

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

เชษฐา จงกนกพล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2557
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

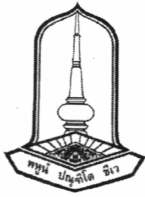
เชษฐา จงกนกพล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

กันยายน 2557

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายเชษฐา จงกนกพล
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผศ.ดร.ชัยยง ขามรัตน์)

ประธานกรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(ผศ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง)

กรรมการ
(ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(นพ.ปิติ ทั้งไพศาล)

กรรมการ
(กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์)

.....
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

กรรมการ
(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

.....
(อาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์)

กรรมการ
(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยยอนมูตีได้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....

(ผศ.ดร.สงครามชัย สี่ทองดี)
คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

.....

(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...19... เดือน ...ก.ย.... พ.ศ. 2557



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายสัตวแพทย์ ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ นายแพทย์ปิติ ทั้งไพศาล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยง ขามรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกร ดร. บั้ววรรณ ศรีชัยกุล อาจารย์ ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์ และอาจารย์ ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานในโรงพยาบาลบรบือ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดำเนินการวิจัยทุกท่านที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และให้ข้อมูลงานวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทความรู้ ความเข้าใจด้านวิชาการ ตลอดจนทั้งเพื่อนนิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 11 ทุกคน ที่คอยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณสำหรับกำลังใจและความห่วงใยจาก มารดาและภรรยา ที่คอยให้กำลังใจมา โดยตลอด และสนับสนุนในทุกๆ ด้านเป็นอย่างดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบบูชาพระคุณบุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดี มีคุณธรรม

เชษฐา จงกนกพล



TITLE Non-Toxic Vegetable Market Network Development Model in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham Province

AUTHOR Mr. Chestha Jonganokpone

DEGREE Master Degree of Public Health **MAJOR** Public Health

COMMITTEE Asst. Prof. Manakarn Intarakamhang, Ph.D.
Piti Tungpisan, M.D.

UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2014

ABSTRACT

This action research was aimed to study the Non-toxic vegetable market network development model in Borabue Hospital, Borabue District, Mahasarakham. The samples used in this study were recruited from stakeholders in the Non-toxic vegetable market network, totaling 85 people. The data were collected using an interview for quantitative and qualitative data. The data was analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-distribution was used for mean comparison.

The results of overall operation of the non-toxic vegetable market network development model in Borabue Hospital showed 1) participatory network 2) creation of A learning center and healthy attitudes for non-toxic vegetable 3) evaluation 4) contest of non-toxic vegetable selling stalls 5) market melioration 6) creation of identity 7) marketing development and 8) knowledge promotion about non-toxic vegetable respectively and significantly increase ($p < 0.05$) than before the development.

In conclusion, participatory management could enhance the overall operation of the non-toxic vegetable market network development model in Borabue Hospital. The key success factors were 1) the important understanding from samples and public 2) the continuance of network participation and coordination 3) the clarity of the network creation process 4) the continuance of evaluation and 5) team work. Therefore, this model should be applied to other similar contextual non-toxic vegetable market networks.

Key Words: participatory management, non-toxic vegetable, market network



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามของการวิจัย	5
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2 ปรัชศน์เอกสาร	7
2.1 นโยบายอาหารปลอดภัย	7
2.2 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	10
2.3 แนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืน	13
2.4 แนวคิดตลาดสีเขียวหรือตลาดทางเลือก	21
2.5 หลักการตลาดทางเลือกของสินค้าเกษตรกรรมยั่งยืน	23
2.6 แนวโน้มตลาดทางเลือกในประเทศไทยกับความมั่นคงด้านอาหาร	27
2.7 แนวคิดการมีส่วนร่วม	28
2.8 การสร้างเครือข่าย (Networking)	37
2.9 การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)	46
2.10 มาตรฐานตลาด	54
2.11 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)	58
2.12 กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C)	65
2.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	68
2.14 กรอบแนวคิดในการวิจัย	72
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	73
3.1 รูปแบบการวิจัย	73
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	74
3.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย	74
3.4 วิธีดำเนินการวิจัย	74



3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
3.6 การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ	76
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	77
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	78
3.9 จริยธรรมในการวิจัย	78
บทที่ 4 ผลการวิจัย	79
4.1 ลำดับขั้นตอนของการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	79
4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	80
ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร	80
ตอนที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่าย ตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	87
ตอนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน เครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	100
ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการ ดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	109
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	114
5.2 สรุปผล	114
5.3 อภิปรายผล	120
5.4 ข้อเสนอแนะ	122
เอกสารอ้างอิง	124
ภาคผนวก	128
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	129
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ	134
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	136
ภาคผนวก ง ใบรับรองการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	138
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	140
ภาคผนวก ฉ การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ	158
ประวัติย่อผู้วิจัย	173



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ (n=85)	81
ตาราง 4.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจ ของกลุ่มผู้บริโภค (n=246)	84
ตาราง 4.3 โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	91
ตาราง 4.4 แผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	95
ตาราง 4.5 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	100
ตาราง 4.6 ร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 85)	101
ตาราง 4.7 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	102
ตาราง 4.8 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม	103
ตาราง 4.9 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ	104
ตาราง 4.10 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาด ผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ	105



ตาราง 4.11	ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผัก ปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ	106
ตาราง 4.12	ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่าย ตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามและประเมินผล	107
ตาราง 4.13	ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาด ผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวม	108
ตาราง ๓ -1	ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของ กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนา (รายชื่อ)	159
ตาราง ๓ -2	เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของ กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียว ก่อนและหลังการพัฒนา	161
ตาราง ๓ -3	การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษ และเกษตรทางเลือก ก่อนและหลังการพัฒนา	165
ตาราง ๓ -4	การดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียว ก่อนและหลังการพัฒนา	169



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 การจัดการตลาดผักปลอดสารพิษที่เหมาะสม	25
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	72
ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษใน โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม	98
ภาพประกอบ 4.2 สัญลักษณ์ประจำกลุ่มของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ	112



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ มีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงานและมีกฎหมายหลายฉบับ มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับหลายองค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งต่างประเทศ อันมีผลจากการค้าสินค้าอาหารในโลกยุคไร้พรมแดน ซึ่งเกิดอันตรายต่อผู้บริโภคจากสินค้าอาหารที่ไม่ปลอดภัย ทั้งที่นำเข้าผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศและส่งออก ดังนั้นประเทศไทยจึงต้องปฏิบัติตามกฎกติกาสากลเกี่ยวกับสุขอนามัยและความปลอดภัยของอาหาร โดยมีหน่วยงานหลัก 2 กระทรวงที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้ตอบสนองนโยบายตามมติคณะรัฐมนตรี โดยกำหนดนโยบายให้ ปีพุทธศักราช 2547 เป็นปีแห่งสุขภาพอนามัย เพื่อยกระดับและเผยแพร่คุณภาพและมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารชนิดต่างๆ ของไทยให้เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และกว้างขวางออกไปทั้งในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาหารที่ผลิตและบริโภคในประเทศมีความปลอดภัย มีมาตรฐานทัดเทียมสากล ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนามาตรฐานกฎหมายให้เป็นสากล เป็นกำหนดให้เน้นการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเท่าเทียมกัน ระหว่างอาหารนำเข้า ผลิต และส่งออก 2) ด้านความเข้มแข็งในการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัย เป็นสร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การควบคุมการนำเข้า การผลิต การจำหน่าย และการขนส่ง ตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการมีคุณภาพได้มาตรฐาน 3) ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค เน้นการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีความรู้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ ประกอบ และบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย 4) ด้านการพัฒนาบุคลากรและกระบวนการ เน้นการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ สามารถพิจารณาตรวจสอบ และวิเคราะห์คุณภาพอาหารได้ตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย สร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ 5) ด้านการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ เน้นการจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอ โดยยุทธศาสตร์ 5 ด้านนั้น จำเป็นต้องให้มีระบบการดูแลคุณภาพความปลอดภัยอาหารในทุกขั้นตอนตลอดห่วงโซ่อาหาร ตั้งแต่วัตถุดิบ การแปรรูป การปรุงประกอบ การขนส่ง การเก็บรักษา การจำหน่ายจนถึงผู้บริโภค โดยมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการปฏิบัติของผู้ผลิต มีการตรวจสอบ เฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารโดยพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ความชำนาญในการเฝ้าระวังและสามารถตรวจสอบอันตรายจากอาหาร พัฒนาประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์อาหารให้สามารถรองรับปริมาณตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาเทคนิควิธีการตรวจวิเคราะห์สารชนิดใหม่ และวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่ทันสมัยรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคให้รู้ทันอันตราย



เกิดความตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ใส่ใจต่อสุขภาพมากขึ้น (สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย, 2556: เว็บไซต์)

จากนโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นให้ประเทศไทยเป็นแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย (Food Safety) เพื่อเลี้ยงประชากรโลก หรือ เป็นครัวของโลก โดยตั้งเป้าหมายไว้ในอีก 5 ปีข้างหน้า ประเทศไทยต้องเป็นแหล่งผลิตอาหาร 1 ใน 5 โลก และเป็นอันดับหนึ่งของโลก ในอีก 10 ปีข้างหน้า แต่ผลผลิตทางการเกษตรยังมีปัญหาเรื่องโรค แมลง และสารพิษตกค้างเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด (MRL – Maximum Residue Limits) อีกทั้งกระแสความนิยมต้องการสินค้าเกษตรอินทรีย์ที่มากขึ้น 20% ทุกปีจากประเทศในแถบสหภาพยุโรป อเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่น ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้การค้าระหว่างประเทศได้ขยายตัวกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยมีขอบเขตการค้าเสรี (FTA) ภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศ ส่งผลให้มีการแข่งขันในการพัฒนาด้านคุณภาพสินค้าเกษตร เพื่อเป็นจุดเด่นของสินค้าในการดึงดูดผู้บริโภค ซึ่งมักจะยกประเด็นเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน มาเป็นเครื่องมือต่อรองเพื่อการกีดกันสินค้าเกษตรและอาหารจากประเทศผู้ส่งออก

พิษภัยจากสารเคมีการเกษตรนี้เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาที่เป็นผลระยะยาว เช่น ปัญหาโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ และปัญหาอื่นๆ ซึ่งปัจจุบันกลายเป็นโรคสำคัญอันดับต้นๆ ของคนไทย โดยตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มีข้อมูลรายงานว่าโรคมะเร็งกลายเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2550 อ้างอิงจาก มูลนิธิชีววิถี, 2554) โดยจากการประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 55,000 คนต่อปี (สุวิทย์ วิบุลย์ประเสริฐ, 2550 อ้างอิงจาก มูลนิธิชีววิถี, 2554) สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ตกค้างอยู่ในอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง และปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิตได้ งานวิจัยของแคนาดาในปี 2547 พบว่า (มูลนิธิชีววิถี, 2554 อ้างอิงจาก The Ontario College of Family Physicians, 2004) สารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มคาร์บาเมต และสารเคมีกำจัดวัชพืชในกลุ่มฟีนอกซี (Carbamate and Phenoxy Herbicide) เช่น คาร์โบฟูราน เมโทมิล คาบาริล สามารถก่อให้เกิดมะเร็งปอด สารเคมีกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphates) เช่น คลอไพริฟอส ไดอาโซนอน ไดคลอวอส สามารถก่อมะเร็งสมอง และมะเร็งเม็ดเลือด ส่วนสารเคมีเกษตรที่นับว่ามีพิษเฉียบพลันน้อยกว่ายังก่อให้เกิดโรคร้ายหลายประการ เช่น สารเคมีกลุ่มไพรีทริน (Pyrethrin) สามารถก่อให้เกิดความผิดปกติต่อระบบประสาท โครโมโซมผิดปกติ และทำให้เด็กทารกในครรภ์เติบโตช้าได้ สารเคมีไกลโฟเซต (Glyphosate) และสารในกลุ่มกลูฟาสีเนต (Glufosinate) สามารถทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดหรือการแท้งได้ และสารเคมีในกลุ่มฟีนอกซิล (Phenoxy) เช่น 2,4-D นั้นสามารถก่อให้เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

นอกเหนือจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยพบว่า สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่สะสม อาจเกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคพาร์คินสันอีกเช่นกัน และในสถานการณ์ตลาดสารเคมีในประเทศไทย พบว่าตลาดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย จากสถิติปี 2552 ประเทศไทยนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประเภทต่างๆ เข้ามาปีละ 137,594,393.26 กิโลกรัม (ปริมาณสารออกฤทธิ์ 68,768,742.98 กิโลกรัม) คิดเป็นมูลค่าการนำเข้า 16,815,769,077 ล้านบาท สารเคมีดังกล่าวร้อยละ 68.0 นำเข้าจากประเทศจีน ร้อยละ 8.0 จากอินเดีย ที่เหลือ ร้อยละ 26.0 จากประเทศอื่นๆ บริษัทท้องถิ่นไทย จะนำสารออกฤทธิ์ดังกล่าวมาผสมและบรรจุขายไปยังร้านค้าปลีกและเกษตรกร ซึ่งราคาที่เกษตรกรซื้อ จะมีมูลค่าสูงกว่าราคาวัตถุดิบที่นำเข้ามาหลายเท่าตัว ดังนั้นการแก้ปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชควรเป็นวาระสำคัญของประเทศ โดยต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้มีการออกนโยบาย กฎหมาย และมาตรการที่จะทำ



ให้ระบบเกษตรและอาหารของประเทศคำนึงถึงสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และสามารถเข้าถึงอาหารได้อย่างพอเพียงและปลอดภัย เพราะนี่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับ (สุวิทย์ วิบูลย์ ประเสริฐ, 2550 อ้างอิงจาก มุลนิธิซีวี้เถี, 2554)

จังหวัดมหาสารคามได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความปลอดภัยของอาหาร จึงได้ดำเนินการยกระดับตลาดสดให้ได้ตามมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระดับดี-ดีมาก โดยในปี พ.ศ. 2553 สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 100 และแผงลอยได้รับป้ายและคงสภาพมาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ 90 และได้ดำเนินการเฝ้าระวังตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสด 6 ชนิด (สารบอแรกซ์ สารกันรา สารฟอกขาว ฟอรัมาลีน ยาฆ่าแมลง สารเร่งเนื้อแดง) จำนวนทั้งสิ้น 2,564 ตัวอย่าง ผลการเฝ้าระวังตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร พบว่ามีความปลอดภัย ร้อยละ 94.99 และยังคงตรวจพบยาฆ่าแมลงในอาหารในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 7 ตัวอย่าง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2554) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลงานรวมจังหวัดอยู่ในระดับดีมาก ในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้ดำเนินงานสุ่มตรวจยาฆ่าแมลงตกค้างในผักที่ขายที่ตลาดสดเทศบาลตำบลบรบือ ในปี พ.ศ. 2554 สุ่มตรวจ ตัวอย่าง พบสารเคมีตกค้าง 13 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 3.53 และในปี พ.ศ. 2555 สุ่มตรวจ 368 ตัวอย่าง พบสารเคมีตกค้าง 27 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.35 และจากการตรวจหาสารเคมีตกค้างในกระแสดูดของเกษตรกร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ระหว่างปี 2554-2555 พบว่า มีปริมาณสูง อยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 20.52 และ 12.65 ตามลำดับ ในส่วนของเกษตรกรในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีปริมาณสารเคมีตกค้างในกระแสดูดอยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 18.88 และ 8.88 ตามลำดับ และโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ 5 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจากร้อยละ 10.50 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 18.88 ในปี 2555 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการตรวจหาสารเคมีตกค้างในกลุ่มผู้บริโภคที่พบว่า อยู่ในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย โดยเพิ่มจากร้อยละ 10 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 20 ในปี 2555 เช่นกัน

อำเภอบรบือ และประชาชนในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีแนวความคิดดำเนินการตามโครงการแนวทางการพัฒนาตลาดปลอดภัยเพื่อการพึ่งตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น โดยในปี 2550 มีการดำเนินร่วมกันนำเสนอแนวความคิดจัดตั้งตลาดทางเลือกหรือตลาดสีเขียว ให้เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนสินค้าที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคและเป็นธรรมต่อผู้ผลิต เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นตลาดขายตรงต่อผู้บริโภค โดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง เป็นทางเลือกให้กับสังคมและผู้บริโภคทั่วไป ผลผลิตที่ขายในตลาดทางเลือกต้องปลอดภัยจากสารพิษ สารเคมี และศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาปลอดภัย เพื่อการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนของชุมชน เป็นการหาแนวทางในการพัฒนาตลาดปลอดภัยของชุมชนแบบมีส่วนร่วม ภายใต้การขับเคลื่อนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการกลุ่มการผลิต พื้นที่/ช่องทางการจำหน่าย และสร้างกลไกของความร่วมมือของสมาชิก ด้วยการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้ผลิต และกลุ่มผู้บริโภคผักปลอดภัยพิษ ให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาให้เกิดตลาดปลอดภัยได้อย่างเป็นรูปธรรมด้วยรูปแบบการจัดการที่เหมาะสมสอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ กล่าวได้ว่า การพัฒนาของตลาดภายใต้กระแสการพัฒนาสู่สังคมการบริโภคในปัจจุบัน นับวันจะมีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันที่มากขึ้น เพื่อจัดหาสินค้ามาตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าตลาดในระดับไหน รูปแบบใด ต่างก็เป็นกลไกและเป็นแรงจูงใจสำคัญ ที่ทำให้ผู้ผลิตปรับปรุงกระบวนการผลิตให้มีสินค้าตามความต้องการของตลาด เฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดกระแส



การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ผลิตที่ทำการผลิตอาหารปลอดภัยมีโอกาสทางการตลาดมากขึ้น แนวโน้มและการพัฒนาช่องทางการตลาดทางเลือกจำหน่ายอาหารปลอดภัย มีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ทำให้เกษตรกรทั่วไปเริ่มเห็นประโยชน์ และมั่นใจที่จะปรับปรุงกระบวนการผลิตและการจัดการตลาดที่มีคุณภาพมากขึ้นด้วย

โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม จึงร่วมกับเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษ จัดทำ “โครงการพัฒนาเครือข่ายตลาดนัดในโรงพยาบาล” ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกษตรกรในจังหวัดมหาสารคามทำการเกษตร ด้วยกระบวนการปลอดสารพิษและพัฒนาให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่มีการดำเนินงานอาหารปลอดภัยโดยใช้พื้นที่บริเวณสนามหญ้าด้านติดกับคลินิกโรคเรื้อรัง เป็นสถานที่จำหน่ายโดยเน้นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกห่วงโซ่ของอาหาร โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูปที่ดิน จังหวัดมหาสารคาม โดยมีโรงพยาบาลบรบือเป็นแกนนำในการจัดทำโครงการดังกล่าวให้กับประชาชนในอำเภอบรบือที่ได้นำผลผลิตจากการเกษตรธรรมชาติใช้ประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้เกิดแหล่งจำหน่ายอาหารปลอดภัย โดยร่วมกับเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการจัดทำโครงการ “ตลาดนัดสีเขียว” ทุกวันอังคารของสัปดาห์ขึ้นในโรงพยาบาลบรบือ เพื่อสร้างกระแสการผลิตและบริโภคอาหารปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับประชาชนในอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม สืบเนื่องมาเป็นระยะเวลา 6 ปี

จากการสำรวจเบื้องต้นจากผู้วิจัย (Pre-survey) พบว่า ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ ที่ได้ดำเนินการผ่านมาเป็นระยะเวลา 6 ปี นั้น มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ในระยะแรกผักปลอดสารพิษจำหน่ายไม่ได้ ต่อมาเมื่อตลาดเป็นที่ยอมรับจึงสามารถจำหน่ายผักปลอดสารพิษได้แต่การผลิตไม่เพียงพอ/ไม่ทัน และเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของปัญหา พบว่า 1) ตลาดในโรงพยาบาลบรบือยังไม่ได้มาตรฐาน 2) ปัญหาผักปลอดสารพิษจำหน่ายไม่ได้ เกิดจาก สินค้าที่จำหน่ายมีไม่หลากหลาย จึงไม่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง 3) ปัญหาผักปลอดสารพิษไม่เพียงพอ เกิดจาก ชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษไม่มีกิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สมาชิกชมรมฯจึงมีบางคนที่ปลูกผัก บางคนไม่ปลูกผัก หรือต่างคนต่างอยู่ ไม่มีรูปแบบการประสานงานหรือวางแผนการปลูกที่ชัดเจนและต่อเนื่อง 4) ความไม่ต่อเนื่องของการทำกิจกรรมโครงการ และ 5) การสร้างการขยายกลุ่มผู้ผลิตในเขตเมืองเป็นเรื่องยาก

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นแนวทางในการขยายเครือข่ายเกษตรปลอดสารพิษในพื้นที่อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมชุมชน เกิดการยกระดับการพึ่งตนเองด้านของกินของใช้ในชีวิตประจำวัน การสร้างรายได้ให้กับครัวเรือนเกษตรกรจากการทำหน้าที่เป็นผู้ขายผลผลิตของตนเอง การช่วยเหลือเกื้อกูลกันของคนในชุมชนและเครือข่าย การอนุรักษ์ภูมิปัญญาและพืชท้องถิ่น ตลอดจนการสร้างแหล่งอาหารที่สะอาดปลอดภัยต่อผู้บริโภค และเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนอย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพต่อไป



1.2 คำถามของการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่
ผู้วิจัยจะทำการศึกษาในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. ขอบเขตของเนื้อหา
ศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบในการพัฒนา โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) รวมทั้งการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
3. ขอบเขตด้านระยะเวลา
ระยะเวลาศึกษาวิจัย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 - 30 มิถุนายน 2557



1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ตลาดผักปลอดสารพิษ หมายถึง ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษและอาหารแปรรูปจากผักปลอดสารพิษ ในที่นี้ตลาดผักปลอดสารพิษตั้งอยู่ด้านในพื้นที่โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.2 สารพิษ หมายถึง สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่ม Organophosphate กลุ่ม Carbamate และกลุ่ม Cholinesterase Inhibitors ซึ่งสามารถตรวจพบได้ด้วยชุดทดสอบ GT-Pesticide Test Kit

1.5.3 ผัก หมายถึง ผักทุกชนิดที่ผู้ประกอบการนำมาจำหน่ายที่ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.4 ชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ หมายถึง ชมรมผู้ปลูก และ/หรือ ผู้จำหน่ายผักปลอดสารพิษ ที่โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้จัดตั้งขึ้น

1.5.5 ผู้ประกอบการ หมายถึง พ่อค้าแม่ค้าที่นำสินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.6 รูปแบบการพัฒนา หมายถึง แนวทางหรือวิธีการเพื่อให้รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในการพัฒนาในด้านการวางแผน การดำเนินงาน การสังเกต และการสะท้อนกลับ โดยใช้กระบวนการกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

1.5.7 การดำเนินงาน หมายถึง วิธีปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ตั้งแต่ขั้นตอนของ การวางแผนงาน/โครงการ การดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ การติดตาม กำกับ การปฏิบัติงานและ การสะท้อนผลการดำเนินงาน เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล
บรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 นโยบายอาหารปลอดภัย
- 2.2 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- 2.3 แนวคิดเกษตรยั่งยืน
- 2.4 แนวคิดตลาดสีเขียวหรือตลาดทางเลือก
- 2.5 หลักการตลาดทางเลือกของสินค้าเกษตรกรรมยั่งยืน
- 2.6 แนวโน้มตลาดทางเลือกในประเทศไทย
- 2.7 แนวคิดการมีส่วนร่วม
- 2.8 การสร้างเครือข่าย (Networking)
- 2.9 การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)
- 2.10 มาตรฐานตลาด
- 2.11 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- 2.12 กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control)
- 2.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.14 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 นโยบายอาหารปลอดภัย

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชน และอาหารปลอดภัยที่
ประชาชนบริโภคนั้น ต้องปราศจากเชื้อโรค อาหารเป็นพิษ หรือปนเปื้อนจากเชื้อโรคทางเดินอาหารและ
สารเคมี ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย จึงต้องมีระบบการดูแล ควบคุม และ
ตรวจสอบคุณภาพความปลอดภัย อาหารที่ผลิตทุกขั้นตอนตลอดห่วงโซ่อาหาร (Food Chain)
ตั้งแต่วัตถุดิบ (การเพาะปลูก เพาะเลี้ยง) การผลิต การแปรรูป การจัดจำหน่าย จนถึงผู้บริโภคอาหาร
หรือที่กล่าวว่าจากฟาร์มสู่โต๊ะอาหาร (From Farm to Table) หรือจากฟาร์มสู่ช้อน (From Farm to
Fork) ทั้งนี้มาตรฐานที่ใช้ในการควบคุมต้องมีความเท่าเทียมกับมาตรฐานสากล เช่น การใช้มาตรการ
สุขอนามัย และสุขอนามัยพืช (Sanitary and Phytosanitary: SPS) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์
(ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

2.1.1 การกิจหลัก

ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข ตามความในหนังสือสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี
ที่ นร 0411/ ลร. 2/4326 ลงวันที่ 3 เมษายน 2546 มีดังนี้



1. การควบคุมการนำเข้ายา เภสัชเคมีภัณฑ์ อาหารสำเร็จรูป วัตถุอันตรายในการผลิตอาหาร (ยกเว้น เนื้อสัตว์ ปลาทูน่า และกุ้ง)
2. การขึ้นทะเบียนและการควบคุมการจำหน่ายยา เภสัชเคมีภัณฑ์ เวชภัณฑ์
3. การอนุญาตประกอบการโรงงานแปรรูปอาหาร การตรวจสอบควบคุมมาตรฐานและกระบวนการผลิตของโรงงานผลิตอาหารเพื่อจำหน่ายในประเทศ
4. การตรวจสอบรับรองอาหารที่จำหน่ายในประเทศ
5. รับผิดชอบร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ในการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเปิดห้องปฏิบัติการเพื่อให้บริการรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ส่งออก

2.1.2 ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

สำหรับยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน จะประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้าน ได้แก่

2.1.2.1 ด้านการพัฒนามาตรฐานกฎหมายให้เป็นสากล

กำหนดให้เน้นการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างเท่าเทียมกัน ระหว่างอาหารนำเข้าผลิต และส่งออก

2.1.2.2 ด้านความเข้มแข็งในการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัย

1) สร้างความเข้มแข็งของการกำกับดูแลให้อาหารปลอดภัยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การควบคุมการนำเข้า การผลิต การจำหน่าย และการขนส่ง

2) สร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบการมีคุณภาพได้มาตรฐาน

2.1.2.3 ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค

รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคมีความรู้ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการเลือกซื้อ ประกอบ และบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย

2.1.2.4 ด้านการพัฒนาบุคลากรและกระบวนการ

1) ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความรู้ สามารถพิจารณา ตรวจสอบ และวิเคราะห์คุณภาพอาหารได้ตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

2) สร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4) เชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ

2.1.2.5 ด้านการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ

จัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการตรวจวิเคราะห์ให้เพียงพอ

2.1.3 ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและเป้าหมายในการดำเนินการ มีดังนี้

1. การตรวจสอบอาหาร

1.1 ประเภทของอาหารที่รณรงค์ ได้แก่

1.1.1 อาหารสด

1.1.2 อาหารแปรรูป

1.1.3 อาหารปรุงจำหน่าย



- 1.2 ประเภทสารเคมีและจุลินทรีย์ที่ตรวจ ได้แก่
 - 1.2.1 บอแรกซ์
 - 1.2.2 สารตกค้างจากยาฆ่าแมลง
 - 1.2.3 สารฟอกขาว
 - 1.2.4 สารกันเชื้อรา (กรดซาลิซิลิก)
 - 1.2.5 สารฟอร์มาลิน (น้ำยาดองศพ)
 - 1.2.6 สารเร่งเนื้อแดง (ซาลิวตามอล)
 - 1.2.7 จุลินทรีย์
 - 1.2.8 สารโพลารีนน้ำมันทอดซ้ำ
 - 1.2.9 อะฟลาทอกซินในถั่วลิสง
2. การตรวจสอบสถานประกอบการ ด้านนำเข้า สถานที่เพาะเลี้ยง เพาะปลูก
 - 2.1 สถานที่นำเข้า
 - 2.1.1 สถานที่นำเข้าประมาณ 2,000 แห่ง ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด และปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย
 - 2.1.2 ด้านนำเข้าทุกด้านตรวจสอบเข้มงวด
 - 2.2 สถานที่ผลิต
 - 2.2.1 สถานที่ผลิตอาหารประมาณ 10,000 ราย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP: Good Manufacturing Practices) ตามกฎหมาย
 - 2.2.2 สถานที่เพาะเลี้ยง เพาะปลูก มีการดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ และปฏิบัติตามกฎหมาย
 - 2.2.3 สถานที่ผลิตอาหารสัตว์ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย
 - 2.2.4 สถานที่ฆ่าสัตว์เพื่อขายให้ผู้บริโภค มีการดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการและปฏิบัติตามกฎหมาย
 - 2.3 สถานที่จำหน่าย
 - 2.3.1 มีการตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารสดที่วางจำหน่ายในตลาดสดทุกแห่ง
 - 2.3.2 สถานที่จำหน่ายอาหารสดที่ได้มาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขในตลาดสดทุกแห่งได้รับป้าย “อาหารปลอดภัย” ของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3.3 ซูเปอร์มาร์เก็ตขนาดใหญ่ทุกแห่งมีมุมจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3.4 ร้านขายอาหารและแผงลอยทั่วประเทศได้มาตรฐานเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ของกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.3.5 สถานที่จำหน่ายยาและเภสัชเคมีภัณฑ์ ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายทุกแห่ง



2.1.4 หน่วยงานรับผิดชอบ

2.1.4.1 หน่วยงานรับผิดชอบหลัก: กระทรวงสาธารณสุข

2.1.4.2 หน่วยงานร่วมรับผิดชอบ ได้แก่

- 1) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- 2) กระทรวงมหาดไทย
- 3) กระทรวงอุตสาหกรรม
- 4) กระทรวงพาณิชย์
- 5) กระทรวงการต่างประเทศ
- 6) กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร)
- 7) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- 8) สำนักงานกฤษฎีกา (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค)
- 9) สภาอุตสาหกรรม
- 10) สภาหอการค้า
- 11) สถาบันอาหาร

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ด้านการพัฒนาผู้บริโภค เพราะสามารถสร้างความรู้ ความตระหนักให้กับประชาชนทั้งกลุ่มผู้ผลิตและกลุ่มผู้บริโภคปลอดภัยตลอดห่วงโซ่อุปทาน รวมทั้งสร้างเครือข่ายการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในชุมชนใกล้เคียงโรงพยาบาลบรบือ

2.2 สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สารกำจัดแมลงและศัตรูพืช ที่มีการใช้ในการเกษตรในปัจจุบันนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ (สถาบันอาหารแห่งชาติ, 2547)

1. กลุ่มออร์กาโนคลอรีน (Organochlorine)
2. กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphate)
3. กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamate)
4. กลุ่มไพรีทรัม และสารสังเคราะห์ไพรีทรอยด์ (Pyrethrum and Pyrethroids)

2.2.1 กลุ่มออร์กาโนคลอรีน (Organochlorine)

สารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มออร์กาโนคลอรีน เป็นสารอินทรีย์สังเคราะห์ที่มีโมเลกุลประกอบไปด้วยคาร์บอน (C) คลอรีน (Cl) ไฮโดรเจน (H) และออกซิเจน (O) โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยได้อีก 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มอนุพันธ์ของคลอรีนเอเทนส์ (Chlorinated Ethanes Derivatives) อาจเรียกว่ากลุ่ม ดีดีที อนาล็อก (DDT Analog) สารในกลุ่มนี้ที่รู้จักกันดี ได้แก่ ดีดีที (DDT), ไดโคฟอล (Dicofol)

กลุ่มไซโคลไดอินส์ (Cyclodienes) ชนิดของสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มนี้ที่สำคัญ ได้แก่ ออลดริน (Aldrin) เฮปตาคลอร์ (Heptachlor), คลอร์เดน (Chlordane)

กลุ่มเฮกซะคลอโรไซโคลเฮกเซน (Hexachlorocyclohexanes) ชนิดของสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มนี้ที่สำคัญ ได้แก่ บี เอช ซี (BHC) ลินเดน (Lindane)



สารกลุ่มออร์กาโนคลอรีน มีความคงทน ไม่สลายตัว ไม่ละลายน้ำ แต่สามารถละลายได้ในน้ำมัน อีกทั้งยังเป็นสารกลุ่มที่มีการสลายตัวช้า และพบว่าการสะสมอยู่ตามดิน ตามแหล่งน้ำ ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มนี้เข้าไปสะสมอยู่ในพืชผักผลไม้ได้ หากพืชผักผลไม้ดังกล่าวเพราะปลูกอยู่ในดินที่มีสารชนิดนี้สะสมอยู่

2.2.2 กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (Organophosphate)

สารกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตเป็นสารเอสเทอร์ (Ester) ของกรดฟอสฟอริก (Phosphoric acid) สารกลุ่มนี้นับเป็นยาปราบศัตรูพืชที่ใช้กันมากในปัจจุบัน สำหรับชนิดที่เป็นที่รู้จักกันดีทั่วไปนั้น ได้แก่ โมโนโครโตรฟอส (Monocrotophos) เมวินฟอส (Mevinphos) คลอร์ไพริฟอส (Chlorpyrifos) ไดเมโทเอต (Dimethoate) ไดโครโตรฟอส (Dicrotophos) พาราไธออน-เมทิล (Parathion-methyl) และพาราไธออน (Parathion)

2.2.3 กลุ่มคาร์บาเมต (Carbamate)

สารกลุ่มคาร์บาเมตเป็นสารสังเคราะห์จากสารอนุพันธ์ของสาร Physostigmine เป็นสารอัลคาลอยด์ที่สกัดได้จากพืช Calabar bean (Physostigma venenosum) ต่อมาการสังเคราะห์สาร Prothigmine ซึ่งเป็นสาร analogue ของ Physostigmine สารในกลุ่มนี้ที่รู้จักกันดี ได้แก่ เมโทมิล (Methomyl) คาร์โบฟูราน (Carbofuran) คาร์บาริล (Carbaryl) เมทธิโอคาร์บ (Methiocarb) สารกลุ่มคาร์บาเมตโดยทั่วไปมีการตกค้างสั้นและสลายตัวได้อย่างรวดเร็ว

2.2.4 กลุ่มไพรีทรัม และสารสังเคราะห์ไพรีทรอยด์ (Pyrethrum and Pyrethroids)

ไพรีทรอยด์หรือไพรีทรอยด์สังเคราะห์ เป็นสารเลียนแบบโครงสร้างโมเลกุลจากสาร Pyrethrins ที่สกัดได้จากดอกไม้พวกดอกเบญจมาศ ซึ่งมีองค์ประกอบของสารเคมี 6 ชนิดด้วยกันคือ Cinerin I Cinerin II Pyrethrin I Pyrethrin II Jasmolin I และ Jasmolin II สารกลุ่มนี้ที่รู้จักและใช้กันในปัจจุบัน ได้แก่ ไซเปอร์เมธริน (Cypermethin) เดลตาเมธริน (Deltamethrin) เฟนวาเลอเรต (Fenvalerate) และเปอร์เมธริน (Permethrin)

2.2.5 ความเป็นพิษของสารกำจัดแมลง และศัตรูพืช

กลุ่มออร์กาโนคลอรีน

ร่างกายมนุษย์จะได้รับ หรือดูดซึมสารกลุ่มนี้เข้าสู่ร่างกายได้โดยการกิน และหายใจ และเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะไปสะสมอยู่ในไขมันตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย สารกลุ่มออร์กาโนคลอรีนทำให้เกิดอาการพิษทั้งแบบเรื้อรังและแบบเฉียบพลัน ดังนี้

อาการพิษแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะแสดงอาการผิดปกติต่อระบบทางเดินอาหารมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด เหน็ดเหนื่อย และเมื่อยาล้ำตามร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าฤทธิ์สะสมระยะยาวที่ร้ายแรงของ DDT คือ ทำให้เกิด มะเร็ง มีผู้รายงานว่า DDT เป็นสารก่อมะเร็งตับ มะเร็งเม็ดเลือดขาว และทำให้เกิดโลหิตจางด้วย ผลในการศึกษาทางระบาดวิทยาของการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี กับสาร DDT กลไกของการทำให้เกิดมะเร็งของสารกำจัดแมลง DDT นั้นโดยทั่วไปยังไม่ทราบแน่นอน แต่เข้าใจว่าอาจเกิดเนื่องจาก DDT ไปกระตุ้นเอ็นไซม์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเมตาบอลิซึมของสารก่อมะเร็งหลาย ๆ ตัว

สำหรับสาร DDT จะทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร คือ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เกิดอาการพิษต่อระบบประสาทโดยเฉพาะส่วนปลายผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษจะแสดงอาการไวต่อสิ่งรบกวน กระวนกระวาย เวียนศีรษะ เสียการทรงตัว อาจพบอาการหลังลิ้มและ



อาจมีอาการชักแบบเกร็งและกระตุก ชักและโคม่า (เนื่องจากเกิดการกดการหายใจ) สารนี้ อาจทำให้เกิดการตายของเซลล์ตับ และมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของเอนไซม์ตับ การใส่สารกำจัดแมลงจะทำให้เกิดปอดอักเสบ

กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต

สารกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตเข้าสู่ร่างกายได้โดยการกิน หายใจ และซึมเข้าทางผิวหนัง ความเป็นพิษจะขึ้นกับอัตราการเปลี่ยนแปลงสารพิษในร่างกายโดยวิธีไฮโดรไลซิสในตับ โดยทั่วไป สารกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต มีพิษเฉียบพลันต่อมนุษย์และสัตว์มีกระดูกสันหลัง อาการพิษเฉียบพลัน จะทำให้มีอาการทางสมองเนื่องจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง อาการที่พบได้แก่ มึนศีรษะ ปวดศีรษะ ง่วง ซึม กระสับกระส่าย ถ้าอาการมากอาจชักและหมดสติได้ ผู้ป่วยที่มีอาการมาก อาจตายได้ เนื่องจากกระบวนการหายใจล้มเหลว ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากหลอดลมตีบตัน กล้ามเนื้อของระบบการหายใจเป็นอัมพาต และศูนย์ควบคุมการหายใจ ในสมองหยุดทำงาน ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง อาการจะดีขึ้นใน 2-3 วัน แต่จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเป็นเวลานาน ชนิดที่มีพิษร้ายแรงได้แก่ โมโนโครโทฟอส พาราไรออนเมทิล เมธาไมโด-ฟอส ไดโครโทฟอส ส่วนชนิดที่มีพิษในระดับปานกลาง ได้แก่ คลอร์ไพริฟอส ไดเมโทเอท มาลาไรออน

อาการพิษระยะยาว

สารกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตบางชนิด อาจก่อให้เกิดอาการพิษทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากช่วงเวลาหนึ่ง อาการพิษดังกล่าวเริ่มเกิดขึ้นที่ส่วนปลายประสาทของขา ก่อนต่อมาจะมีอาการเดินโซเซ เสียความรู้สึก กล้ามเนื้ออ่อนเพลียต่อมาจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น อ่อนเพลียมากขึ้น และเริ่มเป็นตามแขน

กลุ่มคาร์บาเมต

มีผลต่อระบบประสาทในระยะสั้น โดยกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Acetylcholinesterase เช่นเดียวกับออร์กาโนฟอสเฟต แต่ระยะเวลาออกฤทธิ์ที่สั้น และสลายตัวรวดเร็ว จึงมีฤทธิ์อ่อน พิษที่เกิดขึ้นจึงไม่รุนแรง

กลุ่มไพรีทรอยด์

สารกำจัดแมลงกลุ่มไพรีทรอยด์ มีกลไกออกฤทธิ์ เช่นเดียวกับสารพวก ออร์กาโนคลอรีน แต่ฤทธิ์อ่อนกว่า มักใช้สารกำจัดแมลงกลุ่มนี้เพื่อกำจัดแมลงในบ้านเรือน เพราะออกฤทธิ์ให้เกิดอัมพาตในแมลงอย่างรวดเร็วส่วนใหญ่มีพิษต่อสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมค่อนข้างต่ำ อาการพิษ จะทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เป็นตะคริวที่ท้อง เบื่ออาหาร อ่อนเพลียมีอาการลำ ปวดศีรษะ มึนงง การรับประทานสารนี้ในปริมาณสูง (200-500 มล.) ทำให้เกิดอาการโคม่าภายใน 20 นาที กล้ามเนื้อกระตุกไม่พร้อมกัน และชัก

วิธีลดปริมาณสารพิษที่ตกค้างในผัก และผลไม้

เพื่อความปลอดภัยจากสารกำจัดแมลง และศัตรูพืชที่อาจตกค้างอยู่ในผัก และผลไม้ ก่อนรับประทานควรล้างผัก ผลไม้เพื่อลดปริมาณสารพิษที่ตกค้าง ซึ่งการล้างมีให้เลือกปฏิบัติด้วยกันหลายวิธี ดังนี้ (สถาบันอาหารแห่งชาติ, 2547)

1. ล้างผัก ผลไม้ด้วยน้ำให้สะอาดครั้งหนึ่งก่อน แล้วแช่ในน้ำอีก ครั้งหนึ่งนาน 15 นาที สามารถลดปริมาณสารพิษได้ 7-33 เปอร์เซ็นต์



2. ล้างด้วยน้ำไหลจากก๊อกความแรงพอประมาณ ใช้มือช่วยทำความสะอาดนาน 2 นาที จะช่วยลดปริมาณสารพิษลงได้ 54-63 เปอร์เซ็นต์
3. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง โดยให้น้ำไหลผ่านผลไม้สะอาดสารพิษออกไป จะลดสารพิษตกค้างได้ประมาณ 1-12 เปอร์เซ็นต์
4. ล้างด้วยน้ำยาล้างผัก จะลดปริมาณสารพิษตกค้างได้ประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์
5. น้ำด่างทับทิม 0.001 เปอร์เซ็นต์ (ด่างทับทิมประมาณ 5 เกล็ดใหญ่ ต่อน้ำ 4 ลิตร)
6. น้ำเกลือ 0.9 เปอร์เซ็นต์ (เกลือประมาณ 2 ช้อนโต๊ะพูนต่อน้ำ 4 ลิตร)
7. น้ำปูนใส 50 เปอร์เซ็นต์ (โดยเตรียมจากน้ำปูนใสอิมตัว)
8. น้ำขาวข้าว (ใช้ข้าวสาร 2 ก.ก. ต่อน้ำ 4 ลิตร)
9. น้ำส้มสายชู 0.1 เปอร์เซ็นต์ (น้ำส้มสายชูประมาณครึ่งถ้วยต่อน้ำ 4 ลิตร)

สรุป การบริโภคผักในปัจจุบันควรตระหนักถึงการปนเปื้อนยาฆ่าแมลงกลุ่มต่างๆ จึงควรมีการกำจัดหรือลดปริมาณให้น้อยลงเพื่อให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อการบริโภค

2.3 แนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืน

อาจสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551)

แนวคิดเกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือก ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจากองค์กรเอกชนมาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดกระแสความสนใจในผลผลิตจากระบบเกษตรกรรมทางเลือกแพร่หลายมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม กลับพบว่า แนวคิดนี้ยังไม่สามารถขยายออกไปสู่สังคมส่วนใหญ่ได้มากนัก

2.3.1 ความหมายของคำว่า “ยั่งยืน” ในการทำการเกษตร

เกษตรกรรมยั่งยืน เป็นวิถีเกษตรกรรมที่ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและดำรงรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของระบบนิเวศ สามารถผลิตอาหารที่มีคุณภาพและพอเพียงตามความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเกษตรกรและผู้บริโภค พึ่งพาตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ รวมทั้งเอื้ออำนวยให้เกษตรกรและชุมชนท้องถิ่นสามารถพัฒนาได้อย่างเป็นอิสระ ทั้งนี้เพื่อความผาสุกและความอยู่รอดของมวลมนุษยชาติโดยรวม

2.3.2 ความยั่งยืนวัดได้อย่างไร ?

