

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายหลักที่มุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เนื่องจากประเทศไทยได้เปรียบในเรื่องทรัพยากรธรรมชาติ แรงงานราคาถูกและเงินทุนเป็นฐานในการพัฒนา ยังมีผลทำให้ประเทศไทยมีอัตราการเจริญทางด้านเศรษฐกิจสูงแต่ความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนนับวันจะมีมากยิ่งขึ้น (คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2540 หน้า 2) ผลจากความสำเร็จทางด้านเศรษฐกิจที่มีการขยายตัวและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งมีแนวโน้มไปในทิศทางที่เลวลง ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการเกิดมลพิษทางอากาศ ทางน้ำ ขยะมูลฝอยและสารพิษ (สภาวิจัยแห่งชาติ, 2539 หน้า 18) นอกจากนี้การพัฒนาประเทศที่ผ่านมายังมุ่งเน้นในเรื่องการขยายตัวทางเศรษฐกิจแบบแยกส่วน กล่าวคือ เป็นการพัฒนาในแต่ละสาขาเศรษฐกิจ อาทิเช่น สาขาศึกษา สาขากายภาพ สาขากายภาพ เป็นต้น โดยแต่ละสาขามุ่งเน้นการพัฒนาความก้าวหน้าในรายละเอียดปลีกย่อยเฉพาะด้าน ขาดการพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อประเทศโดยส่วนรวมและคุณภาพชีวิตของคนไทย (ธรรมรักษ์ การพิชิต, 2542 หน้า 109) สภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของไทยได้เริ่มต้นตั้งแต่ 2 กรกฎาคม 2540 สภาวะดังกล่าว ทำให้คนไทยมีความเครียดเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ (ชูทิศ ปานปรีชา, 2541 หน้า 40) มาตรการที่ IMF นำมาใช้กับประเทศไทยยังนำไปสู่ปัญหาความทุกข์ยากครั้งใหญ่ การลดงบประมาณโดยเฉพาะงบด้านบริการและสวัสดิการสังคมจะทำให้มีเด็กอดอยากขาดอาหารเพิ่มขึ้น คุณภาพทางการศึกษาลดลง โรงพยาบาลของรัฐจะแน่นขึ้น (กมล กมลตระกูล อังน พินา ว่องกุล, 2541 หน้า 33) จะเห็นได้ว่า สภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมซึ่งแสดงให้เห็นว่า ประชาชนยังไม่สามารถพึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านมาได้เน้นการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะได้มีการนำรูปแบบการสาธารณสุขขั้นมูลฐานมาใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2525 แล้วก็ตาม (สภาวิจัยแห่งชาติ, 2539 หน้า 17) โดยที่การดูแลสุขภาพอนามัยตามรูปแบบการสาธารณสุข

ขั้นมูลฐานนั้นมีเป้าหมายตามคำขวัญที่ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยสนับสนุนให้ปัจเจกบุคคลและครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพอนามัยและสวัสดิการของตนเอง การสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ปัจเจกบุคคลและชุมชนสามารถส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นประชาชนด้วยการส่งเสริมการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ (ธรรมรักษ์ การพิศิษฐ์, 2542 หน้า 13)

