



รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

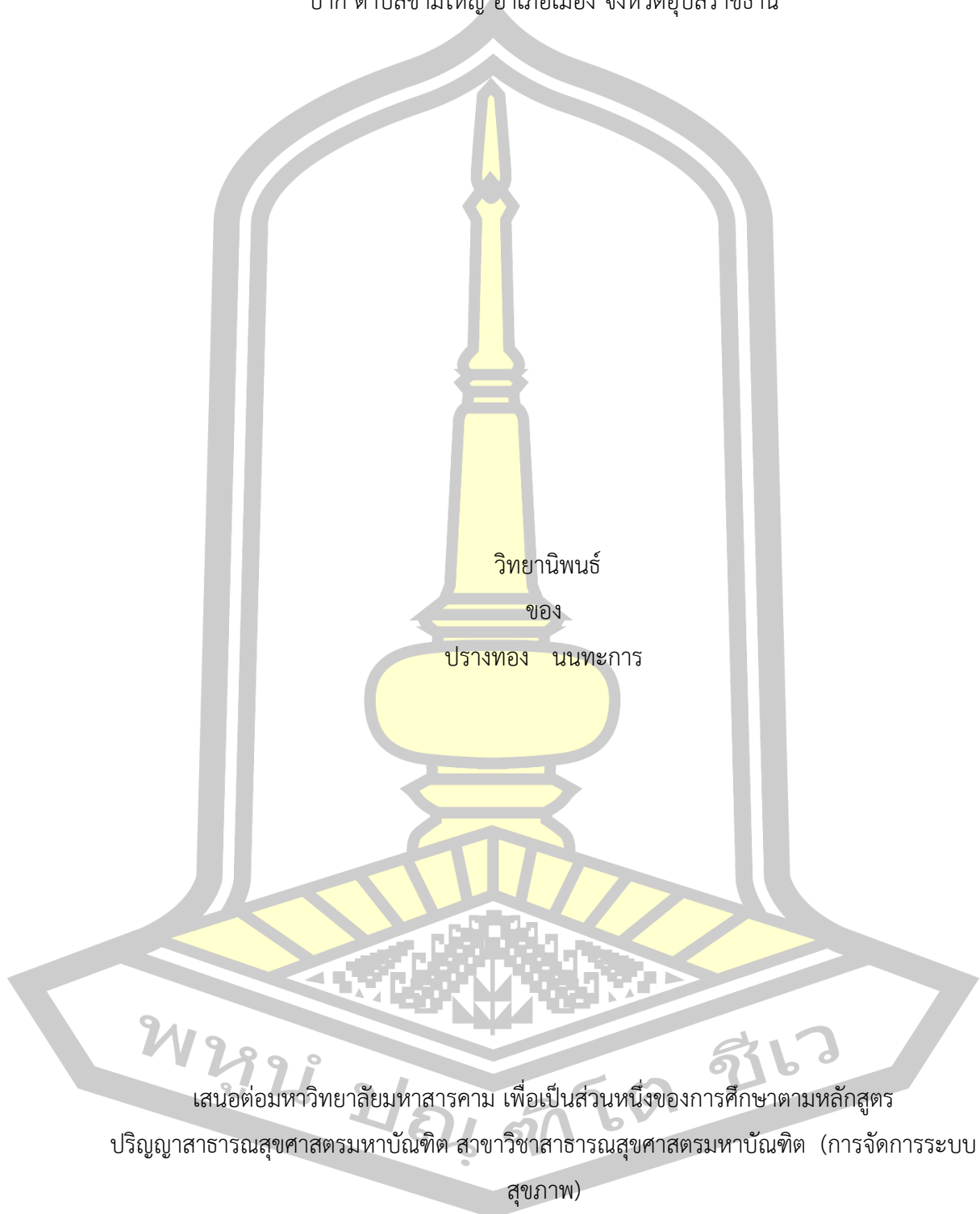
วิทยานิพนธ์  
ของ  
ปรางทอง นนทะการ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ  
สุขภาพ)

มีนาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

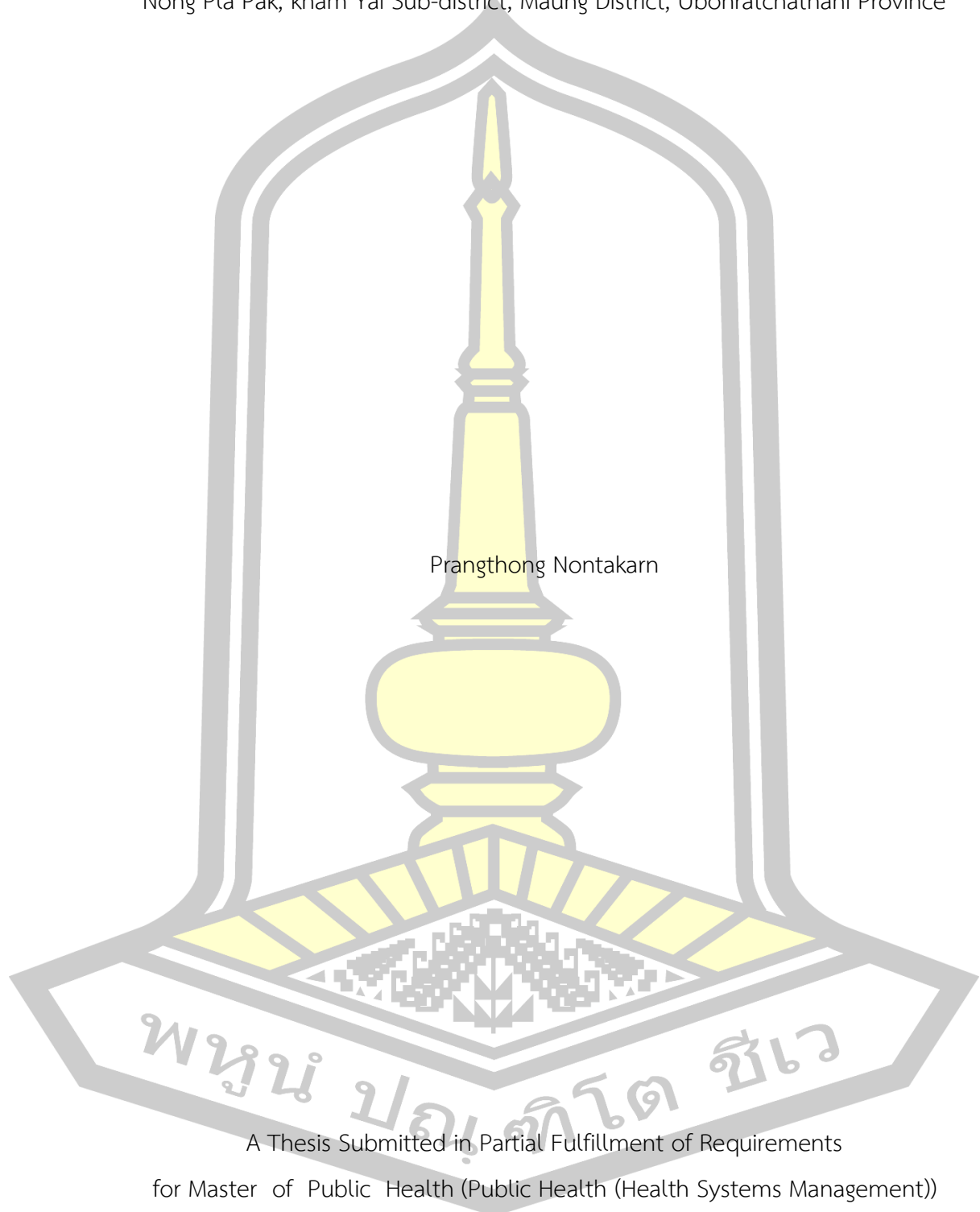


เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบ  
สุขภาพ)

มีนาคม 2562

สงวนลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban  
Nong Pla Pak, kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province



Prangthong Nontakarn

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements  
for Master of Public Health (Public Health (Health Systems Management))

March 2019

Copyright of Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปรางทอง นนทะการ แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. บั้วรุณ ศรีชัยกุล )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อ. ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อ. ดร. อรุณ บุญสร้าง )

กรรมการ

(อ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล )

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(อ. ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา )

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

(รศ. ดร. วิทยา อยู่สุข)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(ผศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล )

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

<b>ชื่อเรื่อง</b>	รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี		
<b>ผู้วิจัย</b>	ปรางทอง นนทะการ		
<b>อาจารย์ที่ปรึกษา</b>	อาจารย์ ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว อาจารย์ ดร. อรุณ บุญสร้าง		
<b>ปริญญา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	<b>สาขาวิชา</b>	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ)
<b>มหาวิทยาลัย</b>	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	<b>ปีที่พิมพ์</b>	2562

#### บทคัดย่อ

ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพด้วยการอบสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทยอย่างหนึ่งซึ่งช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย และเป็นการดูแลสุขภาพของผู้คนในชุมชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น จึงนำไปสู่การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้รับบริการ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ทำการศึกษาจากผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการอบสมุนไพร การมีผู้นำชุมชนที่ดี เข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข ติดตามและประเมินผล พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอบสมุนไพรอยู่ในระดับมาก และได้รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ “SPAC” model ประกอบด้วย 1) Service of sauna : S คือ การให้บริการอบสมุนไพร 2) Participation (Apply by PAR) : P คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้จากกันและกัน 3) Action plan : A คือ การปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 4) Continuous operation : C คือ การดำเนินการต่อเนื่อง ยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรง และนำไปสู่การพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ, การอบสมุนไพร, การมีส่วนร่วมของชุมชน

<b>TITLE</b>	Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban Nong Pla Pak, kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province		
<b>AUTHOR</b>	Prangthong Nontakarn		
<b>ADVISORS</b>	Chaiwut Bourneow , Ph.D. Arun Boonsang , Dr.P.H.		
<b>DEGREE</b>	Master of Public Health	<b>MAJOR</b>	Public Health (Health Systems Management)
<b>UNIVERSITY</b>	Maharakham University	<b>YEAR</b>	2019

#### ABSTRACT

Everyone would have to find a way to treat the symptoms disappear or lessen abate. Cognitive health with herbs. As a way to promote health and healing principles of traditional medicine, thus leading to this research. The purpose was to study model of public herbal sauna service for health by community participation in Ban Nongplapak, Khamyai sub-district, Maung district, Ubonratchatani province. This was an action research consisting of processes: planning, acting, observing, and reflecting, focus on the participation with community. The deta collaection tools were qaulitative and qauntitative, amd participatory action research. The study involved 40 people, indicated that, the collaboration of service Sauna. There is a great community leader part in the analysis, find solutions monitoring and evaluation the involvement of the beneficiaries sauna at a high level. Model development, public health, herbal sauna. The "SPAC" model includes service of sauna, participation, action plan, Continuous operation and contribute to the development of public health, herbal sauna by taking part of a sustainable community.

Keyword : Action research, Herbal sauna, Community Participation

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.อรุณ บุญสร้าง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ช่วยขัดเกลาและตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จุฑามาศ เป้าค้ำกอง อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาด้านวิชาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อาจารย์กัญญ์ณัฐ เทพสุริยานนท์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะวิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี และอาจารย์มุสิก รุศริวรรณ อาจารย์สังกัดสถาบันอุดมศึกษา คณะวิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำที่ดีในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ พระครูอุดมกิจวิมล เจ้าอาวาสวัดหนองปลาปาก ที่ได้ให้การสนับสนุนดำเนินโครงการและการจัดทำงานวิจัยภายในพื้นที่วัดหนองปลาปาก นายสัตยา ชื่นตา แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการทำวิจัยด้านความรู้ และร่วมศึกษารูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้นำชุมชน ผู้เข้าร่วมโครงการ ที่เข้าร่วมและสนับสนุนการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ เพื่อนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 14 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และที่สำคัญคือ ครอบครัวที่ได้ให้โอกาส สนับสนุนให้ได้เข้ามาศึกษา ระดับมหาบัณฑิต คอยให้กำลังใจช่วยเหลือทุกด้านในระหว่างที่ศึกษา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอน้อมนำคุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ บูชาพระคุณ บูพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ให้มีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้ผู้วิจัยได้นำไปพัฒนาดตนเองต่อไป

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพประกอบ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 ความสำคัญของการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	7
2.1.1 ความหมายของการอบสมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	7
2.1.2 สมุนไพรที่ใช้ในการอบ.....	9
2.1.3 วิธีการอบสมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	11
2.1.4 มาตรฐานห้องอบสมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	12
2.1.5 ประโยชน์ของการอบสมุนไพรรักษาสุขภาพ.....	12

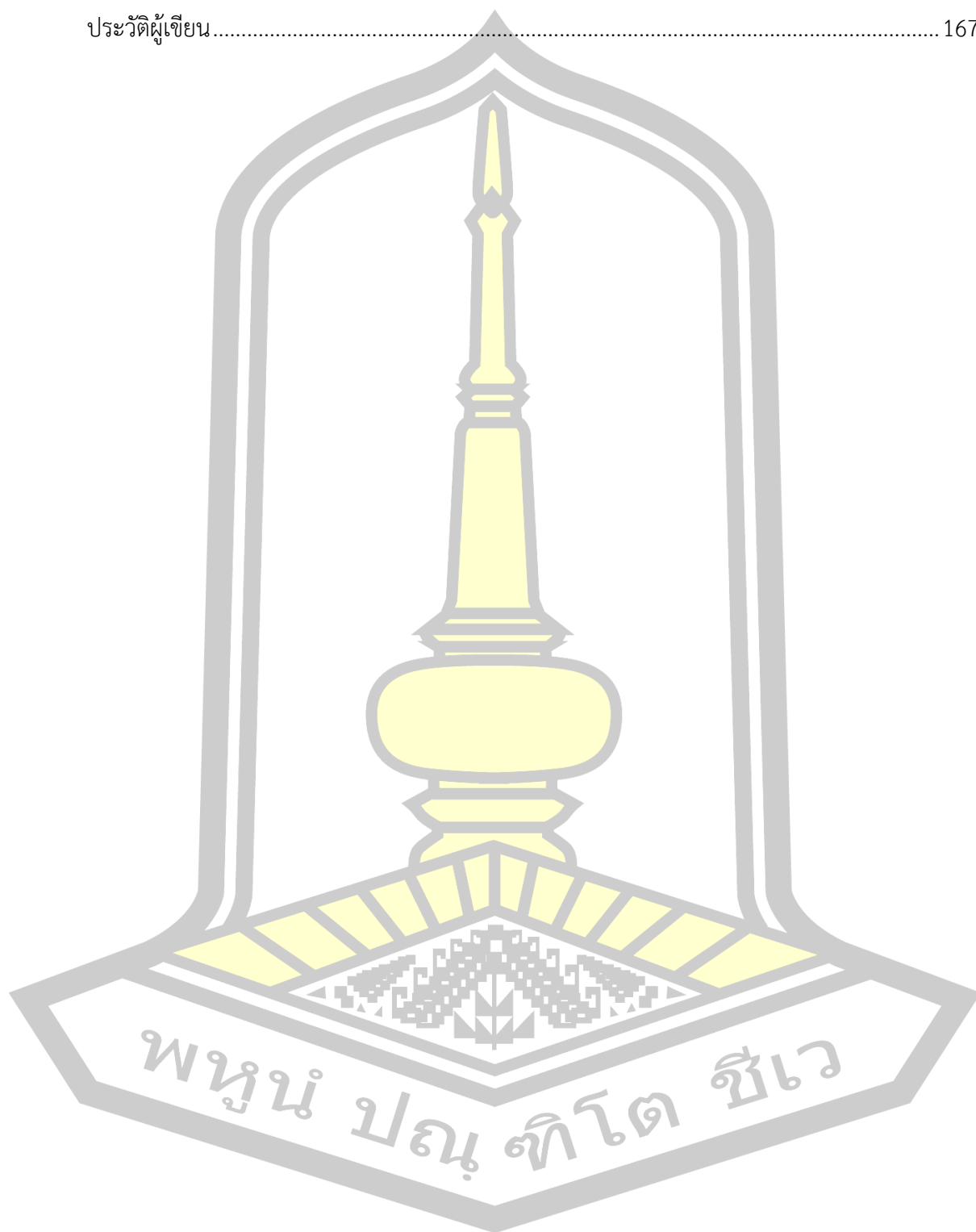


2.1.6	ข้อห้ามในการเข้าอบสมุนไพรร	13
2.1.7	ข้อพึงระวังในการอบไอน้ำ	14
2.1.8	อันตรายที่พบบ่อยจากการอบไอน้ำ	14
2.1.9	หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร	15
2.1.10	มาตรฐานการนวดไทย	15
2.2	แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ	17
2.2.1	ความหมายและทฤษฎีการให้บริการ	17
2.3	แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	21
2.3.1	ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	21
2.3.2	เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการ	23
2.3.3	การวัดคุณภาพการให้บริการ	26
2.4	แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ	27
2.4.1	ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	27
2.4.2	แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	28
2.5	แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	34
2.5.1	ความหมายการมีส่วนร่วม	34
2.5.3	ขั้นตอนการมีส่วนร่วม	36
2.5.4	หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วม	36
2.5.5	เทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Rural Appraisal : PRA)	37
2.5.6	ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม	39
2.5.7	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือ	40
2.5.8	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน	40
2.6	แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน	41

2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	44
2.7.1 ความหมายและพัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	44
2.7.2 ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	46
2.7.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา.....	47
2.7.4 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	50
2.7.5 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	50
2.7.6 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	52
2.7.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	54
2.7.8 การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	54
2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR).....	55
2.9 เทคนิคกระบวนการ AIC.....	58
2.10 แนวคิดเกี่ยวกับ SWOT Analysis.....	66
2.11 บริบทของพื้นที่การวิจัย.....	69
2.11.1 ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลขามใหญ่.....	69
2.11.2 ที่ตั้งขนาดพื้นที่.....	70
2.11.3 อาณาเขต.....	70
2.11.4 การคมนาคม.....	70
2.11.5 การศาสนา.....	71
2.11.6 การสาธารณสุข.....	71
2.11.7 การสวัสดิการสังคม.....	71
2.11.8 การบริการอบสมุณไพรสาธารณสุขวัดหนองปลาปาก.....	71
2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	72
2.13 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	76
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	77

3.1 รูปแบบการวิจัย .....	77
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	78
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	79
3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัย .....	80
3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย .....	81
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	82
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย .....	84
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	85
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	85
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	86
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล .....	113
5.1 สรุปผล .....	113
5.2 อภิปรายผล .....	117
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	120
บรรณานุกรม .....	121
บรรณานุกรม .....	122
ภาคผนวก .....	124
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	125
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการวิจัย .....	135
ภาคผนวก ค การตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย .....	140
ภาคผนวก ง ใบลงทะเบียน .....	148
ภาคผนวก จ หนังสือขอความร่วมมือ .....	151
ภาคผนวก ฉ ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ .....	158

ภาคผนวก ช ภาพกิจกรรม ..... 160  
ประวัติผู้เขียน ..... 167



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้.....	91
ตาราง 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis.....	93
ตาราง 3 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา.....	94
ตาราง 4 แผนโครงการพัฒนาการอบสมมุไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพภายในวัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.....	98
ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ อบสมมุไพรสาธารณะด้านกระบวนการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	101
ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ อบสมมุไพรสาธารณะด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	103
ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ อบสมมุไพรสาธารณะด้านสถานที่ จำแนกเป็นรายชื่อ .....	104
ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการอบสมมุไพรสาธารณะ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	107

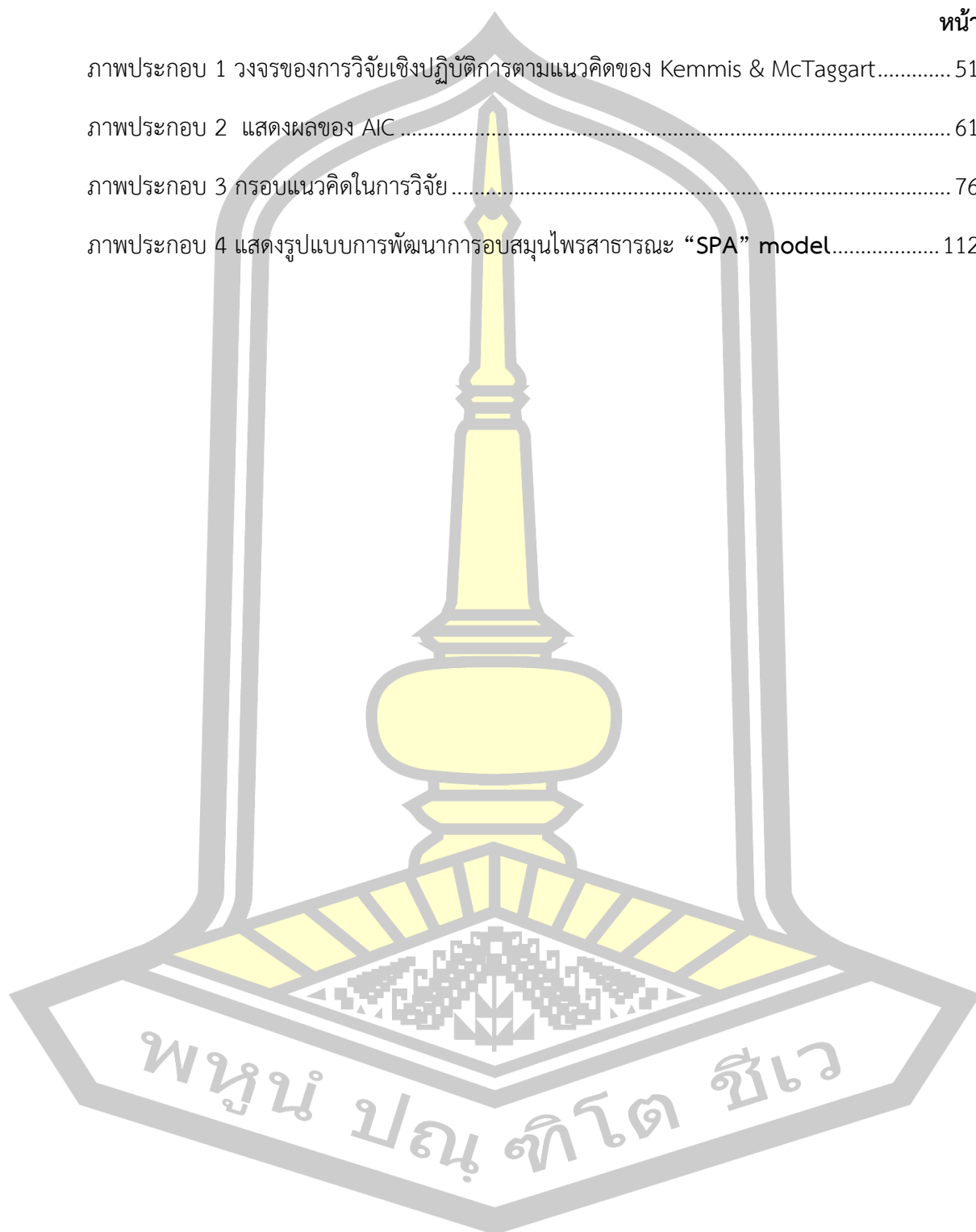


พูน ปณ ภิโต ชีเว

สารบัญภาพประกอบ

หน้า

ภาพประกอบ 1 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart.....	51
ภาพประกอบ 2 แสดงผลของ AIC .....	61
ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	76
ภาพประกอบ 4 แสดงรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค “SPA” model.....	112



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ภูมิหลัง

สังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงเร็วขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลให้ก่อเกิดสภาพปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากมีการปฏิบัติตัวที่เปลี่ยนไป คนเคลื่อนไหวน้อยลง ใช้เวลาอยู่กับการนั่งนิ่งๆ ซึ่งความคิดและพฤติกรรมมีความแตกต่างไปจากรุ่นก่อนๆ และไม่ว่าจะเป็นชนชาติใด ก็ต้องประสบกับความทุกข์ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต และเมื่อเกิดภาวะสุขภาพมีปัญหาแล้ว ทุกคนก็ย่อมที่จะหาหนทางในการรักษาอาการต่าง ๆ ให้หายหรือทุเลาเบาบางลง ทั้งหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเอง หรือพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เท่านั้นยังไม่พอ รวมไปถึงการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้สุขภาพอ่อนแอลงเรื่อย ๆ ภูมิด้านทานมีน้อยลง ต่างจากในอดีตที่มีการสั่งสอนสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ ทั้งในด้านความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่กลมกลืนกับวิถีชีวิต ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ ตามแนวธรรมชาติหรือตามภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดมาแต่ดั้งเดิม ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญารักษาโดยแพทย์แผนไทยที่ว่า มนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ดังนั้น การดำรงชีวิต การป้องกันโรค และการรักษาโรคต่าง ๆ ไปในแนวทางของธรรมชาติบำบัดจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงหายจากโรคได้อย่างถาวรขึ้น

ในการรักษาสุขภาพของคนไทยนั้นได้มาจาก ความรู้ความสามารถ การรวบรวม ค้นคว้า จัดเป็นองค์ความรู้และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น สามารถนำมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตได้ ซึ่งแต่ละชุมชนล้วนมีการทำมาหากินที่สอดคล้องกับบริบทภูมิประเทศ มีผู้นำความรู้ สามารถตัดสินใจปัญหาของคนในชุมชนได้ เรียกว่า ปรมาจารย์ชาวบ้าน หรือ ผู้ทรงภูมิปัญญาไทย แต่ในปัจจุบันบุคคลเหล่านี้ได้หายไปจากหน้าที่ต่าง ๆ ในการรักษาสุขภาพของชาวบ้าน ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากการเจริญเติบโตทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้ความรู้ทางด้านภูมิปัญญาไทยหายไป (ชาญวิทย์ ทรัพย์, 2546)

การนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ในประเทศไทยมีประวัติการปลูกและใช้สมุนไพรทั้งในการนำมาประกอบอาหารและนำมาเป็นยารักษาโรคมานาน ตั้งแต่สมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งนับเป็นยุคทองของสมุนไพรไทย ทรงมีสวนป่าสมุนไพรที่ใหญ่โตอยู่บนยอดเขาศรีรีมาศ อำเภอศรีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งมีพื้นที่หลายร้อยไร่ และต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 9 ทรงเห็นว่าสมุนไพรเป็นทั้งอาหารและยา จึงทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินโครงการตามพระราชดำริ สวนสมุนไพรขึ้นในปีพุทธศักราช 2522 โดยทรงมีพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการรวบรวมศึกษาค้นคว้าในเรื่อง

เกี่ยวกับสมุนไพรทุกด้าน โดยเฉพาะพืชที่มีประโยชน์ และก่อให้เกิดโครงการในพระราชดำริสวนป่าสมุนไพรขึ้นอีกหลายแห่ง ซึ่งคนไทยไม่เพียงแต่ใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเท่านั้น ยังมีการดัดแปลงสมุนไพรมาใช้ในการประกอบอาหารเพื่อบริโภคและแปรรูปเป็นเครื่องดื่มอีกด้วย (สารานุกรมสมุนไพรไทยสำหรับเยาวชนไทย, 2560)

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับดำเนินงานในด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาศักยภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุก ๆ ด้านแบบองค์รวม เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่มาจาก สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ระบบการบริการสุขภาพในชุมชน และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล เพื่อสนับสนุนให้มีการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ระดมพลังในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและการปรับปรุงสังคมให้มีสุขภาพที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนโบราณมาปรับใช้อย่างถูกต้องและได้ผล ยกตัวอย่างเช่น การแปรรูปผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้อง และถูกสุขอนามัย เพื่อแก้ปัญหาด้านการบริโภคอย่างปลอดภัย สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนหรือภายในบ้าน ทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนาและการใช้อย่างยั่งยืน ซึ่งประโยชน์ที่เราได้รับนั้นจะส่งผลให้สุขภาพของประชาชนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ โดยแพทย์แผนไทยได้ใช้ความรู้ในการผลิตยาจากพืชสมุนไพรพื้นบ้านของไทยเพื่อใช้ในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จาก พืช สัตว์ และแร่ธาตุ สมุนไพรไทยประกอบไปด้วย กระเทียม น้ำผึ้ง รากดิน เขากวางอ่อน กำมะถัน และอื่น ๆ อีกมากมาย และสมุนไพรยังช่วยป้องกันโรคและเสริมสร้างร่างกายของเราให้แข็งแรงอยู่เสมออีกด้วย ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพโดยนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยมาใช้ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ผสมผสานระหว่างปรัชญา การดำเนินชีวิต ศาสนา วิทยาศาสตร์ โดยที่ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยมีแนวคิดที่ มนุษย์มีลักษณะเฉพาะตัวเรียกว่า "ธาตุเจ้าเรือน" ประกอบด้วย ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ การส่งเสริมสุขภาพแนวนี้ จึงเน้นการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย เช่น การรับประทานอาหารสมุนไพร การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร (สารานุกรมสมุนไพรไทยสำหรับเยาวชนไทย, 2560)

ภูมิปัญญาการส่งเสริมสุขภาพด้วยการอบสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง สมุนไพรที่ใช้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกในการหาได้ของแต่ละท้องถิ่น สมุนไพรสดจะดีกว่าสมุนไพรแห้ง การอบสมุนไพรมีประโยชน์ คือ ช่วยให้ผิวหนังสะอาด ชับแห้ง ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น บรรเทาอาการปวดเมื่อย เวียนศีรษะ รักษาอาการผื่นคันตามผิวหนัง เป็นต้น สมัยโบราณใช้กับหญิงหลังคลอดเพื่อให้สุขภาพดี ผิวสวย มดลูกเข้าอู่ดี ปัจจุบันมี



ผู้นิยมนำมาใช้ในการลดน้ำหนัก ทำให้ผิวสวย สมุนไพรที่ผ่านการต้มจะออกมาสัมผัสกับผิวหนังทำให้มีผลเฉพาะที่และสุดคมเข้าไปทำให้มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย ทำให้ภูมิของร่างกายสูงขึ้น ช่วยให้หายใจคล่อง ละลายเสมหะทำให้ขับออกมาได้ง่ายขึ้น ทำให้สบายตัว (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2544)

จังหวัดอุบลราชธานีด้านสาธารณสุข สร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของคนในจังหวัด ด้วยการใช้ธรรมชาติบำบัด นั่นก็คือ การอบสมุนไพร โดยในจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการให้บริการการอบสมุนไพรมานานแล้ว โดยมีความสัมพันธ์กับศาสนสถาน หรือ วัด ซึ่งเจ้าอาวาสหลายท่านได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการใช้ภูมิปัญญารักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่มาทำบุญส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพเจ็บป่วย จึงได้จัดให้มีห้องอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพภายในบริเวณสถานที่อบสมุนไพร จะประกอบด้วย ตู้อบสมุนไพรที่จะส่งไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรเข้าไปในห้องอบ ซึ่งแยกออกเป็น 2 ห้อง ชายและหญิง มีที่นั่งรอและพักผ่อนระหว่างการอบสมุนไพรเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ในการรักษาอาการของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีวัดที่ให้บริการอบสมุนไพรจำนวน 2 วัด คือ วัดหนองปลาปาก วัดผาสุกการาม โดยมีการจัดให้มีการอบสมุนไพรเป็นประจำทุกวัน โดยการให้บริการอบสมุนไพรจะเป็นแบบสาธารณะหรือแล้วแต่ศรัทธาของผู้มาใช้บริการ ซึ่งห้องอบสมุนไพรจะจัดเป็นห้องผู้ชายส่วนหนึ่ง ห้องผู้หญิงส่วนหนึ่ง แยกกันโดยมีการกั้นห้องเพื่อความสะอาดต่อวัฒนธรรมไทยและดูแลไม่จุจาดตาไม่เป็นที่น่าจาง และภายในบริเวณอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพภายในวัดบ้านหนองปลาปาก จะมีการให้บริการนวดแผนไทยไว้บริการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้ให้บริการจะเป็นผู้ที่มีความพิการทางสายตาที่ได้รับการฝึกวิชาชีพนวดแผนไทยจากสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีอัตราค่าบริการ ชั่วโมงละ 100 บาท

ดังนั้น การบริการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการสืบต่อกันมาแบบดั้งเดิม ปัจจุบันยังขาดการจดบันทึกที่แน่นอน ทำให้ยังไม่ประสบความสำเร็จในด้านการพัฒนาต่าง ๆ เพราะจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นกับบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่ในบริเวณวัดและจากผลการสำรวจเบื้องต้นที่ทีมวิจัยได้ลงสำรวจสถานที่ให้บริการอบสมุนไพรสาธารณะโดยใช้แบบสอบถามเบื้องต้นทั้ง 2 วัดพบว่าเกิดปัญหา คือ (1) ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและให้ความสนใจในเรื่องการอบสมุนไพรน้อยมาก (2) การจัดหาสมุนไพรขาดแคลนทางด้านวัตถุดิบในการให้บริการ เพราะต้องไปนำยาสมุนไพรมาจาก อ.ชานุมาน จ.อำนาจเจริญ ซึ่งก็ทำให้เกิดปัญหาในด้านการเดินทาง และการจัดการตัวยาสสมุนไพรที่ไม่ดี เช่น ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรมาใช้บริการ และได้นำตัวยาที่ตนนำมาตนใส่ลงไปในหม้อต้ม ส่งผลให้ให้ผู้มารับบริการท่านอื่นเกิดอาการแพ้ได้ (3) ประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการให้บริการ มีแต่พระภิกษุสงฆ์ที่เป็นคนจัดการเกี่ยวกับการบริการทั้งหมด (4) ยังขาดผู้ดูแลในเรื่องของความสะดวกของสถานที่และมีบางส่วนที่ยังชำรุดทรุดโทรม เป็นต้น ดังนั้นหากมีรูปแบบการพัฒนาเกี่ยวกับ

การให้บริการห้องอบสมุนไพรสาธารณะภายในวัดให้มีความเจริญถาวร และให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ว่ามันไม่ใช่หน้าที่ของผู้ใดผู้หนึ่ง ควรได้มีการเข้ามามีบทบาทร่วมกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำด้านการศึกษา ผู้มาใช้บริการ และนักเรียน เพื่อให้ประชาชนจะได้รักษาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## 1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทความเป็นมาและภูมิปัญญาของการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการรูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลของกระบวนการรูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนารอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1.4 ความสำคัญของการวิจัย

1.4.1 ได้ทราบบริบทความเป็นมาและภูมิปัญญาของการอบสมุนไพรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.2 ได้ทราบกระบวนการรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.3 ได้ทราบผลของกระบวนการรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

1.4.4 ได้ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหารูปแบบ วิธีการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริการอบสมุนไพรสาธารณสุข โดยรวบรวมข้อมูลปัญหาการให้บริการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ความต้องการของผู้มาใช้บริการ และวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณสุขภายในวัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาพื้นที่การให้บริการอบสมุนไพรสาธารณสุขภายในวัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีการให้บริการอบสมุนไพรสาธารณสุข ซึ่งจากสำรวจเบื้องต้นและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ วัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการอบสมุนไพร สมาชิกเทศบาลตำบล เจ้าอาวาสวัด นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ รวมทั้งสิ้น 40 คน

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาศึกษาและเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2561 – เดือนมิถุนายน 2561

## 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การอบสมุนไพร หมายถึง วิธีการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร ใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ

1.6.2 สมุนไพร หมายถึง สมุนไพรที่ใช้ในการอบนั้นไม่จำกัดชนิด อาจเพิ่มหรือลดชนิดของสมุนไพรตามความต้องการใช้ประโยชน์ โดยยึดหลักสมุนไพร ดังนี้ โพลี ชมันชัน ชมันอ้อย ว่านนางคำ ตะไคร้ ใบมะกรูด ผิวมะกรูด ใบหนาด ว่านน้ำ ใบมะขาม ใบส้มป่อย

1.6.3 การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง นั่นคือการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนดำเนินกิจกรรม การลงทุนและปฏิบัติงาน การติดตาม และการประเมินผล ซึ่งจะมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อแสวงหาทางเลือก การตัดสินใจต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินการและตรวจสอบประเมินผล ตามทิศทางหรือแนวทางที่คาดหวังไว้เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1.6.4 ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชุมชนวัดบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1.6.5 ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้นำกลุ่มในชุมชนเพื่อดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าอาวาส

1.6.6 วัด หมายถึง วัดที่มีการบริการอบสมุนไพรสาธารณะและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ วัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## 1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 สถานที่อบสมุนไพรสาธารณะได้รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.7.2 ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืน

1.7.3 สร้างการมีส่วนร่วมและเป็นการดึงเอาศักยภาพของผู้นำชุมชนมาใช้ในการพัฒนาชุมชน

## บทที่ 2

### ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้อาศัยแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัย ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน
- 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
- 2.9 เทคนิคกระบวนการ AIC
- 2.10 แนวคิดเกี่ยวกับ SWOT Analysis
- 2.11 บริบทของพื้นที่การวิจัย
- 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.13 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ

##### 2.1.1 ความหมายของการอบสมุนไพรรักษาโรค

มีผู้ให้ความหมายของ “การอบสมุนไพรรักษาโรค” ไว้ดังนี้

กิตติ ลีสยาม (2555) ได้ให้ความหมายของการอบสมุนไพรรักษาโรค หมายถึง การอบสมุนไพรรักษาโรคหรือการเข้ากระโจมเป็นสิ่งที่เป็นภูมิปัญญาของไทยที่สืบทอดกันมาหลายยุคสมัย ที่ลูกหลานไทยควรอนุรักษ์ไว้ เพราะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ที่นำไปใช้ การอบสมุนไพรรักษาโรคหรือการเข้ากระโจมคือการอบตัวด้วยไอน้ำที่มาจากสมุนไพรรักษาโรค เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีกำจัดมลทินต่าง ๆ ที่ปรากฏบนผิวหนังให้หมดไป กำจัดน้ำเหลืองเสีย และเป็นการบำรุงผิวหน้าไม่ให้เกิดฝ้า และบำรุงผิวพรรณให้สดใส

สมุนไพรที่มักใช้กัน ได้แก่ เปลือกส้มโอ ใบส้มป่อย ว่านน้ำ ตะไคร้ ผักบุงล้อม มะกรูด ใบมะขาม ไพล เกือบหีบมือ แล้วนำสมุนไพรต้มรวมกันในหม้อให้เดือดมีไอพุ่ง แล้วต่อท่อไม้ไผ่เข้าไปในกระโจมหรือยกหม้อยาที่ต้มเดือดผ่านแล้วเข้าไปตั้งไว้ในกระโจมก็ได้ แล้วให้ผู้เข้ากระโจมใช้ผ้าคลุมตัวในลักษณะเหมือนกระโจมเปิดแฉ้มฝ่าหม้อให้ไอค่อย ๆ ออกมารวมตัวและให้ลมพัดและสูดหายใจเอาไอน้ำเข้าไปสมุนไพรจะทำให้สายตาดูและหายใจโล่ง การเข้ากระโจมมักทำในตอนเช้า ใช้เวลารวมประมาณครึ่งชั่วโมงหรือนานกว่านั้นได้ยิ่งดี จนเหงื่อไหลท่วมตัวราวอาบน้ำ จึงออกจากกระโจมได้ การเข้าอบสมุนไพรแบบนี้ เรียกว่า เข้ากระโจมยา ถ้าหาอะไรไม่ได้ก็ใช้อิฐเผาไฟให้ร้อนจนแดง แล้วนำเข้าไปไว้ในกระโจมต่างหม้อยา จากนั้น ใช้น้ำเกลือราดลงบนอิฐให้เกิดไอพุ่งขึ้นมารวมตัว เรียกว่า เข้ากระโจมอิฐสมุนไพรที่ใช้ในการอบนั้นไม่จำกัดชนิด ซึ่งอาจเพิ่มหรือลดชนิดของสมุนไพรตามความต้องการใช้ประโยชน์ โดยยึดหลักสมุนไพรในการอบ 4 กลุ่ม ดังนี้

1) สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม คือเป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยมาก เช่น ไพล ขมิ้น ผิวมะกรูด ซึ่งให้ประโยชน์ในการรักษาโรคและอาการต่าง ๆ คือ อาการคัดจมูก ปวดเมื่อย และวิงเวียนศีรษะ

2) สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เช่น ใบมะขาม ใบและผักส้มป่อย ในสมุนไพรกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก บำรุงผิวพรรณ เพิ่มความต้านทานโรคให้แก่ผิวหนัง ช่วยรักษาอาการหัดได้

3) สมุนไพรที่เป็นสารประกอบระเหิดได้ เช่น การบูร พิมเสน สมุนไพรเหล่านี้เมื่อผ่านความร้อน จะมีกลิ่นหอม บำรุงหัวใจ ช่วยรักษาอาการหัด คัดจมูก และทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย

4) สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรคและอาการ เช่น สมุนไพรแก้ปวดเมื่อยและบำรุงเส้นเอ็น ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง ไพล เถาเอ็นอ่อน ใช้รักษาโรคผิวหนัง เช่น เหนื่อปลาหมอ เป็นต้น

ในการอบแต่ละครั้ง มักนำสมุนไพรทั้ง 4 ชนิดมารวมกัน เพื่อให้ได้สรรพคุณจากสมุนไพรอย่างเต็มที่ แต่ผู้อบก็สามารถเลือกชนิดของสมุนไพรตามความชอบได้เช่นกัน

สมุนไพรทั้ง 4 กลุ่มนี้ ทำให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มมากขึ้น ช่วยลดการอักเสบ บวมอาการปวดของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ทำให้รูขุมขนขยายออก สิ่งสกปรกถูกขับออกมาพร้อมกับเหงื่อ และสมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวจะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกเหล่านั้นให้หลุดออกจากผิวหนังได้ง่าย ช่วยให้ผิวหนังมีความต้านทานต่อเชื้อโรคได้ดีขึ้น ทำให้ข้อที่ฝืดแข็ง ปวด ลดคลายความปวดและฝืดลง ทำให้เหนื่อถูกขับ กลิ่นหอมของสมุนไพรช่วยทำให้รู้สึกสดชื่นแจ่มใส คลายความเครียด และบรรเทาอาการหัดคัดจมูก