วัดกันที่ ผลผลิตที่ได้ความมั่นคงทางด้านอาหารในครอบครัว คือ ต้องอิ่มเป็นอันดับแรก คือ ไม่มีเงินก็อยู่ได้

- 1) เมื่อพัฒนาต่อไปก็ยังมีเหลือแบ่งปัน ขาย
- 2) คืนกำไรให้สังคม
- 3) ทำแล้วสภาพแวดล้อมดีขึ้น
- 4) สังคมความเป็นอยู่ดีขึ้น โดยเฉพาะดีขึ้นทางจิตใจ

2.3.3 หลัก 10 ประการของระบบเกษตรกรรมยั่งยืน

1) มีการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาพื้นบ้าน และมีพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาพื้นบ้านในเรื่องเกษตรกรรมยั่งยืน



- 2) เกษตรกรมีบทบาทหลักในการพัฒนาความรู้และการวิจัยการผลิตทางการเกษตรด้วยตนเอง
 - 3) ใช้ทรัพยากรภายในฟาร์มให้มากที่สุดและลดการใช้ปัจจัยการผลิตภายนอก
 - 4) หลีกเลี่ยงและปฏิเสธการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตร และผลิตภัณฑ์ที่ได้มาจากเชื้อเพลิง ฟอสซิล
 - 5) ให้ความสำคัญสูงสุดในการปรับปรุงดินด้วยอินทรีย์วัตถุและใช้กระบวนการทางธรรมชาติให้ดินมีความอุดมสมบูรณ์อยู่ได้อย่างยั่งยืน
 - 6) มีความหลากหลายทางชีวภาพ มีหลากหลายของกิจกรรมการผลิตทางการเกษตรในไร่นา และผสมผสานกิจกรรมผลิตเหล่านั้นให้เกื้อกูลประโยชน์กัน
 - 7) ควบคุมศัตรูพืชโดยวิธีธรรมชาติ และวิธีการซึ่งไม่ใช่สารเคมีรูปแบบต่าง ๆ
 - 8) ผลิตอาหารที่มีคุณภาพทางโภชนาการมีธาตุอาหารครบถ้วนในปริมาณที่เพียงพอแก่ความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต โดยตอบสนองต่อความต้องการอาหารและปัจจัยในการดำเนินชีวิตภายในครอบครัว/ ชุมชนก่อนเป็นเบื้องต้น
 - 9) ปฏิบัติต่อธรรมชาติและสิ่งมีชีวิตอื่นด้วยความเคารพ
 - 10) เอื้ออำนวยให้เกษตรกรและชุมชนสามารถพัฒนาตนเองได้โดยอิสระพึ่งพาตนเองได้ปราศจากการครอบงำ จากภายนอก
- 2.3.4 หลักการเกษตรกรรมยั่งยืนเบื้องต้น
- 2.3.4.1 ต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของเกษตรกรรมยั่งยืนอย่างแท้จริง “ใจต้องมาก่อน”
 - 2.3.4.2 ต้องเน้นการพึ่งพาตนเอง และลดต้นทุนการผลิต
 - 2.3.4.3 เน้นการผลิตเพื่อบริโภคในครอบครัวก่อนเป็นอันดับแรก เหลือถึงขายหรือนำไปแลกเปลี่ยน
 - 2.3.4.4 ดังนั้นจึงต้องปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ที่ “หลากหลาย” อย่างผสมผสานกลมกลืน ตามหลักการของห่วงโซ่อาหารที่ประกอบด้วย “ผู้ผลิต – ผู้บริโภค – ผู้ย่อยสลาย”
 - 2.3.4.5 ใช้กระบวนการผลิต การแปรรูป และการตลาดทางธรรมชาติ โดยไม่ใช่สารเคมีทุกชนิดทุกขั้นตอน ทั้งสารป้องกันกำจัดโรค แมลง วัชพืช และปุ๋ยเคมี
 - 2.3.4.6 เน้นการปรับปรุงบำรุงดินด้วยการหมุนเวียนวัสดุเหลือใช้ในไร่นา การปลูกพืชบำรุงดิน การทำปุ๋ยหมัก การใช้ปุ๋ยคอก และการไม่เผาเศษวัสดุ
 - 2.3.4.7 เน้นการอนุรักษ์ และพัฒนาพันธุ์พืช สัตว์ และจุลินทรีย์พื้นบ้าน
 - 2.3.4.8 ป้องกัน และกำจัดโรค แมลง วัชพืช ด้วยการสร้างและพัฒนาระบบนิเวศภายในไร่นาให้สมดุล
 - 2.3.4.9 ทำครบวงจร คือทำการผลิต แปรรูป ตลาด ด้วยตนเอง หรือร่วมกับเพื่อนในกลุ่มและเครือข่าย รวมทั้งสร้างและสนับสนุนองค์กรผู้บริโภค องค์กรมาตรฐานสินค้าเกษตรอินทรีย์
 - 2.3.4.10 ต้องทำงานเป็นกลุ่ม และเครือข่ายองค์กร เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ หลักตัน เจรจาเพื่อแก้ไขปัญหาที่ทาคคนเดียวไม่ได้ เช่น การผลักดันงานทางด้านนโยบายของเกษตรกรรายย่อยและของคนจน



2.3.4.11 ต้องสนใจ เรียนรู้ ศึกษา ทดลอง วิจัย พัฒนา ประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ต้องทำตัวเป็น “นักเรียน นักศึกษา นักวิจัย” ไม่ควรลอกเลียนแบบ

2.3.4.12 ต้องเป็นนักวางแผน มีการวางแผนก่อนการปฏิบัติ เช่น การทำผังไร่นา การทำแผนการผลิต และเป็นนักจดบันทึก มีการทำบัญชีรายรับรายจ่าย อย่างเป็นประจำ

2.3.5 รูปแบบการทำเกษตรกรรมยั่งยืน

การทำเกษตรกรรมยั่งยืนในประเทศไทยได้มีการพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีเรื่อยมา ซึ่งในปัจจุบันสามารถจำแนกรูปแบบการทำเกษตรกรรมยั่งยืนได้เป็น 6 รูปแบบเด่น ๆ ดังนี้

2.3.5.1 เกษตรทฤษฎีใหม่ (New Theory Farming)

เป็นระบบเกษตร ที่เน้นการจัดการแหล่งน้ำ และการจัดสรรแบ่งส่วนพื้นที่ ทำการเกษตรอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกษตรกรมีข้าวปลาอาหารไว้บริโภคอย่างพอเพียงตามอัตภาพ อันจะเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของเกษตรกรแล้ว ยังก่อให้เกิดความมั่นคงทาง เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแนวทางเกษตรทฤษฎีใหม่ เมื่อ วันที่ 4 ธันวาคม 2540 ซึ่งเป็นช่วงที่ประเทศไทยได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากวิกฤติเศรษฐกิจ ฟองสบู่ แนวทางเกษตรทฤษฎีใหม่ จึงเป็นหนทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นฐานรากของแนวคิด เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งหากสร้างระบบเศรษฐกิจที่พึ่งพาตนเองได้ครั้งหนึ่ง หรือแม้แต่นึ่งในสี่ของ ระบบเศรษฐกิจทั้งหมด ก็จะสามารถทำให้ประเทศชาติมีความมั่นคงมากกว่าระบบเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพา การส่งออกมากอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบัน สิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พึงตระหนักก็คือ แนวทางเกษตรทฤษฎีใหม่ เป็นพระราชดำรัสที่อยู่ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจแบบพอเพียง โดยให้ความสำคัญกับการผลิต เพื่อตอบสนองต่อความต้องการอาหารในครอบครัว และชุมชนสามารถ พึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาปัจจัยการผลิตจากภายนอก ดังนั้นการส่งเสริมการเกษตรทฤษฎีใหม่ใหม่ ที่ ดำเนินไปพร้อมๆ กับการส่งเสริมให้มีการใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีการเกษตรหรือการนำทฤษฎีไปใช้ โดยไม่ เข้าใจเนื้อหาและปรัชญาที่อยู่ลึกเบื้องหลังจะมีผลให้แนวทางการดำเนินการดังกล่าว ไม่ถูกจัดว่าเป็น เกษตรกรรมยั่งยืน

หลักการของ “ทฤษฎีใหม่”

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทาน “ทฤษฎีใหม่” ให้ดำเนินการในพื้นที่ ทำกินที่มีขนาดเล็กประมาณ 15 ไร่ ด้วยวิธีการจัดสรรที่ดินให้เหมาะสมกับการเกษตรแบบผสมผสาน อย่างได้ผล เพื่อให้เกษตรกรมีรายได้ใช้จ่ายตลอดปี ซึ่งได้ ดำเนินการอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งการพัฒนาตามแนวทาง “ทฤษฎีใหม่” นี้มีความจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ในเหมาะสม กับสภาพภูมิประเทศและสิ่งแวดล้อมจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ทฤษฎีใหม่ มี 3 ชั้น คือ

ชั้นที่หนึ่ง

การผลิตเป็นการผลิตให้พึ่งพาตนเองได้ ด้วยวิธีง่าย ค่อยเป็นค่อยไปตาม กำลัง ให้พอกิน ไม่อดอยาก โดยมีแนวทางสำคัญ ประกอบด้วย

1. ให้เกษตรกรมีความพอเพียง โดยเลี้ยงตัวเองได้ (Self Sufficiency) ในระดับชีวิตที่ประหยัดก่อน
2. ทั้งนี้ ต้องมีความสามัคคีในท้องถิ่น



3. มีการผลิตข้าวบริโภคพอเพียงประจำปีโดยถือว่าครอบครัวหนึ่ง
ทำนา 5 ไร่ จะมีข้าวพอกินตลอดปี ข้อนี้เป็นหลักสำคัญของทฤษฎีนี้ “หากชาวนาต้องซื้อข้าวกิน
ก็หมดสิ้นความเป็นเกษตรกรไทย”

4. ต้องมีน้ำ 1,000 ลูกบาศก์เมตรต่อไร่แต่ละแปลง (15 ไร่) ทำนา 5 ไร่
ทำพืชไร่หรือไม้ผล ฯลฯ จะต้องมีน้ำ 10,000 ลูกบาศก์เมตรต่อปี
โดยสูตรคร่าวๆ แต่ละแปลงประกอบด้วย

4.1 นา 5 ไร่

4.2 พืชไร่ และสวน ฯลฯ (เช่น ไม้สร้างบ้าน สมุนไพร ไม้ใช้สอย
ไม้ไผ่ ไม้ผล เป็นต้น) 5 ไร่

4.3 สระน้ำ 3 ไร่ ลึก 4 เมตร ความจุประมาณ 19,000 ลูกบาศก์
เมตร (19,200) ปล่อยปลาในสระน้ำ

4.4 ที่อยู่อาศัยและอื่นๆ (โรงเห็ด เล้าสัตว์เลี้ยง แปลงไม้ดอก ฯลฯ)
2 ไร่ รวมประมาณ 15 ไร่ ถ้ามีที่ดินน้อยกว่านี้ เช่น 10 ไร่ ก็แบ่งตามสัดส่วนโดยประมาณ แต่ที่สำคัญ
ต้องทำข้าวให้พอกินทั้งปี

ขั้นที่สอง

ให้เกษตรกร รวมพลังกันในรูป กลุ่มหรือสหกรณ์ ร่วมแรงร่วมมือกัน
ในรูป กลุ่มหรือสหกรณ์ ร่วมแรงร่วมมือกันในด้านต่างๆ คือ

1. การผลิต (พันธุ์พืช เตรียมดิน ชลประทาน ฯลฯ)
2. การตลาด (ลานตากข้าว ยุ้ง เครื่องสีข้าว การจำหน่ายผลผลิต)
3. การเป็นอยู่ (กะปิ น้ำปลา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ฯลฯ)
4. สวัสดิการ (สาธารณสุข เงินกู้)
5. การศึกษา (โรงเรียน ศูนย์การศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)
6. สังคมและศาสนา

ด้วยความร่วมมือของหน่วยราชการมูลนิธิและเอกชน

ขั้นที่สาม

ติดต่อร่วมมือกับแหล่งเงิน (ธนาคาร) และกับแหล่งพลังงาน
(บริษัทน้ำมัน) เพื่อ

1. ตั้งและบริหารโรงสี
2. ตั้งและบริหารร้านสหกรณ์
3. ช่วยการลงทุน
4. ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต

ทั้งนี้ ฝ่ายเกษตรกรและฝ่ายธนาคารกับบริษัทจะได้รับประโยชน์ (1) เกษตรกร
ขายข้าวและพืชผลการเกษตรในราคาสูง (ไม่ถูกกดราคา) (2) ธนาคารกับบริษัทซื้อข้าวบริโภคในราคาต่ำ
(ซื้อข้าวเปลือกตรงจากเกษตรกรและมาสีเอง) (3) เกษตรกร ซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคในราคาต่ำ
(เป็นร้านสหกรณ์ราคาขายส่ง)



2.3.5.2 เกษตรผสมผสาน (Integrated farming)

ระบบเกษตรที่มีการปลูกพืชและมีการเลี้ยงสัตว์หลากหลายชนิดในพื้นที่เดียวกัน โดยที่กิจกรรมการผลิตแต่ละชนิด เกื้อกูลประโยชน์ต่อกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในไร่นาอย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุด มีความสมดุลต่อสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง และเกิดการเพิ่มพูนความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติ การเกื้อกูลกันระหว่างพืชและสัตว์ เศษซากและผลพลอยได้จากการปลูกพืชจะเป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมการเลี้ยงสัตว์ ในทางตรงกันข้าม ผลที่ได้จากการเลี้ยงสัตว์ก็จะเป็นประโยชน์ต่อพืชด้วยเช่นกัน

หลักการของ “เกษตรผสมผสาน”

หลักการพื้นฐานของระบบเกษตรกรรมแบบผสมผสานมีอย่างน้อย 2 ประการสำคัญๆ คือ

1. ต้องมีกิจกรรมการเกษตรตั้งแต่ 2 กิจกรรมเป็นต้นไป โดยการทำการเกษตรทั้งสองกิจกรรมนั้น ต้องทำในพื้นที่และระยะเวลาเดียวกัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นควรประกอบไปด้วยการปลูกพืชและการเลี้ยงสัตว์ และสามารถผสมผสานระหว่างการปลูกพืชต่างชนิดหรือการเลี้ยงสัตว์ต่างชนิดกันได้
2. การเกื้อกูลประโยชน์ระหว่างกิจกรรมเกษตรต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในระบบเกษตรแบบผสมผสานนั้น เกิดขึ้นทั้งจากวงจรการใช้แร่ธาตุอาหารรวมทั้งอากาศและพลังงาน เช่น การหมุนเวียนใช้ประโยชน์จากมูลสัตว์ให้เป็นประโยชน์กับพืช และให้เศษพืชเป็นอาหารสัตว์ โดยที่กระบวนการใช้ประโยชน์จะเป็นไปทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น ผ่านการหมักของจุลินทรีย์เสียก่อน

ลักษณะการผสมผสานในระบบเกษตร

สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. การปลูกพืชแบบผสมผสาน
เป็นการอาศัยหลักการความสัมพันธ์ระหว่างพืช สิ่งมีชีวิตและจุลินทรีย์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบนิเวศตามธรรมชาติมาจัดการและปรับใช้ในระบบการเกษตร ตัวอย่างเช่น การปลูกตาลโตนดในนาข้าว การปลูกพริกไทยร่วมกับมะพร้าว การปลูกพืชไร่ผสมกับถั่ว การปลูกทุเรียนร่วมกับสะตอ การปลูกกระถินในสวนยาง เป็นต้น โดยที่ยังมีความหลากหลายของพืชปลูกมากเท่าใดก็จะสามารถเพิ่มเสถียรภาพให้กับระบบมากขึ้นเท่านั้น
2. การผสมผสานการเลี้ยงสัตว์
หลักการผสมผสานเป็นไปเช่นเดียวกับการผสมผสานระหว่างพืช เนื่องจากสัตว์ชนิดหนึ่งจะมีความสัมพันธ์กับสัตว์อีกชนิดหนึ่งและเกี่ยวข้องกับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ เช่น พืช และจุลินทรีย์ ตัวอย่างของระบบการผสมผสานการเลี้ยงสัตว์ เช่น การเลี้ยงหมูควบคู่กับปลา การเลี้ยงเป็ดหรือไก่ร่วมกับปลา การเลี้ยงปลาแบบผสมผสาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การผสมผสานการเลี้ยงสัตว์เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถสร้างระบบที่สมบูรณ์ได้เหมือนกับการผสมผสานการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์
3. การปลูกพืชผสมผสานกับการเลี้ยงสัตว์
เป็นรูปแบบการเกษตรที่สอดคล้องกับสมดุลของแร่ธาตุพลังงาน และมีการเกื้อกูลประโยชน์ระหว่างกิจกรรมการผลิตต่างๆ มากขึ้น ใกล้เคียงกับระบบนิเวศตามธรรมชาติ



มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างของระบบการปลูกพืชผสมผสานกับการเลี้ยงสัตว์ เช่น การเลี้ยงปลาในนาข้าว การเลี้ยงเป็ดในนาข้าว การเลี้ยงหมูและปลูกผัก การเลี้ยงสัตว์และปลูกพืชไร่ เป็นต้น

2.3.5.3 เกษตรอินทรีย์ (Organic Farming)

ระบบการผลิตทางการเกษตรที่หลีกเลี่ยงการใช้ปุ๋ยเคมีสังเคราะห์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ รวมทั้งสิ่งมีชีวิตดัดแปลงทางพันธุกรรม เกษตรอินทรีย์ให้ความสำคัญสูงสุดในการปรับปรุงบำรุงดิน โดยเชื่อว่า หากดินมีความอุดมสมบูรณ์ ย่อมทำให้พืชและสัตว์ที่เจริญเติบโตจากผืนดินนั้นมีความอุดมสมบูรณ์ตามไปด้วย มนุษย์ที่บริโภคผลผลิตจากไร่นาอินทรีย์ ก็จะได้รับอาหารที่มีคุณภาพดีและปลอดภัย

เกษตรอินทรีย์มีจุดเริ่มต้นจากยุโรปและต่อมาได้แพร่หลายไปยังสหรัฐอเมริกา และทั่วโลกจนปัจจุบัน กลายเป็นส่วนหนึ่งของระบบการผลิตทางการเกษตรที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวาง มีการพัฒนาระบบตลาด และมาตรฐานการผลิตมารับรองเป็นการเฉพาะ แต่จริงๆ แล้ว นี่คือการผลิตของปยูตาวายาวชาวไทยและจีนมาแต่อดีต คนจีนปลูกผักก็เอาปุ๋ยอินทรีย์มาบำรุงดิน สำหรับประเทศไทย การบุกเบิกเกษตรกรรมอินทรีย์และมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกิดจากการผลักดันขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานร่วมกับกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ยโสธร และเชียงใหม่ ประสพการณ์การส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ขององค์กรพัฒนาเอกชน จนสามารถพัฒนาการตลาดอินทรีย์ทั้งในและต่างประเทศ ที่เป็นแรงบันดาลใจให้พรรคการเมืองนำนโยบายเกษตรอินทรีย์ไปใช้สำหรับการหาเสียง จนในที่สุดนโยบายเกษตรกรรมอินทรีย์ได้ถูกบรรจุไว้ในนโยบายของประเทศ อย่างไรก็ตามหากเกษตรอินทรีย์พัฒนาไปในทิศทางที่มุ่งเน้นการค้าเป็นหลัก มุ่งผลิตพืชเชิงเดี่ยว หรืออยู่ภายใต้ระบบและการผูกขาดของบริษัทขนาดใหญ่ แทนที่จะมุ่งในเรื่องของความมั่นคงด้านอาหาร การทำเกษตรอินทรีย์ดังกล่าว ก็จะไม่ถือว่าเป็นเกษตรกรรมอินทรีย์ที่แท้จริง และผิดหลักการเกษตรกรรมยั่งยืน

2.3.5.4 วนเกษตร (Agroforestry Farming)

เป็นเกษตรกรรมที่นำเอาหลักการความยั่งยืนถาวรของระบบป่าธรรมชาติ มาเป็นแนวทางในการทำการเกษตร ให้ความสำคัญเป็นอย่างสูงกับการปลูกไม้ยืนต้น ไม้ผล และไม้ใช้สอยต่าง ๆ ให้เป็นองค์ประกอบหลักของไร่นา ผสมผสานกับการปลูกพืชชั้นล่างที่ไม่ต้องการแสงแดดมาก หรือได้อาศัยร่มเงา และความชื้นจากการที่มีพืชชั้นบนขึ้นปกคลุม รวมทั้งการจัดองค์ประกอบการผลิตทางการเกษตรให้มีความหลากหลายชนิดของพืชและสัตว์

หลักการของ “วนเกษตร”

ระบบวนเกษตร หมายถึง การทำการเกษตรในพื้นที่ป่า เช่น การปลูกพืชเกษตรแซมในพื้นที่ป่าธรรมชาติ การนำสัตว์ไปเลี้ยงในป่า การเก็บผลผลิตจากป่ามาใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และการใช้พื้นที่ป่าทำการเพาะปลูกในบางช่วงเวลาสลับกับการปล่อยให้พื้นที่คืนสภาพกลับไปเป็นป่า รวมถึงการสร้างระบบเกษตรให้มีลักษณะเลียนแบบระบบนิเวศป่าธรรมชาติ คือ มีไม้ยืนต้นหนาแน่นเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ระบบมีร่มไม้ปกคลุม และมีความชุ่มชื้นสูง บางพื้นที่มีชื่อเรียกเฉพาะ ตามลักษณะความโดดเด่นของระบบนั้นๆ การเกษตรรูปแบบนี้ส่วนใหญ่พบในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับพื้นที่ป่าธรรมชาติ เกษตรกรจะทำการผลิตโดยไม่ให้กระทบต่อพื้นที่ป่าเดิม



วนเกษตรเป็นแนวคิดและทางเลือกปฏิบัติทางการเกษตรแบบหนึ่งซึ่งรูปแบบจะแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น และสภาพพื้นที่ โดยสามารถแบ่งเป็นหลายประเภท ดังนี้

1. วนเกษตรแบบบ้านสวน มีต้นไม้และพืชผลหลายชั้นความสูง โดยปลูกไม้ผล ไม้ยืนต้น สมุนไพร และพืชผักสวนครัวในบริเวณบ้าน
2. วนเกษตรที่มีต้นไม้แทรกในไร่ นาหรือทุ่งหญ้า เหมาะกับพื้นที่ซึ่งมีลักษณะ สูงๆ ต่ำๆ โดยปลูกต้นไม้เสริมในที่ที่ไม่เหมาะสมกับพืชผล เช่น ที่เนินหรือที่ลุ่มน้ำขัง และปลูกพืชในที่ราบหรือที่สม่ำเสมอ
3. วนเกษตรที่มีต้นไม้ล้อมไร่นา เหมาะกับพื้นที่ไร่นา ซึ่งมีลมแรงพืชผลได้รับความเสียหายจากลมพายุอยู่เสมอ จึงต้องปลูกต้นไม้เพิ่มความชุ่มชื้น บังแดดบังลมให้กับผลที่ต้องการเร่งเงาและความชื้น
4. วนเกษตรที่มีแถบต้นไม้และพืชผลสลับกัน เหมาะกับพื้นที่ที่มีความลาดชันเป็นแนวยาวน้ำไหลเซาะหน้าดินมาก แถบต้นไม้ซึ่งปลูกไว้สองถึงสามแถวสลับกับพืชผลเป็นช่วงๆ ขวางความลาดชันจะช่วยรักษาหน้าดิน และในระยะยาวจะทำให้เกิดชั้นดินแบบธรรมชาติให้กับพื้นที่สำหรับแถบพืช อาจมีความกว้าง 5-20 เมตร ตามความเหมาะสมของพื้นที่
5. วนเกษตรใช้พื้นที่หมุนเวียนปลูกไม้ยืนต้น พืชผล และเลี้ยงสัตว์ เหมาะกับพื้นที่ขนาดกลางถึงขนาดใหญ่ ซึ่งมีพื้นที่พอที่จะปลูกพืชผลเป็นแปลงหมุนเวียน โดยมีแปลงไม้ยืนต้น ร่วมกับการเลี้ยงสัตว์แบบหมุนเวียนเพื่อฟื้นฟูดิน

2.3.5.4 เกษตรธรรมชาติ (Natural Farming)

เป็นแนวทางเกษตรกรรมที่ยึดหลักสำคัญ 4 ประการ คือ ไม่มีการไถพรวนดิน งดเว้นการใส่ปุ๋ย ไม่กำจัดวัชพืช และไม่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นแนวทางเกษตรกรรมที่เผยแพร่โดย เกษตรกรชาวญี่ปุ่น ชื่อ นายมาซาโนบุ ฟูกุโอกะ ซึ่งถ่ายทอดประสบการณ์ของตนไว้ในหนังสือ “One Straw Revolution” “The Road Back to Nature” และ “The Natural Way of Farming” ฟูกุโอกะ กล่าวว่ามนุษย์เข้าไปแทรกแซงธรรมชาติมากเกินไป อย่างเช่น การนำจุลินทรีย์ และแมลงมาควบคุมแมลงด้วยกันเอง การใส่ปุ๋ยหมักเกินความจำเป็น เป็นต้น

หลักการของ “เกษตรธรรมชาติ”

แนวความคิดเกษตรธรรมชาติของ ฟูกุโอกะ มิได้ยืนอยู่บนพื้นฐานความคิดทางวิทยาศาสตร์ อีกทั้งปฏิเสธต่อทฤษฎีวิทยาศาสตร์การเกษตรทั้งหลายด้วย โดยเขาได้วางรากฐานของเกษตรธรรมชาติของเขาไว้ 4 ประการคือ

1. ไม่มีการไถพรวนดิน การไม่ไถพรวนดินเป็นบทแรกแห่งการเกษตรธรรมชาติ เนื่องจากในธรรมชาตินั้นพื้นดินมีการไถพรวนโดยตัวของมันเองอยู่แล้ว โดยการขบไชของรากพืช สัตว์ แมลงและสิ่งมีชีวิตเล็กๆ ที่อยู่ในดิน กระบวนการเหล่านี้ดำเนินไปอย่างสัมพันธ์กัน พืชรากลึกจะช่วยไถพรวนดินชั้นล่าง พืชรากตื้นก็จะช่วยพรวนดินบริเวณดินชั้นบน การใส่ปุ๋ยจะทำให้รากพืชอยู่ตื้นและแผ่ขยายตามแนวนอนมากกว่าจะหยั่งลึกลงไป
2. งดเว้นการใส่ปุ๋ย เนื่องจากการใส่ปุ๋ยเป็นการเร่งการเจริญเติบโตของพืชแบบชั่วคราวในขอบเขตแคบๆ เท่านั้น ธาตุอาหารที่พืชได้รับก็ไม่สมบูรณ์ พืชที่ใส่ปุ๋ยมักจะอ่อนแอส่งผลให้เกิดโรคและแมลงได้ง่าย ดินที่ใส่ปุ๋ยเคมีติดต่อกันนานจะมีสภาพเป็นกรดและเนื้อดินเหนียวไม่ร่วนซุย



การใส่ปุ๋ยอินทรีย์และปุ๋ยพืชสดมีความจำเป็นอยู่บ้างโดยเฉพาะในช่วงแรกๆ ที่ต้องมีการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสียไปจากเกษตรเคมีให้ดีขึ้น

3. ไม่กำจัดวัชพืช เนื่องจากงานกำจัดวัชพืชเป็นงานหนักและแม้จะคิดค้นวิธีการต่างๆ ก็ไม่สามารถทำให้วัชพืชหมดสิ้นไปได้ ดังนั้นเราจำเป็นต้องยอมรับการดำรงอยู่ของวัชพืช เช่นเดียวกับที่ธรรมชาติมิได้ประกอบด้วยพันธุ์ไม้เดียว เกษตรธรรมชาติต้องคิดค้นกฎเกณฑ์ที่วัชพืชจะควบคุมกันเอง เช่น การปลูกพืชบางชนิดคลุมหญ้าแล้วก็เป็นปุ๋ยแก่พืชปลูกด้วย

4. ไม่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารเคมีไม่เคยกำจัดศัตรูพืชได้โดยเด็ดขาด เพียงแต่หยุดได้ชั่วคราวชั่วคราเท่านั้น และปัญหามลพิษที่เกิดจากสารเคมีประเภทต่างๆ ส่งผลกระทบต่อทั้งระบบนิเวศและมนุษย์ ทั้งนี้ พุกโกะ ไม่เห็นด้วยแม้การใช้แมลงและจุลินทรีย์มาควบคุมแมลง เพราะเห็นว่าเป็นการไปแทรกแซงธรรมชาติมากเกินไป และส่งผลกระทบต่อห่วงโซ่สัมพันธ์ของสรรพชีวิตในระบบนิเวศได้ เนื่องจากในโลกแห่งความจริงไม่มีทางออกได้ว่าอะไรคือแมลงศัตรูพืช อะไรคือแมลงที่เป็นประโยชน์

เกษตรธรรมชาติของพุกโกะในทางปฏิบัติทำโดยการโปรยพางคลุมพื้นที่นาหว่านข้าวชนิดต่างๆ ที่เหมาะสมกับฤดูกาลลงไปพร้อมกับเมล็ดพืชตระกูลถั่ว เทคนิคอีกอย่างคือการทำกระสุนดินเหนียวหุ้มเมล็ดข้าวเอาไว้เพื่อป้องกันนก หนู และศัตรูอื่นๆ ก่อนที่ข้าวจะงอก

2.3.5.6 ระบบไร่หมุนเวียน (Swidden / Rotational Framing System)

หลักการของ “ระบบไร่หมุนเวียน”

ระบบนี้เน้นการปลูกข้าวไร่เป็นพืชหลัก ผสมกับการปลูกพืชอาหารท้องถิ่น เช่น พริก มะเขือ งาดำ พักเปีย พักทอง น้ำเต้า มะระ ถั่วเขียว ถั่วดำ ข้าวโพด พืชตระกูลแตง และพันธุ์ข้าวพื้นบ้านกว่า 40-50 สายพันธุ์ เตรียมพื้นที่ด้วยการตัดฟันและเผาก่อนการปลูกข้าวไร่ เมื่อเก็บเกี่ยวผลผลิตแล้ว จึงย้ายพื้นที่เพาะปลูกไปแปลงอื่นที่ได้ปล่อยไว้ให้พักตัวแล้ว และปล่อยให้พื้นที่ซึ่งเพิ่งทำการผลิตได้มีการพักตัวตามธรรมชาติ โดยอาศัยกลไกธรรมชาติจากพื้นที่ป่าที่อยู่โดยรอบแปลงในการฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ของดิน ซึ่งรูปแบบการจัดการแปลงมี 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ

1. การทำไร่แบบแปลงรวม ชาวบ้านในชุมชนจะใช้พื้นที่ไร่เหล่าผืนเดียวกันทำไร่ในแต่ละปี ไม่มีใครเป็นเจ้าของพื้นที่ชัดเจน แต่ละครอบครัวอาจหมุนเวียนไปทำพื้นที่เดิมหรืออาจจะเป็นครอบครัวใหม่เข้ามาทำแทนได้

2. การทำไร่แบบแปลงกระจาย การทำไร่แบบนี้แต่ละครอบครัวเลือกพื้นที่ไร่เหล่าที่เหมาะสมเพื่อทำไร่ โดยไม่ได้ติดต่อกันเป็นผืนเดียวกัน แต่กระจายเป็นหย่อมๆ ที่ดินมักมีเจ้าของในระดับครัวเรือน

สรุป ในบริบทการปลูกผักปลอดสารพิษของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ มีความหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับความถนัดหรือความสนใจของสมาชิกชมรมฯ แต่ละคน เช่น การปลูกแบบไร่นาสวนผสม การปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น



2.4 แนวคิดตลาดสีเขียวหรือตลาดทางเลือก

แนวทางการจัดการตลาดสีเขียวที่เหมาะสมนั้น ควรสอดคล้องกับรูปแบบและศักยภาพของชุมชนนั้นๆ โดยรูปแบบไม่ตายตัวเสมอไป อาจจะเป็นตลาดนัด ร้านค้าชุมชน ร้านค้าริมทาง หรือเฉพาะการขายตรง ทั้งนี้ในการวางแผนการบริหารจัดการ ต้องให้การผลิตในพื้นที่และการตลาดมีความสัมพันธ์กัน มีผลผลิตเข้าสู่ตลาดหลากหลายทุกชนิด มีปริมาณมากพอและสม่ำเสมอ ส่วนการทำงานกับผู้บริโภคและการรณรงค์นั้น ควรมีการเจาะกลุ่มผู้บริโภคกลุ่มพิเศษเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย อันหมายถึงการขยายตลาดสู่ โรงเรียน โรงพยาบาล รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุต่าง โดยมีการบริหารจัดการที่สม่ำเสมอ นอกจากนั้นรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ควรมีคณะกรรมการอำนวยการ มาจากหน่วยงานหรือองค์กรระดับเครือข่าย มีคณะกรรมการดำเนินงานหรือคณะทำงาน ทำหน้าที่ปฏิบัติการและติดตามผล มีเจ้าหน้าที่ประจำทำหน้าที่ผู้จัดการและการเงินบัญชี ระยะเวลาต่อไป ต้องทำให้เกิดเครือข่ายให้เกิดระบบขนส่ง การพัฒนาบรรจุภัณฑ์ ตลอดจนมาตรฐานผลผลิตและการจัดกระบวนการให้การศึกษาแก่สังคม จึงจะทำให้ตลาดสีเขียวมีความสมบูรณ์ตามทิศทางที่คาดหวังได้ (สุภาพ ภูทับทิม และคณะ, 2545)

แนวคิดการทำตลาดทางเลือก อยู่อยู่ที่การรวมกลุ่มกันบนพื้นฐานที่มีอิสระของบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีความคิดกว้างและลุ่มลึกด้วยเหตุผล มีความซื่อสัตย์ และมีความรับผิดชอบสูง ตลอดจนมีน้ำใจเป็นที่เชื่อถือได้ ภาพพจน์ขององค์กร ที่มีความคิดและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบทั้งภาพพจน์ของบุคคลผู้มีส่วนรับผิดชอบ ซึ่งเป็นกุญแจดอกสำคัญในการผลิต การพัฒนาและการจัดการ จึงถือได้ว่าเป็นพลังสำคัญส่วนหนึ่งของการได้มาซึ่งตลาด (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551 อ้างอิงจาก เสน่ห์ จามริก, 2536)

สุภา ไยเมือง (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551 อ้างอิงจาก สุภา ไยเมือง, 2535) ได้อธิบายไว้ว่า ด้วยระบบการผลิตแบบเกษตรแผนใหม่ ที่ผู้ผลิตเป็นฝ่ายเสียเปรียบ เพราะต้องลงทุนสูง ในขณะที่รายได้ลดต่ำลง ตลาดทางเลือกจึงเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงผู้ผลิต และผู้บริโภค ช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่เกษตรกรด้วยการสร้างราคาที่เป็นธรรม ลดขั้นตอนพ่อค้าคนกลางให้น้อยลง ขยายบทบาทเกษตรกรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำการตลาดสร้างความร่วมมือในการทำการตลาด สร้างความร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคด้วยเป้าหมายเดียวกัน คือ สร้างสรรค์สังคมไทยให้ผลิตอาหารที่ปลอดภัย มีคุณภาพ สร้างความเป็นธรรมให้แก่เกษตรกร

ดังนั้น ตลาดทางเลือก คือ รูปแบบความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมแบบใหม่ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคที่คำนึงถึงสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมเกื้อหนุนให้เกิดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และรับผิดชอบต่อซึ่งกันและกัน อันเป็นรากฐานของการสร้างสรรค์สังคมและธรรมชาติที่ดีและงดงาม

กิจกรรมการซื้อขายในระบบตลาดทางเลือก ตั้งอยู่บนฐานคติที่ว่าทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภคต่างต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการพัฒนาไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งสองฝ่ายจะดำเนินการไปโดยขาดการประสานเชื่อมโยงกันไม่ได้

สำนักของผู้ผลิตทำให้ผู้ผลิตต้องพัฒนาระบบการผลิตที่ไม่ทำลายธรรมชาติ ให้ผลผลิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ด้วยการให้อาหารที่มีคุณภาพนั้นเป็นเสมือนการให้ชีวิตที่สมบูรณ์แก่ผู้บริโภค ซึ่งถือหุนส่วนชีวิตของกันและกัน



สำนักของผู้บริโภคทำให้ผู้บริโภคให้ราคาที่เป็นธรรมต่อเกษตรกรและผู้ผลิต
อันเป็นการสนับสนุนระบบการผลิตที่คำนึงถึงสุขภาพและไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม
กิจกรรมในตลาดทางเลือก จะเป็นเวทีให้เกิดการปะทะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
ระหว่างกัน

สุภา ไยเมือง (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551 อ้างอิงจาก สุภา ไยเมือง, 2547)
ได้อธิบายไว้ว่า การผลิต และการแปรรูปตลาดเป็นส่วนหนึ่งของการผลิตในระบบเกษตรกรรมยั่งยืน
ซึ่งไม่ได้ผลิตเพื่อการบริโภคอย่างเดียว แต่มีการจำหน่ายผลผลิตสู่ภายนอก ทั้งในระดับชุมชน และ
ภายนอกชุมชน รวมทั้งไม่ได้จำกัดเฉพาะการขายผลผลิตสด แต่รวมถึงการแปรรูป และมีความสัมพันธ์
กับการตลาดที่เกษตรกรรมยั่งยืนมีกรอบแนวคิดที่จะสร้างทางเลือกในด้านการตลาด โดยมุ่งเน้นไปที่
ตลาดของชุมชนเป็นหลัก เนื่องจากควบคุมได้ด้วยตนเอง และกลุ่มของชุมชน ความพยายามของกลุ่มใน
ชุมชนทุกภูมิภาคที่มีผลผลิตจากแปลงจะถูกนำไปสู่ชุมชนเป็นหลัก โดยที่ตลาดชุมชนเองก็จะเป็นกลไก
ในการกระตุ้นการผลิตภายใน ซึ่งตลาดผลผลิตจากแปลงเกษตรกรรมยั่งยืน จะมีอยู่หลายลักษณะและ
รูปแบบ ทั้งในระดับพื้นที่ในหมู่บ้านและชุมชนของตนเอง ไปจนถึงตลาดในระดับอำเภอ หรือจังหวัด
เช่น กรณีของภูมิภาคเชียงใหม่ ลำพูนที่มีการทำงานร่วมกับผู้บริโภคในเมือง โดยมีการทำงานใน
การยกระดับในเชิงวิชาการผลิต และการทำงานกับผู้บริโภค โดยการเข้าไปทำงานกับครูและนักเรียนใน
โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี และการมีอาหารที่ปลอดภัยใน
การบริโภค ตลาดนัดอิมบูญของกลุ่มเกษตรกรที่จังหวัดเชียงใหม่ มีการจัดตลาดสัปดาห์ละ 2 วันคือวัน
พุธและวันเสาร์ความคิดของตลาดของเกษตรกรในกลุ่มคือ การมองความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและ
ผู้บริโภค ซึ่งไม่ใช่ความสัมพันธ์แค่ผู้ซื้อและผู้ขาย หากแต่เป็นการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่
ผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ ความต้องการ การเข้าใจข้อจำกัด ซึ่งกันและกัน ซึ่งพบว่าในรูปแบบนี้เองทำ
ให้เกษตรกรรู้สึกกว่าตนเองมีเพื่อนมากขึ้น และพยายามขับเคลื่อนตลาดดังกล่าวให้เป็นตลาดกลางแห่ง
ความคิด

สรุป นิยามความหมายและเป้าหมายของตลาดสีเขียว พบว่าเกษตรกรได้นิยามความหมายว่า
หมายถึงตลาดที่ปลอดภัย มีสารพิษ มีการแบ่งปัน รักใคร่ เป็นรูปแบบการผลิตที่ปลูกเอง กินเอง และ
มีเป้าหมายของตลาดสีเขียว คือ การสร้างระบบความมั่นใจทั้งในระบบผู้ผลิตและผู้บริโภค
มีกระบวนการขยายแนวคิด รูปแบบการทำการเกษตรที่ปลอดภัย (ไร้) สารพิษ มีคุณธรรม จริยธรรม
ซื่อสัตย์ ยุติธรรม และมีระบบความสัมพันธ์ทั้งภายในกลุ่มเกษตรกร และเกษตรกรนำมาขับเคลื่อนแก้ไข
และแก้ไขปัญหา ตลอดจนสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค อันจะนำมา
ซึ่งเป้าหมายสูงสุดของระบบเกษตรกรรมยั่งยืนในสังคมไทย



2.5 หลักการตลาดทางเลือกของสินค้าเกษตรกรรมยั่งยืน

สรุปเป็นหลักการที่สำคัญได้ดังนี้ (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551)

1. ต้องให้การผลิตนำการตลาด ไม่ใช่ให้ตลาดนำการผลิต เหตุผล การตลาดโดยทั่วไป พ่อค้าและผู้บริโภคจะเป็นผู้กำหนดทั้งชนิดและราคาผลผลิต หากผู้บริโภคต้องการอะไร พ่อค้าจะพยายามจัดหาตอบสนองความต้องการให้ได้ การทำการเกษตรนอกฤดูกาลจึงเกิดขึ้น ทำให้มีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากขึ้น ปัญหาทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจึงเกิดขึ้นตามมา นั่นหมายถึง การเอาตลาดกำหนดผลผลิต แต่หลักการตลาดทางเลือกจะต้องเน้นการจำหน่ายสินค้าตามการผลิตที่ได้จากธรรมชาติ มีเหลือจากการบริโภคน้อยก็ขายน้อย มีเหลือมากก็ขายมาก ขายเท่าที่มีเท่าที่ได้ ไม่ผลิตฝืนธรรมชาติ ส่วนรูปแบบการตลาดจะเป็นแบบไหนก็ขึ้นอยู่กับผลผลิต มีผลผลิตน้อยก็มีการขายใกล้ มีผลผลิตมากก็มีการขายไกลขึ้น รูปแบบจะเปลี่ยนไปตามปริมาณและชนิดของผลผลิต
2. ให้ความสำคัญในการจำหน่ายผลผลิตหรือสินค้า แก่ผู้บริโภคในชุมชนเดียวกันก่อนเป็นอันดับแรก หากยังคงมีสินค้าเหลืออยู่ จึงค่อยขายไปขายในชุมชนอื่นที่อยู่ใกล้เคียง หรือห่างไกล ที่ละน้อย เหตุผล (1) เพื่อให้คนในชุมชนได้บริโภคอาหารที่มีคุณค่าก่อนเป็นอันดับแรก เป็นการสร้างความมั่นคงทางด้านอาหารแก่คนในชุมชน (2) เพื่อให้เกิดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และการหนุนช่วยระหว่างเกษตรกรและผู้บริโภคที่อยู่ในชุมชนใกล้เคียงกัน (การสร้างเครือข่ายที่ดี และยั่งยืนจะต้องเริ่มจากชุมชนที่อยู่ใกล้กันก่อนเป็นอันดับแรก)
3. จำหน่ายสินค้าที่ใช้กระบวนการผลิตทางธรรมชาติไม่ใช่ปุ๋ยเคมี สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ไม่ใช่สารเคมีในกระบวนการแปรรูปและการตลาด รวมทั้งไม่เอาเปรียบแรงงานเด็ก สตรี คนด้อยโอกาส เหตุผล (1) เพื่อให้เกษตรกรได้ห่างไกลจากการใช้สารเคมีและผู้บริโภคมีอาหารปลอดสารเคมีบริโภค (2) เพื่อเป็นการฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (3) เพื่อไม่ให้เกิดการเอาเปรียบแรงงานของเด็ก สตรี คนด้อยโอกาสที่เป็นแรงงานรับจ้างในไร่นาและโรงงาน
4. ใช้หีบห่อที่เน้นความสะอาด ประหยัด ใช้วัสดุท้องถิ่น และอนุรักษ์ธรรมชาติ เหตุผล สินค้าที่มีจำหน่ายในปัจจุบันไม่ได้ให้คุณค่าภายในของตัวสินค้า แต่ให้คุณค่าที่ภายนอก โดยเฉพาะหีบห่อ (บางครั้งซื้อสินค้าเพราะเห็นว่าหีบห่อที่สวยงาม แต่ไม่ได้ต้องการที่ตัวสินค้า) รูปทรง ขนาดที่เท่ากัน สีสนสวยงาม แต่กลับปนเปื้อนสารเคมี และใช้วัสดุที่ทำลายสิ่งแวดล้อมในขณะที่ตลาดทางเลือกจะให้ความสำคัญที่คุณค่าภายใน คุณค่าทางโภชนาการ เน้นการใช้วัสดุจากท้องถิ่น โดยไม่คำนึงถึงขนาดรูปทรงที่เท่ากันของสินค้า
5. ซื้อและจำหน่ายสินค้าในราคายุติธรรม เหตุผล (1) ราคาสินค้าที่จำหน่ายในตลาดทั่วไป เป็นราคาเทียม เป็นราคาไม่จริง เป็นราคาที่แม่ค้าพ่อค้าไปเอาเปรียบหรือกดราคาจากเกษตรกร ยิ่งพ่อค้าซื้อได้ราคายิ่งถูกเท่าไร ยิ่งได้กำไรมากเท่านั้น ยิ่งขายสินค้าได้เร็วกว่า คู่แข่งขัน และผู้บริโภคก็ยิ่งได้ซื้อสินค้าราคาถูกด้วย แต่ตรงกันข้ามเกษตรกรกลับยิ่งขาดทุน ยิ่งจนลง และมีหนี้สินเพิ่มมากขึ้น นั่นหมายถึง ว่าปัจจุบันผู้บริโภคเคยชินกับสินค้าราคาถูกและเป็นราคาที่ไม่น่าเป็นธรรม การที่เกษตรกรเป็นผู้กำหนดราคาเอง หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาเอง และรู้ราคาล่วงหน้าอย่างน้อยสามเดือน ทำให้เกษตรกรไม่เสี่ยงต่อการขาดทุน ทำให้เกษตรกรมีความมั่นใจว่าหากเขาปลูกหรือเลี้ยงสัตว์แล้วจะขายได้ในราคาเท่าใด เป็นการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่เกษตรกร (2) เนื่องจากราคาสินค้าในตลาดไม่แน่นอน ขึ้นลงรวดเร็ว และราคาแพงเพราะเสียค่าใช้จ่ายไปสำหรับค่าการตลาด (ค่าหีบห่อ



ค่าเช่าสถานที่ ค่าขนส่ง ค่าประชาสัมพันธ์) เป็นส่วนมาก ทำให้ราคาแพงโดยใช้เหตุ ทำให้คนจน คนด้อยโอกาสเข้าถึงสินค้าหรืออาหารค่อนข้างยาก ทำให้ขาดอาหารบริโภค และเกิดโรคขาดสารอาหาร ดังนั้น ตลาดทางเลือกจึงเป็นระบบตลาดที่ส่งเสริมให้เกิดการกระจายอาหารที่ ทุกคนสามารถเข้าถึงได้

6. เกษตรกรเป็นเจ้าของสถานที่จำหน่าย มีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดการตลาด เหตุผล (1) จุดจำหน่ายหรือตลาดหลาย ๆ แห่งสร้าง หรือเริ่มต้นด้วยคนจน แต่เมื่อตลาดมีชื่อเสียง เจ้าของสถานที่ที่จะขึ้นราคาค่าเช่า และแพงจนคนจนไม่สามารถจ่ายค่าเช่าได้ พ่อค้าแม่ค้าที่รวยกว่าก็จะมาแทนที่ (2) หากตลาดไหนมีชื่อเสียง ก็จะเก็บค่าเช่าแพง มีค่าเช่าที่สูง เกษตรกรไม่มีทุนพอ หากเป็น ซุปเปอร์มาเก็ต ก็จะต้องเอาออกเอาใจเจ้าของและฝ่ายจัดซื้อ บางครั้งต้องเอาของไปฝากเป็นสินน้ำใจ เอาเงินให้ได้โต๊ะ หากไม่ทำอย่างนั้นก็จะได้จุดหรือทำเลที่วางสินค้าไม่ดี (3) ระบบตลาดในปัจจุบันเป็น ระบบตลาดที่ทำลายศักยภาพ และภูมิปัญญาของชาวบ้าน ดังจะเห็นได้จากหากสินค้าตัวไหนไม่ได้ตรารอย ก็ไม่สามารถวางขายได้ตามร้านค้าทั่วไป หรือซุปเปอร์มาเก็ต ซึ่งสินค้าบางอย่างผลิตได้โดยไม่ต้องใช้ โรงงานหรือวัสดุอุปกรณ์ตามมาตรฐานเลย ก็ใช้ได้ เช่น อาหารหมักดอง ยาสมุนไพร เป็นต้น ดังนั้น การที่เกษตรกรได้เป็นเจ้าของตลาดเอง ก็จะเป็นการให้โอกาสแก่เกษตรกรในการพัฒนาสินค้าได้ หลากหลายมากขึ้น

7. ลดหรือใช้ค่าใช้จ่ายในการตลาดให้น้อยลง เหตุผล การจัดการตลาดทั่วไปจะใช้ งบประมาณสูงในการจัดการตลาด แต่ประโยชน์ที่เกษตรกรและผู้บริโภคได้รับน้อย เช่น ใช้งบประมาณไปกับค่าเช่าสถานที่ที่โอ้อวดใหญ่โต ค่าแอร์คอนดิชัน ค่าไฟฟ้า ค่าขนส่ง ค่าตกแต่งอาคารสถานที่ ค่าโฆษณา เป็นต้น ซึ่งต้นทุนทั้งหมดนี้จะผลักภาระให้ผู้ผลิต เกษตรกร และผู้บริโภคเป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น รูปแบบ และการจัดการทางการตลาดที่เหมาะสมกับเกษตรกรไม่จำเป็นต้องทันสมัยหรือใหญ่โต แต่ต้องเอื้อ ประโยชน์ให้เกษตรกรได้ขายสินค้าในปริมาณมากที่สุด ราคายุติธรรม และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

8. เน้นรูปแบบการตลาดแบบขายตรงเหตุผล เพื่อให้เกษตรกร ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความต้องการของผู้บริโภค เพื่อจะได้กลับไปพัฒนาความหลากหลายในไร่นา ขณะเดียวกันผู้บริโภคก็ได้เรียนรู้ปัญหาของเกษตรกร ได้เรียนรู้ในกระบวนการผลิต ความยากง่าย ในการทำการเกษตร และเกิดความเข้าใจที่ดีแก่เกษตรกรมากขึ้น ทำให้เกษตรกรและผู้บริโภคมีเพื่อน ใหม่ เป็นการเชื่อมโยงและหนุนช่วยเหลือกันระหว่างคนในเมืองและคนในชนบท

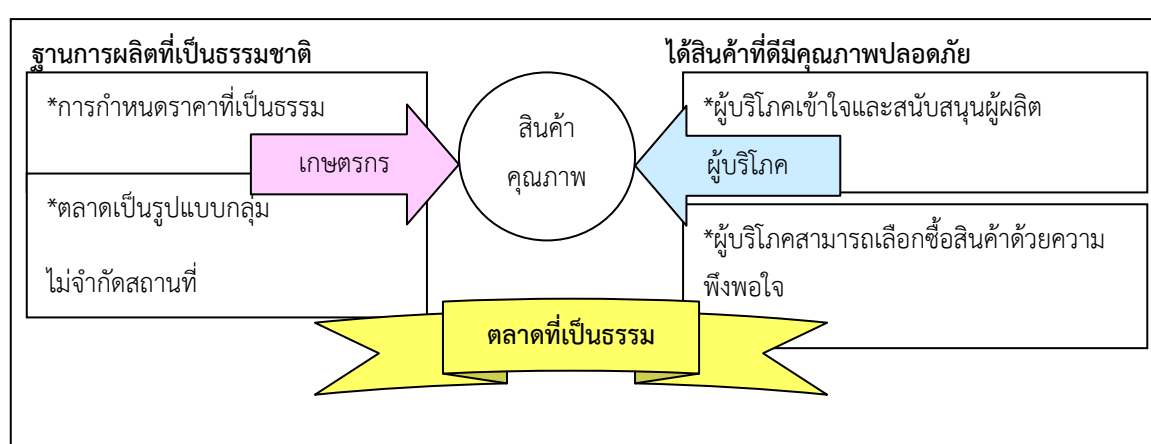
9. ส่งเสริมการซื้อสินค้าจากกลุ่มเกษตรกรรายย่อยโดยตรง เหตุผล การส่งเสริมให้ เกษตรกรรวมกลุ่มเป็นเป้าหมายที่สำคัญ เพราะการรวมกลุ่มจะช่วยให้เกษตรกรได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผลักดัน ต่อยอด เพื่อแก้ไขปัญหาของเกษตรกรที่มีอยู่ในหลาย ๆ เรื่อง นอกจากนี้การรวมกลุ่มจะ เป็นการพัฒนาและควบคุมคุณภาพของสินค้าด้วย ขณะเดียวกันการซื้อสินค้าจาก “กลุ่มเกษตรกรราย ย่อยโดยตรง” เป็นการลดขั้นตอนการตลาด และเป็นการให้โอกาสแก่เกษตรกรรายย่อยซึ่งเป็นเกษตรกร ส่วนใหญ่ของโลกที่ได้รับผลกระทบจากระบบการค้าเสรี

10. ผู้บริโภคคือเพื่อน เหตุผล เกษตรผู้ผลิตต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง เกษตรกรกับผู้บริโภคเป็นความสัมพันธ์ที่เกื้อหนุนกันและกัน เท่าเทียมกัน ผู้บริโภคไม่ใช่เจ้านาย หรือ เทวดามาจากไหน แต่เป็นผู้ที่มีเป้าหมายเหมือนกับเกษตรกรคือต้องการอาหารที่ปลอดภัยและมี คุณภาพ สิ่งแวดล้อมที่ดี อยากได้เพื่อนที่มีความจริงใจ อยากเห็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่นเดียวกัน



