



การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ
ให้แก่แรงงานข้ามชาติ



โดย
นางสาวदनชิตา วาทินพุดิพร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ
ให้แก่แรงงานข้ามชาติ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**DEVELOPMENT ON LEARNING MANAGEMENT MODEL FOR
MIGRANT HEALTH LITERACY**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

Doctor of Philosophy Program in Development Education

Department of Education Foundations

Graduate School, Silpakorn University

Academic Year 2016

Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ” เสนอโดย นางสาวคนชิตา วาทินพุดิพร เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ชารัตน์วงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญมี เณรยอด)

...../...../.....

..... กรรมการ

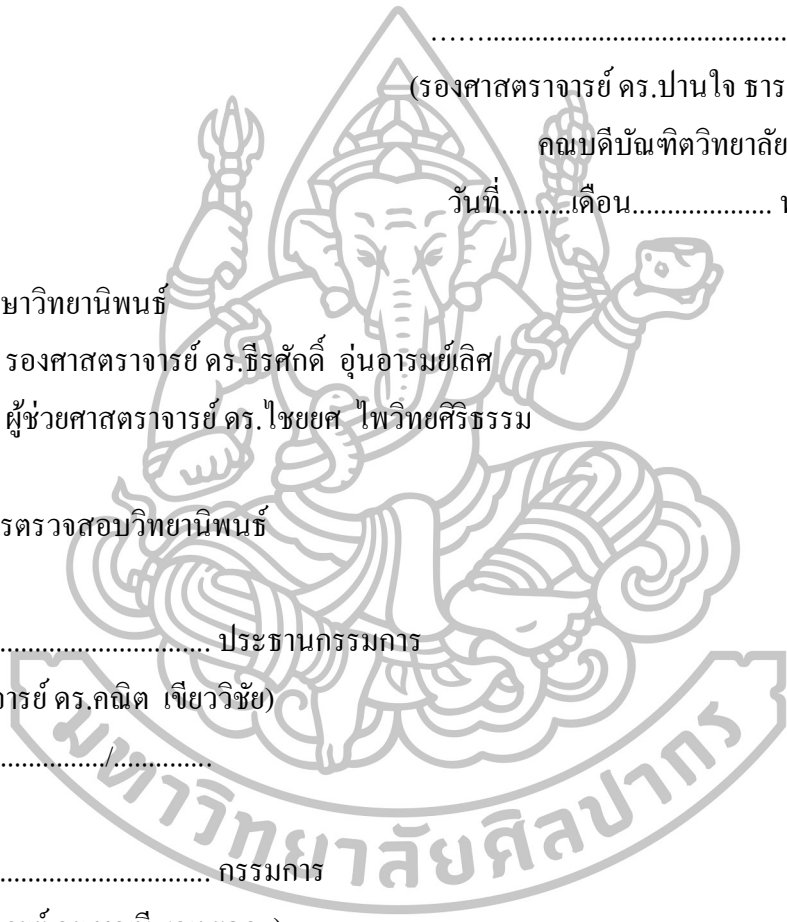
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ออารมย์เลิศ)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม)

...../...../.....



55260907 : สาขาวิชาพัฒนศึกษา

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ/การจัดกิจกรรมการเรียนรู้/การสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ/แรงงานข้ามชาติ
คนชิตา วาทินพุดิพร: การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่งานข้ามชาติ. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รศ.ดร.ธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ และ ผศ.ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม. 434 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่งานข้ามชาติในชุมชน 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ 4) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบ ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยนี้ได้แก่ แรงงานข้ามชาติผู้ตอบแบบสอบถาม 302 คน นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์คน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน และกลุ่มเป้าหมายในชุมชนจำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่งานข้ามชาติ คู่มือการใช้รูปแบบ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน แบบประเมินผลงาน แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบบันทึกการประชุม สมุดกระจกสะทอนความคิด การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบเป็นอิสระต่อกัน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า:

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ร้อยละ 79.14 ไม่รู้หนังสือ การสื่อสารที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในชุมชนจึงเป็นการสื่อสารทางตรงโดยใช้สื่อบุคคลจะช่วยให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ง่ายกว่าสื่อชนิดอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติในชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 59.03 เข้าไม่ถึงสิทธิทางด้านสุขภาพ พวกเขาจะซื้อยามารับประทานเองและจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองในคลินิกเอกชน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพวกเขาอยู่ในระดับปานกลาง และต้องการเรียนรู้เรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพมากที่สุด ขณะที่นักศึกษาแรงงานข้ามชาติถูกสอนให้อดทนต่อความเจ็บป่วย “พื้นให้ไวหายให้เร็ว”

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่งานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model) มีองค์ประกอบ 4 ส่วนได้แก่ (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ (4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้การพัฒนารูปแบบนี้เป็นการบูรณาการทำงานร่วมกันภายใต้ 4 ระบบสนับสนุนในชุมชน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพได้แบ่งหน่วยการเรียนรู้ออกเป็น 5 หน่วย ได้แก่ การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพ การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ผลการประเมินความรู้พบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านทักษะนักศึกษาสามารถจัดทำผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้น กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชนเห็นว่าความรู้ที่พวกเขาได้รับเป็นประโยชน์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ผลการประเมินด้านเจตคติพบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่จำเป็น

4. ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้มีความพึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน โดยวิทยากรเสนอให้เพิ่มเวลา ขยายประเด็น ศึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในภาษาชาติพันธุ์เพิ่มเติมขยายกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น และสร้างบุคลากรสำหรับการอบรมเรื่องความรู้ทางสุขภาพให้มากขึ้นในชุมชน

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. 2.

55260907 : MAJOR : DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD : LEARNING MANAGEMENT MODEL/HEALTH LITERACY/MIGRANT

DONCHIDA WATHINPUTHIPORN: DEVELOPMENT ON LEARNING MANAGEMENT MODEL FOR MIGRANT HEALTH LITERACY. THESIS ADVISORS: ASSOC. PROF. THIRASAK UNAROMLERT, Ph.D., AND ASST.PROF. CHAIYOS PAIWITHAYASIRSTHAM, Ed.D. 434 pp.

The objectives of this research were 1) to study of fundamental data, the healthcare, and health learning needs of the migrants in community. 2) to develop the learning management model of migrant health literacy. 3) to try out the model. 4) to evaluate and improve the model. The research methodology was research and development. The samples and key informants consisted of 302 migrant questionnaire respondents, 4 specialists, and 30 migrant students studying in the Chai Satan Sub-District Non-formal and Informal Education Centre, and 25 migrants in community. The instruments were the Migrant Health Literacy Model, its manual, in-depth interview guidelines, the questionnaires, pretest and posttest, task and project assessments, reflexive thinking note, and note taking. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test and content analysis.

The findings of the research were as follows:

1. In the community, 79.14 percent of the migrants are low literacy. So the face-to-face communication or using personal media was better than other types of communication. Moreover, 59.03 percent of them could not access any government-provided health rights. They had purchased over-the-counter medicines for self-treatment and paid treatments in private clinics and hospitals for themselves. Majority of them had healthcare behaviors at the medium level. They needed to learn and to access their health right information and health services. The student had been taught to be patient with their pain from their parents, as the phrase "Quick revive and get well fast".

2. The Migrant Health Literacy Model composed of 4 components; 1) principle 2) objectives 3) process of learning management, and 4) the key conditions for using the model. It was integrated and cooperated from 4 supportive systems in the community such as educational system, health system, social and environmental system, and cultural system. The learning management plan consisted of 5 units for migrant health literacy learning activities such as accessibility, understanding, assessment, utilization, and communication of health information.

3. The results revealed that in the knowledge assessment, the migrant students had the posttest scores in overall and in each unit higher than the pretest ones at the 0.01 level of statistical significance. In practice assessment, their task and project assessments were at the good level as required in overall and each unit. Moreover, the target groups in community of the students' communication projects, agreed that the health information was transmitted was useful and could be applied in everyday life. In attitude assessment, the student revealed that they had more alternatives to access vary sources of health information, necessary healthcare, and health service.

4. The students' overall satisfaction toward MHL model was at the high level. The trainers' overall satisfaction toward using MHL model was at the highest level. The trainers suggested that the learning activity should be prolonged activity duration, be enlarged more health issues, increase the migrant targets in the community and institutions, study additional disease and illness explanation terms in the ethnic language, and construct Migrant Health Literacy trainers in community.

Department of Education Foundations

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2016

Thesis Advisors' signature 1. 2.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จมิได้หากขาดอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่เห็นคุณของวิทยานิพนธ์นี้และทำให้ความตั้งใจของผู้วิจัยในการนำร่องแนวคิดความรู้ทางสุขภาพสามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ในพื้นที่ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่นอารมณฺ์เลิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้โอกาสที่ดีในชีวิตทั้งในด้านการงานและการเรียน คอยชี้แนะแนวทาง สั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ข้าพเจ้าได้เรียนรู้วิถีวิทยาใหม่ๆ ซึ่งต่างไปจากโลกทัศน์ทางวิชาการที่ข้าพเจ้าเคยรู้จัก ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญมี เณรยอด, รองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เป็ยวิชัย, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชยยศ ไพวิทยศิริธรรม สำหรับความเมตตาของอาจารย์ทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ให้คำชี้แนะอันเป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีทิศทางที่น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์และตรวจเครื่องมือวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ เนาวรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ผู้อำนวยการศุภกร ศรีศักดิ์ดา ดร.นภารัตน์ วรรณรัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร. นพพร จันทรนาชู รองศาสตราจารย์ ดร. นรินทร์ สังข์รักษา นายแพทย์ ดร. กนก อุดวิชัย ดร.เขวิกา สุขเอี่ยม คุณกิตติ เรืองวิไลพร คุณกรจิตต์ ปินะธา คุณจำริญ ธีรวิทยากุล คุณแก้ว แก้วเสื่อ คุณนามิชิ และเจ้าหน้าที่มูลนิธิเมพทุกท่าน

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่าน ครูณก ผอ.ปรีชา หมออำ หมอพจน์ ผอ.สรชัย หมอธนู แม่จันทร์ทิพย์ แม่บัวไหล พ่อหลวงประทีน พี่ศุภันดาจากเครือข่ายสมาพันธ์แรงงานข้ามชาติที่เห็นประโยชน์ในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ ให้ความร่วมมือและคอยเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าอย่างสม่ำเสมอ ขอขอบคุณนักศึกษาและพี่น้องแรงงานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งจะเรียนรู้ และร่วมฝ่าฟันทุกปัญหาและอุปสรรคตลอดระยะทางที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ชัยวัฒน์ สถาอานันท์และโครงการทักษะวัฒนธรรมที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เป็นส่วนหนึ่งในคณะทำงานและเป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญในการริเริ่มงานศึกษานี้ ขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรที่ดีทุกท่านที่คอยช่วยเหลือกันมาโดยตลอด ขอขอบคุณครอบครัวที่แสนอบอุ่นเป็นทั้งกองหนุนและกองเชียร์พร้อมจะเข้าใจ ให้กำลังใจ และยื่นหยัดไปกับข้าพเจ้าเสมอมา

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ	ฉ
	สารบัญตาราง.....	ฎ
	สารบัญภาพ.....	ฏ
	บทที่	
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย.....	6
	วัตถุประสงค์การวิจัย	7
	ขอบเขตการวิจัย.....	7
	สมมุติฐานการวิจัย.....	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	17
	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	19
2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	20
	การพัฒนารูปแบบ.....	21
	การพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบ.....	28
	แนวคิดการเรียนรู้และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	52
	การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง.....	61
	ปรัชญาคิดเป็น.....	69
	แนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาวะ.....	73
	นโยบายสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ.....	84
	แนวคิดสิทธิมนุษยชน.....	87
	สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ	97
	นโยบายด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติของกศน.....	108
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	112
	สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	125

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	130
	ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	132
	ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา 1 การพัฒนารูปแบบ	141
	ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย 2 การทดลองใช้รูปแบบ	146
	ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 การประเมิน และปรับปรุงรูปแบบ	157
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	164
	ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	164
	การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลเอกสาร	164
	การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพ	176
	การวิเคราะห์สภาพปัญหาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพจากแบบสอบถาม	176
	การวิเคราะห์กรณีศึกษานักศึกษาแรงงานข้ามชาติ	188
	การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ	195
	ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ	205
	กระบวนการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพ	205
	การพัฒนาหลักการของรูปแบบฯ	205
	การพัฒนาวัตถุประสงค์ของรูปแบบ	216
	การพัฒนาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	217
	การพัฒนาเงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้	233
	ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการรับรองรูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model)	236
	การประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบ รูปแบบ HML Model	236
	การประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบ คู่มือการใช้รูปแบบ MHL Model	237

บทที่	หน้า
ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model).....	241
ส่วนที่ 4 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ.....	242
ผลการประเมินแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน.....	242
ผลการประเมินผลงานของผู้เรียน.....	244
ผลการประเมินผลงานในชั้นเรียน.....	244
ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน.....	246
ผลการถอดบทเรียนบทวนการสื่อสารสุขภาพของผู้เรียน.....	248
ผลการวิเคราะห์สมมติระจกสะท้อนความคิดของผู้เรียน.....	249
ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนและวิทยากร.....	251
ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียน.....	251
ผลการประเมินความคิดเห็นของวิทยากร.....	252
ผลการทบทวนหลังปฏิบัติการของวิทยากร.....	254
ส่วนที่ 5 การปรับปรุงรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ.....	256
การปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	256
การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	258
5 สรุปลงการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	265
สรุปลงการวิจัย.....	266
อภิปรายผล.....	269
ข้อเสนอแนะ.....	279
รายการอ้างอิง.....	280
ภาคผนวก.....	294
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย.....	295
ภาคผนวก ข ผลการตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	298
ภาคผนวก ค คู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (บางส่วน).....	323
ภาคผนวก ง ประมวลผลการวิจัยและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	418

		หน้า
ภาคผนวก จ	ตัวอย่างโครงการงานการสื่อสารเพื่อสุขภาพของนักศึกษา	
	แกนนำแรงงานข้ามชาติ.....	425
ประวัติผู้วิจัย.....		434



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปข้อมูลโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558.....	3
2	พฤติกรรมบ่งชี้และระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ.....	83
3	การสรุปขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R ₁).....	140
4	การสรุปขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D1).....	146
5	แบบแผนการทดลอง.....	147
6	การสรุปขั้นตอนที่ 3 การวิจัย 2 (Research2: R2).....	155
7	การสรุปขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 (Development 2 : D2).....	162
8	ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่.....	177
9	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ.....	183
10	ระดับการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ.....	185
11	ระดับความต้องการความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับแรงงานข้ามชาติ.....	188
12	ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและด้านความสอดคล้องของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ.....	236
13	ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบ MHL Model.....	238
14	เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนตามหน่วยการเรียนรู้.....	243
15	ผลการประเมินผลงานของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในแต่ละหน่วยการเรียนรู้.....	244
16	ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	252
17	ผลการประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	254
18	เปรียบเทียบการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model).....	260
19	เปรียบเทียบการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ.....	263

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	19
2	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ.....	23
3	กระบวนการการฝึกอบรมสำหรับศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	48
4	แสดงการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้.....	51
5	องค์ประกอบสำคัญของแนวคิด Andragogy.....	60
6	ความสัมพันธ์ของการสอน การเรียนและการวัดและประเมินผล.....	61
7	กระบวนการเรียนรู้ตามปรัชญาคิดเป็น.....	72
8	รูปแบบแนวคิดความรู้ทางสุขภาวะในฐานะความเสี่ยง.....	77
9	แบบจำลองแนวคิดความรู้ทางสุขภาวะในฐานะต้นทุนของชีวิต ของ Nutbeam.....	79
10	องค์ประกอบและผลของการพัฒนาความรู้ทางสุขภาวะ.....	85
11	สิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามประเภทต่างๆ.....	95
12	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	131
13	ผังรายการวิทยุ FM 99 MAP Radio จังหวัดเชียงใหม่.....	201
14	ผังรายการวิทยุ FM 102.5 MAP Radio อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก.....	202
15	การพัฒนาแนวคิดความรู้ทางสุขภาวะสำหรับแรงงานข้ามชาติในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้.....	215
16	รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือ MHL Model.....	235



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและมีศักยภาพด้านการค้า การเงิน การลงทุน อุตสาหกรรม เกษตรกรรม การศึกษา อีกทั้งยังเป็นเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก จึงจำเป็นต้องอาศัยแรงงานจำนวนมากในการพัฒนาเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของจังหวัด โดยในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 พบแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายในจังหวัดเชียงใหม่จำนวนทั้งสิ้น 99,784 คน ในจำนวนนี้มีแรงงานที่เคลื่อนย้ายมาจากประเทศเมียนมาร์ที่ขึ้นทะเบียนพิสูจน์สัญชาติจำนวนทั้งสิ้น 81,373 คนและนำเข้าตาม MOU (ตามมาตรา 9) ทั้งสิ้น 216 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2559)

แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เข้ามาทำงานอยู่ในภาคการผลิตและธุรกิจต่างๆ ในภาคการเกษตรสวนส้ม หัวหอม กระเทียม ลิ้นจี่ ทุเรียน และโรงสี ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มการจ้างงานในภาคเกษตรลดลง ขณะที่ภาคการท่องเที่ยวของจังหวัดมีการขยายตัวในธุรกิจอสังหาริมทรัพย์มากขึ้น ทำให้แรงงานข้ามชาติที่มีฝีมือจำนวนหนึ่งเปลี่ยนไปทำงานในภาคบริการและธุรกิจก่อสร้างมากขึ้น (สำนักนโยบายและแผนการพัฒนาเกษตร จังหวัดเชียงใหม่, 2554) ในงานศึกษาของคณะ รักษ์ เจริญศิริ (2548) พบว่า มีการเข้าทำงานในสถานประกอบการ 2 กลุ่มได้แก่ 1) งานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ ได้แก่ งานในภาคก่อสร้างขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นแรงงานระดับช่างฝีมือ งานในโรงงาน เช่น โรงงานทำขนมและกิจการขนส่ง แต่มักจะอยู่ในงานที่ใช้แรงงาน เช่น กรรมกรขนถ่ายสินค้า พนักงานทำความสะอาด 2) งานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้แก่ งานในภาคก่อสร้างขนาดเล็ก มีทั้งที่เป็นกรรมกรทั่วไปและเป็นระดับช่างฝีมือเพศชาย งานคนรับใช้ในบ้าน ส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวเพศหญิงงานในบริษัท ห้างร้าน และกิจการขนาดเล็กส่วนใหญ่จะถูกจัดให้ทำงานประเภทที่ใช้แรงงาน เช่น ขนถ่ายสินค้า บรรจุน้ำมัน ถังงาน ทำความสะอาด เป็นต้น

การหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานข้ามชาติเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเช่นเดียวกับในหมู่บ้านนันทาราม ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาของงานวิจัยนี้

ในหมู่บ้านผู้วิจัยพบแรงงานจากรัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์เข้ามาอาศัยมากกว่า 1,400 คน (ร้อยละ 74) ขณะที่ประชากรในหมู่บ้านที่เป็นคนพื้นเมืองหรือถือสัญชาติไทยอยู่เพียง 485 คนเท่านั้น (ร้อยละ 26) ชาวไทใหญ่ในพื้นที่จะกระจุกตัวอยู่รวมกันในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งจำนวนหนึ่งเข้ามาอยู่ในประเทศไทยนานนับสิบปี (ทศวรรษที่ 2540) และมีทายาทรุ่นที่สองเข้าศึกษาในโรงเรียนวัดนันทารามซึ่งเป็นนักเรียนส่วนใหญ่ของโรงเรียน ชาวไทใหญ่มีการรวมตัวช่วยเหลือเกื้อกูลกันในลักษณะเครือข่าย ในพื้นที่มีแหล่งเรียนรู้ให้กับแรงงานข้ามชาติในลักษณะองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องของสิทธิแรงงาน ภาษาไทย ภาษาไทใหญ่ ภาษาพม่าและภาษาอังกฤษ มีพื้นที่สำหรับจัดกิจกรรมและพิธีกรรมต่างๆ ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ตลอดทั้งปี อีกทั้งมีหน่วยงานราชการอย่างศูนย์กศน. ตำบลไชยสถานเข้ามามีส่วนช่วยในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่สนใจอีกด้วย ในด้านความเป็นอยู่หมู่บ้านแห่งนี้มีร้านค้าจำนวนหนึ่งขายสินค้าสำหรับชาวไทใหญ่โดยเฉพาะ และในช่วงเย็นวันพุธจะมีตลาดนัดซึ่งจำหน่ายข้าวของเครื่องใช้ อาหารการกินสำหรับชาวไทใหญ่ในพื้นที่ปะปนกับอาหารพื้นเมือง พื้นที่ตั้งของหมู่บ้านไม่ไกลจากเมืองมากนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าลักษณะพิเศษของพื้นที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชาวไทใหญ่จำนวนมากหลังไหลเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านอยู่ตลอดและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ประทีน ดวงแก้ว, 2557)

โดยภาพรวมความต้องการแรงงาน การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ และการหลังไหลเข้ามาของกลุ่มแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามกลายเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่นเดียวกับปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ และปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ ที่มาพร้อมกับการเดินทางข้ามพรมแดนของผู้คน จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบข้อมูลที่น่าสนใจดังนี้ สถิติของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่บ่งชี้ว่า โรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์บางส่วนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 1,159 ราย เป็นโรคติดต่อทั้งสิ้น 33 โรค โดยโรคที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นมากที่สุด 3 อันดับแรกได้แก่ โรคท้องร่วงร้อยละ 46.9 รองลงมาเป็นไข้หวัดจำนวนร้อยละ 13.1 อันดับ 3 โรคปอดบวมร้อยละ 9 และพบโรคระบาดอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยไม่เกิน 100 คนในช่วงเวลาดังกล่าว ได้แก่ อาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส โรคอีสุกอีใส โรคไข้แดงก่ โรคมือเท้าปาก โรคฉี่หนู โรคปอด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โรคไข้เลือดออก โรคหนองในแท้ โรคซิฟิลิส โรคไข้รากสาดใหญ่ โรคตับอักเสบไม่ระบุชนิด โรคตับอักเสบบี โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคบิดจากเชื้อซิเกลลา โรคบิดมีตัว โรคตับอักเสบบี โรคบาดทะยัก โรคไข้เลือดออก

ซ็อก โรคสมองอักเสบ โรควัณโรคระบบอื่นๆ โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคพิษสุนัขบ้า โรคคางทูม โรคหัดพิษ โรคเริมที่อวัยวะเพศ (ดูในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558

(n=1,159)

ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1	โรคท้องร่วง	544	46.94
2	ไข้หวัด	152	13.11
3	โรคปอดบวม	104	8.97
4	โรคอื่นๆ ได้แก่ อาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคตาแดง จากเชื้อไวรัส โรคอีสุกอีใส โรคไข้แดงกึ่ง โรคมือเท้าปาก โรควัณโรคปอด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ โรคไข้เลือดออก โรคหนองในแท้ โรคซิฟิลิส โรคไขกระดูกอักเสบ โรคตับอักเสบไม่ระบุชนิด โรคตับอักเสบบี โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค โรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคบิดจากเชื้อซิกเกลา โรคบิดมีตัว โรคตับอักเสบบี โรคบาดทะยัก โรคไข้เลือดออกซ็อก โรคสมองอักเสบ โรควัณโรคระบบอื่นๆ โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน โรคพิษสุนัขบ้า โรคคางทูม โรคหัดพิษ โรคเริมที่อวัยวะเพศ	359	30.97
	รวม	1,159	100.00

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, งานระบาดวิทยา, “ข้อมูลโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558,” 30 กรกฎาคม 2558.

ข้อมูลสถิติของงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2558) ในข้างต้นสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้สอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ พบโรคติดต่อทั่วไปที่เกิดขึ้นกับคนแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่และในชุมชนดังนี้ โรคทางเดินอาหาร โรคตาแดง หวัด ไข้เลือดออก ฯลฯ (ชญพรเพ็ญ แก้วกันทะ, 2558; จันทรทิพย์, 2558; สุพจน์ไชยจินดา, 2558)

นอกจากนี้ คุณอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี ได้สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคในเขตอำเภอเมืองและชานเมืองเชียงใหม่ว่า ยังคงมีสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงและน่าเป็น

หวัง เนื่องจากแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ที่ทำงานในร้านคาราโอเกะ ร้านอาหาร และสปาที่มีการขายบริการแฝง ตลอดจนสถานบริการอาบอบนวดยังคงมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีอยู่มาก โดยคนไขส่วนใหญ่จะไม่ค่อยทราบว่าตนเองเป็นติดเชื้อและมักจะตรวจพบในระยะที่คุกคามหรือรุนแรงมากแล้ว อีกทั้งคนไข้บางรายเป็นวัณโรคก็มักพบเชื้อเอชไอวีแฝงมากับวัณโรคตามมาด้วย (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2558)

ในด้านการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พบว่าปัญหาการรักษาวัณโรคของประเทศเพื่อนบ้านเป็นเพียงการรักษาตามอาการ ขาดการควบคุมโรคในระยะแพร่เชื้อทำให้แรงงานจำนวนหนึ่งเข้าใจว่าตนเองหายดีและเข้ามาทำงานในประเทศไทยตามปกติ ดังนั้นการควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศที่การแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่ดีนักก็เป็นปัญหาที่ทำนายสำหรับการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยจะต้องรับมือกับปัญหาเหล่านี้ต่อไป (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2558) ขณะที่คุณประนอม ปัญญา หัวหน้างานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสารภีกล่าวถึงการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชนว่ายังคงมีความเสี่ยงอยู่มาก เพราะคนไข้ยังคงต้องกลับไปใช้ชีวิตและทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติคนอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแคมป์คนงานทำให้การควบคุมโรคยังคงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก (ประนอม ปัญญา, 2558) ขณะที่ปัญหาของการติดตามควบคุมโรคในชุมชน คุณธนพรเพ็ญ แก้วกันทะ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาชมภู ตำบลชมพู่ อำเภอสารภี กล่าวว่าแรงงานข้ามชาติบางส่วนมีการเคลื่อนย้ายไม่อยู่เป็นที่ทำให้การจำกัดหรือการควบคุมวัณโรคจึงยังไม่สามารถติดตามตัวคนไข้มารับการรักษาได้ ขณะเดียวกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนก็ยังคงมีความเสี่ยงและควบคุมได้ยาก เนื่องจากแรงงานส่วนใหญ่ไม่ยอมเข้ามาตรวจรักษา และยังพบว่าในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในวัยผู้ใหญ่เริ่มพบโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ เป็นต้น (ธนพรเพ็ญ แก้วกันทะ, 2558)

ขณะเดียวกันการเข้ามาของแรงงานข้ามชาตินอกเหนือไปจากบุคคลในวัยแรงงานที่เข้ามาหางานทำแล้ว เรายังพบว่าพวกเขาได้นำผู้ติดตามหรือลูกหลานเข้ามาด้วยซึ่งมีทั้งที่ติดตามมาภายหลังหรือเกิดและเติบโตที่ประเทศไทย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่พบมีอัตราการเกิดของเด็กที่มีพ่อแม่เป็นแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก คุณธนพรเพ็ญ แก้วกันทะ (2558) กล่าวว่า ในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ตำบลชมภูมีอัตราการตั้งครรภ์และอัตราการเกิดสูงและสูงกว่าคนไทย โดยแม่ตั้งครรภ์ที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะมีอายุระหว่าง 18-25 ปี พบการคลอดบุตรเกือบทุกเดือน แรงงานหญิงส่วนหนึ่งมีสามีเป็นคนไทย ทำให้ลูกที่เกิดมีสัญชาติไทย ขณะที่พ่อแม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติจะไม่ได้สัญชาติแม้เกิดในประเทศไทยก็ตาม จากการสำรวจของกลุ่มอาสาสมัคร

สาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติมีอัตราการให้นมบุตรสูง ภายหลังจากการคลอดบุตร กลุ่มพ่อแม่แรงงานข้ามชาติที่ไม่มีญาติผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุช่วยเหลือ พ่อแม่จำนวนหนึ่งมักนำลูกไปฝากเลี้ยงกับสถานรับเลี้ยงเด็ก และเมื่ออายุครบเกณฑ์พวกเขาจะส่งลูกๆ ไปโรงเรียนในระหว่างที่พ่อแม่แรงงานข้ามชาติต้องไปทำงานนอกบ้าน การอยู่ร่วมกันในโรงเรียนย่อมเลี้ยงไม่ได้ที่เด็กจะต้องเสี่ยงกับการติดโรคกันเอง อาทิ โรคมือเท้าปาก อีสุกอีใส โรคตาแดง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไวรัสลงกระเพาะ ฯลฯ แต่ทั้งนี้ การควบคุมโรคในกลุ่มเด็กยังคงทำได้ยากโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงเรียน เนื่องจากว่าพ่อแม่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ยอมให้ลูกหยุดโรงเรียน แม้จะป่วยก็ตาม เนื่องจากพวกเขาเกรงว่าจะไม่มีคนดูแล เช่นเดียวกันในกรณีที่เด็กป่วยหนักครูจะส่งเด็กนักเรียนไปโรงพยาบาล โรงเรียนจึงเปรียบเสมือนบ้านหลังที่สองของพวกเขา ที่ครูต้องรับบทบาทเป็นผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้การศึกษาและเป็นผู้ดูแลเด็กเหล่านี้แทนพ่อแม่ในขณะที่เดียวกันด้วย (สรชัย ภิระเสาร, 2558)

ปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขและผลสืบเนื่องที่ตามมาในข้างต้นนี้ทำให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่มีข้อเสนอแนะว่า ควรเร่งส่งเสริมให้มีการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ก่อนเป็นอันดับแรก แต่ทว่ายังขาดแคลนงบประมาณในการสนับสนุนและขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาชาติพันธุ์ได้ทำให้งานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ไม่ได้มีการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเท่าใดนัก การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะของการรักษาเป็นรายบุคคลเมื่อแรงงานข้ามชาติเหล่านี้เจ็บป่วยและมาพบแพทย์เท่านั้น ในงานศึกษาวิจัยชิ้นนี้ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงเสนอให้มีส่งเสริมสุขภาพที่เปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ผ่านการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ขึ้น ซึ่งรูปแบบนี้จะเป็นการปรับใช้แนวคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มาจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานของศูนย์กศน.ตำบลไชยสถาน ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยมุ่งหวังให้เกิดความร่วมมือกันจากหลายฝ่ายในชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหา จากการลงพื้นที่ในเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่ากลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะมีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้ภาษาไทยและภาษาแม่ (native language) ได้เป็นอย่างดี หากแต่พวกเขาเหล่านี้ยังเป็นกำลังสำคัญ (individual action) ในการสื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้ศึกษามาส่งต่อให้แก่แรงงานข้ามชาติผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้ที่ยังขาดความรู้ด้านสิทธิด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การป้องกันโรคและกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงในแพร่กระจายโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ด้วยการพัฒนาบทบาทด้านการสื่อสารสุขภาพของนักศึกษา

แกนนำแรงงานข้ามชาติเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Don Nutbeam (2008. 2072 - 2078) ศาสตราจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณสุขแห่งมหาวิทยาลัยเซาท์แฮมป์ตัน สหราชอาณาจักร มองว่าความรู้ทางสุขภาพคือ “ต้นทุนชีวิต” (personal asset) ที่สร้างสมได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ สร้างเสริมให้เกิดความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร วิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบ สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ด้วยตนเองและควบคุมสถานการณ์สุขภาพในชีวิตประจำวันจนสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีสุขภาพที่ดีในระดับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อมได้ สามารถส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จัดไว้ให้อย่างมีประสิทธิภาพ จนในที่สุดพวกเขาสามารถจัดการตนเองภายใต้ข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและเกิดทางเลือกใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพต่อไปได้ ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณมหาศาลของรัฐในการ “ซ่อมแซม” หรือรักษาโรคภัยไข้เจ็บในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ในลักษณะสหวิทยาการอันประกอบด้วยฝ่ายการศึกษา ฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุขในระดับต่างๆ ทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับชุมชน ฝ่ายปกครอง องค์กรพัฒนาเอกชนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชนมาร่วมเป็นเครือข่ายในการวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ดอกผลของงานวิจัยสามารถสะท้อนความต้องการและทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพได้อย่างแท้จริงต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียนและแรงงานข้ามชาติในชุมชน ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ที่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนและแรงงานข้ามชาติในชุมชนควรเป็นอย่างไร
3. ผลทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับผู้เรียนและแรงงานข้ามชาติในชุมชนเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ อย่างไร
4. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียนและวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติในชุมชน
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในห้องเรียนและชุมชน
4. เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทักษะและกระบวนการ และเจตคติของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในด้านการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

ขอบเขตพื้นที่การวิจัย

การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณี (Single Case Study) ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานและการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรแรงงานข้ามชาติ หอพักและแคมป์คนงานในตำบลไชยสถาน ได้แก่ หมู่ที่ 4 บ้านนันทารามและหมู่ที่ 7 บ้านเชิงขาง ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ ผู้วิจัยเลือกศูนย์กสน. ตำบลไชยสถาน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่แรงงานข้ามชาติและผู้ค้อยโอกาสในฐานะกลุ่มเป้าหมายพิเศษในพื้นที่อยู่แล้ว

ขอบเขตด้านกลุ่มทดลอง

ในขั้นตอนการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้ นั้น ได้แบ่งการทดลองออกเป็น 2 ระยะด้วยกัน ได้แก่