การอบสมุนไพรมี 2 แบบ ได้แก่การอบแห้งและการอบเปียก โดย การอบแห้งเรียกทับศัพท์ว่า “ เซาว์น่า ” คล้ายคลึงกับการอบไผ่ของไทย ซึ่งนิยมในต่างประเทศ โดยใช้ความร้อนจากถ่านหินบนเตาร้อนส่วน การอบเปียกเป็นวิธีที่คนไทยนิยมและแพร่หลายในปัจจุบัน โดยพัฒนาจากการเข้ากระโจม มาเป็นห้องอบสมุนไพรที่ทันสมัยขึ้น สามารถให้บริการได้ครั้งละหลายคน โดยการใช้หม้อต้มสมุนไพรที่มีท่อส่งไอน้ำเข้าไปภายในห้องอบ การอบสมุนไพรของไทยนั้นเป็นการอบไอน้ำร้อน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในการขับเหงื่อเพื่อรักษาโรคเฉียบพลัน ฟันฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง และมารดาหลังคลอด รวมทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทั่วไปด้วย การเข้ากระโจมอบไอน้ำไม่ควรทำเมื่อรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ หรือขณะกำลังหิว และทำในที่ที่ไม่มีลมพัดต้องเอาน้ำมันมาทาตัวเสียก่อน วิธีการเข้ากระโจมนั้นควรค่อย ๆ เพิ่มความร้อนให้มากขึ้นจนเพียงพอกับความต้องการ และเมื่อจะเลิกก็ลดความร้อนให้ค่อย ๆ น้อยลงจนเท่าความร้อนปกติของร่างกาย แล้วจึงออกจากกระโจม เพราะการนำเอาผู้ป่วยเข้ากระโจมร้อนทันที และเมื่อเอาออกก็ถูกอากาศเย็นทันทีนั้นเป็นอันตราย อาจทำให้คนช็อกได้ ในการเข้ากระโจม ควรให้ดื่มน้ำใส่เกลือเค็มเล็กน้อย ดื่มน้อย ๆ ได้จะเป็นการดี และควรมียาแก้ลมไว้ด้วย เมื่อออกจากกระโจมก็ควรห่มผ้าให้อุ่น ๆ ไว้ก่อน เมื่อรู้สึกสบายแล้วจึงเอาผ้าห่มออก และควรอาบน้ำอุ่นชำระร่างกายด้วย เมื่อหลังอาบน้ำควรห่มผ้าและนั่งหรือนอนให้สบายสักครู่ อย่าให้ถูกลม ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีลักษณะเหนียว ๆ และ ร้อน ๆ หลังเข้ากระโจม

### 2.1.2 สมุนไพรที่ใช้ในการอบ

สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพร เพื่อสุขภาพ มี 2 ชนิดคือ สมุนไพรแบบสดและสมุนไพรแบบแห้งสมุนไพรแบบสด ได้แก่

- 1) ไพล สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว
- 2) ขมิ้นชัน สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้โรคผิวหนัง สมานแผล
- 3) ขมิ้นอ้อย สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ใช้บรรเทาอาการฟกช้ำ
- 4) ว่านนางคำ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ รักษาเม็ดผดผื่นคัน
- 5) ตะไคร้ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ
- 6) ใบผิวมะกรูด สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้ลมวิงเวียน

7) ใบหนาด สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้โรคผิวหนัง  
พุพอง น้ำเหลืองเสีย

8) ว่านน้ำ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ช่วยขับเหงื่อ  
แก้ไข้

9) ใบมะขาม สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้อาการคัน  
ตามร่างกายช่วยให้ผิวหนังสะอาด

10) ใบส้มป่อย สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้หวัด  
แก้ปวดเมื่อย

11) ใบพลับพลึง สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้อาการ  
พอกขี้ เกล็ดขี้ดยอก บรรเทาอาการปวดบวม

12) กระจับปี่ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้ปวดเมื่อย  
ปากแตก เป็นแผล ใจสั่น

13) ใบเปล้าใหญ่ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ช่วยถอน  
พิษ ผิดสำแดง บำรุงผิว

14) ผักบู่ไทย สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ถอนพิษผื่นคัน  
สมุนไพรแบบแห้ง ได้แก่

1) เหงือกปลาหมอ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้โรค  
ผิวหนัง พุพอง

2) ชะลูด สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้ร้อนใน  
กระสับกระส่าย

3) กระจับปี่ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แก้เจ็บตา  
ตาแฉะ ตามัว

4) เกสรทิ้งห้า สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แต่งกลิ่น  
บำรุงหัวใจ

5) สมุลแว้ง สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ แต่งกลิ่น



สูตรสมุนไพรที่ใช้ออบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

ยอดผักบุ้ง	จำนวน 5	ยอด
ใบมะกรูด	จำนวน 3-5	ใบ
ใบมะขาม	จำนวน 1	กำมือ
ใบส้มป่อย	จำนวน 1	กำมือ
ต้นตะไคร้	จำนวน 3	ต้น
หัวไพล	จำนวน 2-3	หัว
ใบพลับพลึง	จำนวน 1-2	ใบ
ใบหนาด	จำนวน 3-5	ใบ
ขมิ้น	จำนวน 2-3	หัว
การบูร	จำนวน 15	กรัม

สมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคนั้น สามารถนำเอาสมุนไพรบางชนิดเพิ่มลงไปเพื่อช่วยในการรักษาเฉพาะได้ เช่น

- 1) เหงือกปลาหมอ สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ใช้รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง
- 2) หอมหัวแดง เปลือกหอม สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ใช้รักษาอาการหวัด คัดจมูก
- 3) เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน สรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ รักษาอาการปวดเมื่อย

### 2.1.3 วิธีการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

ข้อควรปฏิบัติในการอบสมุนไพร

- 1) ควรตรวจวัดความดันโลหิตและชั่งน้ำหนัก ก่อนและหลังการอบสมุนไพรทุกครั้ง
- 2) นั่งในห้องอบในท่าผ่อนคลาย ไม่เกร็งตัว
- 3) ให้อาบน้ำสัปดาห์ละครั้งอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ใช้เวลาอบแต่ละครั้งไม่เกิน 10-15 นาที ออกมาพัก 15 นาที แล้วเข้าอบใหม่ 15 นาที ไม่ควรเกิน 3 รอบ ควรเว้นช่วงการอบห่างกันไม่น้อยกว่า 5-7 วัน
- 5) หลังการอบสมุนไพรเสร็จแล้ว ควรซับตัวให้แห้งและนั่งพักในที่อากาศถ่ายเทได้ดี ไม่ควรนั่งผึ่งลม ประมาณ 20-30 นาที จึงอาบน้ำชำระร่างกายได้ตามปกติ
- 6) หลังอบสมุนไพร หากมีอาการอ่อนเพลีย ควรดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำส้มคั้น หรือน้ำมะนาว ไม่เย็น 1 แก้ว ห้ามดื่มน้ำเย็นทันที

การอบสมุนไพรเพื่อรักษาโรคหรือเพื่อลดความอ้วน อาจกำหนดระยะเวลาการอบได้ตามความเหมาะสม แต่ต้องคำนึงถึงการสูญเสียน้ำและเกลือแร่ของร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างการอบซึ่งมีมาก ถ้าอบถี่เกินไปอาจทำให้ร่างกายขาดเกลือแร่ที่สำคัญและเกิดอันตรายได้

#### 2.1.4 มาตรฐานห้องอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

มีรายละเอียดดังนี้คือ

- 1) ขนาดของห้องควรมีขนาด 1.9x1.9x2.3 เมตร เพื่อไม่ให้คับแคบเกินไปสามารถให้บริการได้ครั้งละ 3-4 คน
  - 2) พื้นและฝาผนัง ควรเป็นพื้นปูนขัดหน้าเรียบ ช่วยให้ง่ายต่อการทำความสะอาด หรืออาจจับด้วยกระเบื้องเคลือบ ช่วยให้สวยงามและทำความสะอาดได้ง่ายเช่นกัน
  - 3) ประตูห้องควรปิดมิดชิดแต่ไม่มีการล็อกกลอนจากด้านใน อาจเจาะเป็นช่องกระจกที่สามารถมองจากภายนอกเห็นภายในห้องได้
  - 4) จำนวนห้องควรมีอย่างน้อย 2 ห้อง เพื่อแยกให้บริการสำหรับเพศชายและหญิง
- เครื่องใช้สำหรับห้องอบ ได้แก่
- 1) ม้านั่งยาว 1 ตัว
  - 2) เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิภายในห้องอบอุณหภูมิ 42-45 องศาเซลเซียส ซึ่งสามารถตรวจสอบอุณหภูมิได้ที่ภายนอกห้อง
  - 3) นาฬิกาจับเวลา ซึ่งสามารถตั้งเวลาได้
  - 4) เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต พรอทวัดไข้
  - 5) หม้อต้มน้ำไฟฟ้า ที่มีตะแกรงต้มและเปลี่ยนถ่ายสมุนไพรได้

#### 2.1.5 ประโยชน์ของการอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรมีประโยชน์ ดังนี้

- 1) ช่วยบรรเทาอาการหวัด คัดจมูก
- 2) ช่วยบรรเทาอาการหอบหืดเรื้อรัง
- 3) ทำให้ปอดขยายตัวได้ดี ระบบหายใจปลอดโปร่ง มีความคล่องตัวมากขึ้น ไม่อึดอัด
- 4) ทำให้ผด ผื่น คัน และอาการอักเสบของผิวหนังหายไปได้
- 5) ช่วยฆ่าเชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย อันก่อให้เกิดกลากเกลื้อน ทำให้ผิวหนังเกลี้ยงเกลา มีน้ำมีนวล ไม่หมองคล้ำ
- 6) ช่วยลดความดันโลหิตสูง เพราะเส้นโลหิตจะขยายออกทำให้โลหิตไหลเวียนสะดวก ผิวพรรณจึงผุดผ่อง เปล่งปลั่ง มีเลือดฝาด
- 7) ช่วยฟื้นฟูผู้ที่กำลังพักฟื้น ให้กลับมาแข็งแรงเป็นปกติเร็วขึ้น กระปรี้กระเปร่า

8) ทำให้เม็ดลูกของมารดาหลังคลอดเข้าอู่เร็วขึ้น ช่วยขับน้ำคาวปลา การอบสมุนไพรจะทำให้มารดาหลังคลอดสุขภาพดีขึ้น แต่ต้องทำหลังการคลอดประมาณ 10 วัน จึงจะได้ผลดี ผิวพรรณจะผุดผ่องเป็นยองใยยิ่งกว่าสาว ๆ เสียอีก เพราะจะทำให้เกิดเลือดฝาดที่มีสีแดงบริสุทธิ์นั่นเอง

9) ทำให้ใบหน้ามีมวลเกลี้ยงเกลา ผิวหน้าปราศจากความมันและความหยากห้าน ช่วยรักษาสิวฝ้า ขจัดริ้วรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า ลบรอยตีนกา ริ้วรอยที่หัวคิ้ว ขอบตา และหน้าผาก

10) ช่วยแก้อาการเหน็บชา อาการชาตามปลายเท้า ปลายนิ้วมือ แขน และขา

11) ช่วยทุเลาอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้หายขาดได้

12) ช่วยขจัดความเมื่อยล้า บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เส้น และเอ็นให้เบาบางลง จนกระทั่งเป็นปกติ

13) ลดไขมันส่วนเกินของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไขมันส่วนเกินบริเวณหน้าท้อง และส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

การอบสมุนไพรที่เหมาะสม ควรใช้ระยะเวลาในการอบเพียง 10-15 นาที ไม่ควรมากกว่านั้น เมื่อครบตามกำหนดเวลาออกจากกระโจม และต้องปรับตัวเพื่อสัมผัสกับอากาศภายนอก และรอนร่างกายแห้งดีแล้วจึงค่อยอาบน้ำ

### 2.1.6 ข้อห้ามในการเข้าอบสมุนไพร

การอบสมุนไพรจะเกิดประโยชน์ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น แต่อาจเกิดอันตรายได้ คือ ทำให้วิงเวียน เป็นลม หมดสติ ดังนั้น จึงมีข้อควรระวังและข้อห้ามสำหรับผู้ที่เข้ากระโจมหรือการอบสมุนไพร ดังนี้คือ

- 1) มารดาหลังคลอด 1- 2 วันไม่ควรเข้ากระโจม เนื่องจากร่างกายอ่อนแอ ควรเว้นระยะ
- 2) ออกไปประมาณ 4-5 วัน หลังคลอดให้แน่ใจว่าร่างกายแข็งแรงพอ
- 3) มีอาการอ่อนเพลีย อ่อนนอน กำลังหิวข้าว น้ำหรืออิมเกินไป
- 4) มีอาการเป็นไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ กำลังคลื่นไส้ อาเจียนหรือหลังฟื้นไข้ใหม่ มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคลมชัก และโรคไต โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ

5) สตรีขณะมีประจำเดือน

6) มีอาการอักเสบของบาดแผลต่าง ๆ

7) ความดันโลหิตสูง ที่มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ

8) หลังรับประทานอาหารอิมใหม่ๆ (ควรรับประทานอาหารก่อนอบสมุนไพร 60 – 90 นาที)

### 2.1.7 ข้อพึงระวังในการอบไอน้ำ

บุคคลต่อไปนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1) หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการอบร้อน จะทำให้เลือดไปกองตามแขนขาเลือดที่จะไปเลี้ยงส่วนกลางน้อยลงอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลงด้วย ในประเด็นนี้ มิเชล แคนคาส ให้ข้อสังเกตว่าเคยมีรายงานชิ้นหนึ่งที่พบว่าทารกผิดปกติของสมองและสันหลัง (anencephaly, spina bifida) ในแม่ที่อบซาวน่าแต่ผู้หญิงชาวฟินแลนด์ก็ยังคงอบซาวน่าเป็นประจำโดยไม่พบความผิดปกติใด ๆ

2) ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โดย นพ.ลาสเซอร์ อ้างถึง งานวิจัยที่ว่า การอบซาวน่าจะเพิ่มเลือดหมุนเวียนผ่านหัวใจร้อยละ 50-70 คล้าย ๆ กับการเดินแบบเร็ว ๆ ส่วนความดันเลือดในระหว่างอบร้อนจะลดลงเล็กน้อย ครั้นเมื่อลงบ่อน้ำเย็นความดันเลือดจะสูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งก็คล้ายกับการเดินเร็ว ๆ เช่นกัน จึงให้ความเห็นว่าซาวน่าเป็นข้อต้องระวังสำหรับคนที่เป็นโรคหัวใจ และโรคความดันที่รุนแรง

3) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ ให้ระวังความดันเลือดต่ำ จึงเป็นข้อห้าม

4) ผู้ที่เป็นไมเกรน การอบไอน้ำอาจไปขยายเส้นเลือด ทำให้มีอาการปวดไมเกรนหลังการอบได้

ผู้ที่ไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ที่มีความรู้ในเรื่องนี้เป็นกรณีไปและถ้าแพทย์อนุญาตให้ปฏิบัติก็ควรฝึกทีละน้อย เช่น อบ 1-2 นาที แล้วอาบน้ำฝักบัวธรรมดา โดยทำรอบเดียวในครั้งแรก วันต่อไปอบนาน 2-3 นาที แล้วอาบน้ำฝักบัว ทำ 2 รอบ วันต่อไปสามารถอบนาน 3-5 นาที แล้วลงบ่อน้ำเย็นทีละน้อยเมื่อทำไป 3-4 วัน ก็สามารถอบร้อน 3-5 นาทีแล้วลงบ่อน้ำเย็น 1-2 นาที เช่นเดียวกับคนอื่น

ผู้ที่กำลังจะเป็นไข้หวัด ร่างกายไม่ควรกระทบความเย็นจัดสามารถอบร้อนได้ แต่ไม่ควรลงบ่อน้ำเย็นต่อเมื่อหายจากหวัดแล้วจึงปฏิบัติได้เหมือนปกติ อย่างไรก็ตามภาวะขาดออกซิเจนเฉียบพลันเป็นปัจจัยกระตุ้นการชักได้ ดังนั้น การจัดห้องซาวน่าจึงต้องดูแลให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและอย่าอยู่ในตู้อบนานเกิน 5 นาที จนอาจเกิดภาวะขาดออกซิเจน

### 2.1.8 อันตรายที่พบบ่อยจากการอบไอน้ำ

อันตรายที่พบบ่อยจากการอบไอน้ำ คือ อาการหน้ามืด เป็นลม หมดสติ อันตรายนี้เกิดขึ้นเนื่องจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของทั้งผู้ประกอบการ และผู้รับบริการ กล่าวคือ มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการอบไอน้ำเป็นระยะเวลาสั้นจะช่วยในการลดน้ำหนัก ซึ่งผลที่ตามมาคือ การอบไอน้ำที่ร้อนเป็นระยะ เวลานานจะทำให้เส้นเลือดขยายตัวเลือดส่วนใหญ่ไปรวมอยู่ตามแขนขา ทำให้เลือดส่วนกลางมีน้อยลงจึงหมุนเวียนไปสมองน้อยลงเกิดภาวะเป็นลม หน้ามืด หรือหมดสติได้ บางคนอาจสูญเสียการรับรู้สถานที่และความทรงจำไปช่วงเวลาหนึ่งหลังจากอบไอน้ำนานจนเกินไป

ดังนั้น จึงต้องมีการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องของวาริบำบัดและการอบไอน้ำให้ทั้งผู้ประกอบการและผู้รับบริการ รวมทั้งควรจัดมาตรฐานของสถานประกอบการให้มีสวัสดิการด้านบ่อน้ำเย็นหรืออย่างน้อยน้ำฝักบัวเพื่อบริการให้ผู้ประกอบการติดป้ายแสดงวิธีอบไอน้ำซึ่งต้องสลักร้อนและเย็นที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบกิจการต้องมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

### 2.1.9 หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการอบไอน้ำสมุนไพร

- 1) ตรวจสอบความสะอาดและความพร้อมของห้องอบไอน้ำสมุนไพร (รวมถึงห้องอบไอน้ำสมุนไพรในลักษณะรูปแบบอื่น ๆ)
- 2) นำชุดยาอบสมุนไพรใส่หม้อต้ม
- 3) ตรวจสอบระดับน้ำในหม้อต้มและเปลี่ยนชุดยาอบสมุนไพรชุดใหม่เมื่อเสื่อมคุณภาพตามที่ได้รับมอบหมาย
- 4) ให้คำแนะนำเรื่องขั้นตอนการอบไอน้ำสมุนไพรแก่ผู้รับบริการ
- 5) บันทึกอุณหภูมิในห้องอบไอน้ำสมุนไพร
- 6) ดูแลผู้รับบริการในระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพร
- 7) ควบคุมเวลาการอบไอน้ำสมุนไพรของผู้รับบริการ
- 8) จัดน้ำดื่มให้กับผู้รับบริการหลังการพักการอบไอน้ำสมุนไพร

### 2.1.10 มาตรฐานการนวดไทย

1) การนวดไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย (ความหมายตามมาตรา 3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556) การนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า การนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อบรรเทาอาการปวดเมื่อย คลายเครียด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในสถานพยาบาลและสถานประกอบการ

(2) การนวดเพื่อรักษา หมายความว่า การนวดเพื่อบำบัดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ของร่างกายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการแพทย์แผนไทย/การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งต้องดำเนินการในสถานพยาบาลเท่านั้น

## 2) มาตรฐานการนวดไทยในสถานพยาบาล

### (1) คุณสมบัติทั่วไปของสถานพยาบาล

(1.1) สถานพยาบาลได้รับอนุญาตให้เปิดดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย กำหนดและไม่มีบริการทางเพศแอบแฝง

(1.2) สถานพยาบาลแสดงป้ายผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประกอบการ ให้เห็นอย่างชัดเจน

(1.3) มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดไว้ที่สถานพยาบาล

(1.4) มีป้ายแสดงขั้นตอนการรับบริการ ข้อห้าม ข้อควรระวัง และข้อปฏิบัติในการนวดไทย

### (2) ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม

(2.1) ด้านสิ่งแวดล้อมของสถานที่ต้องประกอบด้วย มีความสะอาด สถานที่เป็นระเบียบอากาศถ่ายเทปลอดโปร่ง ปราศจากเสียงดังรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ มีระบบสุขาภิบาลที่เหมาะสม

(2.2) ด้านความปลอดภัยต้องประกอบด้วย มีระบบป้องกันอัคคีภัย มีระบบป้องกันการติดเชื้อเหมาะสม

(3) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด เช่น เตียงนวด ที่นอน หมอน ผ้าสำหรับการนวด เสื้อผ้าสำหรับเปลี่ยนสำหรับผู้รับบริการ ลูกประคบ เป็นต้น

มาตรฐานด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้ยึดตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะที่เกี่ยวกับเรื่องมาตรฐานการนวดไทย ได้แก่ ที่พักคอยผู้รับบริการ ห้องตรวจโรค ห้องนวด ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องส้วม ตู้สำหรับเก็บของหรือระบบรับฝากของใช้ส่วนตัวของผู้รับบริการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ/ ผู้สูงอายุ

### (4) ด้านการบริการ

(4.1) เวลาเปิด-ปิด (08.00 – 24.00 น.) ยกเว้นสถานที่ที่ให้เปิดบริการ 24 ชั่วโมงตามกฎหมาย เช่น สนามบิน

(4.2) จัดหาทะเบียนประวัติผู้รับบริการ

(4.3) ไม่มีบริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(4.4) ไม่จัดหรือยินยอมให้มีรูปแบบการให้บริการที่อาจเข้าข่ายหรือฝ่าฝืนกฎหมายสถานพยาบาล

(4.5) มีระบบการคัดกรองผู้รับบริการ

(4.6) จะต้องไม่มีการโฆษณาโอ้อวด

(4.7) ต้องแสดงอัตราค่าบริการที่เปิดเผยและเห็นชัดเจน

(4.8) ต้องมีคำแนะนำทั่วไป

(5) ผู้ให้บริการ

(5.1) ผู้ให้บริการนวดไทยทุกคนต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จากหน่วยงานราชการ สถาบัน หรือสถานศึกษา ตามที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือสภาวิชาชีพการแพทย์แผนไทยกำหนด

(5.2) ผู้ให้บริการตามคุณสมบัติตามข้อ 2.5.1 อย่างน้อยร้อยละ 50 ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 330 ชั่วโมงขึ้นไป หรือได้รับใบรับรองมาตรฐานฝีมือแรงงาน ระดับ 2 ขึ้นไป ของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน รวมกันของผู้ให้บริการทั้งหมด

(5.3) การแต่งกาย มีเครื่องแบบสำหรับผู้ให้บริการสะอาดเรียบร้อยสะดวกต่อการบริการ และมีป้ายชื่อผู้ให้บริการติดไว้ที่หน้าอก ไม่ใส่เครื่องประดับและของมีค่าที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการนวด

(5.4) การมีจรรยาบรรณ เช่น ไม่ดื่มสุราขณะให้บริการนวด ไม่มีเรื่องร้องเรียน มาตรฐานด้านผู้ให้บริการนวดไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้ยึดตาม มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท) ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการนวดไทย ได้แก่ หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย ผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกายวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษา ผู้ให้บริการนวดเพื่อการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ผู้ให้บริการนวดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และผู้ได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทย หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ

### 2.2.1 ความหมายและทฤษฎีการให้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ

กุลธน ธนาพงศธร (อ่างใน ไพศาล ประโทธิเทศ, 2547: 13-14) กล่าวว่า หลักการ ให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ คือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลากรส่วนใหญ่หรือทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ คือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็น ได้ชัด

4. หลักความปลอดภัย ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่ายสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะยุ่งยากให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

มิลเลทท์ (Millet 1954, 397 อ้างใน ไพศาล ประโทธิเทศ, 2547: 13-14) ได้ชี้ให้เห็นว่าคุณค่าประการแรกของการบริการงานรัฐกิจทั้งหมด เป็นการปฏิบัติงานด้านการให้บริการที่ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการที่เสมอภาคกัน (Equitable Service) มีหลักเกณฑ์ว่าบุคคลย่อมเกิดมาอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ความเสมอภาคกัน คือ ประชาชนทุกคนควรมีสหิทธิเท่าเทียมกัน ในด้านกฎหมายและการเมือง การให้บริการของรัฐจะต้องไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ผิวพรรณ หรือฐานะทางเศรษฐกิจ ตลอดจนสถานภาพทางสังคม

2. การให้บริการด้วยความรวดเร็ว (Timely Service) ผลสำเร็จของการบริการนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผลสำเร็จของงานหรือประสิทธิผลแต่เพียงอย่างเดียว หากจะต้องมีประสิทธิภาพด้วยคือ ต้องทันเวลา หรือทันเหตุการณ์ ตามที่ต้องการด้วย เช่น รถดับเพลิงมาภายหลังไฟไหม้หมดแล้ว การบริการนั้นก็ถือว่าไม่บรรลุประสิทธิภาพตามที่ต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) นอกจากให้บริการอย่างเท่าเทียมเสมอภาคกันและให้อย่างรวดเร็วแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงปริมาณคนที่เหมาะสม จำนวนความต้องการใน สถานที่ที่เพียงพอในเวลาที่เหมาะสมอีกด้วย

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) เป็นการให้บริการตลอดเวลา จะต้องมีความพร้อมและการเตรียมตัวในการให้บริการสาธารณชนเสมอ มีการฝึกอบรมอยู่เป็นประจำ เช่น การทำงานของตำรวจจะต้องบริการตลอด 24 ชั่วโมง



5. การบริการอัตราก้าวหน้า (Progressive Service) เป็นการบริการที่เติบโตพัฒนาไป ทั้งทางด้านผลงานและคุณภาพ เทคโนโลยีที่ทันสมัย แนวคิดเชิงปทัสสถาน (Normative Concepts) แนวคิดเชิงประจักษ์ (Empirical Concepts)

การให้บริการสาธารณะตรงกับภาษาอังกฤษว่า Public Service Deliberly และได้มีวิวัฒนาการตั้งแต่มนุษย์มารวมกันอยู่เป็นประเทศแต่ละประเทศมีลักษณะของบริการสาธารณะที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม ซึ่งบริการสาธารณะที่จัดทำขึ้นส่วนใหญ่จะมาจากฝ่ายปกครอง และอาจจะถือได้ว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญยิ่งในการบริหารงานของภาครัฐ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนโดยตรง โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการส่งต่อการบริการให้แก่ผู้รับบริการ มีนักวิชาการให้แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการที่ขอนำมากล่าวพอสังเขป ดังนี้

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2536) ได้ให้ความหมายของการให้บริการสาธารณะว่า หมายถึง การที่บุคคลกลุ่มบุคคลหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจจะเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่การส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวมการให้บริการสาธารณะที่เป็นระบบ “ระบบ” มืองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการและ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

ปฐม มณีโรจน์ (อ้างถึงใน Suchitra, 1986) ได้พิจารณาถึงการบริการในฐานะที่เห็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการเพื่อให้เกิดความพอใจดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาระบบให้การให้บริการว่าประกอบไปด้วย 2 ฝ่าย คือ ผู้รับบริการ (Providers) และผู้รับบริการ (Recipients) ฝ่ายแรกมีหน้าที่ที่ต้องให้บริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

ประยูร การญจนกุล (2491) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการให้บริการสาธารณะว่ามีอยู่ 5 ประการ ที่สำคัญ คือ

1. บริการสาธารณะเป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของฝ่ายปกครอง
2. บริการสาธารณะมีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน

3. การจัดระเบียบ และวิธีดำเนินการสาธารณสุขย่อมจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอ เพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย

4. บริการสาธารณสุขจะต้องจัดดำเนินการอยู่เป็นนิจและโดยสม่ำเสมอไม่มีการหยุดชะงัก ถ้าบริการสาธารณสุขจะต้องหยุดชะงักลงด้วยประการใด ๆ ประชาชนย่อมได้รับความเดือนร้อนหรือได้รับความเสียหาย

5. เอกชนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขเท่าเทียมกัน จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นถึงแม้ว่าจะมองแนวคิดของการให้บริการสาธารณสุข

การบริการประชาชนเป็นการให้บริการสาธารณสุขประเภทหนึ่ง ถ้าหากการจัดระบบการบริหารงานที่ดีก็จะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

เคทซ์ และเบรนด้า (Katz and Brenda,1973:19) ได้เสนอหลักการพื้นฐานของการให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

1. การปฏิบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Specificity)
2. ความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Universalism) หมายถึงการให้บริการประชาชนจะต้องไม่เลือกปฏิบัติ
3. การวางตัวเป็นกลาง (Affective Neutrality) เป็นการให้บริการโดยไม่ใช้อารมณ์บริการด้วยกริยาท่าทาง น้ำเสียงที่สุภาพ

ปฐุม มณีโรจน์ (อ้างจาก Suchitra, 1966) ได้ให้ความหมายของการให้บริการ สาธารณะว่าเป็นการบริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำเพื่อตอบสนองต่อ ความต้องการ เพื่อให้เกิดความพอใจ จากความหมายนี้จึงเป็นการพิจารณาการให้บริการว่า ประกอบด้วยผู้ให้บริการ (Providers) และผู้รับบริการ (Recipients) โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ ที่ต้องให้บริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

Verma (อ้างจาก Suchitra, 1986) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณสุขว่า เป็น กระบวนการให้บริการซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัต โดยระบบการให้บริการที่ดีจะเกิดขึ้น ได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบใช้ทรัพยากรและผลิตการบริการได้เป็นไปตามแผนงานและการเข้าถึง การรับบริการจาก ความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีการมองว่าหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Inputs) โดยทั้งหมดจะต้อง เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นการประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการ บริการที่เกิดขึ้นว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะ เป็นข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไป ด้วยเหตุนี้ระบบการ ให้บริการสาธารณสุขจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

Wang (อ้างอิงจาก Suchitra, 1986) ได้พิจารณาการให้บริการสาธารณะว่าเป็นการเคลื่อนย้าย เรื่องที่ให้บริการจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ทำให้เขามองการบริการว่ามี 4 ปัจจัยที่สำคัญคือ

1. ตัวบริการ (Services)
2. แหล่งหรือสถานที่ที่ให้บริการ (Client Groups)
3. ช่องทางในการให้บริการ (Channels)
4. ผู้รับบริการ (Client Groups) จากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว เขาจึงให้ความหมายของ

ระบบการให้บริการว่าเป็นระบบที่มี การเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัวผ่านช่องทางที่เหมาะสมจากแหล่ง ให้บริการที่มีคุณภาพไปยัง ผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้บริการนั้น จะต้องมีการเคลื่อนย้ายตัวบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการผ่านช่องทางและต้องตรงตาม เวลาที่กำหนด (พิทักษ์ ตรุษทิพย์, 2538)

Macullong (1983) มีความเห็นว่า การให้บริการสาธารณะจะต้องประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ หน่วยงานที่ให้บริการ (Service Delivery Agency) บริการ (The Service) ซึ่งเป็นประโยชน์ที่หน่วยงานที่ให้บริการได้ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ (The Service Recipient) โดยประโยชน์หรือคุณค่าของบริการที่ได้รับนั้น ผู้รับบริการจะตระหนักไว้ในจิตใจ ซึ่ง อาจสามารถวัดออกมาในรูปของทัศนคติก็ได้

สรุปได้ว่า บริการสาธารณะ เป็นกิจกรรมที่อยู่ในความอำนาจการหรือในความควบคุมของรัฐ มีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน การจัดระเบียบและวิธีดำเนินการ บริการสาธารณะ สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้เสมอเพื่อให้เหมาะสมแก่ความจำเป็นแห่งกาลสมัย จัดดำเนินการโดยสม่ำเสมอไม่มีการ หยุดชะงัก ถ้าบริการสาธารณะจะต้องหยุดชะงักลงด้วยประการใด ๆ ประชาชนย่อมได้รับความเดือดร้อนหรือได้รับความเสียหาย

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

### 2.3.1 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่เด่นชัดของสิ่งใด ๆ คุณภาพของสิ่งของอาจจะมองที่ลักษณะ ประโยชน์ใช้สอย ความทนทาน ความสวยงาม หรือประสิทธิภาพในการใช้งาน

กรอนรูส (Gronroos, 1982, 1990) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการให้บริการว่าจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) อันเกี่ยวกับผลลัพธ์ หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับจากบริการนั้น โดยสามารถที่จะวัดได้เหมือนกับการประเมินได้คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (product

quality) ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของการประเมินนั่นเอง

ครอสบี (Crosby, 1988) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการหรือ “service quality” นั้น เป็นแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อบกพร่อง และตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้ด้วย

คุณภาพการให้บริการ เป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry, 1988; 1990; Fitzsimmons and Fitzsimmons, 2004: cited in Napaporn Khantanapha, 2000; Kotler and Anderson, 1987) พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985) ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่าคุณภาพการให้บริการ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวม ในมิติของการรับรู้ ผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการกลุ่มนี้ ช่วยให้เห็นว่า การประเมินคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่รับรู้ว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกันเพียงไร ข้อสรุปที่น่าสนใจประการหนึ่งก็คือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (confirm or disconfirm expectation) ของผู้บริโภค

บัซเซลและเกลล์ (Buzzell and Gale, 1987) คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจและมีการให้ความสำคัญอย่างมากดังที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลของความคาดหวังของผู้บริโภคซึ่งพบว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับมุมมองหรือทัศนคติของผู้บริโภคที่เราเรียกกันทั่วไปว่า “ลูกค้า”

บิทเนอร์และฮับเบิร์ท (Bitner and Hubbert, 1994 cited in Lovelock, 1996) ซึ่งเสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นความประทับใจในภาพรวมของลูกค้าผู้รับบริการ อันมีต่อความเป็นเลิศขององค์กรและบริการที่องค์กรจัดให้มี ขณะที่ไวท์ และเอเบล (White and Abel, 1995: 37 cited in Lovelock, 1996) ได้ให้นิยามคำดังกล่าวว่าเป็นการวินิจฉัยของผู้รับบริการเกี่ยวกับความสามารถในการเติมเต็มงานการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการ บริการเช่นว่านี้ ไวท์

และเอเบล เสนอแนวคิดที่แตกต่างไปจากสินค้า (goods) กล่าวคือ สินค้าเป็นสิ่งที่จับต้องได้ มีความคงทนสูง และโดยทั่วไปผลิตขึ้นภายใต้และผลิตเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่แน่นอนอันหนึ่ง ในขณะที่บริการ เป็นเรื่องที่มีความผันแปรมากกว่าสินค้าแม้จะมีลักษณะที่ตอบสนองผู้บริโภคเช่นเดียวกับสินค้าก็ตาม และโดยทั่วไปแล้ว บริการมีคุณลักษณะสำคัญที่จับต้องไม่ได้ มีความหลากหลาย และไม่สามารถแบ่งแยกได้จากการผลิตและการบริโภค (inseparability of production and consumption)

วีรพงษ์ เฉลิมจิรรัตน์ (2543) คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่เขาได้รับ ส่วนสมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 66) เสนอความเห็นไว้ว่า คุณภาพการให้บริการ เป็นทัศนคติที่ผู้รับบริการสะสมข้อมูลความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับจากบริการ ซึ่งหากอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (tolerance zone) ผู้รับบริการก็จะมี ความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งจะมีระดับแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจนี้เอง เป็นผลมาจากการประเมินผลที่ได้รับจากบริการนั้น ณ ระยะเวลาหนึ่ง

สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการ (service quality) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้เหนือกว่าคู่แข่งขั้นได้ การเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ผู้รับบริการจะพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการต้องการ และในรูปแบบที่ต้องการ

### 2.3.2 เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการ

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2550: 50) อธิบายว่า คุณภาพการให้บริการ โดยพื้นฐานแล้วนับเป็นเรื่องที่ยากเนื่องจากธรรมชาติความไม่แน่นอนของงานบริการที่จับต้องไม่ได้และคาดหมายลำบาก จึงได้มีความพยายามจากนักวิชาการมาโดยต่อเนื่องในการพยายามค้นหาแนวทางการประเมินหรือวัดคุณภาพการให้บริการที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงมิติของการปฏิบัติและสามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างเด่นชัดที่สุด

กรอนรูส (Gronroos, 1984) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับของ คุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่ ทั้งนี้ กรอนรูส ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ กล่าวคือ

1. การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (professionalism and skill) เป็นการพิจารณาว่า ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน

2. ทศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (attitude and behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

3. การเข้าพบได้อย่างง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ (accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการ และเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

4. ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (reliability and trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

5. การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้ทันท่วงทีด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

6. ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (reputation and credibility) ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

กรอนรูส (Gronroos, 1990) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด ว่า เป็นคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการคาดหวัง (expected quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด (marketing communication) ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communication) และความต้องการของลูกค้า (customer needs)

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (experiences quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร (corporate image) คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality)

สรุปได้ว่า ลูกค้าที่รับบริการมักจะทำการประเมินคุณภาพของการให้บริการโดยการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังกับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ของการใช้บริการ ว่า คุณภาพทั้งสองด้านนั้น สอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้ว จะกลายเป็นคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด และทำการสรุปผลขั้นสุดท้ายเป็นคุณภาพที่รับรู้ได้

บัซเซลและเกลล์ (Buzzle and Gale, 1985 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2542: 2-3) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการไว้ดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการ จะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการจะเป็นผู้พิจารณาว่าอะไรที่เรียกว่าคุณภาพ โดยไม่ได้ใส่ใจว่ากระบวนการทำให้การบริการเกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร อย่างไรก็ตาม ไรก็ดี ลูกค้าหรือผู้รับบริการแต่ละคนย่อมมีมุมมองในเรื่องคุณภาพที่อาจแตกต่างกันไปบ้าง

2. คุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งที่องค์กรจะต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดสิ้นสุด โดยที่เราไม่สามารถกำหนดคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปโดยเฉพาะเจาะจง หรือเป็นสูตรสำเร็จตายตัวได้ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงเวลาที่กิจการดำเนินไปได้ด้วยดีหรือไม่ดีก็ตาม

3. คุณภาพการให้บริการ จะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนใด การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานของแต่ละคนเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการให้บริการที่มีคุณภาพได้ สิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับคือการปลูกฝังจิตสำนึก ความรับผิดชอบต่อการให้บริการ และการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพอยู่เสมอ ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน และลูกค้าหรือผู้รับบริการ

4. คุณภาพการให้บริการ การบริหารการบริการ และการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ ในการนำเสนอการให้บริการที่มีคุณภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานให้บริการจะต้องมีความรู้และเข้าใจคำติชมผลงาน ซึ่งให้การนี้ ผู้บริการจะต้องเอาใจใส่ต่อการบริหารจัดการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานบริการด้วยความจริงใจและสร้างสรรค์ ภายใต้ความมุ่งหวังที่จะให้บริการที่ออกมาเป็นคุณภาพดี

5. คุณภาพการให้บริการ จะต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม

6. คุณภาพการให้บริการจะดีเพียงนั้นขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมของการบริการภายในองค์กรที่เน้นความเป็นธรรมและคุณค่าของคน โดยองค์การที่ให้บริการที่สามารถปฏิบัติต่อลูกค้า และบุคลากรขององค์กรได้อย่างเท่าเทียมกัน ย่อมสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการอย่างแท้จริง

7. คุณภาพการให้บริการ ขึ้นอยู่กับความพร้อมในการให้บริการ แม้ว่าคุณภาพการให้บริการจะไม่สามารถหรือยากที่จะกำหนดตายตัวลงไป แต่การวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้า รวมทั้งการเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ย่อมก่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดี

8. คุณภาพการให้บริการ หมายถึงการรักษาความสำคัญว่าองค์กรจะให้บริการลูกค้าหรือผู้รับบริการได้อย่างที่เป็นไปตามความคาดหวัง และเป็นไปตามเจตนาของผู้ปฏิบัติงานให้บริการ

สติฟ และ คูก (Steve and Cook, 1995) ชี้ให้เห็นด้วยว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กรและความต้องการส่วนบุคคลแล้ว คุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการยังสามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ 9 ประการดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
6. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
7. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
8. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ

สรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการนั้น เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนและหลากหลายในแง่ของการพิจารณา แต่กระนั้น เป็นที่ประจักษ์ชัดว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งผู้บริหารขององค์กรพึงให้ความสำคัญและทุ่มเทความสนใจ องค์กรที่ต้องการความสำเร็จของการประกอบการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน จึงต้องให้ความสนใจต่อประเด็นเรื่องคุณภาพการให้บริการที่พิจารณาหรือทำความเข้าใจจากความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการให้ได้อย่างเด่นชัด

### 2.3.3 การวัดคุณภาพการให้บริการ

โคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996: 184-185) ซึ่งได้ให้หลักการสำคัญในการวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ โดยจะต้องพิจารณาถึง 4 ประการหลัก ดังนี้

ประการที่ 1 ความคาดหวังของผู้บริการ (customer expectations) สิ่งสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการแห่งคุณภาพ คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง และสร้างความเบิกบานใจให้แก่ลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตั้งคำถามเพื่อที่จะถามผู้รับบริการจะเป็นการวัด



ถึงความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างดี ในส่วนของคำถามผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการจะต้องสร้างคำถามในลักษณะที่ว่าอย่างไร

ประการที่ 2 ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership) รูปแบบต่าง ๆ ของผู้นำภายในองค์กร ทั้งแบบผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การจัดแบ่งด้านเวลา การจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

ประการที่ 3 การปรับปรุงขั้นตอน (process improvements) โดยทำการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ มีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอนทำการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ๆ เกิดขึ้นและติดตามถึงผลสะท้อนกลับจากขั้นตอนใหม่ๆ ดังกล่าว

ประการที่ 4 การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (meaningful data) เริ่มจากการอธิบายถึงการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้า เป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่มหรือจดหมายร้องเรียน นอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ (จากรัฐบาล)

สรุปได้ว่า การวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ จะพิจารณาจากองค์ประกอบ 4 ประการหลักเป็นสำคัญ และถ้าสามารถทำให้ความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จริงจะส่งผลให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในสินค้าหรือบริการ และนำไปสู่ความมีคุณภาพของการให้บริการเป็นลำดับ

## 2.4 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ

### 2.4.1 ความหมายและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ความพึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจและพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบ

หลุยส์ จัปาเทศ, (2533) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (need) ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะมีความสุขซึ่งสังเกตได้จากสายตาคำพูดและการแสดงออก

กชกร เป้าสุวรรณ และคณะ, (2550) ความพึงพอใจหมายถึง สิ่งที่ควรจะเป็นไปตามความต้องการ ความพึงพอใจเป็นผลของการแสดงออกของทัศนคติของบุคคลอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นความรู้

สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับอาจจะมากหรือน้อยก็ได้และเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ แต่ก็เมื่อใดสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการหรือทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้ก็จะเกิดความรู้สึกบวก เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าสิ่งนั้นสร้างความรู้สึกผิดหวัง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางลบเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ

#### 2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจซึ่งซึ่งเป็นผลจากความสนใจต่าง ๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, 1973)

ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมากจนสามารถใช้แทนกันได้ โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึงผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ (Vroom, 1990)

ความพึงพอใจจากการสรุปของวิรุฬ พรรณเทวี (2542) หมายถึงความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมากแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว่ว่ามีมาก หรือน้อย

แนวคิดความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of Need) มาสโลว์ เป็นผู้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจเรื่องความต้องการตามลำดับขั้น (Pyramid of Requirements หรือ Hierarchy of Needs) - ขึ้นในปี 1943 โดยมีสมมติฐานเบื้องต้น ดังนี้ (Maslow, 1954: 253 – 258)

1. มนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น เมื่อความต้องการในระดับใดได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะทำให้ความสำคัญกับความต้องการในลำดับนั้นน้อยลง แต่จะพยายามเพื่อให้ได้ความต้องการในระดับที่สูงขึ้นไป

2. ความต้องการของมนุษย์เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน และความต้องการเป็นสิ่งที่มิผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในเวลาใดเวลาหนึ่ง

3. ความต้องการระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะทำให้แสดงพฤติกรรมที่จะผลักดันให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น