ด้วยรูปแบบของตลาดทางเลือกที่มีความแตกต่างจากตลาดทั่วไปทำให้เห็นว่า รูปแบบของตลาดทางเลือกมีลักษณะเฉพาะที่มุ่งไปที่การสร้างทางเลือกทั้งในตัวผู้ผลิตและผู้บริโภค โดยอาศัยพื้นที่และกิจกรรมของตลาดทางเลือกเป็นเครื่องมือในการสร้างระบบความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบใหม่ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค

รูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าว โครงการวิจัย “การจัดการตลาดผักปลอดสารพิษที่เหมาะสมและเป็นธรรมในช่วงปรับเปลี่ยนการผลิต เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้นำมาสรุปแผนภูมิได้ดังนี้



ที่มา : อรุณี เวียงแสง และคณะ (2551)

ภาพประกอบ 2.1 การจัดการตลาดผักปลอดสารพิษที่เหมาะสม

โดยสรุปพบว่า ระบบตลาดที่เป็นธรรม คือ ระบบตลาดที่สร้างระบบสินค้าคุณภาพและมีระบบความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรและผู้บริโภค โดยเกษตรกรถูกจัดวางระบบความสัมพันธ์ที่ฐานการผลิตที่เป็นพึงพาธรรมชาติ โดยผลผลิตนั้นเกษตรกรจะเป็นทั้งในรูปแบบผู้ผลิตและผู้ขายมีการกำหนดราคาที่เป็นธรรม และระบบตลาดชุมชน ในขณะที่มุมของผู้บริโภค ตั้งอยู่บนฐานของการได้บริโภคสินค้าที่ดีมีคุณภาพปลอดภัย การสร้างระบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภคได้เกิดช่องทางในการเข้าใจและสนับสนุนผู้ผลิตสินค้าที่ดีและปลอดภัยสอดคล้องกับการสร้างความพึงพอใจต่อสินค้าปลอดภัยแก่ผู้บริโภค

คุณค่าตลาดทางเลือกสินค้าเกษตรกรรมยั่งยืน

จากการศึกษาพบว่าตลาดทางเลือกสินค้าเกษตรกรรมยั่งยืนมีคุณค่าที่สำคัญดังต่อไปนี้ (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551 อ้างอิงจาก อรุณี เวียงแสง, 2546)

1. ช่วยสร้างสังคมใหม่ที่เป็นสังคมแห่งการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและได้เพื่อนใหม่ โดยเฉพาะการเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเกษตรกรกับผู้บริโภค ระหว่างเมืองกับชนบท เพราะตลาดทางเลือกจะเน้นการขายตรงระหว่างเกษตรกรกับผู้บริโภค ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน



2. ช่วยให้เกษตรกรมีโอกาสที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากภายนอกชุมชน การที่คนมีโอกาสออกไปเรียนรู้นอกชุมชนทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้เกิดความรู้และเท่าทันกับคนอื่นที่จะมาเอาเปรียบได้

3. ทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการเกษตรแก่ผู้บริโภคและทำให้เพิ่มความหลากหลายทางชีวภาพในไร่นา เพราะเวลาที่ผู้บริโภคมองซื้อผลผลิตที่ไม่สามารถปลูกได้ในฤดูกาลนั้นเกษตรกรก็จะให้ความรู้แก่ผู้บริโภคให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคผลผลิตตามฤดูกาล ขณะเดียวกันความต้องการของผู้บริโภคจะมีผลทำให้เกษตรกรกลับไปศึกษาพัฒนาไร่นาของตนเองให้มีความหลากหลายมากขึ้น เป็นการฟื้นฟูระบบนิเวศในไร่นา

4. ทำให้เกิดกลุ่มและเครือข่ายเกษตรกร เพราะการบริหารและการจัดการตลาดทางเลือกนั้นเกษตรกรจะเป็นหลักในการบริหารจัดการ ซึ่งการจัดการนั้นจะต้องอยู่ในรูปของกลุ่มและเครือข่าย นอกจากนี้ตลาดทางเลือกยังเป็นการเสริมความเข้มแข็งองค์กรเกษตรกรรายย่อยด้วย

5. ทำให้เกษตรกรได้มีโอกาสเรียนรู้ในการบริหารจัดการองค์กรทางตลาด ทางธุรกิจ เช่น การมีโอกาสเป็นผู้บริหารธุรกิจชุมชน เป็นต้น

6. ทำให้เกษตรกรมีความมั่นคงทางรายได้ เพราะเกษตรกรสามารถกำหนดราคาได้เอง รู้ว่าอย่างน้อยในฤดูกาลเพาะปลูกนั้นๆ เขาสามารถจำหน่ายผลผลิตในราคาเท่าไร คู้ค่าหรือไม่ สามารถคำนวณรายรับและรายจ่ายได้เลย นอกจากนี้ตลาดทางเลือกบางรูปแบบเช่น ซีเอสเอเกษตรกรยังสามารถที่จะขอรับเงินเพื่อนำไปลงทุนก่อนฤดูกาลผลิต หรือนำไปใช้จ่ายในครอบครัว แล้วค่อยใช้คืนในรูปผลผลิตแก่ผู้บริโภคในช่วงเก็บเกี่ยวได้อีกด้วย ขณะเดียวกัน ตลาดทางเลือกยังทำให้เกษตรกรมีรายรับเกือบทุกวัน เพราะสามารถขายได้ทุกวัน มีรายรับที่หลากหลาย เช่นรายวัน รายสัปดาห์ รายเดือน รายปี เป็นต้น

7. ทำให้ผู้บริโภคได้ซื้อสินค้าในราคายุติธรรม มีความมั่นคงทางอาหาร ทำให้ทุกคนไม่ว่าจะเป็นคนจนหรือคนรวยก็สามารถเข้าถึงสินค้าปลอดภัยได้

8. ทำให้เกษตรกรและผู้บริโภค มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร เพราะตลาดทางเลือกเน้นการจำหน่ายสินค้าที่ใช้กระบวนการผลิตทางธรรมชาติ

9. ทำให้สิ่งแวดล้อมดี เพราะวัสดุที่ใช้ทำหีบห่อจะเป็นวัสดุทางธรรมชาติ

10. ทำให้เกษตรกรสามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง การศึกษาและสิ่งแวดล้อม

วิไลลักษณ์ ถิรนุทธิ (กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ, 2551 อ้างอิงจาก วิไลลักษณ์ ถิรนุทธิ, 2541) กล่าวว่าระบบตลาดทางเลือก หรือที่เรียกว่า สินค้า “Fair Trade” ได้รับการสนับสนุนจากภาคประชาสังคมในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น กลุ่ม Oxfam ในประเทศอังกฤษ และประเทศเยอรมันนีในนาม Fair Trade Labelling Organizations และ Transfair International ในสหรัฐอเมริกา และแคนาดา โดยองค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ทำงานร่วมกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้เกษตรกรและผู้ผลิตรายย่อยในประเทศกำลังพัฒนามีทางออกจากกลไกตลาดที่ไม่สมบูรณ์ และไม่เป็นธรรมต่อตน ความเคลื่อนไหวในการค้าที่เป็นธรรม เกิดขึ้นในประเทศพัฒนาแล้วมาตั้งแต่คริสต์ทศวรรษที่ 1940 และ 1950 ก่อนที่ตราประทับ (Logo) ชื่อ “Fair Trade” ขององค์กร Fair Trade Labelling Organizations (FLO) จะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากผู้บริโภคเช่นปัจจุบัน



สินค้า Fair Trade หมายถึง สินค้าที่ผลิตบนรากฐานของการค้าที่เป็นธรรม โดยยึดหลักการจ้างงานที่เป็นธรรม และการการันตีราคารับซื้อสินค้าจากเกษตรกรและผู้ผลิตในอัตราที่สูงกว่าราคาตลาด โดยมีเงื่อนไขว่า กลุ่มผู้ผลิตจะต้องนำกำไรส่วนหนึ่งกลับไปลงทุนในโครงการพัฒนาชุมชน และกลุ่มของตนให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยที่โครงการพัฒนาดังกล่าวอาจอยู่ในรูปแบบของการสร้างสาธารณูปโภคและจัดสรรบริการที่จำเป็นให้แก่ชุมชน เช่น บริการด้านการศึกษา การสาธารณสุข หรือโครงการฝึกอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกของกลุ่ม ในด้านการจัดการต่อสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ การผลิตสินค้า Fair Trade จะต้องไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และไม่มีการใช้พืชตัดแต่งพันธุกรรมหรือ GMO โดย Fair Trade จะส่งเสริมสินค้าเกษตรอินทรีย์เป็นพิเศษ อาจกล่าวได้ว่า Fair Trade สามารถช่วยแก้ปัญหาความยากจนให้แก่ผู้ผลิตรายย่อยในประเทศกำลังพัฒนา และนำไปสู่ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” ได้

สรุป ตลาดทางเลือกในการวิจัยครั้งนี้คือ ตลาดที่ผู้ผลิตสินค้าผลิตสินค้าโดยเน้นที่การปลอดสารพิษและจำหน่ายสินค้าในราคาที่เป็นธรรมเนื่องจากผู้ซื้อคือคนในชุมชนซึ่งมีคุ้นเคยกัน ส่วนการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น จะต้องมีการพัฒนาทั้ง 3 ด้าน ควบคู่กันไป คือ ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม นั้นหมายถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจเพื่อลดปัญหาความยากจน ควบคู่ไปกับการพัฒนาทางสังคม และการรักษาภาวะแวดล้อมให้อุดมสมบูรณ์ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 มีอยู่ในมาตรฐาน Fair Trade อย่างครบถ้วน นอกจากนี้ การเข้าร่วมโครงการ Fair Trade ยังสามารถช่วยให้เกษตรกรและผู้ผลิตเข้าถึงข้อมูลทางการตลาดในตลาดโลกได้ง่ายขึ้น ทำให้เกษตรกรและผู้ผลิตสามารถปรับตัวและระบบการผลิตของตนให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดมากกว่าในระบบดั้งเดิม

ในละติน อเมริกา Fair Trade สามารถช่วยแก้ปัญหาการย้ายถิ่นฐานของชาวชนบทสู่เมืองหรือไปสู่สหรัฐอเมริกาเพื่อหางานทำ เนื่องจากเมื่อเกษตรกรได้รับผลตอบแทนที่ดีสำหรับผลผลิตของตน ก็ไม่จำเป็นต้องย้ายถิ่นฐานไปที่อื่นเพื่อหารายได้เสริมมาจุนเจือครอบครัว

2.6 แนวโน้มตลาดทางเลือกในประเทศไทยกับความมั่นคงด้านอาหาร

ชมชวน บุญระหงส์ (2550) ในสถาบันชุมชนเกษตรยั่งยืน พบว่าการศึกษาของหลายหน่วยงาน และจากประสบการณ์ที่ทำในปัจจุบันความต้องการอาหารเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 20-25 % มีบริษัทที่ทำการค้ากับต่างประเทศมาติดต่อซื้อผลผลิตเกษตรอินทรีย์ทุกเดือนๆละหลายราย แต่ผลผลิตไม่พอจำหน่าย

หากพิจารณาถึงรูปแบบตลาดทางเลือกจะพบว่า รูปแบบตลาดนัดเกษตรอินทรีย์จะเป็นรูปแบบที่นิยมทำมากที่สุด รองลงมาจะเป็นแผงในตลาดสด ตลาดขายส่ง และมุมเกษตรอินทรีย์ตามซูเปอร์มาเก็ต ส่วนตลาดแบบชุมชนเกื้อหนุนเกษตรกรจะทำกันน้อย เนื่องจากคนไทยไม่ชอบระบบพันธสัญญา

ผลผลิตทางการเกษตรเป็นตัวบอกว่าจะได้ความเป็นธรรมทางด้านราคาหรือไม่หากยังทำเกษตรปลอดภัย และเกษตรปลอดสารเคมีอยู่ ยากที่จะได้ความเป็นธรรมด้านราคา ทั้งนี้เพราะว่าเกษตรปลอดภัยหรือปลอดสารเคมียังมีการใช้สารเคมีสังเคราะห์อยู่ ไม่ได้สร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภค ได้แท้จริง ทำให้เกษตรกรตั้งราคาไม่ได้ ต้องเป็นเกษตรอินทรีย์ในระบบเกษตรกรรมยั่งยืนเป็นเกษตรอินทรีย์ผสมผสานไม่ใช่เกษตรอินทรีย์เชิงเดี่ยวเพราะทั้งเกษตรเคมีและเกษตรอินทรีย์เชิงเดี่ยวต่างเดินไปสู่ความตายการแก้ไขปัญห



เกษตรกรไม่ใช่แค่เพียงที่เทคนิคเกษตรแต่หมายถึงต้องใช้ทั้งมิติทางสังคมวัฒนธรรม โดยเฉพาะการพัฒนาเป็นชุมชน หรือเรียกว่าชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน

ชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืนหมายถึงความสัมพันธ์ที่ระหว่างกลุ่มเกษตรกรและผู้บริโภคในการร่วมกันจัดการระบบการเกษตรและอาหารของชุมชน รวมทั้งการจัดการปัจจัยเกี่ยวเนื่องโดยเฉพาะการตลาด แปรรูปที่ดิน น้ำ ป่า และพันธุกรรมพืชสัตว์และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ของชุมชนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายคือ การเพิ่มศักยภาพของคนในชุมชนให้สามารถเท่าทัน คิดเป็นทำเป็นแก้ปัญหาเป็น เกิดความมั่นคงและอธิปไตยทางด้านอาหารและการพึ่งตนเองของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2.7 แนวคิดการมีส่วนร่วม

2.7.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย ดังนี้

นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2542) ได้อธิบายบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่ประชาชนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ความหมายว่า การที่ชุมชนเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี จึงควรกำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนเองและสามารถแยกแยะวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ด้วยชุมชน และวิธีการใดที่เกินความสามารถจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชน เป็นผู้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

Cohen และ Uphoff (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 อ้างอิงจาก Cohen & Uphoff, 1980) ได้อธิบายไว้ว่า หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล

Brownlea (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 อ้างอิงจาก Brownlea, 1987) ได้กล่าวว่า หมายถึงการร่วมมือกันของบุคคลในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการ การประเมินผล การให้บริการ หรือการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่เข้ามาใช้บริการ ในความหมายนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการร่วมมือ โดยได้นำพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้รับบริการเข้ามาใช้ด้วย

จุฬารักษ์ โสตะ (2546) ได้กล่าวว่า หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการบริหารและประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรนั้นในการปฏิบัติการกิจให้บรรลุเป้าหมาย วิธีการหนึ่งในการรวมพลังความคิด สติปัญญา ก็คือการให้บุคคลมีส่วนร่วมในองค์การนั้น บุคคลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้อง (Involvement) ในการดำเนินการ หรือการปฏิบัติการกิจต่าง ๆ เป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพัน (Commitment) ต่อภารกิจและองค์การในที่สุด

ปาริชาติ วลัยเสถียร พระมหาสุหิตย์ อบอ่น และสหทัย วิเศษ (2546) ให้ความหมาย 2 ลักษณะ ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและ



เทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริการจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยจะต้องมีความสอดคล้องกับชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2. การมีส่วนร่วมในนัยทางการเมือง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมือง โดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้ และกระจายทรัพยากรของชุมชน อันจะก่อให้เกิดกระบวนการและโครงสร้างที่ประชาชนในชนบทสามารถแสดงออก ตามความสามารถของตนและได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา

2.2 การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐ มาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลัก โดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค เพื่อให้อำนาจทางการเมือง การบริหาร การมีอำนาจต่อรองในการจัดการทรัพยากรอยู่ในมาตรฐานเดียวกันโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดอนาคตของตนเอง

องค์การอนามัยโลก (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก WHO, 1987) ได้กล่าวว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการทั้งชุมชนที่อยู่อาศัยโดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.7.2 หลักสำคัญและแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

บัณฑิต อ่อนคำ และสามารถ ศรีจันทน์ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก บัณฑิต อ่อนคำ และสามารถ ศรีจันทน์, 2544) ได้กล่าวถึงการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการพัฒนาที่มุ่งไปสู่การระดมความหลากหลายของมนุษย์ทุกส่วนในสังคม มาร่วมกันกำหนดแนวทาง วิธีทางในการพัฒนาสังคมอันจะช่วยประสานความขัดแย้งและช่องว่างที่แตกต่างเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นในสังคม เป็นการกระจายอำนาจในการพัฒนาไปสู่คนทุกส่วนในสังคมให้เกิดความร่วมมือและร่วมเป็นเจ้าของในสิ่งที่ดำเนินการร่วมกัน รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจะกระจายไปสู่ทุกส่วนอย่างเท่าเทียมสู่สังคมที่เป็นธรรมและยั่งยืน ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนี้เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของนักพัฒนากันเองและการเรียนรู้ร่วมกับองค์กรชุมชน หลักสำคัญในการปฏิบัติการร่วมกันกับประชาชนที่สำคัญ ๆ มีดังนี้

1. การจัดความสัมพันธ์ที่เสมอภาค เท่าเทียมกันด้านบทบาทระหว่างนักพัฒนากับชุมชนที่เท่าเทียมกันเป็นหลักการสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยต่างฝ่ายควรมีความตระหนักความต้องการของตนเองและสิ่งที่ตนเองสามารถทำได้ รวมทั้งองค์กรชุมชนควรตระหนักในความเป็นเจ้าของต้องการคิดเอง ทำเอง กำหนดเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนที่คอยกำกับ กำหนดให้บทบาทการทำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและเป็นที่พอใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2. การมีอิสระ ไม่ครอบงำ ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ควรอยู่บนพื้นฐานของการไม่ครอบงำการให้อิสระภาพในการคิดและการแสดงออกโดยไม่มีอคติ และไม่นำความคิดความเชื่อของตนมาวัดหรือตีคุณค่าหรือชักจูงครอบงำให้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในศักยภาพฐานความรู้ ภูมิปัญญาและประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนที่จะเป็นฐานพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไป โดยที่นักพัฒนาต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้างพร้อมจะยอมรับฟังความแตกต่าง ความเคารพในความเป็นคนของทุกคน



3. การมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มในสังคม ในชุมชนหนึ่ง ๆ ย่อมประกอบด้วยความแตกต่างหลากหลาย ทั้งด้านฐานะ เพศ วัย สถานะทางสังคม ฯลฯ การสร้างโอกาสเปิดพื้นที่ทางสังคมอย่างเท่าเทียมในการให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการแสดงออกทางความคิด ศักยภาพ ความรู้ และร่วมมีบทบาทดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้งานที่ดำเนินไปนั้น ไม่กระจุกตัวอยู่ที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และส่งผลกระทบกระจายไปสู่คนทุกส่วนในชุมชน ในสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4. การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทุกขั้นตอน การดำเนินงานพัฒนาตามโครงการหนึ่ง ๆ นั้น มีกระบวนการขั้นตอนที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน หลายครั้งที่เราพบว่าโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ขั้นตอนศึกษาข้อมูลและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เมื่อถึงขั้นดำเนินการแล้วมักเกิดปัญหาความขัดแย้งและสร้างผลกระทบต่อชุมชนมากมายตามมา รวมทั้งการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมที่ขาดความเข้าใจอย่างแท้จริง หน่วยงานทั้งหลายที่เข้ามาดำเนินงานร่วมกับชุมชนมักอ้างเสมอว่าได้เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว โดยการเชิญตัวแทนของชุมชนเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรม ในขณะที่โครงการที่ดำเนินการไปนั้นผ่านการวางแผนและตัดสินใจมาแล้วโดยที่ชุมชนไม่มีโอกาสรับรู้มาก่อนแต่เป็นเพียงผู้ร่วมในบางส่วนที่กำหนดโดยเจ้าของโครงการนั้น การมีส่วนร่วมที่แท้จริงจึงควรให้โอกาสองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนกำหนดเป้าหมาย การตัดสินใจใน การปฏิบัติ การตรวจสอบติดตามประเมินผล การสรุปบทเรียนแก้ไขปรับปรุงและรวมทั้งการขยายผลเผยแพร่สู่สาธารณะ

2.7.3 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

จุฬารณย์ โสตะ (2546) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม 9 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานอันชอบธรรมของคนทุกคนที่ต้องการการเคารพให้การยอมรับและยกย่อง โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงออกเกี่ยวกับการปรับปรุงวิถีชีวิตของเขา
2. งานพัฒนาเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก จำเป็นจะต้องให้คนหมู่มากเหล่านี้มีสิทธิมีเสียงในการแสดงออก
3. กลยุทธ์ทั้งหลายในการพัฒนาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถส่งผลถึงกลุ่มประชาชนผู้ด้อยโอกาสและยากจน และในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลให้กลุ่มผู้คนได้เปรียบมีโอกาสมากขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ใหม่ โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น
4. ประสบการณ์ที่ผ่านมาได้พบว่า มีหลายโครงการที่ประสบความสำเร็จโดยอาศัยวิธีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในรูปของการรวมกลุ่มและการจัดตั้งองค์กรประชาชน ในขณะที่เดียวกันก็มีตัวอย่างของโครงการที่ล้มเหลวจำนวนมาก อันเนื่องจากไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม
5. การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่มหรือของกลุ่ม (Group Action) อันเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพิทักษ์ประโยชน์ของเขาและในขณะเดียวกันก็ได้ประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น
6. การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นตัวชี้วัดของการพัฒนาชุมชนยิ่งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากเท่าใด ยิ่งแสดงว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการพัฒนามากยิ่งขึ้น



7. ประชาชนย่อมรู้ว่าตนเองกำลังต้องการอะไร มีปัญหาอะไร และอยากแก้ปัญหาอย่างไร ถ้าให้โอกาสแก่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ย่อมช่วยให้โครงการต่าง ๆ สอดคล้องความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้ดีกว่า

8. การมีส่วนร่วมของประชาชนช่วยให้การปฏิบัติการทางสังคมเป็นไปอย่างสงบสันติ ก่อให้เกิดรูปแบบการเปลี่ยนแปลงที่มีระเบียบเป็นระบบและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย

9. เป็นนโยบายของรัฐบาลที่ให้ทุกโครงการที่ลงสู่ชนบทต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นตามปรัชญาของการพัฒนา

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2551) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ดีที่สุดจะนำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุก ๆ กิจกรรม ตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเอง 6 ประการ ดังนี้

1. ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเองและตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

2. ประชาชนมีโอกาสที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง

3. เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

4. ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง

5. เป็นกระบวนการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีความคิดอิสระในการตัดสินใจ

6. ประชาชนมีส่วนรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

2.7.4 ส่วนประกอบและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้วิเคราะห์ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างนักพัฒนาและประชาชนในการทำงานร่วมกันตามแนววัฒนธรรมว่า ความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันของนักพัฒนาและประชาชนต้องมีลักษณะเฉพาะตัวมีองค์ประกอบย่อย 3 ลักษณะ คือ

1. Interdependence ลักษณะการที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน รับผิดชอบร่วมกัน ถ้าผลงานการพัฒนามาไม่ดี ก็ต้องรับผิดชอบร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2. Balance เป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันเสมอภาคกัน

3. Partner เป็นความสัมพันธ์ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน ผลประโยชน์ไม่ขัดแย้งกัน หากแต่สนับสนุนกันและกัน

แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างนักพัฒนากับประชาชนในชุมชนจะเป็นไปในรูปแบบที่แปรเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ในบางเรื่องจะมีความสัมพันธ์แบบเพื่อน บางสถานการณ์ประชาชนจะเป็นครูผู้ให้ความรู้ นักพัฒนาจะเป็นผู้เรียนรู้และบางครั้งอาจกลับกัน

ถวิลวดี บุรีกุล (2551) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบของการมีส่วนร่วมมี 3 ด้าน คือ

1. ต้องมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายชัดเจน การให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมหนึ่งๆ จะต้องมิวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่

2. ต้องมีกิจกรรม เป้าหมายการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่ามีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมหรือไม่



3. ต้องมีบุคคลหรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมจะต้องระบุกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปกลุ่มบุคคลเป้าหมายมักถูกจำกัดโดยกิจกรรมและวัตถุประสงค์ของการมีส่วนร่วมอยู่แล้วโดยพื้นฐาน

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2550) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบของการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ประมวลได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. ส่วนประกอบของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาการศึกษา ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้น ๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดและพัฒนากิจกรรมต่างๆ

2. ส่วนของการจัดและดำเนินการตามแผนงานโครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้าทำประโยชน์ในโครงการ โดยการร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหารงาน และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

3. ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้ อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

2.7.5 รูปแบบและประเภทการมีส่วนร่วม

เฉลิม บุรีภักดี และคณะ (เฉลิม บุรีภักดี และคณะ, 2545 อ้างอิงจาก จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากรหรือความรู้ด้อยกว่า เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Patial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาว่าต้องการอะไร โดยรัฐไม่ต้องการของชาวบ้าน ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็เพียงแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น

3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางแก้ปัญหาและความเท่าเทียมกันของทุกฝ่าย

รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ประชาชนอาจจะไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดหลายประการ การตัดสินใจจึงเป็นส่วนสำคัญที่ต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนได้กระทำการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา จึงจะถือว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง

2.7.6 ลักษณะการมีส่วนร่วม

Cohen และ Uphoff (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 อ้างอิงจาก Cohen & Uphoff, 1980) แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วม 4 ลักษณะ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ



2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหาร และการประสานความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วย ผลประโยชน์ด้านวัสดุ ด้านสังคม และส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2546) ได้อธิบายลักษณะการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนเงิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน หรือการช่วยทำกิจกรรม คือ การเข้าร่วมในการวางแผน การประชุม แสดงความคิดเห็น การดำเนินการ การติดตาม และการประเมินผล

2. อำนาจหน้าที่ของผู้เข้าร่วม คือ เป็นผู้นำ เป็นกรรมการ เป็นสมาชิก ลักษณะการมีส่วนร่วมนี้แสดงถึงอำนาจของผู้เข้าร่วม จึงมีการโต้แย้งว่าการมีส่วนร่วมโดยใช้วิธีการพัฒนาความสามารถของประชาชนไม่มีโอกาสเข้าร่วมในการตัดสินใจทางออกที่ควรเป็นคือ การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับประชาชน

2.7.7 ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก อคิน รพีพัฒน์, 2539) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การพิจารณาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทางวิธีการในการแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา

ขั้นตอนที่ 5 ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการประเมินกิจกรรมพัฒนา

2.7.8 ระดับการมีส่วนร่วม

จุฬารักษ์ โสตะ (2546) แบ่งระดับการมีส่วนร่วม 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ถูกบังคับให้ร่วมโครงการเพราะถูกบังคับโดยไม่มีทางเลือก

ระดับที่ 2 ถูกหลอกล่อให้ร่วม ลักษณะนี้ประชาชนจะถูกล่อใจด้วยผลประโยชน์ในรูปแบบของค่าจ้างแรงงานหรือความสะดวกสบายบางอย่างแต่เบื้องหลังจริงแล้วเป็นการหาเสียงของนักการเมือง ผู้หยิบยื่นโครงการมาล่อเท่านั้น

ระดับที่ 3 ถูกชักชวนให้ร่วม การมีส่วนร่วมลักษณะนี้ส่วนมากเป็นโครงการที่ทางราชการคิดขึ้นเองเรียบร้อยแล้ว พยายามชักชวนประชาชนให้ร่วมมือทุกรูปแบบโดยอาศัยระบบการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ว่าเป็นโครงการที่ดีขอให้ประชาชนให้ความร่วมมือ

ระดับที่ 4 สัมภาษณ์แล้ววางแผนให้ ลักษณะของการมีส่วนร่วมชนิดนี้จะปรากฏว่าปัญหาความต้องการและเสียงเรียกร้องของประชาชนจะได้รับการเอาใจใส่ขึ้นบ้าง กล่าวคือ ผู้ที่วางโครงการ จะสำรวจปัญหาความต้องการด้วยการเรียกประชุม สอบถาม สัมภาษณ์ แต่การตัดสินใจว่าปัญหาของชาวบ้านคือ อะไร ตรวจสอบแก้ไขด้วยวิธีใด จะวางแผนอย่างไรและจะปฏิบัติตามแผนอย่างไร ยังคงเป็นเรื่องของทางราชการ



ระดับที่ 5 มีโอกาสเสนอความคิดเห็น ประชาชนจะเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นที่เกี่ยวกับการวางแผนโครงการและการดำเนินการตามโครงการ แต่การตัดสินใจยังเป็นของส่วนราชการ

ระดับที่ 6 มีโอกาสเสนอโครงการ ในระดับนี้ทางราชการกับประชาชนจะมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด ประชาชนจะมีโอกาสตัดสินใจว่าปัญหาของตนคืออะไร จะแก้ไขได้อย่างไรที่ดีที่สุด กระทั่งมีสิทธิเสนอโครงการและเข้าร่วมปฏิบัติการด้วย

ระดับที่ 7 มีโอกาสตัดสินใจ ระดับนี้ประชาชนจะเป็นหลักสำคัญของการตัดสินใจในทุกเรื่องตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลโครงการ

บัญชา แก้วส่อง และคณะ (2541) ได้ให้แนวคิดในการวัดการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ กำหนดแนวทางกว้าง ๆ ในการวัดการมีส่วนร่วมในมิติเชิงคุณภาพ 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการมีส่วนร่วมเท่าเทียมหรือการมีส่วนร่วมแบบถูกระงับ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใด ๆ ในการตัดสินใจ
2. ระดับการมีส่วนร่วมในบางส่วน การมีส่วนร่วมในระดับนี้ผู้เข้าร่วมมีส่วนเสนอความคิดเห็นแต่อำนาจการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น
3. ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมได้รับการฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่ แสดงว่าอำนาจการตัดสินใจจะอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง

American Public Health Association (นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์, 2550 อ้างอิงจาก American Public Health Association, 1983) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับตัดสินใจ (Decision-making) ในระดับนี้ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและการจัดการกับกิจกรรมการพัฒนาด้วยตัวของตัวเอง ดังนั้นจึงถือว่าการมีส่วนร่วมในระดับนี้เป็นระดับการรับผิดชอบด้วยตนเอง (Level of Responsibility by Themselves)
2. ระดับการร่วมมือ (Cooperation) ในระดับนี้ประชาชนจะให้ความร่วมมือต่อแผนงานที่จะริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ อาจต้องการความเสียสละจากชุมชนในด้านเวลา ทรัพย์สินและแรงงาน เพื่อช่วยให้โครงการประสบผลสำเร็จ การมีส่วนร่วมในระดับนี้ถือว่าการมีส่วนร่วมในระดับที่ยอมรับได้ (Acceptable Level Participation)
3. ระดับการใช้ประโยชน์ (Utilization) ในระดับนี้ประชาชนจะยอมรับ และใช้ประโยชน์จากบริการที่ได้วางแผนไว้ให้ เป็นการมีส่วนร่วมในระดับการยอมรับบริการเท่านั้น เช่น การเข้าร่วมในโครงการวางแผนครอบครัว บางกิจกรรมหรือบางโครงการมีความพึงพอใจแต่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้เท่านั้น

2.7.9 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

จุฬารักษ์ โสตะ (2546) กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วม 5 ข้อ คือ

1. สามารถค้นหาปัญหาและความต้องการที่แท้จริง พร้อมทั้งจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง
2. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้หลากหลายครอบคลุม
3. สามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ
4. สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ด้วยความร่วมมือของคนในองค์กรหรือในชุมชนหรือชุมชนอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ



5. สามารถติดตามและประเมินผลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เฉลียว บุรีภักดีและคณะ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551 อ้างอิงจาก เฉลียว บุรีภักดี และคณะ, 2545) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ย่อมก่อให้เกิดการพึ่งตนเอง เนื่องจากการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและสร้างความเจริญให้กับชุมชนหรือหมู่บ้านของตนผ่านกระบวนการการทำงานตามโครงการ
2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นการสะท้อนถึงความจริงจังของรัฐที่มีต่อการสนับสนุนให้ประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจ และกำหนดชะตากรรมของท้องถิ่นของตน
3. เป็นช่องสะท้อนปัญหาความต้องการที่แท้จริงของท้องถิ่นได้ถูกต้องตรงประเด็น
4. เป็นการสร้างฉันทามติร่วมกัน ก่อให้เกิดความชอบธรรมในการตัดสินใจเนื่องจากการสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการยอมรับกันภายในกลุ่ม
5. เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพราะในกระบวนการมีส่วนร่วมย่อมจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และข้อคิดเห็นระหว่างกัน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นเสมือนเวทีในการเรียนรู้ที่มีประโยชน์อย่างมาก
6. เป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรักท้องถิ่นและความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดขึ้นในพฤติกรรมของประชาชนในท้องถิ่น
7. ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน อันเนื่องจากโครงการพัฒนาที่จัดขึ้นในหมู่บ้านและช่วยแบ่งเบาภาระของรัฐในการดูแลบำรุงรักษา

2.7.10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

จุฬารัตน์ โสตะ (2546) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม 3 ประการดังนี้

1. การเข้ามาในการตัดสินใจของประชาชนตั้งแต่เริ่มว่ามีปัญหาสาเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหา ด้านการคิดว่าจะทำโครงการอะไรที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยใช้ประโยชน์จากแรงงาน ทรัพยากรท้องถิ่นอย่างเต็มที่
 2. การผสมผสานแผนงานและโครงการของส่วนราชการด้วยการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถด้านประชาชนและคุณภาพของเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ปัญหาเดือดร้อนสนองผลประโยชน์ได้ถูกต้องตามเวลาและสถานที่
 3. การสร้างองค์กรท้องถิ่น กลไกการประสานงาน งบประมาณ ปัจจัยดำเนินงาน ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามความต้องการอันจำกัดของประชาชน
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2534) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการพัฒนา 3 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยทางด้านบุคคล ผู้ที่จะทำงานพัฒนาเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของประชาชนต้องสร้างเงื่อนไขของบทบาทของตนให้พร้อมที่จะเข้าไปทำงาน ต้องมีทัศนคติและจิตสำนึกต่อประชาชนอย่างเหมาะสม การยอมรับศักดิ์ศรีของคนที่เท่าเทียมกัน มีความเชื่อเคารพในตัวประชาชน พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนในการแสดง ความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมในการพัฒนา การส่งเสริมให้เหมาะสม และในขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนรวมถึงบุคคลที่มีความสามารถ มีความคิดริเริ่มในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างเต็มความสามารถ



2. ปัจจัยด้านการบริการ เป็นผลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามระเบียบทางราชการหรือองค์กรพัฒนาเอกชน การนำมาใช้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติพอควร เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ค่อนข้างเป็นอิสระไม่ผูกพันกับระเบียบทางราชการจนเกินไป

3. ปัจจัยด้านโครงสร้างชุมชน แบ่งออกเป็นหลายองค์ประกอบ ได้แก่

3.1 ลักษณะความสัมพันธ์ของชุมชนมีความสัมพันธ์ลักษณะปฐมภูมิรู้จักกันเป็นญาติพี่น้อง การมีส่วนร่วม จะดีกว่าชุมชนที่มีประชาชนมาจากหลายวัฒนธรรมต่างถิ่นมาอยู่ด้วยกัน

3.2 โครงสร้างของประชากรที่มีโครงสร้างของประชากรวัยแรงงานมากและอยู่ในท้องถิ่นการมีส่วนร่วมจะมีมากกว่า โครงสร้างชุมชนที่วัยแรงงานย้ายออกไปทำงานที่อื่น

3.3 วัฒนธรรมชุมชนที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม เช่น การมีคนในชุมชนมีความเห็นอกเห็นใจและเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่น จะทำให้ชุมชนเกิดการมีส่วนร่วมมากกว่าในชุมชนที่ต่างคนต่างอยู่

3.4 ค่านิยมของชุมชน เช่น ค่านิยมการนับถือผู้อาวุโสหรือผู้นำชุมชน ทำให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้

3.5 คุณภาพของประชาชนในชุมชนที่ประชากรมีคุณภาพดี เช่น รายได้ดี การศึกษาดี มีทัศนคติที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม มีความตื่นตัวในการพึ่งตนเองจะเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมของชุมชนมากกว่า

3.6 โครงสร้างของอำนาจ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจของกลุ่มในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ส่วนมากจะมีฐานะดี มีความรู้ มีประสบการณ์มากกว่าคนอื่น ถ้าผู้นำเห็นประโยชน์ในการพัฒนาก็จะเป็นแกนนำการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.7 ลักษณะของการตั้งถิ่นฐานของชุมชน มีลักษณะเป็นกลุ่มจะทำให้ประชาชนรู้จักกันและทำกิจกรรมร่วมกันมากกว่าชุมชนที่ตั้งอยู่อย่างกระจัดกระจายยากต่อการรวมกลุ่ม

3.8 ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมของชุมชนว่ามีสภาพแวดล้อมของชุมชนที่ดีเช่นเป็นชุมชนในเขตชลประทาน หรือประชาชนมีการศึกษาดี มีรายได้จากการเกษตรสม่ำเสมอทุกปี จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและความต้องการของชุมชนดีกว่าชุมชนที่ขาดทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี

จากแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม กล่าวโดยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนจึงเป็นกระบวนการที่ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งมีการนำความคิดเห็นดังกล่าวไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายและการตัดสินใจของภาครัฐ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการสื่อสารในระบบเปิด กล่าวคือ เป็นการสื่อสารสองทาง ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบไปด้วยการแบ่งสรรข้อมูลร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีในสังคม ทั้งนี้ เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ การลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติ และทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงการเผชิญหน้าใน “กรณีที่ย่ำแย่ที่สุด” ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและความชอบธรรม และช่วยให้ทราบความห่วงกังวลของประชาชนและค่านิยมของสาธารณชน รวมทั้งเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญและความคิดสร้างสรรค์ของประชาชนได้มีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานพัฒนาตั้งแต่กระบวนการเบื้องต้นจนกระทั่งถึงกระบวนการสิ้นสุด โดยที่การเข้าไปมีส่วนร่วมอาจเป็นขั้นตอนใด



ขั้นตอนหนึ่ง หรือครบทุกขั้นตอนก็ได้ ประชาชนที่มีส่วนร่วมนั้นอาจเป็นทั้งรายบุคคล กลุ่มคน หรือองค์กรที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกับมีความรับผิดชอบร่วมกัน เมื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมเป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และการมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากร ที่จะใช้ในโครงการ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือโดยการบริหารงานและประสานงานตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการหรือมีส่วนในการรับผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากโครงการ โดยผลประโยชน์และผลเสียนี้ อาจเป็นด้านวัตถุหรือด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคมหรือบุคคลก็ได้

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่พวกเขาดำเนินการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) และเป็นการสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด

สรุป การมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ การร่วมวางแผนการดำเนินงาน การร่วมปฏิบัติงาน การร่วมประเมินผลงาน การร่วมรับความสำเร็จของการดำเนินงาน

2.8 การสร้างเครือข่าย (Networking)

ธนา ประมุขกุล (2544) ให้ความหมาย ของเครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน

ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ

1. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ
2. กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน
3. การเป็นสมาชิก เครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้น ๆ

การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย ไม่ได้หมายถึงการจัดการให้คนมานั่ง “รวมกัน” เพื่อพูดคุยสนทนากันเฉยๆ โดยไม่ได้ “รวมกัน” ทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด เปรียบเหมือนการเอาก้อนอิฐมากองรวมกัน ย่อมไม่เกิดประโยชน์แต่อย่างใด การเชื่อมโยงเข้าหากันจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อเอาอิฐแต่ละก้อนมา



ก่อนกันเป็นกำแพงโดยการประสานอิฐแต่ละก้อนเข้ากันอย่างเป็นระบบ และก็ไม่ใช้เป็นแค่การรวมกลุ่มของสมาชิกที่มีความสนใจร่วมกันเพียงเพื่อพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วย และไม่ใช้การรวบรวมรายชื่อบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกันไว้ในมือเพื่อสะดวกแก่การติดต่อ การมอบหมายให้สมาชิกแต่ละคนหาสมาชิกเพิ่มขึ้น ยิ่งได้รายชื่อมากก็ยิ่งทำให้เครือข่ายใหญ่ขึ้น การกระทำเช่นนี้เปรียบเสมือนการขยายวงใส่อิฐให้โตขึ้นเพื่อจะได้บรรจุอิฐได้มากขึ้น แต่กองอิฐในถังก็นิ่งวางระเกะระกะขาดการเชื่อมโยงประสานกันอย่างเป็นระบบ

ดังนั้นเครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายก็อาจยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีภารกิจใหม่ อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

การรวมตัวเป็นเครือข่ายในลักษณะการแลกเปลี่ยน ต้องสะกัดเอาส่วนดีหรือ จุดแข็งของแต่ละฝ่ายมาเรียนรู้และสนับสนุนกันและกัน เป็นการผนึกกำลัง (Snergy) ในลักษณะที่มากกว่า $1+1 = 2$ แต่ต้องเป็น $1+1 > 2$ เรียกว่าเป็น “พลังทวีคูณ” ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงานเป็นเครือข่ายต้องดีกว่าผลรวมที่เกิดจากการปล่อยให้ต่างคนต่างทำแล้วนำผลลัพธ์ของแต่ละคนมารวมกัน

องค์ประกอบของเครือข่าย

เครือข่ายเทียม (Pseudo Network) หมายถึงเครือข่ายชนิดที่เราหลงผิดคิดว่าเป็นเครือข่าย แต่แท้จริงแล้วเป็นแค่การชุมนุมพบปะสังสรรค์ระหว่างสมาชิก โดยที่ต่างคนต่างก็ไม่ได้มีเป้าหมายร่วมกัน และไม่ได้ตั้งใจที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการรวมกลุ่มแบบเฮโลสาระพา หรือรวมกันตามกระแสนิยมที่ไม่มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ลักษณะของเครือข่ายลวงจะไม่มีสานต่อระหว่างสมาชิก ดังนั้น การทำความเข้าใจกับองค์ประกอบของเครือข่ายจึงมีความสำคัญ เพื่อช่วยให้สมาชิกสามารถสร้างเครือข่ายแทนการสร้างเครือข่ายเทียม

เครือข่าย (แท้) มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 อย่างด้วยกัน คือ

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (Common Perception)
2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision)
3. มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Interests/Benefits)
4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (Stakeholders Participation)
5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship)
6. มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependent)
7. มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)

มีการรับรู้มุมมองที่เหมือนกัน (Common Perception)

สมาชิกในเครือข่าย ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็น เครือข่าย อาทิเช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกร่วมกันในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาหรือลดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น



การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก เพราะแต่ละคนจะติดอยู่ในกรอบความคิดของตัวเอง มองปัญหาหรือความต้องการไปคนละทิศละทาง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าสมาชิกของเครือข่ายจะมีความเห็นที่ต่างกันไม่ได้ เพราะมุมมองที่แตกต่างกันช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์ ในการทำงาน แต่ความแตกต่างนั้นต้องอยู่ในส่วนของกระบวนการ (Process) ภายใต้การรับรู้ถึงปัญหาที่สมาชิกทุกคนยอมรับแล้ว มิฉะนั้นความเห็นที่ต่างกันจะนำไปสู่ความแตกแยกและแตกหักในที่สุด

การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision)

วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง มีความเป็นเอกภาพ และช่วยผ่อนคลายความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ในทางตรงกันข้าม ถ้าวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของสมาชิกบางกลุ่มขัดแย้งกับวิสัยทัศน์หรือเป้าหมายของเครือข่าย พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มนั้นก็จะเริ่มแตกต่างจากแนวปฏิบัติที่สมาชิกเครือข่ายกระทำร่วมกัน ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้วก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแบบสนิทจนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Interests/Benefits)

คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน เป็นความต้องการ (Need) ของมนุษย์ในเชิงปัจเจก (อ่านเรื่องแรงจูงใจในตอนท้าย) อาทิเช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับ โอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

สมาชิกของเครือข่ายเป็นมนุษย์ปุถุชนธรรมดาที่ต่างก็มีความต้องการเป็นของตัวเอง (Human Needs) ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เขามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น

ดังนั้น ในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม ถ้าจะให้ดีต้องพิจารณาล่วงหน้าก่อนที่จะร้องขอลักษณะของผลประโยชน์ที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับอาจแตกต่างกัน แต่ควรต้องให้ทุกคนและต้องเพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในทางปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เป็นเข้ามาเป็นเพียงไม้ประดับ เนื่องจากมีตำแหน่งในเครือข่าย แต่ไม่ได้ร่วมปฏิบัติภารกิจ เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ในสิ่งที่ต้องการเพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (Stakeholders Participation)

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้น สถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนอยู่ในฐานะ “หุ้นส่วน (Partner)” ของเครือข่าย เป็นความสัมพันธ์ในแนวนอน (Horizontal Relationship) คือ ความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน มากกว่าความสัมพันธ์ในแนวตั้ง (Vertical Relationship) ในลักษณะเจ้านายลูกน้อง



ซึ่งบางครั้งก็ทำได้ยากในทางปฏิบัติเพราะต้องเปลี่ยนกรอบความคิดของสมาชิกในเครือข่ายโดยการสร้างบริบทแวดล้อมอื่นๆ เข้ามาประกอบ แต่ถ้าทำได้จะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายมาก

มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship)

องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่งแล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ ($1+1 > 2$) มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

การเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependence)

เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น จำเป็นต้องทำให้หุ้นส่วนแต่ละคนรู้สึกรู้ว่าหากเอาหุ้นส่วนคนใดคนหนึ่งออกไปจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ การดำรงอยู่ของหุ้นส่วนแต่ละคนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงอยู่ของเครือข่าย การเกื้อหนุนพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction)

หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทางการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน โดยที่ผลของการปฏิสัมพันธ์นี้ต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่ายตามมาด้วย

ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว (unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

องค์ประกอบข้างต้นไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์ในการนำไปช่วยจำแนกกระหว่างเครือข่ายแท้ กับเครือข่ายเทียมเท่านั้น แต่ยังแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วย

การก่อเกิดของเครือข่าย

เครือข่ายแต่ละเครือข่าย ต่างมีจุดเริ่มต้น หรือถูกสร้างมาด้วยวิธีการต่างๆ กัน แบ่งชนิดของเครือข่ายออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ

เครือข่ายชนิดนี้มักเกิดจากการที่ผู้คนมีใจตรงกัน ทำงานคล้ายคลึงกันหรือประสบกับสภาพปัญหาเดียวกันมาก่อน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ ร่วมกันแสวงหาทางเลือกใหม่ที่ดีกว่า การดำรงอยู่ของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายเป็นแรงกระตุ้นที่เกิดขึ้นภายในตัวสมาชิกเอง (ฉันทะ) เครือข่ายเช่นนี้มักเกิดขึ้นในพื้นที่ อาศัยความเป็นเครือญาติ เป็นคนในชุมชนหรือมาจากภูมิลำเนาเดียวกันที่มีวัฒนธรรมความเป็นอยู่คล้ายคลึงกัน มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มโดยจัดตั้งเป็นชมรมที่มีกิจกรรมร่วมกันก่อน เมื่อมีสมาชิกเพิ่มขึ้นจึงขยายพื้นที่ดำเนินการออกไป หรือมีการขยายเป้าหมาย/



วัตถุประสงค์ ของกลุ่มมากขึ้น ในที่สุดก็พัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมต่อความต้องการของสมาชิกได้กว้างขวางขึ้น

เครือข่ายประเภทนี้ มักใช้เวลาก่อร่างสร้างตัวที่ยาวนาน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว มักจะเข้มแข็ง ยั่งยืน และมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้น

2. เครือข่ายจัดตั้ง

เครือข่ายจัดตั้งมักจะมี ความเกี่ยวข้องกับนโยบายหรือการดำเนินงานของภาครัฐ เป็นส่วนใหญ่ การจัดตั้งอยู่ในกรอบความคิดเดิมที่ใช้กลไกของรัฐผลักดันให้เกิดงานที่เป็นรูปธรรมโดยเร็ว และส่วนมากภาคีหรือสมาชิกที่เข้าร่วมเครือข่ายมักจะไม่ได้อาศัยพื้นฐาน ความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ หรือมุมมองในการจัดตั้งเครือข่ายที่ตรงกันมาก่อนที่จะเข้ามารวมตัวกัน เป็นการทำงาน เฉพาะกิจชั่วคราวที่ไม่มีความต่อเนื่อง และมักจะจางหายไป ในที่สุด เว้นแต่ว่าเครือข่ายจะได้รับการ ชี้นำที่ดี ดำเนินงานเป็นขั้นตอนจนสามารถสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดเป็นความผูกพันระหว่าง สมาชิกจนนำไปสู่การพัฒนาเป็นเครือข่ายที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากลุ่มสมาชิกจะยังคงรักษา สถานภาพของเครือข่ายไว้ได้ แต่มีแนวโน้มที่จะลดขนาดของเครือข่ายลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อตั้ง