ระยะที่ 1 ทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะในรูปแบบของการสอนเสริม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายวิชาสุขศึกษา โดยกศน.ตำบลจัดให้มีแผนการจัดการศึกษารายวิชาดังกล่าวในช่วงภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 โดยกำหนดให้กิจกรรมดังกล่าวทดลองกับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์กศน.ตำบลไชยสถาน

ระยะที่ 2 กลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชน เป็นผู้รับการสื่อสารสุขภาพจากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพให้ครอบครัวและคนในชุมชนแรงงานข้ามชาติ ซึ่งจำนวนของกลุ่มเป้าหมายจะเป็นไปตามที่นักศึกษากำหนดในกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่เรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมิน การประยุกต์ใช้ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่เรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะสามารถจัดทำผลงานในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมิน การประยุกต์ใช้ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพในระดับดีขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ หมายถึง กระบวนการหรือขั้นตอนในการสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยในการพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้ผู้วิจัยได้อาศัยแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาวะของดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2008) ที่มุ่งหมายให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพได้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553. 5) โดยมีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ด้วยวิธีการศึกษาจากการศึกษาข้อมูลจากเอกสารแบบสอบถาม การสัมภาษณ์กรณีศึกษานักศึกษาแรงงานข้ามชาติ และการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในด้านวิชาการและด้านปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียนและวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติในชุมชน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จะนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ศึกษาไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาเรียบเรียงจัดระบบขององค์ประกอบต่างๆ ที่ได้จากข้อค้นพบงานวิจัยและนำเสนอสร้างเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ขึ้น พร้อมกับพัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับวิทยากร

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งในห้องเรียนและชุมชน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำรูปแบบฯ และคู่มือฯ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วมาทดลองใช้กับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน พร้อมทั้งวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียนตามแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ทางสุขภาพและทฤษฎีทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งการประเมินรูปแบบผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินตรวจสอบคุณภาพหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของร่างรูปแบบฯ และคู่มือฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ในด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ระยะที่ 2 ประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้ทั้งสองระยะผู้วิจัยได้นำมาปรับแก้ไขรูปแบบฯ และคู่มือฯ ต่อไป

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ หมายถึง รูปแบบเชิงสาเหตุ (Casual Model) ตามแนวคิดของ Keeves (1997) ที่พัฒนาขึ้น ในรูปแบบดังกล่าวได้อธิบายถึงองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบไว้อย่างเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้อ่านทราบถึงภาพรวมของรูปแบบทั้งหมดว่าแต่ละองค์ประกอบมีอะไรบ้าง องค์ประกอบต่างๆ ทำงานอย่างไร และนำพาผู้ใช้รูปแบบไปสู่เป้าหมายใด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ตามแนวทางของ Arends, I. Richard (2011), ทิศนา ขัมมณี (2556), บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 หลักการของรูปแบบ หมายถึง ผู้วิจัยได้จำแนกระบบทั้ง 4 ผ่านข้อเสนอที่ได้จากการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ที่ประเทศเคนยา นักวิชาการจำนวนมากเสนอให้การพัฒนาแนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาพควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 1) ระบบสาธารณสุข 2) ระบบการศึกษา 3) ระบบ

วัฒนธรรมและสังคม ซึ่งจากข้อเสนอดังกล่าวผู้วิจัยได้ทำการจัดระบบใหม่ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยแบ่งออกเป็น 4 ระบบสนับสนุน ได้แก่

1. ระบบการศึกษา หมายถึง ภาพรวมทั้งหมดของหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ เช่น โรงเรียน องค์กรพัฒนาเอกชน และศูนย์กศน. ในพื้นที่ ซึ่งในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากศูนย์กศน. ตำบลไชยสถาน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความยืดหยุ่นในการจัดการศึกษามากที่สุดโดยเน้นจัดการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก และมีนโยบายที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติหรือแม่กระทั่งบุคคลผู้ไร้สัญชาติสามารถเข้าเรียนได้ตามหลักสิทธิมนุษยชน สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) มีปรัชญาการศึกษาขององค์กรคือ ปรัชญาคิดเป็นที่เน้นให้ผู้เรียนสามารถคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้นตอนเริ่มจากการหาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยหลักเหตุผลจากการค้นหาข้อมูลตนเอง ข้อมูลสังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสุขซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตมนุษย์ นอกจากปรัชญาคิดเห็นแล้วยังได้มีการสอดแทรกแนวคิดทฤษฎีทางการศึกษาอื่นๆ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบ รูปแบบกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ฯลฯ ระบบนี้จะเป็นผู้จัดการกิจกรรมการเรียนรู้โดยพื้นฐาน และประสานความร่วมมือจากบุคลากรในระบบต่างๆ ที่มีความรู้ความสามารถและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ

2. ระบบสุขภาพ หมายถึง ภาพรวมทั้งหมดขององค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมดในชุมชน ระบบนี้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้ทางสุขภาพและสามารถระบุถึงปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในชุมชนที่พวกเขาทำงานได้เป็นอย่างดี เครือข่ายความร่วมมือได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ส่งเสริมด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ฯลฯ

3. ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ภาพรวมขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเมืองการปกครองในชุมชนและเป็นกลุ่มบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนทั้งหมด อาทิ คนในชุมชน ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครองต่างๆ บุคคลเหล่านี้ต่างเห็นความสำคัญของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในการร่วมกันเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพื่อลดมลภาวะที่เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคและสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของชุมชน

4. ระบบวัฒนธรรม หมายถึง ชุดความคิด ความเชื่อ ภาษาและวัฒนธรรมที่มากำกับพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้คนในวัฒนธรรมนั้นๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษา

แรงงานข้ามชาติและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแรงงานข้ามชาติ ได้นำเอาองค์ประกอบด้านวัฒนธรรม ได้แก่ ภาษา ประเพณี ความเชื่อ เข้ามาปรับใช้ในฐานะที่เป็นเครื่องมือการสื่อสารทางสุขภาพด้วยวิธีการสื่อสารของคนในวัฒนธรรมเอง จะช่วยลดปัญหาช่องว่างความไม่เข้าใจทางภาษาและวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับแรงงานข้ามชาติในชุมชน ทั้งนี้ระบบทั้ง 4 ที่กล่าวมานั้นดำรงอยู่และทำงานอยู่ในชุมชนอยู่แล้วหากสามารถนำระบบเหล่านี้มาเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ก็จะช่วยให้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ก็จะสามารถบรรเทาไปได้ด้วยเช่นกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ หมายถึง เป้าหมายสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นกับผู้เรียนเมื่อเข้ารับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยวัตถุประสงค์ของรูปแบบนี้ ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ได้วางเป้าหมายการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาแก่นำแรงงานข้ามชาติในครั้งนี้ให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาด้านสุขภาพได้ ซึ่งอยู่ในขั้นเดียวกับความรู้ทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) (Don Nutbeam, 2008) อันเป็นระดับที่สูงที่สุด ที่คาดหวังให้ผู้เรียนสามารถใช้ทักษะพื้นฐานของการรู้หนังสือ ทักษะทางสังคม และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศ และการสื่อสารทางสุขภาพอย่างมีวิจารณ์ญาณ ตามสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนด เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของตนเองครอบครัว ชุมชน และสังคม

2.3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการหรือลำดับขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งลำดับขั้นตอนดังกล่าวผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) ประกอบกับแนวคิดกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษา นอกระบบ โรงเรียนของอาชัญญา รัตนอุบล (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้เป็นการประสานความร่วมมือของเครือข่ายการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ทั้ง 4 ระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องแน่ใจว่าขอบเขตของงานหรือภาระหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีนโยบายหรือภาระงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำมากำหนดทิศทางและวางบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในขั้นตอนนี้เป็นศึกษาสภาพ สถานการณ์สุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้เรียน การสอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ตลอดจนการสอบถามถึงความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของผู้เรียนและสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่างโครงสร้างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหา กำหนดทรัพยากรที่จำเป็นทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรเวลา สื่อและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือมีอยู่ในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ออกแบบการประเมินการเรียนรู้โดยกำหนดเกณฑ์การวัดผล ประเมินผล เครื่องมือในการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ระบุบทบาทหน้าที่ของวิทยากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ลงในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน วางแผนการจัดบรรยากาศในการเรียนรู้ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไม่ตัดสิน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในชุมชน ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการนัดหมายกำหนดการ ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินการเรียนรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนฯ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินว่าผลของการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมนี้ไปใช้กับผู้เรียนได้ผลอย่างไร วิทยากรผู้ที่น่ารูปแบบไปใช้มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือใช้สำหรับการวางแผนการพัฒนาการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

ในขั้นตอนการพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้สำหรับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้แก่วัยรุ่นตามสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) จัดทำแนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพหรือความรู้ทางสุขภาพ(ในงานศึกษานี้)ไว้ในหนังสือชื่อ *แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลัง*

เครือข่ายการศึกษา หนังสือเล่มนี้ได้กำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ถึงความรอบรู้ทางสุขภาวะออกมา 5 ด้าน (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553: 5) ดังนี้

1. การเข้าถึง (Accessibility: Ac) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของ สังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาวะ โดยผู้วิจัยได้กำหนด

2. การเข้าใจ (Understanding: Un) หมายถึง การตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนก ประเภทและลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาวะ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของ สังคม เพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น

3. การประเมิน (Assessment: As) หมายถึง การตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบ เชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎระเบียบ และ วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อเลือกและสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

4. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Utilization: Ut) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการเสริมสร้างความสุขของชีวิต ไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ และหน้าที่ตามกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

5. การสื่อสาร (Communications: Co) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อรอง และณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และ วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม

2.4 เจ็อนไขการนำรูปแบบไปใช้ หมายถึง เจ็อนไขที่ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้และ วิทยากรจะต้องคำนึงถึง เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในงานศึกษานี้ผู้วิจัยได้จำแนกออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านการบริหาร จัดการ และ 2) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งทั้งสองส่วนเป็นองค์ประกอบที่ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ควรคำนึงถึงและนำไปปฏิบัติระหว่างดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเคร่งครัด

3. คู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ หมายถึง เอกสารสำหรับแนะแนวทางสำหรับคณะผู้จัดและวิทยากรในการดำเนินงานจัดกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 รายละเอียดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model) ประกอบด้วย หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ แผนผังแสดงรูปแบบ MHL Model

ส่วนที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ MHL Model ประกอบด้วย คำชี้แจงวิทยากร บทบาทของวิทยากร นิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ทั้ง 5 หน่วย ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ ในแต่ละหน่วย

ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย คำชี้แจงแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ใบกิจกรรม แบบประเมินผลงาน พร้อมทั้งเฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนและเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริค (rubric scoring) สำหรับการตรวจผลงาน

4. ผลของการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ หมายถึง การพิจารณาผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติว่า ว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติเกิดการเรียนรู้เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างไร โดยพิจารณาเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

4.1. ผลการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ได้แก่

1. ความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาสร้างเป็นรูปแบบ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) ของวิทยากร ภายหลังจากที่วิทยากรนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติไปใช้

3. ความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ วัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

4. ความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ วัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง

4.2. ผลการประเมินการเรียนรู้ของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติจากการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติในงานศึกษานี้เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่

4.2.1 การประเมินความรู้ (Knowledge) หมายถึง การวัดผลพัฒนาการความรู้ของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ได้แก่ การเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินการประยุกต์ใช้ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนสำหรับทดสอบนักศึกษาแรงงานข้ามชาติก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งเกณฑ์การพิจารณากำหนดให้ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

4.2.2 การประเมินทักษะและการปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การวัดผลทักษะการปฏิบัติของผู้เรียนหรือนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในระหว่างดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผ่านใบกิจกรรมใน 5 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ ใบกิจกรรม การจัดทำผังความคิด (Mind Mapping) การนำเสนอหน้าชั้นเรียนในรูปแบบของการเล่าเรื่อง แสดงบทบาทสมมุติ การบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย การวางแผนการจัดทำโครงการสื่อสารสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษา โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบบรูบริก (rubric scoring) โดยกำหนดให้ผลคะแนนการจัดทำผลงานของนักศึกษาอยู่ในระดับดีขึ้นไป

4.2.3 การประเมินเจตคติ (Attitude) หมายถึง การวัดผลความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษาที่เกิดขึ้นผ่านการใช้สมุดสะท้อนความคิด และการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์เจตคติของนักศึกษาที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ ผ่านสมุดกระจกสะท้อนความคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง ความต้องการ และสิ่งที่ได้เรียนรู้ ซึ่งนักศึกษาสามารถสะท้อนความรู้สึกออกมาในระหว่าง ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาการถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) หลังจากทีนักศึกษาแรงงานข้ามชาติได้ดำเนินการสื่อสารในชุมชนแรงงานข้ามชาติถึง

ความรู้สึกที่มีต่อการดำเนินการจัดทำโครงการสื่อสารสุขภาพของตนเองและสิ่งที่พวกเขาต้องการจะแก้ไขปรับปรุงในอนาคต

3. ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสอบถามถึงสิ่งที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนผู้รับการสื่อสารสุขภาพจากผู้เรียนหรือนักศึกษาแรงงานข้ามชาติว่าพวกเขามีความรู้สึกต่อการจัดกิจกรรมการสื่อสารนี้อย่างไร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินการสื่อสารของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติว่า กลุ่มเป้าหมายมีความคิดเห็นต่อองค์ความรู้ที่นักศึกษาแรงงานข้ามชาติถ่ายทอดไว้อย่างไร

5. แรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานที่ข้ามพรมแดนรัฐชาติจากรัฐฐาน ประเทศเมียนมาร์เข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งต่างไปจากคำว่าแรงงานต่างด้าวหรือคำว่า alien labour ตามหน่วยงานภาครัฐและกฎหมายประเทศไทย ซึ่งเป็นไปในเชิงลบ ซึ่งขัดกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ต้องให้อำนาจแก่แรงงานเหล่านี้ได้มีความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ จึงใช้คำว่าแรงงานข้ามชาติเช่นเดียวกับงานศึกษาอื่นๆ ที่คำนึงถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนของแรงงานข้ามชาติที่ไม่ควรถูกมองหรือปฏิบัติต่อพวกเขาในเชิงลบด้วย

6. ทายาทรุ่นที่ 2 หมายถึง กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เป็นบุตรหลานของแรงงานข้ามชาติรุ่นที่ 1 ซึ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งอาจมีทั้งบุคคลที่เกิดและเติบโตในประเทศไทยและบุคคลที่เกิดที่ประเทศเมียนมาร์และเข้ามาทำงานในประเทศไทยเช่นเดียวกับรุ่นพ่อแม่

7. ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพ อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทักษะกระบวนการทางสังคมและปัญญาสู่การสร้างความรู้ทางสุขภาพ

8. สุขภาวะที่ดีของแรงงานข้ามชาติในชุมชน หมายถึง การมีสุขภาพกายที่เป็นสุข โดยแรงงานข้ามชาติในชุมชนจะต้องมีความรู้พื้นฐานด้านสิทธิด้านการรับบริการสุขภาพ มีความรู้และสามารถจะรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บที่พบในงานศึกษานี้เท่านั้น ไม่รวมถึงการเข้าไปเกี่ยวข้องในกระบวนการรักษาโรคใดๆ

9. นักศึกษาแรงงานข้ามชาติ หมายถึง ผู้เรียนกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในภาคเรียนที่ 1/2559 ของกศน. ตำบลไชยสถานที่สมัครใจเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินผลของรูปแบบฯ

10. แรงงานข้ามชาติในชุมชนหรือกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพจากกลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่จัดขึ้นในระหว่างการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านวิชาการ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐาน สถานการณ์ด้านสุขภาพ และองค์ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ
2. ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ และในพื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้
3. ยกระดับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติสามารถนำไปใช้ในหน่วยงาน อาทิ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีหน้าที่ในการให้การศึกษาขั้นพื้นฐานและการรู้หนังสือแก่แรงงานข้ามชาติสามารถนำไปปรับใช้ในระบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ที่มีอยู่เดิมได้