เนื่องด้วยจุดเด่นในศักยภาพของประเทศไทยอยู่ที่รากฐานการเกษตร พุทธศาสนา วัฒนธรรมชุมชน ภูมิปัญญาการผลิตแบบพึ่งตนเอง การวางจุดสำคัญทางยุทธศาสตร์ในชุมชนเป็นรากฐานด้านอาหารและปัจจัย 4 จะเป็นการรองรับการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจของประเทศได้ (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2541 หน้า 66 และ พิทยา ว่องกุล , 2541 หน้า 119) นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้เน้นการพัฒนาคนโดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้เพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาในทุกด้านควบคู่ไปกับการปฏิรูปสังคมทั้งระบบ เพื่อเตรียมคนไทยให้มีความเข้มแข็ง มีความพร้อมทั้งในความสามารถ จิตวิญญาณ วัฒนธรรม วิถีคิด และค่านิยม(คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2542 หน้า 10) การศึกษาจึงมีบทบาทในการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชน การศึกษาควรเป็นการปลูกฝังให้สมาชิกของสังคมให้มีทัศนคติ ค่านิยมที่พึงปรารถนาและเป็นสิ่งที่ทำให้สังคมอยู่รอดได้ ทั้งนี้ความอยู่รอดของประเทศไทยในสังคมโลก หมายถึงความสามารถที่จะเลี้ยงตนเองได้ ช่วยตนเองได้ในด้านปัจจัยหลัก คือ อาหาร ที่อยู่อาศัยเสื้อผ้าและยารักษาโรค ให้มีอิสระภาพจากการแข่งขันการเป็นเจ้าของทรัพยากรธรรมชาติและ การแข่งขันเชิงการค้าที่ต้องมีความสมดุลระหว่างชาติ อิสระจากการพึ่งพาเทคโนโลยีต่างประเทศ ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ มีวิสัยทัศน์จนเกิดการพัฒนาตนเองและส่วนรวมได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสังคมที่เป็นอยู่จึงเป็นสิ่งที่สำคัญจำเป็ โดยอาศัยแหล่งการศึกษาชุมชนซึ่งสาขารณชนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัยได้ใช้เป็นที่สื่อกลางในการเรียนรู้ ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความรู้ในวิทยาการสาขาต่างๆแบบสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสังคมที่เป็นจริงและอาศัยความคิดริเริ่มในการทำสิ่งใหม่ๆนอกเหนือจากกรอบความรู้ในหนังสือหรือตำรา (สมปอง วิมาโร, 2538 หน้า 1 และ พิทยา เชียงกุล , 2541 หน้า 70) การศึกษาที่ดีจะต้องทำให้คนฉลาดขึ้นมีจิตสำนึกทางสังคมมากขึ้นและการศึกษาจะต้องกระจายถึงทุกคนอย่างเสมอภาคทั้งครอบครัว องค์กรชุมชนจะต้องเป็นหน่วยส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (พิทยา เชียงกุล , 2541 หน้า 70) ในฐานะที่ประเทศไทยมีรากฐานทางเศรษฐกิจในด้านเกษตรและปศุสัตว์และมีความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยิ่งแห่งหนึ่งของโลก การเกษตรยังถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำรงอยู่และกำหนดเหนือการดำรงชีวิตของคนทั่วโลก เพราะชีวิตทุก ๆ ชีวิตต้องขึ้นอยู่กับการผลิตทางด้านอาหารและยา แต่อาหารที่ได้มาจากผลผลิตทางการเกษตรของประเทศไทยนั้นได้มี

การใช้สารเคมีในวงการเกษตรที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน สารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ก็มีความคงทนและสลายตัวได้ช้าในสภาพธรรมชาติจึงเกิดสะสมและทวีความเป็นพิษต่อมนุษย์ทำให้เกิดมลพิษขึ้น เพราะการใช้สารเคมีในแต่ละครั้งจะใช้ประโยชน์เพียง 25 % อีก 75 % จะกระจายสะสมในสิ่งแวดล้อม (ไพศาล สังวัตลี, 2543 หน้า 35-36 และ อุแก้ว ประกอบไวยาทยกิจ บีเวอร์, 2538 หน้า 70) จากการรายงานขององค์กรเครือข่ายปฏิบัติการให้ความรู้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชแห่งประเทศไทย Pesticide Action Network U.K. (Schmill, 1999) พบว่า มีการใช้สารกำจัดแมลงศัตรูพืชซึ่งมีผลตกค้างในประเทศไทย ประมาณ 34 % และสารเคมีที่ติดอันดับ 1-10 คือ ไกรโฟเซต, 2-4 ดี, อะทราซีน, คอปเปอร์ ออกซิดคลอรีน, โมโนโครโทฟอสเมท, ทาไมโดฟอส, เมพทิล มาราโซอน, ชัลเฟอร์, อะมิทริน และไซนิป ได้มีการนำสารเคมีเหล่านี้เข้ามาจำหน่ายมากกว่าสองเท่าตัวภายใน 10 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสารกำจัดวัชพืช

จากการวิเคราะห์พบว่า มีการปนเปื้อนของสารออกแทนโนคลอรีนและออกแทนโนฟอสเฟต รวมทั้ง เมพทิล พาราโซอน, ไดเมทโทเอท และ ไดอะไซโนน ในน้ำ ในดิน และในพืชผักผลไม้ อยู่ในระดับไม่ปลอดภัยสำหรับการบริโภค ในปี พ.ศ.2539 เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างในผลิตผลทางการเกษตรของประเทศไทย ทำให้มีผู้ป่วยจากการได้รับสารพิษมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐที่ทางโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือได้ 3,175 คน มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการได้รับสารพิษ 31 คน และมีประชากรอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่มีความสามารถมาเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล ได้สอดคล้องกับข้อมูลของการระบาดวิทยาที่พบว่า โรคที่ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช โดยระหว่างปี พ.ศ.2523 – พ.ศ.2541 มีผู้ป่วยเพราะโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชมากกว่า 4,000 คนต่อปี ทั้งนี้ผู้ป่วยมีอายุโดยเฉลี่ย 15-34 ปีซึ่งอยู่ในวัยแรงงานและเขตภาคเหนือป่วยมากที่สุด 48.6 % ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ผลกระทบจากสารพิษที่สังคมเกษตรกรรมของประเทศไทยได้รับจากการไร้มาตรฐานในการควบคุมการใช้สารเคมีในการผลิต ทำให้เห็นว่าเกษตรกรน่าที่จะหันมาใช้สารธรรมชาติสำหรับการเพาะปลูกและผู้บริโภคควรให้ความสำคัญต่อปัญหาในเรื่องนี้