4. มีหลายวิธีการที่จะทำให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจต่อความต้องการในระดับสูงมากกว่าความต้องการในระดับต่ำ

มาสโลว์ได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ตั้งแต่ระดับต่ำสุดถึงระดับสูงสุด เป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการทางร่างกายขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ความต้องการเหล่านี้ได้แก่อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น มนุษย์จะมี ความต้องการในลำดับถัดไปเมื่อความต้องการระดับกายภาพได้รับการตอบสนองแล้ว ดังนั้น ในขั้นแรกองค์กรจะต้องตอบสนองความต้องการของพนักงานโดยการจ่ายค่าจ้างและผลตอบแทนเพื่อให้พนักงานสามารถนำเงินไปใช้จ่ายเพื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของแต่ละคน

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety or Security Needs) เมื่อความต้องการด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยก็จะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมของมนุษย์ ความปลอดภัยดังกล่าวมี 2 รูปแบบ คือ ความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการความปลอดภัยทางด้านร่างกายได้แก่ การมีความปลอดภัยในชีวิต การมีสุขภาพดี เป็นต้น ส่วนความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีอาชีพ การงานมั่นคง การท างานที่มีหลักประกันอย่างเพียงพอจะมีผลต่อการตัดสินใจ ในการท างานต่อไป อันจะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจออกจากงานหรือการพิจารณาเลือกงานใหม่แต่ตราบใดที่ความต้องการด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัยก็ค่อนข้างน้อย

3. ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เมื่อความต้องการทั้ง 2 ประการได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับที่สูงกว่า จะเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ความต้องการทางสังคม ได้แก่ความต้องการการยอมรับในผลงาน ความเอื้ออาทร ความเป็นมิตรที่ดีความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และความรักจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการของพนักงานได้โดยการให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ลูกจ้างทำงานเป็น กระบวนการกลุ่ม (Group Process) และมีลักษณะเป็นการร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) ในการทำงานมากกว่าที่จะมุ่งการแข่งขัน (Competition) ตลอดจนองค์กรต้องมองเห็นคุณค่าของบุคลากรยอมรับความคิดเห็นของเขาเหล่านั้นด้วยการยกย่องชมเชยเมื่อมีโอกาสอันควร

4. ความต้องการได้รับการยกย่องสรรเสริญในสังคม (Esteem Needs) หมายรวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ความสามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพในการทำงาน ตลอดจนต้องการมีฐานะเด่นและเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย การมี

ตำแหน่งสูงในองค์กรหรือการที่สามารถใกล้ชิดบุคคลสำคัญ ๆ ล้วนเป็นการส่งเสริมให้ฐานะของคุณเด่นขึ้นทั้งสิ้น

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization Needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองทั้ง 4 ระดับแล้ว มนุษย์จะทำงานเพื่องานคือ อยากรู้ว่าตนมีศักยภาพแค่ไหน และพยายามพัฒนาศักยภาพของตนไปสู่จุดสูงสุด การทำงานเกิดจากสนใจและรักในงานที่ทำ และ ทำเพราะได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนให้ถึงจุดสูงสุด

มาสโลว์ได้จำแนกความต้องการทั้ง 5 ชั้นของมนุษย์เป็น 2 ระดับใหญ่ ๆ คือ ระดับต่ำ (Lower-order) ได้แก่ ความต้องการทางกายภาพ และความต้องการความมั่นคง สำหรับความต้องการในระดับสูง (Higher-order Needs) ได้แก่ ความต้องการทางสังคม ความต้องการได้รับการยกย่อง และความต้องการความสำเร็จในชีวิต ซึ่งความแตกต่างของความต้องการทั้ง 2 ระดับ คือ ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ขณะที่ความต้องการในระดับต่ำเป็นความพึงพอใจที่เกิดจากภายนอก เช่น ค่าตอบแทน

Michael Beer (1965 อ้างถึงใน สมหมาย เปียถนอม, 2551) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นทัศนคติของคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

- 1) V มาจากคำว่า Valance หมายถึง ความพึงพอใจ
- 2) I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางนำไปสู่ความพึงพอใจ
- 3) E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ ซึ่งบุคคล

มีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องกระทำด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วตามที่ ตั้งความหวังหรือคาดหวังเอาไว้ บุคคลนั้นก็จะได้ความพึงพอใจ และในขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ซึ่งอาจจะแสดงในรูปสมการได้ ดังนี้

$$\text{แรงจูงใจ} = \text{ผลของความพึงพอใจ} + \text{ความพึงพอใจ}$$

ซึ่งหมายถึง แรงจูงใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต่อการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ต่อการประเมินผลงานขององค์กรที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของตนหรือแรงจูงใจที่บุคคลจะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรใดจะเป็นผลที่เกิดจากทัศนคติองค์กรหรือการทำงานขององค์กรนั้นรวมกัน ความคาดหวังที่เขาคาดหวังไว้ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรต่อผลงานขององค์กรและได้รับการตอบสนองทั้งรูปธรรมและนามธรรมเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพึงพอใจก็จะสูง แต่ในทางกลับกัน ถ้ามีทัศนคติในเชิงลบต่องาน และการตอบสนองไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แรงจูงใจที่จะมีความรู้สึกพอใจก็จะต่ำไปด้วย

มิลเลท (Millett, 1954 : 4 อ้างถึงใน พีระพัฒน์ ตันตรัตนพงษ์, 2544) กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการประชาชนโดยมีหลักหรือแนวทางคือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค หมายถึง ความยุติธรรมในการบริหารงานภาครัฐที่มีฐานะคนที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมายไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พร้อมให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม มิลเลทเห็นว่าความเสมอภาค หรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Aday and Andersen (1975, อ้างถึงใน ลาวัลย์ เผือกบุตร, 2534) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับจากกาบริการเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยประเมินบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประเภท คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ให้บริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น

- 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
- 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ
- 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น

- 2.1 ผู้ป่วยได้รับการทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ

### 2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออัยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอัยาศัยท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ

4.1 ข้อมูลสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out- of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จอห์น ดี มิลเล็ต (John D.Millet, 1954) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรม

2. เสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าจะเป็นอย่างใด

3. การให้บริการรวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service) คือการให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน

4. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือความต้องการเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

5. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุลผล

6. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือการพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณ และคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

Michael R. Fitzgerald & Robert F. Durant (1980) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชน ที่มีต่อการบริการสาธารณะ (public Service Satisfaction) ว่าเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของหน่วยปกครองท้องถิ่น โดยมีพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ (Perceptions) ถึงการส่งมอบการบริการที่แท้จริง และการประเมินผลนี้ก็จะแตกต่างกันไปความพึงพอใจ (satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่าง ได้ การที่เราจะทราบว่าคุณมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้าง สลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการ วัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง จึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2530 กล่าวไว้ว่า “พึง” เป็น คำช่วยกริยา

อื่น หมายความว่า “ควร” เช่น พึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ และคำว่า “พอ” หมายความว่า เท่าที่ต้องการ เติมความต้องการ ถูก ชอบ เมื่อนำคำสองคำมาผสมกัน “พึงพอใจ” จะ หมายถึง ชอบใจ ถูกใจตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ Wolman (1973 อ้างใน ภนิตา ชัยปัญญา 2541) กล่าวถึงความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกที่ได้รับความสำเร็จตามมุ่งหวังและ ความต้องการ มีผู้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้ วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจ ของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวัง หรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้าม อาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้เกณฑ์ (Criteria) ที่แต่ละบุคคลตั้งไว้ รวมทั้งการตัดสินใจ (Judgment) ของบุคคลนั้นด้วย โดยการประเมินผล สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ

1. ด้านอัตวิสัย (Subjective) ซึ่งเกิดจากการได้รับรู้ถึงการส่งมอบการบริการ
2. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) ซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณและคุณภาพของการบริการ

มณีวรรณ ต้นไทย (2553) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
2. ด้านตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
3. ด้านคุณภาพของบริการที่ได้รับ
4. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ
5. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

ทฤษฎีความพึงพอใจต่อการให้บริการการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ยกมาอ้างพอสังเขป เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Clayton Alderfer ( ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2539) ได้ขยายทฤษฎีมาสโลว์ส โดยพิจารณาถึงวิธีการที่บุคคลมีปฏิกริยาเมื่อเขาสามารถและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตน โดยพัฒนาหลักความก้าวหน้าในความพอใจ (Satisfaction–progression principle) เพื่ออธิบายถึงวิธีการที่บุคคลมีความก้าวหน้ากับลำดับขั้นความต้องการ เมื่อตอบสนองความต้องการในระดับ ต่ำกว่าได้ และในทางตรงข้ามของการถดถอย – ความตึงเครียด (Frustration – regression principle) เพื่ออธิบายว่า เมื่อบุคคลที่ยังมีความตึงเครียดในการพยายามที่จะตอบสนองความต้องการในระดับสูงขึ้น เขาจะเลิกพยายามตอบสนองและเปลี่ยนไปใช้ความพยายามที่จะตอบสนองในระดับต่ำกว่า ทฤษฎี ERG ระบุว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนไปในระดับสูงขึ้นและต่ำลงของระดับความต้องการ ขึ้นกับว่าเขาสามารถตอบสนองความต้องการในระดับต่ำลงหรือความต้องการในระดับสูงขึ้นได้หรือไม่

อนุเทพ เบื้องบน (2544) กล่าวว่า ทักษะคิดและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้เพราะทั้งสองคำนี้ หมายถึงผลที่ได้จากที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทักษะคิดด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทักษะคิดด้านลบแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจนั่นเองการให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ซึ่งเพ็นชันสกีโทมัส (Penchansky Thomas, 1961) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของการรับบริการ
2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้บริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในการนี้จะรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ใช้บริการด้วย อนุเทพ เบื้องบน (2544)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการให้บริการ คือ ความรู้สึกดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการในการให้บริการ ด้านคุณภาพของบริการ เป็นต้น

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

### 2.5.1 ความหมายการมีส่วนร่วม

มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

เบอร์นาร์ด (Bernard, 1959) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การแสดงออกถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อสถานะร่วมสถานการณ์ของกลุ่ม

รีดเตอร์ (Reeder, 1963) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปะทะสังสรรค์ด้านสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของปัจเจกบุคคลและการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

คีธ (Keith, 1971) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจและอารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้กระทำ การบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

เออร์วิน (Erwin, 1976) ได้ให้แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมว่า หมายถึง กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของ



ตนเองใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของประชาชน ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา

WHO / UNICEF (2978: 4-8) ให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมคือการที่กลุ่มของประชาชน ก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากร และมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่กระทำในกลุ่ม

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการสื่อสารสองทางระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชาชน กับเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ดำเนินโครงการ หรือนโยบายสาธารณะ หรือการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเกี่ยวข้องกับการร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การร่วมในกระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์โดยมีเป้าหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน (ดวงใจ ปินตามูล, 2555)

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้ตระหนักรู้ รับรู้ มีโอกาสเข้ามาแสดงบทบาท ทักษะ และความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิดร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และความชำนาญและมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมีทักษะของประชาชนในการแก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการภูมิปัญญาที่เหมาะสมชัดเจน โปร่งใส ต่อเนื่อง และเป็นระบบ (วีระกิตติ์ หาญปริพรรณ์ และคณะ, 2551)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาชุมชนของตนเอง

### 2.5.2 ระดับของการมีส่วนร่วม

การแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมสามารถแยกได้ตามระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดสมาคมสาธารณสุขของอเมริกา ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมไม่ได้มีความแปรเปลี่ยนเฉพาะชนิด (Kinds) และปริมาณของกิจกรรมที่กระทำเท่านั้น แต่ยังมี ความแปรเปลี่ยนในระดับความเข้ม (Degree) ในการเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการริเริ่มและวางแผนกิจกรรม ดังนั้นพิสัยของการมีส่วนร่วม อาจจะมีตั้งแต่ระดับการยอมรับบริการที่จัดไว้ให้แล้วไปจนถึงการรวมกลุ่มเพื่อตัดสินใจและริเริ่มโครงการพัฒนาตนเอง ซึ่งระดับความเข้มของการมีส่วนร่วม หรือระดับการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสมาคมสาธารณสุขของอเมริกานั้น อาจจำแนกได้ 3 ระดับ คือ

2.5.2.1 ระดับการตัดสินใจ (Decision Making) ในระดับนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และจัดการกับกิจกรรมการพัฒนาด้วยตัวของเขาเอง

2.5.2.2 ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่ริเริ่ม โดยหน่วยงานภายนอก ซึ่งอาจต้องการความเสียสละจากประชาชน ในด้านเวลา ทรัพย์สิน และแรงงาน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้

2.5.2.3 ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับและใช้ประโยชน์จากการบริการที่ได้วางโครงการไว้ให้เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น

### 2.5.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

นัยนา เดชะ (2557) ขั้นตอนการมีส่วนร่วมสรุปเป็น 5 ขั้นตอน คือ

2.5.3.1 การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน

2.5.3.2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยจะมีการรวมกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพื่อกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน และทรัพยากรที่จะต้องใช้

2.5.3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการดำเนินการพัฒนา โดยการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงานเงินทุน หรือเข้าร่วมบริหารงาน การใช้ทรัพยากร การประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือ

2.5.3.4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุ และจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันของบุคคล และสังคม

2.5.3.5 การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น

### 2.5.4 หลักการและกระบวนการของการมีส่วนร่วม

หลักการของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีการเชื่อมโยง อย่างใกล้ชิด “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่าง ชอบธรรมและต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Meaningful Participations) ไม่วางระบบไว้ให้ดูเหมือนว่าได้จัดกระบวนการให้มีส่วนร่วมแล้วดังนี้ คือ

2.5.4.1 การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของการร่วมคิดมิใช่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว บนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพ

2.5.4.2 การวางแผน คือ นำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ เวลา ฯลฯ)

2.5.4.3 การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกัน รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

2.5.4.4 การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

## 2.5.5 เทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Rural Appraisal : PRA)

### 2.5.5.1 ความหมายเทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน

เทคนิคการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชน (Participatory Rural Appraisal: PRA) (อุทัยวรรณ กาญจนกุล, 2549 อ้างใน เรือเอกวิวัฒน์ สิงห์นาครอง, 2557) คือ การเปิดโอกาสกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนจากข่าวสารข้อมูลและตัดสินใจนั้น ได้รับการยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่าเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับประชาธิปไตยและได้พิสูจน์แล้วว่าเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสมและยั่งยืน เพราะการเป็นผู้แทนของชุมชน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลและการตัดสินใจนั้น เป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนา สร้างการยอมรับและสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาดำเนินไปได้ อย่างราบรื่นต่อเนื่อง มี ประสิทธิภาพและการพัฒนานั้น ๆ ก็ยังเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของชาวบ้าน ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการได้มีโอกาสเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งทีนอกเหนือจาก ประสบการณ์ของตนเอง จะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประกอบการตัดสินใจ ข้อดีอีกประการหนึ่งคือ เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องสามารถเรียนรู้หรือรับฟังประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่จะประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานในแต่ละส่วนให้สอดคล้องกันซึ่งหมายถึง ช่องทาง และวิธีการ ที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถเห็นคุณค่าของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ การวิเคราะห์ภาวะชีวิตของชุมชนการวางแผนและการดำเนินการโดยชุมชนเองในกระบวนการ PA (คนนอก) นักวิจัย นักพัฒนา หรือนักวิชาการจะมีบทบาทช่วยแนะวิธีการเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้การวิเคราะห์ชุมชนเป็นไปอย่างรวดเร็วไม่เครียด และมีส่วนร่วม

### 2.5.5.2 หลักการของ PRA

หลักการที่สำคัญที่สุดของการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมโดยวิธีนี้คือ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกระบวนการศึกษา ผู้จัดต้องพยายามที่จะสอดแทรกหรือทักท้วงให้น้อยที่สุด ควรปล่อยให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่การศึกษาชุมชนโดยวิธีนี้ โดยทั่วไปแล้วจะใช้กลุ่มเป้าหมายประมาณ 6-10 คน ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากเกินไปจะทำให้สับสน และควบคุมประเด็นได้ยาก แต่ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อยเกินไป ก็จะขาดการยืนยันและตรวจสอบข้อมูลจากกันและกัน จุดเด่นของวิธีนี้การนี้คือ สมาชิกที่มาร่วมกิจกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่รู้หนังสือ (ภาษาเขียน) และแม้แต่ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาพูดกับผู้จัดได้ก็ยังสามารถใช้วิธีนี้ได้ ถ้ามีล่ามหรือผู้ที่คอยอธิบายประเด็นให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ ซึ่งมีหลักการทั่ว ๆ ไปของ PRA ดังนี้

1) การเรียนรู้จากชาวบ้าน ยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรงถือ ชาวบ้านเป็นครู โดยเรียนรู้เกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ ความรู้ทางด้านเทคนิคและทางสังคม

2) การเรียนรู้อย่างรวดเร็วและก้าวหน้า ค้นหาความจริงอย่างจริงจัง โดยคำนึงถึงความยืดหยุ่นของวิธีการ การใช้โอกาสให้เป็นประโยชน์ การทำตัวอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ การถามซ้ำ การตรวจสอบความถูกต้อง ทั้งนี้ไม่มีอีกรูปแบบและวิธีการที่ตายตัว แต่ปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินอยู่

3) การลดความผิดพลาดที่อาจเกิดจากการเรียนรู้ที่ผิดสมมติฐานของตนเองเป็นเกณฑ์ มักจะมีสมมติฐานของเราต่อการเรียนรู้หนึ่งในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดการเรียนรู้ที่ผิดพลาดได้ตั้งนั้นเราจึงควรยึดการฟังให้มากพูดให้น้อย ไม่รีบร้อนแต่เรียนรู้อย่างชัดเจนและตามสบาย ไม่ยึดเอาตัวเองเป็นสำคัญและเป็นการสั่งการ ประการสำคัญ คือ หาโอกาสพูดคุยกับคนยากจนและสตรี เพื่อเรียนรู้ปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนของเขา

4) การจัดการความสมดุล ควรจัดการความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายกับ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ในเรื่องของปริมาณ ความแม่นยำ ความทันสมัย ความสอดคล้องกับเรื่องที่ทำอยู่ กล่าวคือ ควรรู้ว่าเรื่องใดไม่คุ้มค่าต่อการเรียนรู้ เรื่องใดไม่ต้องการความแม่นยำแต่ผิด

5) การตรวจสอบความถูกต้อง ตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้สิ่งต่าง ๆ ประกอบกัน เช่น วิธีการหาข้อมูล ประเภทของข้อมูล ผู้วิจัย สาขาวิชา เป็นต้น ซึ่งอาจใช้ถึง 3 อย่างเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

6) ความหลากหลาย ยึดหลักการแสวงหาความแตกต่างมากกว่าการใช้ ค่าเฉลี่ยโดยเจาะจงหาตัวอย่างที่มีความหลากหลายแทนการสุ่มตัวอย่าง

7) การกระตุ้นและอำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษา จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และกระตุ้นให้ชาวบ้านทำการศึกษาค้นคว้าเอง วิเคราะห์เอง และเสนอผลการศึกษาเอง การกระทำดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ชาวบ้านได้เรียนรู้เรื่องราวที่ทำการศึกษาและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของสิ่งที่เขาค้นพบเราผู้เป็นนักวิจัยอาจจะมีความจำเป็นในระยะเริ่มแรกของกระบวนการเรียนรู้ หลังจากนั้นเราจะถอยไปอยู่ด้านหลัง โดยไม่มีการสัมภาษณ์หรือขัดจังหวะในขณะที่ชาวบ้านกำลังดำเนินการศึกษาโดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า ผู้วิจัยจะเปลี่ยนบทบาทจากผู้วิจัยหรือผู้ค้นคว้าหาข้อเท็จจริงเป็นผู้อำนวยความสะดวก

8) ความตื่นตัวและความรับผิดชอบต่อการตรวจสอบข้อบกพร่องของผู้วิจัยซึ่งต่อไปนี้จะถือว่าเป็นผู้อำนวยความสะดวกจะตรวจสอบพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลา และมีความพยายามที่จะทำให้ดีขึ้น โดยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ประการแรกยอมรับวิจารณ์ญาติที่ดีที่สุดของตนเองหรือผู้ร่วมงานมากกว่ากฎเกณฑ์ตายตัวในคู่มือ

9) การเรียนรู้จากกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวคิดระหว่างชาวบ้านด้วยกันเอง ระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัยเอง นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานในเรื่องการอบรม พื้นที่สนาม ประสบการณ์

### 2.5.6 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

ในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วม เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้การพัฒนาก้าวไปสู่จุดหมายที่วางไว้ได้มากที่สุด เพราะการมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้องทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพผลที่ตามมาจึงต้องเป็นสิ่งที่น่าพอใจ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และได้มีผู้ที่เกี่ยวข้องถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ (คุณาพงศ์ คตวงศ์, 2557)

2.5.6.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด เนื่องจากเกิดการเรียนรู้วิธีแก้ปัญหา และสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกิจกรรมและกระบวนการทำงานตามโครงการ

2.5.6.2 การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงจังของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตน

2.5.6.3 เป็นทางสะท้อนถึงปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นให้ถูกต้องตรงประเด็น

2.5.6.4 เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นการสร้างข้อตกลง ที่จะเกิดการยอมรับร่วมกันภายในกลุ่ม

2.5.6.5 เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล ย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก

2.5.6.6 เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่น และความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น

2.5.6.7 ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องมาจาก โครงการพัฒนาที่จัดทำขึ้นในหมู่บ้าน และจะช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษานอกจากนั้น ยังได้แสดงทรรศนะเพิ่มเติมว่า การมีส่วนร่วมจะช่วยให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านดีขึ้น และเสริมสร้างความสามัคคีในหมู่บ้านให้แน่นยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อไหร่ที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนอย่างแท้จริง ย่อมส่งผลต่อความเจริญของหมู่บ้านและประเทศโดยรวม

## 2.5.7 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความร่วมมือ ได้แก่

2.5.7.1 ความกระตือรือร้นของสมาชิกในองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยสำคัญของการทำงานร่วมกันเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลมีการกระจายงานและความรับผิดชอบ แต่หากสมาชิกเพิกเฉยไม่รับผิดชอบการดำเนินงานก็จะมีปัญหาหรือล้มเหลว หรือปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ หากสมาชิกมีความยึดมั่นในความคิดหรือประโยชน์ส่วนตัวเป็นใหญ่ก็จะมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งจะเกิด ความล้มเหลว เช่นกัน

2.5.7.2 มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอแก่สมาชิก และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทั้งข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะที่จะใช้ในการวินิจฉัยปัญหาต่าง ๆ

2.5.7.3 มีบรรยากาศในเชิงสร้างสรรค์ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ป้องกันความขัดแย้ง และทัศนคติในเชิงลบระหว่างสมาชิก จะทำให้พลังงานหรือความพยายามที่จะทำงานรวมกันหมดไป เหลือแต่ความระแวงมองบุคคลในแง่ร้ายและไม่ซ้าก็จะทำให้ซังตนเอง ต่างคนต่างอยู่ในที่ทำงานของตนเองและไม่พยายามเกี่ยวข้องกับคนอื่น ๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความร่วมมือ ของสมาชิกใน องค์กร อยู่ในขั้นโคม่า

2.5.7.4 ผู้นำของโครงการต้องมีทักษะในการบริหารงานในลักษณะนี้อย่างแท้จริง เพราะเป็นการบริหารในแนวใหม่เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาซึ่งจะต้องใช้กระบวนการความคิดและการปฏิบัติหน้าที่ทุกฝ่ายจะต้องมาทำงานร่วมกันทักษะเหล่านี้ต้องใช้ทั้งด้านเทคนิค วิธีการบริหารด้านการจัดการ และแก้ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่ม และ ระหว่างองค์กร นอกจากนี้ผู้นำจะต้องมีจินตภาพที่กว้างไกลศักยภาพในการเรียนรู้และมีความสนใจสร้างสรรค์ระบบการทำงานอย่างจริงจัง รอดจะพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารที่จะให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การลดความขัดแย้งและสร้างความกระตือรือร้นของสมาชิก ตลอดจนการจัดระบบข้อมูลข่าวสารที่หมุนเวียนได้รวดเร็วและทั่วถึง หากผู้นำขาดคุณสมบัติ ดังกล่าวแล้วจะทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งและในที่สุดจะขาดความร่วมมือ

2.5.7.5 ผู้นำควรมอบการตัดสินใจและรับผิดชอบให้แก่กลุ่มแต่ก็ยังสามารถควบคุม ได้ ในฐานะประธานในการประชุม สิ่งที่ต้องคอยระวังคือ ประธานต้องคอยควบคุมกำกับความดี และ ข้อตกลงที่จะทำงานร่วมกันและจะต้องคำนึงถึงกฎระเบียบด้วย

## 2.5.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ของภาครัฐขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

2.5.8.1 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่

- 1) ปัจจัยเกี่ยวกับกลุ่มสังคม เช่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เป็นต้น
- 2) ปัจจัยเกี่ยวกับชนชั้นทางสังคม เช่น อาชีพ รายได้ การศึกษา เป็นต้น

3) ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพอันเกิดจากพันธุกรรม แรงขับ การกล่อมเกลา ทาง การเมือง ความต้องการทางจิตและสรีระ ความรู้สึกผูกพันกับชุมชน รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ความ เชื่อและเจตคติทางการเมือง

2.5.8.2 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ประเพณี ศาสนา ความ เชื่อ และปทัสถานของแต่ละสังคม

2.5.8.3 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของระบบการเมือง เช่น แนวคิดและปรัชญาของระบบ การเมือง การเปิดโอกาสในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน

2.5.8.4 ปัจจัยเกี่ยวกับผลประโยชน์และผลกระทบที่ประชาชนเกี่ยวข้อง เช่น ความ ใกล้ชิดกับปัญหา ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2524 (ราชบัณฑิตยสถาน .2524) ให้ความหมายว่า ชุมชนหรือประชาคม คือ

1. กลุ่มย่อยที่มีลักษณะหลายประการเหมือนกันกับลักษณะสังคม แต่มีขนาดเล็กกว่า และมี ความสนใจร่วมที่ประสานงานในวงแคบกว่า ชุมชน หมายถึง เขตพื้นที่ระดับของความคุ้นเคย และ การติดต่อระหว่างบุคคล ตลอดจนพื้นฐานความยึดเหนี่ยวเฉพาะบางอย่างที่ทำให้ชุมชนต่างไป จาก กลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนมีลักษณะเศรษฐกิจเป็นแบบเลี้ยงตัวเองที่จำกัดมากกว่า สังคมแต่ภายใน วงจำกัดเหล่านั้น ย่อมมีการสร้างสรรค์ใกล้ชิดกว่า และความเห็นอกเห็นใจลึกซึ้งกว่า อาจจะมีสิ่งเฉพาะ บาง ประการที่ผูกพันเอกภาพ เช่นเชื้อชาติต้นกำเนิดเดิมของชาติหรือศาสนา

2. ความรู้สึกและทัศนคติทั้งหมดที่ผูกพันปัจเจกบุคคลให้รวมเข้าเป็นกลุ่ม ชุมชน (Community) คือกลุ่มชนที่มีความรู้สึกคิดและผลประโยชน์ร่วมกันอาศัยอยู่ใน บริเวณหรือที่เดียวกัน มีการใช้ประโยชน์และบริการทางสังคมร่วมกัน ชุมชนจึงหมายถึงกลุ่มที่ ประกอบด้วย (ประดิษฐ์ มัชฌิมา, 2522)

- 1) คน
- 2) อยู่ในที่เดียวกัน
- 3) มีความรู้สึกนึกคิดและผลประโยชน์ร่วมกัน
- 4) มีการติดต่อและไปมาหาสู่กันเป็นประจำ
- 5) มีสถาบันทางสังคมที่ให้ประโยชน์แก่ชุมชนได้ เช่น วัด โรงเรียนหรือร้านค้าร่วมกัน

Arthur Dunham ให้คำจำกัดความของคำ ว่า ชุมชนดังนี้ “ชุมชนหนึ่งคือ กลุ่มมนุษย์กลุ่มหนึ่งต้องภูมิภาคอยู่ในอาณาเขตทางภูมิศาสตร์ที่ค่อนข้างแน่นอนและติดต่อกัน และมีส่วนสำคัญของชีวิตทั่ว ๆ ไปอย่างเดียวกัน ดั่งมองเห็นจากมารยาท ประเพณีขนบธรรมเนียมและแบบแห่งการพูด (พัฒน์ สุจำนง และคณะ, 2523)

ความหมายของชุมชนในแง่นี้ หมายถึงดินแดนทั่วไปที่มีคนจำนวนมากกว่า 2 คนขึ้นไปที่ได้ร่วมกันด้วยทัศนคติอย่างเดียวกัน คือมีความคิดความเห็นพ้องต้องกัน รวมตัวกันที่จะทำอะไร ร่วมกัน และก็หวังไปสู่ผลสำเร็จนั้นอย่างเดียวกัน

สำหรับบุคคลหรือคณะบุคคลที่มีคุณลักษณะอย่างนี้เฉพาะจุดเราเรียกว่า กลุ่มคนโดยทั่วไป ชุมชนจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้ คือ

- 1) มีกลุ่มบุคคล
- 2) ครอบคลุมอาณาเขตบริเวณแห่งหนึ่ง
- 3) มีสภาพความเป็นคล้ายคลึงกัน
- 4) มีผลประโยชน์และความสะดวกร่วมกัน

Robert M .Maclver (โรเบิร์ต เอ็ม แม็คไเอเวอร์) ให้ความหมายไว้ในหนังสือ Society , Its Structure and changes ว่า ชุมชนคือ กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน และสมาชิกทุกคน ได้ให้ความสนใจ ในเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นร่วมกัน มิเพียงแต่ให้ความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งเฉพาะ แต่ให้ความสนใจโดยทั่วไป ซึ่งมีขอบเขตมากพอที่จะอยู่ร่วมกันในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้แล้วชุมชนนั้น อาจหมายถึง การอยู่ร่วมกันอย่างง่าย ๆ เช่น หมู่บ้านหนึ่ง ชนเผ่าหนึ่ง หรือการอยู่ร่วมกันขนาดใหญ่ เช่น เมืองหนึ่งๆ หรือประเทศหนึ่ง (ไพรัตน์ เดชะรินทร์, 2544)

Roland Warran (โรแลนด์ วอร์แรน) ให้ความหมายไว้ว่า “ชุมชน“ หมายถึง กลุ่มบุคคลหลายๆ กลุ่มมารวมกันอยู่ในอาณาเขตและภายใต้กฎหมายหรือข้อบังคับอันเดียวกัน มีการสังสรรค์กัน มีความสนใจร่วมกัน มีผลประโยชน์คล้าย ๆ กันมีแนวพฤติกรรมเป็นอย่างเดียวกัน เช่น ภาษาพูด ขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือพูดอีกอย่างหนึ่งก็คือ มีวัฒนธรรมร่วมกันนั่นเอง (จิรพรรณ กาญจนะจิตรา, 2530)

Cristient T. Onussen (คริสเตียน ที.โอนัสเซน) อธิบายว่า “ชุมชน“ ได้แก่ คนที่อยู่ร่วมกันในขอบเขตทางภูมิศาสตร์ที่แน่นอน และมีความสัมพันธ์และโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยกัน ความสัมพันธ์และโครงสร้างดังกล่าวมีวิวัฒนาการขึ้นมาจากกระบวนการกลุ่มที่ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ทางสิ่งแวดล้อมของชุมชนจึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มทางดินแดน ทั้งนี้เพราะการพึ่งพาอาศัยกัน และการอยู่ร่วมกันเป็นปึกแผ่นภายในกลุ่มเกิดขึ้นได้เนื่องจากคนในกลุ่มสำนึกเรื่องเอกภาพและความสามารถของชุมชนอันเพียงพอในการควบคุมกระบวนการทางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งเกิดขึ้นในขอบเขตทางดินแดน (สมนึก ปัญญาสิงห์, 2532)



กรมการพัฒนาชุมชน ให้ความหมายว่า “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มคนที่มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถดำเนินงานกิจกรรมใด ๆ เพื่อประโยชน์ร่วมกันได้ (กรมการพัฒนาชุมชน, 2526)

ชนินทร์ เจริญกุลได้ให้ทัศนะว่า “ลักษณะของชุมชนปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะของชุมชนตามลักษณะหน้าที่ (Functional Community) มากกว่าที่จะเป็นชุมชนลักษณะทางภูมิศาสตร์ (Geographical Community) กล่าวคือ ความสัมพันธ์ของคนในขอบเขตพื้นที่ (area) จะเปลี่ยนไปเป็นลักษณะของเครือข่ายของกลุ่มที่มีกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน มีความสนใจร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน เช่น ชุมชนมุสลิม ชุมชน จส.100 ในกรุงเทพฯ เราไม่สามารถบอกได้ว่าชุมชนนี้อยู่ตรงไหน แต่ทุกคนมีความรู้สึกถึงความ เป็นพวกเดียวกันชุมชนก็เกิดขึ้นได้”

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ชุมชน หมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ ซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารกัน (communicate) ความเป็นชุมชนอยู่ที่ความร่วมมือกัน ความเป็นชุมชนอาจเกิดขึ้นในสถานที่และสถานการณ์ต่าง ๆ กัน เช่น

- 1) ความเป็นชุมชนในครอบครัว
- 2) ความเป็นชุมชนในที่ทำงาน
- 3) ความเป็นชุมชนวิชาการ (academic community)
- 4) ความเป็นชุมชนสงฆ์
- 5) ความเป็นชุมชนทางอากาศ เนื่องจากรวมตัวกันโดยใช้วิทยุติดต่อสื่อสารกัน
- 6) ความเป็นชุมชนทางอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น

ความเป็นกลุ่มก้อนหรือความเป็นชุมชนทำให้กลุ่มมีศักยภาพสูงมากเพราะเป็นกลุ่มก้อนที่มีวัตถุประสงค์ร่วม มีความรัก มีการกระทำร่วมกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกัน

สรุปได้ว่าชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกันในเขตหรือบริเวณเดียวกันที่แน่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิตคล้ายกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันอยู่ภายใต้กฎระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกัน

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

## 2.7 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### 2.7.1 ความหมายและพัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชนสถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้ (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558)

จอห์นสัน (Johnson, 2008 : 28) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการทำงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็นกระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการทำงาน

เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988 : 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างกันในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยวัฒน์ (2548: 338) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรสร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2558) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดกำเนิดมาจากการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมของเลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมชาวอเมริกา ที่ต้องการจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และเพื่อปรับปรุงคุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์โดยอาศัยแนวความคิดสำคัญ 2 ประการ คือ การร่วมกันตัดสินใจของกลุ่ม และความตั้งใจที่จะทำการปรับปรุงในส่วนของการศึกษานั้นอาจกล่าวได้ว่าคอร์รี่ (Stephen M. Corey) จากมหาวิทยาลัย Columbia สหรัฐอเมริกา เป็นผู้นำการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการจัดการการศึกษาเป็นบุคคลแรกในลักษณะของการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

ค.ศ. 1967 - 1972 สเต็นเฮ้าส์ (Lawrence Stenhouse) แห่งมหาวิทยาลัย East Anglia ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโครงการ Humanities Curriculum Project ได้กระตุ้นให้ครูผู้สอนนำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการจัดการศึกษา มุ่งเปลี่ยนสภาพของครูจากการเป็นผู้สอนตามปกติให้เป็นครูในฐานะนักวิจัย

ค.ศ. 1973 - 1975 แอนเลียร์ท และอเดลแมน (John Elliott & Clem Adelman) ได้นำวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในโครงการ Ford Teaching Project โดยให้ครูได้พัฒนาการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน แล้วนำผลการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ โดยใช้วิธีการติดตามผลการกระทำที่เกิดจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติงานจริงของครู สำหรับเป็นแนวทางช่วยเหลือครูให้ได้ทำการพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสืบสวนสอบสวนในชั้นเรียน และเน้นการปฏิบัติงานด้วยการควบคุมตนเองหรือด้วยกลุ่มมากกว่าการใช้ผู้ควบคุมคุณภาพที่มาจากภายนอก

ค.ศ. 1982 เคมมิส, คาร์ และแมคแทกกาท (Stephen Kemmis, Wilf Carr & Robin McTaggart) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่งๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (Re - Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยวัฒน์ (2548 : 334) : อ้างใน วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ ,2558 ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการได้รับความสนใจมากขึ้นในปัจจุบันนี้ น่าจะมาจากปรากฏการณ์ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) กระแสเรียกร้องจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติอยู่ในชุมชนหรือองค์กรระดับท้องถิ่นต้องการมีบทบาทในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองมากขึ้น

2) ผลของการศึกษาวิจัยตามรูปแบบดั้งเดิมที่มีลักษณะมุ่งเน้นวิชาการ ดำเนินการโดยนักวิจัยจากภายนอกแต่เพียงฝ่ายเดียว มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยังมีลักษณะที่ยากต่อการทำความเข้าใจและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติงานในระดับล่างได้น้อย

3) ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับแนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมหรือการปฏิรูปใด ๆ โดยองค์กรหรือชุมชนเป็นรากฐานสำคัญ ซึ่งเน้นหนักในการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันของนักเรียน ครู และผู้บริหารการศึกษาในโรงเรียน หรือประชาชนในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดดังกล่าวนี้กำลังได้รับความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนมากขึ้น

4) การตอบสนองต่อกระแสเรียกร้องของสาธารณชนที่ต้องการให้มีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานตามพันธภาระรับผิดชอบ (Accountability) ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด กระแสเรียกร้องดังกล่าวเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนหรือกลุ่มจะต้องมีบทบาทในการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพ ผลการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะการใคร่ครวญ ตรวจสอบ หรือสะท้อนผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

5) การเกิดขึ้นของวิธีวิทยาการแสวงหาความรู้ ความจริงตามแนวคิดที่เป็นคลื่นลูกใหม่ (New Wave) ที่นำมาใช้ในวงการวิจัยและการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการพัฒนามาจากฐานคติเชิงปรัชญา ตามกระบวนทัศน์แบบตีความ/สร้างสรรค์นิยม (Interpretivist/Constructivist) ที่มุ่งเน้นการตีความหมายข้อค้นพบ ซึ่งได้รับการแสวงหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ใด ๆ ที่นักวิจัยมีความสนใจใคร่รู้

### 2.7.2 ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

2.7.2.1 วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหาแบบสั่งการนั้น มักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลักซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ

2.7.2.2 การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดยผู้ปฏิบัติงานจะมีโอกาสแก้ปัญหาของเขาได้สำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหที่ทำโดยบุคคลอื่น

2.7.2.3 การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญห การทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

2.7.2.4 การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของการพัฒนาการปฏิบัติงาน

### 2.7.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537: 12) : (วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) ได้เสนอกรอบลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทางการศึกษา (Action Research in Education) ไว้อย่างน่าสนใจดังต่อไปนี้

1) เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและมีการร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎี การปฏิบัติ ตลอดจนการวางนโยบายการวิจัย

2) เน้นการปฏิบัติการ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

3) ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) กิจกรรมการวิเคราะห์การปฏิบัติอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเพื่อการปรับแผนการปฏิบัติการ

4) ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแทกกาท (Kimmis & McTaggart) คือ การวางแผน (Planning) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re - Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้เสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

องอาจ นัยพัฒน์ (2548: 335) : (อ๋างโน วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์, 2558) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ 8 ประการ ดังต่อไปนี้

1) เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน (Practical Problem) ที่ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างมักจะประสบในขณะที่ทำงานอยู่ประจำหรือปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละวันมากกว่าการเกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านทฤษฎี (Theoretical Problem) ซึ่งได้รับการนิยามหรือกล่าวถึงโดยนักวิจัยบริสุทธิ์ในสาขาวิชาความรู้ใด ๆ โดยเฉพาะ

2) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อทำความเข้าใจ (Understanding) ต่อสภาพปัญหาที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของครู ผู้บริหารการศึกษาอย่างลุ่มลึกและกระจ่างชัด ภายใต้กระบวนการใคร่ครวญตรวจสอบในลักษณะสะท้อนกลับของยุทธวิธีปฏิบัติที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ลงมือกระทำลงไปอย่างวิพากษ์วิจารณ์ (Critically) อันจะนำไปสู่การได้แนวทางปฏิบัติการสำหรับใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมมากยิ่งขึ้น สำหรับการดำเนินงานในลำดับต่อไปนอกจากนั้นยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานรวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมากกว่าการมีจุดมุ่งหมายเพื่อการสร้างสรรค์องค์ความรู้เชิงวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นการเฉพาะ

3) มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์ หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น ตามความคิดเห็นหรือทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหาดังกล่าว มากกว่าการอาศัยแนวคิดทฤษฎี กฎหรือหลักการของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าท่าทาง การกระทำ การติดต่อสื่อสารหรือพฤติกรรมใด ๆ ของมนุษย์ ทั้งที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดหรือไม่เห็นเด่นชัดในเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหาหนึ่งๆ สามารถตีความหมายได้โดยการสรุปอ้างอิง (Inference) จากแรงจูงใจ ความเชื่อ เจตนา หรือจุดมุ่งหมายของผู้แสดงพฤติกรรม ประกอบเข้ากับบริบทแวดล้อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำเหล่านั้นขึ้น เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมเป็นสำคัญ โดยนัยดังกล่าวนี้แสดงว่า นักวิจัยไม่สามารถตีความหมายพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลใด ๆ ได้เลย ถ้าปราศจากการพิจารณาบริบทแวดล้อมพฤติกรรมนั้น ๆ มาประกอบด้วย

4) เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียงบ่งาย การเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยในรูปแบบด้วยการเลือกใช้ถ้อยคำ สำนวนในระดับเดียวกับผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามหลีกเลี่ยงคำศัพท์เฉพาะสาขาวิชา (Technical Term) และภาษาที่มีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรมเพื่อทำให้ง่ายต่อการติดตาม ทำความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้คำอธิบายเกี่ยวกับผลการวิจัยตลอดจนกระบวนการวิจัยอื่น ๆ สามารถตรวจสอบความตรง (Validity) ได้จากการสนทนาแบบเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงานหรือผู้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในทุกระยะของกระบวนการวิจัย

5) มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการในทุกขั้นตอนจะต้องอยู่ภายใต้บรรยากาศการมีส่วนร่วม การร่วมมือร่วมใจ การเชื่อถือและไว้วางใจ การเป็นมิตร รวมทั้งความเป็นอิสระและความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น

6) ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย การดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ยึดติดอยู่ภายใต้กรอบการจัดกระทำทางการทดลองและการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอย่างเคร่งครัดแบบตายตัวด้วยแบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) หรือวิธีการทางสถิติใด ๆ (Statistical Control) แนวคิดพื้นฐานดังกล่าวนี้ไม่ได้หมายความว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการละเอียดหรือมองข้ามความสำคัญของการศึกษาค้นคว้าด้วยการอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หากแต่ปรับวิธีการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการดังกล่าวให้กลมกลืนหรือสอดคล้องกับลักษณะของปัญหา สภาวะการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมปัญหาที่ต้องการแสวงหาความรู้ความจริง ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปอาจเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณที่อาศัยแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ

7) ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยข้ามไปยังบริบทอื่น การสรุปอ้างอิงผล การวิจัย หรือการขยายผลการวิจัยให้ครอบคลุมไปยังห้องเรียน หรือโรงเรียนที่มีทำเลที่ตั้งหรือบริบทอื่น ๆ แตกต่างไปจากทำเลหรือบริบทที่ทำการวิจัยจริง มีลักษณะค่อนข้างจำกัดกว่าการวิจัยเชิงทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้ การสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่สามารถอาศัยกฎของความครอบคลุม (Covering Law) ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ หรือการอ้างอิงเชิงสาเหตุ (Causal Relationships) ดังนั้นในทางปฏิบัติโดยทั่วไป การสรุปอ้างอิงผลของการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงมีแนวโน้มกระทำได้เฉพาะในขอบเขตของสถานที่ บุคคล และเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามถ้าต้องการขยายผลของการวิจัยให้ครอบคลุมข้ามไปยังขอบเขตอื่นที่นอกเหนือก็สามารถกระทำได้ ถ้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบริบทเหล่านั้นมีลักษณะคล้ายคลึงหรืออยู่ในสภาวะการณ์ที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งได้รับการยืนยันจากผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ประกอบด้วย

8) สร้างดุลยภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและภายนอก นักวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นบุคคลภายใน (insider) และบุคคลภายนอก (outsider) ของสถานที่ทำการศึกษาวิจัย มีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ บุคคลภายในมีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ปกติและเป็นนักวิจัยปฏิบัติการในสถานที่ทำงานของตนเอง ในขณะที่บุคคลภายนอกมีบทบาทเป็นผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ให้คำปรึกษาทางวิชาการให้กับบุคคลภายในและเป็นนักวิจัยเชิงปฏิบัติการ เช่นเดียวกับบุคคลภายใน นักวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้งที่เป็นบุคคลภายในและบุคคลภายนอกจะต้องปรับบทบาทของตนเองให้มีดุลยภาพทางแนวความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติอยู่เสมอในแต่ละสภาวะการณ์ นอกจากนี้จะ จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาจากฐานคติความเชื่อ (assumption) สำคัญที่ว่า การสร้างสรรค์และการใช้ความรู้เชิงปฏิบัติการ (Action or Practical Knowledge) สำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาใด ๆ ในองค์กร ชุมชน หรือสังคมหนึ่งๆ จะต้องตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐานของความเป็นประชาธิปไตย ความยุติธรรม ความสันติสุข และความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ รวมทั้งอยู่ใต้บรรยากาศของความเอื้ออาทร หรือเป็นแบบกัลยาณมิตรที่นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยมีการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งยอมรับฟังความคิดเห็นและให้เกียรติซึ่งกันและกัน ความรู้เชิงปฏิบัติการที่เป็นผลผลิตอันเกิดจากความร่วมมือร่วมใจระหว่างนักวิจัยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) โดยผู้ปฏิบัติงานซึ่งมีความใกล้ชิดกับปัญหาได้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของความรู้ จึงเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญต่อแนวโน้มชุมชน หรือสังคมให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป ซึ่งลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยทั่วไปจะมีการนำความรู้ นั้น ๆ ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในองค์กร

#### 2.7.4 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อจะปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหาอันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร นอกจากนั้นต้องใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา เสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ แล้วสะท้อนวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ

#### 2.7.5 กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

เนื่องจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนามาจากฐานคติความเชื่อที่มุ่งเน้นบูรณาการเชื่อมโยงความรู้หรือทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่ได้จากการทำวิจัยกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในสนามหรือสถานที่ปฏิบัติงานผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยอาศัยการสะท้อนความคิดใคร่ครวญไปมาในเชิงวิพากษ์ ผลการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำไปตามแผนการที่วางไว้ว่า สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จหรือไม่อย่างไร รวมทั้งมีปัจจัยเกื้อหนุนและขัดขวางความสำเร็จในการแก้ปัญหาอะไรบ้าง และจะต้องดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้เข้าสู่สภาวะการณที่นำความสำเร็จนั้นมา ดังนั้นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรถัดเนื่องกันไป (Spiral of Steps)

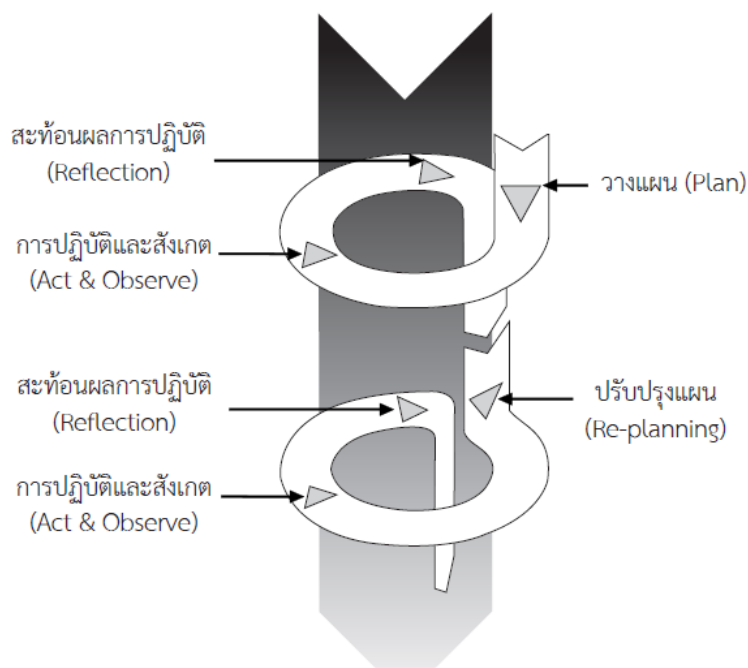
กระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988: 11) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ

- 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning)
- 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action)
- 3) สังเกตการณ์ (Observation)
- 4) สะท้อนกลับ (Reflection)

กระบวนการและผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับปรุงแผนการปฏิบัติงาน (Re-Planning) โดยดำเนินการเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ (วิระยุทธ ชาติกาญจน์, 2558) เป็นดังแสดงรายละเอียดตามภาพประกอบ 1

พูน ปณ ทัโต ชีเว





ภาพประกอบ 1 วงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการวิจัยหลักซึ่งมีการหมุนเคลื่อนไปเป็นวัฏจักรของกระบวนการวิจัยดังกล่าว จึงเป็นเสมือนแหล่งที่ก่อให้เกิดความรู้เชิงปฏิบัติการและกลไกการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เป็นการดำเนินงานวิจัยที่ไม่แยกกิจกรรมการสืบค้นหาความรู้ ความจริงออกจากกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมการวิจัยหลักแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่น ๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

2) การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสถานการณ์เวลานั้นได้ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการ

สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าว ๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

4) การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

### 2.7.6 ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียน สามารถอธิบายวิธีการดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ดังนี้

2.7.6.1 การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นที่จะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องศึกษาค้นคว้า แสวงหาหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ ให้กว้างขวางพอสมควร

2.7.6.2 เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากหลักการและทฤษฎีมาใช้ในการวิเคราะห์ลักษณะของปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.7.6.3 เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบของปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือการฝึกหัดตามวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นผลจากการปฏิบัติการ เช่น แบบทดสอบ แบบสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น

2.7.6.4 บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและที่เป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน โดยจะต้องเก็บสะสมข้อบันทึกต่าง ๆ ไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติในรอบต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลสำหรับใช้วิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

1) ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรเพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไข ตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผน มาดำเนินการ โดยวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะมีที่ยืดหยุ่น

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยต้องอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าช่วย

4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยทำการประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดอันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และระบบการศึกษาของโรงเรียนที่ประกอบกันอยู่ โดยผ่านการร่วมอภิปรายปัญหาและการประเมินโดยกลุ่ม ซึ่งจะทำได้แนวทางของการพัฒนาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่นำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

2.7.6.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียดในการอธิบายเหตุการณ์ต่าง ๆ จัดหมวดหมู่และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภทโดยการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งร่วมกับกลุ่มผู้วิจัย

2.7.6.6 ตรวจสอบข้อมูลที่กลุ่มวิจัยได้ร่วมกันพิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุ วิธีการแก้ปัญหา และผลที่ได้รับ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดหากผู้วิจัยสามารถทำการประมวลและสรุปเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติ ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ของ

ปฏิบัติการแก้ปัญหานั้น ๆ ได้ ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปนัย (Induction) และความรู้เชิงทฤษฎีของผู้วิจัยเป็นสำคัญ

### 2.7.7 การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงานแล้วดำเนินการกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจร จนกว่าจะได้ผลปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พร้อมกับต้องบันทึกผลในทุก ๆ ขั้นตอนที่สำคัญ นั่นคือ

2.7.7.1 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการฝึกปฏิบัติ

2.7.7.2 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียน หรือหน่วยงานและกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข

2.7.7.3 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงการสัมพันธภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กรที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ

2.7.7.4 บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัย

### 2.7.8 การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพหรือการแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญเชิงอธิบายความ ซึ่งจะนำไปสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหของสิ่งที่ศึกษานั้น

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ ความจริง โดยการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มาใช้ในการแสวงหาข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือข้อสรุปที่ต้องการ จากนั้นจึงนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนางานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การลดช่องว่างระหว่างการนำทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริง รวมทั้งมุ่งพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานที่หน่วยงานหรือบุคลากรนั้น ๆ ได้รับความพึงพอใจ

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะเช่นเดียวกับกระบวนการวิจัยประเภทอื่น ๆ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ เริ่มต้นด้วยการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล แต่สิ่งที่จะกล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกับการวิจัยแบบอื่น ๆ คือ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยด้วยการใช้รูปแบบบันไดเวียน (Spiral) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นั่นคือ ถ้าผลการวิจัยสามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาหน่วยงาน ผลผลิตได้ตามที่ต้องการก็ถือว่าสิ้นสุดขั้นตอนการวิจัย แต่ถ้าผลการวิจัยยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาสิ่งที่ต้องการได้ ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้จาก

การประเมินผลไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนใหม่ นอกจากนี้ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงแก้ไขแผนงานได้ตลอดเวลา เพื่อให้แผนงานมีความเหมาะสมกับสภาพจริงของการปฏิบัติงาน

## 2.8 การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research – PAR) (อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์, 2548) เป็นการวิจัยที่อยู่ในลักษณะของสิ่งที่จะศึกษา วิธีการศึกษา หรืองานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยน่าจะมีที่มาจากการศึกษา 2 ลักษณะ คือ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชุมชน ในลักษณะให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory and Community based Research) กับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) PAR เป็นการวิจัยในลักษณะที่มุ่งสร้างความสำนึกและความตระหนักของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือองค์กร โดยให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมรับรู้และเรียนรู้ ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว ตั้งแต่ถึงความจำเป็นที่จะต้องกระทำ และพร้อมที่จะรับรู้ผลงานวิจัยนั้น ๆ ด้วย ทั้งนี้ เป็นการอาศัยศักยภาพของชุมชน และการตัดสินใจของชุมชนบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมทั้งกาย ความคิด ทรัพยากร ทรัพยากร ชุมชน กระบวนการตัดสินใจที่เป็นประชาธิปไตยอย่างที่เหตุผลของกระบวนการกลุ่ม และด้วยความพึงพอใจ

การวิจัยโดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรืองานวิจัยเพื่อการพัฒนา หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) มีการประยุกต์ข้อมูลที่ศึกษาได้เพื่อหาทางแก้ปัญหา และทำกิจกรรมไปพร้อม ๆ กัน พอสรุปขั้นตอนสำคัญได้ ดังนี้

1. การพิจารณาหาปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ภูมิปัญญาของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่มีมุมมองและวิธีการวิเคราะห์ปัญหาต่างกัน โดยอาศัยความเข้าใจในคุณค่า ค่านิยม วัฒนธรรม และบรรทัดฐานในการประพฤติปฏิบัติของชาวบ้าน หรือกลุ่มเป้าหมาย อาจจะใช้วิธีการอภิปรายกลุ่ม การทัศนศึกษา การเยี่ยมชมดูงานข้างพื้นที่ การปรึกษาหารือกับผู้ชำนาญการ การทดสอบ การทดลอง ตลอดจนการศึกษาจากสื่อประเภทต่าง ๆ เช่น เอกสาร คน สถานการณ์ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและวีดิทัศน์ เป็นต้น

2. การจัดกลุ่มและประเภทของปัญหา เช่น ด้านอาชีพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษาหรืออาจจะแบ่งประเด็นย่อยออกไปอีก ก็ได้ แต่ต้องมีความเชื่อมโยงกับประเด็นใหญ่

3. การเลือกวิธีการและออกแบบการวิจัย โดยเลือกปัญหาและวิธีการวิจัยที่เหมาะสมผ่านการใช้กระบวนการกลุ่มแบบไม่ชี้หน้า และให้กลุ่มเป้าหมายหรือชาวบ้านมีส่วนในการออกแบบการวิจัย โดยเฉพาะเครื่องมือวิจัยในรูปแบบ แบบสอบถาม ประเด็นการอภิปรายกลุ่ม ประเด็นการสังเกต

หรือสัมภาษณ์ เป็นต้น ผู้วิจัยต้องพยายามทำความเข้าใจกับวิธีการวางแผนแบบพื้นบ้าน หรือวิธีการที่กลุ่มเป้าหมาย หรือชาวบ้านใช้กันอยู่ โดยๆให้เกิดความแปลกแยก (Alienation) ซึ่งจะนำไปสู่ การเตรียมแผนปฏิบัติการที่มีบทบาทของนักวิจัย และกลุ่มเป้าหมายชัดเจน

4. การเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูล หลังจากมีการทดสอบและปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ในสนามแล้ว ก็มีการดำเนินการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ดังนี้

4.1 การศึกษาสภาพปัจจุบันโดยอาศัยความร่วมมือ และเรียนรู้กันระหว่างชาวบ้าน กับนักวิจัย ซึ่งเป็นการสร้างความตระหนัก และเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Transformation)

4.2 การศึกษาสถานการณ์ที่คาดหวัง ภายใต้ประเด็นที่กำหนดไว้ ในกรณีนี้ผู้วิจัยควร เข้าใจว่าข้อมูลแต่ละเรื่องสามารถพิจารณาได้หลายมุมมอง การด่วนสรุป อาจจะทำให้เกิดความ ผิดพลาด ฉะนั้น จำเป็นต้องมีใจกว้าง และอดทนต่อการเรียนรู้ของชาวบ้านในการศึกษาสถานการณ์ ดังกล่าว

5. การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสภาพปัจจุบัน และที่คาดหวังจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลหลากหลาย และการคัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสม กลุ่มเป้าหมายต้องใช้ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ และอาจจะ ต้องกาข้อมูลเพิ่มเติมขึ้น

6. การรายงานและนำเสนอ อาจเป็นรูปเอกสารการประชุมชี้แจง แผนภูมิฝาผนังหรือ แม้แต่การออกรายการวิทยุในชุมชน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการได้มีส่วน รับรู้ และวิเคราะห์หรือวิจารณ์ต่อเนื่อง

7. การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม หลังจากการนำเสนอผลการวิจัยแล้ว กลุ่มวิจัย PAR จำเป็นต้องมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

7.1 การจำแนกปัญหา

7.2 กำหนดจุดประสงค์และเป้าหมาย อาจจะเป็นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

7.3 ทรัพยากร และวางแผนงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้

7.4 เตรียมแผนปฏิบัติ ทั้งด้านกลุ่มเป้าหมาย เวลา สถานที่ เทคนิคกระบวนการและ ขั้นตอนของงานธุรการและวิชาการ

7.5 การจัดการและดำเนินการ โดยช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะในการจัดการและ เกิดการตื่นตัว มีความตระหนัก และติดตามงานอย่างใกล้ชิด และมีโอกาสในการเพิ่มศักยภาพในการ คิดริเริ่มสร้างสรรค์งานอื่น ๆ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายต้องมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจมีแรงบันดาลใจ ความสามารถ และความพร้อมที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ลดแรงต่อต้านหรือไม่มีแรงต่อต้านต่อสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายได้ตัดสินใจ

และมีส่วนร่วมดำเนินการที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาการจัดการของเขา และการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้มี 5 ขั้นตอน คือ

- 1) ศึกษาแผนและเตรียมขั้นตอนปฏิบัติ
- 2) ดำเนินการในภาคปฏิบัติ
- 3) ติดตามและทบทวนการปฏิบัติงาน
- 4) จัดการผลผลิตและแบ่งสรรผลประโยชน์
- 5) ประเมินผลและรายงานต่อผู้เกี่ยวข้อง

8. การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมที่กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมที่จะให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างต่อเนื่องว่ากิจกรรมนั้น ๆ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยครอบคลุมทุกกระบวนการ เช่น กระบวนการทำงาน กิจกรรมของผู้เกี่ยวข้อง ความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ปัจจัยป้อนที่ใช้ และจำเป็น ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ผลลัพธ์ที่ได้ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ และแม้แต่ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจการเมือง และธรรมชาติ ทั้งนี้ การติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วมมักมี 5 ขั้นตอน คือ

- 8.1 กำหนดจัดระบบและลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะติดตามและประเมินผล
- 8.2 สร้างตัวชี้วัดที่บอกถึงความเปลี่ยนแปลงตามจุดประสงค์ของโครงการ เช่น ตัวชี้วัดทางสังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เป็นต้น
- 8.3 สร้างเครื่องมือใช้ในการติดตามและประเมินผล และการแบ่งความรับผิดชอบ
- 8.4 การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยให้โอกาสอย่างเต็มที่แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมในกระบวนการต่าง ๆ
- 8.5 การรายงานและเผยแพร่

สรุปได้ว่า PAR เป็นการวิจัยที่ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ทางเลือก ตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไข ปัญหาตามมาที่เลือกไว้ PAR มีการใช้วิธีการประเมินความต้องการ (Needs Assessment) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสภาพปัจจุบันกับอนาคต ซึ่งเป็นการเรียนรู้ปัญหาของชุมชนหรือองค์กรเป้าหมายร่วมกัน มิใช่ให้ผู้แทน หรือผู้ทรงคุณวุฒิ หรือนักวิจัย เป็นผู้ศึกษา จากนั้นจึงมีการสำรวจทรัพยากร การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และการบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเน้นไปที่การหาแนวทางแก้ปัญหอย่างมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน หรือองค์กรเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลสำหรับ PAR ดังกล่าวข้างต้น นักวิจัยมักจะนำวิธีการประเมินสถานะปัญหาอย่างเร่งด่วน (Rapid Rural Appraisal – RRA) ที่จำลองสภาพปัจจุบันของชุมชน เพื่อปรับวิธีการค้นหา คำตอบเกี่ยวกับ

ชุมชน โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – structured Interview) การสังเกต การใช้ตัวบ่งชี้และภาพถ่ายเสริมกัน เป็นต้น

## 2.9 เทคนิคกระบวนการ AIC

AIC (Appreciation Influence Control) เป็นกระบวนการหรือเทคนิคการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

กระบวนการ AIC ได้พัฒนาตามแนวคิดของสถาบันบันเอกชนชื่อ Organization for Development : an International Institute (ODII) ตั้งขึ้นโดย Ms. Turid Sato and Dr. William E. Smith เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วมพัฒนาชุมชนและสามารถนำมาประยุกต์สำหรับการประชุมระดมความคิดของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาค ความรัก เป็นกระบวนการที่นำเอาคนมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (อรพินท์ ส孚โชคชัย, 2538: 13)

ธนพรรณ ธาณี (2540: 91) กล่าวว่า กระบวนการ AIC สามารถนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านและการกำหนดแผนปฏิบัติและยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็นและขั้นตอนที่จะรวมความคิดและความต้องการไว้ในแผนได้ เทคนิค AIC เป็นวิธีการประชุม ระดมความคิดที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถระดมความคิดได้มีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่ระดมความคิดทุกคน

ส่วน โสภณ สุวรรณะ (2541: 118) ได้ให้ความหมายของกระบวนการ AIC ในเชิงปฏิบัติการไว้ดังนี้

A : Appreciation หมายถึง การสร้างความเข้าใจระหว่างชาวบ้านด้วยกัน

I : Influence หมายถึง การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างชาวบ้านด้วยกัน

C : Control หมายถึง การสร้างแผนปฏิบัติการร่วมกันระหว่างชาวบ้านด้วยกัน

และให้ความหมาย AIC ว่าเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้ชาวบ้านทุกหมู่เหล่า มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนพัฒนาหมู่บ้านของตนอย่างแท้จริง

ในขณะที่ รัตนะ บัวสนธ์ (2543: 18 – 19) ได้ให้ความหมายของ AIC ไว้ว่า

A มาจาก Appreciation หมายถึง รับรู้ เห็นคุณค่า เข้าใจ สนใจและชื่นชมยกย่อง

A : Appreciation คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชม (appreciate) คนอื่นโดยไม่รู้สึกหรือแสดงการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์



ในกระบวนการขั้นนี้ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันด้วยภาพ ข้อเขียน และ คำพูดว่า เขาเห็นสถานการณ์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และอยากเห็นความสำเร็จในอนาคตเป็น อย่่างไร ซึ่งจะทำให้ ทุกคนได้มีโอกาสใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึกตลอดจนการแสดงออกใน ลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็น จริง เมื่อทุกคนแสดงออกโดยได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ จะทำให้ทุกคน มีความรู้สึกที่ดี มีความสุข ความอดทนและเกิดพลังร่วมขึ้นในระหว่างคนที่มาประชุมด้วยกัน

I มาจาก Influence หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ การส่งผลกระทบต่อ

I : Influence คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนด วิธีการสำคัญ หรือ “ยุทธศาสตร์” (Strategy) ที่จะทำให้บรรลุ “วิสัยทัศน์ร่วม” (Shared Vision) หรือ “อุดมการณ์ร่วม” (Shared Ideal) ของกลุ่ม (ที่มาประชุม) ได้อย่างดีที่สุด

ในขั้นนี้ทุกคนยังมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็นว่าวิธีการสำคัญที่จะทำให้บรรลุ “วิสัยทัศน์ร่วม” หรือ “อุดมการณ์ร่วม” นั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง

เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วจะนำ “วิธีการ” ที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ แยกแยะ และพิจารณาร่วมกันจนกระทั่งได้ “วิธีการสำคัญ” ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ

C มาจาก Control หมายถึง การจัดการ การควบคุม

C : Control คือ การนำ “วิธีการสำคัญ” มากำหนดเป็น “แผนปฏิบัติการหรือแผน ดำเนินงาน” (Action Plan) อย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไรมีเป้าหมาย อย่่างไร ใครรับผิดชอบเป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จาก แหล่งใด จะมีรายได้จากการดำเนินการดังกล่าวหรือไม่ ถ้ามีงบประมาณเท่าไร และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่เห็นว่าควร ระบุไว้ว่าจะสรุปได้ว่าแผนปฏิบัติการหรือแผนดำเนินงานควรประกอบด้วย

1. โครงการ (มาตรการ) (ทำอะไร)
2. หลักการและเหตุผล (ทำไมต้องทำ)
3. เป้าหมายหรือผลที่มุ่งหวัง (ทำเพื่อให้ได้ผลอะไร)
4. วิธีการดำเนินการ (ทำอย่างไร)
5. กำหนดเวลา (ทำเมื่อใด)
6. ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน (จะใช้เงินเท่าไร เอามาจากไหน)
7. ประมาณการรายรับ (ถ้ามี) (จะมีรายรับด้วยหรือไม่ คาดว่าจะได้เท่าไร)
8. ผู้รับผิดชอบ (ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแลแต่ละกิจกรรม)
9. ผู้ให้ความร่วมมือ (ใครจะต้องเข้ามาให้ความร่วมมือ)
10. อื่น ๆ (มีประเด็นอื่น ๆ ที่ควรจะนำมาพิจารณาเพิ่มเติม)

โสภณ สุวรรณะ ได้ให้ความหมายของกระบวนการ AIC ในเชิงปฏิบัติการ ซึ่งสอดคล้องกับ เฉลียว บุรีภักดี และคนอื่น ๆ (2545: 130 – 132) ที่ได้เสนอแนวทางของกระบวนการ AIC ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผน การพัฒนาการสร้างทีมงาน การสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง ไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

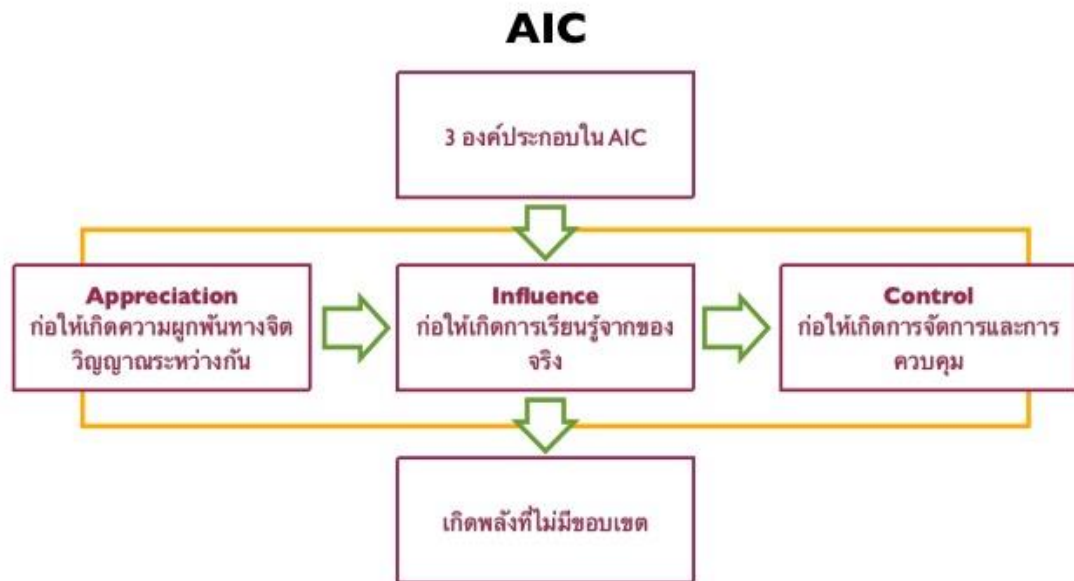
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความรู้ (Appreciation) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยการทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกรู้สีกหรือแสดงการต่อต้าน วิพากษ์วิจารณ์เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็นและรับฟัง หาข้อสรุปร่วมกัน อย่างเป็นประชาธิปไตย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน 2) การกำหนดอนาคตของหมู่บ้านว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) เป็นขั้นตอนการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการสำคัญหรือยุทธศาสตร์ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมหรือ อุดมการณ์ของกลุ่มได้อย่างดีที่สุดในขั้นตอนนี้ทุกคนมีโอกาสทัดเทียมกันที่จะให้ข้อคิดเห็น ว่า วิธีการสำคัญ ที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วม ดังนั้นในขั้นตอนนี้ เป็นการหาแนวทางในการพัฒนาหมู่บ้านและหาเหตุผล เพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ 1) การคิดโครงการที่จะให้ บรรลุวัตถุประสงค์ 2) การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยแยกเป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรม / โครงการที่ชาวบ้านทำตัวเอง
2. กิจกรรม / โครงการที่ชาวบ้านทำตัวเองบางส่วนโดยร่วมมือกับภายนอกทั้ง ความรู้ ทรัพยากร การจัดการ
3. กิจกรรม / โครงการที่สามารถขอจากภาครัฐ

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) คือ การนำวิธีการสำคัญมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติอย่างละเอียดว่า ทำอะไร มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร ใครรับผิดชอบ เป็นหลัก ใครต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไร จากแหล่งใดจะมีรายได้จากการดำเนินการหรือไม่ ถ้ามีจะประมาณเท่าไร และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ระบุไว้แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ 1) การ แบ่งกลุ่มรับผิดชอบ 2) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน

กล่าวได้ว่า กระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่ระดมความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนเพื่อช่วยกันวางแผนการพัฒนาชุมชน สามารถกระตุ้นการยอมรับของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการคิด วางแผน เพื่อปฏิบัติงานการพัฒนาของประชาชน ก่อให้เกิดความผูกพันทางจิตวิญญาณระหว่างกัน ( A ) การเรียนรู้จาก ของจริง ( I ) การจัดการและการควบคุมเพื่อให้การปฏิบัติงานพัฒนา ( C ) สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ดังแสดงในแผนภาพ 2



ประเวศ วะสี, 2539

ภาพประกอบ 2 แสดงผลของ AIC

ที่มา: ประเวศ วะสี (2539)

### กระบวนการ AIC ภาคปฏิบัติ

#### 1. ขั้นตอนก่อนเริ่มกระบวนการ AIC

##### 1.1 การคัดเลือกผู้เข้าประชุม

การคัดเลือกผู้เข้าประชุม เนื่องจากเป็นวิธีประชุมที่ต้องการผู้มีส่วนได้เสียเสียทุกระดับ จึงเลือกจากระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ นักวิชาการ ผู้นำในสังคม และชุมชนประชาชนกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะพิจารณา ทำแผน/โครงการ ด้วยหลักการที่ว่า ทุกคนมีทักษะชีวิต และประสบการณ์หลากหลาย

##### 1.2 เตรียมประเด็น

เตรียมประเด็น หัวข้อเรื่องที่จะทำแผน / โครงการ สำหรับอนาคต

##### 1.3 เขียนวัตถุประสงค์ของประเด็น

เขียนวัตถุประสงค์ของประเด็น ต้องชัดเจน เพื่อเสนอในที่ประชุมรวม ให้ผู้ร่วมประชุมซึ่งหลากหลายประสบการณ์ เข้าใจง่าย

##### 1.4 การแบ่งกลุ่ม

1) เลือกบุคคล แบ่งกลุ่ม ไว้ล่วงหน้า ให้มีกลุ่มละ 8 คน แตกต่างกัน ให้ครบทั้งระดับนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้นำประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อเรื่องที่พิจารณา

2) เตรียมผู้สนับสนุนกลุ่ม (facilitator) ชักจูงทำความเข้าใจกับกระบวนการ ซึ่งมีหลักการให้ทุกคนได้มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการแสดงความคิดเห็น

3) เตรียมอุปกรณ์ให้ครบ

#### 1.5 การเตรียมห้องประชุม

ที่เตรียมไว้

1) ห้องรวม พร้อมม้านั่ง ครบคน จัดเป็นครึ่งวงกลม

2) มุมกลุ่มย่อย จัดม้านั่งรอบโต๊ะเขียนหนังสือ กลุ่มละ 8 คน ตามจำนวนกลุ่ม

#### 1.6 เตรียมอุปกรณ์

แจกคนละ 20 แผ่น

1) เครื่องฉายแผ่นใส แผ่นใสพร้อมปากกา 1 ชุด

2) ปากกาเส้นใหญ่ หรือดินสอสี ประจำกลุ่ม กระดาษ A4 ตัดแบ่ง 4 ส่วน แล้ว

3) กระดาษแผ่นพลิก พร้อมขาตั้ง ประจำกลุ่ม พร้อมกับปากกาเขียน

4) แผ่นใส พร้อมปากกา ประจำกลุ่มกลุ่มละ 6-10 แผ่น

### 2. ภารกิจของผู้เข้าร่วมประชุม

#### 2.1 ภารกิจผู้สนับสนุนกลุ่ม (Facilitator)

ผู้มีทักษะ ประสบการณ์มาก

1) เป็นผู้ควบคุมขั้นตอน กำกับเวลา

2) กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนเขียน

3) รวบรวมผล มติจากการถกเถียง อภิปรายของสมาชิก

4) แนะนำวิธีเขียน วิธีรวมมติ วิธีเสนอแผ่นใส

5) ไม่ต้องมีความรู้ และชี้แนะเนื้อหา หรือเรื่องที่พิจารณา เนื่องจากสมาชิกกลุ่ม คือ ผู้รับผิดชอบในหน่วยงาน

6) รวบรวมผลขั้นตอนสุดท้ายของการประชุมกลุ่ม ไปสรุป พิมพ์ นำเสนอ

#### 2.2 ภารกิจสมาชิกกลุ่ม

การพูด

1) เขียนภาพ หรือข้อคิดเห็น ตามขั้นตอนที่ผู้สนับสนุนการประชุม แจ้งให้ปฏิบัติ

2) เขียนอักษรบรรจง ตัวโต เพื่อแปะบนกระดาษขาตั้ง ให้สมาชิกในกลุ่มอ่าน แทน

3) เขียนประโยคสั้นๆ 1 บรรทัด เฉพาะสาระสำคัญ ไม่พรรณนา แผ่นละ 1 ข้อคิดเห็น เพราะต้องนำไปรวมกับข้อความที่คล้ายกัน ของสมาชิกอื่น

4) ทุกคนมีอิสระในการเขียน ตามขั้นตอนที่กำหนดให้ จากที่คิดเองจากประสบการณ์ หรือเห็นส่วนดีได้จากผู้อื่น โดยไม่ต้องถูกโน้มน้าว หรือแย้งกันพูด

5) ข้อเขียนของทุกคน นำไปติดแปะบนขาตั้ง หรือผนังให้อ่านทั่วกัน ให้ซักถาม หรืออธิบาย ไม่วิจารณ์ว่า ถูกหรือผิด เรียนรู้ความคิดเห็นของกันและกัน แล้วรวมความที่คล้ายกัน เข้าเป็นข้อเดียว ที่ต่างกันให้แยกไว้ เพื่ออภิปราย เลือกรอบที่ 2 จนกว่าจะได้มติธรรม (หลายข้อรับเป็น มติกลุ่ม บางข้อเก็บไว้ เพราะข้อคิดเห็นแปลกๆ ของวันนี้ ยังไม่เป็นที่ยอมรับ แต่บางคนนำไปทำต่อ กลายเป็นเรื่องที่ดีก็มีบ่อย ๆ)

6) การเขียน ได้จากการถกเถียงหลายชั้น มีเวลาคิดวิเคราะห์ เลือกเอง สั้น กระชับ การรวบรวมข้อเขียนที่เหมือนกัน ก็คือ มติของที่ประชุม ซึ่งทำได้ง่ายมากกว่าการพูด ที่อาจยืดเยื้อ ควบคุมไม่ได้ มีสาระน้อย และประธานสรุปไม่ได้

7) กลุ่มไม่จำเป็นต้องตั้งประธานถาวร ให้ผลัดกันนำ ผลัดกันจด รวบรวมมติ เขียน แผ่นใส และนำเสนอ เพื่อสร้างบรรยากาศเป็นมิตร รับผิดชอบร่วมกัน มีพลัง บทบาทเท่าเทียมกัน

### 3. วิธีประชุมด้วย AIC (ภาคปฏิบัติ)

ทุกขั้นตอนของการทำงานในกลุ่ม เป็นการเสริมพลัง ให้เกิดทักษะชีวิต รู้จักเลือก และปฏิบัติ เข้าใจวิธี สื่อสัมพันธ์ และยอมรับกันและกันด้วยเหตุผล จากการอภิปราย อันเป็นลักษณะของ คนพัฒนา

วิธีประชุมทำงาน การประชุมแบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ A-1, A-2, I-1, I-2, C-1, C-2 ใน บางกลุ่มมีความเข้าใจเร็ว ก็ต้องปล่อยให้ทำรวดเร็วต่อเนื่องไปได้ เพื่อไม่เป็นการยับยั้งความคิดที่ กำลังสั่นไหว ในทางปฏิบัติ ผู้สนับสนุนการประชุมไม่ต้องบอกชื่อ ขั้นตอน บอกแต่กิจกรรมที่ละ ขั้นตอน

เริ่มประชุมนั่งรวมกันก่อน ผู้นำการสนับสนุนการประชุม จะชี้แจงหัวข้อ ประเด็น และ วัตถุประสงค์ ของเรื่องที่จะให้ ประชุมพิจารณา ให้ซักถามจนเข้าใจเรื่อง จึงแยกเข้ากลุ่มเล็กนั่งคละกัน

#### 3.1 ขั้นตอน A - 1 (15 นาที) เข้าใจสถานการณ์ สภาพความเป็นจริง (reality)

ผู้สนับสนุน แจ้งให้ทุกคนวาดภาพบนกระดาษของตน สะท้อนให้เห็นว่า ในปัจจุบันนี้ เรื่องที่จะพิจารณากัน มีรูปลักษณะอย่างไร ภาพเป็นลายเส้น หรือระบายสี หรือภาพสัญลักษณ์ (logo) แทนภาพก็ได้ เช่น ภาพต้นไม้ ภาพคนจับมือ ภาพสามเหลี่ยมๆ (การเขียนภาพแทนการพูด หรือเขียน ข้อความเป็นการฝึกสมอง (ซีกขวา) มีศิลปะ จินตนาการ สร้างสรรค์ ยิ่งเขียนเป็นสัญลักษณ์ หรือให้สี ที่สื่อความหมายได้ โดยไม่ต้องอธิบาย ยิ่งแสดงความลึกซึ้งของความคิดคนนั้น) ในกลุ่มเล็ก นำภาพ ของทุกคนเวียนดู หรือปิดแปะ แล้วอธิบายความหมายร่วมกัน รวมให้เป็นภาพเดี่ยวของกลุ่ม ลง แผ่นใส นำเสนอที่ประชุมรวม ให้ซักถาม ปรับปรุงร่วมกัน

ขั้นตอนนี้ เป็นการเริ่มให้ทบทวน ระบายอารมณ์ ความคิด มีศิลปะ มีสัมพันธ์กับคน อื่น ไม่เคร่งเครียด

3.2 ขั้นตอน A - 2 (20 นาที) สร้างวิสัยทัศน์ สภาพที่คาดหวังในอนาคต (ideal vision หรือ scenario)

เข้ากลุ่มเล็ก ทุกคนเขียนภาพแสดงให้เห็นว่า ในอนาคต 10 ปี ภาพเดิมจะเปลี่ยนไป คาดหวังจะให้เป็นอย่างที่มีความเป็นไปได้ นำมาแลกเปลี่ยน อธิบาย และรวมกันเป็นภาพเดี่ยวของกลุ่ม ลงแผ่นใส นำเสนอที่ประชุมใหญ่ ชักถามความหมาย แล้วรวมกันเหลือภาพเดี่ยว อาจให้ผู้แทนกลุ่มนำไปรวม และยกร่างความหมาย เป็นปณิธาน คำขวัญ ของโครงการนี้ ภาพนี้ต้องเก็บไว้ ยึดเป็นแนวทางหลักของความคาดหวัง ที่จะนำไปคิดกลยุทธ์ และโครงการเพื่อให้บรรลุผล

ขั้นตอนนี้ เป็นมิติที่ทุกคนเข้าใจความเป็นมา และคาดหวัง มีความประสงค์ร่วมกัน ตั้งแต่ต้น เริ่มมีพลัง

3.3 ขั้นตอน I - 1 (30 นาที) คิดหากลวิธี (solution design)

กลุ่มเล็ก ทุกคนเขียนกิจกรรมที่คิดว่าต้องทำ เพื่อเกิดผลสำเร็จ ให้ได้ภาพรวมของ A-2 เขียนกิจกรรมละ 1 แผ่น ให้มากที่สุดเท่าที่ตนมีศักยภาพ และประสบการณ์ นำมารวมกันเลือกข้อที่เหมือนกัน เป็นมิติ 3-5 ข้อ ที่แตกต่างเก็บไว้ (บางคนนำไปใช้เอง) เขียนลงแผ่นใส หรือแผ่นพลิก นำเสนอต่อที่ประชุมรวม ให้ชักถาม และร่วมกันคัดไว้ 5-6 เรื่อง และอาจมีข้อย่อยภายในข้อใหญ่ก็ได้

ขั้นตอนนี้ ทุกคนได้แสดงพลัง ประสบการณ์ มีส่วนร่วม หากความคิดของตนมีเหตุผล ได้รับการยอมรับ จะเกิดความภูมิใจ ถ้าของผู้อื่นดีกว่า ก็ยอมรับกัน งานนี้จะเป็นของทุกคน ตั้งแต่ต้น

3.4 ขั้นตอน I - 2 (30 นาที) จัดความสำคัญ จำแนกกิจกรรม (priority)

กลุ่มเล็ก ทุกคนเขียนแผ่นละ 1 กิจกรรมที่ได้รับรู้จากการอภิปรายมา เลือกกิจกรรมตามความถนัดของตนว่า กิจกรรมใดสำคัญ และเป็นไปได้ องค์กร หรือหน่วยงานใดที่น่าจะทำได้ แยกออกเป็น 1. กิจกรรมที่จะทำได้เอง 2. กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันคนอื่น 3. กิจกรรมที่ต้องให้คนอื่นทำให้นำไปแปะ อ่าน ชี้แจง ร่วมกันคัดเลือกไว้ เขียนชื่อกลยุทธ์ หรือกิจกรรม ลงแผ่นพลิก หรือแผ่นใส นำเสนอต่อที่ประชุมรวม ร่วมกันเลือกให้เหลือชุดเดียว เรียงลำดับความสำคัญ ตามจำนวนแผ่นข้อเขียนที่เหมือนกัน เขียนลงแผ่นใส ฉายให้ทุกคนรับทราบผลของ I-2 เก็บไว้เป็นแนวทางหลักของการทำขั้นตอนต่อไป และประกอบการเขียนโครงการ

ขั้นตอนนี้ ทุกคนจะได้แสดงประสบการณ์ให้ผู้อื่นเลือกใช้ประโยชน์ กิจกรรมเป็นสิ่งควบคุมความสำเร็จ

### 3.5 ขั้นตอน C - 1 (30 นาที) วางแผน หาผู้รับผิดชอบ (responsibility)

กลุ่มเล็ก ทุกคนเลือกหาหัวข้อกลวิธี กิจกรรมที่ได้จาก 1-2 เขียนลงแผ่นละ 1 กิจกรรม มากน้อยตามแต่ที่ตนมีบทบาท หน้าที่ ความสามารถที่จะทำได้เอง หรือร่วมทำกับใคร หรือต้องขอให้ใครทำให้ เขียนชื่อคนทำกิจกรรมด้วย นำไปรวมกันให้เป็นชุดเดียว เขียนแผ่นใส นำเสนอในที่ประชุมรวม ให้อภิปราย เรียนรู้งานกันและกัน

ขั้นตอนนี้ ทุกคนได้วิเคราะห์ตนเอง แสดงพลังความสามารถ และภารกิจที่จะร่วมทำงานในเรื่องใดได้บ้าง