ด้านการปฏิบัติงาน

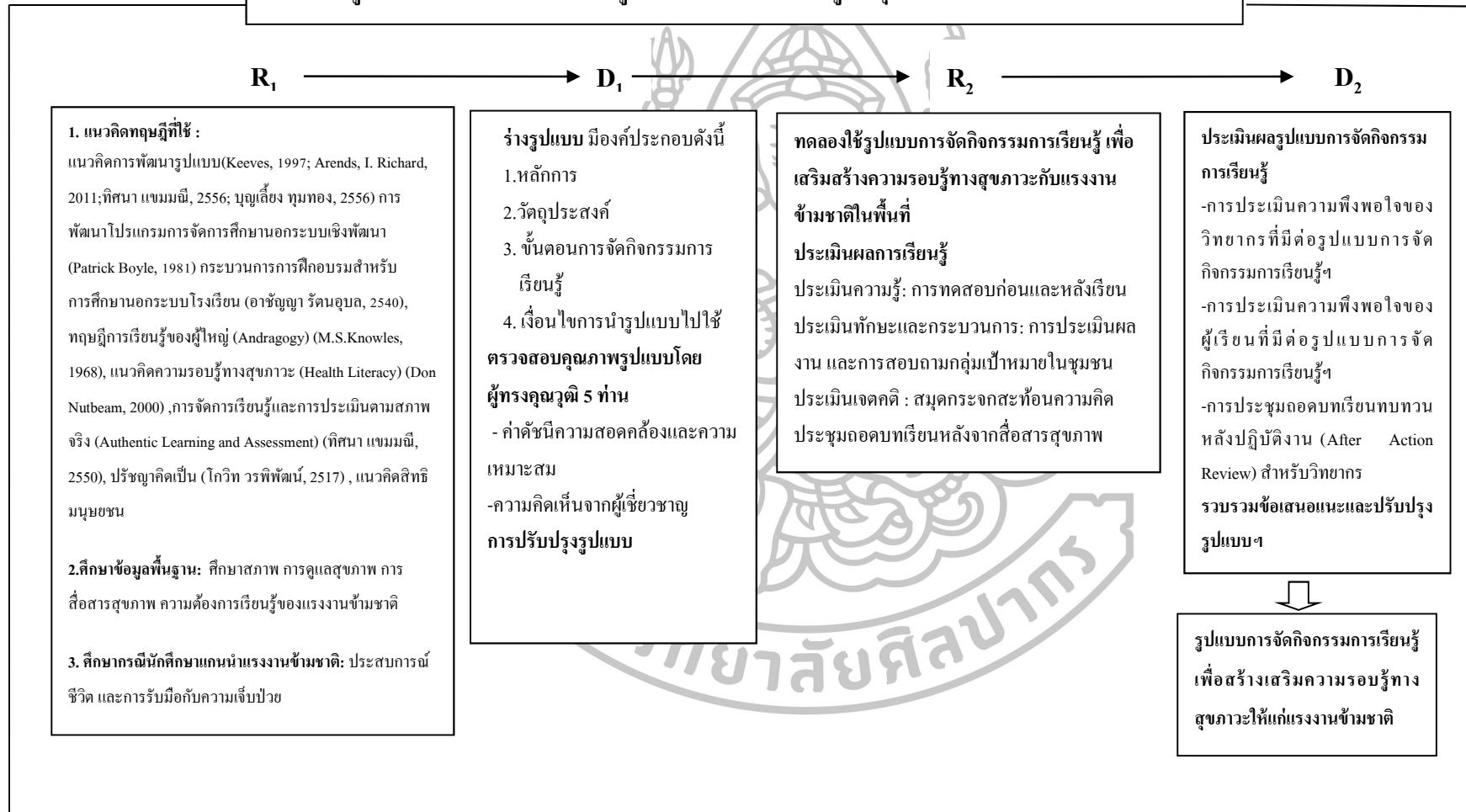
1. ได้แนวทาง ข้อเสนอแนะและเงื่อนไขจากการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่และสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ
2. ส่งเสริมให้เกิดการร่วมมือแก้ไขปัญหาของชุมชนในรูปแบบของการสร้างความร่วมมือจากสหวิชาชีพในพื้นที่
3. แนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาพจะช่วยลดความเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อีกทั้งช่วยเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการอยู่อาศัยในชุมชน
4. นักศึกษาแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เมื่อผ่านกิจกรรมการเรียนรู้นี้จะมีความรู้ความสามารถในการเขียนอ่านและสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณและจะเป็นกำลังสำคัญในการต่อยอดไปสู่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) หรือนักสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติซึ่งยังขาดแคลนในพื้นที่สำหรับการทำงานสาธารณสุขมูลฐานและดูแลคนในชุมชน

5. เมื่อแรงงานข้ามชาติสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในการซ่อมแซมหรือการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพใน



กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ



1. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ :
 แนวคิดการพัฒนา รูปแบบ(Keeves, 1997; Arends, I. Richard, 2011;ทิสนา แจมมณี, 2556; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556) การพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนา (Patrick Boyle, 1981) กระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียน (อาชัญญา รัตนอุบล, 2540), ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) (M.S.Knowles, 1968), แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) (Don Nutbeam, 2000) ,การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Learning and Assessment) (ทิสนา แจมมณี, 2550), ปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2517) , แนวคิดสิทธิมนุษยชน

2.ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน: ศึกษาสภาพ การดูแลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติ

3. ศึกษากรณีศึกษาแก่นำแรงงานข้ามชาติ: ประสบการณ์ชีวิต และการรับมือกับความเจ็บป่วย

ร่างรูปแบบ มีองค์ประกอบดังนี้

- 1.หลักการ
- 2.วัตถุประสงค์
3. ขั้นตอนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้
4. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

- คำดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสม
- ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

การปรับปรุงรูปแบบ

ทดลองใช้รูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่

ประเมินผลการเรียนรู้

ประเมินความรู้: การทดสอบก่อนและหลังเรียน

ประเมินทักษะและกระบวนการ: การประเมินผลงาน และการสอบถามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน

ประเมินเจตคติ : สมุดกระຈະสะท้อนความคิด

ประชุมถอดบทเรียนหลังจากสื่อสารสุขภาพ

ประเมินผลรูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้

- การประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้
- การประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อรูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้
- การประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) สำหรับวิทยากร

รวบรวมข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบฯ

รูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ
2. แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบ
3. แนวคิดการเรียนรู้และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
4. การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง
5. ปรัชญาคิดเป็น
6. แนวคิดเรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพ
7. นโยบายสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ
8. แนวคิดสิทธิมนุษยชน
9. สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ
10. นโยบายด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
12. สัมภาษณ์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดการพัฒนารูปแบบ

1.1 ความหมายของรูปแบบ

Good (1973: 25) นิยามว่า รูปแบบ หมายถึง 1) แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างเพื่อการเลียนแบบ 3) เป็นแผนภูมิหรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือหลักการหรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม

Raj (1996) นิยามว่า รูปแบบคือรูปย่อของความจริงที่สามารถแสดงด้วยข้อความหรือภาพเพื่อให้เข้าใจง่าย ประหยัดเวลาในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540: 21- 23) มองว่า รูปแบบ หมายถึง รูปแบบของจริง รูปแบบที่เป็นแบบอย่าง และแบบจำลองที่เหมือนของจริงทุกอย่างแต่มีขนาดเล็กกลงหรือใหญ่ขึ้นกว่าปกติ

อุทัย บุญประเสริฐ (2544: 3) ให้ความหมายว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของ ปัจจัยหรือตัวแปรต่างๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ทิสนา แยมมณี (2556: 1) มองว่า รูปแบบเป็นรูปธรรมที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรม หรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจชัดเจนขึ้น รูปแบบจึงเป็นเครื่องมือทางความคิดของบุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลายนั่นเอง

ดังนั้นอาจสรุปความหมายของรูปแบบได้ว่าเป็นต้นแบบ แนวทาง หรือแบบจำลองที่แสดงชุดความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ข้อเท็จจริงเชิงปรากฏการณ์ หลักการหรือแนวคิด เพื่อใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เหล่านี้ให้ตนเองและคนอื่นสามารถเข้าใจได้ ซึ่งรูปแบบเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้อย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับคำถามหรือโจทย์ที่ผู้พัฒนารูปแบบต้องการจะใช้ในการหาคำตอบในเรื่องนั้นๆ ได้

1.2 ประเภทของรูปแบบ

Steiner (1988: 20-45) แบ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ออกเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. รูปแบบเชิงปฏิบัติ (Practical Model or Model-of) เป็นแบบจำลองทางกายภาพ เช่น แบบจำลองรถยนต์เครื่องบินภาพจำลอง

2. รูปแบบเชิงทฤษฎี (Theoretical Model or Model –for) เป็นแบบจำลองที่สร้างขึ้นจากกรอบความคิดที่มีทฤษฎีเป็นพื้นฐานตัวทฤษฎีเองไม่ใช่รูปแบบหรือแบบจำลองเป็นตัวช่วยให้เกิดรูปแบบที่มีโครงสร้างต่างๆที่สัมพันธ์กัน

ขณะที่ Keeves (1997: 386-387; ทิศนา แคมมณี, 2550: 220) จำแนกออกเป็น 5 แบบดังนี้

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้เปรียบเทียบหรืออุปมาอุปไมยกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ลักษณะเป็นรูปธรรมเชิงกายภาพ (ศุธีรา ตั้งสวานิช, 2547) รูปแบบนี้จะเป็นการแสดงความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบสิ่งต่างๆ อย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไปรูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากในด้านวิทยาศาสตร์กายภาพสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ทิศนา แคมมณี, 2550)

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) เป็นรูปแบบเชิงนามธรรมอย่างหนึ่งที่มีลักษณะสำคัญในการอธิบายปรากฏการณ์ ผ่านทางการใช้ภาษา (พูดและเขียน) รูปภาพ หรือแผนภูมิ เพื่อให้เห็น โครงสร้างทางความคิดประกอบและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์นั้นๆ รูปแบบลักษณะนี้ใช้กันมากทางด้านศึกษาศาสตร์

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปของสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์ ส่วนมากจะเกิดขึ้นหลังจากได้รูปแบบเชิงภาษาแล้ว

4. รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ความคิดที่แสดงออกผ่านทางแผนผังแผนภาพไดอะแกรมกราฟ เป็นต้น

5. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างแบบสมการเชิงเส้น แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสถานการณ์/ปัญหาใดๆ รูปแบบด้านศึกษาศาสตร์เป็นส่วนใหญ่

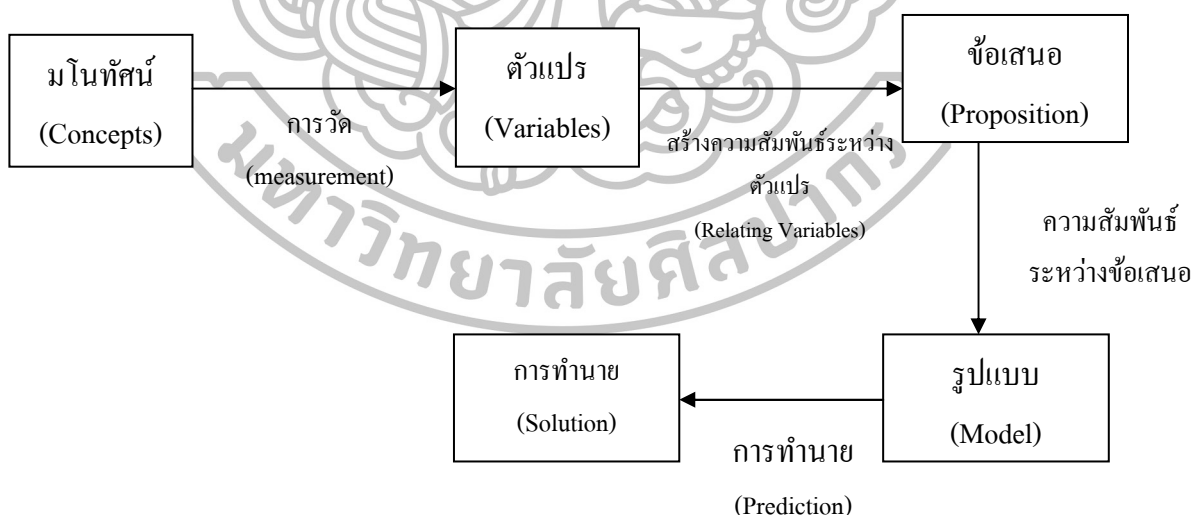
โดยงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ของ Keeves (1997) เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบทำงานอย่างไร เหตุและผลขององค์ประกอบหรือตัวแปรแต่ละตัวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ใด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติได้ง่ายยิ่งขึ้น

1.3 หลักการของการพัฒนารูปแบบ

Keeves (1997) เสนอว่าการพัฒนารูปแบบที่ดีควรมีการกำหนดมโนทัศน์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบเพื่อชี้ให้เห็นชัดเจนว่ารูปแบบเสนออะไรเพื่อให้ได้อะไรและสิ่งที่ได้อธิบายปรากฏการณ์อะไรและไปสู่ข้อค้นพบอะไรใหม่การพัฒนารูปแบบจึงประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง(ของตัวแปร) มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดาอย่างไรก็ตามความสัมพันธ์แบบเส้นตรงธรรมดาทั่วไปนั้นจะมีประโยชน์เฉพาะช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบได้สามารถตรวจสอบได้โดยการสังเกตและหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจาก รูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ



ที่มา: Keeves, John. P., “Model and Model Building” in **Educational Research Methodology and Measurement: An international handbook**, ed. Keeves, John P(Oxford: Pergamon Press, 1988).

1.4 ขั้นตอนการพัฒนาแบบ

Willer (1967: 83) กล่าวว่า ขั้นตอนที่สร้างรูปแบบโดยทั่วไป สรุปได้ว่ามี 2 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างรูปแบบ (Construct) และ 2) การหาความตรง (Validity)

บุญชม ศรีสะอาด (2535: 104 – 106) เสนอว่า การพัฒนาแบบมีขั้นตอน 2 ขั้นตอนคือ

1. การสร้างหรือการพัฒนาแบบผู้วิจัยจะใช้วิธีการสร้างหรือพัฒนาขึ้นมาก่อนตามสมมุติฐาน โดยการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิดรูปแบบที่มีผู้พัฒนาไว้แล้วหรือในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่นๆ และผลการศึกษาหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพสถานการณ์ที่ช่วยกำหนดองค์ประกอบของตัวแปรต่างๆ ภายในรูปแบบ ในการพัฒนาแบบนั้นจะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญและการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวความคิด รูปแบบหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือการศึกษาองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว จากนั้นคัดเลือกองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรที่สำคัญขึ้นเป็นโครงสร้างของรูปแบบก็ได้หัวใจสำคัญของขั้นนี้อยู่ที่เลือกเว้นองค์ประกอบในรูปแบบ (ตัวแปรหรือกิจกรรม) เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ผู้วิจัยควรถูกกำหนดหลักการในการพัฒนาแบบอย่างชัดเจน เช่น เป็นรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน นำไปปฏิบัติได้ง่าย ตัวแปรในรูปแบบมีน้อยตัว แต่สามารถอธิบายผลได้มาก ฯลฯ ในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากพัฒนาในขั้นต้นแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว เพราะว่าการพัฒนาแล้วแม้จะพัฒนาจากรากฐานทางแนวคิดทฤษฎี หรือรูปแบบของคนอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมาแล้วหรือแม้กระทั่งได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ตาม ก็เป็นเพียงรูปแบบตามสมมุติฐานซึ่งจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ (ในขั้นนี้อาจใช้คำว่า การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ)

ทิตนา เขมมณี (2547: 201-204) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการพัฒนาแบบดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายการพัฒนาหรือการสร้างระบบหรือรูปแบบการเรียนการสอนที่ชัดเจน

2. ศึกษาหลักการ/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดองค์ประกอบและเห็นแนวทางในการจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ได้รอบคอบขึ้น จะทำให้รูปแบบหรือระบบมีความมั่นคงขึ้น

3. การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ค้นพบองค์ประกอบที่สำคัญและมีระบบมีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้จริง ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เป็นสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณาในการจัดองค์ประกอบต่างๆ และจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งหลาย การนำข้อมูล

จากความเป็นจริงมาใช้สร้างรูปแบบจะช่วยจัด หรือป้องกันปัญหาอันทำให้ระบบนั้นขาดประสิทธิภาพ

4. การกำหนดองค์ประกอบของระบบ ได้แก่ พิจารณาว่ามีอะไรบ้างที่สามารถช่วยให้เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายบรรลุผลสำเร็จ

5. การจัดกลุ่มองค์ประกอบ ได้แก่ การนำองค์ประกอบ ที่กำหนดไว้มาจัดไว้เป็นหมวดหมู่ เพื่อความสะดวกในการคิดและดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

6. การจัดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ต้องใช้ความคิดความรอบคอบมาก ผู้สร้างระบบต้องพิจารณาว่าองค์ประกอบใดเป็นเหตุและเป็นผลขึ้นต่อกันในลักษณะใด สิ่งใดควรมาก่อนหลัง สิ่งใดสามารถดำเนินการคู่ขนานกันไป ได้ ขั้นนี้เป็นขั้นที่อาจใช้เวลาในการพิจารณา

7. จัดผังระบบเป็นการสร้างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ โดยแสดงให้เห็นถึงผังจำลองขององค์ประกอบต่างๆ

8. ทดลองใช้ระบบ เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น

9. การประเมินผล ได้แก่ การศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้ระบบใดๆ แล้วได้ผล ตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

10. การปรับปรุงระบบ นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบในครั้งนี้ได้ 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบ

1.5 องค์ประกอบของรูปแบบ

ตามที่สมจิต จันทรฉาย (2557) ได้ให้คำอธิบายถึงคำว่า “การเรียนการสอน” “การสอน” และ “การเรียนรู้” ว่าแสดงถึงการดำเนินการเพื่อสร้างผลการเรียนรู้ แต่ใช้ต่างกันบริบทของการดำเนินการ คำว่า “การเรียนการสอน” เป็นคำที่ใช้เป็นหลักเพราะเป็นคำกลางๆ เพื่อแสดงบทบาทของผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน ส่วนคำว่า “การสอน” ใช้ในบริบทที่เน้นครูเป็นศูนย์กลาง และ “การเรียนรู้” ใช้ในบริบทที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้เป็นการพัฒนารูปแบบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในกระบวนการคิดแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสาระวิชาสุขศึกษา ระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนต้น ของกศน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้องค์ประกอบของการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งมีผู้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบไว้ดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2556: 4) เสนอว่าองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือหลักของรูปแบบการเรียนการสอนนั้นๆ
2. มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักที่ยึดถือ
3. การจัดระบบ คือการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบที่สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้นๆ
4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้นๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

อาร์เรนด์ส ริชาร์ด (Arends, I. Richard, 2011: 7) กล่าวว่าองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. หลักการตามทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบ
2. ผลการเรียนรู้ที่ต้องการ
3. วิธีสอนที่จะทำให้การเรียนการสอนบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ
4. สิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอนที่นำไปสู่ผลการเรียนการสอน

ภิญญาพัชญ์ ปลายาคัดทอง (2551: 121) ศึกษาเรื่องการพัฒนาการเรียนรู้อุปเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญอุปสรรคของนักเรียนระดับชั้นที่ 2 ได้เสนอว่าองค์ประกอบของรูปแบบการจัดการเรียนรู้มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการเรียนรู้นั้นๆ
2. การบรรยายหรืออธิบายสภาพหรือลักษณะการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ
3. การจัดระบบคือการมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์ขององค์ประกอบในระบบให้สามารถช่วยผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้สู่เป้าหมายของระบบกระบวนการนั้นๆ
4. การอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคการจัดการเรียนรู้ต่างๆ อันจะช่วยให้การจัดกระบวนการเรียนรู้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

สิทธิพล อาจอินทร์ (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เน้นการคิดวิเคราะห์กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) จุดมุ่งหมาย 3) สาระการเรียนรู้ 4) ขั้นตอนการสอนและ 5) การวัดและประเมินผล

บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556: 60) ได้ศึกษาองค์ประกอบร่วมที่สำคัญในการพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนจากนักการศึกษาที่เคยเสนอไว้ (สมพงษ์ สิงหะพล, 2543; ทิศนา แคมมณี, 2556; Saylor. et al.,1991; Arends, 1997; Joyce & Weil, 2000 อ้างถึงใน บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556: 60) ดังนี้

1. หลักการของรูปแบบการสอน เป็นส่วนที่กล่าวถึงความเชื่อและแนวคิดทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการออกแบบและพัฒนาารูปแบบการสอนซึ่งจะเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินงานของรูปแบบการสอน

2. จุดประสงค์ของรูปแบบการสอน เป็นส่วนที่ระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการสอน

3. กระบวนการจัดการเรียนการสอน เป็นส่วนที่ระบุถึงขั้นตอน วิธีการ กิจกรรมต่างๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบการสอน

4. การวัดผลและประเมินผล เป็นส่วนของการประเมินผลการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น การศึกษานี้ได้ใช้องค์ประกอบรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. หลักการของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการนำหลักการแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับในการกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นตอน และเนื้อหาของกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

2. วัตถุประสงค์ เป็นการระบุถึงผลที่มุ่งหวังหรือต้องการจากการพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้

3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการระบุถึงขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตั้งแต่การจัดหาทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากรในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านองค์ความรู้หรือเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ด้านเวลา ด้านสถานที่ และทรัพยากรสนับสนุนอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากนั้นเป็นการระบุถึงการขั้นตอนหรือวิธีการในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำเอาทรัพยากรที่รวบรวมไว้มาเรียบเรียงและกำหนดเป็นแผนการจัด

กิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดการ วัดผลและประเมินผลสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังไว้

4. เจือปนในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการระบุถึงปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้

2. แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบ

ในส่วนของขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนเข้ามาประยุกต์ใช้ในการออกแบบขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อันเนื่องมาจากการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเป็นการจัดการศึกษาที่มีความยืดหยุ่น และเน้นไปที่กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้เรียน ประชาชนทั่วไป และภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ การจัดการเรียนรู้ การประเมินการเรียนรู้ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนเป็นสำคัญ โดยแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความหมายของโปรแกรม

Patrick Boyle (1981) ให้ความหมายของโปรแกรมว่าหมายถึง ผลรวมของความร่วมมือระหว่างนักศึกษานอกระบบโรงเรียนมีอาชีพกับผู้เรียนในปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ การวางแผนการเรียนการสอน การประชาสัมพันธ์ การประเมินผล และการรายงานผล คล้ายกับ Edgar J. Boone (1992) ให้ความหมายของโปรแกรมว่าการวางแผนโปรแกรม (programming) เป็นความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับองค์กรทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ในการวางแผนสร้างแผนการเรียนการสอน การปฏิบัติงานการเรียนการสอน การประเมินผล และความรับผิดชอบต่อโปรแกรม

อุ้นตา นพคุณ (2546: 2-3) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การนิยามความหมายของโปรแกรมของ Boyle และ Boone สอดคล้องกับแนวความคิดทางการศึกษานอกระบบเรื่อง “การเรียนรู้แบบร่วมมือ” (Collaborative learning) หรือการให้ผู้เรียนและประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม (people’s participation) โดยทั่วไปคำว่าโปรแกรมมีความใกล้เคียงกับหลักสูตรมาก กล่าวคือหลักสูตรนั้นหมายถึง การวางแผนทางการศึกษาประกอบด้วยแผนวางของการสอนทุกขั้นตอน การนิยามความหมายของโปรแกรมโดยให้ความสำคัญกับความร่วมมือระหว่างผู้เรียนกับนักการศึกษา

นอกระบบโรงเรียนหรือองค์กรทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นลักษณะเด่นที่ทำให้โปรแกรมมีความหมายกว้างกว่าหลักสูตร

2.2 ความหมายของการพัฒนาโปรแกรม (Program Development)

การพัฒนาโปรแกรมนั้นเป็นคำที่ใช้ทางวิชาการเกี่ยวกับการจัดทำแผนที่กำหนดขอบเขตกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดย Boone (1992) นิยามการพัฒนาโปรแกรมว่าเป็นกระบวนการในการวางแผนที่เป็นระบบเบ็ดเสร็จ และครอบคลุม เพื่อคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างองค์กรทางการศึกษานอกระบบ เจ้าหน้าที่กับผู้เรียนหรือตัวแทนของผู้เรียน ในการจัดทำและส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ผู้เรียนพึงประสงค์ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของผู้เรียนในชุมชน

Boyle (1981) ได้สรุปความหมายของการพัฒนาโปรแกรม (program development) ว่าเป็นความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมคือความสามารถของนักการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการกำหนดได้อย่างชัดเจนว่าจะอะไรคือความต้องการ ปัญหาหรือสถานการณ์ที่ต้องเปลี่ยนแปลงนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหา อาจเป็นเรื่องความรู้ เจตคติ หรือด้านทักษะชีวิต และอาชีพ

ขณะที่ นิสิต ชูโต (2536) นิยามความหมายของการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ หมายถึง “ความคิด” หรือ “แนวทาง” กิจกรรมหรือผลรวมที่เกิดจากกิจกรรมที่ได้จัดวางไว้ในโปรแกรมซึ่งแต่ละโปรแกรมจะวางแนวความคิดการจัดกิจกรรมหรือกลุ่มกิจกรรม จัดสรรงบประมาณ และระยะเวลาดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3 ความหมายของการศึกษานอกระบบ

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2526: 17) มองว่าการจัดการศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมการศึกษาที่ไม่สามารถสรุปแบบแผนที่แน่นอน มีการจัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน โดยเน้นว่า “การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา” มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนใช้แนวคิด รู้จักตัดสินใจ รู้จักเรียนรู้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเอง รวมถึงผู้เรียนมีอิสรภาพจากสิ่งแวดล้อมมากที่สุด

อุณา นพคุณ (2528) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าหมายถึง กิจกรรมหรือโครงการใดๆ ที่สถาบันต่างๆ ในสังคมจัดขึ้นโดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์ที่จะให้การเรียนรู้แก่ประชาชนที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ในการที่จะให้การเรียนรู้กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยทุกชุมชนและทุกระดับ

การศึกษาเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ทักษะและทัศนคติค่านิยมที่ดีกิจกรรมทางการศึกษาที่เรียกว่าเป็นการศึกษานอกระบบ โรงเรียนจะต้องจัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้นหลักสูตรยืดหยุ่นประหยัด และตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของชุมชน

สุรกุล เจนอบรม (2531) นิยามว่าการศึกษานอกระบบว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นกิจกรรมการศึกษาที่มีรูปแบบไม่แน่นอนจัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน เน้นการพัฒนาของผู้เรียนให้เสรีภาพและความรับผิดชอบแก่ผู้เรียนที่จะกำหนดทางเลือกความสนใจ และแนวการดำเนินชีวิตของตนเอง

โกวิท วรพิพัฒน์ (2533: 11-20) มองว่าการศึกษานอกระบบอันได้แก่ กิจกรรม นักศึกษา การฝึกอบรม หรือการเผยแพร่ต่างๆ ที่ดำเนินการนอกระบบโรงเรียน กิจกรรมหรือ โครงการต่างๆ เหล่านี้มักจะมีวัตถุประสงค์ที่เปลี่ยนแปลงความรู้ ความคิด ทัศนคติ หรือระบบการ รับรู้ของบุคคล การศึกษานอกระบบโรงเรียนอาจมีการกำหนดหลักสูตรและมีระเบียบ ปฏิบัติต่างๆ ทำนองเดียวกันกับการศึกษาในระบบ แต่การศึกษานอกระบบโรงเรียนอาจยืดหยุ่นและเปิดโอกาส ให้ “กลุ่มเป้าหมาย” เป็นอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า

UNESCO (1991:2) ให้ความหมายของการศึกษานอกโรงเรียน (Out-Of- School Education) ไว้ว่า เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ใหญ่และคนหนุ่มสาวซึ่งเปรียบได้กับกิจกรรมที่ ทดแทนการเรียนการสอนในระบบโรงเรียน และทดแทนกิจกรรมที่โรงเรียนไม่สามารถจัดขึ้นได้ หรืออาจเป็นกิจกรรมเสริมการเรียนการสอนในโรงเรียนก็ได้ เพื่อตอบสนองความต้องการและความ จำเป็นของทุกคนและสังคม

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) นิยามการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าหมายถึงกิจกรรมทาง การศึกษาและมวลประสบการณ์ความรู้ใดๆก็ตามที่ได้จัดขึ้น โดยบุคคลหน่วยงานและสถาบันต่างๆ ในสังคมโดยมุ่งจัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาความรู้ความสามารถทักษะและทัศนคติที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆในสังคมโดยยึด หลักที่ว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆจะตอบสนองต่อความต้องการความสนใจและ ประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วยซึ่งการศึกษาดังกล่าวจึงเป็นการศึกษาที่เปิด โอกาสให้กับประชาชนทุกคนในชุมชนโดยจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยทุกภูมิภาคทุกระดับ การศึกษาและทุกชุมชนโดยมีลักษณะที่ยืดหยุ่นในการจัดการศึกษาไม่ว่าจะเป็นตัวผู้สอนผู้เรียนเวลา สถานที่หลักสูตรและการสอนการบริหารและการประเมินผล

ขณะที่สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ (2543: 120) กล่าวว่าการศึกษานอกระบบเป็นการศึกษาที่เป็น ทางเลือกของผู้พลาดโอกาสและผู้ด้อยโอกาส การศึกษานอกระบบเป็นการจัดการศึกษาตลอด ชีวิต

สุมาลี สังข์ศรี (2544: 93) มองว่าการจัดการศึกษานอกระบบหมายถึงการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบโรงเรียนปกติ เพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรนอกโรงเรียน ได้แก่ ประชากรก่อนวันเรียน ประชากรอยู่ในวัยเรียนแต่พลาดโอกาสเข้าศึกษาในระดับต่างๆ ตลอดจนประชากรที่พ้นวัยเรียนในระบบโรงเรียน จนถึงผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมการศึกษามี วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แต่มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพ ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย มีความยืดหยุ่นเรื่องหลักสูตร เวลาเรียน สถานที่เรียน วิธีเรียน ในด้านผู้เรียนไม่มีการจำกัดในด้านอายุ อาชีพ พื้นฐานของการศึกษา เน้นการเรียนเรื่องที่เป็นสภาพปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน หน่วยงานที่จัดการศึกษาระบบมีทั้งหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม 2545 (สำนักงาน คณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, 2545) มาตรา 15 กล่าวถึงศึกษานอกระบบว่าเป็นการศึกษาที่มีความ ยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมายรูปแบบวิธีการจัดการศึกษาระยะเวลาของการศึกษาการวัด และประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษาโดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมี ความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

การศึกษานอกระบบโรงเรียนตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 4 “การศึกษานอกระบบ” หมายความว่ากิจกรรมการศึกษา ที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจนมีรูปแบบหลักสูตรวิธีการจัด และระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพใน การเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับ คุณวุฒิทางการศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

วรรธน์ อภินันท์กุล (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึงการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมายรูปแบบวิธีการจัดการศึกษาระยะเวลา ของการศึกษากการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ในการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นเป็นไปเพื่อให้ สอดคล้องกับผู้เรียน โดยมุ่งหมายในการเสริมสร้างและนำความรู้ประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ให้ สอดคล้องกับความจำเป็นทั้งนี้ก็เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะมีความรับผิดชอบในการ เรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดชีวิต

ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงเป็นผลของกิจกรรมการ วางแนวทางหรือการวางแผนการศึกษานอกระบบโรงเรียนอย่างเป็นระบบ โดยใช้กิจกรรมทาง การศึกษาที่มีความยืดหยุ่นที่ไม่มีหลักสูตร เป้าหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลา รูปแบบ การวัดและประเมินผลที่แน่นอน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความจำเป็น สภาพปัญหาหรือความ

ต้องการของผู้เรียนทุกกลุ่มในสังคม ภายใต้การดำเนินงานของสถาบันหรือความร่วมมือระหว่างองค์การทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียน เพื่อมุ่งให้เกิดลักษณะที่พึงประสงค์หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียน ชุมชน และสังคม

2.4 วัตถุประสงค์ในการพัฒนาโปรแกรม

Boone (1992) กล่าวว่าเป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบดังนี้ 1) เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางการศึกษาของผู้เรียน 2) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักการศึกษานอกระบบโรงเรียนในการเป็นผู้นำทางการศึกษาและการพัฒนาชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี 3) เพื่อประสานงานกับคนในชุมชนเพื่อร่วมมือในการวิเคราะห์และกำหนดความต้องการและปัญหาในการพัฒนาโปรแกรม 4) เพื่อให้โอกาสองค์การทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้แสดงบทบาทในการใช้การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นเครื่องมือในการพัฒนาปัจจัยในชุมชนให้มีประสิทธิภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

R. S. Caffarella (1994) เห็นว่าผลที่คาดหวังจากการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนคือการเปลี่ยนแปลงในปัจเจกบุคคลในองค์กรและในชุมชน

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าเป้าหมายของการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบนั้นก็เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ/หรือแก้ไขปัญหา หรือความต้องการ ในปัจเจกชน ในชุมชน ในองค์การทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้เป็นที่ไปในทางที่ดีขึ้นนั่นเอง

2.5 ประเภทของโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

Boyle (1981) จำแนกโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. โปรแกรมเชิงพัฒนา (Development Programs) เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นระบุปัญหาของกลุ่มคนชุมชนที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจุดเริ่มต้นของโปรแกรมเกิดในสถานการณ์ที่คลุมเครือมักไม่ทราบสาเหตุปัญหาที่แท้จริงแต่ทุกคนเห็นว่าควรมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ใช้ความรู้เป็นเครื่องมือนำไปสู่การแก้ปัญหาในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพัฒนานั้น วัตถุประสงค์ตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักเป้าหมายของโปรแกรมเน้นเรื่ององค์ความรู้ เจตคติทักษะความชำนาญในการประเมินกลุ่มคนหรือชุมชนพัฒนาในทางใดทางหนึ่งถือเป็นผลคุ้มค่าของการพัฒนาเชิงโปรแกรม

