

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

นางสาวสายทิพย์ พิริยะธนารักษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

GUIDELINES OF ORGANIZING LEARNING ACTIVITIES FOR COMMUNITIES TO
PROMOTE SELF - HEALTH CARE

MISS SAITIP PIRIYATHANARUK

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education Program in Non - Formal Education

Department of Lifelong Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อ

ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

โดย

นางสาวสายทิพย์ พิริยะธนารักษ์

สาขาวิชา

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ ดร. สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ ดร. สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทน์ หอมสนธิ)

สายทิพย์ พิริยะธนาภิรักษ์ : แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (GUIDELINES OF ORGANIZING LEARNING ACTIVITIES FOR COMMUNITIES TO PROMOTE SELF-HEALTH CARE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ.ดร.สุวิจิตา จรุงเกียรติกุล, 203 หน้า

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก และ 2) พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 3 หน่วยงาน คือ 1) ภาครัฐบาล 1 แห่ง คือ สำนักงานการแพทย์ทางเลือก 2) ภาคเอกชน 1 แห่ง คือ สถาบันพลังกายทิพย์ และ 3) ภาคประชาสังคม 1 แห่ง คือ ชุมชนวัดปลักไม้ลาย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ แนวทางการอภิปรายทางทฤษฎี โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 ท่าน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา จำนวน 6 ท่าน 3) เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ท่าน และ 4) ตัวแทนชุมชน จำนวน 5 ท่าน เพื่อรับฟังความคิดเห็นและพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก พบองค์ประกอบสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เนื้อหาทฤษฎีและหลักการ กระบวนการจัดกิจกรรม และแนวทางในการปฏิบัติและประเมินผล มีวิธีการได้แก่ การบรรยาย การใช้สื่อรูปภาพประกอบ การยกตัวอย่างประสบการณ์จริง และการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น มีการเน้นเนื้อหากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการนำเอาความรู้และเนื้อหาของการแพทย์ทางเลือก หรือธรรมชาติบำบัด เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

2. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน คือ 1) หลักการ/แนวคิด คือ 1.1) แนวทางด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 1.3) ด้านผู้ฝึกสอน 1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ คือ 2.1) การวิเคราะห์ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก 2.2) แสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ 2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ 3) การวัดและการประเมินผล 4) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม และ 5) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

ภาควิชา..... การศึกษาตลอดชีวิต..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 สาขาวิชา..... การศึกษานอกระบบโรงเรียน..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา..... 2556.....

5483443827 : MAJOR NON - FORMAL EDUCATION

KEY WORDS : THE LEARNING ACTIVITIES/ SELF-HEALTH CARE/ ALTERNATIVE MEDICINE/
COMMUNITY

SAITIP PIRIYATHANARUK : GUIDELINES OF ORGANIZING LEARNING ACTIVITIES
FOR COMMUNITIES TO PROMOTE SELF-HEALTH CARE.

ADVISOR : SUWITHIDA CHARUNGKAITTIKUL, Ph.D, 203 pp.

The purposes of this research were to 1) analyze the learning activities to promote self – health care of the alternative medicine institutes and 2) develop guidelines of organizing learning activities for communities to promote self – health care. Researcher selected by using the purposive sampling method. There were 3 research samples groups one government organization: the Bureau of Alternative Medicine, one private organization: Institute of Cosmic Energy for Health, and one civil society group: Plak Mai Lai community. Research instruments were used to collect the data consists of the interview form and discussion guideline for the focus group. Seventeen experts in the field such as alternative medicine experts 3 people, education experts 6 people, self – health care authorities 3 people and community representatives 5 people. They share their opinion and toward the developed guidelines of organizing learning activities for communities to promote self – health care. The results were as follows:

1. Analysis of the learning activities to promote self – health care of the alternative medicine institutes found that the elements for a learning activity to promote self - health care consists of theories and principles, processes, and guideline implementation and evaluation. The methods were proposed using descriptions, media images, examples of people’s real experiences and practices. The activities involved self–health care with the introduction of knowledge and the content of alternative medicine or natural treatments. The expected learning outcome of knowledge and understanding of self–health care for subjects was the application on a daily basis of their knowledge in order to promote holistic health.

2. Guidelines of organizing learning activities for communities to promote self-health care has 5 main elements such as 1) theories and principles consists of 1.1) the curriculum learning, 1.2) the type training activities, 1.3) the trainer and 1.4) media learning 2) learning process consists of 2.1) analysis of the training and connected to society and the world community 2.2) seeking the right solution in various ways 2.3) creative activity as a result of the decision 3) measurement and evaluation 4) the determinant of success of the event and 5) the restrictions on the event.

Department: Lifelong Education Student’s Signature

Field of Study: Non-Formal Education Advisor’s Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วย ความกรุณาและเมตตาอย่างสูงจากอาจารย์ ดร. สุวิธิดา จรุงเกียรติกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจตลอดมา และรองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาทินี หอมสนิท กรรมการภายนอก ที่คอยให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ และตรวจแก้ไขงานวิจัยจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยซาบซึ้งและขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีรเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมถึงรองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนากานนท์ อาจารย์ ดร.ภัทรพล มหาพันธ์ และคุณศุภลักษณ์ ศุขกิจ ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิตทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยและให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา ความกรุณาของทุกท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าของหน่วยงาน ผู้สอน และผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 แห่ง ที่สละเวลาให้เก็บข้อมูลการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณพ่อ-คุณแม่ เพื่อนๆ พี่ๆ สาขาการศึกษานอกระบบ โรงเรียน ระดับปริญญาโท ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา และผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะมีคุณค่าและประโยชน์ต่อวงการด้านการศึกษา ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ญ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| คำถามการวิจัย..... | 9 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 9 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 9 |
| นิยามศัพท์..... | 11 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 12 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 13 |
| ตอนที่ 1 การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 15 |
| 1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 15 |
| 1.2 ปรัชญาและแนวคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 18 |
| 1.3 ความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 22 |
| 1.4 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 23 |
| 1.5 หลักการของการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 27 |
| 1.6 เทคนิควิธีการสอนที่ใช้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียน..... | 30 |
| ตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมการศึกษิตตามอัธยาศัย..... | 32 |
| 2.1 ความหมายของการศึกษาตามอัธยาศัย..... | 33 |
| 2.2 ลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย..... | 35 |
| 2.3 ประเภทของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย..... | 37 |
| 2.4 หลักการของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย..... | 38 |

| | หน้า |
|---|------|
| ตอนที่ 3 | |
| กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน..... | 38 |
| 3.1 ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน..... | 38 |
| 3.2 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน..... | 39 |
| 3.3 องค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้การเรียนรู้ชุมชน..... | 41 |
| 3.4 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน..... | 48 |
| 3.5 ประเภทของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน..... | 51 |
| 3.6 หลักการของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน..... | 53 |
| 3.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน... | 56 |
| ตอนที่ 4 | |
| แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... | 57 |
| 4.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ..... | 58 |
| 4.2 ประเภทของการดูแลสุขภาพ..... | 58 |
| 4.3 ระบบสุขภาพชุมชน..... | 61 |
| ตอนที่ 5 | |
| แนวคิดและหลักการแพทย์ทางเลือก..... | 63 |
| 5.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก..... | 63 |
| 5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก..... | 64 |
| 5.3 การรักษาทางการแพทย์ทางเลือกในไทย..... | 66 |
| ตอนที่ 6 | |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 69 |
| 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย..... | 69 |
| 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน..... | 71 |
| 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง..... | 73 |
| 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก..... | 75 |
| ตอนที่ 7 | |
| กรอบความคิดในการวิจัย..... | 76 |
| บทที่ 3 | |
| วิธีดำเนินการวิจัย..... | 78 |
| ชั้นตอนที่ 1 | |
| การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก..... | 78 |
| ชั้นตอนที่ 2 | |
| การพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง..... | 87 |

| | |
|--|-----|
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 93 |
| ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก..... | 93 |
| ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง..... | 118 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 134 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 138 |
| อภิปรายผล..... | 147 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 155 |
| รายการอ้างอิง..... | 157 |
| ภาคผนวก..... | 169 |
| ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 170 |
| ภาคผนวก ข รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม | 172 |
| ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความถามกับ วัตถุประสงค์ | 175 |
| ภาคผนวก ง แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร | 179 |
| ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 181 |
| ภาคผนวก ฉ แนวทางการสนทนากลุ่ม | 195 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 203 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 1 | พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท | 62 |
| 2 | กรอบแนวคิด..... | 77 |
| 3 | สรุปแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง | 133 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า อย่างมั่นคงและยั่งยืน ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการ อาทิ เทคโนโลยี การแพทย์ และเศรษฐกิจ เป็นต้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศ คือ “ทรัพยากรมนุษย์” และเครื่องมือที่สำคัญที่จะทำให้ทรัพยากรมนุษย์กลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนา คือ “สุขภาพ” เนื่องจากร่างกายของมนุษย์ประกอบด้วย กายและใจ ดังนั้นโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับมนุษย์จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันและการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก การที่ผู้คนมุ่งทำแต่งาน ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ จึงก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยมากขึ้น เมื่อผู้คนในสังคมไม่สบาย ทำให้การพัฒนาของประเทศหยุดชะงักเพราะมนุษย์ถือว่าเป็นแรงงานในการขับเคลื่อนประเทศให้เกิดความก้าวหน้าทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เป็นต้น (สาทิส อินทรกำแหง, 2554) ดังนั้น การที่ประชาชนในสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยที่ประชาชนจะต้องมีสุขภาพทั้งทางกายและทางใจดี เพราะการมีสุขภาพดีที่แท้จริงเกิดจากสภาวะที่กาย ใจ และสังคม มีการทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้นจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของผู้คนและสังคม เพื่อการขับเคลื่อนสังคมให้มีความเจริญก้าวหน้าไปในทิศทางที่กำหนดไว้ได้อย่างแม่นยำ (ปาริสา หวันใจยีน, 2553 และ สาทิส อินทรกำแหง, 2554)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) มีการรณรงค์ให้แต่ละประเทศได้ตระหนักถึงการทำให้ประชากรเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ทักษะ ปัญญา เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์) การส่งเสริมให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงในด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยให้มีความสมบูรณ์และแข็งแรงทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาระบบการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งยังส่งเสริมหลักการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเรื่องสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีความเหมาะสมทั้งทางด้านการผลิตและการกระจายบุคลากร ตลอดจนการใช้อนุมัติทางการเงิน การคลังเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) และพระราชบัญญัติคุ้มครองและ

ส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พุทธศักราช 2542 ได้กล่าวถึงภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยตามมาตราที่ 5 และมาตราที่ 6 ว่า มีการส่งเสริมสนับสนุน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2542) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ปฏิรูประบบสุขภาพให้มียุทธศาสตร์เชิงรุกและเชิงรับ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่าการรับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และสร้างกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินชีวิต (ประเวศ วะสี, 2543)

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนอีกหลายหน่วยงาน อาทิ องค์กรของภาครัฐ เอกชน และชุมชน ที่ให้การสนับสนุนการรักษาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยผ่านการใช้การจัดกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพทาง ด้านโภชนาการ การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลรักษา การบำบัด บรรเทาอาการ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม และสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้คนในสังคม เช่น การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพะดับปิดเทอม ที่ให้ความรู้กับเด็กและผู้ใหญ่ และส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เพื่อช่วยซ่อมนิสัยเกิยวกรวดของลูก พาเด็กออกกำลังกาย จะทำคะแนนในห้องเรียนได้ดีขึ้น และ ปิดเทอมใหญ่ ใส่ใจสถาบันครอบครัว เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555: ออนไลน์)

จากการที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เน้นการสร้างนโยบาย และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการในการทบทวนการขับเคลื่อนพลังเครือข่ายร่วมในการสร้างชุมชนท้องถิ่นให้น่าอยู่ เพื่อทบทวนการทำงานของเครือข่ายชุมชนระดับตำบลในเรื่องของสุขภาพะ รูปแบบการทำงาน โดยกระตุ้นให้ชุมชนจัดการตนเองในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555: ออนไลน์) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนามนุษย์ การพัฒนาสุขภาพของมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดหน่วยหนึ่งที่เป็นกำลังสำคัญที่ทำให้เกิดดำเนินงาน และการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าให้มีความทัดเทียมกับนานาประเทศ และสามารถแข่งขันกับประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การสร้างสุขภาพที่ดีให้กับผู้คนสามารถทำได้โดยการส่งเสริมความรู้ การสร้างเสริมนโยบาย การสร้างสุขภาพะ และการสนับสนุนประชาชนอย่างเต็มที่ ในการพัฒนาความรู้ ความคิด ต่อการ

ดูแลรักษาตนเองและการพัฒนาสุขภาพองค์รวมให้กับประชาชนให้มีความรู้เท่าทันต่อโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลาในยุคปัจจุบัน

จากการเก็บข้อมูลทางสถิติของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2555 พบว่า สาเหตุของอาการป่วยของประชากรในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นโรคที่มีอาการเรื้อรัง อาทิ โรคที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด ระบบหายใจ การโภชนาการ และโรคที่ระบุสาเหตุไม่ได้แน่ชัด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555: ออนไลน์) ที่มีผลมาจากพฤติกรรมและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับสภาพแวดล้อมเป็นพิษที่มีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้คนในสังคม ทำให้มนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่มีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ประชากรในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการ เป็นต้น ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ การที่ประชาชนไม่สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานและความไม่เท่าเทียมกันในการใช้ประโยชน์จากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งประชาชนในชนบทมีโอกาที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขน้อย เพราะอยู่ห่างไกลจากที่ทำการและมีฐานะยากจน การได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีความระมัดระวังในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้ประชากรเป็นโรคต่างๆ ได้ง่าย (สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล, 2552: ออนไลน์)

นอกจากความสำคัญของ “สุขภาพ” ที่จะช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แล้วนั้น “การศึกษา” ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อมนุษย์ในการพัฒนาประเทศให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับนานาประเทศ ทำให้หน่วยงานทุกภาคส่วนที่เล็งเห็นถึงความสำคัญได้มีการจัดการศึกษาแก่ประชาชนทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงกำหนดให้เป็นหนึ่งในพันธกิจ โดยกำหนดในข้อ 2.2.2 การพัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สถาบันทางสังคมและชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง และยังกำหนดให้เป็นเป้าหมายหลักข้อ 3.2.2 คนไทยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีคุณธรรม จริยธรรม และสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งมากขึ้น (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

นอกจากนี้การประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 เพื่อเป็นกฎหมายแม่บททางการศึกษา โดยการจัดการศึกษาให้

ยึดหลักเป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางโครงสร้างรากฐานให้คนทุกคนมีโอกาสได้รับการศึกษาและฝึกอบรมที่สอดคล้องกับวิวัฒนาการของสังคมเศรษฐกิจใหม่ที่เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545) โดยจัดให้มีการศึกษาอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันในเรื่องของคุณภาพการบริการ โดยการศึกษาจะเป็นเครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ เพื่อที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยในปี พ.ศ.2551 ที่เป็นการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมการพัฒนามนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ มีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้กับประชาชน ผ่านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล (จตุรวิทย์ พิมพ์ทอง, 2546 และรัชดา คงคาหลวง, 2550)

มนุษย์สามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องตลอดการดำเนินชีวิต ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นกระบวนการที่มีรากฐานจากประสบการณ์และประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งไม่ได้แยกแยะระหว่างการเรียนรู้กับวิถีชีวิตการเรียนรู้และการปฏิบัติเนื้อหา อีกทั้งกระบวนการเรียนรู้ยังเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกิดจากท้องถิ่นเพื่อความเหมาะสมท้องถิ่น และช่วยให้บุคคล ชุมชน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ ทั้งนี้กระบวนการนั้นได้ถูกปรับเปลี่ยนตามสถานะของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การคมนาคมและการติดต่อที่สะดวกยิ่งขึ้นทำให้การเดินทางติดต่อกัน ทำงานร่วมกันเป็นไปได้ ขณะเดียวกันเนื้อหาและวิธีการหลายอย่างในกระบวนการเรียนรู้ ก็ถูกปรับเช่นเดียวกันซึ่งเกณฑ์ของการปรับคือความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นจริงของชาวบ้านในท้องถิ่น แต่ละแห่งเพื่อจุดหมายในการพัฒนาตนเองและพึ่งพากันและกัน

ดังนั้นเพื่อที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาที่ตอบสนอง สอดคล้องกับบริบททางสังคม วิถีชีวิตและการสร้างความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมต่อไป จุดเน้นของการพัฒนาคุณภาพคือ เรื่องของการทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลและตีความข้อมูลทางด้านสุขภาพ และนำข้อมูลไปใช้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการเรียนรู้เรื่องภาวะเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงจากการบริการ ที่สามารถเกิดขึ้นตลอดเวลา และการทำตามแผนการรักษาด้วยความเข้าใจ นำไปสู่การพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตในปัจจุบันอย่างมีคุณค่า ให้สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยและผลลัพธ์สุดท้ายคือการมีทักษะในการจัดการตนเองให้อยู่ร่วมในครอบครัว สังคม (จิตติยา แก้วสมบูรณ์, 2551)

กระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสังคม โดยการเรียนรู้เริ่มจะเริ่มต้นที่สถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานเบื้องต้นทางสังคม กระบวนการ

ถ่ายทอดความรู้ใช้วิธีการบอกเล่าเรื่องราวต่างๆ บางครั้งก็ใช้วิธีการสอนควบคู่ไปกับการปฏิบัติพร้อมๆ กันไปด้วย โดยผู้ที่จะถ่ายทอดการเรียนรู้คือผู้มีประสบการณ์ ผู้ที่ประสบความสำเร็จ ผู้อาวุโสหรือผู้ที่เป็นที่นับถือ อันได้แก่ ผู้เฒ่า ผู้แก่ ปู่ ย่า ตายาย ลุงป้าและพ่อแม่ สำหรับเรื่องราวในการให้ความรู้เป็นเรื่องราวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน (พิทยา สายหู, 2537) ในเวลาต่อมาการถ่ายทอดความรู้ของสมาชิกชุมชนได้มีวิธีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นอยู่ การถ่ายทอดการเรียนรู้ในแผนใหม่เกิดจากนโยบายประเทศที่ต้องการพัฒนาชุมชน ให้มีความทันสมัย มีการนำความรู้ใหม่ๆ เข้ามา โดยผ่านสถาบันโรงเรียนที่มีความรู้เป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลาง (ชูเกียรติ ลิสุวรรณ, 2535)

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม ประเพณีสภาพแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาทางการแพทย์และการสาธารณสุข อันเกิดจากการพัฒนาประเทศที่ได้ขยายเข้าสู่ชนบทมากขึ้น อาจเป็นผลให้การเรียนรู้ของชุมชนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเรียนรู้ตามอัธยาศัยจากแหล่งเรียนรู้ที่มีในชุมชน เช่น หมอพื้นบ้าน ความเชื่อ พิธีกรรม เครื่องยา และจากแหล่งเรียนรู้ที่นำข่าวสารความรู้จากภายนอกชุมชน เช่น จากอาสาสมัคร และศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ที่เข้ามาในชุมชน ทำให้การรับรู้ข่าวสารจากสื่อมวลชนหรือจากการติดต่อสื่อสาร สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้การเรียนรู้ของชุมชนทางด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

จะเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองในชุมชนมีหลายวิธี เช่น การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน การใช้แพทย์แผนปัจจุบัน และการใช้หลักการแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่แต่โบราณมาผสมผสานเข้ากับวัฒนธรรม เพื่อนำมาใช้ในการรักษา และเผยแพร่ความรู้จากผู้สูงอายุ ปราชญ์ชาวบ้านไปยังเยาวชนรุ่นหลัง ซึ่งการแพทย์ทางเลือก หมายถึง วิธีการป้องกันและการรักษาตนเองให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บโดยไม่ใช้วิธีของการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเต็มรูปแบบ เป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับการรักษา สามารถเรียนรู้สาเหตุของการเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง เน้นการรักษาเพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายให้มีความสมดุล เน้นการรักษาที่ต้นเหตุและการป้องกัน หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ซึ่งอาจจะพึงการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันบ้างเล็กน้อย และสามารถอ้างอิงถึงทฤษฎีทางการแพทย์เพื่อใช้ทำการรักษาได้ และเป็นการผสมผสานศาสตร์ต่างๆของการรักษาร่างกายเข้าไว้ด้วยกัน (ปาริสา หวันไฉน, 2553)

การแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกเกิดขึ้นจากประเทศตะวันออก จุดเริ่มต้นมาจากการนำเอาภูมิปัญญาที่เคยมีมาตั้งแต่อดีต มาปรับประยุกต์ใช้ ให้มีความเหมาะสมกับเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป และมีการให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาอันล้ำค่านี้โดยการ

จัดตั้งขึ้นเป็นสถาบันทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ที่ตัดสินใจเลือกที่จะใช้บริการทางการแพทย์ทางเลือกในการรักษา และเพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพของครอบครัว เพื่อให้ร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมได้ โดยองค์การอนามัยโลกแห่งสหประชาชาติได้ทำการวิจัยและค้นพบว่า โรคบางโรคที่เกิดขึ้นในร่างกายของมนุษย์สามารถทำการรักษาให้หายได้ด้วยวิธีการที่ไม่ต้องรับประทานยาและการผ่าตัด แต่ใช้วิถี การฝึกลมปราณ การกำหนดลมหายใจ เข้าออก การรับประทานยาสมุนไพร เป็นต้น ในการรักษาโรค ถึงแม้ว่าจะไม่มีการรับรองผลของการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกอย่างแน่ชัด แต่ผู้คนต่างก็ให้ความสนใจและเลือกรับการรักษาด้วยวิธีแพทย์ทางเลือกที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ (ปาริสา หวันใจยีน, 2553)

นอกจากนี้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเพิ่มเติมนโยบายส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน และได้มีการดำเนินงานในรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่องมาตลอด จนกระทั่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้มีการกำหนดให้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทยขึ้น และปรับระดับให้ขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและสนับสนุนในด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เมธิ เศรษฐไพบูลย์, 2551) และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 11 รัฐจะมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในเรื่องของการใช้ภูมิปัญญาไทย ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจของทุกภาคส่วนในสังคม นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามพระราชบัญญัติระเบียบวิธีการบริหารแผ่นดิน โดยมีการปรับให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพ รวบรวมองค์ความรู้ ตลอดจนสนับสนุนให้มีการนำศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในรูปแบบต่างๆ มาปรับประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื่อเรื้อรัง และสำหรับกลุ่มผู้คนที่สนใจทั่วไป (กรมการแพทย์ทางเลือก, 2551)

จะเห็นได้ว่าการแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์ที่รักษาแบบองค์รวมบนพื้นฐานของร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ให้มีความสัมพันธ์กับมนุษย์ โดยศูนย์การแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ได้จัดระบบการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) ระบบการแพทย์ทางเลือก 2) การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย 3) การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆ ในการบำบัดรักษา 4) การเยียวยาด้วยมือ และ 5) การแพทย์ในรูปแบบพลังงาน ส่วนกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกองการแพทย์

ทางเลือก ได้แบ่งการแพทย์ทางเลือกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของธาตุหรือสารชีวภาพในร่างกาย 2) กลุ่มศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย และ 3) กลุ่มศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังในร่างกาย ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิตใจ เป็นต้น ซึ่งทำให้การแพทย์ทางเลือกเป็นศาสตร์ที่ได้รับความนิยมมากขึ้น (กรมการแพทย์ทางเลือก, 2551)

ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีการตรากฎหมาย การกำหนดนโยบาย การเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีของผู้คนในสังคม โดยใช้การดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการให้ความรู้เพิ่มขึ้นยังพบว่า การให้บริการการแพทย์ทางเลือก มีปัญหาและอุปสรรคมากมาย อาทิ ความไม่ชัดเจนของศาสตร์การแพทย์ทางเลือก ขาดการรับรองจากสถาบันและงานวิชาการ ขาดเอกภาพและทิศทางร่วมระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก ขาดบุคลากรทางด้านแพทย์ทางเลือก ปัญหาด้านการผลิตยาสมุนไพร ความแน่นอนของจำนวนผู้ให้บริการ ส่วนในมุมมองผู้ให้บริการ คือ แพทย์แผนปัจจุบันบางส่วนยังไม่ยอมรับการแพทย์ทางเลือก มีข้อจำกัดในการทำเวชปฏิบัติ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยและการพัฒนา แรงดันจากผู้ผลิตยาและเครื่องมือแพทย์แผนปัจจุบัน ประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมการแพทย์ทางเลือก (นิตยา ศรีเจริญจิระ, 2546)

นอกจากนี้ การแพทย์ทางเลือกยังมีข้อจำกัดในการควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ทางเลือก ทำให้ผู้รับบริการสามารถได้รับความเสี่ยงได้ง่าย การมีสารพิษหรือโลหะหนักปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษา การมีบริการที่ต่ำกว่าคุณภาพการที่ผู้รักษามีคุณสมบัติในการประกอบโรคศิลปะไม่ครบถ้วน นอกจากนี้การแพทย์ทางเลือกยังเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่เกิดความสงสัยอยู่ไม่ว่าจะเป็นในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การที่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และการที่ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ที่ดีพอสมควร ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่ไม่มั่นใจที่จะเลือกรับการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ทางเลือก เนื่องจาก วิธีการรักษาของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกบางวิธีไม่มีหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้ (ดวงพร กตัญญูตานนท์, 2551) ประกอบกับการแพทย์แผนปัจจุบันมีการศึกษา ทดลอง และวิจัยมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยนิยมเลือกใช้การรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นต้น ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สาเหตุที่ผู้คนให้การยอมรับมากกว่าการแพทย์ทางเลือก คือ มีการวินิจฉัยที่ชัดเจน มีการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ สามารถรับมือกับผู้ป่วยแบบฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถที่จะวิเคราะห์ผล และให้การพิสูจน์ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ได้ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543: ออนไลน์)

ในการดำเนินงานของหน่วยงานยังพบปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถดำเนินงานได้ภายใต้ขอบเขตที่จำกัด คือ มีการดำเนินงานเพียง 3 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 – 2551 เนื่องจากการขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมต่างๆ ทำให้ประชาชนยังคงมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และได้รับความรู้อย่างไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง เพราะการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันมักจะมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ที่มักจะเป็นช่วงเวลาตามวันสำคัญต่างๆ หรือตามการจัดงานนิทรรศการพิเศษ ซึ่งช่วงเวลาทั้งระยะห่างนานเกินจริง ทำให้ประชาชนไม่มีความรู้ที่ชัดเจน และไม่สามารถลงมือปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงาน (กรมการแพทย์ทางเลือก, 2553) และการสร้างนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ยังไม่มีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาโรคของผู้ป่วยด้วยตนเอง ครอบครัว และชุมชนในชั้นพื้นฐาน แต่ที่ผ่านมายังไม่ปรากฏโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เพ็ญแข ชีวยะพันธ์, 2545)

จากการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนอายุ 11 ปีขึ้นไป ทั่วประเทศที่มี 57.7 ล้านคน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติล่าสุดในปี 2554 พบว่า มีผู้ออกกำลังกายเพียง 26% หรือ 15 ล้านคน ซึ่งลดลงจากปี 2550 ที่มีจำนวนมากถึง 30% ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนไทยส่วนใหญ่มากกว่า 42 ล้านคน กำลังดำเนินชีวิตอยู่บนความเสี่ยงในการเป็นโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ขณะเดียวกันจากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการเป็นโรคเรื้อรังปีละกว่า 1 แสนคน คิดเป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตหลักของผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยผู้เสียชีวิต 40% มีอายุน้อยกว่า 60 ปี และเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลประมาณปีละ 300,000 ล้านบาท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555)

เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมีความแตกต่างไปจากกระบวนการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพเป็นเรื่องที่มนุษย์ทุกคนคำนึงถึงตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นสัญชาตญาณเพื่อความอยู่รอดปลอดภัยของมนุษย์ เป็นความต้องการที่จะให้ตนเองและเผ่าพันธุ์มีสุขภาพดี ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ทุกยุคสมัย (ประเวศ วรรสี, 2532) ทุกคนต้องมีการเรียนรู้เพื่อความอยู่รอดปลอดภัยของตนเอง

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้นนั้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยศึกษา

กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนและสถาบันการแพทย์ทางเลือกในหน่วยงานของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษานั้นได้จะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นประโยชน์กับประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เป็นประโยชน์กับชุมชนในการนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการให้ความรู้ และประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพตนเองของชุมชน เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งผู้ที่สนใจ ศึกษา หาความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของประเทศที่ต้องการพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้มีคุณภาพทั้งสุขภาพกาย ใจ และสังคมรวมกันเป็นหนึ่งเดียวต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกประกอบด้วยองค์ประกอบและขั้นตอนในการจัดกิจกรรมอะไรบ้าง
2. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก และพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยออกเป็น 3

ส่วน คือ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ขอบเขตด้านเนื้อหา และขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตทางด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างด้านประชากร ประกอบด้วย สถาบันการแพทย์ทางเลือก จำนวนทั้งหมด 3 หน่วยงาน โดยแบ่งเป็นภาคเอกชน 1 แห่ง คือ สถาบันพลังกายทศพร ภาครัฐบาล 1 แห่ง คือ กองการแพทย์ทางเลือก และภาคประชาสังคม 1 แห่ง คือ ชุมชนวัดปลักไม้ลาย โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นสถาบัน/หน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง
- 2) เป็นสถาบัน/หน่วยงานที่มีการให้ความรู้ และการรักษาด้วยวิธีการธรรมชาติบำบัดหรือการให้บริการการแพทย์ทางเลือก
- 3) เป็นสถาบัน/หน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ หรือการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุข
- 4) เป็นสถาบัน/หน่วยงานที่มีการจัดตั้งและให้บริการมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

โดยผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เข้ารับบริการ 2) กลุ่มผู้ฝึกสอน และ 3) เจ้าของสถาบัน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1. สถาบันพลังกายทศพร 2. กรมการแพทย์ทางเลือก และ 3. ชุมชนปลักไม้ลาย โดยมีประเด็นที่ศึกษา 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรม 3) ด้านผู้สอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล 6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม 7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม
2. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยประเด็นที่ศึกษา 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรม 3) ด้านผู้สอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล 6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม 7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2540 – พ.ศ. 2555 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในเรื่องของ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ เนื้อหาและแนวทาง กระบวนการการเรียนรู้ และแนวทางการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ของชุมชน การดูแลสุขภาพของตนเอง และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย 1) เอกสารงานวิจัย บทความและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน อาทิ อาชัญญา รัตนอุบล (2542) อุดมเชยกิจวงศ์ (2544) สุมาลี สังข์ศรี (2545) เป็นต้น 2) เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามอัธยาศัย อาทิ บุญหา วัฒนนะ (2542) ชัยยศ อิ่มสุวรรณ (2544) วิชชุดา หุ่นวิไล (2532) เป็นต้น 3) เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน อาทิ วิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่ำ (2541) สุพจน์ แสงเงิน และคณะ (2546) เป็นต้น 4) เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก อาทิ ประพัทธ์ จิระรังสรรค์ (2547) กัญญา พฤติสืบ (2551) กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551) เป็นต้น 5) เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองของชุมชน อาทิ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) สาคร การะหงษ์ (2548) ธวัชชัย วีระกิตติกุล (2552) เป็นต้น

3. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาผู้วิจัยกำหนดตามภูมิศาสตร์จำนวนประชากร กล่าวคือ หน่วยงาน/สถาบันที่ให้บริการทางด้านทางการแพทย์ทางเลือกทั้งของเอกชน รัฐบาล และภาคประชาสังคม ดังนั้น การศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างหน่วยงาน/สถาบันที่ให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือกทั้งของภาครัฐบาล เอกชน และประชาสังคมที่มีการดำเนินงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปและอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น

นิยามศัพท์

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ประกอบด้วยเนื้อหาทฤษฎี/หลักการ กระบวนการจัดกิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติการวัดและการประเมินผล เช่น การบรรยาย การใช้สื่อรูปภาพประกอบ การให้การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการนำเอาความรู้

เนื้อหาของ การแพทย์ทางเลือก หรือธรรมชาติบำบัด เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น

การเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม เป็นการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดขึ้นในชุมชน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนที่สามารถดำเนินการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการเหมาะสมกับศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยใช้กิจกรรมการบำบัด ดูแล รักษาทางการแพทย์ทางเลือก

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรม การเรียนรู้ ที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

แพทย์ทางเลือก หมายถึง การบำบัดรักษาที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้ นอกเหนือจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน โดยเน้นการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ธรรมชาติบำบัด และการผสมผสานจนกลายเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เป็นกลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ มีแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมไปถึงการบำบัดรักษาโรคและความเจ็บป่วยแบบองค์รวม

สถาบันการแพทย์ทางเลือก หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นทั้งของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เช่น สถาบันพลังกายทศพิศ กองการแพทย์ทางเลือก และชุมชนวัดปลักไม้ลาย เป็นต้น เพื่อใช้เป็นศูนย์หรือสถานที่ในการให้ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ และบำบัดรักษาโรค ด้วยการฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต่างไปจากการรักษาของสถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ที่ได้จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก จะเป็นประโยชน์กับผู้วิจัยในด้านการเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจในเรื่องของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันการแพทย์ทางเลือกที่มีต่อการส่งเสริมการดูแล

สุขภาพตนเอง เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการปฏิบัติส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

2. องค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นประโยชน์กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน ให้มีความหลากหลายในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้กับสมาชิกในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพตนเองและชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

- 1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.2 ปรัชญาและแนวคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.3 ความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.4 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.5 หลักการของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 1.6 เทคนิควิธีการสอนที่ใช้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย

- 2.1 ความหมายของการศึกษาตามอัธยาศัย
- 2.2 ลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย
- 2.3 ประเภทของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย
- 2.4 หลักการของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

ตอนที่ 3 กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน

- 3.1 ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน
- 3.2 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน
- 3.3 องค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน
- 3.4 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน
- 3.5 ประเภทของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน
- 3.6 หลักการของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน
- 3.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

- 4.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ
- 4.2 ประเภทของการดูแลสุขภาพ

4.3 ระบบสุขภาพชุมชน

ตอนที่ 5 แนวคิดและหลักการแพทย์ทางเลือก

5.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

5.3 การรักษาทางการแพทย์ทางเลือกในไทย

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก

ตอนที่ 7 กรอบความคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้นในทุกประเทศเพราะ การศึกษามีได้สิ้นสุดลงเมื่อคนก้าวพ้นโรงเรียน หรือการศึกษาไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่ม เพศหรือ อายุ แต่การศึกษาต้องสร้างโอกาสให้ผู้ที่สนใจและต้องการเข้าเรียน สามารถที่จะเรียนได้ตาม ความจำเป็นและด้วยเหตุนี้ การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงเกิดขึ้นและพัฒนาอย่างต่อเนื่องและ ได้รับการตอบสนองมากขึ้น การศึกษานอกระบบโรงเรียนจัดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกอายุ และตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลได้ (วรรัตน์ อภินันท์กุล, 2549)

ฉะนั้นเป็นการยากที่จะนิยามคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน ทั้งนี้เพราะกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนมีจำนวนมากและหลากหลาย การจัด การศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการจัดการศึกษาที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการศึกษาในระบบโรงเรียน ไม่ว่าจะการศึกษานั้นจะจัด ขึ้นโดยเฉพาะหรือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนรู้จักแก้ปัญหา ฝึกอาชีพ และ พัฒนาความรู้เฉพาะทางตามความต้องการและความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย โดยการ จัดจะยึด ปรัชญาทางการศึกษาเป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งนักการศึกษาได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการ การศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

อุ้นตา นพคุณ (2523) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมหรือโครงการ ต่างๆ ที่สถาบันในสังคมจัดขึ้น โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่จะให้การเรียนรู้กับประชาชนให้

สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้เรียนเองก็จะมีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้เป็นของตนเอง

รัตนา พุ่มไพศาล (2528) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการศึกษาสำหรับผู้ขาดโอกาส ที่จะศึกษาเล่าเรียนภาคปกติ เป็นการศึกษาที่จัดให้แก่ประชาชน เพื่อที่จะได้ศึกษาเล่าเรียนสิ่งต่างๆ ตามความต้องการที่อยากจะเรียน

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2533) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบไม่แน่นอน จัดขึ้นตามความเหมาะสมของเพศ วัย และความต้องการของผู้ศึกษาโดยยึดตามหลักปรัชญาที่ว่าการศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาในด้านขีดความสามารถของการวิเคราะห์ ตัดสินใจ และเรียนรู้ได้เอง รวมทั้งมีอิสระจากสภาพแวดล้อมโดยรอบมากที่สุด โดยมีวิธีการทางการศึกษาเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้คนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้นการศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อมนุษย์ทุกคนในสังคม

สุรกุล เจนอบรม (2541) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นต่างไปจากการศึกษาในโรงเรียนภาคปกติ มีเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีทั้งที่เป็นกิจกรรมเดี่ยวหรือเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการเรียนอื่นๆ โดยมีหน่วยงานไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานทั้งภาครัฐหรือภาคเอกชนที่ เป็นผู้จัดกิจกรรมก็ได้

อุดม เขยกีวงศ์ (2541) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบเป็นการศึกษาที่ก่อให้เกิดทักษะ ความรู้ และทัศนคติต่างๆ ที่เกิดขึ้นนอกระบบโรงเรียน เป็นการผสมผสานระหว่างกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่มีมาตรฐานแน่นอน โดยมีจุดมุ่งหมายนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ บทบาทของการศึกษานอกระบบโรงเรียนในประเทศไทยกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ มีเป้าหมายที่ก่อให้เกิดทักษะ ความรู้ต่างๆ ในการสร้างอิทธิพลต่อทัศนคติของประชากร ที่สำคัญเท่าเทียมกับการศึกษาในระบบโรงเรียนปกติ

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ขาดโอกาสทางการศึกษาจากการเรียนรู้ในโรงเรียนภาคปกติ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่างๆ ให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติสุข โดยจัดการศึกษาให้สนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของผู้เรียนได้ด้วย

อุดม เขยกีวงศ์ (2544) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการกำหนดจุดเป้าประสงค์ รูปแบบกิจกรรม วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาทางการศึกษา การจัดการวัดและการประเมินผล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสำเร็จ

การศึกษา โดยรายละเอียดของเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีสัมพันธ์กับสภาพปัญหา และสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในปัจจุบันได้ทันที

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 ให้ความหมายว่า เป็นการศึกษามีลักษณะยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบวิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหา และหลักสูตรที่จัดขึ้นจะต้องมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่มบุคคล

สุมาลี สังข์ศรี (2545) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมการศึกษาทุกรูปแบบที่จัดให้แก่บุคคลทุกเพศ ทุกช่วงวัย ไม่จำกัดวุฒิการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับความรู้ ความสามารถทักษะ ทักษะคิดเพื่อนำไปประกอบอาชีพ และการรับรู้เนื้อหาข้อมูลต่างๆ เพื่อเป็นรากฐานในการดำรงชีวิต และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

พระราชบัญญัติการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายของการเรียนรู้ที่ชัดเจน ที่เข้ามาใช้บริการ และมีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ที่อย่างชัดเจน ประกอบด้วย หลักสูตรการเรียนรู้อารมณ์ รูปแบบกิจกรรม องค์ประกอบการจัดกิจกรรม และระยะเวลาในการเรียนรู้ ที่มีลักษณะยืดหยุ่นและมีความหลากหลายตามสภาพความต้องการที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้เรียน และมีการจัดการวัดและการประเมินผลทางการศึกษา ที่มีมาตรฐานเพื่อรับวุฒิทางการศึกษา เพื่อวัดผลการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามเป้าหมายที่วางไว้ หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

อาชัญญา รัตนอุบล (2551) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาและประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ จัดขึ้นโดยกลุ่มบุคคล องค์กร และสถาบันต่างๆ ในสังคม เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถ และทัศนคติให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งยึดหลักการที่ว่า เป็นการสนองความต้องการ ความสนใจ และแก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้น

Coombs, P. (1974) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมการศึกษาที่ไม่ได้จัดขึ้นในระบบการศึกษาปกติ และอาจจะเป็นกิจกรรมหลักหรือกิจกรรมย่อยของสถาบันและหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้ โดยมุ่งเน้นที่จะตอบสนองความต้องการ และความสนใจทางการศึกษาของกลุ่มผู้เรียนเป็นสำคัญ

Knowles (1984) นักการศึกษาผู้ใหญ่ผู้มีชื่อเสียง ได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ต่อไปหลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว โดยสถาบันต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

ดังนั้น การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมที่เป็นการศึกษาแบบนอกระบบ การศึกษา ประกอบด้วยเนื้อหา วิธีการสอน สื่อต่างๆ มีลักษณะยืดหยุ่นและหลากหลาย เพื่อสนองความต้องการของผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ รวมทั้งได้รับความรู้ความฉลาดทั้งในด้านความรู้ทั่วไปและวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้เรียนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

1.2 ปรัชญาและแนวคิดทางการศึกษานอกระบบ

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้อธิบายเกี่ยวกับปรัชญา และแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ในความหมายต่างๆดังต่อไปนี้

สุรกุล เจนอบรม (2533) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างเต็มที่ จึงต้องหารูปแบบของการศึกษาใหม่ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ซึ่งเป็นการศึกษาของมวลชน เปิดให้ชนกลุ่มใหญ่ได้ศึกษาเล่าเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงเป็นการเลือกใหม่ในการพัฒนาประเทศ

ปฐุม นิคมมานนท์ และคณะ (2543) กล่าวว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความเป็นทางการน้อยกว่า หรือมีความยืดหยุ่นมากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียน ด้วยเหตุนี้การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงมีโครงสร้างที่ไม่ตายตัว มีความอ่อนตัว และคล่องตัวมากกว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งลักษณะที่เป็นทางการน้อย หรือมีความยืดหยุ่นมากนี้เองถือว่าเป็นข้อได้เปรียบของการศึกษานอกระบบ โดยลักษณะแห่งความยืดหยุ่นของการศึกษานอกระบบที่สำคัญในด้านต่างๆ มีดังนี้

1. ความยืดหยุ่นด้านเวลาเรียน เนื้อหาส่วนใหญ่จะถูกแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยๆ ให้เหมาะสมกับเวลา ความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน โดยอาจจัดหลักสูตรสั้นหรือยาวก็ได้ ซึ่งคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลักสำคัญ นอกจากนี้การศึกษานอกระบบยังสามารถเปิดสอนในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า กลางคืน หรือเปิดสอนวันหยุดเพื่อเอื้อต่อผู้เรียน

2. ความยืดหยุ่นด้านสถานที่เรียน การศึกษานอกระบบไม่ได้เจาะจงแน่นอนว่าจะต้องทำการสอนในโรงเรียนเสมอไป อาจจัดกิจกรรมขึ้นในโรงเรียน หรือจัดในสถานที่อื่นก็ได้ความเหมาะสมหรือแล้วแต่ความสะดวกเท่าที่สามารถหาได้ ทำให้สถานที่เรียนของการศึกษานอกระบบจึงจัดได้หลายสภาพ ตามความสะดวก และตามลักษณะของกิจกรรม

3. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้เรียน การศึกษานอกระบบเป็นการจัดบริการให้แก่บุคคลหลายช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยอาจจัดขึ้นเพื่อบุคคลช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งเฉพาะหรืออาจไม่จำกัดช่วงวัยก็ได้

4. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้สอน การเรียนการสอนในกิจกรรมการศึกษานอกระบบส่วนใหญ่จะใช้วิทยากรที่หลากหลาย อาจเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในอาชีพแขนงต่างๆซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นครูที่สอนเป็นประจำในหน่วยงานนั้น

5. ความยืดหยุ่นด้านวิธีเรียน การศึกษานอกระบบมีการใช้วิธีการสอน วิธีการเรียนที่แตกต่างกันไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนเท่านั้น อาจจะเรียนผ่านสื่อต่างๆหรือเรียนที่บ้านก็ได้

6. ความยืดหยุ่นด้านผู้จัดบริการองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการ การศึกษานอกระบบมีความหลากหลาย นับตั้งแต่องค์กรที่รับผิดชอบการศึกษาโดยตรง หน่วยงานอื่นหรือเอกชนก็สามารถจัดได้

7. ความยืดหยุ่นด้านระเบียบ และกฎเกณฑ์ต่างๆ กิจกรรมการศึกษานอกระบบจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ และระเบียบการปฏิบัติอย่างหลวมๆไม่ตายตัว ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสมควรด้วยเหตุ และผล นอกจากนี้ยังต้องอยู่บนพื้นฐานที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

อาชัญญา รัตนอุบล (2544) อธิบายว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนประกอบด้วยลักษณะต่างๆดังนี้

1. ประชากรเป้าหมาย จัดให้แก่ผู้ที่ยอยู่นอกโรงเรียน โดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้เรียน ผู้เรียนมาจากทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีภารกิจด้านการประกอบอาชีพอยู่แล้ว รวมทั้งผู้ที่พลาดโอกาสจากการศึกษาภาคปกติอีกด้วย กิจกรรมที่จัดโดย ทั่วๆ ไป แล้วจะไม่มีกำหนดพื้นความรู้เดิมของผู้เรียน

2. โครงสร้างและการบริหารงาน มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จัดขึ้นของแต่ละหน่วยงาน และจะมีลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากมาจากหลายสังกัด การบริหารระดับท้องถิ่น จะมีบทบาทมากขึ้น และส่วนใหญ่จะดำเนินการภายใต้หน่วยงานของรัฐบาล หน่วยงานธุรกิจ องค์กร สมาคม และมูลนิธิต่างๆที่ให้ความสำคัญต่องานการศึกษานอกระบบโรงเรียน

3. ปรัชญาการศึกษา มีปรัชญาการจัดการศึกษาที่ยึดหลักการเรียนรู้เพื่อชีวิตจริง ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการเรียนรู้เพื่อการทำงาน เน้นการศึกษาที่เน้นให้ความรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ

4. วัตถุประสงค์ เป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษา ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ภายใต้ระยะเวลาที่กำหนดไว้อันสั้น โดยมุ่งหวังให้เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงโดยทันที และมีความ

สมบูรณ์ในตนเอง สนองความต้องการ การเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันหรืออนาคตอันใกล้ของบุคคลและสังคม

5. หลักสูตรและเนื้อหาวิชา หลักสูตรมีลักษณะที่เป็นเนื้อหาตรงกับความต้องการของส่วนบุคคล ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อมุ่งสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปใช้ได้ทันทีทันใด และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่ตนกำลังประสบอยู่ได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ทำให้ส่วนใหญ่แล้วผู้เรียนจะร่วมกับผู้สอนกำหนดหลักสูตรตามที่ตนสนใจ และเนื้อหาวิชาที่เน้นการลงมือปฏิบัติ

6. การเรียนการสอน และวิธีการเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนแหล่งวิทยากร และภูมิปัญญา ท้องถิ่นมาประยุกต์ไปใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้คุณสมบัติของผู้สอนจึงไม่จำกัดวุฒิ หากอาศัยผู้ที่มีความชำนาญด้านต่างๆ มาเป็นผู้สอนในลักษณะของวิทยากรผู้ให้ความรู้เฉพาะเรื่อง และเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ สำหรับการเรียนการสอน และวิธีการจัดกลุ่มผู้เรียนก็จะจัดให้สนับสนุนบรรยากาศที่จะสามารถเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ได้ดี เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และไม่เน้นแบบแผนที่เคร่งครัดมากเกินไป

7. การลงทุนและค่าใช้จ่าย เป็นการลงทุนที่ประหยัด โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอนไว้อย่างแน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น