3. เครือข่ายวิวัฒนาการ

เป็นการถือกำเนิดโดยไม่ได้เป็นไปตามธรรมชาติตั้งแต่แรก และไม่ได้เกิดจากการจัดตั้ง โดยตรงแต่มีกระบวนการพัฒนาผสมผสานอยู่ โดยเริ่มที่กลุ่มบุคคล/องค์กรมารวมกันด้วยวัตถุประสงค์ กว้างๆ ในการสนับสนุนกันและเรียนรู้ไปด้วยกัน โดยยังไม่ได้สร้างเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เฉพาะที่ ชัดเจนนัก หรืออีกลักษณะหนึ่งคือถูกจุดประกายความคิดจากภายนอก ไม่ว่าจะเป็นการได้รับฟัง หรือ การไปได้เห็นการดำเนินงานของเครือข่ายอื่นๆ มา แล้วเกิดความคิดที่จะรวมตัวกัน สร้างพันธสัญญาเป็น เครือข่ายช่วยเหลือและพัฒนาตนเอง เครือข่ายที่วุ่นวายนี้แม้จะไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้นภายในโดยตรงตั้งแต่ แรก แต่ถ้าสมาชิกมีความตั้งใจจริงที่เกิดจากจิตสำนึกที่ดี เมื่อได้รับการกระตุ้นและสนับสนุน ก็จะสามารถพัฒนาต่อไปจนกลายเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทำนองเดียวกันกับเครือข่ายที่เกิดขึ้น โดยธรรมชาติ เครือข่ายในลักษณะนี้พบเห็นอยู่มากมาย เช่น เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายโรงเรียน สร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ปรัชญาการสร้างเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายต้องคำนึงถึงเสมอว่า “เครือข่าย” เป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ การนำเครือข่ายต้องมี LINK หมายถึง “การเชื่อมโยง”

การเรียนรู้ (Learning- L)

การลงทุน (Investment- I)

การฟูมฟักบำรุง (Nature- N)

การรักษาสัมพันธ์ภาพ (Give-G (K) ซึ่งรวมกันเป็นคำว่า LINK หมายถึงการเชื่อมโยง

การสร้างเครือข่าย (Networking)

การสร้างเครือข่าย หมายถึงการทำให้มีการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ การสร้างเครือข่ายควรสนับสนุนและอำนวยความสะดวก ให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อน ที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการคบค้า สมาคมแบบฟุ้งเฟ้อ นอกจากนี้การสร้างเครือข่ายต้องไม่ใช่การสร้างระบบติดต่อด้วยการเผยแพร่ข่าวสาร



แบบทางเดียว เช่นการส่งจดหมายข่าวไปให้สมาชิกตามรายชื่อ แต่จะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันด้วย

ความจำเป็นที่ต้องมีเครือข่าย

การพัฒนางานหรือการแก้ปัญหาใดๆ ที่ใช้วิธีดำเนินงานในรูปแบบที่สืบทอดกันเป็นวัฒนธรรมภายในกลุ่มคน หน่วยงาน หรือองค์กรเดียวกัน จะมีลักษณะไม่ต่างจากการปิดประเทศที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกับภายนอก การดำเนินงานภายใต้กรอบความคิดเดิม อาศัยข้อมูลข่าวสารที่ไหลเวียนอยู่ภายใน ใช้ทรัพยากรหรือสิ่งอำนวยความสะดวกที่พอจะหาได้ใกล้มือ หรือถ้าจะออกแบบใหม่ก็ต้องใช้เวลาานานมาก จะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานอย่างยิ่งและไม่อาจแก้ปัญหาที่ซับซ้อนได้

การสร้าง “เครือข่าย” สามารถช่วยแก้ปัญหาข้างต้นได้ด้วยการเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารรวมทั้งบทเรียนและประสบการณ์กับบุคคลหรือองค์กรที่อยู่นอกหน่วยงานของตน ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน ให้ความร่วมมือและทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน เสมือนการเปิดประตูโลกภายนอก

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาเครือข่าย เพื่อความยั่งยืน

1. สมาชิกที่เข้าร่วม ต้องเข้าใจเป้าหมายในการรวมตัวกันว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จในภาพรวม
2. สร้างการยอมรับในความแตกต่างระหว่างสมาชิก ยอมรับในรูปแบบและวัฒนธรรมองค์กรของสมาชิก
3. มีกิจกรรมสม่ำเสมอและมากพอที่จะทำให้สมาชิกได้ทำงานร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่ต้องแน่ใจว่าทำได้ และกระจายงานได้ทั่วถึง ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและมีแนวโน้มประสบความสำเร็จอย่าทำกิจกรรมที่ยากโดยเฉพาะครั้งแรกๆ เพราะถ้าทำไม่สำเร็จอาจทำให้เครือข่ายที่เริ่มก่อตัวเกิดการแตกสลายได้
4. จัดให้มีและกระตุ้นให้มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ
5. สนับสนุนสมาชิกทุกกลุ่ม และทุกด้านที่ต้องการความช่วยเหลือ เน้นการช่วยเหลือกลุ่มสมาชิกที่ยังอ่อนแอให้สามารถช่วยตนเองได้
6. สร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรในเครือข่าย
7. สนับสนุนให้สมาชิกได้พัฒนางานอย่างเต็มกำลังตามศักยภาพและความชำนาญที่มีอยู่ โดยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการพัฒนางานให้กับสมาชิกแต่ละกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกแต่ละกลุ่มมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เป็นพื้นฐานในการสร้างความหลากหลายและเข้มแข็งให้กับเครือข่าย
8. สร้างความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ระหว่างบุคลากรทุกระดับของสมาชิกในเครือข่ายในลักษณะความสัมพันธ์ฉันท์เพื่อน
9. จัดกิจกรรมให้สมาชิกใหม่ของเครือข่าย เพื่อเชื่อมต่อกับคนรุ่นเก่ากับคนรุ่นใหม่ในการสืบทอดความเป็นเครือข่ายต่อไป
10. จัดให้มีเวทีระหว่างคนทำงานเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการทำงานด้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
11. จัดให้มีช่องทางการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึงที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เช่น สร้างระบบการส่งต่องาน และสร้างเว็บไซต์เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน



ผู้จัดการเครือข่าย

มีหน้าที่ในการดูแลรักษาเครือข่ายดังต่อไปนี้

1. ช่วยสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกรวมตัวกันทำงาน โดยมีกิจกรรมเป็นสื่อ เช่น การประชุมประจำปี การจัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล การแก้ปัญหาาร่วมกัน การวางแผนและดำเนินการจัดกิจกรรมใหม่
2. สมาชิกแกนนำต้องเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารระหว่างกัน ส่งข่าวผ่านจดหมาย ข่าวของเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เก็บรวบรวมข้อมูลและตั้งเป็นศูนย์ข้อมูลของเครือข่ายเพื่อให้สมาชิกเข้าถึง
3. สร้างความรักความผูกพันและความไว้วางใจระหว่างคนในกลุ่มสมาชิก เริ่มจัดกิจกรรมง่ายๆที่มีโอกาสประสบความสำเร็จร่วมกันก่อน มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในกลุ่มสมาชิกเป็นประจำ จัดเวทีให้มีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมาเมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างกลุ่มสมาชิก จัดกิจกรรมส่งต่องานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดให้มีกระบวนการตัดสินใจโดยให้สมาชิกทุกกลุ่มมีส่วนร่วม พยายามสร้างสภาพแวดล้อมให้มีการเสนอความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่รวบอำนาจ ควรแบ่งกันเป็นผู้นำตามความถนัด ทำการรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกทุกกลุ่มก่อนการตัดสินใจเพื่อทำให้เกิดการยอมรับและเต็มใจที่จะนำผลการตัดสินใจของเครือข่ายไปปฏิบัติ
5. วางแผนในการประสานงานระหว่างสมาชิกและเชื่อมต่อกับเครือข่ายอื่นๆ จัดระบบการประสานงานให้คล่องตัวและทั่วถึง การประสานงานถือเป็นหน้าที่หลักของสมาชิกแกนนำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสนับสนุนทุกระดับให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณสมบัติของกลุ่มสมาชิกแกนนำ

การพัฒนาสมาชิกแกนนำที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มสมาชิกเครือข่ายอื่นๆ เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือจากคนภายนอกเป็นสิ่งที่ทำให้คนภายนอกอยากเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของเครือข่ายมากขึ้น สมาชิกแกนนำจะต้องมีการพัฒนากลุ่มเพื่อให้มีความเข้มแข็ง มีวุฒิภาวะสูง มีความเป็นทีม ประสิทธิภาพสูง มีการรวมตัวของสมาชิกในกลุ่มสูง มีการสื่อสารทั่วถึงและโปร่งใส มีความไว้วางใจระหว่างสมาชิก ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบให้ทุกคนมีส่วนร่วม เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการประสานงานระหว่างสมาชิกให้ครบถ้วนไม่ตกหล่นและเป็นเอกภาพ ประสานงานกับองค์กรภายนอกเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

การรักษาเครือข่าย

ตราบใดที่ภารกิจเครือข่ายยังไม่สำเร็จย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องรักษาเครือข่ายไว้ ประคับประคองให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และบางกรณีหลังจากเครือข่ายได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายแล้ว ก็จำเป็นต้องรักษาความสำเร็จของเครือข่ายไว้ หลักการรักษาความสำเร็จของเครือข่าย มีดังนี้

1. มีการจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง
2. มีการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย
3. กำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ
4. จัดหาทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ



5. ให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญห
6. มีการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง
1. การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

เครือข่ายจะก้าวไปสู่ช่วงชีวิตที่ถดถอยหากไม่มีกิจกรรมใดๆ ที่สมาชิกของเครือข่ายสามารถกระทำร่วมกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อไม่มีกิจกรรมก็ไม่มีกลไกที่จะดึงสมาชิกเข้าหากัน สมาชิกของเครือข่ายก็จะมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกลดลงก็ส่งผลให้เครือข่ายเริ่มอ่อนแอ สมาชิกจะเริ่มสงสัยในการคงอยู่ของเครือข่าย บางคนอาจพาลคิดไปว่าเครือข่ายล้มเลิกไปแล้ว

ความยั่งยืนของเครือข่ายจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีการจัดกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งกิจกรรมดังกล่าวกลายเป็นแบบแผน (Pattern) ของการกระทำที่สมาชิกของเครือข่ายยอมรับโดยทั่วกัน ด้วยเหตุนี้ การที่จะรักษาเครือข่ายไว้ได้ต้องมีการกำหนดโครงสร้างและตารางกิจกรรมไว้ให้ชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่ และต้องเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องเป็นกิจกรรมเดียวที่ใช้สำหรับสมาชิกทุกคน ในสำรวจความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปในแต่ละคนและแต่ละกลุ่ม กล่าวคือควรจะมีกิจกรรมย่อยที่หลากหลายเพียงพอที่จะตอบสนองความสนใจของสมาชิกกลุ่มย่อยในเครือข่ายด้วย โดยที่กิจกรรมเหล่านี้ก็ต้องอยู่ในทิศทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของเครือข่าย กิจกรรมเหล่านี้อาจจัดในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การวางแผนงานร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันประจำทุกเดือน ฯลฯ หรือจัดในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น จัดกีฬาสนทนาการระหว่างสมาชิก จัดงานประเพณีท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น ในกรณีที่เครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ที่กว้างขวางมาก กิจกรรมไม่ควรรวมศูนย์อยู่เฉพาะส่วนกลาง ควรกระจายจุดพบปะสังสรรค์หมุนเวียนกันไปเพื่อให้สมาชิกเข้าร่วมได้โดยสะดวก

2. การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย

สัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นเสมือนน้ำมันที่คอยหล่อลื่นการทำงานร่วมกันให้ดำเนินไปอย่างราบรื่น เมื่อใดที่สมาชิกของเครือข่ายเกิดความรู้สึกบาดหมางไม่เข้าใจกัน หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างกันโดยหาข้อถกเถียงไม่ได้ สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกก็จะเริ่มแตกร้า ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขอย่างทันด่วนก็จะนำไปสู่ความเสื่อมถอยและความสิ้นสุดลงของเครือข่ายได้ ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมที่มีจุดประสงค์เพื่อกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอไม่ใช่จัดในช่วงที่มีปัญหาเกิดขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้สมาชิกของเครือข่ายพึงตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาสัมพันธ์ภาพเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้น สมาชิกควรแสดงความเป็นมิตรต่อกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งต้องรีบแก้ไขและดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่ นอกจากนี้ควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนที่จะเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน เช่น ในการจัดโครงสร้างองค์กรควรแบ่งอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน และไม่ซ้ำซ้อน การกำหนดเป้าหมายการทำงานที่สมาชิกยอมรับร่วมกัน การจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ การกำหนดผู้นำที่เหมาะสม การกำหนดกติกาอันเป็นที่ยอมรับร่วมกัน เป็นต้น

3. การกำหนดกลไกสร้างระบบจูงใจ

สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอที่จะดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจ



อยากเข้ามีส่วนร่วม ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจแล้ว ปัจเจกต่างก็มีสิ่งจูงใจที่ต่างกัน ดังนั้นควรทำการวิเคราะห์เพื่อแบ่งชี้ถึงแรงจูงใจที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละบุคคลแล้วทำการจัดกลุ่มของสิ่งจูงใจที่ใกล้เคียงกันออกเป็นกลุ่มๆ อาทิ ค่าตอบแทน เกียรติยศชื่อเสียง การยอมรับ ฯลฯ อันจะนำไปสู่มาตรการในการสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคคลในแต่ละกลุ่มอย่างเฉพาะเจาะจง

ถ้าจำเป็นจะต้องให้ค่าตอบแทนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ ควรเป็นการแลกเปลี่ยนกับผลงานมากกว่าการให้ผลตอบแทนในลักษณะเหมาจ่าย กล่าวคือผู้ที่รับค่าตอบแทนต้องสร้างผลงานเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน โดยผลงานที่ได้ต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเครือข่าย และควรมีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อสร้างทักษะผูกพันระหว่างผู้รับทุนและผู้ให้ทุน การให้ค่าตอบแทนก็ไม่ควรให้ทั้งหมดในงวดเดียวทั้งนี้เพื่อให้มีการปรับลดค่าตอบแทนได้หากผู้รับทุนไม่ดำเนินการตามสัญญา

ในกรณีที่ต้องการให้เกียรติยศและชื่อเสียงเป็นสิ่งจูงใจโดยเฉพาะในงานพัฒนาสังคมที่มักจะไม่มียกย่องการดำเนินงาน จำเป็นต้องหาสิ่งจูงใจอื่นมาชดเชยสิ่งตอบแทนที่เป็นตัวเงิน ตามทฤษฎีของ Maslow ความต้องการการยกย่องจากผู้อื่น (esteem needs) ที่อยู่ในรูปของอำนาจ เกียรติยศชื่อเสียง หรือสถานะทางสังคม เป็นสิ่งที่นำมาใช้จูงใจได้ อาจทำเป็นรูป “สัญลักษณ์” บางอย่าง ที่สื่อถึงการได้รับเกียรติยศ การยกย่องและมีคุณค่าทางสังคม เช่น การประกาศเกียรติยศ เข้มแข็งชูเกียรติ โล่เกียรติยศ เป็นต้น โดยสัญลักษณ์เหล่านี้ต้องมีคุณค่าเพียงพอให้เขาปรารถนาอยากที่จะได้ และควรมีเกียรติยศหลายระดับที่จูงใจสมาชิกเครือข่ายให้ร่วมมือลงแรงเพื่อไต่เต้าไปสู่ระดับที่สูงขึ้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต่อเนื่อง และควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่รายชื่อคนกลุ่มนี้ อย่างกว้างขวาง

4. การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ

หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไป เนื่องจากขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และบุคลากร ที่สำคัญคือเงินทุนในการดำเนินงานซึ่งเปรียบเสมือนเลือดที่ไหลเวียนหล่อเลี้ยงเครือข่ายให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ เมื่อขาดเงินทุนเพียงพอที่จะจุนเจือ เครือข่ายอาจต้องปิดตัวลงในที่สุด หากได้รับการสนับสนุนจะต้องมีระบบตรวจสอบการใช้จ่ายอย่างรัดกุม และมีการรายงานผลเป็นระยะ หากการดำเนินงานไม่คืบหน้าอาจให้ระงับทุนได้

5. การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญห

เครือข่ายอาจเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินงานได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครือข่ายที่เพิ่งเริ่มดำเนินการใหม่ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและคอยช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้ และช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น ควรมีที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เป็นแหล่งข้อมูลให้ศึกษาค้นคว้า และช่วยอบรมภาวะการเป็นผู้นำให้กับสมาชิกเครือข่าย

6. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง

องค์กรหรือเครือข่ายที่เคยประสบความสำเร็จกลับต้องประสบกับความล้มเหลวอย่างรุนแรงเมื่อเวลาผ่านไป เพราะไม่ได้ “สร้างคน” ขึ้นมา接班人ไม่ผลัดต่อจากคนรุ่นก่อนเพื่อสานต่อภารกิจของเครือข่าย จำเป็นต้องสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง เครือข่ายต้องคัดเลือกคนที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่ายและที่สำคัญ คือเป็นที่



ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้ดำเนินการให้คนเหล่านี้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการทำหน้าที่เป็นสมาชิกแกนหลัก เพื่อสืบสานหน้าที่ต่อไปเมื่อสมาชิกแกนหลักต้องหมดวาระไป

2.9 การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

จุฬารณย์ โสตะ (2546) การตลาดเชิงสังคมได้กำเนิดมาจากการมองว่าการตลาดเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยต้องมุ่งเน้นแนวทางการพัฒนาไปที่สมาชิกส่วนใหญ่ของสังคมเป็นหลัก ในเรื่องของความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตซึ่งเมื่อความต้องการพื้นฐานได้รับการสนองแล้วทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จะทำให้ประเทศชาติสามารถเร่งพัฒนาด้านอื่น ๆ ต่อไปได้อีก ดังนั้น จุดมุ่งหมายสูงสุดของการตลาดเชิงสังคม คือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในสังคมนั้น ๆ เป็นหลักโดยต้องพยายามก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมในระดับ ต่าง ๆ ตามที่สังคมนั้น ๆ ต้องการหรือช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่สมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งอาจทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ไม่ได้อยู่มาตรฐานและเป็นปัญหา

ความหมายของการตลาด

ความหมายของการตลาด มีผู้ให้ความหมายไว้หลายความหมาย เช่น

ธงชัย สันติวงษ์ (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก ธงชัย สันติวงษ์, 2531) กล่าวว่า การตลาด หมายถึง วิธีการซึ่งองค์กรใช้ดำเนินการเพื่อให้การใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ใช้ไปเพื่อการผลิตและดำเนินงานให้สามารถผลิตสิ่งที่ตรงกับความต้องการของลูกค้า

เสรี วงษ์มณฑา (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก เสรี วงษ์มณฑา, 2543) ได้ให้ความหมายของการตลาดว่า การตลาด เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ให้เกิดความพอใจด้วยการพัฒนาสินค้าที่ผู้บริโภคต้องการ นำเอาไปใช้แก้ไขปัญหาที่เขามีอยู่ในราคาที่เขาพึงพอใจในระบบการจำหน่ายที่เอื้อต่อความสะดวกสบาย ตามแนวพฤติกรรมของผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายด้วยความพยายามในทิศทางที่ถูกต้อง

สแตนตัน และฟุทรีล (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Stanton and Futrell, 1979) กล่าวว่า การตลาดคือ “กิจกรรมของธุรกิจกำหนดขึ้นเพื่อที่จะวางแผนกำหนดราคา ส่งเสริมและจำหน่าย คุณค่าในผลิตภัณฑ์ บริการและความคิดไปยังตลาดเป้าหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

โคทเลอร์ (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Philip Kotler, 1990) ให้ความหมายของการตลาดว่าเป็นกิจกรรมของมนุษย์ที่ดำเนินไปเพื่อกำกับให้มีการสนองความพอใจและความต้องการต่าง ๆ โดยอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยน

สรุปการตลาด หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่องค์กรพยายามดำเนินการเสนอสินค้าและบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้า

แนวคิดทางการตลาด

ฟิลิปป์ โคทเลอร์ (จุฬารณย์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Philip Kotler, 1990) ได้เสนอว่า แนวความคิดทางการตลาดสามารถแยกออกได้เป็น 5 แนวทางใหญ่ คือ

1. แนวความคิดด้านการผลิต (Production – Oriented) เป็นแนวความคิดที่เชื่อว่าผู้บริโภคจะชอบผลิตภัณฑ์ที่เป็นประโยชน์เพราะฉะนั้นงานสำคัญขององค์กรในการบริหารคือ



การติดตามปรับปรุงการผลิตและการจำหน่ายจ่ายแจกอย่างมีประสิทธิภาพแนวคิดนี้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2 แบบ คือ แบบแรกเมื่อความต้องการ หรืออุปสงค์มากกว่าอุปทาน (การผลิต) ผู้บริโภคพร้อมที่จะซื้อ ดังนั้น บริษัทจึงสามารถขายทุกอย่างที่ผลิตและท่วมเทในเรื่องการปรับปรุง แบบที่ 2 คือ เมื่อต้นทุนการผลิตสูงขึ้นจะต้องลดการขยายตลาดลง

2. แนวคิดด้านผลิตภัณฑ์ (Product – Oriented) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าผู้บริโภคจะชอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตลอดจนราคาที่ดีที่สุด เพราะฉะนั้นงานสำคัญขององค์กรก็คือ การท่วมเท ปรับปรุง และรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์เป็นกุญแจสำคัญในการจูงใจลูกค้า และทำการโจมตีคู่แข่ง

3. แนวคิดด้านการขาย (Selling – Oriented) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่า ผู้บริโภคจะไม่ซื้อผลิตภัณฑ์ขององค์กร ถ้าผลิตภัณฑ์ไม่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค งานสำคัญขององค์กรคือการมุ่งการขาย โดยวิธีการขายแบบต่าง ๆ จะต้องฝืนขายที่เข้มแข็ง เพื่อขายสินค้าและยึดลูกค้าไว้

4. แนวคิดด้านการตลาด (Marketing – Oriented) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่างานที่เป็นหัวใจสำคัญขององค์กร คือ การตัดสินใจแสวงหาความต้องการ และความอยากได้ของตลาดเป้าหมาย และปรับปรุงองค์กรเพื่อนำความพึงพอใจ ความปรารถนา ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล งานสำคัญขององค์กร คือ การวิจัยค้นคว้า เลือกลงตามเป้าหมาย โดยอาศัยการพัฒนาโปรแกรมการตลาด และการเสนอขายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. แนวคิดด้านการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing – Concept) เป็นแนวคิดที่เชื่อว่ากุญแจสำคัญขององค์กร คือ การตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภคอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล โดยคำนึงถึงสวัสดิภาพของสังคมเป็นสำคัญ งานขององค์กร คือ การตอบสนองความพึงพอใจของตลาดเป้าหมายโดยการผลิตสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพดี เกิดประโยชน์ต่อมนุษย์และสังคมได้ยาวนาน

สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการตลาด

1. สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Factor)

1.1 ประชากรศาสตร์ (Demography) ประกอบด้วยโครงสร้างประชากร และลักษณะต่าง ๆ ของประชากร ประชากรเป็นตัวกำหนดตลาดและความต้องการซื้อ (Demand) ของตลาด

1.2 เศรษฐกิจ (Economic) เป็นตัวกำหนดรายได้ของบุคคลซึ่งหากบุคคลมีอำนาจซื้อสูง ตลาดก็จะเกิดอำนาจการซื้อเช่นกัน

1.3 การแข่งขัน (Competition) มีความสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

1.4 สังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture) มีผลกระทบต่อความต้องการของบุคคลในแต่ละสังคม

1.5 การเมืองและกฎหมาย (Political and legal) ที่เอื้อต่อการลงทุนหรือไม่

1.6 เทคโนโลยี (Technology) ที่มีการพัฒนาขึ้นไปเรื่อย ๆ

1.7 สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ (Natural Environment)

2. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Factor) ได้แก่

ปัจจัยทางการตลาด (Marketing Factors) หรือส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาด เพื่อสนองต่อความต้องการของตลาดเป้าหมาย ประกอบด้วย 4



P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) การจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

สิ่งแวดล้อมภายในอื่นนอกเหนือปัจจัยการตลาด (Internal Nonmarketing Resources) ได้แก่ การผลิต การเงิน ทรัพยากรมนุษย์ ที่ตั้งบริษัท ความสามารถในการพัฒนาและภาพพจน์ของบริษัท

ความเป็นมาของการตลาดเชิงสังคม

ในปี ค.ศ.1951 – 1952 Wiebe ได้กล่าวว่า “การโฆษณาไม่ได้ผลักดันประชาชนไปสู่การกระทำแต่ผลักดันประชาชนไปสู่ปฏิสัมพันธ์กับกลไกทางสังคมซึ่งกลไกทางสังคมเป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ยิ่งขึ้น” ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการตลาดเชิงสังคม

ปี 1960 – 1970 ได้มีความพยายามให้จำกัดความและพิสูจน์ความเป็นไปได้และความถูกต้องของการตลาดเชิงสังคม

ปี 1967 รัฐบาลอินเดียได้เริ่มโปรแกรมทาง Social Marketing ด้านการคุมกำเนิด โดยการขายถุงยางอนามัยใน “ราคาต่ำ” โดยชื่อผลิตภัณฑ์ว่า “นิโรธ” ซึ่งเป็นภาษาสันสกฤต แปลว่า “การป้องกัน” และจัดจำหน่ายในที่สามารถหาซื้อได้ง่ายทำให้ขายถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นมาก (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Mckee, 1992: 38)

ปี 1980 Fox และ Kotler ได้เสนอความคิดการโฆษณาเชิงสังคมและการตลาดเชิงสังคมโดยจัดอยู่ในเรื่องการสื่อสารเชิงสังคม (Social Marketing)

ปี 1981 Bloom และ Novelli ได้กล่าวถึงปัญหาการได้มาของข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ปัญหาการแยกแยะตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม การคัดเลือกและแบ่งกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการสร้างแนวคิดของผลิตภัณฑ์ การกำหนดราคา การเลือกช่องทางของการส่งข่าวสาร การทดสอบผลิตภัณฑ์ก่อนการวางตลาด และการวางแผนเสนอผลิตภัณฑ์ต่อตลาดในระยะยาว (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก พิสุทธิ คงคำ, 2539)

ความหมายของการตลาดเชิงสังคม

Manoff (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Manoff, 1987) ได้กล่าวถึงการตลาดไว้ว่า “ในหนึ่งมุมของการตลาด คือ การเตรียมพร้อม (cut and dried) และมีการวิจัยและวิเคราะห์ผู้บริโภค (Consumer research and analysis) โดยทางสถิติที่เหมาะสมรวมถึงการใช้แนวทางที่สร้างสรรค์เพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้บริโภค

วิลสัน (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Wilson in Ellen Blair, 1995: 528) กล่าวถึงการตลาดเชิงสังคมว่าเป็นปรัชญาที่เกิดจากความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญและมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการรับรู้ความต้องการของลูกค้า

คอตเลอร์ และซอลท์แมน (จุฬารัตน์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Kotler & Zaltman, 1971) ให้ความหมายว่า การตลาดเชิงสังคม คือ การออกแบบ (Design) การดำเนินการ (Implementation) และการควบคุม (Control) ของโปรแกรมต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการยอมรับ (Acceptability) ของกลุ่มประชากร กลุ่มเป้าหมายที่มีต่อความคิดทางสังคม การตลาดเชิงสังคมใช้แนวคิดจากการแบ่งส่วนตลาด (Market Segmentation) การวิจัยผู้บริโภค (Consumer Research) การพัฒนาแนวคิดหรือมโนทัศน์ (Concept Development) ของผลิตภัณฑ์ การสื่อสาร (Communication) การทำให้เกิดความคล่องตัว (Facilitation) การให้สิ่งล่อใจหรือรางวัลใจ



(Incentives) และการประยุกต์ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) เพื่อให้เกิดการตอบสนองของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากที่สุด

สรุป การตลาดเชิงสังคม คือ กระบวนการในการออกแบบ วางแผน และลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อที่จะเพิ่มการยอมรับและการปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมายโดยใช้หลักและวิธีการพัฒนามาจากการตลาดแต่แตกต่างกันในแง่ที่เน้นผลผลิตที่สัมผัสไม่ได้เช่นการเปลี่ยนแนวความคิด ทศนคติ และการปฏิบัติ

ความสำคัญของการตลาดเชิงสังคมต่องานสาธารณสุข

การตลาดนั้นเป็นระเบียบวิธีการดำเนินงานที่การตลาดเชิงสังคมรับเอามาใช้ในงานสาธารณสุขโดยมีเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน แต่มีระเบียบวิธีการที่เหมือนกัน วัตถุประสงค์ของการตลาดเชิงสังคมนั้น เน้นที่ความก้าวหน้าในทางการสาธารณสุข เป้าหมายก็คือ การมีสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นกลวิธีที่ยอมรับความสำคัญของการป้องกันโรค ในทางการตลาดเชิงสังคม มุ่งเน้นการตลาดสำหรับการบริหารด้านการรักษาอาจสรุปได้ว่าในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุข (Public Health Intervention) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันโรคนั้น การสาธารณสุขศึกษา (Public Health Education) มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขยายตัวของกิจกรรมการบริการ การเผยแพร่ความรู้ การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ จากเป้าหมายที่เน้นตัวบุคคลหรือกลุ่มเล็ก ๆ เป็นมุ่งเน้นเป้าหมายที่ชุมชนทั้งหมด ส่วนหนึ่งของสังคมหรือแม้กระทั่งประชากรทั้งหมด ซึ่งวิธีการแบบดั้งเดิมอาจใช้ไม่ได้ผล ปัญหาอุปสรรคในความพยายามที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นตัวกระตุ้นให้มีการนำเอาการตลาดเชิงสังคมมาใช้เป็นกลวิธีในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เหตุผล สำคัญ คือ

1. การให้การศึกษารายบุคคลและการจัดโครงการที่มีลักษณะเป็นกลุ่มย่อยไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึง
2. วิธีการศึกษาแบบรายบุคคลหรือกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงทุกส่วนของประชากรได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงยาก
3. ช่องว่างระหว่างการสื่อสารเป็นต้นว่าวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายกับบุคลากรสุขภาพสมมติฐานทางการศึกษากับการรับรู้ของประชาชนเนื้อหาความรู้ทางการศึกษากับสภาพความเป็นจริงของสภาพแวดล้อม เป็นต้น
4. ธรรมชาติของงานที่ต้องการพัฒนาโครงการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในประชากรมีลักษณะที่ก่อให้เกิดความสับสนอีกทั้งข้อจำกัดทางด้านปัจจัย และการขาดแคลนเทคโนโลยีที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังมีบทความที่กล่าวถึง การเริ่มมองเห็นความสำคัญของการใช้การตลาดมาเป็นเครื่องมือสำหรับองค์การการกุศล (Non – profit Organization) และการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสรุปได้ว่า ในปัจจุบันเกือบจะพูดได้ว่า การตลาดทั้งหมดเป็นการตลาดทางธุรกิจแต่ขอบเขตได้เริ่มขยายเข้ามาในองค์กรการกุศลในกรณีของงานสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ นั้นส่วนสำคัญของการตลาดที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายของหน่วยสุขศึกษาก็คือการค้นหาความต้องการและความจำเป็นของผู้รับบริการที่หน่วยงานจะนำมาใช้ในการวางแผนจัดบริการผลิตภัณฑ์ตามที่ได้รับบริการ ต้องการให้มีคุณค่าและผู้รับบริการพึงพอใจซึ่งจะทำให้ผลของการปฏิบัติงานของหน่วยงานดีขึ้น และการสื่อสารเป็นหัวใจของความสำเร็จของการใช้เทคนิคทางการตลาดหน่วยงานควรตัดสินใจถึง



ความสามารถที่เป็นไปได้ของผู้บริการสิ่งของที่เขาต้องการ ซึ่งความต้องการเหล่านี้ตอบสนองได้ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงาน สื่อกลางระหว่างหน่วยงานและผู้ใช้ และสิ่งที่เสนอนั้นเพียงพอที่จะโน้มน้าวผู้รับบริการให้ใช้บริการได้

แนวคิดหลักของการตลาดเชิงสังคม

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. รูปแบบของการแลกเปลี่ยน (Exchange Model) หัวใจสำคัญของการตลาดนั้นอยู่บนพื้นฐานทางทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Theory of Exchange) ซึ่งมุ่งเน้นที่บุคคล กลุ่มหรือองค์กร ซึ่งมีแหล่งทรัพยากรแต่ละส่วนที่ต้องการแลกเปลี่ยน มีแหล่งทรัพยากรที่ตั้งใจจะแลกเปลี่ยนเพื่อผลประโยชน์ที่พึงพอใจ ผู้ซื้อในการแลกเปลี่ยนจะจ่ายมูลค่า ราคาที่เป็น ตัวเงิน ความเพียรพยายาม เวลาหรือทรัพยากรอื่น ๆ ส่วนผู้ขายเป็นผู้จัดเตรียมสิ่งที่จะเสนอขาย เช่น สินค้าประเภทที่จับต้องได้ ได้แก่ ยาคุมกำเนิด ผงเกลือแร่ สินค้าประเภทบริการ ได้แก่ การให้คำปรึกษาโภชนาการ การตรวจโคลเลสเตอรอลในเลือด สินค้าทางความคิด ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น

การแลกเปลี่ยนอาจเกิดขึ้นได้หลายระดับ เช่น อาจจะถูกขู่เชิญหรือโดยสมัครใจซึ่งเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนโดยสมัครใจ (Voluntary Exchange) ต่อกลุ่มเป้าหมาย (Target Audience) คือ การเสนอผลประโยชน์ที่จะได้รับที่มีคุณค่า เป็นต้นว่า การมีชีวิตที่ยืนยาว มีชีวิตที่มีความสุข สุขภาพดี สภาพที่ดีขึ้นและความรู้สึกที่ดีขึ้น โดยคุ้มกับราคาหรือความเพียรพยายามที่ใช้ไป

2. การเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer Orientation) จะต้องคำนึงถึง ความต้องการและความพึงพอใจของผู้บริโภค เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนในบริการสินค้าหรือความคิด เลอเฟบเวร์ และฟลอรา (Lefebvre, Flora, 1988: 301) ได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของการผ่านขั้นตอนก่อนที่จะเข้าสู่ระยะการเน้นที่ผู้บริโภคนั้น ระยะแรกเป็นการเน้นที่ผลิตภัณฑ์ (Product Orientation) คือ มุ่งเน้นที่ผลิตผลและลดค่าใช้จ่าย หากจะพูดถึงเรื่องการเผยแพร่สุขภาพอาจเปรียบได้กับ “รายการมากขึ้นแต่ราคาลดลง” สำหรับลูกค้า ระยะที่สอง คือการเน้นที่การขาย (Sale Orientation) มีลักษณะเด่น คือ มุ่งความพยายามทางการขายและการเผยแพร่เพื่อที่จะสร้างยอดขายและกำไรที่สูง เช่น การโฆษณา อุปกรณ์ออกกำลังกาย โครงการเลิกสูบบุหรี่ แต่ในปัจจุบันใช้การเน้นที่ผู้บริโภค (Consumer Orientation) คือมองความต้องการและความสนใจของลูกค้าในการพัฒนาและผลิตภัณฑ์ บริการ โดยระบุว่าการเน้นความต้องการของลูกค้า สนับสนุนตัวการตลาดที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าจะเป็นกุญแจสำคัญในความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

3. เครื่องมือตลาด (Marketing Tool) การตลาดใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานสำหรับบ่งบอกถึงความต้องการ ความปรารถนา ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้บริโภค การจัดแบ่งส่วนของกลุ่มเป้าหมายที่มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มย่อย และการจัดวางตำแหน่งของผลิตภัณฑ์ หรือการเสนอขาย ร่วมไปกับการเสนอขายการปฏิบัติทางสุขภาพหรือพฤติกรรมความคิดเห็นหรือแนวคิด รวมทั้งองค์ประกอบอื่น ๆ อีก เช่น กลวิธีทางราคา กลวิธีการจัดจำหน่ายและการสื่อสาร เงื่อนไขที่มีประสิทธิภาพของการตลาดก็คือ เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย เพื่อสนองตอบต่อผู้บริโภคด้วยการออกแบบวางแผนแนะนำให้เป็นที่ยอมรับ ปรับปรุงแบบใหม่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยเมื่อกรณีเป็น เช่น การเสนอผลิตภัณฑ์ไม่ต่อเนื่อง ปฏิกริยาการแข่งขันและแนวโน้มของการวางแผน



4. การผสมผสานทางการตลาด (Marketing Integration) สิ่งที่น่าสนใจการตลาดใช้ในการกระตุ้นให้เกิดการซื้อขายแลกเปลี่ยน คือ ตัวแปรที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภค ตัวแปรเหล่านี้เรียกว่า ส่วนผสมการตลาด (Marketing Mix, 4P's) ซึ่งได้แก่สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ราคา ช่องทางการวางสินค้า และการส่งเสริมสินค้าโดยนักการตลาดเชิงสังคม สามารถกำหนดกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภค เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนที่สมประสงค์ดังนี้

4.1 การกำหนดกลยุทธ์สินค้า (Product Strategy) : ในการกำหนดกลยุทธ์ด้านสินค้านั้น หมายถึง การให้คำจำกัดความ คำว่า “สินค้า” อีกนัยหนึ่งคือ ชั้นที่นักการตลาดเชิงสังคมรู้ถึงปัญหาในสังคมว่าปัญหาอะไรที่ต้องการจะแก้ไข แล้วแสวงหาหรือกำหนดสินค้ามาเป็นตัวแทนแก้ปัญหานั้น ๆ

หน้าที่ของนักการตลาดเชิงสังคม คือ การทำความเข้าใจทางสังคมนั้นให้ออกมาในลักษณะที่กลุ่มเป้าหมายรู้สึกต้องการและเต็มใจที่จะซื้อและที่สำคัญที่สุด คือ เป็นสินค้าที่สามารถมองเห็นและเข้าใจง่าย ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว การขายความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ๆ นั้น ขายได้ยากมากสามารถแบ่งชนิดของสินค้าทางสังคมออกได้เป็น 3 ชนิด ดังรูป

4.1.1 สินค้าทางความคิด (Social Idea) ซึ่งอาจจะออกมาได้ในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น ความเชื่อ หรือค่านิยม เช่น ความเชื่อในเรื่อง “ไม่ควรดื่มสุราขณะขับรถ” ทศคนคติในเรื่อง “การมีบุตรเมื่อพร้อมจะดีกว่ามีบุตรโดยไม่ตั้งใจ” หรือค่านิยมในเรื่อง “สิทธิมนุษยชน” เป็นต้น

4.1.2 การประพฤติปฏิบัติทางสังคม อาจจะเป็นการกระทำครั้งเดียว (Single Act) เช่น การบริจาคโลหิต หรืออาจเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ หรือการคุมกำเนิด เป็นต้น

4.1.3 วัตถุที่จับต้องได้ (Tangible Object) เช่น ยาคุมกำเนิด, ถังยางอนามัย, เข็มฉีดยา เพื่อความปลอดภัยขณะขับรถ เป็นต้น

ดังนั้น หลังจากที่เราได้ให้คำจำกัดความสินค้าทางสังคมของเราว่า สินค้าหลักคืออะไร เช่น ขับขี่ปลอดภัย, การบริโภคที่ถูกหลักโภชนาการให้ได้คุณค่าอาหาร, การวางแผนครอบครัว ฯลฯ นักการตลาดเชิงสังคมจะต้องพยายามที่จะสร้างสินค้าในเชิงความคิดและการปฏิบัติให้กลายเป็นสินค้าที่จับต้องได้ หรือบริการที่มองเห็นได้ชัด ซึ่งสามารถจะหาซื้อได้และตอบสนอง วัตถุประสงค์ที่เราวางไว้ได้ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Kotler & Altman, 1971)

1. การกำหนดกลยุทธ์ราคา (Price Strategy) ราคา หมายถึง การลงทุนที่ผู้ซื้อจะต้องยอมรับเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าที่ต้องการ ราคาที่เราต้องพิจารณาถึง คือ ราคาที่เป็นจำนวนเงิน (Money Costs), ราคาเสียโอกาส (Opportunity Costs), ราคาที่ต้องสูญเสียพลังงาน (Energy Costs), ราคาในการเสียเวลา (Time Costs), และราคาทางด้านจิตใจ (Psychic Costs) นั้น เราต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานที่สมาชิกในกลุ่มเป้าหมายของเราจะมีการวิเคราะห์ถึงการลงทุนผลประโยชน์ที่จะได้รับ (Costs – Benefit Analysis) ทุกครั้งเมื่อจะพิจารณาว่า เขาควรจะลงทุน เวลา พลังงานและอื่น ๆ ในเรื่องนี้หรือไม่ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Kotler & Altman, 1971) โดยนำคุณประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากความพยายามแปลงตามที่นักการตลาดเชิงสังคมต้องการมาเปรียบเทียบกับการลงทุนต่าง ๆ ที่เขาต้องเสียว่าส่วนใดจะมากกว่า หรือลงทุนครั้งนี้จะคุ้มหรือไม่ ในหลักของการตลาดเชิงสังคม บางครั้งกลุ่มเป้าหมายไม่จำเป็นจะต้องใช้เงินซื้อสินค้าหรือบริการหรือความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ แต่ราคาในที่นี้มันจะเป็นเรื่องของเวลา, พลังงานและจิตใจมากกว่า ที่กลุ่มเป้าหมายจะต้องลงทุนให้



ความสนใจในข้อมูลของแผนรณรงค์ที่ออกแบบมา หรือลงทุนเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อให้ผลประโยชน์ (Benefit) ที่ผู้บริโภคคิดว่าเขาจะได้รับการเปลี่ยนแปลงนี้มีมากกว่าการลงทุน (Cost) ที่ผู้บริโภคแต่ละคนจะต้องลงทุน ข่าวสารที่นำมาเสนอควรจะต้องง่ายต่อการให้ความสนใจและง่ายต่อการเข้าใจและช่องทางที่จะใช้ต้องเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมากที่สุดและดีที่สุดด้วยการวางแผนจะต้องคำนึงถึงการทำให้สมาชิกกลุ่มเสียเวลา เสียพลังงานและเสียสุขภาพจิตให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. กลยุทธ์การวางสินค้า (Place Strategy) คือ การกำหนดช่องทางวิธีการจำหน่ายหรือจัดส่งสินค้าสู่กลุ่มเป้าหมายในแง่มุมของการตลาดเชิงสังคมการวางสินค้าหมายถึงการจัดทำให้สินค้านั้นมีอยู่ตามร้านค้าต่างๆที่จะสามารถนำสินค้าไปเข้าถึงได้อาจจะจัดโดยผ่านทางองค์การรัฐบาลหรือเอกชนก็ได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจที่มีอยู่ในตัวสมาชิกสังคมให้กลายเป็นการกระทำ (Action) แทน ดังนั้น เราจะต้องมีการเลือกใช้ตัวกลางที่เหมาะสมเพื่อจัดจำหน่ายสินค้า หรือเพื่อให้สินค้าแพร่กระจาย รวมถึงวิธีการใด ๆ ที่จะบังคับให้ตัวกลางเหล่านี้ให้มาช่วยสนับสนุน องค์การและสินค้านั้น ๆ ด้วย ช่องทางการแพร่กระจายจะต้องเป็นช่องทางที่สอดคล้องเหมาะสมกับสินค้า และง่ายต่อการที่กลุ่มเป้าหมายจะมาหาซื้อสินค้าไปใช้

3. กลยุทธ์การส่งเสริมสินค้า (Promotion Strategy) คือ การกำหนดกลยุทธ์และกลวิธีในการสื่อสารเพื่อชักจูงใจให้ผู้รับหรือผู้บริโภคคุ้นเคยกับสินค้ายอมรับสินค้าและมีความต้องการในสินค้า การส่งเสริมสินค้านี้จะประกอบไปด้วยการใช้การโฆษณา (Advertising) การขายตรง (Personal Selling) การประชาสัมพันธ์ (Publicity) และการส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) เช่นเดียวกับการตลาดโดยปกติกิจกรรมเหล่านี้สามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันในการจะเพิ่มประสิทธิภาพของแผนรณรงค์ ดังนั้น นักการตลาดต้องกำหนดจำนวนของทีมขาย (Sales Force) ขอบเขตของผู้ขายแต่ละเขต รวมถึงการจูงใจผู้ขายเหล่านี้ อาทิ การกำหนดจำนวนพนักงานที่จะออกไปกับรถทำหมันชายฟรีมีจำนวนกี่คนต่อวัน จำนวนทั้งสิ้นกี่คัน แต่ละคนรับผิดชอบเขตใดบ้าง และรางวัลตอบแทนบุคคลเหล่านี้คืออะไร เป็นต้น ในส่วนของงานประชาสัมพันธ์ นักการตลาดเชิงสังคม สามารถใช้เครื่องมือต่างๆ ซึ่งจะทำให้การขายสินค้าหรือบริการ หรือความคิดง่ายขึ้น เป็นที่เข้าใจยิ่งขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เราต้องการมากขึ้น เช่น การเขียนบทความเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การรายงานสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเพราะบุหรี่เป็นต้นการจัดทำการส่งเสริมการขายในแง่ของการจัดทำเหตุการณ์พิเศษต่างๆ ขึ้นจะก่อให้เกิดความน่าสนใจและที่สำคัญคือ ก่อให้เกิดการกระทำหรือพฤติกรรมได้ การทำหมันชายฟรี การแจกถุงยางอนามัยฟรี สำหรับการโฆษณาถือได้ว่าเป็นส่วนที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการวางแผนรณรงค์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม เพราะมีอิทธิพลสร้างความชักจูงใจได้สูง การเลือกจุดจับใจ (Appeals) ของการโฆษณา และการเขียนข้อความโฆษณา (Copy Writing) การเลือกสื่อโฆษณาที่เหมาะสม (Effective Media) การเลือกลงโฆษณาตามเวลา สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกลยุทธ์ที่ต้องการวางแผนในการโฆษณาทั้งสิ้น แมนนอฟ (Manof, 1985) แนะนำการออกแบบข่าวสาร (Message) ว่าควรจะต้องสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคแต่ละกลุ่ม และที่สำคัญที่สุด คือ ข่าวสารนี้จะต้องเอาชนะแรงต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นต่อสมาชิกแต่ละคนหรือของสังคมโดยรวมให้ได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญอีกบางประเด็นจากผู้เชี่ยวชาญ คือ แมคคอบี และอเล็กซานเดอร์ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Fox and Kotler, 1980) ที่สรุปได้ดังนี้

1. การสร้างสรรค์ต้องชัดเจน มีประโยชน์และเป็นข่าวสารที่มีความเด่น
2. ต้องมีการใช้สื่อตารางเวลา ในการเข้าถึงผู้รับด้วยความถี่ที่เหมาะสม



3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องชัดเจนว่าให้เปลี่ยนอะไรในข่าวสารแต่ละชิ้น

4. ควรจะใช้แผนรณรงค์ที่เป็นแผนระยะยาวเพื่อกลุ่มเป้าหมายจะได้มีเวลาในการพิจารณาที่ยาวขึ้น

นอกจากกลยุทธ์ 4P's ที่เป็นพื้นฐานของการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดแล้ว คอตเลอร์และโรเบอร์โต (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Kotler and Roberto, 1989) ยังได้มีการแนะนำในการใช้กลยุทธ์อื่นเพิ่มเติมอีก 3P's เพื่อประสิทธิภาพที่มากขึ้นในการจะแพร่กระจายการให้บริการหรือแนวคิดทางสังคม คือ

1. ตัวบุคคล (Personal) ที่จะทำหน้าที่ในการช่วยขยายความคิดและสินค้าทางสังคมที่อาจจะไม่ใช่ตัวพนักงานขายโดยตรงอาจจะเป็นบุคคลที่คุ้นเคยและมีอิทธิพลต่อกระบวนการทางความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้นำความคิดในท้องถิ่น

2. การนำเสนอ (Presentation) คือ การหาองค์ประกอบต่างๆ ที่จะนำมาเสนอให้กลุ่มเป้าหมายได้เห็นชัดเจนหรือสัมผัสได้เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นเช่นการสาธิตการใช้ยาคุมกำเนิด เป็นต้น

3. กระบวนการ (Process) คือ ขั้นตอนที่กลุ่มเป้าหมายจะต้องกระทำเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าเพื่อสังคมจะต้องก่อให้เกิดขั้นตอนที่สั้นและง่ายที่สุดเพื่อชักจูงใจให้เกิดความพยายามในการให้ได้มาซึ่งสินค้า