### 3.6 ขั้นตอน C - 2 (30 นาที) จัดทำแผน / กิจกรรม / โครงการ (Action plan)

แบ่งกลุ่มใหม่ ให้เข้าตามระดับงานที่รับผิดชอบ เช่น กลุ่มนโยบาย กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเรื่องนี้ ภารกิจขั้นตอนนี้สำคัญคือ ต้องร่วมกันเขียนแผนงาน / โครงการ ตามรูปแบบมาตรฐาน คือ 1. ชื่อโครงการ / แผนงาน 2. หลักการเหตุผล 3. สาเหตุที่ต้องทำ 4. ความมุ่งหมาย หรือความประสงค์ หรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เป็นผล 5. กลวิธี ทำอย่างไร 6. วิธีทำ กิจกรรมที่ต้องทำ 7. ชื่อหน่วยงาน หรือบุคคล ผู้รับผิดชอบ แต่ละกิจกรรม (มีหลายชื่อได้) 8. ระยะเวลาเริ่มต้น สิ้นสุด 9. วิธีการประเมินผลสำเร็จ ตามข้อชี้วัด และวัตถุประสงค์ 10. งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ คนที่ต้องการ พร้อมกับแหล่งที่สนับสนุน (อาจมีรายละเอียด งบประมาณแสดงรายการกิจกรรม และประเภทหมวดเงิน อาจมีผังกำกับเวลา / กิจกรรม แนวท่าย หรือแต่ละกลุ่ม นำกลับไปเขียนภายหลังการประชุม)

ผลจากการประชุมขั้นตอน C-2 นี้ ผู้จัดประชุมต้องนำไปรวบรวมพิมพ์ส่งกลับ ให้หน่วยงานของผู้เข้าประชุม เช่น ฝ่าย กอง กรม องค์การชุมชน ที่ต้องทำแผนพัฒนาประจำปี ให้นำไปเขียนเป็นโครงการขออนุมัติ หัวหน้างานตามลำดับชั้น และไปชี้แจง ต่อผู้ เพื่อให้ได้งบประมาณ และการสนับสนุน

#### 4. ภายหลังการประชุม

มีความสำคัญยิ่งกว่าการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมย่อมรู้ตนเองว่า ได้เสนออะไรไป หน้าที่บทบาทของตนเกี่ยวกับงานนี้ เป็นของแต่ละคน ที่จะต้องรับไปเสนอหัวหน้าหน่วย และผู้ร่วมงาน นำไปปฏิบัติตามแผน และประชุมสามเส้า ทบทวนงาน ตามข้อชี้วัดและเป้าหมาย ปรับเปลี่ยนกลวิธี และการสนับสนุนเพื่อจัดอุปสรรค ที่ทำไม่สำเร็จ กิจกรรมใดที่สำเร็จแล้ว ก็ต้องพัฒนาโครงการ (programme development) คิดกิจกรรมใหม่ๆ เพราะความสำเร็จในเรื่องหนึ่ง จะมีปัญหาตามมาใหม่

สรุปได้ว่า กระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ เพื่อสร้างพลังในการระดมความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนได้อย่างมี ประชาธิปไตย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมกันพัฒนาชุมชน โดยมีการช่วยเหลือกัน มีการกำหนดทิศทางในการพัฒนา

ร่วมกัน ด้วยวิธีการสร้างความรู้ร่วมกัน การสร้างแนวทางการพัฒนาร่วมกัน ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกันซึ่งเกิดจากความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนใน ชุมชนเอง เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติงานได้จริงซึ่งส่งผลให้เกิดการ พัฒนาชุมชนที่ยั่งยืนต่อไป

## 2.10 แนวคิดเกี่ยวกับ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์กร หรือหน่วยงานในปัจจุบัน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้

Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ 2 ด้าน คือ สภาพการณ์ ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จัก สภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและ ภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายนอก องค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถ ด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ของ องค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

### ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละ อย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็น ความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะ ภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงานโอกาสทาง สภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุ เป้าหมายองค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย ขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์



SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

#### ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาบนจุดแข็งขององค์กรและแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทาง สภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กรจะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถ ภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการ ประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการท างานและทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้า นี้ด้วย

1.1 จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

1.2 จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

#### 2. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายการเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อม ทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตรารู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา

มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึงกรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

2.1 โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอก องค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาคและองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

2.2 อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

3. ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วย การประเมินสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้วให้นำ จุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้องค์กรจะอยู่ใน สถานการณ์ 4 รูปแบบดังนี้

3.1 สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive –Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

3.2 สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรคต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนจรรยาบรรณการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

3.3 สถานการณ์ที่ 3 (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์นี้องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการแต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์การ พลิกตัว (Turnaround-oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่าง ๆ ที่เปิดให้

3.4 สถานการณ์ที่ 4 (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานแต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็หาวิธีการที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

## 2.11 บริบทของพื้นที่การวิจัย

### 2.11.1 ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลขามใหญ่

เดิมเทศบาลตำบลขามใหญ่จัดตั้งเป็นสภาตำบลขามใหญ่ มีที่ทำการตั้งอยู่ที่ว่าการอำเภอเมืองอุบลราชธานี โดยมีประธานสภาตำบล คือ นายสมพงษ์ ศรีจันทร์ ซึ่งดำรงตำแหน่งกำนันตำบลขามใหญ่ขณะนั้น มีที่ปรึกษาสภาตำบลขามใหญ่ คือ นายสุวัจชัย สังคพัฒน์ ขณะนั้นดำรงตำแหน่งปลัดอาวุโส และนางใจทิพย์ ภาชีผล ปลัดอำเภอ มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลและให้คำปรึกษาสภาตำบลขามใหญ่

วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2538 กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้สภาตำบลขามใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ มีผู้บริหารคือ นายสมพงษ์ ศรีจันทร์ ซึ่งดำรงตำแหน่งเป็นประธานกรรมการบริหารขณะนั้น ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2540 นายสักรินทร์ ภูงามเงิน โอนย้ายมาดำรงตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการฝ่ายประจำ และได้ขอโอนย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2541 นายอัมพล ทองฟู ได้โอนย้ายมาดำรงตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่จนถึงปัจจุบัน เมื่อสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ได้ครบวาระและได้จัดให้มีการ เลือกตั้งใหม่ ในวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ได้เลือก นายสุวิทย์ สมสวย เข้ามาดำรงตำแหน่งประธานกรรมการบริหาร พร้อมด้วยกรรมการบริหารอีก 6 คน ต่อมา มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเปลี่ยนชื่อตำแหน่งประธานกรรมการบริหาร เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งนายสุวิทย์ สมสวย ได้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่คนแรกจนครบวาระและคณะกรรมการการเลือกตั้งได้เข้ามาควบคุมดูแลการเลือกตั้งแทนกระทรวง มหาดไทยจึงได้จัดให้มีการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2546 ในระหว่างที่รอประกาศรับรองผลการเลือกตั้ง นายอัมพล ทองฟู ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ ได้ปฏิบัติหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ จนถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2547 ต่อมาคณะกรรมการการเลือกตั้งได้ประกาศรับรองผลการเลือกตั้งสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ครบทุกหมู่บ้านจึงได้ดำเนินการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ เพื่อเลือกผู้บริหารเมื่อวันที่ 1

พฤษภาคม พ.ศ. 2547 โดยนายปัญญา กัลป์ตินันท์ ได้รับเลือกให้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2550 สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่ได้ครบวาระกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศจัดตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลขามใหญ่เป็นเทศบาลตำบลขามใหญ่โดย มีผลตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2550 และได้ดำเนินการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรีตำบลขามใหญ่เมื่อ วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2550 โดย นายปัญญา กัลป์ตินันท์ ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลขามใหญ่จนครบวาระ วันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2555 ได้ดำเนินการเลือกตั้งสมาชิกสภาเทศบาลและนายกเทศมนตรีตำบลขามใหญ่ โดยนายปัญญา กัลป์ตินันท์ ได้รับเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลขามใหญ่จนถึงปัจจุบัน

### 2.11.2 ที่ตั้งขนาดพื้นที่

ตำบลขามใหญ่เป็น 1 ใน 11 ตำบลในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลตำบลขามใหญ่ มีทั้งหมด 26 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 33,373 คน มีพื้นที่ ประมาณ 58 ตารางกิโลเมตร และแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 เขตการเลือกตั้งและมีอาณาเขตพื้นที่อยู่ติดกัน ท้องถิ่นใกล้เคียง 4 ส่วน

### 2.11.3 อาณาเขต

ทิศเหนือ	จรด	ตำบลหัวเรือ และตำบลชีเหล็ก
ทิศใต้	จรด	เทศบาลนครอุบลราชธานี และเทศบาลตำบลอุบล
ทิศตะวันออก	จรด	ตำบลไร่น้อย
ทิศตะวันตก	จรด	ตำบลแจระแม และตำบลหนองขอน

### 2.11.4 การคมนาคม

ถนนทางหลวงจังหวัดทั้งสิ้นมี 4 สาย

ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข	24	(ถนนเลียงเมือง)
ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข	33	(ถนนแจ้งสนิท)
ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข	212	(ถนนชยางกูร)
ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข	2050	(ถนนอุบล - ตระการ)

ทางหลวงท้องถิ่นประเภทลาดยางแอสฟัลท์ติก มีทั้งสิ้น 84 สาย ครอบคลุมแหล่งชุมชนทุกพื้นที่ในตำบล หมู่บ้าน

ทางหลวงท้องถิ่นประเภทคอนกรีตเสริมเหล็ก มีทั้งสิ้น 225 สาย กระจายอยู่ตามหมู่บ้าน

ต่าง ๆ

### 2.11.5 การศาสนา

ประชาชนในตำบลขามใหญ่ จะนับถือศาสนาพุทธ โดยมีศาสนาสถาน 17 แห่ง คือ

1. วัดบ้านขามเทิง	ตั้งอยู่บ้านขามใหญ่	หมู่	1
2. วัดบ้านหนองเค็ง	ตั้งอยู่บ้านหนองเค็ง	หมู่	1
3. วัดบ้านก้านเหลือง	ตั้งอยู่บ้านก้านเหลือง	หมู่	3
4. ที่พักระงษ์บ่อเกลือ	ตั้งอยู่บ้านก้านเหลือง	หมู่	3
5. ที่พักระงษ์ป่าเขียวช่อม	ตั้งอยู่บ้านก้านเหลือง	หมู่	3
6. วัดบ้านด้ามพริ้ว	ตั้งอยู่บ้านด้ามพริ้ว	หมู่	4
7. วัดบ้านหนองมะนาว	ตั้งอยู่บ้านหนองมะนาว	หมู่	7
8. วัดป่าแสงธรรม	ตั้งอยู่บ้านหนองมะนาว	หมู่	7
9. วัดบ้านหัวคำ	ตั้งอยู่บ้านหัวคำ	หมู่	8
10. วัดบ้านหนองหว้า	ตั้งอยู่บ้านหนองหว้า	หมู่	9
11. วัดบ้านขามใหญ่	ตั้งอยู่บ้านขามใหญ่	หมู่	10
12. วัดหนองปลาปาก	ตั้งอยู่บ้านหนองปลาปาก	หมู่	11
13. วัดดอนยูง	ตั้งอยู่บ้านดอนยูง	หมู่	12 (ที่พักระงษ์)
14. วัดเวฬุวนารมย์	ตั้งอยู่บ้านนาคำ	หมู่	15 (คณะธรรมยุติ)
15. วัดป่าดอนกลาง	ตั้งอยู่บ้านดอนกลาง	หมู่	18
16. วัดชัยรัตนอัมพะวัน	ตั้งอยู่บ้านนาอุดม	หมู่	19 (ที่พักระงษ์)
17. วัดป่าศรีโชคเมือง	ตั้งอยู่บ้านโชคเมือง	หมู่	22

### 2.11.6 การสาธารณสุข

ตำบลขามใหญ่ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวดุน ตั้งอยู่ที่ บ้านนาดุน หมู่ที่ 21, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้ามพริ้ว ตั้งอยู่ที่บ้านด้ามพริ้ว หมู่ที่ 4 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามใหญ่ ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 บ้านหัวคำ ซึ่งได้ให้บริการในเขตพื้นที่ตำบลขามใหญ่ และหมู่บ้านใกล้เคียง

### 2.11.7 การสวัสดิการสังคม

ผู้สูงอายุ ในเขตตำบลขามใหญ่ จำนวน 3,388 คน  
ผู้พิการทุพพลภาพ ในเขตตำบลขามใหญ่ จำนวน 474 คน

### 2.11.8 การบริการอบสมุนไพรรักษาโรควัดหนองปลาปาก

เตาอบสมุนไพรรักษาโรค เพื่อสุขภาพ เริ่มต้นจากการที่เจ้าอาวาสวัด เล็งเห็นถึงสุขภาพของผู้ที่มาทำบุญ ซึ่งมีอาการเจ็บปวด และได้ทำการปรึกษากับโยมอุปถากในการก่อสร้างห้องอบสมุนไพรรักษา

สุขภาพนี้ขึ้น เพื่อให้ชาวบ้านได้มาใช้บริการ โดยเก็บค่าบริการครั้งละ 20 บาท ซึ่งขั้นตอนการอบสมุนไพรของที่วัดหนองปลาปาก คือ นำสมุนไพรพื้นบ้านบรรจุลงไปในถังน้ำร้อน แล้วส่งไอระเหยผ่านท่อส่งเข้ามายังห้องอบ ซึ่งได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลที่มาใช้บริการว่า เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง , อัมพฤกษ์ , เบาหวาน จากการมาอบสมุนไพรทุกวันๆ ละ 1 ชั่วโมง อาการเหล่านั้นก็ทุเลาลงมาก นอกจากเตาอบสมุนไพรแล้ว ยังมีชาวบ้านกลุ่มคนพิการทางสายตา มาให้บริการนวดแผนโบราณอีก อยู่บริเวณเดียวกันกับเตาอบสมุนไพร ซึ่งเปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 07.00-19.00 น.เตาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ เป็นเตาอบระดับมาตรฐานของจังหวัดอุบลราชธานี ในแต่ละวันจะมีผู้ที่รักสุขภาพ รักสวย รักงาม ทุกเพศ ทุกวัย มาใช้บริการอบเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะตอนเย็นจะมากเป็นพิเศษ สถานที่ร่มรื่น มีห้องอบสมุนไพรแยกชาย หญิง อย่างชัดเจน

## 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจนจิรา คิตกล้า (2556) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง การอบสมุนไพร: ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน พบว่า การอบสมุนไพรเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในแง่การ บำบัด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ที่ไม่มโรคและผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย คนว่างงาน นักเรียน ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ใกล้สถานที่อบ

นิวัติ นุ่นสังข์ (2558) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำต่อคุณภาพ การนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนไม่หลับในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรมีประสิทธิภาพการนอนหลับดีกว่าการอบไอน้ำ ดังนั้นในการลดปัญหา นอนไม่หลับในสตรีวัยทอง ทางสถานบริการสุขภาพจึงควรมีการเสริมให้การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นทางเลือก หนึ่งในส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทอง เพราะเป็นการรักษาที่ง่ายและปลอดภัยมากกว่าการใช้ยา

กฤษณา ผาโต (2559) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลโพชนาแก้วจังหวัดสกลนคร พบว่า ผลของการอบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคหืด ช่วยบรรเทาอาการกำเริบของโรค ส่งผลให้การใช้ยาลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้วิจัยมีความรู้จากการศึกษา ค้นคว้า เกี่ยวกับสมุนไพร เพิ่มขึ้น และได้จัดทำตำรับยาในการอบสมุนไพรโรคหืด

เสวย อุคาพันธ์ (2556) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอมืองกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า แนวทางการพัฒนาการให้บริการ การแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในด้านนโยบาย ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องมี วิสัยทัศน์ในการกำหนดนโยบาย ดำเนินงาน และสามารถที่จะถ่ายทอดแนวคิดและ หลักการ ทั้งการแพทย์แผนไทย

ไปยังผู้ปฏิบัติและสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน ในด้าน การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์ แผนไทยมีความจำเป็นและจะต้องมีการพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบันให้ความรู้ ความเข้าใจด้านแนวคิดของการแพทย์แผนไทย และต้องสร้างการยอมรับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการพัฒนาความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ด้านของการบริการระบบเวชภัณฑ์แพทย์แผนไทย พบว่ายังมีไม่เพียงพอในการให้บริการ ด้านการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน จะต้องกำหนดแนวทางวินิจฉัยและกระบวนการรักษาร่วมกัน และกำหนดช่องทางส่งต่อระหว่างกัน อย่างชัดเจน โรคหรือกลุ่มอาการที่บำบัดรักษาได้ดีด้วยการแพทย์แผนไทยหรือโรคหรือกลุ่มอาการที่ใช้การบำบัดรักษาทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน สำหรับการบูรณาการด้านการแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน พบว่า ถึงแม้จะใช้ทฤษฎีในการบำบัดรักษาโรคต่างก็ก็สามารถบูรณาการเข้ากันได้ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยเน้นการบูรณาการเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน และกำหนดนโยบายในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ควรมีการสรรหาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการกำหนดภาระงานแพทย์แผนไทย และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย CPG ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามศักยภาพอย่างชัดเจน มีการพัฒนาบุคลากรสายงานแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายด้านการใช้ยาสมุนไพรและ ระบบรายการยาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น และสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดซื้อเวชภัณฑ์มากขึ้นเช่นกันด้วย จึงจะสามารถสนับสนุนการพัฒนาการบูรณาการการให้บริการการแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

สุชีลา ศิริลักษณ์ (2553) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง การลดน้ำหนักด้วย 4 อ. ของกลุ่มแม่บ้านแม่ทา ตำบลแม่ทา อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่ได้ดำเนินการวิจัยเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ กลุ่มแม่บ้านตัวอย่างจำนวน 20 คน มีน้ำหนักตัวลดลงจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 น้ำหนักตัวคงที่จำนวน 1 คน ค่าเฉลี่ยน้ำหนักรวมลดลง 2.80 กิโลกรัม น้ำหนักตัวรวมลดลง 0.47 กิโลกรัม/สัปดาห์แสดงว่ากลุ่มแม่บ้านที่ได้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติกิจกรรม 4 อ. แล้วเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยปฏิบัติกิจกรรมผสมผสานกันทั้ง 4 อ. ประกอบด้วย อารมณ์อาหาร ออกกำลังกาย อบ สมุนไพร

ศรินทิพย์ คำฟู (2557) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบผลของการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมดาต่อความยืดหยุ่นของร่างกาย พบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำธรรมดาต่อความยืดหยุ่นในเพศหญิงวัยทำงานที่มีความยืดหยุ่นต่ำถึงปานกลาง จำนวน 26 รายโดย

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่รับการอบไอน้ำธรรมชาติ ทำการอบไอน้ำ 30 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง และขา ในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอบไอน้ำธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการอบไอน้ำสมุนไพรเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาที่สามารถช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาได้

Yamila Domea (2560) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง THE SWOT MODEL OF SELF-CARE COMPETENCY THROUGH DOMINANT BODY ELEMENTS OF PARTICIPANTS IN SPA MANAGER พบว่า รูปแบบของสมรรถนะการดูแลตามธาตุเจ้าเรือนมีผล 4 กลยุทธ์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนำมาประยุกต์ใช้กับหลักสูตรเสริม การแพทย์แผนไทย กลยุทธ์คือการเพิ่มทักษะของผู้เรียนเพื่อสนองต่อความต้องการของตลาดแรงงานและมีกลยุทธ์ในการตอบสนองความต้องการของผู้เข้าอบรม และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คำแนะนำในอนาคตการวิเคราะห์ SWOT เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ใช้ในการระดมความคิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อวางแผนกลยุทธ์เพื่อระบุศักยภาพและลำดับความสำคัญของสมรรถนะการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ปรณรัศสร เรือนพิมพ์ (2558) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมาใช้บริการอบสมุนไพร และนวดไทย ณ วัดผาสุการาม อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ด้านความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการอบสมุนไพร พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก โดยแยกเป็นความเป็นกันเองของผู้ให้บริการร้อยละ 45 ขนาดของห้องอบสมุนไพรมีความเหมาะสมร้อยละ 46 จำนวนห้องอบสมุนไพร ร้อยละ 41 ความสะอาดบริเวณห้องอบสมุนไพรร้อยละ 42 กลิ่นของสมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรร้อยละ 44 ผลที่ได้จากการอบสมุนไพรร้อยละ 48 มีสิ่งอำนวยความสะดวกจำนวนเพียงพอ เช่น ห้องน้ำ น้ำดื่มร้อยละ 46 และส่วนเวลาในการเปิดให้บริการการอบสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 43 และค่าบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 49 การเดินทาง ไปมาสะดวก ใกล้แหล่งชุมชนร้อยละ 46

พระสาธิต เกตุภูเขียว (2555) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการอบสมุนไพร สาธารณะภายในวัดโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า แนวทางการพัฒนาการอบสมุนไพรในวัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้แก่ การ ขยายพันธุ์พืชสมุนไพรและการอนุรักษ์พืชสมุนไพรที่หายาก การปรับปรุงพัฒนาการบริการการอบ สมุนไพร การปรับปรุงการจัดการบริหารกระบวนการอบสมุนไพร การนำวิชาการและความรู้เรื่อง สมุนไพรเข้าสู่โรงเรียน การสนับสนุนจากภาครัฐ การประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับการอบสมุนไพร และการมีส่วนร่วมจากองค์กรของชุมชนทุกภาคส่วน การใช้สมุนไพรและการอบสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่าแก่สุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรในชุมชนทุกภาคส่วนทุกองค์กรควรจะได้เอาใจใส่ และมีการพัฒนา สืบทอดใตภูมิปัญญานี้คงอยู่เป็นทรัพยากรมรดกสำคัญของท้องถิ่นสืบไปให้นานที่สุด

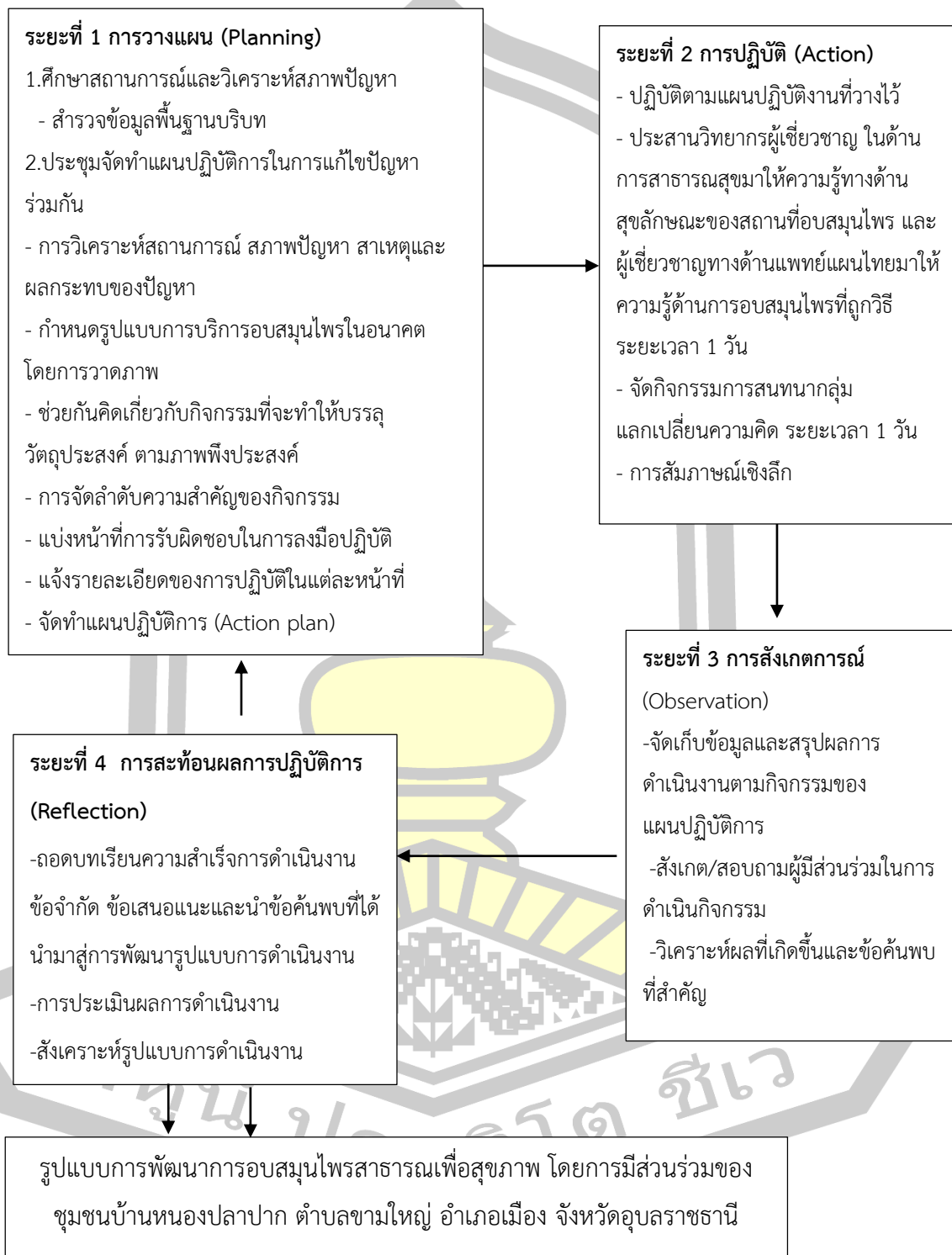


ศศิวิมล จุลศิลป์ (2552) : ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาชั้น พื้นฐาน: การประยุกต์ใช้กระบวนการเอไอซี พบว่า 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิ ปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาชั้นพื้นฐานที่ พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของ รูปแบบ องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและวิธีดำเนินการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชนประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการปรับแนวคิด การมีส่วนร่วมในการ สร้างจิตอาสา การมีส่วนร่วมในการสำรวจภูมิปัญญา การมีส่วนร่วมในการหาแนวทางวางแผนงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมในการมุ่งมั่นติดตามประเมินผล การมี ส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และ องค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขความสำเร็จและแนวทางการนำรูปแบบไปใช้ 2) ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ทั้งสองกรณีศึกษามีลักษณะกระบวนการมีส่วน ร่วมของชุมชนคล้ายคลึงกัน โดยมีกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ 8 ขั้นตอนเหมือนกัน แต่ วิธีดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันบ้างเล็กน้อยตามบริบทของโรงเรียน 3) รูปแบบการมี ส่วนร่วมของชุมชนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98

สรุปได้ว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการอบสมุนไพร เป็นการพัฒนาการอบสมุนไพรและประโยชน์ ของการอบสมุนไพร ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ฟื้นฟู และรักษาโรค ผู้ที่ได้รับการอบ สมุนไพร จะมีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงมากขึ้น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของร่างกาย ลด อาการตึงเครียด ลดน้ำหนัก และมีระบบทางเดินหายใจดีขึ้น และการพัฒนาการบริการอบสมุนไพร เพื่อสุขภาพภายในสถานพยาบาลของรัฐ จะนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนได้ อย่างยั่งยืนต่อไป

พหุบัณฑิต ชีวะ

## 2.13 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นหลักโดยนำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามาวางแผนดำเนินงาน ลงมือเพื่อดำเนินงานตามกิจกรรม ประเมินผลที่เกิดขึ้นแล้วนำผลไปวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาในรอบต่อไป ซึ่งอาศัยแนวคิดของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) มีกระบวนการ 4 ขั้นตอนในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ

1. การวางแผน (Planning)
2. การลงมือปฏิบัติ (Action)
3. การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)
4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมแบ่งได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในลักษณะของการร่วมคิด มิใช่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว สภาพของชุมชน การดำเนินชีวิต ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำงาน

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกัน รับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน นำสิ่งที่คิดร่วมกันมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ ร่วมกันด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ ฯลฯ)

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ โดยอยู่บนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน ของบุคคลและสังคม

5. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล ร่วมกันติดตามผลงานที่ทำ และแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น

### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาอาการปวด จำนวน 34 คน เจ้าอาวาส วัด จำนวน 1 รูป ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน รวม 40 คน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกจากวัดหรือชุมชนที่ยังคงรักษาภูมิปัญญาการรักษาสุขภาพโดยใช้สมุนไพรรักษาอาการปวดในปัจจุบัน และให้การยินยอมในการศึกษา โดยมีจำนวน 1 วัดอยู่ในเกณฑ์ของการทำการวิจัยในครั้งนี้ คือ หองอบสมุนไพรวัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

2.1.1 เป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2.1.2 เป็นผู้ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ด้วยภาษาไทย

2.1.3 เป็นผู้ที่ใช้บริการอบสมุนไพรมากกว่า 2 ครั้ง ภายใน 3 เดือน เนื่องจากเป็นผู้ที่ใช้บริการเป็นประจำ

2.1.4 เป็นผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

2.2.1 เป็นผู้พิการทาง หู ตา สติปัญญา

2.2.2 เป็นผู้ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จากการศึกษา เนื้อหา เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาและแบบสอบถาม รวมทั้งกิจกรรมให้ครอบคลุมตามประเด็นที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปรที่จะศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการงาน (Check lists) ลักษณะคำถามปลายปิดและปลายเปิดรวมกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการ เป็นคำถามแบบเลือกตอบความพึงพอใจได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น โดยมีข้อมูลจำนวน 3 หมวด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นคำถามแบบเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น โดยมีข้อมูลจำนวน 3 หมวด

การแปรผลคะแนนความพึงพอใจ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนแบบอ้างอิงเกณฑ์ตามหลักของ ลิเคิร์ต (Likert technique) โดยมีคะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับ ความพึงพอใจ	มากที่สุด	5	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	มาก	4	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	ปานกลาง	3	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	น้อย	2	คะแนน
ระดับ ความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	1	คะแนน

แปรความหมายตามเกณฑ์การแปรค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายความว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ พูดคุยทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ภูมิปัญญาการอบสมุนไพรสาธารณะโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสัมภาษณ์ ผู้รับบริการอบสมุนไพร เจ้าอาวาสวัด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับการบริการอบสมุนไพรสาธารณะที่ผ่านมา การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ รวมถึงการแก้ไขปัญหาการบริการอบสมุนไพรสาธารณะ

2.2 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นการสังเกตพร้อมกับมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเริ่มการสังเกตสภาพทั่วไปของชุมชนและสังเกตกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้บริการอบสมุนไพร ตัวอย่างที่ ใช้ สัดส่วนตัวต่าง ๆ ของการปรุงยาในการอบสมุนไพร

2.3 การสนทนากลุ่ม โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบสมุนไพร โดยตั้งกรอบแนวคิดและรูปแบบการสนทนา เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## 3.4 การหาคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัย

หลังจากศึกษาเอกสาร และรายงานวิจัยเพื่อค้นคว้าทฤษฎี แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาคุณภาพ มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน
2. นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruency : IOC)
3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่ใช้บริการสถานที่อบสมุนไพรสาธารณะที่วัดผาสุกราม ตำบลแสนสุข อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability)
4. นำแบบสอบถามมาจัดพิมพ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

### 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

#### 3.5.1 การดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้ดังนี้

- (1) เตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย
- (2) ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
- (3) ขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

(4) เตรียมความพร้อมผู้เข้าร่วมวิจัย โดยใช้บูรณาการผู้วิจัยเข้ากับชุมชน ในส่วนของการประสานงานกับวัดหนองปลาปาก เพื่อสร้างความคุ้นเคยยิ่งขึ้น พร้อมทั้งทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของแผนงานการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูล โดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

(5) ดำเนินการวิจัย ในเบื้องต้นเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการอบสมุนไพรสาธารณะของวัดหนองปลาปาก ศึกษาบริบทชุมชน ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการวิจัย ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการเรียนรู้แบบการมีส่วนร่วมตามรูปแบบการมีส่วนร่วม ในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะในการเข้ารับบริการอบสมุนไพรสาธารณะ กำหนดรูปแบบการบริการอบสมุนไพรในอนาคตโดยการวาดภาพช่วยกันคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์ การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม แบ่งหน้าที่การรับผิดชอบในการลงมือปฏิบัติ แจกจ่ายรายละเอียดของการปฏิบัติในแต่ละหน้าที่

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ ประชุมแผนแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา สาเหตุและผลกระทบของปัญหา ดำเนินออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งในการอบสมุนไพรสาธารณะภายในวัดหนองปลาปาก ในระหว่างที่มีการประชุม ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยก็จะมาใช้บริการอบสมุนไพรด้วย โดยมีวิธีการอบสมุนไพรที่เป็นห้องอบไอร้อนที่มีความร้อนค่อนข้างสูง ซึ่งภายในห้องอบจะมีท่อที่ต่อจากหม้อต้มสมุนไพรที่ถูกต้มจากด้านหลังห้องอบ และส่วนใหญ่สมุนไพรที่ใช้ ผู้ใช้บริการมักจะนำสมุนไพรที่ตัวเองหามาได้มาใส่ลงในหม้ออบสมุนไพร โดยสมุนไพรส่วนใหญ่ที่นำมาใส่ ได้แก่ ตะไคร้ ใพล ขมิ้น ใบหนาด ใบมะขาม ใบเปกล้าใหญ่ ว่านน้ำ ใบพลับพลึง ซึ่งสมุนไพรบางตัวอาจจะเกิดผลข้างเคียงกับผู้ที่เข้าอบสมุนไพรบางราย ทางผู้วิจัย จึงได้ทำการติดต่อประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบพร้า และอาสาสมัครชุมชน เพื่อคอยดูแลและปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากเกิด

ผลข้างเคียง และยังมีเจ้าหน้าที่หน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ (EMS) จากเทศบาลตำบลอุบล คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) จัดเก็บข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนปฏิบัติการ สังเกต/สอบถามผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นและข้อค้นพบที่สำคัญ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและร่วมประชุมผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงาน ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะและนำข้อค้นพบที่ได้นำมาสู่การพัฒนากระบวนการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลแนวทางการพัฒนาการอบสมมุติฐาน

### 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลขามใหญ่ เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยเก็บข้อมูล เพื่ออธิบายการใช้แบบทดสอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วนและถูกต้อง
4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและจดบันทึก ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตและจดบันทึกกิจกรรมของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามขั้นตอนในการวิจัย
5. บันทึกการสนทนากลุ่มจากการทำกิจกรรมรูปแบบการพัฒนาการอบสมมุติฐานเพื่อสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
6. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามข้อมูลที่สัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาการอบสมมุติฐานเพื่อสุขภาพ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
7. นำแบบทดสอบทั้งหมดมากำหนดรหัส สร้างตัวแปร บันทึกข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่าง ๆ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยคอมพิวเตอร์



### 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลจากแบบทดสอบการดำเนินการปฏิบัติงานการอบสมุณไพรสารธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 3.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ การใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น แยกแยะและตีความข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปราย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) ในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) และเทคนิคการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation - Influence - Control : AIC) ตามกระบวนการของการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินการและการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล นำมาใช้ในการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม โดยมีประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ กลุ่มผู้รับบริการอบสมุนไพร จำนวน 34 คน เจ้าอาวาสวัดหนองปลาปาก จำนวน 1 รูป ผู้ใหญ่บ้านบ้านหนองปลาปาก จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออก ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย โดยการเก็บรวบรวมเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยแบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของข้อมูลผู้ศึกษาค้นคว้าได้กำหนดใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลแทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N	=	จำนวนประชากรที่ศึกษา
n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	=	ค่าเฉลี่ย
S.D.	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
p	=	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

4.1 บริบทและสภาพปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุณไพรสาธารณะ วัดบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่วัดหนองปลาปาก

4.1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุณไพรสาธารณะ

4.2 การพัฒนารูปแบบการอบสมุณไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.1 กระบวนการพัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการอบสมุณไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการอบสมุณไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ตอนที่ 1 บริบทและสภาพปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุณไพรสาธณะ วัดบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในบ้านหนองปลาปาก กระบวนการดำเนินงานรูปแบบการให้บริการอบสมุณไพรสาธณะภายในวัดหนองปลาปาก ผลการดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุณไพรสาธณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติ ขั้นสังเกตการปฏิบัติและขั้นสะท้อนผลดังต่อไปนี้

##### 1. ขั้นการวางแผน (Planning)

##### 1.1 ศึกษาสถานการณ์และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน บริบทและสภาพการของพื้นที่

ผู้วิจัยได้ประสานงานกับทางชุมชนเพื่อศึกษาค้นคว้าสถานการณ์และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน บริบทและสภาพการของพื้นที่วัดหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1.1 ประวัติความเป็นมาของวัดหนองปลาปาก และชุมชนหนองปลาปาก

วัดหนองปลาปาก ตั้งอยู่ที่บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ทางทิศเหนือของเมืองอุบลราชธานี ความเป็นมาของวัดคือ เนื่องจากชาวบ้านหนองปลาปาก บ้านดอนยาง บ้านนาคำ ต้องเดินทางไปร่วมบำเพ็ญบุญและปฏิบัติธรรมที่วัดบ้านด้ามพริก ซึ่งการเดินทางในสมัยนั้นค่อนข้างลำบาก ชาวบ้านจึงได้ปรึกษากับพระครูวิจิตรศาสนการ เจ้าอาวาสวัดด้ามพริก เรื่องการจัดสร้างวัดบริเวณใกล้เคียงกับชุมชน จึงได้ข้อสรุปคือ ให้จัดตั้งวัดอีกแห่งหนึ่ง คือ วัดหนองปลาปาก โดยใช้พื้นที่ป่าช้า จำนวน 19 ไร่ 3 งาน และเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2511 คณะชาวบ้านทั้ง 4 หมู่บ้านโดยการนำของพระครูวิจิตรศาสนการ ก็ได้ร่วมกันเข้ามาปรับพื้นที่ และร่วมกับบริจาคเงิน และวัสดุการสร้าง เพื่อก่อสร้างกุฏิหลังแรกในวัด โดยเจ้าอาวาสวัดด้ามพริกได้ส่งพระอาจารย์ตีมาจำพรรษา และเป็นสาขาของวัดด้ามพริก (หนังสือประวัติวัดหนองปลาปาก)

บทบาทของวัดหนองปลาปาก

งานด้านพระศาสนา (สัมภษณ์พระครูอุดมกิจวิมล)

1. อบรมศีลธรรมแก่ชาวบ้านและชุมชนครู – นักเรียนทั่วไป

2. จัดงานพิธีในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษาและวันบุญตามประเพณีของชาวพุทธ

3. อบรมศีลธรรมแก่อุบาสก อุบาสิกา ที่มาปฏิบัติธรรมในวันพระและวันสำคัญ

4. ตั้งโรงเรียนสอนพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ศึกษาศีลธรรม

5. ส่งภิกษุสามเณรเข้าเรียนปริยัติธรรม

งานด้านบริการชุมชนและสังคม

1. ให้บริการอุปกรณ์ เครื่องใช้ สถานที่ในการจัดงานต่าง ๆ แก่ประชาชน

2. ร่วมมือกับทางราชการในการใช้สถานที่และอุปกรณ์ในการจัดงานต่าง ๆ เช่น การเลือกตั้งในระดับต่าง ๆ ในหมู่บ้าน อำเภอ จังหวัดและระดับประเทศ

3. ดำเนินการจัดทำต้นเทียนพรรษา เพื่อเข้าร่วมงานแห่เทียนพรรษาที่จังหวัดอุบลราชธานีจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี

4. ส่งเรือไฟเข้าร่วมประเพณีไหลเรือไฟที่ทางจังหวัดอุบลราชธานีจัดขึ้นทุกปี

#### 1.1.2 ประวัติของการอบสมุนไพรภายในวัด

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาประวัติเกี่ยวกับการอบสมุนไพรมีความเป็นมาอย่างไร จึงได้มีการจัดตั้งห้องสมุนไพร จากการสัมภาษณ์ ทานพระครูอดมกจิวิมล เจ้าอาวาส วัดหนองปลาปาก (2561: สัมภาษณ์) ทานได้กล่าวว่า “จัดตั้งเตาอบสมุนไพร ตั้งแต่สมัยพระอาจารย์ศรีอารเป็น ผู้รักษาการเจ้าอาวาสและมีความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ให้บริการประชาชนทั่วไป ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลายทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีประชาชนมารับบริการประมาณเดือนละ 1,200 คน โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านบรรจุลงไปจนถึงน้ำร้อน และส่งไอรเหย ผ่านท่อเข้ามาในห้องอบ ซึ่งได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลที่มาใช้บริการว่า เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ เบาหวาน จากการมาอบสมุนไพรทุก ๆ วัน วันละ 1 ชั่วโมง อาการเหล่านั้นก็ทุเลาลงมาก นอกจากเตาอบสมุนไพรแล้ว ยังมีชาวบ้านกลุ่มคนพิการทางสายตา มาให้บริการนวดแผนโบราณอีก อยู่บริเวณเดียวกันกับเตาอบสมุนไพร ซึ่งเปิดให้บริการวันอังคาร – วันอาทิตย์ เวลา 07.00 น. – 19.00 น.”

