายการใช้รักษาโรคมี 2 รูปแบบ คือ การใช้สมุนไพรเดี่ยวในการรักษา และการใช้สมุนไพรมา แปรรูปก่อนการรักษา

เป้าหมายที่ 4 การปลูกเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนเห็นว่าการนำพืชสมุนไพรให้กลับมาได้รับความนิยมในชุมชน จะต้องดำเนินงานในลักษณะการสร้างรายได้ควบคู่ไปด้วย เนื่องจากวิถีชีวิตของชุมชนในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายสูงทุกคนมุ่งหน้าหาเงินอย่างเดียว หากจะดำเนินกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งถ้ามีการสร้างรายได้ร่วมอยู่ด้วยจะได้รับความร่วมมือสูง ประเด็นการปลูกพืชสมุนไพรก็สามารถพัฒนาเป็นเรื่องของการสร้างรายได้เข้าสู่ชุมชนได้ โดยได้เสนอแนวทางใน 2 ลักษณะ คือ การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ใช้ประกอบอาหารประจำวันจำหน่ายตามท้องตลาด อาจจะทำในลักษณะของกลุ่ม สหกรณ์หรือเฉพาะรายก็ได้ แต่จะต้องมีการสร้างกลไกการตลาดรองรับไว้ล่วงหน้า และอีกแนวทางหนึ่งที่ทางกลุ่มตัวอย่างนำเสนอคือการนำพืชสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ ได้แก่การทำน้ำสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้ น้ำขิง น้ำใบบัวบก หรือแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ชุมชน “หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” เช่น การทำเครื่องแกง เป็นต้น การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป้าหมายทางเศรษฐกิจสามารถสรุปได้ใน 2 ประเด็น การจำหน่ายผักสดและการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์

2.3 การมีส่วนร่วมกำหนดกลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในชุมชนหลายประการ ซึ่งได้สรุปเป็นกลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรได้ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง ชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่น และสุดท้าย คือ มอบให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า ชุมชนสามารถปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านตามสวนครัวของแต่ละครัวเรือนสำหรับการบริโภค อาจเป็นบ้านละ 1 – 5 ชนิด โดยเน้นการไปที่พืชสมุนไพรที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น สามารถเพาะปลูกและดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ในระยะสั้น ได้แก่ กระเพรา โหระพา ขิง ข่า ตะไคร้ เป็นต้น บางส่วนก็เสนอให้มีการปลูกพืชสมุนไพรประเภทพืชยืนต้น ได้แก่ มะนาว มะกรูด ส้มป่อยเพื่อการบริโภคระยะยาว บางคนก็เสนอโดยให้ผสมผสานทั้งพืชยืนต้นและล้มลุก หรือเลือกแนวทางใดแนวทางหนึ่งตามแต่ความต้องการของแต่ละครัวเรือนหรือรวมกลุ่มกันปลูกตามประเภทของพืชสมุนไพร กลุ่มพืชล้มลุก กลุ่มพืชยืนต้น แต่ส่วนใหญ่ให้ความเห็นในทิศทางที่ต้องการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นเอกภาพ คือ ถ้าจะปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก็ควรปลูกเหมือนกัน ทั้งนี้ได้ให้ข้อคิดเห็นถึงเป้าหมายการปลูกเป็นหลักด้วยจะปลูกเพื่ออะไร ดังความคิดเห็นที่ว่า “ปลูกไว้กินก็ไม่ต้องมาก ถ้าปลูกไว้ขายก็ให้หลากหลายชนิด แต่ถ้าปลูกไว้สาธิตก็ต้องสวยงาม”

กลยุทธ์ที่ 2 ชุมชนทำร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยได้เสนอแนวทางในลักษณะของการรวมกลุ่มดำเนินงานเพื่อรับการสนับสนุนพันธุ์พืช วัสดุอุปกรณ์และงบประมาณเงินทุนหมุนเวียน ในลักษณะโครงการพัฒนาชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้ให้ความคาดหวังไปที่หน่วยงานภาครัฐ ทั้งหน่วยงานการเกษตรและหน่วยงานสาธารณสุข มีคนเสนอเกี่ยวกับการขอรับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลแต่หลายคนไม่ยักตั้งความหวัง โดยให้เหตุผลถึงแนวคิดว่าพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบลว่าส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นโครงสร้างพื้นฐาน และอีกแนวทางหนึ่งที่มีการนำเสนอให้จัดตั้งกลุ่มแล้วขอกู้เงินจากกองทุนหมู่บ้านมาดำเนินการ แต่แนวทางนี้มองว่าถ้าหากไม่สามารถผลักดันให้เป็นธุรกิจการค้าได้จะก่อให้เกิดปัญหาในการใช้

เงินคินกองทุน สำหรับเหตุผลที่ทางกลุ่มเสนอให้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เนื่องจากต้องการการสนับสนุนทั้งทางด้านทักษะ วิธีการ องค์ความรู้ และงบประมาณ รวมทั้งมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนบางคนต้องการเก็บเกี่ยวกระบวนการดำเนินงานไว้เป็นบทเรียน จึงเห็นควรให้มืองค์กรมารองรับการดำเนินงานจะได้มีผู้สรุปและรวบรวมกระบวนการทำงานของชุมชน โดยให้ข้อคิดที่น่าสนใจ “หมู่เราทำงานพัฒนามามากแต่ไม่เหลืออะไรให้ชื่นชม มีแต่ความรู้สึก ขาดหลักฐานยืนยัน” ซึ่งหมายถึงรายงานและการเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือสรุปรวมเป็นเอกสารเผยแพร่

กลยุทธ์ที่ 3 มอบให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงาน คือ การสร้างสวนสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชนแบบแปลงสาธิต โดยการสร้างในที่สาธารณะ เช่น วัดหรือโรงเรียน โดยการผลักดันผ่านคณะกรรมการของวัดโรงเรียน ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ต้องการให้วัดสร้างสวนสมุนไพรมากกว่าในโรงเรียน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ประโยชน์ เนื่องจากวัดอยู่ใจกลางชุมชนและมีความใกล้ชิดมากกว่าโรงเรียน อีกทั้งยังสะดวกที่จะพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการท่องเที่ยว รวมถึงเหตุผลที่ว่าวัดเป็นบ่อเกิดของสมุนไพรในอดีตอีกด้วย ดังคำยืนยัน “ยาดี ๆ ส่วนมากจะมาจากวัด เช่น วัดโบสถ์”

2.4 การมีส่วนร่วมกำหนดแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตามที่สมาชิกกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ได้กำหนดการดำเนินงานในแนวทางที่ชุมชนเป็นผู้ลงมือกระทำได้ด้วยตนเองเสียก่อน ก่อนที่จะขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นเพื่อเป็นการทดลองดำเนินงานว่าจะมีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด แต่บางส่วนยังได้ให้ความสำคัญถึงความจำเป็นที่จะต้องมีหน่วยงานอื่นเข้าเกี่ยวข้อง เพื่อช่วยชี้แนะ สนับสนุนหรือให้คำปรึกษา แก่ไขปัญหาหรือความขัดแย้งใดๆ ที่อาจเกิดขึ้น และได้สรุปที่จะจัดทำโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้ในครัวเรือนประเภทพืชล้มลุกจำนวน 10 ชนิด คือ กระเพรา ชিং ข่า ขมิ้น ตะไคร้ โหระพา พริก แมงลัก สะพัด บัวบก โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนรับอาสาประสานแหล่งเงินทุนสนับสนุนโครงการจากทีมสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กลุ่มตัวอย่างได้ระดมความคิดในการกำหนดแผน และขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วยการหาพันธุ์พืชสมุนไพร การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การติดตามผลและการสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 การหาพันธุ์พืช กลุ่มตัวอย่างได้ตกลงที่จะมอบหมายให้แกนนำจำนวน 5 คน ร่วมกับผู้วิจัยรับผิดชอบในการหาพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด ตามที่กลุ่มได้ตกลงกัน โดยจัดหาพันธุ์พืชในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง โดยขั้นแรกให้มีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันก่อน หากไม่มีหรือไม่เพียงพอจะต้องหาซื้อตามท้องตลาดแล้วนำมาแจกจ่ายทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 การเพาะพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเพาะพันธุ์พืชสมุนไพร เพื่อให้เกิดทักษะประสบการณ์และเกิดความรู้สำหรับนำไปเผยแพร่ต่อไป ซึ่งพืชสมุนไพรที่จะต้องเพาะพันธุ์ ได้แก่ กระเพรา พริก โหระพา และแมงลัก ส่วนพืชชนิดอื่นสามารถนำไปปลูกได้เลย

ขั้นตอนที่ 3 การปลูก กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรตามที่ได้รับพันธุ์พืชทุกชนิด โดยให้เลือกปลูกเป็นแปลงสาธิตในแปลงเดียวทั้ง 10 ชนิด หรือจะปลูกตามสภาพพื้นที่ที่อำนวยความสะดวกเพาะปลูกพันธุ์พืชสมุนไพรแต่ละชนิด แต่อย่างน้อยจะต้องมีจำนวนที่สามารถนำมาใช้บริโภคได้มิใช่ปลูกเพียงเพื่อให้มีตามโครงการเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเป็นการปลูกเพื่อการบริโภคจะได้ลดปัญหาทางด้านสุขภาพ และปลูกเป็นแปลงสาธิตการเรียนรู้ รวมทั้งต้องการขยายโครงการให้แพร่หลายมากยิ่งขึ้น หรืออาจพัฒนาเป็นพืชเศรษฐกิจและเป็นแหล่งท่องเที่ยวในอนาคต

ขั้นตอนที่ 4 การดูแลรักษา กลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็นผู้ดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกด้วยตนเอง สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิต เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายทั้งการบริโภค การสร้างแหล่งเรียนรู้ของชุมชน ตลอดจนเก็บเกี่ยวประสบการณ์แล้วนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การติดตาม แขนงและผู้วิจัยออกติดตามให้คำแนะนำด้านเทคนิค วิธีการแก่สมาชิก ตั้งแต่การเพาะพันธุ์ ขยายพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา รวมทั้งการเก็บเกี่ยวผลผลิต เพื่อติดตามประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มเป้าหมายไปพร้อมๆ กัน สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการเรียนรู้ในครั้งต่อไป ทั้งนี้ทางชุมชนได้ปฏิบัติงานในหลายๆ โครงการผ่านมา เมื่อเสร็จสิ้นสุดโครงการแล้วไม่ทราบถึงความสำเร็จหรือบทเรียนในภาพรวม ผู้วิจัยจึงเสนอให้มีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น เรื่องความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นทางการ เนื่องจากการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรครั้งนี้เป็นการเริ่มต้นโครงการ เป็นการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จมากที่สุด

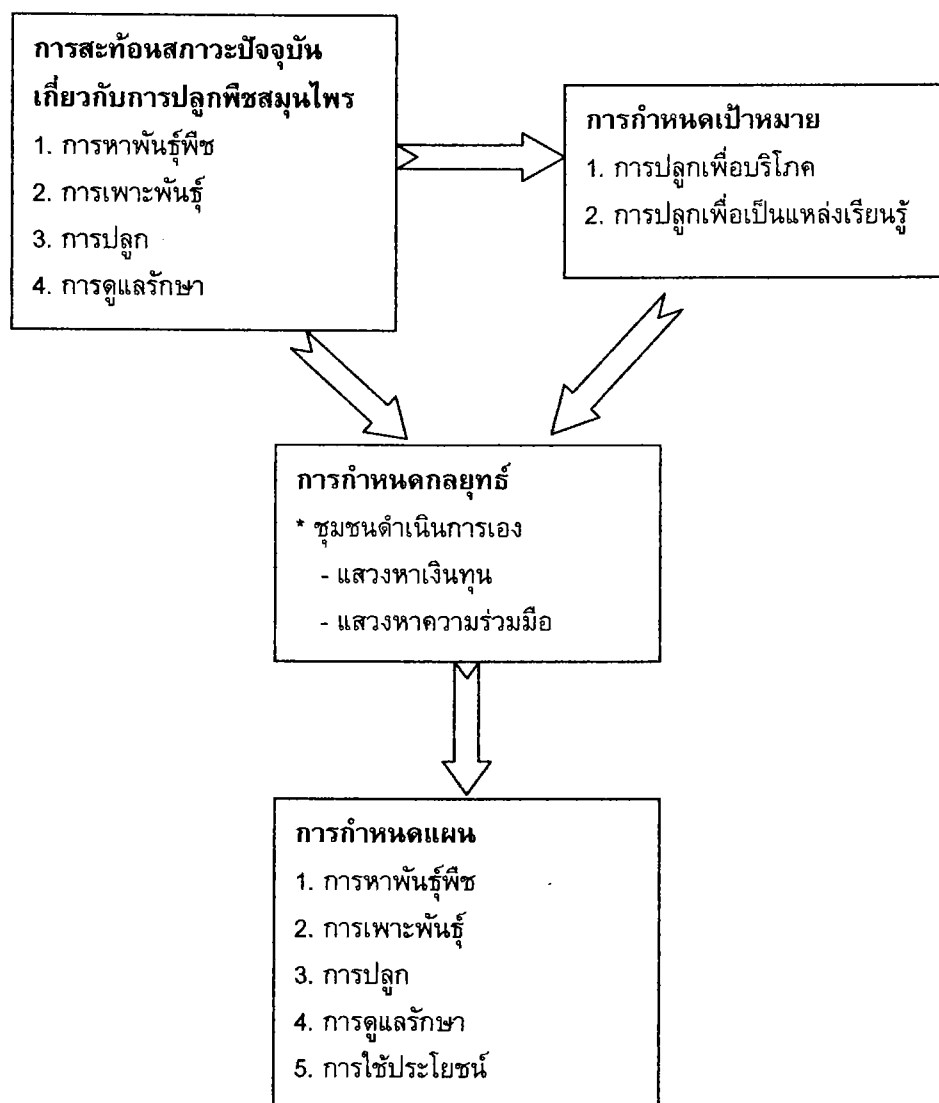
ขั้นตอนที่ 6 การสรุปผล กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับผู้วิจัย เพื่อหาข้อสรุป ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอน และปัญหาอุปสรรค รวมทั้งผลสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สรุปกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 1 เพื่อสะท้อนสภาวะปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดกลยุทธ์การปลูก และการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซน โดยมีเป้าหมายการนำสมุนไพรพื้นบ้านมาใช้ในชุมชน 4 เป้าหมาย คือ ปลูกเพื่อการบริโภค ปลูกเป็นแหล่งเรียนรู้ ปลูกเพื่อเป็นสมุนไพรรักษาโรค และปลูกเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ โดยกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน 3 แนวทาง คือ ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง ชุมชนร่วมกับหน่วยงานอื่น และมอบให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงาน และวางแผนการปลูก 6 ขั้นตอน คือ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การติดตาม และการสรุปผล โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกกระบวนการดำเนินงานที่ต้องการเห็นความสำเร็จ ที่เป็นรูปธรรมในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก เพื่อก่อให้เกิดกำลังใจที่จะผลักดันให้พืชสมุนไพรพื้นบ้านมีความนิยมอย่างแพร่หลายมากขึ้น จึงกำหนดเป้าหมายการปลูก และทางเลือกในลักษณะที่สามารถนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ชุมชนสามารถเพาะพันธุ์ ขยายพันธุ์ ปลูก และดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง ให้ผลผลิตได้ในระยะเวลาสั้นในช่วงหนึ่งฤดูฝน และที่สำคัญตรงตามความนิยมบริโภคของครอบครัว ชุมชน ตลอดจนใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายไม่สูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมอยากให้ชุมชนพัฒนาเป็นโครงการที่ไม่ใหญ่แต่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของวิถีชุมชน หากทำสำเร็จก็จะนำไปสู่โครงการที่ใหญ่ได้ โดยได้ตอกย้ำความคิดประเด็นนี้ว่า “ทำเรื่องเล็ก แต่ยิ่งใหญ่ในผลสำเร็จ” ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงลงความเห็นที่จะกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านสำหรับการบริโภคภายในครัวเรือนเป็นเป้าหมายแรก และปลูกเพื่อการสาธิตเป็นแหล่งการเรียนรู้รองลงมา ส่วนเป้าหมายทางด้านการรักษาโรคและเป้าหมายทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายในอนาคต โดยกำหนดปลูกเหมือนกันประมาณ 10 ชนิด และเริ่มต้นจากพืชล้มลุกก่อนแล้วพัฒนาสู่การปลูกเพื่อการค้าหรือการท่องเที่ยวต่อไป โดยสมาชิกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำชุมชนอาสาที่จะประสานกับทีมสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จึงได้ตกลงกันที่จะปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคภายในครัวเรือน โดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินงานจำนวน 10 ชนิด เป็นพืชล้มลุก ได้แก่ กระเพรา ขิง ข่า ขมิ้น ตะไคร้

โทะระพา พริก แมงลัก ชะพลู และบัวบก และวางแผนการปลูกไว้ 6 ขั้นตอน คือ การพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การติดตามและประเมินผล

กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูกและประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

สำหรับกระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นกระบวนการระดมความคิดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน โดยเริ่มจากการสะท้อนสถานะปัจจุบันเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพร



ภาพประกอบ 6 กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกและประเมินผลการดำเนินงาน

3. กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันประชุมกลุ่มด้วยเทคนิค AIC ในครั้งที่ 1 และได้กำหนดเป้าหมายกลยุทธ์การปลูก และกำหนดแผนการปลูกพืชสมุนไพรเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นประเด็นสำคัญที่กลุ่มเป้าหมายต้องนำไปพิจารณาและนำไปปฏิบัติการกิจด้วยตนเอง คือ การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งจะต้องดำเนินการด้วยตนเอง รวมทั้งนำเอาประสบการณ์เดิมมาปฏิบัติงานตั้งแต่การหาพันธุ์พืช การขยายพันธุ์ การปลูก และการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการด้วยตนเอง ซึ่งจากการติดตามเยี่ยมแปลงผักของผู้วิจัยและได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสามารถสรุปผลได้ดังนี้

3.1 การหาแหล่งพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตามที่กลุ่มตัวอย่างได้ตกลงปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด ได้แก่ กระเพรา ขิง ข่า ขมิ้น ตะไคร้ โหระพา ฟริก แมงลัก ชะพลู และบวบก กลุ่มตัวอย่างมอบให้แกนนำเป็นผู้จัดหาพันธุ์พืช เพื่อนำมาแจกจ่ายสมาชิกไปเพาะปลูกจากการติดตามการดำเนินงานของแกนนำ พบว่า แหล่งเพาะพันธุ์ที่แกนนำค้นหาพันธุ์พืชที่ต้องการได้มาจาก 3 แหล่งด้วยกัน