ดังนั้นการถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรเพื่อสุขภาพและการรักษาสุขภาพแวดล้อม โดยใช้วัฒนธรรมชาติในการเพาะปลูกเพื่อทดแทนการใช้สารเคมีจะเป็นการช่วยเหลือเกษตรกรในการลดต้นทุนการผลิตและลดปัญหาการเกิดสารพิษที่ตกค้างในผลิตผลตลอดจนช่วยลดปัญหาสุขภาพแวดล้อมที่เป็นมลภาวะได้ อีกทั้งผู้บริโภคยังได้รับความปลอดภัยในการบริโภค การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่กล่าวมาแล้วข้างต้นให้ทันต่อความต้องการของประชาชนจะอาศัยหน่วยงานของรัฐเพียงอย่างเดียวไม่ได้ การมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนจะช่วยให้เกิดการกระจายความรู้สู่ประชาชนได้รวดเร็วยิ่งขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้เกิดการจัดการศึกษาเพื่อการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพโดยองค์กรที่มีชื่อว่า

ชมรมบ้านสุขภาพซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งที่คำนึงถึง การส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแบบองค์รวม (Holistic Health) โดยเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างกาย จิต สังคม และนิเวศน์วิทยา โดยจัดทำโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง รสสุคนธ์ พุ่มพันธุ์วงศ์ (อ้างใน ธิติ, 2540 หน้า 329) ได้กล่าวถึงโครงการนี้ว่า เป็นโครงการเกษตรเพื่อสุขภาพและได้มุ่งหวังให้บ้านสุขภาพเป็นโฮมแคร์ เพื่อให้การฝึกอบรมแก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะคนจนให้ช่วยเหลือตนเองได้ จากความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากกระบวนการทางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ชมรมบ้านสุขภาพจึงได้เผยแพร่ความรู้ทางศาสตร์สุขภาพองค์รวมด้วยวิธีการบูรณาการความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ การเกษตรแบบยั่งยืนและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันกล่าวคือ อาหารและผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะนำมาเป็นอาหารเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นในขั้นตอนการผลิตจึงต้องมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม เช่น การทำเอนไซม์จากการหมักขยะที่เหลือใช้ภายในบ้านมาใช้เป็นน้ำยาดับกลิ่น หรือ เอนไซม์บำบัดน้ำเสีย ตลอดจนนำมาเป็นปุ๋ยชีวภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีในการเกษตร ทำให้ได้ผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดภัยในขณะเดียวกันยังเป็นการเพิ่มปริมาณของออกซิเจนที่จะช่วยปัดฝุ่นในชั้นบรรยากาศ ชมรมบ้านสุขภาพจึงได้รณรงค์ให้ประชาชนผลิต บริโภค และ จำหน่าย ผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดภัยแบบเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจควบคู่กันไป นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองให้กับประชาชนที่สนใจ โดยมีระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่เดือน มกราคม 2540 ถึงเดือน ธันวาคม 2543 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้จักพึ่งตนเองในเรื่อง การดูแลสุขภาพ การเลือกบริโภคและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากมลภาวะ ชมรมบ้านสุขภาพได้วางแผนการจัดการฝึกอบรมเดือนละ 3 รุ่นๆละ 20 คน ใช้เวลาในการฝึกอบรมรุ่นละ 5 วัน ตั้งแต่เริ่มจัดการฝึกอบรมเดือนมกราคม 2540 จนถึงเดือนสิงหาคม 2542 ได้มีการฝึกอบรมไปแล้ว 51 รุ่น โดยมีผลที่คาดว่าจะได้รับจากการฝึกอบรม คือ ผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถนำความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแบบองค์รวม การเกษตรแบบยั่งยืนและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปใช้ในชีวิตจริงได้ สามารถแก้ปัญหาความเจ็บป่วย ทำการเกษตรโดยวิถีธรรมชาติและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือชุมชนของตนเองให้ปลอดภัยจากสารพิษ

เมื่อดำเนินงานตามโครงการเป็นระยะเวลาหนึ่งมีผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมจำนวนหนึ่งได้นำเอาความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การเกษตรแบบยั่งยืนและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปประยุกต์ใช้และได้ไปเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ยังสถาบัน Moral Re-Armament Mountain House, Caux, Switzerland ระหว่างวันที่ 16 - 23 สิงหาคม 2542 (Wolvekamp, 1999) นอกจากนี้ยัง