8. ระยะเวลา เวลาของการเรียน การสอนจะมีความยืดหยุ่นเป็นไปตามลักษณะของเรื่องที่จะศึกษา และลักษณะของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดขึ้น ซึ่งสามารถเรียนได้ในเวลาราชการนอกเวลา ตอนเย็น ตอนกลางคืน หรือช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้ตามสะดวก และความเหมาะสมของผู้เรียน โดยไม่กำหนดเวลาไม่แน่นอน สามารถเรียนได้ตลอดชีวิต สำหรับระยะเวลาที่ใช้เรียนจะเป็นระยะเวลาช่วงสั้น โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

9. สถานที่ ไม่มีสถานที่ หรือสถาบันอย่างเป็นทางการแน่นอนตายตัว โดยสามารถใช้สถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน ตามความสะดวกและโอกาสของผู้สอนและผู้เรียน เช่นบ้าน โรงเรียน ศาลาวัด ใต้ร่มไม้ เป็นต้น

10. ผลที่ได้รับ ผู้เรียนอาจจะได้รับใบประกาศ วุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร แต่อย่างไรก็ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็ไม่ใช่ว่าจำเป็นหรือเป็นสิ่งสำคัญเท่ากับการได้รับและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ปัญหาของตนเองต่อไป

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า เป็นการนำปรัชญาหลายปรัชญามาประยุกต์ผสมผสานเข้าด้วยกัน ซึ่งปรัชญาต่างๆ ที่นำมาเป็นหลัก ได้แก่ ปรัชญาการศึกษาตลอดชีวิต ปรัชญาพัฒนาการนิยม ปรัชญามนุษยนิยม คิดเป็นและปรัชญาทางพระพุทธศาสนา โดยหลักการจัดการศึกษานอกระบบยึดหลักการ ดังต่อไปนี้

1. ครอบคลุมครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเท่าเทียมและความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา
3. การเปิดโอกาส การสร้างโอกาส และการขยายโอกาสทางการศึกษา
4. สนองความต้องการของบุคคลและสังคม
5. การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้แก่กลุ่มเป้าหมาย และให้กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิเลือก
6. มีความยืดหยุ่น และสามารถเข้าถึงได้ง่าย ลดกฎระเบียบ ขั้นตอนต่างๆ และเปิดโอกาสสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย
7. จัดบริการให้ใกล้ตัว เข้าถึงตัวผู้เรียน เช่นการใช้สื่อประเภทต่างๆ มีแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน
8. จัดกิจกรรมให้มีความผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิต ไม่ให้แปลกแยกไปจากการดำเนินชีวิต
9. จัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง
10. สร้างแรงจูงใจ สร้างนิสัยใฝ่เรียน ใฝ่รู้ ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย
11. ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน
12. ให้ชุมชนเป็นรากฐานของการเรียนรู้ โดยเริ่มที่ชุมชน และชุมชนเป็นหลักในการดำเนินการ
13. เน้นการเรียนรู้จากสภาพปัญหา
14. เปลี่ยนภาพของการศึกษาในห้องเรียน การท่องจำ การบอกความรู้ มาเป็นภาพของการรวมความรู้จากการดำเนินชีวิต และจากสภาพปัญหาจริง

จากแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ได้กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นแนวคิดที่มีลักษณะยืดหยุ่น ไม่ตายตัวในทุกๆ ด้าน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียน โดยถือว่าผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายสามารถคิดเป็น แก้ปัญหาเป็นและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตจริงได้

1.3 ความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

สนอง โฉมพิเศษ (2544) ให้ความสำคัญจำเป็นของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า ในยุคสังคมของการเรียนรู้ เพื่อให้ประชากรได้รับการพัฒนาให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง การศึกษาจึงไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะในระบบโรงเรียนเท่านั้น นานาประเทศทั่วโลกจึงใช้ “การศึกษานอกระบบ” ซึ่งเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่มีหลากหลายรูปแบบมาเป็นเครื่องมือในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับประชากรในวัยเรียนที่พลาดโอกาสและขาดโอกาสทางการศึกษา โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา จะใช้วิธี “การศึกษานอกระบบ” ทั้งเรื่อง การอ่านออก เขียนได้ การฝึกทักษะด้านอาชีพ มาตั้งแต่ ปี 1960 ถึงปัจจุบัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ที่เป็นพื้นฐาน ปรับและประยุกต์ในการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2544) ได้สรุปความสำคัญของการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยใช้แนวคิดของนักการศึกษา 2 ท่าน ดังนี้

Fraire, P. มีแนวความคิดในการต่อต้านการกดขี่มวลชน กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นและตอบสนองความต้องการของตนเอง โดยผู้เรียนควรจะเรียนในเรื่องที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการดำรงชีวิต ซึ่งแฟร์เห็นว่าการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมเป็นเหมือนระบบธนาคาร และอีแวน อิลลิช (Ivan Illich) มีแนวคิดว่าโรงเรียนเป็นเหมือนกับห้องกักขังคน และเลือกคนที่มีแววประสบความสำเร็จแล้วส่งไปตามวิถีที่เหมาะสมมีใบประกาศนียบัตรรับรองให้ โดยมีการลงทุนทางการศึกษาในลักษณะนี้มาก จึงได้เสนอทางเลือกใหม่สำหรับการศึกษาชี้ให้เห็นจุดเด่นจุดด้อยของระบบโรงเรียน

สรุป จากแนวคิดของนักศึกษานอกระบบดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในอดีตที่ผ่านมา การศึกษาในระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่มีรูปแบบตายตัวไม่มีความยืดหยุ่น ใช้งบประมาณสูง สร้างความไม่เท่าเทียมกันของมนุษย์ และยังไม่สามารถแก้ปัญหาของสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวก็ยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือการศึกษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน ดังนั้น แนวความคิดใหม่ที่ส่งเสริมให้การจัดการศึกษาต้องจัดอย่างหลากหลายรูปแบบ ให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้เรียนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ มีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถเรียนได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ไม่จำกัดอยู่ในห้องเรียนเหมือนในอดีต และเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้สถานศึกษาขั้นพื้นฐานจัดการศึกษาได้ 3 รูปแบบ ดังนั้น สถานศึกษาขั้นพื้นฐานจึงควรจัดการศึกษาแบบนอกระบบให้กับบุคคลที่อยู่ในวัยเรียน แต่ต้องออกกลางคันด้วยสาเหตุใดก็ตาม รวมทั้งบุคคลในวัยเรียนที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรืออยู่ห่างไกล ไม่

ต้องยึดติดกับการต้องมาเรียนอยู่ในโรงเรียนทั้งวัน ทุกวัน แต่สามารถที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองด้วยวิธีการแบบนอกระบบ จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจ และสามารถเรียนจนจบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวมไปถึงประชาชนในวัยเรียนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนทุกคนได้เข้าถึงบริการทางการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึงและเข้าถึงการศึกษาตลอดชีวิตมากยิ่งขึ้น

1.4 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษากลุ่มเป้าหมายทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายและแบ่งประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกเป็นหลายด้าน ดังต่อไปนี้

สุนทร สุนันท์ชัย (2540) ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ควรจัดตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มไหนต้องการอะไร อย่างไร ควรจัดอย่างนั้น กรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนต้องเป็นผู้จัดการศึกษาให้มากขึ้น โดยจัดสรรงบประมาณ หรือกองทุน โดยกระจายให้เครือข่าย องค์กรเอกชนให้มีส่วนร่วม งานการศึกษานอกระบบโรงเรียนบางอย่างต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม มิเช่นนั้นอาจเกิดความบกพร่องได้ โดยการศึกษานอกระบบโรงเรียนในทศวรรษหน้า ควรประกอบด้วย

1. กิจกรรมสร้างทักษะทางการอ่าน และการเขียน สามารถอ่าน เขียน พิมพ์ คิดคำนวณได้ดี รวมทั้งการอ่านสัญลักษณ์จากคอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น
2. กิจกรรมเพื่อการมีทักษะการคิด
3. กิจกรรมเพื่อสร้างคุณสมบัติเฉพาะตัวประกอบด้วยความสามารถในการใช้ทรัพยากร การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ได้แบ่งประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกเป็น 5 ประเภทโดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1. การศึกษาแม่และเด็กหรือการศึกษาครอบครัวเป็นกิจกรรมทางการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแม่และเด็ก
2. กิจกรรมขององค์กรเยาวชนเป็นการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้แก่กลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นบุคลากรในการพัฒนาประเทศ
3. การศึกษาผู้ใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป เพื่อเป็นการเปิดโอกาสในการส่งเสริมการพัฒนาความรู้และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อที่จะสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในชีวิตประจำวัน

4. การศึกษาชุมชนเป็นการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้กับชุมชนเพื่อเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าของชุมชนในทุกๆ ด้าน

5. การศึกษาพิเศษเป็นการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้กับชุมชนที่มีสภาพบริบททางสังคมที่มีลักษณะไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่ เช่น กลุ่มชนในพื้นที่ห่างไกล เป็นต้น

สุมาลี สังข์ศรี (2545) ได้กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการเรียนรู้เพื่อคนทุกเพศทุกวัย ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้ของการศึกษานอกระบบโรงเรียน จึงต้องมีความหลากหลายเพื่อให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสม ดังนี้

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการศึกษาสายสามัญ จัดขึ้นเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิต ได้แก่ ความรู้ในการเขียนอ่าน การคำนวณเบื้องต้น การติดต่อสื่อสาร สังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือการศึกษาต่อ กิจกรรมในกลุ่มนี้ได้แก่

1.1 การสอนอ่านเขียน ให้แก่ผู้ไม่รู้หนังสือ และผู้ลืมหนังสือ มีทั้งการสอนอ่านเขียนสำหรับประชาชนทั่วไป สำหรับชาวไทยภูเขา สำหรับประชาชนชาวไทยมุสลิม

1.2 การศึกษานอกระบบโรงเรียนสายสามัญระดับประถม มัธยมศึกษา และมัธยมศึกษา ซึ่งเทียบเท่าการศึกษาในระบบโรงเรียนระดับประถม มัธยมศึกษาและมัธยมศึกษา ทุกระดับมีวิธีให้เลือกได้ 3 วิธี คือ แบบชั้นเรียน แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบทางไกล

2. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทการให้ความรู้และทักษะอาชีพ เป็นการให้ความรู้ในวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อที่จะได้นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาอาชีพที่ทำอยู่หรือสร้างอาชีพใหม่ วิชาชีพที่เปิดสอนมีมากมายหลายสาขาทั้งด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม คหกรรม ศิลปกรรม หัตถกรรม พาณิชยกรรม เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างซ่อมวิทยุ-โทรทัศน์ ช่างแอร์ พิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ ช่างยนต์ ตัดเย็บเสื้อผ้า อาหาร ขนม การเลี้ยงปลา การทำนาทำไร่ การทำเครื่องจักรสาน ฯลฯ การฝึกอบรมวิชาชีพนี้จัดโดยหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน สมาคม มูลนิธิ เช่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมอาชีวศึกษา วิทยาลัยสารพัดช่าง กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม โรงเรียนฝึกอาชีพของเอกชน ฯลฯ โดยตัวอย่างของกิจกรรมฝึกอาชีพ ดังนี้

2.1 การฝึกอาชีพแบบกลุ่มสนใจ ประชาชนที่มีความสนใจวิชาชีพเดียวกันสามารถรวมตัวกันให้ได้ 15 คน แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของการศึกษานอกระบบโรงเรียนทราบเพื่อจะได้ติดต่อประสานหาวิทยากรมาฝึกอบรมให้ การอบรมในลักษณะนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 30 ชั่วโมง

2.2 การฝึกอาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรอาชีพ (ป.อ.) เป็นการให้โอกาสแก่เยาวชนที่จบ ป.6 แล้วไม่ได้ศึกษาต่อ ได้ศึกษาสายสามัญควบคู่ไปกับการฝึกอาชีพในท้องถิ่นใช้เวลาเรียน 3 ปี ได้ประกาศนียบัตรเทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น

2.3 การฝึกอาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จัดสำหรับผู้ที่จบจากมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้วไม่มีโอกาสศึกษาต่อให้ศึกษาทั้งวิชาสามัญและฝึกอาชีพหรืออาจนำอาชีพที่ประกอบอยู่ มาเทียบโอนได้ใช้เวลาเรียน 3 ปี จบแล้วได้วุฒิ ปวช.

3. การศึกษานอกระบบโรงเรียนประเภทให้ความรู้ทั่วไปและข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่ ความรู้ด้านศาสนา การเมือง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ การศึกษาในลักษณะนี้ ปัจจุบันเรียกว่า การศึกษาตามอัธยาศัย กิจกรรมในกลุ่มนี้ได้แก่

3.1 การเชิญวิทยากรมาให้ความรู้

3.2 การให้ความรู้ ข่าวสาร ผ่านสื่อประเภทต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์โทรทัศน์ ฯลฯ

3.3 การจัดตั้งที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน

3.4 ห้องสมุดประชาชน

3.5 ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน

3.6 ศูนย์วิทยาศาสตร์

3.7 พิพิธภัณฑ์

3.8 ศูนย์กีฬาันทนาการ

3.9 สวนสมุนไพร

3.10 การจัดตั้งแหล่งความรู้ในลักษณะต่างๆ

Knowles, M. (1978) ได้แบ่งการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน แบ่งตามลักษณะความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียน มี 6 ประเภท ดังนี้

1. ด้านความรู้ เช่น การบรรยาย การอภิปราย เป็นต้น
2. ด้านความเข้าใจ เช่น การยกตัวอย่างให้เป็นกรณีศึกษาประกอบ เป็นต้น
3. ด้านทักษะ เช่น การสาธิต การซ้อม เป็นต้น
4. ด้านทัศนคติ เช่น การให้คำปรึกษา การแสดงความคิดเห็นอย่างมีอิสระ เป็นต้น
5. ด้านค่านิยม เช่น การสัมมนา การแสดงหน้าที่สมมติ เป็นต้น
6. ด้านความสนใจ เช่น การศึกษาจากพื้นที่จริง การศึกษาจากภาพยนตร์ เป็นต้น

Coombs, P. (1974) ได้แบ่งการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบออกเป็น 4 อย่าง คือ

1. การศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นการจัดการศึกษาเพื่อผลักดันให้บุคคลได้มีโอกาสการเรียนรู้ให้สามารถอ่านและเขียนได้ และคิดคำนวณ เป็น และเข้าใจถึงทักษะในการดำรงชีวิต
2. การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะ ช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ในการพัฒนาศักยภาพและประสบการณ์ในด้านการทำงาน
3. การศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนชุมชน เป็นการพัฒนาให้สมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้ เพื่อนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงท้องถิ่นของตนเอง เพื่อที่จะดูแลท้องถิ่นตนเองได้
4. การศึกษาเพื่ออาชีพ ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และศักยภาพ รวมถึงความสามารถในการดำเนินงานในอาชีพของตนเอง

Griffin, C. (1993) ได้แบ่งลักษณะการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า

1. การจัดโครงการหรือกิจกรรมทางด้านสังคม หรือการพัฒนา เช่น การควบคุมโรคมาลาเรีย หรือการศึกษาผู้ใหญ่
2. กิจกรรมที่จัดขึ้นมีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ และสภาพแวดล้อม ซึ่งมีปรากฏในกิจกรรมศึกษาในระบบโรงเรียน
3. กิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์อันนำไปสู่ความสามารถในการเป็นผู้นำ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม
4. กิจกรรมที่มีเป้าหมายให้ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้เรียนที่มีภูมิหลังทางสังคม เศรษฐกิจ หรือเชื้อชาติ ได้รับโอกาสการเรียนรู้ในอีกสภาพแวดล้อมหนึ่ง
5. กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่นอกหลักสูตร

การจัดเนื้อหากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนโดยแบ่งได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. การศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาต่อเนื่อง ได้แก่ การศึกษานอกระบบสายสามัญ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา
2. การศึกษาด้านทักษะอาชีพ คือ การจัดกิจกรรมการศึกษาในการฝึกอาชีพเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความชำนาญ ที่เป็นประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของแต่ละสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม คหกรรม ศิลปกรรม และการบัญชี

3. การให้บริการข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสนเทศต่างๆ อาทิ กิจกรรมการจัดห้องสมุดประชาชนจังหวัด ห้องสมุดประชาชนอำเภอ ห้องสมุดประชาชนตำบล ที่อ่านหนังสือและแหล่งความรู้ประจำหมู่บ้าน ห้องสมุดเคลื่อนที่ หน่วยโสตทัศนศึกษา วิทยุศึกษา โทรทัศน์เพื่อการศึกษา ตลอดจนหนังสือวารสารและสิ่งพิมพ์เพื่อเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เป็นต้น

4. การศึกษาด้านสุขภาพอนามัย เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว ชุมชนและสภาพแวดล้อมโดยรอบ โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ และการเสนอแนวคิดให้เกิดการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิต อาทิ การป้องกันดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย มีสุขภาพวะที่ดี มีอาหารที่ถูกสุขลักษณะ มีการวางแผนและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว เป็นต้น

5. การศึกษาเพื่อการสร้างความปรองดองในสังคมและการเมืองการปกครอง อาทิ การสร้างระเบียบการปกครองในทุกระดับให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประชาชนสามารถใช้สิทธิและหน้าที่ทางสังคมได้เต็มที่ อาทิ การจัดกิจกรรมในชุมชน การเสียภาษี การใช้สิทธิเลือกตั้ง และการมีส่วนร่วมในการดูแลประเทศ เป็นต้น

6. การศึกษาด้านศิลปวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชน อาทิ กิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณี กิจกรรมพุทธศาสนา กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้น กิจกรรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการจัดการศึกษาให้กับบุคคลที่ไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนหรือขาดโอกาสทางการศึกษา มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนไปตามความต้องการของผู้เรียน และต้องคำนึงถึงความต้องการ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้เรียนที่จะไปช่วยพัฒนาสังคม และเพิ่มวุฒิทางการศึกษา รวมทั้งทำให้ประชาชนมีความรู้ทางทักษะอาชีพมากขึ้น

1.4 หลักการของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่านทั้งในประเทศ อาทิ สอนอง โฉมิตติพิเศษ (2544) และสุมาลี สังข์ศรี (2545) ได้นิยามหลักการศึกษานอกระบบโรงเรียน แตกต่างกันหลายหลักการ ดังต่อไปนี้

สอนอง โฉมิตติพิเศษ (2544) ได้เสนอหลักสำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน มี 6 หลักการ ดังนี้

1. ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ของผู้เรียนมากกว่าผู้สอน ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานการเรียนรู้ และยังสามารถแสดงความคิดเห็นและวิเคราะห์หลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้เรียนเอง

2. หลักสูตรความหลากหลายและยืดหยุ่น ผู้เรียนสามารถกำหนดเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้เรียนได้ตรงตามจุดมุ่งหมาย

3. ความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ คือ ผู้เรียนและผู้สอนมีความเป็นกันเอง ทำให้สามารถเห็นถึงความเสมอภาคกันในหน้าที่ และการยอมรับซึ่งกันและกัน

4. ความไว้วางใจในปัจจัยภายในท้องถิ่นเป็นการนำเอาปัจจัยที่มีอยู่มาเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนรู้ ทำให้สามารถจัดกิจกรรมการศึกษาได้อย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทำให้ผู้เรียนสามารถได้เรียนรู้จริง และนำไปประยุกต์ใช้กับการทำงานได้ทันที

5. การนำไปประยุกต์ใช้จริง กิจกรรมการเรียนนอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ความชำนาญ ที่ผู้เรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้ทันที เนื่องมาจากใช้เวลาเรียนรู้สั้นๆ มีความทันสมัยและตรงตามที่ต้องการโดยเฉพาะ ดังนั้น ผู้เรียนจึงสามารถนำเอาความรู้ดังกล่าวไปใช้ได้จริง

6. โครงสร้างมีความยืดหยุ่น หรือมีโครงสร้างไม่ยาก การจัดกิจกรรมการเรียนนอกระบบโรงเรียนหากถูกควบคุมมากเกินไป จะทำให้การเน้นผู้เรียนเป็นหลักจะต้องเผชิญกับปัญหาในการนำไปใช้ ดังนั้น เพื่อให้ทำให้การดำเนินงานมีความสะดวกจึงควรมีความยืดหยุ่นหรือมีการควบคุมที่ไม่สูงเกินไป เพื่อที่จะทำให้วิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีคุณภาพมากขึ้น

สุมาลี สังข์ศรี (2545) ได้เสนอหลักการของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ 12 ประการดังต่อไปนี้

1. ความเท่าเทียมกันในโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้ที่พลาดโอกาส และผู้ด้อยโอกาสโดยไม่มีข้อจำกัดด้านเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ความสนใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความห่างไกล ฯลฯ ให้ได้มีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน

2. การกระจายโอกาสทางการศึกษา จะต้องใช้รูปแบบและวิธีการต่างๆ เพื่อกระจายโอกาสทางการศึกษาไปสู่กลุ่มเป้าหมายให้ครอบคลุมทั่วถึง ไม่ว่าจะอยู่ในชนบทอันห่างไกล

3. ส่งเสริมการศึกษาที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมเมื่อใดสามารถศึกษาหาความรู้ได้ตลอดเวลาสามารถศึกษาหาความรู้ได้ทุกช่วงชีวิต

4. ความยืดหยุ่นในกฎระเบียบต่างๆ จะไม่เคร่งครัดในระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆเหมือน การศึกษาในระบบโรงเรียน ตัวอย่างเช่น เกณฑ์ด้านอายุ พื้นฐานความรู้

5. ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน แต่ละกิจกรรมควรจัดขึ้นหลังจากการสำรวจความต้องการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็มีความ ต้องการไม่เหมือนกัน กิจกรรมก็ควรจัดให้แตกต่างกันไป

6. มีความสัมพันธ์กับสภาพของท้องถิ่น เนื้อหาของกิจกรรมและหลักสูตรของกิจกรรมควร มีความยืดหยุ่นและมีความหลากหลาย เนื้อหา หลักสูตร จะต้องมีความยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับ สภาพสังคมแต่ละท้องถิ่น

7. การจัดการเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงความหลากหลายและความแตกต่างของ ผู้เรียน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความแตกต่าง ทั้งเพศ วัย อายุ อาชีพ ความ สนใจ ฯลฯ ดังนั้นผู้สอนจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างเหล่านี้ เลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมและ ความเป็นอิสระของตัวผู้เรียน

8. มีความหลากหลายในรูปแบบศึกษา ที่ผู้เรียนสามารถเลือกที่จะเรียนรู้ได้ตามความ สนใจ เช่น รูปแบบการเรียนรู้ที่เรียนเต็มเวลา รูปแบบที่สอนตามช่วงเวลาและเปิดโอกาสให้ผู้เรียน บางแบบอาจจะเรียนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปหรือเรียนจากสื่อการสอน

9. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ที่คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น รู้จักหาวิธีการแก้ปัญหามาทดลองแก้ปัญหา และถ้าวิธีการดังกล่าว แก้ปัญหาไม่ได้ก็จะกลับมาตั้งต้นหาวิธีการแก้ปัญหาอื่นๆมาทดลองจนกระทั่งแก้ปัญหาได้ลุล่วง

10. บุคคลที่ให้ความรู้ อาจจะเป็นผู้ที่มีความชำนาญจากกลุ่มองค์กรต่างๆ จากหน่วยงาน หรือบุคคลในท้องถิ่น เป็นต้น

11. นำผลจากการศึกษาไปปรับใช้ได้ทันที การจัดการศึกษาจะต้องให้ผู้เรียนนำสิ่งที่ได้ไป ปรับใช้ในทันที เพราะกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ประกอบอาชีพ และมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ พวกเขาจะ ไม่มีเวลาเพื่อสะสมความรู้เข้าไว้หลายๆปีจึงจะนำไปใช้เหมือนนักเรียนในโรงเรียน เขาต้องการที่จะ เรียนเพื่อนำความรู้ไปปรับใช้ในการทำงานได้ในทันทีทันใด

12. เวลาและสถานที่เรียนมีความยืดหยุ่น เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้มีหน้าที่ รับผิดชอบต่อภาระงาน ต่อครอบครัวแล้ว เพราะฉะนั้นเวลาที่จะมาเรียนก็ย่อมจะหาได้ยาก ฉะนั้น การจัดการเรียนการสอนจะจัดตามความสะดวกของผู้เรียน เช่น ที่บ้านผู้เรียน วัด ที่อ่านหนังสือ ประจำหมู่บ้าน และที่อื่นๆอีกทั้งเวลาเรียนควรจะต้องให้เหมาะสมกับช่วงเวลาว่างของ กลุ่มเป้าหมาย

สรุป ลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่ามีลักษณะที่ไม่เหมือนกับการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่งการศึกษานอกระบบโรงเรียนผู้เรียนจะเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ และมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนให้มากที่สุด ดังนั้นหลักการของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จะพัฒนาให้ผู้เรียนมีศักยภาพสูงสุด คือการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความยืดหยุ่น มีความเป็นประชาธิปไตยมีความต่อเนื่อง เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนมีส่วนร่วม และปรับให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆตามความต้องการของผู้เรียนเพื่อที่สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ทันที

1.5 เทคนิควิธีการสอนที่ใช้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีเทคนิควิธีการสอนที่ใช้ด้วยกันหลายวิธี ซึ่งแต่ละเทคนิคจะมีความเหมาะสม จุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกันไป เช่น

ทิตินา แชมมณี (2545) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการสอนที่ใช้ในการศึกษานอกระบบไว้ ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้แบบสาธิต คือการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ โดยการทำให้หรือแสดงให้ดูเป็นตัวอย่างพร้อมกับการอธิบาย ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตการสาธิต แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้สอบถาม การเรียนรู้แบบนี้จึงเหมาะเป็นอย่างมากสำหรับการสอนที่ต้องการให้ผู้เรียนได้เห็นขั้นตอนของการปฏิบัติ เช่น วิชาพลศึกษา วิชาดนตรี วิชาศิลปะ เป็นต้น

2. การจัดการเรียนรู้แบบสถานการณ์จำลอง คือการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนอยู่ในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมา โดยมีการกำหนดบทบาทและกติกาไว้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกแก้ปัญหาและการตัดสินใจจากสถานการณ์ที่อยู่ตรงหน้า ซึ่งการเรียนรู้แบบสร้างสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ได้ดีและนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้

3. การจัดการเรียนรู้โดยใช้เกม คือการให้ผู้เรียนเล่นเกมที่มีกฎ กติกา หรือข้อตกลงที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้เกิดความสนุกสนาน ร่าเริง และยังสามารถออกกำลังกายอีกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้อื่น โดยมีการนำเนื้อหา วิธีการเล่นและผลของการเล่นเกมมาใช้ในการอภิปรายเพื่อสรุปผลการเรียนรู้

4. การจัดการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการ คือเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนได้เรียน "วิธีการเรียนรู้" อย่างเป็นขั้นตอน โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้คิด ผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยมีผู้สอนเป็นผู้กำกับควบคุมให้ผู้เรียนมีการปฏิบัติ ฝึกฝนจนเกิดเป็นทักษะ สามารถที่จะปฏิบัติตามขั้นตอน

ได้ จนสามารถนำไปใช้ได้อย่างอัตโนมัติและนำไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ต่างๆ การจัดการเรียนรู้แบบการระดมสมอง ระดมความคิด

Press (1992) ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการสอนที่ใช้จัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบไว้ ดังนี้

1. การจัดการเรียนรู้แบบบรรยาย คือกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนโดยการพูดบอกเล่า อธิบายเนื้อหาเรื่องราวที่ผู้สอนได้เตรียมการศึกษาค้นคว้ามาเป็นอย่างดีผู้เรียนเป็นฝ่ายรับฟัง อาจจะมีการจดบันทึกสาระสำคัญในขณะที่ฟังบรรยายหรืออาจมีโอกาสดักถามแสดงความคิดเห็นได้บ้างถ้าผู้สอนเปิดโอกาส วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ฟังจำนวนมากและผู้บรรยายซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ ต้องการนำเสนอเนื้อหาสาระจำนวนมากในลักษณะคม ชัด ลึก โดยใช้เวลาไม่มากนักจึงเป็นการเรียนรู้ที่ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

2. การจัดการเรียนรู้แบบอภิปราย คือกระบวนการที่ผู้สอนมุ่งให้ผู้เรียนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบทเรียนหรือเรื่องที่กลุ่มผู้เรียนมีความสนใจร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคำตอบหรือแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้

3. การจัดการเรียนรู้โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย คือกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้สอนจัดกลุ่มผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อยประมาณ 4 – 6 คน ให้ผู้เรียนในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็นและสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม

4. การจัดการเรียนรู้โดยการแสดงบทบาทสมมุติ คือ กระบวนการที่ผู้สอนกำหนดหัวข้อเรื่องหรือสร้างสถานการณ์ขึ้นมาแล้วให้ผู้เรียนแสดงบทบาทนั้นตามความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดจากประสบการณ์ของผู้เรียนที่คิดว่าควรจะเป็น หลังจากการแสดงบทบาทสมมุติจบลง จะต้องมีการอภิปรายเกี่ยวกับการแสดงออกของผู้แสดงทั้งด้านพฤติกรรมและความรู้ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

5. การจัดการเรียนรู้แบบการระดมสมอง ระดมความคิด คือ ผู้นำเสนอปัญหาให้แก่สมาชิกในกลุ่มซึ่งจะเป็นคนเสนอแนวทางการแก้ปัญหา อาจมีการจดบันทึกคำแนะนำไว้โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์คำแนะนำเหล่านั้น เป้าหมายเพื่อให้มั่นใจว่าจะได้แนวทางการแก้ปัญหา

6. การจัดการเรียนรู้แบบกรณีศึกษา คือ นำข้อมูลที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์ในชีวิตจริงมาเสนอต่อสมาชิกกลุ่ม ให้วิเคราะห์ปัญหาในแง่มุมต่างๆ และเสนอวิธีแก้ปัญหา เป้าหมายเพื่อวิเคราะห์และแก้ปัญหา

7. การจัดการเรียนรู้แบบการตอบสนองเวียนกัน คือ ผู้นำตั้งคำถามกับสมาชิกที่หนึ่งเป็นวงกลมเวียนวันแสดงความคิดเห็นตามลำดับ โดยไม่อนุญาตให้พูดแทรก หากไม่ถึงคิวของตนเป้าหมาย เพื่อให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาต่อหน้าคนทั้งกลุ่ม จะได้มีโอกาสพิจารณาความคิดเห็นของผู้อื่น

ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนเทคนิคที่เราใช้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นเราจึงต้องนำเทคนิคแบบต่างๆ มาผสมผสานกันเพื่อช่วยให้การจัดการเรียนการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคการสอนแต่ละชนิดมีจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกันออกไป เมื่อเราจะนำเทคนิคใดๆ มาใช้ เราต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของเทคนิคแต่ละชนิดว่า เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เหมาะสมกับเรื่องที่จะสอน และเหมาะสมกับผู้สอนหรือไม่ เพราะถ้าเทคนิคที่นำมาใช้หากไม่มีความเหมาะสมก็จะไม่สามารถส่งเสริมการสอนให้เกิดประสิทธิภาพได้

ตอนที่ 2 การจัดกิจกรรมการศึกษาตามอัธยาศัย

2.1 ความหมายของการศึกษาตามอัธยาศัย

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่านทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการศึกษาตามอัธยาศัย ดังต่อไปนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็นการเรียนรู้ตามประสบการณ์ จากการทำงาน จากบุคคล จากครอบครัว จากชุมชน จากแหล่งความรู้ต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต

บุหงา วัฒนนะ (2542) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกระบวนการที่ไม่มีกำหนดแบบแผน หรือระบบของกระบวนการตลอดชีวิต เป็นการศึกษาที่ให้ทัศนคติ ค่านิยม ทักษะ ความรู้ โดยอาศัยประสบการณ์จากชีวิตประจำวันและสิ่งแวดล้อม เช่น ทักษะในการประกอบอาชีพจากบิดา มารดา เป็นต้น

วิชชุดา หุ่นวิไล (2532) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกระบวนการศึกษาตลอดชีวิตที่บุคคลได้รับ และสมกับความรู้ ทักษะ และความเข้าใจจากการดำเนินงานในชีวิตประจำวันและบริบทแวดล้อม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2529) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นกระบวนการตลอดชีวิตในการที่บุคคลจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับทัศนคติ ค่านิยมทางสังคม ทักษะ และความรู้ ทั้งจาก

ประสบการณ์ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งอิทธิพลจากแหล่งความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการศึกษิตตามอัธยาศัย หมายถึง การศึกษาที่ส่งเสริมจากประสบการณ์ หรือกระบวนการต่างๆ ที่บุคคลได้รับตามความสนใจ ความสามารถ อาจศึกษาจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสะสมมาจากการทำงาน ครอบครั้ว หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต และอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ

2.2 ลักษณะของการศึกษิตตามอัธยาศัย

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่านได้แบ่งลักษณะของการศึกษิตตามอัธยาศัยออกเป็นหลายด้าน ดังต่อไปนี้

ชัยยศ อิมสุวรรณ (2544) ได้อธิบายถึงลักษณะของการศึกษิตตามอัธยาศัย ไว้ดังนี้

1. มีรูปแบบที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน ไม่สามารถจับต้องหรือมองเห็นได้เหมือนกับการศึกษาในระบบ
2. เกิดขึ้นจากสภาพบริบทแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม มีสถานการณ์ที่แตกต่างกัน มีเป้าหมายที่แตกต่างกัน
3. เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาทำให้ไม่สามารถระบุได้แน่ชัด
4. เป็นการศึกษาที่มีหลายลักษณะและมีการดำเนินงานอย่างไม่เป็นทางการ
5. ไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียนเรียน
6. ต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และตามความต้องการของแต่ละบุคคลที่ปรับเปลี่ยนไปตามบริบทแต่ละพื้นที่

ทองอยู่ แก้วไทรฮะ (2544) แบ่งลักษณะของการศึกษิตตามอัธยาศัยมีเอกลักษณ์ที่เฉพาะดังต่อไปนี้

1. การศึกษิตตามอัธยาศัยมีมีลักษณะที่ไม่แน่ชัด และไม่สามารถสัมผัสได้เหมือนกับการศึกษาในโรงเรียน เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต
2. การศึกษาที่เกิดขึ้นตามแต่ละบริบทสภาพแวดล้อม จะมีการจัดการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายตามเป้าประสงค์ มิได้จัดขึ้นเพื่อการศึกษาเพียงเท่านั้น
3. การศึกษิตตามอัธยาศัยเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการศึกษาแบบต่างๆเท่านั้น จึงไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ ประชาชนสามารถนำการศึกษิตตามอัธยาศัยมาผสมรวม

กับการเรียนแบบภาคปฏิบัติได้ เพียงแต่ต้องมีความสัมพันธ์กันทางการศึกษาหลากหลายรูปแบบ อาทิ การศึกษาจากพื้นที่จริง สามารถนำมาประยุกต์เข้ากับเนื้อหาหลักสูตรได้

4. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่มีรูปแบบแตกต่างกันออกไป มีวิธีการดำเนินงานที่หลากหลายไม่จำกัดเฉพาะแบบใดแบบหนึ่ง

5. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่ไม่มีโครงสร้างของหลักสูตร ไม่กำจำกัดช่วงการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา สามารถเรียนรู้ได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานที่ รูปแบบการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนเพื่อสร้างความมั่นคงทางการ และเสริมความรู้เพิ่มเติม

6. การศึกษาตามอัธยาศัย มีการกำหนดเวลาในการเรียนรู้ลำบาก ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้เรียน

7. การศึกษาตามอัธยาศัยมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล

8. การศึกษาตามอัธยาศัยมีวิธีการดำเนินการเรียนรู้ที่เป็นเอกลักษณ์พิเศษ ทำให้การเรียนรู้มักจะมีรูปแบบแตกต่างกันแทบทุกครั้ง

9. การศึกษาตามอัธยาศัยที่เกิดขึ้น อาจจะน่าสนใจหรือไม่น่าสนใจก็ได้ ไม่สามารถคาดการณ์ถึงอนาคตได้

10. การศึกษาตามอัธยาศัยนั้นผู้เรียนจะมีความสำคัญมาก ซึ่งหมายถึงผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามความต้องการและกำหนดวิธีการเรียนได้เอง

11. การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษานี้ไม่มีการบังคับให้ผู้เรียนเข้าเรียนรู้ได้ แต่ผู้เรียนเป็นผู้อาสาเข้าเรียนเอง จึงจำเป็นที่จะมีการสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

12. การศึกษาตามอัธยาศัยผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ และทุกสถานการณ์ที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้

13. การศึกษาตามอัธยาศัยเกิดขึ้น ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ดังที่มีคำกล่าวที่ว่าการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นวิธีการที่เกิดขึ้นตั้งแต่เกิดไปจนถึงสิ้นอายุขัย

อุดม เชนกีวงศ์ (2544) แบ่งลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ดังนี้

1. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการสืบทอดทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อลูกหลานจะได้สืบทอดเรียนรู้ต่อไป

2. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีคุณค่าและสะท้อนถึงคุณประโยชน์ของการศึกษา รวมถึงมนุษย์สามารถที่จะเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต

3. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่ช่วยให้มนุษย์สามารถเรียนรู้และรับรู้ในความรู้ที่ต้องการให้เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก

4. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่สามารถถ่ายทอดความรู้และสร้างผู้เรียนที่ได้รับการเรียนรู้ทั้งจากครอบครัว ชุมชน และสังคม

5. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนพัฒนาตนเองจากองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ที่มาจากประสบการณ์การทำงานด้วย

ดังนั้นลักษณะการศึกษาตามอัธยาศัย คือ การศึกษาที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน เป็นการศึกษาที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความต้องการ ไม่จำกัดอายุ มีหลายสถานการณ์ มีหลายรูปแบบ ไม่เป็นทางการ ไม่มีหลักสูตรและแบบแผนการเรียนที่แน่นอน สามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต ส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในสังคม สามารถนำไปประกอบอาชีพ สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียนได้ ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

2.3 ประเภทของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่าน อาทิ กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2544) เป็นต้น ได้แบ่งประเภทของการศึกษาตามอัธยาศัยออกเป็นหลายประเภทดังต่อไปนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) ได้จัดประเภทของการศึกษาตามอัธยาศัยไว้ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้
2. สถานการณ์ต่างๆ
3. ปรัชญาการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
4. สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมตามปกติ
5. การเล่นกีฬา
6. ต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะเฉพาะบุคคลต่อสภาพแวดล้อม

ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2544) ได้สรุปถึงหลักการจัดการของการศึกษาตามอัธยาศัยไว้ ดังนี้

1. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้เรียนที่จะเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดเวลาตามความสนใจ

2. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นวิถีชีวิต เป็นวัฒนธรรมของมนุษย์ เพราะมนุษย์ต้องการที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาจะตั้งใจหรือไม่ก็ตาม แต่ไม่สามารถจะปฏิเสธที่จะเรียนรู้ได้ เพราะการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

3. การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ ต้องสร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตามความสนใจของตนเอง

4. การศึกษาตามอัธยาศัยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการศึกษามากที่สุด ต้องมีการกระจายแหล่งการเรียนรู้ไปตามสถานที่ที่หลากหลาย เพื่อสะดวกต่อการใช้บริการ นักการศึกษาตามอัธยาศัยต้องเสริมช่วยประสานงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

5. การศึกษาตามอัธยาศัย ควรส่งเสริมทั้งในด้านการอ่าน การเขียน การพูด และการฟัง เพื่อเสริมสร้างความรู้และสนับสนุนให้ผู้เรียนรู้จักการคิดเป็น รวมทั้งทำให้เกิดการวิเคราะห์ด้วยตนเองได้

วิชนี้ ศิลตระกฏล และอมรล ปรฐภคญญบอรณ (2544) ได้แบ่งประเภทของการศึกษาตามอัธยาศัย ไว้ 4 ประเภท ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาตามอัธยาศัยในวิถีชีวิต มีลักษณะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แม้มีการจัดกระทำก็มีใช่เพื่อการศึกษาโดยตรง เช่น ครอบครัว สภาพแวดล้อมรอบๆ ตัว สังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ทางธรรมชาติ

2. การศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อคุณภาพชีวิต เป็นการจัดกระทำโดยองค์การสถาบันเพื่อจุดประสงค์ทางการศึกษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น แหล่งความรู้ในชุมชน ศาสนสถาน แหล่งศิลปวัฒนธรรม แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต สื่อมวลชน แหล่งนันทนาการ แหล่งท่องเที่ยว

3. การศึกษาตามอัธยาศัยตามธรรมชาติเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมการพัฒนาชุมชน และการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติที่ยั่งยืน เช่น กิจกรรมเสริมสร้างประชาธิปไตย เช่น เวทีชาวบ้าน การทำประชาพิจารณ์ การทำจดหมายข่าว กิจกรรมสำรวจชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

4. การศึกษาตามอัธยาศัยโดยอาศัยงานวัฒนธรรม เกิดจากการผสมผสานการเล่น และการเลียนแบบท่าทาง ถ่ายทอดผ่านทางงานศิลปะการแสดง เช่น สื่อพื้นบ้าน สื่อบันเทิง การแสดงแบบจำลอง

ดังนั้น การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นรูปแบบการศึกษาที่มีความหลากหลาย โดยลักษณะการเรียนรู้จะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวของผู้เรียน ซึ่งผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และสามารถเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนตามสถานการณ์ต่างๆ โดยรวมแล้ว ประเภทของ

การศึกษาตามอัธยาศัยประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ สถานการณ์ต่างๆ ปรากฏการณ์ ธรรมชาติ การเล่นเกมกีฬา และการพูดสนทนา

2.4 หลักการของการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) ได้อธิบายถึงหลักการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ไว้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2545 ได้กำหนดหลักการจัดการศึกษาตามมาตรา 8 วรรค 3 ประการ คือ

1. เป็นการศึกษาตลอดชีวิต
2. ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา

3. การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยของประเทศไทย ควรจะมีเป้าหมายหลักให้คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาตามอัธยาศัยต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยให้ผสมกลมกลืนไปกับวิถีชีวิต ซึ่งมีหลักการศึกษาดังต่อไปนี้

3.1 หลักความสัมพันธ์กับธรรมชาติ จะต้องจัดให้ครอบคลุม หรือจัดให้เป็นไปตามธรรมชาติสภาพของธรรมชาติ มี 4 ประการ คือ ธรรมชาติมีความหลากหลาย ธรรมชาติมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ธรรมชาติมีการจัดการตัวเองได้ และธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง ดังนั้นควรจัดให้ครอบคลุมธรรมชาติทั้ง 4 ด้าน

3.2 หลักการต้นทุนของชุมชน เป็นการนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ตามหลักการนี้จะมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ ทุนระบบนิเวศน์ ทุนสังคม และวัฒนธรรม ทุนเศรษฐกิจ และทุนสติปัญญา

3.3 หลักการเชื่อมโยงและต่อเนื่อง โดยการเอา “คน” มาเป็นตัวตั้งในการดำเนินงาน เพราะคนทุกคนจะต้องผ่านการศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมาก่อนแล้ว แต่ทั้งนี้ทุกคนจะต้องผ่านการศึกษาตามอัธยาศัยทั้งนั้น

3.4 หลักความสะดวกและเข้าถึงได้ง่าย การจัดการศึกษาตามหลักการนี้ เน้นให้เห็นว่า การศึกษาระเบียบต่างๆ เน้นความเป็นธรรม ความถูกต้อง และความถูกต้องเป็นสำคัญ

ดังนั้นการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาตลอดชีวิต สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และพัฒนาสาระกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ควรเน้นวิธีการเรียนที่แตกต่างแบบที่ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีส่วนจัด หรือเรียกว่าการเรียนรู้ตามสถานการณ์ มีการใช้สื่อและเทคโนโลยีสารสนเทศเข้าช่วย เพื่อเชื่อมโยงไปสู่ชุมชนและสังคม ใช้วิธีผสมผสานในกระบวนการเรียนรู้ และมุ่งให้กลุ่มผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างสูงสุด

ตอนที่ 3 กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน

มนุษย์ต่างกับสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัดตรงที่มนุษย์มีความสามารถทางด้านการติดต่อสื่อสาร การเคลื่อนไหวทางสรีระในลักษณะต่าง ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถทางด้านสติปัญญาและความรู้สึกนึกคิด ซึ่งความสามารถเหล่านี้ทำให้มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากที่สุดหรือมากกว่าสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ความรู้ สติปัญญา และกระบวนการเคลื่อนไหวทางสรีระช่วยให้สามารถถ่ายทอดค่านิยมทางสังคม หรือค่านิยมของตนเองจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งได้ แม้ว่าคนเราจะมีความสามารถทั้งทางร่างกายและสติปัญญามากมายประการใดก็ตามแต่ก็ยังไม่เข้าใจโดยถ่องแท้ว่าความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ต่างๆ นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไรรวมถึงกระบวนการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลอื่นๆ นั้นจริงๆ แล้วเป็นอย่างไร

3.1 ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาหลายท่านทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ดังต่อไปนี้

วิกอร์ ตัณทวุชโธม (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จิตภาพ สังคม และวัฒนธรรม ผลอันเกิดจากการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องนี้จะก่อให้เกิดหรือพัฒนาพฤติกรรมบางอย่าง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้อาจจำแนกออกได้เป็นพฤติกรรมทางบวก (ดี) และพฤติกรรมทางลบ (ไม่ดี) เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

พระธรรมปิฎก ประยุทธ์ ปยุตโต (2539) กล่าวว่า การเรียนรู้มิใช่เป็นเพียงการเรียนรู้ แต่เป็นการเรียนเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ เรียนเพื่อรู้จักตนเอง เรียนเพื่อรู้จักและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามทั้งร่างกายและจิตใจ เรียนรู้เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ เรียนรู้เพื่อทำให้เกิดสติปัญญา เรียนรู้เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีงาม ฯลฯ

ระดินันท์ อูปรมัย (2540) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงของบุคคลอันมีผลเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเหตุทำให้บุคคลเผชิญสถานการณ์เดิมแตกต่างไปจากเดิม “ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” หมายถึงทั้งประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เผชิญกับสถานการณ์เดิมแตกต่างไปจากเดิม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2550) ให้ความหมายไว้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้เป็นแนวทางการพัฒนาการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันตนาการ กิจกรรมเพื่อส่วนรวม เป็นต้น

Kimble, G. (1964) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงศักยภาพแห่งพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลมาจากการฝึกหรือการปฏิบัติที่ได้รับ การเสริมแรง

Hall, C. and Lindzey, G. (1970) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ได้รับ พฤติกรรมจะแสดงออกโดยการสะท้อนกลับที่แสดงออกทางวาจา ทางความคิดและทางการกระทำ ซึ่งเกิดจากระบบการสั่งการของสมองกระบวนการเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตหนึ่งหน่วยกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลของการปฏิสัมพันธ์นี้จะก่อให้เกิดรูปแบบของการเกี่ยวโยงหรือความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็น (need) และการตอบสนอง (response) ระหว่างความตึงเครียดและวิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียด

Hilgard, E. and Bower, G. (1981) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์และการฝึก ทั้งนี้ไม่รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองตามสัญชาตญาณ ฤทธิ์ของยา หรือสารเคมี หรือปฏิกริยาสะท้อนตามธรรมชาติของมนุษย์

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในด้านดี และไม่ดี โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากประสบการณ์ การเรียนรู้ของมนุษย์จึงเป็นกุญแจสำคัญในการส่งผ่านวัฒนธรรมที่สะสมความรู้ไปสู่คนรุ่นใหม่ที่กำลังสร้างขึ้นมาจากการพัฒนาของบรรพบุรุษในอดีต ความสำเร็จของบุคคลและสังคมขึ้นอยู่กับการจัดการด้านการเรียนรู้

3.2 ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่าน อาทิ วิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) สุนทร สุพันธ์ชัย (2543) และ สมศรี จินะวงษ์ (2544) เป็นต้นได้ให้ความหมายของกระบวนการเรียนรู้ชุมชนดังต่อไปนี้

วิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) ได้กล่าวถึง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ชุมชนเป็นผู้สร้าง ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัญหา ทั้งของตนเอง ชุมชน และเชื่อมโยงสิ่งเหล่านี้เข้ากับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก

2. การแสวงหาทางออกที่เหมาะสมกับตนเอง และชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การประชุม สัมมนา การศึกษาดูงาน และการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ

3. การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจของตนเองและชุมชน ในแง่ของชุมชน กิจกรรมที่ทำขึ้นนี้อาจเรียกว่า กิจกรรมเครือข่าย เพราะเป็นตัวชักจูงและเชื่อมโยงคนเข้าด้วยกัน

4. การประเมินผลกิจกรรม และนำผลที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทั้งหมด

สุนทร สุนันท์ชัย (2543) ได้กล่าวถึง กระบวนการเรียนรู้ว่า ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 6 ขั้นตอน คือ

1. ตระหนักในปัญหา หมายถึง การเข้าใจว่าเรื่องใดเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข

2. การหาทางเลือกที่หลากหลาย หมายถึง การกำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

3. กำหนดทางเลือกที่เหมาะสม หมายถึง การเลือกแนวทางที่คาดว่าจะแก้ปัญหาได้

4. การเรียนรู้ปฏิบัติการ หมายถึง การดำเนินการตามทางเลือก

5. การปรับปรุงแก้ไข หมายถึง การรวบรวมข้อมูล และปรับปรุงแก้ไข

6. การประเมินผล หมายถึง การสรุปผลการปฏิบัติการ

อดุลย์ วงศ์ศรีคุณ (2543) ได้สรุปเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง ลำดับขั้นตอนที่สมาชิกในชุมชนเข้ามารวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน หรือสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้กับชุมชน โดยร่วมกันคิดวิเคราะห์ แสวงหาทางเลือก ดำเนินการ และประเมิน ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนี้ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ในวิถีชีวิตหรือกระบวนการเรียนรู้ตามแนวระบบโรงเรียน

มณีนีภา ชูติบุตร และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายของคำว่ากระบวนการเรียนรู้ว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิด และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากได้รับประสบการณ์ และเป็นการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น

สมศรี จินะวงษ์ (2544) กล่าวว่า ความรู้ของมนุษย์มิใช่เป็นคุณสมบัติของปัจเจกบุคคล หากแต่เป็นกระบวนการทางสังคม มนุษย์ระดับปัจเจกแม้จะรับรู้จากภายนอกที่มากกระทบในลักษณะของรูป รส กลิ่น และเสียงก็ตาม แต่การแปลความหมายหรือการให้คุณค่าต่อสิ่งที่มากระทบนั้นต้องผ่านกรอบวัฒนธรรม เป็นตัวกลั่นกรองสิ่งที่ควรรู้ หรือในทางพุทธศาสนาที่ กล่าวว่า ต้องผ่านกระบวนการทาง “จิต” คือ ความ “กำหนดได้-หมายรู้” นั่นเอง และกรอบวัฒนธรรมหรือจิตนี้เองที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ในการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่รอดของมนุษย์นั้น

กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ในระยะเริ่มแรกจะเป็นไปเพื่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิตในเรื่องปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย ดังนั้นการเรียนรู้เมื่อแรกของมนุษย์เกิดขึ้นจึงเกี่ยวกับกิจกรรมทางเศรษฐกิจ

ทิสนา แคมมณี (2545) ได้ให้ความหมายของคำว่ากระบวนการเรียนรู้ว่าหมายถึง ขั้นตอนหรือวิธีการต่างๆ ที่ผู้จัดจัดขึ้นเพื่อช่วยสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้

สรุปได้ว่า กระบวนการเรียนรู้เป็นการพยายามแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และชุมชน โดยการทำ ความเข้าใจกับปัญหาให้ชัดเจนด้วยการลงมือปฏิบัติจริง และสรุปทบทวนเพื่อปรับปรุงแก้ไข จะได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

3.3 องค์ประกอบของการเรียนรู้

ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาด้านการศึกษาลายท่าน อาทิ เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) สีลาภรณ์ นาคทรทรัพย์ (2539) และ Dallard and Miller (1950) ได้แบ่งลักษณะขององค์ประกอบของการเรียนรู้ชุมชน ดังนี้

การจัดการเรียนรู้ โดยทั่วไปจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงสร้างกิจกรรมจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมาซึ่งสามารถพิสูจน์ทดสอบได้กล่าวคือ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อไปพิสูจน์ทดสอบได้

2. โครงสร้างกิจกรรมจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้นได้

3. โครงสร้างกิจกรรมจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความสัมพันธ์ (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการสืบเสาะความรู้

4. โครงสร้างกิจกรรมควรจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationships) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Associative Relationships)

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) ได้ศึกษาถึงลักษณะกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลที่มีลักษณะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์เป็น ดังนี้

1. การลองผิดลองถูก โดยในอดีตมนุษย์เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตและรักษาเผ่าพันธุ์ของตนให้อยู่รอดด้วยการหาอาหาร ต่อสู้กับธรรมชาติ ฯลฯ จากนั้นมนุษย์ก็ได้สะสมความรู้ ความเข้าใจของตนไว้แล้วถ่ายทอดส่งต่อให้ลูกหลาน จนกลายเป็นจารีต ธรรมเนียม หรือข้อห้ามในวัฒนธรรม ในการสั่งสมดังกล่าวนี้ มนุษย์จะมีภูมิปัญญาในการดำรงชีพมากขึ้น และมีความเสี่ยงน้อยลง

2. การลงมือกระทำจริง เป็นการปฏิบัติจริงในสถานการณ์จริง แล้วถ่ายทอดต่อไปยังรุ่นลูกหลานแบบค่อยเป็นค่อยไปจนกลายเป็นธรรมเนียมหรือวิถีปฏิบัติ

3. การสาธิตตำรา เช่น ตำรายา ตำราโหราศาสตร์ ฯลฯ หรือผูกเป็นวรรณกรรม คำสอน ภาษิต คู่มือ ฯลฯ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความสอดคล้องกับพื้นฐานของชาวบ้าน

4. พิธีกรรม เป็นการเรียนรู้ในเชิงจิตวิทยาที่มีอำนาจในการชักจูงให้ประชาชนที่เกี่ยวข้องรับเอาคุณภาพและแบบอย่างความประพฤติที่เป็นแบบแผนเข้าไว้ในตัว เป็นการตกย้ำความเชื่อ กรอบศีลธรรม จรรยาของกลุ่มชน แนวปฏิบัติ และความคาดหวังโดยไม่ต้องใช้การจำแนกแจกแจงเหตุผล แต่ใช้ศรัทธา ความศักดิ์สิทธิ์ของพิธีกรรมเป็นการสร้างกระแสความเชื่อและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยจะเน้นผลที่เกิดต่อการสำนึกของผู้มีส่วนร่วมเป็นสำคัญ

5. ศาสนา ไม่ว่าจะเป็หลักคำสอน ศีล พิธีกรรม และกิจกรรมที่วัดเป็นศูนย์กลางของในการดำเนินงาน ที่มีการนำเอาองค์ความรู้ในเรื่องของภูมิปัญญามาเป็นสิ่งที่ตกย้ำ เพื่อให้ความรู้กลายเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผน และสร้างความมั่นคงทางจิตใจ และสามารถยึดเป็นแหล่งพึ่งพิงได้เมื่อชีวิตต้องเผชิญกับปัญหา ความไม่แน่นอนอนซึ่งเป็สิ่งไม่เที่ยงตามหลักการสอนของหลักทางพระพุทธศาสนา ดังนั้นศาสนาจึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ของประชาชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางในการหลอมรวม และสร้างเสริมลักษณะนิสัย พฤติกรรม ความรู้ และวิถีการดำเนินชีวิตไปพร้อมๆ กัน ทำให้การศึกษาทางศาสนาจึงมีลักษณะเป็นองค์รวม ที่สอนทั้งทางตรงและทางอ้อมและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้กับประชาชนอีกด้วย

6. การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ระหว่างกลุ่มประชาชนที่มีความหลากหลายทางชาติกำเนิด สภาพแวดล้อม และรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของประชาชนในแต่ละพื้นที่และความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทำให้เกิดวิธีการเรียนรู้ที่กว้างขวางไปตามแนวความคิดใหม่ มีการผสมผสานการดำเนินงานให้เข้ากับท้องถิ่นหลากรูปแบบ เพื่อให้มีการจัดการเรียนรู้ที่มีรูปแบบแตกต่างกันออกไปทั้งทางด้านเนื้อหา กระบวนการ สื่อการสอน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเทคโนโลยี การเสนอข่าวสารข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบัน และในเวลาเดียวกันการเรียนรู้ก็มีการสร้างเครือข่ายและขยายตัวอย่างกว้างขวาง ทำให้รูปแบบการเรียนรู้มีความหลากหลายอย่างไม่เคยมีมาก่อนในอดีต ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ที่มีทางเลือกหลากหลาย ให้ค้นหาอย่างไม่สิ้นสุด และยังรวมถึงการมีเครือข่ายการเรียนรู้ในเรื่องของภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ามาเป็นอีกตัวเลือกหนึ่งของการแสวงหาความรู้

7. การผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม (Culture Reproduction) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการแก้ปัญหาทั้งทางสิ่งแวดล้อม ทางเศรษฐกิจและสังคม โดยการนำเอาหลักความเชื่อและพฤติกรรม การปฏิบัติอันดีงามที่ถ่ายทอดต่อกันมาผลิตซ้ำทางวัฒนธรรม

8. ครูพักลักจำ เป็นกระบวนการเรียนที่แอบเรียน แอบเอาอย่าง แอบลองทำดูเป็นวิธีการ ธรรมชาติและธรรมชาติของคนในการเรียนรู้จากผู้อื่น โดยการตามเฝ้าสังเกตอยู่เงียบๆ แล้วรับเอา มาเป็นของตนเมื่อสามารถทำได้จริง

นอกจากนี้ สีลาภรณ์ นาครทรรพ (2539) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนไว้ ดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีลักษณะเป็นกระบวนการกลุ่ม การเรียนรู้ของแต่ละคน จะเกิดขึ้นในกระบวนการที่ได้มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิพากษ์ วิचारณ์ ปัญหาและ ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาระหว่างคนในชุมชนด้วยกัน นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นกลุ่ม ยังทำให้เกิดพลังของสติปัญญาที่ได้จากการระดมสมอง ทำให้สามารถหาทางออกที่ดีที่สุดและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายได้ เนื่องจากคนที่มาเรียนรู้ร่วมกันเป็นคนในชุมชน เขาย่อมเป็นผู้ที่ดีที่สุดเกี่ยวกับปัญหาของตนเองและชุมชน ได้มีประสบการณ์ของการทดลองทางเลือก การแก้ปัญหาต่าง ๆ มาแล้วในชีวิตจริง การพูดคุยถกเถียงของคนในชุมชน จึงเป็นการนำเอา ประสบการณ์จริงมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อหาทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

2. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการนำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงมาหาทางแก้ปัญหา การขับเคลื่อนของการเรียนรู้เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการพูดคุย เกิดขึ้นจากการได้พูดคุย เพื่อสืบหาสาเหตุของปัญหา และพยายามหาวิธีการแก้ไข เมื่อได้แนวทางแล้วจะเกิดการลงมือปฏิบัติจริง เมื่อได้ทดลองทำตามที่ได้ตกลงแล้ว ผลที่ได้จะเป็นอย่างไร มีการดำเนินงานติดขัดช่วงไหนบ้าง ก็จะนำกลับมาหาแนวทางวิธีการในการแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น กระบวนการคิดที่ได้จากการเรียนรู้ของชุมชนก็จะมี การดำเนินงานเป็นวงจร และส่งผลต่อการ พัฒนาองค์ความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม/ชุมชน ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี เรียก กระบวนการนี้ว่า กระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (Interactive learning through action)

3. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นการนำเอาปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงมาเรียนรู้ (Problem oriented) และและการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเพื่อเป็นการหาแนวทางในการแก้ปัญหา การเรียนรู้ชุมชนจึงไม่ได้เป็นเพียงการศึกษาเพื่อเพิ่มทักษะการคิดวิเคราะห์ของสมาชิกภายในชุมชน

เพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงการค้นหาหลักในการแก้ปัญหาและการยกระดับคุณภาพความเป็นอยู่ของตนเองได้ ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สามารถเห็นได้ชัดเจน เมื่อชุมชนสามารถช่วยกันแก้ปัญหาของตนเองได้ ความมั่นใจในศักยภาพของตนเองก็จะสูงขึ้น และกล้าที่จะริเริ่มคิดค้นหาทางเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาชุมชนของตนเองให้ดีขึ้น

4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน เป็นการเรียนรู้ที่ร่วมมือกันเป็นกลุ่มในลักษณะของเครือข่าย ที่มีการสร้างรูปแบบความสัมพันธ์กันแบบแนวนอนมากกว่าแนวตั้ง การสร้างความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในเครือข่าย เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่มีความคล้ายคลึง มีการเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือแบ่งปันทรัพยากรกันตามความพึงพอใจ มีการให้ความร่วมมือ การช่วยเหลือ การติดต่อคมนาคมถึงกันตลอดเวลา และเป็นไปด้วยความเต็มใจไม่มีการวางระบบ อำนาจต่อกัน ทำให้ เครือข่ายทางสังคมมีรูปแบบที่ยืดหยุ่น และเป็นศูนย์รวมของสมาชิกในชุมชนให้เข้ามามีส่วนสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ซึ่งมักจะเกิดจากการที่สมาชิกในชุมชนมีความสนใจในเรื่องเดียวกัน มีความคิดเห็นที่คล้ายกัน หรือทำอาชีพเดียวกัน มาเรียนรู้ร่วมกันหรือร่วมมือกันพัฒนาคุณภาพของชุมชนให้ดียิ่งขึ้น ให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ตั้งแต่แรกของการร่วมตัวกัน ส่วนในระดับที่สูงกว่าชุมชนขึ้นไป คำว่าเครือข่ายมักจะถูกใช้โดยนัยว่า หมายถึง การรวมตัวกันของชุมชนในหลายๆ พื้นที่ที่มีเป้าหมายหรือวิธีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน รวมตัวกันหรือสร้างความสัมพันธ์กัน อาทิ เครือข่ายลุ่มน้ำในภาคเหนือ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายออมทรัพย์ เป็นต้น กลุ่มชุมชนที่ร่วมตัวกันในรูปของเครือข่ายเหล่านี้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และติดต่อสื่อสารถึงกันเป็นระยะๆ

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการกระตุ้นเพื่อทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนก็คือ การจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ให้เกิดขึ้นภายในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนนั้น สีลาภรณ์ นาครทรรพ (2539) ได้นำเสนอไว้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ การศึกษาดูงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่อันจะนำมาซึ่งการสร้างภูมิปัญญา และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ อันเป็นเครื่องมือในการระดมสมองของชาวบ้านในการวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ร่วมกันและในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมจากกันและกัน ทั้งในระดับชุมชนและระหว่างชุมชน ซึ่งอาจจัดได้หลายลักษณะ เช่น เวทีเพื่อสรุปบทเรียนจากการศึกษาดูงาน เวทีเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและข้อมูลใหม่ เวทีเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายการเรียนรู้ เป็นต้น

นอกจากนี้ ปารีชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้รวบรวมเทคนิค วิธีการ และกระบวนการในการเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยแบ่งแยกออกเป็น 12 วิธีการ ดังนี้

1. จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายและระดับของงาน

1.1 ระดับบุคคล ได้แก่ การสังเกต การบันทึกข้อความ การถ่ายภาพวีดีโอ การนำเสนอต่อที่ประชุม การฝึกถามตอบ โดยใช้เหตุผลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ การค้นหา คำตอบจากหนังสือและจากการพูดคุย และการฝึกเขียนเรียงเรียงทางวิชาการ

1.2 ระดับกลุ่ม ได้แก่ การประชุม การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การจัดนิทรรศการ ศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

1.3 ระดับชุมชน ได้แก่ การรณรงค์ด้วยสื่อและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชน การฝึกงาน การจัดห้องสมุดและศูนย์ข้อมูล การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา การสาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดเวทีเพื่อการรณรงค์

1.4 ระดับเครือข่าย ได้แก่ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การประสานงานกับหน่วยราชการ

1.5 การจัดการศึกษาสำหรับเด็ก ได้แก่ การละเล่น การเล่นนิทานและการลงทำการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ ได้แก่ การบอกเล่า การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา การสาธิต การจัดทำศนศึกษา

2. จำแนกตามลักษณะการให้ความรู้

2.1 การให้การศึกษทางตรง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน / ไร่ นา การประชุม การสาธิต การจัดทำศนศึกษา

2.2 การให้การศึกษทางอ้อม ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การให้การศึกษผ่านผู้นำ การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การจัดห้องสมุดชุมชน / ศูนย์ข้อมูลหมู่บ้าน

3. เทคนิคการประชุมอย่างมีส่วนร่วม เป็นการให้เวทีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กับบุคคลอื่น โดยเรียนรู้ที่จะใช้เหตุผลของการตัดสินใจร่วมกัน ดังนี้

3.1 การรวบรวมสถานการณ์ หรือสภาพปัญหา โดยวิธีการวาดแผนภูมิความคิด

3.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และแนวทางแก้ไข โดยการแสดงความคิดเห็นด้วยการเขียนหรือการพูดคุย

3.3 การสรุปแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน

4. เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการกลุ่ม ได้แก่

4.1 กระบวนการกลุ่ม เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำ สร้างสรรค์ความรู้โดยกลุ่ม ทุกคนจะต้องเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด ซึ่งอาจจัดกิจกรรม

ของกระบวนการกลุ่ม เพื่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น เกม บทบาทสมมติ และการอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

4.2 การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่กันและกัน และต้องมีความรับผิดชอบร่วมกัน เช่น การเล่าเรื่องรอบวง มุมสนทนา คู่ตรวจสอบ การร่วมกันคิด

4.3 การเรียนรู้แบบสร้างสรรค์ความรู้ เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ต้องแสวงหาความรู้ และสร้างความรู้ ความเข้าใจด้วยตนเอง ความแข็งแกร่ง ความเจริญงอกงามในความรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนอื่น ๆ หรือได้พบสิ่งใหม่ๆ แล้วนำความรู้มาเชื่อมโยงกับบริบทที่เกิดขึ้น

5. การเรียนรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน มีวิธีการถ่ายทอดที่หลากหลายตามเนื้อหา และกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

5.1 การถ่ายทอดแบบไม่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การบอกเล่าโดยตรง การบอกเล่าโดยผ่านพิธีกรรม การบันเทิง

5.2 การถ่ายทอดเป็นลายลักษณ์อักษร

5.3 การถ่ายทอดแบบผ่านสื่อมวลชน

6. การสร้างเวทีการเรียนรู้ของชุมชน จะอยู่ในรูปของเครือข่ายการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างชาวบ้านด้วยตนเอง และระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ

6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการยกระดับข้อมูล

6.2 การเชื่อมประสานผู้นำในชุมชน

7. การเรียนรู้ชีวิตและจิตสำนึก เพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง คือ

7.1 ต้องเรียนรู้สภาพชีวิตที่เป็นจริงของตัวเอง

7.2 เน้นวิธีการแก้ปัญหาด้วยทัศนคติที่ว่าทุกปัญหามีทางแก้

7.3 การมีความคิดวิพากษ์วิจารณ์เพื่อที่จะได้คิดเป็น

8. การใช้สื่อเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้ โดยบทบาทของสื่อจะต้องเป็นฝ่ายกระตุ้นจิตสำนึกให้ประชาชน มีความคิด และมีความสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ และสื่อจะต้องปราศจากการครอบงำจากภายนอก นอกจากจะอยู่ในรูปของเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สไลด์ และสิ่งพิมพ์ แล้วยังมีสื่อพื้นบ้าน ซึ่งเป็นภาษาถิ่นและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่ายในท้องถิ่น เช่น เพลงพื้นบ้าน การละเล่น กีฬา ประเพณี และพิธีกรรม

9. การฝึกทักษะอาชีพ ในโรงเรียนฝึกอาชีพนอกจากจะสอนในเรื่องของการพัฒนาอาชีพแล้ว ยังเน้นให้ผู้เรียนได้พัฒนาการคิด ในทางการแก้ปัญหา ซึ่งทุกคนสามารถช่วยกันคิด ช่วยกันแก้ไขปัญหา โดยมีความรู้สึกสนิทชิดเชื้อกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

10. เทคนิค A – I – C เป็นการระดมความคิดในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน ให้ความสำคัญต่อการระดมความคิด และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากคนนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ร่วมกันวางแผนและทำเพื่อผลแห่งการพัฒนาชุมชนของตน

11. เทคนิคการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองด้วย “ระบบคู่สัญญา” ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเอง โดยใช้วิธีการให้ผู้แก้ปัญหาคิดเป็น วางแผนในการแก้ปัญหา อย่างเป็นระเบียบและชัดเจนขึ้น มีการควบคุมการแก้ปัญหาของตนเองภายใต้การรับรู้ของคู่สัญญา ซึ่งทำหน้าที่รับรู้และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการแก้ปัญหาของผู้ปฏิบัติ ขั้นตอนหลักๆ มีดังนี้

11.1 การหาคู่สัญญา

11.2 การตั้งปณิธาน และขอคำแนะนำจากคู่สัญญา

11.3 การวางแผนในการแก้ปัญหา

11.4 ทำสัญญากับคู่สัญญา

11.5 ลงมือปฏิบัติตามแผนและบันทึกผลส่งคู่สัญญา

11.6 ประเมินผลการปฏิบัติ และปรับปรุงแผนการปฏิบัติ

12. กระบวนการทำความเข้าใจค่านิยม (Value Clarification) ช่วยให้คุณเกิดกระบวนการเรียนรู้ที่จะตัดสินใจตั้งเป้าหมาย และวางแผนในชีวิต ตลอดจนพัฒนาความคิดเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความหมาย การกระจ่างค่านิยมจะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในวิธีการสร้างค่านิยมของตนเองภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดไว้ ตลอดจนส่งเสริมที่จะนำค่านิยมอื่นๆ ของบุคคลอื่น มาเป็นแหล่งข้อมูลดิบสำหรับตนเอง และสิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการนี้ คือ การถืออำนาจที่จะสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างความคิดกับการกระทำของบุคคลเข้าด้วยกัน

Dallard, J. and Miller, N. (1950) เสนอว่าการเรียนรู้ชุมชน มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. แรงขับ (Drive) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล เป็นความพร้อมที่จะเรียนรู้ของบุคคลทั้งสมอง ระบบประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ แรงขับและความพร้อมเหล่านี้จะก่อให้เกิดปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมที่จะชักนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไป

2. สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมตอบสนองออกมา ในสภาพการเรียนรู้การสอน สิ่งเร้าจะหมายถึง ครู กิจกรรมการสอน และอุปกรณ์การสอนต่างๆ ที่ครูนำมาใช้

3. การตอบสนอง (Response) เป็นปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ทั้งส่วนที่สังเกตเห็นได้และส่วนที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การเคลื่อนไหว ท่าทาง คำพูด การคิด การรับรู้ ความสนใจ และความรู้สึก เป็นต้น

4. การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นการให้สิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคลอันมีผลในการเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยง ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองเพิ่มขึ้น การเสริมแรงมีทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลเป็นอันมาก

สรุปได้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพจะต้องมีโครงสร้างกิจกรรมที่ประกอบด้วย การทำนาย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ สามารถสร้างจินตนาการได้ และมีความสัมพันธ์กันเชิงโครงสร้าง เพื่อที่ว่ากิจกรรมนั้นๆ สามารถอธิบายปรากฏการณ์ สามารถพิสูจน์ ทดสอบ มีการขยายผลทางการศึกษาได้ ซึ่งประกอบด้วยสิ่งสำคัญ 4 ประการ คือ แรงขับ (Drive) สิ่งเร้า (Stimulus) การตอบสนอง (Response) และการเสริมแรง (Reinforcement) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพของผู้เรียนเป็นอย่างสูง

3.4 องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ชุมชน

สีลาภรณ์ นาครทรรพ (2539) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของกระบวนการจัดการเรียนรู้ของชุมชนได้หลายกระบวนการ ดังนี้

1. ฐานการเรียนรู้ หมายถึง แหล่งการเรียนรู้ของชุมชนที่มีอยู่รอบตัว ทั้งในครอบครัว หมู่บ้าน ชุมชน และต่างชุมชน ในธรรมชาติ เช่นเดียวกับผู้ให้การเรียนรู้มีมากมายทั้งพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย พี่ป้า เพื่อน น้าอา กลุ่มตัวแทนทางศาสนาหรือผู้นำศาสนา ครู ช่าง พ่อค้าหมอพื้นบ้าน ตลอดจนคนต้นไม้ สัตว์ป่า สัตว์เลี้ยง เป็นต้น รวมถึงเครือข่ายและกลุ่มชาวบ้านตลอดจนหน่วยงานการเรียนรู้ของชุมชน และทรัพยากรอื่นๆ

2. หลักสูตร สาระเนื้อหาความรู้ของการเรียนรู้ของชุมชนจะกำหนดจากปัญหา ความต้องการและความจำเป็นหลักของสมาชิกในชุมชนและเน้นการลงมือทำจริงมากกว่าการเรียนรู้ตามตำรา คือ เป็นสิ่งที่สามารถเห็นผล จับต้องได้จริงมากกว่าสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ เพราะการเรียนรู้ส่วนใหญ่จะต้องนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ทันทีในด้านต่างๆ ที่มีความครอบคลุม

เนื้อหาวิชาต่างๆไว้อย่างครบถ้วน เพียงแต่เนื้อหาเหล่านี้มิได้แยกออกมาเป็นรายวิชาหากแต่สอดแทรกอยู่ในการดำรงชีวิตจริงแต่ละด้าน เช่น วิชาเศรษฐศาสตร์เรียนรู้จากการผลิตการบริโภค และแลกเปลี่ยนผลผลิต วิชารัฐศาสตร์เรียนรู้จากการปกครองภายในชุมชน วิชาจิตวิทยาเรียนรู้จากการติดต่อสัมพันธ์และอยู่อาศัยรวมถึงการทำงานร่วมกัน วิชานิเวศวิทยาเรียนรู้จากการทำนาทำสวนและจากธรรมชาติ เทคโนโลยีเรียนรู้จากการแสวงหาทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำรงชีวิต เป็นต้น

3. กิจกรรมการเรียนรู้มีวิธีการดำเนินงานหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการสอน การอ่าน การฟัง การถาม การสังเกตการณ์ การทดลองทำ การทำตาม การคิดวิเคราะห์ การแลกเปลี่ยน กิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหลายเหล่านี้มีความยืดหยุ่นเหมาะสมกับเนื้อหาที่ไม่เหมือนกัน ความถนัดที่ไม่เท่ากันของผู้เรียนและผู้สอน

สุพจน์ แสงเงิน และคณะ (2546) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนมีอยู่ 3 ประการ คือ

1. เครือข่ายและองค์กรชาวบ้าน การจัดการศึกษาเพื่อการเรียนรู้ของชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การส่งเสริมและสนับสนุนเครือข่ายและองค์กรชาวบ้าน เครือข่ายเป็นเครื่องมือสำคัญในการเชื่อมส่วนต่างๆ เข้าหากัน ส่วนขององค์กรชาวบ้านเป็นเครื่องมือในการจัดการทั้งในด้านผลผลิตทรัพยากรธรรมชาติ เงินทุน และการเรียนรู้ของชุมชน เครือข่าย และองค์กรชาวบ้าน จึงมีบทบาทส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกันในกระบวนการเรียนรู้

2. ระบบข้อมูลและสารสนเทศ การเรียนรู้ของชุมชนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารและความรู้ ในระยะแรกการเรียนรู้อาจใช้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในชุมชน เมื่อกระบวนการเรียนรู้เข้มแข็งและกว้างขวางขึ้น ข้อมูลข่าวสารและความรู้จากภายนอกเป็นสิ่งจำเป็น

3. สถาบันการเรียนรู้ของชุมชน ซึ่งหมายถึง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่มีความมั่นคงต่อเนื่อง อันเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การเรียนรู้ของชุมชน

อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอ่า (2541) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ และการขยายการเรียนรู้ของชุมชนว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน นับเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้ เนื่องจากเป็นการยกระดับความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ หาทางเลือกของการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา และการสรุปบทเรียน เพื่อยกระดับสติปัญญาให้สูงขึ้นกระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งเรื่องการปลูกจิตสำนึกของคน ในการที่มุ่งมั่นจะแก้ปัญหาและพึ่งตนเอง และเรื่องของการพัฒนาความรู้ และทักษะในการจัดการกับปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเท่าทันการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการเรียนรู้ที่สามารถช่วยยกระดับสติปัญญาของปัจเจกบุคคล และชุมชนได้ จะต้องมึลักษณะเป็นการเรียนรู้ที่ควบคู่ไปกับการปฏิบัติ หรือการทำกิจกรรมต่างๆ ดังที่ ประเวศ วะสี (2543) เรียกกระบวนการดังกล่าวว่า “กระบวนการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำร่วมกัน (Interactive Learning Through Action)” หรืออีกนัยหนึ่ง คือ กระบวนการเรียนรู้แบบ Learning by Doing ซึ่งนักการศึกษาทั่วไปคุ้นเคยกันดีนั่นเอง อย่างไรก็ตาม จุดต่างที่เน้นเพิ่มขึ้นมา คือกระบวนการเรียนรู้มิใช่การเรียนรู้ของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของคนหลายๆ คนที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน โดย ประสบการณ์ของนักพัฒนาชนบท ได้ให้ข้อสรุปถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยยกระดับสติปัญญาของปัจเจกบุคคล และชุมชนว่า มีขั้นตอนหลักๆ 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การแสวงหาและพัฒนาระบบคุณค่าใหม่ของปัจเจกบุคคล หรือผู้นำชุมชน โดยผ่านกระบวนการเสวนา ศึกษาดูงาน เพื่อให้ได้มาซึ่ง “ข้อมูลใหม่” แล้วนำมาทดลองปฏิบัติจนเห็นผลและได้รับบทเรียนที่เป็นรูปธรรม จนสรุปเป็น “ระบบคุณค่าใหม่” ที่สอดคล้องกับตนเอง และสมาชิก และเป็นแบบอย่างให้คนอื่นได้

ขั้นที่ 2 การเชื่อมโยงผู้นำชุมชนที่มี “ระบบคุณค่าใหม่” โดยการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนให้เกิดการวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ในชุมชน และการทำงานร่วมกันของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในเชิงพัฒนาการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกันที่เป็นจริงนี้ จะส่งผลให้เกิดความเป็นองค์กรของชุมชนนั้น เกิดการตั้งกฎระเบียบ กติกา และการจัดการของชุมชน

ขั้นที่ 3 การเชื่อมโยงองค์กรชุมชน และผู้นำแต่ละชุมชน แต่ละท้องถิ่นที่มีปัญหาร่วมกัน เช่น กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ป่าผืนเดียวกัน ลุ่มน้ำเดียวกัน ปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ชนิดเดียวกัน โดยการเปิดเวทีชาวบ้านให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน พัฒนาขีดความสามารถในการจัดการตนเองของชุมชน และพัฒนามาเป็นเครือข่ายการเรียนรู้และความร่วมมือระหว่างองค์กรที่มีความสนใจ หรือปัญหาร่วมกัน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ ทุกคนมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทั้งการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ที่เกิดจากการสอนของบุคคลอื่น ซึ่งวิธีการเรียนรู้กับเนื้อหาสาระของการเรียนรู้นั้นจะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันและกัน ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งจะเป็นผลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ และกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนจะเกิดจากการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือองค์กรชุมชน เพื่อหาทางออกร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ เป็นไปโดยธรรมชาติ เพื่อให้ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ถึงปัญหา

ของตนเองและชุมชนร่วมกัน การแสวงหาทางออกที่เหมาะสม การนำไปสู่การปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

3.5 ประเภทของกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาด้านการศึกษาหลายท่านในต่างประเทศ อาทิ Steiner (1988) และ Keeves (1997) เป็นต้น ได้ให้แบ่งประเภทของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็นหลายด้านดังต่อไปนี้

วิกอร์ ตันทวูทโธม (2529) กล่าวถึงประเภทของการเรียนรู้ไว้ว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนั้น เรียกว่า การเรียนรู้ ซึ่งอาจจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบ และการเรียนรู้ที่มีรูปแบบ การเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบนั้นหมายถึงกระบวนการที่บุคคลมีการปฏิสัมพันธ์กับระบบสังคมและวัฒนธรรม การเรียนรู้ในลักษณะนี้จะมีโครงสร้างหรือรูปแบบอยู่บ้าง แต่เมื่อเทียบกับการเรียนรู้ที่มีรูปแบบแล้ว ถือได้ว่าแทบไม่มีโครงสร้าง บุคคลสามารถพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิต ค่านิยม เจตคติ และประเพณีอันเหมาะสมตามลักษณะพฤติกรรมของผู้ใหญ่ในวัฒนธรรมหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการทางสังคม พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับวัฒนธรรมทางสังคม อันเป็นตัวกำหนดลักษณะการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นถือเป็นลักษณะของการเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบ การเรียนรู้ขององค์การมี 3 ประเภท ได้แก่ การเรียนรู้เชิงปรับตัว การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ และการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการซึ่งไม่ได้แยกจากกันโดยเด็ดขาด ทั้งนี้ อาจใช้การเรียนรู้มากกว่า 1 ประเภท ไปพร้อมๆ กันได้

1. การเรียนรู้เชิงปรับตัว (Adaptive Learning) เกิดขึ้นเมื่อบุคคล ทีมหรือองค์การ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่กระทำไป โดยอาศัยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลัก ไปสู่การประเมินผลและสู่การพิจารณาไตร่ตรองเพื่อจัดการกับปัญหาความยากลำบาก

2. การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ (Anticipatory Learning) เกิดขึ้นเมื่อองค์การเรียนรู้จากการคาดการณ์ถึงอนาคตในหลากหลายรูปแบบ โดยพยายามหลีกเลี่ยงผลลัพธ์และประสบการณ์ในทางลบ ด้วยการใช้โอกาสที่ดีที่สุดในอนาคต พร้อมๆ กับการค้นหาหนทางที่จะบรรลุผลสำเร็จให้ได้ทำให้เราสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ในเชิงรุกและสร้างสรรค์

3. การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Action Learning) เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาจริงๆ เน้นไปที่การแสวงหาความรู้จริง และดำเนินการตามหนทางของการแก้ปัญหาให้เกิดผลสำเร็จซึ่งเป็นวิธีเร่งการ

เรียนรู้วิธีหนึ่ง ทำให้คนและองค์การสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้น ทั้งยังสามารถประเมินและแก้ปัญหา ยากๆ ในชีวิตจริงได้เป็นอย่างดี โดยนำเอาการสร้างและการตั้งคำถามใหม่ๆ เกี่ยวกับความรู้ที่มีอยู่ และการพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับการกระทำที่เกิดขึ้น ทั้งระหว่างและหลังการแก้ปัญหา มา รวมเข้าด้วยกัน (Marquardt, M. 1996)

Steiner, E. (1988) แบ่งประเภทของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เชิงปฏิบัติ (Practical Model or Model – of) เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์ เครื่องบิน ภาพจำลอง
2. เชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model – for) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐาน ตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองแต่เป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน

Keeves, J. (1997) จำแนกการจัดการเรียนรู้ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. เชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป ใช้กันมากในด้านวิทยาศาสตร์ กายภาพ สังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์
2. เชิงภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางการใช้ภาษา (พูด และเขียน) ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์
3. เชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตร คณิตศาสตร์ ซึ่งส่วนมากจะเกิดขึ้นหลังจากได้เชิงภาษาแล้ว
4. เชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผังแผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น
5. เชิงสาเหตุ (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสถานการณ์/ปัญหาใดๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์เป็นส่วนใหญ่

ดังนั้น การเรียนรู้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ การเรียนรู้เชิงปรับตัว เป็นการ เรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการนำประสบการณ์ที่มีมาปรับใช้ การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ เป็นการเรียนรู้ที่เกิด จากการคาดเดาเหตุการณ์ในอนาคตทำให้เกิดการเตรียมพร้อมให้สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่จะ เกิดขึ้นได้ และการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการดำเนินงานที่เกิดจากการแสวงหา ความรู้และสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที่

3.6 หลักการของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาหลายท่านในต่างประเทศ อาทิ Bruner (2006) Thomas (2006) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2543) และทองอยู่ แก้วไทรฮะ (2544) เป็นต้น ได้แบ่งหลักการของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ชุมชน ออกเป็นหลายด้าน ดังต่อไปนี้

ชัยยศ อิมสุวรรณ (2544) ได้อธิบายถึงลักษณะของการศึกษาตามอัธยาศัย ไว้ดังนี้

1. มีรูปแบบที่ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน ไม่สามารถจับต้องหรือมองเห็นได้เหมือนกับ การศึกษาในระบบ

2. เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม มีหลายสถานการณ์ มีหลาย วัตถุประสงค์

3. เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระยะอื่นๆ อย่างแยกไม่ออกให้ชัดเจน

4. เป็นการศึกษาที่มีหลายรูปแบบและใช้วิธีการที่ไม่เป็นทางการ

5. ไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียนเรียน

6. ต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เป็นลักษณะเฉพาะบุคคลที่สัมผัสหรือมีปฏิริยาต่อ สภาพแวดล้อม

Kimble, G. (1964) ได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญของการเรียนรู้ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การที่กำหนดว่า การเรียนรู้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นผลที่ได้จากการเรียนรู้จะ แสดงออกผ่านความประพฤติ ที่สามารถเห็นได้หลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้แล้ว และผู้เรียน สามารถทำในสิ่งที่เคยทำหรือไม่เคยทำมาก่อนที่จะเกิดการเรียนรู้ก็ได้

2. การปรับเปลี่ยนความประพฤตินั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมค่อนข้างจะ มั่นคง กล่าวคือ ความประพฤติที่ถูกปรับเปลี่ยนนั้น จะไม่ปรากฏให้เห็นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือ เพียงชั่วคราว และในขณะเดียวกันก็ไม่ใช่ว่าการปฏิบัติที่เกิดขึ้นสม่าเสมอที่ไม่เปลี่ยนแปลงอีกต่อไป

3. การปรับเปลี่ยนความประพฤตินั้น ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนอย่างฉับพลันทันที แต่อาจ มีการปรับเปลี่ยนทางด้านศักยภาพ พฤติกรรม การปฏิบัติในสิ่งต่างๆ ที่จะดำเนินการต่อไปในวัน ข้างหน้า การปรับเปลี่ยนศักยภาพนี้อาจจะซ่อนอยู่ภายในตัวผู้เรียน ซึ่งอาจจะยังไม่ปรากฏออกมา ให้เห็นในรูปแบบความประพฤติอย่างทันทีทันใด

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปรับเปลี่ยนศักยภาพของผู้เรียนนั้น มีผลมาจากการทำงานหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต การปรับเปลี่ยนความประพฤติ หรือศักยภาพที่มีต้นเหตุ มาจากสิ่งอื่นๆ จึงไม่ใช่ว่าการเรียนรู้ที่แท้จริง

5. การทำงาน การทดลองหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตที่ได้รับการเสริมแรง (Reinforced practice) หมายความว่า การเรียนรู้ที่มี “รางวัล” กับ “ตัวเสริมแรง” จะเป็นสิ่งจูงใจให้กับผู้เรียนค้นคว้า หาความรู้เพิ่มเติม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bruner, J. (2006) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

1. การรับความรู้ เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้
2. การแปลงรูปของความรู้ เป็นขั้นตอนการแปลงรูปความรู้ที่ได้รับมาให้สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมหรือเหตุการณ์ปัจจุบัน

3. การประเมินผล เป็นขั้นตอนของการประเมินผลว่า สิ่งที่ได้รับมาเป็นความรู้ใหม่ เมื่อผ่านขั้นตอนการแปลงรูปของความรู้แล้วที่ดีหรือไม่ หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าขึ้นเพียงใด

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2543) ได้เสนอแนวขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

1. สำรวจความต้องการโดยการซักถามสังเกต สัมภาษณ์ พูดคุย ทดสอบก่อนเรียน ซึ่งสำรวจ ใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

- 1.1 สำรวจความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียน

- 1.2 สำรวจพื้นฐานความรู้เดิม

2. เตรียมการ

- 2.1 เตรียมเกี่ยวกับสาระการเรียนรู้และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องการเรียนรู้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ สื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 2.2 วางแผนการจัดกิจกรรม วางแผนการเรียนการสอน ให้เชื่อมโยงต่อเนื่องสอดคล้องกับ ความต้องการ ความสนใจของผู้เรียน

3. ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ มีขั้นตอนย่อย คือ

- 3.1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน

- 3.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้

- 3.3 ชั้นวิเคราะห์ อภิปรายผลงาน/องค์ความรู้ที่สรุปได้จากการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ - วิเคราะห์ อภิปรายกระบวนการเรียนรู้

4. ประเมินผล

5. สรุปและนำไปประยุกต์ใช้

Thomas, D. (2006) ได้ระบุว่าลักษณะของกระบวนการเรียนรู้มี 8 ประการ ได้แก่

1. การเรียนรู้เป็นการลงมือปฏิบัติ
2. การเรียนรู้เป็นปัจเจกบุคคล
3. การเรียนรู้ได้รับอิทธิพลจากบุคคลในสังคมร่วมกัน
4. การเรียนรู้เป็นการตอบสนองสิ่งที่พบ/กระตุ้น
5. การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต
6. การเรียนรู้ไม่สามารถเปลี่ยนกลับไป-มาได้
7. การเรียนรู้ต้องใช้เวลา
8. การเรียนรู้ไม่สามารถเกิดจากถูกบังคับ

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2543) ได้เสนอแนวขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ ไว้ดังนี้

1. สำรวจความต้องการโดยการซักถามสังเกต สัมภาษณ์ พูดคุย ทดสอบก่อนเรียน ซึ่งสำรวจ ใน 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ

- 1.1 สำรวจความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียน
- 1.2 สำรวจพื้นฐานความรู้เดิม

2. เตรียมการ

2.1 เตรียมเกี่ยวกับสาระการเรียนรู้และองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ เช่น วัสดุอุปกรณ์ สื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 วางแผนการจัดกิจกรรม วางแผนการเรียนการสอน ให้เชื่อมโยงต่อเนื่องสอดคล้องกับ ความต้องการ ความสนใจของผู้เรียน

3. ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ มีขั้นตอนย่อย คือ

3.1 ชี้นำเข้าสู่บทเรียน

3.2 ชี้นำจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3.3 ชี้นำวิเคราะห์ อภิปรายผลงาน/องค์ความรู้ที่สรุปได้จากการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ - วิเคราะห์ อภิปรายกระบวนการเรียนรู้

4. ประเมินผล

5. สรุปและนำไปประยุกต์ใช้

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด จึงควรจัดให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้ โดยขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องเริ่มจาก 1) การ

หาความต้องการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียน 2) การเตรียมการเพื่อให้กิจกรรมออกมาตรงตามเนื้อหาสาระที่จัดขึ้น 3) การดำเนินกิจกรรม 4) การประเมินผลเพื่อตรวจสอบผลของกิจกรรมว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้มากน้อยเพียงไร และ 5) การสรุปผลและนำไปประยุกต์ใช้ และหลักการของการเรียนรู้ มีประเด็นสำคัญ 5 ประการ ดังนี้ การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องเป็นการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างถาวร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนไปอย่างทันทีทันใด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงศักยภาพในตัวผู้เรียนนั้นจะเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกเท่านั้น และประสบการณ์หรือการฝึกต้องเป็นการฝึกหรือปฏิบัติที่ได้รับการเสริมแรง

3.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน พบว่าปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดการเรียนรู้ประกอบด้วย

1. เรียนรู้จากการฝึกฝน และได้รับการอบรมสั่งสอนจากญาติผู้ใหญ่ พ่อแม่ครอบครัว และผู้มีบุญคุณ บางคนเข้าวัดฟังธรรม บางคนเข้าป่าเรียนรู้จากธรรมชาติ
2. เรียนรู้จากสภาพธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางครอบครัว ชุมชน ตลอดจนการดำเนินชีวิตชุมชนที่เป็นแรงกระตุ้น เป็นแรงผลักดัน หรือเป็นแรงจูงใจให้ผู้ทรงภูมิปัญญานำสิ่งเหล่านี้มาใคร่ครวญไตร่ตรอง แล้วนำมาเป็นฐานการเรียนรู้ของตนในเวลาต่อมา
3. เรียนรู้จากสถาบันการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ทรงภูมิปัญญาชาวบ้านหลายท่านจบเพียงระดับประถมศึกษาจากวัดและโรงเรียนแล้วอาจได้รับการศึกษา การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ทำหลายคนได้รับความรู้จากการเข้าร่วมฝึกอบรม แล้วนำมาปรับให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ของตนเอง
4. เรียนรู้จากกิจกรรมต่างๆที่สถาบันการศึกษาและสถาบันอื่นๆ จัดขึ้นพบว่า ผู้ทรงภูมิปัญญาที่ผ่านการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหลายท่าน ขณะที่เรียนอยู่พยายามที่จะร่วมกิจกรรมที่สถาบันตนเองและหน่วยงานภายนอกจัดขึ้น ทำให้ได้รับความรู้มากมาย
5. เรียนรู้จากผู้ทรงภูมิปัญญา จากตำราทั้งเก่าและใหม่ เป็นการเรียนรู้โดยตรง
6. เรียนรู้จากการอบรมและฝึกฝนจากองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานราชการต่างๆ ที่ได้นำความรู้ เทคโนโลยีสมัยใหม่สู่ชุมชน ทำให้เกิดความรู้ใหม่อย่างกว้างขวางแล้วนำมาปรับประยุกต์ให้สอดคล้องเมื่อนำไปใช้กับชีวิตของตนเอง

7. เรียนรู้จากการปฏิบัติงานตามภาระหน้าที่ ที่ครูอาจารย์ได้ตระหนักว่า นอกจากสอนเด็กในโรงเรียนแล้ว จำเป็นต้องขยายการศึกษาไปสู่ชุมชน

8. เรียนรู้จากการสัมพันธ์กับคนในชุมชนและสภาพแวดล้อมในพื้นที่ปฏิบัติงาน

9. เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ เป็นลักษณะร่วมของทุกฝ่าย

10. เรียนรู้จากเครือข่าย

ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของบุคคลภายในชุมชนจะเกิดผลดี ต่อเนื่องกันได้นั้น เกิดจากการที่มีปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในชุมชนหลายๆ ด้านมาสนับสนุน อาทิ การเรียนรู้จากการฝึกฝนที่ได้รับองค์ความรู้จากครอบครัวและสภาพแวดล้อมรอบตัว การเรียนรู้จากแหล่งความรู้ภายในชุมชน การเรียนรู้จากผู้ทรงภูมิปัญญา และการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในชุมชนร่วมกัน เป็นต้น

ตอนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเอง โดยแท้จริงเป็นธรรมชาติของชีวิตซึ่งแทรกอยู่ในวัฒนธรรม การอยู่ การกิน การนอน การเกิด และการตาย ซึ่งปัจจุบันองค์ความรู้ในเรื่องวัฒนธรรมการดูแลและรักษาสุขภาพแบบไทยในระดับท้องถิ่นเสื่อมหายไปจากวิถีชีวิตของคนไทย เกิดการล่มสลายของสถาบันครอบครัว ชุมชนและแหล่งภูมิปัญญาในท้องถิ่น ทำให้การสืบทอดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นภูมิปัญญาไทยต้องหยุดลง ระบบการศึกษาแผนใหม่ นอกจากจะไม่ช่วยในการสืบทอดและพัฒนาวัฒนธรรมแล้วยังมีส่วนทำลายวัฒนธรรมส่วนนี้ด้วยระบบการเรียน การสอนที่เน้นการท่องจำไกลตัว และไม่ให้คุณค่ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเป็นช่องทางให้สื่อต่างๆ และธุรกิจการค้าเกี่ยวกับการแพทย์และสุขภาพเข้ามามีบทบาทกับวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแบบใหม่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวคิดและพฤติกรรมทางสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกและครอบครัวในลักษณะการพึ่งภายนอก ขาดความมั่นใจในประสบการณ์และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ อย่างไรก็ตามปัจจุบันคนไทยมีความตื่นตัวที่จะดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น โดยเฉพาะกระแสสุขภาพทางเลือก มีการบริโภคสินค้าสุขภาพและการป้องกันส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองซึ่งเป็นกระแสของการหวนกลับสู่การให้ความสำคัญของบทบาทของประชาชน หลังจากที่สังคมได้ตระหนักว่า ชีวิตและสุขภาพของปัจเจกต้องตกไปอยู่ภายใต้อำนาจการตัดสินใจของวิชาชีพทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญมากเกินไป (ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ, 2547)

4.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพ

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพหลายท่านทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพ หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2539) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

Kamper, D. (อ้างถึงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็น ความพยายามในการจัดระเบียบของการกระทำ เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาทักษะ ความรู้ สร้างแรงจูงใจในการป้องกัน ตระหนักและจัดการกับปัญหาที่อาจมีผลต่อตนเองและครอบครัว

Pender, N. (2006) ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ การที่บุคคลหรือกลุ่มคน ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้น หรือมุ่งปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเพื่อความผาสุก “well-being” โดยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายหรือเป็นผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดผลลัพธ์สูงสุดเมื่อบุคคลสามารถผสมผสานพฤติกรรมนั้น เข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทุกสภาวะ

Hill, M. & Smith, H. (อ้างถึงใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ให้ความหมายไว้ว่า การดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มิใช่เป็นความจำยอมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ไม่ได้ตอบสนองของความต้องการของตนเอง

ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม/การจัดระเบียบการกระทำ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น สามารถตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกัน ตนเองและบุคคลรอบข้างให้มีสุขภาพะที่ดีขึ้น

4.2 ประเภทของการดูแลสุขภาพ

กระบวนการเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี มีความผาสุก มีชีวิตยืนยาว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ เกิดจากการรวบรวมแบบแผนความเชื่อและพฤติกรรมที่เกิดจากการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และปลุกฝัง ถ้ายทอดสืบต่อกันมาตามวัฒนธรรม ความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ระบบการดูแลสุขภาพ มีแนวคิดในการมองระบบ

การดูแลสุขภาพในสังคม (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) มีความสัมพันธ์กันและดำรงอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่ง ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ

1. ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ

ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ ได้แก่ ระบบวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของกลุ่มนักวิชาชีพที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมาย สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีการจัดองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น พยาบาล แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งนักวิชาชีพเหล่านี้ ส่วนใหญ่ผ่านระบบการศึกษาและปฏิบัติบทบาทตามวิชาชีพของตน โดยยึดหลักการทางชีวการแพทย์ (Biomedicine) ที่มีจุดมุ่งหมายในการรักษาโรค (Disease duration) มีการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยเทคโนโลยีเชิงวิทยาศาสตร์ อธิบายความเจ็บป่วยและปัญหาในเชิงค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคที่เกิดจากสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) อีกทั้งมุ่งเน้นการประเมินปัญหาในด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคม

2. ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน

ระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านหรือการดูแลแบบทางเลือก (Alternative care sector) เป็นระบบการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเยียวยาที่มีพื้นฐานความเชื่อตามวิถีทางแบบพื้นบ้าน โดยผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาผ่านการฝึกหัดจากผู้รู้ในศาสตร์นั้นๆ จนชำนาญสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นการถ่ายทอดความรู้กันในหมู่เครือญาติโดยความรู้ที่ถ่ายทอดให้กันนั้นจะมีลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ แนวคิดสุขภาพและความเจ็บป่วยในบางกรณีอาจเกี่ยวข้องกับอำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจภูตผีปีศาจ เป็นต้น ระบบดูแลสุขภาพในภาคนี้ มักจะไม่มีการจัดองค์กรอย่างเป็นทางการ และบางครั้งมีการดำเนินการที่ไม่เป็นที่ยอมรับตามกฎหมาย เช่น หมอสมุนไพร (Herbalists) หมอผีหรือหมอเวทมนต์คาถา (Shamans) ผู้ที่มีพลังจิตสามารถติดต่อกับจิตวิญญาณ (Spiritualists) เป็นต้น

3. ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชน

ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนจัดเป็นภาคที่ใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 2 ระบบภายในระบบนี้สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับเครือข่ายทางสังคมของบุคคล (Social network) และระดับชุมชน ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบวัฒนธรรมเกี่ยวกับการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (Symptom definition) และกิจกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบุคคลหรือครอบครัว การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้ให้บริการทางสุขภาพพื้นบ้านหรือผู้ให้บริการในสาขาวิชาชีพขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ

ในภาคประชาชน และเมื่อได้มีการเลือกใช้บริการจากผู้ให้บริการสุขภาพแล้ว จะมีการเรียนรู้และสร้างค่านิยมขึ้นในกลุ่มผู้ใช้บริการนั้นๆ ภายหลังจากใช้บริการผู้รับบริการจะประเมินผลที่เกิดขึ้นในกลุ่มของตน และตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรต่อไป เช่น มีการปฏิบัติตามการดูแลรักษาจนกว่าอาการเจ็บป่วยจะทุเลาหรือหายขาด หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลรักษาหากไม่ทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลง เป็นต้น

ดังนั้นการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยในระบบนี้ จึงหมายถึงรวมถึงทั้งด้านการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยโรค และการรักษาเยี่ยงวยา จะได้รับการจัดการโดยผู้ปวยครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมที่เขาสัมพันธ์ด้วยตามการรับรู้และประสบการณ์ มีการตีความเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยตามระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมที่ได้รับการถ่ายทอดผ่านการอบรมขัดเกลาทางสังคมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติกันมา โดยบุคคลเหล่านี้จะมีบทบาทร่วมกันในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติ การประเมินอาการ การหาสาเหตุของโรค การเลือกแหล่งหรือวิธีการรักษา การประเมินผลของการรักษา ตลอดจนการเลือกแหล่งรักษาใหม่ถ้ายังไม่หาย

กล่าวโดยสรุป ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนที่ประชาชนกระทำการดูแลตนเอง เป็นส่วนที่มีความสำคัญ เพราะนอกจากจะได้รับการถ่ายทอดผ่านกระบวนการอบรมขัดเกลาทางสังคมแล้ว ยังมีการปรับความรู้และวิธีการรักษา โดยการผสมผสานระหว่างระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนกับระบบการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน และระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพ อีกทั้งยังมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลต่างๆ ภายในระบบการดูแลสุขภาพภาคของประชาชนอีกด้วย ดังนั้น ระบบการดูแลสุขภาพภาคประชาชนหรือการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญ เพราะจะเป็นทั้งแหล่งปฐมภูมิของการบำบัดรักษาเยี่ยงวยาตนเองที่บุคคล และครอบครัวรับรู้อาการเจ็บป่วย มีเกณฑ์ในการพิจารณาตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย และยังเป็นกรอบแนวคิดความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ แต่เนื่องจากบุคคลสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ ทั้งจากระบบการดูแลสุขภาพแบบวิชาชีพและแบบพื้นบ้านกรอบแนวคิดของระบบการดูแลสุขภาพแบบประชาชนจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ตามการรับรู้ข้อมูลต่างๆ จึงทำให้ดูเหมือนไม่มีกฎเกณฑ์หรือหลักแน่นอนจากวิธีการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่มีได้หลากหลาย นับตั้งแต่การรับประทานอาหาร การใช้ยาสมัยใหม่ การใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน หรือสมุนไพร เป็นต้น

4.3 ระบบสุขภาพชุมชน

ในปัจจุบันระบบการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมด คนในชุมชนยังต้องไปพึ่งแหล่งอื่นๆ อย่างหลากหลายโดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น รูปแบบการรักษาดูแลตนเองแบบธรรมชาติบำบัด และรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแบบพื้นบ้าน เพื่อที่จะดูแลสุขภาพตัวเองหรือบุคคลใกล้เคียงตัว โดยการจัดกิจกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย กลุ่มคนเฒ่าคนแก่ หรือกลุ่มกีฬา เป็นต้น

ทวิทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน เมื่อเจ็บป่วยไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ปฏิบัติลงไป ประเภทนี้ กินความรวมบริการรักษาแบบสามัญชนมากมายหลายชนิดที่บุคคล เครือข่ายสังคม (Social Network) ตลอดจนชุมชนเป็นผู้จัดหาขึ้น ตัวอย่าง รูปธรรมกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบนี้ มีดังนี้

1.1 ปฏิบัติตอบสนองแบบ "ไม่รักษา" หรือ "รอดูอาการ" อันเป็นผลเนื่องจากการตัดสินใจบนพื้นฐานของการประเมินอาการโดยสามัญชน

1.2 การรักษาตัวเองโดยไม่ใช้ยา (Non Medication Self – Treatment) พฤติกรรมอาจปรากฏในรูปการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงานน้อยลง การรับอากาศบริสุทธิ์ การรับประทานอาหารพิเศษ และกิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ต่างๆ

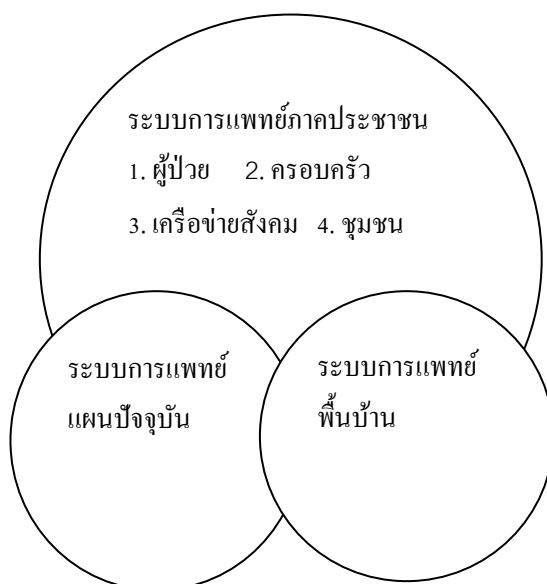
1.3 การใช้ยารักษาตนเอง (Self – Medication) เป็นรูปแบบพฤติกรรมการรักษาโดยสามัญชนที่สังเกตพบได้ง่ายที่สุด ยาที่ใช้ได้จำกัดเฉพาะยาแบบแผนปัจจุบันเท่านั้นแต่รวมถึงยาพื้นบ้าน (เช่น น้ำผึ้ง) และยาสมุนไพรต่าง ๆ ด้วย

2. กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ปฏิบัติไปในฐานะเป็นส่วนประกอบสำคัญในกระบวนการรักษาเพิ่มเติม บริการที่ให้โดยนักวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประเภทนี้ ดูเหมือนจะได้รับการยอมรับจากวิชาชีพแพทย์มากที่สุด

3. การดูแลสุขภาพตนเอง ที่ทำไปโดยมีเจตนาดัดแปลง ปรับแก้บริการหรือคำแนะนำของผู้มีวิชาชีพ นี่เป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความลึกซึ้งของมิติพฤติกรรมมากที่สุด

การทำงานชุมชนและการให้บริการในระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องเข้าใจกระบวนการเยียวยารักษาโรคที่มีอยู่ในชุมชน โดยเข้าใจถึงวิถีคิด ทศนคติ และความรู้สึกนึกคิดของชุมชนเกี่ยวกับโรค หรือความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนวิธีการรักษาโรคที่มีอยู่อย่างหลากหลายในชุมชนได้ ซึ่งการดูแล

สุขภาพตนเองของชุมชนนั้นมีความสัมพันธ์กับระบบการรักษา 3 ระบบ คือ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน เข้าด้วยกัน



ภาพที่ 1: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน (ที่มา: พิมพัทธ์ ปรีดาสวัสดิ์และคณะ 2533.)

ซึ่งจากทั้ง 3 ระบบ ช่วยให้เราเข้าใจได้ว่า ระบบสุขภาพชุมชนที่เป็นอยู่นั้น มีความเกี่ยวข้องกันทั้ง 3 ระบบ ไม่ได้มีการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยการพึ่งระบบสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่กระบวนการเฝ้าระวังรักษาโรคในแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว เครือข่ายทางสังคมและชุมชนโดยกลุ่มคนเหล่านี้จะมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันตามแต่ละวิธีการ ซึ่งมีวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยจะเกิดขึ้นจากการสะสมผ่านประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ การสังเกตการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นการรักษาของการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์สมัยใหม่ เพราะเมื่อประชาชนในสังคมคนหนึ่งคนใด ประสบความสำเร็จจากการดูแลป้องกันโรคด้วยกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง หรือจากแพทย์คนใดคนหนึ่ง จะเป็นการแนะนำวิธีการดูแลป้องกันให้รับรู้อย่างทั่วถึง ซึ่งความรู้เหล่านี้จะยังคงอยู่เป็นวงจรรวนเวียนอยู่ภายในชุมชน และถูกหยิบมาใช้ในการดูแลรักษาในแต่ละโอกาสที่เกิดขึ้นของสังคมที่มีบริบทของแต่ละพื้นที่ วัฒนธรรม และประเพณีที่เกี่ยวข้องสืบต่อกันมา

ตอนที่ 5 แนวคิดและหลักการแพทย์ทางเลือก

5.1 ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นและแพร่หลายในปัจจุบันเป็นอย่างมากทั้งในสังคมตะวันตกและสังคมตะวันออก เกิดขึ้นจากการนำเอาวัฒนธรรมและประวัติศาสตร์ดั้งเดิมของหลายๆสังคมมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการแสวงหาความรู้หาคำตอบในเรื่องของสุขภาพที่การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถให้คำตอบได้ (ทรรศนวรรณ รัตนฤทธิวิชัย, 2548)

วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม (2540) ให้ความหมายไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์แบบพหุลักษณะ ที่เน้นในเรื่องของสุขภาพองค์รวม โดยให้ความสำคัญกับความสมดุลระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติ ความสมดุลระหว่างร่างกายกับจิตใจ ที่มีการนำระบบความเชื่อและวิธีการรักษาต่างๆ มาผสมผสานเข้าด้วยกัน

กองการแพทย์ทางเลือก (2551) ให้ความหมายไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์อื่นๆ ที่เหลือถือเป็นการแพทย์ทางเลือกทั้งหมดการแพทย์ทางเลือกรักษามนุษย์บนพื้นฐานความเชื่อที่ต้องรักษาคนทั้งคนรวมร่างกาย จิตใจ ปัญญา เป็นการรักษาแบบองค์รวมที่มองสุขภาพเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นเรื่องความเจ็บป่วย หรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณาที่ตัวคนทั้งคนความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ ปัญญา รวมทั้งปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่สัมพันธ์กับคนคนนั้น

Saks, M. (1992) ให้ความหมายไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาพยาบาลนอกแบบแผนทุกชนิด ตั้งแต่การฝังเข็ม การแพทย์แบบโฮมิโอพาธี การบำบัดรักษาตามธรรมชาติ การนวด ตลอดจนถึงการรักษาทางจิตใจของมนุษย์

Martin, K (1995) ให้ความหมายไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์สมัยใหม่ที่ประกอบไปด้วยแนวคิดหลักในเรื่องของสุขภาพองค์รวม ซึ่งเกิดจากการผสมผสานความเชื่อหลายๆระบบเข้ากับการปฏิบัติรักษาที่มาจากวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ให้ความสำคัญกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกายและจิตใจ

WHO (2001) ให้ความหมายไว้ว่า การแพทย์ทางเลือกเป็นการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในแต่ละสังคม และไม่ใช่ระบบการดูแลสุขภาพทางหลัก แต่หมายรวมถึงการดูแลสุขภาพด้วยการใช้ธรรมชาติบำบัด และการผสมผสานจนกลายเป็นการแพทย์แบบองค์รวม เป็นกลุ่มของเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบกว้างๆ ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของระบบแผนเดิมของประเทศนั้น และไม่ได้รวมอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพกระแสหลัก

ดังนั้นการแพทย์ทางเลือก หมายถึง การแพทย์ที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์กระแสหลัก ไม่ใช่การแพทย์พื้นบ้านไทย และก็ไม่ใช่การแพทย์แผนไทย แต่เป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการทางการแพทย์ ธรรมชาติ วัฒนธรรมของแต่ละสังคม และการสร้างสมดุลระหว่างมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในทุกๆ ด้าน

5.2 ประเภทของการแพทย์ทางเลือก

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ทางเลือกในประเทศ ได้จัดกลุ่มการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันออกไปหลายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

ประพัทธ์ จิวะรังสรรค์ (2547) ได้แบ่งศาสตร์การแพทย์ทางเลือกแบ่งออกเป็น 5 ประเภทหลักๆ ตามองค์การอนามัยโลก คือ

1. ระบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medical Systems) เป็นระบบการแพทย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น การแพทย์ตะวันออก (Eastern Medicine) การแพทย์แผนโบราณของจีน (Traditional Chinese Medicine) อายูรเวท (Ayurveda) การบำบัดแบบโฮมีโอพาตี (Homeopathic Medicine) ธรรมชาติบำบัด (Naturopathic Medicine) ซึ่งระบบดังกล่าวมีวิธีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่หลากหลาย ทั้งการให้ยา การใช้เครื่องมือบำบัด และหัตถการต่างๆ เช่น การฝังเข็ม (Acupuncture) การรักษาด้วยสมุนไพร (Herbal Medicine) ชีกง (Qigong) เป็นต้น

2. การแพทย์ที่ให้ความสำคัญกับศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย (Mind-Body Medicine) เป็นวิธีบำบัดหลากหลายวิธี เพื่อเพิ่มศักยภาพของจิตใจที่มีผลต่อร่างกาย โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ ร่างกาย ปัญญา ในการทำให้สุขภาพดี เช่น การใช้สมาธิ (Meditation) โยคะ (Yoga) การภาวนา (Prayer) การรักษาด้านจิตใจ (Mental Healing) เป็นต้น

3. การใช้สารชีวภาพธรรมชาติต่างๆ ในการบำบัดรักษา (Biologically Based Practices) เป็นวิธีบำบัดรักษาโดยใช้สารจากธรรมชาติ ประเภทสมุนไพร อาหาร และวิตามิน เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร การให้อาหารเสริม การให้วิตามิน เป็นต้น

4. การเยียวยาด้วยมือ (Manipulative and Body-Based Practices) เป็นการบำบัดโดยใช้หัตถการต่างๆ เน้นที่ระบบและโครงสร้างของร่างกาย ใช้การจัดหรือเคลื่อนไหวนิ้วส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น การนวด (Massage) การจัดกระดูกสันหลัง (Chiropractic) การจัดกระดูก (Osteopathic Manipulation) เป็นต้น

5. การแพทย์ในรูปแบบพลังงาน (Energy Medicine) เป็นวิธีบำบัดรักษาโดยใช้พลังงาน แบ่งได้เป็น 2 แบบ

5.1 การบำบัดรักษาโดยใช้พลังงานชีวภาพ (Biofield Therapies) เป็นการบำบัด โดยใช้พลังงานชีวภาพ ซึ่งอยู่รอบๆ หรือจากร่างกาย มนุษย์ เช่น ชีกง (Qigong) เรกิ (Reiki) สัมผัสช่วยรักษา (Therapeutic Touch) เป็นต้น

5.2 การบำบัดรักษาโดยใช้พลังแม่เหล็กไฟฟ้าชีวภาพ (Bioelectromagnetic-Based Therapies) เป็นวิธีบำบัดรักษาโดยใช้พลังสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์ รวมทั้งการใช้พลังสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ไม่ใช่ในการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เช่น ชีพจร (pulse fields) สนามแม่เหล็ก (magnetic fields) เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้แบ่งศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ปรากฏ ออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

1. กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของธาตุ/สารชีวภาพในร่างกาย ได้แก่ สมุนไพรชนชาติต่างๆ สูตรอาหารต่างๆ ได้แก่ อาหารแมคโครไบโอติกส์ (Macrobiotics) อาหารเจ อาหารมังสวิวัติน อาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วย วิตามินบำบัด (Megavitamin) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การล้างพิษ (Detoxification) สารชีวภาพอื่นๆ เช่น โฮมิโอพาตี (Homeopathy) การบำบัดโดยใช้เซลล์ (Bio-Molecular Therapy) การขับสารพิษ (Chelating Therapy) เป็นต้น

2. กลุ่มศาสตร์เทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (กระดูก กล้ามเนื้อ) ได้แก่ การนวด ดัด ดึง ในวัฒนธรรมต่างๆ การจัดกระดูกแบบจีน การจัดกระดูกสันหลัง (Chiropractic Therapy) ดุลยภาพบำบัด การออกกำลังกายแบบต่างๆ เช่น โยคะ ชีกง ไทเก๊ก วารีบำบัด (Hydrotherapy) เป็นต้น

3. กลุ่มศาสตร์/เทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังในร่างกาย ความสัมพันธ์กาย-จิต ได้แก่ สมุนไพรวัฒนธรรมต่างๆ การเสริมพลังในวัฒนธรรมต่างๆ ได้แก่ พลังกายทิพย์ พลังจักรวาล พลังออรา พลังปิรามิด พลังจิต การสะกดจิต จินตภาพบำบัด เวทมนตร์ การฝังเข็ม (Acupuncture) การกดจุด (Reflexology) ดนตรีบำบัด (Music Therapy) สุนทรบำบัด (Aroma Therapy) สนามแม่เหล็กบำบัด (Magnetic Field Therapy) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าการจัดประเภทของศาสตร์การแพทย์ทางเลือกของกรมการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะที่กว้างกว่าการแบ่งศาสตร์การแพทย์ทางเลือกขององค์กร

อนามัยโลก ซึ่งกองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข แบ่งศาสตร์การแพทย์ทางเลือกออกเป็น 3 ประเภท คือ กลุ่มศาสตร์หรือเทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของธาตุ/สารชีวภาพในร่างกาย กลุ่มศาสตร์เทคนิคของศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย และกลุ่มศาสตร์/เทคนิคของศาสตร์เพื่อปรับสมดุลของพลังในร่างกาย ความสัมพันธ์กาย-จิต

5.3 การรักษาทางการแพทย์ทางเลือกในไทย

ในประเทศไทยการใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก มีมาตั้งแต่สมัยโบราณแต่ยังไม่มีผู้ใดรวบรวมหรือจัดเก็บเป็นหลักฐานให้ปรากฏ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้วิธีการแพทย์ ทางเลือกที่มีผู้ศึกษาและนำมาใช้ในการบำบัดรักษาตนเอง และการกระทำธุรกิจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย (รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์, 2542 และ อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2549 และเสาวนีย์ สังข์โสภณ, 2549) ได้แก่

1. การปฏิบัติสมาธิ (Meditation)

การปฏิบัติสมาธิ ตามหลักของพระพุทธศาสนาตามพระธรรมเทศนามีวิธีปฏิบัติมากกว่า 40 วิธี ทุกวิธีล้วนเป็นไปเพื่อจุดหมายเดียว คือ การทำให้จิตใจสงบ โดยการปฏิบัติสมาธิตามทางการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย มีการนำมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1.1 การปฏิบัติสมาธิแนวพุทธ (Buddhist Meditation) ได้แก่ สมถกัมมัฏฐาน ทั้งหมด 40 วิธีและวิปัสสนากัมมัฏฐาน ใช้ในการลดความเครียด โรคเรื้อรังต่างๆ โรคเอดส์ มะเร็ง เป็นต้น เพื่อใช้สมาธิในการประสานกายและจิตให้กายและจิตเป็นหนึ่งเดียวในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้คือ ใช้ผสมผสานการรักษา

1.2 การปฏิบัติสมาธิแบบจีน (Tai Chi, Qi gong, Tai Chi Chamun, Tai Gek) เป็นการใช้แนวคิดที่ว่าสุขภาพจะดีเมื่อพลังลมปราณโคจรสะดวกได้ทั่วร่างกาย การทำสมาธิจึงเน้นที่การขับเคลื่อนลมปราณ การปรับลมปราณ การปรับหยินและหยาง การประสานสัมพันธ์วิธีการสมาธิของจีนมีหลายวิธีแต่ที่พบในประเทศไทยได้แก่ ชี่กง ไทจี ไทเก๊ก เป็นต้น

1.3 ที เอ็ม (Transcendental Meditation, Ayurvea) เป็นการทำสมาธิการออกกำลังกายและ การใช้อาหารในการบำบัด ป้องกัน ฟันฟูสุขภาพ เพิ่มภูมิต้านทานแก่ร่างกาย

1.4 โยคะ (Yoga) เป็นการบริหารร่างกายและลมหายใจซึ่งมีกำเนิดมาจากอินเดีย โดยยึดหลักความเชื่อมประสานกายและใจให้เป็นหนึ่งเดียว มีผลต่อสุขภาพทั้งในแง่ป้องกันและบำบัดรักษาโรค ทำให้ใจสงบ

1.5 พลังไฟฟ้าจักรวาล (Universal Energy) มีหลายวิธี ได้แก่ เวกิ โยเร พลังจักรวาล สมาธิหมุน พลังปราณ เป็นต้น

2. การนวด (Massage)

การนวดเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรคแขนงหนึ่งของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การตัด การดึง และการอบ ประคบ เป็นต้น โดยการนวดทางการแพทย์ทางเลือกแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลักๆ ดังนี้

2.1 การนวดแผนโบราณ (Traditional Thai Massage) ด้วยวิธีการจับเส้นการตัดตัว นวดกล้ามเนื้อทุกส่วนเป็นการเสริมสภาพร่างกายคืนสภาพปกติจากความเมื่อยล้า ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตภายในร่างกายดีขึ้น ทำให้ร่างกายเกิดความอบอุ่น ด้านการป้องกันโรค กระตุ้นภูมิคุ้มกันของร่างกาย รักษาโรค ฟันผุสมรรถภาพกระตุ้นให้ร่างกายซ่อมแซมส่วนที่ชำรุดให้ฟื้นคืนสภาพเร็วขึ้น

2.2 การนวดโดยใช้สมุนไพร (Aromatic Therapy) ผสมกับการใช้กลิ่น ช่วยระบบหายใจ ทำให้หายใจโล่ง สดชื่น บำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิธีการเน้นการนวดใช้มือเคลื่อนไหวไปตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย

3. สมุนไพรบำบัด (Herbal Therapies)

ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยาซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศแต่ในความหมายของตำรายาไทยจะหมายถึงยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ Steam Aromatherapy เป็นการใช้สมุนไพรบำบัด ในอดีตการอบไอน้ำด้วยสมุนไพรจะทำกันที่วัด โดยใช้สมุนไพรต่างๆ เช่น ไพล ใบหนาด ใบมะกรูด ตะไคร้ และผักบุ้ง เป็นต้น

4. ชีวจิต

ชีวจิตคือการนำเสนอรูปแบบของการดำเนินชีวิตแบบหนึ่งที่แตกต่างกันจากการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตที่พยายามประสานกายกับใจเข้าด้วยกัน อันประกอบด้วย การกินอาหารแบบชีวจิต การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ตลอดเวลาผ่านปรัชญาการดำรงชีวิตแบบเรียบง่าย ใกล้เคียงธรรมชาติ และไม่ยึดตัวตน

5. การฝังเข็ม (Acupuncture)

เป็นการรักษาแผนโบราณของชาวจีน เป็นวิธีการกระตุ้นจุดที่สำคัญในร่างกายเพื่อการเยียวยา วิธีการคือแทงเข็มผ่านผิวหนังผสมผสานกับการใช้ความร้อน การกด การดูด หรืออาจจะใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นตามจุดต่างๆ ในอดีตที่ผ่านมา 40 ปี การฝังเข็มเป็นที่รู้จักกันดี สำหรับรักษา

ทั้งในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนาการฝังเข็มใช้สำหรับควบคุมการไหลเวียนของลมหรือพลังเพื่อรักษาสุขภาพ

6. ดุลยภาพบำบัด (Equilibropathy)

เป็นวิธีการดูแลบำบัดโรคและป้องกันโรค ด้วยวิธีสร้างสมดุลแก่ร่างกาย โดยไม่ใช้สารเคมีหรือตัวยาเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเน้นที่ความสมดุลของโครงสร้างในระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ

7. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy)

เป็นการบำบัดทางจิตที่อาศัยขบวนการพูดคุย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้มีปัญหา กับผู้ดูแลรักษา ร่วมกันใช้เทคนิคเฉพาะเจาะจงบางอย่าง มีการติดต่อสื่อสารอย่างมีเป้าหมายเป็นระบบเพื่อประคับประคองสภาวะจิตใจของผู้มีปัญหา ช่วยให้ผู้มีปัญหาเข้าใจตนเอง หาทางออกได้ สามารถเผชิญปัญหาอย่างมีสติและปรับโครงสร้างบุคลิกภาพใหม่ โดยอาจจะใช้แนวทางจิตวิเคราะห์ แนวพฤติกรรมศาสตร์ หรือแนวมนุษยนิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

8. การสัมผัสบำบัด (Therapeutic Touch)

เป็นวิธีการที่สามารถเพิ่มภูมิคุ้มกัน (Suomi, In prees) การนวดสัมผัสได้รับการพิสูจน์ว่ามีผลต่อการหลั่ง “ซีโรโทนิน” (Serotonin) ทำให้ผู้ที่มีปัญหาในเรื่องการหลับ ทำให้หลับได้ง่ายขึ้น ศาสตร์ของการนวดเป็นการกระตุ้นประสาททั้งตา หู จมูก และสัมผัสกาย ใจ พร้อมๆ กัน การนวดเป็นการประสานเซลล์ประสาท ถ้าเด็กได้รับการกระตุ้นตั้งแต่แรกเกิดจะมีพัฒนาการที่ดี

9. โฮมีโอพาธี (Homeopathy)

เป็นวิธีที่ใช้สารบางอย่างที่ทำมาจากพืช สัตว์ แร่ธาตุต่างๆ ให้กับผู้ที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นสารที่จะทำให้เกิดอาการเดียวกับโรคที่คนไข้เป็น แต่ใช้ปริมาณน้อย เพื่อสารดังกล่าวจะไปกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคคล้ายกับการฉีดวัคซีน วิธีนี้ใช้สำหรับการรักษาทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังได้ดีเท่ากับการใช้ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาทางคลินิกที่ผ่านมาใช้ได้ผลกับผู้มีอาการของโรคภูมิแพ้ หวัด และปอดอักเสบกล้ามเนื้ออักเสบ

10. ธรรมชาติบำบัด (Naturopathy)

เป็นการดูแลสุขภาพด้วยวิธีทางธรรมชาติในหลายแบบ เช่น ดิทัอกซ์ อโรมาเธอราปี โยคะ สมุนไพร สปา การนวด ฝังเข็ม ชีกง สมาธิ หรือการทานอาหารตามแนวทางธรรมชาติ เป็นต้น ธรรมชาติบำบัดเป็นวิธีต่างๆ ของการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ที่เน้นการบำบัดรักษาโดยวิธีที่เป็นธรรมชาติและโดยความเชื่อที่ว่าร่างกายมีความสามารถในการบำบัดรักษาตนเอง ปรัชญาของธรรมชาติบำบัดนิยมใช้การรักษาโดยวิธี Holistic health และการลดการใช้ศัลยกรรมและยาในการรักษา ธรรมชาติบำบัดใช้วิธีการรักษาหลายวิธีที่เป็นที่ยอมรับใน

ระดับต่างๆ ในวงการแพทย์ที่รวมทั้งการกินอาหาร การดำรงชีวิต และการฝังเข็มที่อาจจะช่วยลดความเจ็บปวดได้ในบางกรณี

11. ไคโรแพรคติก (Chiropractic)

เป็นวิธีการรักษาที่มีรากฐานมาจากฮิปโปคราต โดยการจัด ปรับกระดูก ดึงกระดูกข้อต่อต่างๆ เพื่อรักษาสุขภาพ ความเชื่อของวิธีนี้คือ การป้องกันดีกว่าการรักษาหลักการของวิธีนี้ คือถ้ากระดูกสันหลังอยู่ในแนวที่ถูกต้อจะช่วยป้องกันโรคและรักษาอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดหลัง ความตึงเครียด เป็นต้น

12. ดนตรีบำบัด (Musical Therapy)

การนำดนตรีมาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วย พบว่า เสียงของดนตรีมักจะทำให้ร่างกายและจิตใจของมนุษย์เกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ได้ สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี อาการความวิตกกังวล ความหวาดกลัว หูเลาหลงได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีพลังกำลังในการเคลื่อนไหว และเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดสติ ความนึกคิด อารมณ์ และจิตใจที่ดี พร้อมทั้งร่างกายยังมีความแข็งแรง ผ่อนคลาย สดชื่นและอารมณ์ดี

ดังนั้นการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกที่ปรากฏมีหลายรูปแบบ ซึ่งการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกในประเทศไทยหลักๆ มี 12 รูปแบบ ได้แก่ การปฏิบัติสมาธิ การนวด สมุนไพรบำบัด ชีวจิต การฝังเข็ม ดุลยภาพบำบัด การทำจิตบำบัด การสัมผัสบำบัด โฮมีโอพาตี ธรรมชาติบำบัด ไคโรแพรคติก และดนตรีบำบัด เป็นต้น ซึ่งการรักษาทางการแพทย์ทางเลือกนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ ที่มีหลากหลายรูปแบบให้เลือก

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย การเรียนรู้ของชุมชน การดูแลสุขภาพตนเอง และการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงและสนับสนุนแนวคิดในการทำวิจัยให้เห็นถึงภาพรวมของแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย

จิรัฐ อนุเชิงชัย (2546) ศึกษา การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยของพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม พบว่า 1) สภาพการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยของพระสงฆ์ โดยเฉลี่ยทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พระสงฆ์ จัดกิจกรรมด้านอนุรักษ์ฟื้นฟูวัฒนธรรมและ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นอันดับแรก 2) การเปรียบเทียบการจัดการศึกษาตามอัยาศัยของพระสงฆ์ จำแนกตามตำแหน่งกลุ่มพระสังฆาธิการจัดการศึกษาตามอัยาศัยได้มากกว่ากลุ่มพระสงฆ์ลูกวัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะด้านกิจกรรมพัฒนาชุมชนและสังคม กิจกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น จำแนกตามอายุ จัดการศึกษาตาม อัยาศัยได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มอายุ 40 - 59 ปี มีการจัดการศึกษาตามอัยาศัยมากที่สุด จำแนกตามพรรษา จัดการศึกษาตามอัยาศัยได้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มพรรษา 41 - 60 พรรษา มีการจัดการศึกษาตาม อัยาศัยมากที่สุด จำแนกตามวุฒิการศึกษาทางโลก และวุฒิทางพุทธศาสนา จัดการศึกษาตาม อัยาศัยได้ไม่แตกต่างกัน 3) ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการศึกษาตามอัยาศัยของพระสงฆ์ที่ จัดให้ประชาชนในชุมชน ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจของชุมชนไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาคุณภาพ ชีวิต กิจกรรมอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมใน

วรรัตน์ อภินันท์กุล (2548) ศึกษา การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนตามแนวคิดนีโอฮิวแมนนิสเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของ ผู้ที่ประสบความสำเร็จตามกฎแห่งความสำเร็จของนโปเลียน ฮิลล์ โดยนำโปรแกรมและคู่มือ การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนิสิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมและ กลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเข้าร่วมโปรแกรมเชิงปฏิบัติการ เป็นเวลา 40 ชั่วโมงและ เรียนรู้ด้วยคู่มือของตนเองจากคู่มือ เป็นเวลา 15 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้เกี่ยวกับ คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปวีณา วิจิตรพร (2554) ศึกษา รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัยาศัยสำหรับเด็กที่มีความ ต้องการจำเป็นพิเศษของมูลนิธิบ้านสมานใจ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการ จัดการศึกษาตามอัยาศัยสำหรับผู้ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษของมูลนิธิบ้านสมานใจ จังหวัด เชียงใหม่ มี 5 ประเด็น คือ 1) ขาดความช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างจริงจังในการขยายผลให้แก่ องค์กรชุมชนอื่น 2) ทักษะคดีด้านลบของผู้ปกครองเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของเด็กพิเศษ 3) ขาดอาสาสมัครชาวไทย 4) ความหลากหลายของกิจกรรมที่ตอบสนองคนที่มีความต้องการจำเป็น พิเศษมีน้อย และ 5) ขาดการสรุปประสบการณ์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษา ตามอัยาศัยสำหรับผู้ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังมีความเหมือนและความ

แตกต่างกันของการจัดการศึกษาตามอรรถศาสตร์ในเรื่องของ บุคลากร กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ทุน และการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

Thurston, L. (2002) ศึกษา พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตให้กับเยาวชนชนบทในรัฐเทนเนสซี และรัฐมิสซูรี จำนวน 114 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เยาวชนได้มีพื้นฐานทักษะในการจัดการกับตนเอง รู้จักการเอาตัวรอด และไม่ก่อปัญหาให้แก่สังคม ผลการวิจัยพบว่า หลังจากให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน ความภูมิใจในตนเอง และทักษะทางสังคมไปแล้ว พบว่า เยาวชนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนมีความรู้ความเข้าใจและการนำไปประยุกต์ใช้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Rosenthal (2008) ศึกษา การจัดการกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการเรียนคอมพิวเตอร์และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุสตรี โดยศึกษาในด้านแรงกระตุ้น อุปสรรคและความสำเร็จในการเรียนคอมพิวเตอร์ของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุสตรีตระหนักในความสำคัญของการเรียนคอมพิวเตอร์ในระดับมาก เหตุผลในการเรียน เนื่องจากสามารถนำไปใช้ในการสื่อสารของผู้สูงอายุสตรีได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการสื่อสารด้วย ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ประเด็นที่ผู้สูงอายุต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด คือเรื่องการรักษาสุขภาพ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน พบว่า แต่ละงานวิจัยได้นำหลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมาใช้ โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่แตกต่างกันไปตามบริบทที่ศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีการพัฒนา และบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่ผู้วิจัยแต่ละท่านได้กำหนดไว้ แสดงว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถ หรือเจตคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน

ปาน กิมปี (2540) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน พบว่า เครือข่ายการเรียนรู้มีพัฒนาการมาจากความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจของชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการใช้เครือข่ายสังคมเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานภายในชุมชน และมีการขยายเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายในภาครัฐ เอกชน ชุมชน ธุรกิจ และ/หรือองค์กรวิชาการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อการ

พึ่งตนเองของชุมชนเป็นหลัก สำหรับปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จของเครือข่ายการเรียนรู้ การศึกษานอกโรงเรียนที่สำคัญคือ ปัจจัยภายนอกได้แก่ การเผยแพร่แนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา การให้ความสำคัญและความต่อเนื่องของรัฐต่อนโยบายการพัฒนาแบบพึ่งตนเองของชุมชน ความร่วมมือและการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยภายใน ได้แก่ ความตระหนักในปัญหาของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่มีความสามารถในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่ม การจัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนในรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาของชุมชน ตลอดจนความสามารถในการประสานเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่าย โดยเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการพึ่งตนเอง

อดุลย์ ศรีวังคุณ (2543) ได้ทำวิจัยเรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์อภิมาน พบว่าลำดับขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยลำดับขั้นตอน 7 ประการคือ ชุมชนรับรู้และตระหนักในปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันแสวงหาแนวทางแก้ปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันเลือกแนวทางแก้ปัญหา สมาชิกชุมชนร่วมกันดำเนินการ สมาชิกชุมชนร่วมกันประเมินผลการดำเนินการ และ สมาชิกชุมชนร่วมกันปรับปรุงหากดำเนินการไม่สำเร็จ องค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ ฐานการเรียนรู้ เนื้อหา/องค์ความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบนี้ต้องมีความสัมพันธ์กัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ ผู้นำมีคุณธรรม จริยธรรม เป็นที่ยอมรับนับถือ สมาชิกมีคุณธรรม จริยธรรมสมาชิกเห็นประโยชน์ของการพัฒนาร่วมกัน ความสัมพันธ์ในชุมชนมีความเป็นปึกแผ่น การแก้ปัญหาเกิดจากชุมชนเอง ปัจจัยภายนอกที่ปรากฏได้แก่แนวคิดและการปฏิบัติของนักพัฒนาจากภายนอก การสนับสนุนจากองค์กร/แหล่งทรัพยากรภายนอก ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมได้แก่การดำเนินกิจกรรมอยู่บนพื้นฐานของประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และคณะ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร ชุมชนปลักไม้ลาย พบว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน มีการเรียนรู้ทั้งแบบในระบบนอกระบบ และตามอัธยาศัย โดยผ่านการดูแบบอย่าง ผ่านกิจกรรม ผ่านสื่อบุคคล การอบรมสัมมนา ดูงานและการทำงานพัฒนา สำหรับแนวทางการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนสามารถพัฒนากระบวนการเรียนรู้ได้ โดยผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ การจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับสมุนไพรในโรงเรียน การให้ความรู้และพัฒนาผ่านกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน เป็นต้น และแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน เช่น สื่อ ป้าย

นิทรรศการ กิจกรรมในลักษณะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเสวนาในชุมชน เครือข่ายการเรียนรู้ในชุมชนจะมีกลุ่มกิจกรรม องค์กร หน่วยงาน ทั้งจากภายในชุมชน และจากภายนอกชุมชน หลายกลุ่มที่มีระบบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในหลายลักษณะ เช่น แบบพึ่งพา แบบร่วมมือ แบบมีส่วนร่วม แบบมีส่วนได้ส่วนเสีย และแบบเครือข่าย เป็นต้น

สุพจน์ แสงเงิน และคณะ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน : ศึกษากรณี แผ่นดินทองคอยรดดีกว่า พบว่าชุมชนแผ่นดินทองคอยรดดีกว่า เป็นชุมชนที่มีเป้าหมายหลักในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสมาชิกในชุมชนให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพทั้งร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ โดยการเรียนรู้ดังกล่าวเกิดจากการเรียนรู้ทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และการเรียนรู้ในวิถีชีวิต (การเรียนรู้ตามอัธยาศัย) ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนมี 5 ประการ คือ จิตสำนึกร่วมภายในชุมชน ความต้องการปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต แรงผลักดันจากผู้นำชุมชน การสร้างเครือข่ายชุมชน และการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เมื่อศึกษาถึงองค์ประกอบหลักของกระบวนการเรียนรู้ พบว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ แหล่งการเรียนรู้ องค์ความรู้ และวิธีการเรียนรู้ ในส่วนของการศึกษาขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน พบว่ามี 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้และการตระหนักในปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลในการแก้ไขปัญหา โดย 5 ขั้นตอนนี้เกิดจากการเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด “รู้อดีต คิดปัจจุบัน ทันอนาคต”

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน พบว่า การที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เป็นความจริง และใช้ประโยชน์จากบริบททางสังคมและทางกายภาพอย่างมีจุดมุ่งหมาย ควรที่จะให้มีกระบวนการที่จะพัฒนาการเรียนรู้ และวิธีการสอน รวมถึงการประเมินความต้องการที่จำเป็น ส่วนสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ต้องเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ผลลัพธ์ที่ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นทักษะที่ดีในอนาคต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ทัศนีย์ ฉิมสุต (2542) ได้ศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถี การแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง บ้านมอเกอริยาง อำเภอบพพระ จังหวัดตาก พบว่า แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิถีการแพทย์พื้นบ้านมี 3 วิธี คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นการดูแลสุขภาพที่ชาวบ้านโดยทั่วไปมีความรู้และใช้วิธีการรักษา ที่รู้จักกันส่วนใหญ่

เช่น ใช้สมุนไพร การดูแลสุขภาพโดยถือปฏิบัติในช่วงเฉพาะเวลา เช่น การตั้งครุฑ หลังคลอด และเมื่อเจ็บป่วย บางประเภท และการรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งจะรักษา ตามความเชื่อของสาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยหรือรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ดีขึ้น

อุไรวรรณ แสงศร (2542) ได้การศึกษา เรื่อง ภูมิปัญญาพื้นบ้านและการรักษา ความเจ็บป่วยของชาวอาข่าในจังหวัดเชียงราย พบว่า การรักษาพยาบาลความเจ็บป่วยเป็นการรักษาพยาบาลตามจารีตประเพณี โดยการให้หมอผีประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผีในการเจ็บป่วยควบคู่ไปกับการให้หมอยาใช้สมุนไพรในการรักษาความเจ็บป่วย ทั้งหมอผีและหมอยาเป็นบุคคลสำคัญใน สังคมอาข่า ด้านการสาธารณสุข เช่นเดียวกับในอดีต แม้ว่าปัจจุบันการักษาพยาบาลในชุมชนจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นการผสมผสานระหว่างพิธีกรรมและการรักษาด้วยสมุนไพร รักษาด้วยการแพทย์แผนโบราณและแพทย์แผนปัจจุบันประกอบกัน การรักษาความเจ็บป่วย แต่ละวิธีจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเจ็บป่วย

Hill, R. and others (2006) ได้ศึกษาความเกี่ยวพันของศาสนากับพฤติกรรม สุขภาพของคนในวัยผู้ใหญ่ในเท็กซัส พบว่า ศาสนา (โดยเฉพาะในผู้ที่ไม่เคร่งศาสนามากนัก) มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงการป้องกันโรค เช่น การใช้วิตามินเสริม การไม่เที่ยว บาร์บ่อย การใช้เข็มขัดนิรภัย การเดิน การออกกำลังกายที่ใช้กำลังมาก การนอนหลับที่สนิท การไม่สูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างเป็นครั้งคราว ซึ่งแสดงว่าความเชื่อในเรื่อง ศาสนามีความเกี่ยวพันกับเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิต

Chang, F. and others (2004) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยร่วมในผู้ป่วยเบาหวาน ในไต้หวันในคนอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน พบว่าในเพศหญิงมักมีโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมด้วยในระหว่างรับการรักษาโรค เบาหวานด้วยการรับประทานยา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปานกลางและอยู่ระหว่างรับการรักษา โรคจะมีการเปลี่ยนแปลงสูงในด้านวิธีการดูแลสุขภาพจากสิ่งที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิม

จากงานวิจัยดังกล่าวมาจะเห็นว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลจะมี ความแตกต่างกันไปตามความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน แต่ละชนเผ่า ทั้งในด้าน การป้องกันโรค และการรักษาความเจ็บป่วย ซึ่งจะมีการรักษาตามความเชื่อของสาเหตุการป่วย มีการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยการใช้สมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้าน การซื้อยากินเอง การเช่นไหว้เพื่อขอความคุ้มครองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย คนจนมีการใช้บริการของสถานบริการ สุขภาพน้อยกว่าคนที่ มีฐานะดี และความเชื่อในเรื่องศาสนา มีความเกี่ยวพันกับเรื่องของการดูแล สุขภาพตนเองของบุคคล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก

ชฎาภรณ์ เกตุสม (2547) ศึกษา การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่ มีสาเหตุจากการมีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยและการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถลดความทุกข์และกังวลใจได้ จึงมีการแสวงหาความรู้ที่แตกต่างเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพจากสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ รายการโทรทัศน์ วิทยุ ทีวีทัศน์ แดงบนที่กเสียงรวมทั้งสื่อบุคคลที่เคยเจ็บป่วย และใช้แนวคิดและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเลือกแล้วได้ผลดี

นงลักษณ์ สีตะพันธ์ (2548) ศึกษา ทักษะคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้มารับบริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุ 26 – 35 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพลูกจ้างบริษัทเอกชน มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 20,000 บาท รู้จักการแพทย์ทางเลือกผ่านญาติหรือเพื่อน และมักมีปัญหาเรื่องปวดศีรษะและปวดเมื่อยบ่อยๆ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจว่าการแพทย์ทางเลือกในแขนงต่างๆ ให้คุณค่าด้านจิตใจควบคู่กับร่างกาย มีอัตราค่าบริการเหมาะสมเมื่อเทียบกับผลที่ได้รับ มีการจัดทำระบบสมาชิก หรือจัดตั้งในรูปแบบของชมรม สถานที่ให้บริการ ทำให้เกิดความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย และมีความเข้าใจอีกว่าการแพทย์ทางเลือกบางอย่าง มีการให้บริการถึงที่พักอาศัย ผู้ให้บริการการแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่เป็นผู้มีใบอนุญาตหรือใบรับรองจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ และการแพทย์ทางเลือกบางอย่างต้องมารับบริการต่อเนื่องหลายครั้งและใช้บริการอื่นควบคู่กันไป

รุจิโรจน์ ไบมาก (2548) ศึกษา การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ผลการศึกษาพบว่า การใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยอย่างชัดเจน เพื่อสร้างรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติภายในมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุสูงสุด 4 อย่าง คือ เจตคติภายใน เพศ รายได้ และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีตัวแปรต่างๆ เข้ามามีอิทธิพลทางอ้อมต่อการใช้บริการการแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุ ทำให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยมีค่าไค-สแควร์ เท่ากับ 39.1 และดัชนีสอดคล้อง เท่ากับ 0.99 เพื่อให้เกิดการนำรูปแบบความสัมพันธ์ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก พบว่า ปัจจัยในการใช้บริการแพทย์ทางเลือกหลายประการ เช่น เจตคติภายใน เพศ รายได้ และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้การรักษาด้วยการแพทย์ในปัจจุบันไม่สามารถลดความทุกข์และความกังวลใจได้ จึงมีการแสวงหาความรู้ที่แตกต่างเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ประกอบกับการแพทย์ทางเลือกมีการให้คุณค่าทางจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย และสามารถดูแลและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องผ่านการศึกษาทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร รายการโทรทัศน์ เป็นต้น

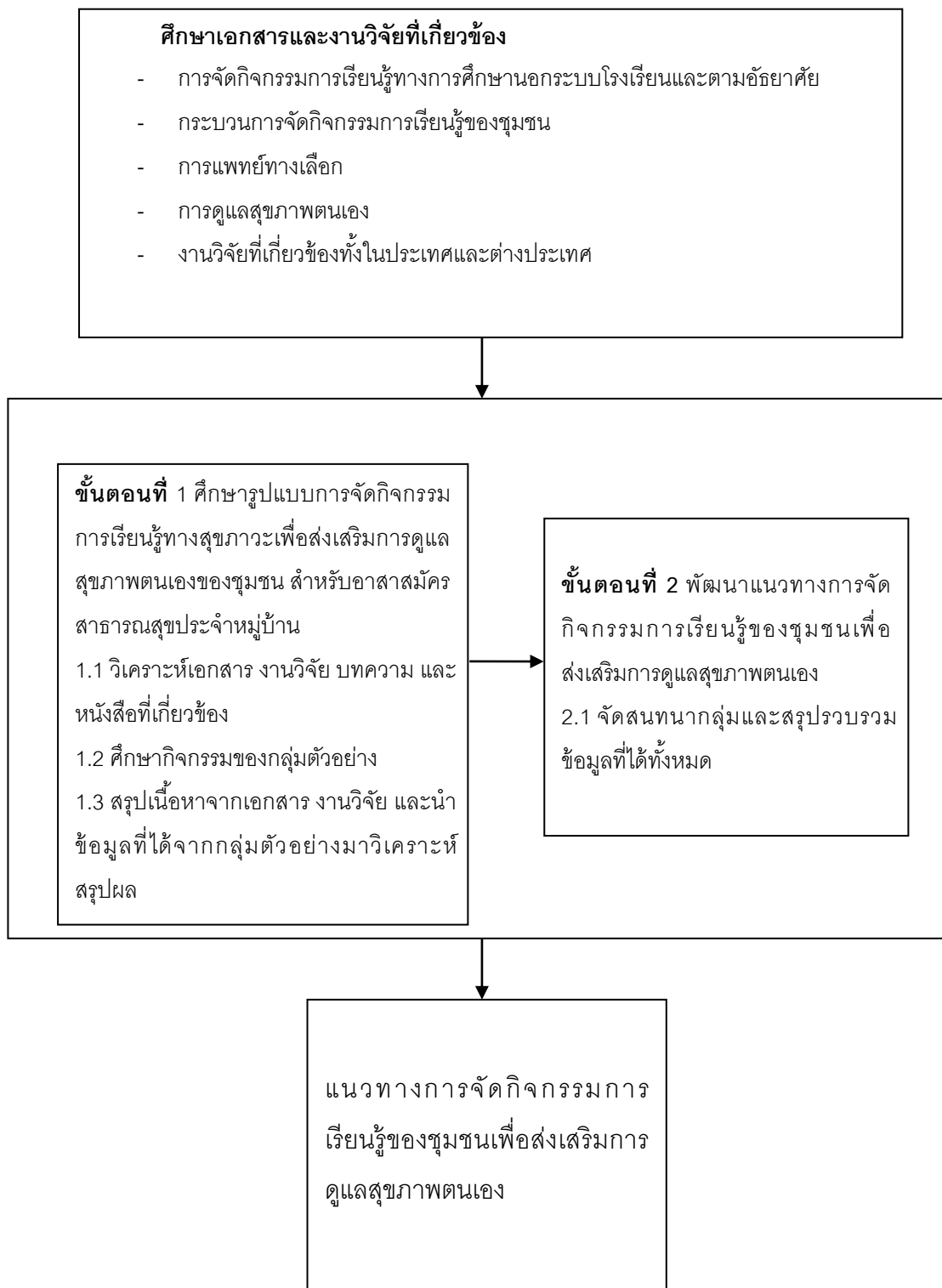
ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 2551 ทฤษฎีและเอกสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของชุมชน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ทางเลือก พบว่ามีองค์ประกอบหลัก 5 ด้านในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง คือ 1) หลักการ 2) องค์ประกอบของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3) กระบวนการเรียนรู้ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม และ 5) ข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาที่ใช้กำหนดกรอบวิจัยออกเป็น 6 หัวข้อ คือ 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 2) การเรียนรู้ 3) กิจกรรมการเรียนรู้ 4) การเรียนรู้ของชุมชน 5) การแพทย์ทางเลือก และ 6) การดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบในการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

โดยผู้วิจัยแบ่งกระบวนการในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ออกเป็น 2 ขั้นตอน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) วิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกโดยผู้วิจัยจะศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกไว้ 2) พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในขั้นแรกมาศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปผลทั้งหมด และสนทนากลุ่มโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 ท่าน เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2: กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก
- 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

การวิจัยขั้นนี้เป็นการศึกษาเอกสาร ได้แก่ หนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ ข้อมูลงานวิจัย สิ่งพิมพ์ และสื่อต่างๆ ที่มีผู้จัดทำไว้แล้ว เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลภาพรวมขององค์ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง ความหมายของการแพทย์ทางเลือก และบริบทของสถาบันการแพทย์ทางเลือกกลุ่มตัวอย่างและเพื่อนำมากำหนดกรอบเพื่อการเก็บข้อมูลในภาคสนาม และลงภาคสนาม เพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงใช้กับกรณีอื่นๆ ได้มากกว่าการศึกษาเพียงกรณีเดียว จึงทำการศึกษาค้นคว้าทั้ง 3 หน่วยงาน โดยวิธีประยุกต์เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งศึกษาองค์ประกอบของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันการแพทย์ทางเลือกเพื่อวิเคราะห์ องค์ประกอบของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง คัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เก็บข้อมูลด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันพลังกายทศพร กง การแพทย์ทางเลือก และวัดปลักไม้ลาย และสอบถามข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ประชาชนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ฝึกสอน และเจ้าของสถาบัน/เจ้าของโครงการ โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ การศึกษาดังนี้

1.1.1 ด้านเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกรอบแนวคิด

ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษางานเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2555 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในเรื่องของแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นเอกสารที่มีความน่าเชื่อถือ โดยปรากฏสถานที่พิมพ์ ปีที่ พิมพ์ และชื่อผู้พิมพ์ ดังนี้

1. กำหนดกรอบการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารดังนี้

1.1 เอกสารงานวิจัย บทความและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียน อาทิ อาชัญญา รัตนอุบล (2542) อุดม เขยกวีวงศ์ (2544) สุมาลี สังข์ศรี (2545) เป็นต้น

1.2 เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามอัธยาศัย อาทิ บุญหา วัฒนนะ (2542) ชัยยศ อิมสุวรรณ (2544) วิชชุตา หุ่นวิไล (2532) เป็นต้น

1.3 เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน อาทิ วิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) อนุชาติ พวงสำลี และอรทัย อาจอำ (2541) สุพจน์ แสงเงินและคณะ (2546) เป็นต้น

1.4 เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก อาทิ ประพัทธ์ จิระรังสรรค์ (2547) กัญญา พฤติสีป (2551) กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551) เป็นต้น

1.5 เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน อาทิ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) สาคร การะหงษ์ (2548) ธวัชชัย วีระกิตติกุล (2552) เป็นต้น

2. การสังเคราะห์และสรุปแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการ ดูแลสุขภาพตนเอง ตามกรอบการวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสาร เพื่อให้ได้ “องค์ประกอบการจัด

กิจกรรม การเรียนรู้” สำหรับใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

1.1.2 ด้านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหน่วยงานที่ให้บริการการแพทย์

ทางเลือก

1. เป็นหน่วยงานทั้งของภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมที่มีการดำเนินงานมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. เป็นหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรม การฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

3. เป็นหน่วยงานที่ได้รับการยอมรับ หรือการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข

จากเกณฑ์และการพิจารณาดังกล่าว สามารถคัดเลือกเครือข่ายการเรียนรู้ชุมชนได้ ดังนี้

1. สถาบันพลังกายทศิพย์เพื่อสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพฯ

สถาบันพลังกายทศิพย์เพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่เลขที่ 40/4 อาคารพรสวรรค์ ถนนเทศบาลนิมิตใต้ ประชาานิเวศน์ 1 เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ เริ่มเปิดฝึกอบรมในปี พ.ศ.2538 และก่อตั้งเป็นสมาคมในปี พ.ศ.2544 โดยคุณย่าเยาวเรศ บุนนาค ดำเนินการฝึกอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาทางการแพทย์ทางเลือก ให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป โดยมีหลักสูตรพลังกายทศิพย์ หลักสูตรสมาธิบำบัดและหลักสูตรพลังธรรมชาติบำบัด มาเป็นระยะเวลา 18 ปี มีการจัดการฝึกอบรมนอกสถานที่ เช่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดสงขลา และจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ผ่านการฝึกอบรมและรักษาบำบัดมาแล้วประมาณ 80,000 คน มีผู้ฝึกสอนหลัก 1 คน และมีผู้ช่วยในการฝึกอบรมและการรักษาประมาณ 10 คน

2. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ อาคาร DMS 6 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 ปัจจุบัน นายแพทย์เทวัญ ธาณีรัตน์ เป็นผู้อำนวยการ กองการแพทย์

ทางเลือกดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการพึ่งตนเองของประชาชนในประเทศ เสนอแนะข้อมูลทางการแพทย์ทางเลือกเพื่อการคุ้มครองของผู้บริโภค และดำเนินการจัดฝึกอบรมและจัดกิจกรรมทางการแพทย์ทางเลือกให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป โดยมีฝ่ายงานวิชาการทางด้านการจัดกิจกรรมเป็นผู้ดูแลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมโดยเฉพาะ

3. ชุมชนปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม

วัดปลักไม้ลาย ตั้งอยู่ที่ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2481 มีเนื้อที่ทั้งหมด 92 ไร่ แบ่งเป็นวัด ประมาณ 15 ไร่ และเป็นสวนป่าสมุนไพรประมาณ 77 ไร่ ปัจจุบันมีพระครูสุธรรมนาถ (หลวงพ่อดมณี นานิ) เป็นเจ้าอาวาส วัดปลักไม้ลายมีการพัฒนาระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้อยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในเรื่องของสมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางการแพทย์ทางเลือก มีการบูรณาการทางการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมทางการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งเป็นการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย ในการฝึกอบรมและให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางการแพทย์ทางเลือก มีพระครูสุธรรมนาถ ผู้ช่วยเครือข่ายการเรียนรู้ในเรื่องของสมุนไพร และมัคคุเทศก์น้อย เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป

1.2 พัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างแบบวิเคราะห์เอกสาร และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัยดังนี้

1.2.1 แบบวิเคราะห์เอกสาร

ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาจากเอกสาร งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ย้อนหลัง 15 ปี ตั้งแต่พ.ศ. 2540 – พ.ศ.2555 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในเรื่องของ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การเรียนรู้ของชุมชน การดูแลสุขภาพตนเอง และการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย เอกสารงานวิจัย บทความและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน อาทิ อาชัญญา รัตนอุบล (2542) อุดม เชนกiewicz (2544) สุมาลี สังข์ศรี (2545) เป็นต้น เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามอัธยาศัย อาทิ บุญหา วัฒนนะ (2542) ชัยยศ อิมสุวรรณ (2544) วิชชุดา หุ่นวิไล (2532) เป็นต้น เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ชุมชน อาทิ วิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) อนุชาติ พวงลำลือ และอรทัย อาจอ่ำ (2541) สุพจน์ แสงเงิน และคณะ

(2546) เป็นต้น เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก อาทิ ประพันธ์ จิระรังสรรค์ (2547) กัญญา พฤติสืบ (2551) กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2551) เป็นต้น เอกสารงานวิจัย และหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน อาทิ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์ (2533) สาคร การะหงษ์ (2548) ธวัชชัย วีระกิตติกุล (2552) เป็นต้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.2.1.1. ผู้วิจัยใช้แบบวิเคราะห์เอกสาร บันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปผล

1.2.1.2. นำข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาข้อมูล จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำมาสร้างเป็นเครื่องมืองานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับผู้สอน และ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับผู้เข้าของสถาบัน เป็นต้น

1.2.2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก

โดยผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะแบบคำถามปลายเปิด คือ ผู้วิจัยจะกำหนดแนวคำถามล่วงหน้าก่อนที่จะนำไปสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามสามารถ เพิ่มขึ้น – ลดลง ได้ตามสถานการณ์ในขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ควบคู่ไปกับการจดบันทึกประเด็นสำคัญในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ โดยแบบสัมภาษณ์มี 4 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ 2) ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 4) ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ผู้เข้ารับการแพทย์ทางเลือก ผู้สอน และผู้ประกอบการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการหาคำตอบของการวิจัย ภายใต้กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยศึกษา โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล กับ องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2.2.1. นำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และพิจารณาตรวจสอบแก้ไขตามความเหมาะสม

1.2.2.2. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการออกหนังสือราชการ ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และส่งหนังสือขอเชิญเป็น

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย แก่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ด้วยตนเองพร้อมนำเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ร่างที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมในการเรียงข้อความหลักและคำถามรอง จากนั้นนำข้อเสนอที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์ดัชนีวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruency : IOC) (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

1. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษิตตามอัธยาศัยและการศึกษานอกระบบโรงเรียนจำนวน 2 ท่าน

1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรัรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา อาจารย์ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ดร.ภัทรพล มหาพันธ์ อาจารย์ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

2. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 1 ท่าน

2.1 รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล อาจารย์ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านดูแลสุขภาพชุมชน จำนวน 1 ท่าน

3.1 นางศุภลักษณ์ สุขกิจ หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน 33 วัดหงส์รัตนาราม

4. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย จำนวน 1 ท่าน

4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์ อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยใช้เกณฑ์การวัดค่าความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruency Index : IOC) ของ วรณี แกมเกตุ (2551) ที่กล่าวว่า IOC ควรค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป จึงถือว่าข้อความนั้นวัดได้สอดคล้องกับเนื้อหา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามดังกล่าวไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด

จากนั้นนำผลคะแนนที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาข้อคำถามแล้ว มาเข้าสู่สูตร ของ Rovinelli และ Hambleton

$$IOC = (\sum R)/n \quad (\text{Rovinelli and Hambleton, 1976})$$

IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

จากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการตรวจเครื่องมือ (IOC) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พบว่า ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) มากกว่า 0.5 ทุกข้อคำถาม ซึ่งหมายความว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สามารถนำไปใช้ได้ ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นมีทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้มีรายละเอียดการปรับข้อคำถามด้านการใช้ภาษา เช่น การวัดผลประเมินผล ให้ปรับเป็นการวัดผลและประเมินผล และการแก้ไขภาษาในประโยคคำถามให้กระชับยิ่งขึ้นมีความชัดเจนขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

1.2.2.3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหา และความเหมาะสมในการนำไปใช้

1.2.2.4. ปรับปรุงแก้ไข และสร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์เพื่อเก็บข้อมูล

1.3 ศึกษารวบรวมข้อมูล

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมีวิธีการศึกษาดังนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวิเคราะห์เอกสาร ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมนำความรู้ที่ได้มาสรุปเป็นข้อมูลเบื้องต้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย สรุปเป็นประเด็นในแบบวิเคราะห์เอกสาร

การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานภาคเอกชน 1 แห่ง คือ สถาบันพลังกายทศพิศ หน่วยงานภาครัฐ 1 แห่ง คือ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคม 1 แห่ง คือ

ชุมชนปลูกไม้ลาย โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูล ดังนี้ 1) เนื้อหาหลักสูตร 2) กระบวนการกิจกรรมการเรียนรู้ และ 3) แนวทางการปฏิบัติ โดยศึกษากับผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informants) ประกอบด้วย

- 1) เจ้าของโครงการ/เจ้าของสถาบัน จำนวน 1 ท่าน/หน่วยงาน
- 2) ผู้สอน จำนวน 2-3 ท่าน/หน่วยงาน
- 3) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 8-10 ท่าน/หน่วยงาน

ตามเกณฑ์ที่ได้ระบุไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลองค์ประกอบของกระบวนการ วิธีการ และผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายวันและเวลาในการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการออกหนังสือราชการขอความอนุเคราะห์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และส่งหนังสือขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยติดต่อไปยังหน่วยงาน/สถาบันการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 หน่วยงาน โดยอธิบายชี้แจงและขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยอธิบายถึงขั้นตอนและวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ใน 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล 6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม และ 7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม และตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในช่วงเวลาดังนี้

4.1. วันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม พ.ศ. 2556 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สถาบันพลังกายทศิพย์เพื่อสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

4.2. วันที่ 4 มีนาคม – 11 มีนาคม พ.ศ. 2556 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชุมชนปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม

4.3. วันที่ 15 มีนาคม – 17 มีนาคม พ.ศ. 2556 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ณ โรงแรมนันทบุรีพาเลส จังหวัดนนทบุรี

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา

1.4 สรุปผล

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และวิธีอุปนัยเชิงวิเคราะห์ โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียงและจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ ลดทอนข้อมูลสกัดสาระ และสร้างข้อสรุป โดยยึดหลักการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปโดยการจำแนกข้อมูลแบบไม่ใช่ทฤษฎี ตามที่ สุภางค์ จันทวานิช (2551) เสนอไว้คือ จำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูลและจำแนกข้อมูลชนิดต่างๆ ก่อนแล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลอธิบายถึงความสัมพันธ์และสาเหตุของปรากฏการณ์โดยยึดกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์เอกสารเป็นหลัก ประกอบกันกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากแถบบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ นำมาตีความข้อมูล และจัดหมวดหมู่

2. เปรียบเทียบข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหาด้านความหมายของคำพูด เปรียบเทียบกันเพื่อสร้างความชัดเจนในความคิดเห็นที่เป็นทัศนะ เป็นการกำหนดประเด็นความเห็นที่ได้แบ่งเป็นประเด็นย่อยๆ โดยไม่มีการปรับแต่งข้อมูล จากนั้นจำแนกประเด็นย่อยออกเป็นหมวดหมู่ตามหมวดคำถาม สำหรับข้อมูลที่ได้นอกเหนือจากคำถามก็แยกไว้อีกส่วนหนึ่ง นำผลที่ได้มาเรียบเรียงในลักษณะของการพรรณนา

3. การสร้างข้อสรุป ผู้วิจัยดำเนินการเชื่อมข้อมูลที่ได้จากการเปรียบเทียบข้อมูลเข้าด้วยกัน และแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรมในลักษณะพรรณนา โดยผู้วิจัยได้ตัดทอนข้อมูลให้เหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย พิจารณาถึงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งเป็น

คำตอบชั่วคราวที่จะต้องตรวจสอบอีกครั้ง และเมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจะทำการยืนยันข้อสรุป เพื่อนำข้อสรุปไปสังเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมต่อไป

4. การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลภาพรวมในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยใช้วิธีแบบอุปนัย คือ รวบรวมข้อมูลที่เป็นรูปธรรมในลักษณะพรรณนา ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อมูลแยกย่อย มารวมเข้าด้วยกันเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม ในลักษณะของบทสรุปหรือแบบแผนของกระบวนการทางความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของกระบวนการ วิธีการ และผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ตอนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างหน่วยงาน/สถาบันการแพทย์ทางเลือกทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานภาคเอกชน 1 แห่ง คือ สถาบันพลังกายทศพยากรณ์ หน่วยงานภาครัฐ 1 แห่ง คือ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคประชาสังคม 1 แห่ง คือ ชุมชนปลักไม้ลาย เพื่อจัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนำเสนอให้อยู่ในรูปของความเรียง แล้วนำแนวทางที่ได้นั้นมาจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 ท่าน

1.1 พระอาจารย์สุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) เจ้าอาวาสวัดปลักไม้ลาย คุรุภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ด้านการแพทย์แผนไทย (สมุนไพรรไทย)

1.2 นางสาวสิริพร พลอยทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

1.3 นายทองหล่อ พุ่มพวง ปราชญ์ชาวบ้านวิทยากรท้องถิ่นชุมชนปลักไม้ลาย

2. ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา จำนวน 6 ท่าน

2.1 นางสาวสิริทรัพย์ วัฒนรัตน์ ครูการศึกษาชั้นประถมศึกษาโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

2.2 นายพิศาล ศรีสมานวัตร ครูการศึกษาชั้นประถมศึกษาโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

2.3 นางสาวรีณี ดิษขันธ์ ครูการศึกษาชั้นประถมศึกษาโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

2.4 ผู้อำนวยการอรุณ เดชนาเกร็ด ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย

2.5 นางประทุม ศรีวิริยะ ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย

2.6 นางจริยา แสนคำ ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย

3. เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ท่าน

3.1 คุณบุญเพ็ง แซ่ตัน เกษษกรชุมชน

3.2 นางศุภลักษณ์ ศุขกิจ หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน

33 วัดหงส์รัตนาราม

3.3 พันจ่าอากาศเอกถาวร คชเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

4. ตัวแทนชุมชน จำนวน 5 ท่าน

4.1 ผู้ใหญ่ทินวัตร ธีรวัฒน์สกุล ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

4.2 ผู้ใหญ่วิศาล แก้วลิ้ม ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 2 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

4.3 นางเพียว ปลื้มสระไชย ประธานชุมชนตรอกกระเจก และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เขตบางกอกใหญ่

4.4 นางวิไล ปลุกจิตร ประธานชุมชนตรอกตาแทน และอาสาสมัครสาธารณสุขเขตบางกอกใหญ่

4.5 นางเสาวนีย์ เย็นสบาย อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนซอยจำเนียรสุข 3 เขตบางกอกใหญ่

เพื่อตรวจสอบแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการสนทนากลุ่มนี้จัดขึ้นเพื่อเป็นเวทีอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ

โดยมีประเด็นในการสนทนาเพื่อตรวจสอบร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 2 ด้านหลักๆ ดังนี้

1. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มสนทนาตามแนวคิดของ Stewart, Shamdasani and Rook (1990) จำนวน 17 ท่าน เพื่อให้ได้รับคำตอบที่เพียงพอต่อประเด็นคำถามที่ต้องการวิจัย โดยผู้วิจัยกำหนดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 ท่าน
 - 1.1 พระอาจารย์สุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) เจ้าอาวาสวัดปลักไม้ลาย ครูภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ด้านการแพทย์แผนไทย (สมุนไพรไทย)
 - 1.2 นางสาวสิโร พลอยทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
 - 1.3 นายทองหล่อ พุ่มพวง ปราชญ์ชาวบ้าน/วิทยากรท้องถิ่นชุมชนปลักไม้ลาย
2. ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา จำนวน 6 ท่าน
 - 2.1 นางสาวสิริทรัพย์ วัจนรัตน์ ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่
 - 2.2 นายพิศาล ศรีสมานวัตร ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่
 - 2.3 นางสาวรีณี ดิษผิ้ง ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่
 - 2.4 ผู้อำนวยการอรุณ เดชนาเกร็ด ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
 - 2.5 นางประทุม ศรีวิกะ ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
 - 2.6 นางจริยา แสนคำ ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
3. เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ท่าน
 - 3.1 คุณบุญเพ็ง แซ่ตัน เกสัชกรชุมชน
 - 3.2 นางศุภลักษณ์ ศุขกิจ หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน 33 วัดหงส์รัตนาราม
 - 3.3 พันจ่าอากาศเอกถาวร คชเสนีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม
4. ตัวแทนชุมชน จำนวน 5 ท่าน
 - 4.1 ผู้ใหญ่ทินวัตร ธีรวัฒน์สกุล ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
 - 4.2 ผู้ใหญ่วิศาล แก้วลิ้ม ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 2 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
 - 4.3 นางเพียว ปลื้มสระไชย ประธานชุมชนตรอกกระเจก และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เขตบางกอกใหญ่
 - 4.4 นางวิไล ปลุกจิตร ประธานชุมชนตรอกตาแทน และอาสาสมัครสาธารณสุขเขตบางกอกใหญ่

4.5 นางสาวนีย์ เย็นสบาย อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนชอยจำเนียรสุข 3 เขตบางกอกใหญ่

2.2 การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้ผลจากการศึกษาวิจัยจากตอนที่ 1 มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้แบบประเมินแนวทางการจัดกิจกรรมที่ได้จากการพัฒนาโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่พัฒนาได้ โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยแบ่งประเด็นแนวทางการสนทนากลุ่มออกเป็น 7 ประเด็น ได้แก่ 1) ประเด็นด้านหลักสูตรการฝึกอบรม 2) ประเด็นด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ประเด็นด้านผู้ฝึกสอน 4) ประเด็นด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ประเด็นด้านการวัดและการประเมินผล 6) ประเด็นด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม และ 7) ประเด็นด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

โดยผู้วิจัยจะส่งเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมในการเรียงข้อความหลักและคำถามรอง จากนั้นนำข้อเสนอที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์ดัชนีวัดค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruency: IOC) จากนั้นนำข้อเสนอที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงเป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการออกหนังสือราชการ ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมประชุมกลุ่ม แจ้งสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

2. จัดทำเอกสารประกอบการสนทนากลุ่ม โดยสรุปเนื้อหาของการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร และการสัมภาษณ์กรณีศึกษาที่ดีขององค์ประกอบกระบวนการ วิธีการ และผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปเป็นประเด็นที่จะใช้ในการสนทนา โดยนำไปให้ด้วยตนเองก่อนการจัดสนทนากลุ่มล่วงหน้า 1 สัปดาห์

3. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนทนากลุ่ม ซึ่งได้แก่ เอกสารแนวทางการสนทนากลุ่ม แบบจดบันทึกข้อมูลการสนทนา เทปบันทึกเสียง เทปบันทึกภาพ กล้องถ่ายรูป และอุปกรณ์ใส่ทัศนูปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งอาหารว่างและเครื่องดื่ม ของที่ระลึก

4. ชักซ้อมทำความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยในการทำหน้าที่จัดบันทึกระหว่างการจัดสนทนา เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประสานงานต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของ “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” ในวันและเวลาดังนี้

4.1. วันจันทร์ที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมผู้อำนวยการฯ โรงเรียนวัดปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนชุมชนเข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 8 ท่าน

4.2. วันพุธที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมศูนย์สาธารณสุข 33 (วัดหงษ์รัตนาราม) จังหวัดกรุงเทพฯ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษาอกระบบโรงเรียน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนชุมชน จำนวน 9 ท่าน

5. เมื่อจบการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่เป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ได้จากการสนทนา สรุปออกมาในรูปของความเรียง

6. นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มตามที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 17 ท่าน เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในวัน เวลา และสถานที่ตามความเหมาะสม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์และสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตามแนวทางที่สุภาวงศ์ จันทวานิช (2551) และชาย โพธิ์สิตา (2550) เสนอไว้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจัดสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแถบบันทึกเสียง นำมาตีความข้อมูล และจัดหมวดหมู่

2. เปรียบเทียบข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแถบบันทึกเสียง มาวิเคราะห์เนื้อหาด้านความจริง และวิเคราะห์เนื้อหาด้านความหมายของคำพูด เพื่อนำความคิดเห็นที่เป็นทัศนคติมา

เปรียบเทียบเพื่อหาข้อเท็จจริง เป็นการกำหนดประเด็นความเห็นที่ได้แบ่งเป็นประเด็นย่อยๆ โดยไม่มีการปรับแต่งข้อมูล จากนั้นจำแนกประเด็นย่อยออกเป็นหมวดหมู่ตามหมวดคำถาม สำหรับข้อมูลที่ได้นอกเหนือจากคำถามก็แยกไว้อีกส่วนหนึ่ง นำผลที่ได้มาเรียบเรียงในรูปของความเรียง

3. การสร้างข้อสรุป ผู้วิจัยดำเนินการเชื่อมข้อมูลที่ได้จากการเปรียบเทียบข้อมูลเข้าด้วยกัน และแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรมในรูปของความเรียง โดยผู้วิจัยได้ตัดทอนข้อมูลให้เหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย พิจารณาถึงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งเป็นคำตอบชั่วคราวที่จะต้องตรวจสอบอีกครั้ง และเมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้วจะทำการยืนยันข้อสรุปเพื่อนำข้อสรุปไปสังเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมต่อไป

4. การสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปข้อมูลภาพรวมในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยใช้วิธีแบบอุปนัย คือ รวบรวมข้อมูลที่เป็นรูปธรรมในรูปของความเรียง ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อมูลแยกย่อย มารวมเข้าด้วยกันเพื่อสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม ในลักษณะของบทสรุปหรือแบบแผนของกระบวนการทางความคิดเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ 1) ภาคเอกชน 1 แห่ง คือ สถาบันพลังกายทศพยาเพื่อสุขภาพจังหวัดกรุงเทพฯ 2) ภาครัฐบาล 1 แห่ง คือ กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี และ 3) ภาคประชาสังคม 1 แห่ง คือ ชุมชนวัดปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม และเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้ง 5 ด้านดังต่อไปนี้ ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม ด้านรูปแบบกิจกรรม ด้านผู้ฝึกสอน ด้านสื่อการเรียนรู้ และด้านการวัดและการประเมินผล ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

1.1 การศึกษาเอกสาร บทความ และงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก โดยศึกษาแนวทางการจัดการศึกษาจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย 2551 ทฤษฎีและเอกสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของชุมชน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ทางเลือก

1.2 การศึกษากลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลรักษาสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก กรณีศึกษาจำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ สถาบันพลังกายทศพรเพื่อสุขภาพ จังหวัดกรุงเทพฯ กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี และชุมชนวัดปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม โดยผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ถูกสัมภาษณ์ 2) ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผลการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองมีองค์ประกอบหลัก คือ 1) หลักการ/แนวคิด 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 3) ด้านแนวทางการวัดประเมินผล และมีวิธีการดำเนินการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การดำเนินงาน 5 ด้าน คือ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล โดยเนื้อหาจะประกอบด้วย การเรียนรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การบำบัดรักษาโรค ด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลการสัมภาษณ์พบว่า การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันการแพทย์ทางเลือก ทั้ง 3 หน่วยงาน มีองค์ประกอบหลักในการจัดกิจกรรม คือ 1) หลักการ/แนวคิด ประกอบด้วย 1.1) หลักสูตรการเรียนรู้ 1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 1.3) ด้านผู้ฝึกสอน และ 1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 2.1) การวิเคราะห์ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก 2.2) แสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ และ 2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ 3) ด้านแนวทางการวัดประเมินผล 4) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม และ 5) ด้านข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรในการเรียนรู้ครั้งต่อไป

ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองมีองค์ประกอบหลัก คือ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการนำไปประยุกต์ใช้กับดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยหลักการและเนื้อหาทางการแพทย์ทางเลือก ซึ่งสามารถแบ่งออกตามหน่วยงานที่ผู้วิจัยได้ศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

1. สถาบันพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ จตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ

สถาบันพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ ตั้งอยู่เลขที่ 40/4 อาคารพรสวรรค์ ถนนเทศบาล นิมิตรใต้ ประชาานิเวศน์ 1 เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ เริ่มเปิดฝึกรอบรมในปี พ.ศ.2538 และก่อตั้งเป็นสมาคมในปี พ.ศ.2544 โดยคุณย่าเยาวเรศ บุนนาค ดำเนินการฝึกรอบรมในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพ และการบำบัดรักษาทางการแพทย์ทางเลือก ให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป โดยมีหลักสูตรพลังกายทิพย์ หลักสูตรสมาธิบำบัดและหลักสูตรพลังธรรมชาติบำบัด มาเป็นระยะเวลา 18 ปี มีการจัดการฝึกรอบรมนอกสถานที่ เช่น จังหวัดชลบุรี จังหวัดสงขลา และจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ผ่านการฝึกรอบรมและรักษาบำบัดมาแล้วประมาณ 80,00 คน มีผู้ฝึกสอนหลัก 1 คน และมีผู้ช่วยในการฝึกรอบรมและการรักษาประมาณ 10 คน

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 ประวัติผู้ค้นพบและการเผยแพร่วิชา

ในสมัยโบราณเชื่อว่า พลังกายทิพย์ เกิดขึ้นในสมัย Atlantis โบราณ ทำให้ผู้คนนำเอาพลังกายทิพย์ที่มีอยู่มาใช้ จึงทำให้ผู้คนไม่มีอาการเจ็บป่วย และยังนำมาซึ่งความเจริญรุ่งเรืองให้กับสังคม Atlantis หลังจากนั้นไม่นานเกาะ Atlantis ถูกน้ำซัดจมหายไปทั้งเกาะ ผู้คนบางส่วนที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ยังคงรักษาวิชานี้ได้

ปรมาจารย์โซเซอร์ เป็นผู้ค้นพบวิธีการรักษาด้วยพลังของพลังกายทิพย์ เมื่อประมาณ 5,000 ปี ก่อนคริสตกาล จากอักษร และภาพถ่ายที่บันทึกอยู่ที่ The great pyramid ของประเทศอียิปต์ ทำให้เกิดความเชื่อที่ว่า พีระมิดเป็นสถานที่ที่มีพลังกายทิพย์สะสมอยู่เป็นจำนวนมาก ไม่ใช่เป็นเพียงแค่หลุมฝังศพของกษัตริย์อียิปต์เท่านั้น ปัจจุบันมีสถาบันแอสตรา (Astrara) เปิดสอนเรื่องพลังกายทิพย์ อยู่รอบๆ พีระมิด และที่มหาวิหารโซเฟีย มีการแสดงภาพจักระทั้ง 7 แห่ง ที่เป็นแหล่งกำเนิดของพลังกายทิพย์บนร่างกายมนุษย์

หลวงปู่ดาสิรา นาราดา ที่วัดวิชระมายา โคโลมโบ ประเทศศรีลังกา ได้ศึกษาบันทึกเกี่ยวกับพลังกายทิพย์ ที่ The great pyramid ในปี พ.ศ. 2389 และได้ฝึกพลังกายทิพย์จนชำนาญก่อนที่จะเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนทั่วไปได้รู้จักวิธีการดูแลรักษาตนเองด้วยพลังกายทิพย์หลวง ต่อมาเมื่อชาวอเมริกันชื่อ Professor Dr.C.W. Leadbeater เข้ามาเป็นศิษย์ศึกษาวิชาพลังกายทิพย์ และติดตามหลวงปู่เผยแพร่ความรู้ไปทุกแห่ง ในปีพ.ศ. 2438 จึงได้บันทึกเนื้อหาพลังกายทิพย์ลงในตำรา "The Chakras" และจัดตั้งสถาบันแอสตรา เพื่อสอนวิชาพลังกายทิพย์ที่ประเทศอเมริกาเป็นครั้งแรก

พลตรีหลวงสุวิธานแพทย์ (อิน สุวรรณภาณุ) สำเร็จการศึกษา จากโรงเรียน วัดราชบูรณวรราชมหาวิหาร โรงเรียนสวนกุหลาบ และ พ.ศ.2455 สอบไล่ได้ประโยคแพทย์ตาม หลักสูตรกระทรวงธรรมการ รุ่นที่ 20 จากโรงเรียนราชแพทยาลัยศิริราช พ.ศ.2456 บวชเป็น พระภิกษุสงฆ์ ณ วัดราชบูรณวรราชมหาวิหาร ถุดงค์ไปที่ประเทศศรีลังกา ได้สมัครเป็นศิษย์หลวง ปู่ดาสีรา นาราคา เพื่อศึกษาพลังกายทิพย์และได้นำมาเผยแพร่ในประเทศไทย

1.1.2 ประวัติความเป็นมาของคุณย่าเยาวเรศ บุนนาค และสถาบันพลัง กายทิพย์เพื่อสุขภาพ

เมื่อคุณย่าประสบปัญหาการค้าขาดทุน ติดหนี้ธนาคาร กำลังจะถูกฟ้อง ท่านรู้สึก เครียด จนได้ไปพบกับ หลวงสุวิธานแพทย์ เมื่อพบกันครั้งแรกท่านก็กล่าวว่า มาแล้วคนที่ท่าน กำลังรอคอย ท่านเป็นผู้ที่ทำนายว่าหนี้สินจะหมดไปแล้ว ท่านได้สอนวิชาพลังกายทิพย์ให้ และ แนะนำว่าเมื่อหมดภาระหนี้สินแล้วมีเวลาให้ไปศึกษาและฝึกหัดพลังกายทิพย์เพื่อช่วยเพื่อนมนุษย์ ต่อไป

ต่อมาคุณย่าได้ไปศึกษาต่อที่ สถาบันแอสตารา ประเทศสหรัฐอเมริกา กับ Dr.Robert Chaney และ Dr.Earlyne Chaney เป็นสามีภรรยา ท่านได้เชิญชวนคนไทย 16 คน เดินทางไปพร้อมกับ ศิษย์สถาบันแอสตาราทั่วโลกอีก 103 คน รวมเป็น 119 คน เดินทางไป ประเทศอียิปต์เพื่อศึกษาพลังกายทิพย์จากที่ต่างๆ ไปพักที่โรงแรมลอยน้ำใกล้กับวิหารไอซิส เวลา บ่าย 3 โมง ทุกวัน นกมาพร้อมกัน เหมือนลอยมา ไม่ใช่บินมา เพราะไม่ต้องกระพือปีก ประมาณ 10 นาที เพื่อดูขับพลังสีแดงจากใต้ดิน แล้วก็บินกลับไป

ต่อมา Dr.Robert Chaney เดินทางมาที่ประเทศไทย ท่านบอกว่าคนไทยโชคดี มากมีพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระองค์ท่านเป็นพรหมมาเกิด บ้านเมืองร่มเย็น ที่พระที่นั่ง จักรีมหาปราสาท มีเทวดาคอยปกป้องรักษา ขณะนี้ดาวดวงใหม่ชื่อ Astara ได้เกิดขึ้นแล้ว ต่อมาได้ เดินทางไปที่ประสาทหินเขาพนมรุ้ง Dr.Robert กล่าวว่าที่นี่มีพลังสีแดง (จักระที่ 1) แรงกว่าที่วิหาร ไอซิส ประเทศอียิปต์ มีพระนารายณ์ให้พร และ ที่ประสาทหินเมืองต่ำมีพลังสีส้ม (จักระที่ 2)

1.1.3 คุณสมบัติของพลังกายทิพย์

1. พลังกายทิพย์เป็น “คลื่นอัลฟา” มีความหนาแน่นมาก เป็นพลังชั่วบวกล ไปพบกับพลังชั่วลบในร่างกาย
2. พลังกายทิพย์มีจำนวนมากในตอนกลางวัน

3. พลังกายทิพย์มีความถี่มากกว่าแสงอาทิตย์ 10 เท่า และเดินทางเร็วกว่าแสงอาทิตย์ 10 เท่า

4. มนุษย์สามารถดูดซับพลังกายทิพย์ได้โดยกำหนดจิตที่จักระ 7

5. พลังกายทิพย์สะท้อนที่กระจกได้ ทำให้รู้สึกอุ่นขึ้น

6. สามารถเห็นเป็น “ออร่า” สะท้อนออกจาก ปลายนิ้ว กลางอุ้งมือ และที่ตาที่สามกลางหน้าผาก Valentino Corion และ Densa Corion ชาวรัสเซีย เป็นผู้ประดิษฐ์กล้องถ่ายภาพ aura ได้ กล้องนี้มีอยู่ที่ องค์การนาซ่า และ ประเทศรัสเซีย เท่านั้น

7. พลังกายทิพย์สามารถเก็บไว้ได้ในสิ่งไม่มีชีวิต เช่น ไม้ น้ำ ฯลฯ เช่น พลังพุทธคุณ ในน้ำมันศักดิ์พระแก้ว

8. พลังกายทิพย์มีความหนาแน่นขึ้นกับ ดินฟ้าอากาศ และ ตำแหน่งสูงขึ้นไป 15,000 เมตร เป็นเปลือกห่อหุ้มโลก มีสีขาวเงินยวง พยับแดด เชื่อว่าเป็น ชั้นเทพเทวดา

9. พลังกายทิพย์สามารถควบคุมได้โดยสมาธิจิต

10. พลังกายทิพย์สามารถซึมซับได้โดยพลังจิต ให้ไป ไกล หรือ ใกล้

11. มนุษย์สามารถใช้พลังกายทิพย์ใช้ในทางสร้างสรรค์ หรือ ชั่วร้ายได้

1.1.4 กิจกรรมของสถาบันพลังกายทิพย์

1. การจับจักระ

2. การนั่งสมาธิ

3. การฝึกโยคะอัลเบิร์ต

1.2 องค์ประกอบของการจัดกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการแพทย์ทางเลือกของสถาบันพลังกายทิพย์ กรุงเทพฯ มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) หลักการ/แนวคิด

1.1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมของสถาบันพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพนั้น ประกอบด้วย 3 หลักสูตร คือ หลักสูตรพลังกายทิพย์ในระดับปฐมจักระ โดยมีวิชาที่ต้องฝึกอบรมในหลักสูตร เช่น การเรียนรู้เรื่องจักระกับการรักษาโรคอย่างง่าย การฝึกเดินลมปราณ และการฝึกโยคะโรเบิร์ตเพื่อสุขภาพขั้นต้น เป็นต้น โดยผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมต้องเข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 6 วัน ดังที่

คุณย่าเยาวเรศ บุนนาค (สัมภาษณ์, 25 กุมภาพันธ์ 2556) กล่าวว่า “... ต้องเข้าอบรมทุกวัน อย่าขาด เพราะความรู้ที่ได้จะมีความต่อเนื่องกัน และจะเป็นประโยชน์มหาศาล...ถ้าขาดแม้แต่วันเดียวก็จะไม่จบหลักสูตร และไม่มีสิทธิเรียนหลักสูตรพัฒนาได้...” และ พวงทอง เสมอเงิน (สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556) กล่าวว่า “...ต้องเข้าเรียนทุกวัน ต้องฝึกปฏิบัติสม่ำเสมอ การเรียนจึงจะได้ประโยชน์และความรู้ สามารถดูแลตัวเองได้ ไม่เจ็บป่วย”

หลักสูตรพลังกายทิพย์ในระดับการพัฒนาจักระ โดยหลักสูตรนี้จะใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมระยะเวลา 2 วัน และผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพลังกายทิพย์ในระดับปฐมจักระก่อน เนื่องจากหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่มีการสอนต่อเนื่องจากหลักสูตรพลังกายทิพย์ในระดับปฐมจักระ และหลักสูตรพลังกายทิพย์ระดับกายทิพย์ ซึ่งหลักสูตรนี้เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการจะเป็นผู้สอนฝึกอบรม โดยผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้จะต้องผ่านการฝึกอบรมในระดับปฐมจักระและพัฒนาจักระแล้ว ต้องมีการฝึกปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพและการรักษาตามที่คุณย่าสอนอย่างสม่ำเสมอ ต้องมีการรักษาผู้อื่นและมีผลการรักษาที่ดี และจะต้องได้รับการคัดเลือกจากคุณย่าก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ได้

1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

รูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมของสถาบันพลังกายทิพย์นั้นผู้ฝึกสอนมีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 2 รูปแบบ คือ รูปแบบกิจกรรมการบำบัดรักษาโรค และกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมทั้ง 2 ประเภทจะประกอบด้วยการเรียนรู้ในเรื่องของการบำบัดรักษา การดูแลขั้นพื้นฐาน โดยการบรรยายเนื้อหา วิธีการดำเนินการ หลังจากนั้นจึงให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติจริง (Action Learning) และในระหว่างการเรียนรู้ผู้ฝึกสอนมีการยกตัวอย่าง และกรณีศึกษาประกอบ เพื่อให้การผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจ และสามารถลงมือปฏิบัติและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

1.3) ด้านผู้ฝึกสอน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผู้ฝึกสอนพบว่า ผู้ฝึกสอนของสถาบันพลังกายทิพย์ทุกคนล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมจากทางสถาบันพลังกายทิพย์ฯ จนสำเร็จหลักสูตรในระดับกายทิพย์มาแล้ว หลังจากนั้นจะต้องเป็นผลที่มีผลงานในการรักษา การ

ดูแลสุขภาพ และได้รับการคัดเลือกจากคุณยาเยาวเรศเพื่อกมาเป็นผู้ช่วยสอนในการฝึกอบรมในเรื่องของกิจกรรมบำบัดรักษาโรค และกิจกรรมดูแลรักษาสุขภาพให้กับผู้ที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมในรุ่นต่อไป สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์

พวงทอง เสมารเงิน (สัมภาษณ์, 1 มีนาคม 2556) ว่า “...ก็มาช่วยทุกครั้ง...เข้าฝึกอบรมกับคุณยาทุกหลักสูตร... เคยนำไปใช้กับเพื่อนร่วมงานและตอนนี้ก็ยังปฏิบัติอยู่ทุกวัน...รู้จนสามารถช่วยสอนแทนคุณยาได้แล้ว”

บทบาทของผู้ฝึกสอนของสถาบันการพลังกายทิพย์ฯ นั้นนอกจากจะเป็นผู้ช่วยสอนและช่วยดูแลการฝึกปฏิบัติแล้ว ยังต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของปัญหาสุขภาพ การดูแล การบำบัด การสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมให้เกิดความศรัทธาในตนเอง เกิดกำลังใจในการฝึกปฏิบัติ และทำให้เกิดความคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้

สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ในการฝึกอบรมของสถาบันการพลังกายทิพย์ฯ เพื่อสุขภาพ พบว่า สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสื่อการเรียนการสอนที่อยู่ในรูปแบบของโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง (Presentation) ประกอบการบรรยายในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาทฤษฎี และมีการแจกเอกสารการเรียนรู้และหนังสือประกอบการบรรยายในวันสุดท้ายของการเข้ารับการฝึกอบรม ส่วนในภาคปฏิบัติผู้ฝึกสอนจะมีการนำเสนอภาพตัวอย่างผ่านโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง และผ่านภาพตัวอย่างการปฏิบัติด้วยคนจริง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ในช่วงระยะเวลาที่เข้ารับการฝึกอบรมจะมีการเรียนรู้ในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติสลับกับทุกวัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทำให้เกิดความคุ้นชินในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.1) การวิเคราะห์ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก

กล่าวคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันการพลังกายทิพย์ฯ จะมีการสอบถามความต้องการในเรื่องของสุขภาพเฉพาะเรื่องที่จะดูแลและรักษา เพื่อเป็นการเน้นจุดที่จะให้ความรู้โดยเฉพาะหลังจากที่ได้เรียนรู้ในเรื่องของสมดุขของร่างกาย และพื้นฐานของการดูแล

สุขภาพร่างกายโดยรวม โดยมีการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละพื้นที่ที่ทางสถาบันได้ลงไปจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ เพื่อตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในพื้นที่นั้นๆ

2.2) การแสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ

กล่าวคือ สถาบันพลังกายทศพรมีการเพิ่มองค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการศึกษาศาสตร์สิ่งพิมพ์ต่างๆ การประชุมสัมมนา การศึกษาดูงาน และการบรรยายความรู้จากงานฝึกอบรมต่างๆ เพื่อหาแนวทางการจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับประชาชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและผู้อื่น และสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ

กล่าวคือ สถาบันพลังกายทศพรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยได้รับความร่วมมือจากลูกศิษย์ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมจากทางสถาบันในการช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการรักษาสมดุลของร่างกาย การฝึกอบรมการจั๊วะจัระ และการฝึกโยคะอัลเบิร์ต เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปได้อย่างดี และมีการตรวจสอบความถูกต้องในการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง

3) ด้านการวัดและการประเมินผล

การจัดการวัดและการประเมินผลของสถาบันพลังกายทศพรเพื่อสุขภาพ จะขึ้นในวันที่ 4-6 ของการฝึกอบรมในด้านเนื้อหาทฤษฎีและการปฏิบัติ โดยการจะวัดและประเมินผลผ่านการทดสอบในเรื่องของเนื้อหาทฤษฎีกับการปฏิบัติควบคู่กันไป เช่น การเรียนรู้ในการจั๊วะจัระ การฝึกโยคะโรเบิร์ตเพื่อสุขภาพ การฝึกรักษาให้ตนเองและผู้อื่น เป็นต้น ดังที่

จุฬารัตน์ จุฬามณี (สัมภาษณ์, 26 กุมภาพันธ์ 2556) ว่า “...ก็ดีค่ะ เพราะการที่คุณย่อสอนไปและให้ทำไปจะทำให้เรารู้ว่าเราทำผิดตรงไหนบ้าง จะได้แก้ไขถูกต้อง ไม่จำผิด และพวกมาสเตอร์ก็จะคอยดูตอนทำอยู่เสมอ”

โดยที่ผู้สอนกับผู้ช่วยสอนจะวัดผลจากการปฏิบัติเป็นรายบุคคล นอกจากการวัดและประเมินผลจากการปฏิบัติแล้ว ทางสถาบันพลังกายทศพร ยังประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมในห้องเรียนผ่านพฤติกรรมกรรมการเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอด้วย เนื่องจากความสม่ำเสมอและการปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

ทิพย์เพื่อสุขภาพ มีการจัดการฝึกอบรมทั้งหมด 3 หลักสูตร โดยแต่ละหลักสูตรจะเป็นหลักสูตรระยะสั้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีการเรียนการสอนควบคู่กับการฝึกปฏิบัติ และมีการวัดและการประเมินผลในระหว่างฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทำให้เกิดความคุ้นชินในการปฏิบัติและนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันพลังกายทิพย์ คือ ความรู้ที่ได้จะเป็นประโยชน์กับตนเองและสมาชิกรอบข้าง ประกอบกับการเรียนรู้เป็นเรื่องพื้นฐานในการดูแลร่างกายให้มีความสมดุล จึงทำให้ เป็น การส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี ปราศจากโรค และสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยได้

5) ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม

ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันพลังกายทิพย์ คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง การเรียนรู้เรื่องพลังกายทิพย์ยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากพอ ประกอบกับการที่ประชาชนยังไม่มี การปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน

2. สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่ อาคาร DMS 6 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 ปัจจุบัน นายแพทย์เทวัญ ธาณีนรัตน์ เป็นผู้อำนวยการ กองการแพทย์ทางเลือกดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ทางด้านการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการพึ่งตนเองของประชาชนในประเทศ เสนอแนะข้อมูลทางการแพทย์ทางเลือกเพื่อการคุ้มครองของผู้บริโภค และดำเนินการจัดฝึกอบรมและจัดกิจกรรมทางการแพทย์ทางเลือกให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป โดยมีฝ่ายงานวิชาการทางด้านการจัดกิจกรรมเป็นผู้ดูแลการดำเนินงานการจัดกิจกรรม โดยเฉพาะ

2.1 บริบททั่วไป

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กองการแพทย์ทางเลือก เป็นหน่วยงานหนึ่งในกรมการพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ก่อตั้งขึ้นวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2545 ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และ พระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม พ.ศ.2545 และ กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยได้โอนหน่วยงานสถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือการแพทย์ไทย-จีน และศูนย์ประสานงานการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ มารวมกันเป็นกรมใหม่ที่มีบทบาทในเรื่องงานพัฒนารวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก

มีการปรับปรุงโครงสร้างภายในของกรมพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใหม่ ได้แยก กลุ่มงานความร่วมมือการแพทย์ ไทย-จีน ออกจากกองการแพทย์ทางเลือก ไปตั้งเป็น สถาบันการแพทย์ ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ใน ปี พ.ศ.2547 ตาม คำสั่งกรมพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เลขที่ 158/2547 วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2547 และหลังจากนั้น ในปี พ.ศ.2551 ได้มีคำสั่งภายในของกรม ยกฐานะของกองการแพทย์ทางเลือก เป็นสำนักการแพทย์ทางเลือก และเดือนธันวาคม พ.ศ.2552 ได้มีมติจากคณะรัฐมนตรี ยกฐานะให้ กองการแพทย์ทางเลือก เป็นสำนักการแพทย์ทางเลือก ภายใต้กรมพัฒนากการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

2.1.2 วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

เพื่อให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้รับการพัฒนาให้เป็นที่ยอมรับตามหลักสากล ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนสามารถใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างปลอดภัยรวมถึงได้รับบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบบผสมผสาน กับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ทั้งถึงและเป็นธรรม เพื่อการพัฒนาคคุณภาพชีวิต เพื่อการพึ่งตนเอง ของประชาชน อย่างยั่งยืน

2.1.3 พันธกิจของหน่วยงาน

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยคุ้มครอง อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้ และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้มีความทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือก แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

2.1.4 ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาการจดการองค์ความรู้ให้แก่ประชาชนให้มีสุขภาพดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากฎหมายและระบบการบังคับใช้ รวมทั้งการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

2.1.5 นโยบายประจำหน่วยงาน

1. ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ

2. พัฒนารอบโครงสร้างอัตรากำลังของบุคลากรในกรมและส่วนภูมิภาค

3. คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

4. สนับสนุนความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก

5. พัฒนาระบบการจัดการความรู้

6. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน

2.1.6 กิจกรรมของสำนักงานการแพทย์ทางเลือก

1. การฝึกอบรมการนวด
2. การฝึกอบรมการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี
3. การลงพื้นที่เก็บข้อมูล
4. กิจกรรมเมืองสุขภาพดี บนวิถีไทย

2.2 องค์ประกอบของการจัดกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการแพทย์ทางเลือกของสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) หลักการ/แนวคิด

1.1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมของสำนักงานการแพทย์ทางเลือกนั้นมีหลากหลายหลักสูตรให้สำหรับผู้สนใจจะเข้ารับการฝึกอบรม เช่น หลักสูตรอบรมการแพทย์ทางเลือกโฮมีโอพาธี หลักสูตรการฝึกอบรมสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยา หลักสูตรการฝึกอบรมการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมเพื่อการพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง หลักสูตรการฝึกอบรมนวดปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย หลักสูตรการฝึกอบรมการกดจุดบำบัด และหลักสูตรการนวดกดจุดสะท้อนเท้าบำบัด เป็นต้น หลักสูตรเหล่านี้เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของผู้อื่นด้วย ซึ่งระยะเวลาในการฝึกอบรมจะขึ้นอยู่กับหลักสูตรที่ผู้สนใจสมัครเข้ารับการฝึกอบรม และส่วนใหญ่จะเป็นการฝึกอบรมในระยะสั้น คือ 2 – 7 วัน

1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

รูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมของสำนักงานการแพทย์ทางเลือกนั้นผู้จัดการฝึกอบรมและผู้สอนผู้ฝึกสอนมีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 2 รูปแบบ คือ รูปแบบกิจกรรมการบำบัดรักษาโรค และรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ซึ่งรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมทั้ง 2 ประเภทจะประกอบด้วยการเรียนรู้ในเรื่องของการบำบัดรักษา การดูแลขั้นพื้นฐาน โดยมีการบรรยายเนื้อหาทฤษฎี และการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (Action Learning) ในส่วนของภาคปฏิบัติตามหลักสูตรการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรนั้น จะมีการเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะ มีความสามารถปฏิบัติได้จริง มีการแสดง

ตัวอย่าง มีการยกตัวอย่าง และกรณีศึกษาประกอบ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจ และสามารถลงมือปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

1.3) ด้านผู้ฝึกสอน

ผู้สอนของสำนักงานการแพทย์ทางเลือกนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้ผ่านการฝึกอบรมตามแต่หลักสูตรที่จะสอน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ 2 ปีขึ้นไป และสอบผ่านการวัดและประเมินผลจากสำนักงานการแพทย์ทางเลือก ซึ่งผู้สอนจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่จะมาสอนตามหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม โดยมีฝ่ายงานวิชาการด้านกิจกรรมเป็นผู้ดูแล ติดต่อประสานงาน ให้คำปรึกษาและคอยอำนวยความสะดวกในระหว่างที่มีการฝึกอบรม โดยการอบรมในภาคทฤษฎีจะใช้ผู้สอนที่เป็นวิทยากรสำหรับบรรยาย 1 – 3 คน ตามแต่จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีอัตราส่วนอยู่ที่ ผู้สอน 1 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 40 คน ส่วนในภาคปฏิบัติ จะใช้ผู้สอนอยู่ในอัตราส่วนที่ ผู้สอน 1 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 5 - 6 คน

1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้

การใช้สื่อการเรียนรู้สอนสำหรับสำนักงานการแพทย์ทางเลือกนั้น มีความหลากหลายไปตามแต่หลักสูตรที่เปิดฝึกอบรม เช่น การจัดฝึกอบรมหลักสูตรนวดกดจุดสะท้อนเท้า หรือการจัดฝึกอบรมนวดทวิจุดบำบัดสื่อการเรียนรู้ที่พบส่วนใหญ่จะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ สื่อการเรียนรู้ในภาคเนื้อหาทฤษฎี จะมีสื่อการสอนเป็นสื่อโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง (Presentation) ประกอบการบรรยายเนื้อหาวิชาการ มีการแจกเอกสารประกอบการฝึกอบรม และแบบเรียนประจำหลักสูตรประกอบประกอบการเรียนรู้ให้กับผู้เข้าร่วมฝึกอบรม ส่วนในภาคปฏิบัติทางสำนักงานการแพทย์ทางเลือกจะมีการเตรียมอุปกรณ์สื่อช่วยสอนให้กับผู้เข้ารับการอบรม คือ ชุดเก้าอี้นวด ครีมนวด กะละมัง น้ำอุ่น ลูกประคบ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ลงมือปฏิบัติจริง

2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน และมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมของสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก

กล่าวคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสำนักการแพทย์ทางเลือกจะมีการสำรวจความต้องการพื้นฐานของกลุ่มประชาชน และสำรวจความต้องการจากสภาพปัญหา ข้อมูลของทางกระทรวงสาธารณสุข แล้วนำมาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนให้เกิดการพัฒนาทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้ตรงกับสภาพแวดล้อม ความต้องการของสังคม และมีความทันสมัยกับสภาพการณ์ปัจจุบัน

2.2) การแสวงหาทางออกที่เหมาะสมวิธีการต่างๆ

กล่าวคือ สำนักการแพทย์ทางเลือกมีการแสวงหาคำตอบโดยการ จัดประชุมเชิงวิชาการเพื่อแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาจัดกิจกรรมผ่านการศึกษาหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การอ่านหนังสือเพิ่มเติม และการดูงานที่ต่างประเทศ เป็นต้น เพื่อให้กิจกรรมที่จะจัดขึ้นมีความทันสมัย และตอบสนองความต้องการและปัญหาได้ตรงจุด

2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ

กล่าวคือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสำนักการแพทย์ทางเลือกจะมีกลุ่มหน่วยงานในการจัดกิจกรรมโดยเฉพาะ ทำให้กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นสามารถตอบสนองความต้องการได้ดี และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4) การประเมินผลกิจกรรม และนำผลที่ได้ไปแก้ไขปรับปรุงกระบวนการทั้งหมด

กล่าวคือ หลังจากที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรม สำนักการแพทย์ทางเลือกจะมีการวัดและการประเมินผลหลังเลิกเรียนเสมอ นอกจากนี้สำนักการแพทย์ทางเลือกยังมีการลงพื้นที่ ใช้โทรศัพท์ และจดหมายในการวัดประเมินผล เพื่อเก็บข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตรงกับความ ต้องการ และมีความทันสมัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้

3) ด้านการวัดและการประเมินผล

การจัดการวัดและประเมินผลของสำนักการแพทย์ทางเลือก เป็นการทดสอบในแต่ละหลักสูตรโดยจะประเมินทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป โดยผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านเกณฑ์การวัดและการประเมินผลในภาคทฤษฎีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินในภาคปฏิบัติไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 จึงจะผ่านการฝึกอบรมในแต่ละหลักสูตรที่จัดขึ้น มีการวัดและการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละด้าน เช่น ด้าน

ความรู้ความเข้าใจ ด้านเนื้อหา ด้านบุคลากรและด้านวิทยากร ด้านการบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการประเมินผลโดยการลงพื้นที่ติดตามกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม และการประเมินผลโดยการใช้โทรศัพท์ เพื่อเก็บข้อมูลและนำมาพัฒนาหลักสูตร การบริการ การจัดกิจกรรมให้ดีขึ้น

ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของกองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดฝึกอบรมในหลักสูตรที่หลากหลาย โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแต่ละหลักสูตรจะเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น โดยผู้สอนจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในเรื่องนั้นๆ มีการวัดและการประเมินผลทั้งภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ และความพึงพอใจเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาหลักสูตร การบริการ การจัดกิจกรรมให้ดีขึ้น

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสำนักการแพทย์ทางเลือก คือ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้เพื่อเพิ่มประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถให้กับผู้เรียน และเพิ่มจำนวนผู้รู้ในการปฏิบัติงานให้มีจำนวนมากขึ้นและเพียงพอกับความต้องการของสังคม ประกอบกับการที่ผู้เรียนสามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน จะส่งผลให้มีจำนวนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง และสามารถลดต้นทุนทางการแพทย์ได้ด้วย

5) ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม

ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสำนักการแพทย์ทางเลือก คือ ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน

3. วัดปลักไม้ลาย กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

วัดปลักไม้ลาย ตั้งอยู่ที่ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2481 มีเนื้อที่ทั้งหมด 92 ไร่ แบ่งเป็นวัด ประมาณ 15 ไร่ และเป็นสวนป่าสมุนไพรรวม 77 ไร่ ปัจจุบันมีพระครูสุธรรมนาถ (หลวงพ่อดมณี นานา) เป็นเจ้าอาวาส วัดปลักไม้ลายมีการ

พัฒนากระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้อยู่ในรูปแบบของการเรียนรู้ตลอดชีวิตในเรื่องของ สมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางการแพทย์ทางเลือก มีการบูรณาการทางการเรียนการสอนผ่านการจัดกิจกรรมทางการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่งเป็นการศึกษา และการศึกษาตามอัธยาศัย ในการฝึกอบรมและให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพรและการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการทางการแพทย์ทางเลือก มีพระครูสุธรรมนาถ ผู้ช่วยเครือข่ายการเรียนรู้ในเรื่องของสมุนไพร และมัคคุเทศก์น้อย เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมให้กับบุคคลที่สนใจทั่วไป

3.1 บริบททั่วไป

3.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

คำว่า “บ้านปลักไม้ลาย” ซึ่งเป็นชื่อหมู่บ้านในปัจจุบันนี้ เกิดขึ้นจากการเรียกชื่อตามลักษณะของต้นไม้ลาย ที่มีอยู่มากในหมู่บ้าน ส่วนคำว่า “ปลัก” มาจากหนองน้ำเล็กๆที่วัวควาย ไล่ใช้กินและแช่น้ำ สมัยเมื่อหลายร้อยปีที่ผ่านมา เนื่องจากบริเวณพื้นที่รอบๆวัดในอดีตเป็นเส้นทางผ่านของกองเกวียนค้าขายระหว่างชาวบ้านแถบราชบุรี กาญจนบุรี ที่เดินทางไปมา ยังจังหวัดนครปฐม พ่อค้า ชาวบ้านซึ่งเดินทางมากับกองเกวียน เมื่อมาถึงพื้นที่บริเวณนี้จะพักเกวียน ปลดวัว ควายให้กินน้ำ แช่น้ำในหนองน้ำ (ซึ่งปัจจุบันตื่นขึ้นแห้งแล้งหมดสภาพเป็นหนองน้ำไปแล้ว) จนกระทั่งหนองน้ำนั้นกลายเป็นปลักโคลน และบริเวณรอบๆ ปลักโคลนนี้มีต้นไม้ลายขึ้นอยู่มาก ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านที่เดินทางมากับกองเกวียนจึงเรียกพื้นที่บริเวณนี้ว่า ปลักไม้ลาย จนกลายเป็นชื่อหมู่บ้านในที่สุด

สำหรับการอพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานของกลุ่มคนที่เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านนี้ อาจจะมีประมาณระยะเวลาได้ประมาณ 100 ปีกว่าๆ ชาวบ้านยุคแรกๆ ที่อพยพเข้ามาเป็นกลุ่มคนจีนที่มาจากตัวจังหวัดนครปฐมเพื่อจับจองที่ดินทำมาหากิน นอกจากนี้ยังมีส่วนหนึ่งที่มาจากมณฑลชวเกา ประเทศจีนและครอบครัวชาวไทยที่ค่อยๆ อพยพติดตามเข้ามาตั้งหลักแหล่ง ตามคำชักชวนของญาติมิตรมากขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ

ชาวบ้านรุ่นแรกๆ ไม่ว่าจะคนจีนหรือคนไทยเมื่อมาถึงก็ทำการจับจองที่ดินทำกิน การจับจองที่ดินก็เริ่มจากการหักล้างถางป่าเพื่อเพาะปลูกพืชผัก สำหรับอาหารประเภทเนื้อสัตว์นั้นส่วนใหญ่ชาวบ้านก็หาล่าเอาจากป่า ซึ่งสมัยนั้นพื้นที่บริเวณหมู่บ้านนี้ยังเต็มไปด้วยป่าไม้เบญจพรรณ อาทิ ไม้ประดู่ ไม้แดง ไม้สัก ไม้เต็งรัง และไม้ยืนต้นอื่นๆอีกมากมาย ตลอดจนกระทั่งบรรดาสัตว์ป่าอื่นๆ เช่น หมูป่า กวาง กระต่าย ฯลฯ ชาวบ้านทำการเพาะปลูกพืชต่างๆ ได้แก่ ปลูกข้าว

แตงกวา มะเขือ พริก ฯลฯ เพื่อยังชีพเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ดีเนื่องจากในระยะแรกๆ ของการเปิดพื้นที่ป่าเอาที่ดินทำมาหากิน พื้นดินยังคงมีความสมบูรณ์อยู่มาก พืช ผัก ที่ชาวบ้านปลูกได้จึงให้ผลดี แต่ยกเว้นเฉพาะการปลูกข้าว ชาวบ้านไม่ค่อยได้ผลเพียงพอสำหรับกิน เนื่องจากพื้นที่บริเวณหมู่บ้านเป็นที่ดินทรายดอนสูง นอกจากการเพาะปลูกพืชผักและการหาล่าสัตว์แล้ว ชาวบ้านยังทำการโค่นล้มต้นไม้เพื่อนำไม้มาเผาถ่านไว้ใช้ในครัวเรือน และเก็บสะสมไว้ให้มากพอกับการนำไปแลกเปลี่ยนค้าขายต่อไป

ชาวบ้านนำสินค้าพืชผักและถ่านบรทุกเกวียน ตลอดจนหาบคนไปค้าขายแลกเปลี่ยนสินค้ายังตลาดในตัวเมืองจังหวัดนครปฐมที่หน้าองค์พระปฐมเจดีย์ สินค้าที่ชาวบ้านหาซื้อ ได้แก่ ข้าวสาร เกลือ เสื้อผ้า และสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในครอบครัว การซื้อขายในสมัยนั้นส่วนมากใช้วิธีการแลกเปลี่ยนระหว่างสินค้ามากกว่าจะเป็นการซื้อขายด้วยเงินตราโดยตรง เช่น ชาวบ้านนำถ่าน 1 เล่มเกวียน แลกกับข้าวสาร 1 กระสอบ เป็นต้น การเดินทางไปยังตัวเมืองนี้ชาวบ้านไม่นิยมไปบ่อยนัก เพราะการเดินทางลำบากและต้องใช้เวลานาน การเดินทางไปกลับระหว่างหมู่บ้านกับตัวเมืองในสมัยนั้นต้องใช้เวลาราวหนึ่งวันเต็มๆ นั่นคือ ชาวบ้านจะออกเดินทางจากหมู่บ้านเมื่อเวลาฟ้าสาง และจะกลับเข้ามาถึงหมู่บ้านอีกครั้งหนึ่งเมื่อตะวันเริ่มตกดิน

3.1.2 ประชากร

ชาวบ้านปลักไม้ลายประกอบด้วยกลุ่มคน 3 ลักษณะ ได้แก่ กลุ่ม ชาวจีนโดยเชื้อชาติซึ่งอพยพมาจากเมืองจีนส่วนหนึ่ง กลุ่มชาวไทยซึ่งเป็นกลุ่มอพยพมาสู่หมู่บ้านในภายหลังและกลุ่มเชื้อชาติผสมไทย - จีน ซึ่งเป็นกลุ่มชาวบ้านรุ่นหลังที่เกิดในหมู่บ้าน ปัจจุบันชุมชนบ้านปลักไม้ลายมีพื้นที่ทั้งหมด 1,036 ไร่ 55 ตารางวา และสามารถแบ่งตามประโยชน์การใช้สอยเป็นการเกษตรกรรม 659 ไร่ 27 ตารางวา ที่อยู่อาศัย 217 ไร่ 28 ตารางวา ที่สาธารณประโยชน์ 160 ไร่ จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้นประมาณ 131 ครัวเรือน และมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 537 คน แยกเป็นชายได้ 263 คน และหญิง 274 คน (ข้อมูลจากแผนพัฒนาสามปี พ.ศ.2555-2557) สำหรับรูปทรงบ้านในอดีตนั้นจะเป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง มีใต้ถุน เพื่อทำการเลี้ยงสัตว์ แต่ในปัจจุบันบ้านลักษณะนี้ไม่มีให้เห็นแล้วเนื่องจาก บ้านส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยว ชั้นเดียว ทรงสมัยใหม่และสร้างโดยปูน มีการปูพื้นหินอ่อนอย่างสวยงาม

3.1.3 เศรษฐกิจ

ในอดีตนั้นที่หมู่บ้านปลักไม้ลายจะประกอบอาชีพโดยการทำนาเป็นส่วนใหญ่ แต่เนื่องจากสภาพพื้นที่ทำกินเป็นดินทรายที่ดอน ซึ่งไม่เหมาะสำหรับการทำนา ทำให้ชาวบ้านเริ่มทำนาลดน้อยลงเรื่อยๆ จนกระทั่งในปัจจุบันไม่หลงเหลือการประกอบอาชีพการทำนาให้เห็นแล้วในชุมชนปลักไม้ลาย เพราะชาวบ้านได้หันมาประกอบอาชีพปลูกพืชไร่ทดแทน เพื่อนำสินค้าพืชไร่ขายแลกเปลี่ยนเงินตรา ซึ่งการปลูกพืชไร่เริ่มเมื่อราว พ.ศ.2494 เป็นต้นมาหลังจากนั้นประมาณปลายปีพ.ศ.2504 เป็นต้นมาจนกระทั่งปัจจุบัน ชาวบ้านจึงหันมาปลูกอ้อยเป็นพืชหลัก เพราะอ้อยสามารถเจริญเติบโตได้ดีในพื้นที่ดินทรายแห้งแล้ง

ต่อมาประมาณปีพ.ศ.2531 เจ้าหน้าที่เกษตรอำเภอกำแพงแสนร่วมกับอาจารย์จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ได้เริ่มหาพันธุ์พืชชนิดใหม่เข้ามาทดลองส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกเพื่อขายทดแทนการปลูกอ้อย ซึ่งก็คือ หน่อไม้ฝรั่ง ทำให้ปัจจุบันชุมชนปลักไม้ลายมีผู้ทำการปลูกหน่อไม้ฝรั่ง มากถึง 46 ครัวเรือน ซึ่งเป็นจำนวนเกือบครึ่งของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด นอกจากการปลูกอ้อยและหน่อไม้ฝรั่งแล้ว ที่เป็นการประกอบอาชีพหลักของชุมชนปลักไม้ลาย ชาวบ้านส่วนหนึ่งก็ยังทำสวนผลไม้ สวนผัก เลี้ยงหมูและค้าขายอีกด้วย โดยในหมู่บ้านปลักไม้ลายมีร้านค้าถึง 6 ร้าน และตลาดนัดที่ผู้คนในหมู่บ้านสามารถจะไปทำการซื้อขายไม่ว่าจะเป็นของสด ของแห้ง ผัก ผลไม้ ฯลฯ ได้ตามต้องการ

3.1.4 ความเชื่อและวัฒนธรรม

ประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนบ้านปลักไม้ลายนั้นมีลักษณะสองวัฒนธรรมอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ลักษณะวัฒนธรรมจีนและวัฒนธรรมไทย ลักษณะวัฒนธรรมจีนที่ปรากฏในหมู่บ้านที่เห็นได้เด่นชัด ได้แก่ การยึดถือกราบไหว้บรรพบุรุษ การเซ่นไหว้เทพยดาในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันตรุษจีน วันสารทจีน วันเซ็งเม้ง และวันจัดงานศาลเจ้าในหมู่บ้าน ตลอดจนพิธีการจัดงานแต่งงาน งานกินเลี้ยงแบบโต๊ะจีน และงานศพที่อดีตนั้นมักนิยมทำการฝังศพในสุสานมากกว่าการเผาต้งเช่นปัจจุบัน เป็นต้น และเนื่องจากผู้คนส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน ดังนั้นระบบความเชื่อจึงมีการนับถือเทพเจ้าแบบจีนอยู่ด้วย ซึ่งในหมู่บ้านปลักไม้ลายนี้มีศาลเจ้าแป๊ะกง ซึ่งอยู่ใกล้บริเวณวัดปลักไม้ลาย โดยศาลเจ้าแป๊ะกงนั้นไม่มีหลักฐานปรากฏแน่ชัดว่าใครเป็นผู้สร้าง แต่สันนิษฐานว่า กลุ่มชาวบ้านชาวจีนที่อพยพมาในช่วงแรกๆ เป็นผู้เริ่มสร้างศาลเจ้าที่สร้างในครั้ง

แรกเป็นอาคารไม้ชั่วคราวเรือนไม้ หลังคาสังกะสีเท่านั้น แต่เจ้าอาวาสวัดรูปแรกได้ร่วมกับชาวบ้าน ร่วมกันสร้างเป็นศาลเจ้าอาคารปูนถาวรจนถึงทุกวันนี้ ศาลเจ้าเป็นสถานที่ที่สถิตอยู่ของเทพเจ้าที่ ชาวจีนให้ความเคารพ ยอมรับนับถือว่าจะเป็นผู้บันดาลโชคละตาราดีให้คน

สำหรับลักษณะวัฒนธรรมไทยนั้น ส่วนใหญ่เป็นวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพิธีการ ทางศาสนา เช่น การทำบุญในวันประเพณีต่างๆ ได้แก่ วันเข้าพรรษา วันวิสาขบูชา วันออกพรรษา ที่จะมีการตักบาตรเทโว และวันสงกรานต์ เป็นต้น ซึ่งพิธีทางศาสนาก็จะมาทำการประกอบที่พิธีที่ วัดปลักไม้ลาย

3.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สภาวะสุขภาพของชาวมุสลิมชนปลักไม้ลายส่วนใหญ่ที่ใช้บริการของสถานเอนามัย ส่วนใหญ่จะมีอาการของโรคระบบหายใจ โรคระบบไหลเวียนเลือด และโรคระบบย่อยอาหารรวม โรคช่องปาก สำหรับผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเข่าเสื่อม เป็นต้น

การดูแลสุขภาพของชาวมุสลิมชนปลักไม้ลายส่วนใหญ่จะไม่มีการคำนึงดูแลสุขภาพ แต่ จะดูแลสุขภาพโรคเมื่ออาการปรากฏให้เห็น ยกเว้นการป้องกันตามแผนการให้วัคซีนของสาธารณสุข ที่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด โดยถ้ามีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะมีการดูแลตนเอง ก่อน เช่น การพักผ่อน ซึ่พยายามรับประทาน หรือการใช้สมุนไพร แต่ถ้าไม่สามารถรักษาได้จึงจะไป ใช้บริการสาธารณสุขตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งสถานบริการด้านสาธารณสุขในชุมชนปลักไม้ลาย ประกอบด้วย สถานเอนามัยตำบลทุ่งขวาง กองทุนยาประจำชุมชน คลินิก หมอแผนโบราณ โรงอบสมุนไพร เป็นต้น

3.1.6 องค์ความรู้/ภูมิปัญญาของชุมชน

ชุมชนปลักไม้ลายมีภูมิปัญญาที่เด่นชัด คือ การแพทย์แผนไทย เนื่องจากชุมชนมี ป่าสมุนไพรชุมชนที่มีสมุนไพรมากกว่า 500 ชนิด โดยมีพระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) เจ้า อาวาสวัดปลักไม้ลาย ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ท่านเป็นพระนักอนุรักษ์ ทรัพยากรป่าไม้ นักพัฒนา และนักการศึกษา อีกทั้งเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งสวนป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลาย เพื่อให้เป็นแหล่งสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค และเป็นแหล่งเรียนรู้ของเยาวชน และประชาชน โดยทั่วไป

พระครูสุธรรมนาถ เป็นเจ้าอาวาสวัดปลักไม้ลายตั้งตั้งแต่ปีพ.ศ.2525 ท่านเป็นเจ้าอาวาสวัดปลักไม้ลายรูปที่ 5 ท่านได้เป็นผู้นำพระและชาวบ้าน ให้ร่วมกันพัฒนาวัดและชุมชน หมู่บ้านหลายประการ อาทิ การฟื้นฟูรักษาสภาพป่าไม้ในวัดให้เจริญเติบโตขึ้น เพื่อให้เกิดความสงบ ร่มรื่นแก่พระสงฆ์ผู้เฝ้าปฏิบัติธรรมและชาวบ้าน จนกระทั่งวัดปลักไม้ลายกลายเป็นสถานที่เพียงแห่งเดียวในจังหวัดนครปฐมที่มีป่าไม้เหลืออยู่ นอกจากนี้ท่านได้ให้ความช่วยเหลือรักษาชาวบ้านที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ด้วยการให้สมุนไพร รวมทั้งท่านพยายามเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรรักษาโรคให้กับชาวบ้านอยู่เสมอ ผลงานเด่นชัด เช่น โครงการขยายป่าสมุนไพร โดยมีการส่งเสริมให้ชาวบ้านเพาะต้นกล้าสมุนไพรมาจำหน่าย รวมถึงขายสมุนไพรที่ปลูกให้กับลูกศิษย์สาธิตสมุนไพร ซึ่งเป็นการเพิ่มรายได้ของครอบครัวด้วย

การปลูกสมุนไพรในร่องปูน พระครูสุธรรมนาถ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจำนวน 48,000 บาท จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (สกศ.) เพื่อนำมาใช้ในเรื่องสมุนไพร ซึ่งท่านได้นำงบประมาณดังกล่าวมาใช้ในการซื้อร่องปูน และพันธุ์พืชสมุนไพร สำหรับปลูกเป็นตัวอย่างตามทางเดินรอบๆวัด พร้อมติดป้ายบอกชื่อ สรรพคุณต่างๆ เพื่อให้ชาวบ้านและเด็กๆ ได้เรียนรู้และสัมผัสเกี่ยวกับสมุนไพร แทนการสอนเรื่องสมุนไพร

โครงการเที่ยวป่าสมุนไพร จากการที่พระครูสุธรรมนาถได้เห็นความสำคัญของป่าไม้เบญจพรรณในบริเวณวัด ซึ่งมีพืชสมุนไพรขึ้นปะปนอยู่ตามธรรมชาติเป็นจำนวนมากนั้น ท่านจึงได้มีการรณรงค์ให้มีการอนุรักษ์ป่าสมุนไพรอย่างจริงจังมาเป็นเวลานาน โดยมีการจัดหาพันธุ์พืชสมุนไพรมาปลูกเพิ่มเติม และมีกุศโลบายในการจัดเป็นป่าสมุนไพรเพื่อการศึกษาของคนทั่วไปทั้งคนในชุมชนและคนนอกชุมชนที่สนใจ และเพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ มีการนำป้ายชื่อและสรรพคุณของสมุนไพร มีการฝึกภาคปฏิบัติในการนำเที่ยวป่าสมุนไพร และในวันที่ 16 กันยายน 2542 ทางวัดได้ร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย และสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม จัดโครงการเปิดป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลายขึ้น

3.1.7 ปัจจัย/ทรัพยากรที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้

ในปี พ.ศ.2525 พระสมนึก นาโถ ได้เข้ารับตำแหน่งเป็นเจ้าอาวาสของวัดปลักไม้ลาย เห็นว่าวัดมีป่าสมควรจะอนุรักษ์เอาไว้ เนื่องจากปัจจุบันป่าก็เริ่มมีน้อยลง และเห็นว่าป่านั้นมีประโยชน์มาก เนื่องจากมีต้นไม้หลายชนิดที่มีสรรพคุณในการรักษาโรค ท่านจึงมีแนวคิดที่จะทำการอนุรักษ์และฟื้นฟูป่าสมุนไพรให้มีสภาพที่อุดมสมบูรณ์ขึ้น และเริ่มปลูกป่าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งท่านได้กระทำเรื่อยมา จนกระทั่งได้ตั้งให้เป็นป่าสมุนไพรเพื่อให้ความรู้กับผู้ที่สนใจในการรักษา

โรคโดยสมุนไพร โดยใช้เปิดป่าสมุนไพรเพื่อให้คนเข้ามาเที่ยวชมในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ.2542 ซึ่งในช่วงการเปิดป่านั้นได้มีการจัดงานเพื่อทำการประชาสัมพันธ์เป็นระยะเวลา 4 วัน ซึ่งได้รับความสนใจแก่คนในชุมชนและนอกชุมชนเป็นจำนวนมาก อีกทั้งทางวัดได้ทำงานประสานกับศูนย์สาธิตสมุนไพร ที่ได้ก่อตั้งขึ้นมาในปีเดียวกับการเปิดป่าสมุนไพร เพื่อให้ศูนย์สาธิตสมุนไพร เป็นสถานที่ในการผลิตยาที่ทำจากสมุนไพรที่จะนำมาจำหน่ายแก่ผู้ที่สนใจ โดยส่วนใหญ่ผู้ที่มีส่วนร่วมในการก่อตั้งสวนป่าสมุนไพร ในวัดปลักไม้ลายจะเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยรอบของวัดปลักไม้ลาย ซึ่งปัจจุบันก็ยังดำเนินงานร่วมกันอยู่ และเริ่มมีบุคลากรในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

3.1.8 กิจกรรมของชุมชนปลักไม้ลาย

1. การฝึกอบรมมัคคุเทศก์น้อย
2. การเสวนาแลกเปลี่ยนความเห็น
3. การจัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสมุนไพร
4. การเดินป่าสมุนไพร
5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมความสัมพันธ์

3.2 องค์ประกอบของการจัดกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการแพทย์ทางเลือกของวัดปลักไม้ลาย นครปฐม มีรายละเอียดต่อไปนี้

1) หลักการ/แนวคิด

1.1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมของวัดปลักไม้ลาย ประกอบด้วย 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน ด้วยการบูรณาการเรื่องสมุนไพรเข้ากับการเรียนรู้ในชั้นเรียน เช่น การสร้างแบบเรียนสำเร็จรูป การทำหลักสูตรโครงการงานการวิจัยเรื่องสมุนไพร และป่าชุมชน และการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมมัคคุเทศก์น้อย เป็นต้น

อรุณ เดชนาเกล็ด (สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2556) กล่าวว่า “ทางโรงเรียน มีการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมมัคคุเทศก์น้อยให้กับนักเรียนที่มีความสนใจ มี การทำโครงการงานวิจัยสมุนไพร และทดสอบความรู้ของนักเรียนเสมอ เพื่อให้ นักเรียนสามารถนำเดินชมป่าสมุนไพรได้”

และหลักสูตรการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษา ตามอัธยาศัย เช่น การจัดหลักสูตรการฝึกอบรมให้สำหรับบุคคลที่สนใจทั่วไปประกอบด้วย

หลักสูตรการฝึกอบรมในเรื่องของสมุนไพรร การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรรในการดูแลรักษาโรค การ ใช้สมุนไพรรในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง การจัดหลักสูตรการอบรมเยาวชนนอกระบบ โรงเรียนให้มีความรู้เพื่อสมุนไพรร ด้านสรรพคุณ การปลูก เป็นต้น โดยหลักสูตรที่จัดฝึกอบรมจะมี ลักษณะคล้ายกับการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ในระยะสั้น เพื่อช่วยให้ช่วยเผยแพร่ความรู้ให้แก่ ชุมชนรวมและผู้สนใจทั่วไปให้สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตรประจำวัน

1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

ในด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมของวัดปลักไม้ลายนั้นผู้สอนมีการ จัดกิจกรรมการฝึกอบรมที่มีความเหมาะสมกับอายุ ง่ายต่อความเข้าใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ในวัยเยาวชนรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการเล่นเกมส์ การแข่งขัน นิทรรศการเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของสมุนไพรร ส่วนในวัยผู้ใหญ่กิจกรรมที่จัดขึ้นจะอยู่ในรูปของ การฝึกอบรม การดูงาน จัดเสวนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เป็นต้น

ทองหล่อ พุ่มพวง (สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2556) “...เวลาเราจะจัด กิจกรรมการเรียนการสอน เราจะดูที่ความต้องการและพื้นฐานความรู้ของผู้เรียน ว่าอยู่ในระดับใดและมีความต้องการแบบไหน เพราะเราจะได้เลือกหากิจกรรมที่ จะจัดได้ถูก อาจต้องดูเวลาที่กำหนดด้วยว่ามีเวลาในการเรียนรู้เท่าใด เพื่อหา หลักสูตรที่เหมาะสมกับผู้เรียน...” และพระครูสุธรรมนาถ (สัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2556) “...พระอาจารย์อยากให้ทุกคนในชุมชนมาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและ กัน อาจจะเป็นแค่ 3 นาที มาเล่าเรื่องสมุนไพรรที่ตนเองรู้จัก ...แต่ทำทุกวันๆ ก็ จะได้ข้อมูลที่เยอะมากขึ้น เป็นข้อมูลองค์ความรู้ของชุมชน...”

การฝึกอบรมรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมจะประกอบด้วยการสอน เนื้อหาเบื้องต้นโดยการบรรยายเนื้อหา ก่อน หลังจากนั้นจึงจะให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้จาก สถานการณ์จริง คือ เรียนรู้ลักษณะ ประโยชน์จากป่าสมุนไพรร และนอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้จากการ ปฏิบัติจริง (Action Learning) นอกจากนี้ทางวัดปลักไม้ลายยังมีการสอดแทรกเนื้อหา ความรู้ใน เรื่องของสมุนไพรรเข้ากับพิธีกรรมทางศาสนาด้วย เช่น การจัดกิจกรรมทอดผ้าป่าสมุนไพรร กิจกรรม สนทนาธรรมกับสมุนไพรร เป็นต้น เพื่อทำให้เกิดการรณรงค์ และเกิดพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่อง สมุนไพรรให้มีความทันสมัย

1.3) ด้านผู้ฝึกสอน

ด้านผู้สอนฝึกอบอรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องการใช้สมุนไพรของวัดปลักไม้ลาย ส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านในชุมชนปลักไม้ลายและเป็นกลุ่มแรกที่เข้ารับการฝึกอบอรมพระครูสุธรรมนาถ ปัจจุบันมีผู้สอนที่รับสอนฝึกอบอรมแทนพระครูสุธรรมนาถได้ประมาณ 6 - 7 ท่าน บทบาทของผู้ฝึกสอนของป่าสมุนไพร วัดปลักไม้ลาย นอกจากจะเป็นผู้ช่วยสอนและช่วยดูแลการฝึกปฏิบัติแล้ว ยังต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของการใช้สมุนไพรพื้นฐานในการรักษาโรค การดูแลสุขภาพ นอกจากนี้วัดปลักไม้ลายยังมีกลุ่มผู้สอน ผู้ให้ความรู้เรื่องสมุนไพร เป็นเยาวชนของชุมชนปลักไม้ลาย หรือกลุ่มมัคคุเทศก์น้อย คอยให้ความช่วยเหลือ และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรของป่าสมุนไพรวัดปลักไม้ลาย เพื่อเป็นการสืบสานความรู้ให้คงอยู่กับชุมชนอย่างยั่งยืน ดังที่

อรุณ เดชนาเกล็ด (สัมภาษณ์, 5 มีนาคม 2556) กล่าวว่า “...นอกจากจะมีพระอาจารย์ มีผู้ใหญ่ มีครูชำนาญการ ที่สามารถสอนให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร การดูแลสุขภาพแล้ว ทางโรงเรียนยังมีการจัดอบอรมมัคคุเทศก์น้อยให้รู้เรื่องสมุนไพรรักษาโรค และใช้การดูแลสุขภาพ เพื่อเป็นผู้นำในการนำเดินชมป่าสมุนไพร”

1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้

การฝึกอบอรมความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองของวัดปลักไม้ลายนั้น เป็นการฝึกอบอรมเพื่อให้ความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนั้นสื่อการเรียนรู้ของวัดปลักไม้ลาย จึงแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ สื่อที่ใช้ในการศึกษาในระบบโรงเรียน ประกอบด้วยสื่อการเรียนรู้สำเร็จรูป สื่อจากการทำโครงการ เป็นต้น สื่อที่ใช้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียนและสื่อที่ใช้สำหรับการศึกษาตามอัธยาศัย ประกอบด้วยเอกสารการฝึกอบอรม สื่อการเรียนรู้ทางอินเทอร์เน็ต สื่อแผ่นพับ ป้ายนิเทศ สื่อมัลติมีเดีย และเสียงตามสาย เป็นต้น นอกจากนี้สื่อที่มีความสำคัญสำหรับการฝึกอบอรม คือ สื่อที่มีลักษณะเป็นสื่อธรรมชาติที่ได้จากสถานที่จริง คือ ป่าสมุนไพร โดยผู้สอนจะใช้การบรรยายควบคู่ไปกับการเดินป่า เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบอรมได้เห็นจริง สัมผัสจริง และมีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน

2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของวัดปลักไม้ลายมีกระบวนการในการจัดกิจกรรมที่ตรงตามหลักของวิมลลักษณ์ ชูชาติ (2540) ที่ชุมชนเป็นผู้จัดกิจกรรมและ/หรือมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ดังนี้

2.1) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมของชุมชน

กล่าวคือ ชุมชนปลักไม้ลายประสบกับความแห้งแล้งของดินฟ้าอากาศ และการตัดไม้ทำลายป่าเพื่อนำไม้ไปใช้ประโยชน์ของสมาชิกในชุมชน ทำให้ท่านพระครูสุธรรมนาถ (สมนึก นาโถ) ได้จัดพื้นที่บริเวณวัดให้มีความน่าอยู่ เหมาะสมสำหรับเป็นสถานที่ปฏิบัติธรรม ท่านพระครูพยายามที่จะฟื้นฟูและรักษาป่าไม้สมุนไพรที่มีอยู่เดิม และหาพันธุ์ไม้ยืนต้นหลากหลายชนิดมาปลูกเพิ่ม เพื่อเป็นการเปลี่ยนสภาพพื้นที่ให้เป็นป่าสมุนไพรที่มีความชุ่มชื้น มีความอุดมสมบูรณ์ สามารถให้ความรู้และประโยชน์ในการนำไปใช้กับชาวบ้านในชุมชนได้

2.2) การแสวงหาทางออกที่เหมาะสมกับชุมชนด้วยวิธีการต่างๆ

กล่าวคือ พระครูสุธรรมนาถได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจากหนังสือ สิ่งพิมพ์ต่างๆอยู่เสมอ นอกจากนี้ท่านพระครูยังได้รับการสนับสนุนการเรียนรู้ในเรื่องการอนุรักษ์ป่า การปลูกพืชสมุนไพรที่เป็นประโยชน์จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สำนักงานป่าไม้ประจำจังหวัด การลงมือทดลอง การใช้ประสบการณ์ตรง และการเสวนากลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นจากพระลูกวัดและชาวบ้านปลักไม้ลาย

2.3) การจัดกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของชุมชน

กล่าวคือ หลังจากที่พระครูสุธรรมนาถและชาวบ้านในชุมชนปลักไม้ลาย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ฟื้นฟูและอนุรักษ์ป่าสมุนไพร แล้วนั้นท่านพระครูเสนอให้มีกิจกรรมการเดินทางป่าสมุนไพรโดยมีท่านพระครูเครือข่ายการเรียนรู้ในเรื่องของสมุนไพรเป็นผู้นำชมป่าสมุนไพร มีการเทศนาเรื่องสมุนไพรกับการเรียนรู้ผ่านพิธีกรรมทางศาสนา เช่นการทอดผ้าป่าสมุนไพร การจัดกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนปลักไม้ลายเพื่ออบรมมัคคุเทศก์น้อยให้มีความรู้เรื่องสมุนไพรและเพื่อสืบสานความรู้ท้องถิ่นของชุมชน นอกจากนี้ท่านพระครู ชุมชน และสถานีนอมนายมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในเรื่องของสมุนไพร และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นต้น

3) ด้านการวัดและการประเมินผล

การจัดการวัดและประเมินผลของวัดปลักไม้ลาย แบ่งการวัดและการประเมินผลออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การวัดและการประเมินผลในระบบโรงเรียน จะเป็นการวัดและการประเมินผลด้วยวิธีการทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม โดยจะประเมินทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การประเมินผลจากโครงการ การวิจัย เป็นต้น และการประเมินผลนอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย จะเป็นการวัดและการประเมินผลด้วยวิธีการแสดงความคิดเห็น การสอบถาม การทดสอบองค์ความรู้ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ดังที่

บุญเพ็ง แซ่ตัน (สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2556) กล่าวว่า “...การจัดกิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่คนในชุมชน จะร่วมปรึกษากันตั้งแต่เริ่มวางแผนงานจนถึงการประเมินผล เพื่อจัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพให้แก่ผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทำให้การเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น...”

โดยที่การประเมินผู้ฝึกสอนจะประเมินผลด้วยการซักถามในช่วงที่ลงปฏิบัติจริง คือ การเดินสำรวจป่าสมุนไพร

ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของวัดปลักไม้ลาย พบว่า หลักสูตรการฝึกอบรมในเรื่องของการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพตนเองนั้นมีการจัดการศึกษาในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต คือ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งการฝึกอบรมจะมีการบรรยายให้ความรู้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมก่อน จึงจะลงมือปฏิบัติด้วยการลงมือปฏิบัติจริง

4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนปลักไม้ลาย คือ การเรียนรู้เรื่องสมุนไพรเป็นเรื่องที่มามีมาตั้งแต่ในอดีต ชาวบ้านทุกครัวเรือนมีความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากการบอกเล่าจากบรรพบุรุษแล้ว และสมุนไพรเป็นสิ่งที่สามารถหาได้ภายในชุมชน ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น และเป็นการสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่นให้มีความยั่งยืนได้

5) ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม

ข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชนปลักไม้ลาย คือ การเรียนรู้เรื่องสมุนไพรได้รับความนิยมน้อยลงและไม่แพร่หลาย

ไม่มีสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ประกอบกับการรับรู้ในเรื่องของสมุนไพร กรรมวิธีในการผลิตสมุนไพร และการขยายตลาดของวัตถุดิบยังไม่สามารถทำได้อย่างกว้างขวาง ทำให้ในการจัดกิจกรรม จะต้องมีการใช้กลยุทธ์ในการทำธุรกิจหรือผลประโยชน์ทางธุรกิจมาใช้เพื่อดึงชาวบ้านให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยจัดทำร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ และนำเสนอร่างแนวทางดังกล่าวกับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันพิจารณาและแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อร่วมพัฒนาร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้เป็นแนวทางที่สมบูรณ์ โดยจัดสนทนากลุ่มในวันจันทร์ที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมผู้อำนวยการฯ โรงเรียนวัดปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนชุมชนเข้าร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 8 ท่าน และในวันพุธที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมศูนย์สาธารณสุข 33 (วัดหงษ์รัตนาราม) จังหวัดกรุงเทพฯ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษานอกกระบวนโรงเรียน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนชุมชน จำนวน 9 ท่าน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม สามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยพัฒนาแนวทางเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” โดยการนำข้อมูลมาจากการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมคุณภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ มาสรุปตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นแนวทาง

โดยการพัฒนาแนวทางเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” มีรายละเอียดองค์ประกอบหลักในการจัดกิจกรรม คือ 1) หลักการ/แนวคิด ประกอบด้วย 1.1) หลักสูตรการเรียนรู้ 1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 1.3) ด้านผู้ฝึกสอน และ 1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 2.1) การวิเคราะห์

ปัญหาของผู้เข้ารับการศึกษา และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก 2.2) แสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ และ 2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ 3) ด้านแนวทางการวัดประเมินผล 4) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม และ 5) ด้านข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรในการเรียนรู้ครั้งต่อไป ประเด็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อการพัฒนาว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

1. การพิจารณาความเชื่อมโยงและความเหมาะสมของว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยประเด็นสำหรับการพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้องเหมาะสม
- 2) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- 3) ความมีคุณค่าและประโยชน์
- 4) ภาพรวมของโครงสร้างและองค์ประกอบ

2. พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการสนทนากลุ่มจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

4. แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 ร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยจัดทำร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

1.1 จัดหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแล พึ่งตนเองได้ ดูแลคนในครอบครัวได้ และคนในชุมชนสามารถดูแลด้วยตนเองได้ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหารต้องถูกหลักโภชนาการ อากาศต้องดี ออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 30 นาที (การทำโยคะ การเดิน การวิ่ง)

1.2 จัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

1.3 จัดทำแผนการเรียนรู้ การจัดเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ทั้งในระบบนอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

1.4 การจัดเนื้อหาและกิจกรรมจะต้องมีความครอบคลุมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และการนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยการนำเอาวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมชุมชนที่มีอยู่เดิม มาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาและกิจกรรม เช่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นต้น

1.5 การจัดเนื้อหาและกิจกรรมควรจะต้องมีความสอดคล้องกับความรู้พื้นฐานในเรื่องของสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรค โดยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมของชุมชน ซึ่งเนื้อหาและกิจกรรมควรจะมีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย

ประเด็นที่ 2 ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

2.1 สนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

2.2 ส่งเสริมการสอดแทรกการจัดกิจกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.3 พัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องของวิถีชีวิต การรักษาพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ

2.4 มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ และคุณภาพชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็นที่ 3 ด้านผู้ฝึกสอน

3.1 พัฒนามาตรฐานของผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ (อาจนำประสบการณ์ตนเองหรือคนรู้จักมาสอนได้) และมีการศึกษากฎระเบียบต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เสมอๆ

3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการเป็นวิทยากร ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 ปรับปรุงและพัฒนาบทบาทของผู้สอน ให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถแนะนำและให้ความรู้ได้อย่างดีและชัดเจน ควรจะมีความรับผิดชอบ มีความอดทน มีความโอบอ้อมอารี และพร้อมที่จะให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน และรับรู้ได้ว่าผู้เรียนมีลักษณะเป็นอย่างไร รับรู้ในเรื่องที่สอนได้มากน้อยแค่ไหน

3.4 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และร่วมมือในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้

ประเด็นที่ 4 ด้านสื่อการเรียนรู้

4.1 เพิ่มปริมาณการผลิตสื่อในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน โดยใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ วิทยุ เป็นต้น มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยก้าวทันโรค มีความครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค และการป้องกันโรค เป็นต้น และต้องเข้าถึงทุกพื้นที่ (ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ)

4.2 จัดทำสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง สามารถจับต้องได้ เช่น การนำเอาชุมชน มาเป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยมีเนื้อหาประกอบในเชิงวิชาการและให้ชาวบ้านเห็นร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เข้าใจจากความเป็นจริง

4.3 พัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่กิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความทันสมัย เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หรือการ

รณรงค์ การจัดทำเว็บไซต์ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การใช้คอมพิวเตอร์ ทำเป็นสื่อ พิพิธภัณฑที่มีชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความน่าสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

4.4 มีการจัดทำสื่อการเรียนรู้ โดยการใช้เกมส์ในการให้ความรู้ หรือมีการ แบ่งกลุ่มการเรียนรู้ออกเป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนใจ

4.5 มีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับ บุคคลทุกเพศทุกวัย โดยถ่ายทอดการเรียนรู้ อาจจะเป็นการถ่ายทอดด้วยการเล่านิทาน การเล่า เรื่องราว การเล่าประสบการณ์ และมีการใช้รูปภาพประกอบการเรียนรู้

ประเด็นที่ 5 ด้านการวัดและการประเมินผล

5.1 ก่อนการเข้าอบรมเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจะต้องมี การทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้การอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการ ประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

5.2 การประเมินผลต้องมีการเปิดกว้าง สามารถประเมินผลได้ทุกด้าน หลายทิศทาง และสามารถนำผลที่ประเมินนั้นไปพัฒนาต่อให้ดีขึ้นได้ เช่น การให้ผู้ดำเนินกิจกรรม เป็นผู้ประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง การให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆ เป็นต้น

5.3 การประเมินผลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ควรทำให้เกิด การพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน

5.4 การประเมินผลต้องมีการจัดทำสถิติจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือจัดทำสถิติตารางสุขภาพการเข้าออกภายในโรงพยาบาลท้องถิ่น หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน

ประเด็นที่ 6 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

6.1 ผู้นำชุมชนจะต้องให้ความสำคัญ (เป็นแกนนำในการชี้ให้เห็นถึง ความสำคัญ) ประชาชนจะต้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีความร่วมมือซึ่ง กันและกัน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน

6.2 กิจกรรมที่จัดขึ้นจะต้องสามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาของ ชุมชนได้ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต หลักๆ คือ อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย

6.3 การที่จะทำให้สำเร็จได้ทุกคนจะต้องรู้ถึงคุณค่าในการเรียนรู้ รู้คุณค่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และรู้คุณค่าของธรรมชาติที่แวดล้อมต่างๆ ในแต่ละบริบทที่จะสามารถใช้ในการดูแลตนเองได้ การที่จะทำให้สำเร็จได้จะต้องมีศรัทธาในตนเองก่อนว่าทำได้ และนอกจากนี้ควรมีวิริยะ มีความเพียร จะทำให้สามารถดูแลรักษาตนเอง ครอบครั้ว และชุมชนได้

ประเด็นที่ 7 ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

7.1 คน บุคลากร มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ ส่งผลให้การทำงานจริง การปฏิบัติงานจริงไม่เกิดผล

7.2 ไม่มีการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณอย่างเพียงพอ และทั่วถึง ทำให้ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม

7.3 ประชาชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง

7.4 นโยบาย 30 บาท ยิ่งทำให้คนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบใจยี่ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

2.2 ผลการพิจารณาความเชื่อมโยงและเหมาะสมของร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันพิจารณาความเชื่อมโยงและความเหมาะสมของร่างแนวทางเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” โดยพิจารณาจากข้อมูลการสัมภาษณ์ในประเด็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ เพื่อสามารถที่จะนำข้อมูลร่างแนวทางไปสู่การปฏิบัติในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี แต่ในบางข้อยังต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชน โดยต้องมีการจัดสำรวจ

จำนวนประชากร สำรองความต้องการในการเรียนรู้ และปรับพัฒนาเนื้อหาให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ ดังที่

ถาวร ศษเสนีย์ (สนทนากลุ่ม, 3 เมษายน 2556) กล่าวว่า “หลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง ให้ตรงกับความต้องการของชุมชนมีความจำเป็นอย่างมาก และควรเป็นหลักสูตรที่มีการอัปเดตข้อมูลอยู่เสมอ เช่น จากหลักสูตร 3 อ. ก็ต้องเป็น 6 อ. โดยให้ชุมชนเน้นไปที่เรื่อง 3 อ.ที่เป็นพื้นฐานก่อนที่จะพัฒนาด้านให้มีครบทั้ง 6 อ.”

2. ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี แต่ในบางข้อซ้ำซ้อนกัน จึงเสนอให้ปรับการใช้ภาษา และการวางข้อแนวทางให้มีความเหมาะสม

3. ด้านผู้ฝึกสอน

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี แต่ในบางข้อซ้ำซ้อนกัน จึงเสนอให้ปรับการใช้ภาษา และการวางข้อแนวทางให้มีความเหมาะสม และได้เสนอแนะว่า ควรมีการจัดการฝึกอบรมให้สม่ำเสมอ และมีการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มจำนวนบุคลากรในด้านการดูแลและเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง และให้ความสำคัญกับการที่ให้ผู้สอนได้พัฒนาตนเอง ปรับบทบาทให้มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น ดังที่

สาริณี ดิษผิ้ง (สนทนากลุ่ม, 3 เมษายน 2556) กล่าวว่า “ในการเขียนให้ชัดเจนขึ้น อาจมีการเรียงข้อสำคัญก่อนหลัง ... บางข้อสามารถรวมกันได้ ...และมีการยกตัวอย่างประกอบ เพื่อให้ผู้ที่มาอ่านเข้าใจได้ง่ายขึ้น”

4. ด้านสื่อการเรียนรู้

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี แต่ในบางข้อซ้ำซ้อนกัน จึงเสนอให้ปรับการใช้ภาษา และการวางข้อแนวทางให้มีความเหมาะสม และได้เสนอแนะว่า ควรมีการจัดทำสื่อที่หลากหลาย และทันสมัย โดยเฉพาะสื่อที่ใช้สำหรับประชาสัมพันธ์กับประชาชนที่อยู่ในเมืองและบริเวณรอบเมือง เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ดังที่

พระสุธรรมนาถ (สนทนากลุ่ม, 25 มีนาคม 2556) กล่าวว่า “การจะทำให้ชุมชนเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพตนเอง พระอาจารย์เห็นว่าจะต้องใช้สื่อที่ทันสมัย และสร้างแรงจูงใจมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ๆ ใกล้เคียง”

5. ด้านการวัดและการประเมินผล

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี แต่ภาษาที่ใช้ในบางข้อมีความซ้ำซ้อนกัน จึงเสนอให้ปรับการใช้ภาษา และควรขยายความให้มีความชัดเจนมากขึ้น

6. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า ในแต่ละข้อมีความเหมาะสมดี และเสนอให้หาแนวทางให้มีการพัฒนาผู้นำชุมชนก่อน เพื่อที่จะให้ผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ดังที่

ศุภลักษณ์ ศุภกิจ (สนทนากลุ่ม, 3 เมษายน 2556) กล่าวว่า “ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ...ชุมชนไหนเข้มแข็ง มีแกนนำดี การจัดกิจกรรมก็จะมีผลดี ซึ่งอาจจะมีการฝึกอบรมให้กับผู้นำชุมชนก่อน แล้วจึงให้ผู้นำช่วยดูแล ช่วยบอกต่อๆ กันไปนะคะ”

7. ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะข้อจำกัดของแนวทางการจัดกิจกรรม ว่า ควรจะมีการขยายความให้ชัดเจนในบางข้อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.2 ผลการประเมินผลแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแบบประเมินแนวทาง

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลร่างแนวทางเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” เพื่อใช้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและประเมินแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสำรวจและถอดบทเรียนกรณีศึกษาที่ดี จำนวน 3 กรณีศึกษาที่ดี ได้แก่ สถาบันพลังกายทศพิศ กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และชุมชนปลักไม้ลาย

2.3 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกันเสนอข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุงแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความถูกต้อง ชัดเจน และมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น สามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

2.3.1 การดูแลสุขภาพตนเองโดยการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองนั้นควรได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพ ให้มีบุคลากรที่เพียงพอ และตอบสนองความต้องการของชุมชนได้จริง

2.3.2 การประเมินผล

ในการจัดการวัดและประเมินผลผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าควรมีการจัดการวัดและประเมินผลทั้งก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งควรมีการติดตามผลอย่างจริงจัง และนำเอาข้อมูลมาปรับแก้ไขและพัฒนาการจัดกิจกรรมให้ดีขึ้น

2.3.3 เรื่องของงบประมาณ

ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าในเรื่องของงบประมาณควรมีการจัดให้อย่างเพียงพอและทั่วถึงในเรื่องของวัสดุ อุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม แต่ไม่ควรนำเอางบประมาณมาเป็นสิ่งจูงใจในการชักชวนให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

2.4 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแบ่งกระบวนการการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 7 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านหลักสูตรการเรียนรู้
2. ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม
3. ด้านผู้ฝึกสอน
4. ด้านสื่อการเรียนรู้
5. ด้านการวัดและการประเมินผล

6. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

7. ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

1. ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแล ฟังตนเองได้ ดูแลคนในครอบครัวได้ และคนในชุมชนสามารถดูแลด้วยตนเองได้ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 6 อ. คือ อาหารต้องถูกหลักโภชนาการ อากาศต้องดี ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน (การทำโยคะ การเดิน การวิ่ง) อุนิสัย อารมณ์ และอบายมุข ให้เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรเรียนรู้

1.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยร่วมมือกับชุมชนในการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น โดยการให้ความรู้ ให้การศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการเรียนรู้ การจัดเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

1.4 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และชุมชนควรร่วมมือกันจัดเนื้อหาและกิจกรรมจะต้องมีความครอบคลุมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และการนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ โดยการนำเอาวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมชุมชนที่มีอยู่

เดิม มาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาและกิจกรรม เช่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นต้น มาพัฒนาเป็นหลักสูตรพื้นฐาน

1.5 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และชุมชนควรมีการจัดเนื้อหาและกิจกรรมควรมีความสอดคล้องกับความรู้พื้นฐานในเรื่องของสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรค โดยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมของชุมชน ซึ่งเนื้อหาและกิจกรรมควรมีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และมีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

2. ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และศูนย์สาธารณสุขชุมชนควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

2.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และศูนย์สาธารณสุขชุมชนควรมีการส่งเสริมการสอดแทรกการจัดกิจกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความหลากหลาย และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ และคุณภาพชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ร่วมมือกับเครือข่ายชุมชนในการจัดการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในรูปแบบของการใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องของวิถีชีวิต การรักษาพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ

3. ด้านผู้ฝึกสอน

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธาณสุขชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดการพัฒนามาตรฐานของผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ (อาจนำประสบการณ์ตนเองหรือคนรู้จักมาสอนได้) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถแนะนำและให้ความรู้ได้อย่างดีและชัดเจน ควรจะมีความรับผิดชอบ มีความอดทน มีความโอบอ้อมอารี และให้ความสำคัญกับการที่ให้ผู้สอนได้พัฒนาตนเอง ปรับบทบาทให้มีความหลากหลาย และพร้อมที่จะให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน และมีการศึกษากรณีศึกษามากๆ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เสมอๆ

3.2 กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อพัฒนาประชาชนในชุมชนและส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการเป็นวิทยากร ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และร่วมมือในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการ และเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

4. ด้านสื่อการเรียนรู้

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

4.1 กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรร่วมมือกันในการเพิ่มปริมาณการผลิตสื่อในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน โดยการใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ วิทยุ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ การจัดทำเว็บไซต์ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การสื่อพิพิธภัณฑน์มีชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความ

น่าสนใจในการเรียนรู้มากขึ้นเป็นต้น มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยก้าวหน้า มีความครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค และการป้องกันโรค เป็นต้น

4.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนจัดทำสื่อการเรียนการเรียนรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง สามารถจับต้องได้ เช่น การนำเอาชุมชน มาเป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยมีเนื้อหาประกอบในเชิงวิชาการและให้ความบันเทิงร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เข้าใจจากความเป็นจริง

4.3 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงโทรคมนาคมพัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ให้กับศูนย์สาธารณสุขชุมชนและสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ในการนำเสนอกระบวนการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความทันสมัย มีการจัดกิจกรรมที่มีการชักจูงความสนใจ ให้เข้าถึงทุกพื้นที่ (ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ)

4.4 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนและชุมชนควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยถ่ายทอดการเรียนรู้ อาจจะเป็นการถ่ายทอดด้วยการเล่านิทาน การเล่าเรื่องราว การเล่าประสบการณ์ และมีการใช้รูปภาพประกอบการเรียนรู้ หรืออาจจะมีการใช้เกมส์ การแข่งขัน ในการให้ความรู้ หรือมีการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ออกเป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนใจ

5. ด้านการวัดและการประเมินผล

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการฝึกอบรมควรมีการวัดและประเมินผลก่อนการเข้าฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะต้องมีการทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้การอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

5.2 การประเมินผลต้องมีการเปิดกว้าง สามารถประเมินผลได้ทุกๆด้าน หลายทิศทาง และสามารถนำผลที่ประเมินนั้นไปพัฒนาต่อให้ดีขึ้นได้ เช่น การให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นผู้

ประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่น ๆ เป็นต้น

5.3 การประเมินผลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ควรทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5.4 การประเมินผลจากสถิติจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตารางสถิติของกรมสาธารณสุข

6. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

6.1 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการศึกษานำร่องให้กับผู้นำชุมชน เพื่อที่จะนำเอาความรู้ที่ได้ไปนำเสนอถึงความสำคัญ (เป็นแกนนำในการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ) ประชาชนจะต้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน

6.2 กิจกรรมที่จัดขึ้นจะต้องสามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต หลักๆ คือ อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย

6.3 การที่จะทำให้สำเร็จได้ทุกคนจะต้องรู้ถึงคุณค่าในการเรียนรู้ รู้คุณค่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และรู้คุณค่าของธรรมชาติที่แวดล้อมต่างๆ ในแต่ละบริบทที่จะสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพได้ การที่จะทำให้สำเร็จได้จะต้องมีศรัทธาในตนเองก่อนว่าทำได้ และนอกจากนี้ควรมีวิริยะ มีความเพียร จะทำให้สามารถดูแลรักษาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

7. ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

มีแนวทางในการดำเนินการปฏิบัติ ดังนี้

7.1 การพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ยังมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดำเนินการจัดกิจกรรมมีไม่ทั่วถึง การปฏิบัติงานจริงไม่เกิดผล

7.2 การสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณควรมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และมีงบประมาณในการสนับสนุนการ

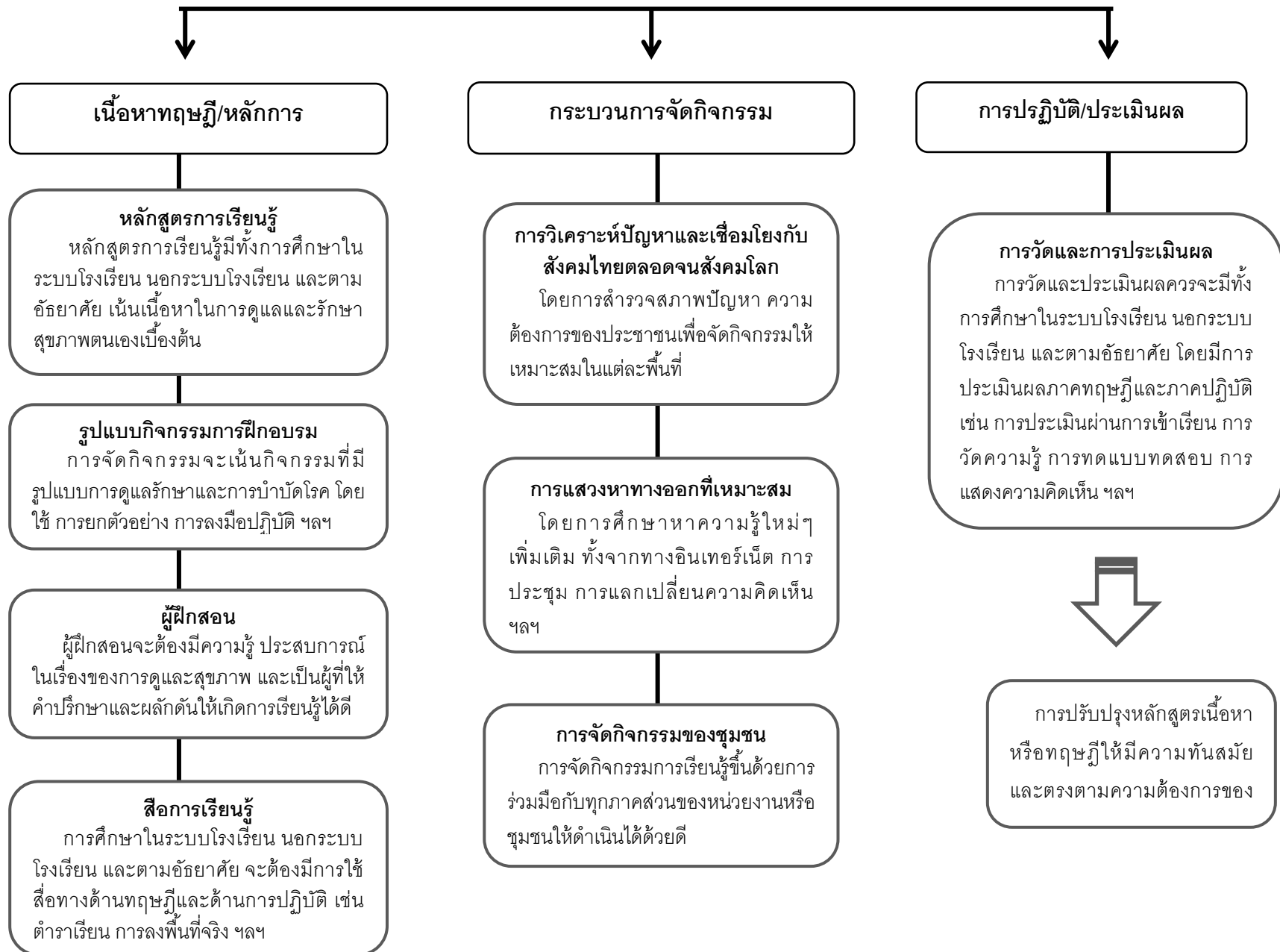
ดำเนินงานให้มีความทั่วถึง และเท่าเทียมกันทุกพื้นที่ โดยไม่นำงบประมาณมาเป็นสิ่งชักจูงในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

7.3 ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรม การให้ความรู้ให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง

7.4 รัฐบาลควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องประโยชน์และข้อจำกัดของนโยบาย 30 บาท ให้ประชาชนมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด จนทำให้คนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบโจทย์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้นการศึกษา “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” ทั้งจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การลงพื้นที่เก็บข้อมูลทางภาคสนาม และการสนทนากลุ่มจากผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปได้ว่า แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีองค์ประกอบหลักในการจัดกิจกรรม 3 ด้าน คือ 1) หลักการ/แนวคิด ประกอบด้วย 1.1) หลักสูตรการเรียนรู้ 1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 1.3) ด้านผู้ฝึกสอน และ 1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 2.1) การวิเคราะห์ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก 2.2) แสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ และ 2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ 3) ด้านแนวทางการวัดประเมินผล 4) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม และ 5) ด้านข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรในการเรียนรู้ครั้งต่อไป โดยสรุปเป็นรูปภาพแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ สถาบันพลังกายทศพรเพื่อสุขภาพ เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ กองการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และชุมชนปลัดไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยวิธีการดำเนินงานวิจัย คือ ศึกษาองค์ประกอบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ มี 3 แบบ ได้แก่ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 ท่าน ได้แก่ เจ้าของโครงการ/เจ้าของสถาบัน ผู้สอน และผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง องค์ประกอบหลักในการจัดกิจกรรม 3 ด้าน คือ 1) หลักการ/แนวคิด ประกอบด้วย 1.1) หลักสูตรการเรียนรู้ 1.2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 1.3) ด้านผู้ฝึกสอน และ 1.4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 2) กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย 2.1) การวิเคราะห์ปัญหาของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเชื่อมโยงกับสังคมไทยตลอดจนสังคมโลก 2.2) แสวงหาทางออกที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ และ 2.3) การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เป็นผลจากการตัดสินใจ 3) ด้านแนวทางการวัดประเมินผล 4) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกิจกรรม และ 5) ด้านข้อจำกัดของการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรในการเรียนรู้ครั้งต่อไป มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและผลการวิจัยโดยสรุปได้ดังนี้ คือ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก
2. พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ตามวัตถุประสงค์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกรณีศึกษาตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

การวิจัยขั้นนี้เป็นการศึกษาเอกสาร ได้แก่ หนังสือ เอกสาร วารสาร บทความ ข้อมูลงานวิจัย สิ่งพิมพ์ และสื่อต่างๆ ที่มีผู้จัดทำไว้แล้ว เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลภาพรวมของแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง องค์ประกอบของกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันการแพทย์ทางเลือกกรณีศึกษาตัวอย่าง จำนวน 3 หน่วยงาน และนำมากำหนดกรอบเพื่อการเก็บข้อมูลในภาคสนาม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดกรอบการวิเคราะห์เอกสาร

1.1 การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกตามกรอบการวิเคราะห์เอกสารเพื่อให้ได้ “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก” สำหรับใช้เป็นกรอบในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

1.2 การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกกรณีศึกษาตามวัตถุประสงค์แบบเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยการคัดเลือกกรณีศึกษา จำนวน 3 หน่วยงาน คือ สถาบันพลังกายทศพร เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ กองการแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีและชุมชนปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

1.3 ศึกษาภาคสนาม ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังหน่วยงานทั้ง 3 หน่วยงานเพื่ออธิบาย ชี้แจง และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย โดยอธิบายถึงขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ในการที่จะเป็นประโยชน์การจัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.4 เครื่องมือที่ใช้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร

1.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือรวบรวมเนื้อหาจากการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้องค์ประกอบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

1.6 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร มาวิเคราะห์สรุปข้อมูลตามแนวทางที่เสนอไว้ ด้วยเทคนิคตัดปะ จากนั้นตีความ จัดหมวดหมู่ และทำการวิเคราะห์สรุปข้อมูล

2. การวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกตามกรอบการวิเคราะห์เอกสาร เพื่อให้ได้ “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” สำหรับใช้เป็นกรอบในการเก็บข้อมูลภาคสนาม และเพื่อที่จะสามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงใช้กับกรณีอื่นๆ ได้มากกว่าการศึกษาเพียงกรณีเดียว จึงทำการศึกษกรณีศึกษาทั้ง 3 หน่วยงาน โดยวิธีประยุกต์เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 ศึกษาภาคสนาม ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยทำการติดต่อไปยังหน่วยงานทั้ง 3 หน่วยงาน เพื่ออธิบาย ชี้แจง และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขอเข้ามีส่วนร่วมเพื่อทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เก็บข้อมูลและปรากฏการณ์อย่างลุ่มลึก รวมทั้งชี้แจงถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ในกรณีที่จะเป็นประโยชน์การจัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.1 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เป็นการสัมภาษณ์กับหน่วยงานกรณีศึกษาทั้ง 3 หน่วยงาน คือ สถาบันพลังกายทศพร กองการแพทย์ทางเลือก และชุมชนปลัดไม้ลาย โดยจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของทุกฝ่าย ได้แก่ เจ้าของโครงการ/เจ้าของสถาบัน จำนวน 1 ท่าน/หน่วยงาน ผู้สอน จำนวน 2-3 ท่าน/หน่วยงาน และผู้เข้ารับบริการฝึกอบรม จำนวน 8-10 ท่าน/หน่วยงาน

2.1.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ผู้วิจัยจะทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องการเรียนรู้จะมีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของครุภูมิปัญญาไทย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาในการสัมภาษณ์ 4 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ 2) ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 4) ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำเครื่องมือรวบรวมแบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ไป

สอบถาม/สัมภาษณ์ด้วยตนเองกับกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบด้วย เจ้าของโครงการ/เจ้าของสถาบัน จำนวน 1 ท่าน/หน่วยงาน ผู้สอน จำนวน 2-3 ท่าน/หน่วยงาน และผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 8 - 10 ท่าน/หน่วยงาน ในแต่ละหน่วยงานที่ได้คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ผลวิเคราะห์ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ ทางเลือก

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ สรุปรูปข้อมูลตามแนวทางที่เสนอไว้ ด้วยเทคนิคตัดปะ จากนั้นตีความ จัดหมวดหมู่ และเปรียบเทียบ คำตอบของแต่ละชุมชน โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้านความจริง และวิเคราะห์เนื้อหาด้าน ความหมายคำพูด และทำการวิเคราะห์สรุปรูปข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1 นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมจากการลงภาคสนามมาจัดทำประเด็นในการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 2 ครั้ง โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 17 ท่าน เพื่อแลกเปลี่ยนและ/หรือแสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาร่างแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2 ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ที่เก็บได้หลังการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัย ซึ่งทำการบันทึกและร่างเป็นข้อสรุป

2.3 จัดประชุมสนทนากลุ่มโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนทั้งหมด 17 ท่าน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ทางเลือก จำนวน 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา จำนวน 6 ท่าน เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จำนวน 3 ท่าน และตัวแทนชุมชน จำนวน 5 ท่าน เพื่อแลกเปลี่ยนและ/หรือแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ได้แนวทางได้แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองที่สมบูรณ์และนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการศึกษาของชาติ ของหน่วยงานต่างๆ ในการส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้ กาดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น

2.4 เครื่องมือที่ใช้ เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ร่างประเด็นการสนทนากลุ่มเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง”

2.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองมา รวบรวม และวิเคราะห์ แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาทำเป็นร่างแนวทางในการสนทนากลุ่ม

2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์สรุปข้อมูลตามแนวทางที่เสนอไว้ ด้วยเทคนิคตัดปะ จากนั้นตีความ จัดหมวดหมู่ และเปรียบเทียบคำตอบของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแต่ละท่าน โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหาด้านความจริง และวิเคราะห์เนื้อหาด้านความหมายคำพูด

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง” ผู้วิจัยสรุปผลโดยแบ่งตามวัตถุประสงค์ เป็น 2 ตอน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก
2. ผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

จากการศึกษาวิจัยวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกด้วยการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ สามารถสรุปผลการศึกษากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก พบว่าองค์ประกอบของการจัดกิจกรรมประกอบด้วยการทำงาน 5 ด้าน คือ 1) ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

หลักสูตรการฝึกอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง มีหลากหลายหลักสูตร แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตร คือหลักสูตรเพื่อการบำบัดรักษาโรค และหลักสูตรเพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ยังมีการแบ่งหลักสูตรการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ออกเป็นหลักสูตรทางการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยส่วนใหญ่จะเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น ที่มีระยะเวลา 1-7 วัน ในการฝึกอบรมตามแต่ที่กำหนดไว้ของแต่ละหลักสูตร ซึ่งหลักสูตรเหล่านี้เป็นการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของผู้อื่นด้วย

1.2 ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

รูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม นั้นผู้ฝึกสอนมีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม 2 รูปแบบ คือรูปแบบกิจกรรมการบำบัดรักษาโรค และกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมทั้ง 2 ประเภทจะประกอบด้วยการเรียนรู้ในเรื่องของการบำบัดรักษา การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยการบรรยายในด้านเนื้อหาทฤษฎี วิธีการดำเนินการ มักจะใช้วิธีการเรียนรู้จากสถานที่จริง การฝึกอบรมลงมือปฏิบัติจริง (Action Learning) มีกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะ มีความสามารถในการลงมือทำ และปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยการจัดเนื้อหาหลักสูตรและกิจกรรมจะมีความเหมาะสมกับอายุ เช่น ในวัยเยาวชนรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการเล่นเกมส์ การแข่งขัน นิทรรศการเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของสมุนไพร ส่วนในวัยผู้ใหญ่กิจกรรมที่จัดขึ้นจะอยู่ในรูปของการฝึกอบรม การดูงาน จัดเสวนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เป็นต้น ทำให้เนื้อหาในการฝึกอบรมง่ายต่อความเข้าใจ และเกิดพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้มีความทันสมัย

1.3 ด้านผู้ฝึกสอน

ในด้านผู้ฝึกสอนพบว่า ผู้ฝึกสอนทุกคนล้วนแล้วแต่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการรับรองและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก แล้วยังเป็นผู้ที่มีผลงานในการรักษา การดูแลสุขภาพ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สอนจะต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่จะมาสอน ตามหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม โดยการอบรมในภาคทฤษฎีจะใช้ผู้สอนที่เป็นวิทยากรสำหรับบรรยาย 1 – 3 คน ตามแต่จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีอัตราส่วนอยู่ที่ ผู้สอน 1 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 40 คน ส่วนในภาคปฏิบัติ จะ

ใช้ผู้สอนอยู่ในอัตราส่วนที่ ผู้สอน 1 คนต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม 5 – 6 คน บทบาทของผู้ฝึกสอนนั้น นอกจากจะเป็นผู้สอนและช่วยดูแลการฝึกปฏิบัติแล้ว ยังต้องมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของปัญหาสุขภาพ การดูแล การบำบัด การสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมให้เกิดความศรัทธาในตนเอง เกิดกำลังใจในการฝึกปฏิบัติ และทำให้เกิดความคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้จริง

1.4 ด้านสื่อการเรียนรู้

สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ในการฝึกอบรม พบว่า สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นสื่อการเรียนการสอนที่อยู่ในรูปแบบของโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง (Presentation) ประกอบการบรรยายในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาทฤษฎี และมีการแจกเอกสารการเรียนรู้ประกอบการฝึกอบรม และหนังสือประกอบการบรรยาย สื่อการเรียนรู้ทางอินเทอร์เน็ต สื่อแผ่นพับ ป้ายนิเทศ สื่อมัลติมีเดีย และสื่อธรรมชาติที่ได้จากสถานที่จริง เป็นต้น ส่วนในภาคปฏิบัติผู้ฝึกสอนจะมีการนำเสนอภาพตัวอย่างผ่านโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง ภาพตัวอย่างการปฏิบัติด้วยคนจริง มีการเตรียมอุปกรณ์สื่อช่วยสอนให้กับผู้เข้ารับการอบรม โดยการฝึกอบรมจะมีการเรียนรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสลับกันทุกวัน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นจริง สัมผัสจริง และมีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้และทำให้เกิดความคุ้นชินในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

1.5 ด้านการวัดและการประเมินผล

ด้านการจัดการวัดและการประเมินผล จะมีการวัดและประเมินผลผ่านการทดสอบในเรื่องของเนื้อหาทฤษฎีกับการปฏิบัติควบคู่กันไป โดยที่ผู้สอนกับผู้ช่วยสอนจะวัดผลจากการปฏิบัติเป็นรายบุคคล มีการวัดและการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละด้าน มีการวัดและการประเมินผลด้วยวิธีการแสดงความคิดเห็น การสอบถาม การทดสอบองค์ความรู้ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยที่การประเมินผู้ฝึกสอนจะประเมินผลด้วยการซักถามในช่วงที่ลงมือปฏิบัติจริง มีการประเมินผลโดยการลงพื้นที่ติดตามกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม และการประเมินผลโดยการใช้โทรศัพท์ การประเมินผลทางจดหมาย เพื่อเก็บข้อมูลและนำมาพัฒนาหลักสูตร การบริการ การจัดกิจกรรมให้ดีขึ้น นอกจากการวัดและประเมินผลจากการปฏิบัติแล้ว ยังมีการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมในห้องเรียนผ่านพฤติกรรมกรเข้าเรียนอย่างสม่ำเสมอด้วย เนื่องจากความสม่ำเสมอและการปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการนำไปประยุกต์ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน

ดังนั้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก มีขั้นตอน กระบวนการในการดำเนินการจัดกิจกรรม เพื่อถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือกและปรับแก้ไขผลจากการพิจารณาร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยวิธีการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหาหลักสูตร 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล 6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม 7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม สามารถสรุปได้ ดังนี้

2.1 ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม

2.1.1 กระทรวงสาธารณสุขควรร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแล ฟังตนเองได้ ดูแลคนในครอบครัวได้ และคนในชุมชนสามารถดูแลด้วยตนเองได้ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 6 อ. คือ อาหารต้องถูกหลักโภชนาการ อากาศต้องดี ออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน (การทำโยคะ การเดิน การวิ่ง) คุปนิสัย อารมณ์ และอบายมุข ให้เป็นหลักสูตรพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรเรียนรู้

2.1.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยร่วมมือกับชุมชนในการจัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และ

ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น โดยการให้ความรู้ ให้การศึกษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดสำนึกในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขควรจัดทำแผนการเรียนรู้ การจัดเนื้อหาและกิจกรรม สำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

2.1.4 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และชุมชนควรร่วมมือกันจัดเนื้อหาและกิจกรรมจะต้องมีความครอบคลุมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และการนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ โดยการนำเอาวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมชุมชนที่มีอยู่เดิม มาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาและกิจกรรม เช่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นต้น มาพัฒนาเป็นหลักสูตรพื้นฐาน

2.1.5 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และชุมชนควรมีการจัดเนื้อหาและกิจกรรมควรจะต้องมีความสอดคล้องกับความรู้พื้นฐานในเรื่องของสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรค โดยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมของชุมชน ซึ่งเนื้อหาและกิจกรรมควรจะมีลักษณะที่ถ่ายทอดความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และมีความทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านหลักสูตรการเรียนรู้ คือ การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยให้มีเนื้อหาความครอบคลุมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และการนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ ให้อยู่ในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชน และให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

2.2 ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

2.2.1 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และศูนย์สาธารณสุขชุมชนควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการ

ดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

2.2.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และศูนย์สาธารณสุขชุมชนควรมีการส่งเสริมการสอดแทรกการจัดกิจกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความหลากหลาย และมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ และคุณภาพชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.2.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ร่วมมือกับเครือข่ายชุมชนในการจัดการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในรูปแบบของการใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องของวิถีชีวิต การรักษาพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม พบว่า รูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมควรมีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความรู้ และคุณภาพชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์

2.3 ด้านผู้ฝึกสอน

2.3.1 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์สาธารณสุขชุมชน และกระทรวงสาธารณสุขควรมีการจัดการพัฒนามาตรฐานของผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ (อาจนำประสบการณ์ตนเองหรือคนรู้จักมาสอนได้) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถแนะนำและให้ความรู้ได้อย่างดีและชัดเจน ควรจะมีความรับผิดชอบ มีความอดทน มีความโอบอ้อมอารี และให้ความสำคัญกับการที่ให้ผู้สอนได้พัฒนาตนเอง ปรับบทบาทให้มีความหลากหลาย และพร้อมที่จะให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน และมีการศึกษากรณีศึกษามากๆ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เสมอๆ

2.3.2 กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อพัฒนาประชาชนในชุมชนและส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการเป็นวิทยากร ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

2.3.3 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และร่วมมือในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม ให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการ และเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านผู้ฝึกสอน พบว่า ผู้ฝึกสอนควรมีการพัฒนามาตรฐานตนเองให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และสร้างเครือข่ายให้มีจำนวนผู้ฝึกสอนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการและเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง

2.4 ด้านสื่อการเรียนรู้

2.4.1 กระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรร่วมมือกันในการเพิ่มปริมาณการผลิตสื่อในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน โดยการใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ วิทยุ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ การจัดทำเว็บไซต์ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การสื่อพิพิธภัณฑน์มีชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความน่าสนใจในการเรียนรู้มากขึ้นเป็นต้น มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยก้าวทันโรค มีความครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค และการป้องกันโรคเป็นต้น

2.4.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนจัดทำสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง

สามารถจับต้องได้ เช่น การนำเอาชุมชน มาเป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยมีเนื้อหาประกอบในเชิงวิชาการและให้ความบันเทิงร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เข้าใจจากความเป็นจริง

2.4.3 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงโทรคมนาคม พัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ให้กับศูนย์สาธารณสุขชุมชนและสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ในการนำเสนอกระบวนการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความทันสมัย มีการจัดกิจกรรมที่มีการชักจูงความสนใจ ให้เข้าถึงทุกพื้นที่ (ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ)

2.4.4 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนและชุมชนควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยถ่ายทอดการเรียนรู้ อาจจะเป็นการถ่ายทอดด้วยการเล่านิทาน การเล่าเรื่องราว การเล่าประสบการณ์ และมีการใช้รูปภาพประกอบการเรียนรู้ หรืออาจจะมีการใช้เกมส์ การแข่งขัน ในการให้ความรู้ หรือมีการแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ออกเป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนใจ

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองใน ด้านสื่อการเรียนรู้ พบว่า ควรมีการผลิตสื่อให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน โดยการใช้เทคโนโลยี การจัดแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชน การใช้สื่อสถานที่จริงเพื่อให้สื่อการเรียนรู้มีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย และเข้าถึงทุกพื้นที่

2.5 ด้านการวัดและการประเมินผล

2.5.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการฝึกอบรมควรมีการวัดและประเมินผล ก่อนการเข้าฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะต้องมีการทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้การอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.5.2 การประเมินผลต้องมีการเปิดกว้าง สามารถประเมินผลได้ทุกๆด้าน หลายทิศทาง และสามารถนำผลที่ประเมินนั้นไปพัฒนาต่อให้ดีขึ้นได้ เช่น การให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นผู้ประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆ เป็นต้น

2.5.3 การประเมินผลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ควรทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.5.4 การประเมินผลจากสถิติจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตารางสถิติของกรมสาธารณสุข

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการวัดและการประเมินผล พบว่า การวัดและการประเมินผลต้องมีการเปิดกว้าง สามารถประเมินผลได้ทุกด้าน และควรมีการวัดและประเมินผลก่อนการเข้าฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง

2.6 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

2.6.1 หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการศึกษานำร่องให้กับผู้นำชุมชน เพื่อที่จะนำเอาความรู้ที่ได้ไปนำเสนอถึงความสำคัญ (เป็นแกนนำในการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ) ประชาชนจะต้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน

2.6.2 กิจกรรมที่จัดขึ้นจะต้องสามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต หลักๆ คือ อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย

2.6.3 การที่จะทำให้สำเร็จได้ทุกคนจะต้องรู้ถึงคุณค่าในการเรียนรู้ รู้คุณค่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และรู้คุณค่าของธรรมชาติที่แวดล้อมต่างๆ ในแต่ละบริบทที่จะสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพได้ การที่จะทำให้สำเร็จได้จะต้องมีศรัทธาในตนเองก่อนว่าทำได้ และนอกจากนี้ควรมีวิริยะ มีความเพียร จะทำให้สามารถดูแลรักษาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรมจะต้องมีการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ โดยให้ทุกหน่วยงานร่วมมือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน ในการจัดกิจกรรม การพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของชุมชน

2.7 ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

2.7.1 การพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน ยังมีไม่เพียงพอ ส่งผลให้การดำเนินการจัดกิจกรรมมีไม่ทั่วถึง การปฏิบัติงานจริงไม่เกิดผล

2.7.2 การสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณควรมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และมีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความทั่วถึง และเท่าเทียมกันทุกพื้นที่ โดยไม่นำงบประมาณมาเป็นสิ่งชักจูงในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

2.7.3 ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน

2.7.4 รัฐบาลควรให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องประโยชน์และข้อจำกัดของนโยบาย 30 บาท ให้ประชาชนมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิด จนทำให้คนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบโจทย์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้น แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม พบว่า ข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมยังขาดบุคลากร เครือข่าย ในการทำงานร่วมมือกันของภาครัฐ เอกชน และชุมชน ทำให้บุคคลกรที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ยังมีไม่ทั่วถึง และประชาชนยังไม่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเด่นชัด เพราะยังขาดแรงจูงใจในหลายๆ ด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก และเพื่อพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลออกเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. อภิปรายผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

2. อภิปรายผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 1 อภิปรายผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

การอภิปรายผลการวิเคราะห์การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของสถาบันการแพทย์ทางเลือก พบประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายทั้งหมด 5 ด้าน คือ 1) ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม 2) ด้านรูปแบบกิจกรรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ และ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล ดังนี้

1) ด้านหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความหลากหลาย ที่เป็นทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยจัดเป็นหลักสูตรที่มีการฝึกอบรมในระยะสั้น และสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหา โดยที่หลักสูตรเหล่านี้ควรมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพของผู้อื่นด้วย สอดคล้องกับ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (2551) กล่าวว่า หลักสูตรการศึกษามีความยืดหยุ่น มีรูปแบบที่หลากหลาย และมุ่งพัฒนาคุณภาพของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับอุดม เชยกีวงศ์ (2544) กล่าวไว้ว่า เนื้อหาและหลักสูตรควรมีความยืดหยุ่นในการกำหนด จุดมุ่งหมาย รูปแบบกิจกรรม วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาทางการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการ และสอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล (2542) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นกิจกรรมทางการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่างๆ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) ด้านรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรมในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยการบรรยายเนื้อหาทฤษฎีวิธีการดำเนินการ ที่มีความเหมาะสมกับอายุ ง่ายต่อความเข้าใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น ในวัยเยาวชนรูปแบบกิจกรรมที่จัดขึ้นส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของการเล่นเกม การแข่งขัน นิทรรศการ ในวัยผู้ใหญ่กิจกรรมที่จัดขึ้นจะอยู่ในรูปของการฝึกอบรม การดูงาน จัดเสวนาแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ เป็นต้น การเรียนรู้จากสถานที่จริง และการให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงมือปฏิบัติจริง (Action Learning) เพื่อเกิดพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับ วรรัตน์ อภินันท์กุล (2549) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความสำคัญและจำเป็นมากขึ้นและมีได้จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่ม ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างทั่วถึง และเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งสอดคล้องกับ สุนทร สุนันท์ชัย (2540) ได้กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน ควรจัดตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการอ่าน การเขียน การพิมพ์ และคิดคำนวณได้ รวมทั้งการอ่านสัญลักษณ์จากคอมพิวเตอร์ และการใช้อินเทอร์เน็ต เป็นต้น และสอดคล้องกับ Knowles (1950) ที่แบ่งการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียน ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยใช้ การบรรยาย การอภิปราย การยกตัวอย่างประกอบกรณีศึกษา การสัมมนา และการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

3) ด้านผู้ฝึกสอน

ผู้ฝึกสอนทุกคนควรมีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่จะมาสอน ตามหลักสูตรที่จัดฝึกอบรม ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นอกจากนี้จะเป็นผู้สอนและช่วยดูแลการฝึกปฏิบัติแล้ว ยังต้องเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมให้เกิดความศรัทธาในตนเอง เกิดกำลังใจในการฝึกปฏิบัติ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เกิดความคิดในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้จริง สอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล (2551) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของนักการศึกษาจากระบบโรงเรียนประกอบด้วย 1) การช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง 2) การช่วยให้ผู้เรียนสามารถแก้ไขปัญหาในเชิงปฏิบัติการได้ 3) การช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาได้ และ 4) การสนับสนุนกิจกรรมทางการศึกษาอื่นๆ เพื่อการพัฒนาตนเอง และสอดคล้องกับ Dallard and Miller (1950) กล่าวว่า การทำให้เกิดการเรียนรู้จะต้องมี แรงขับ สิ่งเร้า การตอบสนอง และการเสริมแรง เป็นองค์ประกอบ เพื่อทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม

4) ด้านสื่อการเรียนรู้

สื่อการเรียนการสอนที่ใช้ในการฝึกอบรมจะเป็นสื่อการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ทั้งที่อยู่ในรูปแบบของโปรแกรมนำเสนอภาพนิ่ง (Presentation) เอกสารการเรียนรู้ประกอบการฝึกอบรม และหนังสือประกอบการบรรยาย สื่อการเรียนรู้ทางอินเทอร์เน็ต สื่อแผ่นพับ ป้ายนิเทศ สื่อมัลติมีเดีย สื่อธรรมชาติที่ได้จากสถานที่จริง ภาพตัวอย่างการปฏิบัติด้วยคนจริง เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เห็นจริง สัมผัสจริง และมีความรู้ความเข้าใจอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า หลักการของการศึกษาจากระบบโรงเรียน ควรมีความหลากหลาย ในการส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดความรู้ โดยใช้รูปแบบการศึกษาหลากหลายรูปแบบ หลากหลายเทคนิค