แหล่งที่ 1 พันธุ์พืชสมุนไพรที่หาได้ในชุมชน จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ ตะไคร้ ข่า และชะพลู ซึ่งเป็นพืชที่เพาะปลูกง่าย อายุยืน มีการนำมาใช้ประกอบอาหารอยู่เป็นประจำ จึงมีการเพาะปลูกใช้ในครัวเรือน ประกอบกับชุมชนบ้านเขาน้อยมีลักษณะของความเป็นชนบท มีภูมิอากาศที่เอื้อต่อการปลูกพืชจึงมีพันธุ์พืชสมุนไพรที่ใช้ในครัวเรือนเหลืออยู่บ้างบางครั้งจึงพอที่จะนำมาแบ่งกันปลูกในชุมชน

แหล่งที่ 2 พันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ได้จากชุมชนอื่น จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ ขิง ขมิ้น และบวบก ซึ่งทางโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพ จังหวัดภูเก็ต ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต จึงได้จัดสรรงบประมาณจากส่วนนี้ซื้อพันธุ์พืชจากชุมชนอื่น

แหล่งที่ 3 พันธุ์พืชที่ต้องซื้อจากร้านค้าในตลาด จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ ฟริก โหระพา กระเพรา และแมงลัก ซึ่งเป็นพืชล้มลุก เพาะปลูกได้เฉพาะฤดูกาลและจะต้องมีการเพาะเมล็ดพันธุ์ก่อนนำมาปลูก ทางแกนนำจึงได้จัดซื้อจากตลาดมาแจกจ่ายแก่สมาชิก

3.2 การเพาะพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เนื่องจากพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่นำมาปลูกในโครงการมีอยู่ 4 ชนิด ที่จะต้องเพาะพันธุ์ก่อน คือ ฟริก โหระพา กระเพรา และแมงลัก ขั้นตอนในช่วงแรกแกนนำได้มีแนวความคิดที่จะแจกจ่ายเมล็ดพันธุ์ให้สมาชิกนำไปเพาะพันธุ์เอง เพราะต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดประสบการณ์ตรง แต่เมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่จะต้องซื้อจำนวนมากทั้งพันธุ์พืช วัสดุอุปกรณ์การเพาะ จึงได้ปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างบางส่วน จำนวน 5 คน ได้ข้อสรุปให้เพาะพันธุ์ร่วมกัน ดูแลต้นกล้าร่วมกันเพื่อประหยัดงบประมาณ การเพาะพันธุ์ทางโครงการได้รับความร่วมมือจากผู้มีประสบการณ์ด้านการเพาะปลูก ซึ่งเป็นคนสวนในละแวกชุมชนมาให้คำแนะนำร่วมด้วย จึงทำให้การเพาะปลูกเป็นไปอย่างถูกวิธี และประสบผลสำเร็จ สามารถมีพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านมาแจกจ่ายแก่สมาชิกได้ กระบวนการเพาะพันธุ์แบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเข้ามามีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น คือ ขั้นตอนการเพาะ การแยกต้นกล้า แต่การดูแลรักษาจะเป็นหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของสถานที่เพาะพันธุ์เป็นส่วนใหญ่

3.3 การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากทางโครงการได้กำหนดพันธุ์พืช การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์แล้วจึงเริ่มด้วยกระบวนการปลูก เนื่องจากกระบวนการ AIC ในครั้งแรกไม่ได้ระบุวิธีการปลูกไว้ชัดเจนสมาชิกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำและผู้วิจัยได้เข้าไปติดตามดูสภาพพื้นที่ของแต่ละครอบครัว พร้อมทั้งสอบถามความคิดเห็นพบปะพูดคุยกัน เห็นสมควรว่าควรปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในลักษณะการปลูก

ทั้งสอบถามความคิดเห็นพบปะพูดคุยกัน เห็นสมควรว่าควรปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในลักษณะการปลูกแทรกพืชสวนครัวอื่น หรือปะปนกับพืชชนิดอื่นภายในบริเวณบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละครัวเรือน จำนวน 36 รายเนื่องจากพืชสมุนไพรบางชนิดต้องการอาศัยร่มเงาหรือการพรางแสง ต้องการปริมาณน้ำมาก เช่น บัวบกต้องการปลูกในที่ร่ม ชุ่มน้ำ ส่วนขิง ข่า ขมิ้น ตะไคร้ พริก ควรปลูกในที่โล่งแจ้ง สำหรับกระเพรา โหระพา สะพลู แมงลักปลูกในที่บังลม บังแดด เป็นต้น จึงมีการกำหนดการปลูกตามความเหมาะสมตามสภาพบริเวณบ้านของแต่ละครอบครัว มีเพียง 4 รายที่ปลูกเป็นลักษณะแปลงรวมกัน การปลูกพืชสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน หลังจากแกนนำได้รวบรวมพันธุ์พืช 3 ชนิด คือ ตะไคร้ ขมิ้น สะพลูเรียบร้อยแล้วได้นำไปแจกจ่ายให้กลุ่มตัวอย่างชนิดละ 5 ต้นทั้ง 40 ราย แต่มีบางส่วนจำนวน 5 รายที่ทามาปลูกเพิ่มมากกว่าที่กำหนดไว้ รวมทั้งได้มีการนำพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านชนิดอื่นซึ่งเป็นพืชสมุนไพรยืนต้นมาปลูกร่วมด้วย คือ พริกไทย และชะอม

3.4 การดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จากการติดตามเยี่ยมแปลงพืชสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสนใจดูแลและรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูก 4 วิธี ได้แก่ การรดน้ำ การพรวนดิน การพรางแสง และใส่ปุ๋ย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วิธีที่ 1 การรดน้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำการรดน้ำพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกไว้ในครัวเรือน ความถี่ในระยะแรกของการปลูกมีการรดน้ำเกือบทุกวันโดยเฉพาะในพันธุ์พืชสมุนไพรที่ได้จากการเพาะพันธุ์ คือ กระเพรา โหระพา พริกและแมงลัก เนื่องจากต้นกล้าจะเล็ก ความคงทนมีต่ำ จึงต้องดูแลเป็นพิเศษ แต่เมื่อต้นกล้าเริ่มโตประมาณ 20 วันการรดน้ำมีความถี่น้อยลงประกอบกับเข้าสู่ช่วงฤดูฝน ฝนตกบ่อยขึ้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องให้น้ำต่อไป ส่วนแหล่งน้ำที่ใช้รดพืชสมุนไพรที่ปลูกมาจากน้ำประปาของหมู่บ้าน มีบางรายที่ใช้น้ำล้างปลารดด้วยเพราะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลต้นไม้มาก่อน

วิธีที่ 2 การพรวนดิน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้ทำการพรวนดินเฉพาะตอนเตรียมดินปลูกเท่านั้น ยังไม่พบรายใดทำการพรวนดินหลังการปลูก จากการสอบถามพบว่าพรวนดินจะมีความจำเป็นเมื่อพืชเจริญเติบโตระยะหนึ่งก่อน ในระยะแรกยังไม่มีความจำเป็นเพราะจะไปรบกวนการเจริญเติบโตโดยเฉพาะส่วนราก รวมทั้งพืชสมุนไพรบางชนิด เช่น บัวบก สะพลู ก็ไม่มีความจำเป็นต้องพรวนดินเพราะในที่ชุ่มน้ำอยู่แล้ว

วิธีที่ 3 การพรางแสง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในขั้นตอนการพรางแสง เนื่องจากในระยะแรกของการปลูกพืชสมุนไพรหลายชนิดต้องการการบังแดด เช่น กระเพรา โหระพา แมงลัก ประกอบกับต้นกล้าที่ได้จากการเพาะพันธุ์มีต้นขนาดเล็กจึงต้องมีการพรางแสง ส่วนกรรมวิธีพรางแสงส่วนใหญ่ใช้หลักธรรมชาติ คือการใช้ร่มเงาของอาคารหรือต้นไม้ใหญ่ที่มีอยู่แล้ว ส่วนต้นขมิ้น ตะไคร้ ข่าไม่มีการพรางแสง

วิธีที่ 4 การใส่ปุ๋ย เนื่องจากทางโครงการได้สนับสนุนปุ๋ยคอก จึงมีการนำไปใช้กับพืชสมุนไพรที่ปลูกทุกครัวเรือน แต่พบว่ามีการใส่ปุ๋ยเพียงครั้งเดียวทั้งหมด จากการสอบถามได้ข้อคิดเห็นว่า การใส่ปุ๋ยคอกไม่มีความจำเป็นต้องใส่หลายครั้งในระยะเวลาใกล้เคียงกัน เนื่องจากปุ๋ยคอกจะค่อย ๆ สลายตัวไม่เหมือนปุ๋ยวิทยาศาสตร์ที่สลายตัวอย่างรวดเร็ว

4. กระบวนการมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

จากข้อสรุปการระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 1 หลังจากที่ได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างเพื่อบริโภคไว้ในครัวเรือนและชุมชน โดยการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด ซึ่งเป็นพืชล้มลุกใน 40 ครัวเรือน หลังจากดำเนินงานได้ประมาณ 1 เดือนได้จัดประชุมการ

ระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 2 และหลังจากดำเนินงานได้ 2 เดือนได้จัดการประชุมระดมความคิดแบบ AIC ครั้งที่ 3 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการปรับเปลี่ยน การดำเนินงาน และการวางแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่อไป ปรากฏผลดังนี้

4.1 การสะท้อนปัจจัยเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนปัญหาการดำเนินงานไว้ทุกขั้นตอนการดำเนินงานงานตั้งแต่ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูกและการดูแลรักษา ซึ่งปัญหาทุกอย่างในแต่ละขั้นตอนได้มีการแก้ไขไปด้วยดี

4.1.1 การแสวงหาพันธุ์พืช การดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากได้วางแผนและแสวงหางบประมาณ ความร่วมมือมาสนับสนุนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว ก็ได้เริ่มแสวงหาพันธุ์พืชที่กำหนดแนวทางไว้ คือ การค้นหาพันธุ์พืชในชุมชน การค้นหาตามชุมชนใกล้เคียง และซื้อตามท้องตลาด ซึ่งในขั้นตอนแรกได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบ แต่การดำเนินงานแสวงหาพันธุ์พืชจากชุมชนใกล้เคียงต้องอาศัยความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมเป็นการส่วนตัวถึงจะได้รับการสนับสนุนพันธุ์พืช 3 ชนิดที่ต้องการ คือ ขิง ข่าและบัวบก เนื่องจากไม่ได้กำหนดงบประมาณไว้ตั้งแต่ต้นแรกการได้มาซึ่งพันธุ์เหล่านี้จะต้องไม่มีค่าใช้จ่าย และค่อนข้างจะใช้จำนวนมากพอที่จะแจกจ่ายให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกคน จึงได้ขอร้องให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนใกล้เคียง คือ ชุมชนบ้านลิพอน ชุมชนบ้านกลางและชุมชนบ้านนาในการช่วยกันหาพันธุ์พืชทั้ง 3 ชนิดแล้วนำมาแจกจ่ายให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้เสียเวลาแต่ในที่สุดก็สามารถแก้ไขปัญหาไปได้ด้วยดี สามารถปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านครบทั้ง 10 ชนิดทุกราย ทั้งนี้มีถึง 6 รายต้องใช้งบประมาณส่วนตัวหาซื้อตามท้องตลาด

4.1.2 การเพาะพันธุ์ พืชสมุนไพรที่กำหนดไว้ในแผนงานมีจำนวน 4 ชนิด คือ กระเพรา โหระพา พริกและแมงลัก จำเป็นต้องมีการเพาะพันธุ์ก่อนนำไปปลูก ซึ่งจากข้อตกลงของกลุ่มตัวอย่างจะให้แต่ละรายนำไปเพาะพันธุ์เองแต่เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่มีความสะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งผลผลิตต้นกล้าที่ได้รับอาจจะไม่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ถึงแม้จะสามารถสร้างประสบการณ์ตรงได้ดี จึงได้มีการกำหนดแนวทางกันใหม่ในกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เป็นทางการ คือ การพูดคุยปรึกษาหารือเฉพาะกลุ่มย่อยแล้วกระจายข่าวให้ได้รับทราบทั่วกัน ได้ข้อสรุปที่จะรวมจุดเพาะพันธุ์เพียงจุดเดียว และเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าผู้วิจัยได้เสนอที่จะอนุเคราะห์สถานที่เพาะพันธุ์ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากชุมชน โดยในขั้นตอนของการเพาะพันธุ์สมาชิกกลุ่มเป้าหมายไม่ได้เข้าร่วมทั้งหมดมีเพียง 12 รายเท่านั้นที่ได้เข้าร่วมเพาะพันธุ์ และหลังจากนั้นเป็นขั้นตอนของการดูแลรักษาพันธุ์พืชให้เจริญงอกงาม มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มาช่วยกันรับผิดชอบรดน้ำ กำจัดแมลง มีเพียง 2 รายที่เข้ามาดูแลสม่ำเสมอตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ แต่ในขั้นตอนของการแยกต้นกล้าจากแปลงเพาะพันธุ์ใส่ถุงเพาะปลูก กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมมากขึ้นเกินครึ่งหนึ่ง คือ จำนวน 28 ราย กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนความคิดเห็นประเด็นความร่วมมือตรงนี้ว่า การเพาะพันธุ์พืชสมุนไพร 4 ชนิดดังกล่าวไม่ได้มีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ซับซ้อน อีกทั้งในการดำเนินงานได้มีผู้ที่มีประสบการณ์เข้ามาช่วยเหลือดูแลอยู่แล้ว ตลอดจนสถานที่เพาะพันธุ์ไม่ได้อยู่ในชุมชนทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจเข้าร่วมดำเนินงานน้อย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีเวลาว่างมากพอที่จะเข้าร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการทั้งหมด สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการเพาะพันธุ์พืชอยู่ในระดับเหมาะสมในเชิงปฏิบัติการ

4.1.3 การปลูก พืชสมุนไพรพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้ถูกนำไปปลูกตามหลักธรรมชาติ คือ ปลูกตามสภาพการเจริญเติบโตของพืชแต่ละชนิด ชนิดไหนต้องการแสงแดดก็ปลูกกลางแจ้ง ชนิดไหนต้องการบังแดดก็ปลูกในที่ร่มหรือแทรกกับพันธุ์ไม้ชนิดอื่น มีบางชนิดเท่านั้นที่มีปัญหาการปลูก คือ บัวบก เป็นพืชที่ต้องอาศัยแหล่งน้ำและความชุ่มชื้นพอเพียง จึงเป็นข้อจำกัดของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีบริเวณลักษณะ

จำหน่ายเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำสมุนไพร และพร้อมที่จะนำมาใช้ในการกิจกรรมของกลุ่มแม่บ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนที่เป็นผู้นำธรรมชาติได้กล่าวต่อกลุ่มตัวอย่างว่าทีมงานสร้างสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนโครงการการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในครั้งนี้เนื่องมาจากความน่าสนใจของกิจกรรมที่ตรงตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ตนเอง ในระยะยาวทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนอยากจะเข้ามาพัฒนาโครงการให้เป็นชุมชนต้นแบบ ที่มีระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ระบบสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และขยายเครือข่ายให้เข้มแข็งตามแนวทางแผนงานพัฒนาประชาคมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างรายดังกล่าวได้เล่าต่อว่า โครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางมีกระบวนการดำเนินงานที่น่าสนใจ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเต็มที่ ต่อมาผู้วิจัยได้ทราบว่าโครงการที่กล่าวถึง คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพจังหวัดภูเก็ต ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณและกระบวนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. โดยมีทีมสร้างสุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ สรุปได้ว่าการแสวงหาความร่วมมือการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก็มีด้วยกันหลายแนวทาง ตั้งแต่การขายความคิด การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานให้กลุ่มหรือบุคคลอื่นได้รับรู้ ในส่วนที่ชัดเจน คือ การเข้าร่วมกับทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานของโครงการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4.2 ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนปัญหาการดำเนินงานไว้ทุกขั้นตอน การดำเนินงานงานตั้งแต่ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูกและการดูแลรักษา ซึ่งปัญหาทุกอย่างในแต่ละขั้นตอนได้มีการแก้ไขไปด้วยดี

4.2.1 การแสวงหาพันธุ์พืช การดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากได้วางแผนและแสวงหางบประมาณ ความร่วมมือมาสนับสนุนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว ก็ได้เริ่มแสวงหาพันธุ์พืชที่กำหนดแนวทางไว้ คือ การค้นหาพันธุ์พืชในชุมชน การค้นหาตามชุมชนใกล้เคียง และซื้อตามท้องตลาด ซึ่งในขั้นตอนแรกได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบ แต่การดำเนินงานแสวงหาพันธุ์พืชจากชุมชนใกล้เคียงต้องอาศัยความสัมพันธ์ใกล้ชิด สนับสนุนเป็นการส่วนตัวถึงจะได้รับการสนับสนุนพันธุ์พืช 3 ชนิดที่ต้องการ คือ ขิง ข่าและบัวบก เนื่องจากไม่ได้กำหนดงบประมาณไว้ตั้งแต่ตอนแรกการได้มาซึ่งพันธุ์เหล่านี้จะต้องไม่มีค่าใช้จ่าย และค่อนข้างจะใช้จำนวนมากพอที่จะแจกจ่ายให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกคน จึงได้ขอร้องให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนใกล้เคียง คือ ชุมชนบ้านลิพอน ชุมชนบ้านกลางและชุมชนบ้านนาในการช่วยกันหาพันธุ์พืชทั้ง 3 ชนิดแล้วนำมาแจกจ่ายให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทำให้เสียเวลาแต่ในที่สุดก็สามารถแก้ไขปัญหามาได้ด้วยดี สามารถปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านครบทั้ง 10 ชนิดทุกราย ทั้งนี้มีถึง 6 รายต้องใช้งบประมาณส่วนตัวหาซื้อตามท้องตลาด