2. โปรแกรมเชิงสถาบัน (Institutional Program) เป็นโปรแกรมที่เน้นการพัฒนาปรับปรุงตัวบุคคลให้ก้าวหน้าเน้นการสอนเนื้อหาพื้นฐานในสาขาวิชา (Discipline) การกำหนด

วัตถุประสงค์จากเน้นความรู้ในสาขา โดยโปรแกรมมีโครงสร้างและรูปแบบที่ชัดเจนการลำดับจัดวางเนื้อหาเป็นไปตามหลักวิชาการประเมินผลมุ่งวัดที่ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาเพื่อพัฒนาบุคคลและกิจกรรมในการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีการเรียนการสอน

3. โปรแกรมเชิงสารสนเทศ (Informational Program) เน้นการแลกเปลี่ยนข่าวสารความรู้ระหว่างผู้จัดโปรแกรมกับผู้เรียนผ่านระบบสารสนเทศเน้นข้อมูลความรู้ที่มาจากการวิจัยกฎหมายมาตรการใหม่ๆวิธีการใช้ความรู้เน้นการถ่ายโอนเนื้อหาสาระที่ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ได้ทันทีการประเมินเน้นที่จำนวนผู้เรียนและปริมาณของสารสนเทศที่เผยแพร่ออกไป

2.6 องค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบ

Boyle (1981) ได้เสนอองค์ประกอบในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบไว้ 15 ข้อดังนี้

1. การสร้างพื้นฐานทางปรัชญาในการจัดโปรแกรม (Philosophical Basic for Programming) การวิเคราะห์ความเชื่อของผู้จัดโปรแกรมเป็นสิ่งสำคัญอันเป็นพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรม แม้จะเป็นสิ่งที่กระทำไม่ถ่วงน้ำหนักแต่ทว่าความเชื่อมีอิทธิพลอย่างมากในการเลือกวิธีปฏิบัติในขั้นตอนของการวางโปรแกรมตั้งแต่การเลือกแหล่งข้อมูลและวิธีวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุมีความแตกต่างกันผู้ที่มีความเชื่อและปรัชญาต่างกันจะเลือกแหล่งข้อมูลและวิธีวิเคราะห์ต่างกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความแตกต่างตามความเชื่อเชิงปรัชญานั้นมีผลต่อทุกขั้นตอน ไม่เว้นแม้แต่ขั้นตอนสุดท้ายคือการประเมินโปรแกรมและการรายงานความสำเร็จของโปรแกรม

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาและความต้องการ (Situational Analysis of Problems and needs) การวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาและความต้องการเป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการจัดทำโปรแกรมเนื่องจากขั้นตอนนี้จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการศึกษาวิเคราะห์กลุ่มบุคคลเป้าหมายและชุมชน ทั้งนี้การพัฒนาโปรแกรมมักเริ่มจากสถานการณ์ที่คลุมเครืออาจกำหนดความต้องการที่ยังไม่ชัดเจน หรือแม้กำหนดความต้องการได้ แต่ก็อาจมิใช่ความต้องการที่แท้จริง จึงยังต้องนำมาวิเคราะห์เลือกและจัดลำดับความสำคัญตามสภาพ ความสามารถและทรัพยากรที่มีอยู่รวมทั้งตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่จะนำมากำหนดเป็นวัตถุประสงค์

3. การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโปรแกรมของกลุ่มบุคคลเป้าหมาย (Involvement of Potential Clientele) ผู้จัดทำหรือผู้กำหนดโปรแกรมการศึกษานอกระบบต้องตัดสินใจในรายละเอียดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมเช่นใครบ้างมีส่วนร่วมควรมีส่วนร่วมอย่างไรมากน้อยแค่ไหน นำมาใช้ในการวิเคราะห์ลึกซึ้งเพียงใดให้น้ำหนักความสำคัญแค่ไหนการตัดสินใจ

ดังกล่าวมีผลต่อการเลือกกิจกรรมต่างๆในกระบวนการจัดทำรูปแบบของโปรแกรมและกำหนดวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของบุคคลเป้าหมายเป็นปัจจัยที่สำคัญต้องพิจารณาประกอบด้วย

4. ระดับการพัฒนาทางด้านปัญญาและสังคมของกลุ่มบุคคลที่จะมีส่วนร่วม (Levels of Intellectual and Social Development of Potential Clientele) กิจกรรมในโปรแกรมการศึกษานอกระบบเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้ควรรเน้นที่ผู้เรียนในสภาพชีวิตจริงและผู้เรียนเป็นผู้กระทำเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง ดังนั้นนักศึกษานอกระบบต้องให้ความสำคัญในประเด็นความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำโปรแกรมความแตกต่างระหว่างบุคคลอาจเป็นทั้งปัจจัยในเชิงบวกและเชิงลบ ดังนั้นผู้จัดทำโปรแกรมจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการตัดสินใจเลือกอย่างเหมาะสมที่สุด

5. แหล่งข้อมูลสำหรับพิจารณาและวิเคราะห์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ (Sources to Investigate and Analyze in Determining Program Objectives) ผู้จัดทำโปรแกรมควรใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลให้ได้มากที่สุด ยิ่งแหล่งข้อมูลมีความหลากหลายและมีจำนวนมากเท่าไรย่อมช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการได้มากขึ้นเท่านั้น แหล่งข้อมูลที่ได้รับคความนิยมคือผู้เรียนหรือประชาชนที่เข้าร่วมโปรแกรม ชุมชนสภาพเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของผู้เรียนและความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหา

6. ตระหนักถึงข้อจำกัดของบุคคลและสถาบัน (Recognition of Institution and Individual Constrains) ประกอบด้วย

6.1 ปรัชญาที่ใช้ในการวางแผนจัดทำโปรแกรมของสถาบันอาจขัดแย้งกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม

6.2 ทรัพยากรเงินและวัสดุอาจไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มไม่พร้อมทางด้านเศรษฐกิจบางกลุ่ม

6.3 ความเชื่อบางอย่างจากบุคคลภายนอกที่สนับสนุนทรัพยากร

6.4 ความเชื่อในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้บริหารโปรแกรม

6.5 ความเชื่อของบุคคลเป้าหมายและชุมชน

6.6 ความเชื่อของผู้รับผิดชอบการวางโปรแกรมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ข้อจำกัดเหล่านี้อาจหลีกเลี่ยงได้ถ้ามีการจัดการที่ดีและที่สำคัญผู้จัดทำโปรแกรมต้องตระหนักถึงข้อจำกัดดังกล่าวและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางโปรแกรม

7. เกณฑ์สำหรับจัดลำดับความสำคัญ (Criteria for Establishing Program Priorities) ในบางกรณีผู้จัดทำโปรแกรมอาจต้องเผชิญกับความต้องการและความจำเป็นจำนวนมากในเวลาและ

ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด การจัดลำดับความสำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เกณฑ์ที่นำมาใช้ในการลำดับความสำคัญคือการนำกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจลำดับความสำคัญ ที่ยอมรับได้ และสมสมเหตุผลตามสภาพความเป็นจริง

8. ระดับความยืดหยุ่นของแผนโปรแกรม (Degree of Flexibility of Planned Programs) ความยืดหยุ่นและการเปลี่ยนแปลงได้เป็นหลักสำคัญของการวางโปรแกรมการประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการปรับปรุงทิศทางของโปรแกรมสอดคล้องกับสภาพความจริงทั้งในด้านทรัพยากรและปัญหาข้อจำกัด

9. การได้รับความชอบธรรมทางกฎหมายและการสนับสนุนจากแหล่งอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Legitimation and Support with Formal and Informal Power Situation) ในหลายขั้นตอนของกระบวนการจัดโปรแกรมจำเป็นต้องได้รับการยอมรับความชอบธรรมเชิงกฎหมายและการสนับสนุนจากแหล่งอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการตัวอย่างเช่น ในขั้นวางแผนเจ้าหน้าที่เข้าไปศึกษากลุ่มเป้าหมายหรือในขั้นที่องค์กรผู้รับผิดชอบโปรแกรมเข้าไปในชุมชน องค์กรท้องถิ่นอาจปฏิเสธหรือยอมรับและสนับสนุนกระบวนการวางโปรแกรมทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มศึกษาสภาพการณ์จนถึงการประเมิน โปรแกรมซึ่งมีความละเอียดอ่อนเป็นอันมาก องค์กรท้องถิ่นที่มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบเชิงกฎหมายอาจมีหลายองค์กรและหลายระดับผู้จัดโปรแกรมต้องศึกษาชัดเจนล่วงหน้าเพื่อประสิทธิภาพและความสำเร็จของโปรแกรม

10. การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Selecting and Organizing Learning Experiences) ความหมายของการเรียนรู้ที่นิยามกว้างขวางมักสรุปว่าการเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งหมายรวมไปถึงการปฏิบัติ การคิดและการรู้สึกกรรมวิธีที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ก็จะสอดคล้องกับความเชื่อทางปรัชญา เช่นตามความเชื่อของศึกษาผู้ใหญ่เสรีนิยม (Liberal Adult Education) วิธีการเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่คือผู้สอนเป็นผู้นำในการซักถามโต้ตอบ (Dialectic) โดยผู้เรียนผู้ใหญ่ต้องอ่านทำความเข้าใจคิดวิเคราะห์จากตำราที่ผู้สอนเป็นผู้แนะนำทั้งผู้เรียนและผู้สอนได้ใช้เหตุผลและความคิดกระบวนการนี้คาดหวังการเกิดปัญญา (Intellectual) ในตัวผู้เรียนผู้สอนต้องเป็นผู้รอบรู้ในสาขาที่แนะนำผู้เรียนผู้สอนต้องศึกษาและคิดหาเหตุผลอยู่ตลอดเวลาส่วนนักการศึกษาผู้ใหญ่ที่เชื่อในเชิงมนุษยนิยมที่เชื่อในศักยภาพของมนุษย์เองมนุษย์แต่ละคนจึงเป็นเอกลักษณ์ (Unique) และมีความแตกต่างระหว่างบุคคลมนุษย์มีธรรมชาติที่รักดี ต้องการพัฒนาผู้สอนจึงมีบทบาทในการสนับสนุนสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้เรียนผู้ใหญ่รับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้ของตนเองการเรียนรู้เป็นกระบวนการภายใน (Internal Process) ของแต่ละบุคคลจากตัวอย่างข้างต้นผู้จัดโปรแกรมจึงจำเป็นต้องตรวจสอบความเชื่อเชิงปรัชญาของตนเองและองค์กรสร้างเป็นกรอบความคิดเชิงปรัชญาแล้วจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประสบการณ์การ

เรียนรู้ (Learning Experience) ให้สอดคล้องกับความเชื่อเชิงปรัชญาในการจัดการศึกษานอกระบบ และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

11. การออกแบบรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ (Identify Instructional Design) ผู้จัดโปรแกรมต้องเลือกรูปแบบของกิจกรรมการเรียนรู้ในด้านวิธี (Method) เทคนิค (Technique) และเครื่องมือหรืออุปกรณ์ (Device) ให้เหมาะสมกับเนื้อหา รูปแบบของกิจกรรมและผู้เรียนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าไม่มีวิธีเทคนิคและเครื่องมือใดที่ดีที่สุดการตัดสินใจเลือกใช้ควรพิจารณาดังนี้

- 11.1 วัตถุประสงค์ของการเรียน
- 11.2 ความสนใจและคุณลักษณะอื่นๆของผู้เรียนผู้ใหญ่
- 11.3 ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
- 11.4 ความพร้อมของเครื่องมือและทรัพยากร
- 11.5 ความสนใจความถนัดของผู้จัดโปรแกรม

หากในบางกรณีข้อมูลทั้งห้าประการนี้อาจช่วยในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมได้ ผู้จัดโปรแกรมอาจต้องตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลเท่าที่มีและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพิจารณาความเชื่อเชิงปรัชญาในการจัดการศึกษาประกอบด้วย

12. การให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ (Utilizing Effective Promotional Priorities) ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น โปรแกรมจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ทำให้บุคคลเป้าหมายและชุมชนมีความรู้สึกที่ดีความเข้าใจอันดีรับทราบความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรครวมทั้งช่วยสร้างความร่วมมือของบุคคลเป้าหมายและชุมชน

13. การรับการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น (Obtaining Resources Necessary to Support the Program) บุคคลเป้าหมายของโปรแกรมการศึกษานอกระบบในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเพิ่มชิ้นการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆเช่นเงินความร่วมมือทางวิชาการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดหาให้เพียงพอ เพื่อความต่อเนื่องของโปรแกรมและคุณภาพของโปรแกรมผู้จัดโปรแกรมควรเปิดโอกาสให้ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจสนับสนุนทรัพยากรดังกล่าวเข้าร่วมในกระบวนการวางโปรแกรมเพื่อความเข้าใจที่ดีและเพิ่มการยอมรับในโปรแกรمدังกล่าว

14. การประเมินประสิทธิผลผลสำเร็จและ/หรือผลกระทบ (Determining the Effectiveness, Result, and/or Impact) การประเมินโปรแกรมการศึกษานอกระบบที่เหมาะสมและเชื่อถือได้เป็นสิ่งจำเป็น การประเมินโปรแกรมอย่างเป็นทางการและเป็นระบบอาจเป็นเรื่องสิ้นเปลืองทั้งเวลาและแรงงานจำนวนมากแต่การประเมินอย่างไม่เป็นทางการก็อาจสร้างปัญหาเรื่องความไม่น่าเชื่อถือได้ ดังนั้นผู้จัดโปรแกรมต้องที่จะเลือกและตัดสินใจอย่างยากลำบากมากขึ้น

15. การสื่อสารผลของการพัฒนาโปรแกรมเพื่อประกอบการตัดสินใจ (Communicating the Value of the Program to Appropriate Decision Makers) เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงานผู้จัดโปรแกรมควรรายงานผลสำเร็จของโปรแกรมให้ผู้สนับสนุนโปรแกรมทราบ การรายงานควรแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผลสำเร็จรวมทั้งความเข้าใจในอุปสรรคและข้อจำกัดของโปรแกรมวิธีการรายงาน มีหลากหลายตั้งแต่ชนิดอย่างไม่เป็นทางการจนถึงลักษณะเป็นทางการ ในรูปผลการประเมินหรือวิจัยเต็มรูปแบบ

2.7 กระบวนการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การพัฒนาแบบการจักกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ เป็นการพัฒนากลุ่มบุคคลซึ่งในที่นี้เป็นส่งเสริมให้กลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพและแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ ให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและโรคระบาดต่างๆ จึงตรงกับกระบวนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนา ซึ่ง Boyle (1981) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนาไว้ 8 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดพื้นฐานสำหรับการพัฒนาโปรแกรม

ผู้พัฒนาโปรแกรมควรมีความแน่ชัดในความเชื่อเชิงปรัชญาการศึกษานอกระบบเพื่อเป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมซึ่งจะปรากฏอยู่ในการจัดการศึกษาธรรมชาติของผู้เรียนผู้สอนและกระบวนการพัฒนาโปรแกรม ในกระบวนการวางแผนนโยบายของโปรแกรมต้องเป็นที่เข้าใจอย่างชัดเจนในบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องผู้พัฒนาโปรแกรมจะต้องดำเนินการดังนี้

1. กำหนดพื้นฐานทางปรัชญาที่จะนำมาใช้ในการวางแผนโปรแกรมขององค์กร
2. พิจารณาถึงความเชื่อหรือปรัชญาของนักพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนลักษณะของผู้เรียนผู้สอนการพัฒนาโปรแกรม
3. พิจารณานโยบายระเบียบแนวทางปฏิบัติและทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย

ในขั้นตอนนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในอดีตปัจจุบันและอนาคตเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชนจากเอกสารของสถาบันที่เกี่ยวข้องเอกสารวิชาการและข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ประกอบกันช่วยให้เข้าใจชุมชนและกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้อาจจะใช้วิธีพบปะกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้าใจปัญหาความต้องการและความเป็นไปได้

ของการพัฒนาโปรแกรมนอกจากนั้นควรศึกษาโปรแกรมของหน่วยงานขององค์กรอื่นที่ดำเนินการอยู่ด้านประชากรพื้นที่ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องลักษณะทางสังคม ร่วมสนทนาและศึกษานุคคลกลุ่มและองค์กรต่างๆที่จะช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีผลต่อโปรแกรม ตลอดจนศึกษาแหล่งทรัพยากรต่างๆที่จะนำมาใช้ได้อย่างไรเพียงพอหรือไม่ เช่น เงิน คนที่จะให้ความร่วมมือ หรือแรงงาน อุปกรณ์ วัสดุต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาและกำหนดผลที่ต้องการจากการพัฒนาโปรแกรม