แนวคิดหรือนโยบายการจัดการห้องอบสมุนไพรนั้น หลวงพ่อเป็นผู้ดูแล ท่านมีความรู้เรื่องการอบสมุนไพรและการจัดการงบประมาณ ด้วย มีเพียงท่านเท่านั้น จากที่ผู้วิจัยได้ สอบถามผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนบ้านหนองปลาปาก ก็ได้รับ คำตอบเดียวกันว่า “หลวงท่านดูแลดีแล้ว พวกเรา ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องอย่างมากนัก แต่รู้ว่าตัว สมุนไพรอยู่ในบ้าน เอาไว้ทำอะไรก็พอแล้ว เอาไว้ใช้เวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาลไม่ทันก็จะใช้ตัวยา เหล่านี้ นับวันยิ่งหายาก” (ผู้ใหญ่บ้าน, 2561: สัมภาษณ์)

### องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาการอบสมุนไพร

ภูมิปัญญาการอบสมุนไพรของวัดหนองปลาปากเป็นภูมิปัญญาที่จัดทำตามรูปแบบทั่ว ๆ ไป และสืบทอดจากพระอาจารย์ศรีอาร รักษาการเจ้าอาวาสคนเก่าที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านสมุนไพรในการรักษาโรคและได้ผสมผสานกับเอกลักษณ์ของชาวบ้านและการสืบทอดความรู้ส่งต่อกันมาจากคนรุ่นก่อน และพัฒนาการอบสมุนไพรให้เป็นสถานบริการด้านสุขภาพในปัจจุบัน

เรื่องการอบสมุนไพรภายในวัดหนองปลาปาก เจ้าอาวาสพระครูอุดมกิจวิมล ท่านเล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า ท่านพระอาจารย์ศรีอาร รักษาการเจ้าอาวาสคนก่อน ท่านให้ความสำคัญของสมุนไพรไทย ที่คนรุ่นใหม่จะไม่เคยเห็น ท่านจึงได้นำความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ได้สะสมมานานมาเผยแพร่เป็นการสืบทอดความรู้ทั่วไป และเพื่อช่วยเหลือชาวบ้านในการรักษาสุขภาพและโรคภัยต่าง ๆ ท่านพระครูอุดมกิจวิมล จึงได้สานต่อเจตนารมณ์ของท่านเจ้าอาวาสคนก่อน และยังคงให้บริการอบสมุนไพรต่อไป และพระครูอุดมกิจวิมลก็ได้ถ่ายทอดความรู้และการปฏิบัติสู่พระลูกวัดอีกด้วย พระลูกวัดทำงานได้อย่างดี ส่วนใหญ่จะเป็นเณร โดยมีหน้าที่เตรียมและต้มสมุนไพร นอกจากนี้ยังมีชาวบ้านที่สนใจในการอบสมุนไพรและมาเป็นผู้ช่วย ทั้งนี้ชาวบ้านที่เข้ามาช่วยเหลือวัดก็มาช่วยเหลือด้วยจิตศรัทธา ไม่ได้รับค่าตอบแทน

สมุนไพรชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในการอบนั้น ทางวัดหนองปลาปาก ได้จัดซื้อด้วยหลักมาจากร้านขายยาในเมือง โดยพระครูอุดมกิจวิมลได้แจ้งให้ทางร้านขายยาในการจัดสูตรสมุนไพรแห้งที่ใช้อบ ได้หาสมุนไพรสดมาจากแหล่งต่าง ๆ ด้วย ซึ่งในท่านเจ้าอาวาสได้ออกไปสำรวจหาสมุนไพรเอง และมีบางส่วนที่ผู้ที่มาใช้บริการนำสมุนไพรมาเอง แต่เนื่องจากผู้มาใช้บริการมากขึ้น ทำให้บางครั้งสมุนไพรบางตัวขาดแคลน มีไม่เพียงพอ ซึ่งทางวัดก็พยายามหามาให้ได้มากที่สุด ทั้งได้รับการบริจาคจากชาวบ้านบริเวณใกล้เคียง และทางวัดก็เดินทางไปซื้อสมุนไพรที่ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งต้องใช้เวลาไม่น้อย (พระครูอุดมกิจวิมล, 2561: สัมภาษณ์)

จะเห็นได้ว่า ท่านเจ้าอาวาส มีความตั้งใจสูงที่จะบำเพ็ญประโยชน์ต่อวัดและประชาชนทั่วไป โดยได้รับความร่วมมือจากพระลูกวัด และชาวบ้านบริเวณใกล้เคียง จึงทำให้การอบสมุนไพรของวัดหนองปลาปาก สามารถให้บริการมาได้ ประชาชนที่มาใช้บริการจะบอกต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ ที่ตนรู้จัก จนมีประชาชนมารับบริการมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ในปัจจุบันนี้ ทางวัดได้แบกรับภาระการจัดหาวัตถุดิบและเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการอบสมุนไพรมากเกินไป จึงได้มีการประชุมกันว่าจะทำอย่างไรให้ตั้งอยู่ได้ จึงได้มีการเก็บค่าบริการต่อการอบสมุนไพร หรือการให้บริการครั้งละ 20 บาท เพื่อความอยู่ได้ของ ระบบการอบสมุนไพร

### ภูมิปัญญาในการจัดหาสมุนไพร

ภูมิปัญญาในการจัดหาสมุนไพร ที่นำมาใช้ในการจัดการห้องอบสมุนไพร ของวัดหนองปลาปาก การจัดการสมุนไพรของทางวัดหนองปลาปาก เป็นรูปแบบการจัดอบสมุนไพรแบบง่ายๆ โดยการจัดหาสมุนไพรในบริเวณวัดบ้าน เช่น ใบมะกรูด ตะไคร้ ขมิ้น ไพล เป็นต้น ส่วนที่ไม่สามารถจัดหาได้ ก็ต้องมีการซื้อจากพื้นที่อื่น เช่น หมากแห้ง หรือเร่วน้อย และร้านขายยา คือ ตำยาสมุนไพรแห่งที่ใช้ในการอบสมุนไพร ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ว่านน้ำ เหงือกปลาหมอ กระวาน ใบเป่าใหญ่ ใบหนาด พิมเสน การบูร (พระครูอุดมกิจวิมล, 2561: สัมภาษณ์)

### ภูมิปัญญาในการอบสมุนไพร

ภูมิปัญญาในการอบสมุนไพรของวัดหนองปลาปากนั้น เป็นการอบสมุนไพรแบบทั่วๆ ไป และได้ประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์สมัยใหม่เข้าไป ซึ่งได้แก่ การรักษาสุขภาพ รักษาเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพื่อให้รู้สึกสบายตัว (ผู้ใหญ่บ้าน, 2561: สัมภาษณ์) และอยู่ในกระบวนการอบสมุนไพรแบบทั่วไป คือ กลุ่มทั้ง 4 ของกระบวนการอบสมุนไพร ได้แก่ สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อน และสมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค ซึ่งสมุนไพรที่ใช้นั้นมีปริมาณและตัวยาที่มาก พร้อมทั้งยังเป็นการรักษาแบบชาวบ้านหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน เพราะตัวยาที่นำมาอบสมุนไพรนั้น เป็นสมุนไพรที่หายาก ซึ่งการเก็บสมุนไพรและการจัดหาต่าง ๆ จะต้องมีการเดินทางไปหาซื้อมา

### อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบสมุนไพร

1. หม้อต้มสมุนไพร เป็นหม้อขนาดใหญ่ 1 หม้อ สำหรับใส่สมุนไพรสดและสมุนไพรแห้ง และมีท่อต่อจากหม้อเพื่อลำเลียงความร้อนของสมุนไพรเข้าสู่ห้องอบทั้งห้องอบผู้ชายและห้องอบผู้หญิง
  2. เตาถ่าน สำหรับเป็นเชื้อเพลิง เพื่อต้มหม้อสมุนไพร
  3. ห้องอบสมุนไพร เป็นห้องสี่เหลี่ยมไม่ใหญ่มากมีช่องสำหรับต่อกับท่อของหม้อต้มสมุนไพรให้ความร้อนเข้ามาในห้อง โดยแยกห้องอบสมุนไพรสำหรับชาย 1 ห้อง หญิง 1 ห้อง และมีที่อาบน้ำแยกส่วนด้วย
  4. แก้วน้ำในห้องอบสมุนไพร มีความสูงจากพื้นโดยประมาณ
- นอกจากนั้นแล้วในบริเวณห้องอบสมุนไพรของวัดหนองปลาปากยังมี เครื่องออกกำลังกาย จำพวก เครื่องปั่นจักรยานเผาผลาญพลังงาน ได้จัดวางไว้เพื่อเป็นอีกทางเลือกให้กับประชาชนที่มีความสนใจที่จะรักษาสุขภาพ และออกกำลังกายต่อไป

### วิธีการ ขั้นตอนการอบสมุนไพร

จากการสังเกตและสอบถามขั้นตอนเตรียมยาจากพระลูกวัด การเปลี่ยนยาสมุนไพรของวัดหนองปลาปาก พบว่า การเปลี่ยนยาสมุนไพรจะเปลี่ยนตอนเช้าในทุกวันอังคาร คือ ทุก 7 วัน จะมีการเปลี่ยนตัวยา โดยเริ่มต้นในเช้าวันอังคาร พระลูกวัดจะเตรียมสมุนไพรแห้งที่ซื้อจากร้านยาที่ผสมแล้วมาประมาณ 1 กำมือ และนำมาใส่ในหม้อต้ม และมีสมุนไพรสดจากผู้ที่มาอบบางคนก็นำสมุนไพรมาเองและใส่ลงในหม้อต้มเช่นกัน

ผู้วิจัยได้สำรวจการให้บริการห้องอบสมุนไพร ของวัดหนองปลาปาก พบว่า ไม่มีป้ายบอก หรือข้อควรปฏิบัติตนในการใช้บริการ รวมไปถึงข้อห้ามของบุคคลที่ไม่ควรอบสมุนไพรด้วย ซึ่งตามหลักการอบสมุนไพรนั้น คนที่เป็นโรคเกี่ยวกับความดันโลหิตนั้น ไม่ควรจะอบสมุนไพร โดยปกติแล้วคนที่เข้ามาใช้บริการนั้นจะดูว่าตนเองอบได้หรือไม่ได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้สอบถามแล้วพบว่า เคยอบมาจากที่อื่น ๆ บ้างแล้ว แต่ปัจจุบันสถานที่เดิมได้ปิดบริการไป เลยหาสถานที่ที่บริการอบสมุนไพรแบบภูมิปัญญาชาวบ้านหรือแบบสาธารณสุข เนื่องจากว่าการบริการที่มีค่าบริการถูกบริจาคเพียงคนละ 20 บาทเท่านั้น

การมีส่วนร่วม ผู้นำชุมชน สถานีอนามัย หน่วยงานของรัฐและประชาชน

การให้บริการการอบสมุนไพรของวัดหนองปลาปาก ขาดเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยสิ้นเชิง ไม่มีการประสานงานกับทางหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ เลย เจ้าอาวาสเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งหมด

### 1.2 วิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุนไพร สาธารณะ

ประชากรที่เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ ผู้รับบริการอบสมุนไพร จำนวน 34 คน เจ้าอาวาสวัด จำนวน 1 รูป ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน รวม 40 คน

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ส่วนใหญ่คือเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35 จำแนกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 และรองลงมาคือมีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 22.50 และน้อยที่สุดคือมีอายุระหว่าง 18–25 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.50 จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาคือมีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 7.50 และน้อยที่สุดคือมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 2.50 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 15.00 และน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 5.00 จำแนกตามอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือ ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 25.00 และน้อย



ที่สุดคือ ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจและข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 7.50 จำแนกตามรายได้ของครอบครัวในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.00 และน้อยที่สุดคือมีรายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.00 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน) (n = 40)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	14	35.00
1.2 หญิง	26	65.00
2. อายุ		
2.1 อายุระหว่าง 18 – 25 ปี	3	7.50
2.2 อายุระหว่าง 26 – 35 ปี	8	20.00
2.3 อายุระหว่าง 36 – 45 ปี	10	25.00
2.4 อายุระหว่าง 46 – 55 ปี	10	25.00
2.5 อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป	9	22.50
3. สถานภาพ		
3.1 โสด	1	2.50
3.2 สมรส	36	90.00
3.3 หม้าย/หย่า/แยก	3	7.50
4. การศึกษาสูงสุด		
4.1 ประถมศึกษา	13	32.50
4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	19	47.50
4.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	15.00
4.4 ปริญญาตรี	2	5.00

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (คน) (n = 40)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
5.1 เกษตรกร	17	42.50
5.2 ประกอบธุรกิจส่วนตัว	10	25.00
5.3 แม่บ้าน	7	17.50
5.4 พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	7.50
5.5 ข้าราชการ	3	7.50
6. รายได้ของครอบครัวในปัจจุบัน		
6.1 5,001 – 10,000 บาท	6	15.00
6.3 10,001 – 15,000 บาท	32	80.00
6.4 15,001 – 20,000 บาท	2	5.00

#### วิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อม ประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล องค์ประกอบทางกายภาพของสภาพการเข้ารับบริการอบสมุนไพรรักษาโรคภายในวัดหนองปลาปาก และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาสภาพปัญหาปัจจุบัน วิเคราะห์สาเหตุ แนวทางการแก้ไข ปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา วิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการเข้ารับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค และ วิเคราะห์อุปสรรคในการแก้ไขปัญหา โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ผู้วิจัยได้มีโอกาสและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการแสดง ความคิดเห็น วางแผน ปรึกษาหารือ ในการค้นหาปัญหาและความต้องการ โดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ ด้วย SWOT Analysis ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis

องค์ประกอบที่	ประเด็นสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1 จุดแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองแบบพื้นบ้าน (n=40)</li> <li>- ผู้ที่อบสมุนไพรแล้วมีความเป็นอยู่ของสุขภาพดีขึ้น ลดอาการปวดเมื่อยและอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ (n=40)</li> <li>- สถานที่อบสมุนไพรเปิดบริการเพื่อประชาชนและไม่เบียดเบียน ประชาชนเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและเอื้อเพื่อต่อกันทั้งวัด และชุมชนโดยไม่มีวัตถุประสงค์ทางธุรกิจ จึงทำให้ผู้คนเข้าถึงง่ายและบอกต่อกันอย่างยาวนาน (n=40)</li> </ul>
องค์ประกอบที่ 2 จุดด้อย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บริเวณที่อบสมุนไพรไม่ค่อยสะอาด ภายในห้องยังพบเชื้อราตามพื้นผนัง ชาติผู้ดูแลเรื่องความสะอาดของสถานที่บริการ (n=40)</li> <li>- บริเวณอบสมุนไพรไม่มีป้าย ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ และป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ในการอบแต่ละชนิด ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความเข้าใจในการเข้าอบสมุนไพร (n=40)</li> <li>- ไม่มีอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขณะอบสมุนไพร เช่น กระดิ่งออก ดับเพลิง (n=39)</li> <li>- ทางวัดไม่อนุญาตให้หน่วยงานภาครัฐเข้ามาสนับสนุนและดูแล จึงทำให้เกิดการพัฒนาได้ยาก (n=39)</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิความร้อนภายในห้องอบได้ เนื่องจากใช้พื้นเป็นเชื้อเพลิงในการต้มสมุนไพร จึงทำให้อุณหภูมิไม่คงที่ (n=37)</li> <li>- ขาดการคัดกรองผู้มาใช้บริการ เช่น การวัดความดัน การคัดกรองผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคลมบ้าหมู โรคปอด โรคไต และผู้ที่มีไข้สูง (n=37)</li> <li>- การเปลี่ยนยาที่มีระยะเวลานานเกินไป เพราะสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละตัวมีอายุการออกฤทธิ์ที่ไม่เท่ากัน และสมุนไพรอยู่ในหม้อต้มที่มีน้ำซึ่งสามารถก่อให้เกิดเชื้อราได้ (n=33)</li> <li>- ไม่สามารถควบคุมคุณภาพของตัวยาสมุนไพรได้ ซึ่งตัวยาบางตัวที่ผู้มาอบสมุนไพรนำมาอาจจะส่งผลให้ผู้อื่นเกิดอาการแพ้ได้ (n=33)</li> </ul>
องค์ประกอบที่ 3 โอกาส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำป้ายข้อห้าม ข้อปฏิบัติ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรแต่ละตัว เพื่อผู้มาใช้บริการจะได้มีความรู้ความเข้าใจในด้านการอบสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น (n=40)</li> <li>- ผู้มาใช้บริการสามารถร่วมกันดูแลรักษาสถานที่อบสมุนไพร ให้มีความสะอาดได้โดยไม่ต้องเกี่ยวกันเป็นผู้ดูแล (n=40)</li> </ul>

ตาราง 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาโดยใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ประเด็นสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 อุปสรรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดหาวัสดุดิบค่อนข้างยาก เพราะต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (n=40)</li> <li>- เงินทุนในการบริหารมีไม่เพียงพอในการปรับปรุงและพัฒนาด้านสถานที่และวัสดุดิบ (n=40)</li> <li>- พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการบางคนยังไม่มี ความตระหนักในการดูแลและรักษาทั้งในด้านความสะอาดและการให้เกียรติพื้นที่วัด (n=36)</li> </ul>

จากตาราง 2 ปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ตามทฤษฎีการวิเคราะห์ด้วย SWOT Analysis ทั้ง 4 องค์ประกอบ พบว่า มี 3 องค์ประกอบที่การให้บริการอบสมุนไพรรักษาอาการยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจุดด้อย องค์ประกอบที่ 3 ด้านโอกาส และองค์ประกอบที่ 4 ด้านอุปสรรค ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คนได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

ปัญหา	สาเหตุ
ด้านวัสดุดิบ	สมุนไพรมักจะนำมาจัดทำให้บริการการอบสมุนไพรมานั้น มีความลำบากมาในการจัดหา เนื่องจากต้องเดินทางไกล หรือบางครั้งสมุนไพรมักที่ทาง่ายก็มีราคาแพงขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่เรื่องวัสดุดิบที่มาจากผู้ให้บริการซึ่งส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรมักต้องรอให้แก่พอที่จะเก็บได้ และเติบโตไม่ทันบ้าง
ด้านบุคลากร	ส่วนมากไม่ค่อยมีคนที่มีคุณสมบัติ เช่น ทำงานไม่ดี ไม่มีใจรัก หรือถูกไหว้วานให้ดูแลก็ไม่ค่อยพึงพอใจ เป็นต้น ซึ่งคนดูแลในปัจจุบัน ก็เป็นพระลูกวัดบ้าง ผู้มาใช้บริการบ้าง แต่ไม่มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลที่ชัดเจน ผู้มาใช้บริการบางคนก็ทำทุกครั้งที่มา แต่บางคนก็ไม่รักษาความสะอาดช่วย ซึ่งทำให้เกิดการเกี่ยงกันในการดูแลสถานที่อบสมุนไพรม

ตาราง 3 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา (ต่อ)

ปัญหา	สาเหตุ
ด้านเงินทุน	ปัจจัยที่จะมาลงทุนในการให้บริการการอบสมุนไพร เพราะทางวัดประสบกับปัญหาการแบกรับภาระเรื่องการอบสมุนไพร เนื่องจากเงินบริจาคก็ไม่แน่นอน คนที่มาอบสมุนไพรก็ไม่แน่นอน แต่การให้บริการห้องอบสมุนไพรต้องทำทุกวัน

ภายหลังจากที่ได้ทำการวิเคราะห์ปัญหา สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาของการให้บริการอบสมุนไพร ส่วนใหญ่มาจากการจัดการที่ยังไม่มีระบบและขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ ด้านบุคลากร และด้านเงินทุน

## ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

### 1. ระยะเตรียมการก่อนการดำเนินการวิจัย

#### 1.1 ศึกษาความรู้ เอกสารที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

#### 1.2 ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาในการให้บริการอบสมุนไพรสาธารณะ

ผลการศึกษา รายละเอียดตอนที่ 3

### 2. ระยะดำเนินการวิจัย

ในระยะดำเนินการวิจัย ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart คือ หลักการทำ PAR's P-A-O-R โดยมีรายละเอียดขั้นตอนดัง ผลการศึกษา พบว่า

#### 2.1 ขั้นตอนการวางแผน

2.1.1 คำนึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบริบทและปัญหาในการให้บริการอบสมุนไพรแก่ผู้ใช้บริการอบสมุนไพร และผู้นำชุมชน จากการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาร่วมกับชุมชนและผู้นำในชุมชน โดยการใช้สื่อนำเสนอผ่านกระดาษรูป การศึกษาได้ดังนี้ ปัญหาของการให้บริการอบสมุนไพร ส่วนใหญ่มาจากการจัดการที่ยังไม่มีระบบและขั้นตอนในการดำเนินงานอย่างชัดเจน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ ด้านบุคลากร และด้านเงินทุน รายละเอียดดังตาราง 3

2.1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดแผนปฏิบัติการโดยผู้วิจัยได้ ประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินงานและการพัฒนา การรับผลประโยชน์ และ การติดตามและประเมินผล โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และจัดประชุม ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation - Influence - Control : AIC) ซึ่งมี ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ประกอบด้วย เจ้าอาวาสวัดหนองปลาปาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สุขชุมชน และผู้ใช้บริการอบสมุนไพรร จำนวน 40 คน ใช้ระยะเวลาในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็น เวลา 1 วัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรร สาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้บริการ อบสมุนไพรร และการอบสมุนไพรรเพื่อสุขภาพ และกลุ่มผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการจัดการพัฒนาการ อบสมุนไพรรสาธารณะด้วย

จากการประชุมวางแผนการแก้ไขปัญหาร ร่วมกันอภิปรายและแสดงความ คิดเห็นการหาวิธีการหรือกิจกรรมเพื่อที่จะนำมาแก้ไขปัญหาร เป็นการประชุมเพื่อเกิดการพัฒนารอย่าง ต่อเนื่อง และเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการอบสมุนไพรร สาธารณะเพื่อสุขภาพภายในวัดหนองปลาปาก โครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้ เทคนิคการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation - Influence - Control : AIC) สรุปแนวทางการกิจกรรมจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดังนี้

- 1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรร
- 2) กิจกรรมการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรรใกล้ตัว
- 3) กิจกรรมรักษาความสะอาดภายในบริเวณวัด
- 4) กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

## 2.2 ชั้นปฏิบัติตามแผน

จากการวางแผนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยกระบวนการ AIC ได้โครงการ ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกระบวนการ AIC มี 4 โครงการดังนี้

- (1) โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรร
- (2) โครงการปลูกพืชสมุนไพรรใกล้ตัว
- (3) โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา
- (4) โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยเตาอบ

ซึ่งทั้ง ปัญหา กิจกรรม และโครงการที่ได้นั้น มาจากการมีส่วนร่วมของใช้บริการ การอบสมุนไพรรักษาโรคภายในวัดหนองปลาปากและผู้นำชุมชนในการร่วมคิด และร่วมตัดสินใจ เลือกรับพิจารณาจากผลการยกมือ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดใช้บริการการอบสมุนไพรรักษาโรค อาศัยความเป็นไปได้สู่ความสำเร็จของโครงการ สามารถดำเนินการได้โดยการขับเคลื่อนของผู้ใช้บริการและผู้นำชุมชน กิจกรรมโครงการต่าง ๆ นำไปสู่การปฏิบัติ โดยจัดกลุ่มผู้ดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1) แบ่งกลุ่มเพื่อแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ตัวแทนประสานงาน โดยสร้างภาคีเครือข่าย ผู้รับผิดชอบหลัก ในแต่ละโครงการ คือ

(1) โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรค ผู้รับผิดชอบหลัก คือ นายสัตยา ชื่นตา ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย สาขามดุงครรภ์ไทย และสาขาการนวดไทย ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ

(2) โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว ผู้รับผิดชอบหลัก คือ นางบังอร พันธยุ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บ้านนาคำ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

(3) โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา ผู้รับผิดชอบหลัก คือ นางอุไร คุณบ้อง อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บ้านนาคำ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

(4) โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยเตาอบ ผู้รับผิดชอบหลัก คือ นายจำลอง มิ่งขวัญ ผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2) จัดทำแผน/โครงการ โดยผู้ใช้บริการอบสมุนไพรมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผน ร่วมคิด ร่วมทำ และนำเสนอโครงการ ดังรายละเอียดในตาราง 4

พูน ปลูก ปลูก ชีวะ

ตาราง 4 แผนโครงการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพภายในวัดหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

โครงการ/วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรค - เพื่อเพิ่มความรู้ในด้านการใช้บริการและการดูแลรักษาวัตถุดิบ อุปกรณ์ และสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรค	- จัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรค	1.เจ้าอาวาส 1 รูป 2.ผู้นำชุมชน 3 คน 3. อสม. 2 คน 4.ผู้ใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรค 34 คน	1 วัน (ไม่ใช้งบประมาณ)	1.ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการอบสมุนไพรรักษาโรค 2.ระดับความรู้ในการดูแลรักษาวัตถุดิบ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรค
2. โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว - เพื่อเพิ่มวัตถุดิบที่หาได้ยากและจำเป็นต้องใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรค	- ช่วยกันปลูกพืชสมุนไพรบริเวณรอบบ้านของตน	1.ผู้นำชุมชน 3 คน 2. อสม. 2 คน 3.ผู้ใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรค 34 คน	ปี 2561 (ทรัพยากรในชุมชน)	1. สมุนไพรที่ใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรค มีเพิ่มขึ้นและมีจำนวนที่มากพอ
3. โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา - เพื่อทำความสะอาดวัดและบริเวณสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคให้ถูกสุขลักษณะ และเกิดความสามัคคีในการทำกิจกรรมร่วมกัน	- ร่วมกันทำความสะอาดวัดและบริเวณสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรค	1.ผู้นำชุมชน 3 คน 2. อสม. 2 คน 3.ผู้ใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรค 34 คน	ปี 2561	1.บริเวณสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคมีความสะอาด อุปกรณ์ที่ใช้มีความพร้อมในการใช้งาน 3.มีผู้ดูแลระบบการให้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคอย่างเป็นรูปธรรม
4. โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยตัวเอง - เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพตัวเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นโดยศาสตร์การแพทย์แผนไทย	- ประชาสัมพันธ์การบริการอบสมุนไพรรักษาโรค	1.ผู้นำชุมชน 3 คน 2. อสม. 2 คน 3.ผู้ใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรค 34 คน	ปี 2561	1.ประชาชนทราบถึงความสำคัญในการอบสมุนไพรรักษาโรค 2.เดาอบวัดหนองปลาปากเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในจังหวัดอุบลราชธานี



การดำเนินงานลงมือปฏิบัติการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งที่วางไว้ โดยมีผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งเป็นผู้ดำเนินโครงการในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้าร่วมโครงการเพื่อสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง โครงการ ได้ดังนี้

1. โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง เพื่อเพิ่มความรู้ในการใช้บริการและรักษาโรคมะเร็ง อุประการณ์ และสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ที่วัดหนองปลาปาก จำนวน 34 คน เจ้าอาวาส จำนวน 1 รูป ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 40 คน สถานที่จัดกิจกรรม คือ เต้าอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งวัดหนองปลาปาก บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยผู้ถ่ายทอดความรู้ในการอบรมครั้งนี้จาก นายสัตยา ชื่นตา แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นถึงความสำคัญของการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ข้อปฏิบัติ ข้อห้าม รวมไปถึงสรรพคุณของสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งที่นำมาใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง และการดูแลรักษาสถานที่บริเวณเต้าอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ตามมาตรฐานของสถานบริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปสอบถามสังเกตการณ์และสำรวจเก็บภาพกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

2. โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว เพื่อเพิ่มวัตถุดิบที่หาได้ยากและจำเป็นต้องใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่ให้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง สถานที่จัดกิจกรรมคือ เต้าอบวัดหนองปลาปาก การจัดทำโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในการจัดหาต้นกล้าของสมุนไพรชนิดต่าง ๆ มาแจกจ่ายให้ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง นำไปปลูกที่บริเวณบ้านของตน สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งที่นำมาปลูก ได้แก่ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ไพล ว่านนางคำ ว่านชั้มดลูก และตะไคร้หอม เพื่อที่จะนำมาใช้ในการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งในครั้งต่อไปและเป็นการลดต้นทุนในการจัดหาซื้อสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปสอบถาม สังเกตการณ์และสำรวจเก็บภาพกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

3. โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา เพื่อทำความสะอาดวัดและบริเวณสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งให้ถูกสุขลักษณะ และเกิดความสามัคคีในการทำกิจกรรมร่วมกัน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง กิจกรรมจัดขึ้นวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ซึ่งตรงกับวันวิสาขบูชา เป็นวันสำคัญทางศาสนา ทางกลุ่มผู้นำชุมชนเล็งเห็นว่า เป็นโอกาสที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในบริเวณวัด ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งได้ร่วมกันทำความสะอาดบริเวณสถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งและรอบ ๆ สถานที่อบสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง โดยเริ่มทำความสะอาด เวลา 13.00 น. ถึง 16.00 น. ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปสอบถาม สังเกตการณ์และสำรวจเก็บภาพกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

4. โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยเตาอบ เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่อยู่ในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยทีมผู้นำชุมชน และเครือข่ายร่วมผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพร ช่วยกันประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชนบ้านหนองปลาปากและชุมชนใกล้เคียง ให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการอบสมุนไพรที่วัดหนองปลาปาก ในการช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวก ทำให้สุขภาพดีแข็งแรงมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปสอบถาม สังเกตการณ์และสำรวจเก็บภาพกิจกรรมในครั้งนี้ด้วย

### 2.3 การสังเกตผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรม ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการ พัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการอบสมุนไพรให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมให้บรรลุตามแผนที่วางไว้ มีการดำเนินงานและติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

### 2.4 การสะท้อนผลหลังจากการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบบันทึกสรุปการถอดบทเรียน

1) จัดประชุมผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสรุปและถอดบทเรียน เพื่อประมวลผลการดำเนินงานที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะหลังการพัฒนา และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสรุปและค้นข้อมูลปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

2) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการอบสมุนไพรสาธารณะ โดยใช้แบบทดสอบ ความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมุนไพรสาธารณะด้านกระบวนการให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านกระบวนการให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมาคือ วันและเวลาในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.20 ด้านกระบวนการให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการอบสมุนไพร ค่าเฉลี่ย 3.05 ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
 อบรมสนิไพรสาธาณะด้านกระบวนการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านกระบวนการ ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอบรมนิไพร					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ขั้นตอนในการให้ บริการ	6 (15.00)	30 (75.00)	4 (10.00)	0	0	4.05	0.50
2. ระยะเวลารอคอย ในการรับบริการ	10 (25.00)	22 (55.00)	8 (20.00)	0	0	4.05	0.68
3. ความสะดวก รวดเร็วของการ ให้บริการ	12 (30.00)	25 (62.50)	3 (7.50)	0	0	4.23	0.58
4. วันและเวลาใน การให้บริการ	13 (32.50)	22 (55.00)	5 (12.50)	0	0	4.20	0.65
5. ความเสมอภาคใน การให้บริการ เช่น การบริการตามลำดับ	2 (5.00)	8 (20.00)	24 (60.00)	6 (15.00)	0	3.15	0.74
6. การตีตประกาศ หรือแจ้งข้อมูลเกี่ยว กับการให้บริการ	15 (37.50)	17 (42.50)	8 (20.00)	0	0	4.18	0.75
7. การรับฟังความ คิดเห็นและข้อ เสนอแนะจาก ผู้รับบริการ	10 (25.00)	21 (52.50)	9 (22.50)	0	0	4.03	0.70
8. การให้ความรู้และ คำแนะนำ ต่าง ๆ ด้านการอบ สมุณไพร	3 (7.50)	7 (17.50)	26 (65.00)	4 (10.00)	0	3.23	0.73

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
 อบรมนไพรสาธารณะด้านกระบวนการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ด้านกระบวนการ ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอบรมนไพร					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
9. การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ความรู้ด้านการอบรมนไพร	1 (2.50)	10 (25.00)	19 (47.50)	10 (25.00)	0	3.05	0.78

ความพึงพอใจของผู้รับบริการอบรมนไพรสาธารณะด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงินเพิ่ม ค่าเฉลี่ย 4.03 รองลงมาคือ ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความพร้อมในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.83 และด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ย 2.85 ดังรายละเอียดในตาราง 6

พหุ ประถมศึกษา ชีวะ

ตาราง 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
 อบรมนไพรสาธารณะด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านเจ้าหน้าที่หรือ ผู้ให้บริการ	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอบรมไพร					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. การต้อนรับของ เจ้าหน้าที่	3 (7.50)	14 (35.00)	10 (25.00)	13 (32.50)	0	3.18	0.98
2. ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความพร้อมในการ ให้บริการ	5 (12.50)	23 (57.50)	12 (30.00)	0	0	3.83	0.64
3. การตอบข้อ คำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของ เจ้าหน้าที่	0	11 (27.50)	18 (45.00)	11 (27.50)	0	3.00	0.75
4. ความซื่อสัตย์ สุจริตในการ ปฏิบัติงาน เช่น ไม่ เรียกรับเงินเพิ่ม	29 (72.50)	6 (15.00)	5 (12.50)	0	0	4.03	0.53
5. ความเป็นธรรม ในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการ ตามลำดับคิว ไม่ เลือกปฏิบัติ	5 (12.00)	14 (35.00)	21 (52.50)	0	0	3.60	0.71
6. การแต่งกายของ เจ้าหน้าที่	0	3 (7.50)	28 (70.00)	9 (22.50)	0	2.85	0.53
7. ความประพฤติ ของเจ้าหน้าที่	1 (2.50)	13 (32.50)	19 (47.50)	7 (17.50)	0	3.20	0.76

ความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรคด้านสถานที่ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.00 รองลงมาคือ ป้ายข้อความบอกจุดบริการค่าเฉลี่ย 3.83 และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.55 ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรคด้านสถานที่ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านสถานที่	ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ความสะอาด ของสถานที่ ให้บริการ	7 (17.50)	18 (45.00)	5 (12.50)	0	0	3.80	0.72
2. ความเป็น สัดส่วนของสถานที่ ให้บริการ	8 (20.00)	24 (60.00)	8 (20.00)	0	0	4.00	0.64
3. ความปลอดภัย หรือการได้มาตรฐาน ของสถานที่ ให้บริการ	6 (15.00)	14 (35.00)	16 (40.00)	4 (10.00)	0	3.55	0.88
4. สิ่งอำนวยความสะดวก ในการรับ บริการ เช่น ที่นั่ง คอยรับบริการ น้ำ ดื่ม	23 (57.50)	9 (22.50)	8 (20.00)	0	0	3.98	0.66
5. ป้ายข้อความ บอกจุดบริการ	23 (57.50)	12 (30.00)	5 (12.50)	0	0	3.83	0.64

### 3) การทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

หลังจากได้การพัฒนาการอบสมุนไพรรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีการทดสอบรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
  2. หัวหน้าศูนย์สุขภาพและแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
  3. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน 1 คน
  4. แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชิริาลงกรณ์
- ขั้นตอนการทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้วิจัยชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการวิจัย และรูปแบบการอบสมุนไพรรสาธนะภายในวัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วัดหนองปลาปาก
2. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์รูปแบบใหม่โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Focus Group)
3. ตัวแทนผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์รูปแบบ

ใหม่

สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

1. เป็นรูปแบบการอบสมุนไพรรที่เหมาะสมกับเขตพื้นที่ ชุมชนหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. รูปแบบเข้าใจง่าย มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ เป็นผลดีต่อผู้ที่มารับบริการอบสมุนไพรร
3. เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนหันมาดูแลสุขภาพตนเองด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก

**ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรรสาธนะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**

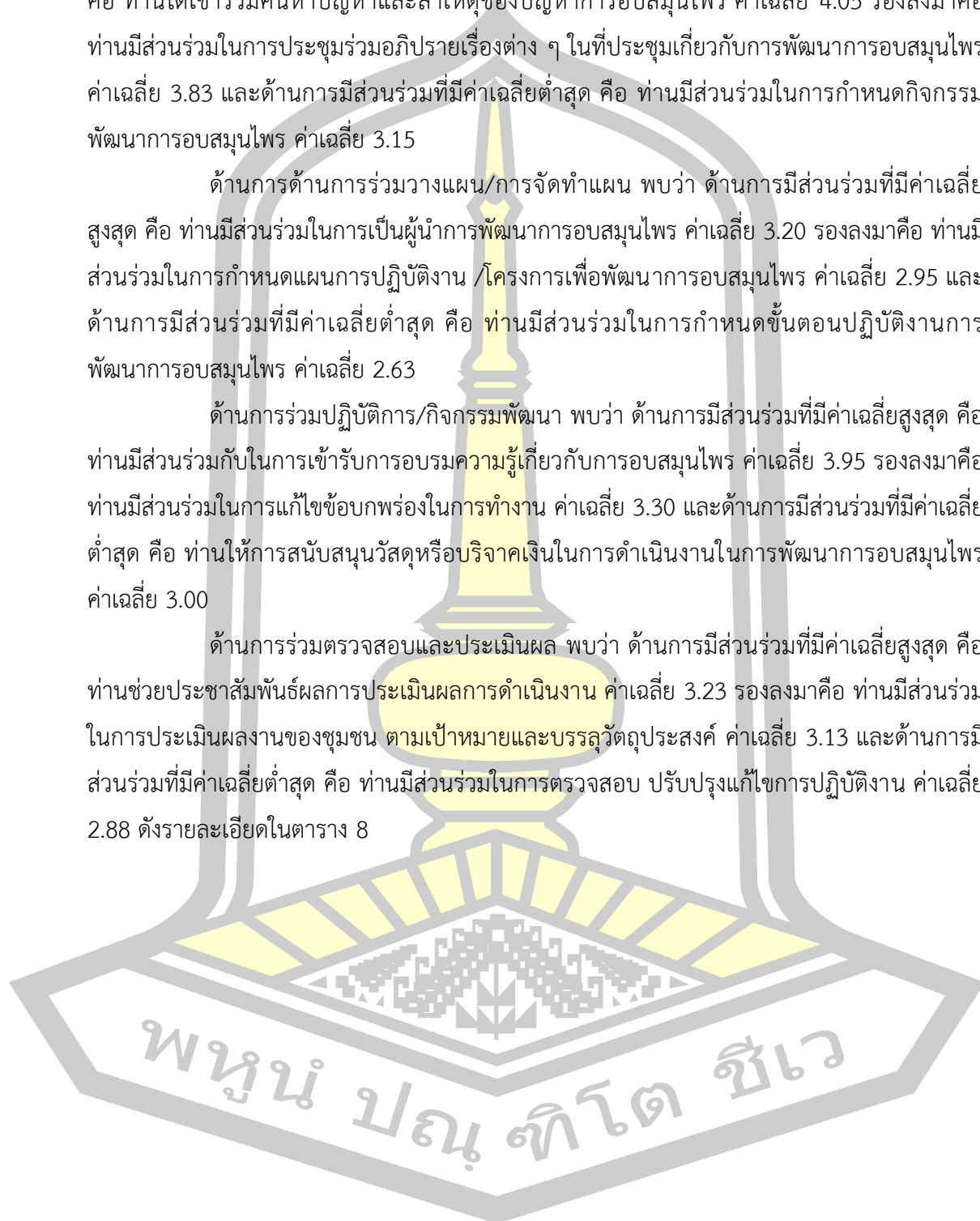
ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาโดยแบบบันทึกการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานพัฒนา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า

ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 4.05 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.83 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.15

ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.20 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน /โครงการเพื่อพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 2.95 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 2.63

ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนา พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.95 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.30 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในการพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.00

ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย 3.23 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชน ตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ ค่าเฉลี่ย 3.13 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 2.88 ดังรายละเอียดในตาราง 8





ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนใน  
การพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคประจำตัว จำแนกเป็นรายข้อ

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
<b>การค้นหาปัญหา และสาเหตุของ ปัญหา</b>							
1. ท่านได้เข้าร่วม ค้นหาปัญหาและ สาเหตุของปัญหา การอบสมุนไพรรักษา โรค	6 (15.00)	30 (75.00)	4 (10.00)	0	0	4.05	0.50
2. ท่านมีส่วนร่วม ในการประชุมร่วม อภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุม เกี่ยวกับการพัฒนา การอบสมุนไพรรักษา โรค	5 (12.50)	23 (57.50)	12 (30.00)	0	0	3.83	0.64
3. ท่านมีส่วนร่วมใน การกำหนด กิจกรรมพัฒนาการ อบสมุนไพรรักษา โรค	2 (5.00)	8 (20.00)	24 (60.00)	6 (15.00)	0	3.15	0.74
<b>ด้านการร่วม วางแผน/การ จัดทำแผน</b>							
4. ท่านมีส่วนร่วมใน การเป็นผู้นำการ พัฒนาการอบ สมุนไพรรักษา โรค	1 (2.50)	13 (32.50)	9 (22.50)	7 (17.50)	0	3.20	0.76

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนใน  
การพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
5.ท่านมีส่วนร่วมใน การกำหนด แผนการปฏิบัติงาน /โครงการเพื่อ พัฒนาการอบ สมุนไพรรักษาโรค	2 (5.00)	5 (12.50)	22 (55.00)	11 (27.50)	0	2.95	0.78
6.ท่านมีส่วนร่วมใน การกำหนดขั้นตอน ปฏิบัติงานการ พัฒนาการอบ สมุนไพรรักษาโรค	2 (2.00)	4 (10.00)	17 (42.50)	11 (27.50)	6 (15.00)	2.63	1.03
ด้านการร่วม ปฏิบัติการ/ กิจกรรมพัฒนา							
7.ท่านมีส่วนร่วมใน การแก้ไข ข้อบกพร่องใน การทำงาน	5 (12.50)	8 (20.00)	21 (52.50)	6 (15.00)	0	3.30	0.88
8.ท่านให้การ สนับสนุนวัสดุหรือ บริจาคเงินใน การดำเนินงานใน การพัฒนาการอบ สมุนไพรรักษาโรค	0	10 (25.00)	20 (50.00)	10 (25.00)	0	3.00	0.72

ตาราง 8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนใน  
การพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการอบสมุนไพรรักษาโรค					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
9.ท่านมีส่วนร่วม ร่วมกับในการเข้า รับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับ การอบสมุนไพรรักษาโรค	7 (17.50)	24 (60.00)	9 (22.50)	0	0	3.95	0.64
<b>ด้านการร่วม ตรวจสอบและ ประเมินผล</b>							
10.ท่านมีส่วนร่วม ในการประเมินผล งานของชุมชน ตามเป้าหมายและ บรรลุวัตถุประสงค์	2 (5.00)	5 (12.50)	29 (72.50)	4 (10.00)	0	3.13	0.64
11.ท่านมีส่วนร่วม ในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงาน	1 (2.50)	10 (25.00)	12 (30.00)	17 (42.50)	0	2.88	0.88
12.ท่านช่วย ประชาสัมพันธ์ผล การประเมินผล การดำเนินงาน	4 (10.00)	10 (25.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	0	3.23	0.92

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ในการถอดบทเรียนหลังดำเนินการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จดังนี้

4.1 การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะภายในวัด

4.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้รู้ถึงสภาพปัญหาของการอบสมุนไพร และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน มีการเขียนแผนงาน/โครงการ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน มีการมอบหมายภารกิจ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

4.3 การให้บริการด้วยจิตอาสาในการดูแลทำความสะอาดบริเวณสถานที่อบสมุนไพรและจัดหาสมุนไพรที่ช่วยบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่นำมาใช้อบสมุนไพร

#### ตอนที่ 5 รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีดังนี้

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รูปแบบการอบสมุนไพร 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนการดำเนินการ

- 1) การวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา
- 2) คั้นข้อมูลแก่ผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการอบสมุนไพร

ขั้นตอนที่ 2 ระหว่างดำเนินการ

- 1) การวางแผนโดยกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม (AIC)
- 2) การปฏิบัติตามแผนงาน

โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพร เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในการใช้บริการอบสมุนไพรและรักษาวัตถุดิบ อุปกรณ์และสถานที่อบสมุนไพร เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับการอบสมุนไพร ข้อห้าม ข้อปฏิบัติ รวมไปถึงสรรพคุณของตัวยาสมุนไพรที่นำมาใช้ในการอบสมุนไพร

โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว เพื่อเพิ่มวัตถุดิบที่หายากและจำเป็นต้องใช้ในการอบสมุนไพร และเป็นการลดต้นทุนในการจัดหาซื้อสมุนไพรในการอบสมุนไพรครั้งต่อไป

โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา เพื่อทำความสะอาดวัดและบริเวณสถานที่อบสมุนไพรให้ถูกสุขลักษณะและเกิดความสามัคคีในการทำกิจกรรมร่วมกัน

โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยเตาอบ เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนชุมชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยช่วยกันประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนในชุมชนหันมาดูแลสุขภาพด้วยการนำศาสตร์ทางเลือก ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในการช่วยบรรเทาอาการไม่สบายตัวต่าง ๆ

### 3) การสังเกตผล

ทบทวนกระบวนการกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ สังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการตลอดการดำเนินการวิจัย ติดตามและประเมินผลโครงการ

### 4) การสะท้อนผล

จัดเวทีถอดบทเรียน ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมโครงการ และการทดสอบรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