4.2.2 การเพาะพันธุ์ พืชสมุนไพรที่กำหนดไว้ในแผนงานมีจำนวน 4 ชนิด คือ กระเพรา โหระพา พริกและแมงลัก จำเป็นต้องมีการเพาะพันธุ์ก่อนนำไปปลูก ซึ่งจากข้อตกลงของกลุ่มตัวอย่างจะให้แต่ละรายนำไปเพาะพันธุ์เองแต่เมื่อพิจารณาถึงงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่มีความสะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งผลผลิตต้นกล้าที่ได้รับอาจจะไม่มีคุณภาพเท่าเทียมกัน ถึงแม้จะสามารถสร้างประสบการณ์ตรงได้ดี จึงได้มีการกำหนดแนวทางกันใหม่ในกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เป็นทางการ คือ การพูดคุยปรึกษาหารือเฉพาะกลุ่มย่อยแล้วกระจายข่าวให้ได้รับทราบทั่วกัน ได้ข้อสรุปที่จะรวมจุดเพาะพันธุ์เพียงจุดเดียว และเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าผู้วิจัยได้เสนอที่จะอนุเคราะห์สถานที่เพาะพันธุ์ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากชุมชน โดยในขั้นตอนของการเพาะพันธุ์สมาชิกกลุ่มเป้าหมายไม่ได้เข้าร่วมทั้งหมดมีเพียง 12 รายเท่านั้นที่ได้เข้าร่วมเพาะพันธุ์ และหลังจากนั้น

4.2.4 การดูแลรักษา พันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่นำมาปลูกส่วนใหญ่จะดูแลรักษาใส่ปุ๋ยคอก หรือการใช้เศษดินเศษหญ้ามาคลุมดิน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าน่าจะมีการนำปุ๋ยวิทยาศาสตร์เข้ามาใช้ร่วมกันด้วย เนื่องจากพืชสมุนไพรบางชนิด โดยเฉพาะพันธุ์พืชที่ซื้อมาจากตลาดมีการตัดแปลงพันธุกรรมหลายขั้นตอน การใช้วิธีการแบบธรรมชาติมาดูแลรักษาอาจจะให้ผลผลิตที่ล่าช้าหรือไม่มีคุณภาพ น่าจะมีการนำปุ๋ยวิทยาศาสตร์มาใช้ร่วมกับปุ๋ยคอก นอกจากการดูแลแบบธรรมชาติอย่างเดียว โดยอยู่บนพื้นฐานการนำความรู้ทางด้านวิชาการสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้ร่วมกัน

4.3 การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่การแสวงหาความร่วมมือ การแสวงหางบประมาณดำเนินงาน การแสวงหาทุน หลังจากที่ได้ตกลงกันเรียบร้อยแล้วถึงแผนงานการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนกระบวนการดำเนินงานด้านการแสวงหางบประมาณ โดยได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชน ประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานกลุ่มแม่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและผู้นำธรรมชาติ อีก 2 ราย รวม 5 ราย เป็นผู้เสนอโครงการต่อทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต โดยการประสานงานของผู้วิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 30,000 บาท

สำหรับการดำเนินงานโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพบ้านแซน ในเบื้องต้นได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวน 10,000 บาท สำหรับเป็นค่าพันธุ์พืช ปุ๋ยคอกและอุปกรณ์เพาะพันธุ์ ส่วนจำนวนที่เหลืออีก 20,000 บาท ทางทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนจะให้การสนับสนุนขั้นต่อไปภายใต้เงื่อนไขโครงการจะต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายเครือข่ายให้เพิ่มขึ้น ทั้งชนิด จำนวนพันธุ์พืช และจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำได้ชี้แจงต่อสมาชิกว่า หากทุกคนที่เข้าร่วมโครงการตั้งใจดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ก็จะมีโอกาสสูงที่จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณในระยะต่อไปตามที่กำหนดเป้าหมายเอาไว้ ไม่ว่าจะเป็นการปลูกเพื่อเป็นยารักษาโรค หรือการปลูกไว้เป็นพืชเศรษฐกิจก็สามารถดำเนินการได้อย่างแน่นอน อีกทั้งสามารถขยายเครือข่ายหรือสมาชิกกลุ่มเพิ่มขึ้นได้ โดยให้เหตุผลว่าการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคในครัวเรือนหรือชุมชนเป็นแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญ เพราะสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ หรือสารเคมีที่ส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง อีกทั้งการบริโภคพืชผักทำให้ระบบขับถ่ายของร่างกายเป็นปกติเพราะพืชผักเป็นสารอาหารที่มีเส้นใยสูง ตลอดจนการบริโภคผักจะทำให้ลดการบริโภคสารอาหารที่มีไขมันสูง หากบริโภคผักเป็นประจำก็จะลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจได้อีกด้วย ซึ่งจากการสังเกตกระบวนการ AIC ครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะชื่นชมในการประสานงานของสมาชิกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำชุมชนในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานในชุมชน และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนก็แสดงท่าทีที่จะให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างดี เช่น การให้สัญญาที่จะร่วมโครงการต่อไป หรือการชักชวนคนในละแวกครอบครัวเข้าร่วมโครงการในอนาคต หรือบางคนบอกว่าถ้าจะเอาโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเป็นแปลงสาธิตไว้ที่วัดก็จะขันอาสาไปบอกเจ้าอาวาสเอง เหล่านี้เป็นต้น สรุปว่าโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทีมงานสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตในวงเงิน 30,000 บาท ในเบื้องต้นได้มีการเบิกจ่ายแล้ว จำนวน 10,000 บาท โดยส่วนที่เหลือ 20,000 บาท ทางทีมสร้างสุขภาพจะสนับสนุนให้ในขั้นต่อไปหากแผนดำเนินงานมีความก้าวหน้า

การแสวงหาความร่วมมือ ตามที่ทางกลุ่มตัวอย่างได้วางเป้าหมายไว้ตั้งแต่ก่อนเริ่มดำเนินงานแล้วว่า ต้องการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นทั้งในและนอกชุมชน เพื่อขอความร่วมมือทั้งทางทักษะกระบวนการ องค์ความรู้ ประสบการณ์และการบันทึกกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด ซึ่งจากกระบวนการ

กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนให้เห็นภาพความเคลื่อนไหวของการติดต่อประสานงานในหลายวิธีการ เช่น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้นำเรื่องไปหารือกับอบต. และ อบต. ก็พร้อมให้การสนับสนุนในระยะต่อไปหากประสบความสำเร็จ ประธานกลุ่มแม่บ้านได้นำเรื่องการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไปเล่าสมาชิกกลุ่มแม่บ้านฟัง ซึ่งทางกลุ่มแม่บ้านก็ให้ความสนใจดี โดยเฉพาะการแปรรูปสมุนไพรพื้นบ้านไปจำหน่ายเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำสมุนไพร และพร้อมที่จะนำมาใช้ในการกิจกรรมของกลุ่มแม่บ้าน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนที่เป็นผู้นำธรรมชาติได้กล่าวต่อกลุ่มตัวอย่างว่าทีมงานสร้างสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนโครงการการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในครั้งนี้เนื่องมาจากความน่าสนใจของกิจกรรมที่ตรงตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ตนเอง ในระยะยาวทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนอยากจะเข้ามาพัฒนาโครงการให้เป็นชุมชนต้นแบบ ที่มีระบบสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ระบบสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และขยายเครือข่ายให้เข้มแข็งตามแนวทางแผนงานพัฒนาประชาคมสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างรายดังกล่าวได้เล่าต่อว่า โครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางมีกระบวนการดำเนินงานที่น่าสนใจ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเต็มที่ ต่อมาผู้วิจัยได้ทราบว่าโครงการที่กล่าวถึง คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพจังหวัดภูเก็ต ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณและกระบวนการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. โดยมีทีมสร้างสุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ สรุปได้ว่าการแสวงหาความร่วมมือการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก็มีด้วยกันหลายแนวทาง ตั้งแต่การขยาคำคิด การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานให้กลุ่มหรือบุคคลอื่นได้รับรู้ ในส่วนที่ชัดเจน คือ การเข้าร่วมกับทีมงานสร้างสุขภาพชุมชนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานของโครงการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4.4 การกำหนดแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป กลุ่มตัวอย่างได้ยกประเด็นการวางแผน การดำเนินงานต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุผลสูงสุด

4.4.1 การดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ตามที่กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรมาได้ระยะหนึ่งจึงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาพืชสมุนไพร ทั้งทางด้านการใส่ปุ๋ย การรดน้ำ พรวนดิน การกำจัดแมลงหรือการกำจัดศัตรูพืช

การใส่ปุ๋ย จากการปลูกในระยะแรกที่ใส่เฉพาะปุ๋ยคอกเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างได้ค้นพบว่าปุ๋ยคอกมีการสลายตัวช้า ทำให้ต้นพืชไม่สามารถนำไปใช้ได้ จึงได้ร่วมกันกำหนดให้จัดหาปุ๋ยวิทยาศาสตร์มาใส่ต้นพืชด้วย โดยใช้งบประมาณที่ยังคงเหลือจ่ายจากการดำเนินงานในระยะแรก จำนวน 8 กระสอบ ๓๕ 486 บาท เป็นเงินทั้งสิ้น 3,888 บาท เริ่มแรกมีการเสนอให้ใช้สูตรบำรุงลำต้น รากและใบก่อน หลังจากนั้นใช้ปุ๋ยสูตรเร่งดอกและบำรุงผลต่อไป สูตรปุ๋ยสามารถขอคำแนะนำจากสหกรณ์การเกษตรของอำเภอถลาง ซึ่งทางสมาชิกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนอาสาที่จะจัดหาปุ๋ยวิทยาศาสตร์ตามคำแนะนำ

การระบายน้ำ กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนวทางการให้น้ำต้นพืชที่ปลูก โดยปรับเปลี่ยนจากการรดน้ำมาเป็นการเตรียมจัดทำที่ระบายน้ำให้กับต้นพืช เนื่องจากระยะต่อไปจะมีฝนตกมากขึ้นอาจท่วมแปลงปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกได้ จึงให้สมาชิกทุกคนคอยดูแลและจัดทำที่ระบายน้ำให้กับต้นพืช มิฉะนั้นต้นกล้าหรือต้นพืชที่ยังเล็กอาจตายได้ การจัดทำที่ระบายน้ำบางคนได้เสนอให้ขุดร่องรอบแปลงปลูก หรือบางคนแนะนำให้ถมดินรอบต้นพืชให้สูงขึ้นซึ่งจะเป็นการพรวนดินไปในตัว กลุ่มตัวอย่างบางท่านก็บอกว่าพื้นที่เพาะปลูกของตนเองไม่จำเป็นต้องจัดทำที่ระบายน้ำเนื่องจากอยู่ในพื้นที่สูง บางคนก็บอกว่าเป็นดินทรายสามารถระบายน้ำ

การพรวนดิน กลุ่มตัวอย่างเริ่มให้ความสำคัญของการพรวนดิน เนื่องจากได้ปลูกพืชมาระยะหนึ่ง ประกอบกับเริ่มมีฝนตกถี่ขึ้น ทำให้ดินรอบโคนต้นหรือบริเวณแปลงปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านแน่นขึ้น จำเป็นจะต้องพรวนดินให้ร่วนเพื่อระบายน้ำได้ดี ป้องกันน้ำขังโคนต้น จึงได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนพรวนดิน ร่วมกับการใส่ปุ๋ยวิทยาศาสตร์

การกำจัดศัตรูพืช เริ่มแรกมีการเสนอความคิดที่หลากหลายถึงวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนดำเนินงานกำจัดศัตรูพืช ทั้งวิธีการทางกายภาพ คือ การใช้คนกำจัดโดยตรงโดยการฆ่าหรือทำลาย การใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพร และการใช้สารเคมี แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นกันในระดับหนึ่ง ส่วนใหญ่คิดว่าพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกจะมีคุณสมบัติต้านทานต่อศัตรูพืชได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ตะไคร้ ขิง ข่า ขมิ้น กระเพรา โหระพา ใบชะพลู บัวบก แมงลัก ส่วนพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่น่าจะมีปัญหาหรือว่าอ่อนแอต่อการแพร่ระบาดของโรคหรือมีศัตรูพืชมีเพียงชนิดเดียวคือ พริก กลุ่มตัวอย่างได้ลงความเห็นให้มีการกำจัดศัตรูพืชโดยใช้คนกำจัดโดยตรง

4.4.2 การใช้ประโยชน์ ถึงแม้การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจะได้ดำเนินงานมาเพียงระยะเวลาประมาณ 1 เดือน แต่กลุ่มตัวอย่างก็ได้วางแผนที่จะใช้ประโยชน์จากพืชที่ปลูก โดยให้ความสำคัญใน 3 ประเด็น คือ การใช้บริโภค การขยายพันธุ์ และการขยายเครือข่ายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

การใช้บริโภค กลุ่มตัวอย่างได้วางแผนการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่นำมาปลูกทั้ง 10 ชนิด ในเบื้องต้นได้ให้ความสำคัญสำหรับการบริโภคในครัวเรือนและการบริโภคในชุมชน ทั้งนี้มีพืชสมุนไพรหลายชนิด เช่น กระเพรา โหระพา แมงลัก สามารถให้ผลผลิตที่ค่อนข้างรวดเร็วและมีจำนวนมากพอสมควร จึงสามารถนำมาบริโภคในครัวเรือนได้ทันที อีกทั้งไปแจกจ่ายให้สมาชิกในชุมชนละแวกใกล้เคียงหรือเครือญาติ ตลอดจนนำมาประกอบอาหารนำมาร่วมรับประทานในงานพิธีกรรมทางศาสนาต่างๆของหมู่บ้าน เพื่อเผยแพร่ให้ได้รับความนิยมซึ่งจะเป็นการขยายเครือข่ายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้ได้รับความนิยมน่าจะยิ่งขึ้น

การขยายพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญและแสดงความคิดเห็นถึงความยั่งยืนของการดำเนินงานว่า จะต้องมีการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรที่นำมาปลูกในชุมชนครั้งนี้ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเนื่องจากทุกคนให้การยอมรับถึงคุณค่าของการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านโดยเฉพาะการใช้บริโภคในครัวเรือนและในชุมชน เพื่อส่งผลดีต่อสุขภาพและลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งพืชสมุนไพรพื้นบ้านส่วนใหญ่จะขยายพันธุ์ได้ง่าย ทั้งขมิ้น ขิง ข่า ตะไคร้ ชะพลูหรือบัวบก โดยได้ลงความเห็นที่จะให้ขยายในครัวเรือนให้มากที่สุดเท่าที่พื้นที่จะอำนวยเพื่อเป็นการเตรียมพันธุ์พืชแจกจ่ายให้เครือข่ายสมาชิกต่อไป

การขยายเครือข่ายสมาชิกปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อเป็นการพัฒนากลุ่มหรือชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่งทางด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้ช่วยกันวางแผนที่จะขยายเครือข่ายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน โดยใช้แนวทางการแจกจ่ายพันธุ์ให้เพื่อนบ้านหรือเครือญาติที่สนใจ หรือนำพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านไปแลกเปลี่ยนกับพันธุ์พืชชนิดอื่นเพื่อเพิ่มความหลากหลาย โดยเฉพาะพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านชนิดยืนต้น เช่น พริกไทย มะกรูด มะนาว เป็นต้น ซึ่งเป็นการสร้างและขยายเครือข่ายให้เข้มแข็งสำหรับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายทางการท่องเที่ยว หรือเป้าหมายทางด้านเศรษฐกิจในอนาคต

5. กระบวนการมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน

กระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จัดประชุมสรุปผลหลังจากการดำเนินงานได้ประมาณ 3 เดือน เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมการสรุปผลการดำเนินงานทั้งทางด้านเป้าหมายการดำเนินงาน กลยุทธ์การดำเนินงาน และผลของการดำเนินงานทั้งหมด

5.1 การมีส่วนร่วมสรุปเป้าหมายการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านบรรลุตามเป้าหมายการปลูก ทั้งจำนวนชนิดพันธุ์พืชและจำนวนครัวเรือน รวมทั้งผลผลิตของพืชสมุนไพรที่นำมาบริโภคตามเป้าหมายของการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคในครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีที่เริ่มต้นการทำงานในสิ่งที่ใกล้ตัว สามารถเรียนรู้ได้ในชีวิตประจำวัน ไม่มีความสลับซับซ้อนหรือใช้เทคนิคขั้นสูง จึงสามารถดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านครบทุกครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 ครัวเรือน นอกจากนี้ยังสามารถดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านครบทั้ง 10 ชนิด แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่แตกต่างว่า การทำในสิ่งที่ง่ายแต่ก็ขาดความท้าทาย ขาดความสนใจเท่าที่ควร โดยยกตัวอย่างการที่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีส่วนร่วมในการเพาะและดูแลต้นกล้าน้อย เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ง่ายเลยขาดแรงจูงใจที่จะเข้าร่วมทุกขั้นตอน ดังนั้นควรจะนำชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่หาได้ยากหรือใกล้จะสูญพันธุ์มาปลูกจะได้เพิ่มความสนใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็เห็นด้วย สำหรับผลผลิตที่สามารถนำไปบริโภคได้ตามเป้าหมายของการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างต่างก็ให้คำชี้แจงตรงกันว่า พืชสมุนไพรพื้นบ้านทุกชนิดสามารถปลูกได้และเจริญเติบโตทั้ง 10 ชนิด ส่วนพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถนำมารับประทานหรือนำมาประกอบเป็นอาหารได้ คือ กระเพรา โหระพา แมงลัก พริก ใบชะพลูและบวบกุ่ม รวมทั้งได้มีการพูดคุยตกลงกันเบื้องต้นถึงการขยายพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น กระเพรา โหระพา แมงลัก ให้นำเมล็ดที่แห้งแล้วเก็บไว้ ส่วนขิง ข่า ตะไคร้ ขมิ้นสามารถใช้การแยกกอได้เลย สำหรับเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้บริโภคในระดับชุมชนนั้น กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าขณะนี้ยังไม่สามารถรวบรวมจำนวนที่มากพอสำหรับรองรับกิจกรรมของชุมชน เนื่องจากยังไม่มีปริมาณที่มากพอต้องขยายพันธุ์ให้มากกว่านี้

เป้าหมายที่ 2 การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการสาดิจ จากการติดตามการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 4 รายที่มีการปลูกในลักษณะแปลงสาดิจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็ให้การยอมรับว่ามีการจัดการที่เป็นสัดส่วน สามารถเยี่ยมชม ศึกษาหาความรู้ได้ ซึ่งนอกจากพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นเป้าหมายของโครงการแล้วยังมีพืชสมุนไพรยืนต้นชนิดอื่นร่วมด้วย เช่น พริกไทย ชะอม มะกรูด มะนาว ประกอบในชุมชนบ้านแฉนมมีหมู่บ้านวัฒนธรรมกลาง ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ทางด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้กับนักเรียน นักศึกษาและเยาวชนได้เข้าศึกษาดูงานเป็นประจำ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจะใช้แปลงสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดูงานร่วมกันด้วย ทางเจ้าของหมู่บ้านวัฒนธรรมกลางซึ่งเป็นแกนนำกลุ่มตัวอย่างก็ไม่ขัดข้อง รวมทั้งยังได้เสนอให้นำผลผลิตของพืชสมุนไพรที่ปลูกเข้าร่วมกระบวนการเรียนการสอนด้วย เป็นต้นว่า การนำมาบริโภคเพื่อเป็นยา เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ หรือการนำมาใช้เป็นยารักษาโรค