มีผู้สำเร็จการฝึกอบรมจำนวนหนึ่งได้นำเอาความรู้มาพัฒนาคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน แต่ยังมีได้ มีการขยายผลในระดับนานาชาติ ดังนั้นจากการที่มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนหนึ่งสามารถขยายผล ในชุมชนของตนจนถึงมีการขยายผลไปสู่นานาชาติได้ จึงควรที่จะทำการประเมินสภาพ การดำเนินงานและประสิทธิภาพของโครงการ พร้อมทั้งทำการศึกษานำความรู้จากการฝึกอบรม ไปใช้ขยายผล เพื่อใช้เป็นข้อมูลเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินสภาพการดำเนินงานและประเมินประสิทธิภาพของโครงการฝึกอบรมการพึ่ง ตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง
2. เพื่อทำการศึกษานำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผล

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

- 1.1 ผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง
- 1.2 ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง
- 1.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื้อหาการประเมินจะประกอบไปด้วยประเด็นต่อไปนี้ คือ

2.1 ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความต้องการจำเป็นของโครงการ
 สภาพของผู้รับผิดชอบโครงการ
 สภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
 สภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2.2 ด้านการวางแผนโครงการ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ

2.3 ด้านการดำเนินการโครงการ

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการ
 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ความเหมาะสมของกิจกรรมและเนื้อหา
 ความเหมาะสมของวิทยากร
 ความเหมาะสมในการบริหารจัดการ
 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรม

2.4 ด้านการประเมินผล

ความเหมาะสมของวิธีประเมิน
 ประสิทธิภาพของโครงการ
 การศึกษาวิธีการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผล

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. **ชมรมบ้านสุขภาพ** หมายถึง องค์การที่เกิดจากการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคล โดยมีเป้าหมายที่จะรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวม การเกษตรเชิงอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การบริหารการเงินและการจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสมต่อการสร้างคุณธรรมพื้นฐาน

2. **โครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง** หมายถึง โครงการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมเพิ่มพูนความรู้ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติที่ส่งผลต่อการเกิดเจตคติที่ดี ในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแบบองค์รวมด้วยการบูรณาการความรู้ในด้านการเกษตรแบบยั่งยืน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการจัดการทรัพยากรธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยจัดการฝึกอบรมให้กับประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจรุ่นละ 20 คน ใช้เวลาในการฝึกอบรม 5 วัน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้จากการบรรยาย การสาธิตเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ การทำเอนไซม์เพื่อการเกษตรปลอดสารพิษและการรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ฝึกปฏิบัติโยคะ ฝึกสมาธิ ฝึกทำอาหารสุขภาพ ฯลฯ นอกจากนี้ยังได้ศึกษานอกสถานที่โดยเยี่ยมชมฟาร์มที่ทำการเกษตรธรรมชาติ

3. **การประเมิน** หมายถึง กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการอย่างมีระบบแบบแผนในสองด้าน คือ สภาพการดำเนินงานและประสิทธิภาพของโครงการ

4. **การประเมินสภาพการดำเนินงานและประสิทธิภาพของโครงการ** หมายถึง การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในด้านต่างๆดังนี้

ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) คือ การศึกษาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความต้องการจำเป็นของโครงการ สภาพของผู้ที่รับผิดชอบโครงการ สภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องกับโครงการ และสภาพของผู้ที่เข้ารับการอบรม

ด้านการวางแผนโครงการ (Planning) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ

ด้านการดำเนินโครงการ (Implementation) คือ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ความเหมาะสมของเนื้อหาสาระในหลักสูตรและ กิจกรรม ความเหมาะสมของวิทยาการ ความเหมาะสมในการบริหารจัดการ และความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรม

ด้านการประเมินผล (Evaluation) คือ การศึกษาความเหมาะสมของวิธีประเมิน การศึกษาประสิทธิภาพของโครงการ โดยประเมินความคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการและการศึกษา การนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผล โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

5. การนำความรู้ไปใช้ขยายผล หมายถึง การที่ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้จากการฝึกอบรมไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และการเกษตรแบบยั่งยืน ตลอดจนผู้เข้ารับการอบรมได้เป็นผู้นำความรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและ ประสบการณ์จากการปฏิบัติไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนบ้านในชุมชนของตน หรือ ชุมชนใกล้เคียง

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ผลของการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้พิจารณาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน โครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรม บ้านสุขภาพ
2. ผลงานการวิจัยจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้การพึ่งตนเองในด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การเกษตรแบบยั่งยืนและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม