

การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน



นางสาวขวัญดิน สิงห์คำ

ดุชนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต วิชาเอกการศึกษานอก

ระบบ

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

Development of a Non-Formal Education Program to Enhance People's
Holistic Health Care Behavior by Themselves



Miss. KHWANDIN SINGKHAM

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Doctor of Philosophy in Nonformal Education

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อคุณสมบัติ	การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน
ชื่อและนามสกุล	นางสาวขวัญดิน สิงห์คำ
แขนงวิชา / วิชาเอก	การศึกษานอกระบบ
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.สุมาลี สังข์ศรี 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์

คุณสมบัตินี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาเอก เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566
คณะกรรมการสอบคุณสมบัติ

.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต ถิ่นคำรพ)	
.....	กรรมการ
(ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.สุมาลี สังข์ศรี)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกาพรรณ บุญเต็ม)	
.....	ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)	

ชื่อคุณูปการ การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัย นางสาวขวัญดิน สิงห์คำ รหัสนักศึกษา 4562000192

ปริญญา: ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต (การศึกษานอกระบบ)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.สุมาลี สังข์ศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สารี

พันธุ์ ศุภวรรณ (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน และ 2) ศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ
การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการ
เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมของประชาชน ประกอบด้วย 2 ชั้น คือ ชั้นที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพองค์รวมของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจากทุกภาคที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่ม
แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ชั้นที่ 2 ศึกษากรณีศึกษาการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวมขององค์กรที่เกี่ยวข้อง 5 แห่ง ซึ่งคัดเลือก
แบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารศูนย์ละ 1 คน และวิทยากรศูนย์ละ 2 คน รวม 15 คน เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดย การวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนฯ โดย
นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับผลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สร้างเป็นโปรแกรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนฯ จากนั้นสนทนากลุ่มโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 12 คน เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงโปรแกรมต่อไป
ระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่สนใจดูแลสุขภาพองค์รวม
จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนฯ
2) แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือน และ
4) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยมีดังนี้ 1) ด้านสภาพปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการกิน
กินของทอด กินอาหารกรอบเป็นประจำ และดื่มน้ำน้อย สำหรับความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง พบว่า
ประชาชนมีความต้องการดูแลสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ต้องการความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพในระดับมากที่สุด
ด้านสุขภาพทางจิต ต้องการมีจินตนาการเชิงบวก ด้านสุขภาพทางสังคม ต้องการการมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน และ
ด้านสุขภาพทางปัญญา ต้องการการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา และการเอาใจใส่ความโลภ โกรธ หลง ออกจากจิตใจ 2)
โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนที่พัฒนาขึ้นมี
องค์ประกอบ 6 ด้านคือ (1) หลักการและเหตุผล (2) วัตถุประสงค์ (3) เนื้อหา (4) ขั้นตอนการจัดกิจกรรม (5) สื่อและอุปกรณ์ และ
(6) การประเมินผล และ 3) ผลการศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพองค์รวมฯ พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพองค์รวมหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบว่าหลังการอบรม 1 เดือน ผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ในระดับปฏิบัติได้ดีทุกด้าน ซึ่งสูงกว่าหลังการอบรมทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านความพึงพอใจพบว่า
ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย
ตนเองในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน สุขภาพองค์รวม การเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

Dissertation title: “Development of a Non-Formal Education Program to Enhance People’s Holistic Health Care Behavior by Themselves”

Researcher: “Miss. KHWANDIN SINGKHAM”; ID: “4562000192”;

Degree: Doctor of Philosophy (Nonformal Education);

Dissertation advisors: (1) Professor Emeritus Dr. Sumalee Sungsi (2) Associate Professor Dr. Sareepan Supawan (3) Assistant Professor Dr. Gumpanat Boriboon ,

Academic year: 2023

Abstract

The objectives of this research were to: (1) develop a non-formal education program to promote holistic health care behaviors among the public and 2) study the effectiveness of the constructed program.

This research and development project comprised three phases. Phase 1: studying the conditions, problems, and needs of people related to holistic health care. It included two steps: Step 1 was studying the conditions, problems, and needs for holistic health care. The sample group was 400 people aged 25 and above who were drawn through multistage random sampling. Research instrument was a questionnaire. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, and standard deviation. Step 2 was studying case studies of health care activities conducted by five relevant organizations which were purposively selected according to the designed criterias. The informants were 1 executive and two resource persons from each center, totaling 15 people. The research instrument was an interview form. Data obtained were analyzed by content analysis. Phase 2: developing the non-formal education program by synthesizing the findings from Phase 1 and relevant literature. Then the developed program was reviewed by 12 experts through a focus group meeting. Their suggestions were employed for adjusting the program. Phase 3: Testing and evaluating the program. The sample group was 30 people who were interested in holistic health care and applied to join the program. Research Instruments included: 1) the nonformal education program; 2) the pre- and post-training assessment tests; 3) the immediate and one-month post-training health behavior evaluation forms, and 4) the satisfaction survey form. Statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Research findings were: 1) Concerning health problems, most of the samples had high blood pressure. They had unhealthy eating habits such as eating fried food regularly and drinking small amount of water. For needs of holistic health care, they expressed needs in four health dimensions. For physical health, they needed knowledge about healthy foods most. For mental health, they required positive mental imagery. For social health, they would like to have warm relationships and encouraging families. For wisdom health, they sought for sacrificing, kindness, and relinquishing negative emotions. 2) The developed nonformal education program has six components: rationale, objectives, contents, activities procedures, media and equipment, and evaluation methods. 3) The effectiveness of the program showed that after training, the participants had score of knowledge and understanding regarding holistic health care higher than before training at 0.01 statistically significance level. After finishing the training for 1 month, the participants had behavior of holistic health care better than finishing immediately training. The participants indicated their satisfaction at a highest level toward the non-formal education program to promote holistic health care behaviors.

Keywords : Nonformal education program, Holistic health care, Enhancing health care behavior

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร. สุมาลี สังข์ศรี อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย และรองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ ที่เมตตาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยซาบซึ้งถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ทั้งสองและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

บุคคลที่เป็นแรงผลักดันที่ทำให้ผู้วิจัยไม่หยุดการศึกษาต่อและสามารถเอาชนะใจตนเองได้จนถึงวันนี้ คือ ท่านสมณะโพธิรักษ์ แห่งสำนักสันติอโศก จึงขอกราบนมัสการขอบพระคุณเป็นอย่างสูง รวมถึงขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 ท่าน องค์กรของรัฐและเอกชนทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำงานวิจัย ตลอดจน ประชาชนในแต่ละภาคของประเทศไทยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้สนใจอยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่คณะกรรมการสอบปกป้องและเหล่าคณาจารย์ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาจนทำให้ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและขอมอบความกตัญญูกตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน สำหรับข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นนั้น ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป



นางสาวขวัญดิน สิงห์คำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบโรงเรียน	10
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม	43
การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน	92
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	101
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	111
ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแล สุขภาพองค์กรวมด้วยตนเอง.....	111
ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์กรวมด้วยตนเองของประชาชน.....	117
ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนการสร้าง เสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์กรวมด้วยตนเองของประชาชน.....	123
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	127
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	127

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวม ด้วยตนเองของประชาชน	131
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม	140
ตอนที่ 4 ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน	170
ตอนที่ 5 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ..	190
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	199
สรุปการวิจัย	199
อภิปรายผล	207
ข้อเสนอแนะ	212
บรรณานุกรม	214
ภาคผนวก	223
ก แบบสอบถาม	224
ข แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง	233
ค แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน	238
ง แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	243
จ แบบทดสอบความรู้หลังเรียน	248
ฉ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม	254
ช ที่มาของเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน	257
ซ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพื่อสนทนากลุ่ม	265
ประวัติผู้วิจัย	268

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงความสอดคล้องของแนวคิดสุขภาพองค์รวมในประเทศไทย	75
ตารางที่ 2.2 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม.....	80
ตารางที่ 3.1 กิจกรรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน.....	124
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	128
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	128
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ	128
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	129
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ	129
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	130
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว	131
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการกิน	132
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัญหาพฤติกรรม การใช้ชีวิตประจำวัน	132
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการที่มีต่อสุขภาพองค์รวม ในภาพรวม	133
ตารางที่ 4.11 ความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย	134
ตารางที่ 4.12 ความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต	135
ตารางที่ 4.13 ความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม	136
ตารางที่ 4.14 ความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา	136
ตารางที่ 4.15 สรุปแนวคิดสุขภาพองค์รวมในประเทศไทย.....	160
ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวมในประเทศไทย	165
ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนกับโปรแกรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวม ด้วยตนเองของประชาชน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	172
ตารางที่ 4.18 แผนการฝึกอบรม.....	177
ตารางที่ 4.19 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	190

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้เข้าอบรมก่อนและหลังอบรมเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจต่อการ ของสุขภาพองค์มีระดับคะแนนเฉลี่ย.....	192
ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพหลังการอบรมทันที และหลังการเข้าอบรม 1 เดือน.....	192
ตารางที่ 4.22 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม.....	196



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพดี เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา หลายคนแสวงหาวิธีการที่ทำให้มีสุขภาพดี โดยใช้เงินเป็นเครื่องมือซื้อหาความสะดวกสบาย แต่สาเหตุสำคัญอาจจะเกิดจากความไม่สมดุลในการใช้ชีวิต หากสามารถใช้ชีวิตอย่างสมดุลทั้งการกินการอยู่และการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง อาจจะทำให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้นการแพทย์แผนปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Care) การแพทย์แบบองค์รวมได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในหลายๆประเทศ เปรียบเสมือนปรัชญาในการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งจะพิจารณาองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดหรือรักษาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา หรือปฏิบัติตนให้หายจากโรคร้ายด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าเป็นการเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุก ในบางครั้งก็เรียกการแพทย์แบบองค์รวมว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยไม่จำกัดอยู่ที่วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่หากครอบคลุมการวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของสุขภาพว่า หมายถึง สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาวะทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น (สุภาพร คชรัตน์, 2560) สุขภาพ หรือ สภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) สุขภาพกายจะดีไม่ได้ถ้าสุขภาพใจไม่สมบูรณ์ และในทางกลับกันสุขภาพใจก็จะดีไม่ได้ ถ้าสุขภาพกายไม่สมบูรณ์ สุขภาพจึงมากกว่าการปราศจากโรคร้าย แต่คือการดำรงอยู่ในสภาวะ หรือ Well Being สุขภาพองค์รวม ให้ความสำคัญกับการทำงานเชื่อมโยงของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ หากส่วนใดส่วนหนึ่งมีปัญหา จะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ที่เหลือ ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมได้แก่ มิติทางกายเป็นมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาพโดยทั่วไปทางกายของมนุษย์ ทั้งภายใน ภายนอกและรวมถึงสภาพของสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย ทั้งนี้มิติทางกายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคร้ายเป็นสำคัญ โดยมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ สมรรถนะทางกาย ภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพดังกล่าวได้ มิติทางจิตเป็นมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของ

มนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็นภาวะอารมณ์ที่แจ่มใสร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมีความสุขและปลอดโปร่ง โดยที่มีหลักการจัดการกับสภาวะความเครียดไม่ให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์เกิดขึ้นเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโดยทั่วไปทางสังคม ที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ ไม่ว่าจะ เป็นสภาพสังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคม และชุมชนโดยที่แต่ละระดับมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สมาชิกในสังคมนั้นๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน จัดระบบบริการจากภาครัฐที่มีความเสมอภาคกันสิ่งเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่จะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้ มิติทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ เฉลียวฉลาด รู้เท่าทัน สิ่งต่างๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดแรงศรัทธาต่อตนเองและมีความหวังต่อความสำเร็จที่จะทำให้ตนเองมีความผาสุกด้วยสัมมาชีพและเป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพโดยรวมของมนุษย์อย่างสมบูรณ์ (ไกรสร อัมมวรรณ และ จุมพล รามล, 2560)



ในปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ความสะดวกสบาย การใช้ชีวิตที่เร่งรีบ และไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของประชาชน อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ประชาชนชาวไทยมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตและการกินอยู่ ทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า โรควิถีชีวิตหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases, NCDs)

โรคไม่ติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-Communicable diseases, NCDs) หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ หรือจากเชื้อโรค ไม่ติดต่อผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือผ่านตัวนำโรค (พาหะ) แต่เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย และส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบไม่ระวัง โรคติดต่อไม่เรื้อรังที่ประชาชนป่วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ชาตามปลายมือปลายเท้า ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากในประเทศไทย เนื่องจากในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข, 2018) เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเสียชีวิตนั้น พบว่ามีด้วยกันทั้งหมด 5 โรคที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน พบว่า ในปี 2560 มีจำนวน 1,363,616 ราย และเพิ่มขึ้น ในปี 2561 เป็นจำนวน 1,468,433 ราย (รวิวรรณ แก้วอยู่ และคณะ 2563) โดยจากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในภาพรวม ประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 473 ราย และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 999 ราย ทั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน

เลือดได้ดี เพียงร้อยละ 28.33 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพียงร้อยละ 20.12 (พิศดี มินศิริ และ อัจฉรา สุขสำราญ, 2562) ทั้งนี้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการดูแล ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงตัวผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเจ็บป่วยของโรค ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความเครียด ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตลดลง (รวีวรรณ แก้วอยู่ และ คณะ 2563) คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์ และมีความเป็นพลวัตทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคล (พระมหาอำคา วรปัญญา (สุขแดง) และ ยุภาพร ยุภาศ 2564)

การที่ประชาชนจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือไม่เป็นก็ตาม มีผลมาจากการดูแลสุขภาพของตนเองที่เราเรียกว่า การดูแลสุขภาพองค์รวมนั่นเอง การดูแลสุขภาพองค์รวม มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุก พยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การกินอาหารที่ปลอดภัย ไม่มีสารพิษปนเปื้อน การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุขต่างๆ เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีการดำเนิน การสร้างกระแสในเรื่องการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นสิ่งต่างๆ ดังกล่าวล้วนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ถ้าการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ลงพุง เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตให้น้อยลงได้ และสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็จะต้องให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพองค์รวมแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

เนื่องจากกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพองค์รวมส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นแนวทางในการให้ความรู้การดูแลสุขภาพองค์รวม จึงควรใช้กระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่โดยยึดแนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ โดยการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว คำนึงถึง

ธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้ใหญ่คือ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีถ้าสิ่งที่เรียนตรงกับความต้องการ ความสนใจ และเข้าใจเป้าหมายของสิ่งที่เรียน การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้ได้ประโยชน์ บรรยากาศในการเรียนรู้ต้องเป็นกันเอง เป็นบรรยากาศแห่งการยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ชอบสถานที่จัดสภาพการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ รูปแบบการเรียนรู้ควรให้เสรีภาพในการเลือกวิธีเรียนที่เหมาะสมแก่ตนเอง เพราะผู้เรียนรู้ผู้ใหญ่มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรให้การเสริมแรง ขจัดองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ และควรใช้เวลาแก่ผู้เรียนอย่างเพียงพอ การเรียนการสอนควรให้เสรีภาพในการเลือกวิธีเรียนที่เหมาะสมแก่ตนเอง (สำนักงาน กศน. 2553)

การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้สรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษาศาสนาปัญหา และความต้องการเสริมสร้างพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน และความต้องการของการศึกษาระดับศึกษา การศึกษาเอกสารและทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำกรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนและพัฒนาให้ยั่งยืนตลอดไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบดังกล่าว เป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่ยึดหลักการที่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้หลากหลายและทั่วถึง นับตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การกำหนดรูปแบบการเรียนรู้ เนื้อหาการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ซึ่งการจัดการเรียนรู้ตามโปรแกรมการศึกษานอกระบบดังกล่าว จะช่วยแก้ปัญหาและจัดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้อบรมสามารถเรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม

2. คำถามวิจัย

2.1 โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนมีลักษณะอย่างไร

2.2 ประสิทธิภาพในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนมีผลเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

3.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่สนใจการดูแลสุขภาพ ที่มีอายุระหว่าง 25 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย

4.2 **ขอบเขตด้านเนื้อหาสาระ** 1. การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาพกาย การดูแลสุขภาพใจ การดูแลสุขภาพทางสังคม การดูแลสุขภาพด้านสติปัญญา 2. โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

4.3 **ขอบเขตด้านระยะเวลา** การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการระหว่างปี 2563-2565

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 **โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน** หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 3) เนื้อหา 4) ขั้นตอน และวิธีการจัดกิจกรรม 5) สื่อและอุปกรณ์ 6) การประเมินผล

5.2 **สุขภาพองค์รวม** หมายถึง ความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค รวมถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่ปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น และครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขด้วย สุขภาพองค์รวมประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

5.2.1 **สุขภาพกาย** หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจะต้องอาศัยองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นพิษ และมีปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายของบุคคล

5.2.2 สุขภาพจิต หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

5.2.3 สุขภาพทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน มีความเอื้ออาทรต่อกัน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างดีและมีความสุข

5.2.4 สุขภาพทางสติปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่วรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ที่จะเปลี่ยนแปลง ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้ คือความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูกคิดชอบ และรู้จักแก้ทุกขได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม

5.3 การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการบูรณาการความรู้ดั้งเดิมเข้ากับการปฏิบัติเสริม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆทางเชื่อมโยงกัน ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา สะท้อนถึงความ เป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกี่ยวพันและเชื่อมโยงกัน 4 มิติ

5.4 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคที่เกี่ยวข้องกับการกินอยู่ เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค หรือเชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ แต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุล ทั้งการกิน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำงานและด้านจิตใจ

5.5 ประสิทธิภาพของโปรแกรม หมายถึง ผลการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ซึ่งประเมิน จากความรู้ในการดูแลสุขภาพองค์รวม ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของ ประชาชน และ ประเมินความพึงพอใจในการอบรม

5.6 การประเมินความรู้ หมายถึง การตัดสินผล ความรู้ ความเข้าใจของผู้เข้ารับการ อบรมโดยการทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังฝึกอบรม จากได้รับการอบรมด้วยโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของ ประชาชน

5.7 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การตัดสินผลการแสดงออก หรือ การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนหลัง ฝึกอบรมด้วยโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์ รวมด้วยตนเองของประชาชน ในเวลา 1 เดือน

5.8 การประเมินความพึงพอใจ หมายถึง การตัดสินผลความคิดเห็นต่อโปรแกรม

การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 องค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เข้าอบรม ที่จะนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน

6.2 องค์ความรู้ที่ได้จากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบจะเป็นประโยชน์สำหรับครูผู้สอนศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อนำไปปรับใช้ในการจัดกิจกรรมการสอน

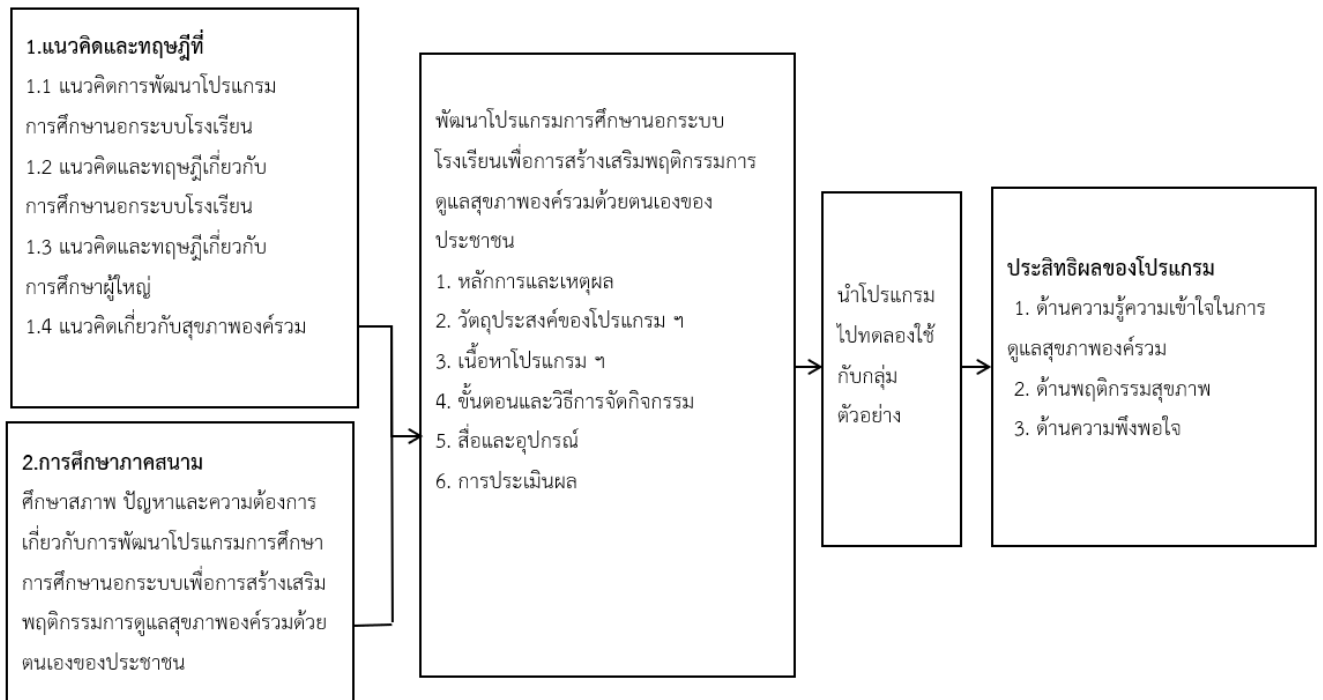
6.3 ผลจากการวิจัยของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดการอบรมเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ โรเบิร์ต บอยล์ (Robert Boyle, 1981) แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่ของมัลคอล์ม โนลส์ (Malcolm Knowles, 1980) และแนวคิดในการดูแลสุขภาพองค์รวมของ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย การรวบรวมข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสารเพื่อเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังนี้

7.1 โปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ครั้งนี้ ได้สังเคราะห์กระบวนการพัฒนาโปรแกรม จากศึกษารวบรวมข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาโปรแกรมมีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน 2) การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน 3) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ 4) การออกแบบการเรียนรู้ 5) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6) การกำหนดทรัพยากรการเรียนรู้ 7) การประเมินผลเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม

- 7.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- 7.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่
- 7.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์กรวม
- 7.5 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสนับสนุนแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตามหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.2 ปรัชญาทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.3 ลักษณะที่สำคัญของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.4 หลักการจัดการการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.5 ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.6 กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 1.7 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
 - 1.7.1 ความหมายของการศึกษาผู้ใหญ่
 - 1.7.2 ลักษณะธรรมชาติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
 - 1.7.3 วิธีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม
 - 2.1 ความหมายของสุขภาพองค์รวม
 - 2.2 สุขภาพองค์รวมในประเทศไทย
 - 2.3 สุขภาพองค์รวมในต่างประเทศ
3. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 2.1 ความหมายของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 2.2 แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
 - 2.3 ขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1 แนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.1.1 ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการเรียนรู้ทุกชนิดที่บุคคลได้เรียนรู้ ทั้งจาก สังคม ธรรมชาติ และการเรียนรู้ที่ได้นอกเหนือจากการศึกษาในโรงเรียนโดยปกติ ซึ่งกิจกรรม การศึกษาที่จัดขึ้นนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลได้แสวงหาความรู้เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน นักการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรง คุนวุฒิได้ให้นิยามของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ดังนี้คือ

สุมาลี สังข์ศรี (2562) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบ หมายถึง ประสบการณ์และกิจกรรมทางการศึกษาทุกรูปแบบที่จัดให้แก่ประชาชนที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่ประชากรก่อนวัยเรียน ประชากรที่อยู่ในวัยเรียน แต่พลาดโอกาสเข้าศึกษา ในระดับต่างๆ และประชากรที่มีอายุพ้นวัยเรียนในระบบโรงเรียนไปแล้วที่ต้องการความรู้เพิ่มเติม เช่น ประชากรวัยแรงงานจนถึงผู้ใหญ่ โดยไม่จำกัดวัย เพศ พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ ความ สนใจ ฯลฯ โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนได้รับความรู้ทั้งในด้านความรู้ที่เป็นพื้นฐานแก่การดำรงชีวิต การอ่าน การเขียน ความรู้ทางด้านทักษะอาชีพและข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในเรื่องต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิต และการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม การศึกษาประเภท นี้มีความยืดหยุ่นในเรื่องระบบ ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอายุของผู้เรียน ระยะเวลา เรียน หลักสูตร วิธีการเรียนการสอน การวัดผล ประเมินผล สถานที่เรียน ผู้เรียนสามารถเข้า เรียนได้ เมื่อมีความพร้อม หยุดเรียนได้เมื่อมีภาระความจำเป็นและกลับมาเรียนใหม่ได้เมื่อต้องการ เป็น การศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นและสังคม หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ จัดการศึกษาประเภทนี้ไม่จำกัดเฉพาะสถาบันการศึกษา อาจจะเป็นหน่วยงาน อื่นๆ ทั้ง ภาครัฐและเอกชน

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) มาตรา 4 ได้บัญญัติความหมายของการศึกษานอกระบบว่า เป็นกิจกรรมการศึกษามีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาของการ เรียน หรือ ผูกอบรมที่ยืดหยุ่น และหลากหลายตามสภาพ ความต้องการ ศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธี การวัดผลและประเมินผลการ เรียนรู้ที่มีมาตรฐาน เพื่อรับคุนวุฒิทางการศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

อาชญญา รัตนอุบล (2551) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง กิจกรรมทางการศึกษาและมวลงของประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่จัดขึ้นโดยบุคคล

หน่วยงาน และสถาบันต่างๆในสังคม โดยมุ่งจัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียน ตามปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่พึงประสงค์ของ บุคคลต่างๆ ในสังคมโดยยึดหลักการที่ว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆ จะสนองตอบต่อ ความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วย

วรัรัตน์ อภินันท์กุล (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบ โรงเรียน หมายถึง การศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของ การศึกษา การวัดและประเมินผล การเรียนรู้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นเป็นไป เพื่อให้ สอดคล้องกับผู้เรียน โดยมุ่งหมายในการเสริมสร้างและนำความรู้ประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ ให้ สอดคล้องกับความจำเป็น ทั้งนี้ก็เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบในการ เรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดชีวิต

ทองอยู่ แก้วโทชะ (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบ โรงเรียน อาจอธิบายได้ 6 มิติ คือ ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner-centered) หลักสูตรที่เป็นทางเลือก หลากหลายยืดหยุ่น (Cafeteria curriculum) ความสัมพันธ์อย่างเป็นกันเองของมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็น (Informal human relationships are essential) การพึ่งทรัพยากรท้องถิ่น (Reliance on local resources) การนำไปใช้ประโยชน์ได้ในทันที (Immediate usefulness) มีโครงสร้างที่เข้มงวดน้อยกว่าโรงเรียน (Low level of structure than school)

ทองอยู่ แก้วโทชะ (2554) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอกระบบ หมายถึง มวลความรู้ ประสบการณ์ และกิจกรรมการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ที่จัดให้บริการแก่ ประชาชนอยู่นอกระบบโรงเรียนทั้งหมด ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด มีอาชีพใด มีประสบการณ์อย่างไร ซึ่ง บุคคลเหล่านั้นอาจจะไม่เคยได้ศึกษาเล่าเรียนในระบบโรงเรียนมาก่อนเลย หรืออาจศึกษาในระบบ โรงเรียนมาบ้างแต่ต้องออกกลางคัน หรือจบประโยคแต่ไม่มีโอกาสศึกษาต่อด้วยเหตุผลและความ จำเป็นต่างๆ การศึกษานอกระบบโรงเรียนมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ทั้งในด้านที่จะเป็น พื้นฐานแก่การดำรงชีวิต การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณเบื้องต้น ความรู้ทางด้านทักษะการ ประกอบอาชีพตลอดจนความรู้และข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในด้านต่างๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการ ดำรงชีวิตและปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้อย่างเหมาะสม

European Commission (2008) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษานอก ระบบโรงเรียน หมายถึง การเรียนรู้ที่ควบคู่ไปกับการศึกษาหลักไม่มุ่งเน้นใบประกาศนียบัตร การศึกษาอาจจัดให้ในสถานที่ทำงานหรือจัดกิจกรรมของกลุ่มประชาสังคมหรือเครือข่ายต่างๆ เช่น สหภาพการค้า องค์กรเยาวชนหรือเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมการเรียนรู้ในระบบ เช่น ดนตรี ศิลปะ หรือการจัดตัวก่อนสอบก็ได้

สรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมทางการศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยมุ่งจัดขึ้น นอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนตามปกติ เป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดเพื่อคนทุกคนในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่พึงประสงค์ของบุคคลต่างๆ ในสังคม โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆ จะสนองตอบต่อความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วย มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการจัดการศึกษา รูปแบบ ระยะเวลา การวัดประเมินผล โดยเนื้อหาหลักสูตรนั้นจะต้องมีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับสภาพของปัญหา ความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม โดยผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบ เพื่อทำการศึกษาสภาพ ความต้องการปัญหาให้สอดคล้องกับการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.2 ปรัชญาทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ปรัชญาทางการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้พัฒนามาจากแนวปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่เป็นรากฐานสำคัญปรัชญาทางการศึกษานอกระบบมีความสำคัญสำหรับนักวิชาชีพ นักวิชาการนักการศึกษา และผู้สนใจในการพัฒนางานการศึกษานอกระบบ การจัดการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย มีปรัชญาการศึกษาที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นพื้นฐานของความคิดในการจัดกิจกรรมที่ควรเรียนรู้และทำความเข้าใจ ดังนี้ (สนอง โลหิตวิเศษ 2554,3-25-3-81)

1.2.1 ปรัชญาการศึกษาพิพัฒนาการนิยม (Progressivism)

แนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่แบบพิพัฒนาการนิยม ในแนวคิดทฤษฎีหลักในการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบ เช่นของมัลคัม โนลส์ (Malcolms S. Knowles) โรเจอร์ (Rogers) ฮูลส์ (Houle) ไทเลอร์ (Tyler) ลินดาแมน (Lindaman) พอล เบอเจอวิน (Poul Bergevin) และแฟร์รี (Freire) รูปแบบการจัดการศึกษาผู้ใหญ่และการศึกษานอกระบบที่มีแนวคิดจากพิพัฒนาการนิยม ได้แก่ การศึกษาด้านอาชีพ การศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต การศึกษาสำหรับพ่อแม่และครอบครัว การศึกษาสำหรับกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้หลักการเบื้องต้นการศึกษาผู้ใหญ่ และการศึกษานอกระบบที่มีแนวคิดจากพิพัฒนา การนิยม ได้แก่ ความต้องการและความสนใจวิธีทางวิทยาศาสตร์ เทคนิคการแก้ปัญหา ประสบการณ์เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ เป้าหมายการศึกษาที่เน้นการปฏิบัติและการนำไปใช้ประโยชน์ มุ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิต และพัฒนาสังคม

ทฤษฎีการศึกษาพิพัฒนาการนิยม (Progressivism) มีหลักการสำคัญ คือ

1. การศึกษาแบบเด็กเป็นศูนย์กลาง (Child-centered) ของรุสโซ เปสตาลอสซีและโพเบล
2. การให้ความสำคัญกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ของดาร์วินผู้ค้นพบว่าเด็กเป็นสิ่งที่มีชีวิตที่มีกาพัฒนาและวิวัฒนาการเพื่อความอยู่รอดและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3. การศึกษาเพื่อประชาธิปไตย ซึ่งเป็นหลักการปรัชญาการศึกษาพัฒนาการนิยม คิดขึ้นโดยจอร์จอร์นดิอี เชื่อว่าคนคนควรทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา

4. ประโยชน์ของการศึกษาแบบพัฒนาการนิยมเป็นศึกษาเพื่อตนเองและสังคม แนวคิดของสเปนเซอร์ (Spenser)

1.2.2 ปรัชญามนุษยนิยม (Humanism)

ปรัชญามนุษยนิยม (Humanism) เป็นคำที่เกิดขึ้นในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 17-18 ซึ่งเป็นยุคแห่ง การรู้แจ้ง (Enlightenment) ของยุโรป โดยใช้เรียกนักคิดกลุ่มหนึ่งในยุคนั้น เช่น วอลแตร์ (Voltaire: ค.ศ.1694-1778), รูสโซ (Rousseau: ค.ศ.1712-1778) มงเตสกีเออ (Montesquieu :ค.ศ. 1689-1755) ล็อกค (Locke :ค.ศ.1632-1704) ฮิวม์ (Hume: ค.ศ.1711-1776), ฯลฯ ซึ่งมีแนวคิดที่เชื่อว่าคุณค่าในการดำรงอยู่ของมนุษย์ไม่ได้มาจากการค้นหาเจตจำนงของพระเจ้า และดำรงชีวิตในสอดคล้องกับเจตจำนงของพระองค์ แต่อยู่ที่การใช้เหตุผลอันเป็นศักยภาพของมนุษย์ ในการค้นหาความจริงโดยตัวมนุษย์เอง ที่จะนำไปสู่การสร้างชีวิตและสังคมที่ดีของมนุษย์

แนวคิดแบบมนุษยนิยมแบ่งย่อยเป็นหลายแนวคิดแต่อาจแบ่งได้เป็นสองแนวคิดใหญ่

แนวคิดแรก คือ แนวคิดแบบมนุษยนิยมที่ไม่เชื่อในศาสนา (Secular humanism) ซึ่งเป็นแนวคิดแบบมนุษยนิยมที่เชื่อมั่นในศักดิ์ศรีและศักยภาพความเป็นมนุษย์โดยไม่ให้ความสำคัญหรือปฏิเสธคำสอนทางศาสนา เช่น แนวคิดของฌอง ปอล ซาร์ท (Jean-Paul Sartre, ค.ศ. 1905-1980) ที่เชื่อมั่นในเสรีภาพของมนุษย์ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ แต่เสรีภาพนั้นต้องมาพร้อมกันความรับผิดชอบ แนวคิดแบบคาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx, ค.ศ. 1818-1883) ที่เห็นว่า “ศาสนาเป็นเหมือนยาฝิ่น” เพราะศาสนาเป็นเหมือนยาเสพติดที่ทำให้มนุษย์ผู้เสพคลายความทุกข์ในขณะเสพ และหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิต ตามแนวคิดของมาร์กซ์ คำสอนของศาสนาที่สอนให้มนุษย์เชื่อว่าชีวิตนี้แม้จะทุกข์ยากแต่หากทำดีตามคำสอนก็จะได้ผลตอบแทนที่ดีในโลกหน้า ทำให้มนุษย์ผู้ศรัทธานับถือศานาก็มั่นใจยอมรับชะตากรรมความทุกข์ยากลำบากในโลกโดยไม่คิดแก้ไขให้ดีขึ้น หวังแต่ความสุขในโลกหน้าจากการทำความดีโลกนี้ ทั้งที่มนุษย์เองมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตในโลกปัจจุบันให้ดีขึ้นได้โดยไม่ต้องรอชีวิตหลังความตาย

แนวคิดที่สอง คือ แนวคิดแบบมนุษยนิยมที่เชื่อในศาสนา (Religious humanism) ซึ่งเป็นแนวคิดแบบมนุษยนิยมที่เชื่อมั่นในศักดิ์ศรีและศักยภาพความเป็นมนุษย์ แต่เชื่อว่า มนุษย์จะพัฒนาตนเองให้สมบูรณ์ได้ก็แต่โดยอาศัยหลักคำสอนทางศาสนา เช่น แนวคิดแบบมนุษยนิยมทางคริสต์ศาสนา (Christian Humanism) ซึ่งเป็นแนวคิดทางคริสต์ศาสนาที่ไม่ได้เชื่อว่า ทุกอย่างต้องรอให้ถูกดลบันดาลจากพระเจ้า แนวคิดนี้เห็นว่าการรอให้พระเจ้าดลบันดาลสิ่งต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นกับมนุษย์เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องตามคำสอนทางศาสนา มนุษย์ต้องกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองในการ

ยับยั้งสงคราม อาชญากรรม ความโหดร้ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต มนุษย์มีศักยภาพที่น่าทึ่ง มีเสรีภาพที่จะเลือกในสิ่งที่เราทำ สังคมและโลกที่เราอาศัยอยู่ขึ้นอยู่กับ การกระทำของเรา และเราเองต้องรับผิดชอบต่อสิ่งเหล่านั้น

แนวคิดแบบมนุษยนิยมจะสามารถแบ่งย่อยเป็นหลายแนวคิด แต่ก็มีแนวคิด พื้นฐานที่เหมือนกันคือ

1. เชื่อในศักยภาพของมนุษย์ในการแสวงหาความจริงและคำตอบในปัญหาต่าง ๆ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเข้าใจความจริงหรือความรู้ต่าง ๆ ไม่มีใครสามารถอ้างได้ว่าเป็น เจ้าของความรู้หรือความจริงสูงสุดที่มนุษย์ผู้อื่นไม่สามารถเข้าใจเพียงคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลเดียว เช่น ความรู้ความสามารถพิเศษใน การติดต่อกับพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์
2. เชื่อในการใช้เหตุผลและวิธีการทางวิทยาศาสตร์
3. เชื่อว่า ความหมาย คุณค่า และเป้าหมายของมนุษย์สามารถพบได้ในชีวิต ปัจจุบันไม่ใช่ตายไปแล้ว
4. เชื่อว่ามนุษย์มีเสรีภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ แต่มนุษย์ต้องมีความ รับผิดชอบต่อสิ่งที่ ตนเองกระทำ
5. เชื่อในวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่คิดค้นโดยมนุษย์เพื่อ ตอบสนองความต้องการ การ และการแก้ปัญหาในการดำรงชีวิตของมนุษย์
6. เชื่อในระบอบประชาธิปไตย หลักสิทธิมนุษยชน การมีเสรีภาพอย่างเท่า เทียม

มนุษยนิยม หมายถึง ทักษะที่ให้คุณค่า และความสำคัญสูงสุดแก่ความเป็น มนุษย์ มุ่งแสวงหาแนวทางชีวิตที่ดีที่สุดเพื่อมนุษย์ในโลกปัจจุบัน ถ้ามมนุษย์เป็นศูนย์กลางของทุกสิ่งทุก อย่าง ถ้ามมนุษย์มีเจตจำนงอิสระ พลังความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความพยายาม ศักยภาพ ศักดิ์ศรี โดยธรรมชาติ มนุษย์อยู่ในวิสัยต้องรับผิดชอบต่อชะตากรรมของตนเองได้ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดจากการ กระทำของตนเอง โลกย่อมเป็นไปตามความคิดและการกระทำของมนุษย์ สังคมแบบมนุษยนิยมจึง เป็นสังคมที่มนุษย์ดำรงชีวิตโดยเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และสังคมให้ดีขึ้นโดยไม่พึ่งพาอำนาจเหนือธรรมชาติ

1.2.3 ปรัชญาเสรีนิยม (Liberalism)

ปรัชญาเสรีนิยมเป็นปรัชญาการศึกษาที่เก่าแก่ที่สุดในโลกตะวันตก

หลักการของการศึกษาแบบเสรีนิยม การศึกษาแบบเสรีนิยมเน้นการพัฒนา มนุษย์ใน 4 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาทางด้านสติปัญญาและความมีเหตุผล (Rational or Intellectual Education) เป็นการศึกษาที่มุ่งให้บุคคลพัฒนาเป็นลำดับจาก มีข้อมูล

(Information) มีความรู้ (Knowledge) และ มีปัญญา (Wisdom) บุคคลเริ่มต้นมีข้อมูล เช่น อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ หรือคำนวณ เมื่อได้รับข้อมูลแล้วจะทำให้เกิดความรู้ได้ก็ด้วยความสามารถในการสื่อสารสิ่งที่รู้ให้ผู้อื่น ความรู้ต่างจากข้อมูลที่ ผู้เป็นเจ้าของข้อมูลนั้นจะมีการประมวลข้อมูลเป็นหลักการ หรือวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถถ่ายทอดได้ สำหรับผู้ที่มีการศึกษา จะต้องมียุปัญญา ปัญญา มี 2 ประเภท คือ ปัญญาเชิงปฏิบัติการ (Practical Wisdom) และปัญญาเชิงทฤษฎี (Theoretical or Speculative) ปัญญาเชิงปฏิบัติการเป็นความสามารถในการนำข้อมูลและความรู้ไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวัน เช่น การเป็นพ่อและแม่ที่ดี การเป็นพลเมืองดี การเป็นผู้ใช้แรงงานที่ดี ส่วนปัญญาเชิงปฏิบัติการเป็นการใคร่ครวญหลักการของเนื้อหาวิชาอย่างลึกซึ้ง และจัดการเชื่อมโยง และหาความสัมพันธ์ระหว่างหลักการเหล่านั้น ปัญญาเชิงทฤษฎีเป็นการค้นหาความจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ของมนุษย์กับโลก การศึกษาทางด้านสติปัญญาเป็นการเตรียมบุคคลให้มีเหตุผลทางด้านวิทยาศาสตร์ และมีภูมิปัญญา สามารถวิเคราะห์และเข้าใจในสภาพการณ์แวดล้อมต่าง ๆ ได้

2. การพัฒนาทางด้านคุณธรรม (Moral Education) นักปรัชญาเสรีนิยมทุกคนมีความเชื่อที่สอดคล้องตรงกันว่าการศึกษาเพื่อพัฒนาสติปัญญาต้องประกอบด้วยการศึกษาที่มีการศึกษาที่มีคุณธรรมไม่บังคับบุคคลให้เปลี่ยนแปลงตัวเอง แต่การเปลี่ยนแปลงต้องเป็นไปด้วยความเต็มใจ การพัฒนาบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลควรประกอบทั้งด้านสติปัญญาและคุณธรรม เป้าหมายสุดท้ายของการศึกษาแบบเสรีนิยม คือชีวิตที่มีสติปัญญา และมีคุณธรรม คำถามในปรัชญาที่มีคุณค่าและไม่เคยเปลี่ยนแปลงคือชีวิตที่ดีคืออะไร และทำอย่างไรจึงจะมีชีวิตที่ดี

3. การศึกษาทางด้านศาสนา (Spiritual or Religious Education) ความรู้ทางด้านศาสนา และจิตใจ สามารถทำให้บุคคลแสวงหาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างกายและจิตใจ

4. การพัฒนาด้านสุนทรียภาพ (Aesthetic Sense) ความสามารถด้านสุนทรียภาพ สามารถทำให้บุคคลมีความละเอียดอ่อนในอารมณ์และจิตใจ และซาบซึ้งความงามของธรรมชาติ

โดยสรุปหลักการศึกษาระบบเสรีนิยม มีเป้าหมายพัฒนา สติปัญญา คุณธรรม และจริยธรรม สุนทรียภาพ และศาสนา ความซาบซึ้งในศิลปะ วรรณกรรม ทักษะทั่วไป ในการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณ ภูมิปัญญาทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ และคุณลักษณะความเป็นพลเมืองดี และรับผิดชอบต่อสังคม

1.2.4 ปรัชญาอัตถิภาวนิยม (Existentialism) เน้นความเคารพในเสรีภาพส่วนบุคคล การยอมรับผลของกระทำ และการตัดสินใจให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของตนเองต่อการกระทำทางสังคม การจัดการศึกษาจึงมุ่งเสริมสร้างพลังในการพัฒนาและการตัดสินใจของบุคคล

แนวคิดพื้นฐานของนักปรัชญาอัตถิภาวนิยมที่มีคนรู้จักกันมาก และมีอิทธิพล

มากที่สุด คือ ฌอง ปอล ซาร์ต (Jean Paul Sartre) ชาวฝรั่งเศส ซึ่งเขาให้ความเห็นเกี่ยวกับลัทธินี้ไว้พอสรุปได้ดังนี้

1. มนุษย์ คือ เสรีภาพ สภาพความเป็นมนุษย์และเสรีภาพเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ กฎเกณฑ์ หรือข้อห้ามต่างๆใน สังคมโดยตัวของมันเองไม่มีอำนาจอะไรที่มากัดกัน เสรีภาพของมนุษย์ มนุษย์มีสิทธิที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธก็ได้

2. มนุษย์เป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนเอง ชีวิตของแต่ละคนจึงไม่มีพระเจ้าหรือพระพรหมเป็นผู้กำหนด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ชีวิตจะมีความหมายเช่นไร อยู่ที่การตัดสินใจ หรือการตั้งกฎเกณฑ์ของมนุษย์เอง

3. ไม่มีสิ่งใดไม่ว่าจะเป็นภายในตัวหรือนอกตัวมนุษย์ ที่จะบีบบังคับมนุษย์ได้ เช่น ความดี ชั่ว ถ้าหากขาดการยินยอมของมนุษย์สิ่งดังกล่าวนั้น ได้แก่ อารมณ์ สัญชาตญาณ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4. เชื่อว่าทุกคนมีอดีต อดีตเปลี่ยนแปลงไม่ได้ มนุษย์ไม่เป็นทาสของอดีต ปัจจุบันเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ดังนั้นมนุษย์จึงไม่ควรทำลายชีวิตปัจจุบัน เพื่ออดีต เพราะถือว่ามนุษย์เป็นผู้เลือกอดีต

5. มนุษย์จะต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและมีความรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยบางครั้งความรับผิดชอบอันใหญ่หลวงทำให้คนไม่ต้องการเสรีภาพ

6. ความเชื่อพื้นฐานของลัทธิปรัชญาอัตถิภาวนิยมนี้ ให้ความสำคัญกับเสรีภาพของมนุษย์โดยถือว่ามนุษย์เป็นผู้มีสิทธิที่จะเลือกตัดสินใจ พร้อมกันนั้นก็ต้องรับผิดชอบต่อเสรีภาพที่เลือก จึงจะถือว่าเป็นบุคคลที่มีค่าเนื่องจากสิ่งที่ผ่านมาแล้ว คือ อดีตไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นสิ่งที่เลือกในปัจจุบันย่อมไม่มีค่าในอนาคต

ปรัชญาการศึกษาอัตถิภาวนิยมนี้ “เป็นแนวทางที่นำไปสู่การหลุดพ้นจากกรอบแห่งวัฒนธรรมของสังคม”

1.2.5 ปรัชญาพฤติกรรมนิยม ให้ความสำคัญกับการศึกษา “พฤติกรรม” เป็นหลัก และเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้จากพฤติกรรมภายนอกโดย “พฤติกรรม” คือ การตอบสนองของมนุษย์ต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น ซึ่งสิ่งเร้าเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือประสบการณ์ที่กำหนดไว้

นักทฤษฎีการศึกษากลุ่มพฤติกรรมนิยม เชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง ซึ่งต้องกำหนดประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมภายนอกไว้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยประสบการณ์ดังกล่าวหากมีการกระทำซ้ำ ๆ จะกลายเป็นกิจวัตรที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

องค์ประกอบของการเรียนรู้ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยม มีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่

1. แรงขับ (Drive) หมายถึง ความต้องการของผู้เรียนในบางสิ่งบางอย่างที่จูงใจ (Motivated) ให้ผู้เรียนหาหนทางตอบสนองตามความต้องการนั้น
2. สิ่งเร้า (Stimulus) หมายถึง สิ่งที่เข้ามากระตุ้นให้ผู้เรียนมีปฏิกิริยาการตอบสนองเกิดเป็นพฤติกรรมขึ้น ซึ่งได้แก่ การให้สาระความรู้ (Message) ในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้ง ชี้นำ (Cue)
3. การตอบสนอง (Response) หมายถึง การที่ผู้เรียนแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอธิบายด้วยพฤติกรรมที่ปรากฏ
4. การเสริมแรง (Reinforcement) หมายถึง สิ่งที่เป็นตัวแปรสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวกและการเสริมแรงทางลบ โดยนิยมใช้รูปแบบ การเสริมแรงจากภายนอก เช่น การให้รางวัล หรือการลงโทษ

1.2.6 ปรัชญาการศึกษาปฏิรูปนิยม (Reconstructionism)

ปรัชญาการศึกษาปฏิรูปนิยมเห็นว่า ปัจจุบัน (รวมทั้งอนาคต) สังคมมีปัญหา มากทั้งในด้านของเศรษฐกิจ การเมือง ศิลปวัฒนธรรม ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับโลก สังคมจึง ต้องการการแก้ปัญหา และหาทางที่จะสร้างค่านิยมและแบบแผนของสังคมขึ้นใหม่ การที่จะแก้ปัญหา และสร้างค่านิยมขึ้นใหม่นี้ การศึกษาจะต้องมีบทบาทอย่างสำคัญซึ่งความเชื่อ และหลักการสำคัญ ของ ทฤษฎีการศึกษาปฏิรูปนิยม ในด้านจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษาในแนวทางนี้คือการศึกษาต้อง เป็นไปเพื่อปรับปรุง พัฒนาและสร้างสรรค์สังคมใหม่ที่ดีและเหมาะสมกว่าขึ้นมาให้ได้ ดังจะกล่าวเป็น รายละเอียดได้คือ

- 1) การศึกษาจะต้องช่วยแก้ปัญหาของสังคมที่เป็นอยู่
- 2) การศึกษาต้องเป็นไปเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสังคมโดยตรง
- 3) การศึกษาจะต้องมุ่งสร้างระเบียบใหม่ของสังคมจากพื้นฐานเดิมที่มีอยู่
- 4) ระเบียบใหม่ที่สร้างขึ้นรวมทั้งวิธีสร้างต้องอยู่บนพื้นฐานของประชาธิปไตย
- 5) การศึกษาจะต้องให้เด็กเห็นความสำคัญของสังคมคู่ไปกับตนเอง

1.2.7 ปรัชญาคิดเป็น (khit pen)

แนวคิดของปรัชญาคิดเป็น (khit pen) เป็นปรัชญาพื้นฐานของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็น กระบวนการคิดที่เกิดขึ้นจากหลักการ และแนวคิดของนักการศึกษาไทย ผู้ก่อตั้งทฤษฎีการคิดเป็นคือ ดร.โกวิท วรพิพัฒน์ ท่านผู้นี้เป็นผู้นำแนวคิดเรื่องการคิดเป็น และนำมาเผยแพร่จนได้รับการยอมรับ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งครั้งแรกได้นำมาใช้ในวงการศึกษานอกระบบโรงเรียนเมื่อราว พ.ศ. 2513 ดร.โกวิท วรพิพัฒน์ และคณะ ได้ประยุกต์แนวความคิด คิดเป็น มาใช้ในการจัดการศึกษาผู้ใหญ่

แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานระหว่างปี พ.ศ. 2518 – 2524 โครงการรณรงค์เพื่อการรู้หนังสือ เป็นต้น ซึ่งถือว่าแนวคิด คิดเป็น เป็นปรัชญาที่นำมาใช้กับการพัฒนางานการศึกษาผู้ใหญ่ และต่อมาได้นำมา กำหนดเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาไทยทุกระดับ และใช้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ที่ว่า“การจัดการศึกษาต้องการสอนคนให้ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น (อุ้นตา นพคุณ, น.19)

ทองอยู่ แก้วไทรชะ. (2552) หลักการของการคิดเป็น มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. คิดเป็น เชื่อว่าสังคมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ก่อให้เกิดปัญหาซึ่งปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้
2. คนเราจะแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสมที่สุด โดยใช้ข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ อย่างน้อย 3 ประการ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง สังคม และวิชาการ
3. เมื่อได้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาคด้วยการไตร่ตรองรอบคอบ โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง สังคม และวิชาการทั้ง 3 ด้านนี้แล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพอใจในการตัดสินใจนั้น และควรรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
4. สังคมเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การคิดตัดสินใจอาจจะต้องเปลี่ยนแปลงปรับปรุงใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

นัชรี อุ่มบางตลาด (2560) กระบวนการแก้ปัญหาตามปรัชญา “คิดเป็น” มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสำรวจปัญหา เมื่อเกิดปัญหา ย่อมต้องเกิดกระบวนการคิดแก้ปัญหา
2. ขั้นหาสาเหตุของปัญหา เป็นการหาข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นองค์ประกอบของปัญหาบ้าง
 - สาเหตุจากตนเอง พื้นฐานของชีวิต ครอบครัว อาชีพ การปฏิบัติตน คุณธรรม จริยธรรม
 - สาเหตุจากสังคม บุคคลที่อยู่แวดล้อม ตลอดจนความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมของสังคมและชุมชนนั้น
 - สาเหตุจากการขาดวิชาการความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัปัญหา
3. ขั้นวิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ปัญหา เป็นการวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ปัญหา โดยใช้ข้อมูลด้านตนเอง สังคม วิชาการ มาประกอบในการวิเคราะห์
4. ขั้นตัดสินใจ เมื่อได้ทางเลือกแล้วจึงตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาในทางที่มีข้อมูลต่างๆ พร้อม
5. ขั้นตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ เมื่อตัดสินใจเลือกทางใดแล้ว ต้องยอมรับว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดข้อมูลเท่าที่มีขณะนั้น ในกาละนั้น และในเทศะนั้น
6. ขั้นปฏิบัติในการแก้ปัญหา ในขั้นนี้เป็นการประเมินผลพร้อมกันไปด้วย ถ้า

ผลเป็นที่พอใจ ก็จะถือว่าพบความสุข เรียกว่า “คิดเป็น” ไม่พอใจ หรือผลออกมาไม่ได้เป็นไปตามที่คิดไว้ หรือข้อมูลเปลี่ยน ต้องเริ่มต้นกระบวนการคิดแก้ปัญหาใหม่

สุมาลี สังข์ศรี (2554) ได้ให้ความเห็นว่า ประชญา การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีการประยุกต์ ใช้ปรัชญาหลายปรัชญามาผสมผสานกัน ปรัชญาต่างๆ ที่นำมาเป็นหลัก ได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต พัฒนาการนิยม มนุษยนิยม คิดเป็น และปรัชญาทางพระพุทธศาสนา หลักการจัดการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ยึดหลักการดังต่อไปนี้

1. ครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเท่าเทียมและเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา
3. การเปิดโอกาส สร้างโอกาสและขยายโอกาสทางการศึกษา
4. สนองความต้องการของบุคคลและสังคม
5. การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิเลือกได้
6. มีความยืดหยุ่นและเข้าถึงได้ง่าย ลดกฎระเบียบ ขั้นตอน และเปิดโอกาส

สำหรับทุก กลุ่มเป้าหมาย

7. จัดบริการให้ใกล้ชิด เข้าถึงตัวผู้เรียน เช่น ใช้สื่อประเภทต่างๆ มีแหล่งการเรียนรู้

เรียนรู้ในชุมชน

8. จัดกิจกรรมให้ผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิต ไม่ให้แปลกแยกไปจากการดำเนินชีวิต
9. จัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง
10. สร้างแรงจูงใจ สร้างนิสัยใฝ่เรียน ใฝ่รู้ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้

แก่กลุ่มเป้าหมาย

11. ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของ

ประชาชน

12. ให้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ โดยเริ่มที่ชุมชน และชุมชนเป็นหลักในการ

ดำเนินการ

13. เน้นการเรียนรู้ตามสภาพปัญหา

14. เปลี่ยนภาพของการศึกษาจากห้องเรียน การท่องจำ การบอกความรู้มา

เป็นภาพของการร่วมเรียนรู้จากการดำเนินชีวิตและสภาพปัญหาจริง

สรุปปรัชญาการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นประกอบด้วยความคิดจากหลายสำนัก และมีความมุ่งหมายที่ต่างกัน และสอดคล้องกันสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละจุดมุ่งหมาย ปรัชญาพัฒนาการนิยม และมนุษยนิยม เน้นการศึกษาตลอดชีวิต มีความสอดคล้องกับสภาพชีวิตในปัจจุบัน ที่ต้องการความยืดหยุ่นมีความต่อเนื่องสามารถสนองความต้องการของบุคคลแต่ละคนได้ ปรัชญาเสรีนิยม เน้นเป็นพลเมืองดีและรับผิดชอบต่อสังคม ปรัชญาอัตถิภาวนิยมจัด

การศึกษามุ่ง เสริมสร้างพลังในการพัฒนา และการตัดสินใจของบุคคล ปฏิรูปนิยม การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อปรับปรุง พัฒนาและสร้างสรรค์สังคมใหม่ที่ดีและเหมาะสมกว่าขึ้นมาให้ได้ ปรัชญาพฤติกรรมนิยมเชื่อว่า การเรียนรู้ของมนุษย์เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนอง ปรัชญาคิดเป็น การจัดการศึกษาต้องการสอนคนให้ คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น

1.3 ลักษณะที่สำคัญของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ปัจจุบันการศึกษานอกระบบมีความสำคัญ และจำเป็นมากขึ้นในทุกประเทศเพราะการศึกษานอกระบบสามารถจัดบริการให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะต้องอยู่ในระบบโรงเรียนหรือไม่ เนื่องจากการศึกษานอกระบบยังหมายรวมถึงการศึกษาที่มีได้แบ่งเป็นระดับชั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคลได้อย่างทั่วถึง

นักการศึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการศึกษานอกระบบไว้ดังนี้

1. **ผู้เรียน** ในการศึกษาอกระบบไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุเหมือนกับการศึกษาในระบบโรงเรียนการเรียนขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ ไม่มีการบังคับ ผู้เรียนทุกเพศ ทุกวัย และทุกวุฒิสามารถสมัครเรียนได้ตามความต้องการและความสนใจที่ตนเองมีต่อวิชานั้นๆ

2. **ผู้สอน** ผู้สอนและบุคลากรการศึกษานอกระบบอาจจะเป็นครูผู้สอนที่มีความรู้ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในวิชาที่เรียนโดยตรง หรือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์จากการประกอบอาชีพของตนมาเป็นวิทยากรและอาสาสมัคร

3. **หลักสูตรและเนื้อหาวิชา** หลักสูตรและเนื้อหาวิชาการศึกษาอกระบบยืดหยุ่นได้มาก เนื้อหาสามารถปรับตามท้องถิ่นและความสนใจของผู้เรียน เช่น วิชาถนอมอาหาร การประกอบอาหาร จะมีภาคทฤษฎีภาคปฏิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างก็ได้ อันยังผลให้หลักสูตรมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสอนบ้าง และมากน้อยต่างกันไป บางแห่งจะเข้มงวดการใช้เทคโนโลยีมาช่วย เข้มงวดเกี่ยวกับเวลาเรียนเวลาสอน แต่บางแห่งอาจไม่เข้มงวดในเรื่องเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรจะสร้างจากความสนใจและความต้องการของผู้เรียน ที่มุ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

4. **รูปแบบการจัด** การจัดการศึกษานอกระบบไม่มีรูปแบบแน่นอน รูปแบบการจัดการจะต่างกันไป เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดและรับบริการ

5. **การเรียนการสอน** วิธีการเรียนการสอนของการศึกษานอกระบบ จะมีรูปแบบแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ความจำเป็น บางครั้งจะจัดการเรียนการสอนเป็นชั้น และบางครั้งจะไม่ใช่ชั้นเรียน แต่จัดในรูปกลุ่ม พบปะสนทนา การสาธิต การฝึกอบรม การใช้โสตทัศนูปกรณ์ และสื่อมวลชน การศึกษาทางไกล ฯลฯ

6. **สถานที่** จัดให้บริการการศึกษานอกระบบจะกระจาย เปลี่ยนแปลงและโยกย้าย

ไปตามสถานที่ที่อำนวยความสะดวก และเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยอาจจะจัดขึ้นที่ศาลาวัด ชั้นเรียนของโรงเรียนภาคปกติ ศูนย์อนามัย ห้องสมุดประชาชนอำเภอหรือจังหวัด ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน ศูนย์การเรียนรู้ สถานประกอบการ สโมสรกีฬา ศาลาประชาคม ไร่รมไม้ ฯลฯ

7. ระยะเวลา ระยะเวลาเรียนของการศึกษานอกระบบขึ้นอยู่กับชนิด และลักษณะของวิชา ความสนใจของผู้เรียนด้วย เช่น การเรียนวิชาตัดเย็บเสื้อผ้าในที่แห่งหนึ่งอาจจะใช้ระยะเวลา มากกว่าการเรียนการสอนวิชาเดียวกันในอีกที่แห่งหนึ่งก็ได้

8. หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบ การศึกษานอกระบบ มีทั้งภาครัฐบาล เช่น กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร กรมอนามัย กรมการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น ภาคเอกชน เช่น สมาคมต่างๆ ธนาคาร องค์กร บริษัท เป็นต้น รัฐวิสาหกิจ เช่น การไฟฟ้า การสื่อสารฯ การไปรษณีย์โทรเลข การประปาฯ รวมทั้งสถาบันอุดมศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย การศึกษาในระบบ เป็นต้น นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพุทธศักราช 2542 ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาคม มูลนิธิ สถานประกอบการ และชุมชนสามารถจัดการศึกษานอกระบบในลักษณะศูนย์การเรียนรู้ได้อีกด้วย

9. การรับรองความสามารถและคุณวุฒิ การประเมินผลการศึกษาการศึกษานอกระบบมักจะประเมินในระยะสั้นๆ ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรได้ความหมายเพียงว่า ได้ผ่านการเรียน หรือการฝึกอบรมในเรื่องใดมาเท่านั้น มิได้ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากนักเพราะมิได้กำหนดให้เห็นว่ามีความรู้ความสามารถอยู่ในระดับใดของมาตรฐานการเรียนในภาคปกติ (ยกเว้นการเรียนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนสายสามัญ ซึ่งมีศักดิ์และสิทธิเท่ากับผู้เรียนตามหลักสูตรของโรงเรียนภาคปกติทุกประการ)

10. การยืดหยุ่นของการจัด กิจกรรมและโครงการต่างๆของการศึกษานอกระบบมีความยืดหยุ่นมาก เพื่อให้การจัดสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ ส่วนหลักสูตร เนื้อหา ระยะเวลา สถานที่ วิธีสอน และวิทยากรผู้สอนนั้น จะปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับสภาพที่เป็นอยู่

สรุป การศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมการศึกษาซึ่งจัดบริการให้แก่ผู้ที่สนใจการเรียนรู้อย่างไม่จำกัดด้วย เพศ พื้นฐานการศึกษา กิจกรรมทางการศึกษามีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ เช่น ระเบียบ กฎเกณฑ์ หลักสูตร ระยะเวลาของกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพของกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีความหลากหลาย

1.4 หลักการจัดการการศึกษานอกระบบโรงเรียน

สุมาลี สังข์ศรี (2545) ได้เสนอหลักการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีหลักการสำคัญที่นำมาใช้เป็นหลักในการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. หลักความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา ประชาชนทุกคนควรมีโอกาสที่จะรับบริการการศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษาในระบบโรงเรียน
2. หลักการกระจายโอกาสทางการศึกษา ควรต้องหาวิธีการต่างๆ ที่กระจายการศึกษา นอกระบบโรงเรียนอย่างเท่าเทียมกัน แม้จะอยู่ในชนบทห่างไกล
3. หลักความต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการศึกษาตลอดชีวิต ควรจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลุ่มเป้าหมายต้องการจะเรียนรู้หรือมีความพร้อมเมื่อใด ควรจะเรียนได้เสมอ
4. หลักความยืดหยุ่น การศึกษานอกระบบโรงเรียนจะมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ ต่างๆ เช่น หลักสูตรสามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นได้ ระยะเวลาเรียน สถานที่เรียน กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับให้เอื้อต่อสภาพของกลุ่มเป้าหมาย และอำนวยความสะดวก ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด
5. หลักการสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เน้นการสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ โดยจะมีการสำรวจความต้องการของกลุ่ม เป้าหมายก่อนจึงจะกำหนดกิจกรรม กิจกรรมที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละพื้นที่อาจแตกต่างกัน
6. หลักความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต เนื้อหาหลักสูตรของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพและปัญหาในชีวิตจริง เพื่อที่กลุ่มเป้าหมายจะสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปรับใช้ได้ในการดำเนินชีวิต
7. หลักความหลากหลาย กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนควรมีความหลากหลาย ทั้งประเภทของกิจกรรมและวิธีการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับธรรมชาติของ กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายในเรื่องอายุพื้นฐาน ความรู้ ความสนใจ เพื่อการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้กลุ่มเป้าหมายเลือกได้ตามความต้องการ
8. หลักความเป็นประชาธิปไตย ในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น กลุ่มเป้าหมายควรมีอิสระในการเลือกกิจกรรมได้ตามความสนใจ เลือกเวลาเรียน เลือกวิธีเรียนได้ ตามความพร้อมและความสะดวก สามารถหยุดพักจากกิจกรรมได้เมื่อมีความจำเป็น และสามารถกลับเข้าร่วมกิจกรรมได้เมื่อมีความพร้อม
9. หลักการมีส่วนร่วม การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น ผู้จัดมิได้จำกัดอยู่ เฉพาะโรงเรียนหรือสถานศึกษาเท่านั้น และจะมีทั้งหน่วยงานรัฐ หน่วยงานเอกชน สมาคม มูลนิธิ องค์กรต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งประชาชนในชุมชนด้วย

10. หลักการพึ่งพาตนเอง เป้าหมายของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น มุ่งให้ผู้เรียนพึ่งพาตนเองได้ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การปรับปรุงอาชีพ การพัฒนา คุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) กล่าวถึงการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัยให้ยึดหลักการดังต่อไปนี้

หลักความสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น หลากหลาย สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความต้องการและความแตกต่างของแต่ละ บุคคล และชุมชน

หลักความต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เกิดจนตายเต็มศักยภาพและความสนใจ

หลักความเสมอภาคซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึง และรับ การศึกษาอย่างกว้างขวาง ทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพ เหมาะสมกับสภาพชีวิตของประชาชน

หลักการกระจายอำนาจแก่สถานศึกษา และหลักการมีส่วนร่วมของสถาบันต่างๆ ของสังคมซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้ภาคีเครือข่ายและสถาบันอื่นของสังคม มีสิทธิและส่วนร่วม ในการจัดการเรียนรู้

หลักการพัฒนาศักยภาพของกำลังคนและสังคมซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และภูมิปัญญา และเพิ่มขีดความสามารถในการผลิต และการแข่งขันของประเทศ

สรุปได้ว่า หลักการสำคัญของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน มีความยืดหยุ่น หลากหลาย คำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล และชุมชน เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้ความเสมอภาคของบุคคลให้มีโอกาสในการศึกษาเท่าเทียมกัน มีความต่อเนื่อง สร้างภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ ทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ และภูมิปัญญา สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การปรับปรุงอาชีพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.5 ประเภทของการศึกษานอกระบบ

จากนิยาม หรือความหมายของการศึกษานอกระบบ ที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนด จุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดการประเมินผล ที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรทางศาสนา สื่อสารมวลชนทุกประเภท ภาคธุรกิจเอกชน นิติบุคคลในประเทศไทยสามารถจำแนกเป็นประเภทต่างๆได้ (ทองอยู่ แก้วโทชะ. 2554) ดังนี้

1. การศึกษาพื้นฐาน (general or basic education) เป็นการจัดให้คนในชนบท

อ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจเบื้องต้น ด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

2. การศึกษาปรับปรุงชีวิตครอบครัว (family improvement education) เป็นการเสริมความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของครอบครัว เช่น เรื่องสุขภาพอนามัย โภชนาการ การดูแลบ้านเรือน การเลี้ยงดูเด็ก การซ่อมแซมบ้านเรือน การวางให้แผนครอบครัว

3. การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน (community improvement education) เป็นการพัฒนาประชาชนให้สามารถปรับปรุงชุมชนของตนได้ ประชาชนสามารถปกครองตนเองได้ ให้รู้เรื่องสหกรณ์ การจัดทำโครงการของชุมชนได้

4. การศึกษาเพื่อการอาชีพ (occupational education) เป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ กิจกรรมที่ให้ประชาชนมีอาชีพ รายได้ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี

1.6 กิจกรรมการศึกษานอกระบบ

สุมาลี สังข์ศรี (2566) กล่าวว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบจัดขึ้นเพื่อเสริมเติมเต็ม คู่ขนานและต่อเนื่องจากการศึกษาในระบบโรงเรียน เพื่อเป็นการให้โอกาสที่สองแก่ผู้ที่ไม่มีโอกาสเข้าเรียนในระบบโรงเรียนหรือผู้ที่ได้เข้าเรียนบ้างในระดับพื้นฐานแต่ไม่ได้ศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังให้โอกาสแก่ผู้ที่ทำงานแล้วและต้องการความรู้เพิ่มเติมตลอดจนให้การศึกษาแก่ผู้ใหญ่และยังให้การศึกษแก่เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีบริการจากการศึกษาในระบบโรงเรียน

1.6.1 กิจกรรมการศึกษานอกระบบ

กิจกรรมการศึกษานอกระบบที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถจำแนกได้ เป็น 3 กลุ่มหลัก ดังต่อไปนี้

1) การศึกษานอกระบบประเภทการศึกษาพื้นฐาน เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้กลุ่ม เป้าหมายมีความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ความรู้ในการอ่านเขียน การคำนวณเบื้องต้น การติดต่อสื่อสาร ความรู้ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต หรือการศึกษาต่อ กิจกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่

(1) การสอนอ่านเขียน มีทั้งการสอนอ่านเขียนสำหรับประชาชนทั่วไป สำหรับชาวไทยภูเขา สำหรับประชาชนชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

(2) การศึกษานอกระบบสายสามัญระดับประถม มัธยมต้น และมัธยมปลาย ซึ่ง เทียบเท่าการศึกษาในระบบโรงเรียนระดับชั้นประถม มัธยมต้น และมัธยมปลาย ทุกระดับมีวิธีเรียนให้เลือก ได้ 3 วิธีคือ แบบชั้นเรียน แบบเรียนด้วยตนเอง และแบบทางไกล

2) การศึกษานอกระบบประเภทการให้ความรู้และทักษะอาชีพ เป็นการให้ความรู้ทาง ด้านวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจะนำความรู้มาปรับปรุงอาชีพที่ประกอบอยู่หรือสร้างอาชีพใหม่ เพื่อเพิ่มพูนรายได้ วิชาชีพที่เปิดสอนมีมากมายหลายสาขาทั้งด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรม คหกรรม ศิลปกรรม หัตถกรรม พาณิชยกรรม เช่น ช่างไฟฟ้า ช่างซ่อมวิทยุ-โทรทัศน์ ช่างแอร์ พิมพ์ดีด

คอมพิวเตอร์ ช่างยนต์ ตัดเย็บเสื้อผ้า อาหาร ขนม การเลี้ยงปลา การทำนาถ้ำ การทำเครื่องจักสาน เป็นต้น การฝึกอบรม วิชาชีพนี้จัดโดยหลายหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน สมาคม มูลนิธิ เช่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน กรมอาชีวศึกษาวิทยาลัยสารพัดช่าง กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม โรงเรียนฝึกอาชีพของเอกชน กรมการศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น ขอยกตัวอย่างกิจกรรมการฝึกอาชีพบางกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) การฝึกอาชีพระยะสั้น เป็นการให้ความรู้ทักษะวิชาชีพเบื้องต้นหรือให้ทักษะขั้น พื้นฐานในวิชาชีพสาขาต่างๆ อย่างมากมายดังกล่าวมาแล้ว

(2) การฝึกอาชีพแบบกลุ่มสนใจ ประชาชนที่มีความสนใจวิชาชีพเดียวกันสามารถรวม ตัวกันให้ได้ 15 คน แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของกรมการศึกษานอกโรงเรียนทราบเพื่อจะได้ติดต่อประสานหา วิทยากรมาฝึกอบรมให้ การอบรมในลักษณะนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 30 ชั่วโมง

(3) การฝึกอาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรอาชีพ (ป.อ.) เป็นการให้โอกาสแก่เยาวชน ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วไม่ได้ศึกษาต่อ ได้ศึกษาวิชาชีพสามัญควบคู่ไปกับการฝึกอาชีพในท้องถิ่นใช้เวลาเรียน 3 ปี ได้ประกาศนียบัตรเท่ามัธยมศึกษาตอนต้น

(4) การฝึกวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จัดสำหรับผู้ที่จบมัธยมศึกษา ปีที่ 3 แล้วไม่มีโอกาสศึกษาต่อ ให้ศึกษาทั้งวิชาสามัญและฝึกอาชีพ หรืออาจนำอาชีพที่ประกอบอยู่มา เทียบโอนได้ ใช้เวลาเรียน 3 ปี เมื่อจบแล้วได้วุฒิ ปวช.

(5) การจัดตั้งกลุ่มอาชีพในชุมชน เป็นการศึกษารวมพัฒนาอาชีพที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีทักษะมากขึ้นและสร้างรายได้เพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นบางหน่วยงาน เช่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน นอกจากมีการฝึกอาชีพ สำหรับ เตรียมเข้าทำงานคล้ายกับหน่วยงานอื่นแล้ว ยังมีหลักสูตรช่างฝึกหัด หลักสูตรฝึกอาชีพต่อเนื่อง หลักสูตรยกระดับฝีมือ และการทดสอบมาตรฐานฝีมือ

3) การศึกษานอกระบบประเภทให้ความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการให้ความรู้ที่มี ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น ความรู้ด้านสุขภาพ กฎหมาย ศาสนา สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ ฯลฯ กิจกรรมในกลุ่มนี้ ได้แก่

- (1) การเชิญวิทยากรมาให้ความรู้
- (2) จัดกิจกรรมฝึกอบรม
- (3) การฝึกปฏิบัติ
- (4) การจัดกิจกรรมเข้าค่าย ฯลฯ

1.6.2 กลุ่มเป้าหมายการศึกษานอกระบบโรงเรียน

สมาลี สังข์ศรี (2554) ได้กล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบในประเทศไทย ประกอบด้วยกลุ่มต่อไปนี้

1. เด็กแรกเกิด การให้การศึกษานอกระบบกับกลุ่มนี้มีได้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยตรง แต่จะเป็นการจัดการศึกษาสำหรับพ่อแม่ ซึ่งทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

2. เด็กก่อนวัยเรียน เป็นการจัดการศึกษาในลักษณะของศูนย์เด็กเล็กให้แก่เด็กระดับปฐมวัย ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีโรงเรียนอนุบาลหรือโรงเรียนที่เปิดสอนชั้นเด็กเล็ก

3. เยาวชนในวัยเรียน ได้แก่ ผู้ที่เรียนไม่จบแต่ต้องออกกลางคันและผู้ที่จบการศึกษา เพียงระดับต้นๆ ไม่มีโอกาสศึกษาต่อ แต่ต้องเข้าสู่ตลาดแรงงาน นอกจากนี้เยาวชนที่กำลังศึกษา ในระบบโรงเรียนก็อาจมาศึกษาเพิ่มเติมในสิ่งที่สนใจจากการศึกษานอกระบบได้ด้วย

4. ผู้ใหญ่ในวัยทำงาน ได้แก่ ผู้เพิ่งจะเริ่มทำงาน หรือทำงานมานานแล้วและมีการศึกษาน้อย จำเป็นต้องได้รับความรู้เพิ่มเติม

5. ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่อยู่ในวัย 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจจะพักจากงานแล้วหรือบางกลุ่มอาจมีความจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพอยู่

อาชีวญา รัตนอุบล (2552) ได้แบ่งลักษณะของกลุ่มเป้าหมายทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียน ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามเพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

2. แบ่งตามวัย ได้แก่ วัยผู้เรียนก่อนวัยเรียน วัยเรียน เยาวชน วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ เป็นต้น

3. แบ่งตามลักษณะของท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มคนในเมือง กลุ่มคนในชนบท กลุ่มชาวไทย ภูเขา กลุ่มชาวเล เป็นต้น

4. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ได้แก่ การจัดให้กับคนในหน่วยงาน หรือจัดให้กับคนนอกหน่วยงาน เป็นต้น

5. แบ่งตามลักษณะอาชีพของงาน ได้แก่ เกษตรกร พนักงานในองค์กรรัฐหรือธุรกิจ คนนอกหน่วยงาน เป็นต้น

6. แบ่งตามความสนใจและความต้องการได้แก่ผู้ที่สนใจเรียนทำอาหาร ปั่นเครื่องดินเผา เป็นต้น

สำนักงานการศึกษานอกระบบโรงเรียน ได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีดังนี้ (สำนักงาน กศน. 2553)

1. กลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.1 ผู้ด้อยโอกาส

1.2 ผู้พิการหรือทุพพลภาพ

1.3 ผู้สูงอายุ

1.4 ชนต่างวัฒนธรรม

1.5 ประชาชนทั่วไปที่มีความสนใจใฝ่เรียนรู้

2. กลุ่มเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาความสามารถในเชิงการแข่งขันทางเศรษฐกิจ

2.1 ผู้อยู่ในวัยแรงงานที่อยู่นอกระบบ

2.2 ผู้อยู่ในวัยแรงงานที่อยู่ในระบบ

อัญชลี ธรรมะวิธิกุล (2553) ได้กล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายการศึกษานอกระบบส่วนใหญ่ เป็นเยาวชนและผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นผู้มีวุฒิภาวะ มีประสบการณ์ มีความรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ ดูแลครอบครัว และมีข้อจำกัดมากมายในการเรียนรู้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้การจัดกระบวนการเรียนรู้ไม่เหมือนกับผู้เรียน เพราะมีอะไรที่แตกต่างกันหลายอย่าง เช่น ความคิดอ่าน ประสบการณ์ ความพร้อม การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนจึงจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับความต้องการ และธรรมชาติของผู้เรียนส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม นำความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่ากลุ่มเป้าหมายหลักของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน คือ ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกสาขาอาชีพ ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนจัดบริการให้ทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและพัฒนาความสามารถในด้านอาชีพ ให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ผาสุก

1.7 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

1.7.1 ความหมายของการศึกษาผู้ใหญ่

เลิศชาย ปานมูข (2563) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาผู้ใหญ่ คือ กระบวนการที่ทำให้คนและสังคมเจริญงอกงาม ยิ่งเรียนยิ่งขยัน ยิ่งเรียนยิ่งอดทน ยิ่งเรียนยิ่งซื่อสัตย์ ยิ่งเรียนยิ่งมีความกตัญญู ยิ่งเรียนยิ่งรักปู่ย่าตายาย คุณปู่ย่าตายาย ไปไหนก็ดูแลซึ่งกันและกัน บ้านเมืองก็จะมีแต่ความสุข

Malcolm Knowles (1978 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555) ได้ให้ความหมายอย่างกว้างๆ ไว้ว่า การศึกษาผู้ใหญ่ หมายถึง กระบวนการซึ่งคนทั้งชายและหญิงจะเรียนรู้ต่อไปหลังจากภาคการศึกษาปกติได้สำเร็จลงแล้ว ในความหมายทางเทคนิค หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้ใหญ่ทั้งชายและหญิงซึ่งจัดขึ้นตามสถาบันต่างๆ เพื่อความมุ่งหมายเฉพาะทางการศึกษา

Homer Kampfer (อ้างถึงใน สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555) ให้ความหมายไว้ว่า การศึกษาผู้ใหญ่ หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่มีขอบเขต เป็นอิสระ ไม่มีชั้นเรียนอย่างเป็นทางการ ไม่มีชั้นเรียนเป็นทางการหรือการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ซึ่งเป็นหลักสูตรแน่นอน แต่เป็นการแสวงหาวิธีแก้ปัญหาโดยอาศัยกระบวนการทางการศึกษา

UNESCO (2554) การศึกษาผู้ใหญ่ หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ทั้งปวงที่จัดขึ้น ไม่ว่าจะป็นรูปแบบทางการหรือไม่ทางการที่ผู้ใหญ่ได้พัฒนาความรู้ความสามารถ หรือปรับปรุง

พัฒนาความสามารถในวิชาชีพที่สนองต่อความต้องการของเขา สังคมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
ครอบคลุมถึงการศึกษาแบบเป็นทางการ การศึกษาต่อเนื่อง การเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้
ตามอัธยาศัย หรือการเรียนรู้โดยบังเอิญที่เกิดขึ้นในสังคมแห่งการเรียนรู้

สรุปการศึกษาผู้ใหญ่ เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต ไม่มีขอบเขต เป็นอิสระ ไม่มี
ชั้นเรียนอย่างเป็นทางการ ศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ
ทัศนคติ ความซาบซึ้ง มีความสามารถทางด้านวิชาชีพ การแสวงความรู้ด้วยตนเอง และสามารถ
แก้ปัญหาของตนเองและชุมชนได้

1.7.2 หลักการและขั้นตอนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

หลักการและขั้นตอนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้
ให้แก่ผู้ใหญ่ ควรศึกษาข้อควรคำนึงในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไป
ด้วยความเรียบร้อย และเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มากที่สุด ซึ่งมี 5 ประเด็น คือ 1) ความ
พร้อมของผู้เรียน บทบาทของผู้จัดการเรียนรู้หรือผู้สอน 3) เทคนิคในการจัดการเรียนรู้ 4) เนื้อหาใน
การจัดการเรียนรู้ และ 5) ความพร้อมของสื่อการเรียนรู้และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการ
ศึกษา รายละเอียด มีดังนี้

1) ความพร้อมของผู้เรียน ผู้เรียนวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง
ทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคมในลักษณะถดถอยตามช่วงอายุ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดใน
การเรียนรู้หรือเข้าร่วม ในกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนั้นผู้จัดการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงประสบการณ์เดิมของ
ผู้เรียน เป้าหมายและความคาดหวังของผู้เรียนที่เน้นปัญหาเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ รวมทั้งความ
ต้องการหรือสนใจของผู้เรียนเป็นแรงจูงใจ ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ตามแนวคิดของโนลส์ ดังนั้นข้อ
คำนึงเกี่ยวกับผู้เรียนในการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

(1) ผู้เรียนวัยสูงอายุ จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี หากสิ่งที่จะเรียนรู้
ตรงกับความต้องการหรือความสนใจ ซึ่งการจูงใจทั้งภายในและภายนอกนั้นจะช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียน
ให้ความสนใจที่จะเรียนรู้มากยิ่งขึ้น การจูงใจภายใน ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ การเห็นคุณค่า
ส่วนแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ การชมเชย การให้รางวัล การยกย่อง เป็นต้น

ดังนั้น ผู้จัดการเรียนรู้จึงควรคำนึงถึงความต้องการ ความสนใจของ
ผู้ใหญ่เป็นจุดเริ่มต้น ในการพิจารณาจัดการเรียนรู้ นอกจากนี้กิจกรรมการเรียนรู้ต้องเหมาะสมกับวัย
และความสามารถของผู้ใหญ่ด้วย

(2) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะผู้เรียน
วัยสูงอายุ เนื่องจาก บุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องสอดคล้องกับความ
แตกต่างระหว่างบุคคล และ ระดับกลุ่มผู้เรียน เช่น ระดับการศึกษา กลุ่มวัยผู้ใหญ่

(3) เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่โดยเฉพาะผู้ใหญ่ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ให้แก่ผู้เรียนวัยสูงอายุ ควรให้สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน เพราะประสบการณ์เดิมจะเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ได้เป็นอย่างดี ฉะนั้น วิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียด ว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการเรียนรู้

2) บทบาทของผู้จัดการเรียนรู้ เมื่อผู้จัดการเรียนรู้ต้องรับผิดชอบจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้ความรู้ ข้อควรคำนึงในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ คือ ผู้จัดการเรียนรู้จะต้อง เปลี่ยนบทบาทจากผู้แนะนำ มาเป็นผู้อำนวยความสะดวก ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้กระตุ้นการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดแอนดราโกจีในส่วนของผู้ใหญ่ หรือจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียนสูงอายุ

1.7.3 เทคนิคในการจัดการเรียนรู้

ปิยะพงษ์ ไสยโสภณ (2566) ได้กล่าวถึง เทคนิคในการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี จัดการเรียนรู้และจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการใช้ประสบการณ์เรียนรู้ตามแนวคิดของคาร์ล โรเจอร์สรวมทั้ง ทฤษฎีแอนดราโกจี ซึ่งมีสมมติฐานของการเรียนการสอนผู้ใหญ่โดยวัยสูงอายุ นำมาเป็นหลักคิดพิจารณาถ้าหากให้ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางของการเทคนิคในการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้ใหญ่

2) ผู้จัดการเรียนรู้หรือผู้สอน ควรใช้เทคนิควิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหาและพื้นฐานผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียนรู้ มีความสนุกในการเรียนรู้ เช่น การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่มหรือฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้การมีมนุษยสัมพันธ์และทำงานกับผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

3) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงหรือได้ร่วมวางแผนทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ รู้จักคิดอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ การตัดสินใจ หรือแก้ปัญหา ซึ่งเป็นตามแนวคิดของโรเจอร์สที่กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นทั้งกระบวนการร่วมมือและการช่วยเหลือกัน แม้ว่าผู้เรียนมีอิสระแต่ก็ยังคงต้องทำงานร่วมกันเพราะกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันส่งเสริมความกระตือรือร้น ศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ เป้าหมายสำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแลกเปลี่ยนร่วมกันเพื่อจัดการปัญหาต่าง ๆ

4) การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ควรมีการวัดและประเมินผลหลากหลาย และเหมาะสมสอดคล้องกับกิจกรรมที่จัด เช่น แบบทดสอบ การสังเกต แบบสอบถาม เพื่อจะได้ทราบว่าผู้เรียนและผู้จัดการเรียนรู้บรรลุตามเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้หรือไม่ ซึ่งผู้จัดการเรียนรู้ควรเปิด

โอกาสให้ผู้เรียน ประเมินตนเองว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด ประการสำคัญของการประเมินผลการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้เรียนวัยสูงอายุมุ่งเน้นพัฒนาการคุณภาพชีวิตในภาพรวมมากกว่าจะพิจารณาจากผลการทดสอบทางวิชาการเท่านั้น

1.7.4 เนื้อหาในการจัดเรียนรู้

ความสำคัญประการหนึ่งในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ก็คือ เนื้อหาสาระการเรียนรู้ ทักษะที่ได้จากการฝึกปฏิบัติ และเจตคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง สำหรับผู้เรียนวัย สูงอายุไม่จำเป็นต้องเน้นเนื้อหาวิชาการมากนัก แต่ควรเน้นเนื้อหาที่สัมพันธ์กับชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้ชีวิตและการปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ในปัจจุบันของผู้ใหญ่มากกว่าและเนื้อหาต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและความคาดหวังต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นข้อคำนึงเกี่ยวกับเนื้อหาการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการจัดการเรียนรู้ มีดังนี้

1) เนื้อหาสาระการเรียนรู้ควรมีความหมายต่อชีวิตและใช้ประโยชน์ได้จริงต่อชีวิตประจำวันของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ เพราะจะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและรู้สึกว่ามี ความหมายต่อผู้เรียน ดังนั้น การจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญมากกว่าเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

2) เนื้อหาที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดเรียนรู้ ควรมีความยากง่ายเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ หรือถ้าหากเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ผู้จัดการเรียนรู้หรือผู้สอนควรเตรียมจัดสถานการณ์และ กิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้เรียนจนเกิดความพร้อมที่จะเรียน

3) ผู้จัดการเรียนรู้ควรใช้การจูงใจช่วยในการเรียนรู้ ซึ่งการจูงใจทั้งภายในและภายนอกกระตุ้นให้ผู้เรียนให้ความสนใจที่จะเรียนรู้มากยิ่งขึ้น การจูงใจภายใน ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ การเห็นคุณค่า ส่วนแรงจูงใจภายนอก ได้แก่ การชมเชย การให้รางวัล การยกย่อง เป็นต้น

1.7.5 ความพร้อมของสื่อการเรียนรู้ และเครื่องมือ อุปกรณ์ทางเทคโนโลยี

ทางการศึกษา

การจัดการเรียนรู้ให้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดีสำหรับผู้ใหญ่ ผู้จัดการเรียนรู้ควรเตรียมเครื่องมือประกอบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) สื่อการเรียนรู้ 2) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และ 3) สถานที่ ซึ่งทั้งหมดดังกล่าวล้วนช่วยให้ผู้เรียนรู้สึกสนใจที่อยากเรียนรู้ สนุกกับการเรียนรู้ มีความสะดวกสบายและบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีเหมาะสมกับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นข้อควรคำนึงเกี่ยวกับสื่อการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเรียนรู้ และสถานที่ ในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ มีรายละเอียด ดังนี้

1) สื่อการเรียนรู้ ผู้จัดการเรียนรู้ ต้องเข้าใจในเบื้องต้นว่าสื่อการเรียนรู้เป็นเครื่องมือใช้ประกอบในกิจกรรมการเรียนรู้ของโครงการหรือกิจกรรมการเรียนรู้ในการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเรียนรู้จะผ่านการรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5

คือ ตา หู จมูก ปาก และการสัมผัส ดังนั้นผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่จะมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัสดังกล่าว ที่มีความเสื่อมไปตามอายุและเสื่อมมากขึ้นไปตามอายุ ฉะนั้น ข้อควรคำนึงเกี่ยวกับการเรียนรู้ในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ มีดังนี้ คือ

(1) ผู้จัดการเรียนรู้หรือวิทยากรให้ความรู้ ต้องมีความรู้และทักษะ ดังนี้ (ภาควิชา เทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2554)

ก. วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมและจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

ข. จุดมุ่งหมายในการนำสื่อมาใช้ประกอบหรือร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้นำบทเรียน ใช้ในการประกอบคำอธิบาย ใช้เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์แก่ผู้เรียน หรือใช้เพื่อสรุปบทเรียน

ค. ต้องเข้าใจลักษณะเฉพาะของสื่อชนิดต่างๆ แต่ละชนิดว่า สามารถสร้างความสนใจและให้ความหมายต่อประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนได้อย่างไรบ้าง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อบุคคล สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ง. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับแหล่งของสื่อการเรียนรู้ที่นำมาใช้

(2) สื่อต้องเหมาะสมกับวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน วัยสูงอายุ

(3) สื่อต้องสัมพันธ์กับเนื้อหาบทเรียนและจุดมุ่งหมายที่จะสอน

(4) เลือกสื่อที่มีเนื้อหาถูกต้อง ทันสมัย น่าสนใจ

(5) สื่อนั้นควรสะดวกในการใช้ มีวิธีไม่ซับซ้อนยุ่งยากจนเกินไป

(6) ต้องเป็นสื่อที่มีคุณภาพเทคนิคการผลิตที่ดี มีความชัดเจนและเป็นจริง

(7) มีราคาไม่แพงจนเกินไป หรือถ้าจะผลิตเองควรคุ้มกับเวลาและการ

ลงทุน

2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการศึกษา ปัจจุบันการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ต้องอาศัยเครื่องมือและอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการศึกษา เพื่อให้ผู้จัดการเรียนรู้ได้ใช้ประกอบจัดกระบวนการเรียนรู้ได้ง่ายมากยิ่งขึ้นรวมทั้งช่วยกระตุ้นความสนใจเรียนรู้ให้กับผู้เรียนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้จัดการเรียนรู้ จึงต้องจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการศึกษาให้พร้อมต่อการใช้งานสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ทั้งนี้อาจต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการศึกษาไว้หลายประเภทเพื่อให้การดำเนินการจัดการเรียนรู้ประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี ซึ่งประเภทของเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยี การศึกษา แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้ (Drbongkotrat, 2012).

(1) เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อนำเสนอ ได้แก่ เครื่องเล่น DVD เครื่องฉายวัสดุ ทึบแสง (Visualizer) เครื่องฉายโปรเจคเตอร์ (Projector) ฯลฯ

(2) เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการศึกษาและการเรียนรู้ ซึ่งปัจจุบันเรายังใช้รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ ผ่านเครื่องรับเป็นสื่อกลางในการเรียนรู้ สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สื่อรายการวีดิทัศน์

(3) เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการบริหารจัดการเครือข่าย ซึ่งในยุคของเทคโนโลยี สารสนเทศ การจัดการศึกษาที่เข้าถึงมวลความรู้ที่มีอยู่มากมายในโลกของเครือข่าย อินเทอร์เน็ต อุปกรณ์ หลักที่จำเป็น ได้แก่ ชุดคอมพิวเตอร์ ส่วนเครื่องมือในการบริหารและจัดการเครือข่าย จะมีอยู่ใน 2 ลักษณะ คือลักษณะของผู้ใช้งานระบบ กับลักษณะของผู้ให้บริการและผู้บริหารการศึกษา เรียนรู้ ซึ่งในส่วนของ ผู้ใช้งานระบบ จะใช้ชุดคอมพิวเตอร์ และระบบ network เชื่อมต่อสัญญาณเครือข่าย

(4) เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อการบริหารข้อมูลและหลักสูตร ในการจัดกิจกรรมทางการศึกษาและการเรียนรู้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยสำคัญ ก็คือ ข้อมูลการเรียนรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร สื่อประกอบการเรียนรู้ สารเนื้อหารายวิชา จะใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินการ ซึ่งจะอยู่ในรูปของโปรแกรมนำมาวางเป็นระบบที่เรียกว่าระบบบริหารจัดการข้อมูล หรือ หลักสูตร

ข้อควรคำนึงในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ แบ่งเป็น คือ 1) ความพร้อมของ ผู้เรียน 2) บทบาทของผู้จัดการเรียนรู้หรือผู้สอน 3) เทคนิคในการจัดการเรียนรู้ 4) เนื้อหาในการจัดเรียนรู้ และ 5) ความพร้อมของสื่อการเรียนรู้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางเทคโนโลยีทางการศึกษา ซึ่งได้นำแนวคิด แนวคิดแอนดราโกจีของโนลส์ที่กล่าวถึงศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ รวมทั้งแนวคิดการจัดการเรียนรู้ ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของ คาร์ล โรเจอร์ส และข้อพิจารณาควรคำนึงในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้จัด การเรียนรู้ตาม 5 ประเด็นดังกล่าว มาประยุกต์ใช้เป็นเพื่อให้เกิดการจัดการเรียนรู้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดและได้ผลการเรียนรู้ที่ดีเป็นไปตามความต้องการและคาดหวังของผู้เรียนวัยสูงอายุ

1.7.6 เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่

1) ความหมายของเทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่

อัญญา รัตนอุบล (2566) ได้กล่าวว่า “เทคนิค” ในทางการศึกษามีความหมายได้หลายประการ ได้แก่ วิธีการ ขั้นตอน กลยุทธ์ กิจกรรม แนวปฏิบัติ ฯลฯ ซึ่งประกอบอยู่ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนหรือการฝึกอบรม ดังที่ วิจารย์ พานิช กล่าวว่า เทคนิคการสอนเป็นกลยุทธ์ที่ผู้สอนใช้จัดให้ผู้เรียนฝึกคิดในระหว่างการปฏิบัติเพื่อบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ที่กำหนด เทคนิคการสอนเป็นขั้นตอนเล็กๆ ที่เหมาะสมจำนวนมากมาประกอบกันเข้าเป็นกระบวนการที่สิ้นไหล นำผู้เรียนเข้าสู่การปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ของตนเอง ความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับนิยามของ

ชาติชาย ม่วงปฐม กล่าวว่่า เทคนิคการสอนเป็นข้อปฏิบัติย่อยๆ ที่นำไปใช้ใน การเสริมการจัดการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่จึงหมายถึง กลยุทธ์ วิธีการ ขั้นตอน การปฏิบัติหรือกระบวนการจัดกิจกรรม ที่ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมพัฒนาขึ้นมาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินการที่ชัดเจนและสอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ใหญ่ เทคนิควิธีการสอนและการฝึกอบรมในแต่ละวิธีนั้นมีจุดเน้นแตกต่างกันไป เช่น เน้นการตั้งคำถาม เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เน้นกระบวนการสะท้อนความคิด เน้นการทำงานร่วมกัน เน้นการ สร้างบรรยากาศผ่อนคลายสนุกสนาน เป็นต้น ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่สามารถนำเทคนิค ต่างๆ ที่มีคนอื่นพัฒนาไว้แล้วมาใช้ในระหว่างจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้ โดยเทคนิคต่างๆ เหล่านี้มีประโยชน์ในฐานะเป็นทางเลือกให้ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมได้นำไปใช้ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอนหรือการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่

2) ความสำคัญของเทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่

การสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จนั้น ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องเข้าใจสภาพธรรมชาติ ปัญหาและความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเป็นประการ สำคัญ อีกทั้งสามารถเลือกใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอนหรือ สถานการณ์ต่างๆ ของการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรม สำหรับผู้ใหญ่จึงมีความสำคัญยิ่งดังต่อไปนี้

(1) เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสอน และการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ และเป็นเครื่องมือที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ใหญ่เกิดกระบวนการเรียนรู้ และเกิดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เนื่องจากเทคนิคการสอนและ การฝึกอบรมจะช่วยส่งเสริมให้กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้ใหญ่นั้นมีความเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ได้จริง ตลอดจนมีผลโดยตรงกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

(2) เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมช่วยให้ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการสอนหรือการฝึกอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และทำให้ผู้ใหญสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพื่อนำสู่การบรรลุ เป้าหมายที่ผู้ใหญกำหนดไว้อย่างจริงจังและเฉพาเจาะจง อีกทั้งยังส่งเสริมแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีแรงจูงใจในการนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้ใหญมีอยู่ไปใช้ประโยชน์ต่อสังคมและคนรุ่นต่อไป

(3) เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือที่ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ของแผนการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดี แผนการ

สอนและการฝึกอบรมจะเป็นแผนการที่จะจัดการเรียนการสอนและการฝึกอบรม เปรียบเสมือนแผนที่นำทางการจัดกิจกรรม จะช่วยให้ผู้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่สามารถดำเนินการเรียนการสอนให้กับผู้ใหญ่ได้เหมาะสม ตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

(4) เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมช่วยให้ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมสามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากโดยปกติแล้ว หากผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมจัดกระบวนการเรียนรู้กับผู้ใหญ่ กลุ่มนั้นเป็นครั้งแรก บางครั้งผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่นั้น มีปัญหาอะไรหรือมีอุปสรรคอะไรในขณะที่ทำกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น ผู้ใหญ่ กลุ่มนั้นไม่กล้าแสดงออกทำให้กระบวนการเรียนรู้ไม่เกิดขึ้นตามที่คาดหวัง ดังนั้นผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรม จะต้องเลือกใช้เทคนิคอื่นเพิ่มเติมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นหรือแสดงความเป็นตัวตนออกมา เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนต่อไป เป็นต้น

(5) เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมช่วยให้ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมมีความคิดรวบยอดจาก วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้สามารถวิเคราะห์วิธีการที่จะถ่ายทอดได้ สอดคล้องกับเนื้อหา สามารถพิจารณานำสื่อการเรียนการสอนและอุปกรณ์มาใช้ ตลอดจนสามารถกำหนดวิธีการวัดและประเมินผลได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับกำหนดเวลาและเงื่อนไขตามธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

สรุปได้ว่า เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือที่สำคัญยิ่งในการช่วยกระตุ้นให้ผู้ใหญ่ เกิดกระบวนการเรียนรู้ เกิดผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้อย่างแท้จริง

3) ข้อควรคำนึงในการใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่

การใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ สิ่งที่ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมควรคำนึงถึง คือลักษณะและธรรมชาติของผู้ใหญ่ ความต้องการของผู้ใหญ่ และจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มีรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะและธรรมชาติของผู้ใหญ่

ลักษณะและธรรมชาติของผู้ใหญ่ มีดังนี้

1. ผู้ใหญ่สนใจในเรื่องที่นำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมควรใช้เทคนิค การสอนที่ใช้ทรัพยากร อุปกรณ์การเรียนการสอนและสื่อที่เป็นรูปธรรม ควรใช้สื่อของจริง สิ่งที่เรียนรู้จากกิจกรรมต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้จริง
2. ผู้ใหญ่มีความเข้าใจตนเองในระดับหนึ่ง ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องใช้เทคนิคการสอนและ การฝึกอบรมที่ส่งเสริมและให้กำลังใจ ยอมรับและนับถือในประสบการณ์ของ

ผู้ใหญ่ ให้ผู้ใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ได้ตัดสินใจในสิ่งที่เรียน และนำประสบการณ์ของผู้ใหญ่มาประยุกต์ใช้กับความรู้ใหม่ให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ใหญ่ ครอบครัว และสังคม

3. ผู้ใหญ่มีระบบค่านิยมแตกต่างกัน ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องจัดสถานการณ์การเรียนรู้ให้ เหมาะสมกับชีวิตจริงของผู้ใหญ่ และทักษะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมจึงควรใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมที่มีความหลากหลายและเหมาะสมที่จะส่งเสริมให้มีการอภิปรายหาเหตุผลร่วมกันอย่างกว้างขวางและทั่วถึง

4. ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีการปกป้องปมด้อยของตนเอง ผู้ใหญ่มักซ่อนเร้นหรือปกปิดปมด้อย ของตนเองเกี่ยวกับความไม่รู้ ไม่อยากให้ผู้อื่นเห็น ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องเข้าใจว่าการปกปิดปมด้อย ของผู้ใหญ่อาจมีหลายวิธีในการหาเหตุผลมาอ้าง เมื่อผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมทราบลักษณะของผู้ใหญ่เหล่านั้นแล้ว ต้องหาวิธีการหรือเทคนิคการสอนและการฝึกอบรมต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ใหญ่เกิดปมด้อย หากต้องยอมรับลักษณะดังกล่าว และพยายามช่วยให้ผู้ใหญ่มีความพยายามที่จะเรียนรู้และชี้ให้เห็น ความสำคัญของการตั้งเป้าหมาย และการทำให้ได้ผลสำเร็จเกิดขึ้นจากการเรียนรู้

5. ผู้ใหญ่จะเป็นผู้ไวต่อภาษาท่าทาง ผู้ใหญ่บางคนมีความรู้สึกไว หรือเข้าใจภาษาที่ไม่ใช่ คำพูดหรือภาษาท่าทางได้รวดเร็วมาก การแสดงออกทางกิริยาของผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมหากไม่เหมาะสม อาจทำให้การเรียนรู้เกิดการเบื่อหน่าย ไม่น่าสนใจที่จะเรียนรู้ และทำให้ขาดเรียนหรือเลิกเรียน ดังนั้น การใช้ เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมต่างๆ ต้องใช้ภาษาและท่าทางที่เหมาะสมด้วย เช่น การนั่ง การเดิน การยืน การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย และการแสดงสีหน้า เป็นต้น ซึ่งในสังคมไทยถือเรื่องอายุและ การเคารพผู้อาวุโส บางครั้งผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมที่มีอายุน้อยกว่าผู้ใหญ่ หากทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นภาษาท่าทางที่ไม่สมควรกระทำ เช่น นั่งสูงกว่าผู้ใหญ่ เป็นต้น ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องมี ความระมัดระวังอย่างยิ่งในเรื่องดังกล่าว

6. ผู้ใหญ่บางท่านรู้สึกขาดที่พึ่ง ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องช่วยให้ผู้ใหญ่มีทัศนคติที่ดี ต่อความสามารถในการเรียนรู้ของตนเอง การใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมควรส่งเสริมการใช้ความสามารถและศักยภาพของผู้ใหญ่อย่างเต็มที่และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อไป

7. ผู้ใหญ่บางท่านขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องใช้เทคนิคการสอน และการฝึกอบรมที่ช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ได้สำเร็จจากความตั้งใจที่ได้กำหนดไว้ เช่น เริ่มจากเรื่องราว ที่ผู้ใหญ่คุ้นเคยอยู่แล้ว และเป็นความจริง สู่เรื่องที่ต้องมีความรู้ใหม่ ตลอดจนการใช้เทคนิคการสอนและ การฝึกอบรมที่เรียงลำดับเนื้อหาว่าง่าย สบาย อย่างเป็นลำดับขั้นที่ชัดเจน เป็นต้น

8. ผู้ใหญ่กลัวความล้มเหลวและการเปลี่ยนแปลง ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมควรใช้เทคนิค การสอนและการฝึกอบรมที่ช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิด ความมั่นใจว่า ต้องประสบผลสำเร็จในการเรียนรู้ ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมควร

ส่งเสริมบรรยากาศของ การพูดคุย และการหารือระหว่างสมาชิกด้วยกันเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้ใหญ่วัยด้วยกัน

9. ผู้ใหญ่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวและเศรษฐกิจสังคม ผู้สอน หรือผู้จัดกิจกรรม ต้องเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ใหญ่ การนำเทคนิคการสอนและการฝึกอบรมใดๆ มาใช้ จะต้องไม่กระทบต่อความรู้สึกหรือสร้างปัญหาเพิ่มเติมหรือกดดันให้แก่ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะความรู้สึก และจิตใจ

10. ผู้ใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย ช้าลง การทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง การตัดสินใจช้าลง การใช้เวลาในการ เรียนรู้มากกว่าปกติ เป็นต้น ดังนั้น การใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมที่จำเป็นต้องให้ผู้ใหญ่ เคลื่อนไหวร่างกายหรือต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมควรระมัดระวังไม่ให้ส่งผล กระทบต่อปัญหาสุขภาพของผู้ใหญ่และให้เวลากับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อย่างเต็มที่ตามความต้องการ ของผู้ใหญ่

11. ผู้ใหญ่มีปัญหาด้านการใช้เทคโนโลยี โดยธรรมชาติของผู้ใหญ่จะมีการ ตอบสนองช้าลง เมื่อมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจและ การปฏิบัติของผู้สูง อายุในกิจกรรมที่ต้องใช้เทคโนโลยีในการเรียนรู้ ในขณะที่เดียวกันการเรียนรู้แบบ ดั้งเดิมหรือใช้สื่ออุปกรณ์ที่ล้าสมัยก็อาจทำให้ยากต่อการกระตุ้นความสนใจในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เช่นกัน ดังนั้นการใช้เทคนิคการ สอนและการฝึกอบรมที่มีการใช้สื่ออุปกรณ์ต่างๆ ผู้สอนและผู้จัด กิจกรรมควรเลือกใช้สื่อ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยใช้สื่อ และเทคโนโลยีที่ไม่ยากจนเกินไปหรือง่ายจนทำให้ไม่น่าสนใจ

12. ผู้ใหญ่มีความยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง การรับรู้สิ่ง ใหม่ๆ ของผู้ใหญ่ จึง จำเป็นต้องใช้เวลาคิดพิจารณา ไตร่ตรองอย่างมีเหตุมีผล หากผู้สอนหรือผู้จัด กิจกรรมต้องการนำเทคนิค การสอนและการฝึกอบรมใหม่ๆ มาใช้กับผู้ใหญ่ ควรพิจารณาให้รอบคอบ ถึงกระบวนการใช้และเนื้อหา ให้เหมาะสมกับธรรมชาติของผู้ใหญ่ก่อนเลือกใช้เทคนิคการสอนและ การฝึกอบรมนั้นๆ

13. ผู้ใหญ่บางท่านมีอาการไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียง เล็กน้อยจะทำให้ผู้ใหญ่ เสียใจ หงุดหงิดหรือโกรธเคือง ท้อแท้ น้อยใจ หากผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรม จำเป็นต้องใช้เทคนิคการสอน และการฝึกอบรมที่กระตุ้นการรับรู้ทางด้านอารมณ์ ผู้สอนหรือผู้จัด กิจกรรมควรระมัดระวังไม่ให้มีการ แสดงออกทางด้านอารมณ์มากเกินไปความต้องการของผู้ใหญ่ ความเข้าใจความต้องการของผู้ใหญ่จะช่วยให้ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมสามารถเลือกเทคนิคการสอน และการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตัวอย่างความต้องการของผู้ใหญ่ อาทิ McClusky เชื่อว่า ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่สามารถแบ่งได้เป็น 5 ประเภทคือ

1) ความต้องการที่จะเผชิญ แก้ไข หรือต่อสู้กับปัญหา (Coping Needs)

2) ความต้องการที่จะแสดงออกหรือแสดงความเป็นตัวตน (Expressive Needs)

3) ความต้องการที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ และถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิต (Contribution)

4) ความต้องการที่จะมีอิทธิพลโน้มน้าวใจ สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่น (Influence Needs) และ

5) ความต้องการที่จะก้าวข้ามไปอยู่เหนือเหตุผลเดิม ๆ หรือก้าวข้ามไปสู่สิ่งใหม่ที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม และมีความหมายต่อชีวิต (Transcendence Needs)

แนวคิดข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Huang และคณะ ซึ่งกล่าวว่า ความต้องการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัวและความสัมพันธ์ ด้านสุขภาพ ด้านนันทนาการ ยามว่าง ด้านสังคมและการเมือง ด้านการปรับตัวและวางแผนหลังเกษียณ และด้านการค้นพบตัวตน ที่แท้จริงและความหมายของชีวิตนอกจากนี้ จากการศึกษาสภาพการณ์โดยภาพรวมของ สุธีรา บัวทอง และคณะ พบว่า ผู้ใหญ่ไทยมีความต้องการการเรียนรู้ด้วยเหตุผลสำคัญแตกต่างกันไป ได้แก่

- 1) ต้องการมีสุขภาพดี
- 2) ต้องการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือ
- 3) ต้องการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถทำงานได้
- 4) สามารถเป็นในสิ่งที่ตนเองมีศักยภาพที่จะเป็นได้
- 5) สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวหรือชุมชน
- 6) ต้องการความบันเทิงและนันทนาการ
- 7) ต้องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- 8) ต้องการพัฒนาสติปัญญา
- 9) ต้องการจัดการกับปัญหาและรับผิดชอบต่อตนเอง
- 10) ต้องการบริหารจัดการจิตใจ กระตุ้นจิตใจ
- 11) ต้องการตอบแทนสังคม และ
- 12) ต้องการดูแลครอบครัวและคู่ชีวิตที่ซื่อสัตย์

จากการศึกษาของ อาชญญา รัตนอุบล และคณะ เสนอว่า ผู้ใหญ่ยังมีความจำเป็นต้อง ได้รับการศึกษาหรือการเรียนรู้เพื่อสนองความต้องการมีคุณภาพชีวิตและมีศักดิ์ศรีในสังคม ได้แก่

- 1) ความต้องการข้อมูลความรู้เพื่อสามารถปรับตัวในมิติต่างๆ เพื่อการดำรงตนอยู่ในสังคม
 - 2) ความต้องการทักษะสังคมเพื่อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน
 - 3) ความต้องการการถ่ายทอดความรู้ความสามารถที่ตนมีอยู่ให้แก่สังคม
 - 4) ความต้องการดูแลจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการดำรงชีวิต
 - 5) ความต้องการการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และ
 - 6) ความต้องการความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการเงิน
- สรุปได้ว่าความต้องการของผู้ใหญ่จะครอบคลุม ความต้องการความรู้เพื่อการดำรงชีวิตในสังคม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การปรับตัวทางด้านจิตใจ สังคม ร่างกาย เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ด้วยดีในสังคมไทย ความต้องการทักษะเพื่อการแสดงออกในสังคม ได้แก่ ทักษะการเข้าร่วมกลุ่ม การ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในและนอกครอบครัว เป็นต้น ความต้องการความรู้เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่สังคม ได้แก่ ประสบการณ์ กระบวนการถ่ายทอด ความต้องการความรู้เพื่อความเข้าใจสภาพแวดล้อมรอบตัว ได้แก่ ความเข้าใจชุมชน และสภาพแวดล้อมรอบตัว เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เป็นต้น ความต้องการความรู้ เพื่อการพัฒนาตนเองและความสนใจของตนเอง จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเลือกใช้เทคนิคการสอน และการฝึกอบรมเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมต้องเข้าใจเงื่อนไขที่ทำให้เกิด การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้
- 1) การเรียนรู้เกิดจากความเข้าใจในความต้องการ แรงจูงใจ ความสนใจ ความสามารถ และเป้าหมายของตนเอง
 - 2) การเรียนรู้เกิดจากทัศนคติที่จะยอมรับผู้อื่น รักและเคารพผู้อื่น โดยเรียนรู้จากความ แตกต่างของบุคคล รวมทั้งความคิดและทัศนคติที่ต่างกันของบุคคลเหล่านั้น
 - 3) การเรียนรู้เกิดจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำมาสู่การ ทบทวนตนเองใน ฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง โดยเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ทำให้ มองเห็นความเป็นพลวัตของชีวิต
 - 4) การเรียนรู้เกิดจากการตอบสนองต่อปัญหาหรือมูลเหตุของ พฤติกรรมทางสังคมซึ่ง ไม่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคหรือความเจ็บป่วย โดยเรียนรู้จากการมี ปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

5) การเรียนรู้เกิดจากการใช้ทักษะต่างๆ เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะทางอาชีพ ทักษะทางดนตรีและศิลปะ ซึ่งส่งผลต่อการบรรลุศักยภาพของตนเองและนำไปสู่การมีชีวิตที่ดีและบุคลิกภาพที่สมบูรณ์

6) การเรียนรู้เกิดจากการเคารพสิ่งที่มีคุณค่าซึ่งเป็นมรดกความรู้และวัฒนธรรมที่ดั่งามในสังคม

7) การเรียนรู้เกิดจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมร่วมกัน โดยเรียนรู้จากสภาพความเป็นจริงและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ การเลือกใช้เทคนิคการสอนและการฝึกอบรมในการสร้างสถานการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่อย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม มีเงื่อนไขที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่

1) การสร้างการเหนี่ยวนำ (Establishing Inclusion) คือการใช้เทคนิคเพื่อสร้างบรรยากาศ การเรียนรู้ที่ทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกได้รับการเคารพซึ่งกันและกัน และได้เชื่อมโยงกับผู้อื่น

2) การพัฒนาทัศนคติ (Developing Attitude) คือการใช้เทคนิคเพื่อเสริมสร้างลักษณะนิสัยให้ผู้ใหญ่รู้สึกชื่นชอบในการเรียนรู้ผ่านความสัมพันธ์และความตั้งใจของบุคคล

3) การเสริมสร้างความหมาย (Enhancing Meaning) คือการใช้เทคนิคเพื่อให้ผู้ใหญ่ได้มีส่วนร่วมในการสะท้อนความคิด ความรู้สึก ความต้องการ และควมมีคุณค่าต่างๆ

4) การก่อให้เกิดความสามารถ (Engendering Competence) คือการใช้เทคนิคเพื่อให้ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้บางสิ่งบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพในสิ่งที่ตนสนใจและให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถในตนเอง

ผู้สอนหรือผู้จัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่ต้องพิจารณาข้อควรคำนึงในการใช้เทคนิค การสอนและการฝึกอบรมสำหรับผู้ใหญ่ โดยคำนึงว่า การเรียนรู้เป็นพื้นฐานของความต้องการของมนุษย์ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการบูรณาการประสบการณ์เดิมและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ใหม่ ทั้งนี้จึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างจริงจัง เพื่อสอดคล้องกับลักษณะ และธรรมชาติของผู้ใหญ่ ความต้องการของผู้ใหญ่ และจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่

สุนทร สุนันท์ชัยและสนอง โลหิตวิเศษ (2554) ลินเดอแมน (Edward C.Lindeman) นักการศึกษาผู้ใหญ่กลุ่มพิพัฒนานิยม ได้มีแนวคิดที่ว่าผู้ใหญ่ทุกคนพบตัวเองอยู่ในสถานการณ์

เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานในชีวิต งานในยามว่าง การพักผ่อน ความสนุกบันเทิง ชีวิตครอบครัว ชีวิตในชุมชน เป็นต้น สถานการณ์ (situations) ที่ทำให้ผู้ใหญ่ต้องปรับตัว การศึกษาผู้ใหญ่ควรเริ่มต้นจุดนี้ หลักสูตรและเนื้อหาวิชาที่ให้ผู้ใหญ่ศึกษาควรเกี่ยวข้องกับงาน แบบเรียนและครูจะมีบทบาทรองในการศึกษาผู้ใหญ่ และควรให้บทบาทและความสำคัญแก่ผู้เรียนเป็นหลักการเบื้องต้น

มัลคัม โนลส์ (Malcolm Knowles อ้างถึงใน สุนทร สุนันท์ชัย, 2554) ได้พัฒนาจากแนวคิดของลินเดอแมน เป็นหลักการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy) ในปี ค.ศ.1970 ในรายการดังต่อไปนี้ 1) มโนทัศน์ของผู้เรียน ผู้ใหญ่จะพึ่งพาตนเอง ในการกำหนดความต้องการในการเรียน การเรียน และการประเมินผลการเรียนด้วยตนเอง 2) ประสบการณ์ของผู้ใหญ่เป็นแหล่งทรัพยากรในการเรียนรู้ 3) ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความต้องการและความสนใจที่เกิดจากตัวผู้ใหญ่ และ 4) การนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที

โนลส์ เป็นนักการศึกษาผู้ใหญ่แบบมนุษยนิยมอย่างแท้จริง เขาเชื่อว่ากระบวนการเรียนรู้เกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ จิตวิทยา และสติปัญญา นักการศึกษาผู้ใหญ่จึงมีพันธกิจ (Mission) ที่ต้องช่วยให้ผู้ใหญ่ได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและรู้จักและเข้าใจตนเอง หลักการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy) ของ Knowles ได้รับความนิยมนับแต่หลายมาเป็นเวลานาน ได้รับการยอมรับจากนักการศึกษาผู้ใหญ่ และนักศึกษานอกระบบทั่วโลก

พอล เบอร์กวิน (Paul Bergevin อ้างถึงใน สุนทร สุนันท์ชัย, 2554) นักการศึกษาผู้ใหญ่กลุ่มพิพัฒนาการนิยม ได้รวบรวมปรัชญาและหลักสำคัญของการศึกษาผู้ใหญ่ไว้ ซึ่ง ดร.แฟรงค์ คอมมานเดอร์ ที่ปรึกษาฝ่ายการศึกษาผู้ใหญ่ของยูซอม ประจำกองการศึกษาผู้ใหญ่ ได้ให้แนวคิดไว้ในโครงการการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จของไทย 22 ข้อ สามารถสรุปรวมเป็น 11 ข้อ ดังนี้

1. ผู้ใหญ่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ สามารถที่จะได้รับการส่งเสริมให้ใช้สมองและสติปัญญาขั้นสูงสุดได้ สามารถเรียนรู้ได้ โดยเฉพาะเรื่องที่เป็นความต้องการ และความปรารถนาที่จะเรียนของผู้ใหญ่เอง

2. กระบวนการเรียนการสอนและการบริการการศึกษาที่มีอยู่ในสังคมเท่าที่เป็นมา ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ใหญ่ได้พัฒนาอย่างเต็มที่ การศึกษาผู้ใหญ่จึงควรจัดขึ้น เพื่อช่วยให้บุคคลได้มีโอกาสเรียนรู้ ได้พัฒนาอย่างเต็มที่ ตามลำดับความสามารถของแต่ละคน เพื่อช่วยให้ผู้ใหญ่อยู่ในสังคมได้อย่างดี ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในอันที่จะสร้างสรรค์ความเจริญให้แก่สังคม เพื่อที่จะได้เป็นประชาชนที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพต่อสังคม

3. กระบวนการพัฒนาไปสู่ความเจริญ จำเป็นต้องทำด้วยความเอาใจใส่อย่างจริงจัง และอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่ง ควรได้รับการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆของสังคมในฐานะที่เป็นผู้ใหญ่

อย่างเต็มที่ ได้แก่ กิจกรรมด้านการเมือง ด้านอาชีพ วัฒนธรรม การพัฒนาจิตใจกิจกรรมการกีฬานันทนาการ เป็นต้น

4. ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม เพื่อที่ตัวเองจะได้พัฒนา และผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตัวเองในสภาพแวดล้อมของสังคมนั้นด้วย

5. แนวคิดเกี่ยวกับเสรีภาพ วินัย และความรับผิดชอบ จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยให้มนุษย์เราค้นพบสิ่งต่างๆ และได้ใช้ความสามารถของตนเองอย่างสร้างสรรค์ และแนวคิดดังกล่าวว่าสามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ด้วยประสบการณ์ทางการศึกษา โดยผ่านการเรียนการสอนในเนื้อหาวิชาต่างๆ ดังนั้นผู้ใหญ่ทุกคนควรแสวงหาหนทางที่จะแสดงออก ซึ่งความสามารถในทางสร้างสรรค์ของตนให้เต็มที่

6. ในสังคมประชาธิปไตยจะต้องตระหนักถึงคุณค่า และเน้นย้ำการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชนทุกคน ผู้ใหญ่ที่ออกจากโรงเรียนแล้ว เขาสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมนอกโรงเรียนได้จากหลายๆ แห่ง เป็นต้นว่าที่บ้าน ที่วัด ในโรงงาน ในไร่นา และสถานที่ต่างๆ ในสังคม

7. ในการเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาของผู้ใหญ่ ควรได้รับความช่วยเหลือให้สามารถกำหนดเป้าหมายวางแผนดำเนินงาน และประเมินประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนๆ ที่เรียนร่วมกับผู้สอนและผู้บริหารด้วย และในกระบวนการเรียนรู้ ควรเน้นวิธีการค้นหาความรู้

8. ธรรมชาติของคนไม่ว่าจะมีธาตุแห่งความ “ดี” หรือ “ชั่ว” อยู่ในตัว แต่เราสามารถเสริมสร้างขึ้นมาได้ และกระบวนการแห่งการศึกษาสามารถนำพาให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตได้

9. พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยความรู้และอารมณ์ ขณะเดียวกันก็สามารถกำหนดได้ด้วยเหตุและผล และอาศัยการตัดสินใจที่เหมาะสมด้วย

10. เป้าหมายในชีวิตมนุษย์ย่อมเสาะแสวงหาความสุขและความสมบูรณ์ในชีวิต

11. แนวคิดเรื่องประชาธิปไตยเป็นเรื่องที่เหมาะสม สอดคล้องกับธรรมชาติมนุษย์ และสอดคล้องกับแนวคิดของการศึกษาผู้ใหญ่

สำหรับ ดร.แฟรงค์ คอมมานเดอร์ มีปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ส่วนตนเองที่เสนอไว้ในคู่มือ การฝึกอบรมผู้สอนการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จ ในปี พ.ศ.2518 ว่าปรัชญาการศึกษาที่น่าใช้ในการศึกษาผู้ใหญ่ควรประกอบไปด้วย 1) การทำให้มนุษย์สามารถใช้พลังความสามารถของเขาให้ได้ผลสูงสุด โดยไม่คำนึงในแง่ของปริมาณ ลักษณะชนิดความสามารถนั้นๆ และกำหนดโดยตัวเอง เพราะถ้าคนเราสามารถสร้างและมีความเชื่อมั่นในค่าของตัวเองอย่างแท้จริงแล้ว จะเป็นสิ่งชักนำประชากรส่วนใหญ่ให้พัฒนาความสามารถของเขาจนถึงขั้นสูงสุด 2) คำมั่นถึงสิทธิของแต่ละบุคคลที่จะพยายามให้บรรลุถึงความสำเร็จในชีวิต ตลอดจนความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลที่จะรักษาไว้ซึ่งสวัสดิภาพของสังคมเป็นส่วนรวม และ 3) การกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำอันเป็นที่ยอมรับของทั้งประเทศ

ซึ่งจะประกันคุณภาพของการศึกษาที่เหมาะสมและเสมอภาคกันทุกระดับ

เปาโล แฟร์รี (Paulo Friere) นักปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ของบราซิล คนไทยนิยมเรียกท่านว่า เปาโล แฟร์ ได้พัฒนากระบวนการสร้างจิตสำนึก (Conscientization) เพื่อสอนผู้ใหญ่ที่ไม่รู้หนังสือยากจนเป็นชาวชนบทที่ถูกกดขี่ (Oppressed) หรือเป็นผู้ด้อยโอกาสที่คิดว่าตัวเองไม่มีความสามารถที่จะเรียนรู้ เป็นผู้ถูกกักขังอยู่ในสภาพที่ไม่รู้จักตนเองอย่างมีวิจารณญาณ และไม่สามารถตอบสนองต่อโลกความเป็นจริงได้ แฟร์รีเรียกว่าเป็น “วัฒนธรรมเงียบ” (Silence Culture) โดยใช้กระบวนการสร้างจิตสำนึกสอนให้เป็นผู้ใหญ่เหล่านี้เรียนรู้ และตระหนักในคุณค่าของตนเองในฐานะผู้กระทำ (Subject) โดยสอนให้บุคคลตระหนักในสภาพความเป็นผู้ถูกระทำ (Objects) หรือผู้ถูกกดขี่ และตระหนักในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของเขาแล้วลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ถูกกดขี่ (Action) แล้ววิเคราะห์ให้ใคร่ครวญ (Reflective Thinking) ผลการกระทบ (การคิดย้อนกลับ/การกระทบ/การคิดย้อนกลับ) แฟร์รีเรียกว่า วิธี การปฏิบัติหรือการเปลี่ยนสภาวะ (Praxis) เป็นการปฏิบัติ (Action) แล้วสะท้อนใคร่ครวญ (Reflexion) เพื่อให้เกิดความคิดและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ได้

แฟร์รีเห็นว่าระบบการศึกษาในขณะนั้นเป็นระบบฝากเงินธนาคาร คือ การเคลื่อนย้ายความรู้ออกไปจากหัวครูไปใส่ไว้ในหัวของผู้เรียน ผู้เรียนเป็นเสมือนเงินฝาก และครูเป็นผู้ฝาก แฟร์รีจึงเสนอให้ใช้การศึกษาแบบระบุหรือชี้ปัญหา (Problem Posing) ในการสอนมีการใช้ภาพและคำที่มีความหมายตามสภาพชีวิตจริง ให้ผู้เรียนผู้ใหญ่ได้มีโอกาสวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ได้สนทนาและอภิปรายอย่างวิพากษ์ อย่างมีวิจารณญาณผู้เรียนและผู้สอนมีความสัมพันธ์กันในแนวราบ ไม่มีใครสอนใคร ครูและผู้เรียนร่วมกันรับผิดชอบกระบวนการเรียนรู้ ในกระบวนการเรียนรู้ ผู้เรียนจะได้รู้จักและเข้าใจตนเองเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และสร้างความริเริ่มสร้างสรรค์ที่สามารถทำอะไรด้วยตนเองได้ อันเป็นสมมติฐานทางปรัชญาว่ามนุษย์เป็นผู้มีความรู้สึกรู้คิด สามารถและค้นหาความจริงได้ด้วยตนเอง การศึกษาต้องทำให้คนเป็นมนุษย์ (Humanization)

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรพิจารณาให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียนรู้ สภาพแวดล้อมบรรยากาศที่เป็นกันเอง คำนึงถึงความต้องการในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ความรู้ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีโอกาสฝึกฝนภาคปฏิบัติ วิธีการสอนใช้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม เรียนรู้ไปตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคลและแสดงศักยภาพของแต่ละคนออกมา ครูผู้สอนต้องมีความรู้ กระตือรือร้น ฟังพอใจในการสอน และมีความยืดหยุ่นต่อผู้เรียน

2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี มีนักปราชญ์ให้ความสำคัญกับสุขภาพว่าอันดับหนึ่งสุขภาพ อันดับสองสุขภาพ อันดับสามสุขภาพ การเสียเงินทองถือว่าเสียน้อย เสียชื่อเสียงเกียรติยศสูญเสียมาก เสียสุขภาพ สูญเสียทั้งเงินทอง และชื่อเสียงเกียรติยศ การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม กล่าวคือเดิมสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมาซ่อมหรือนำมารักษา ทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควรเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก แต่แนวคิดปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุก พยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดี และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การกินอาหารที่ปลอดภัย ไม่มีสารพิษปนเปื้อน การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุขต่างๆ เป็นต้น หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีการดำเนิน การสร้างกระแสในเรื่องการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นสิ่งต่างๆ ดังกล่าวล้วนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ถ้าการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ลงพุง เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตให้น้อยลงได้

2.1 ความหมายของสุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวมคือกระบวนการทางสุขภาพที่ไม่แยกขาดตัดตอนออกจากกระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม แต่รวมถึง การปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ การกินอาหาร การดูแลจิตใจทำให้เกิดเกิดปัญญาที่มีกำลังสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง มีผู้ให้ความหมายสุขภาพองค์รวมไว้ ดังนี้

พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2559) ได้ให้ความหมายสุขภาพองค์รวม หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกันทุกองค์ประกอบของชีวิต

พระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณสุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว (2560) ให้ความหมาย สุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาพมิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค แต่หมายรวมถึงสภาวะที่ชีวิตมีความปกติสุขสามารถรักษาสมดุลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยไว้ได้ ทั้งองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สภาวะสมดุลเช่นนี้ คือ สุขภาวะหรือการมีสุขภาพที่ดี

สมศรี เรื่องแก้วและคณะ (2563) ให้ความหมาย สุขภาพองค์รวม หมายถึง สุขภาพมิได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วย จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ 4 ส่วนด้วยกันคือ สุขภาพกาย จิต สังคมและสุขภาพจิตวิญญาณ

สุขภาพองค์รวมไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคหรือการไม่เจ็บป่วย แต่เป็นการที่บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ภายใต้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพกายสุขภาพจิต สังคม และปัญญา การสร้างสมดุลให้กับองค์ประกอบดังกล่าวจะทำให้การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้ สุขภาพจิต สังคม และปัญญา การสร้างสมดุลให้กับองค์ประกอบดังกล่าว จะทำให้การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม คือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างสอดคล้อง เชื่อมโยงกันทุกองค์ประกอบของชีวิต โดยมีผู้ให้ความหมายสุขภาพองค์รวมในแต่ละด้าน ดังนี้

พระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณสุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว (2560) ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา ต้อง ให้ความสำคัญทั้ง 4 มิติ คือ

1. มิติทางกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพทางกายของมนุษย์ กายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ซึ่งโรคภัยเป็นสำคัญ เป็นปัจจัย ที่จะส่งผลต่อสุขภาพดังกล่าวได้
2. มิติทางจิต ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ สภาวะทาง จิตใจที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ความแจ่มใส ร่าเริง ผ่อนคลายไม่ตึงเครียด รู้สึกมี ความสุขและปลอดภัย เป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้
3. มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติ ของสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสภาพสังคมที่ มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน ที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การเอื้ออาทรต่อกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การเอื้ออาทรต่อกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้

4. มิติทางปัญญา ซึ่งเป็นมิติ ของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทาง กาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ

นรารกรณ์ ชันธบุตร (2552) ให้ความหมาย สุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical health) หมายถึง คุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการประกอบกิจกรรมต่างๆ

2. สุขภาพทางจิต (Mental health) หมายถึง สภาพจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

3. สุขภาพทางสังคม (Social health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อนสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างดีและมีความสุข

4. สุขภาพทางปัญญา (Wisdom health) หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

สมศรี เรืองแก้วและคณะ (2563) สุขภาพองค์รวม องค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกัน คือ

1. สุขภาพกาย(Physical Health) หมายถึงสภาพที่ดีของร่างกายกล่าวคืออวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติและ มีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้ เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งผู้มีความสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจาก สุขภาพกายดีด้วยดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า“A Sound mind is in a sound body”คือ“จิตใจ ที่แจ่มใส ย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์

3. สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะ Journal of the Association of Researchers Vol. 25 No. 1 January – April 2020 29 ทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ สุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อนสามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและ มีความสุข

4. สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้ เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น

สรุปได้ว่า สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกริยาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ โดยไม่แยกออกจากกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะที่เชื่อมโยงเกื้อหนุนกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

2.2 สุขภาพองค์รวมในประเทศไทย

2.2.1 โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดูแลสุขภาพด้วยหลัก 6 อ. สร้างสุขภาพเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้อายุยืนยาวมีองค์ประกอบดังนี้

1. อาหาร กินอาหารโดยยึดหลักการกินให้หลากหลายชนิด ควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและแป้งในปริมาณมากเกินไป เพราะจะทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวานได้ ควรเน้นอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น นอกจากอาหารหลัก 5 หมู่ ดังกล่าวมาแล้ว สิ่งที่ร่างกายไม่ได้ อย่างหนึ่งคือน้ำ น้ำ คือสารอาหารที่สำคัญที่สุดของร่างกาย เพราะกว่า 4/5 ส่วนของน้ำหนักตัวก็คือ น้ำ มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายสัปดาห์หากขาดอาหารแต่จะอยู่ได้เพียงไม่กี่วันหากขาดน้ำ โดยน้ำทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายหลักสำหรับอาหารที่ผ่านกระบวนการย่อยในกระเพาะ

2. ออกกำลังกาย การออกกำลังกาย สามารถทำได้หลายวิธี ตามความเหมาะสมและพอใจ การออกกำลังกายควรออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างสม่ำเสมอ

3. อารมณ์หรือความรู้สึก จิตใจมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ถ้าอารมณ์เสีย ขุ่นมัว ก็ทำให้สุขภาพไม่ดี ถ้าอารมณ์ดีแจ่มใส ก็ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ดี อารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เช่น เมื่อมีความสุข ร่างกายจะหลั่งสารเอนโดฟิน ส่งผลให้ร่างกายต้องตื่นตัวกระตุ้นกระชุ่มกระชวย ผ่อนคลายการทำงานของสมองจะดี หายป่วยเร็วขึ้น อายุยืนมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าอารมณ์ไม่ดีจะส่งผลทำลายสุขภาพทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลง กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การรู้จักควบคุมอารมณ์ มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

4. อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนด้วย

5. อโรควา หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง ลดการกินอาหารรสจัด ไม่กินอาหารที่สุก ๆ ดิบๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน การจัดการกับความเครียด โดยทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขี่มอเตอร์ไซด์

6. อบายมุข งดเว้นบุหรี่ยาเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

2.2.2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม 8 อ.