เป้าหมายที่ 3 การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป็นยารักษาโรค กลุ่มตัวอย่างยังไม่มี การดำเนินงานใดๆ ที่นำพืชสมุนไพรพื้นบ้านไปรักษาโรค ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและการแปรรูป โดยกลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกทั้ง 10 ชนิด โดยเฉพาะชนิดที่ให้ผลผลิตแล้วได้แก่ กระเพรา โหระพา

แมงลัก พริก ใบชะพลูและบัวบก เหมาะสมกับการบริโภคมากกว่าที่จะนำมาเป็นสมุนไพรรักษาโรค อีกทั้งยังขาดความรู้ ทักษะและกระบวนการพัฒนาพืชสมุนไพรเป็นยารักษาโรค ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและการแปรรูป

เป้าหมายที่ 4 การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อเป้าหมายทางเศรษฐกิจ ขณะนี้ยังไม่มีผู้นำพืชสมุนไพรไปจำหน่าย แต่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 รายที่มีอาชีพค้าขายในตลาดได้ให้ความเห็นว่า เห็นช่องทางที่สามารถนำพืชสมุนไพรที่ปลูกไปจำหน่ายได้ โดยเฉพาะพืชสมุนไพรที่เป็นเครื่องปรุงอาหาร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ รวมทั้งพืชสมุนไพรชนิดอื่นแต่ต้องมีปริมาณมากพอถึงจะคุ้มทุนในการเช่าแผงขายในตลาด แต่กลุ่มตัวอย่างค่อนข้างให้ความคิดเห็นที่เป็นในแนวทางเดียวถึงแนวโน้มความต้องการของตลาดที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนการแปรรูป เช่น ทำน้ำสมุนไพรก็ยังไม่มีการดำเนินงานใดๆ มีเพียงการนำเสนอให้ทางกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านทดลองทำสำหรับไว้บริโภคในกิจกรรมของชุมชน

สรุปเป้าหมายของการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถบรรลุผลในเบื้องต้น คือ การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการบริโภคในครัวเรือน อันดับต่อมาคือการปลูกเพื่อเป็นแปลงสาธิต หรือแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ส่วนเป้าหมายทางเศรษฐกิจและการรักษาโรคยังไม่มีการดำเนินงานใดๆ

5.2 การมีส่วนร่วมสรุปกลยุทธ์การดำเนินงาน การสรุปผลกลยุทธ์การดำเนินงาน การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซน ได้วางกลยุทธ์การดำเนินงานแบบพึ่งตนเอง ทำให้สามารถดำเนินงานได้ดีในระดับหนึ่ง จึงได้มีการนำเสนอความคิดให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและขยายกลุ่มให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการระดมความคิดมีทั้งการสรุปผลการดำเนินงานและเสนอกลยุทธ์ใหม่ที่มีความเหมาะสมกับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานต่อไป

กลยุทธ์ที่ 1 ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพึ่งตนเองของชุมชนในการปลูกพืชสมุนไพรแบบปลูกเป็นพืชสวนครัว และแปลงสาธิต แต่อาศัยความร่วมมือ สนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความคล่องตัว สะดวกสบายในการปรับความคิด วิธีการ ไม่มีกระบวนการหรือขั้นตอนที่ยุ่งยาก ซับซ้อนเหมือนหลายโครงการของภาครัฐที่ผ่านมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งข้อสังเกตถึงความสำเร็จของการดำเนินงานแบบพึ่งตนเองว่า จะต้องเกิดจากความตั้งใจที่อยู่บนพื้นฐานของความต้องการจริง และที่สำคัญจะต้องทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ แต่ควรอาศัยกลไกภายนอกชุมชนเข้ามาช่วยเหลืออยู่บ้าง ทั้งนี้ชุมชนยังขาดทักษะและประสบการณ์ ส่วนการจะพัฒนาเป็นกลยุทธ์ของชุมชนขั้นต่อไปทั้งการปลูกเป็นกลุ่มสาธิต การปลูกเป็นยารักษาโรค หรือเป็นพืชเศรษฐกิจควรเป็นลักษณะขององค์กรเอกชน หรือองค์กรภาคธุรกิจ ดำเนินงานในลักษณะการรวมกลุ่มค้าขาย กลุ่มสหกรณ์ มีการจัดการองค์กรให้เรียบร้อยเหมือนภาคเอกชน

กลยุทธ์ที่ 2 ชุมชนดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น จากการดำเนินงานที่ผ่านมามีหน่วยงานที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการ ที่มสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณ กระบวนการดำเนินเชิงกลุ่มประชาสังคมแล้ว ยังมีหน่วยงานการศึกษาออกโรงเรียน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลกลาง ได้ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการดำเนินงานเชิงกลุ่มเพื่อสุขภาพอีกด้วย ส่วนหน่วยงานที่ตั้งความหวังไว้ทั้งหน่วยงานของเกษตร อบต. และกองทุนหมู่บ้านยังไม่ได้เข้าร่วมสนับสนุนโครงการ ทั้งนี้ยังไม่มี การติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการ แต่มีแนวทางที่จะผลักดันเข้าสู่โครงการของภาครัฐหรือท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่างบางส่วนได้เสนอการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานหันมาพึ่งพาหน่วยงานอื่นเพิ่มขึ้น โดยให้เหตุผลถึงการขยายโครงการควรมีหน่วยงานมารองรับ เพราะว่าชุมชนไม่ค่อยมีกลไกการจัดการที่ดี ไม่มีศูนย์ประสานงาน เป็นการรวมตัวกันแบบเฉพาะกิจ ควรประสานงานกับสาธารณสุข เกษตร หรือ อบต. ให้นำแนวคิดไปขยายต่อเป็นโครงการของชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างเดิมเป็นพี่เลี้ยง

กลยุทธ์ที่ 3 มอบให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงาน กลยุทธ์นี้ยังไม่มี การดำเนินงานใดๆตามที่กำหนดไว้ซึ่งเบื้องต้นชุมชนต้องการจัดทำแปลงสมุนไพรสาธิต สำหรับการเรียนรู้ของชุมชน โดยการวางแผนที่จะ ผลักดันให้ อบต.จัดทำแปลงสมุนไพรสาธิตไว้ที่วัดหรือโรงเรียน ให้เยาวชนได้ศึกษาเรียนรู้หรือพัฒนาเป็น แหล่งท่องเที่ยว ซึ่งจะต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการผลักดันเข้าสู่แผนงบประมาณของ อบต.ต้องรอรอบการพิจารณาในแต่ละปี

จากการประชุมกลุ่มและมีการนำเสนอถึงกลยุทธ์การดำเนินงานที่หลากหลายในอนาคต โดยได้ วิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียของกลยุทธ์การดำเนินงานในรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะกลยุทธ์การดำเนินงานที่มุ่งเน้น การพึ่งตนเองของชุมชน ซึ่งสามารถดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง มีการเสนอแนวทางการ กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วงต่อไปในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายชุมชน ซึ่งเป็นกระบวนการ ดำเนินงานของภาคประชาสังคม โดยที่ไม่มีหน่วยงานไหนเป็นเจ้าของโครงการ แต่ใช้ชุมชนเป็นกลไกการ ดำเนินงาน อาศัยแกนนำที่เป็นตัวแทนของชุมชนเป็นทีมบริหารจัดการ ซึ่งจะสอดคล้องกับเป้าหมายของ โครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพที่สามารถสนับสนุนงบประมาณได้ในอนาคต กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วย ที่กำหนดกลยุทธ์การทำงานในลักษณะกระบวนการประชาสังคมที่เป็นศูนย์รวมทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นและ ชุมชนร่วมกันทำ สรุปได้ว่า กลยุทธ์การดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรแบบพึ่งพาตนเองและขอการสนับสนุน จากภายนอกเป็นที่ยอมรับและสร้างความสำเร็จได้ในระดับหนึ่ง ก้าวต่อไปจะพัฒนาการทำงานแบบประชา สังคมที่มีหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ภายใต้การสนับสนุนจากโครงการพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพ จังหวัดภูเก็ตต่อไป

5.3 การมีส่วนร่วมสรุปแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการสรุปแผนดำเนินงานปลูกพืช สมุนไพรพื้นบ้านให้ได้รับความนิยมและบรรลุเป้าหมายทั้งทางด้านการบริโภค การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนการศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรมการบริโภคและดูแลสุขภาพโรค ทางกลุ่มตัวอย่างได้วางแผนไว้ใน 2 ระยะ คือ แผนงานระยะสั้น และแผนงานระยะยาว

แผนงานระยะสั้น ทางกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดแผนการพัฒนาการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรในเชิง กระบวนการประชาสังคม โดยการขยายเครือข่ายการทำงานให้มากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่ในชุมชน เพื่อสร้างกลุ่มหรือสมาชิกให้เข้มแข็ง ทั้งชนิด จำนวนพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านและจำนวนครัวเรือนที่เข้าร่วม กิจกรรม รวมทั้งขยายเครือข่ายการทำงานในชุมชนไปในกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ทั้งกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเยาวชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน สร้างพันธมิตรการทำงานที่เกื้อหนุน ส่งเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกัน

แผนงานระยะยาว การที่จะพัฒนาประชาสังคมให้เข้มแข็งได้นั้นจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เป็น พันธมิตรที่หลากหลายทั้งในและนอกพื้นที่ จะได้แสวงหาองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การสนับสนุน การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งในภาคราชการเพื่อการสนับสนุนด้านทักษะ วิชาการ ภาคองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนมาตรการ กฎหมาย งบประมาณ ภาคเอกชนสนับสนุนการตลาด การสร้างรายได้ และภาคประชาสังคมเพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ ภูมิปัญญาและพลังการดำเนินงานของชุมชน ซึ่งจะเป็นไปตาม ทิศทางการสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

6. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้านความรู้ประกอบด้วย ความหมาย คุณสมบัติ การขยายพันธุ์ การดูแลต้นอ่อนของพืชสมุนไพร หลักการใช้ หลักการปฏิบัติในการเก็บพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และอาการเบื้องต้นที่เกิดจากการแพ้พืชสมุนไพร สำหรับข้อมูลด้านเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านประกอบด้วย ความเหมาะสมต่อการปลูกพืชสมุนไพร ความปลอดภัยต่อการนำมาใช้ การนำมารับประทาน และการส่งเสริมสนับสนุนตลอดจนการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ส่วนพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านประกอบด้วยวิธีการเพาะพันธุ์ การปลูกพืชสมุนไพรชนิดต่างๆ และการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน ด้วยการทดสอบสมมติฐานโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาวิจัยด้วยค่า t -test ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในรูปตารางประกอบความเรียง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตาราง 5 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

ความรู้	X	S	t	p
ก่อนการทดลอง	5.25	1.64		
หลังการทดลอง	6.78	1.12	8.69	.000*

กำหนดระดับนัยสำคัญ ($p = 0.05$)

จากตาราง 5 พบว่าความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านหลังการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 5.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.64 และหลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ 6.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12

ตาราง 6 เปรียบเทียบเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

เจตคติ	X	S	t	p
ก่อนการทดลอง	1.25	2.80		
หลังการทดลอง	1.62	1.79	8.61	.000*

กำหนดระดับนัยสำคัญ ($p = 0.05$)

จากตาราง 6 พบว่าเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านหลังการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 1.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.80 และ หลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ 1.62 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.79

ตาราง 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยและหลังการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

พฤติกรรม	X	S	t	p
ก่อนการทดลอง	1.25	2.12		
หลังการทดลอง	1.61	1.41	5.28	.000*

กำหนดระดับนัยสำคัญ ($p = 0.05$)

จากตาราง 7 พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านก่อนการวิจัยดีขึ้นกว่าหลังการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ 1.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 และหลังการวิจัยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ 1.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้าน แชนน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research - PAR) โดยใช้กระบวนการระดมความคิดเห็นแบบ AIC (Appreciation Influence Control) และประชุมสรุปผล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการมีส่วนร่วมระหว่างการจัดทำกระบวนการกลุ่ม และการดำเนินงานร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้นำสุขภาพครอบครัวของบ้านแชนน โดยใช้แบบสอบถามก่อนการวิจัยและหลังการวิจัย จำนวน 40 ราย เพศชาย 17 ราย เพศหญิง 23 ราย ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยระหว่าง 51-60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,001 - 4,000 บาท

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระยะเวลาการวิจัย 3 เดือน เริ่มจากการเก็บข้อมูลก่อนการวิจัยด้วยแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน แล้วดำเนินการจัดประชุมกลุ่มแบบระดมความคิดเห็น (AIC) เพื่อวางแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างร่วมกันปลูกดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ต่อจากนั้นจัดประชุมระดมความคิดเห็น (AIC) เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขปรับปรุงแผนงานในเดือนที่ 1, 2 และประชุมสรุปผลการดำเนินงานในเดือนที่ 3 ตลอดระยะเวลาการวิจัยได้ทำการสังเกตและบันทึกการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลังการวิจัยด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม 4 ประเด็น และประเด็นความรู้ เจตคติและพฤติกรรม สามารถสรุปผลการวิจัยได้ 6 ประเด็นหลักดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
3. กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
4. กระบวนการมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
5. กระบวนการมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
6. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 40 คน เพศชายร้อยละ 42.5 เพศหญิง ร้อยละ 57.5 อายุเฉลี่ยระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 30.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.5 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.0 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.0 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 57.5

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซน ประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการมีส่วนร่วมกำหนดกลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และกระบวนการมีส่วนร่วมกำหนดแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

1.1 การมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านแซน กลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน 4 เป้าหมาย ได้แก่ การปลูกเพื่อการบริโภค การปลูกเพื่อการเรียนรู้ การปลูกเป็นยารักษาโรค และการปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจ ส่วนเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้จริง คือ การปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการบริโภค และการปลูกเพื่อการสาธิตรู้

1.2 การมีส่วนร่วมกำหนดกลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้กลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านใน 3 แนวทาง ได้แก่ ชุมชนดำเนินงานด้วยตนเอง ชุมชนดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่น และมอบให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินงาน ส่วนกลยุทธ์การดำเนินงานจริงกลุ่มตัวอย่างเลือกดำเนินงานด้วยตนเองเป็นหลัก

1.3 การมีส่วนร่วมกำหนดแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้สรุปที่จะจัดทำโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้ในครัวเรือนประเภทพืชล้มลุกประมาณ 10 ชนิด คือ กระเพรา ขิง ข่า ขมิ้น ตะไคร้ โหระพา พริก แมงลัก สะตอและบวบ โดยกำหนดแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านและกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน 6 ขั้นตอน คือ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา การติดตามประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน

3. กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

จากการติดตามการดำเนินงาน สามารถสรุปการมีส่วนร่วมปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านตั้งแต่การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ การปลูกและการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด

3.1 การหาพันธุ์พืช กลุ่มตัวอย่างได้หาพันธุ์พืชที่ใช้ปลูกได้จากภายในชุมชนจำนวน 3 ชนิด คือ ตะไคร้ ขมิ้น สะตอ หากจากชุมชนอื่น จำนวน 3 ชนิด คือ ขิง ข่า บวบ และหาซื้อเมล็ดพันธุ์จากตลาดมาเพาะพันธุ์เอง จำนวน 4 ชนิด คือ กระเพรา โหระพา พริก แมงลัก

3.2 การเพาะพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน พืชสมุนไพรพื้นบ้านที่จะต้องเพาะพันธุ์ต้นกล้าก่อนนำไปปลูก คือ พริก โหระพา กระเพรา และแมงลัก โดยกลุ่มตัวอย่างได้เพาะพันธุ์ ดูแลต้นกล้าด้วยกัน เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน และประหยัดงบประมาณ

3.3 การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในลักษณะปลูกแทรกพืชผักสวนครัวอื่น หรือปะปนกับพืชชนิดอื่นภายในบริเวณบ้านตามความเหมาะสมของแต่ละครัวเรือน จำนวน 10 ชนิด มีเพียง 4 รายที่ปลูกแบบแปลงสาธิตโดยปลูกเป็นแปลงในแนวเดียวกัน รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างบางคนได้มีการนำพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้านชนิดอื่นซึ่งเป็นพืชสมุนไพรยืนต้นมาปลูกร่วมด้วย

3.4 การดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้าน สมาชิกกลุ่มเป้าหมายได้ดำเนินการดูแลรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ปลูกทั้งการรดน้ำ การพรวนดิน การพรางแสงและใส่ปุ๋ย

4. กระบวนการมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

กระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน การปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน และการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพร่วมกัน โดยกระบวนการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากทีมสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สนับสนุนงบประมาณวงเงิน 30,000 บาท โดยเบิกจ่ายงวดแรกจำนวน 10,000 บาท สำหรับจัดหาพันธุ์พืช อุปกรณ์การเพาะพันธุ์ต้นกล้า และปุ๋ยคอก สำหรับงบประมาณ 20,000 บาทจะมีการสนับสนุนต่อไปหากโครงการมีความก้าวหน้า มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสามารถขยายเครือข่ายได้ กลุ่มตัวอย่างได้ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งประเด็นกระบวนการดำเนินงานคัดเลือกพันธุ์พืชที่หลากหลายทั้งชนิดและจำนวน เน้นความนิยมของตลาด พืชยืนต้น ส่วนการเพาะพันธุ์ก็อาจแยกกันเพาะพันธุ์ตามความถนัดและใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ แต่การปลูกควรเน้นหลักธรรมชาติตามระบบนิเวศวิทยาของพืชแต่ละชนิด รวมทั้งการดูแลรักษาควรเน้นหลักวิชาการและปฎิบัติศาสตร์เข้าร่วมด้วยนอกเหนือจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

4.2 กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินกลยุทธ์การดำเนินงาน การดำเนินงานได้ใช้แนวทางทางการตนเองเป็นหลัก แต่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น รวมทั้งองค์ความรู้ ทักษะประสบการณ์การทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

4.3 การมีส่วนร่วมประเมินแผนดำเนินงาน นอกจากการประเมินผลการดำเนินงาน และการประเมินกลยุทธ์การทำงานแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการประเมินแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุผลสูงสุดทั้งการเพาะพันธุ์ การปลูก การดูแลรักษา เช่น การใส่ปุ๋ยวิทยาศาสตร์เพื่อเพิ่มผลผลิต การระบายน้ำช่วงฤดูฝน การพรวนดิน การกำจัดศัตรูพืช และการวางแผนนำผลผลิตไปใช้ประโยชน์ทั้งทางด้านการบริโภคและขยายพันธุ์พืชให้ได้รับความนิยมมากยิ่งขึ้น

5. กระบวนการมีส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

กระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมการสรุปผลการดำเนินงาน ทั้งทางด้านการสรุปเป้าหมายการดำเนินงาน สรุปกลยุทธ์การดำเนินงาน และสรุปผลของการดำเนินงานทั้งหมด

5.1 การมีส่วนร่วมสรุปเป้าหมายการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างสามารถร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านบรรลุตามเป้าหมายการปลูกเพื่อการบริโภคจำนวนชนิดพันธุ์พืชสมุนไพร 10 ชนิด คือ คือ กระเพรา ขิง ข่า ขมิ้น ตะไคร้ โหระพา พริก แมงลัก สะตอและบวบก จำนวนครัวเรือน 40 ครัวเรือน โดยพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่สามารถรับประทานได้ 4 ชนิด คือ กระเพรา โหระพา พริกและแมงลัก ส่วนเป้าหมายการปลูกเพื่อการเรียนรู้สามารถดำเนินงานได้ 4 แปลง 4 ครัวเรือน สำหรับเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อยารักษาโรคและเป็นพืชเศรษฐกิจยังไม่สามารถดำเนินงานได้ แต่ทุกเป้าหมายยังอยู่ในแผนการดำเนินงานต่อไป

5.2 การมีส่วนร่วมสรุปกลยุทธ์การดำเนินงานการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความสำคัญกลยุทธ์การดำเนินงานแบบพึ่งตนเอง เนื่องจากสามารถกำหนดหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับความต้องการชุมชนได้ตลอดเวลา แต่ยังคงให้ความสำคัญที่จะแสวงหาความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นทั้งราชการ เอกชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการสร้างเครือข่ายและเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี โดยได้วางยุทธศาสตร์ขยายเครือข่ายรณรงค์ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้มากขึ้น ทั้งในชุมชนบ้านเขานนและชุมชนอื่น

4.3 การมีส่วนร่วมสรุปแผนการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้บรรลุเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ทุก 6 ขั้นตอน คือ การหาพันธุ์พืช การเพาะพันธุ์ต้นกล้า การปลูก การดูแลรักษา การติดตามประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้วางแผนการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอย่างต่อเนื่องใน 2 ระยะ คือ แผนงานระยะสั้นด้วยการขยายกลุ่มและเครือข่ายภายในชุมชน และแผนงานระยะยาวด้วยการขยายเครือข่ายระหว่างชุมชนและระหว่างจังหวัด

5. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย ได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 5.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 6.78

กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 1.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 1.62

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 1.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 1.61

อภิปรายผล

1. กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

กระบวนการมีส่วนร่วมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัวบ้านเขานน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต พบว่า กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมได้ ตั้งแต่ การวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน การประเมินผลและการสรุปผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนทำให้สามารถดำเนินงานบรรลุเป้าประสงค์และสามารถพัฒนาโครงการให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างเป็นรูปธรรม

1.1 กระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผนปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีกระบวนการและขั้นตอนที่ชัดเจน ตั้งแต่การสะท้อนสถานะปัจจุบันของพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ทั้งทางด้านค่านิยมในชุมชนซึ่งจะเป็นพื้นฐานของความต้องการ ความพอเพียงของพืชสมุนไพรพื้นบ้านมีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในชุมชนหรือไม่ อย่างไร และความจำเป็นได้ของการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากนั้นกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC

ยังสามารถช่วยในการกำหนดเป้าหมาย การวางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพอีกด้วย

กระบวนการระดมความคิดตั้งแต่กลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นความต้องการและข้อเสนอแนะของตนเองอย่างหลากหลาย ทั้งถึงและเป็นธรรม ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดำเนินงานซึ่งกันและกัน จนนำไปสู่ข้อยุติหรือข้อตกลงร่วมซึ่งเป็นไปตามความต้องการของทุกคน และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โดยที่การวางแผนการปลูกพืชสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคในครัวเรือนและใช้ในกิจกรรมของชุมชนเป็นอันดับแรก และการปลูกเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน ก่อนที่จะมุ่งเน้นทางด้านการสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว หรือใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรค ทั้งนี้เกิดจากการการระดมความคิด และรับทราบถึงสถานการณ์การบริโภคพืชผักสวนครัวจากตลาดที่มีความเสี่ยงต่อร่างกาย ทั้งสารเคมี ยาฆ่าแมลง สารปนเปื้อนอาหาร จึงมีแนวความคิดร่วมกันที่จะสร้างสุขนิสัยในการบริโภคผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรให้มากขึ้นเพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพร่างกาย รวมทั้งนำมาใช้ประกอบอาหารเวลามีกิจกรรมในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างและขยายความนิยมบริโภคพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้มากขึ้น โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานแบบพึ่งตนเอง ร่วมคิด ร่วมทำ แต่พึ่งพาอาศัยงบประมาณและทักษะวิชาการจากหน่วยงานอื่นร่วมด้วย ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำเนินงานภาคประชาสังคมที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคของกลุ่มตัวอย่าง บนพื้นฐานของความคิดและความต้องการของกลุ่มตัวอย่างทุกคน นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ยังสามารถสร้างกลไกการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่การร่วมกันแสวงหาพันธมิตร การเพาะพันธุ์ต้นกล้า การปลูก การดูแลรักษา การติดตามประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงาน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Yadav, Ram P. (1979) ที่ระบุขั้นตอนการมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการตัดสินใจ ขั้นตอนการดำเนินการ ขั้นตอนควบคุม ประเมินผล และขั้นตอนการรับผลประโยชน์

จากกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ทำให้เกิดพันธกิจร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการปลูกบริโภค จำนวน 10 ชนิด คือ ขิง ข่า ตะไคร้ ขมิ้น สะเพญ บัวบก กระเพรา โหระพา แมงลักและพริก โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำชุมชนเป็นผู้แสวงหาพันธุ์พืชจากในชุมชน ชุมชนใกล้เคียงและจัดซื้อจากตลาด โดยใช้งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายที่ทำงานสร้างสุขภาพชุมชน และดำเนินการเพาะพันธุ์ร่วมกัน และนำไปปลูกตามสภาพพื้นที่ของแต่ละครัวเรือนในลักษณะพืชผักสวนครัว ซึ่งเป็นกลุ่มสาริตินำร่องในชุมชน จะเห็นได้ว่ากระบวนการดำเนินงานสามารถสร้างบทบาท หน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี

1.2 กระบวนการมีส่วนร่วมปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน หลังจากการระดมความคิดเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว กลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับตกลงกันไว้ คือการเพาะพันธุ์พืชสมุนไพร 4 ชนิด คือ พริก กระเพรา โหระพา และแมงลัก และร่วมกันปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านทั้ง 10 ชนิด ซึ่งเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอีกขั้นตอนหนึ่งที่เกิดจากกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC นอกจากการมีส่วนร่วมในการปลูกแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังได้ร่วมกันดูแลรักษาพืชสมุนไพรที่ปลูกตั้งแต่การรดน้ำ พรวนดิน ใส่ปุ๋ย การพรางแสงและการกำจัดศัตรูพืช ซึ่งทุกขั้นตอนถึงแม้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายจะแยกกันทำในแต่ละครัวเรือน แต่จากการติดตามเยี่ยมแปลงผักและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและติดตามการดำเนินงานซึ่งกันและกันอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้ น่าจะเกิดจากความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม และความเอาใจใส่ ดูแลและความต้องการรับรู้ความเคลื่อนไหวระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน ถือได้ว่าเป็น

บรรยากาศการทำงานที่สร้างสรรค์ เป็นกันเองที่สืบเนื่องจากบรรยากาศของกระบวนการระดมความคิดแบบ AIC แต่มีข้อสังเกตที่พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมใดที่มีความถี่สูงและไม่มีความซับซ้อนมากพอ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด อย่างเช่น ขั้นตอนของการดูแลต้นกล้าพืชสมุนไพรพื้นบ้านในแปลงเพาะรวม เป็นต้น

1.3 กระบวนการมีส่วนร่วมประเมินผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC นอกจากจะใช้กำหนดแผนการดำเนินงานแล้วยังสามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน ตลอดจนแสวงหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้ได้บรรยากาศที่ดีและมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ทำงานระหว่างสมาชิกกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การประเมินเป้าหมาย การดำเนินงาน การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการมีส่วนร่วมอีกขั้นตอนหนึ่ง กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ในครั้งนั้นนอกจากจะได้ประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้ว ยังได้ระดมความคิดถึงกระบวนการดำเนินงานต่อไปในอนาคตอีกด้วย เช่น การปรับปรุงวิธีการเพาะพันธุ์ต้นกล้าควรแยกเพาะตามความชำนาญ และความสะดวกของแต่ละบุคคล การกำหนดชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรที่จะนำมาปลูกควรจะหลากหลาย และให้ตรงตามความต้องการบริโภคของชุมชนหรือของแต่ละบุคคลเพื่อจะได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่เป็นพืชยืนต้นร่วมปลูกด้วย การดูแลรักษาก็เช่นเดียวกันควรเน้นการนำวิชาการหรือเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ร่วมด้วย เนื่องจากพันธุ์พืชสมุนไพรบางชนิดได้มีการตกแต่งพันธุ์กรรมมาแล้วหลายขั้นตอนโดยเฉพาะพันธุ์พืชที่จัดซื้อจากตลาด อาศัยวิธีการปลูกดูแลรักษาแบบเดิมอย่างเดียวจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร นอกจากนี้กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC ยังทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนในอนาคต โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการดำเนินงานในลักษณะการดำเนินงานแบบพึ่งตนเองจะต้องสร้างและขยายเครือข่ายให้เพิ่มมากขึ้น แทนที่จะอาศัยกลไกของหน่วยงานอื่นเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งวิเคราะห์ได้ว่า กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรับผิดชอบต่อกระบวนการดำเนินงานของกลุ่ม ทำให้สามารถพัฒนางานให้ก้าวหน้าและมั่นคงต่อไป รวมทั้งการสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่ในการทำงานแบบพหุภาคี

1.4 กระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการสรุปผลการดำเนินงาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงผลที่เกิดจากการดำเนินงาน ทั้งในส่วนของความสำเร็จที่จะชื่นชมร่วมกัน และข้อผิดพลาดหรือสิ่งที่ล้มเหลวที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้การประชุมสรุปผลงาน ซึ่งสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการสรุปผลอย่างเต็มที่เช่นเดียวกันกับกระบวนการกำหนดแผนงาน การปลูก และการประเมินผล ซึ่งใช้กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC การประชุมสรุปผลการดำเนินงานนอกจากจะรับทราบถึงผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านจำนวน 10 ชนิด ใน 40 ครัวเรือนแล้วยังได้ค้นพบแนวทางหรือยุทธศาสตร์การทำงานแบบต่อเนื่อง โดยการร่วมกันผลักดันการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการบริโภคแทนการบริโภคพืชผักตามท้องตลาดให้ได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้น จะต้องดำเนินงานในลักษณะของกลุ่มหรือประชาสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการทัศน์ใหม่ของการทำงานในลักษณะชุมชนรวมกลุ่มร่วมคิดร่วมทำและมีแกนนำเป็นผู้ประสานกิจกรรมร่วมกับองค์กรหรือเครือข่ายอื่น ในลักษณะพหุภาคีทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และชุมชน รวมทั้งการให้ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้มากขึ้น ตลอดจนการขยายเครือข่ายกับองค์กรภายนอกทั้งในและนอกจังหวัด โดยการเข้าร่วมโครงการพัฒนา

เครือข่ายประชาคมสุขภาพของทึมสร้างสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นกระบวนการขับเคลื่อนงานประชาคมสุขภาพของจังหวัดภูเก็ตที่มีชุมชนเข้าร่วม 20 ชุมชน และมีองค์กรภายนอกเข้าร่วมสนับสนุน คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณ สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สนับสนุนกระบวนการทำงาน และสถาบันสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สนับสนุนกระบวนการประเมินผล

2. ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับสมุนไพรพื้นบ้านและพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จากการทดลองดำเนินงานโครงการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของแกนนำสุขภาพครอบครัว บ้านแซนเน ตำบลเทพกระษัตรี อ.ถลาง จังหวัดภูเก็ต พบว่า กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้น ความรู้จากก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 5.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 6.78 เจตคติจากก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 1.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 1.62 และส่งผลถึงพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นด้วยโดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ 1.25 และหลังการทดลองเพิ่มเป็น 1.61 กระบวนการระดมความคิดแบบ AIC สามารถสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายการปลูก การกำหนดยุทธศาสตร์ ขั้นตอนการปลูก การดูแลรักษา การประเมินและการสรุปผลการดำเนินงาน ทุกกระบวนการกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินและร่วมรู้ผลของการดำเนินงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปถึงร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 17.5 เท่านั้นที่มีอาชีพเกี่ยวกับเกษตรกรรม อาจจะมีความรู้และประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอยู่บ้าง รวมทั้งการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 77.5 การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านเพิ่มขึ้นน่าจะเป็นผลการดำเนินงานด้วยการระดมความคิดแบบ AIC

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. กระบวนการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน ควรยึดหลักของการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การลงมือปฏิบัติงาน การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ของการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและตรงตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง มิใช่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพียงกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งเท่านั้น

2. กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน จะต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจนก่อน ทั้งทางด้านการบริโภค การจัดจำหน่ายทางธุรกิจ การนำมาใช้เป็นยารักษาโรค หรือการจัดทำเป็นสวนสาธารณะและแหล่งเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เนื่องจากการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านในแต่ละเป้าหมายจะมีกระบวนการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นจะต้องให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายร่วมกันก่อนให้ชัดเจน จะได้เกิดเอกภาพการดำเนินงานและบรรลุความสำเร็จสูง ตลอดจนสามารถประเมินผลได้

3. การนำพืชสมุนไพรพื้นบ้านมาปลูกเพื่อการบริโภคทดแทนการบริโภคพืชผักตามท้องตลาดมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง ควรมีการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องจะได้ลดอัตราเสี่ยงต่อการบริโภคสารพิษหรือสารเคมีที่ตกค้างในอาหาร เนื่องจากพืชสมุนไพรพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีศัตรูพืชจึงไม่จำเป็นต้องใช้สารเคมีใดๆ ทำให้ปลอดภัยและประหยัด แต่จะต้องอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมทุกชั้นตอนมิฉะนั้นกลุ่มเป้าหมายจะไม่เห็นคุณค่าเท่าที่ควร

4. การสร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน มีความสำคัญและจำเป็นต่อการสร้างความนิยมให้แพร่หลาย โดยใช้กระบวนการทำงานแบบกลุ่มขยายเครือข่ายในชุมชน ชุมชนขยายเครือข่ายในพื้นที่ใกล้เคียง เนื่องจากต้องต่อสู้กับกระแสการบริโภคสมัยใหม่ที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว

5. การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ควรยึดหลักธรรมชาติ เช่น ปลูกเป็นพืชสวนครัวแบบหลากหลายชนิดปะปนกันไปกับพืชชนิดอื่น ยกเว้น พืชสมุนไพรบางชนิดที่หาพันธุ์พื้นบ้านได้ยากจะต้องอาศัยกรรมวิธีสมัยใหม่ช่วยในการปลูกและดูแลรักษา แต่ส่วนใหญ่แล้วจะชอบการปลูกแบบธรรมชาติ แต่จะต้องดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด เนื่องจากพืชสมุนไพรพื้นบ้านส่วนใหญ่มักจะขึ้นเองตามระบบนิเวศวิสาหภาพการณ์ปัจจุบันไม่เอื้ออำนวยมากนัก

2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาวิจัยควรใช้ระยะเวลาที่นานพอสมควร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างแท้จริง รวมทั้งเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน งานวิจัยในครั้งนี้ควรศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น การบริโภคเป็นอาหาร ใช้เป็นยาสมุนไพรรักษาโรค

2. ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการสรุปผลการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ซึ่งดำเนินการบรรลุเป้าหมายด้านการบริโภคและการปลูกเพื่อสาธิต ควรศึกษาวิจัยต่อเนื่องให้บรรลุเป้าหมายปลูกเพื่อเป็นยารักษาโรคและเป็นพืชเศรษฐกิจต่อไป

3. ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพร และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนั้นควรส่งเสริมให้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านอื่นให้กับชุมชนโดยเฉพาะด้านการเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อให้สร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน และให้ประชาชนตระหนักและร่วมมือกันสร้างเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องจะได้ลดลง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *แผนกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549)*. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการรักษาตนเองด้วยยาหลักแห่งชาติ (ยาหลักจากสมุนไพร)*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษฎา ศักดิ์ศรี. (2530). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- กฤษฎี สร้อยอนุสรณ์. (2537). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- กิตติพร ปัญญาภิบาล. (2541). *รายงานวิจัยรูปแบบของวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในชั้นเรียน : กรณีศึกษาสำหรับครูมัธยมศึกษา*. ม.ป.พ. : ภาควิชาประเมินผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549)*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จัญญา วงษ์พรหม. (2536). *“การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในสหกรณ์ร้านค้า” ใน รวมบทความและข้อเขียนในวาระครบ 60 รอบ ม.ร.ว.อดิน รพีพัฒน์*. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2526). *การบริหารการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (ม.ป.ป.). *ป่าไม้สังคมกับการพัฒนาชนบท*.
 ———. (2542). “ผักพื้นบ้าน : มุมมองทางสังคมและวัฒนธรรม”. ใน *ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค*. บรรณาธิการโดย เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, กัญญา ตีพิเศษ และกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. หน้า 33 – 47. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- . (2539). “พฤติกรรมกินภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม – วัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง : มิติมุมมองแบบสหวิทยาการ” ใน *สรุปสถานการณ์สุขภาพอาหาร*. บรรณาธิการโดย สุนันท์ธนา แสนประเสริฐ, อรพรรณ ศรีสุขวัฒนา จิตพร คัทฐา. หน้า 5 – 9. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพอาหาร กรมอนามัย
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.