ชนิดของแผนการเปลี่ยนแปลงสังคม

การตลาดเชิงสังคมมุ่งที่จะก่อให้เกิดแผนงานที่เหมาะสมที่สุดในการนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงสังคมที่เราต้องการอย่างไรก็ตามแผนงานที่วางไว้อย่างเหมาะสมไม่ได้หมายความว่า จะต้องประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงเสมอไปถ้าไม่มีการวางแผนแบบการตลาดอาจจะทำให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์ ขณะที่ถ้ามีการวางแผนการตลาดเชิงสังคมอย่างดีที่สุดก็อาจทำให้เปอร์เซ็นต์ความสำเร็จเพิ่มขึ้นมาเป็น 15 เปอร์เซ็นต์หรืออาจพูดได้ว่าการเปลี่ยนแปลงบางอย่างง่ายที่จะทำให้เกิดขึ้นแม้ว่าไม่ใช่การตลาดเชิงสังคมแต่บางอย่างก็เปลี่ยนได้ยากแม้จะใช้การตลาดเชิงสังคมก็ตาม ขึ้นอยู่กับระดับของการเปลี่ยนแปลงโดยคอตเลอร์ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546 อ้างอิงจาก Kotler, 1982) ได้แบ่งระดับของการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด (Cognitive Change) ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็น แผนรณรงค์เพื่อการศึกษาหรือเพื่อให้ข้อมูลแก่สาธารณะ (Public Information/Education Campaigns) ซึ่งจะเป็นระดับการเปลี่ยนแปลงที่ง่ายที่สุดเพราะไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงลงไปในระดับลึกไปถึงทัศนคติหรือพฤติกรรมจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อสร้างการตระหนักหรือความรู้ในเรื่องต่างๆ เท่านั้นเช่น การให้ความรู้เรื่องคุณค่าอาหาร การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง เป็นต้น ถึงแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จะทำค่อนข้างง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับอื่นก็ตาม แต่ก็ควรจะมีการใช้กลยุทธ์การตลาดวางแผนอย่างเหมาะสม เช่น ข่าวสาร ควรจะน่าสนใจและง่ายต่อความเข้าใจ ชัดเจน และสอดคล้องกับทัศนคติเดิมของผู้รับสารทั้งการเลือกสื่อต้องเหมาะสมกับผู้รับสารด้วยเช่นกัน

2. การเปลี่ยนแปลงการกระทำ (Action Change) ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายจำนวนมากมีการกระทำบางอย่างเกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น การบริโภคโลหิต การออกมาเลือกตั้ง เป็นต้น ระดับนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยากมากขึ้นกว่าระดับแรกกลุ่มเป้าหมายต้องเข้าใจจุดประสงค์ของแผน



รณรงค์เป็นอย่างดีจึงจะยอมกระทำตามที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต้องการและต้องพยายามอำนวยความสะดวกในการกระทำให้มากที่สุดเนื่องจากการกระทำให้มากที่สุดเนื่องจากการกระทำใดๆ ก็ตามต้องการลงทุนในการเกิดการกระทำทั้งสิ้น ถึงแม้ว่าทัศนคติต่อการกระทำนั้นๆ จะเป็นเชิงบวก ก็ตามที แต่มีเกิดการกระทำขึ้น ถ้าต้องการมีการลงทุนมากเกินไป เช่น ต้องเดินทางไปไกลจึงจะเกิดการกระทำนั้นๆ ได้ หรือต้องเสียเวลามากไปในการกระทำนั้นๆ นอกจากนี้กลุ่มผู้ยอมรับเป้าหมายยังคำนึงถึงเรื่องของพลังงานที่ต้องเสียไป โอกาสที่เสียไปและค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปในการกระทำใดๆ ที่ผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต้องการให้เกิดขึ้นและอีกวิธีหนึ่งที่นำมาซึ่งการกระทำนั้นๆ ได้ คือ การใช้สิ่งล่อใจ

3. การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรม (Behavioral Change) พฤติกรรม คือ ชุดของการกระทำที่ต่อเนื่อง ซึ่งกระทำติดต่อกันจนกลายเป็นพฤติกรรม จึงมีความยากในการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกใช้ยาเสพติด การออกกำลังการเป็นประจำ เป็นต้น ดังนั้น การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการตลาดมาเป็นเครื่องมือ และการทำให้กลุ่มเป้าหมายมองเห็นประโยชน์ของพฤติกรรมนั้น ๆ ชัดเจน จึงเป็นเรื่องสำคัญโดยอาศัยทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล (อาจเป็นลักษณะของผู้นำความคิดในสังคมนั้น ๆ) มาเป็นเครื่องมือหลักด้วยนอกเหนือจากการใช้โปรแกรมทางการตลาด

4. การเปลี่ยนแปลงระดับค่านิยม (Value Change) เป็นระดับสุดท้ายที่เปลี่ยนแปลงยากที่สุด เพราะต้องเปลี่ยนความเชื่อและค่านิยมที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจ การพยายามจะเปลี่ยนต้องใช้เวลาค่อยเป็นค่อยไป และต้องวางแผนกลยุทธ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งมากจนเกินไป เช่น การเปลี่ยนทัศนคติต่อเรื่องการทำแท้ง การเปลี่ยนค่านิยมในเรื่องของการมีบุตร เป็นต้น ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงในระดับนี้จะก่อให้เกิดความไม่ลงรอย (Dissonance) ของทัศนคติและความรู้ในตัวบุคคลขึ้น ซึ่งโดยปกติแล้วทฤษฎีทางด้านทัศนคติจะอธิบายว่าบุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติเดิม และพยายามหลีกเลี่ยงข่าวสารใด ๆ ที่ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับทัศนคติเดิม ดังนั้น การที่จะให้กลุ่มเป้าหมายสนใจและเปิดรับข่าวสารย่อมทำให้ยากกว่าปกติ เพราะเรากำลังพยายามให้ข่าวสารบางอย่างเพื่อเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมของเขาอยู่ หรือแม้เราจะสามารถผ่านกระบวนการเลือกทำได้แล้วแต่ก็ไม่แน่ว่าเมื่อไปที่การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติจะประสบผลสำเร็จ ผู้วางแผนจึงต้องวางแผนที่จะใช้เครื่องมือต่าง ๆ โดยเฉพาะเครื่องมือทางการตลาดอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง

สรุป ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการผสมผสานทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้ซื้อและผู้ขายให้มากที่สุด โดยพัฒนาสถานที่ตั้งตลาด ราคาสินค้า ตัวสินค้าและการประชาสัมพันธ์

2.10 มาตรฐานตลาด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางในการพัฒนาตลาดประเภทต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2542 โดยกำหนดแนวทางไว้ดังนี้

1. แนวทางการดำเนินการปรับปรุงตลาด หรือมาตรฐานตลาด

1.1 แนวทางการดำเนินการปรับปรุงตลาดประเภทที่ 1 (มีอาคารถาวร)

1) ด้านสุขลักษณะทั่วไป



- 1.1) โครงสร้างอาคารและหลังคาตลาด สร้างด้วยวัสดุทนไฟ แข็งแรงทนทาน และมีความสูงเหมาะสมพื้นและฝ้าผนังตลาดทำด้วยวัสดุฉนวนแข็งแรง เรียบ ทำความสะอาด ได้ง่าย และภายในตลาดต้องมีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ
- 1.2) มีน้ำประปาที่สะอาดไว้บริการอย่างเพียงพอ
- 1.3) มีการจัดเก็บสินค้า สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ให้เกะกะ รกรุงรัง หรือกีดขวางทางเดิน
- 1.4) มีทางเดินภายในอาคารตลาด มีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร
- 1.5) สินค้าประเภทอาหารและเครื่องใช้เกี่ยวกับอาหาร จะต้องวางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 ซม.
- 1.6) ต้องจัดให้มีเครื่องดับเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารติดตั้งไว้ในบริเวณที่เห็นง่าย
- 2) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย
 - 2.1) ต้องมีที่รองรับมูลฝอยสาธารณะที่ถูกต้องหลักสุขาภิบาลอย่างเพียงพอ และต้องทำความสะอาดเสมอ
 - 2.2) ไม่พบขยะมูลฝอยตกหล่นบนพื้นตลาด บริเวณแผงวางระบายน้ำ ทางเดิน ถนน ที่ตั้งที่รองรับขยะมูลฝอยสาธารณะ และที่ตั้งที่พักรวมขยะมูลฝอย
- 3) ด้านการจัดการน้ำเสีย
 - 3.1) ตลาดและบริเวณโดยรอบต้องไม่มีน้ำขัง
 - 3.2) รางระบายน้ำเสียเป็นชนิดรางเปิด และมีตะแกรงเหล็กปิดสำหรับวาง ระบายน้ำรอบตลาด
 - 3.3) รางระบายน้ำเสียสามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขัง ไม่อุดตัน
- 4) ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
 - 4.1) ห้องส้วมต้องแยกเพศ ชาย-หญิง ออกจากกันเป็นสัดส่วน
 - 4.2) ภายในห้องส้วมต้องไม่มีกลิ่นเหม็นและมีการระบายอากาศดี
 - 4.3) ระบบเก็บกักอุจจาระถูกสุขลักษณะ ไม่ซำรุด และมีท่อระบายอากาศ
 - 4.4) มีการจัดการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคไม่ให้รบกวนและก่อความรำคาญ
 - 4.5) มีผู้ดูแลรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัยของตลาด
 - 4.6) มีการทำความสะอาดตลาดเป็นประจำ
 - 4.7) มีการล้างตลาดตามหลักการสุขาภิบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
 - 4.8) มีบ่อดักไขมัน และระบบบำบัดน้ำเสีย
- 5) ด้านผู้จำหน่ายสินค้า
 - 5.1) มีตาชั่งกลางเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ซื้อ
 - 5.2) มีป้ายติดราคาสินค้าตามที่กฎหมายกำหนด
 - 5.3) ผู้ค้าแต่งกายสะอาดเรียบร้อย และใช้วาจาสุภาพ



6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ค้าและผู้ซื้อ

- 6.1) ต้องมีระบบการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ซื้อ
- 6.2) ต้องมีการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ค้า เพื่อนำมาปรับปรุงตลาด
- 6.3) มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ค้าให้ทราบความต้องการของผู้ซื้อ

1.2 แนวทางการดำเนินการปรับปรุงตลาดประเภทที่ 2 (ไม่มีอาคารถาวร)

1) ด้านสุขลักษณะทั่วไป

1.1) มีการจัดเก็บสินค้า สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ให้เกะกะ รกรุงรัง หรือกีดขวางทางเดิน

1.2) ทางเดินภายในตลาดมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร

1.3) สินค้าประเภทอาหาร และเครื่องใช้เกี่ยวกับอาหาร จะต้องวางสูงจากพื้น ไม่น้อยกว่า 60 ซม.

1.4) มีน้ำสะอาดไว้บริการอย่างเพียงพอ

2) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

2.1) มีที่รองรับมูลฝอยสาธารณะที่ถูกต้องสุขาภิบาลอย่างเพียงพอ และทำความสะอาดอยู่เสมอ

2.2) ไม่พบขยะมูลฝอยตกหล่นบนพื้นตลาด บริเวณแผงวางระบายน้ำ ทางเดิน ถนน ที่ตั้งที่รองรับขยะมูลฝอยสาธารณะ และที่ตั้งที่พักรวมขยะมูลฝอย

3) ด้านการจัดการน้ำเสีย

3.1) ตลาดและบริเวณโดยรอบไม่มีน้ำขัง

3.2) มีระบบระบายน้ำเสียที่สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำขัง ไม่อุดตัน

4) ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

4.1) ห้องส้วมแยกเพศ ชาย-หญิง ออกจากกันเป็นสัดส่วน

4.2) ภายในห้องส้วมไม่มีกลิ่นเหม็นและมีการระบายอากาศดี

4.3) ระบบเก็บกักอุจจาระถูกสุขลักษณะ ไม่ซำรุด และมีท่อระบายอากาศ

4.4) มีการจัดการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคไม่ให้รบกวนและก่อความรำคาญ

4.5) มีผู้ดูแลรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัยของตลาด

4.6) มีการทำความสะอาดตลาดเป็นประจำ

4.7) ให้มีการล้างตลาดตามหลักการสุขาภิบาล อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

5) ด้านผู้จำหน่ายสินค้า

5.1) มีตาชั่งกลางเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ซื้อ

5.2) มีป้ายติดราคาสินค้าตามที่กฎหมายกำหนด

5.3) ผู้ค้าแต่งกายสะอาดเรียบร้อยและใช้วาจาสุภาพ

6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ค้าและผู้ซื้อ

6.1) มีระบบการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ซื้อ

6.2) มีการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ค้า เพื่อนำมาปรับปรุงตลาด



6.3) มีการประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ค้าให้ทราบความต้องการของผู้ซื้อ

1.3 แนวทางการดำเนินการปรับปรุงตลาดประเภทที่ 3 (ตลาดนัด)

1) ด้านสุขลักษณะทั่วไป

1.1) มีการจัดเก็บสินค้า สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ให้เกะกะ รกรุงรัง หรือ กีดขวางทางเดิน

1.2) ทางเดินภายในตลาดมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร

1.3) มีทางเข้าออกบริเวณตลาดกว้างไม่น้อยกว่า 4 เมตร อย่างน้อยหนึ่งช่องทาง

1.4) ที่จอดรถต้องจัดให้มีความเหมาะสมตามที่ท้องถิ่นกำหนด

1.5) สินค้าประเภทอาหาร และเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับอาหาร จะต้องวางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม.

1.6) มีน้ำสะอาดไว้บริการอย่างเพียงพอ

2) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย

2.1) มีที่รองรับมูลฝอยสาธารณะที่ถูกต้องสุขาภิบาลอย่างเพียงพอ และทำความสะอาดอยู่เสมอ

2.2) ไม่พบขยะมูลฝอยตกหล่นบนพื้นตลาด ทางเดิน ถนน ที่ตั้งที่รองรับมูลฝอยสาธารณะและที่ตั้งที่พักรวมขยะมูลฝอย

3) ด้านการจัดการน้ำเสีย ตลาดและบริเวณโดยรอบต้องไม่มีน้ำขัง

4) ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

4.1) มีการจัดการควบคุมป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคไม่ให้รบกวนและก่อความรำคาญ

4.2) มีผู้ดูแลรับผิดชอบในการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความปลอดภัยของตลาด

4.3) มีการทำความสะอาดตลาดเป็นประจำ

5) ด้านผู้จำหน่ายสินค้า

5.1) มีตาชั่งกลางเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ซื้อ

5.2) มีป้ายติดราคาสินค้าตามที่กฎหมายกำหนด

5.3) ผู้ค้าแต่งกายสะอาดเรียบร้อยและใช้วาจาสุภาพ

6) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ค้าและผู้ซื้อ

6.1) มีระบบการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ซื้อ

6.2) มีการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ค้า เพื่อนำมาปรับปรุงตลาด

สรุป การมีมาตรฐานตลาด เป็นตัวกำหนดขั้นพื้นฐานสำหรับ การจัดตั้งตลาดขึ้นมาสำหรับการดูแล สิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆตลาดรวมทั้งผู้ประกอบการที่มาจำหน่ายในตลาด



2.11 แนวคิดการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ได้รับความสนใจและกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง และได้ถูกนำมาใช้เป็น “เครื่องมือสำหรับการพัฒนา” ในชุมชน สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ โดยเฉพาะวงการการศึกษาที่นำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปใช้ทำการวิจัยในโรงเรียนและชั้นเรียน (ประวิต เอราวรรณ์, 2545 ; สุวิมล ว่องวานิช, 2552; องอาจ นัยพัฒน์, 2548) นอกเหนือจากวงการการศึกษาแล้ว ยังมีการส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรตำแหน่งอื่น ๆ ในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นำรูปแบบการวิจัยดังกล่าวไปใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนแบบยั่งยืน (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก กมล สุดประเสริฐ, 2540 ; สิทธิณัฐ ประพุทธินิติสาร, 2545)

2.11.1 ความเป็นมาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปีคริสต์ศักราช 1944 Kurt Lewin นักจิตวิทยาสังคมชาวเยอรมันเชื้อสายยิวที่อพยพลี้หนีฐานเข้ามาพำนักในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นบุคคลแรกที่ใช้คำว่าการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) (ประวิต เอราวรรณ์, 2545 ; สุวิมล ว่องวานิช, 2552 ; องอาจ นัยพัฒน์, 2548) แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการนี้ได้ยืนยันว่ามีแหล่งที่มาอย่างน้อย 2 แหล่ง คือ เกิดจากการเสนอแนวคิดของ Collier ต่อคณะกรรมการของ Indian Affairs ระหว่างปี ค.ศ. 1933-1945 และ เกิดจากงานของ Kurt Lewin ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการอยู่ร่วมกันในสังคม (ประวิต เอราวรรณ์, 2545 อ้างอิงจาก Corey, 1953) แนวคิดของ Lewin มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planing) การค้นหาความจริง (fact finding) และการดำเนินงานตามแผนต่าง ๆ (execution) (สุวิมล ว่องวานิช, 2552 อ้างอิงจาก Kemmis, 1988) ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยเหตุนี้การวิจัยปฏิบัติการจึงมีลักษณะ 3 ประการ คือ การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างความเป็นประชาธิปไตย และการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมศาสตร์และสังคมพร้อมๆ กัน (สุวิมล ว่องวานิช, 2552; องอาจ นัยพัฒน์, 2548) ด้วยเหตุนี้ Kurt Lewin จึงได้รับการยกย่องว่าเป็น “นักทฤษฎีปฏิบัติการทางสังคม” ที่แท้จริง

Argyris (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Argyris, 1993) นักทฤษฎีทางจิตวิทยาองค์กร ชาวอเมริกันผู้มีชื่อเสียงได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับผลงานของ Kurt Lewin ไว้ที่น่าสนใจ 5 ประการ ได้แก่

1. เป็นการบูรณาการทฤษฎีเข้ากับการปฏิบัติ โดยวางกรอบแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่เชื่อมโยงทฤษฎีกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
2. เป็นการออกแบบการวิจัยที่กำหนดกรอบแนวคิดเป็นแบบส่วนรวมทั้งหมดแล้วจึงแยกแยะออกเป็นส่วนย่อย
3. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นซ้ำกันอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การปฏิบัติงาน และการประเมินผล
4. เป็นการสร้างความนึกคิดที่ก่อรูปขึ้นมาเพื่อใช้เป็นกรอบสำหรับทำความเข้าใจกรณีตัวอย่างที่ศึกษาและสรุปอ้างอิงผลของการศึกษาไปสู่วงกว้างต่อไป
5. มีการสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวิจัยของหน่วยตัวอย่างที่ให้ข้อมูลภายใต้บรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตยตลอดกระบวนการดำเนินงานวิจัย ในอดีตแนวคิด



พื้นฐานของ Kurt Lewin ดังกล่าวนี้นี้ไม่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการและสาธารณชนทั่วไปมากนัก จนกระทั่งเมื่อ Kurt Lewin เสียชีวิตลง ปรากฏการณ์แนวคิดของเขาได้รับการยอมรับมากขึ้นและถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นรากฐานสำคัญของวิธีวิทยาการวิจัยและการพัฒนาในศาสตร์หลายสาขาวิชา เช่น สาธารณสุขศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ (อาทิ รัฐศาสตร์ สังคมวิทยา และ จิตวิทยา) และหลายสาขาอาชีพ เช่น ครู/อาจารย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาชุมชน เป็นต้น (องอาจ นัยวัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Elliott, 1991; Coghlan & Brannick, 2001; Kemmis & Mc Taggart, 1988, 2000; Stringer, 1999)

2.11.2 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

คำว่า “Action Research” มีผู้ให้ความหมายทั้งกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และนักวิจัยส่วนหนึ่งที่นำแนวคิดของกลุ่มนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านการศึกษา มีผู้สรุปความหมายไว้ดังต่อไปนี้

ประวิต เอราวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ว่า คือ การวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านอื่น ๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

2.11.3 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

Mckeman (ประวิต เอราวรรณ์, 2545 อ้างอิงจาก Mckeman, 1996) ได้แบ่งการวิจัยปฏิบัติการออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิธีวิทยาศาสตร์ (Scientific Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่อาศัยกระบวนการวิทยาศาสตร์เป็นวิธีวิจัยหรือวิธีแก้ปัญหา เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ Kurt Lewin ที่มีขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การค้นหาความจริง (Fact finding) การดำเนินการ (Execution) และการวิเคราะห์ผล (Analysis) เป็นต้น

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติ (Practical-deliberative Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจและปรับปรุงพัฒนาวิธีการปฏิบัติงาน รูปแบบนี้จะเน้นที่การให้เกิดการวิจัยขึ้นจากค่านิยมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เริ่มโครงการ และบทบาทของผู้วิจัย คือ การกระตุ้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและเริ่มทำการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของ John Elliot จะเน้นวิธีการให้ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนการพัฒนาตนเอง เขาเชื่อว่าการวิจัยปฏิบัติการจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีในสถานการณ์ทางสังคม ส่วนรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการของ David Ebbutt เสนอว่าแนวทางที่ดีที่สุดในการคิดเชิงกระบวนการคือ ลำดับขั้นตอนตามวงจรแห่งความสำเร็จ



3. การวิจัยปฏิบัติการเชิงอิสระ (Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการขององค์กรโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยกลุ่มผู้วิจัยมีอิสระในการเผชิญหน้ากับปัญหา และร่วมมือกันแสวงหาวิธีการที่ดีที่จะแก้ไข แล้วส่งสะท้อนตนเองจากผลการปฏิบัติ เช่น รูปแบบวิจัยปฏิบัติการของมหาวิทยาลัย Deakin หรือการวิจัยปฏิบัติการตามรูปแบบของ Kemmis และคณะมีความคิดว่าการบวนการวิจัยปฏิบัติการมีลักษณะเป็นเกลียว (Spiral) ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ สังเกตผล และการสะท้อนผล

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการของนักวิชาการบางท่าน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1.1 การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุมเพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

1.2 การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้วจากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้งพบว่าการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

2. รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

2.1 การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้มีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลักโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เน้นเทคนิคการทำการวิจัยที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2.2 การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอกแสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานแล้วยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผลและคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัยและมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัยที่มาจาก การปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้



2.3 การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์/อิสระ (Critical/Emancipatory Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการแบบที่ 1 และ 2 คือนอกจากพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียงในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สองการวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงานจากผู้ปฏิบัติถูกรวบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooptation) เป็นแบบแรกมาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สองและรูปแบบการทำงานที่สามเป็นการทำงานแบบร่วมมือเป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพของผู้ปฏิบัติมากกว่า

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) ได้จำแนกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการไว้ 5 แบบดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือที่รู้จักกันในชื่อสั้น ๆ ว่า “PAR” เป็นรูปแบบการวิจัยที่เกิดจากการบูรณาการผสมผสานแนวคิดระหว่าง การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) หรือ “PR” กับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ “AR” เข้าด้วยกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบนี้ถือว่าเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์ในการสืบค้นหาความรู้ความจริงทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แบบใหม่ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยในฐานะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรุปลงขึ้นในรูปของความรู้เชิงปฏิบัติการที่ได้จากการสืบค้นแบบมีส่วนร่วมระหว่างมุมมองของคนใน (Emic View) และคนนอก (Etic View) จะถูกนำไปใช้สำหรับปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีลักษณะเน้นหนักไปในด้านการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในกระบวนการทำวิจัยของบุคคลผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือบุคคลภายในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism) เกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์เงื่อนไขที่เป็นอยู่ให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถแสดงทัศนะได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นอิสระและปราศจากการครอบงำทางความคิดและการกระทำจากนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน เป็นสถานที่ทำการศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงทำให้การวิจัยรูปแบบนี้บางครั้งถูกเรียกว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research)

3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้เชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งภายใต้แนวคิดพื้นฐานสำคัญที่ว่า การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคลร่วมสาขาวิชาความรู้หรือสาขาอาชีพเดียวกัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR)



ที่ไม่จำเป็นต้องเน้นว่าเป็นการวิจัยและสร้างความรู้เชิงทฤษฎีที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

4. วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผสมผสานวิชาความรู้ทางด้านทฤษฎีระบบ การวิเคราะห์เชิงจิตวิทยา และพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งเน้นไปที่การสืบค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific knowledge) ที่สามารถนำไปใช้สำหรับปฏิบัติการปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กรชุมชนหรือสังคมการมุ่งเน้นดังกล่าวนี้ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการที่บูรณาการผสมผสานขั้นตอนการสร้างและการทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าไว้ด้วยกันในลักษณะเป็นองค์รวม

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-based Action Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่งที่มีรากฐานการพัฒนามาจากการร่วมมือระหว่างนักวิชาการที่เป็นผู้ปฏิบัติการระดับ มืออาชีพ กับประชาชนทั่วไปในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริงการรวมพลังกายและพลังความคิดร่วมกันระหว่างนักวิจัยเชิงวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากภายนอกชุมชนและนักวิจัยชาวบ้านหรือนักวิจัยท้องถิ่น ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่างๆ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาอื่นใดที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณีความเป็นมา และวิถีชีวิตความเป็นไปในชุมชน (Community Life) เป็นผลให้การใช้ความรู้หรือกลยุทธ์ที่สรรค์สร้างขึ้นในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะประชาชนในชุมชนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็น “กลไกการพัฒนา” อันสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือที่พึงปรารถนาขึ้นในชุมชนที่พวกเขาเหล่านั้นเป็นสมาชิกอยู่

2.11.4 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Mckeman (ประวิต เอราวรรณ์, 2545 อ้างอิงจาก Mckeman, 1996) ได้อธิบายลักษณะของการวิจัยปฏิบัติการไว้ 10 ประการ โดยอาศัยแนวคิดของเอลเลียต (Elliot, 1978) คือ ปัญหาที่นำมาวิจัย ต้องเป็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ ปัญหานั้นเป็นปัญหาในเชิงปฏิบัติ ไม่ใช่ปัญหาเชิงทฤษฎีหรือเชิงหลักการ มีการเสนอทางออกของปัญหาและปรับเปลี่ยนไปจนกว่าการวิจัยจะเสร็จสิ้น เป้าหมายคือต้องการให้ผู้วิจัยเข้าใจปัญหา ใช้วิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยและสถานการณ์ปัญหาที่เกาะติดเพื่อศึกษากรณีศึกษาในที่นี้ เป็นการรายงานตามการรับรู้และความเชื่อในสิ่งต่าง ๆ ของครูหรือผู้เรียน ฯลฯ ใช้การบรรยายข้อมูลจากสัญลักษณ์ทางภาษาที่แสดงออกมาในชีวิตประจำวัน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลได้อย่างอิสระ รวบรวมข้อมูลได้อย่างอิสระภายในกลุ่มหรือในระหว่างปฏิบัติการ

องอาจ นัยวัฒน์ (2548) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญไว้ 8 ประการคือ เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติงาน (Practical Problem) มีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อทำความเข้าใจ (Understanding) มุ่งเน้นการตีความหมายเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น เสนอผลการวิจัยในรูปแบบเรียบง่าย มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ผ่อนคลายความเข้มงวดเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาวิจัย ไม่เน้นการสรุปอ้างอิงผลการศึกษาวิจัยข้ามไปยังบริบทอื่น และสร้างดุลยภาพและความเสมอภาคระหว่างทัศนะของบุคคลภายในและบุคคลภายนอก



สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้สรุปลักษณะจากนิยามว่า ผู้วิจัยคือผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สิ่งที่ถูกวิจัยคือปฏิบัติการในหน่วยงานวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือการพัฒนาการปฏิบัติงาน การค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การพัฒนาวิชาชีพ วิธีการวิจัยคือกระบวนการค้นหา ข้อความรู้ที่มีขั้นตอน หลักสำคัญคือการวิจัยและการปฏิบัติ ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสะท้อนกลับผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองและผลที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน/เพื่อนร่วมงาน มีส่วนในการวิพากษ์วิจารณ์การปฏิบัติงานและผลที่ได้รับ มีกระบวนการที่มีการดำเนินงานเป็นวงจรต่อเนื่องและทำเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการวิจัยนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน

2.11.5 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of steps) (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Kurt Lewin, 1946) ในแต่ละวงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้ายถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิจัยทำการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัย และการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอนในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิด ความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

Kemmis และ Mc Taggart (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Kemmis & Mc Taggart, 1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

Stringer (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Stringer, 1999) ได้จำแนกกระบวนการดำเนินงานวิจัยปฏิบัติการเป็น 3 ขั้นตอนหลักคือ การพินิจพิจารณา (Looking) การคิดวิเคราะห์ (Thinking) และการลงมือปฏิบัติการ (Action)

Coghlan และ Brannick (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Coghlan & Brannick, 2001) แบ่งเป็นขั้นตอนเบื้องต้น 1 ขั้นตอน คือ การทำความเข้าใจบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขและการกำหนดจุดมุ่งหมายการปฏิบัติการ และขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอนคือ การวินิจฉัย (Diagnosing) การวางแผนปฏิบัติการ (Planning Action) การลงมือปฏิบัติการ (Taking Action) และการประเมินผลปฏิบัติการ (Evaluation Action)

จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แม็กแท็กการ์ท (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Kemmis and McTaggart, 1988) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้าโดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้การระลึกถึง



เหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผนภายใต้การใคร่ครวญไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุนขัดขวาง ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งสภาวะการณ์เงื่อนไขอื่นที่แวดล้อมปัญหายูในเวลานั้น โดยทั่วไป การวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในอนาคตอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไขหรือยากต่อการควบคุมให้เป็นไปในทางที่พึงปรารถนาได้ กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการจะต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ในระดับหนึ่งเป็น อย่างดี และเป็นกิจกรรมที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับบริบททางด้านสังคมวัฒนธรรม การเมือง และ อื่นๆ ที่เป็นอยู่ในสภาวะการณ์เวลานั้น

2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและ ควบคุมการปฏิบัติการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผนแต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติการตามแผนที่กำหนด ไว้มีโอกาสเกิดการพลิกผันหรือแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดในสภาวะการณ์เวลานั้นได้ ด้วยเหตุ นี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนทดลองหรือแผนชั่วคราวเปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ดังที่กล่าวมาแล้วว่าการปฏิบัติการที่ดีจะต้อง ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตภายใต้การใช้ดุลยพินิจตัดสินใจ สิ่งใดควรทำตามแผนที่วางไว้ สิ่งใด ควรปรับเปลี่ยนให้เข้ากับปัจจัยเงื่อนไขในขณะนั้นแล้วจึงดำเนินกิจกรรมอื่นต่อไป ผู้ปฏิบัติการอาจใช้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนได้บางส่วน แต่ประสบการณ์ เหล่านั้นก็เป็นเพียงสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) อาจไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ เกิดขึ้นในเวลานั้นก็ได้

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป (ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ) รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัย สนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ตลอดจนประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่าง ปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับ การสะท้อนกลับ กระบวนการและผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา นอกจากนี้จะต้องตอบสนองต่อ การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มองเห็นได้ด้วยตาและสัมผัสได้ด้วยกายหรือใจ และจะต้องมีความยืดหยุ่นต่อ การเก็บรายละเอียดของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในหลายแง่มุมและหลายรูปแบบ ดังนั้นนักวิจัย เชิงปฏิบัติการจะต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและไม่เกิดขึ้นตามแผนที่วางไว้

4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการทวนระลึกถึงการกระทำตามที่บันทึก ข้อมูลไว้จากการสังเกตอย่างครุ่นคิดไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่ วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมทั้งประเด็น ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่พึงประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ประการหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการ สะท้อนกลับเกิดขึ้นอย่างได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินผล การปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้การยึดมั่นต่อเป้าหมายของกลุ่มเป็นหลัก การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มดังกล่าวนี้ จะนำไปสู่การรื้อถอน (Deconstruction) แนวคิด ความเชื่อและการปฏิบัติงานอย่างเดิมไปสู่การฟื้นฟูหรือปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดั้งเดิม



เปลี่ยนไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการในรอบหรือเกลียวต่อไป

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ เคมมิส และ แม็กแท็กการ์ท ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

2.12 กระบวนการการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C)

เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหา ขีดจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ งานที่ได้จากการประชุมมาจากความคิดของทุกคนอย่างแท้จริง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (2552: 1-5) ให้ความหมายกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) ไว้ดังนี้

A-Appreciation คือ การยอมรับชื่นชม (Appreciate) ความคิดเห็นความรู้สึกของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ สภาพ และขีดจำกัดของเพื่อนสมาชิกแต่ละคน จึงไม่รู้สึกต่อต้านหรือวิจารณ์เชิงลบในความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก ทุกคนในกลุ่มมีโอกาสที่จะให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล ความรู้สึก และการแสดงออกตามที่เป็นจริง เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกที่ดีมีเมตตาต่อกัน เกิดพลังร่วมกันและความรู้สึกเป็นเครือข่ายเป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

I-Influence คือ การใช้ประสบการณ์/ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของแต่ละคนที่มีอยู่ มาช่วยกันกำหนดวิธีการ/ยุทธศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์/อุดมการณ์ร่วมกัน สมาชิกในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการถกเถียงกันด้วยเหตุผลทั้งในประเด็นที่เห็นด้วยและขัดแย้งจนได้วิธีการที่กลุ่มเห็นร่วมกัน

C-Control คือ การนำยุทธศาสตร์/วิธีสำคัญมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะเลือกว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดพันธะสัญญา ข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเอง เพื่อควบคุมตน (Control) ให้ปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายร่วมของกลุ่ม

สรุป เทคนิคกระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยมีการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน โดยให้ผู้เข้าร่วมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสาร ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์ หาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เทคนิคกระบวนการ A-I-C เพื่อพัฒนาศักยภาพ

1. ขั้นตอนการระดมความคิดตามเทคนิคกระบวนการ A-I-C

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือ ขั้นการเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดเห็นพร้อมทั้งหาข้อสรุปที่ทุกคนเข้าใจ และยอมรับร่วมกันอย่างประชาธิปไตย การเปิดโอกาสให้



การสื่อสารระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมอย่างเสรี จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจสถานการณ์มากขึ้น และจุดเด่นของขั้นตอน อยู่ที่การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก โดยไม่มีการวิพากษ์ หรือการต่อต้าน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

A-1: การวิเคราะห์สภาพการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน

A-2: การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ของหมู่บ้านเป็นภาพอันพึงประสงค์ใน

การพัฒนาว่าต้องการอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) เป็นขั้นตอนที่สมาชิกได้มีโอกาสคิดแนวทางในการพัฒนาร่วมกัน สมาชิกทุกคนร่วมกันคิดหาวิธีการหรือโครงการ/กิจกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายตามทั้งไว้ในช่วง (A-2) ในการกำหนดโครงการ/กิจกรรมของผู้เข้าร่วมระดมความคิดทั้งหมดจะต้องช่วยกันคิดวิเคราะห์ร่วมกันว่า โครงการ/กิจกรรมใดบ้าง ที่มีความสำคัญเหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อชุมชนมากที่สุด และที่สำคัญต้องเป็นโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนด้วย การแบ่งประชุมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

I-1 : การคิดกิจกรรม/โครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์

I-2 : การคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/โครงการโดย

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) โครงการ/กิจกรรมที่หมู่บ้านหรือชุมชนทำตัวเอง

2) โครงการ/กิจกรรม ที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือสนับสนุน

จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุน

3) โครงการ/กิจกรรมที่หมู่บ้านหรือชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เองต้องขอ

ความร่วมมือจากภาครัฐหรือเอกชน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) เป็นการนำเอาแนวคิดในการพัฒนามาวางแผนปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ได้ร่วมตกลงและยอมรับมากำหนด เป็นแผนปฏิบัติอย่างละเอียดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการ/กิจกรรม ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย

C-1 : การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ

C-2 : การตกลงในรายละเอียดของการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติ

นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ

1) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบและเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน/ชุมชน

2) กิจกรรมโครงการของชุมชนหรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริมสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่ทำงานสนับสนุน

3) รายชื่อกิจกรรมโครงการ ที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากรและประสานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่างๆ ทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน

2. ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กระบวนการ A-I-C ประสบความสำเร็จ

ธีระพงษ์ แก้วหาญ (2543: 15-18) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เทคนิคกระบวนการ A-I-C ประสบความสำเร็จนั้น มีปัจจัยดังนี้



1) การจัดประชุมตามกระบวนการ A-I-C “เน้นความเป็นกระบวนการ” จะดำเนินการข้ามขั้นตอนหรือสลับขั้นไม่ได้ เน้นการระดมความคิดและสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันให้มีความสำคัญกับการตัดสินใจในการกำหนดอนาคตร่วมกันและเน้นการสร้างพลังความคิด วิเคราะห์และเสนอทางเลือกในการพัฒนาและพลังความรัก ความเอื้ออาทร การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรอันเป็นพลังเชิงสร้างสรรค์ในการพัฒนา

2) การศึกษาและการเตรียมชุมชน

(1) การศึกษาชุมชนเพื่อให้เข้าใจสภาพการณ์ของหมู่บ้าน ชุมชน หรือตำบล ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่างๆ การทราบความสามารถ ศักยภาพของชุมชน สภาพการพึ่งตนเอง เป็นต้น เพื่อได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและเป็นข้อเท็จจริงในการกำหนดอนาคตทางเลือกรวมทั้งกลวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาและการประสานความร่วมมือ

(2) การเตรียมชุมชนเพื่อจะทำให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน และประชาชนเกิดความเข้าใจ และส่งผู้แทนที่มีอำนาจในการตัดสินใจของกลุ่มเข้าร่วมประชุม รวมทั้งมีการพิจารณาเพื่อกระจายโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม เช่น กลุ่มสตรี เยาวชน คนจน ผู้ประสบปัญหาต่างๆ เป็นต้น

3) วิทยาการกระบวนการ A-I-C วิทยาการกระบวนการจะต้องเข้าใจขั้นตอนของกระบวนการ A-I-C มีประสบการณ์ และความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประชุม ตลอดจนมีไหวพริบในการแก้ไขปัญหา สถานการณ์เฉพาะหน้า สามารถไกล่เกลี่ยหรือมีวิธีการในการจัดการกับความขัดแย้งที่เหมาะสม ในกรณีนี้อาจเกิดขึ้น โดยสามารถทำหน้าที่ดังนี้

(1) เตรียมชุมชน เตรียมการประชุม ดำเนินการประชุมและสรุปผล
(2) สร้างบรรยากาศในการประชุม ให้รู้สึกดีเพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมประชุม

(3) ควบคุมขั้นตอนและเวลาในการประชุม ให้เป็นไปตามกระบวนการ
(4) สรุปความคิดเห็นที่แท้จริงของผู้เข้าร่วมประชุม โดยไม่สอดแทรกความคิดเห็นหรือทัศนคติของตนเองลงไป

(5) ในกรณีที่มีข้อถกเถียงกัน ระหว่างผู้ร่วมประชุม ซึ่งเกิดความต้องการปกป้องผลประโยชน์ของตนเองผู้นำประชุมต้องทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยและหาข้อยุติให้ได้

(6) วิเคราะห์และสังเกตบรรยากาศในการประชุม สำหรับจำนวนผู้จัดการประชุม อาจมีคนเดียวก็ได้ เป็นผู้นำการประชุม ซึ่งมีข้อดี คือ กระบวนการประชุมเป็นเอกภาพมากกว่า แต่หากไม่มั่นใจในการดูแลบรรยากาศการประชุม ควรจัดคณะช่วยกันโดยแบ่งหน้าที่เป็น

(6.1) ผู้จัดการประชุม ดูแลอำนวยความสะดวกทั่วไป ได้แก่ เรื่องการลงทะเบียน เรื่องอาหารและเครื่องดื่มในการประชุม

(6.2) ผู้นำการประชุม

(6.3) ผู้จัดการกิจกรรมเกมสร้างบรรยากาศ เพื่อละลายพฤติกรรม การคลายเครียด และการนำเข้าสู่ขั้นตอนแต่ละขั้นตอน

(6.4) ผู้เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการประชุม ทั้งนี้คณะวิทยาการจะต้องทำความเข้าใจขั้นตอนและวิธีการให้ตรงกัน



3. จุดแข็งและจุดอ่อนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C

1) จุดแข็งของเทคนิคกระบวนการ A-I-C คือ

- (1) เกิดความร่วมมือกันทางด้านสติปัญญา และทรัพยากรให้มีพลัง
- (2) ทุกคนได้ความเป็นผู้นำและรู้ว่าเมื่อใดควรแสดงออก
- (3) สามารถประสานความแตกต่าง ความถนัดของแต่ละคน มาเป็นพลังใน

การจัดการดำเนินงานและประเมินผลอย่างสร้างสรรค์

(4) เป็นเครื่องมือของการจัดการ เพื่อวางแผนกลวิธี หาวิธีแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งของคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องเดียวกัน

- (5) สร้างทีม พัฒนางาน พัฒนากลุ่มชุมชนเพื่อการมีส่วนร่วม
- (6) พัฒนาการจัดการด้วยวิธีการใหม่ที่ได้ผลในการพัฒนาคนไปพร้อมกัน

2) จุดอ่อนของเทคนิคกระบวนการ A-I-C ได้แก่

(2.1) เทคนิคกระบวนการ A-I-C นั้นจะต้องทำอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานจึงจะเกิดสัมฤทธิ์ผล และทุกคนมีความรู้สึกพอใจกับงาน

(2.2) เทคนิคกระบวนการ A-I-C ไม่มีการตัดสินใจว่าจะให้ใครทำอะไร ผู้ประชุมเป็นผู้เลือกและตัดสินใจเองว่าตนมีศักยภาพจะทำอะไรได้ อิทธิพลที่ได้รับจากการถกอภิปราย กับผู้อื่นในขั้นตอนต่างๆ มีผลกระทบต่อสถานะของตนเอง จึงต้องขังใจเอง ยอมรับสภาพความพร้อมและยอมรับผู้อื่น ซึ่งอาจทำได้ไม่ถนัดนัก

(2.3) เทคนิคกระบวนการ A-I-C เป็นการทำแผนร่วมกับผู้อื่นหลายระดับงานและต่างประสบการณ์จะต้องเชื่อผู้อื่นบ้าง จึงยากที่ผู้เคยชิน การทำแผนกับคนพวกเดียวกัน จะยอมเปลี่ยนแปลงรูปแบบและแนวคิดเดิมๆ ของตน

สรุป การสร้างกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C จะต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคน เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็น หาข้อสรุปร่วมกัน ยอมรับในความคิดเห็นตั้งแต่ขั้นตอนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเน้นความเป็นกระบวนการวิทยากรกระบวนการจะต้องทำการศึกษาและเตรียมชุมชนก่อนดำเนินการมาเป็นอย่างดี รวมทั้งต้องมีประสบการณ์ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดประชุม มีไหวพริบในการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าที่เหมาะสม มีทักษะในการสื่อสารที่ดี และมีการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิด และเชื่อมั่นในศักยภาพของทุกคน เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของทุกคน รวมทั้งการสร้างบรรยากาศในการประชุมเพื่อคลายความตึงเครียดของผู้เข้าร่วมประชุม จะทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมกล้าแสดงออกในที่ประชุม และทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงมากขึ้น

2.13 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการขยายเกษตรกรรม ได้มีการศึกษาโดย นิคม ไชยวรรณ และคณะ (2542) ที่อำเภอแม่ทา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการยอมรับและขยายตัวของเกษตรกรรมยั่งยืนในชุมชน แบ่งเงื่อนไขออกเป็น 1) เงื่อนไขภายใน ได้แก่ ตัวเกษตรกรยังขาดความรู้ความเชื่อมั่นใน แนวทางการทำเกษตรกรรมยั่งยืน การถือครองที่ดิน กรรมสิทธิ์ และขาดเงินทุน รวมทั้งการรวมกลุ่มและองค์กรเครือข่ายของชุมชน 2) เงื่อนไขภายนอก ได้แก่ ระบบการตลาดการ



จัดการผลผลิต และเจ้าหน้าที่หรือองค์กรส่งเสริม ปัจจัยทั้งหมดมีผลต่อการตัดสินใจของเกษตรกร ซึ่งพบว่าเงื่อนไขในสามารถแก้ไขได้โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และหนุนช่วยจากกลุ่มและเครือข่าย ชุมชน (เกษตรกรเป็นสมาชิกกลุ่มและเครือข่ายที่เข้มแข็ง) ส่วนเงื่อนไขภายนอก ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องหนุนเสริม พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการให้สอดคล้อง และสัมพันธ์กัน ได้แก่ การส่งเสริมการผลิต การตลาด และการพัฒนามาตรฐานที่ผู้บริโภคยอมรับเป็นแนวทางที่จะเกิดการยอมรับและขยายตัวของ ระบบการผลิตแบบเกษตรกรรมยั่งยืน กับชุมชนเป้าหมาย รวมทั้งมีความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง วัชร่า ปิ่นทอง (2543) พบว่าระบบการผลิตของเกษตรกรจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ช่วง คือ ช่วงทำไร่หมุนเวียน ช่วงผลิตพืชเศรษฐกิจและช่วงการหามาทดลองเกษตรกรรมทางเลือก สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงการผลิต คือ สาเหตุที่เป็นแรงผลักดันและแรงจูงใจ สารพิษ ต้นทุน การตลาด หนี้สิน และกระบวนการผลิต

ชญานา โชติยะสิทธิ (2548) พบว่าการตัดสินใจของเกษตรกรในการปลูกผักไร้สารพิษ ได้แก่ อาชีพก่อนที่จะมาทำการปลูกผักไร้สารพิษ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้ารับการอบรมปลูกผักไร้สารพิษ การไปดูงานเกี่ยวกับการปลูกผักไร้สารพิษก่อนที่จะมาทำการปลูก และรายได้ที่เกิดจากการปลูก ผักไร้สารพิษ ซึ่งเอก อุ่นจิตต์วรรณะ (2548) พบว่าปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อผักปลอดสารพิษของผู้บริโภค ได้แก่ ความสดใหม่ของผัก ความสะอาดของผัก มั่นใจคุณภาพว่าปลอดสารพิษ ราคาคุ้มค่ากับคุณภาพ ราคาเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับผักอื่นๆ มีป้ายแสดงราคาให้เห็นอย่างชัดเจน ความสะอาดในบริเวณที่จำหน่าย การจัดวางเป็นระเบียบสะดวกในการเลือกซื้อ ท่าเลที่ตั้งของ ตลาดใกล้ที่พักอาศัย และมีป้ายโฆษณาแนะนำผักปลอดสารพิษ

ในด้านความสำเร็จของเกษตรกร ผู้ผลิตผักปลอดสารพิษ วัชร่า ปิ่นทอง (2543) พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จมีอยู่ 2 ปัจจัยคือ (1) ปัจจัยภายในชุมชน คือ ความตระหนักในปัญหา นิเวศ ความสัมพันธ์แบบเครือญาติซึ่งช่วยแพร่กระจายแนวคิดเกษตรกรรมทางเลือกได้ด้วยทางหนึ่ง และ องค์กรหรือกลุ่มชาวบ้านมีความเข้มแข็ง (2) ปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ กระแสพัฒนาประเทศที่ทำให้เกิดปัญหาซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกษตรกรหาทางเลือกใหม่ๆ การเผยแพร่ของสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับแนวคิดของเกษตรกรรมทางเลือก รวมทั้งการนำเสนอกรณีตัวอย่างเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จ การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพัฒนาเอกชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเชื่อม ต่อกับเครือข่ายการเรียนรู้นอกชุมชน โดยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตขึ้นในชุมชนและนำไปสู่ความสำเร็จ

การพัฒนาระบบการตลาดผักปลอดสารพิษ ได้มีการวิจัยโดย ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง (2550) พบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยภาคี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับชุมชน ตำบล อำเภอและ จังหวัดและอาศัยแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางหลักของการพัฒนาระบบตลาดเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน สามารถพัฒนาระบบตลาดผักปลอดสารพิษที่ชื่อว่า “ระบบตลาดชุมชน” ได้ โดยผักที่ เกษตรกรผลิตขึ้นมานั้นจะเน้นการบริโภคของตนเองก่อน เมื่อทำการผลิตได้มากกว่าความต้องการของครัวเรือนแล้ว เกษตรกรจะนำไปจำหน่ายภายในกลุ่มของเกษตรกรเอง หรือนำไปจำหน่ายยังตลาดชุมชนอื่นซึ่งส่วนจะเป็นตลาดในหมู่บ้านอื่นและขยายไปถึงตลาดในระดับตำบล อำเภอและจังหวัดต่อไป

อนุวัต สงสม (2555) ศึกษาด้านการตลาดสีเขียว : มโนทัศน์และพฤติกรรมผู้บริโภค พบว่า กระบวนทัศน์ใหม่ในมุมมองของการตลาดสีเขียวจะยึดหลักการสร้างความสมดุลในสามด้าน คือ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เป็นการมุ่งเน้นที่การสร้างคุณค่าของผลิตภัณฑ์ควบคู่ไปกับคุณค่าการใช้ชีวิตของผู้บริโภค