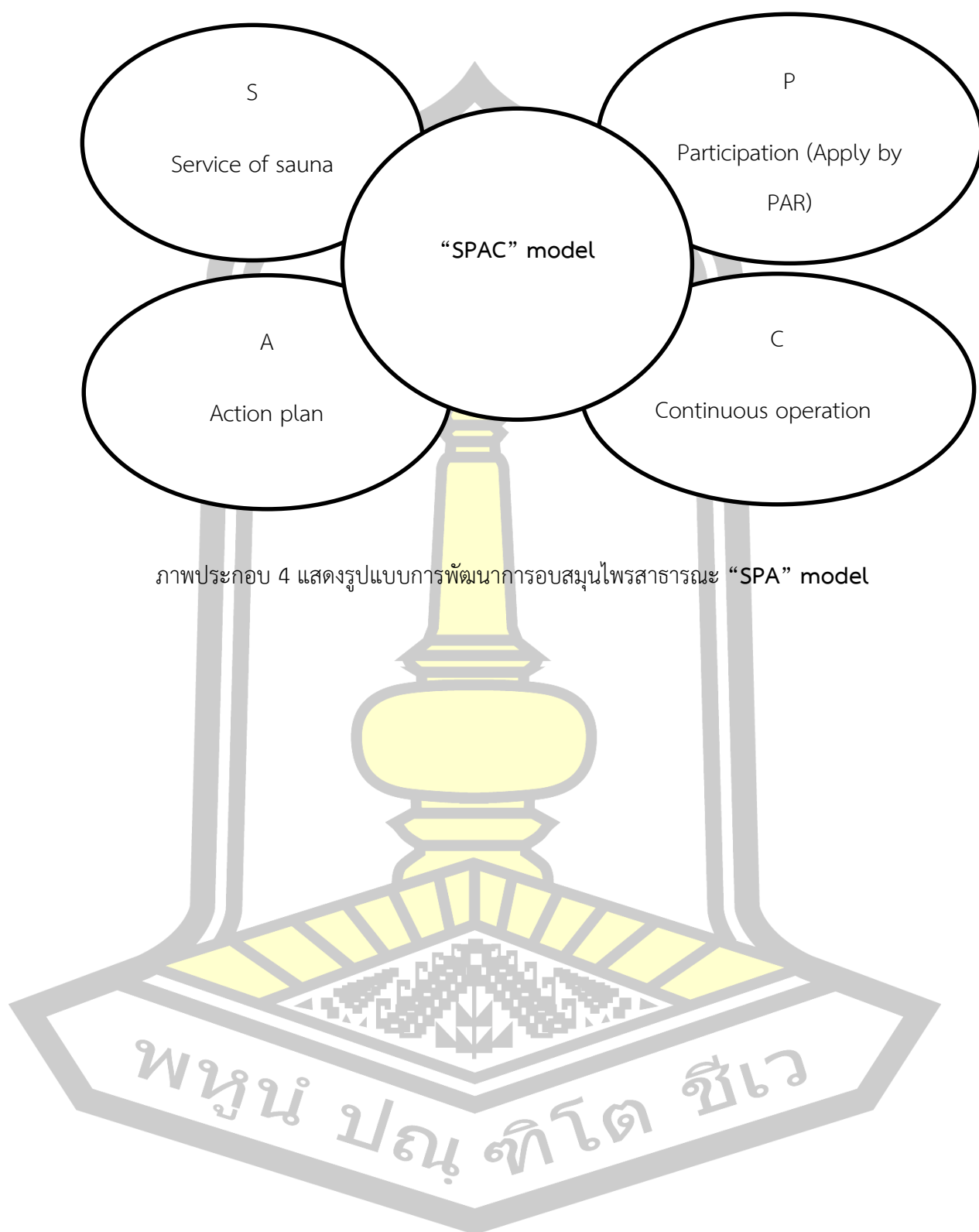
ขั้นตอนที่ 3 จากการดำเนินกิจกรรมได้รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คือ “SPAC” model ประกอบด้วย

1. Service of sauna : S คือ การให้บริการอบสมุนไพร เป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง ซึ่งวิวัฒนาการมาจากการนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล และช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งทางวัดหนองปลาปากได้จัดตั้งเตาอบสมุนไพรขึ้นมาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2. Participation (Apply by PAR) : P คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัด และผู้ใช้บริการอบสมุนไพร ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้จากกันและกัน ยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรง ให้ความร่วมมือร่วมใจในทุกขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรตั้งแต่การหาปัญหา การจัดทำแผน การดำเนินการตามแผนและการติดตามการดำเนินงาน

3. Action plan : A คือ การปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

4. Continuous operation : C คือ การดำเนินการต่อเนื่อง คือการปฏิบัติตามแผนงานที่วางระบบไว้ในการบริการอบสมุนไพร ให้ต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีและมีการบริการที่คงคุณภาพ



ภาพประกอบ 4 แสดงรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะ “SPA” model

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผู้ที่มารับบริการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรรักษาโรค โดยให้ผู้มารับบริการเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและร่วมมือกับผู้นำชุมชนในการแก้ไขปัญหาของการใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรค การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) และเทคนิคการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (Appreciation – Influence – Control : AIC) ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน การแก้ไขปัญหา ร่วมกันหารูปแบบในการจัดการ หรือแนวทางในการจัดกิจกรรมโครงการ ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลโดยรวมของการศึกษาอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และ เชิงคุณภาพ (Qualitative Method) เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – structured) และการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมเสนอ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาผลการดำเนินงานและปัจจัยแห่งความสำเร็จรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผล

5.1.1 ขั้นการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าอาวาสวัดและผู้นำชุมชน และผู้มารับบริการอบสมุนไพรรักษาโรคที่วัดหนองปลาปาก เพื่อศึกษาค้นคว้าหาปัญหาในการใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคโดยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาบริบทชุมชน รวมถึงศึกษาสภาพปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมาของการให้บริการอบสมุนไพรวัดหนองปลาปาก เต่าอบสมุนไพร จัดตั้งขึ้นตั้งแต่สมัยพระอาจารย์ศรีอารเป็นผู้อำนวยการเจ้าอาวาสและมีความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ให้บริการประชาชนทั่วไป ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลายทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน มีประชาชนมารับบริการประมาณเดือนละ 1,200 คน โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านบรรจุลงไปในถังน้ำร้อน และส่งไอระเหยผ่านท่อเข้ามาในห้องอบ ซึ่งได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลที่มาใช้บริการว่าเคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพาต เบาหวาน จากการมาอบสมุนไพรทุก ๆ วัน วันละ 1 ชั่วโมง อาการเหล่านั้นก็ทุเลาลงมาก นอกจากเต่าอบสมุนไพรแล้ว ยังมีชาวบ้านกลุ่มคนพิการทางสายตา มาให้บริการนวดแผนโบราณอีก อยู่บริเวณเดียวกันกับเต่าอบสมุนไพร ซึ่งเปิดให้บริการวันอังคาร – วันอาทิตย์ เวลา 07.00 น. – 19.00 น.” สภาพปัญหาที่พบในปัจจุบัน เต่าอบสมุนไพรทรุดโทรมลง และขาดระบบการดูแลที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จากการประชุมปรึกษาค้นหาปัญหาพบปัญหาหลัก 3 ด้าน คือ ด้านวัตถุดิบ สมุนไพรที่จะนำมาจัดทำให้บริการการอบสมุนไพรนั้น มีความลำบากมาในการจัดหา เนื่องจากต้องเดินทางไกล หรือบางครั้งสมุนไพรที่หาง่ายก็มีราคาแพงขึ้น ขาดการดูแลเอาใจใส่เรื่องวัตถุดิบที่มาจากผู้ใช้บริการ ซึ่งส่วนต่าง ๆ ของสมุนไพรต้องรอให้แก่พอที่จะเก็บได้ และเติบโตไม่ทันบ้าง ด้านบุคลากร ส่วนมากไม่ค่อยมีคนที่มีคุณสมบัติ เช่น ทำงานไม่ดี ไม่มีใจรัก หรือถูกไหว้วานให้ดูแลก็ไม่ค่อยพึงพอใจ เป็นต้น ซึ่งคนดูแลในปัจจุบัน ก็เป็นพระลูกวัดบ้าง ผู้มาใช้บริการบ้าง แต่ไม่มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลที่ชัดเจน ผู้มาใช้บริการบางคนก็ทำทุกครั้งที่มา แต่บางคนก็ไม่รักษาความสะอาดช่วย ซึ่งทำให้เกิดการเกี่ยงกันในการดูแลสถานที่อบสมุนไพร และด้านเงินทุน ปัจจัยที่จะมาลงทุนในการให้บริการการอบสมุนไพร เพราะทางวัดประสบกับปัญหาการแบกรับภาระเรื่องการอบสมุนไพร เนื่องจากเงินบริจาคก็ไม่แน่นอน คนที่มาอบสมุนไพรก็ไม่แน่นอน แต่การให้บริการห้องอบสมุนไพรต้องทำทุกวัน จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการแก้ไข ได้แผนพัฒนาการอบสมุนไพรทั้งหมด 4 โครงการ

5.1.2 ชั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผนพัฒนาการอบสมุนไพร สรุปการดำเนินโครงการได้ดังนี้

5.1.2.1 โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพร เพื่อเพิ่มความรู้ในด้านการใช้บริการและการดูแลรักษาวัตถุดิบ อุปกรณ์ และสถานที่อบสมุนไพร การอบรมครั้งนี้ เน้นให้ผู้เข้าร่วมอบรมเห็นถึงความสำคัญของการอบสมุนไพร ประโยชน์ที่จะได้รับเกี่ยวกับการอบสมุนไพร ข้อปฏิบัติ ข้อห้าม รวมไปถึงสรรพคุณของสมุนไพรที่นำมาใช้ในการอบสมุนไพร และการดูแลรักษาสถานที่บริเวณเต่าอบสมุนไพรให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ตามมาตรฐานของสถานบริการอบสมุนไพร

5.1.2.2 โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัว เพื่อเพิ่มวัตถุดิบที่หาได้ยากและจำเป็นต้องใช้ในการอบสมุนไพร ที่ให้บริการอบสมุนไพร สถานที่จัดกิจกรรมคือ เต่าอบวัดหนองปลาปาก การจัดทำโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในการจัดหาต้นกล้าของสมุนไพร



ชนิดต่าง ๆ มาแจกจ่ายให้ผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพร นำไปปลูกที่บริเวณบ้านของตน สมุนไพรที่นำมาปลูก ได้แก่ ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ไพล ว่านนางคำ ว่านชั้กมดลูก และตะไคร้หอม เพื่อที่จะนำมาใช้ในการอบสมุนไพรในครั้งต่อไปและเป็นการลดต้นทุนในการจัดหาซื้อสมุนไพรแห้ง

5.1.2.3 โครงการวัดสะอาดสร้างสุขภาพดีด้วยสองมือเรา เพื่อทำความสะอาดวัดและบริเวณสถานที่อบสมุนไพรให้ถูกสุขลักษณะ และเกิดความสามัคคีในการทำกิจกรรมร่วมกัน

5.1.2.4 โครงการชุมชนสุขภาพดีด้วยเตาอบ เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนที่อยู่ในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยทีมผู้นำชุมชนและเครือข่ายร่วมผู้ที่มาใช้บริการอบสมุนไพร ช่วยกันประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชนบ้านหนองปลาปากและชุมชนใกล้เคียง ให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการอบสมุนไพรที่วัดหนองปลาปาก ในการช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและทำให้เลือดลมไหลเวียนสะดวกทำให้สุขภาพดีแข็งแรงมากยิ่งขึ้น

5.1.3 ชั้นสังเกตผลการปฏิบัติ (Observation) ผู้วิจัยสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการอบสมุนไพรให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมให้บรรลุตามแผนที่วางไว้ มีการดำเนินงานและติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

5.1.4 ชั้นสะท้อนผล (Reflection) ถอดบทเรียนประเมินผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรสาธารณะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังจัดกิจกรรม/โครงการ สรุปได้ดังนี้

5.1.4.1 ผลการสอบถามข้อมูลลักษณะประชากร พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.00 อายุระหว่าง 36-55 ปี ร้อยละ 25.00 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 90.00 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.50 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 42.50 รายได้ครอบครัว/เดือน 10,002-15,000 บาท ร้อยละ 80.00

5.1.4.2 ผลการสอบถามข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

ด้านกระบวนการให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านกระบวนการให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.23 รองลงมาคือ วันและเวลาในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.20 ด้านกระบวนการให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการอบสมุนไพร ค่าเฉลี่ย 3.05

ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงินเพิ่ม ค่าเฉลี่ย 4.03 รองลงมาคือ ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความพร้อมในการให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.83 และด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ย 2.85

ด้านสถานที่ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 4.00 รองลงมาคือ ป้ายข้อความบอกจุดบริการค่าเฉลี่ย 3.83 และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสถานที่ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ ค่าเฉลี่ย 3.55

5.1.4.3 ผลการสอบถามข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการอบสมุนไพรรักษาโรคโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ดังนี้

ศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาโดยแบบบันทึกการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการดำเนินงานพัฒนา ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานโครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ และใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า

ด้านการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้เข้าร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 4.05 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 3.83 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 3.15

ด้านการดำเนินการร่วมวางแผน/การจัดทำแผน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 3.20 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน /โครงการเพื่อพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 2.95 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 2.63

ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนา พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมกับการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรรักษาโรค ค่าเฉลี่ย 3.95 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน ค่าเฉลี่ย 3.30 และด้านการมีส่วนร่วมที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในการพัฒนาการอบสมุนไพรร ค่าเฉลี่ย 3.00

ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย 3.23 รองลงมาคือ ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชน ตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ ค่าเฉลี่ย 3.13 และด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ย 2.88

## 5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การดำเนินกิจกรรม การสังเกตผลและการประเมินผลมีประเด็นที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

5.2.1 บริบทความเป็นมาและภูมิปัญญาของการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคที่หนองปลาปาก เตอบสมุนไพรรักษาโรค จัดตั้งขึ้นตั้งแต่สมัยพระอาจารย์ศรีอารเป็นผู้นำการเจ้าอาวาสและมีความเชี่ยวชาญในการใช้สมุนไพรรักษาโรค ให้บริการประชาชนทั่วไป ซึ่งได้รับความนิยมแพร่หลาย ซึ่งได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลที่มาใช้บริการว่า เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ เบาหวาน จากการมาอบสมุนไพรรักษาโรคทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง อาการเหล่านั้นก็ทุเลาลงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิรินทิพย์ คำฟู (2557) พบว่า ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง และขา ในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรรักษาโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอบไอน้ำธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการอบไอน้ำสมุนไพรรักษาโรคเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาที่สามารถช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาได้ และการอบสมุนไพรรักษาโรคเป็นการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สอดคล้องกับการศึกษาของ เชนจิรา คัดกล้า (2556) พบว่า การอบสมุนไพรรักษาโรคเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในแง่การบำบัด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ที่ไม่เป็นโรคและผู้ที่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย คนว่างงาน นักเรียน ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ใกล้สถานที่อบ

5.2.2 กระบวนการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาการอบสมมุติไพรสาธณะเพื่อสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การวางแผนการแก้ไข การดำเนินงานและพัฒนา รูปแบบการอบสมมุติไพรสาธณะ ก่อให้เกิดโครงการพัฒนาการอบสมมุติไพรสาธณะ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิวิมล จุลศิลป์ (2552) พบว่า 1) รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและวิธีดำเนินการ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการปรับแนวคิด การมีส่วนร่วมในการสร้างจิตอาสา การมีส่วนร่วมในการสำรวจภูมิปัญญา การมีส่วนร่วมในการหาแนวทางวางแผนงาน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการอย่างสร้างสรรค์ การมีส่วนร่วมในการมุ่งมั่นติดตามประเมินผล การมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ และองค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขความสำเร็จและแนวทางการนำรูปแบบไปใช้

5.2.3 ผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาการอบสมมุติไพรสาธณะเพื่อสุขภาพ โดยการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการอบสมมุติไพรสาธณะเพื่อสุขภาพ ด้านกระบวนการให้บริการ คือ ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ รองลงมาคือ วันและเวลาในการให้บริการ และพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการอบสมมุติไพร ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ คือ ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงินเพิ่ม รองลงมาคือ ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความพร้อมในการให้บริการ และพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ ด้านสถานที่ คือ ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ รองลงมาคือ ป้ายข้อความบอกจุดบริการ และพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกระบวนการดำเนินงาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้เข้าร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการประชุมร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการพัฒนาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน /โครงการ เพื่อพัฒนาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการพัฒนาการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมกับในการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการอบสมมุติไพร มีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน ให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในการพัฒนาการอบสมมุติไพร ช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของ

ชุมชน ตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือในการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะ ส่งผลให้ปัจจัยต่อความสำเร็จในการพัฒนาการอบสมุนไพรในครั้งนี้

5.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะสำเร็จนั้น ผู้ใช้บริการจะต้องมีความตระหนักถึงการดูแลรักษาและปฏิบัติตามขั้นตอนการอบสมุนไพร คำนึงถึงความสะอาด และมีความเอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน

สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คือ “SPAC” model ประกอบด้วย

1. Service of sauna : S คือ การให้บริการอบสมุนไพร เป็นการอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพร เป็นวิธีบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง ซึ่งวิวัฒนาการมาจากการนั่งกระโจมในหญิงหลังคลอด ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ร่างกายสดชื่น ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล และช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งทางวัดหนองปลาปากได้จัดตั้งเตาอบสมุนไพรขึ้นมาเพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

2. Participation (Apply by PAR) : P คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัด และผู้ใช้บริการอบสมุนไพร ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้จากกันและกัน ยึดหลักการเรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรง ให้ความร่วมมือร่วมใจในทุกขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรตั้งแต่การหาปัญหา การจัดทำแผน การดำเนินการตามแผนและการติดตามการดำเนินงาน

3. Action plan : A คือ การปฏิบัติตามแผนงานที่กำหนดไว้ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

4. Continuous operation : C คือ การดำเนินการต่อเนื่อง คือการปฏิบัติตามแผนงานที่วางระบบไว้ในการบริการอบสมุนไพร ให้ต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพที่ดีและมีการบริการที่คงคุณภาพ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.3.1.1 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการจะสำเร็จผล ทุกคนในองค์กรจะต้องเห็นความสำคัญและมีความตั้งใจที่จะพัฒนาอย่างแท้จริง จึงจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมวางแผนและดำเนินการตามแผน นำไปสู่การดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3.1.2 การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยภูมิปัญญาไทย และปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง ผู้นำชุมชนและภาคีเครือข่ายช่วยสนับสนุน ให้คำแนะนำ จะส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีที่ยั่งยืน

5.3.1.3 หน่วยงานของรัฐ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข ระดับอำเภอ ตำบล และ หน่วยงานวัฒนธรรมระดับอำเภอ ควรจะนำผลการวิจัยนี้ไปพิจารณาในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การให้บริการ การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในท้องถิ่นและร่วมสนับสนุนเงินทุนหรือปัจจัยเอื้ออำนวยต่อกิจกรรมการอบสมุนไพรที่ได้ก่อตั้งขึ้นในชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของหน่วยงานของตน

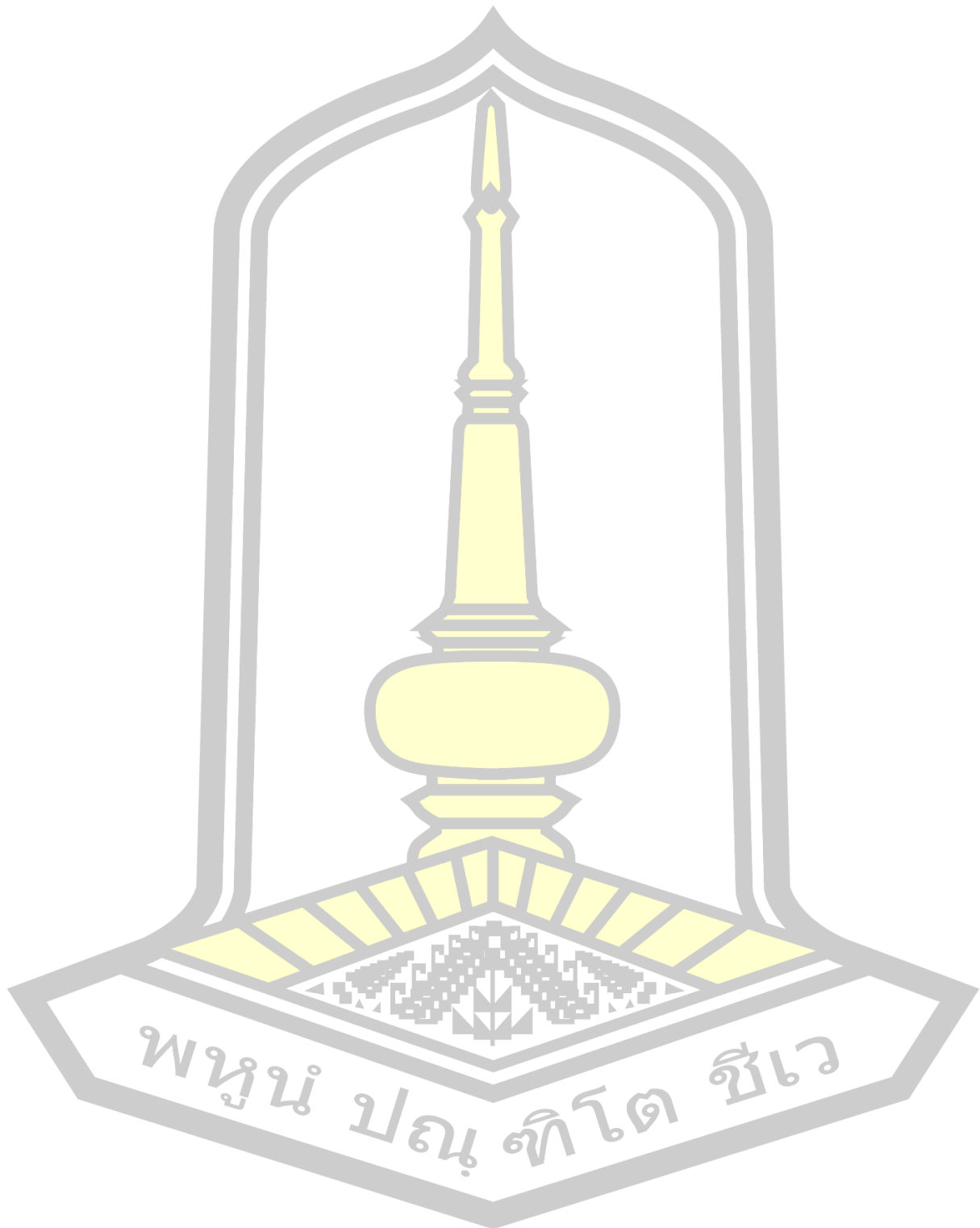
#### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการนำไปศึกษากับสถานบริการอบสมุนไพรอื่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และส่งผลให้เกิด ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยต่อไป

5.3.2.2 ควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรร่วมกับโรงเรียน เพื่อปลูกฝังแนวคิดที่ดีแกภูมิปัญญาของท้องถิ่นและส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้เกิดประสิทธิภาพแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคม

พหุบัณฑิต ชีวะ

บรรณานุกรม



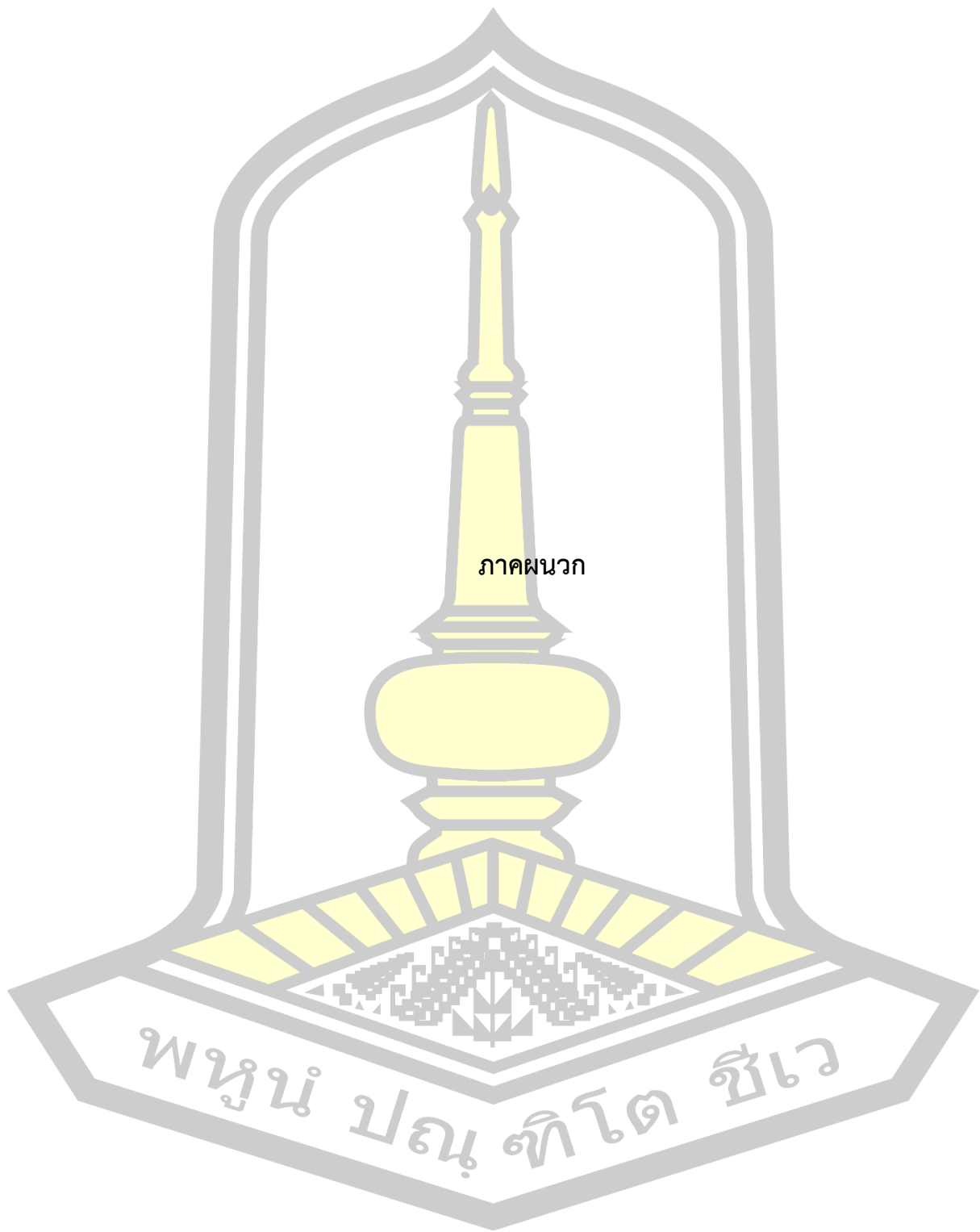
## บรรณานุกรม

- กองบรรณาธิการ. (ม.ป.ป.). สมุนไพรที่ใช้ในการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.yesspathailand.com> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- กิตติ ลิ้มสยาม. (2555). มุมวิชาการด้านแพทย์แผนไทย. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.stou.ac.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- เจนจิรา คิคกล้า. (2556). การอบสมุนไพร: ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- ฉิศรา ชัยวงศ์. (2555). การวิจัยและพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในมิติทางวัฒนธรรม. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย สำนักวิทยบริการฯ.
- ชนศักดิ์ สมศักดิ์. (2559). ภูมิปัญญาการอบสมุนไพรในศูนย์กิจกรรมธรรมชาติวิถ์ป่าปาง หมู่ที่ 4 ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์ ศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช, 3(2), [ออนไลน์] ได้จาก: <https://race.nstru.ac.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- พระสาธิต เกตุภูเขียว. (2555). แนวทางการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณสุขภายในวัด โดยใ้ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พิมพ์วิภา แพรกหา. (2556). การอบสมุนไพร((ดี))อย่างไร ?? : คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://www.ttmed.psu.ac.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- เพ็ญสภา ททรัพย์เจริญ. (ม.ป.ป.). การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.se-ed.com> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- รัชณี จันทร์เกษ. (2552). สถานการณ์การบริการและกำลังคนผู้ให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขรัฐ. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://kb.hsri.or.th> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2559). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 12(1), 195- 226.



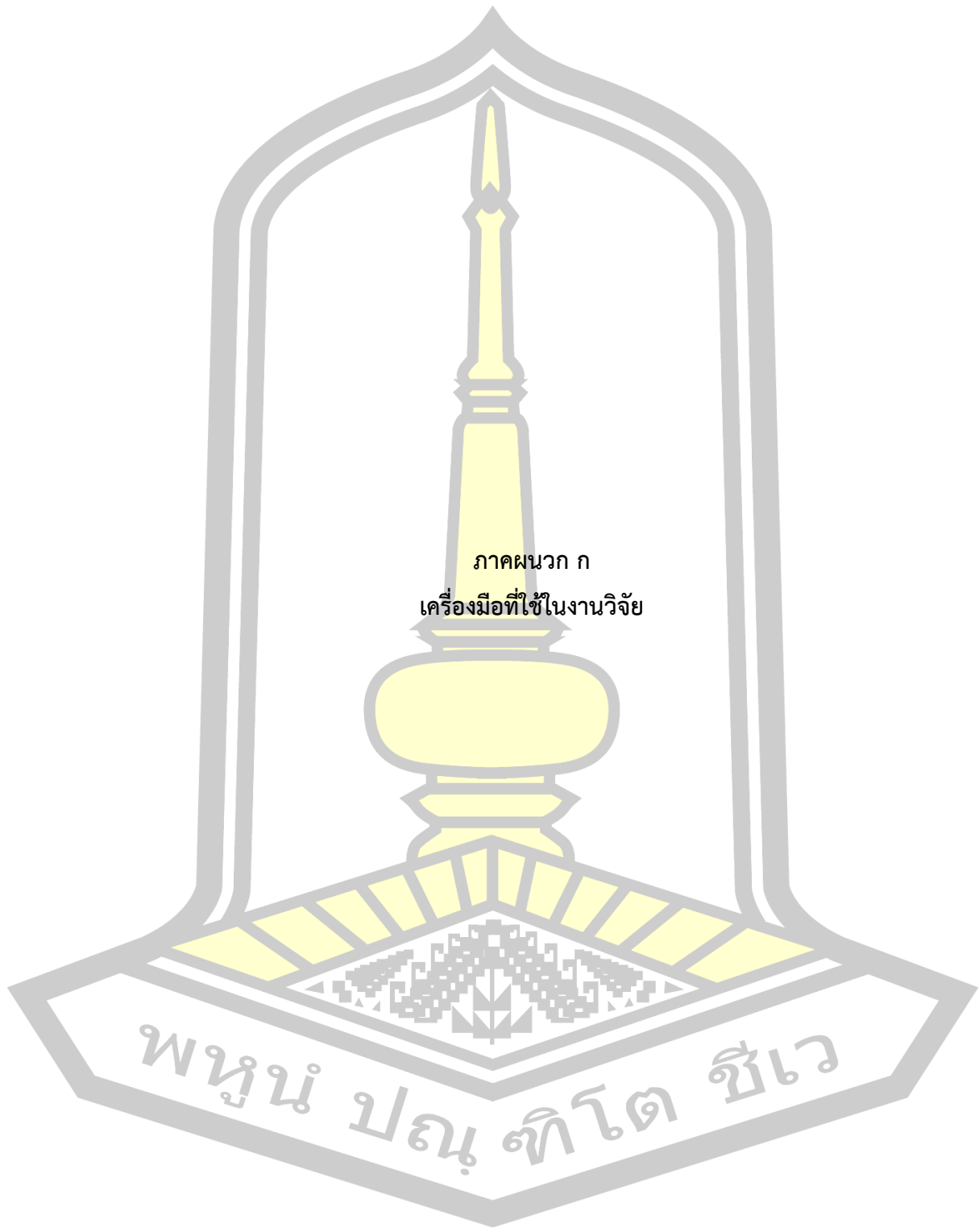
- ศศิวิมล จุลศิลป์. (2553). *การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน: การประยุกต์ใช้กระบวนการเอไอซี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิรินทิพย์ คำฟู. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบผลทันทีระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมดาต่อความยืดหยุ่นของร่างกายในเพศหญิง อายุ 30-45 ปี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(2). [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.tci-thaijo.org> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- ศูนย์บริการข้อมูล สสส. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภัทรา กลางประพันธ์ (2555). *การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2548). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม : การเรียนรู้ร่วมกับชุมชน*. เชียงใหม่ : เครือข่ายงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- konsilaat. (2556). *ความลับของการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพและความงาม*. [ออนไลน์] ได้จาก: <http://oknation.nationtv.tv> [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560].
- Yamila Domea. (2560). *รูปแบบสมรรถนะการดูแลสุขภาพตามธาตุเจ้าเรือนในผู้เข้าร่วมการอบรมผู้จัดการสปา*. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์*, 11(ฉบับพิเศษ), 171-179.





ภาคผนวก

พหุบัณฑิตยาลัย



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

พหุบัน ปณฺ ทิโต ชีเว

เลขที่แบบสอบถาม .....

## แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสາธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

## คำชี้แจง

1. แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้นฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น จึงขอความอนุเคราะห์ จากท่าน ตอบแบบสำรวจตามสภาพความเป็นจริง คำตอบที่สมบูรณ์ของท่าน มีค่าและมีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตัวท่านแต่อย่างใด

2. แบบสำรวจฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการการอบสมุนไพรสาธารณะ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการการอบสมุนไพรสาธารณะของผู้รับบริการ จำนวน

21 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ          | จำนวน 9 ข้อ  |
| 2. ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ | จำนวน 7 ข้อ  |
| 3. ความพึงพอใจต่อสถานที่                     | จำนวน 5 ข้อ  |
| 4. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมโครงการ        | จำนวน 12 ข้อ |

พูน ปณ ทิโต ชีเว

### แบบสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการการอบสมุนไพรสาธารณะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  และ/หรือเติมข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

##### 1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

##### 2. อายุ .....ปี (เศษของอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดเป็นจำนวนเต็ม)

##### 3. สถานภาพ

1. โสด  3. หม้าย/หย่า/แยก  
 2. สมรส

##### 4. การศึกษาสูงสุด

1. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  4. ปริญญาตรี

##### 5. อาชีพ

1. เกษตรกร  
 2. ประกอบธุรกิจส่วนตัว  
 3. แม่บ้าน  
 4. พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
 5. ข้าราชการ

##### 6. รายได้ของครอบครัวในปัจจุบันประมาณ.....บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการการอบสมุนไพรมอบของผู้รับบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อมูลความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ</b>					
1. ขั้นตอนในการให้บริการ					
2. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ					
3. ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ					
4. วันและเวลาในการให้บริการ					
5. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว					
6. การติดต่อประกาศหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ					
7. การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ					
8. การให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ด้านการอบสมุนไพรมอบ					
9. การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการอบสมุนไพรมอบ					

พูน ปรณ ทิโต ชีเว

ข้อมูลความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
<b>ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ</b>					
1. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่					
2. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการ					
3. การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่					
4. ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงินเพิ่ม					
5. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ					
6. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่					
7. ความประพฤติของเจ้าหน้าที่					
<b>ความพึงพอใจต่อสถานที่</b>					
1. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					
2. ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ					
3. ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ					
4. สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ น้ำดื่ม					
5. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ					

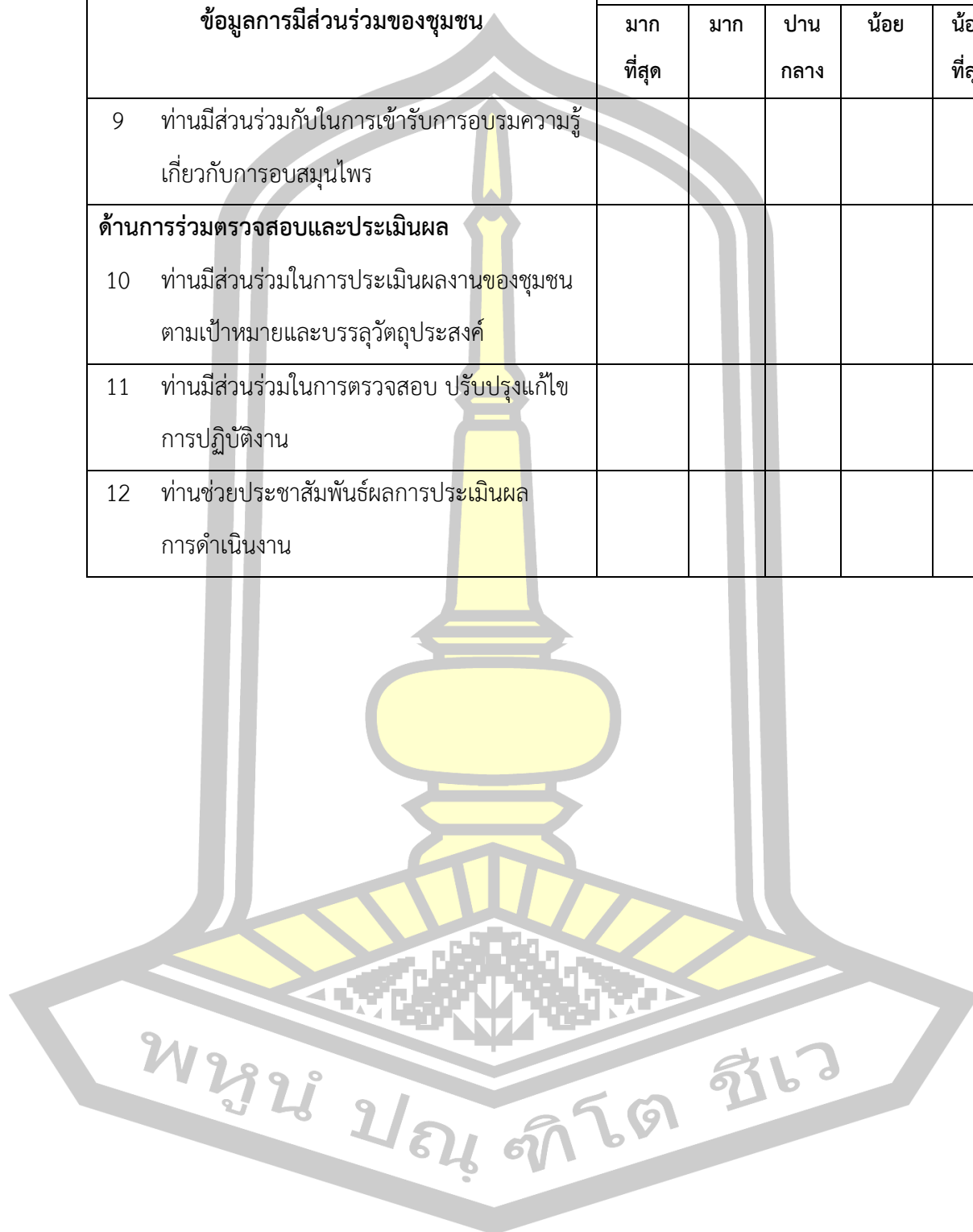
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา</b>					
1. ท่านได้เข้าร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการอบสมุนไพรมอบบริการ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมอภิปรายเรื่องต่าง ๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนา การอบสมุนไพรมอบบริการ					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ					
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน/โครงการเพื่อพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ					
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ					
<b>ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนา</b>					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน					
8. ท่านให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในการพัฒนาการอบสมุนไพรมอบบริการ					



ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน	ระดับการมีส่วนร่วม				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9 ท่านมีส่วนร่วมกับการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพร					
<b>ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล</b>					
10 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชนตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์					
11 ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน					
12 ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการทำงาน					



### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1. ปัญหาด้านกระบวนการให้บริการ

.....

.....

2. ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ

.....

.....

3. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ

.....

.....

4. ปัญหาด้านวัตถุดิบหรือยาสมุนไพร

.....

.....

5. ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

หมายเหตุ : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการใช้บริการอบสมุนไพรรักษาโรคของผู้รับบริการนี้ เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น

แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1. พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการปฏิบัติเมื่อเข้าใช้บริการอบสมุนไพรร

.....

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการปฏิบัติตัวเมื่อร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม

.....

.....

.....

.....

3. พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการปฏิบัติหลังจากได้รับการอบรมและปฏิบัติตามแผนวางไว้ใน  
การพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

4. พฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพนี้ เป็น  
เพียงตัวอย่างเท่านั้น

### แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1. แนะนำตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....

.....

2. จัดกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมการวิจัย

.....

.....

3. ข้อมูลการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพ

กลุ่มที่ 1

.....

.....

กลุ่มที่ 2

.....

.....

กลุ่มที่ 3

.....

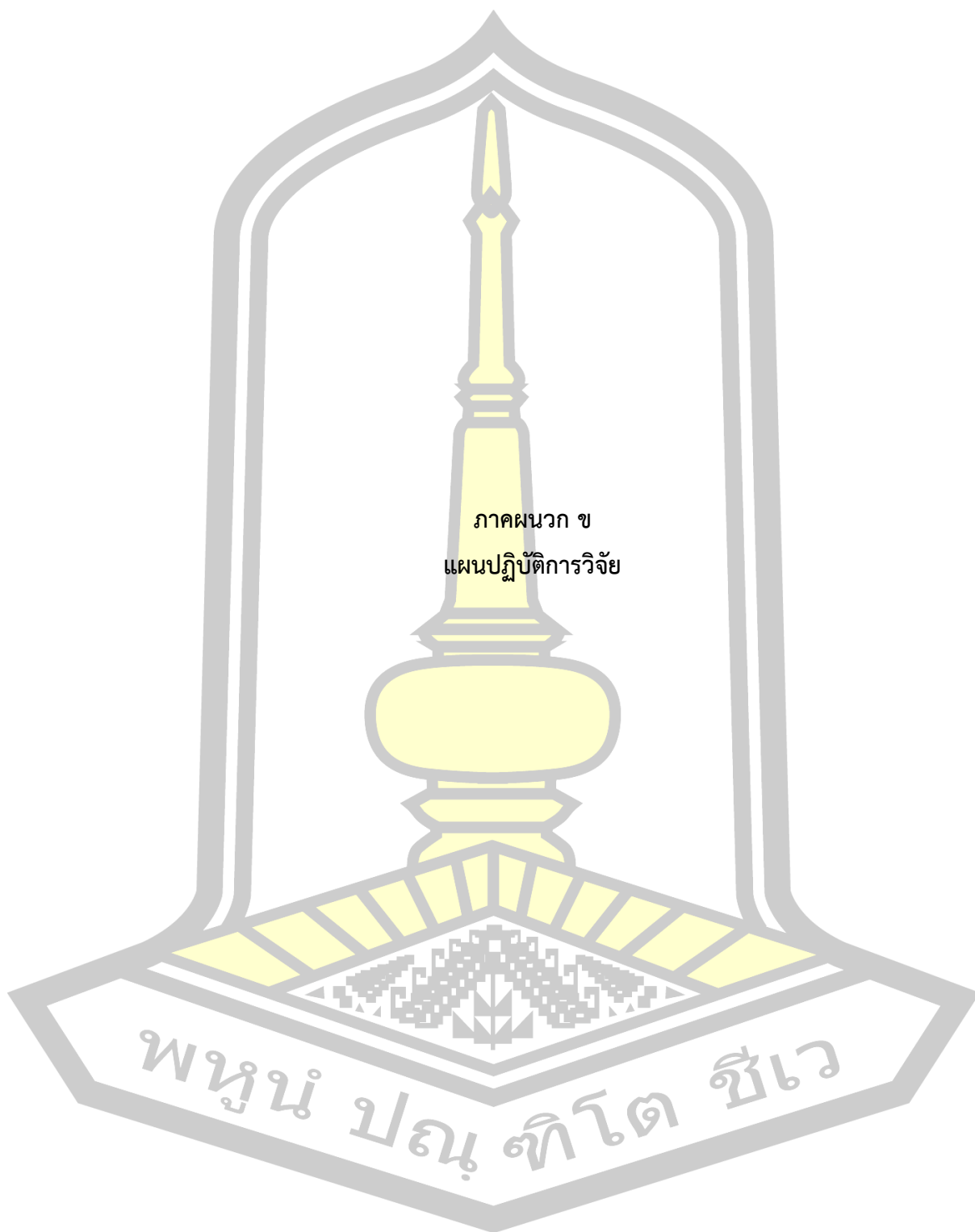
.....