- ชูชาติ พวงสมจิตร์. (2540). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑล. ปรินูญานิพนธ์. ค.ด. (การบริหารการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร. (2542). วิฤตสังคมไทย 2540 กับบทบาทวิทยาการกระบวนการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน.
- ชนพรรณ ธานี. (2540). การศึกษาชุมชน. ภาควิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : เพ็ญพริ้ง.
- นรจา นาคเกษม. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรเพื่อรักษาอาการป่วยโรกระบบทางเดินหายใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- นวรรตน์ สังธิกุล. (2544). พฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อรักษาโรกระบบทางเดินหายใจในอำเภอย้ายทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. ปรินูญานิพนธ์ ก.ศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- นเรศ สงเคราะห์สุข. (2541). จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เชียงใหม่ : สำนักงานโครงการพัฒนาที่สูงไทย - เยอรมัน.
- บรรยงค์ ลำชา. (2541). สวนผักไร้ไทย. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นตริง.
- บำเพ็ญ เขียวหวาน. (2537). รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรชาวบ้านในการพัฒนางานส่งเสริมการเกษตรจังหวัดพังงา. กรุงเทพฯ : กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- ประดิษฐ์ จิระเดชประไพ. (2540). การดำรงอยู่และการเปลี่ยนแปลงของระบบการแพทย์พื้นบ้าน : ศึกษากรณีการใช้สมุนไพร ในจังหวัดพิษณุโลก. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์. (2543). การพัฒนาการมีส่วนร่วม ในการประกอบการสัมมนาวิชาการเรื่อง การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2537) ทศนคติ : ต่อการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : พีระวัฒนา.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และ คณะ. (2543). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. (2539). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พรทิพย์ ทยานันท์. (2544). การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการประเภทเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ สด. (บริหารสาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงใหม่ล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. (2538). *คู่มือการปฏิบัติงานการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ภัทราพร ตั้งสุฤทัย. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในสถานสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- มาริสา โกเศสโยธิน. (2542). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาชีพด้วยวิถีสรรพสามิต และการจัดการด้านธุรกิจชุมชนแบบพึ่งพาตนเองของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านบริเวณโครงการทับทิมสยาม 02*. ปรินญาณิพนธ์ ศษ.ค. (สิ่งแวดล้อมศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร.
- ยศ สันตสมบัติ. (2543). *ร้อยแปดวิถีทรรศน์ : อาหารกับความหลากหลายทางชีวภาพ*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯธุรกิจ.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และสมใจประมาณพล. (2536). *การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพี สาคริก. (ม.ป.ป.). *ความรู้เรื่องการปลูกผัก*. กรุงเทพฯ : ประชาชน.
- ลลิตา ชีระสิริ. (2545). "ผักพื้นบ้าน : อาหารต้านโรค". ใน *ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค*. บรรณาธิการโดย เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, กัญจนา ตีวิเศษ และกัณห์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. หน้า 146 - 157. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2537). *คู่มือการวิจัยการวิจัยเชิงปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เรือนอักษรการพิมพ์.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). *การประเมินผลสุศึกษา : การสร้างเครื่องมือและการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเพื่อวัดและประเมินผลสุศึกษา*. ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- วิวัฒน์ชัย อัดถาการ. (2530). "ยุทธศาสตร์การพัฒนากับการศึกษาเพื่อพึ่งตนเอง". ใน *การจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง*. บรรณาธิการโดย โอวาท สุทธนารักษ์. หน้า 19 - 20. กรุงเทพฯ : กลุ่มศึกษาปัญหาและทิศทางการศึกษาไทย.
- ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. (2542). *การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน*. ปรินญาการศึกษาคุษภักดิ์ (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมพร ภูติยานันท์. (2542). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). *สังคมวิทยาชุมชน : หลักการวิเคราะห์และปฏิบัติงานชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สาทิศ อินทรกำแหง. (2541). *การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : บริษัทสามัคคีสารจำกัด
- สุนันท์ธนา แสนประเสริฐ. (2543). *สรุปสถานการณ์สุขภาพอาหาร*. กรุงเทพฯ : กองสุขภาพอาหาร กรมอนามัย
- แสงโสม ลินะวัฒน์. (2545). “คุณค่าทางโภชนาการของพืชผักพื้นบ้านไทย”. ใน *ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค*. บรรณาธิการโดย เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, กัญจนา ตีวิเศษ และกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. หน้า 99 – 110. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544)*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2540). *ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน (ฉบับปรับปรุง)*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. (2529). *สมุนไพรใกล้ตัว*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวง และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคเหนือ. (2540). *ยาสมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2543). *จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ (2)*. ใน *สรุปสัมมนา 6 เวทีภูมิภาคเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ*. หน้า 2 – 5. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *ข้อเสนอแนะนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2545 – พ.ศ.2565*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อดิน รพีพัฒน์, ม.ร.ว. (2531). *ปัญหาการพัฒนาชนบท บทเรียนจากกรณียกกระบัตร์ โครงการพัฒนาชนบท ลุ่มแม่น้ำแม่กลอง*. ขอนแก่น : สถาบันวิจัยพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2536). “ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ” ใน *คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา*. บรรณาธิการ โดย อุทัย ดุลยเกษม. หน้า 9 – 10 . ขอนแก่น : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรพินท์ สฟโซคชัย. (2538). *รายงานประกอบการประชุม เล่ม 4 “การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน”*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- อร่าม คู่กลาง. (2544). “การเพาะปลูกและการขยายพันธุ์ผักพื้นบ้าน”. ใน *ผักพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค*. บรรณาธิการโดย เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ, กัญจนา ตีวิเศษ และกัณฑ์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์. หน้า 160 – 170. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ.

Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing*. New York : Macmillan Publishing.

Boom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Educational Objectives Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David McKay.

- Cohen, John M. & Uphoff, Norman T. (1980). *"Rural Development Participation's : Concepts and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation"*. New York : Cornell University.
- David A. Kolb. (1984). *Experiential Learning : Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey : Prentice. Hall.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitude, Intention and Behavior : And Introduction to Theory and Research*. Reading, Massachusetta. Addison Wesley.
- Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York : Ongman .
- Hirsch, Philip. (1990). *Development Dilemmas in Rural Thailand*. Singapore. New York : Oxford University.
- HO, H. (1983). *Strategies and Measures to Secure People' Participation in Development at the Grassroots Level*. Professional Paper of ICSW, Western Pacific Regional Conference..
- Kemmis, Stephen & McTaggart Robin. (1988). *The action research planner*. 3rd ed. Victoria : Dakin University.
- Lowdermilk, Max & Laitos, W. Robert. (1980). *" Rural Sociology"*.
- Monzon, Roberto B. (1995). *Treaditional Medicine in the Treatment of Parasite Diseases in the Phillippines*. Southeast Asain J Trop Med Public Health.
- Rudolpho Stavenhagen. (1970). *"Marginality participation and Agrarian Structure in Latin America"* *Internation Institutes for Labour Studies Bulletin*.
- Thurstone, LL. (1976). *Theory and Measurment*. New York and Sons Inc.
- Webster. (1987). *The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition)*. U.S.A. : The English Languages Institute of American Inc.
- Werthiem, W.F. (1981). *The Urgency Factor and Demorcracy : a theoretical contribution to UNRISD debate on participation*. Geneva : UNRISD.
- White, Alastair T. (1982). *Why Community Participation? A Discussion of the Argument go, Community Participation : CURRENT Issue and Lesson Learned"*. United Nations Children's Fund.
- WHO/ UNICEF. (1978). *Report of the international Conference on Primary Health Care*. New york : N.P.
- Yadav. (1980). *Local level Planning and Rural Development Alternatives Strategy*. New Delhi : Concept Publishing.

ภาคผนวก ก

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ที่ ทม 1012/ 5292



96

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์สิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 076-311233 มือถือ 01-5361612

ที่ ทม 1012/ 5253



บัณฑิตวิทยาลัย 97
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคึกคะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแสนน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์สิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ยุวดี รอดจากภัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแสนน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 076-311233 มือถือ 01-5361612



4 กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์สิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พรทิพย์ วัฒนันท์ พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 076-311233 มือถือ 01-5361612



// กรกฎาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐ์สิน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลำออง สืบสมาน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม การวิจัยเชิงปฏิบัติการ : กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวนิชาภา คอนกำเหนิด -และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 076-311233 มือถือ 01-5361612



๕ กันยายน 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้นำชุมชนบ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ :
กระบวนการมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี
อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขอให้ท่าน เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว
บ้านแขนง ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาตอบแบบสัมภาษณ์ฯ ให้
นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา วิมลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-5361612

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน | ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ณ หนองคาย | ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. อาจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย | ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. ดร.พรทิพย์ ทยานันท์ | พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำออง สืบสมาน | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือการวิจัย

**แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และแบบประเมินการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมในการ
ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขน
ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต**

คำชี้แจง :

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้านความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
 - ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ด้านเจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
 - ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
2. แบบบันทึกการสังเกตกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC (Appreciation Influence Control)
3. แบบบันทึกผลของกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC (Appreciation Influence Control)
4. แบบประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC (Appreciation Influence Control)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. เพศ

☐

1. ชาย

☐

2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐

1. ไม่ได้เรียน

☐

3. ประถมศึกษา (ระบุ.....)

☐

2. มัธยมศึกษา (ระบุ.....)

☐

4. อนุปริญญา

☐

5.ปริญญาตรี

☐

6. อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

☐

1. โสด

☐

3. หม้าย

☐

2. คู่

☐

4. หย่า แยกกันอยู่

5. สถานภาพในครอบครัว

☐

1. บิดา

☐

3. บุตร

☐

2. มารดา

☐

4. อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

☐

1. รับจ้างทั่วไป

☐

3. เกษตรกรรม

☐

2. แม่บ้าน, พ่อบ้าน

☐

4. อื่นๆ ระบุ.....

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษสุนัขบ้าหรือไม่

☐

1. เคย

☐

2. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อที่ 8)

9. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่เคยได้รับจากสื่อใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สื่อบุคคล

☐

1. สมาชิกในครอบครัว

☐

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

☐

2. เพื่อนบ้าน

☐

4. ผู้นำชุมชน

☐

5. อื่นๆ ระบุ.....

สื่อมวลชน

☐

1. วิทยุ

☐

3. หนังสือพิมพ์ นิตยสาร

☐

2. โทรทัศน์

☐

4. อื่นๆ ระบุ.....

สื่อเฉพาะกิจ

☐

1. เอกสาร แผ่นพับ

☐

3. หอกระจายข่าว

☐

2. ป้ายประชาสัมพันธ์ ไปสเตอร์

☐

4. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. พืชสมุนไพรพื้นบ้านมีความหมายตรงกับข้อใดมากที่สุด

- ☐ 1. พืชทุกชนิดที่ได้จากป่า
- ☐ 2. พืชที่มีประโยชน์สามารถนำมารักษาโรคได้
- ☐ 3. พืชหรือต้นไม้พื้นบ้านสามารถนำมารักษาโรคได้
- ☒ 4. พืชผักพื้นบ้านที่สามารถนำมารักษาโรค และส่งเสริมสุขภาพได้
- ☐ 5. ไม่ทราบ

2. คำว่า “ทั้งห้า” ของพืชสมุนไพรหมายถึงส่วนใดบ้าง

- ☒ 1. ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล
- ☐ 2. ราก ลำต้น ดอก ผล เหง้า
- ☐ 3. ราก หัว ใบอ่อน ดอก ผล
- ☐ 4. ราก หัว ใบอ่อน ดอก แก่น
- ☐ 5. ไม่ทราบ

3. คำแนะนำในการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องคือข้อใด

- ☐ 1. ใช้ให้ถูกต้อง ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกกับธาตุ
- ☐ 2. ใช้ให้ถูกต้อง ถูกส่วน ถูกเวลา ถูกวิธี ถูกกับธาตุ
- ☒ 3. ใช้ให้ถูกต้อง ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกกับโรค
- ☐ 4. ใช้ให้ถูกต้อง ถูกส่วน ถูกขนาด ถูกวิธี ถูกเวลา
- ☐ 5. ไม่ทราบ

4. หลักการใช้สมุนไพรให้ถูกส่วนมีความหมายตรงกับข้อใด

- ☒ 1. นำส่วนที่ถูกต้องมาใช้ เช่น ราก ลำต้น
- ☐ 2. ใช้ในสัดส่วนที่เหมาะสม
- ☐ 3. ใช้ส่วนผสมที่ถูกต้อง
- ☐ 4. ใช้ตามจำนวนที่กำหนด
- ☐ 5. ไม่ทราบ

5. ข้อใดเป็นคุณสมบัติของพืชสมุนไพรที่เหมาะสมที่สุด

- ☐ 1. พืชสมุนไพรส่วนใหญ่มีทั้งคุณประโยชน์และโทษต่อร่างกาย
- ☐ 2. พืชสมุนไพรส่วนใหญ่มีน้ำมันหอมระเหยที่มีกลิ่นและรสเฉพาะตัว
- ☐ 3. พืชสมุนไพรสามารถนำมารักษาโรค และสามารถส่งเสริมสุขภาพได้
- ☒ 4. ถูกทุกข้อ
- ☐ 5. ไม่ทราบ

6. ข้อดีของการขยายพันธุ์พืชด้วย “เมล็ด” คือข้อใด

- ☐ 1. พืชมีรากแก้ว สามารถให้ผลได้รวดเร็ว
- ☐ 2. พืชมีรากแก้ว สามารถให้ลำต้นที่ใหญ่กว่า
- ☒ 3. พืชมีรากแก้ว สามารถขยายพันธุ์พืชได้เป็นจำนวนมาก
- ☐ 4. พืชมีรากแก้ว พันธุ์พืชที่ได้จะไม่กลายพันธุ์สะดวกต่อการดูแล
- ☐ 5. ไม่ทราบ

7. วิธีดูแลต้นอ่อนของพืชสมุนไพรที่เหมาะสมที่สุดคือข้อใด

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. การให้น้ำ | ☐ 3. การให้ปุ๋ย |
| ☐ 2. การพรวนดิน | ☒ 4. การพรางแสง |
| ☐ 5. ไม่ทราบ | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

8. การเก็บพืชสมุนไพรประเภทรากหรือหัว เช่น ขิง ข่า ควรเก็บช่วงใดเหมาะสมที่สุด

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. เก็บช่วงฤดูฝน | |
| ☐ 2. เก็บช่วงมีดอกตูม | |
| ☒ 3. เก็บช่วงที่พืชหยุดเจริญเติบโต | |
| ☐ 4. เก็บช่วงที่พืชเจริญเติบโตมากที่สุด | |
| ☐ 5. ไม่ทราบ | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

9. ข้อใดเป็นหลักปฏิบัติในการเก็บรักษาสมุนไพร

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. สมุนไพรที่นำมาเก็บควรทำให้แห้งเสียก่อน | |
| ☐ 2. สถานที่เก็บรักษาจะต้องแห้ง เย็น มีอากาศถ่ายเทได้ | |
| ☐ 3. ควรแบ่งเป็นสัดส่วนป้องกันการสับสนโดยเฉพาะสมุนไพรที่มีพิษ | |
| ☒ 4. ถูกทุกข้อ | |
| ☐ 5. ไม่ทราบ | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

10. ข้อใดเป็นอาการเบื้องต้นที่แสดงให้เห็นว่าเกิดจากการแพ้พืชสมุนไพร

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไข้สูง | ☐ 2. ใจสั่น กระหายน้ำ |
| ☐ 3. ท้องเดินอย่างรุนแรง | ☒ 4. ผื่นขึ้นตามผิวหนัง |
| ☐ 5. ไม่ทราบ | ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

คำชี้แจง : 1. แบบสอบถามแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ที่ปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านให้ได้ผลผลิตดี ควรเป็นผู้ที่มีความชำนาญ หรือมีความเชี่ยวชาญเท่านั้น.....			
2. การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านไว้ในบริเวณบ้านทำให้เป็นภาระที่ต้องดูแลรักษา เช่น รดน้ำ ให้ปุ๋ย พรวนดิน.....			
3. การซื้อพืชผักพื้นบ้านหรือพืชสมุนไพรพื้นบ้านทำให้รู้สึกไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพเนื่องจากมีสารพิษ เช่น ยาฆ่าแมลง			
4. การรับประทานพืชสมุนไพรพื้นบ้านทุกวัน และรับประทานติดต่อกันเป็นเวลานานจะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้.....			
5. พืชสมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมารักษาโรคบางอย่างให้หายได้ เช่น โรคมะเร็ง.....			
6. ควรสนับสนุนให้มีการใช้พืชสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเพียงอย่างเดียว.....			
7. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้พืชสมุนไพรผ่านสื่อต่างๆ ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง.....			
8. การให้การศึกษาค้นคว้าและให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพร ควรเน้นเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ นักเรียน หมอพื้นบ้าน.....			
9. พืชสมุนไพรพื้นบ้านเหมาะสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น			
10. การนำสมุนไพรมาใช้ให้มีประสิทธิภาพควรมีการสกัดเป็นเม็ดหรือแคปซูล.....			

หมายเหตุ :

- ข้อคำถามต่อไปนี้มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ 3, 4, 7
- ข้อคำถามต่อไปนี้มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับการปฏิบัติจริงเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. ท่านมีการเตรียมแปลงดินด้วยการปรับสภาพดินก่อนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....		
2. ท่านมีการเตรียมแปลงดินด้วยการเพิ่มสารอาหารก่อนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....		
3. ท่านขยายพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น กระเพรา แมงลัก ใว้ในบริเวณบ้านโดยการเพาะเมล็ด.....		
4. ท่านขยายพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ด้วยการใช้น้ำหรือเหง้า.....		
5. ท่านขยายพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น กระเพรา ชะอม ด้วยการปักชำ.....		
6. ท่านดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยการรดน้ำก็ครั้งต่อวัน.....		
7. ท่านดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยการพรางแสง.....		
8. ท่านดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยการพรวนดิน.....		
9. ท่านดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านโดยใส่ปุ๋ยคอก.....		
10. ท่านดูแลบำรุงรักษาพืชสมุนไพรพื้นบ้านโดยใส่ปุ๋ยวิทยาศาสตร์หรือปุ๋ยเคมี.....		
11. ท่านทำลายศัตรูพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยการพ่นยาเคมี.....		
12. ท่านทำลายศัตรูพืชสมุนไพรพื้นบ้านด้วยวิธีทางธรรมชาติ.....		
13. ท่านมีการซ่อมแซมพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่ไม่สมบูรณ์หรือตายด้วยการปลูกใหม่เพื่อป้องกันการสูญพันธุ์.....		

แบบบันทึกการสังเกตกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC (Appreciation Influence Control)

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว

บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต ครั้งที่ 1, 2 และ 3

คำชี้แจง : แบบบันทึกการสังเกตแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ต่ำ ปานกลาง สูง

ข้อความ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
1. สมาชิกสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและเป็นกันเองในที่ประชุม.....			
2. สมาชิกแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมและมีความเสมอภาคกัน..			
3. สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดใจ.....			
4. สมาชิกมีการรับรู้ และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน.....			
5. สมาชิกอภิปรายและลงมติด้วยเหตุผลเมื่อมีความคิดเห็นที่ขัดแย้ง หรือที่ประชุมไม่เห็นด้วย			
6. สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปลูกพืช สมุนไพรที่บ้านอย่างทั่วถึง			
7. สมาชิกร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน.....			
8. สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในการวางแผนปลูกพืช สมุนไพรที่บ้าน.....			
9. สมาชิกร่วมกันกำหนดชนิดพันธุ์พืชสมุนไพรที่บ้านที่จะปลูก			
10. สมาชิกร่วมกันกำหนดวิธีการปลูกพืชสมุนไพรที่บ้าน.....			
11. สมาชิกร่วมกันกำหนดวิธีการดูแลรักษาพืชสมุนไพรที่บ้าน.....			
12. สมาชิกมีส่วนร่วมในการประเมินผล คัดลั่นใจ และปรับปรุง แก้ไขแนวทางการดำเนินงาน.....			
13. สมาชิกมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน โครงการ ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เป็นจริง			
14. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของ สมาชิก.....			
15. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC เอื้อต่อการทำงานเป็นกลุ่ม			
16. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC ทำให้สมาชิกเกิดการ ยอมรับความล้มเหลวเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จโครงการ.....			
17. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC มีส่วนเพิ่มความ รับผิดชอบในหน้าที่ของสมาชิกผู้ปฏิบัติ.....			
18. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC มีส่วนช่วยสร้าง ความสัมพันธ์ของสมาชิกให้มีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพร			

หมายเหตุ : ครั้งที่ 1 บันทึกข้อที่ 1 – 11, ครั้งที่ 2 และ 3 บันทึกข้อที่ 1 - 18

แบบบันทึกผลของกระบวนการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิค AIC (Appreciation Influence Control)

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุครอบครัว

บ้านแซวน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

1. การกำหนดเป้าหมายการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....

[illegible]

2. กลยุทธ์การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....

[illegible]

3. การวางแผนการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน.....

[illegible]

แบบประเมินการดำเนินงานปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน ครั้งที่ 1, 2 และ 3
เรื่อง การมีส่วนร่วมในการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว
บ้านแซน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ 4 ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

1. ท่านดำเนินการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอย่างไร.....

2. ท่านนำประสบการณ์เดิมที่มีอยู่มาพัฒนาการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอย่างไรบ้าง.....

3. ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอย่างไร.....

4. ท่านมีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน หรือดำเนินการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านอย่างไร.....

5. ผลการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของท่านเป็นอย่างไร.....

ภาคผนวก ค
ทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตาราง 3 ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน และพฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้านของผู้นำสุขภาพครอบครัว บ้านเขานน ตำบลเทพกระษัตรี อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต

ข้อ	ความรู้ เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	เจตคติ เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	พฤติกรรม การปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
1	0.34	0.58	0.57
2	0.30	0.50	0.53
3	0.47	0.30	0.58
4	0.49	0.20	0.58
5	0.39	0.48	0.62
6	0.46	0.41	0.53
7	0.59	0.26	0.55
8	0.35	0.26	0.57
9	0.53	0.62	0.67
10	0.24	0.60	0.56
11			0.65
12			0.55
13			0.57

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	เท่ากับ 0.75
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เจตคติเกี่ยวกับพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	เท่ากับ 0.72
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการปลูกพืชสมุนไพรพื้นบ้าน	เท่ากับ 0.61

ภาคผนวก ง
ข้อสมุญไพรพินบ้าน

ชื่อสมุนไพร กะเพรา

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Ocimum tenuiflorum* Linn

วงศ์ (O. sanctum Linn.) LAMIACEAE

ชื่อท้องถิ่น ก้อมก้อม กอมก้อมดง กะเพราขาว กะเพราแดง

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

กะเพราในประเทศไทยมี 3 พันธุ์คือกะเพราแดง กะเพราลูกผสมระหว่างกะเพราขาว กะเพราแดง กะเพราเป็นไม้ล้มลุก ลำต้นและใบมีขนอ่อน ใบมีกลิ่นหอมฉุน ดอกออกรวมกันเป็นช่อ ใบและกิ่งก้านของ กะเพราขาวสีเขียวอ่อน ส่วนใบและกิ่งก้านกะเพราแดงจะมีสีเขียวแกมม่วงแดง

การปลูก

ใช้เมล็ดปลูกหรือตัดกิ่งชำแต่ส่วนใหญ่นิยมใช้เมล็ดแก่เพาะ กะเพราเป็นพืชปลูกง่าย ชอบดิน ร่วนซุย หลังพรวนดินแล้ว

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ใบสดหรือใบแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

ใบที่สมบูรณ์เต็มที่ นิยมใช้กะเพราแดงมากกว่ากะเพราขาว

รสและสรรพคุณยาไทย

รสเผ็ดร้อน เป็นยาตั้งธาตุ แก้ปวดท้อง ท้องขึ้น จุกเสียดใช้แต่งกลิ่นแต่งรสได้

ชื่อสมุนไพร ขิง

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber officinale* Rosc.

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขิงเผือก (เชียงใหม่) ขิงแกลง ขิงแดง (จันทบุรี) สะเอ (กะเหรี่ยง - แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ขิงเป็นพืชล้มลุกอายุหลายปีที่มีลำต้นอยู่ใต้ดิน เรียกว่า เหง้า เนื้อเหง้าสีขาวนวล ส่วนที่อยู่เหนือดินงอกออกจากเหง้าสูงประมาณ 0.5 เมตร ใบเดี่ยวออกแบบสลับ ใบเรียวยาวแคบ ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ และมีขนาดกว้าง 1 - 3 ซม. ยาว 10 - 25 ซม. ดอกออกเป็นช่อเหง้า มีก้านช่อยาว 10 - 20 ซม. ดอกสีเหลือง และมีปลายกลีบม่วงแดง มีกลีบเลี้ยงสีเหลืองอมเขียวหุ้มอยู่

การปลูก

ใช้เหง้าแก่

ส่วนที่ใช้เป็นยา

เหง้าแก่สด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

เก็บเกี่ยวในช่วงอายุ 11 - 12 เดือน

รสและสรรพคุณยาไทย

รสหวานเผ็ดร้อน แก้ลมจุกเสียด แก้เสมหะปาร์งธาตุ แก้กลิ้นเหียนอาเจียน

ชื่อสมุนไพร ข่า

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Alpinia nigra* (Gaerth.) B. L. Burt

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ข่าตาแดง ข่าหยวก ข่าหลวง (ภาคเหนือ)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ข่าเป็นพืชล้มลุกที่มีอายุหลายปี มีลำต้นสีขาวอยู่ใต้ดิน เรียกว่า เหง้า เหง้ามีข้อและปล้องเห็นชัดเจน ส่วนที่อยู่เหนือดินเป็นก้านและใบ สูงประมาณ 1-2 เมตร ใบสีเขียวเข้มเป็นมัน ใบเป็นใบแบบใบเดี่ยว ออกสลับข้างกัน มีกาบใบหุ้มลำต้น ใบรูปรีขอบขนานกว้าง 5-11 ซม. ยาว 20-40 ซม. เนื้อใบสองข้างมักไม่เท่ากัน ปลายแหลม ออกดอกที่ยอดเป็นช่อ ก้านดอกยาวแต่ละดอกมีขนาดเล็กสีชมพู ผลมีรูปร่างรี เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 ซม.

การปลูก

ใช้เหง้าหรือที่เรียกว่าแง ข่าชอบดินโปร่งร่วนซุย ไม่มีน้ำขัง มีอาหารอุดม มีความชุ่มชื้นเหมาะสม ควรปลูกในฤดูฝนโดยขุดแงข่าจากกอเดิม ขนาดประมาณ 4-5 นิ้ว พร้อมตัดดินและรากฝังในหลุมที่ขุดไว้ หลุมละ 2-3 แ่ง แต่ละหลุมห่างกัน 70 ซม. กลบดินและรดน้ำให้ชุ่ม

ส่วนที่ใช้เป็นยา

เหง้าแก่สด หรือแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

ช่วงที่เหง้าแก่

รสและสรรพคุณยาไทย

รสเผ็ดปร่า ขี้บวม แก้บวมฟกช้ำ เหง้าแก่นำมาตำละเอียดใช้ทาบริเวณที่เป็นโรคกลากเกลื้อน หรือ ผสมเหล้าโรงใช้ทาบริเวณที่เป็นลมพิษทาบ่อยๆ จนกว่าจะหาย

ชื่อสมุนไพร ขมิ้นชัน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma longa* linn.

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่อท้องถิ่น ขมิ้น (ทั่วไป) ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก ขมิ้นหัว (เชียงใหม่) ขมิ้น หมัน (ใต้) ตายอ (กะเหรี่ยง -
ก่าแพงเพชร) สะยอ (กะเหรี่ยง - แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ขมิ้นเป็นพืชล้มลุก ต้นสูงประมาณ 50 – 70 ซม. มีเหง้าอยู่ใต้ดิน เนื้อในของเหง้ามีสีเหลืองเข้ม จนถึงสีแดงเข้ม มีกลิ่นหอมเฉพาะ ใบเป็นใบเดี่ยว ก้านยาว ใบเหนียว เรียวและปลายแหลมกว้าง 12 - 15 ซม. ยาว 30 -40 ซม. ดอกเป็นดอกช่อทรงกระบอก มีก้านช่อแทงจากเหง้าโดยตรง ยาว 7 - 15 ซม. ดอกย่อยสีเหลืองอ่อน มีกลีบประดับสีเขียวอมชมพู ดอกบานครั้งละ 3 - 4 ดอก ผลรูปกลมมี 3 พู

การปลูก

ขมิ้นชอบอากาศค่อนข้างร้อนและมีความชื้นเวลากลางคืน ชอบดินร่วนซุยที่ระบายน้ำได้ดี วิธีปลูกใช้เหง้าแก่ที่อายุ 11 - 12 เดือน ตัดเป็นท่อนให้มีตาท่อนละ 1 - 2 ตา ปลูกลงแปลงในหลุมลึกประมาณครึ่งคืบ หลังจากปลูก 5 - 7 วัน ขมิ้นจะเริ่มงอกหากฝนไม่ตกควรรดน้ำทุกวัน เมื่อปลูกได้ 7 เดือน ใบขมิ้นจะเริ่มมีสีเหลืองแสดงว่าหัวขมิ้นเริ่มแก่ ปล่อยให้ขมิ้นไว้ในแปลงจนอายุ 9 - 10 เดือนจึงขุดมาใช้ได้

ส่วนที่ใช้เป็นยา

เหง้าแห้งและสด

รสและสรรพคุณยาไทย

รสเผ็ด กลิ่นหอม แก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน ขับลม ท้องร่วง รักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ชื่อสมุนไพร ตะไคร้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cymbopogon citrates* (DC.) Stapf

วงศ์ POACEAE

ชื่อท้องถิ่น จะไคร้ (ภาคเหนือ) ไคร (ภาคใต้) คาหอม (เงี้ยว - แม่ฮ่องสอน) เชิดเกรบ เหลอะเกรย (เขมร - สุรินทร์) ห่อวตะโป (กะเหรี่ยง - แม่ฮ่องสอน) หัวสิงโค (เขมร - ปราจีนบุรี)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ตะไคร้เป็นพืชไม่ล้มลุก มีอายุหลายปี สูง 0.75-1.2 เมตร ลำต้นตั้งตรง และอยู่รวมกันเป็นกอ ลำต้นมักอยู่ใต้ดินและอยู่ระดับดินเหง้าใต้ดินมีกลิ่นหอมเฉพาะ มีข้อและปล้องสั้นๆ แข็ง ลำต้นส่วนที่อ่อนจะมีใบเรียงซ้อนกันแน่นมาก ใบเป็นใบเดี่ยว ตัวใบเรียวยาวได้ถึง 90 ซม. กว้างไม่เกิน 2 ซม. เนื้อใบหยาบสาก คม และมีขนอยู่ทั่วไป ดอกเป็นดอกเล็กๆ มีช่อยาว ผลมีขนาดเล็กไม่ค่อยพบดอกและผล

การปลูก

ใช้เหง้าปลูก โดยเอาลำต้นหรือเหง้าปักชำ โดยตัดใบออกให้เหลือตอนโคนยาวพอสมควร ปักเอียงลงดิน ตะไคร้ชอบดินร่วนซุย ไม่ชอบน้ำขังและปลูกได้ตลอดปี

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ลำต้นและเหง้าแก่สดแห้ง

ช่วงเวลาเก็บเป็นยา

เหง้าและลำต้นแก่

รสและสรรพคุณยาไทย

รสปร่ากลิ่นหอม บำรุงไฟธาตุ แก้โรคทางเดินปัสสาวะ ขับลมในลำไส้ เจริญอาหาร แก้กาว

ชื่อสมุนไพร บัวบก

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Centella asiatica* (Linn.) Urban

วงศ์ APIACEAE

ชื่อท้องถิ่น ผักหนอก (ภาคเหนือ) ผักแว่น (ภาคใต้) ปะหนะเอซาเต๊ะ (กะเหรี่ยง - แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

บัวบกเป็นไม้เลื้อย มีลำต้นเลื้อยไปตามดินที่เรียกว่า ไหล มีรากงอกออกตามข้อของลำต้น ใบงอกออกจากข้อตั้งตรง สูงประมาณ 10 -15 ซม. ก้านใบสีเขียว ใบเดี่ยว รูปรีถึงรูปไข่ ฐานใบโค้งเว้าเข้าหากัน ขอบใบเป็นคลื่นหยักมีดอกขนาดเล็ก สีม่วงเข้ม

การปลูก

ใช้เมล็ดและไหลปักชำ ส่วนใหญ่ใช้ไหลปักชำ โดยนำลำต้นหรือไหลที่มีรากงอก ออกมา ตัดแยกเป็นท่อน และชำในที่ชื้นแฉะและมีแสงแดด

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ต้นและใบสด

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

เก็บต้นและใบสดที่สมบูรณ์เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย

กลื่นหอม รสขมเล็กน้อย แก้อ่อนเพลียเมื่อยล้า สมานแผล ลดการอักเสบจากแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก

ชื่อสมุนไพร โหระพา

ชื่อวิทยาศาสตร์ Ocimum Bacilicum Linn.

วงศ์ -

ชื่อท้องถิ่น โหระพา (กลาง) หล่อเล็ก (ตำเจียว) โหระพาไทย

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

โหระพาเป็นไม้ประเภทเดียวกับกระเพรา แตกต่าง ลำต้นสีเขียว ใบมีกลิ่นหอมฉุน ดอกออกเป็น
ชั้นๆ คล้ายฉัตร

การปลูก

ใช้เมล็ดปลูกหรือตัดกิ่งชำ

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ใบสดหรือตากแห้ง

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

ใบที่สมบูรณ์เต็มที่

รสและสรรพคุณยาไทย

แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ คลื่นไส้ ไอมีเสมหะมากๆ ช้ำใน ไอมีอาการระส่ำ ระสอ ผลพอกช้ำ เส้นท้องตึงปวด
เข้า ปวดฟัน เหงือกบวม ปวดหู ปวดฟัน เหงือกบวม ปวดหู ปวดประจำเดือน ประจำเดือนผิดปกติ ใช้หัด
ปวดประสาท ใช้จับส้น อาการหนาวสั่นปวดสลับตามตัว

ชื่อสมุนไพร	พริก
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Capsicum Frutescens</i> Linn.
วงศ์	SOLANACEAE
ชื่อท้องถิ่น	ครี ดิปลิ ดิปลิขึ้นก ปะแกว พริก พริกขี้หนู พริกขึ้นก พริกแด้ พริกแด้ พริกนก มะระดี มือชาชีชู มือสำโผ หมักเพ็ด

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก สูง 30 - 90 ซม. ใบเดี่ยวเรียงสลับรูปไข่หรือรูปวงรี กว้าง 2 - 4 ซม. ยาว 3 - 8 ซม. โคนใบเฉียง ดอกช่อ ออกที่ซอกใบช่อละ 2 - 3 ดอก กลีบดอกสีขาวหรือเขียวอ่อน ผลเป็นผลสด สีเขียวเมื่อสุกเปลี่ยนเป็นสีส้มแดง

การปลูก

ใช้เมล็ดปลูก

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ใบ ผล

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

ผลแก่จัด หรือสุก

รสและสรรพคุณยาไทย

แก้พิษสัตว์กัดต่อย แก้อาการคันที่เกิดจากมดคันไฟ ขับลมในลำไส้ แก้ไอ ขับเสมหะ แก้ปวด แก้เจ็บคอ แก้อาหารไม่ย่อย ช่วยเจริญอาหาร บำรุงธาตุเป็นยากระตุ้น รักษาโรคเก๊าท์ ลดคอเรสเตอรอล

ชื่อสมุนไพร	แมงลัก
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Ocinum Basilicum</i> Linn. F. <i>Citratum</i> Back
วงศ์	LABIATAE
ชื่อท้องถิ่น	ก้อมก้อขาว มังลัก

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุกฤดูเดียว ลำต้นตั้งตรง แตกกิ่งก้านมาก มีกลิ่นหอม สูง 0.3 - 1 ม. ลำต้นและกิ่งก้านเป็นสี่เหลี่ยม สีเขียวแกมเหลือง เมื่อยังอ่อนอยู่มีขนสีขาวหนาแน่น ใบเดี่ยว เรียงตรงข้ามรูปใบหอกถึงรูปวงรี กว้าง 1 - 2.5 ซม. ยาว 2.5 - 5 ซม. โคนใบรูปลิ้น ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ ผิวใบเรียบ มีต่อมมันทั่วใบ ก้านใบยาวได้ถึง 2.5 ซม. ดอกช่อยาวแบบกระจุกๆ ละ 3 ดอก ช่อละ 2 กระจุก ใบประดับรูปวงรีแกมใบหอก ยาว 2 - 3 มม. มีขนก้านดอกย่อยยาวได้ถึง 4 มม. กลีบเลี้ยงเชื่อมติดกันปลายแยกเป็น 2 พู กลีบดอกสีขาว เชื่อมติดกันเป็นหลอดปลายแยกเป็น 2 ปาก ยาว 4 - 6 มม. เกสรตัวผู้ 4 อัน ยาว 2 อัน สั้น 2 อัน เกสรตัวเมียมีอวุล 4 อัน รังไข่เว้าเป็น 4 พู ผลแห้งประกอบด้วยผลย่อย 4 ผล มักกลีบเลี้ยงหุ้มอยู่ผลย่อยรูปไข่ สีดำ กว้าง 1 มม. ยาว 1.25 มม.

การปลูก ใช้เมล็ดปลูกหรือตัดกิ่งชำ

1. ตัดกิ่งแก่ยาวพอสมควร ริดใบออกเกือบหมด ปักชำลงดินและรดน้ำให้ชุ่มทันที กิ่งชำจะแตกยอดภายใน 1 - 2 สัปดาห์ แมงลักขึ้นได้ในดินทุกชนิด แต่ไม่ชอบน้ำขัง
2. ไร่เมล็ดลงในกระเบเพาะ เมื่อดันกล้าอายุ 25 - 30 วัน ย้ายไปปลูกในภาชนะที่เตรียมไว้ ควรใช้ดินเหนียวผสมทรายและผสมปุ๋ยคอกด้วย จะช่วยให้เจริญเติบโตได้ดี

ส่วนที่ใช้เป็นยา ราก ลำต้น ใบ ดอก เมล็ดแก่

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา เมื่อดันสมบูรณ์ เมล็ดแก่สีดำ

รสและสรรพคุณยาไทย

ราก และลำต้น แก่ลมตานชาง ช่วยเจริญอาหาร ขับลม แก้อืดเฟ้อ สมานแผลทุกชนิด
 ใบ แก้อิ้อ แก้ววดศีรษะ แก้ววด แก้วลอลดลมอักเสบ แก้วอาการเกร็งของลอลดลม ขับเสมหะ แก้วโรคผิวหนังกลากเกลื้อน แก้วลมวิงเวียน แก้วท้องอืดเฟ้อ ทำให้วประจำเดือนเป็นปกติ
 ดอก แก้วลมตานชาง
 เมล็ด แก้วพิษตานชาง แก้วร้อนใน ขับลม ขับปัสสาวะ แก้วโรคบิด แก้วท้องอืดเฟ้อ แก้วท้องผูกเป็นยาระบายเพราะเมือกขาวทำให้อื่น อูจจะระไม้วေးลำไส้

ชื่อสมุนไพร	ชะพลู
ชื่อวิทยาศาสตร์	<i>Piper sarmentosum</i> Roxb.ex Hunter
วงศ์	PIPERRACEAE
ชื่อท้องถิ่น	ผักพูนก พูลึง ปลูก ผักแค (อีสาน)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ชะพลูเป็นพรรณไม้ล้มลุกแบบเลื้อย บางครั้งบันทึกว่าชะพลูมี 2 ชนิด คือ ไม้เถา และไม้เลื้อย แต่ส่วนอื่นของพืชมีลักษณะเหมือนกัน ยกเว้น ลำต้น ที่อย่างหนึ่งเป็นเถา อีกอย่างเป็นไม้เลื้อยเป็นไม้ที่ชอบขึ้นตามพื้นที่ลุ่มต่ำ ขึ้นแฉะของลำธารในป่าดิบแล้ง และมีการนำมาปลูกตามบริเวณบ้านพบได้ในทุกจังหวัดของประเทศไทย ชะพลูแบบเถามีลำต้นสูงประมาณ 60 ซม. ลำต้นเป็นสีเขียว ใบเป็นรูปหัวใจ คล้ายใบพลู ใบเล็กมีขนาด 3 - 4.5 ซม. กว้าง 2 - 3 ซม. ใบใหญ่มีขนาดกว้าง 15 ซม. ยาว 17 ซม. ก้านใบยาว 1 - 5 ซม. ใบมีรสเผ็ด ดอกเป็นช่อรูปทรงกระบอกสีขาวและค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีเขียว ผลเป็นกลุ่ม

การปลูก

โดยการปักชำ

ส่วนที่ใช้เป็นยา

ราก ลำต้น ใบ ดอก ผล

ช่วงเวลาที่เก็บเป็นยา

เมื่อลำต้นสมบูรณ์

รสและสรรพคุณยาไทย

ราก ใช้ขับเสมหะ แก้อาตุน้ำพิการ บำรุงธาตุ
ใบรสเผ็ดเล็กน้อยแก้อาตุน้ำพิการ แก้อาตุน้ำพิการ

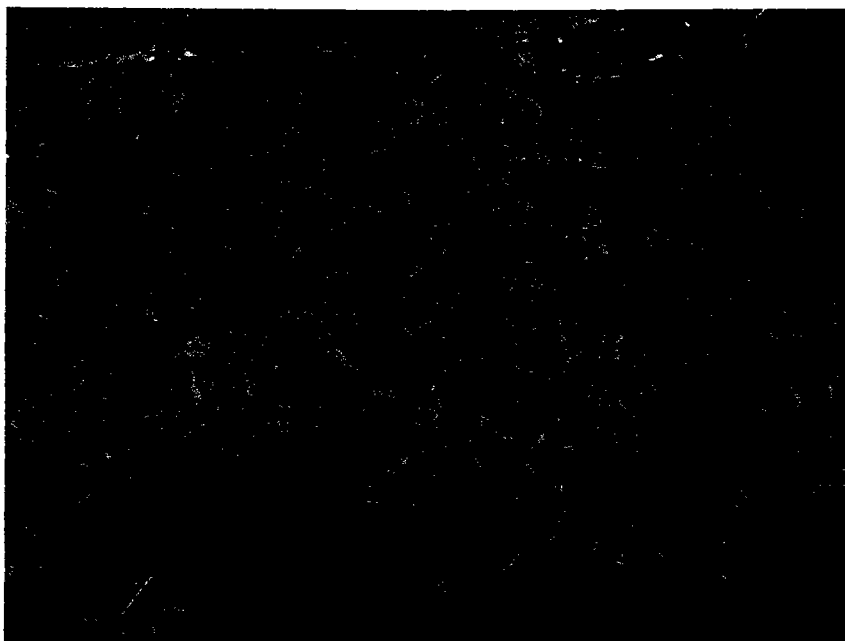
ภาคผนวก จ
ภาพประกอบกิจกรรม



ภาพประกอบ 7 การระดมความคิดแบบ AIC



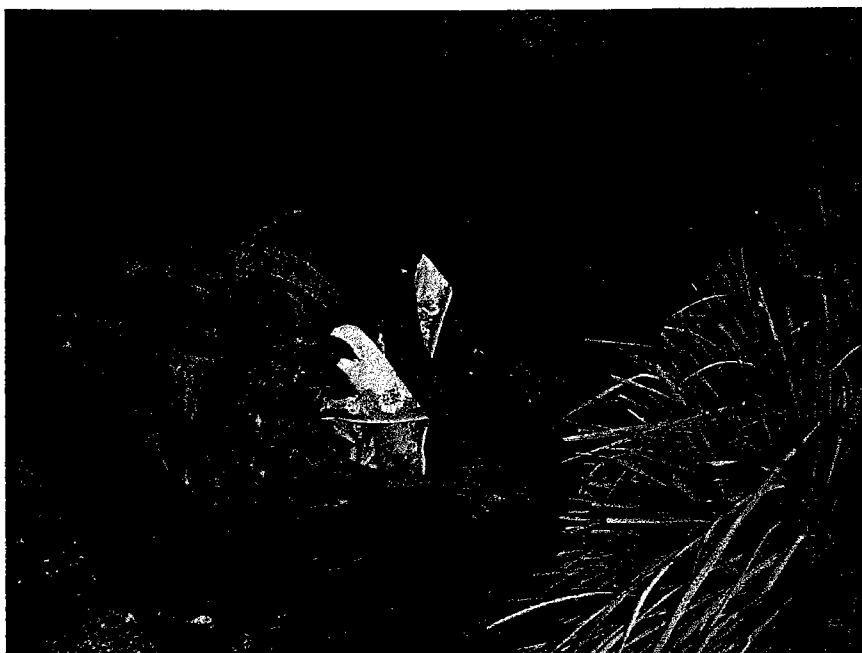
ภาพประกอบ 8 การเพาะพันธุ์พืชสมุนไพรพื้นบ้าน



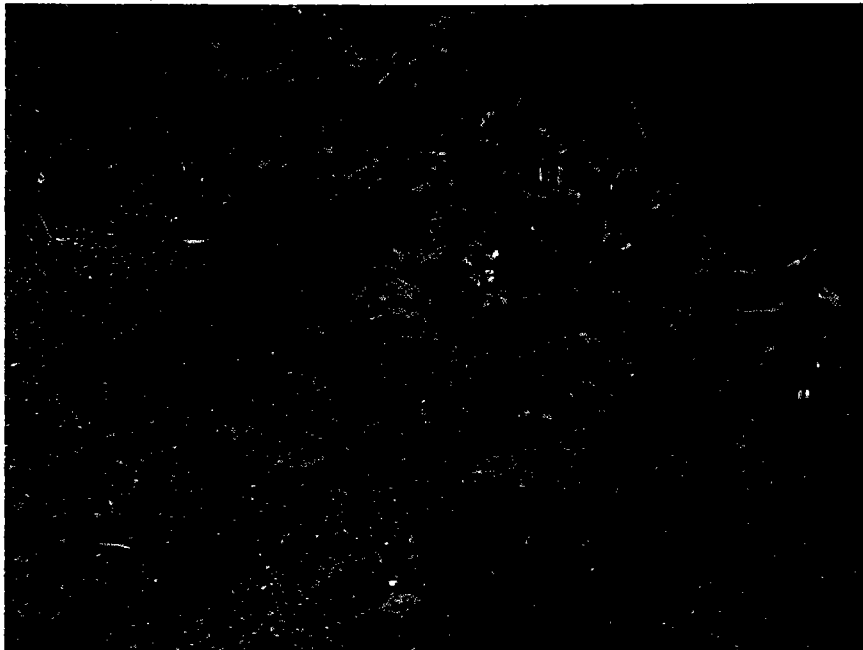
ภาพประกอบ 9 ต้นกล้วยผสมนไฟรพินบ้าน



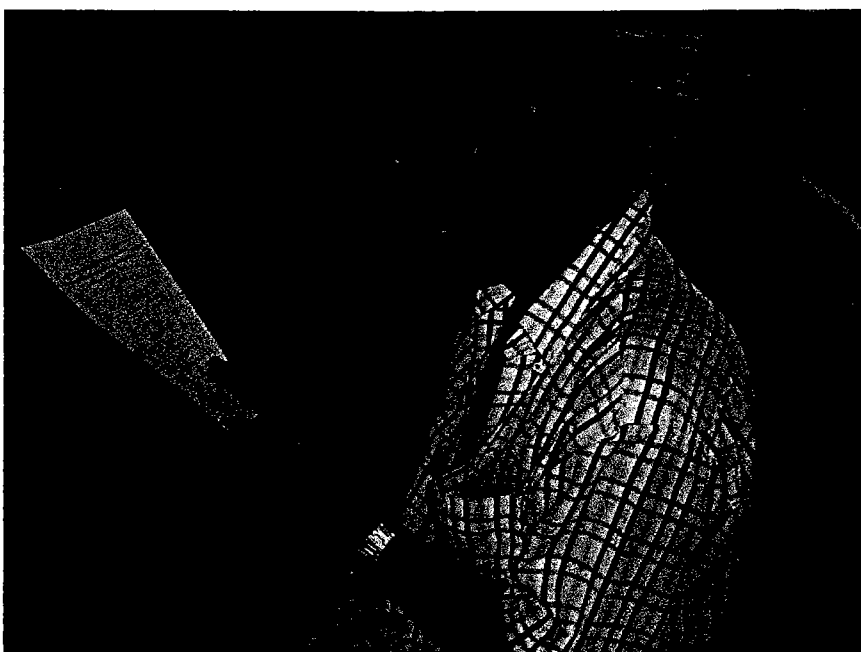
ภาพประกอบ 10 การกระจายต้นกล้าพืชสมุนไพรพื้นบ้านแก่กลุ่มตัวอย่าง



ภาพประกอบ 11 การปลูกพืชสมุนไพร



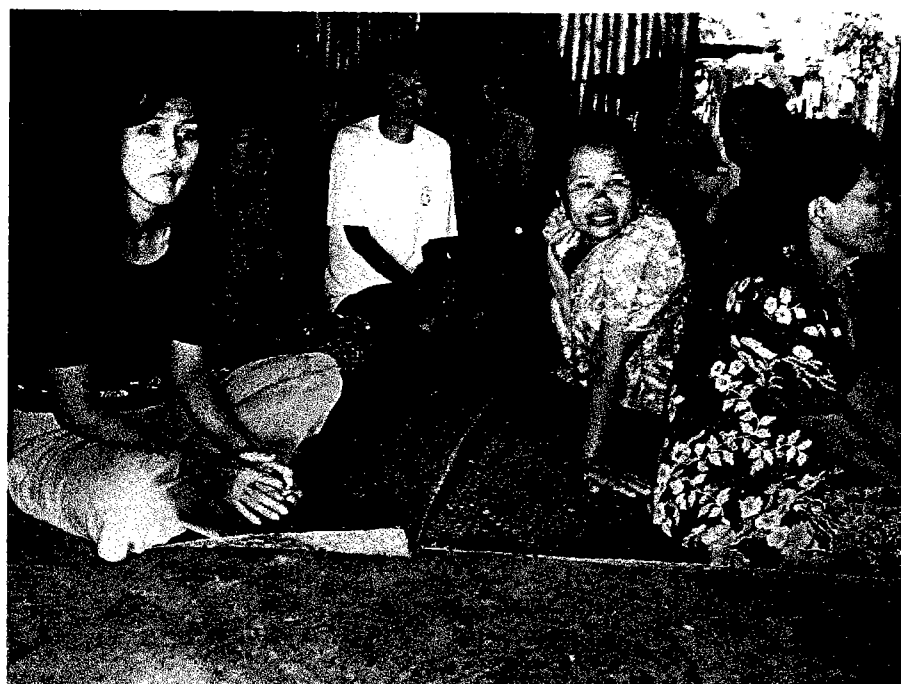
ภาพประกอบ 12 แปลงพืชสมุนไพรพื้นบ้าน



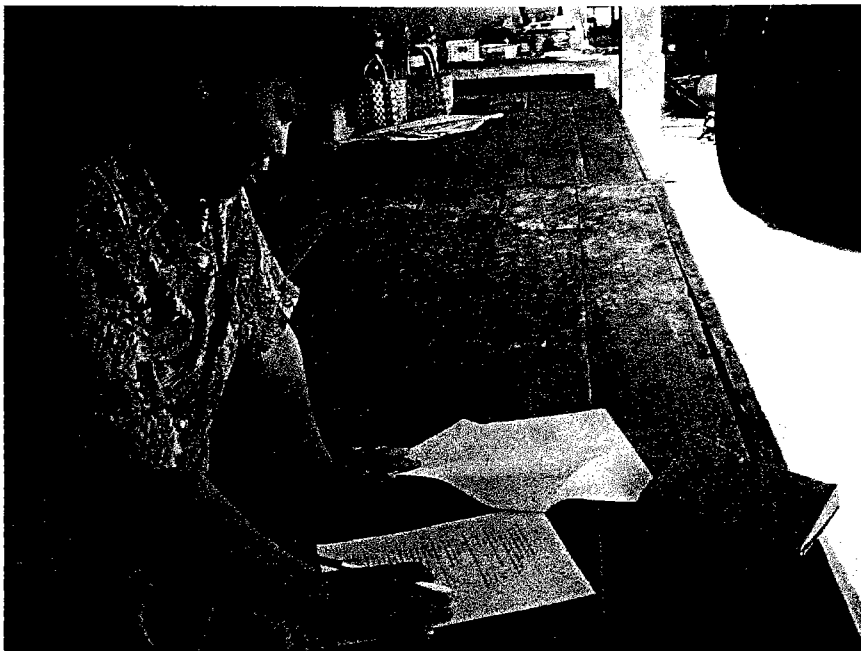
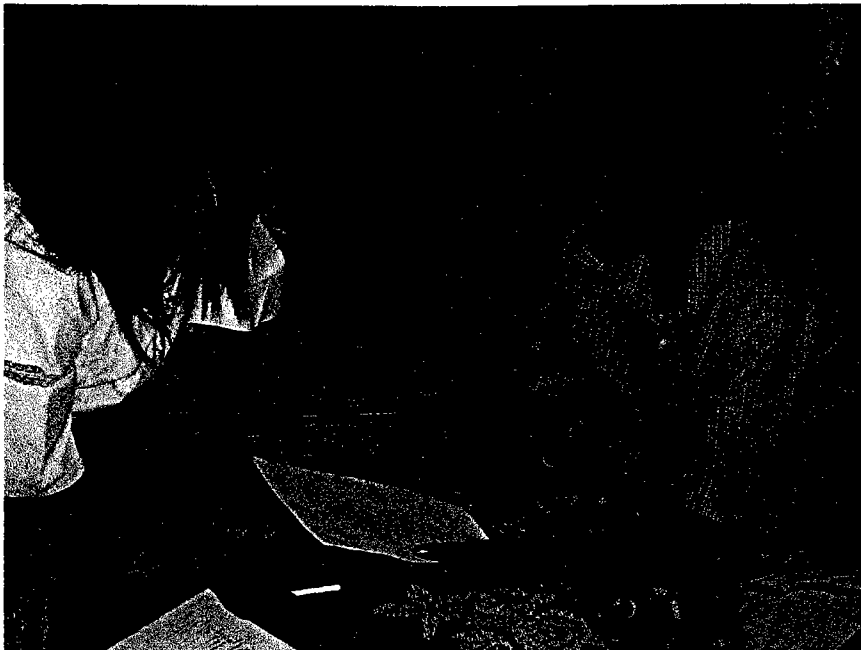
ภาพประกอบ 13 การบันทึกข้อมูลการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพประกอบ 14 การติดตามเยี่ยมแปลงพืชสมุนไพรพื้นบ้าน



ภาพประกอบ 15 การประชุมสรุปผลการดำเนินงาน



ภาพประกอบที่ 16 การเก็บข้อมูลก่อนและหลังการวิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนิชาภา ดอนกำเหนิด
วันเดือนปีเกิด	14 มีนาคม 2510
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	192 ม.1 ต.เทพกระษัตรี อ.ถลาง จ.ภูเก็ต 83110
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ถ.นริศร อ.เมือง จ. ภูเก็ต 83000
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนภูเก็ตวิทยาลัย
พ.ศ. 2530	การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง วิทยาลัยพยาบาล นราธิวาส
พ.ศ. 2543	(สบ.) สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2547	(วทม.) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