เป็นแนวคิดในการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองของชาวอโศก มีดังนี้

1) อธิปไตย 4 หมายถึง คุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามที่ มุ่งหมาย มี 4 ประการคือ

(1) ฉันทะ คือ ความยินดี พอใจ ความมีใจรัก เห็นความสำคัญที่มีคุณค่า เป็นกุศล การมีฉันทะเป็นจุดตั้งต้นทำให้สามารถฝ่าความพืดความพินที่เป็นแรงต้าน แรงเสียดทานของตนเอง เกิดกำลังและปัญญาทำอะไรก็ประสบความสำเร็จ เพราะจิตใจไม่ถูกบีบบังคับ และไม่มี ความกดดัน

(2) วิริยะคือ ความพากเพียร ลงมือกระทำในสิ่งที่มีความตั้งใจไว้อย่างสม่ำเสมอ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างนิสัยใหม่นั้น ต้องทำพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง

(3) จิตตะคือ ความเอาใจใส่ มีอุตสาหะ จิตทุ่มโถมไปไหนเป้าหมาย

(4) วิมังสา คือ การตรวจสอบ วินิจฉัย ใคร่ครวญความถูกต้อง หรือไม่ถูกต้อง ความมีผลหรือไม่มีผล การประเมินผล มีความฉลาดเฉลียวในการวิเคราะห์ ตรวจสอบ เลือ กเฟ้นสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้ตนเอง (สมณะโพธิรักษ์, 2547, น.3-40)

อธิปไตย 4 จึงเป็นหลักธรรมทางศาสนาพุทธที่นำไปสู่ความสำเร็จในทุกเรื่อง ผู้ต้องการจะมีสุขภาพดี แต่ไม่มีอธิปไตยที่จะศึกษาเรียนรู้ ปรับปรุงความเคยชินของตัวเอง ความต้อง การเหล่านั้นก็ไม่บรรลุผล อธิปไตย 4 เป็นแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมการสร้างแรงบันดาลใจ และสร้างพลัง (Empowerment) ที่นำไปสู่ความสำเร็จและบรรลุผลเมื่อมีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านที่ สมดุลและเหมาะสม

2) อารมณ์ (Positive Attitudes) คือ สภาวะของร่างกายซึ่งถูกย่วยุจนเกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่าง เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็วและแรงขึ้น หน้าแดง เป็นต้น ความแปรปรวนทางด้านอารมณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของคนในปัจจุบันให้เกิดความทุกข์ เดือดร้อน เครียด ซึมเศร้า เสียใจ หงุดหงิด รำคาญ

วิตกกังวล ห่อเหี่ยว หดหู่ น้อยใจ แค้นใจ ชัดเคือง โกรธ ผูกใจเจ็บ พยาบาท ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็น อารมณ์ในด้านลบที่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม เจ็บไข้ได้ป่วย เมื่อสะสมเป็นเวลายาวนานก็เป็นต้นเหตุของ โรคแห่งความเสื่อมทั้งหลาย สมณะโพธิรักษ์ (2550) อธิบายเกี่ยวกับอารมณ์ว่า “อารมณ์มีผลต่อ สุขภาพอย่างมาก อารมณ์โกรธทำให้อายุสั้น เจ็บป่วยง่ายการหมั่นมาคบคุ่นกับสัตบุรุษ การได้ฟัง สัทธรรมเพื่อสร้างความยินดี ความสุขใจ มีความสำคัญมากในกลุ่มชาวอโศก หรือกลุ่มอื่นๆ ที่ทำงาน ศาสนาที่ไม่มีลาภ ยศ สรรเสริญตอบแทน การใช้ธรรมะเป็นเครื่องขู่ใจ หล่อเลี้ยง ส่งเสริมการทำงาน ภายในจิตใจ ซึ่งต้องลดละล้างกิเลสในตนเองอยู่ตลอดเวลา ต้องทำควบคู่กันไปกับการทำงาน ภายนอก คือ การประกอบกิจกรรมต่างๆไป แม้จะไม่ใช่วางง่าย แต่เป็นเรื่องที่ต้องทำให้เกิดความ สมดุลทั้งสองส่วน”

ผลกระทบจากอารมณ์ต่ออวัยวะภายในร่างกาย

อารมณ์มีผลต่อสมองและร่างกาย สมองมีหน้าที่ควบคุมระบบการทำงานใน ร่างกาย 2 กลไก คือ สมองฮอโมนออกไปสั่งงานร่างกาย โดยฮอโมนจะออกมาจากต่อมไร้ท่อ และ ทำงานอัตโนมัติโดยที่สมองไม่ต้องคิด อีกกลไกหนึ่งคือสมองสั่งงานผ่านระบบประสาทส่วนกลาง ส่ง กระแสประสาทจากสมองไปทางไขสันหลังผ่านไปตามเส้นประสาทที่มีอยู่ทั่วร่างกาย ให้ร่างกายทำงาน ได้อย่างที่สมองต้องการ ซึ่งกลไกการทำงานของสมองทั้งหมดนั้นขึ้นตรงต่อจิตใจและอารมณ์เป็น สำคัญ ร่างกายตอบสนองทางอารมณ์แต่มีปฏิริยาที่ต่างกัน ดังนั้นอารมณ์จึงเป็นต้นเหตุให้สมองหลั่ง ฮอโมนตัวใดตัวหนึ่งออกมา และร่างกายแปรเปลี่ยนไปตามที่ฮอโมนตัวนั้นควบคุม ให้สมองสั่ง ร่างกายให้ทำงานแบบอัตโนมัติอารมณ์จึงเป็นนายเหนือร่างกาย การตอบสนองของร่างกายต่ออารมณ์ ต่างชนิดกันจะมีผลกระทบต่ออวัยวะในร่างกายไม่เหมือนกัน ดังนี้

(1) อารมณ์โกรธส่งผลต่อร่างกายบริเวณตับและถุงน้ำดี มากกว่าอวัยวะอื่นๆ หากมีอารมณ์โกรธเป็นประจำ ตับและถุงน้ำดีจะเสื่อมสภาพเร็วกว่าที่ควรจะเป็น (โครงการวิจัยการ พัฒนาระบบสนับสนุนการสื่อสารสุขภาพผ่านอินเทอร์เน็ต, 2552 : เว็บไซต์

(2) อารมณ์เศร้าโศกเสียใจ มีผลต่อปอดและลำไส้ใหญ่ ทำให้เสื่อมสภาพเร็ว ขึ้น และทำให้เกิดโรคร้ายตามมา

(3) อารมณ์วิตกกังวล กลุ้มใจ มีผลต่อกระเพาะอาหารและม้าม คือ เมื่อมี อารมณ์เครียดจะทำให้กรดในกระเพาะอาหารหลั่งออกมามาก ทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหาร

(4) อารมณ์กลัว ประหม่า ไม่มั่นใจ มีผลต่อไต และกระเพาะปัสสาวะ คือจะ ทำให้การควบคุมปัสสาวะไม่ดีเท่าเดิม ดังที่พูดกันว่า “กลัวจนฉี่ราด” นั่นเพราะการทำงานของไตและ กระเพาะปัสสาวะถูกทำให้ผิดปกติไปจากอารมณ์ปกติ

(5) อารมณ์ดีใจมาก ตื่นเต้น มีผลต่อหัวใจและลำไส้เล็ก ทำให้ทำงานไม่สมบูรณ์ ดังที่พูดกันว่า “ดีใจจนซ็อก” หัวใจอาจหยุดเต้นได้ฉับพลันถ้าเกิดอารมณ์ตื่นเต้นมากเกินไป (มานพ ประภาษานนท์, 2551, น.74-76)

(6) ความเครียดทำให้เกิดการหลั่งสารในสมองเช่นACTH(Arenco tico trophic Hormone) ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดขาวน้อยลง ภูมิต้านทานร่างกายลดลง มีผลให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ (ตีบตัน) โรคเบาหวาน ความดันเลือดสูง ไขมันผิดปกติ ความอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง (สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์, 2550 : 33-38) ความเครียดเป็นอันตรายที่ร้ายแรงดังคำกล่าวของ มร.วอร์เรนแมทธิวส์ (2550 : 43) ว่า “ความเครียดคือนักฆ่า เพราะร่างกายจะมีการตอบสนองทางเคมีทันที และเข้าโจมตีอวัยวะและการทำงานของร่างกายโดยเร็ว”

ผลจากความแปรปรวนทางอารมณ์ทำให้เกิดโรคดังนี้ (Thai – Healthy,2555: เว็บไซต์)

อารมณ์โกรธ	→	มะเร็งตับ
เกลียด ก้าวร้าว	→	โรคหัวใจ
วิตก กังวล	→	โรคกระเพาะ ม้าม
เศร้า หงุดหงิด	→	โรคปอด
เครียด ท้อแท้	→	ภูมิคุ้มกันลดลง

การแพทย์แผนตะวันออกเชื่อว่า ร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก จิตใจหรืออารมณ์ที่เป็นแง่บวก ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่ตีกลุ่มเอนโดฟิน (Endorphins) ทำให้ผ่อนคลาย และระบบในร่างกายไหลเวียนคล่อง ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง เมื่อภูมิคุ้มกันแข็งแรงก็จะคุ้มกันและดูแลระบบอื่นๆ ให้ทำงานได้อย่างเป็นปกติ ส่วนจิตใจหรืออารมณ์ที่เป็นแง่ลบ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอเพราะไม่สามารถคุ้มกันร่างกายได้ดีเหมือนเดิม (มานพ ประภาษานนท์, 2551 : 78) อารมณ์ที่เกิดขึ้นในระดับปกติไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย แต่อารมณ์ที่ผิดปกติเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน รุนแรงและติดต่อกันเป็นเวลานานจนร่างกายปรับตัวไม่ได้จะส่งผลกระทบต่อ การไหลเวียนของเลือดลมจนขาดความสมดุล จึงทำให้เจ็บป่วยได้

3) อาหาร

พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในพระไตรปิฎก ว่า “อาหารเป็นหนึ่งในโลก” หมายความว่า อาหารเป็นความสำคัญที่ร่างกายต้องการทุกวันเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโต เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ทำให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

สมณะโพธิรักษ์ (2564) ได้เทศนาเกี่ยวกับเรื่องอาหารว่าแบ่งออกเป็น 4 อย่าง คือ

(1) กวฬิงการอาหาร คือ อาหารที่เป็นคำข้าวทั้งหยาบ ทั้งละเอียด ที่กลืนเข้าทางปาก สามารถหล่อเลี้ยงกายให้ตั้งอยู่ได้ จึงต้องเป็นอาหารที่ไม่มีสารพิษเจือปน สดใหม่ อุดมด้วยพลังธรรมชาติ

(2) ผัสสาหาร คือ ผัสสะที่มากกระทบทางประตูแห่งการรับรู้ทั้งห้า (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) จึงควรนำผัสสะที่มากกระทบไปสร้างสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีความเป็นมิตร มีการแบ่งปัน มีเมตตา สร้างสิ่งแวดล้อมให้สงบสุขและปลอดภัยมีสันติภาพในจิตใจ

(3) มโนสัญเจตนาหาร คือ ความนึกคิดจงใจหรือคิดด้วยเจตนา จึงควรคิดในทางที่เป็นประโยชน์ เป็นกุศล ไม่คิดในทางทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีเจตนาที่คิดในการทำกุศลเพิ่มขึ้น

(4) วิญญานหาร คือ ความรู้อันวิเศษ (วิชา) ที่สามารถทำให้กิเลสในจิตวิญญานลดลงเรื่อย ๆ จนหมดสิ้นไป เป็นความรู้เพื่อพัฒนาจิตวิญญานให้เกิดความสมดุล ไม่ดูดี ไม่ผลึก กิเลสรวบรวมนได้น้อยจิตวิญญานแข็งแรงขึ้นเรื่อย ๆ

การกินอาหารคือการได้ฝึกตัวเองทุกวัน ไม่ใช่จะกินอาหารเพราะความอร่อยเท่านั้น กินอาหารอร่อยชนิดที่ 1 2 3 การกินเช่นนี้ก็ได้แต่เสพติดในรสชาติอาหาร และสะสมความอร่อยซึ่งเป็นกิเลสใส่จิตวิญญานทุกวัน ทำให้จิตวิญญานอ่อนแอเพราะไม่ได้ฝึกตน ไม่ได้ปฏิบัติธรรมและทำลายสุขภาพอีกด้วย (สมณะโพธิรักษ์, 2561)

โรเจอร์วิลเลียมส์ (อ้างอิงจาก บรรจบ ชุณหสวัตติกุล, 2548, น.24-25) นักโภชนาการชื่อดังของอเมริกัน ซึ่งได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่คำนึงถึงสารอาหาร ดังนี้

“ภาวะขาดสารอาหารที่เกิดในระดับเซลล์เป็นต้นเหตุของโรคหลายโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคขาดสารอาหาร โรคภูมิแพ้ โรคข้ออักเสบ โรคหลอดเลือดแข็งตัว โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคจิต นอนไม่หลับ โรคฟัน โรคติดเชื้อ กะโหลกศีรษะเจริญเติบโตไม่เต็มที่สมองเสื่อม และมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน หากจะแก้ปัญหาเรื่องโรคสมัยใหม่เหล่านี้ จะต้องแก้ภาวะขาดสารอาหารในระดับเซลล์ หมายความว่า ไม่ต้องรอให้โรคขาดสารอาหารปรากฏอาการแบบสมัยก่อนแล้วค่อยรักษา แต่จะต้องเอาใจใส่สุขภาพ เสริมความกระปรี้กระเปร่า และเพิ่มความแข็งแรงให้ระบบภูมิคุ้มกัน โดยใส่ใจในอาหารที่กิน”

แม้อาหารจะทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ แต่การบริโภคที่เกินพอดีหรืออาหารเป็นพิษจะก่อโรคเนื่องมาจากอาหารเป็นสื่อ นำ (Food Borne Disease) หมายถึง การเกิดความเจ็บป่วยเนื่องมาจาก การบริโภคอาหารที่ทำให้เกิดโรค ตัวอย่างเช่น

(1) การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง มีผลต่อหลอดเลือดแดงนักวิทยาศาสตร์ชาวออสเตรเลีย พอลเนสเทล ค้นพบว่า หลังการบริโภคไขมันหลอดเลือดแดงจะแข็งตัวขึ้นภายใน

สามถึงหกชั่วโมง ทำให้สูญเสียความสามารถในการรองรับเลือดให้ไหลผ่านได้สะดวกถึงร้อยละ 25 การกินอาหารที่มีไขมันสูงอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของหลอดเลือด และเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจเฉียบพลันได้ (จินตนา คำชู, 2545 : เว็บไซต์)

(2) การกินเนื้อสัตว์เป็นที่มาของโรคนานาชนิด สถาบันโภชนาการของอเมริกาได้ระบุว่า เนื้อสัตว์ที่ถูกฆ่าตายเต็มไปด้วยเลือดที่เป็นพิษและสารพิษอีกมากมาย โดยพบว่า สัตว์ที่ถูกฆ่าตายไปแล้ว 2-3 ชั่วโมง เนื้อสัตว์จะมีฤทธิ์เป็นกรดมากขึ้นทุกขณะ (ชมรมชีวจิต, 2545: เว็บไซต์) ในทันทีที่สัตว์เสียชีวิต ร่างกายของสัตว์จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปอย่างมากมาย โปรตีนในตัวจะจับกันเป็นก้อนพร้อมกับปล่อยเอนไซม์ที่มีพิษออกมา ทำให้เนื้อสัตว์เน่าเสียอย่างรวดเร็ว เนื้อสัตว์มีสารเคมีที่เป็นพิษ เนื่องจากสัตว์ที่มีชีวิตจะผลิตของเสียอยู่ตลอดเวลาเช่นเดียวกับร่างกายมนุษย์ ของเสียจะถูกขับออกจากร่างกายโดยอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด ตับ ไต และลำไส้ ของเสียเหล่านี้จะตกค้างในสัตว์ที่ถูกฆ่า นอกจากนี้เมื่อสัตว์ใกล้จะตายเพราะถูกฆ่า ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีอย่างมาก ในสัตว์ที่ตกใจกลัวสุดขีด สารพิษต่างๆ เช่น ฮอร์โมนอะดรีนาลิน และกรดยูริก จะถูกขับออกมาเมื่อสัตว์เกิดความกลัวจัด หรือได้รับความเจ็บปวดอย่างรุนแรง และกระจายไปทั่วร่างของสัตว์ ตกค้างอยู่ตามเส้นเลือดและเนื้อเยื่อ และเมื่อสัตว์ตายลงใหม่ๆ สารโตนิน (Ptomaine) จะถูกขับออกมาเพื่อมาเร่งการสลายตัวและเน่าเปื่อยของร่างกาย ผิดกับพวกพืชที่มีผนังเซลล์มันคง และมีส่วนประกอบภายในที่ไม่สลับซับซ้อนจึงเน่าเสียช้ากว่า นอกจากนี้เนื้อดิบๆของสัตว์ที่ตายแล้วจะอยู่ในสถานะของการเน่าเสีย

(3) เหล้า ผลิตมาจากแอลกอฮอล์ชนิดเอทานอล ไม่มีความจำเป็นต่อร่างกาย เพราะไม่มีกระบวนการทางชีวเคมีใดๆ ในร่างกายที่ต้องการแอลกอฮอล์ไปใช้งานอาหารมีความสัมพันธ์กับร่างกาย และมีผลในการกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิต การก่อรูปวัฒนธรรมของสังคมและบุคคล อาหารที่ดีย่อมสร้างความสุขแก่สังคมและบุคคลทั้งทางกายและทางใจดังที่ฮิปโปเครติส (Hippocrates) บรมอาจารย์ของวงการแพทย์ปัจจุบันกล่าวไว้เมื่อสองพันกว่าปีมาแล้วว่า “เราจะใช้อาหารเป็นยา” (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2537, น55) นั้นเป็นหลักใหญ่ของการรักษาด้วยวิถีธรรมชาติ และป้องกันไม่ให้มีโรคได้เป็นอย่างดี

4) การออกกำลังกาย (Fitness) ปัจจุบันเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่องค์การอนามัยโลกคำนวณว่าได้สร้างความเสียหายมากมาย คร่าชีวิตคนทั่วโลกถึงปีละ 1.9 ล้านคน คือ ขาดการออกกำลังกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548, 20) มีผลให้องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ วันที่ 10 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวัน “ขยับกาย สบายชีวิ” เพื่อให้ความสำคัญกับการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย

สมณะโพธิรักษ์ (2560) ได้เทศนาเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายและอิริยาบถ ว่าโครงสร้าง ร่างกายปกติของคนนั้นเป็นอย่างไรรักษาไว้ หากเกิดผิดปกติ จะทำให้อวัยวะ ในร่างกายและระบบต่างๆ ได้รับผลกระทบเกิดความเจ็บป่วยในที่สุดเช่น อาการของขาที่มีปัญหาจะ ทำให้ร่างกายเสียสมดุล ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อจะตึงรั้ง ร่างกายจะจัดสมดุลใหม่ ดึงหลัง ดึงเอว ดึงไหล่ ดึงคอให้ผิดรูปไป ปัญหาต่างๆจะเชื่อมโยงตามมา วิธีแก้ต้องฝึกกล้ามเนื้อให้แข็งแรงขึ้น ฝึกกล้ามเนื้อ ให้ยืดหยุ่นให้ดี การบริหารแก้กล้ามเนื้อที่มีปัญหาบ่อยๆ เป็นประจำสม่ำเสมอจะแก้ปัญหานั้นได้ นอกจากนี้อิริยาบถต่างๆ การเดิน ยืน นั่ง นอน ต้องดูแลให้ได้สมดุลเช่นกัน”

จากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป มนุษย์พัฒนา เครื่องผ่อนแรงเพื่อใช้อำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต ทำให้การออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน ลดน้อยถอยลงจนเกือบจะไม่มีเลย ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลงตามลำดับ เป็นโอกาสให้โรคร้ายคุกคาม จึงจำเป็นต้องกำหนดกิจกรรมออกกำลังกายให้ชัดเจนขึ้น สามารถจำแนกวิธีออกกำลังกายได้เป็น 4 ประเภท คือ

(1) ออกกำลังกายขณะทำงาน มีอยู่หลายอาชีพที่ต้องออกแรงไปตามลักษณะ ของงาน เช่น กรรมกรแบกของ การทำเกษตร เป็นต้น ซึ่งต้องใช้แรงตลอดทั้งวัน และจะได้กิจกรรม ออกกำลังกายด้วยเสมอ

(2) ออกกำลังกายจากการเดินทาง เช่น ชาวชนบทที่ต้องเดินทางด้วยเท้าหรือ จักรยาน ซึ่งต้องออกแรงปั่นเป็นระยะทางไกลหลายกิโลเมตร เป็นโอกาสออกกำลังกายที่มีอยู่เสมอใน ชีวิตประจำวัน

(3) ออกกำลังกายกับงานบ้าน แม่บ้าน กวาด เช็ดถูบ้าน ทำสวน ขุดดินปลูก ต้นไม้ ฯลฯ

(4) ออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อน หมายถึง การเล่นกีฬา หรือออกกำลังกาย ด้วยการเดิน วิ่ง เดิน ว่ายน้ำ และเคลื่อนไหวท่าทางต่างๆโดยมิได้เป็นส่วนหนึ่งของอาชีพ

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ นายแพทย์เฉก ธนะสิริ (2541 : 146-147) ประธานชมรม “คนอายุร้อยปี” ได้กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมดังนี้

(1) จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหว ยืดหด ไม่ใช่ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งมากเกินไป

(2) จะต้องค่อยเป็นค่อยไป แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มปริมาณทีละน้อย เพิ่มระยะเวลา ให้นานขึ้น และเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับจนร่างกายอยู่ตัวออกกำลังกายติดต่อกันได้เป็นระยะเวลาอย่าง น้อย 20-30 นาที หรือมากกว่านั้นก็ยิ่งดี แต่ระวังอย่าให้เกินกำลังของตน

(3) จะต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

(4) ในขณะที่ออกกำลังอยู่ห้ามคิดเรื่องการทำงาน ต้องปล่อยจิตให้ว่างๆเฉยๆ วิธีการนี้เป็นการพักจิต ทำสมาธิ จะได้ประโยชน์อย่างมาก

ปฏิกิริยาและการปรับตัวของร่างกายต่อการออกกำลังกายนายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ (2533, น.246-249) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายหลายอย่างขณะออกกำลัง ซึ่งเรียกว่า “ปฏิกิริยา” ซึ่งมีลักษณะ และความรุนแรงต่างไปตามความหนักหน่วงของการออกกำลัง เมื่อเลิกออกกำลังปฏิกิริยาก็จะหายไป ถ้าออกกำลังช้าบ่อยๆจะเกิด “การปรับตัว” ขึ้นในร่างกายทำให้สมรรถภาพเพิ่มขึ้น และปฏิกิริยามีความรุนแรงน้อยลงแม้จะออกกำลังหนักเท่าเดิม ตัวอย่างเช่น ในการวิ่งเหยาะผู้ที่วิ่งเป็นครั้งแรกอาจวิ่งได้เพียง 500 เมตรก็เหนื่อย มีอาการหายใจหอบ หัวใจเต้นเร็วปวดเมื่อยขา ฯลฯ จนในที่สุดต้องหยุดอาการที่กล่าวนี้เป็นปฏิกิริยาซึ่งเกิดตั้งแต่เริ่มวิ่ง และเพิ่มความรุนแรงขึ้นไปตามปริมาณของการออกกำลังจนทำต่อไปไม่ไหว ถ้าออกกำลังเช่นที่กล่าวนี้บ่อยๆ โดยไม่ทิ้งระยะเวลานั้นจะพบว่า การวิ่งระยะเท่าเดิม (500 เมตร) ทำให้เหนื่อยน้อยลงตามลำดับ จนในที่สุดอาจวิ่งไกลออกไปถึง 800 หรือ 900 เมตร นี่คือผลของการปรับตัวปฏิกิริยาต่อการออกกำลังกายเกิดขึ้นในหลายส่วนและมีลักษณะต่างๆ กัน นายแพทย์อวย เกตุสิงห์(2533) ได้อธิบายปฏิกิริยาและการปรับตัวของอวัยวะในร่างกายขณะการออกกำลังกาย กล่าวคือ

(1) กล้ามเนื้อการออกกำลังทุกครั้งต้องอาศัยกล้ามเนื้อหดตัวดึงกระดูกซึ่งประกอบเป็นแขน ขาและส่วนอื่นที่เกี่ยวข้องอาจมีการเคลื่อนไหวของส่วนนั้นๆ เรียกว่า การออกกำลังแบบเคลื่อนไหว (isotonic) หรือไม่มีก็ได้ เรียกว่า การออกกำลังแบบเกร็งกล้ามเนื้อ (isometric) การหดตัวของกล้ามเนื้อเกิดขึ้นโดยมีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในกล้ามเนื้อนั่นเอง คือ สารชื่อ อะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (adenosine riphosphate) สลายตัวเป็นอะดีโนซีนไดฟอสเฟต (adenosine diphosphate) หลังจากกล้ามเนื้อหดตัวแล้วมีการกลับสังเคราะห์อะดีโนซีนไตรฟอสเฟตขึ้นมาใหม่โดยขบวนการที่สลับซับซ้อนซึ่งรวมการ “เผา” (ออกซิไดซ์) กลูโคสเพื่อให้เกิดพลังงานสำหรับการสังเคราะห์สารที่เกี่ยวข้องของกล้ามเนื้อที่มีกลูโคสสะสมไว้ในปริมาณจำกัด ดังนั้น หากหดตัวติดต่อกันเป็นเวลานานก็จำเป็นต้องได้รับมาเพิ่มเติม เลือดนำกลูโคสมาจากตับซึ่งมีไกลโคเจนเก็บไว้เพื่อแปรเป็นกลูโคสเมื่อมีความต้องการเมื่อกล้ามเนื้อหดตัวหมดเลือดภายในนั้นจะขยายให้เลือดไหลมากขึ้น นำกลูโคสและออกซิเจนมาส่งเพิ่มขึ้นและนำคาร์บอนไดออกไซด์และกรดต่างๆตลอดจนความร้อนที่เกิดขึ้นนำไปปล่อยที่ปอด ไต และที่ผิวหนังเมื่อออกกำลังกายจึงมีความรู้สึกร้อน และเหงื่อถูกขับออกมา

(2) หัวใจและหลอดเลือด เมื่อมีการออกกำลังหัวใจจะได้รับการกระตุ้นทางระบบประสาทให้เต้นเร็วและแรงขึ้นสูบฉีดเลือดได้ปริมาณมากขึ้นหากต้องทำการเช่นนี้บ่อยๆหัวใจก็จะปรับตัวโดยเพิ่มขนาดของเส้นใย (แบบเดียวกับกล้ามเนื้อแขนขา) ทำให้ผนังห้องหัวใจหนา มีแรงสูบฉีดและกำลังสำรองมากขึ้น ขณะเดียวกันหลอดเลือดแดงซึ่งรับเลือดไปจากหัวใจต้องรับเลือดใน

ปริมาณเพิ่มขึ้นทุกครั้งที่หัวใจเต้นเท่ากับถูกบังคับให้ออกกำลัง ทำให้มีความยืดหยุ่นดีและเกิดอาการแข็งกระด้างน้อยลง ทำให้เลือดไหลได้สะดวกและความดันเลือดไม่สูง

(3) ปอดและการหายใจเมื่อออกกำลังศูนย์หายใจจะได้รับการกระตุ้นแรงกว่าปกติ การหายใจเข้าแรงเร็วหรือลึกหรือทั้งสองอย่างมากกว่าธรรมดา การหายใจออกก็เปลี่ยนตามไปด้วยยิ่งออกกำลังหนักเท่าไรการหายใจก็เพิ่มปริมาณมากขึ้นเท่านั้นจนกระทั่งถึงขีดที่เรียกว่า“หายใจหอบ” ซึ่งแสดงถึงความเหนื่อยหากออกแรงหนักขึ้นๆ อาการหอบเพิ่มมากขึ้นๆจนกระทั่งถึงขั้นที่ศูนย์หายใจทำการเพิ่มต่อไปไม่ไหว การออกกำลังก็ต้องหยุดลงถ้าหากมีการออกกำลังหนักเสมอๆกล้ามเนื้อหัวใจจะเพิ่มความแข็งแรงและอดทนขึ้นพร้อมกับศูนย์หายใจอดทนต่อการกระตุ้นมากขึ้นทั้งสองอย่างนี้ช่วยให้สามารถหายใจหอบได้มากและนานขึ้น

(4) ระบบประสาทการออกกำลังเกิดขึ้นเพราะสมองสั่งให้กล้ามเนื้อหดตัวเมื่อกล้ามเนื้อทำงานไปเรื่อย ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางประสาทและเคมีย้อนไป “กด” ศูนย์สั่งการในสมองมากขึ้นๆ โดยลำดับ ในที่สุดเมื่อออกกำลังกายเหนื่อยถึงขีดหนึ่ง (ซึ่งขึ้นอยู่กับความเคยชินต่อการออกกำลัง) ศูนย์สั่งการก็ถูกกดจนต้องหยุดทำงานคือถึงระยะ “เหนื่อยจนหมดแรง”(ซึ่งที่จริง “แรง” ยังมีแต่สมองไม่สั่งการ)ถ้าออกกำลังเสมอๆศูนย์สั่งการจะปรับตัวโดยมีความอดทนต่อการกดมากขึ้นทำให้สามารถทำงานได้นานออกไปกว่าเคย และการออกกำลังกายดำเนินไปด้วยความอดทนมากขึ้นในร่างกายยังมีระบบประสาทอีกระบบหนึ่งซึ่งไม่อยู่ในบังคับของจิตใจเรียกว่าระบบประสาทเสรี ซึ่งทำการโดยอิสระเพื่อช่วยเหลืออวัยวะต่างๆโดยเฉพาะในการปรับการทำงานให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และความต้องการของส่วนต่างๆในร่างกาย เช่น บังคับให้หัวใจเต้นเร็วหรือช้าให้หลอดเลือดและหลอดลมภายในปอดขยายหรือบีบให้เหงื่อหลั่งมากหรือน้อยเป็นต้นการออกกำลังทุกครั้งเป็นการกระตุ้น และ “การฝึก” ประสาทเสรีเมื่อทำการออกกำลังบ่อยๆ ก็มีการกระตุ้นบ่อยๆ เร่งให้ระบบประสาทเสรีปรับตัวให้ทำงานได้ว่องไวและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

(5) ระบบและส่วนอื่นๆการออกกำลังอย่างค่อนข้างหนักและอย่างหนักย่อมทำให้เกิดปฏิกิริยาอย่างมากในร่างกาย ดังต่อไปนี้

(5.1) กระจกที่ถูกกล้ามเนื้อดึงจะมีผิวหนาและแข็งแรงขึ้น ในเด็กกระดูกบางขึ้นจะยาวขึ้นด้วยทำให้ร่างกายสูงใหญ่

(5.2) เลือดจะมีสีเม็ดเลือด (hemoglobin) และจำนวนเม็ดเลือดแดงมากขึ้น ปริมาตรเลือดสำรองที่เก็บไว้ในม้ามและที่อื่นๆ จะมากขึ้น

(5.3) ต่อมน้ำเลี้ยงภายในที่หลังฮอร์โมนบางอย่าง เช่น ต่อมหมวกไต ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้น ทำให้เกิดผลเหมือนฉีดฮอร์โมนนั้นๆเข้าในร่างกาย

(5.4) มีการสะสมสารเคมีบางอย่างไว้สำหรับใช้ระหว่างการออกกำลัง เช่น กลูโคสเก็บไว้ที่ตับและกล้ามเนื้อ อะดีโนซีนไตรฟอสเฟต (adenosine diphosphate) (ADP) เก็บไว้ที่กล้ามเนื้อ วิตามินซีเก็บไว้ในต่อมหมวกไต เป็นต้น

(5.5) ระบบควบคุมอุณหภูมิกายจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้นสามารถกำจัดความร้อนที่เกิดจากการทำงานออกไปได้รวดเร็ว ร่างกายร้อนข้างลง ช่วยให้สามารถออกกำลังด้วยความอดทนมากขึ้น

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมอ จึงเป็นหนึ่งในหลายๆ วิธีที่จะทำให้สุขภาพดีทั้งกายและใจ คุณประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนจากการออกกำลังกาย ได้แก่ช่วยลดความอ้วน ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง รูปร่างดีขึ้น อาการของโรคต่างๆ ดีขึ้น ซึ่พหรืออัตราการเต้นของหัวใจช้าลง ช่วยให้หัวใจทำงานเบาขึ้น ป้องกันโรคกระดูกเปราะบางโดยเฉพาะผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน ป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก ช่วยชะลอความชรา ทำให้ผิวพรรณสดใส ช่วยให้ระบบขับถ่ายของเสียดีขึ้น นอนหลับดี ทำให้หายเครียด ความจำดี จิตใจเบิกบานแจ่มใส นอกจากนี้ การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย (มนัส ยอดคำ, 2548 : 49-77)

5) เอนกาย การพักผ่อนนอนหลับ (Relaxation) การนอนคือการพักผ่อนที่ดีที่สุด เมื่อร่างกายหลับสนิท หรือหลับลึกไปได้ประมาณ 60-90 นาที ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Gland) จะหลั่งเข้ากระแสเลือดไปยังตับ ตับจะหลั่งสาร ไอจีเอฟ-1 (Insulin Like Growth Factor - 1) ออกไปทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์ทั่วร่างกายกระปรี้กระเปร่า ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ต้านทานโรคและอายุยืน ฮอร์โมนนี้เรียกว่า Growth Hormone หรือ Human Growth Hormone = HGH จำเป็นมากสำหรับทารกและเด็กเพราะจะทำให้ระบบพัฒนาการเป็นปกติ ทารกและเด็กจึงจำเป็นต้องนอนหลับมากๆ ฮอร์โมนนี้จะหลั่งน้อยลงและหยุดหลั่งเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลให้อวัยวะทั่วร่างกายเข้าสู่อาการเสื่อมถอย คือ โรคชรา และผลลัพธ์สุดท้ายคืออายุสั้น สมองและร่างกายใช้เวลาช่วงนอนหลับในการบำรุงซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สึกหรอ เพื่อให้ร่างกายมีประสิทธิภาพดีในการทำงานวันรุ่งขึ้น การนอนหลับที่เพียงพอจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดี (ธัญญลักษณ์ เหล็กพิมาย, 2549: เว็บบไซต์)

ผลของการนอนหลับไม่เพียงพอทำให้ร่างกายขาดประสิทธิภาพในการซ่อมแซมตัวเอง ทำให้ระบบอวัยวะภายในร่างกายทำงานไม่ปกติ ดังนี้

(1) ระบบการย่อยอาหารมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อย่อยอาหารย่อยไม่ดีทำให้อุจจาระหยาบ

(2) ระบบปัสสาวะ ถ้านอนไม่ดึกประมาณ 3-4 ทุ่มพอตื่นเช้าขึ้นมาจะปัสสาวะครั้งเดียว แต่ถ้านอนดึก ยิ่งนอนตีหนึ่ง กลางดึกจะต้องลุกเข้าห้องน้ำบ่อยครั้ง เพราะกล้ามเนื้อข้างใน

จะบีบคั้นเอาพลังงานออกมาใช้ จึงต้องใช้น้ำมาก ทำให้ปัสสาวะบ่อย ทำให้เกลือแร่ที่อยู่ในร่างกายถูกขับออกมาพร้อมปัสสาวะ หากกลั้นปัสสาวะจะทำให้ซึมกลับเข้าเส้นเลือด ทำให้น้ำเหลืองเสีย จากนั้นจะไปปะทุที่ขาหนีบหรือท้องแขนเป็นเม็ดแดงๆเป็นจ้ำขึ้นทั่วไป บางคนไม่กลั้นปัสสาวะแต่ดื่มน้ำน้อย ทำให้ลำไส้บีบตัวไม่ไหว จะอ่อนเพลีย ทำให้กรดยูเรียเข้มข้น พอกกลั้นปัสสาวะบ่อยๆ จะทำให้ปัสสาวะไม่หมด

(3) ระบบเหงื่อ ถ้าเหงื่อไม่ออกจะทำให้ความร้อนภายในร่างกายระบายออกไม่ได้ ทำให้อึดอัดเพราะของเสียในร่างกายออกไม่ได้ ทำให้เป็นโรคผิวหนัง สิว ฝ้า คนนอนดึกเหงื่อจะไม่ค่อยออก ของเสียถูกขับออกทางปัสสาวะแทน ทำให้ไตทำงานหนัก

(4) ระบบหายใจ ร่างกายจะนำออกซิเจนไปแลกเปลี่ยนให้เป็นเลือดแดง ซึ่งต้องมีความชื้น ถ้าความชื้นไม่เพียงพอร่างกายจะอึดอัด พออากาศแห้งจะเอาความชื้นในตัวไป ทำให้ปอดทำงานไม่สะดวก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554 : เว็บไซต์) การนอนหลับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีความสำคัญ เป็นเวลาที่ร่างกายซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่สึกหรอ และฟื้นฟูร่างกายจากความอ่อนเพลีย การนอนหลับมีความจำเป็นต่อการทำงานของร่างกายและจิตใจ บุคคลที่คุณภาพการนอนหลับไม่ดี จะมีผลกระทบต่อทั้งอารมณ์พฤติกรรม และการทำหน้าที่ของร่างกาย สุดท้ายมีผลต่อคุณภาพชีวิต

6) *เอาพิษออก (Detoxification)* สารพิษ คือ สารที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางเคมีหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพเคมีในร่างกาย ซึ่งทำให้ไม่สบาย เกิดความอึดอัด รำคาญ เช่น มีกรดและลมในกระเพาะอาหารและในลำไส้ใหญ่ อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ หรือท้องเสีย เป็นต้น (ธนพร เอี่ยมประไพ, 2565) สารพิษสามารถจำแนกได้ 2 จำพวก ได้แก่

(1) พิษที่ร่างกายสร้างขึ้นเอง เช่น

จากกระบวนการเผาผลาญสารอาหารภายในร่างกาย มีออกซิเจนเป็นตัวช่วย จะเกิดออกซิเจนที่มีประจุลบ (O⁻) เรียกว่าอนุมูลอิสระ (Free Radicals)

ปฏิกิริยาเมตาบอลิซึม (Metabolism) ที่เกิดขึ้นในเซลล์ของร่างกาย เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ที่ร่างกายต้องขับทิ้งทางลมหายใจ การย่อยสลายโปรตีน หรือ จากผลของภาวะท้องผูก อาหารไม่ย่อย การขาดออกซิเจน เป็นต้น

สภาพทางจิตใจและอารมณ์ในแง่ลบของบุคคล เช่น ความโกรธ ความกลัว ความเกลียด ความเครียด ฯลฯ

(2) พิษที่ร่างกายได้รับเข้าไปทั้งจากการหายใจ การกิน การสัมผัส และสิ่งแวดล้อม เช่น มลภาวะในอากาศ ได้แก่ ไอเสียจากรถยนต์ คิว้นพิษจากโรงงาน

(3) สารปนเปื้อนในอาหาร ได้แก่ สี กลิ่น รสสังเคราะห์ สารกันบูด สารกันเชื้อรา ฯลฯ ซึ่งมักจะมากับอาหารจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือที่เรียกว่ากลุ่มอาหารขยะ ผักผลไม้ที่ปนเปื้อนยาฆ่าแมลง สารพิษที่เกิดจากการใช้น้ำมันทอดซ้ำ

- สารเคมีในบ้านเรือน เช่น น้ำยาเคมีต่างๆ ที่ใช้ในการทำความสะอาดห้องน้ำ พื้นบ้าน สารซักล้าง ยาฆ่าแมลง ฯลฯ

- อื่นๆ เช่น ยารักษาโรค (ลลิตา วีระสิริ, 2548 : 14)

ตัวอย่างสารพิษที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ได้แก่

(1) อนุมูลอิสระ (Free Radicals) เป็นสารพิษที่ทำลายสมดุลของร่างกาย เพราะเป็นสารซึ่งมีโมเลกุลที่พร่องอิเล็กตรอนอิเล็กตรอนของอนุมูลอิสระจะไปแย่งอิเล็กตรอน จากโมเลกุลตัวอื่นเพื่อทำให้ตัวเองมีอิเล็กตรอนเต็ม ตัวที่ถูกแย่งก็จะไปแย่งตัวอื่นอีกทีหนึ่ง เป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ต่อเนื่องกันไปไม่สิ้นสุด อนุมูลอิสระเหล่านี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เซลล์ของร่างกายเสื่อมเร็วกว่าปกติ เนื่องจากขณะที่อิเล็กตรอน วิ่งออกหาตัวก็จะไปชนกับโมเลกุลของสารต่างๆ ในเซลล์ ทำให้เกิดประจุไฟฟ้า และพุ่งตรงไปทำลายเซลล์เยื่อหุ้มเซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายตลอดเวลา (บรรจบ ชุณหสวัสติกุล, 2547, น.43-44)

(2) โคเลสเตอรอลชนิดไม่ดี LDL (Low Density Lipoprotein) เป็นไขมันที่สะสมในผนังเส้นเลือด มีผลทำให้ผนังเส้นเลือดหนา แข็งและเกิดเป็นก้อนอุดตัน หากมีการสะสมเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดภาวะเส้นเลือดแข็งตัว ทำให้หลอดเลือดตีบตัน และในที่สุดเกิดโรคหัวใจได้ (สันต์ ใจยอดศิลป์, 2550:เว็บไซต์)

(3) ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) เป็นไขมันชนิดอิมตัวที่เกิดจากการบริโภคคาร์โบไฮเดรตจากแป้ง น้ำตาล และการดื่มสุรามากจนร่างกายใช้ไม่หมด ร่างกายจะเปลี่ยนน้ำตาลเป็นไขมันไตรกลีเซอไรด์พอกพูนตามตัวทำให้อ้วน ถ้ามีปริมาณไตรกลีเซอไรด์สูงมากๆ จะเป็นต้นเหตุให้เลือดข้น หนืด และหลอดเลือดเกิดอุดตันได้ง่าย (บรรจบ ชุณหสวัสติกุล, 2547, น.26-28)

(4) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (High Blood Sugar Levels) เนื่องจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อน ซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้ไม่ดี ทำให้มีจำนวนอินซูลินน้อย จึงเป็นเหตุให้น้ำตาลเหลืออยู่ในกระแสเลือดมาก น้ำตาลจะถูกขับถ่ายออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะมีรสหวาน จึงเรียกโรคนี้ว่า เบาหวาน (Diabetes) หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงติดต่อกันนานๆ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก หอบ ซึม หมดสติ และอาจถึงตายได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553. เว็บไซต์)

(5) ภาวะทางด้านจิตใจที่เคร่งเครียดเกินไปเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดการได้ ทำให้มีผลต่อระบบประสาท และทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนแอดรีนาลิน (Adrenaline) และฮอร์โมนคอร์ติซอล (คอร์ติซอล) ซึ่งเป็นสารพิษ (พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, 2550: 13) เป็นสาเหตุเกี่ยวข้อง

กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ภาวะจิตใจที่สร้างความเครียดแก่ร่างกาย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Depression) ความกังวล (Anxiety) ความโกรธ เกลียด พยาบาท (Anger and Hostility)

ดังนั้นจะเห็นว่า “พิษ” ที่อยู่ในร่างกายเป็นสาเหตุ (สมุทัย) ของโรคทางกายที่สำคัญ แต่ในกระบวนการที่ศรัณวีทิพุทธจะมอง “พิษ” แบบองค์รวมของชีวิตมนุษย์ซึ่งมีอยู่ทั้งในกาย สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ ซึ่งสมณะโพธิรักษ์ (2560) ได้เทศนาถึงเรื่องการเอาพิษออก ไว้ว่า

“การเอาพิษออก หมายถึง การเอาสิ่งที่เป็นพิษเป็นโทษภัยออกไปจากร่างกาย จากครอบครัว จากสังคม สิ่งแวดล้อม ชีวิตและจิตวิญญาณของเรา โดยการเอาอบายมุขออกเป็นอันดับแรก ต่อมาก็พิจารณาสิ่งที่เป็นพิษเป็นโทษ เป็นภัยเป็นระดับๆ ไป เป็นต้นว่าอาหารเนื้อสัตว์ อาหารขยะ สิ่งสกปรก ที่อยู่รอบตัวเรา ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะห้องส้วม เป็นต้น”

แมกซ์เกอร์สัน (Max Gerson) บิดาแห่งนักรรรมชาติบำบัด ได้อธิบายถึงสารพิษที่มีอยู่ในร่างกายว่า มีที่มา 3 ทางด้วยกัน การกำจัดสารพิษสามารถทำได้ดังนี้

(1) การกำจัดสารพิษที่เกิดจากเชื้อโรค ล้างพิษได้ด้วยวิธีให้กินยาฆ่าเชื้อโรคชนิดนั้น โดยให้อยู่ในความดูแลของนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

(2) การกำจัดสารพิษที่เกิดจากการรับประทานอาหารผิดส่วน ทำให้เกิดกรด แก๊สในกระเพาะอาหาร ลำไส้ ล้างพิษด้วยวิธี

(2.1) ให้สวนล้างสารพิษลำไส้ใหญ่ด้วยน้ำกาแฟบริสุทธิ์ ขนาด 1,000 ซี.ซี. พร้อมกับกินวิตามิน เอ ซี ดี อี และเซเลเนียม

(2.2) แช่น้ำร้อนในอุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อ เส้นเลือด เส้นเอ็น และส่วนต่างๆ ของร่างกายผ่อนคลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสโลหิตในเส้นเลือดจะไหลเวียนได้สะดวกยิ่งขึ้น ออกซิเจนและเม็ดเลือดขาวในเส้นเลือดจะสามารถทำลายสารพิษที่อยู่ในกระแสเลือดให้หมดไปจากร่างกายได้ การแช่น้ำร้อนในปริมาณมากมีผลดี ทำให้ร่างกายเบา ปลอดภัย และรู้สึกสบายตัวมากขึ้น

3) เกิดจากการคายสารพิษของเซลล์มะเร็งที่ตายแล้วออกมา เซลล์มะเร็งที่ตายแล้วจะคายสารพิษออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดเป็นเซลล์มะเร็งใหม่ตามมา สารพิษปริมาณมากเมื่อสะสมในร่างกายเป็นเวลานานหลายปีจะรบกวนการทำงานของระบบอวัยวะต่างๆ และส่งผลให้ความสมดุลตามธรรมชาติของร่างกายผิดไป ทำให้เกิดความบกพร่องของอวัยวะต่างๆ ทำลายเนื้อเยื่อ หรืออาจไปเปลี่ยนแปลงข้อมูลทางพันธุกรรมภายในเซลล์ และเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

7) *อากาศ (Fresh Air)* เป็นธาตุสำคัญที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ ซึ่งคือ ออกซิเจน (O₂) ประโยชน์ของออกซิเจน คือ เป็นแหล่งพลังงานให้เซลล์ทุกเซลล์ที่เป็นสิ่งมีชีวิตหากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันไม่ถูกต้อง เช่น การโภชนาการไม่ถูกต้อง การดื่มสุรา อาศัยอยู่ในห้องที่แออัด มีสารพิษ ติดยาเสพติด และไม่ได้ออกกำลังกาย จะส่งผลต่อเซลล์ในร่างกายที่ถูกกีดกันไม่ให้ได้รับ

ออกซิเจน และส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบต่างๆของร่างกายเสื่อมถอย ประสิทธิภาพลดลง เช่น มีผลกระทบต่อระบบการย่อยและการผลิตสารเคมีในร่างกายเปลี่ยนไป เพราะตามปกติออกซิเจนจะถูกดูดซึมโดยฮีโมโกลบินเข้าไปเก็บไว้ในเม็ดเลือด แล้วเคลื่อนย้ายไปยัง เซลล์ของร่างกาย คุณสมบัติภาวะสมดุลทางฟิสิกส์กับเคมีในของเหลวที่อยู่ในระดับเซลล์ของร่างกาย นั้น ขึ้นอยู่กับการจัดหาออกซิเจนในเม็ดเลือดให้ได้เพียงพอ การขาดออกซิเจนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกาย เกิดอาการไม่สบาย ไม่กระฉับกระเฉงเมื่อยล้า ขาดความแข็งแรง และยังทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ยิ่งขึ้น การค้นพบของนักวิทยาศาสตร์ นายแพทย์ Stephen Levine นักชีววิทยาผู้ค้นคว้าเกี่ยวกับ เชื้อจุลินทรีย์ที่สัมพันธ์กับโภชนาการได้ค้นพบความสำคัญของออกซิเจน และกล่าวไว้ดังนี้

“หากการใช้ออกซิเจนมีสมรรถนะด้อยลงไปเพียงเรื่องเดียว ทำให้การ เผาผลาญ สลายสารพิษและขจัดของเสียออกจากร่างกายได้น้อยลง นั่นเป็นสาเหตุใหญ่หลวงที่เป็น จุดเริ่มต้นของการเกิดโรคทุกชนิด”

การที่ร่างกายได้รับออกซิเจนต่ำกว่าระดับปกติ การเผาผลาญที่เกิดขึ้นใน ร่างกายก็จะลดน้อยลงตามไปด้วย ทำให้ระดับเซลล์เกิดมีสิ่งสกปรกเจือปนสะสมเอาไว้มากขึ้น สารพิษ ต่างๆก็จะมีบทบาททำลาย การทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำให้พลังชีวิตของร่างกายลดถอยลงไปด้วย (นูไฮด์ คอปเปอร์เรชั่น, 2545 เว็บไซต์)

นอกจากนี้ออกซิเจนยังมีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งโดย ดร.ออตโต วอร์เบิร์ก (Otto Warburg)ได้รับรางวัลโนเบลในปี พ.ศ. 2474 จากการค้นพบว่า สาเหตุหลักของการเกิด โรคมะเร็งมาจากการขาดออกซิเจนในระดับเซลล์ ซึ่งภาวะขาดออกซิเจนดังกล่าวทำให้ร่างกายอยู่ใน สภาพกรด และมะเร็งสามารถเจริญเติบโตได้ดี เมื่อ pH ของร่างกายเพิ่มขึ้นถึง 7.5 มะเร็งจะเริ่มผ่อ หาก pH เพิ่มขึ้นถึง 8 เซลล์มะเร็งจะตายทันที (William Kelley, 2555, web-site) ดังนั้นร่างกายจึงควร ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ

การหายใจที่ถูกวิธีจึงมีประโยชน์ต่อร่างกาย เป็นการเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้ มากขึ้น เพื่อจะไปปรับให้ค่าเลือดเป็นด่าง ถ้ามีคาร์บอนไดออกไซด์อยู่มาก ๆ เลือดจะเป็นกรด มาตรฐานความเป็นกรดเป็นด่างในเลือด ต้องเป็นด่างเล็กน้อย PH จะอยู่ระหว่าง 7.2 – 7.4 ดังนั้นแม้ ชีวิตจะยังคงอยู่เพราะมีลมหายใจ แต่เพื่อสุขภาพที่ดีกว่าควรฝึกหายใจให้ลึกและยาวอยู่เสมอ

8) อาชีพ

อาชีพพื้นฐานสำคัญของชีวิตคือ การหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวด้วยการทำงานอย่างใดอย่างหนึ่ง การเลือกประกอบอาชีพที่ดีในทางพุทธศาสนาเรียกว่า สัมมาอาชีพคือการมีอาชีพที่ไม่เบียดเบียน ตัวเอง ไม่ทำให้ตัวเองเสียสุขภาพ ไม่ทำให้ตัวเองเลวลง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีโอกาสพัฒนาตัวเองไม่ เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม (ประเวศ วะสี, 2550 : เว็บไซต์) สร้างความปลอดภัยให้แก่ชีวิตตนเองและผู้อื่น

ไม่ส่งเสริมให้ผู้อื่นกระทำความผิดเนื่องจากการหาเลี้ยงชีพของคนในสังคมมีหลากหลาย พระพุทธองค์ทรงบัญญัติอาชีพอหิพที่ชาวพุทธไม่ควรทำหรือเว้นขาดไว้ 5 ระดับ เรียกว่า “มิจฉวาชีวะ 5” มีดังนี้

- 1) การโกง (กุหนนา) ทุจริตกรรมอันหยาบเพื่อแย่งทรัพย์ของผู้อื่น
 - 2) การล่อลวง (ลปนา) ทุจริตกรรมที่ล่อลวงเพื่อให้ได้ทรัพย์ของผู้อื่น ที่คนรู้ไม่เท่าทัน
 - 3) การตลบตะแลง (เนमितตกตา) ทุจริตกรรมเอาทรัพย์ของผู้อื่นด้วยการโกหก
- จับไม่ได้ ไล่ไม่ทัน
- 4) การมอบตนในทางที่ผิด(นิปเปสิกตา) ทำงานที่เป็นโทษ เช่น ผลิตเหล้า อาวุธ ขายห่วย เป็นต้น
 - 5) การเอาลาภต่อลาภ (ลาภเนน ลากัง นิชิคิงสนตา) การทำงานที่มุ่งหวังสิ่งตอบแทน เช่น เงินเดือน ลาภยศ สรรเสริญ
- นอกจากนี้ยังมีการค้าขายที่ไม่ควรทำ เรียกว่ามิจฉวานิชชา 5 ได้แก่
- 1) การค้าขายอาวุธ (สัตตวนิชชา) เพราะอาวุธมีไว้เบียดเบียนฆ่าสัตว์ และทำลายชีวิตผู้อื่น
 - 2) ค้าขายสัตว์ (สัตตวนิชชา) เพราะเป็นการเบียดเบียนชีวิต และจิตวิญญาณผู้อื่น ทำให้ชีวิตเกิดการพลัดพราก
 - 3) การค้าขายเนื้อสัตว์ (มังสวานิชชา) ส่วนใหญ่คนที่ค้าเนื้อสัตว์มักจะต้องฆ่าด้วยตัวเอง หรือมิฉะนั้นก็ต้องสั่งให้ฆ่า อันจะทำให้สภาพจิตเคยชินกับการทำลายชีวิตผู้อื่น
 - 4) การค้าขายน้ำเมา (มัชชวานิชชา) น้ำเมาหรือสุรายาเสพติด สิ่งนี้ไม่มีประโยชน์ต่อผู้บริโภค
 - 5) การค้าขายยาพิษ (วิสวานิชชา) สารที่มีเจตนาเพื่อทำลายชีวิตสัตว์อื่นหรือผู้อื่น ให้เสียชีวิตได้แก่ บุหรี่ เหล้า สารเสพติดทุกชนิด เป็นต้น (ธรรมทศนัสมาคม, 2535, น.86) บุคคลใดที่ยังประกอบอาชีพ 5 ประการข้างต้นนี้ ในพุทธศาสนาถือว่าเป็นอาชีพที่มีโทษทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น แม้จะสร้างความร่ำรวยแต่ไม่คุ้มกับบาปกรรมที่ก่อเกิดขึ้น เพราะเป็นอาชีพที่เบียดเบียนและเอาชีวิตของผู้อื่นมาสร้างความร่ำรวยให้ตนเอง

2.2.3 แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญดำเนินงานโดย อาจารย์ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) ซึ่งมีส่วนป่านาบุญ 9 แห่ง เช่น สวนป่านาบุญ 1 อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร สวนป่านาบุญ 2 อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช สวนป่านาบุญ 3 ต.คลองสาม อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี สวนป่านาบุญ 9 ต.สระกระโจม อ.ดอนเจดีย์ จ.สุพรรณบุรี เป็นต้น หลักการสำคัญของการแพทย์แผนนี้ คือ การปรับสมดุลร้อน-เย็น เพื่อทำความสบายให้กับร่างกาย ผนวกกับแนวทางพัฒนาจิตใจตามแนวทางของพุทธศาสนาใช้คำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นแก่นแกน นำจุดดีของ

การแพทย์ต่างๆ มารวมกัน โดยมีธรรมะเป็นตัวเชื่อมประสานบูรณาการหลักการปรับสมดุลเพื่อแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม คือ 3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธี และหลัก 9 เทคนิค คือ (ใจเพชร กล้าจน, 2554, น.71-84)

- 1) หลักการ 3 สูตรปรับสมดุล ได้แก่
 - (1) สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อนหลอก
 - (2) สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นหลอก
 - (3) สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน
- 2) หลักการ 4 กลวิธีหลัก ได้แก่
 - (1) สมดุลร้อนเย็น
 - (2) ละบาป
 - (3) บำเพ็ญบุญ
 - (4) เพิ่มพูนใจไร้กังวล
- 3) เทคนิคการปรับสมดุล 9 ข้อ มีดังนี้
 - (1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
 - (2) กัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลม
 - (3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่
 - (4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร
 - (5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง
 - (6) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง
 - (7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย
 - (8) ใช้ธรรมะทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล
 - (9) รู้เพียร รู้พัก ให้ออดี

2.2.4 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแควร์

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ วัยใกล้เกษียณถูกโรคร้ายรุมเร้าถึง 6 โรค ทั้ง โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือดผิดปกติ ตับอักเสบรุนแรง และปริมาณเม็ดเลือดแดง มากเกินไปจากประสบการณ์ทางแพทย์ที่สั่งสมมา ทำให้รู้ว่า โรคร้ายเหล่านี้ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ทำได้เพียงกินยาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น

แต่เมื่อนำศาสตร์ในการดูแลตัวเองด้วยวิถีธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการค้นคว้า และทดลองปฏิบัติตัวเองมาใช้ “นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์” กรรมการผู้จัดการโรงพยาบาลราชธานี

โรงพยาบาลชื่อดังของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และประธานกรรมการบริหารเวลเนสซิติ์ กรุ๊ป ก็ต้องพบกับความอัศจรรย์ว่าสามารถจัดโรคร้ายทั้ง 6 โรคได้ในภายในระยะเวลาแค่ 4 เดือน นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ น้ำหนักขึ้นไปถึง 113 กิโลกรัม ระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 294 ขณะที่ความดัน ตัวบนอยู่ที่ 170 ตัวล่าง 110 ไชมันในเลือดยังผิดปกติ แม้จะเป็นหมอที่ช่วยชีวิตคนไข้มามากมาย แต่ไม่สามารถรักษาโรคเหล่านี้ของตัวเองให้หายได้ โรคที่เป็นอยู่จึงเป็นแรงบันดาลใจให้คุณหมอหันมาศึกษาค้นคว้า เพื่อหาทางแก้ไขและลุกขึ้นมาปฏิบัติตัวเองอย่างจริงจัง สาเหตุที่ทำให้ตัดสินใจลุกขึ้นมาเปลี่ยนชีวิตของตัวเองคือ เมื่อวันที่ 11 ส.ค.2553 ตรวจร่างกาย พบว่า เป็นเบาหวาน และน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งโรคเบาหวานมันเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคต่างๆตามมาอีกมากมาย เช่น โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองตีบ ตาบอดเพราะเบาหวานขึ้นตา

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงรักษาตามอาการ กินยาเพื่อรักษาระดับน้ำตาล ซึ่งต้องกินยาตลอดชีวิต แต่การกินยามากๆ ที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงคือ ทำให้ตับเสื่อมและไตวาย ด้วยเหตุนี้ทำให้มองหาวิธีการใหม่ที่จะมีโอกาสหายจากโรคเบาหวาน

วิธีการที่ใช้เริ่มจากพื้นฐานความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์ และอาศัยความรู้หลากหลายประกอบกัน ทั้งความรู้เรื่องประวัติศาสตร์ โบราณคดี วิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ ความรู้เรื่องการเมืองของโลก ความรู้เรื่องมนุษยวิทยา ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์ทางจิต นำเอาหลายๆอย่างมาผสมผสานกันเพื่อหารากเหง้าความเป็นมาของมนุษย์ คือคนในปัจจุบันไม่ได้ดำรงชีวิตอยู่ ตามธรรมชาติ เพราะเราสั่งสมวัฒนธรรมความรู้ เพื่อจะทำให้เราดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบาย การที่เราใช้ชีวิตผิดธรรมชาติ เป็นสาเหตุที่ทำให้เราป่วย ดังนั้น การที่เราจะหายป่วยได้ เราก็ต้องหาว่าการใช้ชีวิตตามธรรมชาติเป็นอย่างไร

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ค้นพบศาสตร์ “ห้าม 5 ต้อง 5” สลายโรคร้ายจากการศึกษาวิเคราะห์ศาสตร์ต่างๆทำให้ได้ข้อสรุปว่า อาหารที่คนเรานิยมบริโภคอยู่ในปัจจุบันนั้น ไม่สอดคล้องกับธรรมชาติและความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องแก้ที่ต้นเหตุคือ ปรับเปลี่ยนวิธีการกินและดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ “ห้าม 5 ต้อง 5” ที่ค้นพบด้วยตัวเอง

การค้นพบครั้งนี้ได้สร้างความอัศจรรย์ให้แก่วงการแพทย์อย่างยิ่ง เพราะหลักการที่นำศาสตร์ ดังกล่าวมาปฏิบัติอย่างจริงจัง ก็ปรากฏว่าโรคที่เป็นอยู่ถึง 6 โรค นั้นได้หายไป

จากการศึกษาทำให้พบว่า จริงๆแล้วมนุษย์เป็นสัตว์กินพืช ซึ่งอยู่ในตระกูลสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมตระกูลเดียวกับลิง สมัยดึกดำบรรพ์มนุษย์กินผักและผลไม้เป็นหลัก ซึ่งผักและผลไม้ที่กินจะเป็นพวกใบอ่อน ย่อยง่าย และกินพวกเนื้อสัตว์บ้าง กินไข่ กินดินโป่งเป็นอาหารเสริม แต่ปัจจุบันไม่ได้กิน แบบนี้อีกแล้ว วิวัฒนาการทางวัฒนธรรมทำให้อาหารการกินของเปลี่ยนไป บริโภคสิ่งที่ไม่เหมาะสมกับร่างกายของมนุษย์

นายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ จึงออกแบบชีวิตในปัจจุบันให้ปลอดภัยในระดับที่รักษาโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตผิดธรรมชาติขณะเดียวกันก็ยังสามารถใช้ชีวิตในการทำงานแบบคนเมืองได้คือต้องสร้างสมดุลระหว่างการใช้ชีวิตตามกฎธรรมชาติและการใช้ชีวิตแบบคนเมือง ใช้ชีวิตโดยการทดลอง ดูจากตำรา ดูจากวิจัย และการทดลองปฏิบัติ ได้ข้อสรุปการใช้ชีวิตตามกฎธรรมชาติ เป็นข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ และสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ 5 ข้อ ซึ่งเรียกสั้นๆว่า กฎห้าม 5 ต้อง 5”

นพ.บุญชัย พูดถึงศาสตร์คีนส์วิถีธรรมชาติที่ค้นพบความมหัศจรรย์แห่งวิถีชีวิตธรรมชาติ และสุขภาพฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว และโรคร้ายที่เป็นอยู่หายไป

ปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ชีวิตแค่เดือนเดียวก็เห็นผล พอถึงเดือนที่ 4 ปรากฏว่า 6 โรคร้ายที่เป็นหาย ยกเว้นไขมันในเลือดยังลดลงไม่ถึงระดับ คือโรคอ้วนก็หาย จากเดิมน้ำหนัก 114 กก. ลดลงเหลือ 89 กก. น้ำหนักลดลงไป 25 กก.

ปัจจุบันโรคต่างๆหายหมดแล้ว เบาหวานก็หาย น้ำตาลในเลือดที่เคยขึ้นไปถึง 297 ปัจจุบันเหลือ 90 ลดลงโดยไม่ต้องใช้ยา ความดันลดลงจาก ตัวบน 170 เหลือ 105 ตัวล่างจาก 110 เหลือ 70 เส้นเลือดที่เคยแข็ง เส้นเลือดที่อุดตัน ก็เปลี่ยนเป็นเหนียว ยืดหยุ่นดี เป็นวิธีที่ง่ายมากๆ ดังนี้

ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อ

1. ห้ามจินตนาการเชิงลบ เนื่องจากจิตใต้สำนึกเป็นตัวควบคุมพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ดังนั้น ไม่ว่าจะคิดบวกหรือคิดลบก็ล้วนมีผลต่อร่างกายทั้งสิ้น ถ้าจินตนาการเชิงลบจะก่อให้เกิดความเครียดอารมณ์ร้าย ซึ่งจะเป็นผลลบต่อร่างกาย

2. ห้ามอ้วน เนื่องจากความอ้วนเป็นบ่อเกิดแห่งโรค ซึ่งพบว่า คนสมัยก่อนนั้นใช้ชีวิตตามป่าเขา หากินตามวิถีธรรมชาติ มีโอกาสได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจึงไม่เป็นโรคอ้วนเหมือนผู้คนในปัจจุบัน ทำให้คนสมัยก่อนไม่ค่อยเป็นโรค

3. ห้ามรับประทานน้ำตาล รวมถึงขนมและอาหารที่ใส่น้ำตาล เนื่องจากความเป็นจริงแล้วอาหารที่ได้จากธรรมชาตินั้นมีแป้งและน้ำตาลอยู่แล้ว ซึ่งน้ำตาลตามธรรมชาติมีสัดส่วนที่พอดีและเหมาะกับร่างกาย แต่ปัจจุบันคนไทยส่วนใหญ่ติดหวาน เพราะเคยชินกับการเติมน้ำตาลมาก จึงทำให้ร่างกายได้รับน้ำตาลมากกว่าที่ควรจะเป็น และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา

4. ห้ามรับประทาน Trans Fat หรือไขมันที่ผ่านความร้อน เพราะเมื่อไขมันที่ผ่านความร้อนไอน้ำในอากาศจะแตกตัว ทำให้ไฮโดรเจนในโมเลกุลของไอน้ำเข้าไปฝังตัวอยู่ในคาร์บอนของไขมันชนิดที่ไม่อิ่มตัวและดึงไขมันอิ่มตัวขึ้นมา ซึ่งไขมันอิ่มตัวนี้เรียกว่า Trans Fat มักอยู่ในของทอด โดยคนที่กินของทอดมากๆ มักเป็นโรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด

5. ห้ามรับประทานสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น หมู วัว แพะ แกะ ซึ่งถือว่าเป็นสัตว์ใหญ่ ศึกษาจากโครงสร้างจะพบว่ามนุษย์เป็นสัตว์กินพืช โดยฟันของมนุษย์เป็นฟันแบบตัดซึ่งเหมาะกับการบดเคี้ยวพืช แต่เนื้อสัตว์ใหญ่จะมีลักษณะเหนียวเกินกว่าฟันมนุษย์จะบดเคี้ยวได้ นอกจากนั้น ลำไส้

ของมนุษย์มีลักษณะยาวมาก ทำให้เนื้อที่เหนียวต้องใช้เวลาย่อยหลายวันไปเน่าอยู่ในลำไส้ จึงเกิดเนื้อแบคทีเรียและสารพิษตามมา

ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ

1. เน้นการกินพืชผักผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารตามวิถีดั้งเดิมของมนุษย์ในปริมาณครึ่งหนึ่ง ในแต่ละมื้ออาหาร โดยเน้นผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัด และไม่ผ่านความร้อนหรือการปรุงสุก เนื่องจากความร้อนจะไปทำลายวิตามิน เอนไซม์ และสารต่างๆจะมีลักษณะเป็นยา หากทำได้ทุกมื้อก็จะเป็นเหมือนยาอายุวัฒนะ

2. กินข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีและยังมีจมูกข้าวเหลืออยู่ เพราะจะทำให้ได้สารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และผู้ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรลดปริมาณข้าวและคาร์โบไฮเดรตลงตามลำดับ เนื่องจากจริงๆแล้วข้าวและคาร์โบไฮเดรตไม่ใช่สิ่งจำเป็นต่อร่างกายมนุษย์ แต่วิวัฒนาการทางวัฒนธรรมทำให้เราหันมาบริโภคข้าวและคาร์โบไฮเดรตจนเกิดความเคยชิน และกลายเป็นการบริโภคเกินความจำเป็น

3. ออกกำลังกายวันละครึ่งชั่วโมง โดยออกกำลังกายระดับที่เหงื่อออก หัวใจเต้นแรง ได้หอบหายใจ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายขับพิษออกหลายๆ ทาง ระบบหมุนเวียนน้ำเหลืองจะทำงาน ซึ่งระบบหมุนเวียนน้ำเหลืองนั้นเป็นระบบป้องกันโรคที่สำคัญของมนุษย์

นอกจากนั้น ขณะที่ย้ายใจนั้น ร่างกายจะเอาอากาศออกจากปอดได้ทั้งหมด ทำให้อากาศที่อยู่ในปอดสะอาดและมีปริมาณออกซิเจนสูง

4. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ โดยช่วงการนอนหลับที่ดีที่สุดคือช่วง 22.00-02.00 น. เนื่องจากช่วงดังกล่าวร่างกายจะผลิตเมลาโตนินฮอร์โมนออกมา ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะทำให้เราง่วงพอหลับสนิทร่างกายก็จะหลั่งโกรทฮอร์โมนออกมาอีกตัวหนึ่ง ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะทำให้เด็กเจริญเติบโต ถ้าเป็นผู้ใหญ่จะทำให้เกิดการซ่อมสร้างในเวลาที่เราหลับเร็ว

5. การมีจินตนาการเชิงบวก คือการทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี จะต้องมีจินตนาการเชิงบวกต่อสุขภาพ ทำให้ชีวิตมีความสุข สุขภาพดี แข็งแรง ร่างกายจะเป็นไปตามที่คิด ถ้าเครียดร่างกายจะอ่อนแอ จิตใต้สำนึกส่งผลต่อร่างกาย (สืบค้นนิตยสารธรรมลีลาฉบับที่ 1480 เมษายน 2556)

2.2.5 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง

สกลนครอโรคยศาล วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

ความเป็นมา

นายพัลลภ ภิบาลภักดิ์ (ปัจจุบันเป็น ปพนพัชรภิบาลพัชร์นิธิ) ปี 2519 จบปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตร์ สาขาการชลประทาน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปี 2519 – 2521 ราชการตำแหน่งวิศวกรชลประทาน3 กองออกแบบกรมชลประทานปี 2522 ออกบวช ณ อุโบสถวัด

สันติสังฆาราม บ้านบัว ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ปีการศึกษา 2549 – 2550 ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (วท.ด.)

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ในปี 2539 ท่านป่วยเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก (Nasopharynx) ได้รับการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน(ที่รพ.จุกะพา) ผสมผสานกับการใช้สมุนไพรไทย และสมาธิบำบัดจนหายป่วย อโรคยศาล ก่อสร้างเมื่อปี 2547 เพื่อบริการรักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพร และใช้สมาธิเพื่อบำบัดโรคมะเร็ง

อโรคยศาล ผสมผสานการรักษาทั้งแพทย์การบำบัดแบบธรรมชาติ บำบัดสมุนไพรบำบัดสวดมนต์ สมาธิ - วิปัสสนาบำบัดดนตรีบำบัด รายละเอียดของอาคารอโรคยศาล เป็นอาคารสูง 3 ชั้น หันหน้าไปทางทิศตะวันออกตามความเชื่อผู้ป่วยจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ เหมือนพระอาทิตย์ที่ขึ้นเป็นวันใหม่ แรกเริ่มเดิมทีกำหนดไว้ว่าจะมี 23 เติง ภายหลังมีเพิ่มขึ้นเป็น 40 เติง ก่อสร้างเสร็จสมบูรณ์และทำการฉลองในปี 2549

การบำบัดรักษา

การรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด)

1. การปฐมนิเทศ

เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเข้าใจความหมายและเป้าหมายของอโรคยศาล เพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของอโรคยศาล

2. การวินิจฉัยโรค

ใช้หลักฐานสำคัญทางการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบ เช่น ประวัติการรักษา หนังสือการส่งต่อ ผลการทำอัลตราซาวด์ เอกซเรย์ ผลสแกนคอมพิวเตอร์ ผลเลือด ผล MRI ตลอดจนผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือหลักฐานอื่นๆ ที่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเป็นมะเร็งจริง และเป็นระยะที่เท่าใดแล้ว

3. การรักษา

3.1 ใช้หลักการในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้สมาธิบำบัด สวดมนต์ นั่งสมาธิ และเดินจงกรม ควบคู่กับการใช้ดนตรีบำบัด และธรรมชาติบำบัดเช่น

3.2 ใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งตามแนวทางการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น

3.2.1 การล้างพิษ ด้วยสมุนไพร แก้ว 7 ดวงแก้ไข้ 3 ฤดู, แก้ปวดหัวตัวร้อนแก้ไข้พิษไข้กาฬ

3.2.2 การใช้สมุนไพรบำรุงธาตุ ปรับธาตุในร่างกาย

การใช้สมุนไพรสูตรหลัก (ยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด) แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยต้องปฏิบัติโดยจุดธูป 3 ดอก เทียน 1 คู่ ระลึกถึงคุณพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ พร้อมทั้งสวดคาถาสักกัตวา 3 จบ อัญเชิญบารมีของท่านบรมครูชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งเป็นผู้คิดตำรายานี้ และ

นำธูปไปปักไว้กลางแจ้ง หลังจากนั้นนำตัวยาใส่ในหม้อดิน และใส่น้ำให้พอท่วมตัวยา ต้มให้เดือดนาน 15 นาที แล้วรินน้ำยาเก็บไว้ในหม้อเคลือบ แล้วเติมน้ำลงไปใหม่ให้ท่วมตัวยา แล้วต้มให้เดือดเต็มที่ให้นาน 15 นาที แล้วรินน้ำยาเก็บรวมไว้กับของเก่า ทำอย่างนี้ 3 ครั้ง ส่วนกากก็ให้นำไปเทที่ต้นไม้ (ในกรณีที่ยังไม่เป็นมะเร็ง ก็สามารถกินยานี้เพื่อป้องกันก่อนได้) โดยมีวิธีกินยาอุณยาไว้กินเรื่อยๆ ก่อนอาหาร 3 เวลา ประมาณ 30 นาที ครั้งละ 1 ถ้วยกาแฟ (มีหู) หรือประมาณ 250 ซีซี ต่อ 1 คาบ และก่อนกินยาทุกครั้งให้สวดคาถาสักกัตวา 3 จบ เมื่อหมดน้ำยาก็ก็นำไปใหม่ ต้มกินไม่เกิน 5 หม้อ (หรืออาจจะมากกว่านั้น) โรคมะเร็งชนิดนั้นๆ มีโอกาสหายอย่างแน่นอนแล้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการหนักมากแล้ว ก่อนที่จะเข้ามารักษาที่โรคมะเร็ง หลังจากผู้ป่วยรับประทานยานี้เข้าไปแล้วก็อาจจะทำให้ผู้ป่วยสิ้นชีวิตไปอย่างสงบ ไม่ทรมานทรมานมากนัก การอบไอน้ำสมุนไพร ด้วยการต้มน้ำสมุนไพรบางตัว เพื่อเสริมธาตุ เช่น การต้มน้ำสมุนไพรสมานฉันท์เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการไหลเวียนของกระแสโลหิต และประสานการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ตามกำลังธาตุของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงเข้าอบสมุนไพร ครั้งละไม่เกิน 15 นาที มีข้อแม้ว่าผู้ป่วยต้องไม่เป็นโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง

3.3 การประกอบพิธีกรรมในการต้มยาสมุนไพรของผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยการคำนวณฤกษ์เพื่อใช้ประกอบในพิธีต้มยาตามหลักโหราศาสตร์ซึ่งมีมาแต่โบราณ ซึ่งอาศัยฤกษ์ตามดวงชะตาและกำลังธาตุของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นการส่งเสริมและสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยไปในตัว

3.4 การให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ในการบำบัดรักษา และพักอยู่กับผู้ป่วยที่โรคมะเร็ง วัดค่าประมงด้วย เช่น ญาติของผู้ป่วยจะต้องทำหน้าที่ต้มยา อุณยา (ยอดยาถิ่นแก่มะเร็ง) ให้กับผู้ป่วย และเข้าร่วมพิธีกรรมในการต้มยาเพื่อสวดมนต์ขอพรและทำสมาธิต่อหน้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็งที่เป็นอยู่หรืออาการทุเลาเบาบางลงไป เช่น ท่านบรมครูชีวกโกมารภัจจ์ เทพเทวา เพื่ออัญเชิญมาในพิธีกรรมต้มยาสมุนไพรแก้โรคมะเร็งด้วย

3.5 การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เป็นอาสาสมัครจากที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกจังหวัดสกลนคร โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง การเจาะเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพ ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง (ต่อผู้ป่วย 1 คน) ขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการตรวจแต่ละราย และการทำกลุ่มจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโดยพยาบาลจิตเวชมหาบัณฑิตชื่อกลุ่ม “เพื่อนร่วมทาง

3.6 การเยียวยาด้วยแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การฝังเข็ม การใช้อาหารบำบัด (โภชนาการบำบัด) ดนตรีบำบัด ธรรมะบำบัด และอื่นๆ

3.7 การส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีอาการหนัก ซึ่งอาจจะเยียวยาให้ดีขึ้นด้วย การรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้พ้นวิกฤติแล้วกลับมาบำบัดรักษาตัวต่อไปได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ชืดมาก ภาวะเสียน้ำรุนแรง แต่จะไม่ส่งต่อเพื่อพองชีพในกรณีที่ผู้ป่วยสิ้นหวังแล้ว

4. การติดตามรักษา

ใช้การติดตามอาการผู้ป่วย การตรวจซีพีजर, วัดความดันโลหิต, วัดอุณหภูมิ เป็น การประเมินตามความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาประจำวัน มีการชั่งน้ำหนัก และการตรวจเลือด เป็นระยะ

กำหนดการประจำวัน

ภาคเช้า

- เวลา 07.00 น. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยร่วมกันทำบุญตักบาตร ฟีกสมาธิและลมปราณ และฟังธรรม
- เวลา 08.00 น. ล้างพิษ (ผู้ป่วยใหม่) ตามกำลังธาตุของแต่ละคนด้วยสมุนไพร
- เวลา 08.30-11.00 น. ตรวจวัดไข้-ความดัน-ซีพีजर ตรวจวินิจฉัยโรค จ่ายยา

ภาคบ่าย ถึง ภาคกลางคืน

แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครเข้ามาร่วมวิเคราะห์และวินิจฉัยโรคตามแต่โอกาสอย่างน้อยสัปดาห์ ละ 2 - 3 ครั้ง

ภาคค่ำ

- เวลา 19.00-22.00 น.
- อบรมสมาธิ -สวดมนต์ภาวนา
 - ตรวจไข้จ่ายยาสมุนไพรตามอาการของโรค
 - ตรวจไข้จ่ายยาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ตามวันเวลาที่แพทย์นัดหมาย)
- นัดเวลาล้างพิษผู้ป่วยด้วยสมุนไพร
นัดวันเวลาเพื่อทำพิธีต้มยาหม้อแรกสำหรับผู้ป่วยใหม่

หมายเหตุ

คนไข้บางคนป่วยหนักมากไม่สามารถมาทำกิจกรรมประจำวันได้ จะมีญาติเป็นตัวแทน มารายงานผลการรักษา บอกอาการของคนไข้และรับยาไปให้คนไข้รับประทานตามคำแนะนำของ แพทย์หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

ภาชนะที่ใช้ในการต้มต้องเป็นหม้อดินขนาดใหญ่ (สั่งมาจากเกาะเกร็ด จังหวัดนนทบุรี)

ภาชนะที่ใช้ในการเก็บรักษาและการอุ่นยาประจำวันเป็นหม้อเคลือบ เบอร์ 32 น้ำที่ใช้ใน การต้มยาต้องเป็นน้ำฝนคุณภาพจะดียิ่งขึ้น

2.2.6 เวลเนส วี แคร่ เซ็นเตอร์ (Wellness We Care Center)

เวลเนส วี แคร่ เซ็นเตอร์ เป็นศูนย์สุขภาพที่ตั้งขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่ นพ. สันต์ ใจยอดสังข์เคยป่วยเป็นโรคหัวใจ จนในที่สุดสามารถที่จะพลิกผันโรคได้ด้วยตนเองโดยไม่ใช้ยา และการผ่าตัด นพ. สันต์ จึงตั้งใจที่จะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ภายหลังจากที่ได้สุขภาพดีกลับคืนมา ในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการป้องกันและพลิกผันโรคให้แก่บุคคลทั่วไป โดยการเขียนหนังสือ บทความ ทำรายการโทรทัศน์ เป็นวิทยากรรับเชิญ และล่าสุดสร้างศูนย์เวลเนส วี แคร่ เซ็นเตอร์ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ฝึกอบรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ นพ. สันต์ ยังมีบล็อกส่วนตัวไว้คอยตอบคำถามสุขภาพซึ่งมีผู้ติดตามอ่านบทความ ปีละไม่ต่ำกว่าสองล้านครั้ง

จุดเปลี่ยนในการรักษาของ นพ. สันต์ ซึ่งเป็นแพทย์ผ่าตัดหัวใจที่มีชื่อเสียงในระดับประเทศ สืบเนื่องมาจากในวัย 55 ปี นพ. สันต์ ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง เมื่อตรวจหลอดเลือดก็พบว่าหลอดเลือดหัวใจตีบ แต่นพ. สันต์ ไม่เลือกวิธีการรักษาด้วยการสวนหัวใจเพราะกลัวการทำบอลลูนและการผ่าตัดทำบายพาส เพราะจากประสบการณ์ 20 กว่าปี ที่ได้รับการผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสจะหายป่วย เสียชีวิต หรือต้องกลับมาผ่าตัดใหม่ในระยะยาว ดังนั้น นพ. สันต์ จึงเริ่มหันมาหาวิธีพลิกผันโรคด้วยตนเอง โดยเริ่มค้นหาสาเหตุที่ทำให้ นพ. สันต์ ป่วย ซึ่งพบว่าต้นเหตุมาจากอาหารและการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงตามแบบฝรั่ง รับประทานผักผลไม้ไม่พอ ชอบดื่มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลมและกาแฟสำเร็จรูป ตลอดจนรับประทานขนมหวาน เบเกอรี่อยู่เป็นประจำ นอกจากนี้ นพ. สันต์ ทำงานหนัก ประกอบกับความเครียดและไม่มีเวลาออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแอ จนในที่สุดก็ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายชนิดตามมา

นพ. สันต์ ใจยอดสังข์ได้ค้นพบงานวิจัย 2 เรื่อง คือ

1. งานวิจัยที่ทำโดย Dr. Essie ศัลยแพทย์ที่คลินิกและคลินิก หนึ่งในโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงที่สุดในโลกสำหรับการรักษาโรคหัวใจ ได้วิจัยผู้ป่วย 24 รายที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ด้วยการทดสอบด้วยอาหารมังสวิรัตินี้ที่มีไขมันต่ำ และติดตามผลเป็นเวลา 12 ปี โดยมีหลักฐานว่าผลลัพธ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างมาก คือภาพการสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization) ในผู้ป่วย 24 รายนี้ เห็นว่าหลอดเลือดที่เคยตีบตันไม่ตีบแล้ว เมื่อตรวจ PET scan ซ้ำ ผลตรวจแสดงให้เห็นว่าส่วนที่เชื่อกันว่าตายไปก่อนหน้านี้กลับมามีชีวิตอีกครั้ง เลือดสามารถเข้าไปได้ โดยเห็นเป็นสีแดง และกล้ามเนื้อส่วนนี้ก็สามารถหดตัวได้ตามปกติอีกครั้ง อาการหัวใจล้มเหลวก็หายไป