มณี หงส์พิพิธ และคณะ (2552) ศึกษากลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ชมรมรักษัธรรมชาติ อำเภอกุดชุม จังหวดยโสธร ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ผลิต เพื่อปรับปรุงและหารูปแบบในการจัดตลาดที่ตอบสนองผู้บริโภค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความเป็นธรรมทั้งผู้ผลิต ผู้บริโภค จัดกิจกรรมเยี่ยมเยียนแปลงเกษตรของเกษตรกรเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภคซึ่งเป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ผลิตและผู้บริโภค ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มูลค่าทางเศรษฐกิจหรือรายได้ที่เกิดจากการจำหน่ายผลผลิตในแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มสมาชิกถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีส่วนกระตุ้นและสร้างความมั่นใจให้แก่ตัวเกษตรกรในการทำการผลิต และยังช่วยสร้างการเรียนรู้ในด้านการวางแผนการผลิต การจำหน่าย การบริการที่เป็นธรรม ส่วนผลทางด้านสังคม กลไกของระบบตลาดเป็นปัจจัยให้สมาชิกในครอบครัวของกลุ่มสมาชิกได้มีกิจกรรมร่วมกัน

ผุสดี กันใจ และคณะ (2555) พบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่นำไปสู่รูปแบบของช่องทางการจัดจำหน่ายผลผลิตผักปลอดสารพิษ ก่อให้เกิดกลไกของกระบวนการดำเนินงานในระบบกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ผลิต ผู้บริโภค และกลุ่มบริหารจัดการกลาง ศฤกษัธราพิทักษ์วงศ์ และคณะ (2555) ได้ดำเนินกิจกรรมวิจัยโดยวิธีการจัดเวทีวิเคราะห์กลุ่มและชุมชน การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการสรุปบทเรียนร่วมกันตามกระบวนการจัดการความรู้พบว่ามีความสำเร็จจากการสอบถามผู้บริโภคเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม

วินัย บุญยู่ (2554) ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษระดับชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ตำบลกระเจา อำเภอบัวตี่ จังหวดยโสธร พบว่าหลังการพัฒนาสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้จำหน่ายมีการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการพัฒนาตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษ และ ด้านการดำเนินงานโดยรวม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่ความเป็นเครือข่ายตลาดนัดสีเขียวอย่างมีส่วนร่วม โดย กนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ (2551) พบว่าจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงานด้านเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัยของจังหวัดมหาสารคาม โดย 1) เกิดเครือข่ายความร่วมมือของ 5 องค์การจังหวัดมหาสารคาม 2) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตลาดสีเขียวสามารถสร้างระบบการตรวจสอบผลผลิตจากแปลงเกษตรกรก่อนนำมาจำหน่ายระดับตลาด 3) เกิดรูปแบบการหนุนเสริมงานกันอย่างลงตัวของสมาชิกเครือข่ายและองค์กรพี่เลี้ยง ประสานการทำงานร่วมกับภาคีในการวางแผนการขับเคลื่อนตลาดนัดสีเขียวร่วมกันภายใต้แผนงานความปลอดภัยด้านอาหารและสนับสนุนน้ำยาตรวจหาสารเคมีและสารฆ่าแมลงในผักให้กับเครือข่ายตลาดนัดสีเขียว 4) เกิดระบบระเบียบการบริหารจัดการตลาดที่ลงตัว เช่น การจัดระบบโรงสร้างการทำงาน การเฝ้าระวังและตรวจสอบในระดับตลาด 5) รู้จัก รู้ความต้องการ เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค 6) เกิดกลไกการตรวจสอบระดับแปลงและระดับตลาดเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค 7) หนุนเสริมแนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร และ 8) พัฒนาทักษะการตรวจหาสารพิษสารเคมีโดยชาวบ้านเอง

การสร้างเครือข่ายผู้บริโภค มีการวิจัยโดย อรุณี เวียงแสง และคณะ (2551) พบว่า ต้องจัดกลุ่ม ประเภท ผู้บริโภคให้ชัดเจน เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการร่วมระหว่าง ผู้ผลิต ผู้บริโภค และองค์กรสนับสนุน ที่สัมพันธ์กันได้เช่นผู้บริโภคที่เป็นร้านอาหาร ต้องมีความชัดเจนในเรื่องการจัดการผลผลิตในแต่ละฤดูกาล ทั้งชนิด ปริมาณ และคุณภาพ ผู้บริโภคในหน่วยงาน มีอำนาจซื้อต้องการผลผลิตที่มี



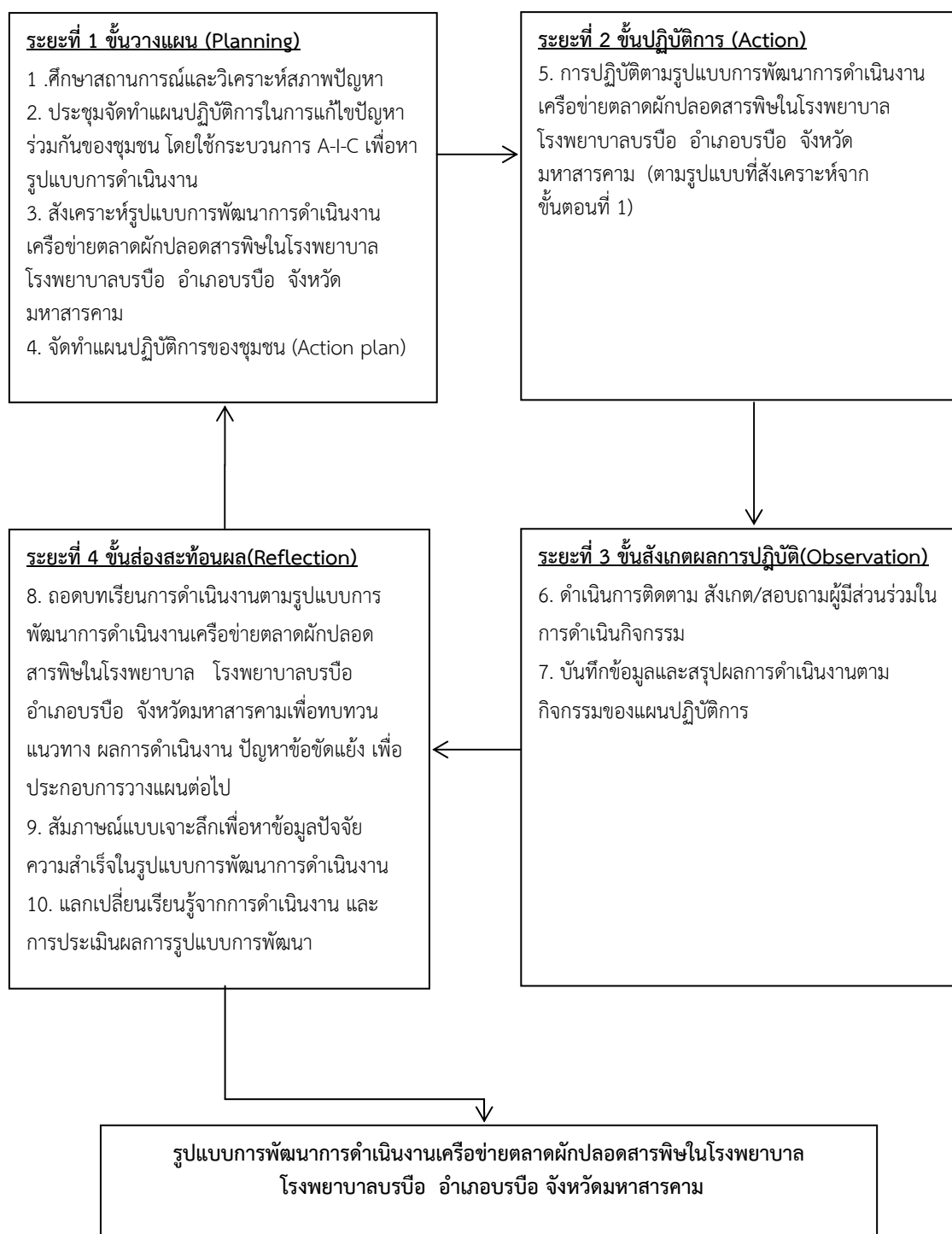
คุณภาพ หลากหลาย สม่าเสมอ ราคาอาจแพงกว่าปกติได้ ผู้บริโภคในโรงเรียน โรงพยาบาล (ขายตรง) ต้องการผลผลิตจำนวนมาก ระบุชนิดชัดเจนอิงกับหลักโภชนาการ ผู้บริโภคทั่วไป (ตลาดนัด) มีความยืดหยุ่นสูงเป็นไปตามกลไกตลาด และปัญหาอุปสรรคในการจัดการตลาดพบว่า การสร้าง การขยายกลุ่มผู้ผลิตในเขตเมือง นั้นเป็นเรื่องยาก ต้องการกระบวนการส่งเสริมที่ใกล้ชิด ต่อเนื่อง รวมถึงกระบวนการปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์ควบคู่กันไป โดยให้เกษตรกรและองค์กรสนับสนุนในท้องถิ่นร่วมกันทำวิจัยชุมชน ต่อเนื่องโดยใช้ฐานข้อมูลจากโครงการในการดำเนินการต่อเนื่องเป็นชุดโครงการเกษตรยั่งยืน

งานวิจัยด้านกระบวนการจัดการเครือข่ายตลาดชุมชนปลอดภัย มีการวิจัยโดย พิมพ์พร ภูครองเพชร (2551) พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 6 องค์ประกอบคือ การวางแผน การจัดการองค์การ การดำเนินงาน การประสานความร่วมมือระหว่างสมาชิก การจัดการความรู้ และการติดตามควบคุม ตรวจสอบ นอกจากนี้ กรรณิกา บุตรอุดม (2551) พบว่า แนวทางการพัฒนาเครือข่ายตลาดนัดสีเขียว นั้นควรตั้งกฎระเบียบเกี่ยวกับการบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่ใช้ในตลาดนัดสีเขียว ควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ให้เกษตรกรเกี่ยวกับการปลูกผักปลอดภัยและควรจัดให้เกษตรกรในเครือข่ายตลาดนัดสีเขียว ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทบทวนกฎระเบียบเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้เสนอกรอบแนวคิดในเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดภัยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของของ Kemmis และ McTaggart (1988) เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล โดยแต่ละกิจกรรมการพัฒนาเกิดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ดังภาพประกอบ 2.2



2.14 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายการวิจัย 1) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีวิธีการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. พื้นที่ในการศึกษาวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัย
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
9. จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาคือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วงจรการปฏิบัติ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีแผนการศึกษาคือการทดสอบระดับการดำเนินงาน ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา (Pretest – posttest Design)



3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ได้แก่ สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดโรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ ดังนี้

1. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ	จำนวน	55	คน
2. ผู้ประกอบการ	จำนวน	22	คน
3. เจ้าหน้าที่อำนวยการ	จำนวน	8	คน
	รวม	85	คน

1.2 ผู้บริโภค (ญาติผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และประชาชน ในวันและเวลาทำการของตลาด)

2) กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดโรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ รวม 85 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

3.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

ในการวิจัยเรื่องนี้ใช้วิธีการเลือกพื้นที่ โดยการเลือกแบบสุ่มแบบเจาะจง โดยการเลือกโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา อุปสรรค โดยการสำรวจข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ และสภาพการดำเนินงาน โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารภายในชุมชน และหน่วยงานราชการที่อยู่ในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรคมีอะไรบ้าง โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ในการสำรวจสภาพปัญหากับกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ และประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบรบือ

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการ A-I-C ในการแก้ไขปัญหา เพื่อหารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยนำข้อมูลที่



ได้จากการสำรวจภาวะวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (ข้อ 1) เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

3. สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ข้อ 2) และนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานต่อที่ประชุม

4. จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้จากการสังเคราะห์ (ข้อ 3)

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ

5. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่กำหนดเป็นการจัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการปฏิบัติ

6. บันทึกข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติการ

7. การติดตาม สนับสนุน ตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลผลการปฏิบัติ

8. จัดเวทีประชุมการจัดการความรู้การดำเนินการรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีถอดบทเรียน เพื่อร่วมกันทบทวนแนวทาง ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาข้อขัดแย้ง สรุปประเด็นที่จะใช้ประกอบเป็นวางแผนการดำเนินงานต่อไป

9. สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) เพื่อหาข้อมูลปัจจัยความสำเร็จในรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

10. วัดผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้แบบสัมภาษณ์หลังการพัฒนา

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะทางประชากร

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ ปัจจัยความสำเร็จตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม แบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Likert (1976) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ต่อไปนี้

แบบสอบถามเชิงบวก		แบบสอบถามเชิงลบ
มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด	5	1
มีระดับการดำเนินงานมาก	4	2
มีระดับการดำเนินงานปานกลาง	3	3
มีระดับการดำเนินงานน้อย	2	4
มีระดับการดำเนินงานน้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยแปลผลระดับคะแนน เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ (Best W. John. 1997, p 190) มีรายละเอียดดังนี้

$$\text{ระดับช่วงชั้น} = \frac{\text{Max} - \text{Min}}{\text{Level}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายถึง ระดับการดำเนินงานมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับการดำเนินงานปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง ระดับการดำเนินงานน้อย

3.6 การสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหา การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล หลักการ แนวทางการดำเนินงาน แผนงานโครงการ การจัดการ และการติดตามประเมินผล
3. การศึกษาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)
4. นำเนื้อหา เอกสาร ตำรา ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เป็นตัวกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย



5. กำหนดโครงสร้างเนื้อหา แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์การวิจัยและวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล แบบสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ประธานกรรมการและกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาและความชัดเจนของภาษา และพิจารณาคำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ IOC (Index of item of Objective Congruence) ซึ่งกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนนในแต่ละข้อออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เมื่อข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย (1 คะแนน)

เมื่อไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อคำถาม คำตอบ สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย (0 คะแนน)

เมื่อข้อคำถาม คำตอบ ไม่สอดคล้องและครอบคลุมตัวแปรการวิจัย (-1 คะแนน)

โดยคิดจากคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้คะแนน ซึ่งถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่า 0.5 ขึ้นไปถือว่าข้อคำถามนั้นผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ทั้งนี้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกัน 2 ใน 3 คน ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและมีความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเนื้อหา เมื่อปรับปรุงเรียบร้อยแล้วนำเครื่องมือตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำเครื่องมือทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในที่นี้คือชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้ความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.80

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการแบ่งออกได้ ดังนี้

1. ศึกษาหาความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชน และการดำเนินงานของชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลบรบือ สำนักงานปฏิรูปเพื่อ

การเกษตร จังหวัดมหาสารคาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดขอนแก่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ



4. เตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้เข้าพบและแนะนำสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดี ซึ่งแจ้งรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รายละเอียดของแผนการจัดกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานให้เพียงพอ

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากผู้วิจัยได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะทำการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งหนึ่งแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา และภาพตาราง ประกอบการบรรยาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)
 - 1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 1.2 วิเคราะห์ระดับผลการดำเนินงานรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบริพือ อำเภอบริพือ จังหวัดมหาสารคาม หลังการวิจัย โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ตามประเด็น ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผล (ศิริพร จิรวัฒนกุล, 2552) พร้อมทั้งสรุปประเด็น

3.9 จริยธรรมในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนที่มีความเกี่ยวข้องกับประชาชน การจะดำเนินการศึกษาวิจัยได้นั้นจะต้องผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ก่อนเพื่อควบคุมการวิจัยให้อยู่ในกรอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงจะสามารถดำเนินการวิจัยได้ โดยการดำเนินการวิจัยจะต้องอยู่ภายใต้กรอบจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายการวิจัย 1) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data)

4.1 ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรและบริบทของพื้นที่

ตอนที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 3 ข้อมูลผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ตอนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร

1.1 บริบทของตลาดปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
 สมาชิกที่มาจำหน่ายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นเกษตรกรในพื้นที่เกษตรเสื่อมโทรมในเขตอำเภอบรบือ และพื้นที่ใกล้เคียงได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเกษตรผักปลอดสารพิษจากสำนักงานปฏิรูปการเกษตร ทำการผลิตสินค้าทางการเกษตร แต่ไม่มีสถานที่จำหน่ายผลิตผลทางการเกษตร เป็นช่วงเวลาเดียวกับโรงพยาบาลบรบือ ดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยและมีความต้องการจัดหาผลิตสินค้าเกษตรปลอดสารพิษ มาจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงมีการประสานงานกับแกนนำผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ พร้อมทั้งคำแนะนำด้านการจัดการจำหน่ายสินค้าแก่สมาชิกที่ต้องการนำสินค้ามาจำหน่ายโดยเริ่มขายวันแรกคือวันอังคารที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550 จุดประสงค์ครั้งแรกเพื่อจำหน่ายผักปลอดสารพิษทุกวันอังคาร ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบรบือ จำนวน 300 คน และผู้ป่วยพร้อมญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบรบือ ประมาณ 400 คนต่อวัน สถานที่จำหน่ายใช้บริเวณสนามหญ้า ประมาณ 80 ตารางเมตร ด้านติดกับอาคารบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยวันอังคารบริการรักษาจ่ายยาผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจุบันมีสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักมาจำหน่ายเฉลี่ย 12 คน ต่อครั้ง หลังจากจำหน่ายสินค้ามาเป็นเวลา 6 ปี พบว่าผักและสินค้าผลิตได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภค มีการประชาสัมพันธ์ตลาดผักปลอดสารพิษไม่ต่อเนื่อง การจัดสรรเวลาในครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการไม่สมดุล ผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาลขาดความรู้ในการบริหารจัดการภายในกลุ่ม

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจ

1.2.1 กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ

1.2.2 ผู้บริโภค



ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ (n=85)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	45	52.9
หญิง	40	47.1
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 40 ปี	5	5.9
40 – 49 ปี	22	25.8
50 – 59 ปี	45	52.9
60 ปีขึ้นไป	13	15.4
— Min = 29 Max = 68 $\bar{X}$ = 53.2 SD= 8.01		
3. สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	47	55.3
สมาชิกในครอบครัว	38	44.7
4. การศึกษา		
ประถมศึกษา	62	72.9
มัธยมศึกษา	15	17.6
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	4.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	4.7
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000	23	27.0
2,001 – 4,000	18	21.2
4,001 – 6,000	24	28.2
6,001 – 8,000	8	9.5
มากกว่า 8,000	12	14.1
Min = 500 Max = 10,000		
Median = 5,000		



ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ (n=85) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=85)	ร้อยละ
6. บทบาทในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ		
สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ	55	64.8
ผู้ประกอบการ (ไม่ต้องตอบข้อ 7-14)	22	25.8
เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก (ไม่ต้องตอบข้อ 7-14)	8	9.4
7. ชนิดของพืชผักที่ปลูกเพื่อจำหน่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หอม	65	76.5
พริก	61	71.8
ผักชีลาว	57	67.1
ผักคะน้า	51	60.0
มะเขือ	43	50.6
แตงกวา	43	50.6
ผักบุ้ง	37	43.5
ผักชีฝรั่ง	29	34.1
ฟัก	25	29.4
มะระ	22	25.9
บวบ	22	25.9
ผักกวางตุ้ง	21	24.7
8. ระยะเวลาที่ปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อจำหน่าย (ปี)		
1 – 5	23	29.9
6 - 10	47	62.0
10 ปีขึ้นไป	7	8.1
—		
Min = 3 Max = 20 $\bar{X}$ = 7.54 SD= 3.23		
9. ปลูกติดต่อกันหรือทิ้งช่วง		
ปลูกติดต่อกัน	39	50.6
ปลูกทิ้งช่วง	38	49.4



ตาราง 4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ (n=85) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (N=85)	ร้อยละ
10. การปลูกพืชผักสวนครัวในฤดูปลูกที่แล้ว (ปี 2556)		
ปลูก	68	88.3
ไม่ปลูก	9	11.7
11. ผลผลิตในฤดูปลูกที่แล้ว (ปี 2556)		
ต่ำกว่า 100 กิโลกรัม	38	49.3
100 – 500 กิโลกรัม	22	28.6
501 – 1,000 กิโลกรัม	14	18.2
มากกว่า 1,000 กิโลกรัม	3	3.9
Min = 0 Max = 1,500 Median = 200		
12. การคาดการณ์ผลผลิตในฤดูปลูกนี้ (ปี 2557)		
ต่ำกว่า 100 กิโลกรัม	34	44.1
100 – 500 กิโลกรัม	16	20.8
501 – 1,000 กิโลกรัม	19	24.7
มากกว่า 1,000 กิโลกรัม	8	10.4
Min = 3 Max = 2,000 Median = 200		
13. การนำพืชผักสวนครัวไปบริโภคในครอบครัว		
บริโภค	85	100.0

จากตาราง 4.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางประชากรของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและพ่อค้าแม่ค้า จำนวน 85 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 47.1) อายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 52.9) อายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 68 ปี อายุเฉลี่ย 53.2 ปี สถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 55.3) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 72.9) รายได้ต่อเดือนโดยส่วนใหญ่คือ 4,001 – 6,000 บาท (ร้อยละ 28.2) บทบาทในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษเป็นสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ (ร้อยละ 64.8) และผักที่ปลูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ หอมพริก และผักชีลาว (ร้อยละ 76.5 71.8 และ 67.1 ตามลำดับ)



ตาราง 4.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจ
ของกลุ่มผู้บริโภคร (n=246)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	73	29.7
หญิง	173	70.3
2. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	63	25.6
30 – 39	103	41.9
40 – 49	48	19.5
50 – 59	18	7.3
60 ปีขึ้นไป	14	5.7
Min = 21 Max = 68 $\bar{X} = 38.0$ S.D.= 10.9		
3. สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	68	27.6
สมาชิกในครอบครัว	178	72.4
4. การศึกษา		
ประถมศึกษา	15	6.1
มัธยมศึกษา	35	14.2
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	59	24.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	137	55.7
5. รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,000	14	3.7
2,001 – 4,000	5	2.0
4,001 – 6,000	18	7.4
6,001 – 8,000	66	26.8
8,001 บาท-15,000	66	26.8
มากกว่า 15,000	82	33.3
Min = 1,200 Max = 45,000		
Median = 11,000		



ตาราง 4.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้บริโภค (n=246) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. สาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเลือกซื้อผักปลอดสารพิษใน		
ตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ		
ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง	193	78.5
ราคาเหมาะสม	22	8.9
อยากทดลองบริโภค	19	7.7
สะดวกในการซื้อ	12	4.9
7. ชนิดของพืชผักสวนครัวที่ท่านเลือกซื้อ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผักคะน้า	167	67.9
หอม	157	63.8
ผักบุ้ง	150	61.0
ผักชีลาว	131	53.3
มะเขือ	121	49.2
พริก	101	41.1
ผักชีฝรั่ง	68	27.6
ผักกวางตุ้ง	67	27.2
บวบ	60	24.4
ฟัก	43	17.5
มะระ	30	12.2
แตงกวา	26	10.6
8. ความนิยมเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอด		
สารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ		
ผักสดลักษณะตามธรรมชาติ	201	81.7
ผักที่ตัดแต่งล้างทำความสะอาดแล้ว	45	18.3
9. ความถี่ในการซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอด		
สารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ		
สัปดาห์ละ 0-1 ครั้ง	208	84.6
สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง	32	13.0
สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง	6	2.4



ตาราง 4.2 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้บริโภคน (n=246) (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
10. เหตุผลที่เลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอด		
สารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ		
สะดวกในการเดินทาง / มาทำธุระที่โรงพยาบาล	44	17.9
ใกล้ที่พักอาศัย / ที่ทำงาน	109	44.3
มั่นใจว่าเป็นผักที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ	93	37.8
11. ค่าใช้จ่ายต่อการซื้อผักปลอดสารพิษในตลาด		
ผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท	130	52.8
51 -100 บาท	84	34.2
101 - 150 บาท	12	4.9
151 - 200 บาท	18	7.3
มากกว่า 200 บาท	2	0.8
Min = 10 Max = 300		
$\bar{X} = 75.2$ S.D.= 55.2		

จากตาราง 4.2 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางประชากรของกลุ่มผู้บริโภคน จำนวน 246 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.3) อายุระหว่าง 30 – 39 ปี (ร้อยละ 41.9) อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 68 ปี อายุเฉลี่ย 38.0 ปี สถานภาพเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 72.4) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 55.7) รายได้ต่อเดือนโดยส่วนใหญ่คือมากกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 33.3) เหตุผลในการเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ คือ ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 78.5) ความนิยมเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือส่วนใหญ่นิยมผักสดลักษณะตามธรรมชาติ (ร้อยละ 81.7) ความถี่ในการซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือส่วนใหญ่อยู่ที่สัปดาห์ละ 0-1 ครั้ง (ร้อยละ 84.6) เหตุผลที่เลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ คือใกล้ที่พักอาศัย / ที่ทำงาน (ร้อยละ 44.3) และค่าใช้จ่ายต่อการซื้อในการซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบืออยู่ที่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท (ร้อยละ 52.8)



ตอนที่ 2 กระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ในการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษใน
โรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
ผู้เกี่ยวข้อง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่าย
ตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามโดยผู้วิจัย
ใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ดังนี้

(1) ขั้นเตรียมการ

กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะจัดการประชุม เพื่อระดมความคิดในการสร้าง
รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนในการเตรียมการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน
บริบทของพื้นที่ และสภาพการดำเนินงาน

โดยศึกษาข้อมูลจากเอกสารภายในโรงพยาบาล และหน่วยงานราชการที่อยู่
ในพื้นที่ รวมทั้งสำรวจจากกลุ่มสมาชิกผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกที่มาจำหน่าย
ผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ เป็นเกษตรกรในพื้นที่เกษตรเสื่อมโทรมในเขตอำเภอบรบือและ
พื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเกษตรผักปลอดสารพิษจากสำนักงานปฏิรูป
การเกษตร ทำการผลิตสินค้าทางการเกษตร แต่ไม่มีสถานที่จำหน่ายผลิตผลทางการเกษตร เป็น
ช่วงเวลาเดียวกับโรงพยาบาลบรบือ ดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยและมีความต้องการจัดหาผลิต
สินค้าเกษตรปลอดสารพิษมาจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงมีการประสานงานกับแกนนำ
ผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ พร้อมทั้งคำแนะนำด้านการจัดการจำหน่าย
สินค้าแก่สมาชิกที่ต้องการนำสินค้ามาจำหน่าย ปัจจุบันมีสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักมาจำหน่ายเฉลี่ย 12 คน
ต่อครั้ง หลังจากจำหน่ายสินค้ามาเป็นเวลา 6 ปี พบว่าผักและสินค้าผลิตได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับ
ความต้องการของผู้บริโภค มีการประชาสัมพันธ์ตลาดผักปลอดสารพิษไม่ต่อเนื่อง การจัดสรรเวลาใน
ครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการไม่สมดุล ผู้ประกอบการตลาดใน
โรงพยาบาลขาดความรู้ในการบริหารจัดการภายในกลุ่ม

2) การวิเคราะห์และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุมผู้ที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการปลูก
และจำหน่ายผักปลอดสารพิษ ในที่นี้จะเรียกว่า กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ซึ่งประกอบด้วย
สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำ
สินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดโรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกตลาดผักปลอดสารพิษ
โรงพยาบาลบรบือ รวม 85 คน) โดยหลังจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนาย
วุฒิชัย วงศ์ภาพ (ผู้ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ) และนางพานทอง
เมืองชมพู (รองประธานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ) เพื่อจัดทำหนังสือเชิญ
เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการประชุมตามรูปแบบของจริยธรรมการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมประชุม โดยผู้วิจัยได้ส่งหนังสือเชิญด้วยตนเอง



3) ด้านสถานที่ในการจัดประชุม

ได้เลือกบริเวณศาลาการเปรียญวัดป่าบ้านโนนทอง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นที่ประชุม เพราะพื้นที่ดังกล่าวกว้างขวาง สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม และใกล้แหล่งผลิตผักปลอดสารพิษของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ

4) ด้านเวลาการจัดประชุม

ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาในการประชุม 1 วัน คือ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2556 เริ่มประชุมเวลา 09.00 – 16.30 น. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยและมีเวลาร่วมกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างเต็มที่

5) ทีมวิทยากร

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากรเพื่อช่วยดำเนินการประชุม โดยได้ประสานกับนายนิวัติวัฒน์ เดสสันเทียะ (เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูปที่ดิน จังหวัดมหาสารคาม) เพื่อขอทีมวิทยากรช่วยในการดำเนินการประชุมในช่วงการแบ่งกลุ่มย่อย ซึ่งได้ทีมวิทยากรประกอบด้วย อ.ไพศาล ช่วงฉ่ำ นายนิวัติวัฒน์ เดสสันเทียะ นายบวร วิเศษดี และนางสาววิไลวรรณ รอดทอง และผู้วิจัย รวมวิทยากรทั้งหมด 5 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานเป็นรายบุคคลก่อนแล้วจึงนัดประชุมทีมวิทยากรทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการจัดประชุม A-I-C อย่างละเอียด วางกรอบการจัดกิจกรรมการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน วิทยากรทุกคนช่วยกันปรับกรอบการจัดกิจกรรมที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จนเป็นที่พอใจและเข้าใจตรงกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในวันประชุมจริง

6) สิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและวางแผนการดำเนินงานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เขียนโครงการรองรับเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากเงินสวัสดิการของกลุ่มผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ ซึ่งงบประมาณส่วนหนึ่งผู้วิจัยได้นำมาบริหารจัดการเพื่อจัดเป็นค่าอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม โดยการจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม และวัสดุสำหรับประชุม โดยมีเหตุผลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีโอกาสรับประทานอาหารร่วมกัน และเป็นโอกาสอันดีของผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ (รวม 85 คน) ในการสร้างความคุ้นเคยสนิทสนมจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อได้รับประทานอาหารร่วมกัน ซึ่งอาจช่วยลดความเครียดจากการประชุมและมีความเป็นกันเองมากขึ้น

(2) ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

ขั้นตอนนี้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย โดยใช้การวาดภาพเป็นสื่อในการแสดงข้อคิดเห็น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



ในปัจจุบัน (A1) โดยจากการวาดภาพ พบว่าปัญหาของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ มีดังนี้

1. ผักและสินค้าผลิตได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภค
2. มีการประชาสัมพันธ์ตลาดผักปลอดสารพิษไม่ต่อเนื่อง
3. การจัดสรรเวลาในครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและ

ผู้ประกอบการไม่สมดุล

4. ผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาลขาดความรู้ในการบริหารจัดการ

ภายในกลุ่ม

5. แหล่งผลิตอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย ทำให้การเดินทางไม่สะดวก
6. การผลิตผักปลอดสารพิษมีปัจจัยที่ทำให้ผลผลิตไม่ตรงตามเป้าหมายเช่น

ฤดูกาล ความสมบูรณ์ของธาตุอาหารในดิน

7. ผู้บริโภคขาดความตระหนักในเรื่องอาหารสุขภาพ
8. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการอายุมาก

จึงทำให้ขาดผู้รับช่วงกิจการต่อ

2) การกำหนดอนาคตของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามว่าผู้เข้าร่วมประชุมต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2) ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ระดมความคิดเห็นโดยการวาดภาพ มีการกำหนดอนาคตของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ
2. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการควรประชุมจัด

ทำกฎ ระเบียบของชมรม

3. ควรมีจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

และผู้ประกอบการ

4. ควรมีการดำเนินการพัฒนาทางด้านการตลาดตามองค์ประกอบ 4Ps

ดังต่อไปนี้

4.1 ด้านสถานที่ตั้งตลาด (Place) ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายเดิมโดยจัดวางเต็นท์และปรับพื้นที่ให้เรียบ และทำป้ายตลาดให้สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

4.2 ด้านราคา (Price) กำหนดหลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขายผัก คือ ราคาไม่แพงกว่าตลาดอื่นๆ แม้ค้าทุกคนต้องขายผักชนิดเดียวกันในราคาเท่ากันและขายทั้งราคาปลีกและราคาขายส่ง ผู้บริโภคสามารถต่อรองราคาได้ดี

4.3 ด้านสินค้า (Product) สมาชิกชมรมฯ ต้องปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อป้อนเข้าสู่ตลาดอย่างต่อเนื่องทุกวัน และเพื่อชนิดของผักให้หลากหลาย รวมทั้งจัดหาสินค้าอื่นๆ จากชุมชนมาจำหน่าย

4.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ (Public Relation) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ 4 รูปแบบ คือ ป้ายไวนิล หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชนและการออกบู๊ตจำหน่ายสินค้า



5. ประชุมสรุปการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค หลังการดำเนินงาน 1 เดือน
6. แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ได้ข้อสรุปจากที่ประชุม
7. เยี่ยมสำรวจแปลงเกษตรของสมาชิก และจัดประกวดแข่งขายสินค้าดีเด่น
8. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ หลังการดำเนินงาน 3 เดือน

(3) ขั้นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

หลังจากการตกลงร่วมกันในขั้น A2 แล้ว หลังจากนั้นเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการในการพัฒนาและการค้นหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1) การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ (I1) เป็นการระดมความคิดเห็น โดยจากการประชุม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. มีการทบทวนมาตรการเพื่อส่งเสริมให้มีรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน เครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบน แผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา
3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์
4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้อง ต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ สมาชิกกลุ่มร่วมกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

เมื่อดำเนินการเสร็จ ที่ประชุมได้โครงการในการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน เครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยได้กำหนดโครงการ ดังแสดงในตาราง 4.3



ตาราง 4.3 โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

โครงการ	กิจกรรม (Activities)	กลุ่มเป้าหมาย (Target group)	ภาคี (Partner)
1.โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 2) ผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้ เผยแพร่ทางหอกระจายข่าว ชุมชน 3) การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	1) สมาชิก ชมรมผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่ อำนาจการ	1) สำนัก งานปฏิรูป เพื่อการ เกษตร 2) องค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่น 3) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
2.โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้ และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับ ผักปลอดสารพิษและเกษตร ทางเลือก	1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้ คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน 3) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจต คติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและ เกษตรทางเลือก 2) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบใน การให้บริการในศูนย์การเรียนรู้	1) สมาชิก ชมรมผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่ อำนาจการ	1) สำนัก งานปฏิรูป เพื่อการ เกษตร 2) องค์กร ปกครอง ส่วนท้องถิ่น 3) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
3.โครงการสร้างเครือข่าย ตลาดผักปลอดสารพิษใน โรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม	1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้ คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน 3) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน 4) การสนับสนุนการดำเนินงานของ เครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ 5) การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ ปลูกผักปลอดสารพิษเชื่อมโยงข้อมูล และจัดทำแผนการดำเนินงานการ เพาะปลูกและการจัดการน้ำ	1) สมาชิก ชมรมผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่ อำนาจการ	1) วัด 2) ปราชญ์ ชาวบ้าน 3) รพ.สต. โนนแดง



ตาราง 4.3 โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

โครงการ	กิจกรรม (Activities)	กลุ่มเป้าหมาย (Target group)	ภาคี (Partner)
4. โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ	1) การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่าย 2) การสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ 3) ปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า	1) ผู้ประกอบการ 2) เจ้าหน้าที่ อำนวยการ	1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ	1) การอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 2) การตรวจสอบตราแม่ลงในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอดสารพิษ 3) การอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่ อำนวยการ	1) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาด 3) นักวิชาการสาธารณสุข
6. โครงการประกวดแผงขายสินค้าดีเด่น	1) การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดแผงขายสินค้า 2) การจัดทำเกณฑ์การประกวดแผงขายสินค้า 3) การประชาสัมพันธ์การประกวด 4) การดำเนินการประกวด 5) การมอบรางวัล 6) การขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป	1) ผู้ประกอบการ การ	1) เจ้าหน้าที่รพ.บรบือ 2) ประชาชน



ตาราง 4.3 โครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

โครงการ	กิจกรรม (Activities)	กลุ่มเป้าหมาย (Target group)	ภาคี (Partner)
7.การติดตามและ ประเมินผลการ ดำเนินงาน	1) การตรวจเยี่ยมแปลงผักสมาชิก ชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและแผง ขายสินค้า	1) สมาชิก ชมรมผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ	1) สำนัก งานปฏิรูป เพื่อการ เกษตร
	2) การประชุมติดตามผลการ ดำเนินงาน	2) ผู้ประกอบ การ	2) เจ้าหน้าที่ รพ.บรบือ
	3) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การดำเนินงาน		
	4) การถอดบทเรียนการดำเนินงาน		

2) การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (I2)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการดังนี้ 1) พิจารณาแนวทางโครงการ/ กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุนจากคน องค์กรใดที่เห็นว่าสำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ 2) ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น โครงการ/กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น 3) เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง โดยผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ แบ่งโครงการ/ กิจกรรมออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

2.1) โครงการที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ

ดำเนินการเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก มี 6 โครงการ ประกอบด้วย

- 1) โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก
- 2) โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

เกษตรทางเลือก

- 3) โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม
- 4) โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ
- 5) โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผัก

ปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

- 6) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.2) โครงการที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ

ดำเนินการเอง มี 1 โครงการ คือ โครงการประกวดแผงขายสินค้าดีเด่น



(4) ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C)

หลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการเสร็จแล้ว จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นในการนำเอาโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมขั้นตอนนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

- 1) การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ (C1)
- 2) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C2)

โดยในการเลือกโครงการที่จะทำ ประกอบด้วยหลัก 2 ประการ คือ 1) โครงการที่สามารถทำได้เอง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละโครงการ แบ่งกลุ่มย่อย ตามโครงการที่สมาชิกลงชื่อไว้ 2) โครงการ/กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นๆ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคล หรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ เนื่องจากโครงการทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างคิดขึ้นมา ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่สามารถทำได้เอง และเป็นโครงการที่เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมอยู่แล้ว ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเลือกทุกโครงการในการดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษฯ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการที่ทำได้เอง โดยนำแนวทาง กิจกรรมต่างๆ ที่จำแนกกลุ่มไว้แล้วมาทำแผนปฏิบัติการ โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถาม ดังนี้

- 1.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- 1.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ เกิดขึ้น)
- 1.3 ทำอย่างไร (กิจกรรม วิธีดำเนินการ)
- 1.4 ต้องใช้ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณเท่าใด
- 1.5 ทำที่ไหน (สถานที่ที่จะดำเนินโครงการ)
- 1.6 ทำเมื่อไร (วันเวลาที่ดำเนินโครงการ)
- 1.7 ใครบ้างจะช่วยทำ
- 1.8 ใครรับผิดชอบ (ผู้ดูแล ประสานงาน)

2. กิจกรรมที่ต้องขอความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรอื่น นำมาทำแผนโดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบคำถามดังนี้

- 2.1 ทำอะไร (ชื่อโครงการ)
- 2.2 ทำแล้วได้อะไร (ผลที่คาดว่าจะได้รับ / เกิดขึ้น)
- 2.3 ประสานงานกับหน่วยงานอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร
- 2.4 ใครเป็นผู้ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้า

หลังจากการทำแผนปฏิบัติการเสร็จแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมประชุมออกมาเสนอรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรม และ อภิปรายเพิ่มเติมและตกลงดำเนินงาน มอบหมายงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ ดำเนินการและ การเตรียมการเพื่อเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานขอรับการสนับสนุน หรือส่งเสริมและเข้าร่วมพัฒนา ผู้วิจัยจะได้นำเสนอในลักษณะของตารางทั้ง 2 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ตาราง 4.4



ตาราง 4.4 แผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	กำหนดเวลา	ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน	ผู้รับผิดชอบ	ผู้ให้ความร่วมมือ
1.โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	ความรู้ในด้านผักปลอดสารพิษและการเกษตรทางเลือกที่ถูกต้องมีความสำคัญและมีความจำเป็นในการที่จะทำให้กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไป	เพื่อให้กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษและประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและการเกษตรทางเลือก	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยการฯ	1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 2) ผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้ เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน 3) การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	พฤศจิกายน 2556	งบประมาณสนับสนุนโดยผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ	เจ้าหน้าที่อำนวยการตลาดผักปลอดสารพิษ	1) สำนักงานปฏิรูปเพื่อการเกษตร 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน
2.โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	ความตระหนักและเจตคติที่ดีในด้านผักปลอดสารพิษและการเกษตรทางเลือกเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการที่จะทำให้กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่อไป	เพื่อให้กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษมีความตระหนักและมีเจตคติที่ดีต่อผักปลอดสารพิษและการเกษตรทางเลือก	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยการ	1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน 3) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 2) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในศูนย์การเรียนรู้	ธันวาคม 2556	งบประมาณสนับสนุนโดยโรงพยาบาลบรบือ	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยการฯ	1) สำนักงานปฏิรูปเพื่อการเกษตร 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน

ตาราง 4.4 แผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	กำหนดเวลา	ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน	ผู้รับผิดชอบ	ผู้ให้ความร่วมมือ
3.โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม	การดำเนินงานตลาดผักปลอดสารพิษจะต้องมีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการทำงาน เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะมีอนาคต	เพื่อให้มีการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยการ	1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน 3) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน 4) การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ 5) การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษเชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานการเพาะปลูกและการจัดการน้ำ	ธันวาคม 2556	โรงพยาบาลบรบือ	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบ การ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยการ	1) วัด 2) ประชาชนชาวบ้าน 3) รพ.สต.โนนแดง
4. โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ	สถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษเป็นสถานที่ที่มีความสำคัญในการแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษและผู้บริโภค	เพื่อให้สถานที่จำหน่ายผักปลอดสารพิษมีความสะอาด เหมาะสมและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลตลาด	1) ผู้ประกอบการ 2) เจ้าหน้าที่อำนวยการ	1) การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่าย 2) การสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ 3) ปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า	มกราคม 2557	โรงพยาบาลบรบือ	1) ผู้ประกอบการ 2) เจ้าหน้าที่อำนวยการ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



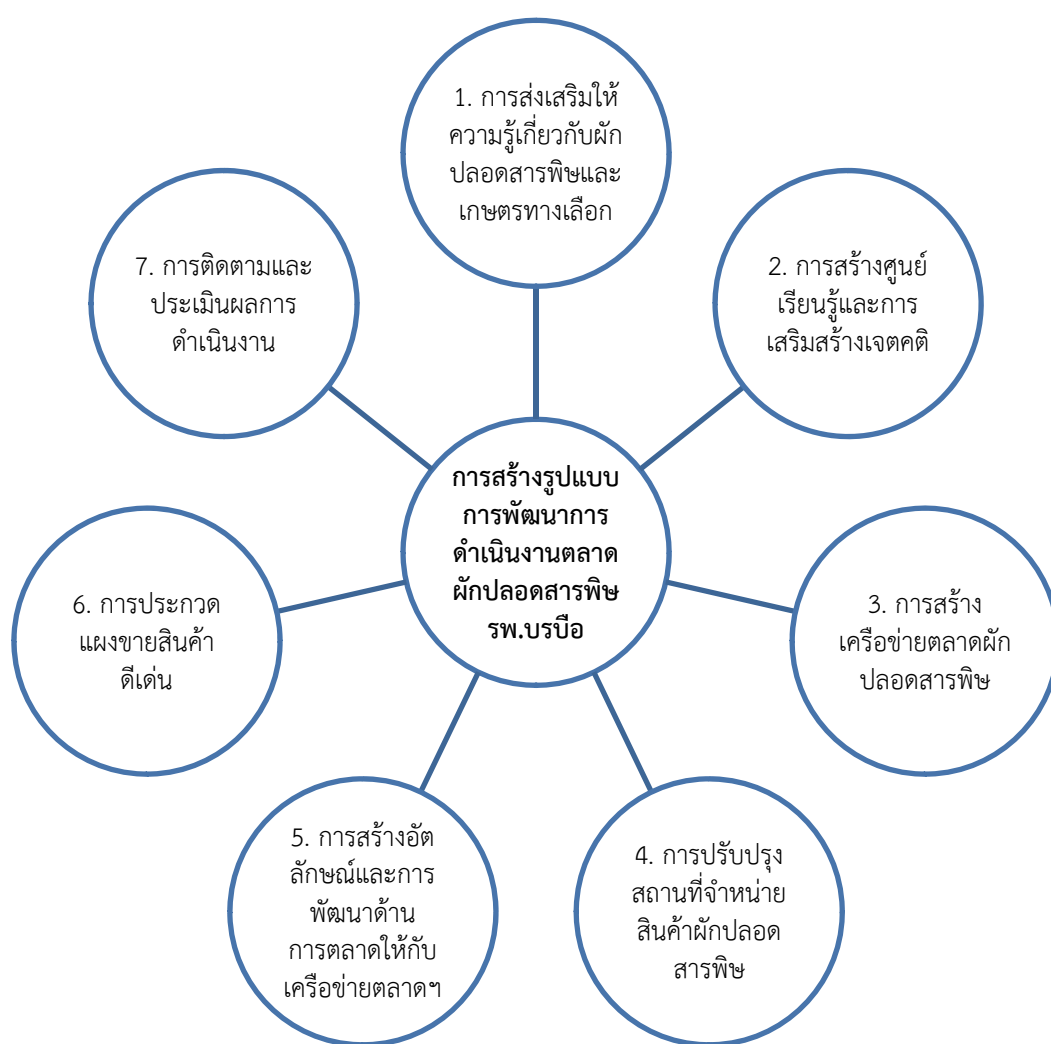
ตาราง 4.4 แผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	หลักการและเหตุผล	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	วิธีดำเนินการ	กำหนดเวลา	ค่าใช้จ่ายและแหล่งเงิน	ผู้รับผิดชอบ	ผู้ให้ความร่วมมือ
5. โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ	การจัดภูมิทัศน์ที่ดี สร้างอัตลักษณ์ที่ชัดเจน ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงมาตรฐานการตลาดและทำให้มีส่งเสริมการขายที่ดีขึ้น	เพื่อพัฒนามาตรฐานตลาดให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจในสินค้ามากขึ้น	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	1) การอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 2) การตรวจสอบมาตรฐานในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอดสารพิษ 3) การอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า	มีนาคม – พฤษภาคม 2557	โรงพยาบาลบรบือ	1) ผู้ประกอบการ 2) เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	1) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาด
7. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	การติดตามและประเมินการดำเนินงานเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อการวางแผนพัฒนาต่อไป	เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	1) ร่วมตรวจเยี่ยมเครือข่ายผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน 3) ประเมินผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน 4) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	มิถุนายน 2557	ไม่ใช้งบประมาณ	1) สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ 2) ผู้ประกอบการ 3) เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	1) สำนักงานปฏิรูปเพื่อเกษตรกรรม 2) ประชาชนทั่วไป 3) เจ้าหน้าที่รพ.บรบือ



ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล ดังนี้

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล



ภาพประกอบ 4.1 รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษใน
โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม



โดยความสามารถอธิบายการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามได้ดังนี้

1. การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ประกอบด้วย
 - 1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก
 - 2) ผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้ เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน
 - 3) การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก
2. การสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ประกอบด้วย
 - 1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน
 - 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน
 - 3) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก
 - 4) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในศูนย์การเรียนรู้
3. โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย
 - 1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน
 - 2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน
 - 3) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน
 - 4) การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ
 - 5) การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษเชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานการเพาะปลูกและการจัดการน้ำ
4. โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ ประกอบด้วย
 - 1) การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่าย
 - 2) การ สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ
 - 3) การปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า
5. การสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ ประกอบด้วย
 - 1) การอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
 - 2) การตรวจสอบตราแม่ลงในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอดสารพิษ
 - 3) การอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า
6. การประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ประกอบด้วย
 - 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดแข่งขันสินค้า
 - 2) การจัดทำเกณฑ์การประกวดแข่งขันสินค้า
 - 3) การประชาสัมพันธ์การประกวด
 - 4) การดำเนินการประกวด
 - 5) การมอบรางวัล
 - 6) การขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป
7. การติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย
 - 1) ร่วมตรวจเยี่ยมเครือข่ายฝ่ายระวังพฤติกรรม
 - 2) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน
 - 3) ประเมินผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน
 - 4) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวนี้ จะต้องมีการเชื่อมประสานงานกันอย่างอย่างเป็นระบบ และมีการควบคุม กำกับ และการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยในการส่งเสริมกิจกรรมการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และการดำเนินงานมีความยั่งยืนต่อไป



ตอนที่ 3 ข้อมูลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 2.29$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.75$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมาคือ การผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ สปอร์ตความรู้ ชุดความรู้ เผยแพร่ทางหอกระจายข่าวชุมชน ($\bar{x} = 3.67$) และ การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 3.62$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

รูปแบบการพัฒนารายด้าน	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการดำเนินงาน
1. ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก						
1) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	2.32	0.70	น้อย	3.97	0.74	มาก
2) ผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน	2.34	0.58	ปานกลาง	3.67	0.84	มาก
3) การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	2.23	0.66	น้อย	3.62	0.81	มาก
รวม	2.29	0.66	น้อย	3.75	0.81	มาก