ในขั้นตอนนี้เริ่มจากกำหนดวัตถุประสงค์ทั่วไปกว้างๆ ของการพัฒนาโปรแกรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์แล้วจึงกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะที่ต้องการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนา กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอย่างน้อยควรระบุให้ได้ว่าบุคคลผู้ร่วมโปรแกรมต้องเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาอย่างน้อยที่สุดในด้านความรู้ เจตคติ และด้านทักษะเท่าใดหรืออาจจะระบุปริมาณเนื้อหาความรู้ที่ต้องการสอน โดยในการตรวจสอบควรตรวจสอบทั้งวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะให้แน่ใจว่ามีลักษณะดังนี้คือต้องสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สถานการณ์และกลุ่มเป้าหมายจะได้รับผลลัพธ์และประโยชน์จากโปรแกรมตามที่ตั้งไว้ แม้ว่าผลลัพธ์ที่กำหนดไว้จะเป็นเป้าหมายกลางของกลุ่ม แต่ควรมีความยืดหยุ่นตามความต้องการและความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีส่วนร่วมกลั่นกรองกำหนดความต้องการและปัญหา เพื่อกำหนดผลที่คาดหวังจาก โปรแกรมซึ่งควรเป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านสังคม เศรษฐกิจ หรือสิ่งแวดล้อม โดยในบางกรณีผู้ให้คำปรึกษาและกลุ่มผู้รับบริการร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการและปัญหา

2. ระบุผลที่พึงประสงค์และพัฒนาให้เป็นวัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) ถ้าหากเป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้รับบริการควร ได้ความรู้ขั้นต่ำในเรื่องใดระบุให้ชัดเจนว่าจะสอนอะไรและต้องการการเปลี่ยนแปลงในลักษณะใดบ้างใดเกี่ยวกับการกระทำหรือความเชื่อและจะต้องให้ความรู้ในเรื่องใดบ้าง รวมถึงการพิจารณาระดับความรู้ที่มีอยู่ของผู้รับบริการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดลำดับผลที่พึงประสงค์จากการพัฒนาโปรแกรมว่า

- 2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะตรงกับการวิเคราะห์ความต้องการและสถานการณ์ปัญหาหรือไม่

- 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะดำเนินการได้ในสภาพความเป็นจริงตามเงื่อนไขของกลุ่มผู้รับบริการนี้ตามงบประมาณและเวลาที่มีอยู่

- 2.3 ผลที่พึงประสงค์ตอบสนองความต้องการของคนส่วนมากแต่มีความยืดหยุ่นสำหรับบุคคลบางคนเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างไป

3. ตัดสินใจลำดับความสำคัญของโปรแกรมโดยใช้เกณฑ์ว่าเรื่องใดมีความจำเป็นเร่งด่วนและสำคัญโดยนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มาจากชุมชนและกลุ่มบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุนช่วยเหลือ

ในขั้นตอนนี้ควรพิจารณาความเพียงพอของทรัพยากรด้านการเงิน กำลังคน อุปกรณ์ เครื่องมือและความพร้อมใช้ของทรัพยากรด้วย นอกจากนี้ควรกำหนดบุคคลที่มีความรู้สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมรวมทั้งตรวจสอบว่าผู้นำของโปรแกรมมีเวลาเพียงพอที่จะอุทิศให้กับโปรแกรมประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างมากหากมองข้ามอาจจะทำให้เกิดการสะดุดในขั้นตอนต่างๆ ได้ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. พิจารณาทรัพยากรที่จะต้องนำมาใช้เช่นคนเวลาเงินและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอหรือไม่และทรัพยากรเหล่านี้มีอยู่พร้อมเพียงเวลาต้องการใช้หรือไม่กำหนดบุคคลที่มีความชำนาญจากศาสตร์ต่างๆที่สามารถช่วยให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. พิจารณาว่าผู้ที่จะเป็นผู้นำโปรแกรมไปใช้มีเวลาที่จะร่วมโปรแกรมได้จริงหรือไม่

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนนี้เป็นการพิจารณาเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนควรได้รับและเรียงตามลำดับของประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีข้อมูลประกอบการพิจารณาคือภูมิหลังที่อาจจะแตกต่างกันของผู้เรียนเช่นประสบการณ์เดิมระดับการศึกษาสถานะทางสังคมเป็นต้น นอกจากนี้ควรพิจารณาการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมกับลักษณะและภูมิหลังของกลุ่มเป้าหมายพิจารณาเลือกวิธีการแล้วจึงเลือกเทคนิคของกิจกรรมกำหนดอุปกรณ์เครื่องมือตามความเหมาะสมและกำหนดบทบาทของคณะเจ้าหน้าที่ตามแผนการสอนสรุปได้ดังนี้

1. พิจารณาและเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผู้เรียนควรได้รับตามประสบการณ์เดิมระดับการศึกษาสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจและจัดลำดับเนื้อหาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
2. ตัดสินใจว่าผู้พัฒนาโปรแกรมจะมีบทบาทร่วมกับผู้เรียนมากน้อยเพียงใดในกระบวนการเรียนการสอน
3. กำหนดวิธีการเรียนการสอนและกิจกรรมเฉพาะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเช่นการฝึกอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการการสัมมนาการศึกษาเป็นรายบุคคลหรือการผสมผสานวิธีการต่างๆที่ได้ยกเป็นตัวอย่างวิเคราะห์ทฤษฎีและการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนพยายามใช้วิธีการใหม่ๆเมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวย

4. กำหนดหน้าที่ของคณะเจ้าหน้าที่และวิทยากร
5. กำหนดและพัฒนาเอกสารที่จะต้องใช้เตรียมให้พร้อมและกำหนดเวลาที่จะใช้
ในการนำเสนอ

ขั้นตอนที่ 6 วางแผนกิจกรรม

ขั้นตอนนี้เป็นการเลือกกิจกรรมโดยมีข้อควรพิจารณา 3 ประการคือการกระตุ้นความสนใจให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งนี้ยังต้องมีการติดตามผล (follow-up) อย่างเพียงพอและความต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ตลอดจนศึกษาปัญหาและอุปสรรค เพื่อปรับแผนการปฏิบัติตามความจำเป็นสรุปได้ดังนี้

1. เลือกเนื้อหาวิชากิจกรรมและบรรยากาศการเรียนรู้เพื่อดึงดูดให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อบรรลุผลหรือสามารถติดตามผลได้
2. ดำเนินการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่องโดยให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วม
3. ทำปฏิทินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมประชาสัมพันธ์เวลาสำหรับเตรียมเอกสารการพบปะกลุ่มวิทยากรและการจัดลำดับกิจกรรมต่างๆอย่างถูกต้องและต่อเนื่องและประเมินผล ตลอดจนต้องระบุนความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน
4. นำโปรแกรมไปปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุงคัดแปลงถ้าจำเป็น เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 ประเมินความน่าเชื่อถือของการใช้ทรัพยากร

การประเมินโปรแกรมในแง่มุมต่างๆตั้งแต่ต้นจนจบเป็นผลดีสำหรับการพัฒนาโปรแกรม ผู้จัดโปรแกรมควรประเมินในทุกขั้นตอน ซึ่งการประเมินแต่ละครั้งจำเป็นต้องเตรียมประเด็นและตัวชี้วัด รวบรวมเกณฑ์ที่ใช้ประกอบการพิจารณาเครื่องมือและผู้รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลทั้งนี้รูปแบบและเทคนิคการประเมินขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น วัตถุประสงค์ของโปรแกรมหรือ การใช้ประโยชน์จากผลการประเมินหรือผู้รับผิดชอบการประเมิน เป็นต้น สรุปได้ดังนี้

1. วางแผนให้มีการประเมินผลทุกขั้นตอน เช่น ประเมินแผนการสอนก่อนนำไปปฏิบัติประเมินความก้าวหน้าและคุณภาพของโปรแกรมขณะปฏิบัติงานและวางแผนเพื่อการประเมินผลครั้งสุดท้าย
2. ในการประเมินผลทุกครั้งระบุนว่ามีเหตุผลอะไรที่มีการประเมินและจะนำผลไปใช้อย่างไร

3. ระบุเกณฑ์ที่จะใช้ในการประเมิน โปรแกรม เช่น ตัวบ่งชี้วัดและข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้และมีการสร้างเกณฑ์การสังเกตประกอบการประเมิน
4. กำหนดว่าจะต้องใช้ข้อมูลหลักฐานอะไรบ้างและจะเก็บรวบรวมด้วยวิธีการอะไร จะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลข้อมูลอย่างไร
5. ประเมินผลและกำหนดว่าควรเสนอผลให้กับใครในรูปแบบใด

ขั้นตอนที่ 8 การรายงานผลลัพธ์และคุณค่าของ โปรแกรม

ขั้นตอนนี้เป็นการรายงานผลลัพธ์ของ โปรแกรมซึ่งสามารถทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคลที่เรารายงานผลให้ทราบ เช่น ประชาชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง องค์กรผู้สนับสนุน การพัฒนาโปรแกรม สำหรับเนื้อหาในการนำเสนออาจเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การรายงานกลุ่มในการประชุม จนถึงเป็นรูปแบบที่เป็นทางการเช่น รายงานการวิจัยเต็มรูปแบบทั้งนี้ควรมีการติดตามผลภายหลังอาจเป็นการติดตามรายบุคคลหรือรายกลุ่มเพื่อยืนยันผลสำเร็จของ โปรแกรม ขั้นตอนนี้สามารถสรุปได้ดังนี้

1. จัดทำรายงานหลายรูปแบบตามลักษณะของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน เช่นกลุ่ม วิทยากร ประชาชนกลุ่มที่ปรึกษา กำหนดนโยบายรูปแบบการเสนอรายงานอาจเป็นรูปแบบทางการ และไม่เป็นทางการไม่ว่าจะเป็นการทำรายงานเป็นเอกสารประเมินผลหรือการพบปะสนทนา รายงานควรประกอบด้วย 1.1) ความจำเป็นในการจัดทำโปรแกรม 1.2) โปรแกรมเป็นเรื่องอะไร 1.3) บทบาทของผู้ให้ความรู้ 1.4) ผลที่คาดหวัง 1.5) ประโยชน์ 1.6) การปฏิบัติงาน 1.7) ปฏิกริยาของผู้เข้าร่วม โปรแกรมและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ติดตามด้วยการตอบคำถามหรือข้อสงสัยเพิ่มเติม โดยให้ผู้ที่มีความเหมาะสม เพื่อให้ความกระจ่าง

ในส่วนของขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการพัฒนากระบวนการฝึกอบรมสำหรับการจัดการศึกษานอกระบบ ของอาชญา รัตนอุบล (2540: 49-65) เข้ามาสังเคราะห์ร่วมด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น

ก่อนการฝึกอบรมผู้จัดควรศึกษาข้อมูลที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดลึกซึ้ง ในลักษณะของความเป็นมาสาเหตุของปัญหา โดยผู้จัดควรประสานความร่วมมือกับผู้ที่รับผิดชอบ และผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารงาน ผู้ปฏิบัติ หรือแม้แต่

ผู้รับการศึกษาเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้ นอกจากนี้ ผู้จัดการฝึกอบรมควรศึกษาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ ที่เชื่อถือได้เพิ่มเติม เช่น เอกสารรายงานประจำเดือน เอกสารประจำปีของหน่วยงาน นอกเหนือจากสอบถามจากตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาหลักการ เป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงาน

เมื่อผู้จัดการฝึกอบรมเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว ผู้จัดการอบรมควรศึกษาปรัชญาอุดมการณ์ หลักการ เป้าหมาย นโยบายหลัก นโยบายรองขององค์กรหรือหน่วยงานและแนวโน้มขององค์กรในอนาคต การวางแผนกำลังคน การวิเคราะห์บรรยากาศภายนอกและภายในองค์กรหรือหน่วยงาน ตลอดจนกระบวนการทำงานขององค์กร และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ขององค์กรหน่วยงาน หรือสถาบัน การศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดกับสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้สามารถกำหนดกรอบแนวคิดหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการฝึกอบรมอย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์มาตรฐานของงาน

ผู้จัดการฝึกอบรมควรต้องศึกษาและวิเคราะห์รายละเอียดของมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคคลากรตามที่ได้รับมอบหมายอย่างละเอียดและชัดเจน เพื่อให้ได้ทราบผลของการปฏิบัติงานหรือผลผลิตจากการปฏิบัติงานนั้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ว่า องค์กรหรือหน่วยงานนั้นต้องการผลงานที่มีมาตรฐาน (job performance) ในระดับใด ปริมาณมากน้อยเพียงใด คุณภาพควรเป็นอย่างไร ถูกต้องตามวัตถุประสงค์หรือระเบียบปฏิบัติเพียงไร และมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยอาจศึกษาจากลักษณะงาน (job description) และลักษณะเฉพาะของแต่ละงาน (job specification)

ขั้นตอนที่ 4 สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้

สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง อบอุ่น ไม่เคร่งเครียดในระเบียบหรือกฎเกณฑ์มากจนเกินไป จะเป็นบรรยากาศที่เอื้อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความต้องการและความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับมีอิสระ ขอมรับซึ่งกันและกัน หากมีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกในสิ่งที่ตนต้องการจะเรียนรู้ด้วยตนเอง ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากเรียนรู้เช่นกัน อีกปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเรียนรู้คือการยอมและเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ทราบว่าสิ่งที่เรียนรู้ใหม่นั้นเหมาะสมและสอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่ตนมีอยู่แล้วหรือไม่ อย่างไร ควรปรับปรุงอย่างไร ในกรณีนี้

อาจใช้การประเมินผลการเรียนรู้จากบุคคลนั้นเอง เพื่อนคนอื่น ๆ ที่ได้รับการฝึกอบรมหรือวิทยากรก็ได้

วิทยากรผู้ให้การฝึกอบรมเป็นผู้หนึ่งที่สามารถสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ผ่านการให้แรงเสริมเชิงใจและกระตุ้นผู้เข้ารับการอบรมให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มใจ และสนับสนุนให้พฤติกรรมที่เรียนรู้ใหม่นั้นเกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งเข้าเป็นการกระทำที่ถาวรต่อไป

นอกจากนี้วิทยากรควรคำนึงถึงการจัดการเรียนรู้ที่มีลักษณะเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรรู้จักเรียงลำดับเนื้อหาสาระวิชาอย่างเหมาะสม จากเนื้อหาที่เป็นพื้นฐานไปจนถึงเนื้อหาที่สลับซับซ้อนขึ้นตามลำดับ โดยการยกตัวอย่างแต่ละกรณีให้เห็นชัดเจน

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนร่วมกัน

กชกร สังขชาติ (2535; อาชญญา รัตนอุบล, 2540: 57) เสนอว่าการวางแผนคือกระบวนการปฏิบัติจริงไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีแนวทางที่แน่นอน ประกอบด้วยหลักการและเหตุผลที่มีประสิทธิภาพ แผนงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติอยู่ในกรอบที่วางไว้ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้การฝึกอบรมผู้บริหาร ผู้จัดการฝึกอบรม และผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนร่วมกันภายในกลุ่มเพื่อการวางแผนจะได้มีแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน และที่สำคัญคือควรต้องมีการวางแผนร่วมกันกับผู้รับการฝึกอบรมด้วย เพื่อให้สามารถจัดการฝึกอบรมได้ตอบสนองความต้องการ และความสนใจของผู้รับการฝึกอบรม

การวางแผนการฝึกอบรมเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากแผนการจะใช้เป็นแนวทางให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นผู้จัดการฝึกอบรม วิทยากร ผู้บริหาร หรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบถึงทิศทางการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น

ผู้จัดการฝึกอบรมจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับการฝึกอบรมในเรื่องพื้นฐานทั่วไป เช่น คุณสมบัติ คุณวุฒิ เพศ วัย จำนวน การทำงาน ประสบการณ์เดิม พื้นฐานการศึกษา ความสามารถพิเศษ โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จากการแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การสำรวจ การทดสอบจากบุคลากรที่ทำงานและประสบปัญหาโดยตรง หรือจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ได้บังคับบัญชา นอกจากนี้แล้วอาจวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นได้จากเอกสารการประเมินผลงานของแต่ละฝ่าย แต่ละหน่วยงาน ซึ่งมักจะจัดทำเป็นประจำปี