4. สรุปบันทึกการสนทนากลุ่ม

.....

.....

หมายเหตุ : เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยรูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรรักษาโรคเพื่อสุขภาพนี้ เป็นเพียงตัวอย่างเท่านั้น



ภาคผนวก ข  
แผนปฏิบัติการวิจัย

พหุบัณฑิต ชีวะ

## ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

## ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	วัสดุ/อุปกรณ์/ ระยะเวลา/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรม</p> <p>1. ลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์และสำรวจข้อมูลพื้นฐาน บริบทและสภาพการของพื้นที่</p> <p>2. ศึกษา สอบถาม ข้อมูลการบริการอบสมุนไพร กับผู้ใช้บริการ เจ้าของอาศัย ผู้นำชุมชน และวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา สาเหตุและผลกระทบของปัญหา เพื่อออกแบบกิจกรรมแก้ไขปัญหาร่วมกัน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อให้ทราบบริบทของพื้นที่ และสภาพปัญหาที่แท้จริงในการบริการอบสมุนไพร</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้รับบริการ จำนวน 30 คน</p> <p>- ทีมวิจัย จำนวน 5 คน</p>	<p>- ศึกษา สำรวจข้อมูลพื้นฐาน โดยการเข้าไปพูดคุย สอบถาม กับเจ้าอาวาสวัด และผู้รับบริการ ในการเปิดให้บริการอบสมุนไพรสาธารณะภายในชุมชน</p> <p>- จัดประชุมปรึกษาหารือ โดยการเชิญ สมาชิกเทศบาลตำบล จำนวน 1 คน เจ้าอาวาสวัด จำนวน 1 รูป นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำพ.สศ. จำนวน 1 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา สาเหตุ และผลกระทบของปัญหา</p>	<p>วัสดุ/อุปกรณ์</p> <p>- แบบลงทะเบียน</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>- 2 วัน</p> <p>(เดือนธันวาคม 2560)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 3000 บาท</p>	<p>- ผู้รับบริการได้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติงานของผู้วิจัย</p> <p>- ได้ทราบบริบทความเป็นมาของสถานที่อบสมุนไพรสาธารณะและปัญหาที่เกิดขึ้นจากโดยการประชุมแบบ</p>	<p>- การสังเกต</p> <p>- การจดบันทึก</p> <p>- การบันทึกภาพ</p>	<p>- ทีมวิจัย</p>

ระยะที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	วัตถุประสงค์/ระยะเวลา/งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรม</p> <p>1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดทำแผนปฏิบัติการ แนวทางการพัฒนาการอบสมมุติฐานโครงการ โดย การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อศึกษากระบวนการแนวทางการพัฒนาการอบสมมุติฐานโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>- บูรณาการการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และงบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหา</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้รับบริการ จำนวน 30 คน</p> <p>- สมาชิกเทศบาลตำบล จำนวน 1 คน</p> <p>- เจ้าอาวาสวัด จำนวน 1 รูป</p> <p>- นักพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน</p> <p>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำรพ.สต. จำนวน 1 คน</p> <p>- ทีมวิจัย จำนวน 5 คน</p>	<p>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ</p> <p>ชี้แจงแนวทางการแก้ไขปัญห</p> <p>การระยะเวลาดำเนินงาน</p> <p>โดยใช้กระบวนการวางแผน</p> <p>แบบมีส่วนร่วม</p> <p>- ประสานวิทยากร</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญ ในด้านการสา</p> <p>ธรรมาศาสตร์ให้ความรู้ทางด้าน</p> <p>สุขลักษณะของสถานที่อบ</p> <p>สมมุติฐานโครงการ และ</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์</p> <p>แผนไทยมาให้ความรู้ด้านการ</p> <p>อบสมมุติฐานที่สุจริต</p> <p>- ทบทวนผลการดำเนินงานที่</p> <p>ผ่านมาโดยการถอดบทเรียน</p>	<p>วัตถุประสงค์/ระยะเวลา/งบประมาณ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- แบบลงทะเบียน</p> <p>- กระดาษบรูฟ</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>- 2 วัน</p> <p>(เดือนธันวาคม 2560)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 8,000 บาท</p>	<p>- ได้แผนปฏิบัติการ</p> <p>เพื่อเป็นกรอบในการ</p> <p>ดำเนินงานแนว</p> <p>ทางการพัฒนาการอบ</p> <p>สมมุติฐานโครงการโดย</p> <p>การมีส่วนร่วมของ</p> <p>ชุมชน</p>	<p>- การสังเกต</p> <p>- การจดบันทึก</p> <p>- การบันทึกภาพ</p> <p>- แบบบันทึก</p> <p>กิจกรรม</p>	<p>- ทีมวิจัย</p>

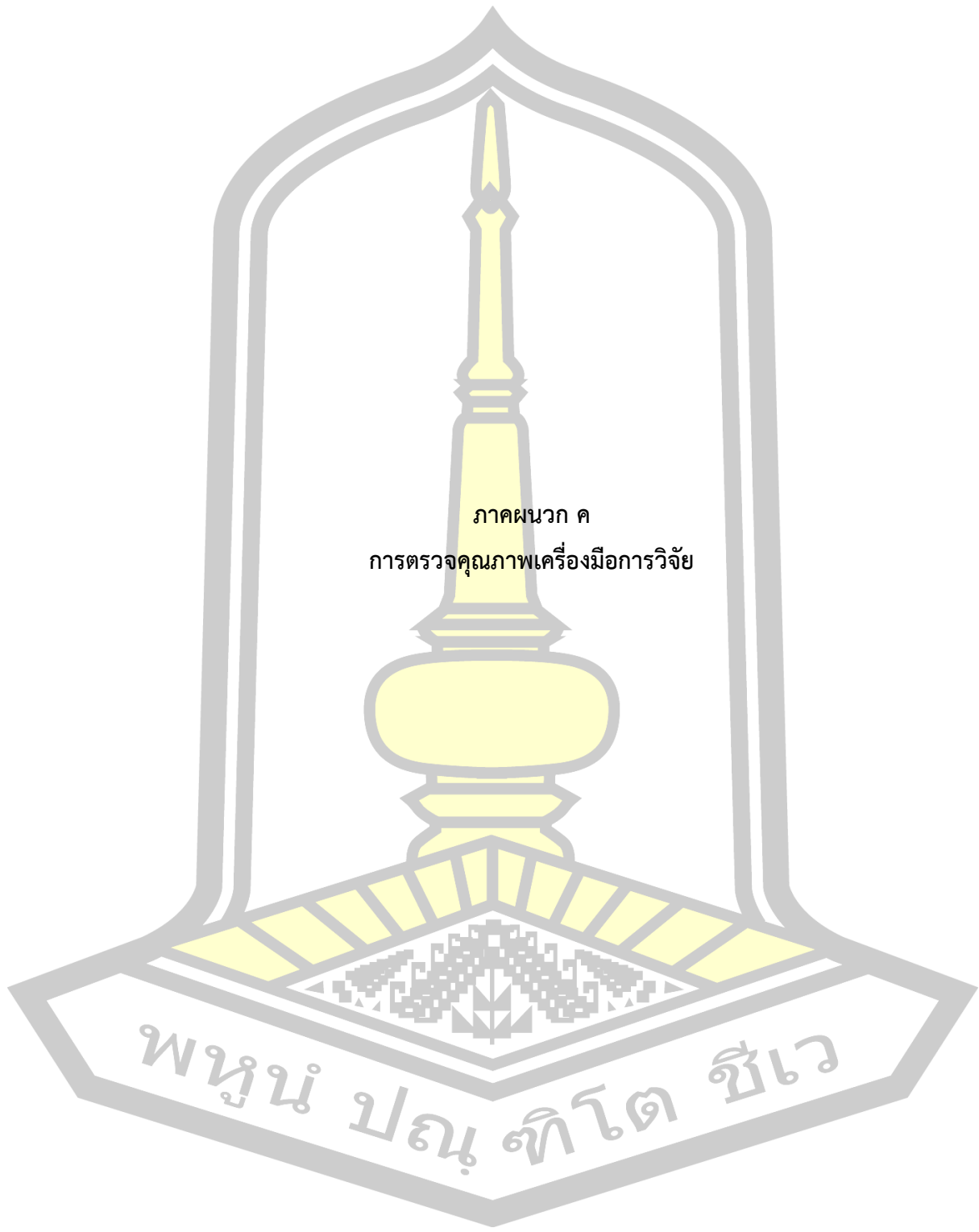
ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	วัสดุ/อุปกรณ์/ ระยะเวลา/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรม</p> <p>1. จัดเก็บข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนปฏิบัติการ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อศึกษาผลของกระบวนการแนวทางการพัฒนาการอบรมครูในโรงเรียนโดยมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ผู้รับบริการ จำนวน 30 คน</p> <p>- ทีมวิจัย จำนวน 5 คน</p>	<p>- สังเกต / สอบถาม ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยกรรมตามแผนปฏิบัติการโดยกรรมมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>- ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมามาโดยตลอดบทเรียน</p> <p>- วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นและข้อค้นพบที่สำคัญ</p>	<p>วัสดุ/อุปกรณ์</p> <p>- แบบลงทะเบียน</p> <p>- กระดาษบุรุษ</p> <p>- กล้องถ่ายรูป</p> <p>- เครื่องบันทึกเสียง</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>- 90 วัน</p> <p>(เดือนมกราคม- มีนาคม 2561)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 20,000 บาท</p>	<p>- ได้ทราบผลการดำเนินงานตามกิจกรรมของแผนปฏิบัติการ</p> <p>- สามารถพัฒนาการอบรมครูมีส่วนร่วมของชุมชน</p>	<p>- การสังเกต</p> <p>- การจดบันทึก</p> <p>- การบันทึกภาพ</p> <p>- แบบบันทึกกิจกรรม</p>	<p>- ทีมวิจัย</p>



ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection)

กิจกรรม/วัตถุประสงค์/เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	วัสดุ/อุปกรณ์/ ระยะเวลา/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	วิธีการประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรม</p> <p>1. ถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงาน ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะและนำข้อค้นพบที่ได้มาสู่การพัฒนา รูปแบบการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน สิ่งตระหนักรู้แบบการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลแนวทางการพัฒนาการอบรมไพร่อาสาธณะ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของแนวทางการพัฒนาการอบรมไพร่อาสาธณะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <p>เป้าหมาย</p> <p>- ทีมวิจัย จำนวน 5 คน</p>	<p>- ถอดบทเรียนความสำเร็จ การดำเนินงานที่ผ่านมา</p> <p>- วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น ข้อจำกัด ข้อเสนอแนะและข้อค้นพบที่สำคัญ</p> <p>- ประเมินผลการดำเนินงาน สิ่งตระหนักรู้แบบการดำเนินงาน</p>	<p>วัสดุ/อุปกรณ์</p> <p>- กระดาษสรุปผลงาน</p> <p>ระยะเวลา</p> <p>- 15 วัน (เดือนมีนาคม 2561)</p> <p>งบประมาณ</p> <p>- 2,000 บาท</p>	<p>- ได้ทราบปัจจัยแห่งความสำเร็จของแนวทางการพัฒนาการอบรมไพร่อาสาธณะโดย</p> <p>การมีส่วนร่วมของชุมชน</p>	<p>- การสังเกต</p> <p>- การจดบันทึก</p> <p>- แบบบันทึกกิจกรรม</p>	<p>- ทีมวิจัย</p>



ภาคผนวก ค  
การตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

พหุบัณฑิต โท ชีวะ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบ แนะนำแก้ไขเครื่องมือในการศึกษารูปแบบการ  
พัฒนาการอบสมุนไพรรสชาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านหนองปลาปาก ตำบล  
ชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 3 ท่าน ดังรายนามต่อไปนี้

- |                                 |              |   |
|---------------------------------|--------------|---|
| 1. ดร.จุฑามาศ เบ้าคำทอง         | ตำแหน่ง      | อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา<br>ด้านวิชาการ |
|                                 | หน่วยงาน     | มหาวิทยาลัยราชภัฏ<br>อุบลราชธานี        |
|                                 | วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต               |
| 2. นางสาวกัญญ์ณัฐ เทพสุริยานนท์ | ตำแหน่ง      | ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการ<br>นักศึกษา      |
|                                 | หน่วยงาน     | มหาวิทยาลัยราชภัฏ<br>อุบลราชธานี        |
|                                 | วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต                 |
| 3. นางมุสิกร ฤศรีวรรณ           | ตำแหน่ง      | อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา                |
|                                 | หน่วยงาน     | มหาวิทยาลัยราชภัฏ<br>อุบลราชธานี        |
|                                 | วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต               |

พูน ปณ ทิโต ชีเว



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวปรางทอง นนทะการ รหัสประจำตัว 58051480007
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก สาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี  
(ภาษาอังกฤษ) Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban Nong Pla Pak, Kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ นางมุสิกร ฐศวีวรรณ  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ตำแหน่ง อาจารย์  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
5. ปัญหาที่พบ

6. ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มประเด็นการประเมินในขั้นตอนการให้บริการที่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การตรวจสัญญาณชีพ และประเมินข้อจำกัดของผู้ป่วย  
ประเมินด้านสิ่งแวดล้อม: วัสดุอุปกรณ์ตามพื้นที่บริการ ช่างกันแดด

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ  
(นางมุสิกร ฐศวีวรรณ)  
วันที่ 15 / ส.ค. / 2560



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวปรางทอง นนทะการ รหัสประจำตัว 58051480007
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก สาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี  
Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban Nong Pla Pak, kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ นางสาวจุฑามาศ เบ้าคำกอง  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ตำแหน่ง อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาด้านวิชาการ  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
5. ปัญหาที่พบ  
ไม่พบ
6. ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นางสาวจุฑามาศ เบ้าคำกอง)

วันที่ ๐๘ ๕.๑. ๒๕๖๐



คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวปรางทอง นนทะการ รหัสประจำตัว 58051480007
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก สาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง(ภาษาไทย) รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี  
(ภาษาอังกฤษ) Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban Nong Pla Pak, Kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ นางสาวกัญญาณัฐ เทพสุรียานนท์  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา  
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

5. ปัญหาที่พบ

ปัญหาคือการเก็บข้อมูล

6. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดทำแบบสอบถามที่ชัดเจนและโปร่งใส ตามวิธีปฏิบัติ  
ที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ควรใช้แบบสอบถามที่ไม่ชัดเจน  
ในลักษณะของส่วนที่ควรแก้ไขในแบบ

ลงชื่อ ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(นางสาวกัญญาณัฐ เทพสุรียานนท์)

วันที่ 15/11/60

### ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

บ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1.ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องข้อมูลความพึงพอใจในการใช้บริการการอบสมุนไพรของผู้รับบริการ

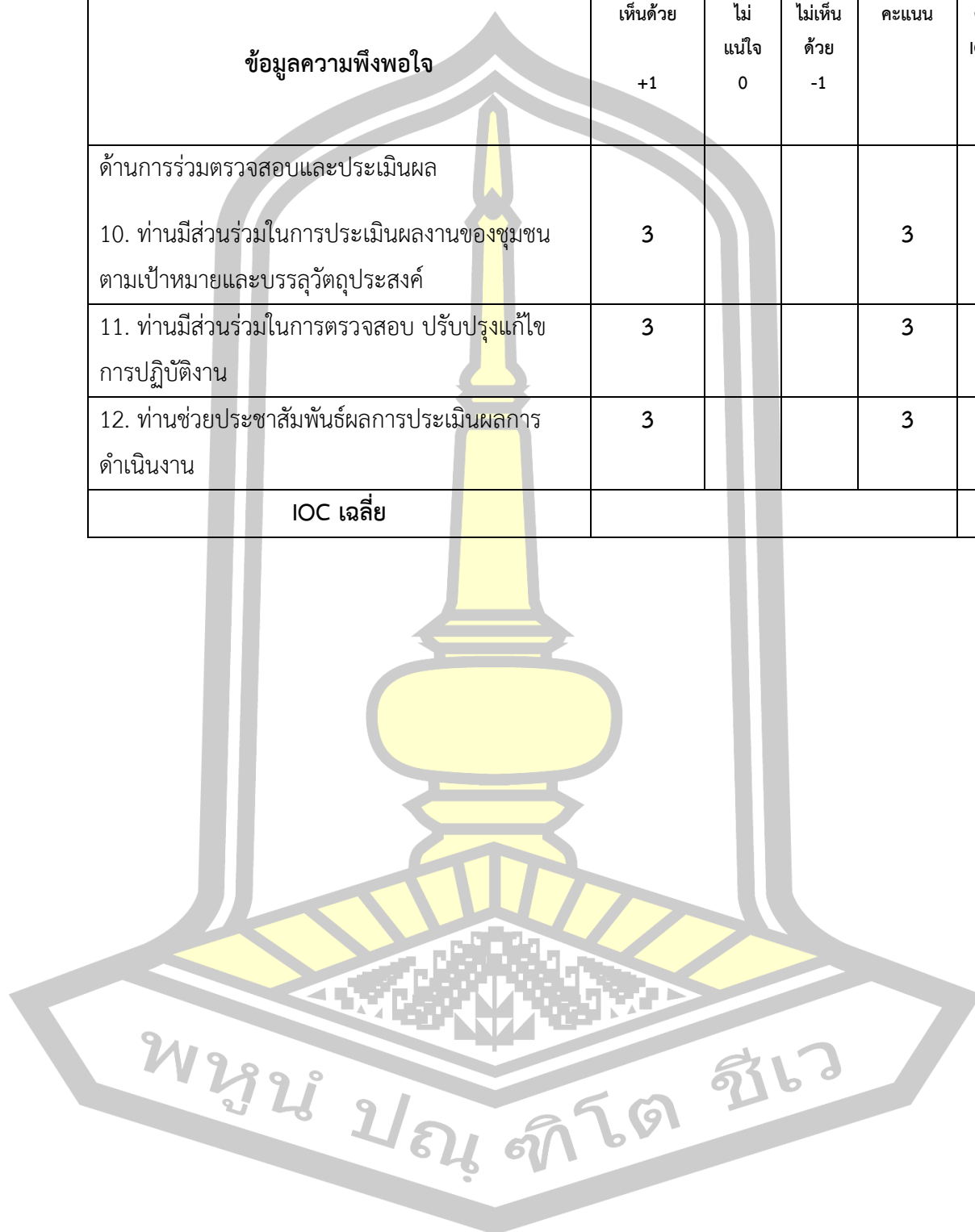
ข้อมูลความพึงพอใจ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				
	เห็น ด้วย  +1	ไม่ แน่ใจ  0	ไม่ เห็น ด้วย  -1	คะแนน	ค่า IOC
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
1. ขั้นตอนในการให้บริการ	3			3	1
2. ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ	3			3	1
3. ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ	3			3	1
4. วันและเวลาในการให้บริการ	3			3	1
5. ความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว	3			3	1
6. การตีตราหรือแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ	3			3	1
7. การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ	3			3	1
8. การให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆด้านการอบสมุนไพร	3			3	1
9. การเผยแพร่เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ความรู้ด้านการอบสมุนไพร	3			3	1
ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ				3	1
1. การต้อนรับของเจ้าหน้าที่	3				
2. ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความพร้อมในการให้บริการ	3			3	1
3. การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่	3			3	1
4. ความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติงาน เช่น ไม่เรียกรับเงินเพิ่ม	3			3	1
5. ความเป็นธรรมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เช่น การให้บริการตามลำดับคิว ไม่เลือกปฏิบัติ	3			3	1
6. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่	3			3	1
7. ความประพฤติของเจ้าหน้าที่	3			3	1
ความพึงพอใจต่อสถานที่					
1. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ	3				
2. ความเป็นสัดส่วนของสถานที่ให้บริการ	3			3	1
3. ความปลอดภัยหรือการได้มาตรฐานของสถานที่ให้บริการ	3			3	1
4. สิ่งอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่นั่งคอยรับบริการ น้ำดื่ม	3			3	1
5. ป้ายข้อความบอกจุดบริการ	3			3	1
IOC เฉลี่ย					1

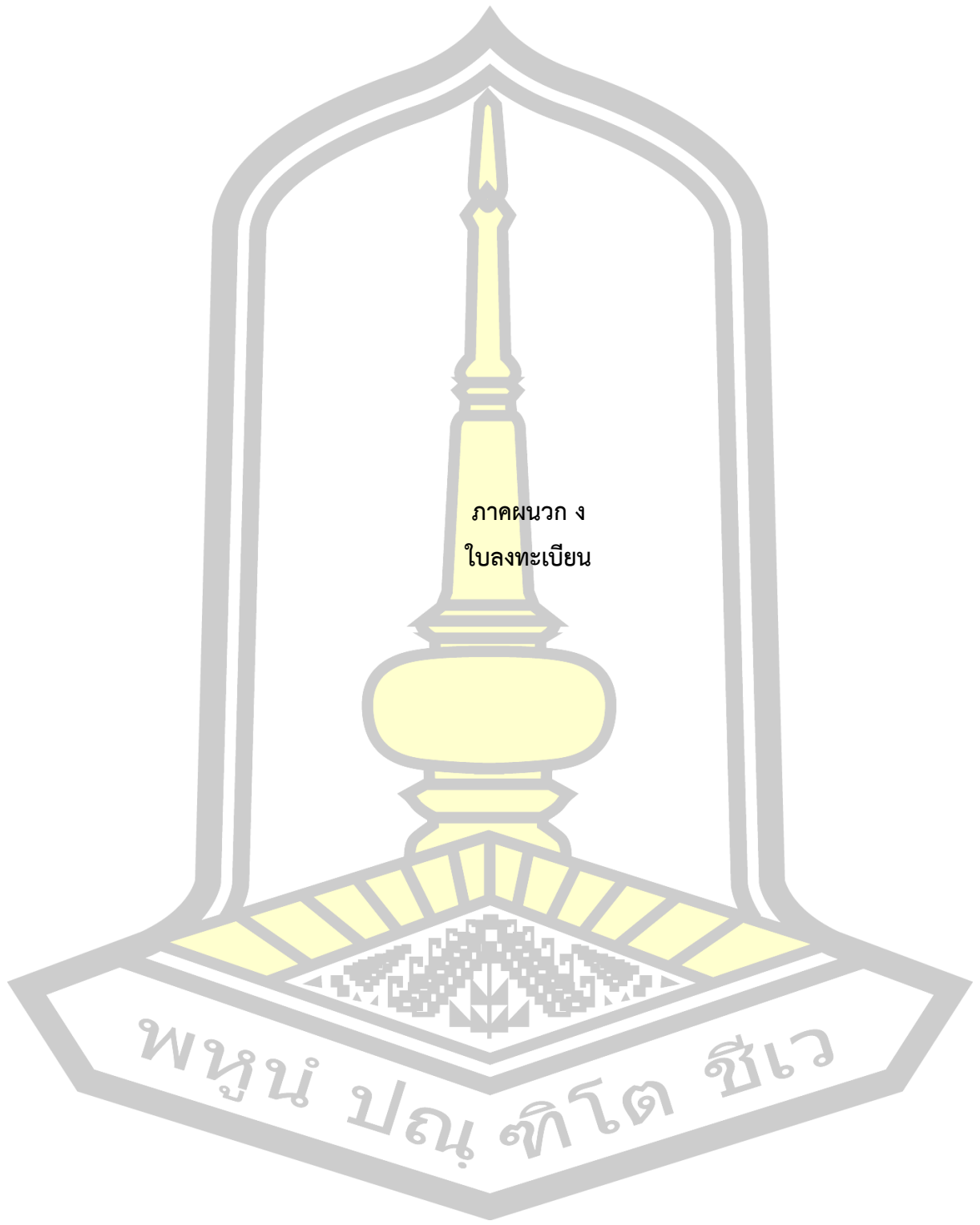
## 2. ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้อง ข้อมูลการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการการอบสมุนไพรม

ข้อมูลความพึงพอใจ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				
	เห็นด้วย +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่เห็น ด้วย -1	คะแนน	ค่า IOC
การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
1. ท่านได้เข้าร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาการอบสมุนไพรม	3			3	1
2. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมร่วมอภิปรายเรื่องต่างๆ ในที่ประชุมเกี่ยวกับการพัฒนา การอบสมุนไพรม	3			3	1
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาการอบสมุนไพรม	3			3	1
ด้านการร่วมวางแผน/การจัดทำแผน					
4. ท่านมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำการพัฒนาการอบสมุนไพรม	3			3	1
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการปฏิบัติงาน / โครงการเพื่อพัฒนาการอบสมุนไพรม	3			3	1
6. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติงานการพัฒนาการอบสมุนไพรม	3			3	1
ด้านการร่วมปฏิบัติการ/กิจกรรมพัฒนา					
7. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงาน	3			3	1
8. ท่านให้การสนับสนุนวัสดุหรือบริจาคเงินในการดำเนินงานในการพัฒนาการอบสมุนไพรม	3			3	1
9. ท่านมีส่วนร่วมกับการเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการอบสมุนไพรม	3			3	1



ข้อมูลความพึงพอใจ	ผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ				
	เห็นด้วย +1	ไม่ แน่ใจ 0	ไม่เห็น ด้วย -1	คะแนน	ค่า IOC
ด้านการร่วมตรวจสอบและประเมินผล					
10. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานของชุมชนตามเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์	3			3	1
11. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน	3			3	1
12. ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ผลการประเมินผลการดำเนินงาน	3			3	1
IOC เฉลี่ย					1



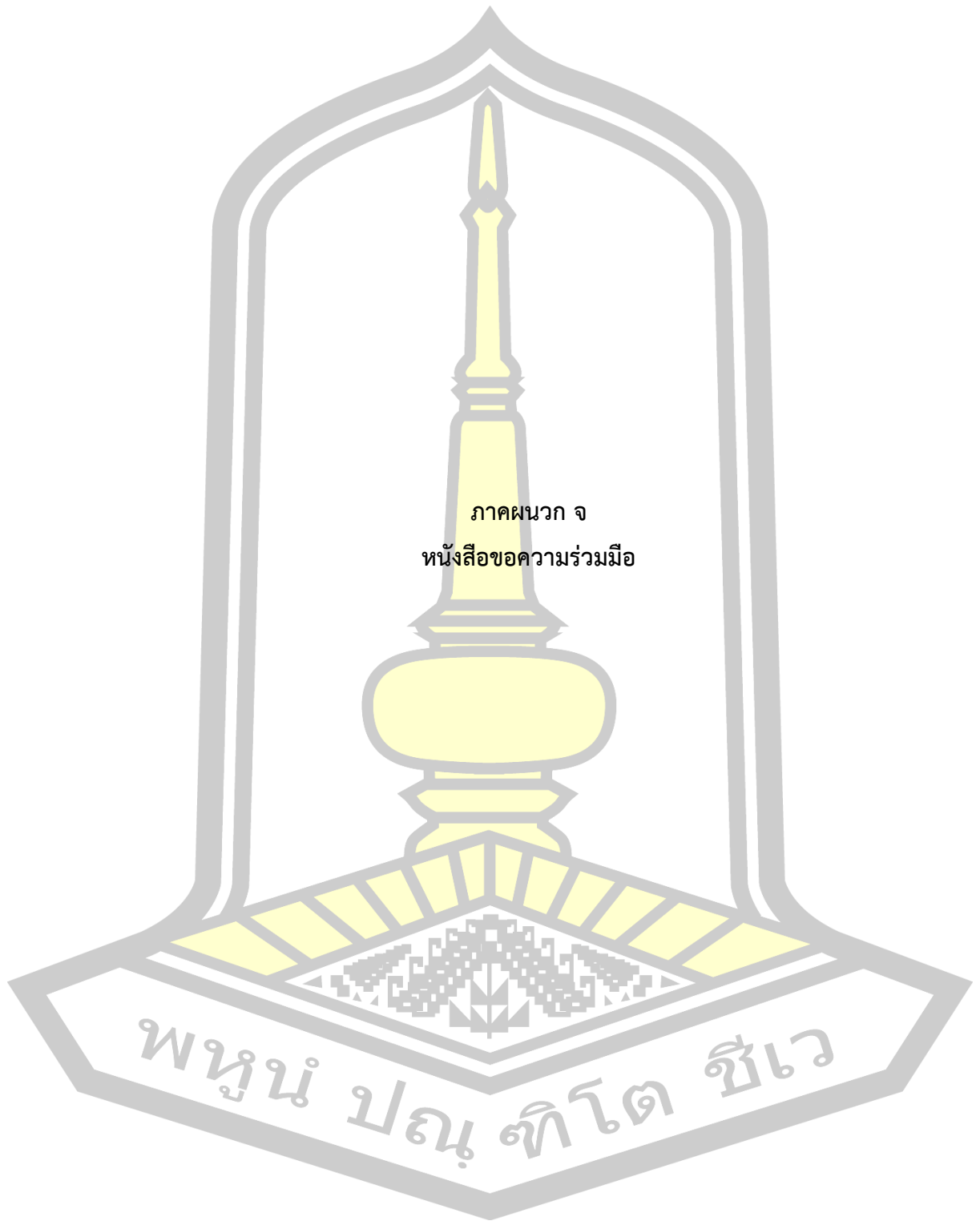


ภาคผนวก ง  
ใบลงทะเบียน

พหุณฺ์ ปณฺุ ทิโต ชีเว







ภาคผนวก จ  
หนังสือขอความร่วมมือ

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



PH1

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ - สกุล นิสิต นางสาวปรางทอง นนทะการ รหัสประจำตัว 58051480007
2. หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาหลัก สาธารณสุขศาสตร์
3. ชื่อเรื่อง รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลชามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี  
Model of Public herbal Sauna Service for Health by Community Participation in Ban Nong Pla Pak, kham Yai Sub-district, Maung District, Ubonratchathani Province
4. ผู้เชี่ยวชาญ นางสาวจุฑามาศ เบ้าคำกอง  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต ตำแหน่ง อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาด้านวิชาการ สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
5. ผู้เชี่ยวชาญ นางสาวกัญญาณัฐ เทพสุริยานนท์  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
6. ผู้เชี่ยวชาญ นางมุลสิกร จุศรีวรรณ  
วุฒิการศึกษาสูงสุด สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ตำแหน่ง อาจารย์ในสังกัดสถาบันอุดมศึกษา สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

9. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ ดร. น. ปรางทอง นนทะการ นิสิต

(นางสาวปรางทอง นนทะการ)

วันที่ 10 มี.ค. 60

ลงชื่อ [Signature]

(ดร. ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว)

วันที่ 10 มี.ค. 60

10. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ [Signature]

(ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญาตรี) (ดร. นิรุจวรรณ เทรินโบล)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษาระดับปริญญาตรี (ดร. ประจักษ์ วัฒนศิริ)  
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ว/ด/ป. ....

10/3/60



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๕.๓)/ ๖๒๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๑๕๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน	๑ ฉบับ
	๒. แบบสัมภาษณ์การศึกษาวิจัยชุดที่ ๑	จำนวน	๑ ฉบับ
	๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน (IOC)	จำนวน	๑ ฉบับ
	๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปรางทอง นนทะการ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และ ดร. อรุณ บุญสร้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า อ.มุสิกร ฐศวีวรรณ เป็นผู้มีความรอบรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์นิตคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/ ๖ ๒๒

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน	๑ ฉบับ
	๒. แบบสัมภาษณ์การศึกษาวิจัยชุดที่ ๑	จำนวน	๑ ฉบับ
	๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน (IOC)	จำนวน	๑ ฉบับ
	๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปรางทอง นนทะการ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และ ดร. อรุณ บุญสร้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า อ.กัญญ์ณัฏฐ์ เทพสุริยานนท์ เป็นผู้มีความรอบรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๔๐๒





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/

๒๖๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์บุคคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัย

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงร่างงานวิจัย	จำนวน	๑ ฉบับ
	๒. แบบสัมภาษณ์การศึกษาวิจัยชุดที่ ๑	จำนวน	๑ ฉบับ
	๓. แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามการให้คะแนน (IOC)	จำนวน	๑ ฉบับ
	๔. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล	จำนวน	๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวปรางทอง นนทะการ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และ ดร. อรุณ บุญสร้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จุฑามาศ เบ้าคำทอง เป็นผู้มีความรอบรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุจรณ เทรินโบล)

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน เจ้าอาวาสวัดผาสุกราม

ด้วย นางสาวปรางทอง นนทะการ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี่ยว และ ดร. อรุณ บุญสร้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า วัดผาสุกรามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอบสมุนไพรสาธารณะ ในเขตพื้นที่อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรในสถานที่ของท่านมีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปรางทอง นนทะการ ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิตินิติจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*Don Fleu*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุธรรม เทรินโบล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ ต่อ ๔๕๐๒



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘(๑.๔.๓)/

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
อำเภอกันทรวิชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์

**เรียน** เจ้าอาวาสวัดหนองปลาปาก

ด้วย นางสาวปรางทอง นนทะการ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว และ ดร. อรุณ บุญสร้าง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

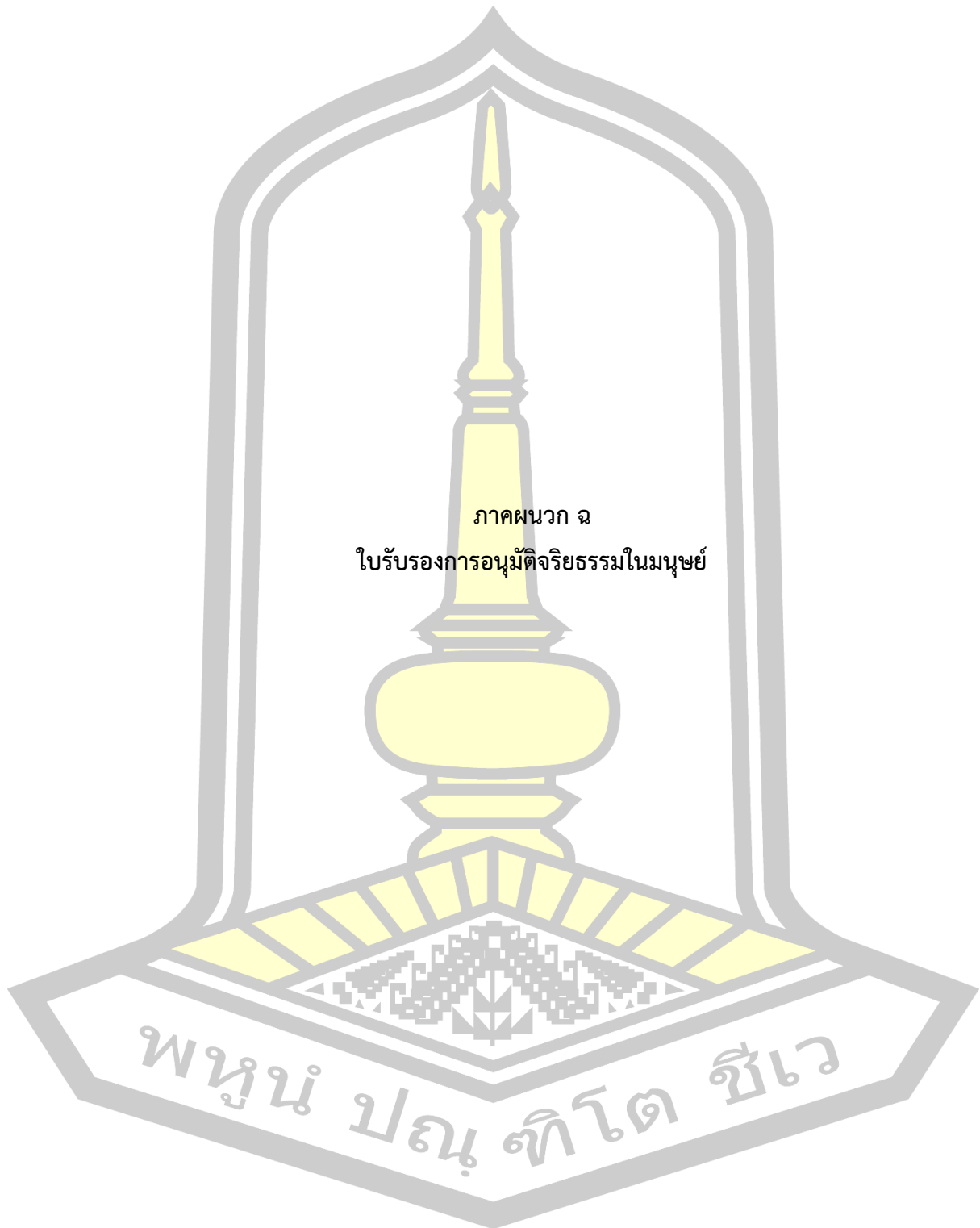
เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า วัดหนองปลาปากที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการอบสมุนไพรสาธารณะ ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน ที่มาใช้บริการอบสมุนไพรในสถานที่ของท่านมีความเหมาะสมในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวปรางทอง นนทะการ ทดลองใช้เครื่องมือในการทำวิจัย เพื่อที่นิตินี้จะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบณ)  
รองคณบดีฝ่ายบริหารการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓๓๓ ต่อ ๔๕๐๒





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 048 / 2561

ชื่อโครงการวิจัย : รูปแบบการพัฒนาการอบสมุนไพรสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
บ้านหนองปลาปาก ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย : นางสาวปรางทอง นนทะการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุบลราชธานี

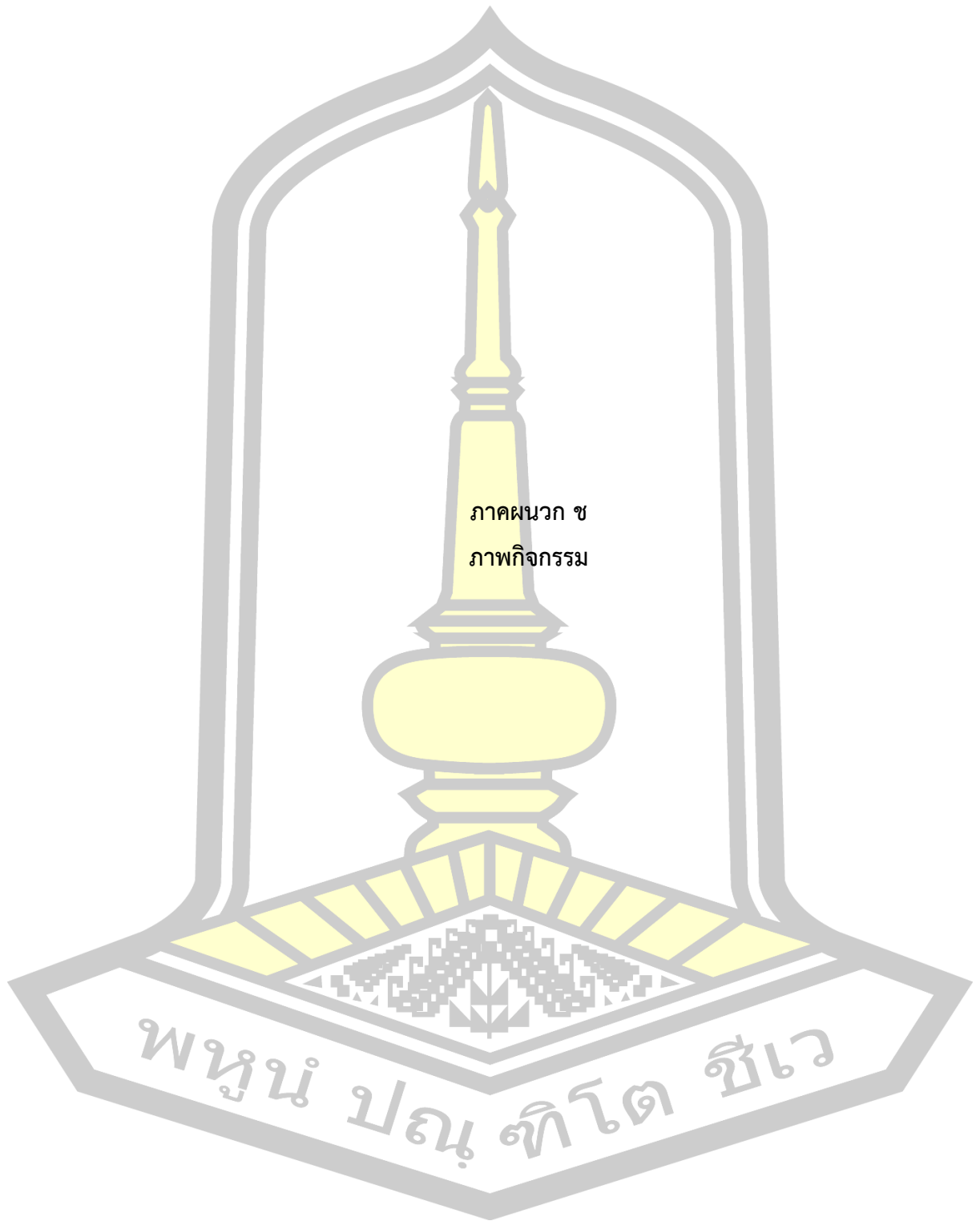
วันที่รับรอง : 27 กุมภาพันธ์ 2561

วันหมดอายุ : 26 กุมภาพันธ์ 2562

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้  
ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา  
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(รองศาสตราจารย์ ดร.สงครามชัย สีทองดี)

ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ช  
ภาพกิจกรรม

พหุบัน ปณุ ทิโต ชีเว



ศึกษาบริบทพื้นที่เตาอบสมุนไพรและประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน บ้านหนองปลาปาก





ค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา







โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการอบสมุนไพรสาธารณสุข





โครงการวัดสะอาดด้วยสองมือเรา





โครงการปลูกพืชสมุนไพรใกล้ตัวและเตรียมวัตถุดิบในการอบสมุนไพร





ประเมินผลการดำเนินการ



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปรางทอง นนทะการ
วันเกิด	วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2533
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 379 หมู่ 15 บ้านนาคำ ถนนคลังอาวุธ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนศรีปทุมพิทยาคาร อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีปทุมพิทยาคาร อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2555 ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พ.ศ. 2562 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูนุ ปณ ทิโต ชีเว