นอกจากนี้เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษเมื่อทำการ



ทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ก่อนการพัฒนาคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (16-20 คะแนน) (ร้อยละ 91.8) และหลังการพัฒนาคะแนนอยู่ในระดับสูง (16-20 คะแนน) (ร้อยละ 97.6) แสดงดังตารางที่ 4.6 และ ตาราง 4.7 (รายละเอียดความรู้รายชื่อ แสดงดังภาคผนวก)

ตาราง 4.6 ร้อยละของระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 85)

ระดับความรู้	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (16-20 คะแนน)	78	91.8	83	97.6
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	7	8.2	2	2.4
ต่ำ (ต่ำกว่า 11 คะแนน)	0	0	0	0

จากตาราง 4.6 ความแตกต่างของระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ เมื่อทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกก่อนและหลังการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษก่อนการพัฒนาคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (16-20 คะแนน) (ร้อยละ 91.8) และหลังการพัฒนาคะแนนอยู่ในระดับสูง (16-20 คะแนน) (ร้อยละ 97.6)



3.2 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 1.46$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.05$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.15$) รองลงมาคือ การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.07$) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในศูนย์การเรียนรู้ ($\bar{x} = 4.01$) และ การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 3.95$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.7 (นอกจากนี้รายละเอียดเจตคติรายข้อแสดงดังภาคผนวก)

ตาราง 4.7 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
2. ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก						
1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน	1.45	0.78	น้อย	4.07	0.69	มาก
2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน	1.54	0.78	น้อย	4.15	0.60	มาก
3) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	1.35	0.80	น้อย	3.95	0.68	มาก
4) การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในศูนย์การเรียนรู้	1.48	0.78	น้อย	4.01	0.80	มาก
รวม	1.46	0.78	น้อย	4.05	0.70	มาก



3.3 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 1.41$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.26$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.54$) รองลงมาคือการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.43$) การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษเชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานการเพาะปลูกและการจัดการน้ำ ($\bar{x} = 4.16$) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.10$) และ การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน ($\bar{x} = 4.05$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.8 (นอกจากนี้รายละเอียดการมีส่วนร่วมรายชื่อ แสดงดังภาคผนวก)

ตาราง 4.8 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา			
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
3. ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม						
1) การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน	1.54	0.88	น้อย	4.05	0.66	มาก
2) การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน	1.32	0.80	น้อย	4.43	0.63	มาก
3) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน	1.35	0.68	น้อย	4.10	0.75	มาก
4) การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ	1.40	0.72	น้อย	4.54	0.89	มาก
5) การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษเชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานการเพาะปลูกและการจัดการน้ำ	1.42	0.78	น้อย	4.16	0.84	มาก
รวม	1.41	0.77	น้อย	4.26	0.75	มาก



3.4 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 2.00$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.87$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่าย มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 3.97$) รองลงมาคือการปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า ($\bar{x} = 3.86$) และ การสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ ($\bar{x} = 3.80$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
4. ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ						
1) การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่าย	2.32	0.78	น้อย	3.97	0.78	มาก
2) การสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ	2.14	0.84	น้อย	3.80	0.78	มาก
3) การปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า	1.54	0.76	น้อย	3.86	0.80	มาก
รวม	2.00	0.76	น้อย	3.87	0.79	มาก



3.5 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 1.78$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การตรวจสอบสารฆ่าแมลงในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอดสารพิษ มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 3.86$) รองลงมาคือการอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า ($\bar{x} = 3.83$) และการอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ($\bar{x} = 3.80$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.10 (นอกจากนี้รายละเอียดด้านปัจจัยทางการตลาดรายชื่อ แสดงดังภาคผนวก)

ตาราง 4.10 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
5. ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ						
1) การอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	2.14	0.84	น้อย	3.80	0.78	มาก
2) การตรวจสอบสารฆ่าแมลงในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอดสารพิษ	1.54	0.76	น้อย	3.86	0.80	มาก
3) การอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า	1.67	0.65	น้อย	3.83	0.80	มาก
รวม	1.78	0.76	น้อย	3.83	0.79	มาก



3.6 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 1.36$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การจัดทำเกณฑ์การประกวดแข่งขันสินค้า มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.11$) รองลงมาคือการแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดแข่งขันสินค้า ($\bar{x} = 4.06$) การดำเนินการประกวด ($\bar{x} = 3.99$) การขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป ($\bar{x} = 3.98$) การประชาสัมพันธ์การประกวด ($\bar{x} = 3.90$) และ การมอบรางวัล ($\bar{x} = 3.83$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.11

ตาราง 4.11 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
6. ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ						
1) การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดแข่งขันสินค้า	1.23	0.80	น้อย	4.06	0.69	มาก
2) การจัดทำเกณฑ์การประกวดแข่งขันสินค้า	1.24	0.78	น้อย	4.11	0.60	มาก
3) การประชาสัมพันธ์การประกวด	1.45	0.78	น้อย	3.90	0.71	มาก
4) การดำเนินการประกวด	1.54	0.78	น้อย	3.99	0.68	มาก
5) การมอบรางวัล	1.32	0.80	น้อย	3.83	0.75	มาก
6) การขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป	1.35	0.78	น้อย	3.98	0.68	มาก
รวม	1.36	0.79	น้อย	3.98	0.69	มาก



3.7 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามและประเมินผล พบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน น้อย ($\bar{x} = 1.67$) ส่วนหลังการพัฒนา มีระดับการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.02$) เมื่อแบ่งเป็นรายกิจกรรม พบว่า ภายหลังการพัฒนา การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.30$) รองลงมาคือการร่วมตรวจเยี่ยมเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรม ($\bar{x} = 4.11$) การประเมินผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.90$) และ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.83$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.12

ตาราง 4.12 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ด้านการติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
7. ด้านการติดตามและประเมินผล						
1) ร่วมตรวจเยี่ยมเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรม	2.19	0.67	น้อย	4.11	0.66	มาก
2) ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน	1.76	0.78	น้อย	4.30	0.63	มาก
3) ประเมินผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน	1.42	0.79	น้อย	3.90	0.75	มาก
4) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน	1.32	0.68	น้อย	3.77	0.89	มาก
รวม	1.67	0.73	น้อย	4.02	0.73	มาก



3.8 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวม

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมพบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานน้อย ($\bar{x} = 1.71$) ส่วนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังการพัฒนา การสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมาคือการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 4.05$) การติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 4.02$) การประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่นของตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.98$) การปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.87$) การสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.83$) และการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 3.75$) ตามลำดับ ดังตาราง 4.13

ตาราง 4.13 ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวม

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา		
	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน	$\bar{x}$	SD	ระดับการดำเนินงาน
1. ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	2.29	0.66	น้อย	3.75	0.81	มาก
2. ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก	1.46	0.78	น้อย	4.05	0.70	มาก
3. ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม	1.41	0.77	น้อย	4.26	0.75	มาก
4. ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ	2.00	0.76	น้อย	3.87	0.79	มาก
5. ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ	1.78	0.76	น้อย	3.83	0.79	มาก
6. ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่นของตลาดผักปลอดสารพิษ	1.36	0.79	น้อย	3.98	0.69	มาก
7. ด้านการติดตามและประเมินผล	1.67	0.73	น้อย	4.02	0.73	มาก
ภาพรวม	1.71	0.78	น้อย	3.97	0.76	มาก



ตอนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน (ด้านบวก) ตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีผลการศึกษาดังนี้

1) กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ รวมทั้งประชาชนในชุมชน เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้ และร่วมประเมินผลการดำเนินการ การที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ รวมทั้งประชาชนในชุมชนให้ความสำคัญนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามประสบความสำเร็จ โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ สอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ที่พบว่าการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษอยู่ในระดับมากเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนา และรวมทั้งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...ทุกคนทุกด้านต้องร่วมมือกัน...”

“...ต้องมีการรวมกลุ่มกันอย่างจริงจังและมั่นคง ช่วยเหลือปรึกษาหารือกันอยู่เสมอ...”

“...ขอให้พ่อค้าแม่ค้าให้สามัคคีกัน ตลาดเราถึงจะไปรอด และให้พ่อค้าแม่ค้า ทำผักปลอดสารอย่างแท้จริง ผู้บริโภคจะได้ไม่กังวลใจ...”

“...พ่อค้า แม่ค้า สามัคคีกัน ตลาดเราจึงจะยั่งยืน และให้แม่ค้าพ่อค้า ทำผักปลอดสารแท้จริง ผู้ที่มาซื้อจะได้ไม่กังวลใจ...”

“...ต้องทำอย่างจริงจัง ตามระเบียบที่วางไว้ มีสินค้าที่หลากหลาย ต้องมีการร่วมมือร่วมแรงใจกัน ทำอย่างจริงจังและจริงใจ...”

“...สนับสนุนในโครงการนี้อย่างจริงจัง อุดหนุนสินค้า สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มาอุดหนุน...”

“...เอาใจใส่ดูแลกันและกันระหว่างแกนนำกับสมาชิกให้รู้ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน หาทางออกร่วมกัน เรียนรู้ไปด้วยกันอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเดินช้าหรือเดินไม่เป็นก็ควรฝึกและเดินไปด้วยกัน...”

(ผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

2) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีความต่อเนื่อง ซึ่งผลให้การดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามประสบผลสำเร็จ โดยทีมเครือข่ายการทำงานด้านตลาดผักปลอดสารพิษมีการประสานงานกับโรงพยาบาลบรบือเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อน



ตลาดผักปลอดสารพิษ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ และประชาชน (ผู้บริโภคร) โดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...สร้างแรงจูงใจให้กับผู้ผลิต วิธีไหนก็ได้ตามความเหมาะสม หน่วยงานภาครัฐ (เกษตร) ควรให้ความสำคัญกับเกษตรกรในเรื่องนี้ และต้องทำงานกับชุมชน หาวิธีการเพื่อให้มองเห็นว่า การปลูกผักปลอดสารพิษมีคุณค่า มีความปลอดภัย และมีมูลค่ามากกว่าผักทั่วไปให้ได้ มีการสร้างการรวมกลุ่มและการแข่งขัน...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...ภาครัฐ ผู้นำชุมชน อปท. เกษตรกร ต้องบูรณาการกันมาทำให้ชุมชนมีศักยภาพ เกษตรกรจึงจะพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน...”

(ผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...ถ้ามีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเครือข่ายการทำงาน ตลาดผักปลอดสารพิษ โดยการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หมั่นประชุมกันบ่อยๆ ใครมีข้อมูลใหม่ ใครมีสถานการณ์ใหม่ โดยเฉพาะคนที่ได้ตระเวนไปเป็นวิทยากร หรือเข้าร่วมประชุมสัมมนากับคนอื่นๆ จะได้นำมาเล่าต่อกันในเวทีแกนนำ และขยายผลสู่ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และยังมีเวทีเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลอื่นๆได้ด้วย...”

(ผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...เมื่อเกิดปัญหา เช่น เดินทางมาขายลำบาก บางครั้งไม่มีรถเข้ามา หรือลูกหลานไม่สนใจ สืบทอด ไม่สนใจทำเกษตร จะทำยังไง ถ้ามีเครือข่ายก็จะได้ประสานงานกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตลอด มีจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในพื้นที่ก็ประสานเจ้าหน้าที่และเครือข่ายช่วยกันแก้ไข...”

(ผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...บางทีปัญหาที่พบ ก็เช่น มีสถานที่ไม่เหมาะสม มั่นดูแลออกไปหน่อย ลูกค้าที่เป็นผู้ป่วย เบาหวานเวลาฝนตกก็เดินลำบาก สงสารคนแก่ลั่นล้ม แม่ค้าก็ลำบากเหมือนกัน ปัญหาอีกอย่าง แม่ค้าก็มีน้อยสินค้าอาจไม่เพียงพอหรือบางที่คนภายนอกคิดว่าไม่มีตลาด พอเรามาจัดเวที มีคณะกรรมการดูแลเป็นกิจลักษณะ มีการปรับปรุงตลาด มั่นก็ทำให้ความมั่นใจของทั้งเราและลูกค้ามีมากขึ้น...”

(ผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...เห็นผู้ประกอบการมีความตั้งใจรักษาคุณภาพสินค้าของตัวเองไม่ให้ผู้บริโภครขาดความเชื่อมั่นในการเป็นผักปลอดสารพิษ รวมทั้งเห็นการทำงานมีคณะกรรมการ มีเครือข่าย มีการประกวดแข่ง ก็รู้สึกว่าการตลาดผักปลอดสารพิษจะอยู่กับโรงพยาบาลบรบือไปอีกนาน...”

(ผู้บริโภคร, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)



“...แค่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรือก็เกือบ 300 คน ประชาชนใกล้เคียง ที่ต้องการบริโภค ปลอดภัย อยากให้มีตลาดปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง พอเห็นว่ามีคณะทำงาน มีเครือข่ายตลาด ก็อุ่นใจว่าบรือจะมีตลาดผักปลอดภัยจริงๆจังๆเสียที...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรือ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

3) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดภัยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม มีความต่อเนื่องในชุมชน ประสบผลสำเร็จ โดยกระบวนการสร้างเครือข่ายกระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของยอมให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการทำงาน งานจึงประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของชมรมผู้ปลูกผักปลอดภัย โรงพยาบาลบรือ วัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นตัวแทนในการขับเคลื่อนนโยบาย/ แผนงานต่างๆ ในการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดภัย โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนเสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจะดำรงตำแหน่งต่างๆ และถ้าตำแหน่งใดมีการเสนอชื่อตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจะใช้วิธีการยกมือนับคะแนนในการตัดสิน ซึ่งผลการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานมีดังนี้

- (1) ประธานชมรม คือ นางสาวน ทาเพชร
- (2) รองประธาน คือ นางพานทอง เมืองชมพู
- (3) เกรียณิก คือ นางละออง แยมแก้ว
- (4) ประธานงานและประชาสัมพันธ์ คือ นางพานทอง เมืองชมพู
- (5) ควบคุมระบบน้ำ คือ นายสาคร ทับทิมไสย์ และ นายวิทยา ทาเพชร
- (6) ที่ปรึกษา คือ หลวงพ่อพระครูสุวรรณธรรมคุณ (วัดป่าบ้านโนนทอง

อำเภอบรือ) ผู้ใหญ่สมพร หัตไพร (ผู้ใหญ่บ้าน บ้านโนนทอง อำเภอบรือ) ปราชญ์อำนวย ละครศรี (ปราชญ์ชาวบ้าน บ้านโนนทอง อำเภอบรือ) ปราชญ์สถิต แสนแก้ว (ปราชญ์ชาวบ้าน บ้านโนนทอง)

ในส่วนของการบริหารจัดการเรื่องการตลาด เน้นที่การสร้างโลโก้ตลาดผักปลอดภัยที่มองเห็นแล้วเข้าใจได้ทันที ในที่นี้ทางกลุ่มเสนอโลโก้ “ใบตองไขว้” การบรรยายประวัติของตลาดปลอดภัยโรงพยาบาลบรือ บนธงที่บรรจุสินค้า มีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ วัตถุประสงค์เพื่อเสนออัตลักษณ์ของสมาชิกภายในกลุ่มต่อผู้บริโภคเพื่อสร้างความมั่นใจในการสนับสนุนสินค้าทางการเกษตรจากสมาชิก แสดงดังภาพ 4.2





ภาพประกอบ 4.2 สัญลักษณ์ประจำกลุ่มของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ และผู้บริโภค โดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...การดำเนินงานของคณะกรรมการมีรูปแบบดีมาก เห็นได้ตั้งแต่การเข้ามาเตรียมการจัดประชุม การประสานกับสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ และหน่วยงานต่างๆ ส่วนการประชุมในทุกชั้นตอนก็ให้พวกเราออกความคิดเห็นกันหมด ส่วนเจ้าหน้าที่คอยแนะนำเท่านั้น การทำโครงการก็เกิดจากแนวคิดของเราเอง เห็นว่าดีมาก...”

(กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...การมีคณะกรรมการที่มาจากการเลือกของพวกเราเอง มีที่ปรึกษาที่เป็นคนที่พวกเราให้ความเคารพ เป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ ก็มีส่วนอย่างมากในการสร้างทีมงานในพื้นที่ เมื่อก่อนส่วนใหญ่เราก็จะทำตามหน้าที่ของใครของมัน แต่พอมีโครงการนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือทำให้เราสามารถรวมตัวกันทำงานเป็นทีม ทั้งยังให้ความรู้กับพวกเราเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ทำให้เรามีความรู้ในการสื่อสารกับประชาชนได้มากขึ้น ทำให้การทำงานราบรื่น...”

(กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...กฎระเบียบเป็นเครื่องเตือนใจ แต่ไม่สำคัญเท่ากับสมาชิกเข้าใจและเกิดสำนึกรับผิดชอบ...”

(กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

4) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ติดอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้น ก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาด



ผักปลอดสารพิษ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริบือ โดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริบือกับกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษมีการติดตามผลการทำงานในพื้นที่เป็นประจำ โดยส่วนใหญ่จะลงพื้นที่เอง ในช่วงการปลูกผักบ้าง การประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบ้าง เมื่อมีปัญหาก็จะให้ความช่วยเหลือกับทีมเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เป็นประจำ...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริบือ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...ในการทำงานก็ต้องมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง แต่จากการทำงานของคณะกรรมการเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษที่ผ่านมา ทำให้เห็นว่าการทำงานที่มีทีมที่ปรึกษาที่ดี การแก้ไขปัญหา การติดตามและสนับสนุนการทำงาน ย่อมทำให้งานดำเนินไปโดยไม่ติดขัด เพราะมีการช่วยเหลือจากทีมงานทุกครั้ง...”

(กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

5) การทำงานเป็นทีม เป็นอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบริบือ อำเภอบริบือ จังหวัดมหาสารคามประสบผลสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของ ทีม มีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนาระบบการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งในที่สุดสมาชิกจะได้ทราบว่าผลงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพมากขึ้นน้อยเพียงใด รวมทั้งการสื่อสารภายในทีมก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริบือ โดยมีความเห็นสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“...จากการทำงานที่ผ่านมา ได้เห็นบรรยากาศของการทำงานของคณะกรรมการเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษมีความเป็นกันเอง อบอุ่น สมาชิกทุกคนเป็นกันเอง ร่วมคิด ร่วมทำ ทุกคนช่วยกันทำงานอย่างจริงจังและจริงใจ สมาชิกทุกคนในทีมมีการสื่อสารกันอย่างเปิดเผย และมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน สมาชิกเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และยอมรับภารกิจของการดำเนินการตลาดผักปลอดสารพิษ สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทของตน และเรียนรู้เข้าใจในบทบาทของผู้อื่นในทีม ทุกบทบาทมีความสำคัญ รวมทั้งมีการให้กำลังใจกันและกัน ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริบือ, 28 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)

“...จากการทำงานกับเครือข่ายที่ผ่านมา รู้สึกมีความสุขกับการทำงานเพราะเห็นถึงความไว้วางใจช่วยเหลือกัน และบรรยากาศการทำงานที่ดี ยังมีที่ปรึกษาเป็นหลวงพ่พระครูและผู้ใหญ่บ้าน ยิ่งทำให้มีความรู้สึกสบายใจกับการทำงาน สมาชิกของเราร่วมกันแก้ไขปัญหา นี่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานตลาดผักปลอดสารพิษของบ้านเราสำเร็จ...”

(กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ, 29 มิถุนายน 2557: สัมภาษณ์)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายการวิจัย 1) เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 3) เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม และ 4) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และข้อมูลเชิงปริมาณ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-distribution

5.1 สรุปผล

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปทางประชากรของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการ จำนวน 85 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 47.1) อายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 52.9) อายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 68 ปี อายุเฉลี่ย 53.2 ปี สถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 55.3) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 72.9) รายได้ต่อเดือนโดยส่วนใหญ่คือ 4,001 – 6,000 บาท (ร้อยละ 28.2) บทบาทในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษเป็นสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ (ร้อยละ 64.8) และผักที่ปลูกมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ หอมพริก และผักชีลาว (ร้อยละ 76.5 71.8 และ 67.1 ตามลำดับ)

5.1.2 กระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ในกระบวนการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิญผู้เกี่ยวข้อง โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้



5.1.2.1 ขั้นเตรียมการ

กิจกรรมที่ดำเนินการก่อนที่จะจัดการประชุม เพื่อระดมความคิดในการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยมีขั้นตอนในการเตรียมการ ดังนี้

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาอุปสรรค การสำรวจข้อมูลพื้นฐานบริบทของพื้นที่ และสภาพการดำเนินงาน โดยพบว่า สมาชิกที่มาจำหน่ายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นเกษตรกรในพื้นที่เกษตรเสื่อมโทรมในเขตอำเภอบรบือ และพื้นที่ใกล้เคียงได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเกษตรผักปลอดสารพิษจากสำนักงานปฏิรูปการเกษตร ทำการผลิตสินค้าทางการเกษตร แต่ไม่มีสถานที่จำหน่ายผลิตผลทางการเกษตร เป็นช่วงเวลาเดียวกับโรงพยาบาลบรบือดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยและมีความต้องการจัดหาผลิตสินค้าเกษตรปลอดสารพิษ มาจำหน่ายให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงมีการประสานงานกับแกนนำผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ พร้อมทั้งคำแนะนำด้านการจัดการจำหน่ายสินค้าแก่สมาชิกที่ต้องการนำสินค้ามาจำหน่ายโดยเริ่มขายวันแรก คือ วันอังคารที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550 จุดประสงค์ครั้งแรกเพื่อจำหน่ายผักปลอดสารพิษทุกวันอังคาร ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบรบือ จำนวน 300 คน และผู้ป่วยพร้อมญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลบรบือ ประมาณ 400 คนต่อวัน สถานที่จำหน่ายใช้บริเวณสนามหญ้า ประมาณ 80 ตารางเมตร ด้านติดกับอาคารบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยวันอังคารบริการรักษาจ่ายยาผู้ป่วยเบาหวาน ปัจจุบันมีสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักมาจำหน่ายเฉลี่ย 12 คน ต่อครั้ง หลังจากจำหน่ายสินค้ามาเป็นเวลา 6 ปี พบว่า ผักและสินค้าผลิตได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภค มีการประชาสัมพันธ์ตลาดผักปลอดสารพิษไม่ต่อเนื่อง การจัดสรรเวลาในครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการไม่สมดุล ผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาลขาดความรู้ในการบริหารจัดการภายในกลุ่ม

2) การวิเคราะห์และคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมผู้ที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการปลูกและจำหน่ายผักปลอดสารพิษ ในที่นี้จะเรียกว่ากลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามาจำหน่ายที่ตลาดโรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ รวม 85 คน)

3) ด้านสถานที่ในการจัดประชุมผู้วิจัยได้เลือกบริเวณศาลาการเปรียญวัดป่าบ้านโนนทอง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เป็นที่ประชุม เพราะพื้นที่ดังกล่าวกว้างขวาง สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรม และใกล้แหล่งผลิตผักปลอดสารพิษของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ

4) ด้านเวลาการจัดประชุม ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาในการประชุม 1 วัน คือ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2556 เริ่มประชุมเวลา 09.00 – 16.30 น. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คุ้นเคยและมีเวลาร่วมกิจกรรมกลุ่มย่อยอย่างเต็มที่

5) ทีมวิทยากร ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากรเพื่อช่วยดำเนินการประชุม โดยได้ประสานกับนายนิติวัฒน์ เดสน์เทียะ (เจ้าหน้าที่สำนักงานปฏิรูปที่ดินจังหวัดมหาสารคาม) เพื่อขอทีมวิทยากรช่วยในการดำเนินการประชุมในช่วงการแบ่งกลุ่มย่อย ซึ่งได้ทีมวิทยากรประกอบด้วย อาจารย์ ไพศาล ช่วงฉ่ำ นายนิติวัฒน์ เดสน์เทียะ นายบวร วิเศษดี



และนางสาววิไลวรรณ รอดทอง และผู้วิจัย รวมวิทยากรทั้งหมด 5 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานเป็นรายบุคคลก่อนแล้วจึงนัดประชุมที่มหาวิทยาลัยทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการจัดประชุม A-I-C อย่างละเอียด วางกรอบการจัดกิจกรรมการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน วิทยากรทุกคนช่วยกันปรับกรอบการจัดกิจกรรมที่จะนำไปใช้ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด จนเป็นที่พอใจและเข้าใจตรงกัน เพื่อเตรียมความพร้อมในวันประชุมจริง

6) สิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและวางแผนการดำเนินงานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เขียนโครงการรองรับเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากเงินสวัสดิการของกลุ่มผู้ประกอบการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ ซึ่งงบประมาณส่วนหนึ่งผู้วิจัยได้นำมาบริหารจัดการเพื่อจัดเป็นค่าอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมโดยการจัดเลี้ยงอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม และวัสดุสำหรับประชุม

5.1.2.2 ขั้นการสร้างความรู้ (Appreciation: A)

แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในปัจจุบัน (A1) โดยจากการวาดภาพ พบว่าปัญหาของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ มีดังนี้

1. ผักและสินค้าผลิตได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้บริโภค
2. มีการประชาสัมพันธ์ตลาดผักปลอดสารพิษไม่ต่อเนื่อง
3. การจัดสรรเวลาในครอบครัวของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

และผู้ประกอบการไม่สมดุล

4. ผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาลขาดความรู้ในการบริหารจัดการ

ภายในกลุ่ม

5. แหล่งผลิตอยู่ห่างไกลจากแหล่งจำหน่าย ทำให้การเดินทางไม่สะดวก
6. การผลิตผักปลอดสารพิษมีปัจจัยที่ทำให้ผลผลิตไม่ตรงตามเป้าหมาย

เช่น ฤดูกาล ความสมบูรณ์ของธาตุอาหารในดิน

7. ผู้บริโภคขาดความตระหนักในเรื่องอาหารสุขภาพ
8. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการอายุมาก

จึงทำให้ขาดผู้รับช่วงกิจการต่อ

2) การกำหนดอนาคตของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามว่าผู้เข้าร่วมประชุมต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2) ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการได้ระดมความคิดเห็นโดยการวาดภาพ มีการกำหนดอนาคตของรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ
2. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการควรประชุม

จัดทำกฎ ระเบียบของชมรม



3. ควรมีจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้ประกอบการ

4. ควรมีการดำเนินการพัฒนาทางด้านการตลาดตามองค์ประกอบ 4Ps ดังต่อไปนี้

4.1 ด้านสถานที่ตั้งตลาด (Place) ปรับปรุงสถานที่จำหน่ายเดิมโดยจัดวางเต็นท์และปรับพื้นที่ให้เรียบ และทำป้ายตลาดให้สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

4.2 ด้านราคา (Price) กำหนดหลักเกณฑ์ในการกำหนดราคาขายผัก คือ ราคาไม่แพงกว่าตลาดอื่นๆ แม้ค้าทุกคนต้องขายผักชนิดเดียวกันในราคาเท่ากันและขายทั้งราคาปลีกและราคาขายส่ง ผู้บริโภคสามารถต่อรองราคาได้ดี

4.3 ด้านสินค้า (Product) สมาชิกชมรมฯ ต้องปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อป้อนเข้าสู่ตลาดอย่างต่อเนื่องทุกวัน และเพื่อชนิดของผักให้หลากหลาย รวมทั้งจัดหาสินค้าอื่นๆ จากชุมชนมาจำหน่าย

4.4 ด้านการประชาสัมพันธ์ (Public Relation) ดำเนินการประชาสัมพันธ์ 4 รูปแบบ คือ ป้ายไวนิล หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน วิทยุชุมชนและการออกบู๊ตจำหน่ายสินค้า

5. ประชุมสรุปการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค หลังการดำเนินงาน 1 เดือน

6. แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่ได้ข้อสรุปจากที่ประชุม

7. เยี่ยมสำรวจแปลงเกษตรของสมาชิก และจัดประกวดแผงขายสินค้าดีเด่น

8. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่ง

ความสำเร็จ หลังการดำเนินงาน 3 เดือน

5.1.2.3 ขั้นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I)

คือ หลังจากการตกลงร่วมกันในขั้น A2 แล้ว หลังจากนั้นเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการในการพัฒนาและการค้นหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับความสำคัญตามความเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่

1) การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ (I1)

เป็นการระดมความคิดเห็น โดยจากการประชุม โดยมีขั้นตอนการ

ดำเนินงานดังนี้

1. มีการทบทวนมาตรการเพื่อส่งเสริมให้มีรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

2. สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มย่อยเขียนแนวทาง กิจกรรม ลักษณะโครงการบนแผ่นกระดาษ เพื่อให้เสนอให้กลุ่มย่อยพิจารณา

3. แต่ละคนนำเสนอแนวทาง โดยชี้แจงเหตุผล ความจำเป็น ประโยชน์

4. รวบรวมข้อเสนอแต่ละคนจัดเป็นหมวดหมู่ โดยต้องเป็นแนวทางที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นข้อเสนอของกลุ่ม

5. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอ สมาชิกกลุ่มร่วมกันซักถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม



เมื่อดำเนินการเสร็จ ที่ประชุมได้โครงการในการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยได้กำหนดโครงการทั้งสิ้น 7 โครงการ ดังนี้ 1) โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 2) โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 3) โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม 4) โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ 5) โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ 6) โครงการประกวดแผนขายสินค้าดีเด่น และ 7) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2) การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ (I2)

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมดำเนินการดังนี้ 1) พิจารณาแนวทาง โครงการ/ กิจกรรมแต่ละข้อ โดยจัดลำดับความสำคัญ ความต้องการ การเกื้อหนุนจากองค์กรใด ที่เห็นว่าสำคัญ และควรคำนึงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติ 2) ผู้แทนกลุ่มคัดเลือก จัดกิจกรรมไว้เป็นประเภท โดยรวมกิจกรรมที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน และจัดประเภทกิจกรรม ที่สมาชิกทำได้เอง กิจกรรมที่ร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรในท้องถิ่น โครงการ/กิจกรรมที่ขอความร่วมมือจากองค์กรนอกท้องถิ่น 3) เมื่อแยกประเภทแล้ว แต่ละคนพิจารณาว่าหากมีทรัพยากรจำกัด จะเลือกโครงการใดที่คิดว่าสำคัญที่สุด 3-5 กิจกรรม โดยเขียนลำดับบนกระดาษแล้ว รวมคะแนนกิจกรรมที่ได้คะแนนมากที่สุดให้เป็นลำดับหนึ่ง โดยผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้ แบ่งโครงการ/ กิจกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

2.1) โครงการที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ ดำเนินการเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก มี 6 โครงการ ประกอบด้วย

1) โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

2) โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก

3) โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม

4) โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ

5) โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ

6) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

2.2) โครงการที่กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษฯ โรงพยาบาลบรบือ ดำเนินการเอง มี 1 โครงการ คือ โครงการประกวดแผนขายสินค้าดีเด่น



5.1.2.4 ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C)

หลังจากการจัดลำดับความสำคัญของโครงการเสร็จแล้ว จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นในการนำเอาโครงการ หรือกิจกรรมต่างๆ มาสู่การปฏิบัติ และจัดกลุ่มผู้ดำเนินงาน ซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมขั้นตอนนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

- 1) การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ (C1)
- 2) การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน (C2)

โดยในการเลือกโครงการที่จะทำ ประกอบด้วยหลัก 2 ประการ คือ 1) โครงการที่สามารถทำได้เอง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมตัดสินใจเลือกที่จะทำโดยลงชื่อในกระดาษของแต่ละโครงการแบ่งกลุ่มย่อย ตามโครงการที่สมาชิกลงชื่อไว้ 2) โครงการ/กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับองค์กรอื่นๆ สมาชิกร่วมกันเสนอมอบหมายให้บุคคล หรือกลุ่มดำเนินการประสาน ติดตาม หรือยื่นข้อเสนอ เนื่องจากโครงการทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างคิดขึ้นมา ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่สามารถทำได้เอง และเป็นโครงการที่เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมอยู่แล้ว ดังนั้นที่ประชุมจึงมีมติเลือกทุกโครงการในการดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษฯ หลังจากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการทำแผนปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

5.1.3 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษา ระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ในภาพรวมพบว่า ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานน้อย ($\bar{x} = 1.71$) ส่วนหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังการพัฒนา การสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมาคือการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 4.05$) การติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 4.02$) การประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่นของตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.98$) การปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.87$) การสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.83$) และ การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 3.75$) ตามลำดับ

5.1.4 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



5.1.5 ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ รวมทั้งประชาชนในชุมชน เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอนและร่วมประเมินผลการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมและการประสานงานของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่กับเจ้าหน้าที่ที่มีความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีความต่อเนื่อง 3) กระบวนการสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานในพื้นที่ การทำงานที่มีกระบวนการอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีความต่อเนื่องในชุมชน ประสบผลสำเร็จ โดยกระบวนการสร้างเครือข่าย กระบวนการสร้างรูปแบบการดำเนินงานทุกกระบวนการใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C เป็นเครื่องมือทำให้การขับเคลื่อนงานที่เกิดจากความต้องการของชุมชน เป็นการร่วมคิด ร่วมวางแผนจากชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของยอมทำให้การดำเนินงานได้รับความร่วมมืออย่างดี รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบทั้ง การสร้างองค์ความรู้ การอบรม ให้ความรู้ การศึกษาดูงานเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย เพื่อส่งเสริมการทำงาน งานจึงประสบความสำเร็จ 4) การกระตุ้นและการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบว่า มีกระบวนการใดต้องปรับปรุง หรือที่ดียอยู่แล้ว ก็ส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นการประเมินการทำงาน ส่วนการกระตุ้นและติดตามนั้นก็เป็นการช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง เมื่อพบปัญหา ก็ร่วมกันแก้ไข ให้คำแนะนำในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และ 5) การทำงานเป็นทีม เป็นอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ประสบผลสำเร็จ โดยการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการทำงานของทีม มีการประเมินผลการทำงานเป็นระยะ โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินผลงาน ทำให้สมาชิกได้ทราบความก้าวหน้าของงาน ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งพัฒนากระบวนการทำงาน หรือการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน ซึ่งในที่สุดสมาชิกจะได้ทราบว่าผลงานบรรลุเป้าหมาย และมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใด รวมทั้งการสื่อสารภายในทีมก็เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

5.2 อภิปรายผล

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยดำเนินการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการวางแผน 2) ขั้นตอนการดำเนินงานตามแผน 3) ขั้นตอนการประเมินผล และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือในการพัฒนา และผู้วิจัยได้ดำเนินการขับเคลื่อน โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ ประกอบไปด้วยสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 ผู้ประกอบการที่นำสินค้ามา



เจ้าหน้าที่ตลาดโรงพยาบาลบรบือ และเจ้าหน้าที่อำนวยการตลาดผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ รวม 85 คน โดยการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามซึ่งเกิดจากกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบรบือ และประชาชนทั่วไปที่จัดว่าเป็นผู้บริโภค ให้ทุกกลุ่มเห็นความสำคัญในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม โดยภายหลังการจัดทำแผนปฏิบัติการ ได้รูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 2) โครงการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก 3) โครงการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม 4) โครงการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ 5) โครงการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ 6) โครงการประกวดแผนขายสินค้าดีเด่น และ 7) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งในการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวนี้ จะต้องมีการเชื่อมประสานงานกันอย่างอย่างเป็นระบบ และมีการควบคุม กำกับ และการประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และการดำเนินงานมีความยั่งยืน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วินัย บุญอยู่ (2554) ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษระดับชุมชน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ตำบลกระจ่าย อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการพัฒนาสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผู้จำหน่ายมีการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการพัฒนาตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษ และ ด้านการดำเนินงานโดยรวม เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของผุสดี กันใจ และคณะ (2555) พบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดแนวทางการดำเนินงานที่นำไปสู่รูปแบบของช่องทางการจัดจำหน่ายผลผลิตผักปลอดสารพิษ ก่อให้เกิดกลไกของกระบวนการดำเนินงานในระบบกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้ผลิต ผู้บริโภค และกลุ่มบริหารจัดการกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภฤกษ์ ธาราพิทักษ์วงศ์และคณะ (2555) ที่ได้ดำเนินกิจกรรมวิจัยโดยวิธีการจัดเวทีวิเคราะห์กลุ่มและชุมชน การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการสรุปบทเรียนร่วมกันตามกระบวนการจัดการความรู้พบว่ามีความสำเร็จจากการสอบถามผู้บริโภคเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม

จากการดำเนินการตามรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้เกิดความแตกต่างของการดำเนินงานระหว่างก่อนการใช้รูปแบบกับหลังการใช้รูปแบบ โดยพบว่า ในภาพรวม ก่อนการพัฒนา มีระดับการดำเนินงานน้อย ($\bar{x} = 1.71$) ส่วนหลังการพัฒนาระดับการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคามอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$) เมื่อแบ่งเป็นรายด้านพบว่า ภายหลังการพัฒนา การสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม มีระดับการดำเนินงานมากที่สุด ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมาคือ การสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 4.05$) การติดตามและประเมินผล ($\bar{x} = 4.02$) การประกวดแผนขายสินค้าดีเด่นของตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.98$) การปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.87$) การสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ ($\bar{x} = 3.83$) และ การส่งเสริมให้ความรู้



เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก ($\bar{x} = 3.75$) ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามมีประสิทธิภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวปรับใช้กระบวนการกลุ่ม A-I-C ในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ที่มุ่งแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมเฉพาะตนในการปรับปรุง พัฒนาและประเมินตนเอง การวิจัยปฏิบัติการจึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและยินยอมพร้อมใจของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการงานนั้นเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ และให้การพัฒนานั้นยังคงอยู่ในสังคม เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน (ส.วาสนาประวาลพฤษ์, 2538) และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร รัตนสุธีระกุล และคณะ (2551) ที่พบว่าการจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงานด้านเกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัยของจังหวัดมหาสารคาม เกิดได้โดย 1) เกิดเครือข่ายความร่วมมือของ 5 องค์กรจังหวัดมหาสารคาม 2) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตลาดสีเขียว สามารถสร้างระบบการตรวจสอบผลผลิตจากแปลงเกษตรกรก่อนนำมาจำหน่ายระดับตลาด 3) เกิดรูปแบบการหนุนเสริมงานกันอย่างลงตัวของสมาชิกเครือข่ายและองค์กรพี่เลี้ยง ประสานการทำงานร่วมกับภาคีในการวางแผนการขับเคลื่อนตลาดนัดสีเขียวร่วมกันภายใต้แผนงานความปลอดภัยด้านอาหารและสนับสนุนน้ำยาตรวจสอบสารเคมีและสารฆ่าแมลงในผักให้กับเครือข่ายตลาดนัดสีเขียว 4) เกิดระบบระเบียบการบริหารจัดการตลาดที่ลงตัว เช่น การจัดระบบโครงสร้างการทำงาน การเฝ้าระวังและตรวจสอบในระดับตลาด 5) รู้จัก รู้ความต้องการ เข้าถึงกลุ่มผู้บริโภค 6) เกิดกลไกการตรวจสอบระดับแปลงและระดับตลาดเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค 7) หนุนเสริมแนวคิดเกษตรกรรมยั่งยืนเพื่อความมั่นคงทางอาหาร และ 8) พัฒนาทักษะการตรวจสอบสารพิษสารเคมีโดยชาวบ้านเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พร ภูครองเพชร (2551) ที่พบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 6 องค์ประกอบคือ การวางแผน การจัดองค์กร การดำเนินงาน การประสานความร่วมมือระหว่างสมาชิก การจัดการความรู้ และการติดตามควบคุมตรวจสอบ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

5.3.1.1 ควรส่งเสริมการดำเนินงานในกิจกรรมการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกและการสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก เช่น การประชาสัมพันธ์ การรณรงค์สร้างกระแสการบริโภคผักปลอดสารพิษและการเกษตรทางเลือกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความสำคัญต่อการกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่บริโภคผักปลอดสารพิษจากเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคามต่อไป



5.3.1.2 ควรให้การสนับสนุนการดำเนินการในลักษณะเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลออกไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3.1.3 ควรมีการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบริบืออย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการประกวดแขยสินค้ำดีเด่นเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความตื่นตัว และเพื่อให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจในคุณภาพสินค้ำที่เกิดจากเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล

5.3.1.4 ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอัตลักษณ์ของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล และการควรมีการพัฒนาด้านการตลาดให้กับเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบริบืออย่างสม่ำเสมอ ให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบัน

5.3.1.5 ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพและให้ความช่วยเหลือเครือข่ายได้อย่างทันท่วงที หากเกิดปัญหาในการทำงานในพื้นที่

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาถึงแนวทางการสร้างความเข้มแข็งให้กับสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อให้ชมรมสามารถผลิตผักปลอดสารพิษป้อนเข้าสู่ตลาดได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ตลาดมีความยั่งยืนต่อไป

5.3.2.2 ควรศึกษาถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้ซื้อผักปลอดสารพิษ รวมถึงจัดให้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมเยี่ยมแปลงปลูกผัก การจัดประกวดแขยสินค้ำ การออกบูทจัดแขยต่างสถานที่ เพื่อให้ผู้ซื้อเกิดความรู้สึกมั่นใจในสินค้ำหรือรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของตลาด ซึ่งจะทำให้ตลาดมีความยั่งยืนต่อไป



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กนกพร รัตนสุธีระกุล, อรุณวดี หงส์อุดร, รังสรรค์ เดชพลมาตย์ และฐิติพร สกุลจร. (2551). *การสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่ความเป็นเครือข่ายตลาดนัดสีเขียวอย่างมีส่วนร่วม*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- กนกพร รัตนสุธีระกุล, อรุณวดี หงส์อุดร, รังสรรค์ เดชพลมาตย์ และฐิติพร สกุลจร. (2551). *ตลาดนัดสีเขียว : อัตลักษณ์ของตลาดแห่งทางเลือก และทางรอดของคน*. มหาสารคาม. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=584>. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556].
- กรรณิกา บุตรอุดม. (2551). *แนวทางการพัฒนาเครือข่ายตลาดนัดสีเขียวจังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2551). *การจัดการสาธารณสุขในชุมชน*. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์-สารคามเปเปอร์.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2545). *พฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จุฬารณย์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาภา โชติยะสิทธิ. (2548). *การวิเคราะห์ต้นทุน ผลตอบแทน และปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของเกษตรกรในการปลูกผักไร้สารพิษ ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาธุรกิจการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทวีศักดิ์ ปิ่นทอง. (2550). *การพัฒนากระบวนการตลาดผักปลอดสารพิษ จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ธวัชชัย วรพงษ์. (2543). *หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิคม ไชยวรรณ, ธนินา ธนะสาร และสมคิด ตุ่มอินมูล. (2542). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการขยายเกษตรกรรายย่อยของอำเภอแม่ทา*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2542). *การวางแผนสาธารณสุขชุมชน*. ใน *เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุข หน่วยที่ 8-15* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 394-410.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประวิต เอรารวรรณ์. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.



- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). *ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทนต์ อ่อน และสหทัย วิเศษ. (2546). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- ผุสดี กันใจ และคณะ. (2555). *แนวทางการพัฒนาตลาดปลอดภัยเพื่อพึ่งตนเองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านนาบอน ตำบลทุ่งงาม อำเภอสระงาม จังหวัดลำปาง*. ลำปาง: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พิมพ์พร ภูครองเพชร. (2551). *กระบวนการจัดการและการพัฒนาเครือข่ายตลาดชุมชนปลอดภัย: กรณีศึกษาอำเภอลพ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มณี หงส์พิพิธ, ชูธิดา ม่วงมัน, สุทธิพงษ์ พลชัย, ดาวเรือง พิษผล และประจักษ์ ศรีมันตะ. (2552). *รูปแบบการจัดการตลาดทางเลือกในระดับเมืองกับเกษตรกรรายย่อย กรณีศึกษากลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ชุมมรภัชธรรมชาติ อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร*. [ออนไลน์].
ได้จาก: http://www.vijai.org/research/project_content.asp?projID=RDG51E0049. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556].
- มูลนิธิชีววิถี. (2552). *คู่มือประชาชนเรื่องความ(ไม่)มั่นคงทางอาหารกับทางออกของประเทศไทย*.
นนทบุรี: มูลนิธิชีววิถี
- _____. (2554). *ผลกระทบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพคนไทย*. [ออนไลน์]. ได้จาก: <http://supercheng.tv/blog/2011/05/23/ผลกระทบสารเคมี/>. [สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2556].
- ยุทธศิลป์ แก้วมุกดา. (2552). *การพัฒนากลยุทธ์การตลาดสำหรับการนวดแผนไทยในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านทราย อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รังสรรค์ สิงหาเลิศ. (2550). *สถิติและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย*. มหาสารคาม: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- วีระศักดิ์ สืบเสาะ. (2551). *การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือวิจัย*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วัชร ปิ่นทอง. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของเกษตรกร ผู้ผลิตผักปลอดภัย ตำบลแม่ท้าว กิ่งอำเภอมะเอน จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย บุญอยู่. (2554). *การพัฒนาการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดภัยระดับชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ตำบลกระเจา อำเภอบัวตี่ จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



ศุภฤกษ์ ธาราพิทักษ์วงศ์ และคณะ. (2555). *แนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการจัดการตลาด ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของกลุ่มพัฒนาสตรีบ้านต้นไฉ้(คำขาว) ตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ผลสำเร็จการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยด้านอาหาร*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/project/foodsafety/v2/frontend/theme_1/fe_view_information.php?Submit=Clear&ID_Inf_Nw_Category=25. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556].

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *นโยบายความปลอดภัยด้านอาหาร กระทรวงสาธารณสุข*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/project/foodsafety/v2/frontend/theme_1/fe_depart.php?Submit=ClearSpecial&View=Policy. [สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556].

สุวิมล ว่องวาณิช. (2552). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, (2554). *ผลสรุปการตรวจสารปนเปื้อนประจำปี 2554*. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.

สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.fda.moph.go.th/food_safety [สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2556].

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สามลดา.

อนวัต สงสม. (2555). การตลาดสีเขียว: มโนทัศน์ และพฤติกรรมผู้บริโภค. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(1), 66-76.

เอก อุ่นจิตต์วรรณะ. (2548). *ปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อผักปลอดสารพิษของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์*. รายงานการศึกษาปัญหาพิเศษปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ อาจารย์ ดร.ประชุมพร เลาห์ประเสริฐ
ตำแหน่ง อาจารย์
สถานที่ทำงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2. ชื่อ ภญ.จริยา ศิริมนตรี
ตำแหน่ง เกสัชกร
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลมหาสารคาม
3. ชื่อ ภญ.อาภาภรณ์ เขจรรักษ์
ตำแหน่ง เกสัชกร
สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



PH2

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้ทำการศึกษา นายเชษฐา จงกนกพล

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นสพ.มนกานต์ อินทรกำแหง

ข้าพเจ้า ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ ตำแหน่ง อาจารย์
หน่วยงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์ดุขบัณฑิต
ขอรับรองว่า นายเชษฐา จงกนกพล ได้นำเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ
เมื่อวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2557

ผลการตรวจสอบพบว่า

เครื่องมือมีความสอดคล้องกับเนื้อหาวิทยานิพนธ์ พบข้อบกพร่องเล็กน้อย

ข้อควรปรับปรุง

แบบสัมภาษณ์ รดที่ 1 ข้อ 6 (1) (2) (3) ควรแก้ไขข้อ 3-10

ข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ



(ผู้ตรวจสอบ)

(ดร.ประชุมพร เล่าห์ประเสริฐ)

วันที่ 24 มค 2557



PH2

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้ทำการศึกษา นายเชษฐา จงกนกพล

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นสพ.มนกานต์ อินทรกำแหง

ข้าพเจ้า ญญ.จริยา ศิริมนตรี ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ
หน่วยงาน โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษาสูงสุด บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ขอรับรองว่า นายเชษฐา จงกนกพล ได้นำเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ
เมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2557

ผลการตรวจสอบพบว่า

เป็น แบบ สัมภาษณ์ที่ดี ครอบคลุมประเด็นที่
.....
.....
.....