หลากหลายวิธีการต่างๆ มาบูรณาการเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สอนง โลहितวิเศษ (2544) กล่าวว่า การนำทรัพยากรท้องถิ่นมาจัดการศึกษา ทำให้ได้ทรัพยากรที่ราคาไม่แพง และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากทำให้ผู้เรียนได้เห็นของจริงซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานของผู้เรียนด้วย

5) ด้านการวัดและการประเมินผล

ด้านการจัดการวัดและการประเมินผล มีทั้งการใช้วิธีการวัดผลในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีการประเมินคุณลักษณะความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีการวัดและการประเมินผลด้วยวิธีการแสดงความคิดเห็น การสอบถาม การทดสอบองค์ความรู้ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการประเมินผลด้วยการซักถาม เพื่อเก็บข้อมูลและนำมาพัฒนาหลักสูตร การบริการ การจัดกิจกรรมให้ดีขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปประยุกต์ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับ สุวิมล ว่องวานิช (2546) ที่กล่าวไว้ว่า การวัดและการประเมินผลเป็นกระบวนการตัดสินความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ของผู้เรียน ทำให้เกิดการสรุปถึงความรู้ความสามารถ และทักษะต่าง ๆ ของผู้เรียนว่าได้รับความรู้มากน้อยเพียงใด และสามารถนำไปปรับใช้ได้จริงมากน้อยแค่ไหน และสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2543) ที่กล่าวว่า การประเมินผลของกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพและปัญหาในชีวิตจริงเพื่อที่กลุ่มเป้าหมายจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ได้ในการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับ กระทรวงศึกษาธิการ (2545) กล่าวคือ การวัดและการประเมินผลจากการปฏิบัติงานหรือกิจกรรม ที่ได้รับมอบหมายให้ผู้ปฏิบัติ จึงเป็นงานที่มีสถานการณ์ซับซ้อนและเป็นองค์รวมมากกว่างานปฏิบัติในกิจกรรมการเรียนทั่วไป นอกจากการประเมินผลตามสภาพจริงแล้ว การประเมินผลจากการปฏิบัติสามารถตอบสนองของสภาพปัญหาและความต้องการได้

ตอนที่ 2 อภิปรายผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการพัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจากการสรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ได้ 7 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม 3) ด้านผู้ฝึกสอน 4) ด้านสื่อการเรียนรู้ 5) ด้านการวัดและการประเมินผล 6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม 7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1) ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านหลักสูตรการเรียนรู้ พบว่า การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน มีหลักสูตรในการพัฒนาความรู้ ทักษะเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง และควรการจัดเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) มีการจัดเนื้อหาและกิจกรรมจะต้องมีความครอบคลุมในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรยึดหลักสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีการสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พิจารณาความแตกต่างของกลุ่มเป้าหมายของแต่ละประเภทและหลักความสำคัญในการดำเนินชีวิต โดยนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน วิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมชุมชนมาประยุกต์ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับ อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ระบุว่า การจัดการศึกษาชุมชนเป็นการจัดการศึกษาให้แก่ชุมชนเพื่อเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในทุกๆ ด้าน และสอดคล้องกับ กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) กล่าวไว้ว่า หลักการจัดการศึกษาตามอัธยาศัย ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) เป็นการศึกษาตลอดชีวิต 2) ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และ 3) พัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายหลักให้คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาตามอัธยาศัยต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยให้ผสมกลมกลืนไปกับวิถีชีวิต

2) ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม พบว่า มีการสนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ละพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ สอดคล้องกับ ชัยนต์ วรรณะภุติ (2536) กล่าวว่า การศึกษาชุมชนและการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีความเข้าใจในด้านต่างๆ คือ รู้ลักษณะพื้นฐานของชุมชนและการรู้เท่าทันสภาพชุมชนที่มีเปลี่ยนแปลง เพื่อความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ชัยยศ อิมสุวรรณ์ (2543) กล่าวว่า การส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการศึกษาตามอัธยาศัย จะต้องแพร่กระจายแหล่งให้มากขึ้น หลากหลายขึ้น ใกล้ผู้เรียนมากขึ้น เพื่อให้สะดวกต่อการใช้บริการ บทบาทของนักการศึกษาตามอัธยาศัย

จะต้องส่ง ประสานงาน กระตุ้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ชุมชนต่างๆ ให้จัดแหล่งการเรียนรู้ให้มากขึ้น รวมทั้งให้คำแนะนำในการจัดการส่งเสริมมาตรฐาน

3) ด้านผู้ฝึกสอน

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านผู้ฝึกสอน พบว่า ควรพัฒนามาตรฐานของผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการเป็นวิทยากร ให้ทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และร่วมมือในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น เพื่อสร้างเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ สอดคล้องกับ กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2544) กล่าวคือ การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็นการเรียนรู้ตามประสบการณ์ จากการทำงาน จากบุคคล จากครอบครัว จากชุมชน จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2545) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้สอนผู้ใหญ่จะต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกส่งเสริมการเรียนรู้ และสนับสนุนให้ผู้เรียนประยุกต์ทฤษฎีไปใช้ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สร้างเสริมกำลังใจ ความมั่นใจแก่ผู้เรียน และคอยช่วยเหลือผู้เรียนในทุกด้าน และสอดคล้องกับ สุนทร สุพันธ์ชัย (2540) ได้กล่าวว่า จัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ควรมีการกระจายให้หน่วยงาน เครือข่าย หรือองค์กรเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อมิให้เกิดความบกพร่องได้

4) ด้านสื่อการเรียนรู้

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านสื่อการเรียนรู้ พบว่า เพิ่มปริมาณการผลิตสื่อในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน จัดทำสื่อการเรียนรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง สามารถจับต้องได้ เข้าถึงทุกพื้นที่ สอดคล้องกับ ชฎาภรณ์ เกตุสม (2547) การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ มีการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ ได้แก่ รายการโทรทัศน์ วิทยุ วีดิทัศน์ แถบบันทึกเสียง เป็นต้น ในการเผยแพร่แนวคิดและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเลือก ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร

ศรีสะเกษ (2532) กล่าวไว้ว่า การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นกระบวนการของการศึกษาตลอดชีวิต ที่สร้างเสริมบุคลิกภาพ ทักษะคิด ค่านิยมและความรู้ จากประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถศึกษาที่ไหน เมื่อใด ก็ย่อมได้ อาจเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากสิ่งที่อยู่รอบตัว จากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อน จากการทำงาน ตลอดจนกระทั่งจากสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น และสอดคล้องกับ ขวัญตา อุตสาหการณ (2550) กล่าวว่า การนำสื่อมวลชนมาใช้ในการศึกษาจะให้ประโยชน์กับการศึกษาหลายประการ คือ การแพร่กระจายความรู้เนื้อหาสาระในด้านต่าง ๆ ไปสู่คนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว ประชาชนที่กระจายอยู่ตามที่ต่าง ๆ ได้รับประโยชน์ทางการศึกษาเท่าเทียมกัน

5) ด้านการวัดและการประเมินผล

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการวัดและการประเมินผล พบว่า การวัดและประเมินผลก่อนการเข้าฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยจะต้องมีการทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้การอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับช่วงวัย สามารถประเมินผลได้ทุก ๆ ด้าน หลายทิศทาง และสามารถนำผลที่ประเมินนั้นไปพัฒนาต่อให้ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับสุมาลี สังข์ศรี (2543) ที่กล่าวว่า การประเมินผลของกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ควรมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพและปัญหาในชีวิตจริง เพื่อที่กลุ่มเป้าหมายจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ได้ใน การดำเนินชีวิตได้ และสอดคล้องกับสุพจน์ แสงเงิน และคณะ (2546) กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน พบว่ามี 5 ขั้นตอน คือ การรับรู้และการตระหนักในปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลในการแก้ไขปัญหา โดย 5 ขั้นตอนนี้เกิดจากการเรียนรู้โดยผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดทำขึ้นภายใต้กรอบแนวคิด “รู้อดีต คิดปัจจุบัน ทันทอนาคต”

6) ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้นำชุมชนจะต้องให้ความสำคัญ ประชาชนจะต้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน สามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต รู้ถึงคุณค่าในการเรียนรู้ มีศรัทธาในตนเอง

มีความวิริยะ และมีความเพียร และสอดคล้องกับ วรรณภา ทิพย์ดนตรี (2549) ที่กล่าวว่า การจัดการศึกษานอกระบบต้องผนึกกำลังร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงในการทำงาน ในลักษณะการบูรณาการร่วมกัน เพื่อสร้างความพร้อมทางการศึกษา ทั้งผู้สอน ผู้เรียน และทรัพยากรต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับ อุดุลย์ ศรีวังคุณ (2543) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายใน ได้แก่ ผู้นำมีคุณธรรม จริยธรรม เป็นที่ยอมรับนับถือ สมาชิกมีคุณธรรม จริยธรรมสมาชิกเห็นประโยชน์ของการพัฒนาร่วมกัน เป็นต้น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติของนักพัฒนาจากภายนอก การสนับสนุนจากองค์กร และแหล่งทรัพยากรภายนอก เป็นต้น และสอดคล้องกับ ปาน กิมปี (2540) กล่าวว่า เครือข่ายการเรียนรู้มีพัฒนาการมาจากความตระหนักถึงปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจของชุมชน โดยมีผู้นำชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีการใช้เครือข่ายสังคมเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานภายในชุมชน และมีการขยายเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายในภาครัฐ เอกชน ชุมชน ธุรกิจ และ/หรือองค์กรวิชาการ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้

7) ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม พบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างชัดเจน ประกอบกับบุคลากร ที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ยังมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ควรมีการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณควรจะมีการจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอในเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และมีงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความทั่วถึง สอดคล้องกับ ลีติมาภรณ์ พงศ์จันทร์ (2553) กล่าวว่า ประชาชนยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการหาวิธีการดำเนินงานทางการศึกษาและบางส่วนไม่ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการวางแผน ไม่มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวางแผน และยังไม่มีการจัดให้มีผู้ประสานงานทำหน้าที่แทนผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ ปวีณา วิจิตรพร (2554) ระบุว่า ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศึกษาตามอรรถศาสตร์สำหรับผู้ที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษของมูลนิธิบ้านสมานใจ จังหวัดเชียงใหม่ มี 5 ประเด็น คือ 1) ขาดความช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างจริงจังในการขยายผลให้แก่องค์กรชุมชนอื่น 2) ทักษะคติด้านลบของผู้ปกครองเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองของเด็กพิเศษ 3) ขาดอาสาสมัคร

ชาวไทย 4) ความหลากหลายของกิจกรรมที่ตอบสนองคนที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีน้อย และ 5) ขาดการสรุปประสบการณ์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ด้านหลักสูตรการเรียนรู้อย่างไร จากผลการวิจัยพบว่า ควรจัดทำแผนการเรียนรู้อย่างชัดเจน จัดเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต และจัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสร้างองค์ความรู้ใหม่ โดยเน้นที่หลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลพึ่งตนเองได้

1.2 ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม จากผลการวิจัยพบว่า ควรพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างชัดเจนของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานกับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรเนื้อหา พัฒนารูปแบบกิจกรรม การผลิตสื่อการเรียนรู้อย่างชัดเจน และการประเมินผล เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านผู้ฝึกสอน จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สอนควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดำเนินงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และควรมีการเปิดฝึกอบรมให้กับผู้ฝึกสอนมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ การใช้ภาษา และการฝึกบุคลิกภาพ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ฝึกสอนให้มีความน่าเชื่อถือ และเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานจริง

1.4 ด้านสื่อการเรียนรู้อย่างไร จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย โดยถ่ายทอดการเรียนรู้อาจจะเป็นการถ่ายทอดด้วยการเล่านิทาน การเล่าเรื่องราว การเล่าประสบการณ์ และจัดทำสื่อการเรียนการสอนที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรเป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง สามารถจับต้องได้

1.5 ด้านการวัดและการประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการวัดและประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยที่การวัดและการประเมินผลควรทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.6. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการเสริมสร้างความรู้ การจัดกิจกรรม และการจัดหรือการพัฒนาหลักสูตร เพื่อตอบสนองความต้องการของการเรียนรู้ของชุมชนในแต่ละบริบทของสภาพแวดล้อมของแต่ละชุมชน

1.7. ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม จากผลการวิจัยพบว่า ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ การจัดหลักสูตร และการจัดกิจกรรม เนื่องจากบุคลากรที่จะลงพื้นที่ในการจัดกิจกรรมชุมชนยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ และมีการบริการที่ไม่ทั่วถึง ทำให้ประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่เป็นจำนวนมาก

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และความพร้อมในการเสริมสร้างความตระหนัก ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ในการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีลักษณะในรูปของการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยที่ทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องของการจัดการความรู้ ความเข้าใจ และพร้อมที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

2.3. ควรมีการนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยมาขยายผลสู่การศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยกระบวนการวิจัยต่างๆ เช่น การศึกษาเป็นรายกรณี การศึกษาเชิงนโยบาย และการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2555). สสส.เดินหน้าดัน 7 นโยบาย

สาธารณสุขสู่ท้องถิ่น หวังให้พึ่งพาตนเอง. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :

http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/news_thaihealth/31561 (25 พฤศจิกายน 2555)

กัญญา พุฒิสืบ. (2551). การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

การแพทย์ทางเลือก, กรม. (2551). คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้บริโภค ในการให้บริการการแพทย์แผนเดิมการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกอย่าง. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, สำนักงาน. (2551). ก้าวต่อไปของ กศน. กรุงเทพมหานคร : ชุมพรพรีนซ์แอนด์ดีไซน์.

การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. (2544). การศึกษิตตามอัธยาศัย “แนวความคิดและประสบการณ์” ศูนย์ส่งเสริมการศึกษิตตามอัธยาศัย. กรุงเทพมหานคร : แปลน.

การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. (2546). การศึกษิตตามอัธยาศัยแนวความคิดและประสบการณ์. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

เกียรติวรรณ อาตยกุล. (2533). การศึกษานอกระบบโรงเรียนนอกระบบโรงเรียนกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : โครงการดำรงและเอกสารทางวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร : สหมิตร.

- คณะกรรมการอาหารและยา, สำนักงาน. (2542). รายงานประจำปี 2542. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ และคณะ. (2546). รายงานการวิจัย : การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เรื่อง สมุนไพรชุมชนปลูกไม่ตาย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. นครปฐม : เพชรเกษม การพิมพ์.
- จตุรวิทย์ พิมพ์ทอง. (2546). การให้บริการการศึกษาตามอัธยาศัยด้วยภาพโปสเตอร์ แผ่นพับ และ นิตยสารด้านสุขภาพในสถานพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิรัฐ อนุเชิงชัย. (2546). การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยของพระสงฆ์ในจังหวัดนครปฐม. นนทบุรี : พิมพ์ลักษณ์.
- ฉลอง พลโยธา. (2544). กระบวนการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน. ศูนย์ การศึกษาทางไกลไทยคม : กรมการศึกษานอกโรงเรียน.
- ชฎาภรณ์ เกตุสม. (2547). การเรียนรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกของคนในเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยยศ อิมสุวรรณ์. (2543). การศึกษาตามอัธยาศัย. วารสารการศึกษานอกโรงเรียน 3. (พฤษภาคม 2543) : 3 - 5.
- ชาย โพธิ์สีดา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พรินติ้ง.
- ฐิติมาภรณ์ พงศ์จันทร์. (2553). การมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายในการพัฒนาการศึกษานอก ระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพร้าวจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐิตียา แก้วสมบุญ. (2551). โปรแกรมจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความแตกฉาน ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ. (2551). สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะ
ครุศาสตร์ โรงเรียนแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดวงพร กตัญญูตานนท์. (2551). การสำรวจและประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัย
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ทรรคนวรรณ รณฤทธิชัย. (2548). กระบวนการสื่อสารเพื่อการพัฒนาความรู้ด้าน “การแพทย์
ทางเลือก” ของมูลนิธิสุขภาพไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะนิเทศศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. (2543). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์
โสภาการพิมพ์.

ทองอยู่ แก้วไทรสะ. (2544). “ระบบการศึกษา” ใน ประมวลสารระชุดวิชาปรัชญาและหลัก
การศึกษานอกระบบ หน่วยที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทองอยู่ แก้วไทรสะ. (2544). ระบบการศึกษาในปรัชญาและหลักการศึกษานอกระบบโรงเรียน
หน่วยที่1-6. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ทัศนีย์ ฉิมสุด. (2542). แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้านของชาวเขาเผ่า
กระเหรี่ยง บ้านมอเกอ์ยาง อำเภอพบพระ จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิตนา แชมมณี. (2545). รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย. กรุงเทพมหานคร :
ด้านสุทธาการพิมพ์.

ทิตนา แชมมณี. (2545). ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 2,
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, กระทรวง. (2555). สถิติคุณภาพชีวิต 2554. [ออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://www.women-family.go.th/wofa/modules/website> (20 กันยายน
2555)

- ธวัชชัย วีระกิติกุล. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จังหวัดพัทลุง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- ธีระพงศ์ บุศรากุล. (2544). ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการอนุรักษ์โบราณสถานสำหรับ
เยาวชนนอกระบบโรงเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ สีตะพันธุ์. (2548). ทัศนคติต่อการแพทย์ทางเลือกของผู้ใช้บริการในอำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นริภัทร ผิวพอใช้. (2547). ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ในศูนย์บริการผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร
ที่มีต่อการจัดโปรแกรมการศึกษาในนอกระบบโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีเจริญจิระ. (2546). การแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิตยา ศรีเจริญจิระ. (2546). การแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษา
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประตินันท์ อุปรมัย. (2540). มนุษย์กับการเรียนรู้. พิมพ์ครั้งที่ 15, นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี.
- ประเวศ วะสี. (2532). ภูมิปัญญาและศักยภาพของชุมชน ปัญหาด้านวิกฤติสุขภาพรอด.
กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี.

- ปวีณา วิจิตรพร. (2554). รูปแบบการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับเด็กที่มีความต้องการ
จำเป็นพิเศษของมูลนิธิบ้านสมานใจจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาน กิมปี. (2540). การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อการพึ่งพาตนเองของ
ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปาริชาติวัลย์เสถียรและคณะ. (2543). กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.
กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- ปาริสา หวันใจยีน. (2553). การดูแลสุขภาพแนวใหม่ใกล้ชีวิตธรรมชาติ “ศาสตร์แห่งแพทย์
ทางเลือก”. กรุงเทพมหานคร : ฟิลกูด.
- เพ็ญแข ชีวยะพันธ์. (2545). คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขต
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีนภา ชุตินบุตร. (2538). “แนวทางการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการเรียนการสอน,” วารสาร
หมู่บ้าน 7. (ธันวาคม 2538) : 21.
- เมธี เศรษฐไพฑูลย์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- รัชดา คงคาหลวง. (2550). การศึกษาค้นคว้าความต้องการและแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทาง
การศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยของบ้านหนังสือ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- รัตนา พุ่มไพศาล. (2528). หลักการจัดและบริหารการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร
: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2542). สมุนไพรร : ยาไทยที่ควรรู้. พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้ง.

รุจิโรจน์ ไบมาก. (2548). การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการใช้การแพทย์ทางเลือกของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ. (2547). รายการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพและสาระบัญญัติในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณิ์ แกมเกตุ. (2551). วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรัตน์ อภินันท์กุล. (2548). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดนี้โออีวีแมนนิสเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ที่ประสบความสำเร็จตามกฎแห่งความสำเร็จของนโปเลียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ อยู่วัฒนา. (2544). การศึกษาร่วมกันมีส่วนร่วมของเยาวชนต่อการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิกร ตันทวุฑฒโฒ. (2529). การศึกษาผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

วิกร ตันทวุฑฒโฒ. (2536). หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิชชุดา หุ่นวีไล. (2532). การศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร : บารมีการพิมพ์.

วิมลลักษณ์ ชูชาติ. (2540). การนำเสนอรูปแบบของกระบวนการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้สำหรับ
การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิวัฒน์ แซ่ลิ้ม. (2540). การแพทย์พหุลักษณะ : ณ วันที่กับลมหายใจที่เหลืออยู่. วารสารอนามัย 7.
(มกราคม 2540) : 12-18.

วิศนี ศิลตระกูล และอมรา ปฐภิญโญบูรณ์. (2544). การศึกษาตามอัธยาศัย : จากแนวคิดการ
เรียนรู้ตลอดชีวิตสู่แนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย
กรมการศึกษานอกโรงเรียน.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542. กรุงเทพมหานคร :
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2545). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และแก้ไขเพิ่มเติม
(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545. ราชกิจจานุเบกษา 119 (19 ธันวาคม 2555) : 16 –21.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2551). พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม
อัธยาศัย พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงศึกษาธิการ.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. (2551). พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม
อัธยาศัย พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ส่งเสริมสุขภาพ, สำนักงาน. (2552). รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ.
2551. นนทบุรี : กรมอนามัย.

สนอง โฉมพิเศษ. (2544). ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบ. กรุงเทพมหานคร :
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2539). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3,
กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สาคร การะหงส์. (2548). การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สาทิส อินทรกำแหง. (2554). การแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ลักษณ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2550). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2552). รายงานประจำปี 2551 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2555). การส่งเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index> (25 พฤศจิกายน 2555).

สีลาภรณ์ นาคทรรพ. (2539). การศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย : การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สีลาภรณ์ นาคทรรพ. (2541). แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย : ระดับกลุ่มชุมชน ในการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

สุนทร สุนันท์ชัย. (2543). ความรู้พื้นฐานการศึกษาตลอดชีวิต ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การศึกษาตลอดชีวิตและการศึกษานอกระบบ หน่วยที่1 เล่ม1 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุนทร สุนันท์ชัย. (2543). แนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร.

สุพจน์ แสงเงิน และคณะ. (2546). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ : กระบวนการเรียนรู้ชุมชนในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ศึกษากรณี ชุมชนแผ่นดินทองคอยรุด้กัว. กรุงเทพมหานคร : สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2551). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2545). การจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. นนทบุรี : โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2545). รายงานการจัดการศึกษานอกระบบเพื่อการศึกษาตลอดชีวิตตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). เรื่องน่ารู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: คณะครูศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล. (2552). สถานการณ์ด้านสุขภาพไทย. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php> (18 กันยายน 2555).
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2529). การศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: ศิลปาบรรณาการ.
- เสาวณีย์ สังข์ไสถณ. (2541). ดนตรีเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : สมชาย.
- อดุลย์ วงศ์ศรีคุณ. (2543). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนให้เข้มแข็ง : การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาอภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุชาติ พวงสำลี, อรทัย อาจอำ. (2541). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2542). การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2551). พัฒนาการการเรียนรู้และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่.
กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2549). การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร : โครงการ
ผู้จัดการสุขภาพ.

อุดม เขยกิ่งศ์. (2541). แนวทางการบริหารและการจัดการ : การศึกษานอกระบบและการศึกษา
ตามอัธยาศัย ตามแนวทางพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

อุ้นตา นพคุณ. (2523). การศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุ้นตา นพคุณ. (2528). แนวคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการพัฒนาชุมชนเรื่องคิด
เป็น. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.

อุไรวรรณ แสงศร. (2542). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการทรัพยากรและการรักษาความเจ็บป่วย
ของ 'อีโก้' เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เอกวิทย์ ณ ถลาง. (2540). ภูมิปัญญาไทยสี่ภาค: วิถีชีวิตและกระบวนการเรียนรู้ของชาวบ้านไทย.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ภาษาอังกฤษ

Bower, G. & Hilgard, E. (1981). Theories of learning. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-
Hall, Stanford University, CA.

Bruner, J. (2006). In search of pedagogy (Vols. 1-2). New York : Routledge.

Bulter , F.R. (1987). Minority wellness promotion : A behavioral self manament approach.
Journal of Gerontological Nursing.

- Chang, C. (2009). Psychological motives versus health concerns: predicting smoking attitudes and promoting antismoking attitudes. Health Commun, 24(1), 1-11.
- Coombs, P. (1974). Attack rural poverty : how non-formal education can help. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Blane, D. and Brunner, E. (1996). Health and social organization: towards a health policy for the twenty-first century. England : Routledge.
- David, R. (2006). A general Inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. New Zealand : University of Auckland Press.
- Dollard, J. & Miller, N. (1950). Personality and psychotherapy. New York : McGraw-Hill.
- Ferire, P. (1970). Pedagogy of the Oppressed. New York : Seabury Press.
- Griffin, C. (1993). Curriculum theory in adult lifelong education. London: Crom Helm.
- Hall, C. and Lindzey, G. (1970). Theories of personality. New York : John Wiley & Sons.
- Johnson, D. and Johnson, F. (1996). Joining together : Group Theory and Group Skill. 6th ed, News York : Allyn Bacon.
- Keeves, J. (1997). Educational research, methodology and measurement : an International handbook. 2nd ed., Oxford : Peraman Press.
- Kimble, G. (1964). Categories of learning and the problem of definition. New York : Academic Press.
- Knowles, M. (1978) . The adult learner : a neglected species. Houston : Association Press.
- Knowles, M. and Associates. (1984). Andragogy in action, applying modern principles of adult learning. San Francisco : Jossey Bass.

- Marquardt, M (1996). Building the learning organization. New York : McGraw-Hill.
- Marquardt, M. (2002). Building the learning organization: Mastering the 5 elements for corporate learning. Palo Alto, CA : Davies-Black.
- Nutbeam D. (2000) . Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health ducation and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International.
- Pender, N. J. (2002). Health promotion in nursing practice. 4th ed. United Stated of America: Appleton and Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River.
- Saks, M. (1992). Alternative Medicine in Britain. Oxford : Clarendon.
- Skinner, B. (1953). Science and human behavior. New York : Macmillan.
- Skinner, B. (1974). About behaviorism. New York : Knopf.
- Steiner, E. (1988). Methodology of theory building. New York : Educology Research Associates.
- Stewart, D. W., Shamdasani, P. N., and Rook, D. W. (1990). Focus groups : Theory and practice. California : Sage Publications, Inc.
- Stogdill, R. (1974). Handbook of leadership. New York : The Free Press.
- Thomas, R., & Perera, R. (2006). School-based programmes for preventing smoking.
Cochrane Database Syst Rev 3, CD001293.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรัตน์ ปทุมเจริญวัฒนา
อาจารย์ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ ดร.ภัทรพล มหาพันธ์
หัวหน้าภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
3. รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล
อาจารย์พิเศษภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์
อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. คุณสุภลักษณ์ สุขกิจ
หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขชุมชน 33 วัดหงส์รัตนาราม

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

วันจันทร์ที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมผู้อำนวยการฯ โรงเรียนวัดปลักไม้ลาย อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนชุมชนเข้าร่วม สันทนาการกลุ่มจำนวน 8 ท่าน ดังนี้

1. พระอาจารย์สุธรรมนาค (สมนึก นาโถ)
เจ้าอาวาสวัดปลักไม้ลาย
ครูภูมิปัญญาไทย รุ่นที่ 1 ด้านการแพทย์แผนไทย (สมุนไพรรไทย)
2. นายทองหล่อ พุ่มพวง
ปราชญ์ชาวบ้าน/วิทยากรท้องถิ่นชุมชนปลักไม้ลาย
3. คุณบุญเพ็ง แซ่ตัน
เภสัชกรชุมชน
4. ผู้ใหญ่ทินวัตร ธิรวัดณ์สกุล
ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
5. ผู้ใหญ่วิศาล แก้วลิ้ม
ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 2 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
6. ผู้อำนวยการอรุณ เดชนาเกร็ด
ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
7. นางประทุม ศรีวิกะ
ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
8. นางจริยา แสนคำ
ครูโรงเรียนวัดปลักไม้ลาย

วันพุธที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมศูนย์สาธารณสุข 33 (วัดหงส์รัตนาราม) จังหวัดกรุงเทพฯ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน อาจารย์ประจำศูนย์การศึกษานอกระบบโรงเรียน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแทนชุมชน จำนวน 9 ท่าน ดังนี้

1. นางสาวไพโร พลอยทรัพย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

2. นางสาวสุภลักษณ์ สุขกิจ

หัวหน้าพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชน 33 วัดหงส์รัตนาราม

3. พันจ่าอากาศเอกถาวร คชเสนีย์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม

4. นางสาวสิริทรัพย์ วัฒนรัตน์

ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

5. นายพิศาล ศรีสมานูวัตร

ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

6. นางสาววีณี ดิษฝั่ง

ครูการศึกษานอกระบบโรงเรียน เขตบางกอกใหญ่

7. นางเพยาร์ ปลื้มสระไชย

ประธานชุมชนตรอกกระเจก และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เขตบางกอกใหญ่

8. นางวิไล ปลุกจิตร

ประธานชุมชนตรอกตาแทน และอาสาสมัครสาธารณสุข เขตบางกอกใหญ่

9. นางสาวนีย์ เย็นสบาย

อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนซอยจำเนียรสุข 3 เขตบางกอกใหญ่

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามละวัตถุประสงค์ ของแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับเจ้าของสถาบันและครูผู้สอน

| ข้อ คำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | รวม | ค่า IOC | ความหมาย |
|--------------|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----|------------|----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |

| ข้อ คำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | รวม | ค่า IOC | ความหมาย |
|--------------|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----|------------|----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | | | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามละวัตถุประสงค์ ของแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับเจ้าของสถาบันและครูผู้สอน

| ข้อ คำถาม | คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | รวม | ค่า IOC | ความหมาย |
|--------------|----------------------------------|---------|---------|---------|---------|-----|------------|----------|
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0.8 | สอดคล้อง |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.0 | สอดคล้อง |

ภาคผนวก ง.
แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร

แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสาร

| | | |
|--|------------------------|----------|
| วันที่ เดือน พ.ศ. | | |
| ชื่อเอกสาร | | |
| ผู้จัดทำ..... ปี พ.ศ. | | |
| ชนิดของเอกสาร แหล่งที่มาของข้อมูล..... | | |
| ประเด็นที่วิเคราะห์ตามกรอบ แนวคิดการวิเคราะห์เอกสาร | สาระสำคัญ/การวิเคราะห์ | หมายเหตุ |
| | | |

ภาคผนวก จ.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์

แบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปพัฒนาและกำหนดแนวทางการสหภาพกลุ่มที่มีความถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 3 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ประกอบด้วยเนื้อหาทฤษฎี/หลักการ กระบวนการจัดกิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติ/ประเมินผล เช่น การบรรยาย การใช้สื่อรูปภาพประกอบ การให้การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการนำเอาความรู้ เนื้อหาของการแพทย์ทางเลือก หรือธรรมชาติบำบัด เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล รักษาสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น

การเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม เป็นการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดขึ้นในชุมชน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนที่สามารถดำเนินการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการเหมาะสมกับศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยใช้กิจกรรมการบำบัด ดูแล รักษาทางการแพทย์ทางเลือก

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรม การเรียนรู้ ที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดีในทุกด้าน

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

นางสาวสายทิพย์ พิริยะธนารักษ์
นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
(สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์.....
ตำแหน่ง/อาชีพ วุฒิการศึกษา

สัมภาษณ์วันที่ เวลาที่สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....

2.1.2. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์หลักของการแพทย์ทางเลือก คืออะไร

.....
.....
.....

2.1.3. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเอง คืออะไร

.....
.....
.....

2.1.4. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญ อย่างไร

.....
.....
.....

2.1.5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งใดบ้าง
(การค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ)

.....

.....

.....

2.2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.2.1. ท่านได้รับองค์ความรู้จากการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใดบ้าง (กิจกรรมบำบัด
กิจกรรมดูแล กิจกรรมรักษา)

.....

.....

.....

2.2.2. ท่านคิดว่าเนื้อหา/หลักสูตรที่จัดขึ้นมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่
อย่างไร (สอดคล้องกับชุมชนอย่างไร)

.....

.....

.....

2.2.3. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมด้านผู้สอนที่ดีควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2.2.4. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีการใช้สื่อการเรียนรู้อะไรบ้าง

.....

.....

.....

2.2.5. ท่านคิดว่าสื่อ มีความสำคัญกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

2.2.6. ท่านคิดว่าการวัดประเมินผลมีความสำคัญต่อการเรียนรู้มากน้อยเพียงไร

.....

.....

.....

2.2.7. ท่านคิดว่าการวัดประเมินผลส่งผล/มีความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2.2.8. ท่านคิดว่าลักษณะเด่นของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของ..... คืออะไร

(ยกตัวอย่างกิจกรรม อธิบายกระบวนการจัด ข้อดี ข้อด้อย การนำไปใช้ วิธีการเรียนรู้ ผลที่ได้
ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อม)

.....

.....

.....

**ตอนที่ 3 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อ
ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง**

3. ท่านคิดว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควร
มีลักษณะอย่างไร

3.1. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านเนื้อหาหลักสูตร

.....

.....

.....

3.2. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านผู้สอน

.....

.....

.....

3.3. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านสื่อการเรียนรู้

.....

.....

.....

3.4. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านการวัดประเมินผล

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
(สำหรับเจ้าของหน่วยงานและผู้ฝึกสอน)

วัตถุประสงค์

แบบสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปพัฒนาและกำหนดแนวทางการสหภาพกลุ่มที่มีความถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 3 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม ประกอบด้วยเนื้อหาทฤษฎี/หลักการ กระบวนการจัดกิจกรรมและแนวทางในการปฏิบัติ/ประเมินผล เช่น การบรรยาย การใช้สื่อรูปภาพประกอบ การให้การฝึกปฏิบัติ เป็นต้น โดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้วยการนำเอาความรู้ เนื้อหาของการแพทย์ทางเลือก หรือธรรมชาติบำบัด เพื่อทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล รักษาสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น

การเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับสิ่งแวดล้อม เป็นการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว เพื่อทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพของตนเอง

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่จัดขึ้นในชุมชน ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนที่สามารถดำเนินการให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยวิธีการเหมาะสมกับศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น โดยใช้กิจกรรมการบำบัด ดูแล รักษาทางการแพทย์ทางเลือก

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรม การเรียนรู้ ที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพดีในทุกด้าน

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

นางสาวสายทิพย์ พิริยะธนารักษ์
 นิสิตระดับปริญญาโท สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์

วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง/อาชีพ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี สัมภาษณ์วันที่

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1.1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแพทย์ทางเลือกหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

2.1.2. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์หลักของการแพทย์ทางเลือก คืออะไร

.....

.....

.....

2.1.3. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเอง คืออะไร

.....

.....

.....

2.1.4. ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเองมีความสำคัญ อย่างไร

.....

.....

.....

2.1.5. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกและการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งใดบ้าง
(การค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษาดูงาน การเข้าร่วมกิจกรรม ฯลฯ)

.....

.....

.....

2.1.6. ท่านคิดว่าลักษณะเด่นของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของ..... คืออะไร

.....

.....

.....

2.2. ข้อมูลทั่วไปของสถาบันการแพทย์ทางเลือก

2.2.1. สถาบัน/โครงการมีประวัติความเป็นมาอย่างไร (เกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเป็นผู้ก่อตั้ง)

.....

.....

.....

2.2.2. เป้าหมายของสถาบัน/โครงการ คืออะไร

.....

.....

.....

2.2.3. ทางสถาบันได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานใดบ้าง

.....

.....

.....

2.3. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.3.1. ท่านใช้เนื้อหา/หลักสูตรในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้บ้าง

.....

.....

.....

2.3.2. ท่านคิดว่าเนื้อหา/หลักสูตรที่จัดขึ้นมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันหรือไม่
อย่างไร

.....

.....

.....

2.3.3. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมด้านผู้สอนควรมีลักษณะเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

2.3.4. ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีการใช้สื่อการเรียนรู้อะไรบ้าง

.....

.....

.....

2.3.5. ท่านนำสื่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ มาใช้อย่างไร

.....

.....

.....

2.3.6. ท่านคิดว่าสื่อ มีความสำคัญกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด

.....

.....

.....

.....

2.3.7. ท่านคิดว่าการจัดการวัดประเมินผลมีความสำคัญต่อการเรียนรู้มากน้อยเพียงไร

.....

.....

.....

.....

2.3.8. ท่านมีวิธีการจัดการวัดประเมินผลอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

2.3.9. ท่านคิดว่าการจัดการวัดประเมินผลส่งผลต่อการเรียนรู้ได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 คำถามการสัมภาษณ์แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ท่านคิดว่าแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควรมีลักษณะอย่างไร

3.1. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านเนื้อหาหลักสูตร

.....

.....

.....

3.2. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านผู้สอน

.....

.....

.....

3.3. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านสื่อการเรียนรู้

.....

.....

.....

3.4. แนวทางการจัดกิจกรรมด้านการวัดประเมินผล

.....

.....

.....

3.5. ท่านคิดว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง คืออะไร

.....

.....

.....

3.6. ท่านคิดว่าข้อจำกัดของแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง คืออะไร

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและ/หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ.
แนวทางการสนทนากลุ่ม

แนวทางการสนทนากลุ่ม

คำชี้แจง

ประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำเสนอผลการวิจัย เรื่อง แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และตัวแทนชุมชน เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคน ชุมชน และสังคม ให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการให้ความรู้ และประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพตนเอง เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และ 3) พิจารณาและประเมินผลแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ที่ได้จากการวิจัย ประเด็นการสนทนากลุ่มประกอบด้วยแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง การนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน และมุมมองเกี่ยวกับผลการวิจัยแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีประเด็นการพิจารณา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วันจันทร์ที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมผู้อำนวยการฯ โรงเรียนวัดปลักไม้ลาย
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

วันพุธที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2556 ณ ห้องประชุมศูนย์สาธารณสุข 33 (วัดหงษ์รัตนาราม)
จังหวัดกรุงเทพฯ

ประเด็นที่ 1 : พิจารณาผลการวิจัย

1.1 ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2. การนำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองไปสู่การปฏิบัติ โดยมีประเด็นสำหรับการพิจารณา ได้แก่ การปฏิบัติจริง ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมในแต่ละพื้นที่

1.3. ข้อคิดเห็นและหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ประเด็นที่ 2 : ประเมินผลแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแบบประเมินแนวทาง

ประเด็นที่ 3 : ข้อคิดเห็นและหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ (หากมี)

ประเด็นการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่ 1 : พิจารณาผลการวิจัย

1.1 ความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง มีองค์ประกอบหลักสำหรับการจัดทำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ประการหลัก คือ 1) หลักการ/แนวคิด 2) กระบวนการจัดกิจกรรม 3) แนวทางในการปฏิบัติ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และ 5) ข้อจำกัด ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 1. ด้านหลักสูตรการเรียนรู้ 2. ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรม 3. ด้านผู้สอน 4. ด้านสื่อการเรียนรู้ 5. ด้านการวัดและการประเมินผล 6. ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม และ 7. ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

โดยประเด็นสำหรับการพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย

- 1) ความถูกต้องเหมาะสม
- 2) ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- 3) ความมีคุณค่าและประโยชน์
- 4) ภาพรวมของโครงสร้างและองค์ประกอบ

1.2. การนำแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีประเด็นสำหรับการพิจารณา ได้แก่ การปฏิบัติจริง ปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมในแต่ละพื้นที่

1.3. ข้อคิดเห็นและหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง

ประเด็นที่ 2: ประเมินผลแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแบบประเมินแนวทาง

การประเมินผลแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง มีประเด็นประเมินผลที่ต้องพิจารณา ประกอบด้วย 2 มิติหลัก ได้แก่ 1) มิติเชิงโครงสร้างและองค์ประกอบ และ 2) มิติเชิงการนำไปใช้ โดยในแต่ละมิติจะพิจารณาและประเมินความถูกต้องเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ความมีคุณค่าและประโยชน์ และภาพรวมของโครงสร้างและองค์ประกอบ

ประเด็นที่ 3: ข้อคิดเห็นและหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ (หากมี)

ร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยจัดทำร่างแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ด้านหลักสูตรการเรียนรู้

1.1 จัดหลักสูตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถดูแล ฟังตนเองได้ ดูแลคนในครอบครัวได้ และคนในชุมชนสามารถดูแลด้วยตนเองได้ เช่น การดูแลสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหารต้องถูกหลักโภชนาการ อากาศต้องดี ออกกำลังกายวันละอย่างน้อย 30 นาที (การทำโยคะ การเดิน การวิ่ง)

1.2 จัดทำหลักสูตรการพัฒนาความรู้ ทักษะในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การสร้างองค์ความรู้ใหม่ การชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น

1.3 จัดทำแผนการเรียนรู้ การจัดเนื้อหาและกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในรูปแบบของการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education) ทั้งในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชน เนื้อหาที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

1.4 การจัดเนื้อหาและกิจกรรมจะต้องมีความครอบคลุมในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง การรักษาโรคเบื้องต้นได้ และการนำเอาสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพตนเองได้ โดยการนำเอาวิถีชีวิต หรือวัฒนธรรมชุมชนที่มีอยู่เดิม มาเป็นแนวทางในการจัดเนื้อหาและกิจกรรม เช่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน การใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เป็นต้น

1.5 การจัดเนื้อหาและกิจกรรมควรจะต้องมีความสอดคล้องกับความรู้พื้นฐานในเรื่องของสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรค โดยจัดขึ้นเป็นกิจกรรมของชุมชน ซึ่งเนื้อหาและกิจกรรมควรจะมีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศทุกวัย

ประเด็นที่ 2 ด้านรูปแบบกิจกรรมการฝึกอบรม

2.1 สนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีมาตรฐานเหมาะสมกับความต้องการของชุมชนแต่ระพื้นที่ โดยมีการจัดทำแบบแผนกิจกรรมในการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต

2.2 ส่งเสริมการสอดแทรกการจัดกิจกรรมในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.3 พัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในรูปแบบของการใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ในเรื่องของวิถีชีวิต การรักษาพื้นบ้าน และภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ

2.4 มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาความรู้ และคุณภาพชีวิต มีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ การดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็นที่ 3 ด้านผู้ฝึกสอน

3.1 พัฒนามาตรฐานของผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความรู้ มีทักษะ มีความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ มีความน่าเชื่อถือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ (อาจนำประสบการณ์ตนเองหรือคนรู้จักมาสอนได้) และมีการศึกษาระดับศึกษา มากๆ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์เสมอๆ

3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างผู้ดำเนินกิจกรรมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้มีคุณสมบัติของการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ที่ดี โดยการพัฒนาทักษะในด้านการพูด การใช้ภาษาในการสื่อสาร และการเป็นวิทยากร ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 ปรับปรุงและพัฒนาบทบาทของผู้สอน ให้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถแนะนำและให้ความรู้ได้อย่างดีและชัดเจน ควรจะมีความรับผิดชอบ มีความอดทน มีความโอบอ้อมอารี และพร้อมที่จะให้ความรู้แก่บุคคลในชุมชนอย่างเท่าเทียมกัน และรับรู้ได้ว่าผู้เรียนมีลักษณะเป็นอย่างไร รับรู้ในเรื่องที่สอนได้มากน้อยแค่ไหน

3.4 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และร่วมมือในการส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้

ประเด็นที่ 4 ด้านสื่อการเรียนรู้

4.1 เพิ่มปริมาณการผลิตสื่อในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีความหลากหลาย มีความทันสมัยสอดคล้องกับปัจจุบัน โดยการใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ วิทยุ เป็นต้น มีการปรับปรุงข้อมูลให้มีความทันสมัยก้าวทันโรค มีความครอบคลุมเนื้อหา

ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค และการป้องกันโรค เป็นต้น และต้องเข้าถึงทุกพื้นที่ (ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ)

4.2 จัดทำสื่อการเรียนการเรียนรู้ที่ใช้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองควร เป็นสื่อจากสถานที่จริง มีการปฏิบัติจริง มีการสอนจริง มีการยกตัวอย่างจริง สามารถจับต้องได้ เช่น การนำเอาชุมชน มาเป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยมีเนื้อหาประกอบในเชิงวิชาการและให้ความสำคัญ บันเทิงร่วมกันเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง เข้าใจจากความเป็นจริง

4.3 พัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่กิจกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองให้มีความทันสมัย เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์หรือการรณรงค์ การจัดทำ เว็บไซต์ การจัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การใช้คอมพิวเตอร์ ทำเป็นสื่อพินิจภัณฑ์มีชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความน่าสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

4.4 มีการจัดทำสื่อการเรียนรู้ โดยการใช้เกมส์ในการให้ความรู้ หรือมีการ แบ่งกลุ่มการเรียนรู้ออกเป็นฐานการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนใจ

4.5 มีการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ให้มีลักษณะที่ง่ายต่อความเข้าใจกับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย โดยถ่ายทอดการเรียนรู้ อาจจะเป็นการถ่ายทอดด้วยการเล่านิทาน การเล่าเรื่องราว การเล่า ประสบการณ์ และมีการใช้รูปภาพประกอบการเรียนรู้

ประเด็นที่ 5 ด้านการวัดและการประเมินผล

5.1 ก่อนการเข้าอบรม เรื่องการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองจะต้องมีการ ทดสอบความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม เพื่อให้การอบรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการ ประเมินผลทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้มีความเหมาะสมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม

5.2 การประเมินผลต้องมีการเปิดกว้าง สามารถประเมินผลได้ทุกๆด้าน หลาย ทิศทาง และสามารถนำผลที่ประเมินนั้นไปพัฒนาต่อให้ดีขึ้นได้ เช่น การให้ผู้ดำเนินกิจกรรมเป็นผู้ ประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม การให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ประเมินผลด้วยตนเอง การให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมประเมินผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นๆ เป็นต้น

5.3 การประเมินผลในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ควรทำให้เกิดการ พัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5.4 การประเมินผลต้องมีการจัดทำสถิติจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรม หรือจัดทำ สถิติตารางสุขภาพการเข้าออกภายในโรงพยาบาลท้องถิ่น หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน

ประเด็นที่ 6 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จในการจัดกิจกรรม

6.1 ผู้นำชุมชนจะต้องให้ความสำคัญ (เป็นแกนนำในการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ) ประชาชนจะต้องเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องมีความร่วมมือซึ่งกันและกัน ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และชุมชน

6.2 กิจกรรมที่จัดขึ้นจะต้องสามารถตอบโจทย์ในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมต้องมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต หลักๆ คือ อาหาร อากาศ การออกกำลังกาย

6.3 การที่จะทำให้สำเร็จได้ทุกคนจะต้องรู้ถึงคุณค่าในการเรียนรู้ รู้คุณค่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพ และรู้คุณค่าของธรรมชาติที่แวดล้อมต่างๆ ในแต่ละบริบทที่จะสามารถใช้ในการดูแลสุขภาพได้ การที่จะทำให้สำเร็จได้จะต้องมีศรัทธาในตนเองก่อนว่าทำได้ และนอกจากนี้ควรมีวิริยะ มีความเพียร จะทำให้สามารถดูแลรักษาตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

ประเด็นที่ 7 ด้านข้อจำกัดในการจัดกิจกรรม

7.1 คน บุคลากร มีความรู้ความสามารถไม่เพียงพอ ส่งผลให้การทำงานจริง การปฏิบัติงานจริงไม่เกิดผล

7.2 ไม่มีการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณอย่างเพียงพอ และทั่วถึง ทำให้ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ในการจัดกิจกรรม

7.3 ประชาชนยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ยังไม่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง

7.4 นโยบาย 30 บาท ยิ่งทำให้คนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถตอบโจทย์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสายทิพย์ พิริยะธนารักษ์ เกิดเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2532 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขามานุษยวิทยา ภาควิชาโบราณคดี เมื่อปี พ.ศ. 2554 และได้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาดลอดชีวิต เมื่อภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2554