2. งานวิจัยที่ทำโดย Dr. Dean Ornish ที่มีการรวบรวมคนเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบมาเกือบร้อยคน สุ่มแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งใช้ชีวิตอย่างปกติสุข อีกกลุ่มหนึ่งเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตโดยสิ้นเชิงใน 4 ด้าน ได้แก่

- (1) เปลี่ยนอาหารเป็นอาหารพืชเป็นหลักไขมันต่ำ (plant-based, whole food, low fat diet)
- (2) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- (3) จัดการกับความเครียดด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น โยคะ การทำสมาธิ ไท้เก๊ก
- (4) เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนเพื่อนเป็นประจำ (peer support group)

หลังจากผ่านไปหนึ่งปี ทุกคนก็กลับมาตรวจสวนหัวใจอีกครั้ง พบว่ากลุ่มที่เปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตโดยสิ้นเชิงหลอดเลือดหัวใจตีบเปิดกว้างขึ้น อัตราการเจ็บหน้าอกลดลง 91% ในขณะที่ในกลุ่มที่ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข หลอดเลือดหัวใจตีบแคบลงก็ยิ่งแคบลง อัตราการเจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้น 165%

นพ.สันต์ ใจยอดสิทธิ์ จึงได้ใช้หลักฐานงานวิจัยทั้งสองนี้เพื่อนำมาปฏิบัติกับตนเอง โดยการเปลี่ยนอาหารเป็นอาหารพืชเป็นหลักไขมันต่ำ (plant-based, whole food, low fat diet) และเริ่มออกกำลังกายเป็นประจำ ร่างกายของนพ.สันต์ก็ดีขึ้น อาการเจ็บหน้าอกจากการเดินเร็วจนวิ่งเยาะๆ ลดลงจนถึงหายเจ็บ สามารถเลิกใช้ยาลดความดันโลหิต และยาลดคอเลสเตอรอล ภายในเวลาไม่กี่เดือน รวมถึงผลความดันโลหิตและคอเลสเตอรอลดีขึ้นกว่าตอนที่เข้ายา รูปร่างกระชับและดีขึ้น

เมื่อ นพ.สันต์ ใจยอดสิทธิ์ ประสบความสำเร็จในการจัดการโรคเรื้อรังด้วยการเปลี่ยนอาหาร และเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยอาหารและการออกกำลังกาย นพ.สันต์ จึงตัดสินใจเปลี่ยนชีวิตการทำงาน เลิกผ่าตัดหัวใจ เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Physician) จากนั้นจึงลาออกโรงพยาบาลไปอยู่ที่อำเภอหมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และเปิด Wellness We Care Center

กิจกรรมของ เวลเนส วี แคร์ เซ็นเตอร์ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle Modification) การรับประทานอาหารแบบพืชเป็นหลักไขมันต่ำ (plant-based, whole food, low fat diet) การออกกำลังกายและการรักษาโรคด้วยหลักสติ การบริหารพื้นฐานจิตใจ (Mindfulness treatment) ตลอดจนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการบำบัดฟื้นฟูจากภายใน ทั้งหมดนี้เป็นจุดเริ่มต้นและหัวใจสำคัญของการมีสุขภาพดีด้วยตนเอง (Good health by yourself) เวลเนส วี แคร์ เซ็นเตอร์ (Wellness We Care Center) ซึ่งเป็นศูนย์สุขภาพโดย Mega We Care ตั้งอยู่บนเนื้อที่กว่า 7 ไร่ ด้านในแบ่งพื้นที่ออกเป็นห้องพักผ่อนตัว ห้องสัมมนา ร้านอาหาร แพลนต์เบส “ครัวปราณา” ฟาร์มปลูกผัก และเรือนสปาให้ผู้มาเยือนได้ใช้เวลาทุกนาทีได้อย่างเต็มที่ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อเป็นศูนย์กลางการเผยแพร่องค์ความรู้และการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการพลิกผันโรคเรื้อรังด้วยตนเอง (Prevention & Reversal)

รูปแบบการอบรม คือ แคมป์สุขภาพ ทั้งสำหรับบุคคลทั่วไป และองค์กร ให้คน ได้มาเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเอง ระยะเวลา 2 วัน 1 คืน โปรแกรมปรับสมดุลการนอนหลับ 5 วัน 4 คืน โปรแกรมปรับสมดุลการนอนหลับ 7 วัน 6 คืน

2.2.7 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น

ในปัจจุบัน ภูมิทัศน์เพื่อการบำบัดเป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องบำบัดและฟื้นฟูร่างกาย เพื่อกลับสู่การดำรงชีวิตปกติ แต่ในประเทศไทย พบว่า พื้นที่โรงพยาบาลหรือสถานพักฟื้นผู้ป่วยส่วนมากมีสภาพแวดล้อมภายนอกไม่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟู ไม่มีภูมิทัศน์เพื่อการบำบัดเพียงพอหรือใกล้ชิดธรรมชาติ ส่งผลต่อเนื้อทำให้เกิดความเครียดและการ รักษาไม่เต็มพื้นที่ฟื้นฟูได้ช้าลง โรงพยาบาลมิชชั่นได้จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นเป็นสถานที่ให้ คำแนะนำทางด้านสุขภาพที่มีที่ตั้งติดกับธรรมชาติ ห่างไกลจากเมือง เจ้าของโครงการจึงมีแผนในการ ขยายพื้นที่เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีมากขึ้น ที่ต้องการบำบัดและใช้เวชศาสตร์การฟื้นฟูเพื่อรักษาร่างกาย ในอนาคต เพื่อให้เป็นต้นแบบของศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จึงนำแนวคิดภูมิทัศน์เพื่อการบำบัด (Therapeutic landscape) มาใช้เพื่อการบำบัดในประเทศไทย

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันและสร้างเสริม สุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรคทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิต วิญญาณ โดยจัดให้มีหน่วยงานศาสนกิจและแผนกสุขศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้กำลังใจ แนะนำ วิธีการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น เป็นสถานพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพ ก่อตั้งขึ้น ในปี พ.ศ.2533 โรงพยาบาลมิชชั่นได้เล็งเห็นความสำคัญและปัญหาที่เกิดจากการดำเนิน ชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่อาจจะนำไปสู่ความพิการ และการ เสียชีวิตได้ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ เรื่องการส่งเสริมด้านสุขภาพเพื่อฟื้นฟู ป้องกันโรค และให้ความรู้โดยตรง โดยเน้นเรื่องทางธรรมชาติ จึงมีการพัฒนาพื้นที่ให้สามารถรองรับผู้ป่วยในปัจจุบันให้มากขึ้น โดยมุ่งหวังให้เป็นโครงการสำหรับ พักฟื้นผู้ป่วยที่ใกล้ชิดธรรมชาติมากที่สุด เน้นการใช้ธรรมชาติบำบัดร่างกายให้กลับสู่ปกติและส่งเสริม ให้ความรู้ แนวทางการดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วย และทางครอบครัว เพื่อป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรคซ้ำ ขึ้นมาอีกครั้ง

กิจกรรมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นขึ้นที่อ.มวกเหล็ก จ.สระบุรี ให้บริการ ด้านการให้คำปรึกษาสุขภาพ สนับสนุนด้านจิตใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการทุก ช่วงวัย ครอบคลุมปัญหาสุขภาพหลากหลาย ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เลือกตามความต้องการและ เหมาะสมกับตนเอง อาทิ โปรแกรมพัฒนาวิถีชีวิตพิชิตโรคร้าย โปรแกรมเตรียมตัวเพื่อการเกษียณงาน โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โปรแกรมงดสูบบุหรี่ โปรแกรมควบคุมโรคเบาหวาน โปรแกรมล้างพิษต้านโรค โปรแกรมคลายเครียด เป็นต้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ใช้เวลาในการพักผ่อน

อยู่ในธรรมชาติ ได้รับการฝึกแนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การใช้ธรรมชาติบำบัดและการควบคุมเฉพาะโรค การดำเนินงาน ประสบผลสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับและผ่านการรับรองการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากสถาบันรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล มายาวนานจนถึงปัจจุบัน

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่นสร้างขึ้นในรูปแบบของโรงแรม ประกอบด้วย ห้องพักและห้องชุดจำนวน 34 ห้อง สำหรับให้บริการผู้เข้าพักได้พร้อมกันจำนวน 80 คน ภายใน ประกอบด้วยอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย สถานที่ล้อมรอบด้วยหุบเขา มีอากาศบริสุทธิ์เหมาะแก่การ พักผ่อน ออกกำลังกาย ว่ายน้ำ ธาราบำบัด กายภาพบำบัด และจัดบริการ อาหารสุขภาพมังสวิรัตแก่ผู้ป่วย พนักงานและผู้สนใจทั่วไป ภายใต้การดูแลของแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา และเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญการ มีการจัดประชุม สัมมนา และฝึกอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย โดยวิทยากรและทีมงานซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิสถาวิชาต่าง ๆ

2.2.8 ศูนย์การแพทย์บูรณาการ Absolute Health Regenerative Clinic

ศูนย์การแพทย์บูรณาการ Absolute Health Regenerative Clinic ตั้งอยู่ 125/12 ซอยร่วมฤดี แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 ก่อตั้งโดย นพ.ฉัตรชัย ศรีบัณฑิต ประธานกรรมการบริหารและผู้ก่อตั้งแอมป์โซลูท เฮลท์ กรุ๊ป ซึ่งมีจุดกำเนิดจากการรวมตัวของ คณะแพทย์กลุ่มหนึ่ง “ที่มีความมุ่งมั่นที่จะรักษาโรคให้หายขาด มากกว่าที่จะรักษาแบบตามอาการ” ด้วยการผสมผสานทุกศาสตร์ทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนเยอรมัน ด้วยการตรวจวิเคราะห์เจาะลึกแบบรอบด้าน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในการช่วยค้นหาโรค ที่สามารถวิเคราะห์หอนาคตสุขภาพได้ล่วงหน้า

ศูนย์การแพทย์บูรณาการ Absolute Health เป็นสถานพยาบาลขึ้นทะเบียน แผนปัจจุบันชั้น 1 ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ให้บริการทางการแพทย์แนวบูรณาการ ผสาน การแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับการแพทย์ทางเลือก ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยเน้นการดูแล รักษาที่เฉพาะเจาะจงเป็นราย ๆ ทั้งนี้อาศัยการวิเคราะห์ด้านสุขภาพแบบองค์รวม รอบด้าน มากกว่าที่จะแยกเป็นส่วน คณะแพทย์ให้การดูแลรักษาเพื่อเสริมภูมิคุ้มกัน รักษาโรค ป้องกันโรค การชะลอวัย ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สารอาหาร วิตามินและเกลือแร่ พืชสมุนไพร สารชีว โมเลกุล การ ล้างพิษ การใช้ฮอร์โมนธรรมชาติบำบัด

ปัจจุบันคนหันมาสนใจแนวทางการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกันโรคมามากขึ้น ทำให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพร สารอาหารเสริม วิตามิน และการปรับเสริมฮอร์โมนที่ขาดให้กลับคืนมา รวมถึงการฟื้นฟูเซลล์ในร่างกายให้กลับมา

ดีดั้งเดิม แอ็บโซลูท เฮลธ์ จึงได้รับการตอบรับมากยิ่งขึ้น ทำให้มีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติมีการเติบโตขึ้นอย่างมาก และได้ขยายสาขาจากกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไปต่างจังหวัด 6 สาขาดังนี้

1. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม กรุงเทพฯ
2. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม ขอนแก่น
3. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม อุตรธานี
4. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม นครราชสีมา
5. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม เชียงใหม่
6. แอ็บโซลูท เฮลธ์ คลินิกเวชกรรม พัทธยา

2.3 สุขภาพองค์รวมในต่างประเทศ

2.3.1 สุขภาพองค์รวมของประเทศอเมริกา

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ (SusanWalter, 2005) ดังนี้

1) สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2) สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

หลักการสุขภาพแบบองค์รวม นี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (The U.S. Centers for Disease Control and Prevention) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล (ซึ่งพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา) เป็นผลกระทบจากคุณภาพของการบริการเพียงร้อยละ 10 จากกรรมพันธุ์ร้อยละ 18 จากสิ่งแวดล้อมร้อยละ 19 และเป็นผลกระทบจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพสูงถึงร้อยละ 53 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์รวม เช่น การฝังเข็ม โยมิโอพาธี ไคโรแพรกติก โภชนาการ การล้างพิษ การสวดมนต์

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิกิริยา

ความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีที่สุด

2.3.2 สุขภาพองค์รวมของประเทศจีน มีแนวคิดสำคัญ คือ เรื่องความสมดุล ชาวจีนเชื่อว่า ความเจ็บป่วย เป็นผลมาจากการเสียสมดุลของระบบชีวิต อย่างไรก็ตามธรรมชาติของสรรพสิ่งรวมทั้งมนุษย์มีแนวโน้มที่จะคืนสู่ภาวะสมดุล การเข้าและออกจากจุดสมดุลจึงถือเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เป็นวัฏจักรของชีวิต การมีสุขภาพดีและการเสื่อมสุขภาพเป็นเรื่องธรรมชาติ ความเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจุดมุ่งหมายของทั้งผู้ป่วยและหมอในการแพทย์จีน คือ การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยรวมของแต่ละบุคคลอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ในทัศนะของชาวจีน แต่ละบุคคลมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง แม้กระทั่งการดูแลฟื้นฟูสุขภาพยามเจ็บป่วยแม้หมอจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว แต่ความรับผิดชอบสำคัญอยู่ที่ผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่จะรักษาตนให้มีสุขภาพดี โดยการดำรงชีวิตตามกฎเกณฑ์ของสังคม และเอาใจใส่ร่างกายของตนเองอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ทั้งทางด้านสรีระของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมของสังคม กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพองค์รวมได้แก่ ฝังเข็ม กัดจุด กัวซา ป่าก๊วนสมุนไพรจีน ออกกำลังกาย ชี่กง ไทเก๊ก วูซู มวยจีน ฝึกการหายใจและฝึกจิตใจให้สงบ

2.3.3 สุขภาพองค์รวมของประเทศอังกฤษ ในปี 1983 สุขภาพองค์รวมของประเทศอังกฤษตั้งขึ้นเป็น The BHMA (British Holistic Medical Association) โดยกลุ่มแพทย์นักเรียนแพทย์ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพและตัวแทนของประชาชนได้รวมตัวกัน มีการประชุมประจำปี ทำจดหมายข่าว วารสารและ e-mail เพื่อนำเสนอการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม วิสัยทัศน์คือมีเครือข่ายที่แข็งแกร่ง มีความกระตือรือร้น ใจกว้าง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ แนวคิดสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์รวมเป็นการเชื่อมต่อระหว่างร่างกาย (Body) จิตใจ(Mind) สังคม (Society) และจิตวิญญาณ (Spireitaul) ผู้ป่วยมีทางเลือกหลากหลายในการรักษาที่สามารถดูแลตนเอง และส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน กิจกรรมของสุขภาพองค์รวมประกอบด้วย การฝังเข็ม ยาสมุนไพร การนวด โภชนาการ การอดล้างพิษ การออกกำลังกาย โยคะ พลาทิส ฮอร์น การฝึกลมหายใจ สมาธิ กิจกรรมการมีส่วนร่วมอื่นๆ สุขภาพองค์รวมของประเทศอังกฤษมีวิทยาลัยสุขภาพองค์รวมลอนดอน (Holistic Health college London)

2.3.4 สุขภาพองค์รวมของประเทศอินเดีย อินเดียเป็นประเทศที่มีประชากรเป็นอันดับ 2 ของโลก ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของอินเดียได้เริ่มเป็นที่นิยมของชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเป็นสาขาหนึ่งที่เติบโตค่อนข้างรวดเร็ว เพราะได้รับความร่วมมือจากภาครัฐและเอกชน สุขภาพองค์รวมในอินเดียก็เช่นเดียวกันมีหลากหลายรูปแบบ แบบหุรหุรา แบบธรรมชาติ แบบพระราชวังเก่า ที่สำคัญสุขภาพองค์รวมของอินเดียราคาไม่แพงประชาชนเข้าถึงได้ง่าย แนวคิด

สำคัญของสุขภาพองค์รวม เนื่องจากอินเดียมีการแพทย์อายุรเวทซึ่งเป็นศาสตร์ของการมีอายุยืนเกิดขึ้นในประเทศอินเดียเมื่อห้าพันปีมาแล้ว เน้นให้ความสำคัญกับสุขภาพองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณนับเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกเก่าแก่ที่สุดศาสตร์หนึ่งของโลกที่สืบทอดมาถึงปัจจุบันและกำลังกลับมาได้รับความสนใจมากขึ้น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวม สวามี ราม เทพ ได้นำพาคนอินเดียฝึกโยคะ เพื่อรักษาโรคด้วยวิถีธรรมชาติ กินอาหารมังสวิรัต ฝึกบริหารกายด้วยท่าอาสนะต่างๆ ฝึกการหายใจ โดยใช้ชีวิตตามหลักยามะ ข้อควรงดเว้น 5 ประการ ได้แก่ อหิงสา การไม่เบียดเบียน สัตยา ความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา อัสเตยะ การไม่ลักขโมย พรหมจรรย์ การสำรวมในกาม อปริครหะ การไม่โลภสะสมทรัพย์เกินจำเป็นและได้ทรัพย์มาโดยประกอบอาชีพสุจริต



ตารางที่ 2.1 แสดงความสอดคล้องของแนวคิดสุขภาพองค์รวมในต่างประเทศ

แนวคิดสุขภาพ องค์รวมใน ต่างประเทศ	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิตวิญญาณ
ประเทศอเมริกา	- ฝังเข็ม - โหมีโอพาตี - ไคโรแพรกติก - โภชนาการ - การล้างพิษ	สวดมนต์	สิ่งแวดล้อม	สวดมนต์
ประเทศจีน	- ฝังเข็ม - กดจุด - กัวซา - ป่าก๊วน - สมุนไพรจีน - ออกกำลังกาย 1. ซีกง 2. ไท้เก็ก 3. วูซู 4. มวยจีน	ฝึกการหายใจ	สิ่งแวดล้อมและ วัฒนธรรมของ สังคม	ฝึกจิตใจให้สงบ
ประเทศอังกฤษ	- การฝังเข็ม - ยาสมุนไพร - การนวด - โภชนาการ - การอดล้างพิษ - การออกกำลังกาย พลาทิส ซ์อี่	ฝึกสมาธิ	โยคะ	ฝึกสมาธิ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

แนวคิดสุขภาพ				
องค์รวมใน ต่างประเทศ	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิตวิญญาณ
ประเทศอินเดีย	ออกกำลังกาย	ฝึกสมาธิ ฝึกลมหายใจ	โยคะ	ใช้ชีวิตตามหลักยามะ ข้อ ควรดเว้น 5 ประการ 1.อหิงสา การไม่ เบียดเบียน 2.สตัยา ความ ซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา 3.อัสเตยะ การไม่ลักขโมย 4.พรหมจรรย์ การสำรวม ในกาม 5.อปริครหะ การไม่โลภ สะสมทรัพย์เกินจำเป็น และได้ทรัพย์มาโดย ประกอบอาชีพสุจริต

สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ สภาวะแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมและปัญญา ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทั้ง 4 ประเทศที่กล่าวถึงแนวคิดหลักมีความสอดคล้องกันแตกต่างกันบ้างในเรื่องกิจกรรมของสุขภาพแบบองค์รวม

2.4 ความหมายของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ทำให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิตที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความปกติสุข โดยมีผู้ให้ความหมายของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพไว้หลากหลาย ดังนี้

Palank (1991) ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุเพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายใน

ชีวิต และความ สมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่างๆในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่างๆ ที่ลดภาวะเครียดและการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Pender (2011) ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพคือการจูงใจหรือกระทำใดๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิต และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในการควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

เอเดิลแมน และแมนเดล (Edelman and Mandel, 1994) ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่มบุคคล ให้สามารถ ควบคุมและปรับปรุงสุขภาพ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคล กลุ่มบุคคล และสิ่งแวดล้อม

เคมม์ และ โครส (Kemm and Close, 1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใดๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

อำพล จินดาวัฒนะ , สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล (2551) ให้ความหมายว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตน และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

สรุปการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมให้ประชาชนทำกิจกรรมต่างๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ฯลฯ จนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อควบคุมดูแลสุขภาพให้ได้ตามเป้าหมาย และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.4.1 แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

หลักการและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion -1986) ซึ่งเป็นกฎบัตรการส่งเสริมสุขภาพของโลกที่บัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ.2529 จากการประชุมที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา และข้อเสนอแนะจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งต่อๆ มาได้รับการรับรองจากประเทศสมาชิกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกและกฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกบัญญัติขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ซึ่งจัดขึ้นที่ประเทศไทย ใน พ.ศ.2548 กฎบัตรกรุงเทพสนับสนุนและกำหนดขึ้นบนพื้นฐานของคำนิยาม หลักการและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพซึ่งกฎบัตรกรุงเทพฯ

จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเพื่อการบรรลุสุขภาพดี การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ต้องอาศัย การดำเนินการทางการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและการขึ้นอย่างต่อเนือง การ ส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศไทยและในระดับโลกมีมาตรการต่างๆ ที่ได้พิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิผล เป็นจำนวนมากแต่สิ่งสำคัญคือต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่อย่างเป็นรูปธรรม ตามกลยุทธ์ของ การส่งเสริมสุขภาพ เราควรมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนของสังคมและทุกพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมที่ จำเป็นดังนี้

1. การขึ้นเพื่อสุขภาพ โดยตั้งบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ
2. การลงทุน เพื่อการพัฒนานโยบายที่ยั่งยืนและการดำเนินงาน ตลอดจนจัดโครงสร้างพื้นฐานที่จะจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ
3. การสร้างศักยภาพเพื่อการพัฒนานโยบาย สร้างภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และศึกษาวิจัย ตลอดจนมีความแตกฉานด้านสุขภาพ
4. การออกระเบียบและกฎหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจาก อันตรายและมีโอกาสที่จะมีสุขภาพเท่าเทียมกัน
5. การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการ ดังนี้

1. กรรมพันธุ์
2. สิ่งแวดล้อม
3. วิถีชีวิต

กรรมพันธุ์ คือ ลักษณะ นิสัย ตลอดจนโรคหรือความผิดปกติบางอย่างที่ ลูกหลานสืบมาจากบรรพบุรุษ ปู่ย่าตายาย หรือพ่อแม่ การถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของ บุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทาง ด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และการพัฒนาการ ทุกคน เกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุม การเจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตั้งแต่ ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดาแต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหารหรือได้รับ เชื้อโรคใดๆ ขณะเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่าการมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็งเต้านม เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลง เรื่องของพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มาก ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

สิ่งแวดล้อม คือทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ล้อมรอบตัวมนุษย์ มีทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่ มีชีวิต ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและสิ่งที่เป็นนามธรรม มีอิทธิพลเกี่ยวโยงถึงกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อ การมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโปลิโอ โรคคอตีบ เป็นโรคที่

เกิดจากเชื้อโรคที่อาจมาจากทางน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้ การดำเนินชีวิต บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว ระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหารร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

วิถีชีวิต คือ แนวทางในการดำเนินชีวิต เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพและเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน บางโรคเกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ฯลฯ

แนวคิดพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสรุปได้ดังนี้ (Tones and Tilford, 1994)

1. สุขภาพองค์รวมที่สมบูรณ์ เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
2. การปราศจากความเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความเท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ
3. ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ แต่รวมถึงชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์ต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
4. การมีสุขภาพดีของประชาชนตัวชี้วัดไม่ได้อยู่ที่การปฏิบัติการทางแพทย์หรือ การสาธารณสุข ดูแลเพียงประการเดียว การขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่งได้ การขยายตัวของสถานบริการด้านสุขภาพแม้จะมากขึ้นแต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข
5. สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อยู่อาศัย ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง

แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ นักคิดคนสำคัญ คือดาวนี่ ไฟฟ์ และแทนนาฮิล (Downie, Fyfe and Tannahill 1992, อ้างใน Tones and Tilford, 1994) ได้พัฒนารูปแบบทางด้าน การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยผสมผสานทางด้านการป้องกันการคุ้มครองด้านสุขภาพและสุขศึกษา การมีสุขภาพดีปราศจากโรค มีองค์ประกอบดังนี้

1. ปัจจัยด้านพันธุกรรม
2. ระบบบริการของรัฐ
3. สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ กายภาพ
4. การดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล

แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางโดยแทนนาฮิลให้ความเห็นว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนมีผลมาจากปัจจัย 4 อย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ระบบบริการของรัฐ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ กายภาพ และการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่มีลักษณะที่แตกต่างการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยแบบดั้งเดิมจะเน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และการสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นเฉพาะสุขภาพของบุคคลและเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเท่านั้น การแก้ปัญหาให้บริการแบบตั้งรับเน้น การบริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคมักจะเน้นการให้บริการเฉพาะด้านในสถานบริการ เช่น การฉีดวัคซีน องค์กรชุมชน สังคมหรือชุมชนมีส่วนร่วมน้อยมาก กิจกรรมขาดการมีส่วนร่วม แต่การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรต่างๆ ของสังคมมีบทบาทเป็นความรับผิดชอบของสังคมร่วมกัน สุธเกียรติอาชานุกาพ (2554) ได้สรุปเป็นตารางแสดงความแตกต่างของ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่และดั้งเดิม ดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม
1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม	1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ
2. มุ่งที่สุขภาพของประชาชน/ชุมชน	2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล
3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม	3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล
4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคม	4. เน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล
5. ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรอตตาวา	5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้สุศึกษา
- สร้างนโยบายสาธารณะ	6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของปัจเจกบุคคล
- สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน	
- เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน	
- การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	
- การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข	
6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน	

สรุปแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการผสมผสานกระบวนการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนของสังคมและทุกพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็น และเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเพื่อ การบรรลุสุขภาพดี

2.4.2 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ มีหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกกลุ่มอายุ สร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ใน การดำเนินชีวิตยามปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ควรรู้จักและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานดังกล่าว รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพกาย ปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้สมบูรณ์ แข็งแรง มี การเจริญเติบโตอย่างเหมาะสม ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
2. การสร้างเสริมสุขภาพจิต ปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้มีจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีอารมณ์แจ่มใส มีสติ สามารถจัดการกับความเครียดได้โดยการมองโลกในแง่ดี ฝึกคิดในทางบวก รู้จักวิธีการจัดการความเครียด
3. การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม มีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ร่วมสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี มีอาชญากรรมและความรุนแรงน้อยลง การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ ทำได้โดยการยึดมั่นในหลัก ศาสนา และวัฒนธรรมที่ดีงาม ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

2.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.5.1 ความหมายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2561) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ว่าจะในลักษณะที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิต หรือในลักษณะที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น ทำให้ตนเอง บุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือบุคคลอื่นในชุมชนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ

นงลักษณ์ ทับประทุม (2560) พฤติกรรมดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของบุคคลในการ กระทำหรืองดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และ การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

วิลาวลัย รัตนา (2552) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คือความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำที่เป็นการคงไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง และปราศจากการเจ็บป่วยทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ

โอเรม (1980, น.42-53) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรม หรือ การกระทำที่เป็นการ คงไว้ซึ่ง สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนให้แข็งแรง และปราศจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ การวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้น ผู้วิจัยใช้แบบวัดซึ่งสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของโอเรม ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ หมายถึงการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยคำนึงถึง หลักในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกาย เช่น อาหารที่มีไขมันสูง รสจัด มีการปฏิบัติตนในการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และมีความสะอาด เช่น การล้างมือก่อนและหลังการรับประทานอาหารการแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร อาหาร

2. ด้านการออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการทำให้วัยอะต่างๆ ของ ร่างกาย ได้เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับช่วงอายุ เช่น การฝึกกายบริหาร การทำงานบ้าน การรดน้ำต้นไม้ การเดินเร็ว

3. ด้านการพักผ่อน หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการทำให้ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลาย เช่น การนอน การทำงานอดิเรก การปฏิบัติสมาธิ

4. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การปฏิบัติตนที่เป็นการป้องกันตนเองจาก อันตรายที่จะเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การหาที่ยึดจับเพื่อพยุง ตัวเองขณะเดิน นั่ง หรือยืน บนพื้นที่ลื่น การหีบจับของมีคมหรือของร้อนๆ อย่างระมัดระวัง การ ตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆในบ้านให้อยู่ในสภาพที่ต่ออยู่เสมอไม่สัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าด้วยมือที่เปียก ปิดแก๊สหลังใช้งานทุกครั้ง

สรุปพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม หรือการกระทำของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพในด้านต่างๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ สังคมและทางปัญญา ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

2.5.2 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ด้าน (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) คือ

1. พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive Behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่ บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั่นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคล ปฏิบัติต่อไปและควรปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสีย (Negative Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือ โรค เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้ง หรือไขมันมากเกินไปจนความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ พึงประสงค์

แนวคิดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2550) ได้ให้คำอธิบายปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ มีการเชื่อมโยงระหว่าง 4 มิติ คือ กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ด้าน ได้แก่

1. บุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวเองร่วมกับปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยภายใน บุคคลที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตัวเอง ได้แก่ ปัจจัยชีวภาพ จิตใจและพฤติกรรม

1.1 ปัจจัยชีวภาพ มีดังนี้ 1) พันธุกรรม มนุษย์มีพันธุกรรม ซึ่งถูกถ่ายทอดจาก บรรพบุรุษ เป็นตัวกำหนดรูปร่างหน้าตา สรีระ สถิติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ภูมิคุ้มกัน พฤติกรรม และการเกิด โรคซึ่งเป็นการกำหนดลักษณะที่แฝงอยู่ในตัว เช่น พันธุกรรมการเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น 2) อายุ และเพศ เป็นตัวกำหนดด้านการพัฒนาการทางร่างกายและการเกิดโรคยังมีผลต่อการเรียนรู้ ประสบการณ์ต่างๆ พฤติกรรมและบทบาทในครอบครัวและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม ของแต่ละสังคม และมีความแตกต่างกันไป

1.2 ปัจจัยด้านจิตใจ ครอบคลุมในเรื่อง การรับรู้ ทักษะคิด เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจและ ค่านิยมของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของสุขภาพในแต่ละบุคคล อันจะมีผลต่อการเกิดโรคและสุขภาพของแต่ละบุคคล

1.3 พันธุกรรม พฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมจะส่งผลโดยตรงกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย ของแต่ละบุคคล ที่สำคัญได้แก่

1) การดำเนินชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เช่น การบริโภคอาหาร การนอนหลับ การเดินทาง เป็นต้น บุคคลมีความประมาทในเรื่องต่าง ๆ ก็จะมีผลต่อการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ

2) การเรียน หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลทั้งในเรื่องของวิชาการ วิชาชีพและทักษะชีวิตต่างๆ จากการเรียนรู้ทุกรูปแบบ เช่น ครอบครัวยุติ โรงเรียน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ตลอดเวลา รู้จักวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ซึ่งส่งผลให้เกิดการสร้างสุขภาพแก่ตนเองโดยเฉพาะการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ

3) การงาน หมายถึง การทำงานและการประกอบอาชีพ ลักษณะของอาชีพและสิ่งแวดล้อมของการทำงานย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล เช่น เกษตรกรอาจเสี่ยงต่อพิษสารเคมีจากการพ่นยาและการเจ็บป่วยที่เกิดจากแสงแดด ซึ่งการเจ็บป่วยลักษณะนี้เรียกว่า “โรคจากการประกอบอาชีพ” (Occupational Diseases) และการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงานเรียกว่า “อาชีวอนามัย” (Occupational Health)

4) การเล่น หมายถึง การเล่นสนุก การหาความบันเทิง การทำงานอดิเรก การพักผ่อน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องก็อาจส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคติดเกม อุบัติเหตุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ โรคจากการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

5) การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์กับบุคคลภายในครอบครัว หน่วยงาน องค์กร ชุมชนและความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม

6) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การสูบบุหรี่ ดื่ม แอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติด การขาดการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดสุขนิสัยที่ดี เป็นต้น

7) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัว รวมทั้งการแสวงหาบริการที่เหมาะสม เช่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์การตรวจโรคประจำปี เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นกายภาพที่สำคัญได้แก่

1) ปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำ อากาศ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

2) การคมนาคม ประกอบด้วย ยานพาหนะและถนนหนทาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเกิด อุบัติเหตุจราจร

3) สิ่งเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติดต่างๆ เป็นสาเหตุที่สำคัญในการ ทำร้ายสุขภาพ

4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ เป็นต้น

2.2 สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งมีชีวิต ได้แก่

1) เชื้อโรค เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อและมะเร็งบางชนิด
 2) พืช ได้แก่ ต้นไม้ สมุนไพร ผักผลไม้
 3) สัตว์ เป็นแหล่งสารอาหารที่สำคัญของมนุษย์และเป็นพิษภัยต่อสุขภาพ เช่น สัตว์มีพิษ โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

4) มนุษย์ เป็นปัจจัยแวดล้อมของบุคคลที่จะส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพของบุคคล ทั้ง ในความสัมพันธ์เชิงบวกและเชิงลบ

2.3 สิ่งแวดล้อมด้านสังคม ครอบคลุมด้วยปัจจัยย่อยต่าง ๆ ได้แก่

1) ครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพดี

2) ชุมชน ความแข็งแรงของชุมชนจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล เช่น เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม และการสาธารณสุข

3) ระบบสังคม ประกอบด้วยระบบย่อย ๆ ได้แก่ ทัศนคติ เจตคติ ค่านิยม วิถีชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมของประชาชน

3. ระบบบริการสาธารณสุข หมายถึง เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางส่งเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงและ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ

3.2 การป้องกันโรค หมายถึง การหามาตรการ หรือการปฏิบัติเพื่อการป้องกันไม่ให้เกิด โรคใดโรคหนึ่ง สำหรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

3.3 การรักษาพยาบาล เป็นการค้นหาและวินิจฉัยโรคด้วยการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อที่จะสามารถป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ

3.4 การฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกายภาพบำบัด การผ่าตัด เป็นต้น แนวคิดทั้ง 3 กลุ่มเป็นการนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม มานุษยวิทยา ประชากรศาสตร์ และสังคมวิทยา เข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดปัญหาพฤติกรรมและหา วิธีการแก้ปัญหา โดยการผสมผสานสาขาวิชาต่าง ๆ เข้าร่วมกันเพื่อดำเนินการ

2.5.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

แนวทางการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2559) และสื่อหุ่นดี สุขภาพดีง่ายๆ แค่นี้ 4 พฤติกรรม จัดทำโดยสำนักโภชนาการ กรมอนามัย (2561) ซึ่งได้เรียบเรียง และสรุปไว้ดังนี้

1) พฤติกรรมการบริโภค (กินถูก กินดี) ชงโภชนาการ คือ เครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการ เพื่อนำไปสู่ การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นภาพ “ธงปลายแหลม” แสดงกลุ่ม อาหารและสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละ กลุ่ม มากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่า ฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายธงข้างล่างบอกให้กินน้อยๆ เท่าที่จำเป็น โดยใช้หน่วยครัวเรือนเป็นหน่วยวัด คือ ทักพี ซ้อนกินข้าว ซ้อนชา

ชั้นที่ 1 กลุ่มข้าว-แป้ง กินปริมาณมากที่สุด ให้สารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรต เป็นแหล่ง พลังงานหลักและควรเลือกชนิดที่ขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง โดยใช้หน่วยวัด คือ ทักพี

ชั้นที่ 2 กลุ่มผักและกลุ่มผลไม้ กินปริมาณมากรองลงมา เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหาร โดยหน่วยวัดของผัก คือ ทักพี ผลไม้ คือ ส่วน

ชั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่และกลุ่มนม กินปริมาณพอเหมาะ เพื่อให้ได้ โปรตีนคุณภาพดี เหล็ก และแคลเซียม โดยหน่วยวัดของกลุ่มเนื้อสัตว์ คือ ซ้อนกินข้าว

ชั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ กินแต่น้อยเท่าที่จำเป็น โดยใช้หน่วยวัด คือ ซ้อนชา

พลังงานที่ต้องการของวัยทำงานในหนึ่งวัน จำแนกตามเพศ และการใช้พลังงาน ดังนี้ หญิงวัยทำงานอายุ 25-60 ปี แนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 1,600 กิโลแคลอรีวัยรุ่นหญิง-ชาย อายุ 14-25 ปี แนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 2,000 กิโลแคลอรีชายวัยทำงานอายุ 25-60 ปี แนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 2,000 กิโลแคลอรีส่วนทั้งหญิง และชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬาแนะนำควรกินอาหารไม่เกิน 2,400 กิโลแคลอรี

ลดหวาน มัน เค็ม โดยกำหนดปริมาณการรับประทานน้ำตาลไม่เกินวันละ 6 ซ้อนชา น้ำมันไม่เกิน 6 ซ้อน ชา เกลือไม่เกิน 1 ซ้อนชา เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

2) พฤติกรรมที่มีกิจกรรมทางกาย (ขยับขยับ) การขยับกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน หรือที่เรียกว่า “กิจกรรมทางกาย” มีความสำคัญต่อสุขภาพ ถือเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต การมีกิจกรรมทางกายทำให้ร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ ระบบหายใจ ส่งผลให้สมรรถภาพร่างกายสูงขึ้น สุขภาพดีขึ้น กิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายทุกรูปแบบที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และ

ทำให้ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น จากขณะพักซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสมรรถภาพทางกายของ บุคคล แต่เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการ ดำเนินชีวิตของประชาชนคนไทย มีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ใช้เวลาส่วนใหญ่กับพฤติกรรมนั่งนาน 11 (Sedentary Behavior) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ เกิดของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยกิจกรรมทางกายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน (Daily-routine Physical Activity) ได้แก่ การทำงานบ้าน การเดินทาง และการประกอบอาชีพ

(2) กิจกรรมทางกายในยามว่าง (Leisure-time Physical Activity) ได้แก่ การเล่นนันทนาการ (Play) การออกกำลังกาย (Exercise) และกีฬา (Sport) ซึ่งการออกกำลังกายหมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายต่างๆ ที่มีระบบแบบแผนและมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลทำให้มีผล ให้สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) ทั้ง 5 ด้าน ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดการคงสภาพ ปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมทางกายทั้งหมดนี้ จะมีความแตกต่างกันที่ระดับความหนัก ระดับการออกแรง (Intensity) ระยะเวลา (Duration) ความถี่ ความบ่อยครั้ง (Frequency) และรูปแบบของกิจกรรมทางกาย

ข้อเสนอแนะการมีกิจกรรมทางกายและการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งสำหรับผู้ใหญ่ มีดังนี้

1) หากไม่เคยมีกิจกรรมทางกายมาก่อน ให้ค่อย ๆ เริ่มทำจากเบาไปหนัก จากช้าไปเร็ว ตามที่สามารถทำกิจกรรมทางกายได้ และพึงระลึกว่าการขยับไม่ว่ามากน้อยเท่าไร ย่อมดีกว่าไม่ขยับ สามารถ มีกิจกรรมทางกายได้ทั้งในบ้าน การทำงาน การเดินทาง และนันทนาการ

2) ให้มีกิจกรรมทางกายแบบแอโรบิกที่พัฒนาระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ กิจกรรมทั้ง ระดับหนักและปานกลาง สามารถผสมผสานกันได้ แบ่งสะสมเป็นช่วงๆ อย่างน้อยครั้งละ 10 นาทีแบบที่ 1 กิจกรรมทางกายระดับปานกลาง อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว ทำสวน ปั่นจักรยาน ยกของเบา และทำความสะอาด บ้าน แบบที่ 2 กิจกรรมทางกายระดับหนัก อย่างน้อย 75 นาทีต่อสัปดาห์ หรือวันละ 15 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ เช่น วิ่งเร็ว ว่ายน้ำ ขุดดิน เดินขึ้นบันได และเล่นกีฬา

3) หากปฏิบัติได้ เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพเพิ่มเติม แนะนำให้มีกิจกรรมทางกาย ระดับ ปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนัก 300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือผสมผสาน ทั้งระดับปานกลาง และหนัก

4) ให้มีกิจกรรมพัฒนากล้ามเนื้อ หรือกิจกรรมพัฒนาความแข็งแรงและความทนทานของ กล้ามเนื้อ โดยเน้นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ขา สะโพกหลัง ท้อง หน้าอก ไหล่ ต้น

แขน ทำซ้ำ 12-15 ครั้งต่อเซต เซตละ 2-3 รอบและทำอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ ในแต่ละกล้ามเนื้อ และ เพิ่มน้ำหนักหากเริ่มรู้สึกเบา เช่น ดันพื้น ยกน้ำหนัก ยกของ สควอท ชิทอัพ โหนตัวและ บริหารกล้ามเนื้อ

5) ให้มีกิจกรรมพัฒนาความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ โดยการยืดกล้ามเนื้อ จนรู้สึกตึง และหยุดค้างไว้ 15 วินาทีต่อครั้ง ทำประมาณ 10 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ เช่น โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น

6) ให้ลุกเปลี่ยนอิริยาบถจากท่านั่งหรือนอนราบ ทุก 2 ชั่วโมงด้วยการลุก ยืน เดินไปมา ยืดเหยียด ร่างกาย โดยเฉพาะตอนนั่งทำงาน นั่งประชุม ใช้คอมพิวเตอร์ นั่งดูโทรทัศน์ และใช้ โทรศัพท์มือถือ

3. พฤติกรรมการนอนหลับ การนอนหลับเป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญสำหรับชีวิตไม่น้อยกว่าการรับประทานอาหารที่ดีในปัจจุบัน คน ส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการเรียน การทำงาน หรือการทำกิจกรรมต่างๆ จนลืม การพักผ่อนที่เพียงพอ และมักไม่คำนึงถึงความสำคัญของการนอนหลับ เพราะคิดว่าเป็นเพียงแค่งิจกรรมหนึ่งที่ต้องทำในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ในทางกลับกัน การนอนหลับที่ไม่เพียงพออาจส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมานอกจากนั้น ยังมีผลทำให้อารมณ์ไม่คงที่ และมีสมาธิในการทำงานที่สั้นลง อีกทั้ง ยังส่งผลเสีย ต่อผิวพรรณและทำให้แก่ก่อนวัยอีกด้วย การนอนหลับเป็นช่วงเวลาที่อยู่ต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะระบบ หัวใจ และหลอดเลือดจะได้พักผ่อน เพราะร่างกายเรานอนนิ่งไม่ได้ออกแรงใดๆจึงไม่ต้องการการสูบฉีดโลหิตมาก เท่าไรนัก นอกจากนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่มีการซ่อมแซมส่วนสึกหรอของร่างกาย ปรับสมดุลของสารเคมีต่างๆใน ร่างกายตลอดจนเป็นระยะเวลาที่สมองทำการเรียบเรียงข้อมูลต่างที่ได้รับทราบมา และจัดการให้เป็นหมวดหมู่ อันเป็นส่วนหนึ่ง ของการเรียนรู้ทำให้สมองเกิด การจดจำและมีพัฒนาการ

การนอนหลับ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายตัดการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและโดยปกติระหว่าง การนอนหลับ ร่างกายจะไม่มีเคลื่อนไหวที่คนเราใช้เวลาถึงหนึ่งในสามของแต่ละวันไปกับการนอนหลับ ถือว่าเป็นช่วงเวลาแห่ง การพักผ่อนที่ดีที่สุด อีกทั้งยังช่วยซ่อมแซมเซลล์ผิวหนังหรืออวัยวะที่สึกหรอและยังช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนของ ร่างกายด้วย นอกจากนี้ยังมีสารสำคัญต่างๆ ที่ร่างกายหลั่งออกมาในช่วงระยะเวลาดังกล่าวเช่น สารเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญหลายอย่างเช่น ช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตและที่สำคัญสารนี้ยังมีหน้าที่ควบคุมการนอนหลับอีกด้วย ถ้าคนเราอดนอนหรือนอนหลับไม่เพียงพอก็จะทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายรวมทั้งผิวพรรณด้อยลง โดยวงจร การนอนหลับ แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เรียกว่าระยะหลับเงียบ คือ หลับตื่นต่อมาเป็นหลับลึก ระยะที่ 2 เรียกว่าระยะหลับฝัน ทั้ง 2 ระยะ

เป็นวงจรสลับ กันไปเรื่อยๆ โดยครึ่งคืนแรกมักเป็นระยะหลับเจ็บบเป็นส่วนใหญ่ ส่วนครึ่งคืนหลังมักเป็นระยะหลับฝัน ดังนั้น เรา จึงมักจะพบว่าเราฝันบ่อยตอนเช้ามีด

ข้อเสนอแนะในการนอนหลับสบายเพื่อสุขภาพ

1) จัดตารางเวลาการนอนให้เหมาะสมและเป็นเวลา ซึ่งความต้องการในการนอนหลับของ คนเราขึ้น อยู่กับช่วงอายุหรือวัย ยิ่งอายุน้อยยิ่งต้องการนอนมากและความต้องการนอนหลับ สำหรับผู้ใหญ่โดยทั่วไปแล้วประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ช่วงเวลาเข้านอนก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะฮอร์โมน และ สารต่างๆ ที่จำเป็นในการก่อให้เกิดสุขภาพร่างกายและผิวพรรณที่ ดีจะผลิตเป็นเวลาตามที่ร่างกายกำหนด เวลาที่แนะนำให้ควรเข้านอนไม่ควรจะเกิน 4 ทุ่ม ของแต่ละคืน

2) สร้างบรรยากาศและปรับห้องนอนให้เหมาะสม เช่น ห้องนอนควรจะเงียบ ไม่มีเสียงรบกวน อุณหภูมิในห้องต้องเย็นพอดีและควรจะมีไฟให้มืด นอกจากนี้ไม่ควรนำอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เข้าไปไว้ในห้องนอน เช่น โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ หรือโต๊ะทำงาน และไม่นอนเปิดไฟ เพราะจะทำให้เรารู้สึกกังวลตลอดเวลาจนเกิดอาการนอนไม่หลับ

3) ควรเลือกหมอนและเตียงนอนให้เหมาะสมกับสรีระของร่างกาย รวมทั้งหมั่นเปลี่ยนผ้าปูที่นอนและปลอกหมอนหรือนำมาซักทุกอาทิตย์เพื่อจะช่วยให้ช่วยลดการสะสมของฝุ่นและไรซึ่ง อาจทำให้ผิวหนังเกิดการระคายเคือง เกิดสิว และอาจเป็นโรคมุมิแพ้ได้ง่ายขึ้น

4) หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายร่างกายก่อนนอน เช่น การอาบน้ำอุ่น ฟังเพลงจังหวะสบายๆ หรือนั่งสมาธิซึ่งช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดรฟิน (Endorphine) ออกมา ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลายและช่วยให้นอนหลับได้สบายยิ่งขึ้น ควรจัดกิจกรรมผ่อนคลายเหล่านี้ก่อนเข้านอน 20 นาที

5) ท่านอนที่ดีต่อสุขภาพคือท่านอนหงายเพราะเป็นท่านอนที่ไม่มีอะไรมากดทับหน้าอกช่วยให้ ระบบทางเดินหายใจทำงานได้อย่างคล่องตัวที่สุด เมื่อนอนหงายกระดูกสันหลังจะได้รับการรองรับจากที่นอนทำให้สามารถวางตัวอยู่ในแนวธรรมชาติได้ดีที่สุด (ยกเว้นผู้ป่วยหรือสตรีมีครรภ์) นอกจากนี้ท่านอนหงายจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการเกิดริ้วรอยบนใบหน้าได้ดีที่สุดเพราะ การนอนตะแคงหรือการนอนคว่ำนานๆ จะทำให้เกิดแรงกดทับซึ่งก่อให้เกิดริ้วรอยบนใบหน้า

6) กอดจุกบริเวณใบหน้าก่อนนอนด้วยการใช้ปลายนิ้ววนวนเป็นวงกลมไปเรื่อยๆ ตามหัวคิ้ว ขมับ ร่องจมูก คาง และมุมปาก ช่วยให้การนอนหลับสบายและหลับสนิทขึ้น

7) กลิ่นของน้ำมันหอมระเหย ได้แก่ น้ำมันหอมระเหยจากลาเวนเดอร์ จะช่วยให้ความรู้สึกที่ ผ่อนคลายและช่วยให้การนอนหลับสบายยิ่งขึ้น

8) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ หรือน้ำอัดลม เพราะคาเฟอีนจะ กระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้นอนหลับได้ยาก จึงแนะนำให้ดื่มชาคาโมมายด์อุ่น หรือนมอุ่นๆ ก่อนนอน เพื่อช่วยให้นอนหลับได้ดีขึ้น แต่ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากก่อนเข้านอนเพราะ อาจทำให้ต้องตื่นกลางดึกบ่อยๆ เพื่อมาเข้าห้องน้ำ นอกจากนี้อาหารจำพวกมันเทศ เผือก กลอย ข้าวกล้อง

ขนมปังโฮลวีต และผลิตภัณฑ์โฮลเกรนต่างๆ ช่วยให้ร่างกายผลิตสาร เซโรโทนิน (serotonin) ทำให้นอนหลับสบาย

9) ควรออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ครั้งละ 20-30 นาทีหรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ สามารถช่วยทำให้การนอนหลับดีขึ้น

10) อย่างีบหลับตอนกลางวันหรือตอนเย็น ควรอดทนรอให้ถึงช่วงเวลาเข้านอน เพราะการงีบจะทำให้ร่างกายรู้สึกว่าได้รับการพักผ่อนแล้ว ทำให้ตอนกลางคืนจะยิ่งหลับยากมากขึ้น ถ้ามีพฤติกรรมงีบหลับในช่วงกลางวันควรหลับไม่เกิน 45 นาที

11) การกินอาหาร หลีกเลี่ยงการกินอาหารเย็นหรืออาหารมื้อหนักก่อนเข้านอน อย่างน้อย 4 ชั่วโมงหากมีอาการหิวก่อนเข้านอนควรรับประทานอาหารเบาๆ เช่น นมอุ่นๆ

12) ไม่ควรทำกิจกรรมที่ทำให้จิตใจได้รับการกระตุ้นก่อนนอน เช่น ไม่ควรดูหนัง ดูกีฬา อ่านหนังสือที่ตื่นเต้นจนเกินไป หรือคิดเรื่องเครียดก่อนนอน

13) ไม่ควรดื่มน้ำปริมาณมากๆ หลังอาหารเย็น ควรเข้าห้องน้ำปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเข้านอน เพราะการปวดปัสสาวะกลางดึกจะรบกวนการนอนได้

14) การตื่นนอนควรตื่นนอนตรงเวลาทุกวัน ไม่ว่าจะได้นอนแค่ไหน เพราะการตื่นตรงเวลาจะ ช่วยให้งจรการนอน-การตื่น ไม่เสียสมดุลจะช่วยให้การนอนในคืนต่อไปดีขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมให้สุขภาพดีต้องประกอบด้วย ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ ทุกส่วนของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมส่งผลให้สุขภาพแข็งแรง กายสมบูรณ์อย่างเต็มที่ได้ต้องพัฒนาไปพร้อม จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณหรือปัญญาชีวิต จึงจะมีสุขภาพที่ดี

2.6 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย ทั้งจำนวน การเสียชีวิตและภาระโรค สถานการณ์โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ภาวะอ้วน น้ำตาลในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเกิดโรค ถ้าหากไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงและควบคุมสภาวะของโรคอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ (สถานการณ์การดำเนินงานด้าน การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) (Situation on NCDs Prevention and Control in Thailand) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2561)

โรคไม่ติดต่อ เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติ ของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการ

เสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (รายงานสถานการณ์โรค NCD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์ 2563) Noncommunicable diseases (NCDs) หรือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งประกอบไปด้วยโรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคน 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมากกว่า 14 ล้านคนเป็นผู้ที่เสียชีวิตในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 70 ปี หรือเรียกว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง มีภาระโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้มากถึงร้อยละ 86 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ โดยมีการประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้าประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐฯ และประชาชนอีกจำนวนหลายล้านคนที่ยังต้องอยู่กับความยากจน (รายงานประจำปี 2559 กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อ 4 ชนิด ซึ่งหมายถึง โรคไม่ติดต่อ 4 โรค คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (NIDDM) โรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease) โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ยังไม่ได้หมายรวมถึง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง ความชุกจากโรคไม่ติดต่อ 4 ชนิด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 เพิ่มขึ้นในทุกเขตพื้นที่สุขภาพ ด้วยอัตราเพิ่มที่แตกต่างกัน และเพิ่มขึ้นในกลุ่มชายมากกว่าหญิง การตายเกิดขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป แนวโน้ม การตายในกลุ่มอายุ 30-69 ปี เพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 28.10 ในผู้ชาย และร้อยละ 18.8 ในผู้หญิง ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นของอัตรา การตายที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า การตายในกลุ่มที่อายุน้อยลง ส่วนสถานการณ์ความชุกของโรคไม่ติดต่อใน 4 โรค ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากทั้งในกลุ่มชายและหญิง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุน้อยเช่นกัน (วารสารกองควบคุมโรค ปีที่ 43 ฉบับที่ 4 ต.ค. - ธ.ค. 2560

3. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

3.1 ความหมายของโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

Shroeder (1980 อ้างถึงใน พรรชา เอกพรประสิทธิ์ 2554) ให้ความหมายของโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า

1. โปรแกรมเป็นกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศหนึ่งๆ
2. โปรแกรมเป็นกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดในองค์กรนั้นๆ
3. โปรแกรมเป็นกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดสำหรับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
4. โปรแกรมเป็นกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวกับการศึกษานอกระบบโรงเรียนเฉพาะ เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เปิดสอนในระยะสั้น

Boyle (1981 อ้างถึงใน สุธีรา บัวทอง และภัทรพล มหาจันทร์, 2559) ให้ความหมายของโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบว่า โปรแกรมหมายถึงผลรวมของความ ร่วมมือระหว่างนัก การศึกษานอกระบบโรงเรียนมีอาชีพกับผู้เรียนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ การประเมินผลและการรายงานผล

Boone (1992 อ้างถึงใน นันทภา ปัญญารัตน์, 2550) ให้ความหมายโปรแกรมว่า โปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบคือผลของการร่วมมือร่วมใจ ระหว่างนักการศึกษาผู้ใหญ่และผู้เรียนในการจัดทำแผนการออกแบบ ดำเนิน การ ตรวจสอบและ ประเมินผล โดยโปรแกรมเป็นกรอบการ ดำเนินการในอนาคต มีการดำเนินการเป็นขั้นตอนที่สรุปและสังเคราะห์จากประสบการณ์และ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพต่อการศึกษานอกระบบโรงเรียนในองค์กร

Tyler (1996 อ้างถึงใน จุฑารัตน์ คชรัตน์ และคณะ 2561) ให้ความหมายของโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบว่า โปรแกรมเป็นโครงร่างของงานที่จะ กระทำหรือการจัดเตรียม แผนงานที่จะทำ หรือชุดเหตุการณ์ที่รวบรวมไว้ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมทุกอย่าง ที่กระทำในค่ายหรือศูนย์ ต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้น สรุปความหมายของ โปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบว่า หมายถึง กิจกรรมหรือ การเรียนรู้ที่เกิดจาก การวางแผนถึงโครงร่างของงานหรือกิจกรรมนั้นตั้งแต่ ขั้นตอนของการวางแผน การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ การกำหนดระยะเวลาการเรียนรู้ การประเมินผลซึ่งโปรแกรมอาจจัดขึ้น โดยหน่วยหรือบุคคลกระบวนกรหรือแนวทาง การจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นระบบเป็น

ขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2 แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ (2543) อธิบายถึงการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยกล่าวว่ามีแนวคิดที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ด้าน คือ

1. แนวคิดด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษานอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้ และผู้เรียน การสอนและผู้สอนดังนี้ คือ

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางโปรแกรม

Boyle (1981 อ้างถึงใน สุธีรา บัวทอง, 2558) กล่าวถึงแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน มี 2 ลักษณะ โดยผู้สอนหรือผู้พัฒนาโครงการควรเป็นผู้พัฒนาโปรแกรม ส่วนผู้เรียน จะเรียนรู้และได้ ประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ลักษณะที่สองได้แก่ ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งผู้เรียนสามารถนำกระบวนการแก้ปัญหาที่เรียนรู้มาใช้ได้กับการ ดำเนินชีวิตอย่าง ต่อเนื่อง หลังจากสิ้นสุด การเข้าร่วมโปรแกรม

2. ความต้องการและความสนใจ แหล่งที่มาของความต้องการอาจแบ่งเป็นความต้องการของผู้เรียน ซึ่งมีความต้องการของตนเองเพื่อการพัฒนาและประโยชน์ของตนเอง ความต้องการของนักการศึกษา ซึ่งมุ่งจะให้ผู้เรียนเรียนรู้เนื้อหาเชิงวิชาการที่เป็นผลดีต่อผู้เรียนและ ชุมชน แต่อาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน เพราะแนวคิดและเนื้อหาสาระทาง วิชาการเป็น ผลดีต่อชุมชน แต่อาจจะขัดกับผลประโยชน์ของผู้เรียน และความต้องการของสถาบันที่ ต้องปฏิบัติตามนโยบายและกำหนดเวลาที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้เรียนและสังคม ผู้พัฒนาโปรแกรม ต้องเผชิญกับความต้องการที่แตกต่าง และต้องตัดสินใจเลือกที่จะพัฒนา โปรแกรมเพื่อตอบสนอง แหล่งใดแหล่งหนึ่ง โดยสร้างเกณฑ์ในการเลือกขึ้นมาเพื่อใช้เกณฑ์นั้นตัดสิน

3. ความสมดุลของโปรแกรม ซึ่งผู้พัฒนาโปรแกรมจะต้องคำนึงถึงความสมดุลของการออกแบบโปรแกรมที่สามารถตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยรวม เพื่อที่จะให้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดขึ้นมีประสิทธิภาพ

4. การประเมินผลโปรแกรมซึ่งอาจเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญภายนอก โดย ประเมินตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่กำหนดไว้ หรือการประเมินโดยบุคคลที่มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มโปรแกรม

5. การตัดสินใจ ผู้พัฒนาโปรแกรมเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดเป้าหมายของโปรแกรม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้พัฒนาโปรแกรมผลักดันความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ของตนเองไปสู่ผู้เรียน จึงเสนอแนวคิดให้ผู้เรียนพัฒนาความเชื่อ ค่านิยม เจตคติของตนเอง โดยอาศัยกระบวนการทาง

การศึกษา ซึ่งกระบวนการนี้ช่วยเสริมสร้างให้ผู้เรียนเกิดวุฒิภาวะและสามารถนำตนเองในการ เรียนรู้ ได้

6. การสนับสนุน ทางการเงินและงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษา มุมมองหนึ่งเห็นว่าการจัดการศึกษานอกระบบควรเป็นบริการแก่ประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การเก็บเงินอาจจะเป็น การปิดกั้นประชาชนผู้ไม่สามารถจ่ายเงินได้ อีกมุมมองหนึ่งเห็นว่าการศึกษานอกระบบที่มีคุณภาพควรจำเป็นที่จะต้องได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากผู้เรียน นอกจากนั้น การที่ผู้เรียนต้องจ่ายเงิน เป็นการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าแก่ตนเอง โดยที่โปรแกรมแบบให้เปล่าไม่ สามารถสร้างได้

7. จุดเน้น มีความเชื่อเรื่องกลุ่มเป้าหมายในการเรียน บางคนเห็นว่าควรเรียนเป็นรายบุคคล เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลได้พัฒนาตนเองตามศักยภาพ ข้อจำกัดของการศึกษานอกระบบ รายบุคคลจะบริการประชาชนได้มากเท่าใด ความเชื่อที่ 2 คือ การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เกิดขึ้นได้ดีที่สุดในสภาวะ “กลุ่ม” ด้วยเหตุที่กลุ่มเป็นหน่วยหนึ่งของสังคม โดยรายบุคคลขาด ลักษณะเชิงสังคมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยบังเอิญจากกลุ่ม ในแง่อัตราส่วนค่าใช้จ่ายผลตอบแทนการเรียนรู้แบบกลุ่มประหยัดกว่ารายบุคคล ความเชื่อที่สาม เชื่อในการจัดการเชิงชุมชน ว่าสามารถ ครอบคลุมประเด็นทางเศรษฐกิจ การเมืองและสังคมอย่างกว้างขวาง การแก้ปัญหาต้องมีความเข้าใจ ในปัญหาอื่นเกี่ยวข้องด้วย ไม่สามารถแก้ปัญหาใดเพียงปัญหาหนึ่งได้ การเชื่อมโยงการแก้ปัญหาจึง ต้องครอบคลุม

8. คุณภาพ ทางการศึกษาอกระบบมีความสำคัญ ซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพในการศึกษามี 2 ส่วน ได้แก่คุณภาพเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการ คะแนนความก้าวหน้าหลังเข้า รับ การอบรม หรือคุณภาพเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมโปรแกรม การประเมินผลตนเอง ของ ผู้เรียนเอง

ในการพัฒนาโปรแกรม นักการศึกษาอกระบบโรงเรียนหรือนักพัฒนาโปรแกรมควร เข้าใจข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม 5 ข้อ คือ

1. การพัฒนาโปรแกรมเป็นความมุ่งหวังที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ขึ้น ในตัวผู้เรียน ไม่ว่าผู้เรียนจะเป็นรายบุคคล กลุ่มบุคคล หรือชุมชน

2. การพัฒนาโปรแกรมเป็นเรื่องของการตัดสินใจ (Decision-making) ดังนั้น นักพัฒนาโปรแกรมต้องยอมรับว่าในการวางโปรแกรมต้องให้บุคคลหรือตัวแทนของบุคคลเข้ามามีส่วน ร่วม ในการพัฒนาโปรแกรม อาจเป็นทุกขั้นตอนหรือบางขั้นตอนก็ได้

3. การพัฒนาโปรแกรมมีหลักการสำคัญในเรื่องความร่วมมือ (Collaborations) หรือ การมีส่วนร่วมของผู้เข้ามารับบริการกับนักพัฒนาโปรแกรม ในการวิเคราะห์และกำหนดว่าอะไร คือ ความต้องการหรือปัญหา การเลือกทรัพยากรและวิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผลที่

เหมาะสมที่สุด

4. การพัฒนาโปรแกรมเป็นเรื่องของระบบและแนวความคิด (Systems and Concepts) กล่าวคือการพัฒนาโปรแกรมเป็นระบบใหญ่ที่ประกอบด้วยแนวความคิดย่อยอีก 3 ระบบ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน จำแนกได้เป็น 1. ระบบการวางแผน (Planning) 2. ระบบการสร้างและการนำโปรแกรมไปปฏิบัติ (Design and Implementations) 3. ระบบการประเมินผลและความ รับผิดชอบในการรายงานผล (Evaluation and Accountability)

5.การพัฒนาโปรแกรมเป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่ยังคงจะได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรมีความตื่นตัว ทันท่องานการณต่าง ๆ และสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นในอนาคต (อุ้นตา นพคุณ, 2546)

สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาโปรแกรม ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้เรียน โดย จะต้องตัดสินใจให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อร่วมกันวางแผน สร้างและสนับสนุน การดำเนินการพัฒนาโปรแกรม และต้องประเมินผลโปรแกรมเพื่อให้โปรแกรมนั้นมีคุณภาพเชื่อถือได้ และสามารถเชื่อมโยงแก้ปัญหาอื่นได้

3.3 ขั้นตอนในการการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน

Knowles (1980 อ้างถึงใน สุธีรา บัวทอง, 2558) เสนอรูปแบบขั้นตอนในการจัดกิจกรรมทางการศึกษา โดยเน้นให้ ผู้เรียนมีการเรียนรู้ซึ่งประสบผลสำเร็จจากชี้นำตนเอง ประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม

ขั้นที่ 2 การวางแผนเพื่อกำหนดจำนวนผู้เรียน และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้

ขั้นที่ 3 กระตุ้นให้ผู้เรียนกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ขั้นที่ 4 แปลงความต้องการในการเรียนรู้ของผู้เรียนให้ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้

ขั้นที่ 5 ผู้สอนและผู้เรียนออกแบบกิจกรรมและวางแผนการเรียนรู้

ขั้นที่ 6 รับผิดชอบและให้คำปรึกษาในกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน

ขั้นที่ 7 ประเมินผลการเรียนรู้ตามที่ผู้สอนและผู้เรียนกำหนดไว้ร่วมกัน

Boyle (1981) กล่าวว่าในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีการแบ่งกระบวนการพัฒนาโปรแกรมตามประเภทของโปรแกรม คือโปรแกรมเชิงพัฒนา โปรแกรมเชิงสถาบันและโปรแกรมเชิงสารสนเทศ ซึ่งแต่ละประเภทมีขั้นตอนการดำเนินการตามกระบวนการ ดังนี้คือ

1. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนา

ขั้นที่ 1 กำหนดพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรม

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 3 พิจารณาและกำหนดผลที่ต้องการจะให้เกิด

ขั้นที่ 4 กำหนดแหล่งทรัพยากรและความสนับสนุน

ขั้นที่ 5 การวางแผนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นที่ 6 แผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 7 ความเชื่อถือได้ของโปรแกรม

ขั้นที่ 8 การรายงานผลลัพธ์และคุณค่าของโปรแกรม

2. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงสถาบัน

ขั้นที่ 1 การกำหนดผู้รับบริการ ได้แก่

ขั้นที่ 2 ระบุเนื้อหาวิชา

1. พยายามเปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้เรียนกับเนื้อหาที่จะสอนซึ่งอาจจะใช้วิธีการทดสอบก่อนการเรียนการสอน

2. ศึกษาประสบการณ์และภูมิหลังของกลุ่มผู้รับบริการในด้านการศึกษาสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมต่างๆ

ขั้นที่ 3 กำหนดการเรียนการสอน

ขั้นที่ 4 การนำแผนการสอนไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 5 การประเมินผลโปรแกรม

3. กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงสารสนเทศมีขั้นตอนการวางแผนคือ

ขั้นที่ 1 กำหนดเนื้อหา

ขั้นที่ 2 การเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร

ขั้นที่ 3 การประเมินผลการเผยแพร่ความรู้

Tyler (1986) เสนอกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นที่ 1 การกำหนดวัตถุประสงค์ทางการศึกษา

ขั้นที่ 2 การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นที่ 3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ขั้นที่ 4 การประเมินผลการเรียนรู้

Caffarella (2002 อ้างถึงใน พัทธรัตน์ภา หาญประชุม 2565) ได้นำเสนอการวางแผนโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียน ไวกูโน หนังสือ ซึ่งประกอบไปด้วย 9 ขั้นตอน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

ขั้นที่ 1 การสร้างข้อมูลพื้นฐานสำหรับกระบวนการวางแผน

- ขั้นที่ 2 การระบุแนวความคิดของโปรแกรม
- ขั้นที่ 3 การจัดลำดับแนวความคิดของโปรแกรม
- ขั้นที่ 4 การพัฒนาวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
- ขั้นที่ 5 การเตรียมการสำหรับถ่ายโอนการเรียนรู้
- ขั้นที่ 6 การสร้างแผนการประเมินผล การกำหนดรูปแบบตารางเวลาและความต้องการทางด้านเจ้าหน้าที่
- ขั้นที่ 7 การออกแบบแผนการสอน
- ขั้นที่ 8 การประสานงานผู้เกี่ยวข้อง
- ขั้นที่ 9 การศึกษาคุณค่าของโปรแกรม

สมคิด บางโม (2558) ได้เสนอโปรแกรมพัฒนาบุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานให้พัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กร ซึ่งสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. การหาความจำเป็นในการฝึกอบรม
2. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม เมื่อหาความจำเป็นในการฝึกอบรมได้แล้วว่าจำเป็นต้องจัดให้มีการฝึกอบรมให้แก่ใครเรื่องใด ขั้นตอนต่อมาจะต้องสร้างหลักสูตรในการฝึกอบรม ขึ้นหลักสูตรในการฝึกอบรมต้องให้เหมาะสมต่อปัญหาขององค์กรและหน่วยงาน ซึ่งส่วนประกอบหลักของหลักสูตรฝึกอบรม ควรมีส่วนประกอบต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้
 - 2.1 ชื่อหลักสูตร
 - 2.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 2.3 ระยะเวลาฝึกอบรม
 - 2.4 หัวข้อวิชาพร้อมกำหนดจำนวนชั่วโมง
 - 2.5 คำอธิบายรายวิชาพอสังเขป
 - 2.6 เทคนิคการฝึกอบรม
 - 2.7 วิธีประเมินผล
3. การออกแบบโครงการฝึกอบรม ซึ่งจะต้องเขียนเป็นโครงการอย่างละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
4. การดำเนินการฝึกอบรม เป็นการนำโครงการที่ได้รับการอนุมัติมาดำเนินการ ฝึกอบรม ซึ่งจะต้องบริหารโครงการเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการก่อนฝึกอบรม 2) ระยะ ฝึกอบรม 5) ระยะหลัง การฝึกอบรม
5. การประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการวัดและประเมินว่าการอบรมเป็นไป ตามที่กำหนดไว้และบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

Brookfield (1995) เสนอการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยหลักสำคัญ ได้แก่การจัดกิจกรรมการศึกษาที่เน้นลักษณะต่อไปนี้

1. ความยืดหยุ่น
2. สามารถเลือกได้ตามความสนใจ
3. เน้นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมหรือการพัฒนาองค์ความรู้โดยการพัฒนา

โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้นำหลักการเรียนรู้มีลักษณะขั้นตอนการเรียนรู้ที่มีภาพรวม 4 ประการ Brookfield (1994) ได้แก่

1. การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง กระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองจะเน้น ในกระบวนการที่ผู้ใหญ่สามารถควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง สามารถกำหนดวิธีการเรียนรู้ให้ บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง การกำหนดทรัพยากรที่เหมาะสม การตัดสินใจใช้วิธีการเรียนรู้ที่ เหมาะสมด้วยตนเอง และการประเมินผลความก้าวหน้าด้วยตนเอง

2. การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ มีกระบวนการที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกัน อยู่ 3 ประการ ดังนี้

(1) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่ผู้ใหญ่สร้างคำถามขึ้นและกำหนดกรอบสมมติฐานขึ้นใหม่ สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับจะถูกแทนที่ด้วยปัญหา

(2) เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่สร้าง มุมมองทางเลือกโดยอาศัยแนวคิด การปฏิบัติ รูปแบบของเหตุผลและมโนคติ

(3) เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ยอมรับถึงขอบเขตอำนาจของคุณค่าทางวัฒนธรรมและ เข้าใจถึงความหมายที่เด่นชัดของสภาพที่เป็นจริงตามธรรมชาติ

3. การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกี่ยวกับภูมิหลังของ ประสบการณ์ และประสบการณ์จะถูกนำมาเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ ใช้อ้างอิง ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญที่นักการศึกษาผู้ใหญ่ต้องคำนึง

4. การเรียนรู้วิธีการเรียนรู้ ความสามารถของผู้ใหญ่ในการ เรียนรู้วิธีการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะในสถานการณ์ต่าง ๆ สถานการณ์ที่มีความยุ่งยากเช่นการฝึก ทักษะของผู้ใหญ่ในวัยทำงาน การเรียนรู้จะเป็นทักษะที่แสดงออกนอกเหนือไปจากการเรียนรู้ วิชาการ เป็นสิ่งที่เด่นชัดจากสิ่งที่ปรากฏ เป็นหลักฐาน งานวิจัยและการเรียนรู้ในแต่ละวัน พบได้จากการจัดกิจกรรมจากงานที่หลากหลาย

Brookfield (1995) กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ดำเนินการตามลำดับขั้น 5 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ระบุความต้องการเป็นการกำหนดสิ่งที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดย การหาความต้องการ เช่นการสำรวจหรือการสนทนา หรือการวิเคราะห์บริบทอย่างมีหลักเกณฑ์

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ที่เน้นในเชิงพฤติกรรม พิจารณาความต้องการและ

ความสนใจของผู้เรียน ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง จากแนวคิดทฤษฎีหลักการด้านเนื้อหา

ขั้นที่ 3 ระบุประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ ในการสร้าง ประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนนั้น ผู้จัดการศึกษาต้องพิจารณาถึงหลักและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ในการนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ตอบสนองกับวัตถุประสงค์ และมีความ เหมาะสมกับ เนื้อหาหลักสูตร การบูรณาการแนวคิดต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้และทักษะให้แก่ผู้เรียน โดยคำนึงถึง วัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้เป็นหลักบูรณาการ

ขั้นที่ 4 จัดวางแผนงานที่ระบุถึงขอบเขตและกระบวนการของการสร้าง ประสบการณ์ การเรียนรู้ กระบวนการในการสร้างความรู้ต้องมีความต่อเนื่อง มีขั้นตอน และต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ โดยเน้นการ เปลี่ยนแปลง ด้านทักษะ ความรู้ และทัศนคติ

ขั้นที่ 5 การประเมินผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงเชิง พฤติกรรมเน้นผลลัพธ์ ด้านทักษะ ความรู้ ทัศนคติ หรือตามที่วัตถุประสงค์กำหนด

จากข้อมูลเบื้องต้นอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นมี กระบวนการ ดำเนินโปรแกรมและรูปแบบในการจัดที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของ โปรแกรมการศึกษาที่ต้องการจะพัฒนา ซึ่งอาจเป็นการพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร หรือเป็น โปรแกรมเชิงพัฒนาทั้งนี้ ผู้จัดการศึกษาจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของโปรแกรมที่นำมาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบอย่างตรงเป้าหมาย

Boone (1985 อ้างถึงใน พัทธรัตน์ภา หาญประชุม 2565) ได้พัฒนาโปรแกรมการจัด กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนซึ่ง กำหนดองค์ประกอบสำคัญไว้ 3 ส่วนคือ

1. การจัดทำแผน (Planning)
2. การออกแบบและ ดำเนินการ (Design and Implementation)
3. การตรวจสอบและประเมินผล (Evaluation and Accountability)

โดยในแต่ละขั้นตอนมีข้อกำหนดต่าง ๆ ดังนี้

1. การกำหนดแผนมีข้อกำหนด 4 ข้อ คือ
 - 1) การจัดทำแผนนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงให้ เข้าถึงแผนปฏิบัติการขององค์กร
 - 2) การจัดทำแผนต้องมีการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างกัน โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้อง
 - 3) การดำเนินงานในการจัดทำแผนต้องมีความเป็น ประชาธิปไตย
 - 4) ต้องมีวิธีการสื่อสารที่เป็นกระบวนการเพื่ออธิบายความเข้าใจระหว่างผู้ที่

เกี่ยวข้อง

2. การออกแบบและการดำเนินการมีข้อกำหนด 8 ข้อ คือ

1) การดำเนินการตามแผน จะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
 2) แผนจะเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเพื่อประโยชน์ขององค์กรใน
 ระยะยาว

3) แผนเป็นตัวกำหนดการจัดสรร การจัดรูปแบบ และการใช้ทรัพยากร
 4) แผนเป็นตัวชี้แนะและกำหนดทิศทางในการตัดสินใจ
 5) แผนเป็น การจัดเตรียมการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างเหมาะสม
 6) การออกแบบการปฏิบัติเป็นการพัฒนาอย่าง เป็นระบบ
 7) แผนปฏิบัติต้องมีจุดมุ่งหมายสู่สาธารณะ
 8) แผนและแผนปฏิบัตินั้นเป็นการ จัดเตรียมเพื่อกำหนดการพัฒนาบุคคลให้มี
 ประสิทธิภาพในการปฏิบัติ

3. การตรวจสอบและประเมินผล Boone (1985) ได้ให้ความสำคัญในการติดตามและ
 สนับสนุนกิจกรรมของผู้เรียนและผู้สอน เพื่อให้เกิดการยอมรับในกิจกรรม โดยระบบการติดตาม จะมี
 ลักษณะเหมือนการสื่อสารทางที่เชื่อมระหว่างนักศึกษานอกกระบบกับกลุ่มการตรวจสอบ และ
 ประเมินผลเป็นการสร้างความรับผิดชอบในการปฏิบัติอย่างแท้จริง การตรวจสอบประเมินผลดำเนินการ
 เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารจากการสอน ที่นำมาพิจารณาเพื่อปรับการตัดสินใจให้เกิด ประโยชน์สูงสุด
 ต่อการวางโครงสร้างทรัพยากรบุคคลและอื่น

สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนของนักการศึกษา
 หลากๆ ท่านต่างก็เหมาะสมไปตามเหตุปัจจัยของบริบท แต่ละบุคคล โดยทุกโปรแกรมจะคำนึงถึง
 ความต้องการของผู้เรียน เพื่อนำไปวางแผนในการปฏิบัติและการประเมินผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ครั้งนี้ ได้สังเคราะห์กระบวนการพัฒนา
 โปรแกรม สรุปได้ว่ากระบวนการพัฒนาโปรแกรมมีองค์ประกอบ 7 ประการ คือ 1) การเตรียมความ
 พร้อมของผู้เรียน 2) การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน 3) การกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้
 4) การออกแบบการเรียนรู้ 5) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 6) การกำหนดทรัพยากรการเรียนรู้ 7) การ
 ประเมินผล เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม

งานวิจัยในประเทศ

สมศรี เรื่องแก้วและคณะ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับ นักเรียนมัธยมศึกษา 2) ประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน โดยใช้รูปแบบการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา และ 3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีใน ลักษณะของการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนสังกัดชุมนุมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โรงเรียนเบญจมราชูทิศ นครศรีธรรมราช สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 12 ปีการศึกษา 2563 จำนวน 32 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา แบบประเมินทักษะการดูแลสุขภาพ แบบองค์รวม และแบบประเมินความพึงพอใจของนักเรียน การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา มีองค์ประกอบ 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และขั้นตอนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน มี 6 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นประเมินผลก่อนเรียน 2. ขั้นเตรียมความพร้อม 3. ขั้นการให้ลงมือกระทำ 4. ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 5. ขั้นการสร้างลักษณะนิสัย 6. ขั้นการประเมินผลหลังเรียน 2) ผลการประเมินทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของนักเรียน หลัง เรียน สูงกว่าก่อนเรียนทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ จากตาราง t จุดหลักมีค่า 2.04 ค่า t ทางด้านร่างกายเท่ากับ 22.37 ด้านจิตใจเท่ากับ 20.36 ด้านสังคมเท่ากับ 19.94 และด้าน สติปัญญาเท่ากับ 19.92 ซึ่งสูงกว่าจุดหลัก 3) ความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่านักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.34$)

พระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณสุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว (2560) ได้ทำวิจัย เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของ ผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธ ศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช 2) เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบองค์รวมตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอ หัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยใช้รูปแบบ การวิจัยแบบผสมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการ วิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัด นครศรีธรรมราช จำนวน 822 คน กำหนดกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน และสัมภาษณ์ผู้ทรงวุฒิ เพิ่มเติม เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์ของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนา จำนวน 16 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Content) การดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนาในเขต เทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราชผลการวิจัยพบว่า: 1. การดูแลสุขภาพ ตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาใน เขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอ หัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การด้านกายภาพ (กายภาวนา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.04$) รองลงมาได้แก่ ด้านสัมพันธ์ภาพ กับผู้อื่น (ศีลภาวนา) ($\bar{x} = 4.02$) และด้านสภาวะ จิตใจตนเอง (จิตภาวนา) ($\bar{x} = 3.99$) ส่วนด้านการ คิดพิจารณาทุกสิ่งทุกอย่างรอบคอบ (ปัญญา ภาวนา) มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{x} = 3.91$) เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเป็น ผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน และรายได้ต่อเดือน พบว่า การดูแล สุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2. แนวทาง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา ในเขตเทศบาลตำบลหัว ไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า 1) เทศบาลควรจัด เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลแบบองค์รวม โดยการวางแผนการ ดูแลสุขภาพตามความต้องการและความเหมาะสม ในด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะบุคคล และผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ตัวเอง 2) เทศบาลควรส่งเสริมให้ชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรม การช่วยเหลือดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ให้ร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี โดยจัดสัปดาห์ตรวจสุขภาพประจำปี การทัศนศึกษาใน และนอกสถานที่ของจังหวัด จัดฟังเทศน์ ปฏิบัติธรรมทุกวันพระ และวันสำคัญทาง ศาสนา 3) เทศบาลควรส่งเสริมจัดเตรียมความพร้อมบุคคล ที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อการยอมรับ และ ปรับตัวให้ เข้ากับสถานการณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีความสุขในวัยสูงอายุ

นราภรณ์ ชันบุตร(2552)ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและเปรียบเทียบผลการใช้ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม สำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า 1.รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมรวมทั้ง 4 กิจกรรม มีความเหมาะสม สำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่าดัชนี

ความสอดคล้องระหว่าง 0.75-1.00 และมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของกลอนบาค เท่ากับ 0.93 2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า หลังจกการทดลองสัปดาห์ที่ 5 สุขภาพทางปัญญา และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 สุขภาพทางจิต มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 3.ผล การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะอ้วน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ทุกตัวแปร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นดัชนีมวลกาย และเปอร์เซ็นต์ไขมัน สรุปได้ว่าแบบการเสริมสร้างสุขภาพองค์รวมทั้งสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะความอ้วน มีความตรง ความเที่ยง และมีประสิทธิผลต่อสุขภาพองค์รวมทั้งและสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้น สามารถนำไปใช้กับเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วนได้

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ 31.88 ยังไม่มีสิทธิใดๆ มีบ้างเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งของพระสงฆ์ พบว่าส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมทั้งมิติต่างๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาล ไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งตามหลัก การพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่าน

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลัก การของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ระยะเวลา 6 เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ.

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส และนำผลวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัด ปุณณาวาส จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องและกิจกรรมกระบวนการเสริมพลังร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล 1.การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสร้างรูปแบบการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นำมาสร้างเป็นรูปแบบและทดลองปฏิบัติจริง 2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนพฤติกรรม 3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การพักผ่อน และคลายเครียด และการรักษาต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired T – test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่1 เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย พบว่า 1. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และ การปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อนญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คณะผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 5 พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3.

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม 4. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ 5. พฤติกรรมการพักผ่อน พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานยาไม่ถูกต้อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาสครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า มี 4.องค์ประกอบหลักคือ 1.) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2.) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3.) อิทธิพลจากสถานการณ์ 4.) ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมการคลายเครียด และ คะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนการทำกิจกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริวัลย์ อินทามระและคณะ(2557) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ(Quantitative) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนววิจัย จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 590 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ที่มีความเชื่อมั่นทั้งทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยโปรแกรม LISREL for Windows Version 9.1 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประกอบด้วยปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม และมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว(Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม

ภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม

อาทิชา วงศ์สุวรรณ(2555) ได้ศึกษาเรื่อง**คุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทย : วิถีแห่ง การพัฒนาสุขภาพองค์รวมโอสถวิถีไทย**เป็นวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เป็นการรักษาสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายเพื่อวิเคราะห์คุณค่าโอสถวิถีไทย และการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอดีต และปัจจุบัน และนำเสนอแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมตามวิถีไทยในอนาคต โดยมีวิธีดำเนินการการศึกษาคุณค่าของโอสถไทยในอดีตสมัยต้น กรุงรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบัน ด้วยการวิจัยทางประวัติศาสตร์โดยการศึกษาเอกสารเอกสารวิเคราะห์ข้อมูลสร้างข้อสรุปอุปนัย การศึกษาการสืบทอดของโอสถวิถีไทยในอดีตสมัยต้นรัตนโกสินทร์จนถึงปัจจุบันมีวิธีการศึกษาแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การวิจัยทางประวัติศาสตร์จากการศึกษาประเพณีจากการบอกเล่าโดยวิธี การศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตจริงของบุคคล (Life-History Method) และการศึกษาภาคสนามชุมชนที่มีวิถีการแพทย์แผนไทย ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปอุปนัย การวิเคราะห์หาแนวทางการสืบทอดโอสถวิถีไทยในอนาคตมีวิธีการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วนคือการจัดเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ในกลุ่มแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และ แพทย์พื้นบ้าน การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ชุมชนที่มีโอสถวิถีไทยแล้ววิเคราะห์ข้อมูลสร้างข้อสรุปอุปนัย ผลการศึกษาพบว่า โอสถวิถีไทยเป็นวิถีในการดูแลสุขภาพของคนไทยที่เป็นองค์รวม คือ กาย จิต ปัญญา สังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม คุณค่าของโอสถวิถีไทยในอดีตมีในด้านความคิดที่เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เป็นรากฐานทางวัฒนธรรม คุณค่าด้านจริยะและคุณค่าทางสุนทรียะที่เป็นการพัฒนาจิตและปัญญาทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูล และคุณค่าทางวัตถุที่เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงชีวิต ในปัจจุบันคุณค่าของโอสถวิถีไทยยังคงดำรงอยู่แต่อาจปรับเปลี่ยนไปและลดทอนลงตามสังคมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป การที่จะสืบทอดต่อไปจึงต้องสืบทอดคุณค่าของโอสถวิถีไทยไปในวิถีชีวิต การสืบทอดในอดีตเป็นการสืบทอดในครอบครัวและในวิถีชีวิต แต่การเปลี่ยนแปลงสังคมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปนั้นทำให้โอสถวิถีไทยถูกสืบทอดไป แต่อย่างไรก็ตามรอยต่อที่คงอยู่ยังเป็นแนวทางในการรวบรวมความรู้ ศึกษา เพื่อการต่อยอดภูมิปัญญา การใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในทุก

ระดับตั้งแต่เด็กที่เรียนรู้วิถีชีวิตจนถึงการศึกษาเป็นวิชาชีพและการนำกลับมาเป็นวิถีชีวิตของคนไทย

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน งานวิจัยในประเทศ

วิชชุตา อิศรานุวรรณ (2564) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และ 2) เพื่อเสนอแนวทางในการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศไปใช้ในบริบทสังคมไทย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ (1) ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 1 ราย และ (2) ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 4 ราย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบบันทึกการสังเกต และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีกระบวนการในการพัฒนา 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาบริบทและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2) สร้างความไว้วางใจและพื้นที่ปลอดภัย 3) สืบค้นสถานการณ์ปัญหา 4) ระบุขอบเขตเนื้อหาการเรียนรู้ 5) ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 6) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ 7) ประเมินผล และ 8) ติดตามผล และโปรแกรมประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ประการ ได้แก่ 1) ความเป็นมาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 2) วัตถุประสงค์ 3) ขอบเขตเนื้อหาการเรียนรู้ 4) กิจกรรมการเรียนรู้ 5) สภาพแวดล้อม และ 6) การประเมินผลและติดตามผลการเรียนรู้ ทั้งนี้แนวทางในการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศไปใช้ในบริบทสังคมไทย ประกอบด้วย 1) การศึกษาบริบทของสังคมไทยในช่วงเวลานั้นๆ เพื่อให้โปรแกรมสอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ 2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้นำไปใช้สามารถกำหนดได้โดยอิสระ แต่ต้องมีการพิจารณาให้เหมาะสม 3) การเตรียมคณะทำงานให้มีความพร้อม และมีความเข้าใจในการจัดโปรแกรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดพื้นฐานในการจัดโปรแกรม 4) การเลือกใช้กิจกรรมการเรียนรู้สามารถเลือกใช้ได้หลายรูปแบบ 5) การนำโปรแกรมไปใช้ด้วยความยืดหยุ่น 6) การติดตามประเมินผลด้วยวิธีการที่หลากหลาย

ปองเดช กวินปัลย์ (2563) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการ

แตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ (2) พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ (3) พัฒนาคู่มือการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามแนวคิดของ Houle (1972) 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นไปได้ 2) ขั้นตอนตัดสินใจดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ 3) ขั้นตอนกำหนดวัตถุประสงค์ 4) ขั้นตอนออกแบบรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ของ Kolb (1984) 5) ขั้นตอนวางแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้เรียน 6) ขั้นตอนนำแผนงานไปสู่การปฏิบัติ 7) ขั้นตอนวัดและประเมินผล การศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการนำโปรแกรม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน ระยะที่ 3 การพัฒนาคู่มือการจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ โดยการร่างคู่มือจากผลการพัฒนาโปรแกรม มีการตรวจสอบคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 20 คน และการจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ผลการวิจัยสรุปได้ว่า (1) คุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์แบ่งออกเป็น 3 มิติประกอบด้วย 1) มิติเจตคติ 20 รายการ 2) มิติทักษะ 5 รายการ และ 3) มิติความรู้ 3 รายการ (2) ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง (3) ผลการพัฒนาคู่มือโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแตงหน้าเชิงสร้างสรรค์ได้คู่มือที่มีขนาดรูปเล่มที่เหมาะสม ตัวอักษรอ่านง่ายชัดเจน กิจกรรมแต่ละขั้นตอนมีความชัดเจน เข้าใจง่ายเนื้อหาความรู้มีความเหมาะสมตรงกับความต้องการ

งานวิจัยต่างประเทศ

Carolyn L Deans (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลของโครงการความอ่อนไหวทางเพศที่เป้าหมายเป็นผู้ชายที่มีพฤติกรรมสุขภาพในภาวะเสี่ยง วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม แบบสอบถามจะเป็นการวัดเชิงปริมาณ ของความเป็นอยู่ที่ตีทางจิตใจ(Kessler Psychological Distress Scale, K10) ความเกี่ยวพันทางสังคม

ความเหงา (UCLA Loneliness) Scale, UCLA-L) และความยืดหยุ่น (Brief Resilience Scale, BRS) นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์การตอบสนองของผู้เข้าร่วมต่อข้อเสนอที่โปรแกรมจัดให้มีการสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้เข้าร่วมเพื่อให้ที่ต้องการ ผู้ชายจะได้รับรหัสผู้เข้าร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน ทั้งเริ่มต้นและสิ้นสุดโปรแกรม ผลของการวิจัยพบว่า อัตราการมีส่วนร่วมสูง (776/1003) มีการปรับปรุงที่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยคะแนนเฉลี่ย K10 จากก่อน (ค่าเฉลี่ยประชากร [M] = 17.34; ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน [SD] = 6.98) และหลังโปรแกรม (M = 14.98; SD = 6.27) และสำหรับตัวอย่างที่ตรงกัน ($p < 0.001$) นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวอย่างที่ตรงกันยังแสดงถึงการพัฒนาการอย่างมีนัยสำคัญด้วยค่าเฉลี่ย UCLA-L คะแนนตั้งแต่ก่อน (M = 38.58; SD = 10.87) ถึงหลังโปรแกรม (M = 37.42; SD = 10.87) และคะแนนเฉลี่ย BRS ตั้งแต่ก่อน (M = 3.44; SD = 0.79) ถึงหลังโปรแกรม (M = 3.62; SD = 0.74) และผู้วิจัยได้สรุปว่า ข้อมูลเบื้องต้นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลายและคำนึงถึงเพศภาวะสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตสังคมของผู้เข้าร่วมเพศชาย

Lucy D'Agostino McGowan, et al. (2015) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินเชิงปริมาณของการฝึกอบรมนักวิจัยชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อวัดความรู้ที่เพิ่มขึ้น ประเมินผู้เข้าร่วมและความพึงพอใจของคณาจารย์ในโปรแกรม CRFT ทั้งในแง่ของการบรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างแข็งขันในกระบวนการวิจัย โดยการวิเคราะห์สมาชิกชุมชน 44 คนที่เข้าร่วมโปรแกรม CRAFT จนเสร็จสิ้นการประเมินความรู้พื้นฐานและติดตามผล มีการทดสอบก่อนและหลัง จากนั้นทำการประเมินผลการทดสอบก่อนและหลังอีกทั้งยังมีการวัดความพึงพอใจด้วย

ผลการวิจัยพบว่า จากการติดตามผลความรู้ของผู้เข้าร่วม CRFT เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยพื้นฐานด้วยความแตกต่าง 16.5 จุด ($p < 0.0001$) คะแนนหลังสอบสูงขึ้นมากกว่าคะแนนก่อนสอบ 11 ครั้งจาก 12 ครั้ง ทั้งผู้เข้าร่วมและคณาจารย์ต่างมีความพอใจ การฝึกอบรมและให้ข้อสรุปว่าโครงการ CRFT ประสบความสำเร็จในการเพิ่มพูนความรู้แก่ชุมชนรวมทั้งสร้างความพึงพอใจแก่ผู้เข้าร่วม และคณาจารย์ ความสำเร็จนี้สามารถนำไปสร้างโครงการนำร่องในการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานสำหรับ CBPR เพื่อจัดการความแตกต่างด้านสุขภาพ

Rabiye Erenoglu, PhD, et al. (2019) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเยาวชนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการควบคุมแบบสุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังจากดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษามีการตระหนักรู้ด้านความรู้ของตนเองและระดับความสามารถด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนรวมเฉลี่ย ($p < 0.05$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและยังให้ข้อสรุปว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพ

ส่งผลต่อความรับผิดชอบด้านสุขภาพ การสื่อสารระหว่างบุคคล การรับรู้เรื่องสุขภาพ และระดับการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาในเชิงบวก พร้อมให้แนะนำว่าควรสนับสนุนนักศึกษาให้มากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมและบริการให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพ

Emmons, Benjamin L.(1997) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพองค์รวมในคณะผู้บริหาร: แบบจำลองสุขภาพทางกายภาพและจิตวิญญาณของนักบวชวัยกลางคนนิกาย Pentecostal Webster's Dictionary ได้กำหนดความตะกละคือการกินหรือดื่มที่มากเกินไปนอกจากนี้ยังระบุว่ามันเป็นความโลภ หรือการหมกมุ่นอยู่กับโลกีย์ที่มากเกินไปความตะกละได้เกิดการระบาดด้วยตนเองสู่วัฒนธรรมอเมริกัน แม้แต่โบสถ์ก็ไม่สามารถแยกตนเองออกจากปรากฏการณ์นี้ได้แต่กลับลดมาตรฐานด้านสุขภาพของชาวอเมริกันให้ต่ำลงพฤติกรรม เช่นนี้ได้กลายเป็นจุดเสียของคณะผู้บริหารสงฆ์ที่สุขภาพไม่ดีปฏิทินของคริสตจักรทั่วอเมริกา จะเต็มไปด้วยการรวมตัวกันทางสังคม และการประชุมที่ได้เป็นศูนย์กลางของการบริโภคอาหารที่บ่อนทำลายสุขภาพ และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดอยู่เป็นประจำ ทำอย่างไร จึงจะทำให้ผู้นำทางจิตวิญญาณปลุกจิตสำนึกสมาชิกคริสตจักรให้ควบคุมตนเองต่อความเพลิด เพลินกับสิ่งมหัศจรรย์ที่พระเจ้าสร้างขึ้นบนความเหมาะสม และมีชีวิตอุทิศตนให้กับพระเจ้าอย่างเต็มที่ เมื่อนักบวชไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้จะมีวิธีการอย่างไรที่ผู้นำทางจิตวิญญาณจะทำให้เกิดประสิทธิ ภาพต่อคณะผู้บริหารสงฆ์ซึ่งมีสิ่งเป็นภัยต่อสุขภาพอยู่รอบตัว และกำลังทำลายสุขภาพโดยรวมด้วยการปล่อยปะละเลยจุดมุ่งหมายของผู้เขียน คือ การค้นหาความเกี่ยวข้องระหว่างสุขภาพกาย และจิตวิญญาณเป็นความตั้งใจของผู้เขียนที่จะพิสูจน์ว่า มนุษย์ทุกคนมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกาย และจิตวิญญาณ ผู้เขียนได้พัฒนาและทดสอบแบบจำลองสำหรับความสมดุลระหว่างสุขภาพกาย และจิตวิญญาณในนักบวชนิกาย Pentecostal วัยกลางคนในพื้นที่ส่วนใหญ่กรุงวอชิงตันดีซี โครงการนี้แสดงให้เห็นรูปแบบทั่วไปสำหรับมนุษย์ที่ประสบจุดต่ำสุดทางจิตวิญญาณจากการละเลยหรือบ่งบอกถึงการดูแลร่างกายที่ไม่ดีผู้เขียนได้รวบรวมกลุ่มศึกษาตามอายุของคณะผู้บริหารสงฆ์ในพื้นที่กรุงวอชิงตันดีซี เพื่อประเมินปรากฏการณ์การประเมินผลใช้วิธีการสำรวจตัวเอง การสนทนา การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่ม และผ่านการฝึกส่วนบุคคล ข้อเสนอของการศึกษานี้ถูกจำกัดโดยคณะผู้บริหารสงฆ์นิกาย Pentecostal ฝ่ายชายวัยระหว่าง 25 – 60 ปีผู้เขียนยังได้สำรวจความสมดุลของสุขภาพโดยรวมมีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของคณะผู้บริหารสงฆ์อย่างไร ความสำเร็จครั้งนี้เกิดจากการให้ความรู้ การจัดให้มีและการเปิดให้คณะผู้บริหารสงฆ์มีวิถีชีวิตที่สมดุลผ่านกลุ่มอายุ และช่วงการฝึกตัวต่อตัวผู้เขียนเชื่อว่าวิธีการนี้ได้สร้างความรู้สึกของการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกาย และจิตวิญญาณความสมดุล ดังกล่าวนี มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของคณะผู้บริหารสงฆ์การพัฒนาส่วนบุคคล และการพัฒนาคุณค่าของตนเองนอกจากนั้น ยังได้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ขึ้นการรักษา และป้องกันจึงไม่มีความจำเป็นปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้มีนัยยะสำคัญและมองเห็นได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน” มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางและรายละเอียดต่างๆ ของการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ องค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ องค์รวมด้วยตนเอง

การศึกษาในระยะนี้ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง โดยแต่ละขั้นตอนมีรูปแบบการดำเนินงานประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ขั้นที่ 2 ศึกษากรณีศึกษาการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ การศึกษาผู้ใหญ่ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพองค์รวม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่สนใจดูแลสุขภาพ วัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไปจาก 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากตารางสุ่มตัวอย่างของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ในระดับความเชื่อมั่น 95% จากประชากร และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มตัวอย่างเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภาคก่อน จากนั้นจึงสุ่มตัวอย่างเลือกอำเภอที่เป็นตัวแทนของจังหวัดนั้นๆ จังหวัดละ 5 อำเภอ และสุ่มตัวอย่างเลือกประชาชนในแต่ละอำเภอๆ จาก 1 ตำบล ตำบลละ 20 คน ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 100 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400คน โดยมีรายละเอียดดังนี้.

1.2.1 การสุ่มเลือกจังหวัด ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างเลือกจังหวัด โดยการจับสลากเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภาค ภาคละ 1 จังหวัด โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ผลการจับสลากเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนแต่ละภาค พบว่า ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดสกลนคร ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสระบุรี และภาคใต้ได้แก่จังหวัดตรัง รวม 4 จังหวัด

1.2.2 การสุ่มเลือกอำเภอ ผู้วิจัยสุ่มเลือกอำเภอ จาก 4 จังหวัดดังกล่าว เป็นจำนวนเท่า ๆ กัน โดยดำเนินการดังนี้

1) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง โดยจับฉลากเลือกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอแม่ริม อำเภอสารภี อำเภอสันทราย อำเภอสันกำแพง

2) จังหวัดสกลนคร 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพรรณานิคม อำเภอพังโคน อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอส่องดาว อำเภอวาริชภูมิ

3) จังหวัดสระบุรี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสระบุรี อำเภอวังม่วง อำเภอวิหารแดง อำเภอเสาไห้ อำเภอหนองแค

4) จังหวัดตรัง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง อำเภอกันตัง อำเภอนาโยง อำเภอปะเหลียน อำเภอย่านตาขาว

1.2.3 การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 4 จังหวัด ดังกล่าว และได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง โดยจับฉลากเลือกอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 20 คน อำเภอแมริม จำนวน 20 คน อำเภอสารภี จำนวน 20 คน อำเภอสันทราย จำนวน 20 คน อำเภอสันกำแพง จำนวน 20 คน รวม 100 คน

2) จังหวัดสกลนคร 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพรรณานิคม จำนวน 20 คน อำเภอพังโคน จำนวน 20 คน อำเภอสว่างแดนดิน จำนวน 20 คน อำเภอส่องดาว จำนวน 20 คน อำเภอวาริชภูมิ จำนวน 20 คน รวม 100 คน

3) ภาคกลาง จังหวัดสระบุรี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสระบุรี จำนวน 20 คน อำเภอวังม่วง จำนวน 20 คน อำเภอวิหารแดง จำนวน 20 คน อำเภอเสาไห้ จำนวน 20 คน อำเภอหนองแค จำนวน 20 คน รวม 100 คน

4) ภาคใต้ จังหวัดตรัง 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง จำนวน 20 คน อำเภอกันตัง จำนวน 20 คน อำเภอนาโยง จำนวน 20 คน อำเภอปะเหลียน จำนวน 20 คน อำเภอย่านตาขาวจำนวน 20 คน รวม 100 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มีรายละเอียดในการสร้างดังนี้

2.1 การสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การสร้างแบบสอบถามความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

2.1.2 สร้างข้อคำถามความต้องการการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยแบบสอบถามมี

ลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ตามรูปแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) เพื่อนำมาประมวลเนื้อหาในการกำหนดประเด็นให้ครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย โดยกำหนดองค์ประกอบของแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นข้อมูล นามบัญญัติ คำตอบเป็นตัวเลือกและเติมคำ

ตอนที่ 2 สภาพ ปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน เนื้อหาและองค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน กำหนดประเด็นความต้องการเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง มีความต้องการมาก

ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง มีความต้องการน้อย

ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

ทั้งนี้ แบบสอบถามดังกล่าวมีเนื้อหาสาระประกอบด้วย สภาพ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพทางกาย จำนวน 12 ข้อ สุขภาพทางจิตใจ จำนวน 12 ข้อ สุขภาพทางสังคม จำนวน 9 ข้อและสุขภาพทางปัญญา จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน เป็นคำถามปลายเปิด

2.1.3 นำแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข

2.1.4 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาคณะนิพนธ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษานอกระบบ 2 คน ด้านสุขภาพองค์รวม 2 คน และด้านการวัดและประเมินผล 1 คน รวมทั้งสิ้น 5 คน (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญแสดงในภาคผนวก ข) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence IOC) ของข้อคำถามและเนื้อหา

2.1.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try – out) กับอาสาสมัครที่เป็นประชาชนที่สนใจสุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าประสิทธิภาพของแบบสอบถาม โดนนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของ

แบบสอบถาม ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbrach,1970: 161) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

2.1.6 จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือส่งจาก สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเดินทางไปยังศูนย์เครือข่าย สันติอโศก ทั้ง 5 จังหวัด จังหวัดละ 5 อำเภอ เมื่อไปถึงก็ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของเครือข่าย และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เครือข่ายออกไปยังระดับตำบลเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยรับและเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนภาคละ 100 คน รวม 400 คน

3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปจัดทำและวิเคราะห์ด้วยสถิติตามลักษณะของข้อมูลแต่ละ ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ใช้ความถี่และร้อยละ

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่มีต่อสุขภาพองค์กรรวม โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

4.51 – 5.00 หมายถึง มีความต้องการในระดับมากที่สุด

3.51 – 4.50 หมายถึง มีความต้องการระดับมาก

2.51 – 3.50 หมายถึง มีความต้องการระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 หมายถึง มีความต้องการระดับน้อย

1.00 – 1.50 หมายถึง มีความต้องการระดับน้อยที่สุด

4.3 ข้อเสนอแนะ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นที่ 2 ศึกษากรณีศึกษาการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารและวิทยากรในหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ให้ความรู้ และจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์กรรวมทั่วประเทศ โดยผู้วิจัยเลือกองค์กรที่มีการจัดการให้ ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ใช้เกณฑ์ในการคัดเลือก มีดังนี้ 1) มีการจัดการ

ให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี 2) มีการจัดการให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวมครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา และได้คัดเลือกหน่วยงานที่มีคุณสมบัติดังกล่าว 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 3) แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช 4) ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแคร์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา และ 5) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครโรยศาล วัดคำประมง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและวิทยากรในหน่วยงานของรัฐและเอกชนจากหน่วยงานในข้อ 1.1 โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกบุคลากร หน่วยงานละ 3 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงาน 1 คน และวิทยากรที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เกี่ยวกับการให้ความรู้และการจัดกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวม สภาพการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 กรอบการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้เรียน 2) ความต้องการของผู้เรียน 3) วัตถุประสงค์การเรียนรู้ 4) เนื้อหาของโปรแกรม 5) การออกแบบการเรียนรู้ 6) กิจกรรมให้ความรู้ กิจกรรมภาคปฏิบัติและกิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางปัญญา 7) ทรรศนะการเรียนรู้ 8) การประเมินผล 9) ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

2.2 นำแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข

2.3 นำแบบสัมภาษณ์ ไปตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อความ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียนจำนวน 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพองค์รวม จำนวน 2 ท่าน จากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้รับไปปรับปรุงแก้ไข

2.4 นำแบบสัมภาษณ์ไปจัดพิมพ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือส่งนําส่งจากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์

3.2 ผู้วิจัยได้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งเพื่อนัดวันและเวลาในการสัมภาษณ์ เมื่อถึงวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ก่อนวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์ โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม คือ การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ทุกศูนย์ และนัดหมายกับผู้ให้สัมภาษณ์ เกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์

เมื่อถึงวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พบกับผู้ให้สัมภาษณ์ และแนะนำตัว/อธิบายวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนด และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณขออนุญาตติดต่อกลับมาในกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ขั้นที่ 1 การสร้างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน แบบทดสอบก่อนเรียน แบบทดสอบหลังเรียน แบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมและแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. การสร้างร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสรุปและสังเคราะห์ผลการศึกษา สภาพปัญหา และความต้องการ การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน และผลการศึกษากรณีศึกษา 5 กรณี รวมทั้งการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากการวิจัยระยะที่ 1 และนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยผู้วิจัยกำหนดองค์ประกอบร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มี

องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ คือ (1) หลักการและเหตุผล (2) วัตถุประสงค์ (3) เนื้อหา (4) ขั้นตอน และวิธีการสอน (5) สื่อและอุปกรณ์การสอน และ (6) การประเมินผล

1. หลักการและเหตุผล ผู้วิจัยกำหนดหลักการและเหตุผลของการฝึกอบรมโครงการ การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของ ประชาชน ว่าโครงการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์ รวมด้วยตนเองของประชาชน เป็นโปรแกรมฝึกอบรมประชาชนที่สนใจสุขภาพองค์รวมทั้งประเทศ สามารถเข้ารับการอบรมตามวัน เวลาที่กำหนด เป็นการอบรมที่ผู้เข้ารับการอบรมได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ทุกเนื้อหาและทุกกิจกรรม

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการศึกษานอก ระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 1) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพ ทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา 2) เพื่อให้ผู้อบรมสามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้าง เสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมได้ถูกต้อง 3) เพื่อให้ผู้อบรมนำความรู้เรื่องการสร้างเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. เนื้อหาผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหา ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เรื่อง สุขภาพทางกาย จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ การเอาพิษออกจากร่างกาย การพักผ่อน การตรวจสุขภาพ และแนวทาง การดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 2 เรื่อง สุขภาพทางจิตใจ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ ความเครียดและการ จัดการกับความเครียด การบริหารจัดการความโกรธ การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ต่างๆ การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ และการเอา พิษออกจากจิตใจ

ตอนที่ 3 เรื่อง สุขภาพทางสังคม จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล การประพัตตนเป็นพลเมืองดี การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการเสียสละ การสร้างครอบครัว ให้อบอุ่น และการดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ตอนที่ 4 เรื่อง สุขภาพทางปัญญา จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ การเรียนรู้ทุกข์ และการ รู้จักปล่อยวาง การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่าง แท้จริง การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง

4. ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยศึกษาหลักการออกแบบกิจกรรมของ โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย

ตนเองของประชาชน และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การทดสอบก่อนเรียน การศึกษา เนื้อหาสาระจากการบรรยาย การทำกิจกรรมฝึกทักษะ และการทดสอบหลังเรียน รูปแบบการเรียนรู้ ผู้วิจัยออกแบบรูปแบบการเรียนรู้เป็นลักษณะการเรียนรู้แบบบรรยายประกอบการฝึกปฏิบัติ และวิธีการอบรม ผู้วิจัยกำหนดอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การทำแบบทดสอบก่อนเรียน จากนั้นเริ่มเรียน เนื้อหาสาระในแต่ละหน่วยโดยการรับฟังการบรรยาย สาธิต สนทนากลุ่มการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติ เมื่ออบรมครบทุกเรื่องแล้วจึงให้ผู้อบรมทำแบบทดสอบหลังการอบรม และทำแบบประเมินพฤติกรรมหลังการอบรมทันที

5. สื่อและอุปกรณ์การสอน ผู้วิจัยกำหนดสื่อการเรียนรู้ได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ นำเสนอบนเว็บ ประกอบด้วยสื่อ สื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบ Pdf.file เพื่อดาวน์โหลดมาศึกษาด้วยตนเอง พาวเวอร์พ้อยท์ (Power Point) ซึ่งประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำบรรยาย

6. การประเมินผล ผู้วิจัยกำหนดการวัดและประเมินผล ของโปรแกรมการศึกษานอก ระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย (1) การวัดความรู้ โดยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน (2) การวัดพฤติกรรมสุขภาพ องค์รวม และ (3) การประเมินความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม

2. การสร้างแบบทดสอบก่อนการอบรมและแบบทดสอบหลังการอบรม

ผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบก่อนการอบรม และแบบทดสอบหลังการ อบรม โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวทางการสร้างแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมทางไกลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สร้างแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม เป็นแบบทดสอบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ให้ครอบคลุมเนื้อหาและสอดคล้องจุดประสงค์การฝึกอบรม

3. นำแบบทดสอบเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของข้อความ รูปแบบของแบบทดสอบ และปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try - out) กับ อาสาสมัคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน

5. นำคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบมาทำการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบเป็นรายข้อ โดยคัดเลือกแบบทดสอบข้อที่มีค่าความยากง่าย (p) ตั้งแต่ 0.20 ถึง 0.80 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 -1.00 ได้แบบสอบถามจำนวน 20 ข้อ

6. นำแบบทดสอบที่ผ่านเกณฑ์ มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้ง ฉบับ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้ง

ฉบับเท่ากับ 0.87 ซึ่งถือว่าข้อสอบชุดนี้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อสอบชุดนี้ใช้เป็นข้อสอบมาตรฐานได้

3. การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือนของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือน โดยใช้แบบประเมินดังกล่าว เป็นชุดเดียวกัน มีรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมิน ประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือนของ โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือนของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนโดยกำหนดรายละเอียดแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา เป็นข้อมูลนามบัญญัติคำตอบเป็นตัวเลือกและเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือนของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนโดยแบบประเมินดังกล่าวมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (RatingScale) ของลิเคอร์ท (Likert Scaling) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง	ปฏิบัติได้ดีมาก
3.51 – 4.50	หมายถึง	ปฏิบัติได้ดี
2.51 – 3.50	หมายถึง	ปฏิบัติได้ปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง	ปฏิบัติได้พอใช้
1.00 – 1.50	หมายถึง	ปฏิบัติไม่ได้

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข

4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย ตนเองของประชาชนที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

(แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อความ ความถูกต้อง ความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence IOC) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ที่จับคู่เท่ากับ 1.00 หมายถึงค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม

5 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ทดสอบประสิทธิภาพของแบบประเมินความพึงพอใจ และพบว่าแบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.24 – 0.80

4. การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัยสร้างและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความพึงพอใจในการอบรมโดยใช้ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีรายละเอียดในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม โดยใช้ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม โดยกำหนดรายละเอียดแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา เป็นข้อมูลนามบัญญัติ คำตอบเป็นตัวเลือกและเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยแบบประเมินดังกล่าวมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

4.51 – 5.00	หมายถึง มีความพอใจในระดับมากที่สุด
3.51 – 4.50	หมายถึง มีความพอใจระดับมาก
2.51 – 3.50	หมายถึง มีความพอใจระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	หมายถึง มีความพอใจระดับน้อย
1.00 – 1.50	หมายถึง มีความพอใจระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

3. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไข

4. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของ ข้อคำถาม ความถูกต้อง ความเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence IOC) ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม

5. ผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ไปทดลองใช้กับอาสาสมัครที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ทดสอบประสิทธิภาพของแบบประเมินความพึงพอใจ และพบว่า แบบประเมินความพึงพอใจมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.22 – 0.80

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ด้านความเหมาะสมของร่างโปรแกรมประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการศึกษานอกระบบ 2 ท่าน ด้านสุขภาพองค์รวม 8 ท่าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย 2 ท่าน ด้านสุขภาพทางจิต 2 ท่าน ด้านสุขภาพทางสังคม 2 ท่าน ด้านสุขภาพทางปัญญา 2 ท่าน และด้านการวัดและประเมินผล 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 12 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ข)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านความเหมาะสมเกี่ยวกับกรอบแนวคิดของร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านความถูกต้องตามหลักวิชาการ ด้านความเหมาะสมของขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนและด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

3.1 ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือเชิญจากสาขาศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่ม

3.2 ผู้วิจัยส่งหนังสือเชิญจากสาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการสนทนากลุ่มและสร้างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

3.3 ผู้วิจัยกำหนดเวลาในการสนทนากลุ่มออนไลน์ เมื่อถึงเวลาสนทนากลุ่มออนไลน์ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและทีมงาน ประกอบด้วยพิธีกร ผู้จัดบันทึก และดำเนินการสนทนากลุ่มตามประเด็นที่กำหนด และเมื่อการสนทนากลุ่มสิ้นสุดลง ผู้วิจัยขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และปิดการสนทนากลุ่ม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่ม โดยการใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขดังนี้

- 4.1 วัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น
- 4.2 เนื้อหาให้ครอบคลุมและให้ละเอียดมากขึ้น
- 4.3 แผนการจัดการเรียนรู้ควรเพิ่มขึ้นฝึกปฏิบัติทุกแผน
- 4.4 การอ้างอิงเนื้อหาและบรรณานุกรมต้องมีทุกหน่วยการเรียนรู้

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนที่พัฒนาแล้ว มาทดลองภาคสนามและประเมินผลการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยเลือกศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านสวนน้ำฟ้า บ้านป่าไม้ ตำบลหนองหญ้าลาด อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในการฝึกอบรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่สนใจสุขภาพองค์รวมทั่วประเทศ
- 3.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่สนใจสุขภาพองค์รวม โดยประชาสัมพันธ์ประชาชนในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดใกล้เคียง ให้สมัครเข้าอบรมโดยผู้วิจัยรับสมัคร 30 คน เพื่อเข้ารับการอบรมตามโปรแกรม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ ได้แก่ 1) โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 2) แบบทดสอบก่อนการอบรม และแบบทดสอบหลังการอบรม 3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าอบรมหลังอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือน 4) แบบประเมินความพึงพอใจ

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ขั้นก่อนการอบรม

ผู้วิจัยทำการรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน เมื่อได้ผู้สมัครครบแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมรายชื่อเพื่อจัดทำรายชื่อผู้อบรม

3.3.2 ขั้นอบรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีขั้นตอนการอบรมดังนี้

1) ปฐมนิเทศกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม และการประเมินผลการอบรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2) การอบรมผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนอบรม ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการอบรม จากแผนการเรียนรู้จำนวน 21 แผน เป็นเวลา 5 วัน โดยมีตารางกิจกรรมการอบรมดังนี้

ตารางที่ 3.1 กิจกรรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

วันที่	เวลา	รายละเอียด
วันที่ 1	07.00-08.00 น.	ลงทะเบียน
	08.00-09.00 น.	ปฐมนิเทศผู้เข้าอบรมและทำแบบทดสอบก่อนเรียน
	09.00-10.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
	10.30-12.00 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการตรวจสุขภาพด้วยตนเองและการพักผ่อน
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหาร
	13.00-14.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ (อาหารเป็นยา)
	14.30-16.00 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการสร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

วันที่	เวลา	รายละเอียด
วันที่ 2	09.00-10.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
	10.30-12.00 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องการทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหาร
	13.00-14.30 น.	บรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่องแนวทางการดูแลสุขภาพ
	14.30-16.00 น.	เรียนรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด(coping mechanism)
วันที่ 3	09.00-10.30 น.	เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการความโกรธ
	10.30-12.00 น.	เรียนรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหาร
	13.00-14.30 น.	เรียนรู้เรื่องการเอาพิชออกจากจิตใจ
	14.30-16.00 น.	การเรียนรู้การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จักปล่อยวาง
วันที่ 4	09.00-10.30 น.	เรียนรู้เรื่อง การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการเสียสละ
	10.30-12.00 น.	เรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเที่ยง
	13.00-14.30 น.	เรียนรู้เรื่องการประพัตดินเป็นพลเมืองดี
	14.30-16.00 น.	เรียนรู้เรื่องการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น
วันที่ 5	09.00-10.30 น.	เรียนรู้เรื่องการเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา
	10.30-12.00 น.	การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
	12.00-13.00 น.	รับประทานอาหารเที่ยง
	13.00-14.30 น.	การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริงชมวิดิทัศน์ ตอบแบบสอบถามหลังเรียน
	14.30-16.00 น.	ซักถามปัญหา และให้ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน แบบสอบถามความพึงพอใจในการอบรม และแบบประเมินพฤติกรรมการสุขภาพ
	16.00 น.	ปิดการอบรม

3.3.3 ชั้นหลังการอบรม

หลังจากศึกษาจากชุดฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลดังนี้

1) การวัดความรู้ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน และการฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำกิจกรรมท้ายเรื่อง

2) การวัดความพึงพอใจ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการอบรม

3) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์กรรวม

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของผู้เข้าอบรม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมทันที และครั้งที่ 2 ประเมินหลังการอบรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 เดือน เพื่อประเมินผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการอบรมและความพึงพอใจเกี่ยวกับการอบรมด้วยสถิติตามลักษณะของข้อมูลแต่ละส่วน ดังนี้

3.4.1 ด้านความรู้ โดยการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t – test แบบ t- dependence)

3.4.2 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้ารับฝึกอบรม โดยทำการทดสอบหลังเรียนจบแต่ละหน่วย (เกณฑ์ผ่าน 80%) ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละ

3.4.3 ด้านการประเมินพฤติกรรม โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการอบรมและหลังการอบรม โดยการทดสอบค่าที (t test แบบ t- dependence)

3.4.4 ด้านความพึงพอใจโดยใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีการนำเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

ตอนที่ 4 ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ตอนที่ 5 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีรายละเอียดในตารางที่ 4.1-4.6 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	97	24.31
หญิง	302	75.69
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 75.69 เพศชายจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.31

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
25 – 30 ปี	65	16.29
31 – 40 ปี	112	28.07
41 – 50 ปี	115	28.82
51 – 60 ปี	90	22.55
60 ขึ้นไป	17	4.26
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่งมีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 28.82 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี มีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.07 และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.26

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	91	22.80
สมรส	250	62.65
หม้าย/ หย่า	58	14.53
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.65 รองลงมาได้แก่สถานภาพโสด มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.80 สถานภาพหม้าย / หย่า มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.53

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	53	13.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	10.02
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	84	21.05
อนุปริญญา/ ปวส.	16	4.01
ปริญญาตรี	170	42.60
สูงกว่าปริญญาตรี	36	9.02
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.60 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 และน้อยที่สุด ได้แก่ อนุปริญญา/ ปวส. มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.01

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	48	12.03
เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว	84	21.05
นักเรียน/ นักศึกษา	6	1.50
พนักงาน/ ลูกจ้าง	70	17.54
แม่บ้าน	86	21.55
เกษตรกร	88	22.05
ข้าราชการบำนาญ	17	4.26
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.05 รองลงมาได้แก่แม่บ้าน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 21.55 และ อาชีพของกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดได้แก่ นักเรียน นักศึกษา มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	0.50
5,001 – 10000 บาท	4	1.00
10,001 – 20,000 บาท	372	93.23
20,001 – 30,000 บาท	6	1.50
30,000 บาท ขึ้นไป	15	3.75
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 20,000 บาท มีจำนวน 372 คน คิดเป็นร้อยละ 93.23 รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป มีจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.75 และ มีรายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการการดูแล
สุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามโรคประจำตัว

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
โรคความดันโลหิตสูง	93	23.25
โรคเบาหวาน	65	16.25
โรคมะเร็ง	34	8.50
โรคถุงลมโป่งพอง	5	1.25
โรคหัวใจ สมอง หลอดเลือด	7	1.75
โรคอ้วนลงพุง	26	6.50
โรคที่ติดหอบ ภูมิแพ้	35	8.75
โรคสะเก็ดเงิน	13	3.25
ปวดเมื่อย	42	10.50
โรคคอเรสเทอรอลสูง	36	9.00
โรคไวรัสตับอักเสบบี	10	2.50
ไม่ทราบเพราะยังไม่เคยตรวจ	34	8.50
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน มีจำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25 และเป็นโรคถุงลมโป่งพองมีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.25

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการกิน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
กินอาหารทะเลเป็นประจำ	36	9.00
กินอาหารรสเค็ม	93	23.25
กินของทอด อาหารกรอบกรอบเป็นประจำ	95	23.75
กินของหวานหลังอาหารทุกครั้ง	87	21.75
กินมังสวิรัต ผักผลไม้	89	22.25
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ กินของทอด อาหารกรอบกรอบเป็นประจำ มีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.75 รองลงมาได้แก่ กินอาหารรสเค็ม มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 และน้อยที่สุดได้แก่ กินอาหารทะเลเป็นประจำ. มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัญหาพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
นอนดึก	84	21.00
นอนหลับไม่เพียงพอ	63	15.75
สังสรรค์ ปาร์ตี้ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่จัด	14	3.50
รับประทานอาหารดึก	25	6.25
เครียด จริงจังกับทุกเรื่อง	36	9.00
การทำงานเกินกำลัง ฝืนร่างกายอยู่เสมอ	32	8.00
กลิ่นอุจจาระบ่อย ๆ	10	2.50
กลิ่นปัสสาวะบ่อย ๆ	22	5.50
ดื่มน้ำน้อย	93	23.25
รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา	21	5.25
รวม	399	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มน้ำน้อย มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมาคือ นอนดึก มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 และพฤติกรรมที่ทำให้เป็นประจําน้อยที่สุด ได้แก่ การกลั่นอุจจาระ มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50

ผลการศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน แสดงในตารางที่ 4.10 – 4.14 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการที่มีต่อสุขภาพองค์รวมในภาพรวม

(n=399)			
รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	4.76	0.66	มากที่สุด
ต้องการออกกำลังกายที่เหมาะสม	4.50	0.80	มาก
ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมนอนดึก	4.57	0.71	มากที่สุด
ต้องการการล้างพิษออกจากร่างกาย เช่นการสวนล้างลำไส้ การอดอาหาร	4.53	0.83	มากที่สุด
ต้องการการปรับสมดุลของร่างกายด้วยเทคนิคการนวด การกดจุด การคว่ำขา การทำโยคะ หรือฤๅษีดัดตน เป็นต้น	4.31	0.87	มาก
ต้องการสร้างวินัยให้กับตัวเองเพื่อสนับสนุนให้มีสุขภาพดี เช่นออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน	4.72	0.59	มากที่สุด
ต้องการลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา	4.54	0.88	มากที่สุด
ต้องการแสวงหาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง	4.28	0.90	มาก
เฉลี่ยรวม	4.52	0.78	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางกายในภาพรวม ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52$) เมื่อพิจารณาความต้องการที่มีต่อสุขภาพองค์รวมในแต่ละข้อพบว่า ความต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพมีมากที่สุด ($\bar{x} = 4.76$) รองลงมาได้แก่ ต้องการสร้างวินัยให้กับตัวเองเพื่อสนับสนุนให้มีสุขภาพดี เช่นออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน ($\bar{x} = 4.72$) และความต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ต้องการแสวงหาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ($\bar{x} = 4.28$)

ตารางที่ 4.11 ความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย

(n=399)

รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
ความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร	4.47	0.74	มาก
ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	4.72	0.63	มากที่สุด
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรค	4.36	0.88	มาก
ความรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพร่างกาย	4.52	0.78	มากที่สุด
ความรู้การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ	4.67	0.61	มากที่สุด
ความรู้การเอาพิษออกจากร่างกาย	4.64	0.68	มากที่สุด
ความรู้เรื่องการฝึกลมหายใจ	4.63	0.71	มากที่สุด
ความรู้เรื่องเทคนิคศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย	4.28	0.90	มาก
กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย	4.51	0.71	มากที่สุด
กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย	4.61	0.66	มากที่สุด
กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย	4.62	0.79	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.54	0.81	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในภาพรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.54$) เมื่อพิจารณา ในแต่ละข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.72$) รองลงมาได้แก่ ความต้องการความรู้เรื่องการฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ ($\bar{x}=4.67$) ส่วนความต้องการน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้เรื่องเทคนิคศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ($\bar{x}=4.28$)

ตารางที่ 4.12 ความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต

(n=400)

รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
การผ่อนคลายความเครียด	4.63	0.63	มากที่สุด
การเยียวยาทางจิตใจ	4.49	0.67	มาก
การทำสมาธิ	4.59	0.66	มากที่สุด
การแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง คนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง	4.70	0.55	มากที่สุด
การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อละวาง ความติดขัด	4.68	0.58	มากที่สุด
การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์	4.59	0.61	มากที่สุด
การจินตนาการเชิงบวก	4.71	0.61	มากที่สุด
การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ	4.41	0.75	มาก
การกิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริม สุขภาพทางใจ	4.59	0.58	มากที่สุด
การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ	4.56	0.65	มากที่สุด
การจัดกิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ	4.57	0.65	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.59	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}= 4.59$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความต้องการมากที่สุดได้แก่ ต้องการจินตนาการเชิงบวก ($\bar{x}= 4.71$) รองลงมาได้แก่ ต้องการการแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง ($\bar{x}=4.70$) และความต้องการน้อยที่สุดได้แก่ การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่างๆ ($\bar{x}=4.41$)

ตารางที่ 4.13 ความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม

(n=399)

รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
สังคมอบอุ่น ปลอดภัย	4.61	0.64	มากที่สุด
หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ	4.62	0.65	มากที่สุด
มีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น	4.61	0.67	มากที่สุด
มีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน	4.66	0.63	มากที่สุด
มีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน	4.63	0.64	มากที่สุด
มีกิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม	4.59	0.66	มากที่สุด
มีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม	4.50	0.71	มาก
มีกิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม	4.54	0.70	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.59	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 4.59) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้าน การมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน ในระดับมากที่สุด (\bar{x} = 4.66) รองลงมา ได้แก่ ต้องการการมีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน (\bar{x} = 4.63) และมีความต้องการกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม ในระดับน้อยที่สุด (\bar{x} = 4.50)

ตารางที่ 4.14 ความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา

(n=399)

รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1.การเรียนรู้ทุกซ์ และการรู้จักปล่อยวาง			
- การให้อภัยคนอื่น	4.71	0.63	มากที่สุด
- การควบคุมอารมณ์ตนเอง	4.64	0.65	มากที่สุด
- การมีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นพ้นทุกข์	4.73	0.60	มากที่สุด
- การอดทนต่อความยากลำบาก	4.66	0.65	มากที่สุด
- มีพลังในการดำเนินชีวิต	4.62	0.63	มากที่สุด

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

รายการ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
(n=399)			
2.การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่ว ซึ่งนำไปสู่การมีจิตใจที่ดีงาม			
- ด้านสติ สมาธิ ปัญญา	4.62	0.67	มากที่สุด
- การเสียสละแบ่งปัน	4.55	0.70	มากที่สุด
- ความมุ่งมั่นในการทำความดี	4.63	0.64	มากที่สุด
- การเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ	4.76	0.62	มากที่สุด
3.การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลก และชีวิต ตามความเป็นจริง			
- การมองปัญหาในข้อดีและมีทางออก	4.59	0.65	มากที่สุด
- การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต	4.57	0.67	มากที่สุด
- การตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต	4.72	0.61	มากที่สุด
4.การเรียนรู้การสร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม			
- การช่วยเหลือผู้อื่น	4.71	0.58	มากที่สุด
- มีความเมตตา กรุณา	4.76	0.60	มากที่สุด
- การใช้ข้อผิดพลาดเป็นแรงผลักดัน	4.57	0.64	มากที่สุด
- การยับยั้งทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง	4.53	0.68	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	4.75	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.14 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.75$) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุดคือด้านการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา และการเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ ($\bar{x}=4.76$) รองลงมาได้แก่ การมีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นพ้นทุกข์ ($\bar{x}=4.73$) และความต้องการด้านปัญญาน้อยที่สุดได้แก่ การยับยั้งทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง ($\bar{x}=4.53$)

จากการสัมภาษณ์ประชาชนผู้สนใจสุขภาพ 10 ท่าน พบว่า ความสำคัญของความต้องการสุขภาพทางปัญญา ได้แก่ 1) ความรู้ที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุแห่งการเกิดปัญหาสุขภาพของมนุษย์ได้ 2) ได้พบผู้รู้ที่มีประสบการณ์ตรงของชีวิตในการแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง และมีความสนใจเข้าไปไต่ถาม 3) ศึกษาจนเห็นแนวทางที่

สามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลด้วยเจตนาที่แน่วแน่และเกิดองค์ความรู้จนสามารถถ่ายทอดประสบการณ์สู่ผู้อื่นได้อย่างแจ่มแจ้งชัดเจน

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด

ผู้วิจัยได้สรุปผลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นความคิดเห็นปลายเปิด สรุปได้ดังนี้

“ควรให้ความรู้เรื่องสุขภาพองค์รวมกับคนทั่วไปให้กว้างขึ้น เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย และฟื้นฟูสุขภาพจิตของชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น”

“สุขภาพองค์รวมต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แม้จะทำด้วยส่วนตัว หรือแบบกลุ่ม แต่จะขอเพิ่มคือการปลูกพืชเพื่อรักษาตนเอง ปลูกอย่างไรก็นอนอย่างนั้นสุขภาพจะดี”

“รัฐบาลและองค์กรอื่นของรัฐ ดูแล และช่วยเหลือ ทุกรูปแบบให้ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง และมีความสุข ให้การอบรมเปิดความเข้าใจ และการเรียนรู้ ให้แก่ประชาชนที่ยังไม่ได้รับความเข้าใจ เรื่องสุขภาพจิต และสุขภาพใจ ควรมีโรงพยาบาลที่เป็นองค์รวมในเรื่องสุขภาพอนามัย และจิตวิญญาณให้ครบพร้อมเพื่อความสะดวกและประหยัดแก่ประชาชนทั่วไป”

“สุขภาพองค์รวม ต้องเอื้อต่อสรรพสิ่งบนโลกใบนี้เพราะทุกสิ่งอย่างบนโลกใบนี้ ล้วนอาศัยพึ่งพากัน และกันไม่มากก็น้อย ผลกระทบจากสิ่งเล็กน้อยส่งผลกระทบต่อสิ่งใหญ่”

“อยากให้มีหน่วยงานหรือองค์กร ให้ความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองโดยไม่ต้องพึ่งหมอ หรือโรงพยาบาลเท่านั้น ให้ประชาชนมีสุขภาพกายสุขภาพใจที่แข็งแรงทั่วไทย”

“น่าจะมีศูนย์พัฒนาเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมและดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนทุกตำบล ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด”

“ควรมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์สุขภาพองค์รวมแก่ประชาชนทั่วไปในทุกตำบล อำเภอ จังหวัด”

“ปรารถนาจะให้ สังคมไทย มีแหล่งเรียนรู้และบำบัดสุขภาพแบบองค์รวมฟรีสำหรับประชาชน”

“อยากให้ประเทศไทยทำเรื่องสุขภาพองค์รวมอย่างจริงจัง โดยผลิตสื่อเผยแพร่ต่างๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เสพสิ่งที่มีคุณภาพ ได้เรียนรู้เรื่องสุขภาพ และการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง”

“สุขภาพจะดีได้ต้องตั้งใจมุ่งมั่น ปฏิบัติทั้งกายและจิตควบคู่กันไป และช่วยเหลือเพื่อนสัตว์โลกให้พ้นทุกข์เท่าที่จะทำได้”

“อยากให้ทุกคนได้มาดูแลสุขภาพองค์รวม เอาใจใส่ต่อสุขภาพให้แข็งแรง เป็นการตัดไฟก่อนเพื่อจะได้ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยมาก เหมือนทุกวันนี้คนป่วยนอนโรงพยาบาล ทุกอำเภอ ทุกจังหวัด จำนวนมาก เป็นการช่วยครอบครัว ช่วยชาติ ไม่ต้องซื้อยาต่างประเทศมาก เหมือนทุกวันนี้

ข้อเสนอแนะทุกคนที่มาค้าขายสุขภาพ แล้วจึงบอกต่อไป เพื่อให้คนไทย ลาว กัมพูชาที่มาได้มีสุขภาพแข็งแรง ทั่วหน้ากันทุกคน”

“รัฐควรร่วมมือกับองค์กรเอกชนในการเสริมสร้างสุขภาพทางกาย ทางจิตวิญญาณ และทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และจริงจังเพื่อพัฒนาบุคลากรและประชาชน ให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ”

“ควรสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพองค์รวม ตั้งแต่เด็กเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ”

“เรื่องสุขภาพองค์รวม รัฐบาลต้องกำหนดเป็นวาระแห่งชาติป้องกันดีกว่าการรักษาเป็นการลดงบประมาณของรัฐ”

“ควรพัฒนาแบบใส่ใจทั้งสุขภาพจิตใจและสังคม เพราะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะไม่สมบูรณ์”

“สุขภาพองค์รวม ช่วยรัฐบาล ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก ประชาชนก็จะมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยรัฐประหยัดงบประมาณ”

ควรปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดีด้วยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปรับอาหารให้ถูกกับธาตุของตนเอง การพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่เห็นแก่ตัว”

“การดูแลสุขภาพองค์รวมผู้ปฏิบัติต้องมีวินัยอย่างยิ่ง”

“ปรับอาหารให้ถูกกับธาตุของตนเอง”

“ควรมีกิจกรรม ปลูกพืชผัก สมุนไพรแบบอินทรีย์”

“ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อสุขภาพองค์รวม ที่ท่านเสนอมาคิดว่าดีที่สุดแล้ว และอยากให้รักษาผลประโยชน์นี้ อยู่สืบลูกหลานได้ต่อไป”

“ควรบรรจุหลักสูตรเรื่องคุณค่าของอาหารจากสมุนไพร ผลไม้ของไทยให้นักเรียนระดับประถมศึกษา และ มัธยมศึกษา”

“การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายทางใจจากโลกของวัตถุนิยม ที่เอาเงินมาเป็นตัวตั้ง กลับไปสู่รากเหง้าเดิมของการดำรงชีวิต แบบพึ่งพาอาศัยกันและกัน ใช้ยาแผนปัจจุบันให้น้อยลง กลับมาใช้ อาหารหรือสมุนไพรที่มีคุณค่าของไทย ที่ผ่านการทดลองแล้ว”

“สร้างค่านิยมให้เยาวชนรุ่นใหม่ คิดเป็นคิดได้ในเรื่องของการดูแลตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา”

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษาของหน่วยงานรัฐและองค์กรเอกชนที่จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์กรณีศึกษาจำนวน 5 แห่งที่จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม ได้แก่
1) โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะ
อโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 3) แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะ
อวด จังหวัดนครศรีธรรมราช 4) ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแควร์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร
จ. พระนครศรีอยุธยา และ 5) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง
สกลนครอโรยศาล วัดคำประมง โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1 โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ได้รับบริจาค
ที่ดินจำนวน 9 ไร่เศษ จากคุณยายสาลี เพิ่มชาติ บริจาคที่ดินจำนวน 9 ไร่เศษ และได้รับงบประมาณ
สนับสนุนการก่อสร้างโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จากกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2536 เปิด
ให้บริการตั้งแต่วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ.2536 เป็นต้นมา และขอยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด
30 เตียง เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2544 และได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิ
เบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็น 1 ใน 10 แห่งทั่ว
ประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขยกขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคล
ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมายุครบ 80 พรรษา
เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2550 และมุ่งหวังให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชน โดยให้ตัวแทนประชาชน องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกิจกรรมบริการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ
สุขภาพอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาของประชาชน บริหารโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิ
บาลภายใต้แนวทางหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และยังสร้างโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม
ไม่เพียงให้บริการประชาชน แต่ยังอยู่ร่วมกับชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมกับโรงพยาบาล เปรียบเสมือน
เป็นเจ้าของร่วมกัน

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้ทรงเสด็จเปิดป้ายโรงพยาบาลเสาให้
ฯ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2554 โรงพยาบาล 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย
และแพทย์ทางเลือกระดับเขตที่ได้รับรางวัลรพ.คุณธรรม ประจำปี 2560 เนื่องจากที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วน
ใหญ่มาใช้บริการด้วยโรคปวดกล้ามเนื้อเป็นอันดับ 1 มีการใช้ยาลดอาการปวดจำนวนมาก จนส่งผลให้
เกิดโรคกระเพาะซึ่งมีผลจากการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคที่ป้องกันได้ เช่น
เบาหวาน ความดันโลหิต โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ดังนั้น นพ.สุวิวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์ เป็นผู้ริเริ่ม นำระบบ

บริการการแพทย์แบบผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทยมาให้บริการ ซึ่งประชาชนได้รับบริการ 4 มิติ คือ การส่งเสริมคุณภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งใน ส่วนของการฟื้นฟูนั้น เมื่อปี 2546 ยังได้รับการบริจาคเงินก่อสร้างอาคารฟื้นฟูสุขภาพกว่า 15 ล้านบาทจาก ผู้มีจิตศรัทธาอีกด้วย นพ.สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์ เป็นผู้ริเริ่ม

2. วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์กรวม มีดังนี้ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพพื้นฐานอย่างทั่วถึง 2) เพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยระบบสุขภาพแบบบูรณาการ 3) เพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ 4) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันทั่วถึง ไม่ตาย ไม่พิการ 5) เพื่อรักษาทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ 6) เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. เนื้อหาของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์กรวม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีดังนี้ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ

4. ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มีการจัดกิจกรรมแบบองค์กรวมครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา วิธีการจัดกิจกรรม ได้แก่

ด้านร่างกาย คือ 1) การรักษา เช่น ตรวจวิเคราะห์ความสมดุลของเม็ดเลือด(Live blood analysis) ตรวจวิเคราะห์สุขภาพด้วยรังสีอัลตรา ซาวด์ (เภสัชกรรมไทย) การนวดไทย ประคบ อบสมุนไพร แช่มือ แช่เท้า 2) การป้องกัน เช่น คีเลชั่นบำบัด เป็นการขจัดของเสียออกจากร่างกาย โดยผ่านกระบวนการต่างๆที่แพทย์แนะนำให้ใช้ตามความเหมาะสม เช่น ผ่านการกิน (DMSA) ผ่านการเหน็บกัน และการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ สารประกอบทางเคมีที่ให้ประเภทกรดอะมิโนที่เรียกว่า EDTA ผสมกับวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่ง EDTA ทำหน้าที่สำคัญในการจับสารโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว ปรอท สารหนู หรือแม้แต่แคลเซียมส่วนเกินซึ่งสะสมตกค้างในเนื้อเยื่อ และพอกอยู่ตามผนังหลอดเลือด แล้วขจัดสารโลหะหนักเหล่านี้ออกผ่านระบบปัสสาวะ ระยะเวลาในการให้น้ำเกลือสามารถพักผ่อน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือฟังเพลงได้ปกติ ภายหลังเสร็จการรักษาสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม และการตรวจวินิจฉัยโรค (เวชกรรมไทย) 3) การส่งเสริมสุขภาพ เช่น การนั่งถ่านรับประทานยาต้มสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลในร่างกาย และเพิ่มภูมิคุ้มกัน 4) การฟื้นฟูสุขภาพ เช่น พลังควอนตัมบำบัด หรือการใช้พลังงานสนามคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าคลื่นความถี่ต่ำ มีวัตถุประสงค์ทั้งเพื่อการรักษาการตรวจวินิจฉัย การป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูผู้ป่วย โดยจะช่วยกระตุ้นสิ่งที่สำรองเอาไว้ในร่างกาย ทั้งในระดับเซลล์และระบบชีวภาพ ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน และปรับอวัยวะให้มีการต่อต้านระบบการทำงานที่ไม่ปกติ จากการทดลองวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า การแพทย์แนวนี้สามารถบำบัด รักษาได้สารพัดโรค ตั้งแต่กระดูก บาดแผล ยีนส์ ปอด ปัสสาวะ ผิวหนัง ระบบช่องท้อง ทันตกรรม ระบบประสาท หัวใจ เบาหวาน มะเร็ง อาการปวดต่างๆ รวมทั้งปวดไมเกรนและระบบภูมิคุ้มกัน 5) การรักษาสมดุล ปรับ

โครงสร้างกระดูก วาริบำบัด คริสตรัลโบลว์เป็นการบำบัดด้วยคลื่นเสียง เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพร่างกาย และจิตใจจากทิเบต ซึ่งเป็นการสร้างแรงสั่นสะเทือนในโมเลกุลของคริสตัล จนเกิดคลื่นเสียงที่มีคุณสมบัติเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งมีความถี่ต่ำเป็นภาวะสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่สมดุลมากต่อร่างกายของเรา โดยเสียงของคริสตรัลโบลว์นั้นได้ปล่อยการสั่นร้าวของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าความถี่ต่ำเข้าสู่เซลล์สมองหลายพันล้านเซลล์ ทำให้เกิดการซ่อมแซมเซลล์ที่บกพร่องและเสื่อมสภาพ จนทำให้เซลล์ชีวิตทำหน้าที่ได้ถูกต้อง โดยจะช่วยคลายอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย มึนศีรษะ และเพิ่มความสดชื่นกระปรี้กระเปร่าให้กับร่างกาย ทั้งยังช่วยจัดระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มสมาธิ ผ่อนคลายอารมณ์ดีดั่งต่าง ๆ ทำให้ความเครียดและความกังวลลดลง ที่สำคัญยังช่วยเยียวยาความเจ็บปวดทางร่างกายและบาดแผลทางจิตใจของคนได้

ด้านจิตใจและสังคม โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ได้จัดบริเวณส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลให้เป็นสัดส่วนของพระสงฆ์เป็นเหมือนวัด มีห้องสวดมนต์และนั่งสมาธิให้ผู้เข้าอบรม ได้ฝึกฝนตนเองในการดูแลสุขภาพโดยการสวดมนต์ เนื่องจากคลื่นเสียงจะไปกระตุ้นสารความสุข และกดสารความทุกข์ลง การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ผ่องใส เกิดความสงบเยือกเย็น สุขภาพทางสังคม เชื่อมโยงจากสุขภาพทางจิตส่งผลให้อยู่ร่วมกันอย่างผาสุก มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน

ด้านปัญญาหรือจิตวิญญาณ กิจกรรมที่จัดคือ การสวดมนต์ สมาธิบำบัด เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้ฝึกปฏิบัติการสวดมนต์ และสมาธิ ทำให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้การฝึกวินัย ความอดทน ช่วยลดความเครียด จิตใจสงบ มีสติ เข้าใจตัวเองมากขึ้น ความรู้ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญญาสามารถนำไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

5. สื่อการอบรม เช่น สื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ สถานที่ที่ผู้เข้ารับการอบรมไปศึกษา

6. การประเมินผล 1) การสังเกต 2) สอบถาม สัมภาษณ์โดยตรงจากผู้เข้าอบรม 3) ตรวจสอบร่างกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 4) วัดความพึงพอใจ กลับมารับบริการซ้ำ 5) สนทนา พูดคุยกัน

7. งบประมาณ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า ได้จาก 1) งบประมาณแผ่นดิน 2) การบริจาคจากประชาชน 3) รายรับจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาล เช่นค่ารักษา ค่าอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ

8. การจัดสภาพแวดล้อม โรงพยาบาลมีการจัดสรรสถานที่ต่าง ๆ สำหรับส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ห้องตรวจวิเคราะห์สุขภาพด้วยรังสีออรา ห้องสำหรับการทำสมาธิบำบัด ห้องพลังเสียงบำบัด คริสตรัลโบลว์เป็น การบำบัดด้วยคลื่นเสียง เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจจากทิเบต ซึ่งเป็นการสร้างแรงสั่นสะเทือนในโมเลกุลของคริสตัล จนเกิดคลื่นเสียง ที่มีคุณสมบัติเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งมีความถี่ต่ำเป็นภาวะสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่สมดุลมากต่อร่างกายของเรา โดยเสียง

ของคริสตรัลโบล์วนั้นได้ปล่อยการสั่นรัวของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าความถี่ต่ำเข้าสู่เซลล์สมองหลาย พันล้านเซลล์ ทำให้เกิดการซ่อมแซมเซลล์ที่บกพร่องและเสื่อมสภาพ จนทำให้เซลล์ชีวิตทำหน้าที่ได้ ถูกต้อง โดยจะช่วยคลายอาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย มึนศีรษะ และเพิ่มความสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ให้กับร่างกาย ทั้งยังช่วยจัดระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ ช่วยเพิ่มสมาธิ ผ่อนคลายอารมณ์ ตัดค้างต่าง ๆ ทำให้ความเครียดและความกังวลลดลง ที่สำคัญยังช่วยเยียวยาความเจ็บปวดทาง ร่างกายและบาดแผลทางจิตใจของคนได้เป็นอย่างดี ห้องศิลปะชั้นบำบัด เป็นการขจัดของเสียออกจาก ร่างกาย โดยผ่านกระบวนการต่างๆที่แพทย์แนะนำให้ใช้ตามความเหมาะสม เช่น ผ่านการกิน (DMSA) ผ่านการเหน็บกัน และการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ สารประกอบทางเคมีที่ให้ประเภท กรดอะมิโนที่เรียกว่า EDTA ผสมกับวิตามินและแร่ธาตุ ซึ่ง EDTA ทำหน้าที่สำคัญในการจับสารโลหะ หนัก เช่น ตะกั่วปรอท สารหนู หรือแม้แต่แคลเซียมส่วนเกินซึ่งสะสมตกค้างในเนื้อเยื่อ และพอกอยู่ ตามผนังหลอดเลือด แล้วขจัดสารโลหะหนักเหล่านี้ออกผ่านระบบปัสสาวะ ระยะเวลาในการให้ น้ำเกลือสามารถพักผ่อน ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือหรือฟังเพลงได้ปกติ ภายหลังเสร็จการรักษาสามารถ ประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิม พลังควอนตัมบำบัด หรือการใช้พลังงานสนาม คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าคลื่นความถี่ต่ำ มีวัตถุประสงค์ทั้งเพื่อการรักษา การตรวจวินิจฉัยการป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูผู้ป่วย โดยจะช่วยกระตุ้นสิ่งที่สำรองเอาไว้ในร่างกาย ทั้งในระดับเซลล์และระบบ ชีวภาพ ช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกัน และปรับอวัยวะให้มีการต่อต้านระบบการทำงานที่ไม่ปกติ จากการ ทดลองวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย พบว่า การแพทย์แนวนี้สามารถบำบัด รักษาได้สารพัด โรค ตั้งแต่ กระจก บาดแผล ยีนส์ ปอด ปัสสาวะ ผิวหนัง ระบบช่องท้อง ทันตกรรม ระบบประสาท หัวใจ เบาหวาน มะเร็ง อาการปวดต่างๆ รวมทั้งปวดไมเกรนและระบบภูมิคุ้มกัน ห้องปรับโครงสร้าง กระจก ห้องสำหรับสวนล้างลำไส้ (Detox) ห้องสปาตัว ห้องสปาหน้า ห้องสปาเท้า ห้องวาริบำบัด ห้องอบอินฟราเรด การรักษา เช่น การนวดแผนไทย ประคบ อบสมุนไพร แช่มือ แช่เท้า นึ่งถ่าน ประชาชนที่เข้าไปเรียนรู้สามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

9. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม จากผู้บริหาร และ องค์กร พบว่า

“เน้นการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ผู้ป่วยกลับไปทำเองที่บ้าน เช่น การทำอาหาร การออกกำลังกาย”

“เพิ่มการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณมากขึ้น”

“ส่งเสริมสุขภาพทางสังคมให้เกื้อกูลกัน”

ปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลเสาะให้เฉลิม พระเกียรติ 80 พรรษาประสบความสำเร็จ คือ

1. บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทำงานด้วยใจ ด้วยความรักจึงทำให้ดูแลประชาชนดูจพื่อน้อง
2. ความรู้ที่ได้จากศึกษาดูงานและการอบรมในด้านๆ นำมาเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจกับงานที่ทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยความรักและสามัคคีกัน
3. สร้างภาวะผู้นำ ต้อง “มุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละเวลา ในการก่อร่างสร้างระบบ กล้าตัดสินใจ กล้าชี้แนะ รู้จักอดทน รอคอย ความสำเร็จ ”
4. การสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้บริหารได้มีการสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรในองค์กร เช่น การประกันชีวิต จัดงานวันเกิด จัดงานปีใหม่ และการทัศนศึกษา
5. การจัดบรรยากาศ โดยมี กิจกรรม Buddy ดูแลซึ่งกันและกัน

สรุปกรณีตัวอย่างที่ 1 โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อำเภอสเสาไห้ จังหวัดสระบุรี เป็นโรงพยาบาลที่บูรณาการการแพทย์ทุกศาสตร์เข้าด้วยกันทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกที่เหมาะสมกับตัวเองใน การสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม เน้นการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อความเหมาะสมของผู้มาใช้บริการที่จะสามารถเลือกได้ตามความพอใจ ในยุคต่อไปน่าจะมีโรงพยาบาลแบบนี้เพิ่มมากขึ้น

กรณีตัวอย่างที่ 2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.ประวัติความเป็นมา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ก่อตั้งเมื่อปี 2519 โดย สมณะโพธิรักษ์

การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศกเป็นหมู่บ้านที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของนักปฏิบัติธรรมตามแนวทางของชาวอโศก มีวิธีปฏิบัติคือ ถือศีล 5 ละอบายมุข รับประทานอาหารมังสวิรัต ทำให้พออยู่พอกิน ทำให้มาก ทำให้เกิน และสะพัดเผื่อแผ่ให้ผู้อื่น พึ่งพาตนเองตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ปฏิบัติธรรมตามพระพุทธศาสนา สมาชิกบ้านศิระชะอโศกต้องมาฝึก เสียสละความเป็นส่วนตัวให้กับส่วนกลาง และส่วนกลางจะดูแลความเป็นอยู่ทุกอย่างตั้งแต่เกิดจนตาย สมาชิกทุกคนทำงานฟรี ไม่มีค่าตอบแทน ภายในชุมชนแห่งนี้ จึงมีกองทุนส่วนกลาง มีโรงครัวกลาง ที่ดินส่วนกลาง กิจกรรมส่วนกลาง เช่น ร้านค้า โรงสี กลสิกรรมไร่สารพิช โรงงาน ยาสมุนไพร โรงงานปุ๋ย อินทรีย์ ฯลฯ ทุกคนทำงานเสียสละให้ส่วนกลางซึ่งเรียกว่า ระบบบุญนิยม ชาวชุมชนศิระชะอโศก ทำทุกอย่างที่ต้องกินต้องใช้ ชุมชนต้องพึ่งตนเองให้ได้ในขั้นแรกและพัฒนาไปช่วยชุมชนอื่นในขั้นต่อไป ผลผลิตนำมารวมกันเป็นกองกลาง กินใช้ร่วมกัน ทุกคนเหมือนครอบครัวเดียวกัน จะกินจะใช้เน้นที่ประโยชน์สูง ประหยัดสุด ประโยชน์ตน ประโยชน์ท่าน จึงมีผลผลิตเหลือกินเหลือใช้ นำไปแจกจ่ายคนอื่นได้ จากระบบจัดการที่มองประโยชน์สังคมเป็นจุดรวม ไม่สะสม มุ่งปฏิบัติตามกรอบ ของศีลธรรม ไม่ทำเดรัจฉานวิชาและไสยศาสตร์ เชื่อมมั่นในกรรม เพียงแค่ 5 ปีเท่านั้น ชาวชุมชนศิระชะอโศกก็

สามารถ พึ่งพาตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม และเริ่มมีผู้สนใจเข้ามาศึกษาชุมชนแห่งนี้ และนำรูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวศิระะอโศกไปประยุกต์ใช้จนหลายคน หลายองค์กรชุมชน สามารถปลดภาระหนี้ได้แล้วเป็นจำนวนมาก ชาวชุมชนศิระะอโศกดำเนินชีวิตตามแนวทางนี้มา 47 ปี โดยพ่อท่านสมณะโพธิรักษ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและให้แนวคิดในการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองของชาวอโศก คือสุขภาพองค์รวม 8 อ. ได้แก่ 1) อธิบาท 2) อารมณ์ 3) อาหาร 4) อากาศ 5) ออกกำลังกาย 6) เอาพิษออก 7) เอนกาย (การพักผ่อน การนอนหลับ) 8) อาชีพ

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า 1) เพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. 2) เพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. 3) เพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. 4) เพื่อให้มีเพื่อนสร้างแรงบันดาลใจสุขภาพ 5) เพื่อฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง 6) เพื่อพัฒนาจิตวิญญาณ 7) เพื่อฝึกปฏิบัติธรรมรักษาโรคทางกายและจิต

3. เนื้อหาของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระะอโศก ประกอบด้วย ดังนี้ 1) การศึกษาธรรมะ 2) การออกกำลังกาย 3) การฝึกลมหายใจ 4) การฝึกรับประทานอาหารมังสวิรัต 5) การเอาพิษออกจากกายและจิต เช่น การสวนล้างลำไส้ การแช่มือ แช่เท้า การดื่มน้ำสมุนไพรรักษาโรค 6) สุขภาพ 8 อ 7) การฝึกอาชีพที่ปราศจากการเบียดเบียน 8) การแพทย์แผนไทย ได้แก่ เกษตรกรรมไทย เวชกรรมแผนไทย การนวดไทย ผดุงครรภ์ไทย 9) กสิกรรมไร้สารพิษ

4. วิธีการจัดกิจกรรม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระะอโศก ตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีการจัดกิจกรรมสุขภาพองค์รวมครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา วิธีการจัดกิจกรรม ดังนี้

สุขภาพทางกาย ได้แก่ 1) การบรรยายให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย อาหารเป็นยา กสิกรรมไร้สารพิษ การพักผ่อนที่เหมาะสม การเอาพิษออกจากร่างกาย กิจกรรม มีการออกกำลังกาย การแช่เท้า พอกหน้า การดื่มน้ำสมุนไพรรักษาโรคเพื่อขับพิษออกจากร่างกาย เดินชมวิถีชุมชนพึ่งตนเอง เช่น สวนผัก สวนป่า นาข้าว สวนสมุนไพรรักษาโรค กิจกรรมบุญนิยม ร้านค้าชุมชน ร้านอาหารมังสวิรัต ร้านขายผลิตภัณฑ์ชุมชน โรงงานยาสมุนไพรรักษาโรค โรงงานปุ๋ยอินทรีย์

สุขภาพทางจิตและสังคม ได้แก่ เริ่มต้นตอนเช้าด้วยการฟังธรรมจากสมณะ การบรรยายเรื่องอารมณ์มีผลต่อสุขภาพ ศาสตร์ทางแพทย์แผนจีนได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของอารมณ์กับอวัยวะภายในร่างกายและสุขภาพ เช่น ผู้ที่มีหงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย ไม่พอใจสิ่งรอบข้างตลอดเวลา บุคคลกลุ่มนี้มักจะมีอาการของโรคตับ ผู้ที่มีกังวลวิตกกังวลเสมอ ทำงานเครียดจัด อารมณ์เหล่านี้จะไปกระทบกระเทาะอาหาร ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร ผู้ที่มีความโศกเศร้า เสียใจ หรืออกหัก บุคคลกลุ่มนี้มักจะเป็นโรคปอด ผู้ที่มีความหวาดกลัวหรือตกใจง่าย มักจะเป็นโรคไต ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าจะกระทบกับอวัยวะภายในทุกส่วน ผู้ที่ตีใจมากเกินไปจะทำให้หัวใจเต้นไม่เป็นสำ ส่งผล

กระทบต่อหัวใจทำให้เป็นโรคหัวใจได้ กิจกรรมสุขภาพทางสังคม มีกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เช่น การทำบุญอินทรีย์ ปลูกพืชผักอินทรีย์ การพัฒนาชุมชน

สุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ กิจกรรม คือ การบรรยายถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา ที่เป็นองค์รวมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ กิจกรรมการฟังธรรมจากสมณะ เรื่องการสร้างปัญญา โดยการเข้าหาผู้รู้ คนดี หรือคบบัณฑิตบุรุษ เพื่อการฟังธรรมคำสั่งสอน แล้วพิจารณาไตร่ตรองคำสั่งสอนจนเข้าใจที่ถูกต้องและนำไปปฏิบัติในการเผชิญสถานการณ์หรือปัญหาอุปสรรคต่างๆ ด้วยตนเอง จนเกิดประสบการณ์ทางปัญญาหรือการประจักษ์แจ้งสัจจะแห่งปัญหา สาเหตุ และสามารถแก้ปัญหาได้เสร็จสิ้นด้วยตนเอง กิจกรรมการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ในแต่ละวันพร้อมรับฟังปัญหาและหาวิธีแก้ปัญหาทันทีทั้งทางกาย จิต สังคมเพื่อเพิ่มความรู้ในระดับปัญญาที่มีกำลังจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละคนได้วิธีการจัดกิจกรรม

5. สื่อการอบรม ได้แก่ 1) บุคคลต้นแบบ(วัด) สิ่งแวดล้อม (บ้าน) การเรียนรู้ (โรงเรียน) บุคคลปฏิบัติให้เห็นเป็นต้นแบบ เช่น สมณะโพธิรักษ์ สมณะ และสิกขมาตุ 2) สถานที่สิ่งแวดล้อม เช่น วัด บ้าน โรงเรียน ที่นำพระพุทธศาสนาเป็นแกนหลักในการพัฒนาจิตใจ งานและสังคม 3) การจัดการเรียนรู้ เช่น การแพทย์แผนไทย การปลูกพืชด้วยเกษตรอินทรีย์ การใช้ชีวิตตามวิถีพอเพียง 4) สถานที่ฝึกงาน เช่น โรงงานยาสมุนไพร โรงงานเวชสำอาง โรงงานปุ๋ย โรงงานจุลินทรีย์ โรงงานอาหารเสริม นา สวนอินทรีย์ 4) สื่อการเรียนรู้เช่น สื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ นิทรรศการ

6. การประเมินผล พบว่า 1) สังเกต 2) สอบถาม สัมภาษณ์โดยตรงจากผู้เข้าอบรม 3) ตรวจร่างกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 4) วัดความพึงพอใจ 5) สนทนา พูดคุยกัน

7. งบประมาณ พบว่า สมาชิกชุมชนฝึกฝนเพิ่มความสามารถให้กับตัวเอง เมื่อแต่ละคนมีความสามารถก็นำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยน เพิ่มความสามารถให้แก่กัน จึงเพิ่มความอุดมสมบูรณ์ขึ้นสร้างสรรค์ชุมชน เพื่อแผ่ไปถึงสังคมอื่น สุ่มวลมนุษยชาติ งบประมาณจึงมาจาก 1) การบริจาคจากชุมชน 2) ผู้เข้ารับการอบรมบริจาคสิ่งของ

8. การจัดสภาพแวดล้อม พบว่า มีการจัดสภาพแวดล้อมหลายด้านที่จะเป็นองค์ประกอบในการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ด้านการศึกษาธรรมะ มีวัดที่สงบร่มรื่น มีศาลาฟังธรรมที่เงียบสงบเหมาะกับการปฏิบัติธรรม ด้านวิถีการดำเนินชีวิต มีชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแบบอย่างบ้านแต่ละหลังมีได้ถูกสูงโปร่งเหมาะที่จะทำกิจกรรมต่างๆ บริเวณบ้านปลูกพืชสมุนไพรเป็นไม้ประดับ ด้านสุขภาพองค์รวม มีสถาบันแพทย์แผนไทย โรงงานยาสมุนไพร โรงงานเวชสำอาง ให้เรียนรู้ และให้การศึกษาด้านแพทย์แผนไทยกับประชาชนทั่วไปหลักสูตร 3 ปี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ด้านสิ่งแวดล้อมและเกษตรอินทรีย์ มีพื้นที่ทำเกษตรอินทรีย์มาแล้ว 35 ปี จำนวน 600 ไร่ ปลูกพืช ผัก ผลไม้ สมุนไพรหลากหลายชนิด และไม้ป่าเพื่อสร้างบ้านเรือนและใช้สอย มีโรงงานปุ๋ยอินทรีย์ ให้ผู้ที่สนใจเข้าไป

ศึกษาเรียนรู้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และจัดอบรมให้ประชาชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ เดือนละ 1 ครั้ง ด้านเศรษฐกิจพึ่งตน มีร้านค้าที่ขายสินค้าตามหลักบุญนิยม 4 ระดับ คือ 1) ขายต่ำกว่าท้องตลาด 2) ขายเท่าทุน 3) ขายต่ำกว่าทุน 4) แจกฟรี จำนวน 5 ร้าน

9. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม พบว่า

“การฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่อยู่เสมอ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเยียวยาผู้ป่วย หากจิตใจดีการรักษาสำเร็จไปแล้วครั้งหนึ่ง”

“มีความกล่าวว่า “สุขภาพดี ไม่มีขาย อยากได้ต้องทำเอง” จริงแท้แน่นอน ที่แต่ละคนต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้เข้มแข็ง กระจกเงาที่เคลื่อนตัวได้แค่ล่องลอยไว มีพลังชีวิตที่แข็งแรง ด้วยตนเอง ในด้านกายภาพมีหมอน มีผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ทั้งคำแนะนำ ให้การดูแลรักษาพยาบาลอยู่มาจแล้ว สถานบริการก็มีมากมาย แนวทางการดูแลรักษา ก็มีหลายแนวทางให้เลือก”

“เพิ่มการออกกำลังกายให้มากขึ้นและสม่ำเสมอ”

“สร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเอื้ออาหารต่อกัน”

“สุขภาพองค์กรรวมเรื่องสำคัญต้องส่งเสริมให้มีปัญญาจะทำให้สุขภาพแข็งแรง”

ปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ประสบความสำเร็จ คือ คือบ้าน วัด และโรงเรียน รวมอยู่ในชุมชน ชาวชุมชนมีวิถีชีวิตที่ยึดตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธ ทุกคนต้องถือศีล ๕ เป็นพื้นฐาน ไม่เกี่ยวข้องของอบายมุขทั้งปวง มีความขยันหมั่นเพียรในการทำงานสุจริตเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ วิถีชีวิตที่เคร่งครัดปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธ ส่งผลให้ชาวชุมชนปฏิบัติตัวอย่างเรียบง่าย มีวินัยในตัวเอง ประกอบสัมมาอาชีพที่เป็นมิตรกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสียสละ ขยันหมั่นเพียร อยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคี ทั้งยังมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเครือข่ายชาวโศก เครือข่ายเกษตรไร้สารพิษ และเครือข่ายอื่นๆ ที่เกื้อกูลกันทั้งด้านการทำกิจกรรมบุญนิยม การช่วยเหลือสังคม การช่วยเหลือให้ความรู้ต่างๆ ทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ

สรุปกรณีตัวอย่างที่ 2 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอ กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นชุมชนที่พึ่งตนเองได้พร้อมที่จะช่วยเหลือคนอื่น มีผู้เข้ามาศึกษาในด้านสุขภาพองค์กรรวมจากหลายพื้นที่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีแนวคิดให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพองค์กรรวมพื้นฐาน สามารถปลูกสมุนไพร พืชผักปลอดสารพิษ และใช้ธรรมชาติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กรณีตัวอย่างที่ 3 แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ผู้บริหารและวิทยากรในแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลการสัมภาษณ์ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมา พบว่า แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ก่อตั้งเมื่อ 18 ตุลาคม 2555 โดย ดร.ใจเพชร กล้าจน แพทย์วิถีธรรมเป็นการนำเอาจุดดีของทุกศาสตร์ในการดูแลสุขภาพได้แก่ แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนทางเลือก แพทย์แผนพื้นบ้านและสุขภาพ 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยมมาจัดการองค์ความรู้ ผสมผสานบูรณาการด้วยหลักธรรมของพุทธศาสนาและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไขหรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุโดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลเร็ว สามารถพึ่งตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักและมีความยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อมๆ กับการเกื้อกูลมนุษยชาติด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดีในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี โดยการปรับสมดุลร้อนเย็นด้วยเทคนิค 9 ข้อ (ยา 9 เม็ด) ผู้ค้นพบการแพทย์วิถีธรรม คือ ดร.ใจเพชร กล้าจน ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ หลักการปรับสมดุลเพื่อแก้ไขสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม คือ 3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธี และหลัก 9 เทคนิค คือ (ใจเพชร กล้าจน, 2554 : 71-84) 1) หลักการ 3 สูตรปรับสมดุล ได้แก่ (1) สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อนลวก (2) สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นลวก (3) สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกัน 2) หลักการ 4 กลวิธีหลัก ได้แก่ (1) สมดุลร้อน-เย็น (2) ละบาศ (3) บำเพ็ญบุญกุศล (4) เพิ่มพูนใจไร้กังวล 3) เทคนิคการปรับสมดุล 9 ข้อ มีดังนี้ (1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล (2) กัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลม (3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (4) การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร (5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง (6) การออกกำลังกาย กอดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง (7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย (8) ใช้ธรรมะละบาศ บำเพ็ญกุศล (บำเพ็ญบุญ) ทำจิตใจให้ผ่องใส (ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล คบมิตรดี สหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี (9) รู้เพียร รู้พัก ให้พอดี

2. วัตถุประสงค์การเรียนรู้ วัตถุประสงค์การอบรม มีดังนี้ 1) เพื่อส่งเสริมการเผยแพร่การศึกษาองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ 2) เพื่อส่งเสริมการศึกษา ปฏิบัติ และเผยแพร่สัจธรรมในพระพุทธศาสนา 3) เพื่อบำเพ็ญกุศลในการช่วยผู้อื่นให้รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองตามแนวทางแพทย์วิถีธรรม 4) เพื่อจัดองค์ประกอบที่ส่งเสริมการฝึกฝนการลดกิเลสตน

(บำเพ็ญบุญ) และช่วยคนให้พ้นทุกข์ (บำเพ็ญกุศล) 5) เพื่อส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

3. เนื้อหาของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม แพทย์วิถีธรรมสวนป่า นานุบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ดังนี้ 1) ด้านธรรมะ 2) ด้านสุขภาพ 3) ด้านกิจกรรมไร้สารพิษ 4) ด้านปุ๋ยขยะสด 5) ด้านขยะวิทยา

4. วิธีการจัดกิจกรรม แพทย์วิถีธรรมสวนป่า นานุบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีการจัดกิจกรรมแบบองค์กรรวมครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา วิธีการจัดกิจกรรม ได้แก่

สุขภาพทางกาย คือ 1) เทคนิคปฏิบัติ 9 ข้อตามหลักแพทย์วิถีธรรม (ยา 9 เม็ด) ได้แก่ 1. การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล กรณีที่มีภาวะร้อนเกินดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น หรือที่เรียกว่า น้ำโคลอโรฟิลด์สดจากธรรมชาติน้ำเขียว น้ำยานาง กรณีที่ดื่มน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นแล้วรู้สึกไม่สบาย ให้กदनน้ำร้อนใส่น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นหรือนำไปต้มให้เดือด ก่อนดื่ม หรืออาจนำสมุนไพรร้อนมาผสมก่อนดื่มก็ได้ เช่น นำน้ำต้มขมิ้น ขิง ตะไคร้ มาผสม เป็นต้น 2. กัวซาหรือดูดซาหรือดูดพิษหรือดูดลมไม้กัวซาเป็นการแพทย์ดั้งเดิมของชาวไทยภูเขา ชาวจีน พม่า ลาว เวียดนาม กัมพูชา มาเลเซียและประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ใช้ในการดูดเอาพิษออกจากร่างกาย โดยระบายพลังงานที่เป็นพิษจากเลือดที่ถูกกระตุ้นให้เคลื่อนที่มาระบายพิษที่ผิวหนัง ทำให้สามารถบรรเทาอาการไม่สบายได้ 3. การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (ดีท็อกซ์) เป็นการปรับสมดุลด้วยการล้างพิษ 3 อย่าง ออกจากลำไส้ใหญ่ ได้แก่ พิษของเนื้ออุจจาระที่หมักหมม น้ำที่เป็นพิษอันเกิดจากทุกอวัยวะในร่างกาย พิษของพลังงานความร้อนที่เป็นของเสีย 4. การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร การแช่ในน้ำอุ่นจะช่วยให้กล้ามเนื้อเส้นเอ็นที่แข็งเกร็งคลายตัว พลังงานที่เป็นพิษในร่างกายจะระบายออก ทำให้สุขภาพดีขึ้น 5. การพอกทา หยอด ประคบ อบ อาบ ด้วยสมุนไพรที่ถูกกัน คือเมื่อใช้แล้วรู้สึกสบาย พอกด้วยกากสมุนไพรฤทธิ์เย็น หรือพอกทาด้วยผงถ่านที่ใช้ก่อไฟทั่วไปผสมกับน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น โดยพอกทาทุก 4-6 ชั่วโมง หรืออาจพอกทาทิ้งไว้ทั้งคืนก็ได้ ถ้าใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นแล้วรู้สึกไม่สบายก็ปรับใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อน ถ้ารู้สึกสบายกว่า 6. การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นการเข้าที่ของกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ 7. การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย โดยยึดหลักปฏิบัติ 4 อย่าง ในการรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี (1) ฝึกรับประทานอาหารตามลำดับ (2) เคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน (3) รับประทานในปริมาณที่พอดีรู้สึกสบาย (4) กลืนลงคอให้ได้ เพราะอาหารสุขภาพมักจะไม่มีรส ยากแฉ่ำ ผู้ที่มีบุญบาปมากหรือผู้ที่ฝึกรับประทานบ่อย ๆ จะรู้สึกอร่อยไปเอง กลับสารบัญ 8. ใช้ธรรมะ ทำใจให้สบาย ผ่อนคลายความเครียด 9. รู้เพียร รู้พักให้พอดี มีหลักการ

ดังนั้น การเพียรพอดี พักพอดี จะทำให้พลังชีวิตเต็ม การเพียรน้อยเกินไป พักมากเกินไป พลังชีวิตก็ตก ทำให้เสียสุขภาพ การเพียรมากเกินไป พักน้อยเกินไป พลังชีวิตก็ตก ทำให้เสียสุขภาพ

สุขภาพทางจิตและสังคม แพทย์วิถีธรรมสวนปานาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ตื่นนอนประมาณ 04.30 น.สวดมนต์และทำสมาธิ (หากนับถือศาสนาอื่นให้ทำตามศาสนาของตน) หลังจากนั้นมีการอบรมธรรมะ เน้นเรื่อง การลด ละ เลิกและหลีกเลี่ยง อารมณ์ที่ทำลายสุขภาพ อารมณ์ที่เป็นพิษ ได้แก่ ความเครียด ความเร่งรีบ เร่งรัด เร่งร้อน ความวิตกกังวล ความไม่โปร่ง ไม่โล่ง ไม่สบายใจ ความไม่พอใจ ความมุงร้าย อาฆาต พยาบาท ความโลภ โกรธ หลง ยึดเกิน เอาแต่ใจตัวเอง เป็นต้น เพราะผู้ที่มีอารมณ์ดังกล่าว จะทำให้ร่างกายหลั่งสารอะดรีนาลีนออกมาจากต่อมหมวกไต สารดังกล่าวจะกระตุ้นเซลล์เนื้อเยื่อทุกส่วนของร่างกายผลิตพลังงานอย่างมากมายจนเกินความสมดุลพอดีของร่างกาย พลังงานส่วนเกินที่ไม่สมดุลดังกล่าว จะเผาทำร้ายเซลล์เนื้อเยื่อทุกส่วนในร่างกาย อวัยวะใดที่อ่อนแอก็จะแสดงอาการไม่สบายก่อนอวัยวะอื่น ถ้าอารมณ์ดังกล่าวยังอยู่อวัยวะอื่น ๆ ก็จะมีอาการแสดงอาการไม่สบายตามกันไป หลังจากการฟังธรรมะแบ่งงานให้ผู้เข้าอบรมร่วมกันบำเพ็ญบุญด้วยการลงแปลงเกษตร เก็บผัก ล้างผัก จัดผัก ช่วยงานปรุงอาหาร ทำน้ำโคลโรฟิลล์ และกวาดกุศลา ใครถนัดอะไรก็เข้ากลุ่มนั้น แต่ละวันจะเปลี่ยนกลุ่มไปก็ได้ ผู้อบรมมีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันทำให้เกิดการเกื้อกูลกัน

สุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดกิจกรรมของการแพทย์วิถีธรรมสวนปานาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช กิจกรรมการฟังธรรม เรื่อง เทคนิคปฏิบัติ ข้อ 8 ใช้ธรรมะ ละบาป (บำเพ็ญบุญ) บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส (ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล) คบมิตรดี สหายดี สร้างสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดี ข้อ 9 รู้เพียร รู้พัก ให้พอดี การพากเพียรทำกิจกรรมการงานต่างๆ มากเกินไปจะทำให้เกิด ร่างกายทรุดโทรม เสียหาย พักมากเกินไป ก็เสียสุขภาพ เลือดลมไหลเวียนไม่ดี ทางสายกลาง คือไม่ตึงเกินไป ไม่หย่อนเกินไป ร่างกายจะเกิดความสมดุลส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น ผู้เข้าอบรมได้ปฏิบัติจริงด้วยตนเองทุกกิจกรรมทำให้ได้รับความรู้หลากหลายจนเกิดปัญญาสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เทคนิคปฏิบัติ ข้อ 8 และ ข้อ 9 เป็นส่วนหนึ่งของยา 9 เม็ดของแพทย์วิถีธรรม

5. สื่อการอบรม สื่อในการอบรม พบว่า 1) บุคคลปฏิบัติให้เห็นเป็นต้นแบบ 2) สถานที่สิ่งแวดล้อมในเรื่องที่จัดให้เรียนรู้ เช่น คริว สวนผักแปลงเกษตร การผลิตปุ๋ย 3) อุปกรณ์ เช่น อุปกรณ์กัวซา ชุดดีท็อกซ์ 4) สื่อการเรียนรู้ เช่น สื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์

6. การประเมินผล ได้แก่ 1. สอบถาม สัมภาษณ์โดยตรงจากผู้เข้าอบรม 2) ประเมินผลผ่านออนไลน์ 3) จิตอาสา อปปรานิชธรรม หรือประชุมกันทุกวันเพื่อปรับใจและปรับงาน 4) ประเมินผลในรูปแบบงานวิจัย

7. งบประมาณ พบว่า การบริหารงบประมาณ แบบสาธารณโภคีเรียกว่ากองทุนสวนป่านาบุญ งบประมาณรวมที่ส่วนกลาง แต่ละเครือข่ายมีกองทุนเล็กๆ พอหมุนเวียนได้ งบประมาณที่ใช้มาจากการบริจาค หรือเสียสละดังนี้ 1) แร่กาย จิตอาสาทำงานฟรีแบบประจำและแบบจร 2) แร่ความสามารถ (จิตอาสาเฉพาะกิจตามเรื่องที่ตรงกับความสามารถของท่านนั้นๆ) 3) แร่ทรัพย์ หรือข้าวของ ได้รับแบ่งปันจากจิตอาสา ผู้เข้าค่าย หรือผู้ศรัทธานำข้าวของและทรัพย์มาสมทบ 4) การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสินค้าที่จำเป็นต่อชีวิต 5) หน่วยงานที่ส่งผู้เข้าอบรมสมทบค่าอาหาร ค่าวิทยากร

8. การจัดสภาพแวดล้อม พบว่า การจัดสภาพแวดล้อม มี 5 ด้าน 1) ด้านธรรมชาติ มีการสอนธรรมชาติทุกวันช่วงเช้าและช่วงเย็น 2) ด้านสุขภาพ เทคนิคการปรับสมดุล 9 ข้อ 3) ด้านกลไกกรรมไร้สารพิษ ปลูกพืช ผัก ผลไม้ไม่ใช้สารเคมี 4) ด้านปุ๋ยขยะสด นำขยะสดไปทำปุ๋ยอินทรีย์ 5) ด้านขยะวิทยา คัดแยกขยะ ดังนี้ ขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย ขยะทั่วไป การจัดสภาพแวดล้อมทั้ง 5 ด้าน เป็นแหล่งเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษา

9. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม พบว่า

การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสิ่งที่เหมาะสมเรียบง่ายใกล้ตัว ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและปลอดภัย นำไปสู่ความยั่งยืนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัติเป็นหมู่กลุ่มจะมีพลังและได้ผลในการตั้งอริสดี ลด ละ เลิก กิเลส ใดๆ ได้มากกว่าการตั้งอริสดีคนเดียว การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้พลังศรัทธา ปัญญา และอิทธิบาทของบุคคลท่านนั้นๆจึงจะได้ผลดี

ปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ พบว่า แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. แก้ปัญหาที่ต้นเหตุเป็นหลัก (อารยสัจ 4) ถ้ามีความจำเป็นและเป็นประโยชน์เหมาะสมควรก็ใช้การแก้ปัญหาที่ปลายเหตุควบคู่ไปด้วย

2. ใช้สิ่งที่ประหยัด เรียบง่าย อยู่ใกล้ตัว อยู่ในตัว และไม่มีโทษ คือใช้ให้เป็นประโยชน์ (จิตตาริสฺตฺร) เป็นหลัก ถ้ายังไม่ดีขึ้นได้มากพอหรือยังไม่มั่นใจ ก็ใช้วิธีการอื่นๆ ที่ถูกกันควบคู่ไปด้วย โดยใช้หลักกลางเนื้อชอบกลางยา คือใช้แล้วสบาย เบากาย มีกำลัง

3. ใช้หลักแต่ละคนทำเองได้ (อัตตาหิ อัตตโนนาโถ) แต่ละคนมาฝึกเป็นหมอดูแลตัวเอง เพราะ “หมอที่ดีที่สุดในโลกคือตัวเราเอง” ในบางคราว ถ้ามีความจำเป็นเหมาะสมควรจึงจะอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านช่วย

4. ต้องมีผู้ปฏิบัติได้จึงจะมีพลังใจพลังปัญญาเหนียวนำไปให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ (พระไตรปิฎก เล่ม 16 “สนิทานสูตร” ข้อ 355-360)

5. ใช้พลังหมู่มิตรดี โดยการปฏิบัติเป็นหมู่กลุ่มจะมีพลังและได้ผลในการตั้งอธิศีลลดละ เลิกกิเลสใดๆ ได้มากกว่าการตั้งอธิศีลคนเดียว ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสในพระไตรปิฎก เล่ม 19 ข้อ 4 ว่า มิตรดีสหายดีสังคัมสิ่งแวดล้อมดีเป็นทั้งหมดทั้งสิ้นของพรหมจรรย์ (ความพ้นทุกข์)

6. ธรรมทั้งหลายมีฉันทะเป็นมูล (พระไตรปิฎก เล่ม 24 “มุลสูตร” ข้อ 58) การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้พลังศรัทธา ปัญญา และอิทธิบาท (ฉันทะ คือ ความยินดี พอใจ) ของบุคคลท่านนั้นๆ จึงจะประสบความสำเร็จได้

7. การขยายองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ใดๆ ต้องเป็นไปตามหลักพุทธพจน์ 7 คือ ประรณาดิต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในชีวิตที่ไม่วิวาทกัน (อวิวาทะ) จึงจะเป็นพลังบุญกุศลที่สูงที่สุด

สรุปกรณีตัวอย่างที่ 3 การแพทย์วิถีธรรม เป็นการแพทย์ที่นำเอาจุดดีของวิทยาศาสตร์ การดูแลสุขภาพทั้ง 4 แผน คือ แผนปัจจุบัน แผนไทย แผนทางเลือกและแผนพื้นบ้าน รวมกับหลัก 8 อ. เพื่อสุขภาพที่ดีของสถาบันบุญนิยม มาจัดการองค์ความรู้ ประยุกต์ ผสมผสานบูรณาการด้วย หลักธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน เน้นการแก้ไข หรือลดปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ โดยใช้สิ่งที่ประหยัดที่สุด แต่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ด้วยวิธีที่เรียบง่าย ได้ผลรวดเร็ว สามารถพึ่งพาตนเองได้ ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างยั่งยืน โดยสามารถสร้างความเป็นพุทธะในตนไปพร้อม ๆ กับการเกื้อกูลมวลมนุษยชาติ ด้วยการสานพลังกับหมู่มิตรดี ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี (ใจเพชร กล้าจน 2558, น.19)

กรณีตัวอย่างที่ 4 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแอนด์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร

จ. พระนครศรีอยุธยา

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ผู้บริหารและวิทยากรในศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแอนด์ พบว่า รูปแบบศูนย์การเรียนรู้ของศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแอนด์ มีองค์ประกอบดังนี้

1. ประวัติความเป็นมา ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแอนด์ ก่อตั้งเมื่อ โดยนายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ประธานกรรมการผู้บริหารเครือเวลเนสซิติ์ กรุ๊ป โดยเริ่มจากนายแพทย์บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ มีโรคประจำตัว 6 โรค คือ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ ตับอักเสบรุนแรง และปริมาณเม็ดเลือดแดงมากเกินไป ซึ่งจากประสบการณ์ทางแพทย์ที่สั่งสมมาทำให้รู้ว่า โรคภัยเหล่านี้ไม่มีทางรักษาให้หายขาด ทำได้เพียงกินยาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น แต่เมื่อนำศาสตร์ในการดูแลตัวเองด้วยวิถีธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการค้นคว้าและทดลองปฏิบัติด้วยตัวเองมาใช้ นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ กรรมการผู้จัดการโรงพยาบาลราชธานี โรงพยาบาลเอกชนของจังหวัด พระนครศรีอยุธยา และประธานกรรมการบริหารเวลเนสซิติ์ กรุ๊ป พบว่าสามารถจัดโรคภัยทั้ง 6 โรคได้ภายในระยะเวลาแค่ 4 เดือน นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ตรวจร่างกาย พบว่า เป็นเบาหวานและ

น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองตีบ ตาบอดเพราะเบาหวานขึ้นตา ขณะนั้น มีน้ำหนัก 113 กิโลกรัม ระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 294 ความดันตัวบนอยู่ที่ 170 ตัวล่าง 110 ไขมันในเลือดผิดปกติ

วิธีการที่ใช้เริ่มจากพื้นฐานความเป็นจริงทางวิทยาศาสตร์ และอาศัยความรู้หลายอย่างประกอบกัน ทั้งความรู้เรื่องประวัติศาสตร์ โบราณคดี วิทยาศาสตร์ ฟิสิกส์ ความรู้เรื่องการเจริญของโลก ความรู้เรื่องมานุษยวิทยา ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์ทางจิต เอาหลายๆ อย่างมาผสมผสานกัน เพื่อหารากเหง้าความเป็นมาว่า มนุษย์เรามีความเป็นมาอย่างไร คือคนในปัจจุบันไม่ได้ดำรงอยู่ตามธรรมชาติ เพราะสิ่งสมมติวัฒนธรรมความรู้เพื่อจะให้เราดำรงชีวิตอย่างสะดวกสบาย ซึ่งการใช้ชีวิตผิดธรรมชาติ เป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วย ดังนั้น การที่จะหายป่วยได้ ต้องใช้ชีวิตตามธรรมชาติ นพ.บุญชัย อิศราพิสิษฐ์ ค้นพบศาสตร์ “ห้าม 5 ต้อง 5” สลายโรคร้าย ดังนี้ ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 1) ห้ามจินตนาการเชิงลบ 2) ห้ามอ้วน 3) ห้ามรับประทานน้ำตาล 4) ห้ามรับประทาน Trans Fat หรือไขมันที่ผ่านความร้อน 5) ห้ามรับประทานสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น หมู วัว แพะ แกะ ซึ่งถือว่าเป็นสัตว์ใหญ่ ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 1) เน้นการกินพืชผักผลไม้ 2) กินข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีและยังมีจมูกข้าวเหลืออยู่ 3) ออกกำลังกายวันละครึ่งชั่วโมง 4) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 5) การมีจินตนาการเชิงบวก

หลังจากที่ปฏิบัติตามกฎ ‘ห้าม 5 ต้อง 5’ ก็พบกับความมหัศจรรย์แห่งวิถีธรรมชาติ เพราะสุขภาพฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว และโรคร้ายที่เป็นอยู่หายไป หลังจากเปลี่ยนวิถีใช้ชีวิตเดือนที่ 4 ปรากฏว่า 6 โรคที่เป็นหาย ยกเว้นไขมันในหลอดเลือดยังคงลดลงไม่ถึงระดับดี คือโรคอ้วนหาย จากเดิมน้ำหนัก 114 กก. ลดลงเหลือ 89 กก. น้ำหนักลดลงไป 25 กก.เบาหวานหาย น้ำตาลในเลือดที่เคยขึ้นไปถึง 294 ปัจจุบันเหลือ 90 ลดลงโดย ไม่ต้องใช้ยา ความดันลดลงจาก ตัวบน 170 เหลือ 105 ตัวล่างจาก 110 เหลือ 70 เส้นเลือดที่เคยแข็ง เส้นเลือดที่อุดตันก็เปลี่ยนเป็นเหนียว ยืดหยุ่นดี

2. วัตถุประสงค์การอบรม จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร พบว่า วัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีดังนี้ 1) เพื่อให้ลดปัญหาการเจ็บป่วย 2) เพื่อฟื้นฟูร่างกายด้วยพลังธรรมชาติ 3) เพื่อเปลี่ยนอาหารให้เป็นยา 4) เพื่อเปลี่ยนคนไทยให้สุขภาพดี ปราศจากโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตัน หลอดเลือด ไตเสื่อม มะเร็ง

3. เนื้อหาของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแควร์ พบว่า เนื้อหาประกอบด้วย 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านเกษตรอินทรีย์ 3) ด้านอาหารบำบัดโรคชะลอวัย 4) ด้านสมุนไพร 5) ด้านธรรมชาติบำบัด 6) ด้านการล้างพิษกาย-จิต

4. วิธีการจัดกิจกรรม ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแควร์มีการจัดกิจกรรมสุขภาพองค์กรรวมครอบคลุมทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา วิธีการจัดกิจกรรม ได้แก่

สุขภาพทางกาย คือ การฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ได้แก่ โปรแกรมล้างพิษตับ-กาย-จิต โปรแกรมฟื้นฟูไต เจริญปฏิบัติกร โปรแกรมบำบัดมะเร็ง เจริญปฏิบัติกร โปรแกรมบำบัดโรค NCDs เจริญปฏิบัติกร โปรแกรมทวารอัมบุญ-สุขใจ-ได้สุขภาพดี และโปรแกรมสุขภาพต่างๆ เป็นต้น โดยมีกิจกรรม ได้แก่ 1) การตรวจร่างกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 2) การบรรยายสุขภาพเรื่อง “ธรรมชาติบำบัดเพื่อการรักษาโรค” “หยุดแก่ หยุดป่วย ด้วยข้อปฏิบัติห้าม 5 ต้อง 5” ประโยชน์จากการล้างพิษตับ-กาย-จิต การล้างพิษจิต เพื่อสร้างพลังให้กับจิตได้สำนึกในการบำบัดโรคและชะลอวัย 3) การรับประทานอาหารเป็นยา เช่น ต้มน้ำอัลคาไลน์ รับประทานน้ำซูปผักเพื่อสุขภาพ ข้าวต้มธัญพืช กาแฟเพื่อสุขภาพ ชาสมุนไพร เพื่อความอึดอโรยและขจัดพิษ 4) กิจกรรมเอาพิษออกจากร่างกาย เช่น สอนล้างลำไส้ใหญ่ด้วยน้ำอุ่นผสมมะนาว กลั้วปากด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ต้มน้ำมันมะกอกสกัดเย็นผสมน้ำมันมะนาว น้ำผึ้งแท้จากธรรมชาติและเกลือแกง 5) กิจกรรมการฝึกปฏิบัติในการเรียนรู้ตามฐานการเรียนรู้ เช่น ฐานที่ 1 ออบสมุนไพรเพื่อขจัดสารพิษออกจากระบบทางเดินหายใจ ระบบหมุนเวียนเลือด และน้ำเหลือง ฐานที่ 2 ชมฟาร์มแพะ นมแพะอินทรีย์ และสวนสมุนไพรอินทรีย์ ฐานที่ 3 แห่มือแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร 6) กิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพ เช่น สระว่ายน้ำขนาดใหญ่เพื่อการออกกำลังกายและวาริบำบัด ออกกำลังกายทุกเช้า สร้างความสดชื่นกระชุ่มกระชวยเสริมสร้างสุขภาพ ห้องอบสมุนไพรสดเพื่อสุขภาพ 7) กิจกรรมเกษตรอินทรีย์ คือ ฟาร์มแพะนมอินทรีย์ท่ามกลางสวนสมุนไพร

สุขภาพทางจิตและสังคม คือ กิจกรรมบรรยาย เรื่อง การล้างพิษจิต เพื่อสร้างพลังให้กับจิตได้สำนึกใน การบำบัดโรคและชะลอวัย กิจกรรมจิตตโยคะ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย จิต สติ ปัญญา คือการกำหนดจิตให้จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ ไม่ว่าจะป็นท่าทาง ลมหายใจ หรือการเกร็งกล้ามเนื้อ ในการฝึกโยคะนั้นช่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดที่เกิดจากการทำงานในชีวิตประจำวัน ช่วยทำให้ใจเย็นลง โยคะมีการฝึกหายใจ ผู้ฝึกสามารถหายใจได้ยาวและลึกขึ้นกว่าเดิม การหายใจช้าๆ และลึกๆ จะช่วยระงับความรุนแรงของความโกรธให้ทุเลาลงได้ สนามเบตองเพื่อการออกกำลังกายและฝึกสมาธิ เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการความเครียด ช่วยให้สมองปลอดโปร่งยิ่งขึ้น ช่วยลดอารมณ์ในทางลบ เพิ่มความอดทนอดกลั้น ส่งเสริมจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เช่น รวมพลังสร้างสรรค์สุขภาพดี สานรักครอบครัวสุขภาพ กิจกรรมเหล่านี้ร่วมกันหลายคนก่อให้เกิดความคุ้นเคยกัน ช่วยเหลือกัน มีความสามัคคีกัน ก่อให้เกิดสุขภาพทางสังคม

สุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ การจัดกิจกรรมของศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแควร์ เพื่อการส่งเสริมปัญญา คือ กิจกรรมบรรยายเรื่อง ข้อปฏิบัติ ห้าม 5 ข้อ ได้แก่ 1) ห้ามจินตนาการเชิงลบ 2) ห้ามอ้วน 3) ห้ามรับประทานน้ำตาล 4) ห้ามรับประทาน Trans Fat หรือไขมันที่ผ่านความร้อน 5) ห้ามรับประทานสัตว์เลื้อยลูกด้วยนม เช่น หมู วัว แพะ แกะ ซึ่งถือว่าเป็นสัตว์ใหญ่ ต้อง 5 ได้แก่ 1) เน้นการกินพืชผักผลไม้ 2) กินข้าวที่ไม่ผ่านการขัดสีและยังมีจมูกข้าวเหลืออยู่ 3) ออกกำลัง

ภายในครั้งชั่วโมง 4) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ 5) การมีจินตนาการเชิงบวก ผู้อบรมได้รับฟังจากผู้รู้และปฏิบัติจริงเป็นแบบอย่าง พร้อมทั้งได้เปลี่ยนพฤติกรรมตามที่บรรยาย ผู้อบรมมีแหล่งเรียนรู้จริงให้ศึกษาและลงมือปฏิบัติจริงส่งผลให้เกิดปัญญาสามารถนำไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

5. สื่อการอบรม พบว่า 1) บุคคลปฏิบัติให้เห็นเป็นต้นแบบ 2) สถานที่สิ่งแวดล้อมในเรื่องที่จัดให้เรียนรู้เช่นครัว สวนสมุนไพรอินทรีย์ สวนผักอินทรีย์ 3) อุปกรณ์ เช่น ขวดสวนล้างลำไส้

4) สื่อการเรียนรู้เช่น สื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์

6. การประเมินผล พบว่า การประเมินผล ได้แก่ 1) สอบถาม สัมภาษณ์โดยตรงจากผู้เข้าอบรม 2) ประเมินผลผ่านออนไลน์ 3) ตรวจร่างกายก่อนและหลังเข้าโปรแกรม

7. งบประมาณ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมจ่ายค่าอบรม 5,400 บาทต่อโปรแกรม 3 วัน 2 คืน

8. การจัดสภาพแวดล้อม พบว่า 1) งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ไตเสื่อม อัมพฤกษ์ อัมพาต ภาวะน้ำหนักตัวเกิน และกลุ่มโรค NCDs เป็นต้น มีบริการคือ ห้องนวดแผนไทย บริการนวดเพื่อรักษาและผ่อนคลาย ห้องกายภาพบำบัดร้านอาหารสุขภาพ ครัวเวเลนเนส 2) งานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมคือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่พร้อมให้การดูแลรักษา เตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉิน ทั้งห้องฉุกเฉินและรถฉุกเฉิน 3) อาคารผู้ป่วยใน ที่พักซึ่งออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับการพักเพื่อ การฟื้นฟูสุขภาพ มีความ สะดวกสบาย สะอาด และปลอดภัย มีระบบ ต่างๆ ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อบริการผู้ป่วยที่เข้าพัก รักษา มีสระว่ายน้ำขนาดใหญ่เพื่อการออกกำลังกายและวารีบำบัด 4) การบริการฟื้นฟูสุขภาพในรูปแบบ รีสอร์ทเพื่อสุขภาพ สะดวกสบาย บรรยากาศริมสายน้ำ ร่มรื่น สงบและ เป็นส่วนตัวในรูปแบบครอบครัว ห้องอบสมุนไพรสดเพื่อสุขภาพ 5) กิจกรรมการออกกำลังกายทุกเช้า สร้างความสดชื่นกระชุ่มกระชวยเสริมสร้างสุขภาพ กิจกรรมจิตโยคะ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพกาย จิต สติ ปัญญา มีสนามเปตองเพื่อการออกกำลังกายและฝึกสมาธิ ฟาร์มแพะนมอินทรีย์ท่ามกลางสวนสมุนไพร 6) บริการบ้านพักเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้าน บ้านเวเลนเนสโฮมเฟส 3 บรรยากาศริมน้ำทุกหลัง ภูมิทัศน์ สวยงาม สงบ ร่มเย็นเป็นส่วนตัว พร้อมด้วยกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพต่างๆ ในหมู่บ้าน ได้แก่ การทำบุญ ใส่บาตร จิตตโยคะ การออกกำลังกายยามเช้าและกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น

9. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กร พบว่า “พัฒนาความคิด ให้ความรู้ สร้างกระบวนการกลุ่มให้เข้มแข็งมากขึ้น” “ สุขภาพจะดีได้นั้นต้องดีทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา”

สรุปกรณีตัวอย่างที่ 4 ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวเลนเนสแควร์ เป็นการแพทย์แบบผสมผสานในวิถีธรรมชาติบำบัดคือศาสตร์ที่นพ.บุญชัยใช้ดูแลผู้ป่วยโรค NCDs เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ไขมันในเลือดสูง โรคไตภูมิแพ้และแพ้อาหาร รวมทั้ง โรคมะเร็ง การแพทย์แบบผสมผสานในวิถีธรรมชาติ บำบัดนั้นนอกจากจะมุ่งเน้นใน การรักษา และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วยังทำให้ ทั้งผู้ป่วย และ ผู้ที่ยังไม่ป่วยได้มีความเข้าใจว่าจะสามารถทำให้อาหารที่รับประทานนั้นกลายเป็นยารักษาโรคที่เกิด จากพฤติกรรมการใช้ชีวิตเหล่านี้ได้อย่างไร และทำให้ผู้เข้ารับการรักษาสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบ การใช้ชีวิตของตนเองได้ด้วยความรู้ประกอบกับการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำเป็นในบางราย โดย ประสงค์ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้นี้ไปใช้ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างยั่งยืน

กรณีตัวอย่างที่ 5 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ ผู้บริหารและวิทยากร โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครอโรคยศาล วัดคำประมง พบว่า รูปแบบในการจัดการอบรมสุขภาพองค์ รวม มีองค์ประกอบดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้าน มะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2557 เริ่มต้นที่พระอาจารย์ปพนพัชร จิระธัม โม เจ้าอาวาสวัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอมะนัง จังหวัดสกลนคร เกิดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2497สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาการชลประทาน จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อสำเร็จการศึกษาได้รับราชการที่กรมชลประทาน จนกระทั่งได้ อุปสมบท ในปี 2522 ณ วัดสันติสังฆาราม จังหวัดสกลนคร โดยได้ศึกษาธรรมะจากพระญาณ สิทธาจารย์ หรือหลวงปู่สิมพุทธาจาโร ซึ่งเป็นพระปฏิบัติสายพระอาจารย์มั่นภูริทัตตมหาเถระ และ ได้รับมอบหมายจากหลวงปู่สิม ให้รับตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดคำประมงจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ 2539 พระอาจารย์ปพนพัชรได้อาพาธเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก ได้เข้ารับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการรับยาเคมีบำบัดและการฉายแสงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หลายเดือนแต่ก็ไม่หาย และร่างกายไม่สามารถที่จะรับยาได้อีก ท่านจึงตัดสินใจปฏิเสธการรักษา แพทย์แผนปัจจุบัน และหันมาปฏิบัติธรรมเจริญสมาธิภาวนาและได้ค้นพบตำรับยาสมุนไพรไทย “ยอดยามะเร็ง” จากตำรายาโบราณของไทยที่ชื่อว่า “เพชรน้ำหนึ่ง” เมื่อได้ฉินยานี้อาการดีขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อได้เข้ารับการรักษาตรวจร่างกายอีกครั้ง ก็ไม่พบเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่อีกท่านจึงพิจารณาตัวที่ จะรักษาผู้ป่วยมะเร็ง โดยสร้าง“อโรคยศาล”ในวัดคำประมงในปี พ.ศ 2547 และใช้แนวทางการรักษา ผู้ป่วยแบบบูรณาการทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน และศาสนาในการ รักษาพยาบาล จนกระทั่งทรงสาธุราชนึกเห็นว่าเป็นประโยชน์ยิ่งต่อประชาชนจึงได้สนับสนุนให้จัดตั้ง เป็น “โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครอโรคยศาล วัดคำ

ประมง” ในปี พ.ศ. 2557 เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ชนชั้น
 ลัทธิ และศาสนาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบผสมผสาน ให้การดูแลรักษาอย่างองค์รวม
 ด้วยสมุนไพรไทย ธรรมะ (สมาธิบำบัด) และธรรมชาติบำบัดเพื่อฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ
 ของผู้ป่วยมะเร็งทุกคนโดยไม่ปฏิเสธการแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้ป่วย

ในขณะเดียวกันในส่วนองศาสนาอื่น เช่น ศาสนาอิสลาม พระอาจารย์ปพนพัชร จิระธัม
 โม ได้จัดสร้างบ้านดินสำหรับละหมาดให้แก่ผู้ป่วยมุสลิม และญาติมาประกอบพิธีทางศาสนาโดยไม่ได้
 ปิดกั้นแต่อย่างใด หรือในส่วนองศาสนาคริสต์ก็มีเครือข่ายจิตอาสาคณะนักบวชชาวคริสต์เข้ามาเยี่ยม
 ให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจในขณะที่เจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี และที่สำคัญ คือ
 การได้ฟังการแสดงธรรมจากพระอาจารย์ปพนพัชร จิระธัมโม เพื่อปรับแนวความคิด อารมณ์ จนเกิด
 การปล่อยวางชีวิตได้

2. วัตถุประสงค์การอบรม วัตถุประสงค์ มีดังนี้ 1) เพื่อให้ อโรคยศาล วัดคำประมง เป็น
 ที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง 2) เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
 ระยะสุดท้าย 3) เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาของอโรคยศาล วัดคำประมง ไปสู่ภาครัฐและ
 เอกชน 4) เพื่อพัฒนาสูตรยาสมุนไพรไทยรักษาโรคมะเร็งไปสู่สากล 5) เพื่อพัฒนาจิตใจของประชาชน
 ให้มีความรัก ความเสียสละ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน 6) เพื่อเป็นต้นบุญ ต้นแบบของการให้ใน
 การทำความดีให้แก่แผ่นดิน โดยไม่หวังผลตอบแทน 7) เพื่อให้ประชาชนสนใจในการประพฤติธรรม
 ปฏิบัติธรรมมากยิ่งขึ้น 8) เพื่อเป็นต้นแบบของจิตอาสาในทุกสาขาอาชีพ 9) เพื่อพัฒนาประเทศไทย
 และแผ่นดินไทยให้เจริญรุ่งเรืองทัดเทียมนานาชาติอารยประเทศทั้งหลาย

3. เนื้อหาของการจัดกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของโรงพยาบาลการแพทย์
 แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครอโรคยศาล วัดคำประมง เนื้อหาประกอบด้วย
 1) การแพทย์แผนไทย 2) สมาธิบำบัด 3) ดนตรีบำบัด 4) ธรรมชาติบำบัด 5) อาหารบำบัด 6) ศิลปะ
 บำบัด 7) หัวเราะบำบัด 8) การออกกำลังกาย เช่น ชีกง โยคะ ฤๅษีดัดตน ฯลฯ 9) การแลกเปลี่ยน
 เรียนรู้ 10) การดูแลด้านเศรษฐกิจ 11) กิจกรรมจิตอาสา 12) การสวดมนต์ 13) การดูแลสุขภาพใน
 มิติจิตวิญญาณ

4. วิธีการจัดกิจกรรม เนื่องจากการรักษาแบบองค์รวมจะครอบคลุมทุกมิติของคุณภาพ
 ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ วิธีการจัดกิจกรรม ได้แก่

สุขภาพทางกาย คือ รับประทานยาต้มสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลในร่างกาย และเพิ่ม
 ภูมิคุ้มกันของร่างกาย การฝึกหัวเราะทุกวันให้จิตแจ่มใสเป็นธรรมชาติ มีการพาผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย
 เช่นโยคะ ชีกง ชีโตนามิกส์ ฯลฯ รวมถึงการจัดกิจกรรมบำบัดโดยจิตอาสากลุ่มต่างๆ เช่น การทำ
 ศิลปะบำบัด เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องอาหาร เช่น ให้งดทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด
 นมวัว และนมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว ไข่แดง น้ำมัน อาหารที่ผ่านกรรมวิธี สารปรุงแต่งรสอาหาร ผลไม้

รศหวนจัด ฤกษ์ร้อน ต่างๆ เหล่านี้ เป็นต้น รวมถึงทางวัดได้มีการจัดทำแปลงผักไฮโดรโปนิกส์ เพื่อนำไปแจกจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปประกอบอาหารอีกด้วย

สุขภาพทางจิตและสังคม ได้แก่ การสอนให้ผู้ป่วยฝึกทำสมาธิ (ภาวนา) สวดมนต์ เดินจงกรม สอนให้ผู้ป่วยเจริญมรณานุสติ เป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อความเข้าใจชีวิตและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เรื่องการเกิด แก่ เจ็บไข้ได้ป่วย และความตาย ได้ตามความเป็นจริง ล้วนมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นทุกข์น้อยลงและอยู่กับโรคที่เป็นได้ด้วยจิตใจที่เป็นกุศล นอกจากนี้ยังได้ให้ผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยกันรวมถึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับบ้าน มีธรรมชาติที่เงียบสงบ ความเป็นอยู่เหมือนอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายซึ่งแตกต่างจากความรู้สึกเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล

สุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมอีกด้านหนึ่งที่สำคัญที่สุดและมีผลต่อทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม คือการให้ผู้ป่วยเรียนรู้เรื่องทุกข์ผ่านความเจ็บป่วย การปล่อยวาง ความทุกข์ โดยการรักษาใจให้ผ่องใส ตลอดจนฝึกฝนการยอมรับการตาย และเผชิญกับความตาย ด้วยความสงบในบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัยทางด้านจิตวิญญาณ ยังรวมถึงการให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ได้มีโอกาสปฏิบัติตามแนวทางของแต่ละศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและผู้ดูแล ได้มีโอกาสทำบุญใส่บาตรทุกเช้าและกรวดน้ำแผ่เมตตา ที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกกล่าวกัน มีการขอขมาโศลกกรรมระหว่างกันภายใต้เสียงสวดมนต์ บทอิติปิโส ของจิตอาสา แพทย์ พยาบาล ญาติผู้ป่วยเอง ญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ หรือผู้ป่วยอื่นที่แข็งแรงและช่วยเหลือได้ เพื่อให้จิตใจของผู้ป่วยที่กำลังจะละจากร่างอยู่ในสภาวะที่นิ่งและสงบที่สุด พร้อมทั้งจะไปสู่ภพภูมิใหม่ที่ดีและสุดท้ายก็จะจากไปพร้อมรอยยิ้ม หรือในทางศาสนาพุทธเรียกว่าการ “ตายดี” นั่นเอง

5. สื่อการอบรม พบว่า 1) บุคคลปฏิบัติให้เห็นเป็นต้นแบบ พระอาจารย์ปพนพัชร จิระธัมโม 2) สถานที่สิ่งแวดล้อมในเรื่องที่จัดให้เรียนรู้เช่น ครุฑ ความเป็นอยู่ วิถีชีวิต 3) ทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ หลวงตา ผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ จิตอาสา 4) สื่อการเรียนรู้เช่น สื่อวีดิทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ 5) ทรัพยากรทางด้านศาสนาและวัฒนธรรม เช่น คำสอนของพุทธศาสนา

6. การประเมินผล พบว่า การประเมินผล ได้แก่ 1) ประเมินจากความสุขที่ผู้ป่วยได้รับ 2) ประเมินจากความสุขที่ญาติของผู้ป่วยได้รับ 3) ตรวจร่างกายจากแพทย์แผนปัจจุบัน

7. งบประมาณ พบว่า 1) งบประมาณก่อสร้าง ค่าบำรุงรักษาสถานที่ เครื่องมือแพทย์ พยาบาล วัสดุ สมุนไพร ค่าบริการ ค่าน้ำ ค่าไฟ ฯลฯ ผู้มีจิตศรัทธาบริจาค 2) มีอาสาสมัครทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เกษัชกร เทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยาและบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน อาสาสมัครเข้ามาดูแลช่วยเหลือตามความสมัครใจ

8. การจัดสภาพแวดล้อม พบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครอโรยศาล วัดคำประมง มีดังนี้

1) การจัดสภาพแวดล้อม (Environment) สภาพแวดล้อมในอโรยศาล วัดคำประมง มีพื้นที่กว้างขวาง สงบ ร่มเย็น มีความสะอาด มีสถานที่สำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งจิตอาสาได้ทำกิจกรรมร่วมกันทุกวัน อาคารที่พักสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำจากไม้และดิน รอบที่พักจะมีอาณาบริเวณรายล้อมไปด้วยต้นไม้และสระน้ำ และอยู่รวมกันเป็นชุมชนมีทั้งบ้านเดี่ยวและที่พักแบบรวม รวมถึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับบ้าน มีธรรมชาติที่เงียบสงบ ความเป็นอยู่เหมือนอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลายซึ่งแตกต่างจากความรู้สึกเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล มีสวนสมุนไพรที่สวยงามสามารถนำมาปรุงยารักษา มะเร็งได้

2) อาคารสถานที่ ประกอบด้วย หอประชุมเพื่อรองรับผู้เข้าเยี่ยมชมและศึกษาดูงาน อาคาร อโรยศาล เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา แต่ละคำคืน ผู้ป่วยและญาติจะมารวมตัวกันที่บริเวณระเบียงด้านหน้าอโรยศาล เพื่อร่วมกันสวดมนต์ ร้องเพลง ออกกำลังกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และนั่งสมาธิ บ้านทรงพีระมิด เพื่อความสมดุลแห่งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

ปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ พบว่า โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรยศาล วัดคำประมง มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1) พระอาจารย์บัพนพัชรผู้ก่อตั้ง อโรยศาล มีปณิธานแน่วแน่ คือ รักษาฟรีโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ จากผู้ป่วยทั้งสิ้น

2) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันนั้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งการสนับสนุนจากทีมบุคลากรที่ทำการรักษา เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรักษา เป็นต้น การพักรักษาตัวของผู้ป่วยมะเร็งในอโรยศาล วัดคำประมง จึงมีข้อปฏิบัติว่าต้องมีญาติมาเฝ้าอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตนเองถูกทอดทิ้งให้เป็นภาวะ โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วย และญาติด้วยกัน ในขณะเดียวกันก็มีการเสริมพลังให้กำลังใจผู้ดูแล และจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด หรือความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ห้องอบสมุนไพรสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมกอดบำบัด การให้คำปรึกษา เป็นต้น

3) จิตอาสา การเป็นจิตอาสาของอโรยศาล ไม่ติดที่รูปแบบ อาศัยเห็นเป้าหมายร่วมกัน นำความรู้ความสามารถมาลงมือปฏิบัติ ประเมินผลที่ความสุขของผู้เป็นจิตอาสา ความสุขของผู้ป่วย

9. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม “สิ่งต่างๆที่มีอยู่ดีแล้ว เพียงแต่รักษาให้เหมือนเดิม” “ให้คงการดูแลสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคมและปัญญาเพราะการเจ็บป่วยเกิดจากสภาพขององค์กรวม”

สรุปกรณีตัวอย่างที่ 5 โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยที่รักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านมะเร็งแห่งแรกในประเทศไทย เปิดให้รักษาฟรี ซึ่งก่อตั้งโดยหลวงตาปพนพัชร จิรธัมโม เจ้าอาวาสวัดผู้เคยอาพาธด้วยโรคมะเร็งโพรงจมูก ที่มีแนวทางการรักษาด้วยยาสมุนไพร ที่หลวงตาคิดค้นเองจากตำราสมุนไพรที่มีอยู่เล่มเดียวในวัด ควบคู่กับสมาธิและธรรมชาติบำบัด ด้วยแนวคิด “อยู่สบาย ตายสงบ งบไม่เสีย”

ตารางที่ 4.15 สรุปแนวคิดสุขภาพองค์กรวมในประเทศไทย

แนวคิดสุขภาพ	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิตวิญญาณ
องค์กรวมในประเทศไทย				
1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์กรวม	อ. ออกกำลังกาย	อ. อารมณ์หรือความรู้สึก	อ.อนามัย สิ่งแวดล้อม	-
6 อ.ของกระทรวงสาธารณสุข	อ. อโรคยา อ. อบายมุข			
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์กรวม	อ. ออกกำลังกาย อ. อาหาร	อ. อารมณ์	อ. เอาพิชออก อ. อาชีพ	อ. อิทธิบาท
8 อ.	อ. เอนกาย อ. เอาพิชออก			

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แนวคิดสุขภาพ องค์รวมใน ประเทศไทย	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิต วิญญาณ
3.แนวคิดสุขภาพ องค์รวมตาม แนวทางแพทย์ วิถีธรรม	เทคนิคการปรับ สมดุล 9 ข้อ จากข้อ 1-7 (1) การรับประทาน สมุนไพรรักษาสมดุล (2) กัวซาหรือดูดซา หรือดูดพิษหรือดูดลม (3) การสวนล้างลำไส้ ใหญ่ (4) การแช่มือแช่เท้า หรือส่วนที่ไม่สบาย ด้วยสมุนไพรรักษา (5) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วย สมุนไพรรักษา (6) การออกกำลังกาย กวดจุดลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ ถูกต้อง (7) การรับประทาน อาหารปรับสมดุล ร่างกาย	หลักการ 4 กลวิธี หลัก ได้แก่ (2) ละบาบ (4) เพิ่มพูนใจไร้ กังวล	หลักการ 4 กลวิธี หลัก ได้แก่ (1) สมดุลร้อน เย็น (3) บำเพ็ญบุญ	เทคนิคการปรับ สมดุล 9 ข้อ จาก ข้อ 8-9 (8) ใช้ธรรมะทำ ใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล (9) รู้เพียร รู้พัก ให้พอดี

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แนวคิดสุขภาพ องค์รวมใน ประเทศไทย	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิต วิญญาณ
4.สุขภาพองค์ รวมศูนย์ ธรรมชาติ บำบัดเวลเนส แคร์	ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 2,3,4 2.ห้ามอ้วน 3.ห้ามรับประทาน น้ำตาล 4.ห้ามรับประทาน Trans Fat หรือไขมัน ที่ผ่านความร้อน ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 1.เน้นการกินพืชผัก ผลไม้ 2.กินข้าวที่ไม่ผ่านการ ขัดสี 3.ออกกำลังกายวันละ ครึ่งชั่วโมง 4.นอนหลับพักผ่อน ให้เพียงพอ	ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อได้แก่ 1 5.ห้ามจิตนาการ เชิงลบ ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ ได้แก่ 5.การมี จินตนาการเชิง บวก	ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อได้แก่ข้อ5 5.การมี จินตนาการเชิง บวก	ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อได้แก่ 1 5.ห้ามจิตนาการ เชิงลบ ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อได้แก่ข้อ5 5.การมี จินตนาการเชิง บวก

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แนวคิดสุขภาพ	องค์รวมในประเทศไทย	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิตวิญญาณ
5.โรงพยาบาล การแพทย์แผน ไทยและ การแพทย์ ผสมผสานด้าน มะเร็งสากลนร” อโรคยศาล วัดคำ ประมงอำเภอ พรรณนานิคม จังหวัดสกลนคร	1.ใช้สมุนไพรรักษา โรคมะเร็งตามแนว ทางการรักษาด้วย สมุนไพร 2.การรักษาด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน ที่ เป็นอาสาสมัครจากที่ ต่าง ๆ ทั้งในและนอก จังหวัดสกลนคร โดย เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 3.การเยียวยาด้วย แพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การฝังเข็ม การ ใช้อาหารบำบัด (โภชนาการบำบัด) ดนตรีบำบัด ธรรมะ บำบัด และอื่นๆ 4.การส่งต่อผู้ป่วยใน รายที่มีอาการหนัก ซึ่งอาจจะเยียวยาให้ดีขึ้น ด้วยการรักษาใน	-ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยร่วมกัน ทำบุญตักบาตร ฟังธรรม ฟีก สมาธิและ ลมปราณ	-ครอบครัวของ ผู้ป่วยมีส่วนร่วม รับรู้ในการ บำบัดรักษา และ พักอยู่กับผู้ป่วยที่ อโรคยศาล วัดคำ ประมงด้วย เช่น ญาติของผู้ป่วย จะต้องทำหน้าที่ ต้มยา อุ่นยา (ยอดยากินแก้ มะเร็ง) ให้กับ ผู้ป่วย และเข้า ร่วมพิธีกรรมใน การต้มยาเพื่อ สวดมนต์ขอพร และทำสมาธิต่อ หน้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย หายจาก โรคมะเร็งที่ เป็นอยู่หรือ	-สมาธิบำบัด -สวดมนต์ -นั่งสมาธิ	

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

แนวคิดสุขภาพ องค์รวมใน ประเทศไทย	สุขภาพทางกาย	สุขภาพทางจิต	สุขภาพทางสังคม	สุขภาพทางจิต วิญญาณ
	โรงพยาบาล เพื่อให้ พ้นวิกฤติแล้วกลับมา บำบัดรักษาตัวต่อไป ได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่ใน ภาวะที่ซีดมาก ภาวะ เสียน้ำรุนแรง แต่จะ ไม่ส่งต่อเพื่อพุงซีโน กรณีผู้ป่วยสิ้นหวัง		อาการทุเลาเบาบาง ลงไป เช่น ท่านบรม ครู ชีวกโกมารภัจจ์ เทพทวาร เพื่อ อัญเชิญมาในพิธี กรรมการตัมยา สมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง -การประกอบ พิธีกรรมในการตัมยา สมุนไพรมของผู้ป่วย แต่ละราย โดยอาศัย การคำนวณฤกษ์เพื่อ ใช้ประกอบในพิธีตัม ยาตามหลักโหราเวช ซึ่งมีมาแต่โบราณ ซึ่ง อาศัยฤกษ์ตามดวง ชะตาและกำลังธาตุ ของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นการส่งเสริมและ สร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ไปในตัว	

แนวคิดสุขภาพองค์รวมในประเทศไทยทั้ง 5 แบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพที่ไม่แยกส่วน มีกิจกรรมที่แตกต่างกันบ้าง แต่เป้าหมายสอดคล้องความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการในการพัฒนามนุษย์และสังคมที่เชื่อมโยงเกื้อหนุนกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 4.16 การวิเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์รวมในประเทศไทย

โปรแกรม	ร.พ.เสนาให้ฯ	ศูนย์สุขภาพ องค์รวม 8 อ.	แพทย์วิถีธรรม	ศูนย์ธรรมชาติ บำบัดเวลเนสแคร์	อโรคยศาลา วัดคำประมง
วัตถุประสงค์การเรียนรู้	เพื่อส่งเสริมการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดูแลสุขภาพ	เพื่อการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเองตามแนวพุทธศาสนา	เพื่อการปรับสมดุลร้อน-เย็น ทำความสบายให้กับร่างกาย และพัฒนาจิตใจตามแนวทางของพุทธศาสนา	เพื่อสุขภาพที่ดี โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตาม การดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับ ธรรมชาติของมนุษย์ “ห้าม 5 ต้อง 5”	เพื่อรักษาผู้ป่วย มะเร็งด้วย การแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด)
การออกแบบการเรียนรู้	-การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อ	-การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการอบรมหลักสูตร 5 วัน 4 คืน	-การเรียนรู้ด้วยตนเองอบรม หลักสูตร 5 วัน 4 คืน	-การเรียนรู้ด้วยตนเองอบรม หลักสูตร 3 วัน 2 คืน	-การเรียนรู้ด้วยตนเองและญาติ ที่ดูแลโดยการ บำบัดรักษาตาม ความจำเป็น วัน เวลาตามความ เป็นจริง
กิจกรรมการเรียนรู้	-บรรยาย -ออกกำลังกาย	1.บรรยาย 2. กิจกรรมเอา พิษออกจาก ร่างกายได้แก่ -ออกกำลังกาย -อมน้ำมัน มะพร้าว -พอกหน้า -แช่เท้า -สปาหู ตา	-บรรยาย - การ รับประทาน สมุนไพรปรับ สมดุล - กัวซาหรือขูดซา หรือขูดพิษหรือ ขูดลม - การสวนล้าง ลำไส้ใหญ่	-บรรยาย -การฝึกปฏิบัติวิถี การดำเนินชีวิต ตามกฎธรรมชาติ ดั่งนี้ ข้อ 1. รูปแบบ การปฏิบัติต้อง ลึกซึ้งถึงขั้น เปลี่ยนจิตได้ สำนึกของผู้ป่วย	-บรรยาย -ทำบุญตักบาตร ฝึกสมาธิและ ลมปราณ -ฟังธรรม -ตรวจวัดไข้- ความดัน-ชีพจร -ตรวจ วินิจฉัยโรค -จ่ายยา

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

โปรแกรม	ร.พ.เสาไห้ฯ	ศูนย์สุขภาพ องค์กรวม 8 อ.	แพทย์วิถีธรรม	ศูนย์ธรรมชาติ บำบัดเวลเนสแควร์	อโรคยศาลา วัดคำประมง
		ฝังเข็ม -การสวนล้าง ลำไส้ -การอดอาหาร -ดื่มน้ำมัน มะกอก 2.กิจกรรมปรับ สมดุลของ ร่างกาย มีดังนี้ - การจัดกระดูก - ดัดเมสันต์ ฝึกกาด - การปรับ สมดุลกรด-ด่าง -ฝังเข็ม	- การแช่มือแช่ เท้าหรือส่วนที่ไม่ สบายด้วย สมุนไพร - การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพรที่ ถูกกัน - การออกกำลัง กาย กดจุด ลมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ ถูกต้อง - การ	ได้ วิธีการปฏิบัติ จึงจะได้ผลถาวร เรียกว่าการปฏิรูป จิต ข้อ 2. รูปแบบ การปฏิบัติเมื่อทำ ตามแล้วต้องเห็น ผลสำเร็จในการ บำบัดโรคในเวลา อันรวดเร็ว เพื่อให้ เกิดกำลังใจในการ ปฏิบัติต่อไป ไม่ ละทิ้งการปฏิบัติ จนกว่าจะกระทำ จนติดเป็นนิสัย	ถาวร
		3.กิจกรรมเพื่อ สุขภาพจิตใจ 4.กิจกรรมเพื่อ สุขภาพสังคม 5.กิจกรรมเพื่อ สุขภาพทางจิต วิญญาน	รับประทาน อาหารปรับ สมดุลร่างกาย -ใช้ธรรมะทำใจ ให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล -รู้เพียร รู้พัก ให้ พอดี	ข้อ 3. รูปแบบ การปฏิบัติต้องไม่ ยาก ปฏิบัติได้จริง ในสังคมยุค ปัจจุบัน เพื่อที่ ผู้ป่วยจะสามารถ ยึดถือเป็นแนว ทางการดำเนิน ชีวิตตลอดไป	

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

โปรแกรม	ร.พ.เสนาให้ฯ	ศูนย์สุขภาพ องค์กรรวม 8 อ.	แพทย์วิถีธรรม	ศูนย์ธรรมชาติ บำบัดเวลเนส แคร์	อโรควิทยา วัดคำประมง
เนื้อหา	1.อาหาร 2.การออก กำลังกาย 3.อารมณ์หรือ ความรู้สึก 4.อนามัย สิ่งแวดล้อม 5.อโรควิทยา 6.อบายมุข	ภาควิชาการ เชิงปฏิบัติ 1.การปรับ สมดุลของ ร่างกาย 2.สุขใดที่ใจ ใฝ่หา 3.สุขภาพ 8 อ. 4.ล้างพิษพิชิต โรคร้าย ภาคธรรมะ 1.ความเป็นโรค เป็นโรคหรือ ลาภ 2. อริยสัจ 4 สู่ สุขภาพ 3. สุขภาวะทาง จิตวิญญาณอยู่ ไหนใด	1.เทคนิคการ ดูแลสุขภาพ 9 ข้อหรือยา 9 เม็ด 2.อาการ เจ็บป่วยแยก ตามภาวะไม่ สมดุลร้อน-เย็น ได้ 4 กลุ่ม อาการ 3.หลัก ปฏิบัติการ รับประทาน อาหารเพื่อ สุขภาพที่ดี 4.ประเภท อาหารแบ่งตาม ฤทธิ์ร้อน-เย็น 5.สาเหตุความ เสื่อม ความ เจ็บป่วย อาการ ไม่สบาย 6.การปรับ พฤติกรรมเพื่อ สุขภาพที่ดีตาม	ข้อห้ามปฏิบัติ 5 ข้อ 1.ห้ามจิตนาการ เชิงลบ 2.ห้ามอ้วน 3.ห้าม รับประทาน น้ำตาล 4.ห้าม รับประทาน Trans Fat 5.ห้าม รับประทานสัตว์ เลี้ยงลูกด้วยนม ข้อควรปฏิบัติ 5 ข้อ 1.เน้นการกิน พืชผักผลไม้ 2.กินข้าวที่ไม่ ผ่านการขัดสีและ ยังมีจมูกข้าว เหลืออยู่ 3.ออกกำลังกาย วันละครึ่งชั่วโมง	1.ธรรมะบำบัด 2.สมาธิบำบัด 3.ดนตรีบำบัด 4.โภชนบำบัด 5.ธรรมชาติบำบัด 6.สมุนไพรบำบัด 7.การแพทย์องค์ รวม

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

โปรแกรม	ร.พ.เสนาให้ฯ	ศูนย์สุขภาพ องค์กรรวม 8 อ.	แพทย์วิถีธรรม	ศูนย์ธรรมชาติ บำบัดเวลเนส แคร์	อโรคยศาลา วัดคำประมง
			หลักแพทย์วิถี ธรรม 7.พฤติกรรม ร้อน-เย็น 8.สูตรอาหาร ปรับสมดุลตาม หลักแพทย์วิถี ธรรม 9.ลักษณะผู้ ปฏิบัติธรรมแบบ พรหม 4 หน้า 10.ขจัดโรคด้วย การดื่บ พรหม 3 หน้า 11.ค่ายพึ่งตน เป็นธรรมชาติ บำบัด	4.นอนหลับ พักผ่อนให้ เพียงพอ 5.การมี จินตนาการเชิง บวก	
วิธีการ	-บรรยาย -เรียนรู้ด้วย ตนเอง	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ -เรียนรู้ด้วย ตนเอง	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ -เรียนรู้ด้วย ตนเอง	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ -เรียนรู้ด้วย ตนเอง	-บรรยาย -สาธิต -ฝึกปฏิบัติ -เรียนรู้ด้วยตนเอง

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

โปรแกรม	ร.พ.เสนาให้ฯ	ศูนย์สุขภาพ องค์กรรวม 8 อ.	แพทย์วิถีธรรม	ศูนย์ธรรมชาติ บำบัดเวลเนส แคร์	อโรคยศาลา วัดคำประมง
สื่อ	-VDO -เอกสาร -ประกอบกร -บรรยาย -นิทรรศการ -power point	-VDO -เอกสาร -ประกอบกร -บรรยาย -นิทรรศการ -power point	-VDO -เอกสาร -ประกอบกร -บรรยาย -นิทรรศการ -power point	-VDO -เอกสาร -ประกอบกร -บรรยาย -นิทรรศการ -power point	-VDO -เอกสาร -ประกอบกร -บรรยาย -นิทรรศการ -power point
		-สื่อบุคคล -การสาธิต	-สื่อบุคคล -การสาธิต	-สื่อบุคคล -การสาธิต	-สื่อบุคคล -การสาธิต
การประเมินผล	แบบสอบ ถามการ สัมภาษณ์	แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์	แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์	แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์	แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมในประเทศไทยทั้ง 5 แห่ง จุดประสงค์การเรียนรู้มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น พึ่งตนเองได้ การออกแบบการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยตนเองโดยผ่านการศึกษจากเอกสาร การฝึกอบรม การอบรมแตกต่างกันออกไปตามสถานที่และจำนวนวันในการอบรม วิธีการเรียนรู้ มีการบรรยาย สาธิต ฝึกปฏิบัติ เรียนรู้ด้วยตนเอง เนื้อหาและกิจกรรมมีความเหมือนและความแตกต่างในรายละเอียดแต่เป้าหมายคือให้ประชาชนมีสุขภาพองค์กรรวมที่ดีขึ้น สื่อและการประเมินผลมีความแตกต่างกันบ้าง

ตอนที่ 4 ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

4.1 ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

4.2 การปรับปรุงร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

4.1.1 หลักการและเหตุผล เนื่องจากคนไทยป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ถึง 14 ล้านคน เสียชีวิตปีละกว่า 300,000 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิต ก่อนอายุ 70 ปี สะท้อนภาพการสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร ซึ่งเมื่อคิดเป็นมูลค่าทางเศรษฐกิจรวมที่เสียไปแล้ว นับว่าสูงมากถึงร้อยละ 40 ของมูลค่างบประมาณภาครัฐไทยทั้งหมด (ธีระ วรณารัตน์, 2561) สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลชัดเจนแล้วว่าขณะนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แนวทางที่จะช่วยให้คนไทยสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยเข้าอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและเป็นการสร้างแรงบันดาลใจด้วยเป้าหมายของสุขภาพดีด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมของตนเองให้เหมาะสมและสามารถทำได้ด้วยตนเอง

4.1.2 วัตถุประสงค์ของโปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและ

สุขภาพทางปัญญา 2) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมได้

4.1.3 เนื้อหา โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 สุขภาพทางกาย มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2) อาหารเพื่อสุขภาพ 3) การเอาพิษออกจากร่างกาย 4) การพักผ่อน 5) การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง หน่วยที่ 2 สุขภาพทางจิต มีเนื้อหา ดังนี้ 1) ความเครียดและการจัดการกับความเครียด 2) การบริหารจัดการความโกรธ 3) การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 4) การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา 5) การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 6) การเอาพิษออกจากจิตใจ หน่วยที่ 3 สุขภาพทางสังคม มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) การประพฤติตนเป็นพลเมืองดี 3) การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการเสียสละ 4) การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น 5) การดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน หน่วยที่ 4 สุขภาพทางปัญญา มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การเรียนรู้ทุกซ์ และการรู้จักปล่อยวาง 2) การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 3) การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง 4) การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง

4.1.4 ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม กิจกรรมการอบรม ได้แก่ 1) บรรยาย 2) สาธิต 3) ฝึกปฏิบัติ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสนทนากลุ่ม รูปแบบการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มีหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) แบบปฏิบัติการหรือการทดลอง 2) แบบบรรยาย 3) กระบวนการแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจสี่ 4) แบบสาธิต 5) แบบทดลอง วิธีการสอน มีดังนี้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน ชั้นสอน ชั้นสรุป

4.1.5 สื่อและอุปกรณ์ ประกอบด้วย 1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยสื่อ สิ่งพิมพ์ในรูปแบบ file pdf. เพื่อดาวนโหลดมาศึกษาด้วยตนเอง พาวเวอร์พ้อยท์ (Power Point) ซึ่งประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำบรรยาย 2) สื่อบุคคล สถานที่ 3) สื่อประเภทเทคนิคหรือวิธีการ เช่น การสาธิต การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกงาน การสนทนากลุ่ม 4) สื่อประเภทวัสดุ เช่น เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ และคู่มือการปฏิบัติ เป็นต้น

4.1.6 การประเมินผล โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 2) แบบ

ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

4.2 การปรับปรุงร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแก้ไขดังนี้ 1) วัตถุประสงค์ให้ครอบคลุม
และชัดเจนมากขึ้น 2) เนื้อหาให้ครอบคลุมและให้ละเอียดมากขึ้น 3) แผนการจัดการเรียนรู้ควรเพิ่ม
ขั้นฝึกปฏิบัติทุกแผน 4) การประเมินผลโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 5) การอ้างอิงเนื้อหาและบรรณานุกรม
ต้องมีทุกหน่วยการเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนฯกับโปรแกรมการศึกษา
นอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง
ของประชาชน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน	โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนตาม	โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ	1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ	1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ
1.1 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา	1.1 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา	1.1 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

<p>ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมคุณลักษณะ องค์รวมด้วยตนเองของประชาชนตาม</p>	<p>โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการ สร้างเสริมพฤติกรรมคุณลักษณะองค์รวม ด้วยตนเองของประชาชน ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ</p>
<p>1.2 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติ กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมคุณ ลักษณะองค์รวมได้ถูกต้อง</p>	<p>1.2 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติ กิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมคุณ ลักษณะองค์รวมได้ถูกต้อง</p> <p>1.3 เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำความรู้เรื่องการ สร้างเสริมพฤติกรรมคุณลักษณะองค์รวม ด้วยตนเองของประชาชน ไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวันได้</p>
<p>2. เนื้อหาของโปรแกรมฯ หน่วยที่ 4 สุขภาพ ทางปัญญา มีดังนี้</p> <p>1) การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จักปล่อยวาง</p> <p>2) การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่ว ซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงาม และ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่</p> <p>3) การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิต ตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง</p>	<p>2. เนื้อหาของโปรแกรมฯ หน่วยที่ 4 สุขภาพ ทางปัญญา มีดังนี้</p> <p>1) การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จักปล่อยวาง</p> <p>2) การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่ว ซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงาม และ เอื้อเพื่อเพื่อแผ่</p> <p>3) การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิต ตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง</p> <p>4) การสร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้ง ทางโลกและทางธรรม</p>
<p>3 แผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย ดังนี้</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>2. ชี้นสอน</p> <p>3. ชี้นสรุป</p>	<p>3. แผนการจัดการเรียนรู้ควรเพิ่มขึ้นฝึกปฏิบัติ ทุกแผน</p> <p>1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>2. ชี้นสอน</p> <p>3. ชี้นปฏิบัติ</p> <p>4. ชี้นสรุป</p>

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ องค์รวมด้วยตนเองของประชาชนตาม	โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการ สร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม ด้วยตนเองของประชาชน ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ
4. การประเมินผล โปรแกรมการศึกษานอก ระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของ ประชาชน	4. การประเมินผล โปรแกรมการศึกษานอก ระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การ ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของ ประชาชน
5. การอ้างอิงเนื้อหาและบรรณานุกรม	5. การอ้างอิงเนื้อหาและบรรณานุกรม -จัดทำบรรณานุกรมครบทั้ง 21 แผนการเรียนรู้

ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มี 6 องค์ ประกอบ ดังนี้

1. **หลักการและเหตุผล** จากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปของสังคมไทยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกรกิน อยู่ หลับนอน ของคนไทยเป็นอย่างมาก เช่นจากการกินอาหารที่ปรุงใหม่สดด้วยวัตถุดิบจากธรรมชาติเป็นอาหารปรุงแต่งสำเร็จรูปที่เจือปนด้วยสารเคมีกันเสีย หรืออาหารที่ปรุงใหม่สดก็มาจากวัตถุดิบที่ปนเปื้อนด้วยสารเคมีและยาปราบศัตรูพืช จากน้ำดื่มบริสุทธิ์ธรรมดา เป็นน้ำดื่มปรุงแต่งด้วยสารที่ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อม วิธีชีวิตที่ปัจจัยของการยังชีพต้องใช้เงินตราเป็นตัวกลางของ การแลกเปลี่ยนจึงทำให้ประชาชนต้องทำงานอย่างไม่สามารถกำหนดเวลาเป็นของตัวเองได้ จึงส่งผลต่อ การพักผ่อนที่ควรจะเป็น นำไปสู่

ภาวะความเครียดทางอารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลชัดเจนแล้วว่าขณะนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของ การเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แต่ก็ไม่สามารถลดทุกขภาวะสุขภาพของประชาชนลงได้ เพราะพฤติกรรมที่ก่อโรคนั้นยังคงอยู่ แม้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเจริญขึ้น แต่ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถหยั่งลงในจิตวิญญาณจนเกิดเป็นปัญญาแห่งการตระหนักรู้ถึงโทษภัยแห่งพฤติกรรมที่ก่อโรค เกิดเป็นพลังแห่งปัญญานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นได้ ดังนั้นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้คนไทยสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยเข้าอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ที่มุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจด้วยเป้าหมายของสุขภาพดีด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อโรคอย่างเป็นองค์รวมของกาย จิต สังคม และปัญญา จะสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาทุกขภาวะทางสุขภาพได้

2. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา 2) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมได้ 3) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำความรู้เรื่อง การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

3. เนื้อหาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 สุขภาพทางกาย มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2) อาหารเพื่อสุขภาพ 3) การเอาพิษออกจากร่างกาย 4) การพักผ่อน 5) การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง หน่วยที่ 2 สุขภาพทางจิต มีเนื้อหา ดังนี้ 1) ความเครียดและการจัดการกับความเครียด 2) การบริหารจัดการความโกรธ 3) การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 4) การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา 5) การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 6) การเอาพิษออกจากจิตใจ หน่วยที่ 3 สุขภาพทางสังคม มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) การประพฤตินั้นเป็นพลเมืองดี 3) การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการเสียสละ 4) การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น 5) การดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน หน่วยที่ 4 สุขภาพทางปัญญา มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การสร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและ

ทางธรรม 2) การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จักปล่อยวาง 3) การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่ว ซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงาม และ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 4) การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง

4. ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม กิจกรรมการอบรม ได้แก่ 1) บรรยาย 2) สาธิต 3) ฝึกปฏิบัติ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสนทนากลุ่ม รูปแบบการเรียนรู้ของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มีหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) แบบปฏิบัติการหรือการทดลอง 2) แบบบรรยาย 3) กระบวนการแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจสี่ 4) แบบสาธิต 5) แบบทดลอง วิธีการสอน มีดังนี้ ชี้นำเข้าสู่บทเรียน ช้สอน ช้้นปฏิบัติ ช้้นสรุป (แนบตารางการอบรม) ช้้นตอนทำอย่างไร ช้้นนำใช้วิธีการอะไรบ้าง ช้้นสอน สอนวิธีอะไรบ้าง ช้้นสรุปทำอย่างไร เขียนให้ครอบคลุม สิ้นสุดแต่ละวันทำอะไร

5. สื่อและอุปกรณ์ ประกอบด้วย 1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยสื่อ สื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบ file pdf. เพื่อดาวน์โหลดมาศึกษาด้วยตนเอง พาวเวอร์พอยท์ (Power Point) ซึ่งประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำบรรยาย 2) สื่อบุคคล สถานที่ 3) สื่อประเภทเทคนิคหรือวิธีการ เช่น การสาธิต การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกงาน การสนทนากลุ่ม 4) สื่อประเภทวัสดุ เช่น เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ และคู่มือการปฏิบัติ เป็นต้น

6. การประเมินผล โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน คือ

1) การทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังเสร็จสิ้นการอบรมทันทีและหลังอบรม 1 เดือน เป็นแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมสุขภาพ ในการประเมินสุขภาพองค์รวมที่ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เรื่อง สุขภาพทางกาย ตอนที่ 2 เรื่อง สุขภาพทางจิตใจ ตอนที่ 3 เรื่อง สุขภาพทางสังคม ตอนที่ 4 เรื่อง สุขภาพทางปัญญา

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

แผนการฝึกอบรม

โครงสร้างแผนการฝึกอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
พฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ตารางที่ 4.18 แผนการฝึกอบรม

การปฐมนิเทศและทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์			เวลา 2 ชั่วโมง	
เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
การปฐมนิเทศและทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	- ชี้แจงรายละเอียดรูปแบบกิจกรรม การมีส่วนร่วม และการวัดผล การเรียนรู้ - ทำแบบทดสอบความรู้เพื่อประเมินความรู้ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม - กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อละลายพฤติกรรมและจัดกลุ่มผู้เรียนเพื่อเตรียมพร้อมการเรียนรู้	2 ชั่วโมง	- กระดาษ ปากกา สี สีชอล์ก กาว กรรไกร คอมพิวเตอร์ โพรเจกชัน เครื่องเสียง -แบบทดสอบก่อนการอบรมจำนวน 20 ข้อ	- การสังเกต - การทดสอบก่อนการอบรม
หน่วยที่ 1 สุขภาพทางกาย			เวลา 10.30 ชั่วโมง	
อาหารเพื่อสุขภาพ	1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	4 ชั่วโมง	--power point เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2. สาธิตและปฏิบัติการทำอาหารเพื่อสุขภาพ การทำเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ		-สื่อวีดิทัศน์เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	
	ผลไม้เพื่อสุขภาพ		-ใบความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพ	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่อง อาหารเพื่อสุขภาพ			
ออกกำลังกายที่มีประโยชน์และความสำคัญของลมหายใจ	1.สนทนาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในแบบต่างๆ บอกความสำคัญของกิจกรรมการออกกำลังกายและฝึกลมหายใจ	1.30 ชั่วโมง	-ใบความรู้การออกกำลังกายและการฝึกลมหายใจ	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2.วิทยากรบรรยายก่อนนำการออกกำลังกายและฝึกลมหายใจ			
	3.วิทยากรนำการออกกำลังกายและฝึกลมหายใจ			
การเอาพิษออกจากร่างกาย	1.ให้ผู้เรียนบอกภัยร้ายที่เกิดขึ้นกับร่างกายถ้ามีพิษสะสม	1.30 ชั่วโมง	--power point -สื่อวีดิทัศน์	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องความสำคัญการเอาพิษออกจากร่างกาย			
	3.สาธิตและปฏิบัติจริง			
	4.ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
การตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองและการพักผ่อน	1.สนทนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจร่างกายด้วยตนเองและการพักผ่อน 2.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพและการพักผ่อน 3.สาธิตการตรวจสอบสุขภาพ 4. จับคู่ฝึกตรวจสอบสุขภาพ 5.ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน	2.30 ชั่วโมง	-สื่อวีดิทัศน์ -ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
การป้องกัน ส่งเสริม พักผ่อน และจัดสมดุลสุขภาพ	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการป้องกัน ส่งเสริม พักผ่อน และจัดสมดุลสุขภาพ 2. แบ่งกลุ่มสนทนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม พักผ่อน และจัดสมดุลสุขภาพ 3. แต่ละกลุ่มนำเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริม พักผ่อน และจัดสมดุลสุขภาพ	1 ชั่วโมง	-สื่อวีดิทัศน์ -ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	4. ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการเรียนการสอน			
หน่วยที่ 2 สุขภาพทางจิต				เวลา 6 ชั่วโมง
การจัดการกับความเครียด (coping mechanism)	1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด (coping mechanism) 2. สาธิตการจัดการกับความเครียด (Coping mechanism) 3. ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด 4. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่องการจัดการกับความเครียด (coping mechanism)	1 ชั่วโมง	--power point -สื่อวีดิทัศน์ -ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
การบริหารจัดการความโกรธ (Management of Anger)	1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการบริหารจัดการความโกรธ (Management of Anger) 2. ให้ผู้เรียนแต่ละคนเสนอวิธีการจัดการความโกรธ 3. ฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการความโกรธ	1 ชั่วโมง	--power point -สื่อวีดิทัศน์ -ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	4.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการบริหารจัดการ ความโกรธ			
การควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (Emotional self-regulation)	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (Emotional self-regulation) 2. ผู้เรียนร่วมเสนอแนวทางในการควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ (Emotional self-regulation)	1 ชั่วโมง	- power point - สื่อวีดิทัศน์ - ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา 2. ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ	1 ชั่วโมง	- power point - สื่อวีดิทัศน์ - ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	การเสริมสร้าง ความสามารถในการ แก้ปัญหา 3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่อง การเสริมสร้าง ความสามารถในการ แก้ปัญหา			
การทำจิตใจให้ ร่าเริงแจ่มใสอยู่ เสมอ	1.วิทยากรบรรยายให้ ความรู้เรื่อง การทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 2. ผู้เรียนแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 3. ชมวีดิทัศน์เรื่องการทำ จิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่ เสมอ 4.. วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใสอยู่เสมอ	1 ชั่วโมง	- สื่อวีดิทัศน์ - ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
การเอาพิษออก จากจิตใจ	1.วิทยากรบรรยายให้ ความรู้เรื่องการเอาพิษ ออกจากจิตใจ 2. แบ่งกลุ่มสนทนา ฝึกฝนการเอาพิษออกจาก จิตใจ	1 ชั่วโมง	- สื่อวีดิทัศน์ - ใบความรู้	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	3. แต่ละกลุ่มนำเสนอ แนวทางในการเอาพิษออก จากจิตใจ			
	4.วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการเอาพิษออกจาก จิตใจ			
หน่วยที่ 3 สุขภาพทางสังคม			เวลา 6 ชั่วโมง	
การสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	1.วิทยากรบรรยายให้ ความรู้เรื่องการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1 ชั่วโมง	-ใบความรู้เรื่อง การสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2. แบ่งกลุ่มสนทนา การสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล		-สื่อวีดิทัศน์เรื่อง วิธีการสร้าง สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	
	3. แต่ละกลุ่มนำเสนอ แนวทางในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล			
	4.วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล			
การดำเนินชีวิตที่ ไม่ทำให้อื่นหรือ สังคมเดือดร้อน	1.วิทยากรบรรยายให้ ความรู้เรื่องการดำเนินชีวิต ที่ไม่ทำให้อื่นหรือสังคม เดือดร้อน	1 ชั่วโมง	-ใบความรู้เรื่อง การดำเนินชีวิตที่ ไม่ทำให้อื่นหรือ สังคมเดือดร้อน	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2.ให้ผู้เรียนช่วยกันระดม สมองคิดเรื่องการดำเนินชี		-กระดาษ ปากกา สี	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	<p>วัดที่ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน</p> <p>3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่องการดำเนินชีวิตที่ไม่ทำให้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน</p>			
<p>การช่วยเหลือและเอื้ออาทรต่อกัน</p>	<p>1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการช่วยเหลือและเอื้ออาทรต่อกัน</p> <p>2. วิทยากรแจกกระดาษให้ผู้เรียนเขียนความต้องการเรื่องการช่วยเหลือ และเอื้ออาทรต่อกัน</p> <p>3.วิทยากรให้ผู้เรียนจับคู่กับเพื่อนที่นั่งใกล้กันพูดคุยกันและนำเสนอข้อมูลของคู่ตนต่อผู้เรียนทั้งหมด</p> <p>3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่องการช่วยเหลือ และเอื้ออาทรต่อกัน</p>	1 ชั่วโมง	<p>-ใบความรู้เรื่อง การช่วยเหลือและเอื้ออาทรต่อกัน</p> <p>-คอมพิวเตอร์</p> <p>-กระดาษ ปากกา</p>	<p>- การสอบถาม</p> <p>- การสังเกต</p> <p>- การปฏิบัติ</p>
<p>การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน</p>	<p>1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน</p>	1 ชั่วโมง	<p>-ใบความรู้เรื่อง การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน</p>	<p>- การสอบถาม</p> <p>- การสังเกต</p> <p>- การปฏิบัติ</p>

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	2. วิทยากรแจกกระดาษให้ผู้เรียนเขียนแนวทางในการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน		-กระดาษ ปากกา สี	
	4. วิทยากรนำแนวทางในการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน ที่ผู้เรียนเขียนอ่านให้ผู้เรียนทั้งหมดฟัง			
	3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน			
การดูแลรักษา และสร้าง สิ่งแวดล้อมอย่าง ยั่งยืน	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โดยใช้กิจกรรมไร้สารพิษและการปลูกพืชแบบอินทรีย์	2 ชั่วโมง	- power point - ใบความรู้ -สื่อวีดิทัศน์เรื่อง โคกหนองนา โมเดล - อุปกรณ์ทำปุ๋ย	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2. สาธิตการทำปุ๋ยอินทรีย์และการปลูกพืชแบบอินทรีย์		อินทรีย์ เช่น แกลบดำ มูลหมู มูลไก่ จุลินทรีย์	
	3.แบ่งกลุ่มลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการทำปุ๋ยอินทรีย์และการปลูกพืชแบบอินทรีย์		ฯลฯ	

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการ เรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	4. นำผู้เรียนชมโคกหนอง นาโมเดล			
	5.วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัย เรื่องการดูแลรักษาและ สร้างสิ่งแวดล้อมอย่าง ยั่งยืน			
หน่วยที่ 4 สุขภาพทางปัญญา			เวลา 6 ชั่วโมง	
การสร้างปัญญา ให้รู้เท่าทันในสิ่ง ต่างๆ ทั้งทางโลก และทางธรรม	1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้ เรื่องการสร้างปัญญาให้รู้เท่า ทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและ ทางธรรม	2 ชั่วโมง	- ใ้ความรู้เรื่อง การสร้างปัญญา ให้รู้เท่าทันในสิ่ง ต่างๆ ทั้งทางโลก และทางธรรม	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2. ให้ผู้เรียนแต่ละคนเขียนวิธี สร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่ง ต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม		- กระดาน กระดาด ปากกา สี	
	3. วิทยากรอ่านวิธีสร้างปัญญา ให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทาง โลกและทางธรรมของผู้เรียน ทุกคน			
	4. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียน สอบถามข้อสงสัย			
การเรียนรู้ในสิ่ง ต่างๆ ตามความ เป็นจริง และรู้จัก ปล่อยวาง	1. วิทยากรบรรยายให้ความรู้ เรื่องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ตาม ความเป็นจริง และรู้จักปล่อย วาง	1 ชั่วโมง	- ใ้ความรู้เรื่อง การเรียนรู้ในสิ่ง ต่างๆ ตามความ เป็นจริง และ รู้จักปล่อยวาง	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
	2. ผู้เรียนร่วมแสดงความ คิดเห็นเรื่องการเรียนรู้ในสิ่ง			

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	ต่างๆ ตามความเป็นจริง และรู้จักปล่อยวาง 3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และรู้จักปล่อยวาง		- สื่อธรรมะเรื่องปล่อยวางได้ใจเป็นสุขของพระไพศาล วิสาโล ทาง You Tube	
การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 2. ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นเรื่องเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่องเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	1 ชั่วโมง		- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ
การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง	1.วิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง 2. ให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและ	1 ชั่วโมง	- ใ้บความรู้เรื่อง การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง	- การสอบถาม - การสังเกต - การปฏิบัติ

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
	ชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อ ไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง 3.วิทยากรเปิดโอกาสให้ ผู้เรียนสอบถามข้อสงสัยเรื่อง การเอาพิษออกจากจิตใจ			
สรุปการอบรม	ทดสอบหลังการอบรม		ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	ประเมินผลความพึงพอใจ เวลา 5.30 ชั่วโมง
ทบทวน	- ใช้น้ำมันมะพร้าวกลั้วในปาก (Oil Pulling ห้ามกลืน)	1.30 ชั่วโมง	- น้ำมันมะพร้าว - น้ำสมุนไพร	- การสังเกต - การปฏิบัติ
เอาพิษออกจาก กาย	- ดื่มน้ำสมุนไพร - แช่เท้าและพอกหน้า		- สมุนไพรแช่เท้า และพอกหน้า	
ออกกำลังกายดีมี	- ดนตรีบำบัด	1.30	- เครื่องเสียง	- การสังเกต
ประโยชน์และ ความสำคัญของ ลมหายใจ	- เดินออกกำลังกาย อย่างน้อย 20 รอบ - ฝึกลมหายใจ	ชั่วโมง		- การปฏิบัติ
ทดสอบหลังการ อบรม	- ทดสอบหลังการอบรม	30 นาที	- แบบทดสอบ	- แบบทดสอบ
การประเมิน พฤติกรรม สุขภาพ	- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ	30 นาที	- แบบสอบถาม	- แบบสอบถาม
การประเมินผล ความพึงพอใจ	- ประเมินผลความพึงพอใจ	30 นาที	- แบบสอบถาม	- แบบสอบถาม

ตารางที่ 4.18 (ต่อ)

เนื้อหาสาระการเรียนรู้	กิจกรรม	เวลา (ชั่วโมง)	สื่อการฝึกอบรม	การประเมินผล
สรุปผลการฝึกอบรม	- ส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มสรุปผล	1.30	- เครื่องเสียง	- การสังเกต
โปรแกรมการศึกษา	การฝึกอบรมโปรแกรม	ชั่วโมง	- คอมพิวเตอร์	- การปฏิบัติ
นอกระบบโรงเรียน	การศึกษานอกระบบโรงเรียน		- โทรศัพท์	
เพื่อการสร้างเสริม	เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม			
พฤติกรรมดูแล	การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย			
สุขภาพองค์รวมด้วย	ตนเองของประชาชน			
ตนเองของ	- บรรยายสรุปเรื่องแนว			
ประชาชน แนะนำ	ทางการปฏิบัติตัวเพื่อปรับ			
แนวทางการปฏิบัติ	สมดุลของชีวิต และการใช้ชีวิต			
ตัวเพื่อปรับสมดุล	ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงยืนยาว			
ของชีวิต และการ				
ใช้ชีวิตให้มีสุขภาพที่				
แข็งแรงยืนยาว				
ปิดโปรแกรม	- กิจกรรมอำลา	30 นาที	- เครื่องเสียง	- การสังเกต
การศึกษานอก			- คอมพิวเตอร์	- การปฏิบัติ
ระบบโรงเรียนเพื่อ			- โทรศัพท์	
การสร้างเสริม				
พฤติกรรมดูแล				
สุขภาพองค์รวมด้วย				
ตนเองของ				
ประชาชน (พิธี				
อำลา)				
รวมทั้งสิ้น	36 ชั่วโมง			

ตอนที่ 5 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย ดังนี้ 1) การประเมินผล การทดสอบความรู้ความเข้าใจสุขภาพองค์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมก่อนและหลังเข้าอบรม 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังอบรม 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

5.1 การประเมินผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจสุขภาพองค์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมก่อนและหลังเข้าอบรม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.19 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

		(n =33)	
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มตัวอย่าง (n=34)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
เพศ			
หญิง		23	67.60
ชาย		11	32.40
อายุ			
ระหว่าง 31 – 40 ปี		4	11.80
ระหว่าง 41 – 50 ปี		27	79.40
51 ขึ้นไป		3	8.80
สถานภาพ			
โสด		8	23.50
สมรส		20	58.8
หม้าย/ หย่าร้าง		3	8.80
ไม่ระบุ		3	8.80

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

(n =33)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=34)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	4	11.80
อนุปริญญา/ ปวส	2	5.9
ปริญญาตรี	21	61.8
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.9
อาชีพ		
รับราชการ	2	5.90
เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว	16	47.10
นักเรียน/ นักศึกษา	2	5.90
พนักงาน/ ลูกจ้าง	0	0.00
อื่น ๆ (โปรดระบุ).	13	38.20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	1	2.90
5,000-10,000 บาท	5	14.70
10,001 – 20,000 บาท	4	11.80
20,001 – 30,000 บาท	5	14.70
30,000 บาทขึ้นไป	18	52.90
ไม่ระบุ	1	2.90

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (67.60%) มีอายุระหว่าง 41-80 ปี จำนวน 27 คน (79.40%) มีสถานภาพสมรส จำนวน 20 คน (58.80%) การศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 21 คน (61.80%) อาชีพเป็นเจ้าของกิจการ มีอาชีพส่วนตัว จำนวน 16 คน (47.10%) มีรายได้ 30.000 บาทต่อเดือนขึ้นไป จำนวน 18 คน (52.90%)

ตารางที่ 4.20 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มผู้เข้าอบรมก่อนและหลังอบรมเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อการ ของสุขภาพองค์มีระดับคะแนนเฉลี่ย

(n =34)

การทดสอบ	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ก่อนเข้าอบรม	13.97	3.09	2.85	0.007
หลังเข้าอบรม	16.60	2.88		

จากตารางที่ 4.20 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าอบรมพบว่า หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ย (\bar{x} 16.60) สูงกว่าก่อนการอบรม (\bar{x} 13.97) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 2.85$)

5.2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพหลังการอบรมทันทีและหลังการเข้าอบรม 1 เดือน

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพหลังการอบรมทันทีและหลังการเข้าอบรม 1 เดือน

(n =33)

พฤติกรรมสุขภาพ	หลังการอบรมทันที		การแปลผล	หลังการอบรม1เดือน		การแปลผล
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.	
1. ท่านมีการควบคุมมืออาหาร	2.55	1.58	ปฏิบัติได้ปานกลาง	4.38	0.92	ปฏิบัติได้ดี
2. ท่านมีการควบคุมรสชาติอาหาร(เช่นไม่หวาน มัน เค็มจัด) ทุกมื้อ	3.00	1.49	ปฏิบัติได้ปานกลาง	4.47	0.79	ปฏิบัติได้ดี
3. ท่านตระหนักถึงคุณประโยชน์ของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ (เช่นครบ 5 หมู่ หรือไม่)	3.33	1.29	ปฏิบัติได้ปานกลาง	4.59	0.56	ปฏิบัติได้ดีมาก

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n =33)

พฤติกรรมสุขภาพ	หลังการอบรมทันที			หลังการอบรม		
	\bar{x}	S.D.	การแปลผล	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
4. ท่านตระหนักถึงโทษภัยของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ(เช่นทำให้เป็นเบาหวาน ความดัน ก่อมะเร็ง เป็นต้น)	3.68	1.36	ปฏิบัติได้ดี	4.62	0.49	ปฏิบัติได้ดีมาก
5. ท่านตระหนักถึงความปลอดภัยของวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหาร (เช่นการใช้สารเคมีในการผลิต การเก็บรักษาที่เกินระดับความปลอดภัย)	4.09	1.64	ปฏิบัติได้ดี	4.56	0.71	ปฏิบัติได้ดีมาก
6. ท่านเคยคิดที่จะหาแหล่งอาหารปลอดภัย (เช่นหาร้านอาหารที่เชื่อถือได้ ร้านอาหารวัตถุดิบที่ปลอดภัย ปลูกกินเอง)	3.94	1.15	ปฏิบัติได้ดี	4.53	0.56	ปฏิบัติได้ดีมาก
7. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือ เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่	4.62	0.92	ปฏิบัติได้ดีมาก	4.74	0.51	ปฏิบัติได้ดีมาก
8. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.12	1.08	ปฏิบัติได้พอใช้	4.56	0.82	ปฏิบัติได้ดีมาก

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

หลังการอบรมทันที (n = 34)			หลังการอบรม 1 เดือน			
พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
9. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟ ที่มีการปรุงแต่งรสชาติ	2.82	1.76	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.32	0.73	ปฏิบัติดี
10. ท่านมีการเคลื่อนไหว ต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อ ออก (เช่นทำงาน ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น)	2.21	1.2	ปฏิบัติได้พอใช้	4.35	0.69	ปฏิบัติได้ดี
11. ท่านมีการนอนหลับที่ พอเพียงและตื่นแล้วมีความสด ชื่น	3.53	0.89	ปฏิบัติได้ดี	4.47	0.66	ปฏิบัติได้ดี
12. ท่านมีการพักผ่อนหรือมี การผ่อนคลายจาก การ ทำงานประจำวัน	3.41	1.01	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.47	0.66	ปฏิบัติได้ดี
13. ท่านมีการตรวจสอบความ ผิดปกติของร่างกายตนเอง (เช่นเจ็บปวดร่างกายภายนอก ระบบขับถ่ายผิดปกติ และ เรียวแรงไม่ปกติ เป็นต้น)	3.0	1.39	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.62	0.70	ปฏิบัติได้ดี มาก
14. จากข้อ 11. ท่านแสวงหา องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ แบบพึ่งตนเอง เช่น ดูรายการ โทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ จาก ไลน์ เฟซบุ๊ก ไอจี และอ่าน หนังสือเกี่ยวกับสุขภาพ	3.45	1.22	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.65	0.69	ปฏิบัติได้ดี มาก

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

(n =33)

พฤติกรรมสุขภาพ	หลังการอบรมทันที		การแปลผล	หลังการอบรม 1 เดือน		
	\bar{x}	S.D.		\bar{x}	S.D.	การแปลผล
15. ท่านมีการจัดการ ความเครียดของตนเองด้วย การมองโลกในเชิงบวก	4.0	1.06	ปฏิบัติได้ดี	4.79	0.48	ปฏิบัติได้ดี มาก
16.ท่านมีความสามารถ ควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม กับสถานการณ์ต่างๆ ได้	3.85	0.79	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.79	0.48	ปฏิบัติได้ดี มาก
17. ท่านมีตั้งใจให้ร่างกาย แจ่มใสอยู่เสมอ	3.85	0.93	ปฏิบัติได้ดี	4.74	0.51	ปฏิบัติได้ดี มาก
18. ท่านตั้งใจดูแลรักษา สนับสนุนและสร้าง สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน	4.21	0.92	ปฏิบัติได้ดี	4.71	0.72	ปฏิบัติได้ดี มาก
19. ท่านตั้งใจที่จะรักษา ความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ ราบรื่น	4.36	0.92	ปฏิบัติได้ดี	4.85	0.36	ปฏิบัติได้ดี มาก
20. ท่านตั้งใจที่จะประพฤติ ตนเป็นพลเมืองดี	4.67	0.59	ปฏิบัติได้ดีมาก	4.88	0.33	ปฏิบัติได้ดี มาก
21. ท่านตั้งใจที่จะมีความ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเสียสละ เพื่อผู้อื่น	4.48	0.83	ปฏิบัติได้ดี	4.85	0.36	ปฏิบัติได้ดี มาก

ตารางที่ 4.21 (ต่อ)

หลังการอบรมทันที			หลังการอบรม 1เดือน			
พฤติกรรมสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	การแปลผล	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
22. ท่านตั้งใจที่จะเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงของโลก และชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่ความสุขอย่าง แท้จริง	4.39	0.74	ปฏิบัติได้ดี	4.88	0.41	ปฏิบัติได้ดี มาก
ค่าเฉลี่ย	3.46	1.33	ปฏิบัติได้ปาน กลาง	4.24	0.63	ปฏิบัติได้ดี

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพระหว่างหลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า หลังการอบรมทันที ผู้เข้าอบรมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ระดับ ปานกลาง (\bar{x} 3.46) แต่เมื่อผ่านไปหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้ในระดับดี (\bar{x} 4.24) สรุปว่าหลังการอบรม 1 เดือน ผู้เข้าอบรมมีความสามารถ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีขึ้นกว่าหลังการอบรมทันที

5.3 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย ตนเองของประชาชน

ตารางที่ 4.22 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม

(n =33)

ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
1. การจัดกิจกรรมในครั้งนี้มีประโยชน์ต่อท่าน	4.88	0.33	มากที่สุด
2. ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม	4.42	0.61	มากที่สุด
3. ท่านได้รับความรู้ ประโยชน์จากการเข้าร่วม กิจกรรมเพื่อไปปรับใช้ได้	4.61	0.49	มากที่สุด
4. รูปแบบ หัวข้อ ในการจัดกิจกรรมมีความ เหมาะสม	4.52	0.61	มากที่สุด

ตารางที่ 4.22 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	\bar{x}	S.D.	การแปลผล
5. ระยะเวลาในการในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.48	0.56	มากที่สุด
6. การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม	4.00	0.82	มาก
7. สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.88	0.33	มากที่สุด
8. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	4.76	0.43	มากที่สุด
9.เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง	4.85	0.36	มากที่สุด
10. ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้	4.91	0.29	มากที่สุด
เฉลี่ย	4.63	0.48	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.22 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในภาพโดยรวมของกิจกรรมมากที่สุด (\bar{x} = 4.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ มากที่สุด (\bar{x} = 4.91) รองลงมาคือการจัดกิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อตนเองและสถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสมมีคะแนนเท่ากัน (\bar{x} = 4.88) เจ้าหน้าที่ที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง (\bar{x} = 4.85) และผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม (\bar{x} = 4.40)

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 1. ด้านเนื้อหา 2. ด้านสภาพแวดล้อม 3. ด้านขั้นตอนการจัดกิจกรรม 4. ด้านสื่อในการอบรม ผู้วิจัยได้สรุปผลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นความคิดเห็น ปลายเปิด สรุปได้ดังนี้

1. ด้านเนื้อหา ผู้เข้าอบรมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้
ควรเพิ่มเรื่องการทำสมาธิ “อานาปานสติ” วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 นาที ก่อนเริ่มกิจกรรมหลัก
2. ด้านวิทยากร ผู้เข้าอบรมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

วิทยากรผู้ให้ความรู้ ควรมีความรู้ มีภูมิธรรม เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความศรัทธา อยากปฏิบัติตามเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น

3. ด้านสภาพแวดล้อม ผู้เข้าอบรมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

สถานที่ในการอบรม ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวก สะอาด สวยงาม มีแหล่งเรียนรู้ เช่น แพลงเกษตรอินทรีย์ สถานที่ในการสาธิตกิจกรรมต่างๆเหมาะสม วิธีใช้ชีวิตแบบพอเพียง เรียบง่าย เป็นแบบอย่าง

4. ด้านสื่อในการอบรม

4.1 ควรมีเอกสารประกอบในแต่ละรายวิชา

4.2 ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัน เวลา ในการอบรมให้มากขึ้น



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เรื่องการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ทั้งหมด 2 ข้อคือ 1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1.1.2 เพื่อศึกษาประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

การวิจัยในขั้นที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน เกี่ยวกับการโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชาชนที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป จาก 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยการสุ่มอย่างง่าย ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่มอย่างง่ายจังหวัดละ 5 อำเภอ และแต่ละอำเภอสุ่มอย่างง่ายอำเภอละ 1 ตำบล รวมแล้วได้ 20 ตำบล จากนั้นสุ่มอย่างง่ายประชาชนที่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป ตำบลละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา และความต้องการเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือส่งจาก สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเดินทางไปยังศูนย์เครือข่ายสันติอโศก ทั้ง 5 จังหวัด จังหวัดละ 5 อำเภอ เมื่อไปถึงก็ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของเครือข่าย และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เครือข่ายออกไปยังระดับตำบลเพื่อขออนุญาตแจกแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยรับและเก็บแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนภาคละ 100 คน รวม 400 คน คิดเป็นร้อยละ 100 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปจัดทำและวิเคราะห์ด้วยสถิติตามลักษณะของข้อมูลแต่ละส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร ใช้ความถี่และร้อยละ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการที่มีต่อสุขภาพองค์รวม โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 3) ข้อเสนอแนะ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การวิจัยในขั้นที่ 2 ศึกษากรณีศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ศึกษากรณีศึกษา โดยเลือกแบบเจาะจงจากหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพองค์รวม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 2) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ 3) แพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช 4) ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนสแอนด์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา และ 5) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนครอโรคยศาล วัดคำประมง

โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและวิทยากรในหน่วยงานของรัฐและเอกชน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกบุคลากร หน่วยงานละ 3 คน ประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงาน 1 คน และวิทยากรที่มีประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือส่งจากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานทั้ง 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งเพื่อนัดวันและเวลาในการสัมภาษณ์ เมื่อถึงวันสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้คือแจ้งวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์ทีละประเด็นจนครบ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสรุปผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1.2.2 ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 จัดทำร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน โดยนำข้อมูลในระยะที่ 1 ร่วมกับเอกสารงานวิจัยมาสังเคราะห์เป็นร่างโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 3) เนื้อหาโปรแกรม 4) ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม 5) สื่อและอุปกรณ์ 6) การประเมินผล

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ 12 ท่าน เข้าร่วมการสัมมนาแบบกลุ่ม (Focus group) โดยใช้เวลา 1 วัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน และจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

1.2.3 ระยะที่ 3 ประเมินผลโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนที่พัฒนาแล้ว มาทดลองภาคสนามและประเมินผลการใช้โปรแกรม

3.1 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่สนใจสุขภาพองค์รวม ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป สมัครเข้าอบรมผ่านการประชาสัมพันธ์ ผ่านทางไลน์ เฟสบุคและการบอกต่อ จำนวน 30 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน 2) แบบทดสอบก่อนการอบรม และแบบทดสอบหลังการอบรม 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้เข้าอบรมหลังสิ้นสุดการอบรมทันทีและหลังการเข้าอบรม 1 เดือน 4) แบบประเมินความพึงพอใจ

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

3.3.1 ขั้นตอนการอบรม

ผู้วิจัยทำการรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน เมื่อได้ผู้สมัครครบแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมรายชื่อเพื่อจัดทำรายชื่อผู้อบรม

3.3.2 ขั้นตอนอบรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีขั้นตอนการอบรมดังนี้

1) ปฐมนิเทศกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม และการประเมินผลการอบรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

2) การอบรมผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนอบรม ใช้เวลา 20 นาที จากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการอบรม จากแผนการเรียนรู้จำนวน 21 แผน รวม 36 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วัน

3.3.3 ขั้นตอนหลังการอบรม

หลังจากศึกษาจากชุดฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลดังนี้

1) ทดสอบความรู้หลังการฝึกอบรม โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำ

แบบทดสอบหลังเรียน

2) การวัดความพึงพอใจ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำแบบสอบถามวัด

ความพึงพอใจในการอบรม

3.2.4 การประเมินพฤติกรรม

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมของผู้เข้าอบรม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมทันที และครั้งที่ 2 ประเมินหลังการอบรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 เดือน เพื่อประเมินดูว่าหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการอบรม ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจเกี่ยวกับการอบรม โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t - test แบบ t- dependence)

1.3 ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน การวิเคราะห์เอกสาร และแบบสอบถามประชาชนจาก 4 ภาค ของประเทศไทย ประกอบด้วย

1) สภาพปัญหาสุขภาพประชาชน สำหรับผลจากการตอบแบบสอบถามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมาคือโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 16.25 และเป็นโรคถุงลมโป่งพองมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.25 สำหรับด้านพฤติกรรมการกิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กินของทอด อาหารกรุบกรอบเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 23.75 รองลงมาได้แก่ กินอาหารรสเค็ม คิดเป็นร้อยละ 23.25 และน้อยที่สุดกินอาหารทะเลเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 9.00 ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ดื่มน้ำน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.25 รองลงมาคือ นอนดึก คิดเป็นร้อยละ 21.00 และพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำน้อยที่สุด ได้แก่ การกลั่นนัจจาระ คิดเป็นร้อยละ 2.50

2) ความต้องการการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ความต้องการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนมี 4 ด้าน คือ สุขภาพทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพในระดับมากที่สุด

($\bar{x}=4.72$) รองลงมาได้แก่ ความต้องการความรู้เรื่องการฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ ($\bar{x}=4.67$) สุขภาพทางจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุดได้แก่ ต้องการจินตนาการเชิงบวก ($\bar{x}=4.71$) รองลงมาได้แก่ ต้องการการแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง ($\bar{x}=4.70$) สุขภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้าน การมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.66$) รองลงมาได้แก่ ต้องการการมีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน ($\bar{x}=4.63$) และสุขภาพทางปัญญา กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุดคือด้านการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา และการเอาใจใส่ความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ ($\bar{x}=4.76$) รองลงมาได้แก่ ความต้องการด้านการสร้างกำลังใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ($\bar{x}=4.73$)

1.3.2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) **หลักการและเหตุผล** จากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และระบบเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปของสังคมไทยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการกิน อยู่ หลับนอน ของคนไทยเป็นอย่างมาก เช่นจากการกินอาหารที่ปรุงใหม่สดด้วยวัตถุดิบจากธรรมชาติเป็นอาหารปรุงแต่งสำเร็จรูปที่เจือปนด้วยสารเคมีกันเสีย หรืออาหารที่ปรุงใหม่สดก็มาจากวัตถุดิบที่ปนเปื้อนด้วยสารเคมีและยาปราบศัตรูพืช จากน้ำดื่มบริสุทธิ์ธรรมดา เป็นน้ำดื่มปรุงแต่งด้วยสารที่ทำให้ร่างกายเกิดความเสื่อม วิถีชีวิตที่ปัจจัยของการยังชีพต้องใช้เงินตราเป็นตัวกลางของการแลกเปลี่ยนจึงทำให้ประชาชนต้องทำงานอย่างไม่สามารถกำหนดเวลาเป็นของตนเองได้ จึงส่งผลต่อการพักผ่อนที่ควรจะเป็น นำไปสู่ภาวะความเครียดทางอารมณ์ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับประเทศไทยมีข้อมูลชัดเจนแล้วว่าขณะนี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี โดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) แม้การแพทย์แผนปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แต่ก็ไม่สามารถลดทุกขภาวะสุขภาพของประชาชนลงได้ เพราะพฤติกรรมที่ก่อโรคนั้นยังคงอยู่ แม้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพจะเจริญขึ้น แต่ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถหยั่งลงในจิตวิญญาณจนเกิดเป็นปัญญาแห่งการตระหนักรู้ถึงโทษภัยแห่งพฤติกรรมที่ก่อโรค เกิดเป็นพลังแห่งปัญญานำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นได้ ดังนั้นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้คนไทยสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยเข้าอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ที่มุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเรียนรู้และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจด้วยเป้าหมายของ

สุขภาพดีด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อโรครวมของกาย จิต สังคม และปัญญา จะสามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาทุกภาวะทางสุขภาพได้

2) **วัตถุประสงค์** โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคมและสุขภาพทางปัญญา 2) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมได้ 3) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

3) **เนื้อหา** โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน เนื้อหาประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 4 หน่วย ได้แก่ หน่วยที่ 1 สุขภาพทางกาย มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 2) อาหารเพื่อสุขภาพ 3) การเอาพิษออกจากร่างกาย 4) การพักผ่อน 5) การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง หน่วยที่ 2 สุขภาพทางจิต มีเนื้อหา ดังนี้ 1) ความเครียดและการจัดการกับความเครียด 2) การบริหารจัดการความโกรธ 3) การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 4) การเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหา 5) การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 6) การเอาพิษออกจากจิตใจ หน่วยที่ 3 สุขภาพทางสังคม มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 2) การประพฤติตนเป็นพลเมืองดี 3) การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และการเสียสละ 4) การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น 5) การดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน หน่วยที่ 4 สุขภาพทางปัญญา มีเนื้อหา ดังนี้ 1) การสร้างปัญญาให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม 2) การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จัก บล่อยวาง 3) การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงาม และ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 4) การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง

4) **ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม**

ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรม โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

(1) **ขั้นก่อนการอบรม**

ผู้วิจัยทำการรับสมัครผู้สนใจเข้ารับการอบรมจำนวน 30 คน เมื่อได้ผู้สมัครครบแล้ว ผู้วิจัยได้รวบรวมรายชื่อเพื่อจัดทำรายชื่อผู้อบรม

(2) **ขั้นอบรม**

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โดยมีขั้นตอนการอบรม ดังนี้

ก. ปฐมนิเทศกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรม โดยผู้วิจัยชี้แจง

วัตถุประสงค์ รูปแบบ วิธีการอบรม การเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกอบรม และการประเมินผลการอบรม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

ข. การอบรมผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนอบรม ใช้เวลา 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินการอบรม จากแผนการเรียนรู้จำนวน 21 แผน เป็นเวลา 5 วัน

(3) ชั้นหลังการอบรม

หลังจากศึกษาจากชุดฝึกอบรมเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผล ดังนี้

ก. การวัดความรู้ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำแบบทดสอบหลังเรียน และการฝึกปฏิบัติ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำกิจกรรมท้ายเรื่อง

ข. การวัดความพึงพอใจ โดยการให้ผู้เข้าอบรมทำแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการอบรม

ค. การประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขององค์กรรวมของผู้เข้าอบรม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ประเมินพฤติกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการอบรมทันที และครั้งที่ 2 ประเมินหลังการอบรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 เดือน เพื่อประเมินผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขององค์กรรวมมากน้อยเพียงใด โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขององค์กรรวม

5) *สื่อและอุปกรณ์* ประกอบด้วย 1) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยสื่อ สิ่งพิมพ์ในรูปแบบ file pdf. เพื่อดาวน์โหลดมาศึกษาด้วยตนเอง พาวเวอร์พ้อยท์ (Power Point) ซึ่งประกอบด้วยภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว และเสียงประกอบคำบรรยาย 2) สื่อบุคคล สถานที่ 3) สื่อประเภทเทคนิคหรือวิธีการ เช่น การสาธิต การอภิปราย การฝึกปฏิบัติ การฝึกงาน การสนทนากลุ่ม 4) สื่อประเภทวัสดุ เช่น เอกสาร ตำรา สิ่งพิมพ์ และคู่มือการปฏิบัติ เป็นต้น 5) สื่อและอุปกรณ์ 6) การประเมินผล

6) *การประเมินผล* โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพขององค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน คือ 1) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรมประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ทั้งหมดเป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเสร็จสิ้นการอบรม และหลังการอบรม 1 เดือน โดยตอบแบบสอบถามทางไลน์ เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการประเมินสุขภาพขององค์กรที่ประกอบด้วย ตอนที่ 1 เรื่อง สุขภาพทางกาย ตอนที่ 2 เรื่อง สุขภาพทางจิตใจ ตอนที่ 3 เรื่อง สุขภาพทางสังคม ตอนที่ 4 เรื่อง สุขภาพทางปัญญา 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ที่มีต่อ การฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1.3.3 ผลการทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

1) ผลการประเมินความรู้ก่อนและหลังอบรม พบว่า ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพระหว่างหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า หลังการอบรมทันที ผู้เข้าอบรมปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.46$) แต่เมื่อผ่านไปหลังการอบรม 1 เดือน พบว่า ผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ในระดับดี ($\bar{x}=4.24$) สรุปว่าหลังการอบรม 1 เดือน ผู้เข้าอบรมมีความสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพดีขึ้นกว่าหลังการอบรมทันที

3) ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการฝึกอบรม โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในภาพโดยรวมของกิจกรรมมากที่สุด ($\bar{x}=4.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ มากที่สุด ($\bar{x}=4.91$) รองลงมาคือการจัดกิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อตนเองและ สถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสมมีคะแนนเท่ากัน ($\bar{x}=4.88$) เจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และเป็นกันเอง ($\bar{x}=4.85$) และผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่การประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรม ($\bar{x}=4.40$)

2. อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความต้องการด้านสุขภาพองค์รวม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพทางกาย พบว่า ความต้องการความรู้เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพในระดับมากที่สุด 2) ด้านสุขภาพทางจิต พบว่า ความต้องการด้านจินตนาการเชิงบวกมากที่สุด 3) ด้านสุขภาพทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้าน การมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน ในระดับมากที่สุด และ 4) ด้านสุขภาพทางปัญญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการมากที่สุดคือด้านการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา และการเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของพระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณสุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว (2560) ที่วิจัยเรื่อง การดูแล

สุขภาพตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบลหัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดพระพุทธศาสนา ต้องให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ 1) มิติทางกาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพทางกายของมนุษย์ กายจะยึดเอาความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย ไม่เจ็บ ไม่ไข้ ไร้ซึ่งโรคร้ายเป็นสำคัญ เป็นปัจจัย ที่จะส่งผลต่อสุขภาพดังกล่าวได้ 2) มิติทางจิต ซึ่งเป็นมิติของสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับ สภาวะทาง จิตใจที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ความแจ่มใส ร่าเริง ผ่อนคลายไม่ ตึงเครียด รู้สึกมี ความสุขและปลอดภัย เป็นปัจจัยส่งผลต่อสภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ 3) มิติทางสังคม ซึ่งเป็นมิติ ของสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางสังคมที่มีผลกับสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นสภาพ สังคมที่มีความผาสุกทั้งระดับครอบครัว สังคมและชุมชน ที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน การเอื้ออาทร ต่อกัน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพทางสังคมที่ดีได้ 4) มิติทางปัญญา ซึ่งเป็นมิติ ของสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีความรู้เฉลียวฉลาด รู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทาง กาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลธิศ ไพจิตร (2565) ที่วิจัยเรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมทางไกลเรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะอาการป่วย เรื้อรัง สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการ ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับสภาวะ ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ และ ความต้องการด้านสติปัญญา และสอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของ เครือข่าย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพของ พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิคุ้มกันและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมสุขภาพนี้ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามสุขภาพองค์รวมอันประกอบด้วย กายจิต สังคม และปัญญานั้นเอง

2.2 ผลการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้มี องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของโปรแกรม 3) เนื้อหา 4) ขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรม 5) สื่อและอุปกรณ์ 6) การประเมินผล ในการออกแบบโปรแกรม ดังกล่าวมีการกำหนดขั้นตอนการออกแบบอย่างมีระบบชัดเจนสามารถประเมินและตรวจสอบ พฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะ ผู้วิจัยได้ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เป็นสภาพ ปัญหาและความต้องการเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วย ตนเองของประชาชน นำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรม โดยการ วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชน จากนั้นจึงนำมาสร้างโปรแกรมการศึกษานอก

ระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน จึงพบว่า โปรแกรมฯ มีความเหมาะสมในภาพรวมทุกด้าน และสรุปได้ว่าโปรแกรมนี้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการออกแบบโปรแกรมดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ ของ Boyle (1981) กล่าวว่าการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีกระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนารวม 5 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นที่ 1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ประชาชนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและประชาชนที่สนใจดูแลสุขภาพองค์รวมจาก 4 ภาค ขั้นที่ 2 การกำหนดเนื้อหาวิชา โดยกำหนดเป็นแผนการอบรม ขั้นที่ 3 การวางแผนการเรียนรู้ กำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการอย่างชัดเจน กำหนดวิธีการเรียนการสอนและ กิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมและกำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้อย่างครบถ้วน รวมถึงระยะเวลาในการจัดโปรแกรม ขั้นที่ 4 การนำโปรแกรมไปใช้ เป็นขั้นตอนในการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนไปใช้ โดยดำเนินการจัดการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นทั้งวิธีการ เทคนิค อุปกรณ์ ในการทำให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจ และยังสอดคล้องกับ Brookfield (1995) กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนดำเนินการตามลำดับขั้น 5 ขั้นดังนี้ 1) ระบุความต้องการเป็นการกำหนดสิ่งที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดย การหาความต้องการ เช่น การสำรวจหรือการสนทนา หรือการวิเคราะห์บริบทอย่างมีหลักเกณฑ์ 2) กำหนดวัตถุประสงค์ที่เน้นในเชิงพฤติกรรม พิจารณาความต้องการและ ความสนใจของผู้เรียน ด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง จากแนวคิดทฤษฎีหลักการด้านเนื้อหา 3) ระบุประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ตอบสนองวัตถุประสงค์ ใน การสร้าง ประสบการณ์เรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนนั้น ผู้จัดการศึกษาต้องพิจารณาถึงหลักและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมในการนำมาจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ตอบสนองกับวัตถุประสงค์ และมีความเหมาะสมกับเนื้อหาหลักสูตร การบูรณาการแนวคิดต่างๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้และทักษะให้แก่ผู้เรียน โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้เป็นหลักบูรณาการ 4) จัดวางแผนงานที่ระบุถึงขอบเขตและ กระบวนการของการสร้าง ประสบการณ์การเรียนรู้ กระบวนการในการสร้างความรู้ต้องมีความ ต่อเนื่อง มีขั้นตอน และต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถเลือกได้ตามความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ โดยเน้นการ เปลี่ยนแปลง ด้านทักษะ ความรู้ และทัศนคติ 5) การประเมินผลลัพธ์โดยเปรียบเทียบกับ วัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงเชิงพฤติกรรมเน้นผลลัพธ์ ด้านทักษะ ความรู้ ทัศนคติ และสอดคล้องกับ วิชชุตตา อิศรานุกรรณ (2564) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ เสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนฯ สามารถสรุป ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาบริบทและกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2) สร้างความไว้วางใจและพื้นที่ปลอดภัย 3) สืบค้นสถานการณ์ปัญหา 4) ระบุขอบเขตเนื้อหาการเรียนรู้ 5) ออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 6) จัด กิจกรรมการเรียนรู้ 7) ประเมินผล และ 8) ติดตามผลการนำไปใช้

2.3 ผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

2.3.1 ผลการประเมินความรู้ก่อน- หลังการเข้าอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เป็นผลมาจากระบบการอบรมที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการเรียนรู้ที่เป็นระบบสอดคล้องกับวิธีการและเนื้อหาที่เหมาะสมกับการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้เข้าอบรม การออกแบบหลักสูตรอย่างละเอียด การจัดกิจกรรมการอบรมทั้งภาคการบรรยายและการฝึกปฏิบัติที่หลากหลายและเหมาะสมกับเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรมการอบรม มีหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) แบบบรรยาย 2) แบบปฏิบัติการหรือการทดลอง 3) แบบสาธิต 4) การซักถาม นอกจากการให้ความรู้ด้วยการบรรยายแล้ว ก็ยังมีการฝึกปฏิบัติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถฝึกปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมและสื่อประกอบการฝึกอบรม ที่เน้นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังผู้เรียนจากสื่อต่างๆมาเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ซึ่งในการฝึกอบรมครั้งนี้ ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ วีดิทัศน์ และเพาเวอร์พอย ซึ่งสื่อเหล่านี้ช่วยทำให้บทเรียนน่าสนใจ สื่อที่ผู้วิจัยออกแบบจะมีทั้งเนื้อหา มีภาพประกอบ อันได้แก่ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวพร้อมเสียง นอกจากนั้นผู้เข้ารับการอบรมและวิทยากรสามารถมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งวิธีการนี้ช่วยให้ผู้เข้าอบรมมีความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นทักษะและความชำนาญได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับบรรณารักษ์ ชันชญุต(2552)ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม สำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีภาวะอ้วนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 10 ทุกตัวแปร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3.2 ผลการศึกษากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หลังการอบรมทันที และหลังการอบรมโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนแล้ว 1 เดือน พบว่า ผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ พบว่า ปฏิบัติได้ดีขึ้นกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมทันทีทุกด้าน โดยด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด 1) สุขภาพทางกาย ได้แก่ ด้านตระหนักถึงโทษภัยของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ รองลงมาคือ ตระหนักถึงคุณประโยชน์ของอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ 2) สุขภาพทางจิต ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในเชิงบวก รองลงมาคือ ตั้งใจให้ร่างกายแจ่มใสอยู่เสมอ 3) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ตั้งใจที่จะประพฤติตนเป็นพลเมืองดี รองลงมาคือ ตั้งใจที่จะรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ราบรื่นและตั้งใจที่จะมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเสียสละเพื่อ

ผู้อื่น 4) สุขภาพทางปัญญา ตั้งใจที่จะเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เพื่อนำไปสู่ความสุขอย่างแท้จริง รองลงมาคือ ตั้งใจที่จะมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเสียสละเพื่อผู้อื่น สอดคล้องกับ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุณณวาส เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส ภายหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นทุกด้าน 1) สุขภาพทางกาย ได้แก่ มีการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด 2) สุขภาพทางจิต ได้แก่ สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น และสอดคล้องกับพระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพในจังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น การประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ระยะเวลา 6 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ ได้แก่ 1) สุขภาพทางกาย เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบและรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการออกกำลังกายประจำวัน มีการกวาดวิหารลานเจดีย์ เป็นต้น 2) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่น การออกกำลังกาย ทำกิจกรรมประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิการแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และ การแก้ไขปัญหาตามหลักอริยสัจ 4 3) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างสังคัมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และความสัมพันธ์ระหว่างสังคัมสงฆ์กับสังคัมชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และเป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ 4) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้เจริญงอกงาม ตามหลักปัญญาภูมิธรรม 4 ประการ จึงจะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส พบว่า การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณวาส โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมกร

คลายเครียด และ คะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมเพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนการทำกิจกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

2.3.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อ การสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมี ความพึงพอใจในภาพโดยรวมของกิจกรรมมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ การจัดกิจกรรม ในครั้งนี้มีประโยชน์ สถานที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และเจ้าหน้าที่มีความสุภาพ เป็นมิตร และ เป็นกันเอง ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า กิจกรรมมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่ม ตัวอย่าง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจในการทำกิจกรรม และ เกิดความสนุกสนานในการทำ กิจกรรม อีกทั้งผู้เข้าอบรมและวิทยากรดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้ดีประกอบด้วยมี ความเชื่อมั่นใน ตนเองมากขึ้น มีความสนใจและกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม จึงทำให้มีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศรี เรื่องแก้ว ประกอบ ใจมั่น และจิราพร วัฒนศรีสิน (2562) ที่วิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้าง เสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะที่จะนำการวิจัยไปใช้

การนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ องค์รวมด้วยตนเองของประชาชน ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 วิทยากรในการอบรม ควรมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ ทางกาย 2) ด้านสุขภาพทางจิต 3) ด้านสุขภาพทางสังคม 4) ด้านสุขภาพทางปัญญา วิทยากรต้องอยู่ ร่วมกับผู้อบรมตลอดเวลาการฝึกอบรมเพื่อให้คำปรึกษาและตอบคำถาม

3.1.2 สถานที่อบรม ทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชน ควรมีพื้นที่เพียงพอและมี บรรยากาศของแหล่งการเรียนรู้ ให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกิจกรรม เช่น สถานที่สำหรับการสาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสนทนากลุ่ม สถานที่สำหรับการฝึกปฏิบัติฐานงานฝึกจิตอาสา เป็นต้น

3.1.3 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เพื่อความเหมาะสมของกิจกรรม เช่น อุปกรณ์เครื่องเขียน จอโปรเจคเตอร์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

3.1.4 การจัดกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน บูรณาการให้เกิดการเรียนรู้แบบเชื่อมโยง ไม่แยกส่วน

3.1.5 ควรมีการยืดหยุ่นในการจัดกิจกรรมเพื่อให้การอบรมมีบรรยากาศที่ดี ส่งผลให้ผู้อบรมเกิดการอยากเรียนรู้มากขึ้น

3.1.6 หลังการฝึกอบรมควรมีการติดตามผลการดูแลสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

3.1.7 ผู้จัดการอบรมการดูแลสุขภาพองค์รวมควรพิจารณานำเอาความต้องการ การดูแลสุขภาพ 4 ด้านไปประยุกต์ใช้ในการจัดเนื้อหาและกิจกรรมในการอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและบริบทของแต่ละพื้นที่

3.1.8 กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่ให้ความรู้ ส่งเสริมการสร้างความตระหนักรู้ สร้างแรงจูงใจ ให้ผู้เข้ารับการอบรมดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเอง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การทำอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย จินตนาการเชิงบวก การมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน การเสียสละ การมีความเมตตากรุณา และการเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ

3.1.9 หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชนเพราะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของการใช้โปรแกรมนี้ต่อการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

3.2.2 ควรทำวิจัยการจัดทำสื่อเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เรื่องการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพองค์รวม เผยแพร่สู่สาธารณะที่เรียบง่ายและประชาชนสามารถเข้าใจได้



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกพร แสงปัญญารักษ์. (2555). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาสมรรถนะอาชีพผู้ดูแลสุขภาพในสปา. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข (2561) สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
- กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ไกรสร อัมมวรรณและจุมพล รามล. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์กรของนักศึกษาชั้นปีที่หนึ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- ข่าวสดออนไลน์, [Online]. https://www.khaosod.co.th/pr-news/news_7664942.
[Accessed : 2566]
- จุฑารัตน์ คชรัตน์ และคณะ. (2561). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาเพื่อสร้างความเป็นพลเมืองดีสำหรับเด็กที่สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเขตพัฒนาพื้นที่พิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของจังหวัดสงขลา. รายงานการวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ดำรงศักดิ์ ทรัพย์เชื่อนขันธ. (2553). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเรื่องการนวดแผนไทย. (การศึกษาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- โฆษิต ปันเปี่ยมราษฎร์. (2526). *ชนบทไทย: ความก้าวหน้าและล้าหลัง*. กรุงเทพฯ: สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย.
- ทองอยู่ แก้วไทรฮะ. (2552) คิดเป็น. ในการประชุมปฏิบัติการการบรรณาธิการข้อสอบวัดผลปลายภาคเรียน ที่ 1/2552 หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี พุทธศักราช 2551. โดย สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, โรงแรมอู่ทองอินน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.
- ทิตนา เขมมณี. (2553). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการวัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธานี เอ็บอบ. (2555). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการคิดวิจารณ์ญาณสำหรับเด็กในสถาน
สงเคราะห์ตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์ด้วยปัญญาพา. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎี
บัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ณัชภัส ธีระเรืองไชยศรี. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งของเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพองค์กรชุมชน. (ปริญญา
ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นราภรณ์ ชันธบุตร. (2552). พัฒนาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์
รวม สำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน. (ปริญญาครุศาสตร
ดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณีตัวอย่าง. กรุงเทพฯ.
นันทภา ปัญญารัตน์ (2550). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงเชิงพุทธสำหรับแม่ชีไทย กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
กระทรวงวัฒนธรรม.
- ปองเดช กวินปัลย์. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้าง
คุณลักษณะการเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้ประกอบอาชีพศิลปะการแต่งหน้าเชิง
สร้างสรรค์. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปิยะดา จุลวรรณ. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริม
ความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่ออาชีพตามแนวคิดแบบใช้พื้นที่เป็นฐาน
และแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับผู้ประกอบอาชีพช่างตัดผมใน
กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ.
- ปิยะพงษ์ ไสยโสภณ. (2566). การเรียนรู้เพื่อชีวิตสำหรับผู้สูงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการ
ส่งเสริมการแต่งตำรา สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรชัย เขียวชาญทอง. (2555). การพัฒนากิจกรรมเกมคณิตศาสตร์ตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ร่วมเพื่อส่งเสริมความสามารถการคิดวิเคราะห์ของนักศึกษาผู้ใหญ่. ปริญญาครุศาสตร
ดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พรรษา เอกพรประสิทธิ์. (2554). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของ
บอยล์ เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทย
ชุมชน. กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม

- พิศดี มินศิริ และ อัจฉรา สุขสำราญ, 2562 การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังใน
จังหวัดเพชรบุรี วารสารเครือข่าย วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ปีที่ 6
ฉบับที่ (suppl) (2019): ปีที่ 6 ฉบับพิเศษ 2562
- พักตร์นภา หาญประชุม. (2565). การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างภาวะผู้นำเชิงสร้างสรรค์ของผู้บริหาร
สถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครราชสีมา เขต 6.
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ใน
จังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น.
- พระประเสริฐ นารโท พระครูอรุณสุตาลังการ และกันตภณ หนูทองแก้ว. (2560). การดูแลสุขภาพ
ตนเองแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พระพุทธศาสนาในเขตเทศบาลตำบล
หัวไทร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช.
- พระมหาอำคา วรปัญญา (สุขแดง) และ ยุภาพร ยุภาศ. (2564). “การส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธใน
ความปกติใหม่.” วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6 (2). หน้า 455-469.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (ราชกิจจานุเบกษา, เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก ลงวันที่ 19
มีนาคม 2550
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551
(กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ราชกิจจานุเบกษา มาตรา 4 เล่ม 125 ตอนที่ 41 ก
หน้า 2 วันที่ 3 มีนาคม 2551
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรรณ์ และคณะ. (2553) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของ
ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระมาวาส. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาล
ศาสตร์. มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ไพโรจน์ เมฆอรุณ. (2551). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องไตรยางค์และการผันอักษร
นักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนศรีอยุธยา ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าฟ้า
เพชรรัตนราชสุดาสิริโสภาพัฒน์วดี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. (ปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- เมธิยา เกิดผล แต่งรัตน. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้าง
ภูมิคุ้มกันทางใจต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ 2.
(ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. (2553). การบริหารการศึกษาแบบมีส่วนร่วม; ประชาชน องค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นและราชการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยด์.

- ระวี สัจโสภณ. (2555). *อนาคตภาพรูปแบบเมืองแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาภาวะพลวัติพลังของผู้สูงอายุไทยชาวบ้าน*. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รวีวรรณ แก้วอยู่ และคณะ. 2563. ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (2020): พฤษภาคม – สิงหาคม
- วรรัตน์ อภินันท์กุล. (2551). *แนวคิดและทฤษฎีที่นำรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวิมล เจริญศรีพรพงศ์. (2555). *การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความพลเมืองดีสำหรับ ลูกเสือชาวบ้าน*. ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต. คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒน์ชัย ปานจินดาและ พุทธรธรณ ชูเชิด. (2559). *การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- วิษุตา อิศรานุวรรณ. (2564). *การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความสามารถของครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ผ่านพ้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ*. (ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วิชญา มณีชัย. (2561). *การศึกษาความต้องการและพัฒนาเครื่องมือในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้กิจกรรมบูรณา การของสมาชิกในครอบครัวในองค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี*. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- วริยา บุญทองและพัชรา พลเยี่ยม. (2564). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6 ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย*.
- วิโรจน์ วรรณภีระ และคณะ. (2554). *ปัจจัยการทำงานายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ*. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. ปีที่ 5. ฉบับที่ 3. กันยายน ธันวาคม 2554.
- ศิริวัลย์ อินทามระ และคณะ. (2557). *การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของครอบครัวของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 2*. (ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี.

- ศิวาพร ทองสุข พรรณวดี พุฒวัฒน์ และพิสมัย อรทัย. (2555). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น, [Online]. <https://missionhealthpromotion.com/th/>. [Accessed : 2566]
- สำนักงาน กศน. (2553). *คู่มือแนวทางการนิเทศภายในสถานศึกษาสังกัดสำนักงาน กศน. กรุงเทพฯ: หน่วยศึกษานิเทศก์สำนักงาน กศน.*
- สมบุรณ์ ทยาพัชร. (2545). *การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตามแนวการเรียนรู้เพื่อรอบรู้เรื่อง สมการและการแก้สมการสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นที่ 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.*
- สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. (2558). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมดูแล เด็กของผู้ดูแล เด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.*
- สมศรี เรืองแก้ว และคณะ. (2563). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียน มัธยมศึกษา. วารสารสมาคมวิจัย. ปีที่ 25 , หน้าที่ 26-41.*
- สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ. (2545). *การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามแนวคิดการ เรียนรู้แบบร่วมกัน เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาของเด็กเร่ร่อน. (การศึกษาดุขฎี บัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุม ระดับโลก เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ Milestones in Health Promotion statement from Global Conferences. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.*
- สุธีรา บัวทอง และภัทรพล มหาพันธ์. (2559). *การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อ ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- สุธีรา บัวทอง. (2558). *การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการทำงาน ร่วมกับชุมชนของครูอนามัยโรงเรียน สาขาวิชาการศึกษาดชีวิตและพัฒนามนุษย์ ภาควิชาการศึกษาดชีวิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.*

- สุมาลี สังข์ศรี. (2551). *การศึกษานอกระบบเพื่อส่งเสริมเรียนรู้ ตลอดชีวิต ในแนวคิดและทฤษฎีที่น่ารู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2556). *การเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับประเทศไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2564). *การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ในเอกสารชุดวิชาการนิตិศึกษาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2562). หน่วยที่ 15 การพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการพัฒนาหลักสูตร. หน่วยที่ 8-15 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1, น.6-1 -6-52). สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- _____. (2566). *การเรียนรู้เพื่อชีวิตสำหรับผู้สูงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการส่งเสริมการแต่งตำรา สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภาพร คชารัตน์. (2560). จาก “สุขภาพ” สู่ “สุขภาวะ” : การปฏิรูประบบสุขภาพของวงการสาธารณสุขไทยส่วนหนึ่งในดัชนีพันธธ เรื่อง “การสถาปนารัฐเวชกรรมผ่านโฆษณาชุดเสริมสร้างสุขภาวะในประเด็นชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)”. หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาสหวิทยาการ. วิทยาลัยสหวิทยาการ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนทร สุนันท์ชัย. (2530). *ความแตกต่างระหว่างการศึกษาระบบและนอกระบบ. รวมบทความการศึกษานอกโรงเรียน เล่ม 6*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2533). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่. คณะครุศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- อัจฉรา ปุราคมและยอดแก้ว มหิงสา. (2556). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตกำแพงแสน. ภาควิชาพลศึกษาและกีฬา*. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน.
- อาชญญา รัตนอุบล. (2536). *การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2540). *กระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2540). *การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษา นอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อาชัญญา รัตน์อุบล. (2540). *การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอก
โรงเรียนคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). *แนวโน้มการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนของประเทศไทยในทศวรรษหน้า*.
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- _____. (2566). *การเรียนรู้เพื่อชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการส่งเสริม
การแต่งตั้งร่า สำนักวิชาการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อาทิตยา วงศ์สุวรรณ. (2555). *คุณค่าและการสืบทอดโอสถวิถีไทย: วิถีแห่งการพัฒนาสุขภาพองค์
รวม*. (ปริญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย
และความเป็นผู้นำทางการศึกษา). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อุ้นตา นพคุณ. (2523). *การศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- _____. (2546). *กรอบแนวความคิดการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วมทางการศึกษานอก
ระบบโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อุ้นเอื้อ สิงห์คำ. (2555). *กระบวนการและผลกระทบของการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัววิถีพุทธ*.
(ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- April McEwan. (2011). *Holistic Health Factors in the Workplace Biophilia, Ergonomics
and Exercise*. ARIZONA STATE UNIVERSITY.
- Boyle, P.G. (1981). *Planning better programs*. New York: McGraw-Hill Book.
- Chin-Ing Helen Chen (1996) *Holistic Health Promotion for the Elderly: An Integrated
Alternative Approach to Experiential Adult Education*. Doctor of
Philosophy The Union Institute Graduate School.
- ELLEN JACKSON SALKELD DISSERTATION. (2004). *HOLISTIC HEALTH: HEALING FROM
THE INSIDE*. DOCTOR OF PHILOSOPHY Submitted to the Graduate School
of Wayne State University, Detroit, Michigan.
- Jankowski, M. (2016). *Providing Holistic Care*. Western Michigan: Family Caregiver
University.
- Kidd, J. R. (1973). *How adults learn*. New York: Association Press.
- Knowles, M. S. (1954). *Informal adult education*. New York: Association Press.
- Knowles, M. S. (1978). *The adult learner*. New York: Association Press.
- Malcolm Knowles, 1980 *The Modern Practice of Adult Education : From Pedagogy to
Andragogy*. New York: Cambridge, The Adult Education Company, 1980.

Manjounes, Cindy K. (2010). *An adult accelerated degree program: Student and instructor perspectives and factors that affect retention*. Ph.D., Capella University.

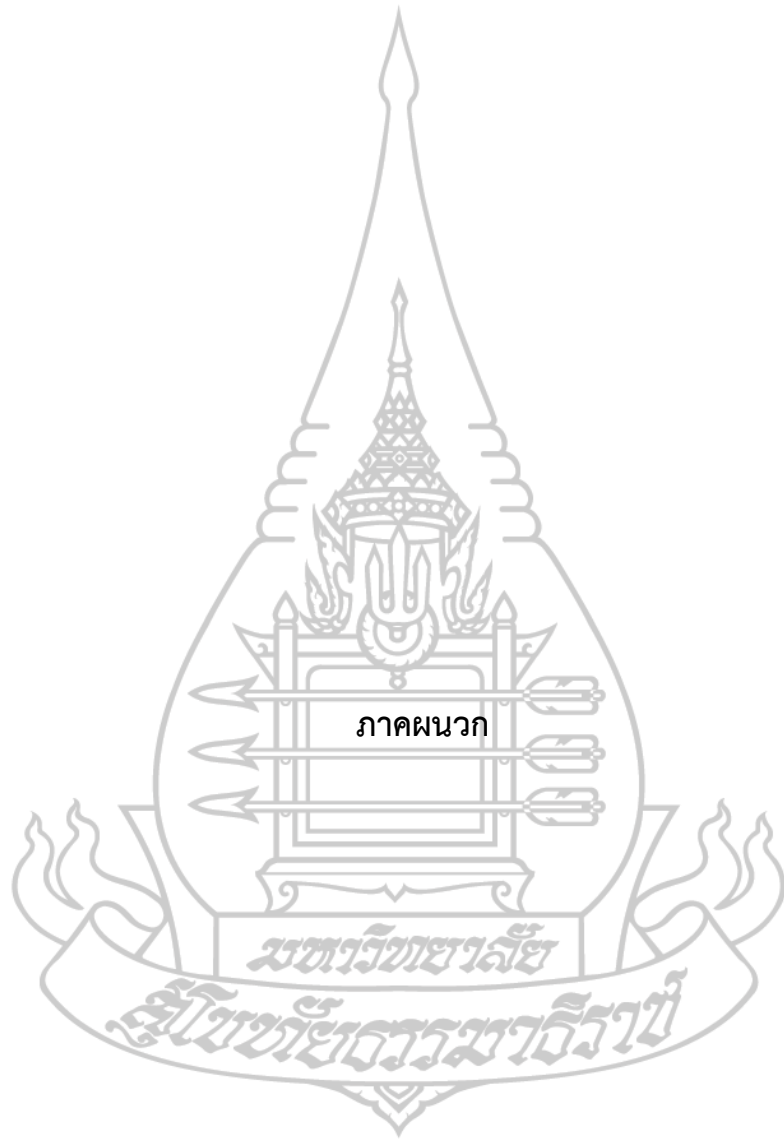
PAULINA KIM (2004) USING ASSETS MAPPING TO ASSESS CAPACITY FOR HOLISTIC HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION MIITIATIVES AMONG AFRICAN AMERICAN CHURCHES. Southern Connecticut State University.

Publication type, Me SH terme. (1993). Strategies for maintenance of health-promoting behaviors. University of Texas, Austin School of Nursing.

Richard M Esterle. (2014). *Holistic Health and Hawaii's Renewable Energy Future*. Doctor of Philosophy Psychology. Walden University.

Toma's Enos. (2001). Curanderismo: Traditional Art and Holistic Health Model Project Demonstrating Excellence. The Union Institute Graduate College Doctor of Philosophy Degree.

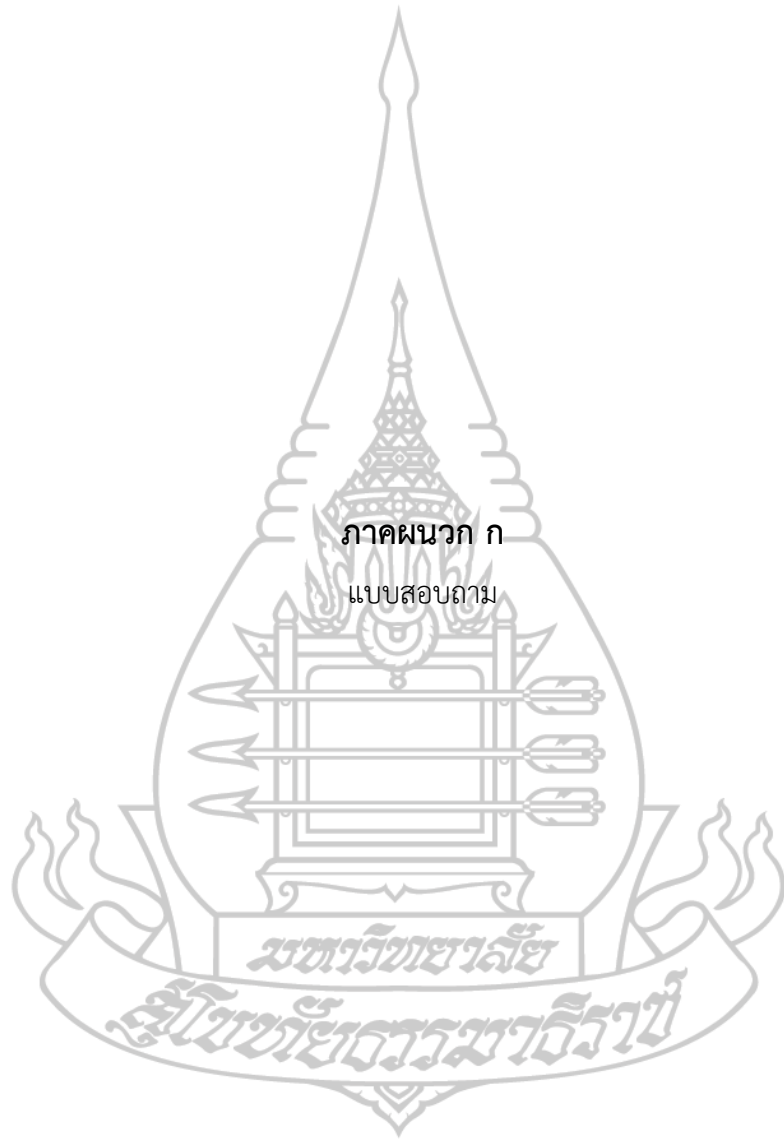




ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

สุรินทร์วิทยาคาร

สำหรับผู้สนใจการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม
วิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมด้วยตนเองของประชาชน

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ความต้องการที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง:ตอบคำถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1 หญิง <input type="checkbox"/> 2 ชาย
2. อายุ	<input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 2 ระหว่าง 20 - 40 ปี <input type="checkbox"/> 3 ระหว่าง 41 - 80 ปี <input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 สมรส <input type="checkbox"/> 3 หม้าย/ หย่า
4. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1 ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2 มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. <input type="checkbox"/> 4 อนุปริญญา/ ปวส. <input type="checkbox"/> 5 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6 สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1 รับราชการ <input type="checkbox"/> 2 เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 3 นักเรียน/ นักศึกษา 8 คน

<input type="checkbox"/> 4 พนักงาน/ ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (โปรดระบุ)
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1 น้อยกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 2 5,000 – 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 10,001 - 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 5 30,000 บาทขึ้นไป <input type="checkbox"/> 4 20,001 - 30,000 บาท
ส่วนที่ 2 ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
7. ท่านมีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)ได้แก่ <input type="checkbox"/> 1 โรคความดันโลหิตสูง <input type="checkbox"/> 2 โรคเบาหวาน <input type="checkbox"/> 3 โรคถุงลมโป่งพอง <input type="checkbox"/> 4 โรคหัวใจ สมอง หลอดเลือด <input type="checkbox"/> 5 โรคอ้วนลงพุง <input type="checkbox"/> 6 โรคมะเร็ง <input type="checkbox"/> 7 โรคอื่น ๆ โปรดระบุ โรคอื่นๆ <input type="checkbox"/> 8 ไม่ทราบเพราะยังไม่เคยตรวจ
8. ท่านมีพฤติกรรมการกินอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 กินอาหารทะเลเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 2 กินอาหารรสเค็ม <input type="checkbox"/> 3 กินของทอด อาหารกรอบกรอบเป็นประจำ <input type="checkbox"/> 4 กินของหวานหลังอาหารทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ โปรดระบุ
9. ท่านมักจะทำพฤติกรรมแบบนี้เป็นประจำ(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1 นอนดึก <input type="checkbox"/> 2 นอนหลับไม่เพียงพอ <input type="checkbox"/> 3 สั่งสมรค์ ปาร์ตี้ ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่จัด <input type="checkbox"/> 4 เครียด จริงจังกับทุกเรื่อง <input type="checkbox"/> 5 รับประทานอาหารดึก

<input type="checkbox"/> 6 การทำงานเกินกำลัง ฝืนร่างกายอยู่เสมอ <input type="checkbox"/> 7 การกลั่นแกล้ง <input type="checkbox"/> 8 การกลั่นปัสสาวะ <input type="checkbox"/> 9 ดื่มน้ำน้อย <input type="checkbox"/> 10 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านประสบปัญหาในเรื่องใดมากที่สุด <input type="checkbox"/> 1 สุขภาพทางกาย (การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง) <input type="checkbox"/> 2 สุขภาพทางใจ (การมีจิตใจที่เป็นสุข ไม่มีความกังวล มีเมตตาและกรุณา) <input type="checkbox"/> 3 สุขภาพทางสังคม (การอยู่ร่วมกันในสังคมและชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน) <input type="checkbox"/> 4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (ความมั่นคงทางจิตใจ การลดความเห็นแก่ตัว ความไม่ประมาท ความรู้และเข้าใจในความเป็นไปของชีวิตและโลก การใช้ความคิดไตร่ตรองตามเหตุผล)

ตอนที่ 2 ความต้องการในการดูแลสุขภาพองค์รวม

คำชี้แจง: ตอบคำถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 ความหมายของระดับความคิดเห็น

5 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่แน่ใจ

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
11. ท่านมีความต้องการแก้ไขปัญหาสุขภาพทางกายในเรื่องต่อไปนี้เพียงใด					
11.1 ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมการทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ					
11.2 ต้องการออกกำลังกายที่เหมาะสม					
11.3 ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมการนอนดึก					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
11.4 ต้องการการล้างพิษออกจากร่างกาย เช่นการสวนล้างลำไส้ การอดอาหาร					
11.5 ต้องการการปรับสมดุลของร่างกายด้วยเทคนิคการนวด การกดจุด การคว่ำขา การทำโยคะ หรือฤๅษีดัดตน เป็นต้น					
11.6 ต้องการสร้างวินัยให้กับตัวเองเพื่อสนับสนุนให้มีสุขภาพดี เช่นออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน					
11.7 ต้องการลด ละ เลิกบุหรี สุรา					
11.8 ต้องการแสวงหาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เช่น ดูรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ จากไลน์ เฟซบุ๊ก ทีวี ในประเด็นสุขภาพ อ่านหนังสือเกี่ยวกับ สุขภาพ					
12. ท่านต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางกายในเรื่องใดบ้าง					
12.1 เรื่องสมุนไพรเพื่อสุขภาพแบบครบวงจรเริ่มจากการเพาะปลูก การแปรรูปและการนำไปใช้งาน					
12.2 เรื่องอาหารเพื่อสุขภาพเช่นการกำหนดอาหาร การปรุงแต่ง การเลือกวัตถุดิบที่ปลอดภัย การผลิตอาหารป้องกันโรคด้วยตนเอง					
12.3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรคเช่นโยคะ ฤๅษีดัดตน บริหารร่างกายแบบต่างๆ เป็นต้น					
12.4 วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพร่างกาย เช่นการวิ่ง การเดิน การแกว่งแขน เป็นต้น					
12.5 การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และ การทำงาน					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
12.6 การเอาพิษออกจากร่างกาย(ล้างพิษพิชิตโรคภัย)					
12.7 การฝึกลมหายใจ					
12.8 เทคนิคศาสตร์เพื่อการปรับสมดุลของโครงสร้างร่างกาย ได้แก่ นวด ตัด ดึง ในวัฒนธรรมต่าง ๆ					
12.9 กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย					
12.10 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย					
12.11 กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การเอาพิษออก การรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ฯลฯ					
12.12 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
13. ท่านต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในเรื่องใดบ้าง					
13.1 การผ่อนคลายความเครียด					
13.2 การเยียวยาทางจิต					
13.3 การทำสมาธิ					
13.4 การแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง					
13.5 การเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับโรคและชีวิต เพื่อสละวางความติดขัด					
13.6 การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์					
13.7 จินตนาการเชิงบวก					
13.8 การเสริมสร้างพลังในวัฒนธรรมต่าง ๆ เช่น โยคะ ชี่กง ไทเก๊ก ฯลฯ					
13.9 กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ					
13.10 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
13.11 กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ เช่น การให้อภัย การเสียสละ					
13.12 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
14. ท่านต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมต่อไปนี้เพียงใด					
14.1 สังคมอบอุ่น ปลอดภัย					
14.2 การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ					
14.3 การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่นกับผู้อื่น					
14.4 การมีครอบครัวที่อบอุ่นและให้กำลังใจกัน					
14.5 การมีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน					
14.6 กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม					
14.7 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม เช่น ความรู้เรื่องวัฒนธรรม ความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี					
14.8 กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม					
14.9 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					
15. ท่านต้องการมีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณในเรื่องใดบ้าง					
15.1 การให้ทานที่ถูกต้อง					
15.2 การรักษาศีลให้บริสุทธิ์					
15.3 ความมั่นคงทางจิตใจ					
15.4 การลดความเห็นแก่ตัว					
15.5 ความไม่ประมาท					
15.6 ความรู้และเข้าใจในความเป็นไปของชีวิตและโลก					
15.7 การใช้ความคิดไตร่ตรองตามเหตุผล					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
15.8 การผ่อนคลายจิตใจ ทำให้เกิดความสงบ แข่มชื่น ผ่องใส มีเมตตา					
15.9 การสร้างกำลังใจ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง					
15.10 การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา					
15.11 การเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ					
15.12 กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ เช่น ฟังธรรมะ					
15.13 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ เช่น ฟังธรรมะทางโทรทัศน์ อ่านหนังสือธรรมะ					
15.14 กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณเช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์					
15.15 การสร้างกำลังใจ					
15.16 การประคองจิตใจให้ตั้งมั่น					
15.17 การเสียสละ					
15.18 อื่น ๆ โปรดระบุ.....					

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อสุขภาพองค์รวม

16. ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นต่อสุขภาพองค์รวม

1. วิธีการถ่ายทอด

.....

.....

.....

2. กิจกรรม

.....

.....

.....

.....

3. สถานที่

.....

.....

.....

4. ระยะเวลา

.....

.....

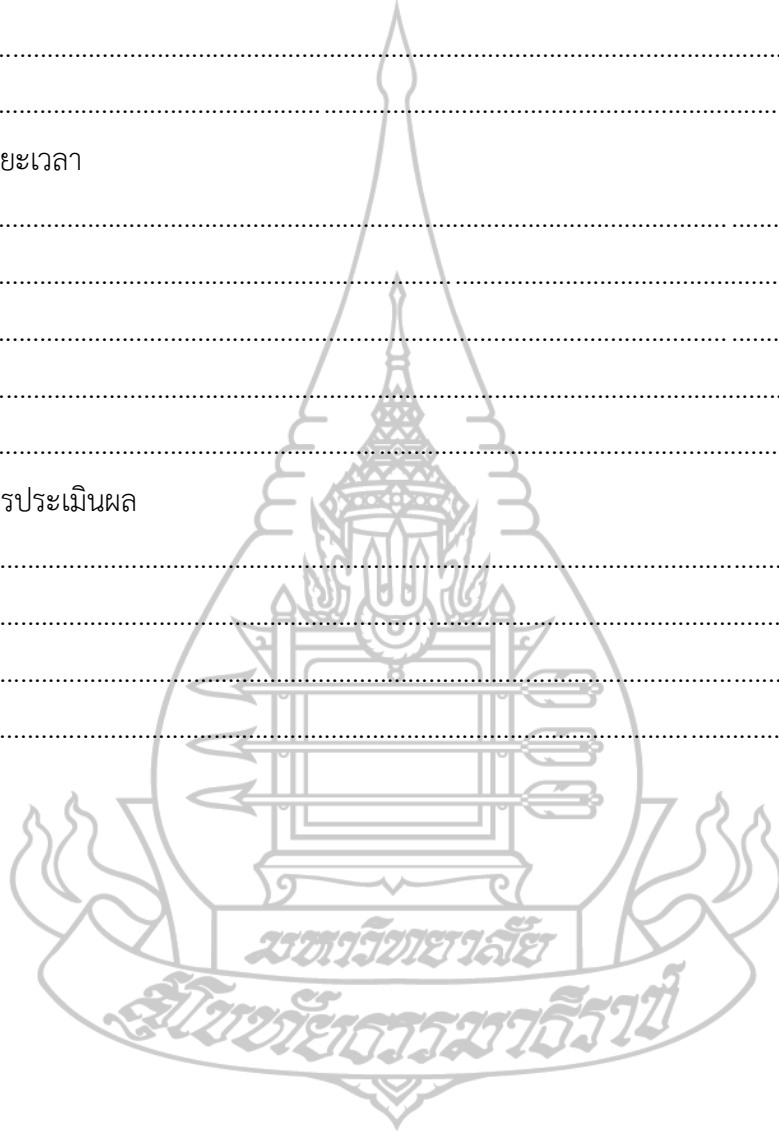
.....

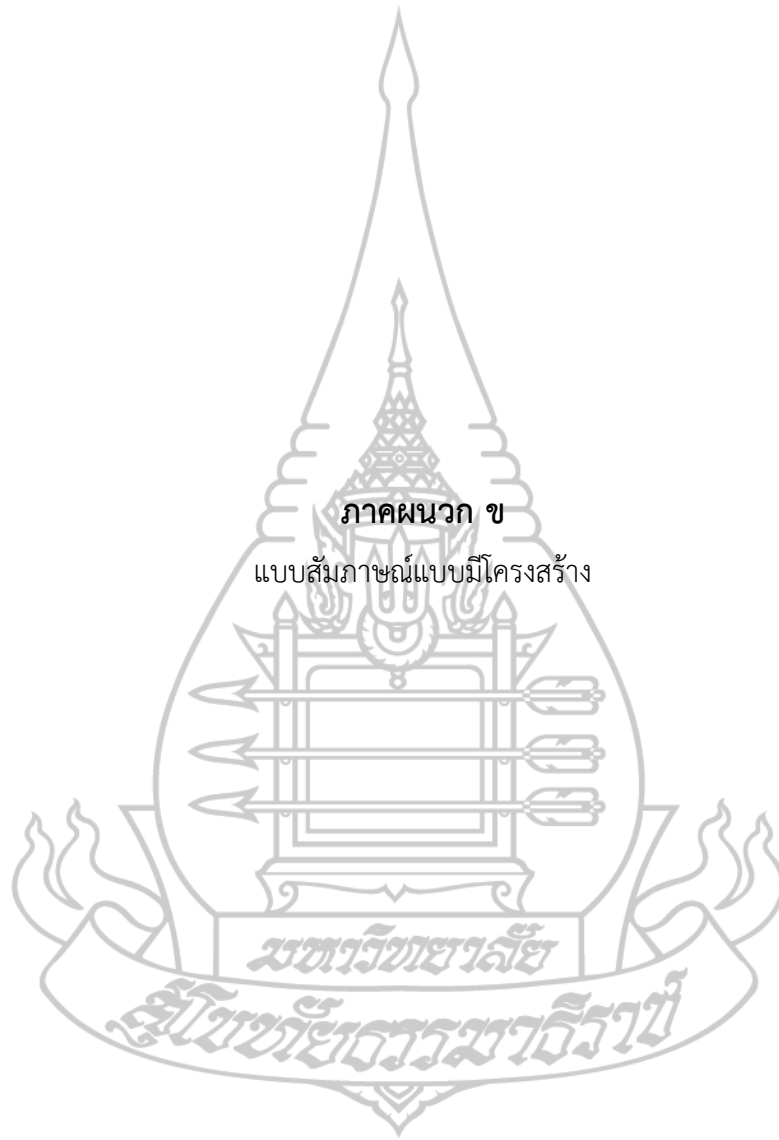
5. การประเมินผล

.....

.....

.....





ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

สำหรับการวิจัยเรื่อง พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. ชื่อ.....
2. นามสกุล.....
3. เบอร์โทรศัพท์.....
4. บ้านเลขที่.....
5. หมู่.....
6. ถนน.....
7. หมู่บ้าน/ ตึก.....
8. แขวง/ตำบล.....
9. เขต/ อำเภอ.....
10. จังหวัด.....
11. รหัสไปรษณีย์.....

ตอนที่ 1 ท่านได้ดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมต่อไปนี้อย่างไร

12. กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางกายทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

13. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกายทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

14. กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกายมีกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

15. กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางใจอย่างไร

.....

.....

.....

.....

16. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจอย่างไร

.....

.....

.....

.....



17. กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจมีกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....



18. กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

19. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....



20. กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคมมีกิจกรรมอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....



21. กิจกรรมสร้างความตระหนักในคุณค่าการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....



22. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณทำอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ค

แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ

เรื่อง พัฒนาโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม
ด้วยตนเองของประชาชน

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับ
ตัวเลือก ก ข ค ง (ข้อละ 1 คะแนน)

1. การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร
 - ก. การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย
 - ข. การมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาที่ดีสมบูรณ์ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ
 - ค. มีการดูแลสุขภาพมากขึ้น
 - ง. ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้
2. สุขภาพองค์รวมมีอะไรบ้าง
 - ก. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพปัญญา
 - ข. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพอารมณ์
 - ค. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางอารมณ์ สุขภาพทางสังคม สุขภาพปัญญา
 - ง. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางชุมชน สุขภาพปัญญา
3. การคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ความรุนแรง จัดเป็นการสร้างสุขภาพด้านใด
 - ก. สุขภาพทางกาย
 - ข. สุขภาพทางจิต
 - ค. สุขภาพทางสังคม
 - ง. สุขภาพปัญญา
4. การสร้างเสริมสุขภาพทางกายทำอย่างไร
 - ก. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การพักผ่อน
 - ข. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การบริหารจัดการความโกรธ การพักผ่อน
 - ค. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การเอาพิษออกจากร่างกาย การพักผ่อน
 - ง. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การพักผ่อน
5. การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบทำอย่างไร
 - ก. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการ
ทำงาน ให้เหมาะสม
 - ข. รับประทานอาหารเสริม กินวิตามิน พบแพทย์ทุกเดือน
 - ค. ออกกำลังกาย กินวิตามิน พบแพทย์ทุกเดือน

6. การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตอย่างไร

- ก. การจัดการกับความเครียด จินตนาการเชิงบวก การแบ่งปัน การให้อภัย
- ข. การควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ
- ค. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- ง. ถูกทุกข้อ

7. พระพุทธศาสนาเน้นการแก้ปัญหาด้วยการกระทำของมนุษย์ตามหลักของเหตุผล ไม่หวังการอ่อนน้อมจากปัจจัยภายนอก หลักการแก้ปัญหาด้วยปัญญาของมนุษย์คือข้อใด

- ก. ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค
- ข. ทุกข์ สุข นิโรธ มรรค
- ค. ทุกข์ สมุทัย วิมุตติ มรรค
- ง. ทุกข์ สมุทัย สังโยชน์ มรรค

8. ไม้อภัย หงุดหงิดง่าย รำคาญ โมโหถึงขั้นโกรธ เคียดแค้น ซิงซัง จำฝังใจไม่เคยลืมเรื่องในอดีตที่มีผลต่อวัยวะใด

- ก. ตับและม้าม
- ข. ไตและกระเพาะปัสสาวะ
- ค. หัวใจและปอด
- ง. ลำไส้และกระเพาะ

9. ประโยชน์ของการคิดเชิงบวกคือข้อใด

- ก. ทำให้เรารู้สึกมีความสุขมากขึ้นลงมีความสุขมากขึ้น
- ข. ทำให้เรามีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดียิ่งขึ้น
- ค. ทำให้เรามีแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับชีวิต หรือพร้อมที่จะเผชิญชีวิต
- ง. ถูกทุกข้อ

10. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นการป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันโรค

- ก. ออกกำลังกายและนอนหลับเพียงพอ
- ข. กินอาหารครบ 5 หมู่
- ค. ฉีดวัคซีนและรับเซรุ่มตามแพทย์นัด
- ง. ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม

- ก. การมีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน
- ข. การมีครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน
- ค. การดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน
- ง. ถูกทุกข้อ

12. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม
- อภัยให้กันได้ตลอดเวลา
 - ร่วมกันทำงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก
 - ทำเกษตรอินทรีย์และมีชีวิตแบบพอเพียง
 - ถูกทุกข้อ
13. สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี จะมีความสุขอย่างยิ่ง สังคมที่กล่าวถึงคืออะไร
- ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน เมือง ประเทศ โลก
 - ครอบครัว ชุมชน เมือง ประเทศ โลก
 - ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน ประเทศ โลก
 - ครอบครัว สถานที่ทำงาน เมือง ประเทศ โลก
14. สุขภาพทางปัญญาประกอบด้วยอะไรบ้าง
- ความรู้ที่รู้เท่าทัน
 - ความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ
 - ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
 - ถูกทุกข้อ
15. สุขภาพทางปัญญาเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้อะไรบ้าง
- การเรียนรู้ให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม
 - การเรียนรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และรู้จักปล่อยวาง
 - การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
 - ถูกทุกข้อ
16. สิ่งใดจะช่วยลดความขัดแย้งในสังคมได้มากที่สุด
- การพูดแต่สิ่งดีไม่ขัดแย้ง
 - การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 - การให้มากกว่าการรับจากผู้อื่น
 - การให้อภัยและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น
17. ข้อใดคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- การดูแลสุขภาพทางกายของบุคคล
 - การดูแลสุขภาพของบุคคลในทุกมิติ
 - การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
 - การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและการดำเนินชีวิตประจำวัน
18. การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้แข็งแรงอยู่เสมอสัมพันธ์กับข้อใด
- การมีน้ำใจเป็นนักกีฬา
 - การมีครอบครัวที่อบอุ่น

ค. การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี

ง. การเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น

19. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในการจัดการกับเครียด

ก. แกล้งทำเป็นลืม จะได้ไม่นึกถึงปัญหาที่ทำให้เครียด

ข. ยอมรับสภาพที่เป็นจริงที่เกิดขึ้น

ค. ค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขปัญหานั้น ๆ

ง. มองโลกในแง่ดี 20. ข้อใดเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

20. หลักของการสร้างมนุษย์สัมพันธ์คือข้อใด

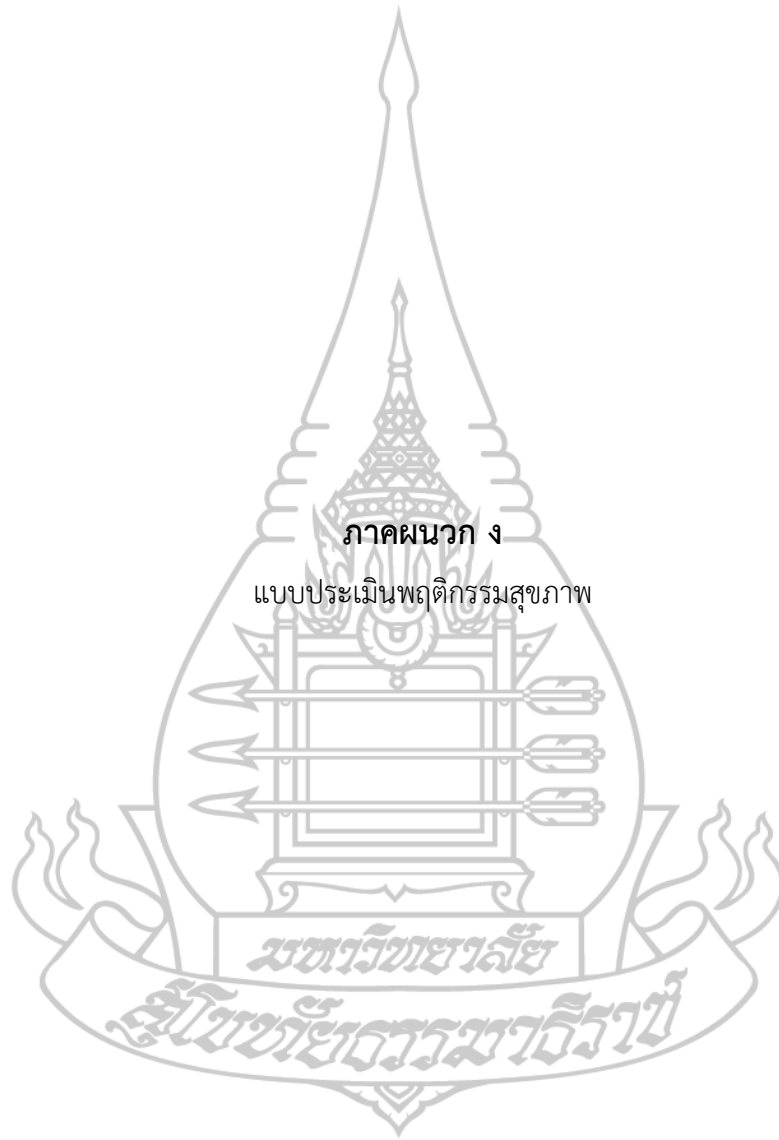
ก. ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน

ข. เข้าเมืองตาหลิ่วต้องหลิ่วตาตาม

ค. เอาใจเขามาใส่ใจเรา

ง. ยกตนข่มท่าน





ภาคผนวก ง
แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมมาธิราช

หลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 1 เดือน

วิจัยเรื่อง พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการ

ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: ตอบคำถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1. เพศ	<input type="checkbox"/> 1 หญิง <input type="checkbox"/> 2 ชาย
2. อายุ	<input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 2 ระหว่าง 20 - 40 ปี <input type="checkbox"/> 3 ระหว่าง 41 - 80 ปี <input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 สมรส <input type="checkbox"/> 3 หม้าย/ หย่า
4. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1 ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2 มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. <input type="checkbox"/> 4 อนุปริญญา/ ปวส. <input type="checkbox"/> 5 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6 สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1 รับราชการ <input type="checkbox"/> 2 เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 3 นักเรียน/ นักศึกษา <input type="checkbox"/> 4 พนักงาน/ ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 1 น้อยกว่า 5, 000บาท <input type="checkbox"/> 2 5,000-10, 000บาท <input type="checkbox"/> 3 10,000 - 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 4 20,001 - 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 5 30, 000บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ปฏิบัติได้ ดีมาก	ปฏิบัติได้ ดี	ปฏิบัติ ได้ปาน กลาง	ปฏิบัติ ได้พอใช้	ปฏิบัติ ไม่ได้
1. ท่านมีการควบคุมมี้อาหารบ้อยแค้ไหน					
2. ท่านมีการควบคุมรสชาติอาหาร(เช่นไม่หวาน มัน เค็มจัด) ทุกมี้อบ้อยแค้ไหน					
3. ท่านตระหนักถึงคุณประโยชน์ของอาหารที่ รับประทานในแต่ละมี้อบ้อยแค้ไหน(เช่นครบ 5 หมู่ หรือไม่)					
4. ท่านตระหนักถึงโทษภัยของอาหารที่รับประทาน ในแต่ละมี้อบ้อยแค้ไหน(เช่นทำให้เป็นเบาหวาน ความดัน ก่อมะเร็ง เป็นต้น)					
5. ท่านตระหนักถึงความปลอดภัยของวัตถุดิบที่ใช้ ประกอบอาหารบ้อยแค้ไหน (เช่นการใช้สารเคมี ในการผลิต การเก็บรักษาที่เกินระดับความ ปลอดภัย)					
6. ท่านเคยคิดที่จะหาแหล่งอาหารปลอดภัยบ้อย แค้ไหน (เช่นหาร้านอาหารที่เชื่อถือได้ ร้าน วัตถุดิบที่ปลอดภัย ปลุกกินเอง)					
7. ท่านสูบบุหรี่ หรือ เข้าไปอยู่ในพื้นที่ที่เต็มไปด้วย ควันบุหรี่ บ้อยแค้ไหน					
8. ท่านดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ้อย แค้ไหน					
9. ท่านดื่มกาแฟ ที่มีการปรุงแต่งรสชาติบ้อยแค้ ไหน					

	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
	ปฏิบัติได้ ดีมาก	ปฏิบัติได้ ดี	ปฏิบัติ ได้ปาน กลาง	ปฏิบัติ ได้พอใช้	ปฏิบัติ ไม่ได้
10. ท่านมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออก บ่อยแค่ไหน(เช่นทำงาน ออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น)					
11. ท่านมีการนอนหลับที่พอเพียงและตื่นแล้วมีความสดชื่นบ่อยแค่ไหน					
12. ท่านมีการพักผ่อนหรือมีการผ่อนคลายจากการทำงานประจำวันบ่อยแค่ไหน					
13. ท่านมีการตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายตนเองบ่อยแค่ไหน(เช่นเจ็บปวดร่างกาย ภายนอก ระบบขับถ่ายผิดปกติ และเรียวแรง ไม่ปกติ เป็นต้น)					
14. จากข้อ 11. ท่านแสวงหาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เช่น ดูรายการโทรทัศน์ เกี่ยวกับสุขภาพ จากไลน์ เฟซบุ๊ก ทีวี และอ่านหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพบ่อยแค่ไหน					
15. ท่านมีการจัดการความเครียดของตนเองด้วยการมองโลกในเชิงบวกบ่อยแค่ไหน					
16. ท่านมีความสามารถควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ บ่อยแค่ไหน					
17. ท่านมีตั้งใจให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอบ่อยแค่ไหน					
18. ท่านตั้งใจดูแลรักษา สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนบ่อยแค่ไหน					
19. ท่านตั้งใจที่จะรักษาความสัมพันธ์กับผู้อื่นให้ราบรื่นบ่อยแค่ไหน					



ภาคผนวก จ

แบบทดสอบความรู้หลังเรียน

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมาธิราช

เรื่อง พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

คำชี้แจง โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (X) ทับตัวเลือก ก ข ค ง (ข้อละ 1 คะแนน)

1. การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตอย่างไร
 - ก. การมีสุขภาพดี ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย
 - ข. การมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญาที่ดีสมบูรณ์ในการประกอบกิจกรรมต่างๆ
 - ค. มีการดูแลสุขภาพมากขึ้น
 - ง. ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

2. สุขภาพองค์รวมมีอะไรบ้าง
 - ก. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพปัญญา
 - ข. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพอารมณ์
 - ค. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางอารมณ์ สุขภาพทางสังคม สุขภาพปัญญา
 - ง. สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางชุมชน สุขภาพปัญญา

3. การคิดแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ไม่ใช่ความรุนแรง จัดเป็นการสร้างสุขภาพด้านใด
 - ก. สุขภาพทางกาย
 - ข. สุขภาพทางจิต
 - ค. สุขภาพทางสังคม
 - ง. สุขภาพปัญญา

4. การสร้างเสริมสุขภาพทางกายทำอย่างไร
 - ก. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การพักผ่อน
 - ข. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การบริหารจัดการความโกรธ การพักผ่อน
 - ค. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การเอาพิษออกจากร่างกาย การพักผ่อน
 - ง. อาหารเพื่อสุขภาพ ออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ การพักผ่อน

5. การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบทำอย่างไร
 - ก. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน ให้เหมาะสม

- ข. รับประทานอาหารเสริม กินวิตามิน พบแพทย์ทุกเดือน
- ค. ออกกำลังกาย กินวิตามิน พบแพทย์ทุกเดือน
- ง. อดข้าว ออกกำลังกาย กินวิตามิน พบแพทย์ทุกเดือน

6. การสร้างเสริมสุขภาพทางจิตทำอย่างไร

- ก. การจัดการกับความเครียด จินตนาการเชิงบวก การแบ่งปัน การให้อภัย
- ข. การควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ
- ค. การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- ง. ถูกทุกข้อ

7. พระพุทธศาสนาเน้นการแก้ปัญหาด้วยการกระทำของมนุษย์ตามหลักของเหตุผล ไม่หวังการอ่อนวอนจากปัจจัยภายนอก หลักการแก้ปัญหาด้วยปัญญาของมนุษย์คือข้อใด

- ก. ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค
- ข. ทุกข์ สุข นิโรธ มรรค
- ค. ทุกข์ สมุทัย วิมุตติ มรรค
- ง. ทุกข์ สมุทัย สังโยชน์ มรรค

8. ไม่อภัย หงุดหงิดง่าย รำคาญ โมโหถึงขั้นโกรธ เคียดแค้น ชิงชัง จำฝังใจไม่เคยลืมเรื่องในอดีตมีผลต่ออวัยวะใด

- ก. ตับและม้าม
- ข. ไตและกระเพาะปัสสาวะ
- ค. หัวใจและปอด
- ง. ลำไส้และกระเพาะ

9. ประโยชน์ของการคิดเชิงบวกคือข้อใด

- ก. ทำให้เรารู้สึกมีความทุกข์น้อยลงมีความสุขมากขึ้น
- ข. ทำให้เรามีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดียิ่งขึ้น
- ค. ทำให้เรามีแรงจูงใจที่จะต่อสู้กับชีวิต หรือพร้อมที่จะเผชิญชีวิต
- ง. ถูกทุกข้อ

10. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นการป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันโรค

- ก. ออกกำลังกายและนอนหลับเพียงพอ
- ข. กินอาหารครบ 5 หมู่

ค. ฉีดวัคซีนและรับเซรุ่มตามแพทย์นัด

ง. ถูกทุกข้อ

11. ข้อใดต่อไปนี้เป็น การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม

ก. การมีสังคมความเอื้ออาทรต่อกัน

ข. การมีครอบครัวให้อบอุ่น และระลึกถึงกัน

ค. การดูแลรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ง. ถูกทุกข้อ

12. ข้อใดต่อไปนี้เป็น กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม

ก. อภัยให้กันได้ตลอดเวลา

ข. ร่วมกันทำงาน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก

ค. ทำเกษตรอินทรีย์และมีชีวิตแบบพอเพียง

ง. ถูกทุกข้อ

13. สังคมใดที่มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี จะมีความสุขอย่างยิ่ง สังคมที่กล่าวถึงคืออะไร

ก. ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน เมือง ประเทศ โลก

ข. ครอบครัว ชุมชน เมือง ประเทศ โลก

ค. ครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน ประเทศ โลก

ง. ครอบครัว สถานที่ทำงาน เมือง ประเทศ โลก

14. สุขภาพทางปัญญาประกอบด้วยอะไรบ้าง

ก. ความรู้ที่รู้เท่าทัน

ข. ความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ

ค. ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ง. ถูกทุกข้อ

15. สุขภาพทางปัญญาเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้อะไรบ้าง
- ก. การเรียนรู้ให้รู้เท่าทันในสิ่งต่างๆ ทั้งทางโลกและทางธรรม
 - ข. การเรียนรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง และรู้จักปล่อยวาง
 - ค. การเรียนรู้เหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วซึ่งนำไปสู่การมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
 - ง. ถูกทุกข้อ
16. สิ่งใดจะช่วยลดความขัดแย้งในสังคมได้มากที่สุด
- ก. การพูดแต่สิ่งดีไม่ขัดแย้ง
 - ข. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 - ค. การให้มากกว่าการรับจากผู้อื่น
 - ง. การให้อภัยและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น
17. ข้อใดคือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ก. การดูแลสุขภาพทางกายของบุคคล
 - ข. การดูแลสุขภาพของบุคคลในทุกมิติ
 - ค. การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม
 - ง. การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและการดำเนินชีวิตประจำวัน
18. การเสริมสร้างสมรรถภาพทางกายให้แข็งแรงอยู่เสมอสัมพันธ์กับข้อความใด
- ก. การมีน้ำใจเป็นนักกีฬา
 - ข. การมีครอบครัวที่อบอุ่น
 - ค. การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี
 - ง. การเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น
19. ข้อใดไม่ควรปฏิบัติในการจัดการกับเครียด
- ก. แกล้งทำเป็นลืม จะได้ไม่นึกถึงปัญหาที่ทำให้เครียด
 - ข. ยอมรับสภาพที่เป็นจริงที่เกิดขึ้น
 - ค. ค้นหาสาเหตุของความเครียดและแก้ไขปัญหานั้น ๆ
 - ง. มองโลกในแง่ดี

20. ข้อใดเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ก. การดูแลรักษาความเจ็บป่วย
- ข. การดูแลอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
- ค. การป้องกันการเจ็บป่วยด้วยการฉีดวัคซีน
- ง. การดูแลสุขภาพบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา





ภาคผนวก ฉ

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

วิจัยเรื่อง พัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม
ดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: ตอบคำถามโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
14. เพศ	<input type="checkbox"/> 1 หญิง <input type="checkbox"/> 2 ชาย
15. อายุ	<input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 20 ปี <input type="checkbox"/> 2 ระหว่าง 20 - 40 ปี <input type="checkbox"/> 3 ระหว่าง 41 - 80 ปี <input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
16. สถานภาพ	<input type="checkbox"/> 1 โสด <input type="checkbox"/> 2 สมรส <input type="checkbox"/> 3 หม้าย/ หย่า
17. ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 1 ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2 มัธยมศึกษาตอนต้น <input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. <input type="checkbox"/> 4 อนุปริญญา/ ปวส. <input type="checkbox"/> 5 ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6 สูงกว่าปริญญาตรี
18. อาชีพ	<input type="checkbox"/> 1 รับราชการ <input type="checkbox"/> 2 เจ้าของกิจการ/ ธุรกิจส่วนตัว <input type="checkbox"/> 3 นักเรียน/ นักศึกษา <input type="checkbox"/> 4 พนักงาน/ ลูกจ้าง <input type="checkbox"/> 5 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
19. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	<input type="checkbox"/> 1 น้อยกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 2 10,000 - 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 3 5,000-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 5 30,000 บาทขึ้นไป <input type="checkbox"/> 4 20,001 - 30,000 บาท



ภาคผนวก ข

ที่มาของเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

ที่มาของเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการสร้าง
เสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมด้วยตนเองของประชาชน

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
1. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และคณะ. (2557). ภาวะสุขภาพและการออกกำลังกายของบุคลากรฝ่ายพยาบาล. โรงพยาบาลศิริราช	-ต้องการสร้างวินัยให้ กับตัวเองเพื่อสนับสนุนให้มีสุขภาพดี เช่นออกกำลังกายให้ได้ทุกวัน โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.72$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง - การออกกำลังกาย
2. อาหารเพื่อสุขภาพ	กัญญาภัสส์ ปันจัยสีห์ และรัชกร อัครพิน.(2562). อิทธิพลของทัศนคติต่อการมีสุขภาพดีและทัศนคติต่อรสชาติที่มีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ : พิจารณาในบทบาทของการรับรู้เชิงคุณค่าต่อสุขภาพและการรับรู้ถึงความคุ้มค่า. มหาวิทยาลัยมหิดล.	อาหารเพื่อสุขภาพ เช่นการกำหนดอาหาร การปรุงแต่ง การเลือกวัตถุดิบที่ปลอดภัย การผลิตอาหาร ป้องกันโรคด้วยตนเอง โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.72$)	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนส แคร่ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา -สุขภาพทางกาย -อาหารเป็นยา
3.การเอาพิษออกจากร่างกาย	Fife, B. 2004. The Coconut Oil Miracle. Avery, New York, NY, USA	-กิจกรรมภาคปฏิบัติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย เช่น การออกกำลังกาย การเอาพิษออก การรับ ประทานอาหารที่ปลอดภัยๆโดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.62$)	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนส แคร่ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา สุขภาพทางกาย - การเอาพิษออกจากร่างกาย

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
		-ต้องการการล้างพิษออกจากร่างกาย เช่นการสวนล้างลำไส้ การ อดอาหาร โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.53$)	
4. การพักผ่อน	7 วิธีพักผ่อนที่ร่างกายและจิตใจต้องการ แต่คุณอาจไม่รู้. สืบค้น 16พฤศจิกายน 2564 https://hhcthailand.com/7-ways-to-rest/	การฟื้นฟูและรักษาร่างกายทั้งระบบ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาทิ การกิน การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการทำงาน โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.67$)	การสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะเอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ - การพักผ่อน
5. การตรวจสุขภาพด้วยตนเอง	- Dr.David J. Pesek Holistic Iriology - นิตยสารชีวจิต.(2563).ตรวจสุขภาพดวงตาอย่างง่ายๆ ด้วยตัวเอง	-ต้องการการปรับสมดุลของร่างกายด้วยเทคนิคการนวด การกดจุด การกัวซา การทำโยคะ หรือฤๅษีดัดตน เป็นต้น โดยมีความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.31$)	-การสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กิจกรรมที่ทำ -ปรับโครงสร้างกระดูก - สปาตัว - สปาหน้า
6.แนวทางการดูแลสุขภาพ	10 วิธี เพื่อสุขภาพกายและจิตใจในชีวิตประจำวัน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สืบค้น 16พฤศจิกายน 2564	ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรค เช่นโยคะ ฤๅษีดัดตน บริหารร่างกายแบบต่างๆ	-การสร้างเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลเส้าไห้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กิจกรรมที่ทำ

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
	https://new.camri.go.th/infographic/74	เป็นต้น โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.36$)	-โยคะ -ฤๅษีดัดตน -บริหารร่างกายแบบต่างๆ
1. ความเครียดและการจัดการกับความเครียด	สมศรี เรื่องแก้วและคณะ. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา. วารสารสมาคมวิจัย	การผ่อนคลายความเครียด โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.63$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ- การจัดการกับความเครียด
2. การบริหารจัดการความโกรธ	วรรณิ ศิรินทรางกูร, นพรัตน์ ไชยขำนิ และ เสาวลักษณ์ ยิ้มเนียน. (2562). การพัฒนาโปรแกรมจัดการความโกรธด้วยสติบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	กิจกรรมภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทางใจ เช่น การให้อภัย การเสียสละ โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.57$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวมแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช - การจัดการความโกรธ
3. การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ	กาญจนาวดี บุชากุล, ทิพย์วัลย์ สุรินยา และ สุภาณี สนธิรัตน์. (2562). ความฉลาดทางอารมณ์ การจัดการความเครียด และพฤติกรรมความรุนแรงของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ	การทำสมาธิ โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.59$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ - การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
	วิทยาลัยเทคโนโลยีโพธิ์พิสัย อำเภอโพธิ์พิสัย จังหวัด หนองคาย. สาขาจิตวิทยา ชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์		
4. การเสริมสร้าง ความสามารถใน การแก้ปัญหา	ศศิธร พงษ์โกคา และอุบล วรรณ ส่งเสริม.(2558) การพัฒนาความสามารถใน การคิดแก้ปัญหา ของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยการ จัดการเรียนรู้ด้วยเทคนิคการ แก้ปัญหาอนาคตร่วมกับ แผนผังความคิด. สาขาวิชา หลักสูตรและการนิเทศ ภาควิชาหลักสูตรและวิธีสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร	กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพทาง ใจ โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.56$)	การสร้างเสริมพฤติกรรม ดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโศก ตำบล กระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ - ความสามารถในการ แก้ปัญหา
5. การทำจิตใจให้ ร่าเริงแจ่มใสอยู่ เสมอ	สมศรี เรืองแก้วและคณะ. (2563).การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพองค์รวม สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา. วารสารสมาคมวิจัย.	จินตนาการเชิงบวก โดยมี ความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.71$)	การสร้างเสริมพฤติกรรม ดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรค ยศาล วัดคำประมง - การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส อยู่เสมอ

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
6. การเอาพิษออก จากจิตใจ	พระไพศาล วิสาโล.(2551). ขจัดสารพิษในจิตใจ สืบค้น 16 พฤศจิกายน 2564 http://www.visalo.org/ article/komol255111.htm	การแบ่งปันความรัก และ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง คนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ ค่าเฉลี่ย (= 4.70)	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนส แควร์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา ความสำคัญการเอาพิษออก จากจิต - การล้างพิษจิต
1. การสร้าง สัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล	รัตนภรณ์ วัฒนา.(2557). ผล ของโปรแกรมสร้างเสริม สัมพันธ์ภาพต่อสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคลและความพึง พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชรา สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ. คณะพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยบูรพา	สังคมอบอุ่น ปลอดภัย และ การมีความสัมพันธ์ที่ราบรื่น กับผู้อื่น โดยมีความคิดเห็น อยู่ที่ค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.61)	การสร้างเสริมพฤติกรรม ดูแลสุขภาพองค์รวมแพทย์วิถี ธรรมสวนปานานุกูญ 2 อำเภอ ชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช - การสร้างสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล
2. การประพุดิตน เป็นพลเมืองดี	สำนักงานเลขาธิการสภา ผู้แทนราษฎร.(2558). ความ เป็นพลเมืองในระบอบ ประชาธิปไตย. กรุงเทพฯ. สำนักการพิมพ์สำนักงาน เลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.	กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพทาง สังคม เช่น ความรู้เรื่อง วัฒนธรรม ความเปลี่ยนแปลง ของเทคโนโลยี โดยมี ความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.50)	การสร้างเสริมพฤติกรรม ดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชะอโคก ตำบล กระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ - การประพุดิตนเป็นพลเมือง ดี
3. การ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และ การเสียสละ	จักรวาล สุขไมตรี. (2559).วัฒนธรรมองค์การ ตามหลักสังคหวัตถุ 4	การมีสังคมความเอื้ออาทร ต่อกัน โดยมีความคิดเห็น อยู่ที่ค่าเฉลี่ย	การสร้างเสริมพฤติกรรม ดูแลสุขภาพองค์รวมแพทย์วิถี ธรรมสวนปานานุกูญ 2 อำเภอ

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
		(\bar{X} = 4.63)	ชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช - การสร้างจิตอาสา
4. การสร้าง ครอบครัวให้อบอุ่น	ปริศนา กาญจนกันทร สุพรรณิ ไชยอำพร.(2562). ตัวแบบความสัมพันธ์ใน ครอบครัวไทยยุคโลกาภิวัตน์. วารสารพัฒนาสังคม	การมีครอบครัวที่อบอุ่นและ ให้กำลังใจกัน โดยมีความ คิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.66)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรค ยศาสตร์คำประมง - การสร้างครอบครัวให้อบอุ่น
5. การดูแลรักษา และสร้าง สิ่งแวดล้อมอย่าง ยั่งยืน	ดารุณี จงอุดมการณ์. (2549).สุขภาพองค์รวม: วิธี วิทยาสู่ความอยู่ดีมีสุขของ ประชาชน. มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ ไม่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมี ความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.62)	ศูนย์ธรรมชาติบำบัดเวลเนส แคร์ 1/1 ม. 4 ต. ช่างเหล็ก อ. บางไทร จ. พระนครศรีอยุธยา สุขภาพทางสังคม - เกษตรอินทรีย์
1. การสร้างปัญญา ให้รู้เท่าทันในสิ่ง ต่างๆ ทั้งทางโลก และทางธรรม	สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์. (ประยุทธ์ ปยุตโต).2539 การ สร้างสรรค์ปัญญา เพื่ออนาคต ของมนุษยชาติ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	การใช้ความคิดไตร่ตรอง ตามเหตุผลและกิจกรรม สร้างความตระหนักใน คุณค่าของการสร้างเสริม สุขภาพทางปัญญา เช่น ฟัง ธรรมะโดยมีความคิดเห็นอยู่ ที่ค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 4.57)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ. บ้านศิระชอโศก ตำบล กระแซง อ.กันทรลักษ์ จ.ศรี สะเกษ - รู้เท่าทันทั้งทางโลก และทาง ธรรม

เนื้อหาและ กิจกรรมสุขภาพ ทางกาย	งานวิจัยและหนังสือ	แบบสอบถาม	การสัมภาษณ์
2. การเรียนรู้ทุกข์ และการรู้จักปล่อย วาง	รศ. พญ.โสภณรัชช์ วิไลยุค. (2565). ใจเบาเมื่อปล่อยวาง. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	- การเอาพิชความโลภ โกรธ หลงออกจากจิตใจ โดยมี ความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.76$) - การให้ทานที่ถูกต้อง โดยมี ความคิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.62$)	โรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรค ยศาล วัดคำประมง - เรียนรู้เรื่องการปล่อยวาง
3. การเรียนรู้เหตุ แห่งความดี เหตุ แห่งความชั่วซึ่ง นำไปสู่ การมีจิต อันดีงามและ เอื้อเพื่อพ่อแม่	กรมสุขภาพจิต.(2562). “สุข ภาวะทางปัญญาและใจ” คือ ต้นทางมีสุขภาพกายดียั่งยืน	-การเสียสละ การมีความ เมตตา กรุณา โดยมีความ คิดเห็นอยู่ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} =$ 4.76) -การลดความเห็นแก่ตัว โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.63$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพองค์รวมแพทย์วิถี ธรรมสวนป่านาบุญ 2 อำเภอ ชะอวด จังหวัด นครศรีธรรมราช - การมีจิตอันดีงามและ เอื้อเพื่อพ่อแม่
4. การเรียนรู้การ เปลี่ยนแปลงของ โลก และชีวิตตาม ความเป็นจริง เพื่อ ไปสู่ความสุขอย่าง แท้จริง	พระศักดิ์ดา งานหมั่น. (2561).การจัดการเรียนรู้ตาม แนวพุทธศาสตร์ในศตวรรษที่ 21. วารสารสหวิทยาการ มนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ความรู้และเข้าใจในความ เป็นไปของชีวิตและโลก โดยมีความคิดเห็นอยู่ที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.59$)	การสร้างเสริมพฤติกรรมการ ดูแลสุขภาพองค์รวม โรงพยาบาลการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรค ยศาล วัดคำประมง - ความสุขอย่างแท้จริง



ภาคผนวก ซ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพื่อสนทนากลุ่ม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยวิทยาเขตราชภัฏวชิรเวศน์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านเพื่อสนทนากลุ่ม

ด้านสุขภาพทางกาย

1. ดร.กนกศรี จาดเงิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นาง รัตนาพร ศรีสารคาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ด้านสุขภาพทางจิต

3. สมณะวัฑฒโน (แก่นหล้า) สมณะประจำบวรศิรชะอโศก
4. พทว. บุญโชค ไทยทัตกุล ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย

ด้านสุขภาพทางสังคม

5. ดร.สุทธิศักดิ์ แก้วแกมจันทร์ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
หัวหน้าศูนย์วิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรอินทรีย์
6. นางศศิธร เลิศมณีพงศ์ ศูนย์วิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรอินทรีย์ และ
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์
และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน
วิทยาเขตสุรินทร์

ด้านสุขภาพทางปัญญา

7. สมณะวินยธโร (ถ่องแท้) ประธานสงฆ์พุทธสถานศิรชะอโศก
8. รศ.ดร.เวทย์ บรรณกรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาบาลีและสันสกฤต

ด้านการศึกษานอกระบบ

9. รศ.ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล ผู้อำนวยการสำนักการศึกษาต่อเนื่อง
10. ผศ.ดร.มิ่งขวัญ คงเจริญ ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาผู้ใหญ่, การศึกษานอกระบบโรงเรียน,
การศึกษาตลอดชีวิต, การพัฒนาชุมชน,
การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน, โรงเรียนผู้สูงอายุ,
การวางแผนยุทธศาสตร์และการพัฒนาสังคม
11. ผศ.ดร.ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร

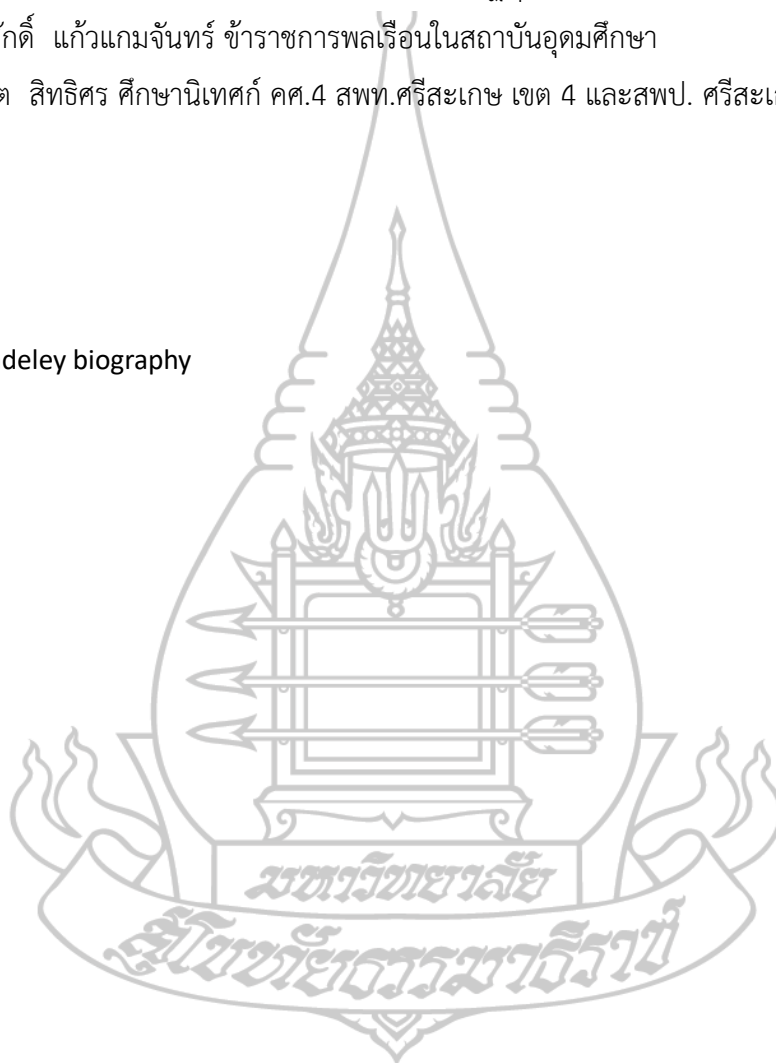
ด้านวัดและประเมินผล

12. ดร.กิตติพงษ์ แซ่เจียว ผู้อำนวยการโรงเรียนสัมมาสิกขาปฐมอโศก

นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญด้านตรวจเครื่องมือ

1. ดร.พีระพรรณ ทองศูนย์ รอง ผอ.สพป.ศรีสะเกษ เขต 4
2. ดร.เอกพล แสงศรี สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
3. ดร.สุทธิศักดิ์ แก้วแกมจันทร์ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา
4. นายมานิต สิทธิธร ศึกษานิเทศก์ คศ.4 สพท.ศรีสะเกษ เขต 4 และสพป. ศรีสะเกษ เขต 4

This is Mendeley biography



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวขวัญดิน สิงห์คำ
วัน เดือน ปี เกิด	5 เมษายน 2498
สถานที่เกิด	อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2519 ครุศาสตร์บัณฑิต เกียรตินิยม วิชาเอกภาษาไทย วิทยาลัยครูมหาสารคาม พ.ศ. 2554 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
สถานที่ทำงาน	หมู่ที่ 15 บ้านศิระชะอโศก ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
ตำแหน่ง	ที่ปรึกษา