ข้อควรปรับปรุง

- แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 ข้อที่ 6 () 1. ไม่ชัดเจน (ตอบข้อ 7-10) (เพราะต้องตอบ 11-12 ด้วย)
() 2. } ควรระบุไว้ ไม่ตัดตอนข้อ 7-10 หรือข้ามข้อ 7-10
() 3. }

ข้อเสนอแนะ

- แบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 2 ส่วนที่ 2 น่าจะมีหัวข้อคำถามที่ระบุ สักตอนที่ต้องการถามด้วย
เช่น "ท่านมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกซื้อผักปลอดสารพิษด้วยหรือไม่ มีมากน้อย
เพียงใด ทั้งภายใน ตลาดปลอดสารพิษ รน. บรบือ"

ลงชื่อ  (ผู้ตรวจสอบ)
(ญญ.จริยา ศิริมนตรี)
วันที่ 24 มกราคม 2557



PH2

แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้ทำการศึกษา นายเชษฐา จงกนกพล

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นสพ.มนกานต์ อินทรกำแหง

ข้าพเจ้า ญ.อาภากร เขจรักษ์ ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ
หน่วยงาน ศูนย์รองผู้บริโภคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษาสูงสุด วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ขอรับรองว่า นายเชษฐา จงกนกพล ได้นำเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมาให้ข้าพเจ้าตรวจสอบ
เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ผลการตรวจสอบพบว่า
ฉันทัดได้ ทำการศึกษาตามรูปแบบของงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

ข้อควรปรับปรุง
หากการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ควรใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
เช่น ตารางแจกแจง และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับชื่องานวิจัย ที่วิจัยเรื่อง
การเข้าถึง

ข้อเสนอแนะ
- ปรับเปลี่ยนเรื่องวิจัยให้สอดคล้องกับชื่อ เช่น ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง
ซึ่ง เครื่องมืองานวิจัย ขาดแบบ 4P เป็น 7P คือ ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง

ลงชื่อ  (ผู้ตรวจสอบ)
(ญ.อาภากร เขจรักษ์)
วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๕๗



ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๖.๓๑

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๗ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเคราะหืทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ด้วย นายเชษฐา จงกนกพล รหัสนิสิต ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๑๖ ระดับปริญญาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำ วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง เป็น ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และนพ.ปิติ ทั้งไพศาล เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุญาตเคราะหืจากท่านได้โปรด อนุญาตให้ นายเชษฐา จงกนกพล เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายตัวแทนในครั้งนี้กับ ตัวแทนสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อำนวยการ และผู้บริหารในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เดือน มกราคม ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือ และใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัส หักดี เจริญพันธ์)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/๓.๗๕



โรงพยาบาลบรบือ

เลขที่รับ..... ๗๗

วันที่..... 23 มี.ค. 2557

เวลา..... ๐๙.๕๖ น.

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๓) มกราคม ๒๕๕๗

กลุ่มงานวิจัยปฏิบัติ

เลขที่รับ..... 30

วันที่..... 24/1/57

เวลา..... 8:30 น.

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ

ด้วย นายเชษฐา จงกนกพล รหัสนิติ ๕๕๐๑๑๔๘๐๐๑๖ ระดับปริญญาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำ วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี อ.น.สพ.ดร.มนกานต์ อินทรกำแหง เป็น ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ นพ.ปิติ ทั้งไพศาล เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขออนุมัติโครงการจากท่านได้โปรดอนุญาต ให้ นายเชษฐา จงกนกพล เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยกับกลุ่มเป้าหมายตัวแทนในครั้งนี้กับสมาชิก ชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่อำนวยการ และผู้บริโภคในเขตพื้นที่โรงพยาบาลบรบือ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในเดือน มกราคม ๒๕๕๗ ถึงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓

ภาคผนวก ง
ใบรับรองการอนุมัติขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 205 / 2557

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัย : นายเชษฐา จงกนกพล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : มหาสารคาม

วันที่รับรอง : 5 สิงหาคม 2557

วันหมดอายุ : 5 สิงหาคม 2558

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1

สำหรับกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ

(ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่อำนวยการ)

เรื่อง

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 10 หน้า
2. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ 1</u>	ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ จำนวน 12 ข้อ
<u>ส่วนที่ 2</u>	ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ
<u>ส่วนที่ 3</u>	ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่จะทำให้ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษประสบความสำเร็จและยั่งยืน
3. ขอให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตอบตามความเป็นจริงทุกข้อ ข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เชษฐา จงกนกพล

ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจ

ของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

สำหรับผู้วิจัย

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | () 2. หญิง | ☐ SEX |
| 2. อายุ | ปี (ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้ปัดขึ้น) | | ☐ AGE |
| 3. สถานภาพในครอบครัว | () 1. หัวหน้าครอบครัว | () 2. สมาชิกในครอบครัว | ☐ STATUS |
| 4. การศึกษา | | | ☐ EDUCATE |
| | () 1. ไม่ได้เรียน | () 2. ประถมศึกษา | |
| | () 3. มัธยมศึกษา | () 4. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า | |
| | () 5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | | |
| 5. รายได้ต่อเดือน ประมาณ.....บาท | | | ☐ INCOME |
| 6. บทบาทในกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ | | | ☐ POSITION |
| | () 1. สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ | | |
| | () 2. ผู้ประกอบการ(ไม่ต้องตอบข้อ 7-10) | | |
| | () 3. เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก(ไม่ต้องตอบข้อ 7-10) | | |
| 7. ชนิดของพืชผักสวนครัวที่ท่านปลูกเพื่อจำหน่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| | () 1. ผักชีฝรั่ง | ☐ VEGET1 | |
| | () 2. ผักชีลาว | ☐ VEGET2 | |
| | () 3. หอม | ☐ VEGET3 | |
| | () 4. ผักคะน้า | ☐ VEGET4 | |
| | () 5. ผักกวางตุ้ง | ☐ VEGET5 | |
| | () 6. ผักบุ้ง | ☐ VEGET6 | |
| | () 7. พริก | ☐ VEGET7 | |
| | () 8. มะเขือ | ☐ VEGET8 | |
| | () 9. มะระ | ☐ VEGET9 | |
| | () 10. ฟัก | ☐ VEGET10 | |
| | () 11. บวบ | ☐ VEGET11 | |
| | () 12. อื่นๆ ระบุ | ☐ VEGET12 | |
| 8. ท่านได้ทำการปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อจำหน่ายมานาน | ปี (ระบุ) | | ☐ PERIOD1 |
| หากปลูกหลายปี ท่านได้ปลูกติดต่อกันหรือไม่ | | | ☐ PERIOD2 |
| | () 1. ติดต่อกัน เหตุผล | | |
| | () 2. ไม่ติดต่อกัน เหตุผล | | |



9. ในฤดูปลูกที่แล้ว (ปี 2556) ท่านปลูกพืชผักสวนครัวหรือไม่ ☐ SEASON1
 () 1. ปลูก ได้รับผลผลิตจำนวน..... กก.(โดยประมาณ) ☐ TONS
 () 2. ไม่ปลูก
10. ในฤดูปลูกนี้ (ปี 2557) ท่านคาดว่าจะได้รับผลผลิตจำนวน กก. (โดยประมาณ) ☐ SEASON2
11. ท่านได้มีการนำพืชผักสวนครัวไปบริโภคในครอบครัวของท่านหรือไม่ ☐ EAT
 () 1. บริโภค เหตุผล
 () 2. ไม่บริโภค เหตุผล
12. ท่านนำพืชผักสวนครัวที่ปลูก ไปจำหน่ายโดยวิธีใด ☐ SALE
 () 1. นำไปจำหน่าย (ขายปลีก) ที่ตลาดเอง
 () 2. นำไปจำหน่าย (ขายส่ง) ที่ตลาดเอง
 () 3. มีคนกลางมารับซื้อถึงที่
 () 4. อื่นๆ ระบุ.....
-



ส่วนที่ 2 ความรู้ เจตคติ การมีส่วนร่วม และการดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของสมาชิกชมรม ผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

2.1 ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงโดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ใช่ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ไม่ใช่ หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี		
1. การเกษตรที่ใช้สารเคมีเป็นทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม		
2. สารเคมีทางการเกษตร หมายถึง ยาฆ่าหญ้า สารกำจัดแมลงศัตรูพืช ปุ๋ยเคมี ฮอร์โมน เป็นต้น		
3. สารกำจัดแมลงมีหลายกลุ่ม เช่น ออร์แกโนคลอรีน ออร์แกโนฟอสเฟต คาร์บาเมต และ ไพรีทรอยด์		
4. เกษตรกรต้องใส่สารกำจัดแมลงศัตรูพืชทุกครั้ง เพราะจะทำให้แมลงตายและสูญพันธุ์ในที่สุด		
5. การใส่ปุ๋ยเคมีในผัก ไม่มีอันตรายต่อมนุษย์ แต่ทำให้ดินแข็งและขาดความอุดมสมบูรณ์		
ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่ได้รับจากสารเคมีเกษตร		
6. การใช้สารเคมีในการเกษตรเป็นอันตรายต่อทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค		
7. อันตรายของสารเคมีในการเกษตรมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง		
8. ยาฆ่าหญ้า ไม่มีอันตรายต่อมนุษย์เพราะทำอันตรายเฉพาะวัชพืชเท่านั้น		
9. การนำสารเคมีในการเกษตรต่างชนิดมาผสมกัน จะทำให้พิษสูงมากยิ่งขึ้น		
10. สารเคมีในการเกษตรไม่เป็นอันตรายต่อ นก ผีเสื้อ หรือตัวห้ำ ตัวเบียนในธรรมชาติ เพราะสัตว์เหล่านั้นไม่ได้กินพืชผักของเกษตรกรโดยตรง		
ความรู้เกี่ยวกับการทำการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ		
11. การเกษตรทางเลือก หมายถึง การเน้นการใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก และวัสดุคลุมดิน รวมทั้ง การไม่ใช้สารเคมีสังเคราะห์และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช		
12. การเกษตรทางเลือก เหมาะกับเกษตรกรรายย่อย เน้นการผลิตเพื่อความพอเพียง ตามกำลังความสามารถ		
13. การปลูกผักปลอดสารพิษ หมายถึง การปลูกผักโดยเน้นการใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก รวมทั้งการไม่ไถพรวนแต่จะไถการคลุมดินแทน		
14. การปลูกผักปลอดสารพิษ หมายถึง การปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมีสังเคราะห์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปุ๋ยเคมี และฮอร์โมนต่างๆ		
15. การปลูกผักปลอดสารพิษ ควรทำในรูปแบบการเกษตรผสมผสาน คือ ปลูกพืชหลายชนิด เพื่อลดความเสี่ยงด้านราคาสินค้า		



คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ		
16. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ มีส่วนช่วยให้เกิดสมดุลในระบบนิเวศ เนื่องจากการควบคุมศัตรูพืชโดยชีววิธี (ใช้ศัตรูทางธรรมชาติควบคุมศัตรูพืช)		
17. การไม่ใช้สารเคมีในการปลูกพืช ทำให้ดินมีความสมบูรณ์มากกว่าการใช้สารเคมี		
18. การไม่ใช้สารเคมีในการปลูกพืช ทำให้พืชที่ปลูกมีความแข็งแรง ทนทานต่อโรคพืช รวมทั้งให้ผลผลิตสูงกว่าการใช้สารเคมี		
19. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษช่วยรักษาสภาพแวดล้อมและทำให้ดินมีความอุดมสมบูรณ์		
20. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษช่วยลดอันตรายจากสารเคมีต่อเกษตรกรและผู้บริโภค		

2.2 เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงโดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด
ไม่แน่ใจ	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวเพียงบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวทั้งหมด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
สาเหตุของการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี			
1. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีจะทำให้ได้ผลผลิตที่รวดเร็ว ทันต่อการจ่ายค่าเช่าที่ดินและดอกเบี้ย			
2. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีทำให้เกษตรกรสะดวกสบายกว่าใช้วิธีชีวภาพ			
3. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีจะทำให้ได้ผลผลิตในปริมาณมาก			
4. ท่านคิดว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากบริษัทสารเคมี มีผลทำให้เกษตรกรเลือกใช้สารเคมีมากกว่าวิธีชีวภาพ			
5. ท่านคิดว่าการขาดนโยบายสนับสนุนการทำการเกษตรแบบปลอดสารพิษ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกษตรกรยังคงใช้สารเคมี			
สาเหตุที่ลังเลในการทำการเกษตรแบบปลอดสารพิษ			
6. ท่านคิดว่าการใช้ปุ๋ยชีวภาพ จะทำให้ได้ผลผลิตช้ากว่าการใช้ปุ๋ยเคมี			
7. ท่านคิดว่าการใช้ศัตรูทางธรรมชาติมาควบคุมศัตรูพืช จะทำให้ได้ผลผลิตน้อยกว่าการใช้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช			
8. ท่านคิดว่าแหล่งจำหน่ายสารชีวภาพมีน้อยกว่าแหล่งจำหน่ายสารเคมี			
9. ท่านคิดว่าการทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ ไม่เหมาะสมกับการเพาะปลูกในพื้นที่ขนาดใหญ่			



ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
10. ท่านคิดว่าหน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุน ส่งเสริมการทำการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษให้จริงจังกว่าที่เป็นอยู่			
ปัญหาการสื่อสารเพื่อส่งเสริมการทำการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ			
11. ท่านคิดว่าแกนนำในแต่ละหมู่บ้านในการขับเคลื่อนแนวคิดการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษยังมีไม่เพียงพอ			
12. ท่านคิดว่ายังขาดหน่วยงานเจ้าภาพในการรณรงค์ส่งเสริมแนวคิดการปลูกผักปลอดสารพิษไปสู่เกษตรกรและผู้บริโภคอย่างจริงจัง			
13. ท่านคิดว่ายังขาดกิจกรรมการรณรงค์การบริโภคผักปลอดสารพิษไปสู่ผู้บริโภคเพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจของตลาด			
14. ท่านคิดว่าเกษตรกรในพื้นที่ขาดการรวมกลุ่มเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนแนวคิดการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ			
15. ท่านคิดว่าการแข่งขันกันเองของเกษตรกรทำให้ไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน			

2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงโดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- ประจำ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งหรือการปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำเมื่อมีการจัดกิจกรรมขึ้น
- บางครั้ง หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้งเมื่อมีการจัดกิจกรรมขึ้น
- ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	การเข้าร่วม		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ด้านการร่วมในกิจกรรมของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			
2. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตามที่คณะกรรมการชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษกำหนด			
3. ท่านมีการติดต่อประสานงานกับสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ อย่างสม่ำเสมอ			
4. ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
5. ท่านมีส่วนร่วมในการกระตุ้นและส่งเสริมเกษตรกรในพื้นที่ให้เห็นความสำคัญของการปลูกผักปลอดสารพิษ			
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานตลาดในโรงพยาบาล			
7. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล			
8. ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งกฎ ระเบียบการปฏิบัติของผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาล			
9. ท่านได้เข้าร่วมการเดินทางไปศึกษาดูงานของชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			



ข้อความ	การเข้าร่วม		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
10. ท่านเข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับการปลูกผักปลอดสารพิษ เช่น การทำหมักชีวภาพ การทำสารไล่แมลง เป็นต้น			
11. ท่านมีส่วนในกิจกรรมเยี่ยมแปลงผักของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			
12. ท่านมีส่วนร่วมในการปลูกผักส่งมาจำหน่ายที่ตลาดในโรงพยาบาล			
13. ท่านมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล			
14. ท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดในโรงพยาบาล			
15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดราคาขายผักปลอดสารพิษ ณ ตลาดในโรงพยาบาล			

2.4 ด้านการดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงโดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

มาก	หมายถึง เห็นด้วยข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
ปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมีความสำคัญเพียงบางส่วน
น้อย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวว่ามีความสำคัญ

ข้อความ	ระดับความสำคัญ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านตลาด (Place)			
1. ตลาดติดป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน เข้าใจง่าย			
2. ตลาดมีความสะอาด พร้อมจำหน่ายสินค้า			
3. ตลาดมีที่จอดรถสะดวก เพียงพอ			
4. แผงวางผัก/สินค้าอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร			
5. ผู้ขายพูดจาสุภาพ			
6. ผู้ขายมีการแต่งกายที่สะอาด เหมาะสม เช่น ถ้าเป็นใช้หัตถ์ต้องสวมหน้ากากปิดปากและจมูก			
ด้านราคา (Price)			
7. ผัก/สินค้าที่นำมาจำหน่ายที่ตลาดจำหน่ายมีราคาถูกกว่าผัก/สินค้าที่จำหน่ายที่ตลาดทั่วไป			
8. ผัก/สินค้าชนิดเดียวกัน จำหน่ายราคาเท่ากัน			
9. จำหน่ายผักทั้งราคาปลีก สำหรับผู้ขายที่ต้องการนำไปขายต่อ และจำหน่ายราคาส่งสำหรับผู้ซื้อรายย่อย			
ด้านสินค้า (Product)			
10. สินค้าที่จำหน่ายมีความหลากหลาย เช่น ผักปลอดสารพิษ สมุนไพร น้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม อาหารปรุงสำเร็จ เป็นต้น			
11. ผักปลอดสารพิษ/น้ำสมุนไพรพร้อมดื่ม สด ใหม่ทุกวัน			
12. สินค้าอื่นๆ เช่น สมุนไพร อาหารปรุงสำเร็จมีคุณภาพ			
13. ผักปลอดสารพิษ/สินค้า เป็นสิ่งที่หามาได้จากชุมชน			
14. มีผักปลอดสารพิษ/สินค้าจำหน่ายทุกวัน			
15. มีการสุ่มตรวจผักปลอดสารพิษด้วยน้ำยาตรวจสอบสารเคมีตกค้าง			



ข้อความ	ระดับความสำคัญ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)			
17. มีการแนะนำสรรพคุณของผักหรือสรรพคุณทางยาของสมุนไพรต่างๆ			
18. ถูกหรือบรรจุกฎบัตรสำหรับใส่ผักปลอดสารพิษมีตราสัญลักษณ์ของชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			
19. การทำป้ายประชาสัมพันธ์อยู่ในจุดที่ประชาชนผ่านไปมา			
20. การทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย			
21. นอกจากป้ายประชาสัมพันธ์ มีการประชาสัมพันธ์ในใบปลิว แผ่นพับ หรือสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน			
22. มีการออกใบจำหน่ายผักปลอดสารพิษตามงานต่างๆ			

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่จะทำให้ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษประสบความสำเร็จและยั่งยืน

3.1 ท่านคิดว่าการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษมีปัญหาและอุปสรรคอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ทำอย่างไรการดำเนินงานตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษจึงจะประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะอื่น

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

สำหรับกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดผักปลอดสารพิษ

(ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก)

เรื่อง

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง :

1. ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ
2. ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ ในโรงพยาบาล
ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน



ส่วนที่ 1 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล

ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของท่านให้ครบถ้วนทุกข้อ โดยการตอบคำถามสามารถสามารถอธิบายระดับการดำเนินงาน หรือ การปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็นร้อยละ ดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง มีการดำเนินงาน 81 – 100 %
มาก	หมายถึง มีการดำเนินงาน 61 – 80 %
ปานกลาง	หมายถึง มีการดำเนินงาน 41 -60 %
น้อย	หมายถึง มีการดำเนินงาน 21- 40 %
น้อยที่สุด	หมายถึง มีการดำเนินงาน 0-20 %

ข้อ	การดำเนินงาน	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
ด้านการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก						
1	การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เกี่ยวกับประโยชน์ของการบริโภคผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก					
2	ผลิตสื่อและเผยแพร่ในชุมชน					
3	การทดสอบความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก					
ด้านการสร้างศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก						
4	การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน					
5	การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน					
6	การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และสร้างเจตคติที่ดีเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือก					
7	การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการให้บริการในศูนย์การเรียนรู้					
ด้านการสร้างเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม						
8	การแต่งตั้งที่ปรึกษาการดำเนินงาน					
9	การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินงาน					
10	การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน					
11	การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษ					



ข้อ	การดำเนินงาน	ระดับการดำเนินงาน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	การสร้างศูนย์ประสานงานชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ เชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานการเพาะปลูก และการจัดการน้ำ					
ด้านการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายสินค้าผักปลอดสารพิษ โรงพยาบาลบรบือ						
13	การแต่งตั้งผู้ประกอบการรับผิดชอบดูแลความสะอาด บริเวณสถานที่จำหน่าย					
14	การสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่จำหน่าย สินค้าผักปลอดสารพิษ					
15	การปรับปรุงภูมิทัศน์สถานที่จำหน่ายสินค้า					
ด้านการสร้างอัตลักษณ์และการพัฒนาด้านการตลาดให้กับ เครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลบรบือ						
16	การอบรมสุขาภิบาลอาหารและมาตรฐานตลาดให้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ					
17	การตรวจสอบแหล่งในผักที่จำหน่ายในตลาดผักปลอด สารพิษ					
18	การอบรมแนวทางการตลาดเพื่อจำหน่ายสินค้า					
ด้านการประกวดแข่งขันสินค้าดีเด่น ของตลาดผักปลอดสารพิษ ในโรงพยาบาลบรบือ						
19	การแต่งตั้งคณะกรรมการประกวดแข่งขันสินค้า					
20	การจัดทำเกณฑ์การประกวดแข่งขันสินค้า					
21	การประชาสัมพันธ์การประกวด					
22	การดำเนินการประกวด					
23	การมอบรางวัล					
24	การขยายผลการดำเนินงานในปีต่อไป					
ด้านการติดตามและประเมินผล						
25	ร่วมตรวจเยี่ยมเครือข่ายเฝ้าระวังพฤติกรรม					
26	ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน					
27	ประเมินผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน					
28	ถอดบทเรียนการดำเนินงาน					



ส่วนที่ 2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

ท่านคิดว่าการสร้างรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษใน
โรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ให้ประสบความสำเร็จ มีปัจจัย
อะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้



แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 3 สำหรับผู้บริโภค

เรื่อง

รูปแบบการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายตลาดผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล โรงพยาบาลบรบือ
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 5 หน้า
2. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

<u>ส่วนที่ 1</u>	ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้บริโภค จำนวน 10 ข้อ
<u>ส่วนที่ 2</u>	ปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผักปลอดสารพิษ
<u>ส่วนที่ 3</u>	ปัจจัยที่จะทำให้ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษประสบความสำเร็จและยั่งยืน
3. ขอให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ตอบตามความเป็นจริงทุกข้อ ข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
เชษฐา จงกนกพล
ผู้วิจัย



ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร และลักษณะพื้นฐานบางประการทางสังคมและเศรษฐกิจ
ของผู้บริโภค

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตามความเป็นจริงและตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

สำหรับผู้วิจัย

- | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | () 2. หญิง | ☐ SEX |
| 2. อายุ | ปี (ถ้าเศษเกิน 6 เดือน ให้ปัดขึ้น) | | ☐ AGE |
| 3. สถานภาพในครอบครัว | | | ☐ STATUS |
| | () 1. หัวหน้าครอบครัว | () 2. สมาชิกในครอบครัว | |
| 4. การศึกษา | | | ☐ EDUCATE |
| | () 1. ไม่ได้เรียน | () 2. ประถมศึกษา | |
| | () 3. มัธยมศึกษา | () 4. อนุปริญญา หรือเทียบเท่า | |
| | () 5. ปริญญาตรี หรือสูงกว่า | | |
| 5. รายได้ต่อเดือน ประมาณ.....บาท | | | ☐ INCOME |
| 6. สาเหตุที่สำคัญที่สุดในการเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ | | | ☐ REASON1 |
| | () 1. ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง | | |
| | () 2. ราคาเหมาะสม | | |
| | () 3. รสชาติอร่อย | | |
| | () 4. อยากทดลองบริโภค | | |
| | () 5. อื่นๆ ระบุ..... | | |
| 7. ชนิดของผักปลอดสารพิษที่ท่านมักจะเลือกซื้อ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| | () 1. ผักชีฝรั่ง | ☐ VEGET1 | |
| | () 2. ผักชีลาว | ☐ VEGET2 | |
| | () 3. หอม | ☐ VEGET3 | |
| | () 4. ผักคะน้า | ☐ VEGET4 | |
| | () 5. ผักกวางตุ้ง | ☐ VEGET5 | |
| | () 6. ผักบุ้ง | ☐ VEGET6 | |
| | () 7. พริก | ☐ VEGET7 | |
| | () 8. มะเขือ | ☐ VEGET8 | |
| | () 9. มะระ | ☐ VEGET9 | |
| | () 10. ฟัก | ☐ VEGET10 | |
| | () 11. บวบ | ☐ VEGET11 | |
| | () 12. อื่นๆ ระบุ | ☐ VEGET12 | |
| 7. ท่านนิยมเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ | | | ☐ CHOOSE |
| ในลักษณะใดมากที่สุด | | | |
| | () 1. ผักสดลักษณะตามธรรมชาติ | | |
| | () 2. ผักที่ตัดแต่งล้างทำความสะอาดแล้ว | | |
| | () 3. ผักที่ปรุงสำเร็จพร้อมรับประทาน | | |



8. ท่านซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือบ่อยเพียงใด

☐ PERIOD

- () 1. สัปดาห์ละ 0-1 ครั้ง
- () 2. สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง
- () 3. สัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง
- () 4. มากกว่าสัปดาห์ละ 5 ครั้ง

9. สาเหตุใดที่ท่านเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือ

☐ REASON2

- () 1. สะดวกในการเดินทาง / มาทำธุระที่โรงพยาบาล
- () 2. ใกล้ที่พักอาศัย / ที่ทำงาน
- () 3. มั่นใจว่าเป็นผักที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- () 4. อื่นๆ ระบุ

10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อผักปลอดสารพิษในตลาดผักปลอดสารพิษโรงพยาบาลบรบือแต่ละครั้ง
ประมาณ.....บาท (โปรดระบุ)

☐ BUY



ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางการตลาดที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกซื้อผักปลอดสารพิษ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงโดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

มาก	หมายถึง เห็นด้วยข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
ปานกลาง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมีความสำคัญเพียงบางส่วน
น้อย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวว่ามีความสำคัญ

ปัจจัย	ระดับความสำคัญ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านผลิตภัณฑ์			
1. ความสดใหม่ของผัก			
2. ความสะอาดของผัก			
3. รูปแบบ ลักษณะหีบห่อ			
4. ปริมาณที่บรรจุมีความเหมาะสม			
5. ความมั่นใจว่าเป็นผักปลอดสารพิษ			
ด้านราคา			
6. ราคาเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับผักที่วางขายทั่วไปในที่อื่น			
7. ราคาคุ้มค่ากับคุณภาพ			
8. มีป้ายราคาชัดเจน			
9. สามารถต่อรองราคาได้			
10. ผัก/สินค้าชนิดเดียวกัน จำหน่ายราคาเท่ากันในตลาดแห่งนั้น			
สถานที่			
11. ตลาดติดป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน เข้าใจง่าย			
12. ตลาดมีความสะอาด พร้อมจำหน่ายสินค้า			
13. ตลาดมีที่จอดรถสะดวก เพียงพอ			
14. ตลาดมีห้องน้ำสะอาด เพียงพอ			
15. แผงวางผัก/สินค้าอยู่สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร			
ผู้ประกอบการและการส่งเสริมการตลาด			
16. ผู้ขายพูดจาสุภาพ			
17. ผู้ขายมีการแต่งกายที่สะอาด เหมาะสม เช่น ถ้าเป็นใช้หัตถ์ต้องสวมหน้ากากปิดปากและจมูก			
18. การลดราคา และ/ หรือการให้ของแถม			
19. มีการแนะนำสรรพคุณของผักหรือสรรพคุณทางยาของพืชสมุนไพรต่างๆ			
20. ถูกรับรองจรรยาบรรณสำหรับใส่ผักปลอดสารพิษมีตราสัญลักษณ์ของชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ			



ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่จะทำให้ตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษประสบความสำเร็จและยั่งยืน

3.1 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผู้ประกอบการและผู้บริโภค

.....

.....

.....

.....

.....

3.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงการผลิตผักปลอดสารพิษ

.....

.....

.....

.....

.....

3.3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการตลาดด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้



ภาคผนวก ฉ
การวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ



ตาราง ฉ-1 ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาด
ผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนา (รายชื่อ)

คำถาม	ตอบถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เกี่ยวกับการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี		
1. การเกษตรที่ใช้สารเคมีเป็นทำให้สภาพแวดล้อมเสื่อมโทรม	77 (90.6)	79(92.9)
2. สารเคมีทางการเกษตร หมายถึง ยาฆ่าหญ้า สารกำจัดแมลงศัตรูพืช ปุ๋ย เคมี ฮอร์โมน เป็นต้น	77 (90.6)	78(91.8)
3. สารกำจัดแมลงมีหลายกลุ่ม เช่น ออร์แกโนคลอรีน ออร์แกโนฟอสเฟต คาร์บาเมต และ ไพรีทรอยด์	72 (84.7)	76(89.4)
4. เกษตรกรต้องใส่สารกำจัดแมลงศัตรูพืชทุกครั้ง เพราะจะทำให้แมลงตายและสูญพันธุ์ในที่สุด	57 (67.1)	67(78.8)
5. การใส่ปุ๋ยเคมีในผัก ไม่มีอันตรายต่อมนุษย์ แต่ทำให้ดินแข็งและขาดความอุดมสมบูรณ์	41 (48.2)	70(82.4)
ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่ได้รับจากสารเคมีเกษตร		
6. การใช้สารเคมีในการเกษตรเป็นอันตรายต่อทั้งเกษตรกรและผู้บริโภค	84 (98.8)	83(97.6)
7. อันตรายของสารเคมีในการเกษตรมีทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง	84 (98.8)	84(98.8)
8. ยาฆ่าหญ้า ไม่มีอันตรายต่อมนุษย์เพราะทำอันตรายเฉพาะวัชพืชนั้น	82 (96.5)	83(97.6)
9. การนำสารเคมีในการเกษตรต่างชนิดมาผสมกัน จะทำให้พิษสูงมากยิ่งขึ้น	78 (91.8)	80(94.1)
10. สารเคมีในการเกษตรไม่เป็นอันตรายต่อ นก ผีเสื้อ หรือตัวห้ำ ตัวเบียนในธรรมชาติ เพราะสัตว์เหล่านั้น ไม่ได้กินพืชผักของเกษตรกรโดยตรง	77 (90.6)	79(92.9)
ความรู้เกี่ยวกับการทำการเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ		
11. การเกษตรทางเลือก หมายถึง การเน้นการใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก และวัสดุคลุมดิน รวมทั้ง การไม่ใช้สารเคมีสังเคราะห์และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	85 (100.0)	84(98.8)



ตาราง ฉ-1 ความรู้เกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาด
ผักปลอดสารพิษ ก่อนและหลังการพัฒนา (รายชื่อ) (ต่อ)

คำถาม	ตอบถูก	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
12. การเกษตรทางเลือก เหมาะกับเกษตรกรรายย่อย เน้นการผลิตเพื่อความพอเพียง ตามกำลังความสามารถ	85 (100.0)	84(98.8)
13. การปลูกผักปลอดสารพิษ หมายถึง การปลูกผัก โดยเน้นการใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก รวมทั้งการไม่ไถพรวน แต่จะใช้การคลุมดินแทน	26 (30.6)	51(60)
14. การปลูกผักปลอดสารพิษ หมายถึง การปลูกผัก โดยไม่ใช้สารเคมีสังเคราะห์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปุ๋ยเคมี และฮอร์โมนต่างๆ	84 (98.8)	83(97.6)
15. การปลูกผักปลอดสารพิษ ควรทำในรูปแบบ การเกษตรผสมผสาน คือ ปลูกพืชหลายชนิด เพื่อลดความเสี่ยงด้านราคาสินค้า	81 (95.3)	83(97.6)
ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการทำเกษตร ทางเลือกและการปลูกผักปลอดสารพิษ		
16. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอด สารพิษ มีส่วนช่วยให้เกิดสมดุลในระบบนิเวศ เนื่องจาก ใช้การควบคุมศัตรูพืชโดยชีววิธี (ใช้ศัตรูทางธรรมชาติ ควบคุมศัตรูพืช)	85 (100.0)	84(98.8)
17. การไม่ใช้สารเคมีในการปลูกพืช ทำให้ดินมีความ สมบูรณ์มากกว่าการใช้สารเคมี	84 (98.8)	84(98.8)
18. การไม่ใช้สารเคมีในการปลูกพืช ทำให้พืชที่ปลูกมี ความแข็งแรง ทนทานต่อโรคพืช รวมทั้งให้ผลผลิตสูง กว่าการใช้สารเคมี	27 (31.8)	65(76.5)
19. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอด สารพิษช่วยรักษาสภาพแวดล้อมและทำให้ดิน มีความอุดมสมบูรณ์	85 (100.0)	84(98.8)
20. การทำเกษตรทางเลือกและการปลูกผักปลอด สารพิษช่วยลดอันตรายจากสารเคมีต่อเกษตรกรและ ผู้บริโภค	85 (100.0)	84(98.8)



ตาราง ฉ-2 เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน		
1. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีจะทำให้ได้ผลผลิตที่รวดเร็วทันต่อการจ่ายค่าเช่าที่ดินและดอกเบี้ย	28 (32.9)	16 (18.8)	41 (48.2)	เห็นด้วย	41 (48.2)	27 (31.8)	17 (20)	เห็นด้วย	-4.507	<0.001*
2. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีทำให้เกษตรกรสะดวกสบายกว่าใช้วิธีชีวภาพ	48 (56.5)	6 (7.1)	31 (36.5)	เห็นด้วย	54 (63.5)	15 (17.6)	16 (18.8)	เห็นด้วย	-3.520	<0.001*
3. ท่านคิดว่าการใช้สารเคมีจะทำให้ได้ผลผลิตในปริมาณมาก	39 (45.9)	6 (7.1)	40 (47.1)	เห็นด้วย	48 (56.5)	16 (18.8)	21 (24.7)	เห็นด้วย	-3.938	<0.001*
4. ท่านคิดว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากบริษัทสารเคมี มีผลทำให้เกษตรกรเลือกใช้สารเคมีมากกว่าวิธีชีวภาพ	37 (43.5)	17 (20.0)	31 (36.5)	เห็นด้วย	41 (48.2)	25 (29.4)	19 (22.4)	เห็นด้วย	-3.176	<0.001*



ตาราง ฉ-2 เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน		
5. ท่านคิดว่าการขาด นโยบายสนับสนุนการทำ การเกษตรแบบปลอด สารพิษ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เกษตรกรยังคงใช้สารเคมี	38 (44.7)	24 (28.2)	23 (27.1)	เห็นด้วย	52 (61.2)	23 (27.1)	10 (11.8)	เห็นด้วย	-3.666	<0.001*
6. ท่านคิดว่าการใช้ปุ๋ย ชีวภาพ จะทำให้ได้ผลผลิต ซ้ำกว่าการใช้ปุ๋ยเคมี	37 (43.5)	17 (20.0)	31 (36.5)	เห็นด้วย	44 (51.8)	19 (22.4)	22 (25.9)	เห็นด้วย	-2.810	0.005*
7. ท่านคิดว่าการใช้ศัตรูทาง ธรรมชาติมาควบคุมศัตรูพืช จะทำให้ได้ผลผลิตน้อยกว่า การใช้สารเคมีกำจัดแมลง ศัตรูพืช	36 (42.4)	18 (21.2)	31 (36.5)	เห็นด้วย	48 (56.5)	18 (21.2)	19 (22.4)	เห็นด้วย	-3.419	0.001*
8. ท่านคิดว่าแหล่งจำหน่าย สารชีวภาพมีน้อยกว่าแหล่ง จำหน่ายสารเคมี	52 (61.2)	20 (23.5)	13 (15.3)	เห็นด้วย	55 (64.7)	22 (25.9)	8 (9.4)	เห็นด้วย	-2.070	0.038*



ตาราง ฉ-2 เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน		
9. ท่านคิดว่าหน่วยงาน ภาครัฐควรสนับสนุน ส่งเสริมการทำการเกษตร ทางเลือกและการปลูกผัก ปลอดสารพิษให้จริงจังกว่าการ เป็นอยู่	83 (97.6)	2 (2.4)	0 (0.0)	เห็นด้วย	83 (97.6)	2 (2.4)	0 (0.0)	เห็นด้วย	0.000	1.000
10. ท่านคิดว่าแกนนำในแต่ ละหมู่บ้านในการขับเคลื่อน แนวคิดการเกษตรทางเลือก และการปลูกผักปลอด สารพิษยังมีไม่เพียงพอ	57 (67.1)	24 (28.2)	4 (4.7)	เห็นด้วย	63 (74.1)	20 (23.5)	2 (2.4)	เห็นด้วย	-2.271	0.023*
11. ท่านคิดว่ายังขาด หน่วยงานเจ้าภาพในการ รณรงค์ส่งเสริมแนวคิดการ ปลูกผักปลอดสารพิษไปสู่ เกษตรกรและผู้บริโภคอย่าง จริงจัง	63 (74.1)	13 (15.3)	9 (10.6)	เห็นด้วย	67 (78.8)	11 (12.9)	7 (8.2)	เห็นด้วย	-1.633	0.102



ตาราง ฉ-2 เจตคติเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

เจตคติ	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	มัธยฐาน		
12. ท่านคิดว่ายังขาด กิจกรรมการรณรงค์การ บริโภคผักปลอดสารพิษไปสู่ ผู้บริโภคเพื่อเป็นการกระตุ้น ความสนใจของตลาด	67 (78.8)	14 (16.5)	4 (4.7)	เห็นด้วย	70 (82.4)	12 (14.1)	3 (3.5)	เห็นด้วย	-1.633	0.102
13. ท่านคิดว่าเกษตรกรใน พื้นที่ขาดการรวมกลุ่มเพื่อ ร่วมกันขับเคลื่อนแนวคิด การเกษตรทางเลือกและการ ปลูกผักปลอดสารพิษ	58 (68.2)	22 (25.9)	5 (5.9)	เห็นด้วย	60 (70.6)	21 (24.7)	4 (4.7)	เห็นด้วย	-1.732	0.083
14. ท่านคิดว่าการแข่งขัน กันเองของเกษตรกรทำให้ไม่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกัน	35 (41.2)	30 (35.3)	20 (23.5)	เห็นด้วย	44 (51.8)	30 (35.3)	11 (12.9)	เห็นด้วย	-3.035	0.002**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ตาราง ฉ-3 การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกก่อนและหลังการพัฒนา

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการ แต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงานชมรมผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ	39 (45.9)	40 (47.1)	6 (7.1)	บางครั้ง	56 (65.9)	25 (29.4)	4 (4.7)	ประจำ	-4.146	<0.001*
2. ท่านมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตามบทบาท หน้าที่ของตนเอง ตามที่ คณะกรรมการชมรมผู้ปลูก ผักปลอดสารพิษกำหนด	54 (63.5)	21 (24.7)	10 (11.8)	ประจำ	61 (71.8)	17 (20.0)	7 (8.2)	ประจำ	-2.428	0.015*
3. ท่านมีการติดต่อ ประสานงานกับสมาชิก ชมรมผู้ปลูกผักปลอด สารพิษ อย่างสม่ำเสมอ	36 (42.4)	47 (55.3)	2 (2.4)	บางครั้ง	50 (58.8)	33 (38.8)	2 (2.4)	ประจำ	-3.742	<0.001*



ตาราง น-3 การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน		
4. ท่านมีส่วนร่วมในการ ประชุมชมรมผู้ปลูกผักปลอด สารพิษ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	36 (42.4)	44 (51.8)	5 (5.9)	บางครั้ง	52 (61.2)	29 (34.1)	4 (4.7)	ประจำ	-3.9	<0.001*
5. ท่านมีส่วนร่วมในการ กระตุ้นและส่งเสริม เกษตรกรในพื้นที่ให้เห็น ความสำคัญของการปลูกผัก ปลอดสารพิษ	46 (54.1)	35 (41.2)	4 (4.7)	ประจำ	57 (67.1)	25 (29.4)	3 (3.5)	ประจำ	-3.207	0.001*
6. ท่านมีส่วนร่วมในการวาง แผนการดำเนินงานตลาดใน โรงพยาบาล	40 (47.1)	28 (32.9)	17 (20.0)	ประจำ	54 (63.5)	21 (24.7)	10 (11.8)	ประจำ	-3.391	0.001*
7. ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงาน เครือข่ายตลาด ในโรงพยาบาล	32 (37.6)	32 (37.6)	21 (24.7)	ประจำ	46 (54.1)	25 (29.4)	14 (16.5)	ประจำ	-3.520	<0.001*



ตาราง ฉ-3 การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน		
8. ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งกฎระเบียบการปฏิบัติของผู้ประกอบการตลาดในโรงพยาบาล	31 (36.5)	37 (43.5)	17 (20.0)	บางครั้ง	43 (50.6)	31 (36.5)	11 (12.9)	ประจำ	-3.145	0.002*
9. ท่านได้เข้าร่วมการเดินทางไปศึกษาดูงานของชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ	19 (22.4)	53 (62.4)	13 (15.3)	บางครั้ง	21 (24.7)	54 (63.5)	10 (11.8)	บางครั้ง	-1.667	0.096
10. ท่านเข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับการปลูกผักปลอดสารพิษ เช่น การทำหมักชีวภาพ การทำสารไล่แมลง	49 (57.6)	35 (41.2)	1 (1.2)	ประจำ	54 (63.5)	30 (35.3)	1 (1.2)	ประจำ	-2.236	0.025*
11. ท่านมีส่วนในกิจกรรมเยี่ยมแปลงผักของสมาชิกชมรมผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ	33 (38.8)	40 (47.1)	12 (14.1)	บางครั้ง	42 (49.4)	34 (40.0)	9 (10.6)	ประจำ	-2.762	0.006*



ตาราง น-3 การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษและเกษตรทางเลือกก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย	มัธยฐาน		
12. ท่านมีส่วนร่วมในการ ปลูกผักส่งมาจำหน่ายที่ ตลาดในโรงพยาบาล	37 (43.5)	43 (50.6)	5 (5.9)	บางครั้ง	50 (50.8)	32 (37.6)	3 (3.5)	ประจำ	-3.419	<0.001**
13. ท่านมีส่วนร่วมในการ ประชาสัมพันธ์เครือข่าย ตลาดในโรงพยาบาล	29 (34.1)	51 (60.0)	5 (5.9)	บางครั้ง	42 (49.4)	40 (47.1)	3 (3.5)	ประจำ	-3.419	<0.001**
14. ท่านมีส่วนร่วมในการ พัฒนาการดำเนินงานของ เครือข่ายตลาดใน โรงพยาบาล	31 (36.5)	30 (35.3)	24 (28.2)	ประจำ	24 (28.2)	33 (38.8)	28 (32.9)	บางครั้ง	-2.373	0.018*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**มีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติที่ระดับ 0.01



ตาราง จ -4 การดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา

การดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน		
ด้านตลาด (Place)										
1. ตลาดติดป้าย	43	33	9	มาก	55	23	7	มาก	-3.276	0.001*
ประชาสัมพันธ์ชัดเจนน เข้าใจง่าย	(50.6)	(38.8)	(10.6)		(64.7)	(27.1)	(8.2)			
2. ตลาดมีความสะอาด	43	41	1	มาก	51	34	0	มาก	-2.714	0.007*
พร้อมจำหน่ายสินค้า	(50.6)	(48.2)	(1.2)		(60.0)	(40)	(0.0)			
3. ตลาดมีที่จอดรถสะดวก	48	23	14	มาก	59	18	8	มาก	-3.017	0.003*
เพียงพอ	(56.5)	(27.1)	(16.5)		(69.4)	(21.2)	(9.4)			
4. แผงวางผัก/สินค้าอยู่สูง	75	9	1	มาก	77	8	0	มาก	-1.732	0.083
จากพื้นไม่น้อยกว่า 60 เซนติเมตร	(88.2)	(10.6)	(1.2)		(90.6)	(9.4)	(0.0)			
5. ผู้ขายพูดจาสุภาพ	76	8	1	มาก	78	6	1	มาก	-1.414	0.157
	(89.4)	(9.4)	(1.2)		(91.8)	(7.1)	(1.2)			



ตาราง จ -4 การดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน		
6. ผู้ขายมีการแต่งกายที่ สะอาด เหมาะสม เช่น ถ้า เป็นใช้หัดต้องสวมหน้ากาก ปิดปากและจมูก	63 (74.1)	21 (24.1)	1 (1.2)	มาก	67 (78.8)	18 (21.2)	0	มาก	-1.890	0.059
ด้านราคา (Price)										
7. ผัก/สินค้าที่นำมา จำหน่ายที่ตลาดจำหน่ายมี ราคาถูกกว่าผัก/สินค้าที่ จำหน่ายที่ตลาดทั่วไป	44 (51.8)	36 (42.4)	5 (5.9)	มาก	49 (57.6)	33 (33.8)	3 (3.5)	มาก	-2.070	0.038*
8. ผัก/สินค้าชนิดเดียวกัน จำหน่ายราคาเท่ากัน	43 (50.6)	41 (48.2)	1 (1.2)	มาก	52 (61.2)	32 (37.6)	1 (1.2)	มาก	-3.000	0.003*
9. จำหน่ายผักทั้งราคาปลีก สำหรับผู้ขายที่ต้องการนำไป ขายต่อ และจำหน่ายราคา ส่งสำหรับผู้ซื้อรายย่อย	21 (24.7)	47 (55.3)	17 (20.0)	ปานกลาง	38 (44.7)	37 (43.5)	10 (11.8)	มาก	-3.739	<0.001**



ตาราง จ -4 การดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน		
ด้านสินค้า (Product)										
10. สินค้าที่จำหน่ายมีความ หลากหลาย เช่น ผักปลอด สารพิษ สมุนไพร น้ำ สมุนไพรพร้อมดื่ม อาหาร ปรุงสำเร็จ เป็นต้น	36 (42.4)	42 (49.4)	7 (8.2)	มาก	45 (52.9)	35 (41.2)	5 (5.9)	มาก	-2.810	0.005*
11. ผักปลอดสารพิษ/น้ำ สมุนไพรพร้อมดื่ม สด ใหม่ ทุกวัน	56 (65.9)	25 (29.4)	4 (4.7)	มาก	62 (72.9)	21 (24.7)	2 (2.4)	มาก	-2.271	0.023*
12. สินค้าอื่นๆ เช่น สมุนไพร อาหารปรุงสำเร็จมี คุณภาพ	59 (69.4)	25 (29.4)	1 (1.2)	มาก	65 (76.5)	20 (23.5)	0	มาก	-2.333	0.020*
13. ผักปลอดสารพิษ/สินค้า เป็นสิ่งที่หามาได้จากชุมชน	62 (72.9)	22 (25.9)	1 (1.2)	มาก	64 (75.3)	21 (24.7)	0	มาก	-1.732	0.083
14. มีผักปลอดสารพิษ/ สินค้าจำหน่ายทุกวัน	33 (38.8)	35 (41.2)	17 (20.0)	ปานกลาง	45 (52.9)	29 (34.1)	11 (12.9)	มาก	-3.145	0.002*
15. มีการสุ่มตรวจผักปลอด สารพิษด้วยน้ำยาตรวจ สารเคมีตกค้าง	56 (65.9)	21 (24.7)	8 (9.4)	มาก	61 (71.8)	20 (23.5)	4 (4.7)	มาก	-2.121	0.034*



ตาราง จ -4 การดำเนินงานพัฒนาทางการตลาดของกลุ่มผู้ขับเคลื่อนตลาดสีเขียวก่อนและหลังการพัฒนา (ต่อ)

การดำเนินงาน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				Z	Sig 2-Tailed
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน	มาก	ปานกลาง	น้อย	มัธยฐาน		
ด้านการส่งเสริมการขาย (Promotion)										
16. มีการแนะนำสรรพคุณ ของผักหรือสรรพคุณทางยา ของสมุนไพรต่างๆ	48 (56.5)	36 (42.4)	1 (1.2)	มาก	53 (62.4)	32 (37.6)	0	มาก	-2.121	0.034*
17.ถูกหรือบรรจุภัณฑ์ สำหรับใส่ผักปลอดสารพิษมี ตราสัญลักษณ์ของชมรมผู้ ปลูกผักปลอดสารพิษ	54 (63.5)	19 (22.4)	12 (14.1)	มาก	58 (68.2)	18 (21.2)	9 (10.6)	มาก	-1.890	0.059
18.ทำป้ายประชาสัมพันธ์อยู่ ในจุดที่ประชาชนมาก	33 (38.8)	38 (44.7)	14 (16.5)	ปานกลาง	40 (47.1)	35 (41.2)	10 (11.8)	มาก	-2.428	0.015*
19.ทำป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	42 (49.4)	29 (34.1)	14 (16.5)	มาก	52 (61.2)	22 (25.9)	11 (12.9)	มาก	-2.919	0.004*
20.การประชาสัมพันธ์ใน ใบปลิว แผ่นพับ หรือหอ กระจายข่าว วิทยุชุมชน	30 (35.3)	25 (29.4)	30 (35.3)	มาก	46 (54.1)	22 (25.9)	17 (20.0)	มาก	-3.755	<0.001**
21.ออกบูตจำหน่ายผัก ปลอดสารพิษตามงานต่างๆ	39 (45.9)	22 (25.9)	24 (28.4)	มาก	55 (64.7)	19 (22.4)	11 (12.9)	มาก	-3.755	<0.001**

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายเชษฐา จงกนกพล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516
จังหวัดและประเทศที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2535 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2540 ปริญญาเฝ้าศาสตรบัณฑิต (ภ.บ.) สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2548 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (วท.บ) สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พ.ศ. 2557 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 44130
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 518 หมู่ที่ 1 ตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม 44130