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดวัตถุประสงค์

เมื่อทราบความต้องการจำเป็นแล้ว ผู้จัดการฝึกอบรมควรลงมือกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมให้ชัดเจนว่าต้องการจะพัฒนาอะไร เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับการฝึกอบรม กำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการการฝึกอบรม ระบุเป้าหมาย หรือจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมที่พึงปรารถนาภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการฝึกอบรม วิจิตร อาวะกุล (2537; อาชญญา รัตนอุบล, 2540: 58) เสนอลักษณะของวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมไว้ดังนี้ 1) ต้องระบุพฤติกรรมที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้นในตัวผู้เข้าร่วมอบรมหลังจากได้สอนวิชานั้นๆ จบลงแล้ว 2) ต้องมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมอบรมเป็นหลัก 3) คำที่บ่งบอกพฤติกรรมต้องชัดเจนไม่กำกวม เช่น คำว่าสามารถ จำแนก บอก ย่อมชัดเจนกว่าคำว่า เพื่อให้ทราบถึง เพื่อให้เข้าใจถึง เป็นต้น 4) จะต้องช่วยให้วิทยากรมองเห็นวิธีการจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ เช่น การเตรียมการสอน การใช้เทคนิค และอุปกรณ์และระยะเวลาที่จะสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ 5) จะต้องช่วยวิทยากรได้มองเห็นพฤติกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องแสดงออกซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงการสอน และการประเมินผล 6) จะต้องระบุเกณฑ์ขั้นต่ำของพฤติกรรมที่คาดหวังเพื่อใช้ในการวัดประเมินผลการอบรมได้ เพื่อจะได้ทราบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีพฤติกรรมมีความสามารถติดตามวัตถุประสงค์ที่ปรารถนาแล้วหรือยัง

ทั้งนี้การระบุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมควรต้องระบุในลักษณะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากการฝึกอบรม ซึ่งพฤติกรรมจะต้องสังเกตและวัดได้ เพื่อให้ได้เห็นการกระทำที่ชัดเจน และเป็นพื้นฐานในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตร วิธีการเทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสม ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ สื่อประกอบการฝึกอบรม การจัดกิจกรรมการฝึกอบรม และการประเมินผล ต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 สร้างหลักสูตรและเนื้อหาในการฝึกอบรม

การสร้างหลักสูตรและเนื้อหาในการฝึกอบรมจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การฝึกอบรม ซึ่งควรนำหลักการ แนวคิดทฤษฎี ความต้องการจำเป็น ฯลฯ โดยกำหนดในลักษณะของโครงสร้างของหลักสูตรก่อน แล้วจึงแบ่งโครงสร้างของหลักสูตรออกเป็นหมวดหมู่วิชาต่างๆ จึงกำหนดเนื้อหาสาระที่เหมาะสมภายใต้หมวดหมู่วิชาตามความเหมาะสมต่อไป

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบ โรงเรียนจึงหมายถึงการประมวลความรู้เนื้อหาสาระ และประสบการณ์ความรู้ตามที่หน่วยงานองค์กรหรือผู้บริหารโครงการการฝึกอบรมได้เสนอให้ผู้เข้าร่วมอบรมพึงได้รับการพัฒนา โดยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมที่ได้กำหนดไว้

หลักการฝึกอบรมที่ดีจะช่วยให้ผู้จัดการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติหรือดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และได้ทราบถึงแนวทางที่จะจัด วิธีการ เทคนิค กิจกรรมการฝึกอบรมที่ทำให้ผู้ฝึกอบรมได้พัฒนาความรู้ทักษะ ทักษะและความสามารถ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นตามวัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรมตามที่ได้เสนอไว้ ซึ่งขั้นตอนในการสร้างหลักสูตรมีดังนี้

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีหลักการ หน้าที่ มาตรฐานของงาน ความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรม
2. กำหนดโครงสร้างหลักสูตร หรือกำหนดหัวข้อตามข้อมูลที่ได้อวิเคราะห์
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร แบ่งโครงสร้างของหลักสูตรออกเป็นหมวดหมู่ของวิชา
4. กำหนดรายละเอียด ของเนื้อหาสาระ ให้สอดคล้องกับหัวข้อวิชาในแต่ละหมวดหมู่
5. กำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาตลอดจนประเด็นสำคัญของแต่ละหมวดหมู่
6. กำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละหัวข้อวิชา
7. กำหนดเทคนิค วิธีการฝึกอบรม กิจกรรม อุปกรณ์ สื่อการฝึกอบรม ที่เหมาะสมกับเนื้อหาของแต่ละหัวข้ออบรม
8. กำหนดวิธีการประเมินผล
9. นำหลักสูตรไปใช้
10. ประเมินหลักสูตร
11. ปรับปรุงหลักสูตร

ขั้นตอนที่ 9 ออกแบบแนวทางการฝึกอบรม

การออกแบบแนวทางการฝึกอบรม หมายถึง การกำหนดวิธีการ เทคนิค ที่จะใช้ในการฝึกอบรม วิธีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง หรือข้อมูลให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สำหรับการศึกษานอกระบบ โรงเรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการฝึกอบรมควรคำนึงถึงปัจจัยดังนี้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526; อาชัญญา รัตนอุบล, 2540: 60)

1. พิจารณาความเหมาะสมของเทคนิค ที่จะนำมาใช้ ต้องเหมาะสมกับลักษณะของหัวข้อ และสอดคล้องกับความต้องการของการพัฒนา นั้นๆ ด้วย

2. พิจารณาขนาดของกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม ว่ามีมากน้อยเพียงใด ลักษณะของการฝึกอบรมนั้นเป็นประการใด ควรจะแบ่งกลุ่มย่อยหรือไม่ กลุ่มละเท่าใด และเลือกใช้การฝึกอบรมให้เหมาะสม

3. พิจารณาลักษณะของกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม ว่ามีพื้นฐานความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ แตกต่างหรือคล้ายคลึงกัน ควรเลือกใช้เทคนิค การฝึกอบรมแบบใดจึงจะเหมาะสมและอำนวยความสะดวกสูงสุด

4. พิจารณาถึงความสามารถ ความคุ้นเคยต่อเทคนิคการฝึกอบรมที่จะนำไปใช้ ว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมคุ้นเคยต่อวิธีการนั้นๆ หรือไม่

5. พิจารณาถึงเวลาและอุปกรณ์ที่จะนำมาใช้ว่ามีเพียงพอและสะดวกแก่การจัดหาหรือไม่

6. พิจารณางบประมาณที่มีอยู่กับค่าใช้จ่ายที่ต้องจัดทำเพียงพอหรือไม่

7. พิจารณาและประเมินค่าเกี่ยวกับทัศนคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าเป็นอย่างไร มีปฏิภิกิริยาใหนทางต่อต้านขัดขืน เฉื่อยชา หรือขวนขวายใคร่รู้วิชาใหม่ๆ เจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสำคัญต่อการเลือกเทคนิคการฝึกอบรมมากจึงไม่ควรมองข้าม เช่นเดียวกับ การรู้จักเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับเทคนิคการฝึกอบรมและเนื้อหา ตลอดจนการเลือกกิจกรรมและการประเมินผลที่ใช้ในการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 10 การดำเนินการฝึกอบรม

เมื่อวางแผนการและโครงการฝึกอบรมเรียบร้อยแล้ว ผู้จัดการฝึกอบรมสามารถเริ่มดำเนินการฝึกอบรม โดยเริ่มตั้งแต่การเปิดรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม เตรียมการต่างๆ ให้พร้อม ไม่ว่าจะเป็นการเชิญวิทยากร พิธีกร เตรียมกิจกรรม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์สื่อ ที่ใช้ในการฝึกอบรม เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เอกสารประกอบการฝึกอบรม ตลอดจนการประเมินผล เป็นต้น

บทบาทหน้าที่ของวิทยากรมีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้การฝึกอบรมนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว กล่าวคือวิทยากรควรมีความรู้และประสบการณ์การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ใหญ่อย่างแท้จริง มีความรู้จริง มีการเตรียมการในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ตลอดจนมีความตั้งใจจริง รับผิดชอบต่อเวลา ให้ความเข้าใจ ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ มีความเป็นกันเอง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีปฏิภาณไหวพริบ มีอารมณ์ดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ตลอดจนมีความอดทน ยืดหยุ่น ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การฝึกอบรมได้เป็นอย่างดี และมีความคิดสร้างสรรค์ เคารพเห็นคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้รับการฝึกอบรม เป็นต้น

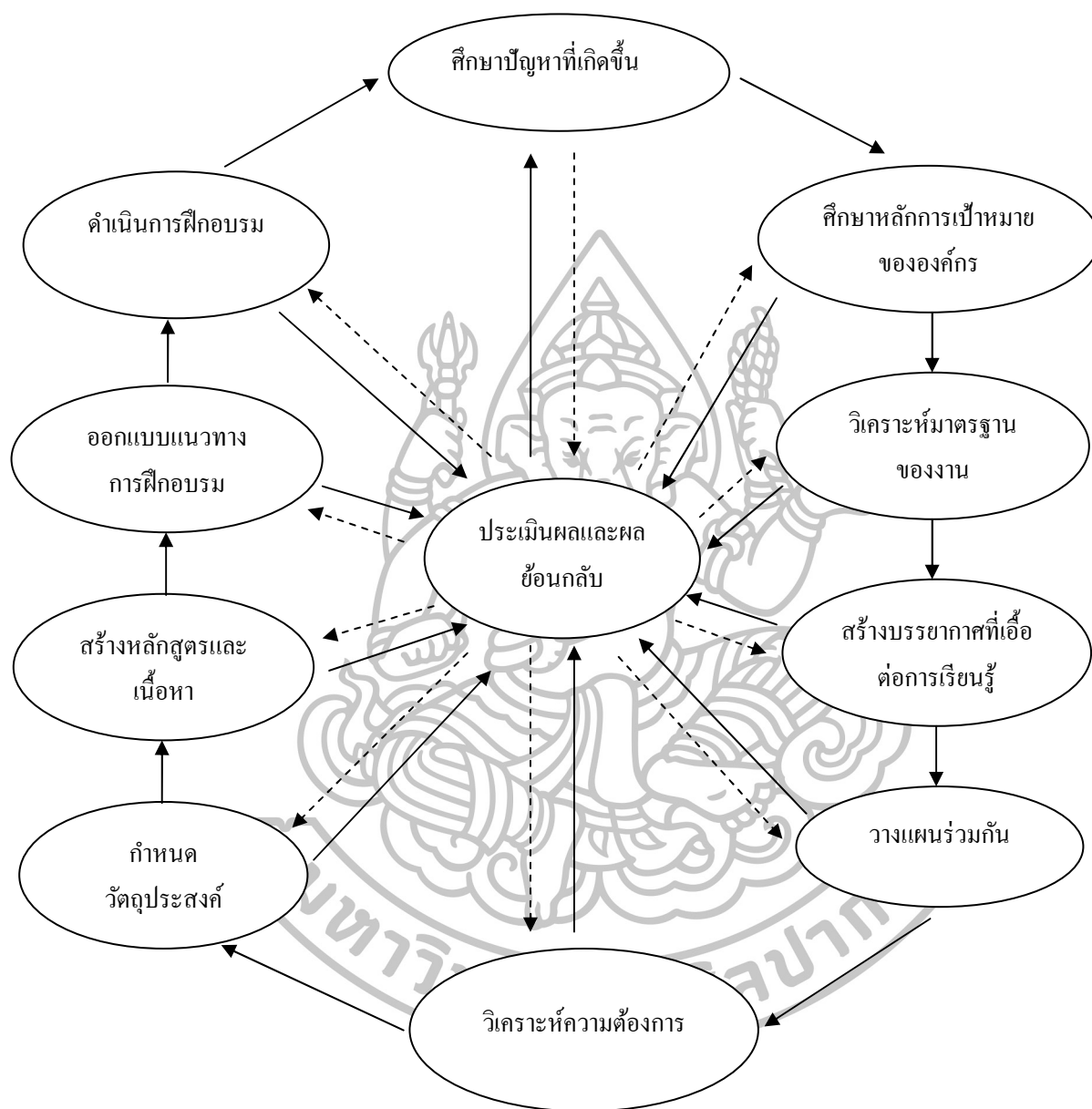
ขั้นตอนที่ 11 ประเมินผลและให้ผลย้อนกลับ

การประเมินผลและให้ผลย้อนกลับเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้จัดการฝึกอบรม วิทยากร ผู้บริหาร โครงการ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้ทราบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เกิดการ เรียนรู้หรือพัฒนาพฤติกรรม ความรู้ ทักษะคิดอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ผลของการฝึกอบรมที่ได้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้นั้น จะทำให้ทราบว่าได้เป็นไปตาม ระดับหรือเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร อันจะนำไปสู่การตัดสินใจ ปรับปรุง หรือ เปลี่ยนแปลง โครงการฝึกอบรมดังกล่าวต่อไป สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533 ; อาชัญญา รัตนอุบล, 2540: 60) ที่เสนอว่าการประเมินผลคือ

1. การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน
2. การควบคุมเร่งรัดการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน
3. การศึกษาปัญหาในทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไขแผนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
4. การศึกษาแผนที่ได้ดำเนินงานไปแล้ว เพื่อให้ทราบว่าตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาที่มีอยู่อย่างไร
5. การศึกษาผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจซึ่งอาจเป็นเหตุผลของการวางแผนโครงการต่อไปอีก

การประเมินผลและให้ผลย้อนกลับในการฝึกอบรมจะประเมินประเด็นต่างๆ เช่น ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของ โครงการการฝึกอบรมที่ได้เสนอไว้ ผลที่ได้ออกมาตรงกับ วัตถุประสงค์และเป้าหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินคุณภาพของผลผลิตที่ได้จากโครงการ การ ฝึกอบรม รวมถึงคุณภาพของการดำเนินปฏิบัติงานต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ วิทยากร ผู้จัดการฝึกอบรม รวมถึงคุณภาพของการดำเนินงานปฏิบัติต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ วิทยากร ผู้จัดการฝึกอบรมด้วย กล่าวคือ ควรประเมินความก้าวหน้าของโครงการฝึกอบรมจากสมรรถภาพของผู้ให้การฝึกอบรม วิทยากร ปัญหาทางการบริหารขององค์กร รวมถึงทรัพยากรต่างๆ และงบประมาณด้วย นอกจากนี้ควร จะต้องประเมินผลเมื่อโครงการเสร็จสิ้น และประเมินผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมของ ฝึกอบรมดังกล่าวด้วย ซึ่งการประเมินสามารถจัดตั้งฝ่ายประเมินเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ประเมินผล โดยตรงทุกขั้นตอนของกระบวนการฝึกอบรม สำหรับการศึกษานอกระบบไม่ว่าจะเป็นประเมิน ก่อนการฝึกอบรม ระหว่างการฝึกอบรมและหลังการฝึกอบรม

ภาพที่ 3 แสดงกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับศึกษานอกระบบโรงเรียน



ที่มา: อาชญญา รัตนอุบล, กระบวนการฝึกอบรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน (กรุงเทพฯ:บริษัท ประชาชน จำกัด, 2540).

ในขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) และรูปแบบกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับศึกษานอกระบบโรงเรียนของ

อาชัญญา รัตนอุบล (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้เป็นการประสานความร่วมมือของเครือข่ายการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ทั้ง 4 ระบบสนับสนุนได้แก่ 1) ระบบการศึกษา ได้แก่ ศูนย์กศน. ในพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการจัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีปรัชญาการศึกษาขององค์กรได้แก่ ปรัชญาคิดเป็นที่เน้นให้ผู้เรียนสามารถคิดหาวิธีการ หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยหลักเหตุผล ด้วยการค้นหาจากข้อมูลตนเอง ข้อมูลสังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสุขซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด นอกจากนั้นกศน. ได้มีนโยบายที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติหรือแม้กระทั่งบุคคลผู้ไร้สัญชาติสามารถเข้าเรียนได้ตามหลักสิทธิมนุษยชน 2) ระบบสุขภาพ ระบบนี้มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านองค์ความรู้ทางสุขภาพและสามารถระบุถึงปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในชุมชนที่พวกเขาทำงานได้เป็นอย่างดี ในระบบนี้พบเครือข่ายความร่วมมือได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ส่งเสริมด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ฯลฯ 3) ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม ระบบนี้มีผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่ในระบบก็คือคนในชุมชน ผู้นำชุมชน ฝ่ายปกครองต่างๆ บุคคลเหล่านี้จะต้องเห็นความสำคัญของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อให้ชุมชนโดยรวมสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขที่ดี 4) ระบบวัฒนธรรม ระบบนี้เป็นระบบที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติโดยตรง นักศึกษาเหล่านี้เป็นบุคคลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแรงงานข้ามชาติ การนำวัฒนธรรม ภาษา ประเพณี ความเชื่อ เข้ามาปรับใช้ในฐานะที่เป็นเครื่องมือการสื่อสารทางสุขภาพด้วยวิธีการสื่อสารของคนในวัฒนธรรมเอง จะช่วยลดปัญหาช่องว่างความไม่เข้าใจทางภาษาและวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับแรงงานข้ามชาติในชุมชน ทั้งนี้ระบบทั้ง 4 ที่กล่าวมานั้นดำรงอยู่และทำงานอยู่ในชุมชนอยู่แล้วหากสามารถนำระบบเหล่านี้มาเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ก็จะช่วยให้ปัญหาทางสุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ก็จะสามารถบรรเทาไปด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องแน่ใจว่าขอบเขตของงานหรือภาระหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีนโยบายหรือภาระงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำมากำหนดทิศทางและวางบทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

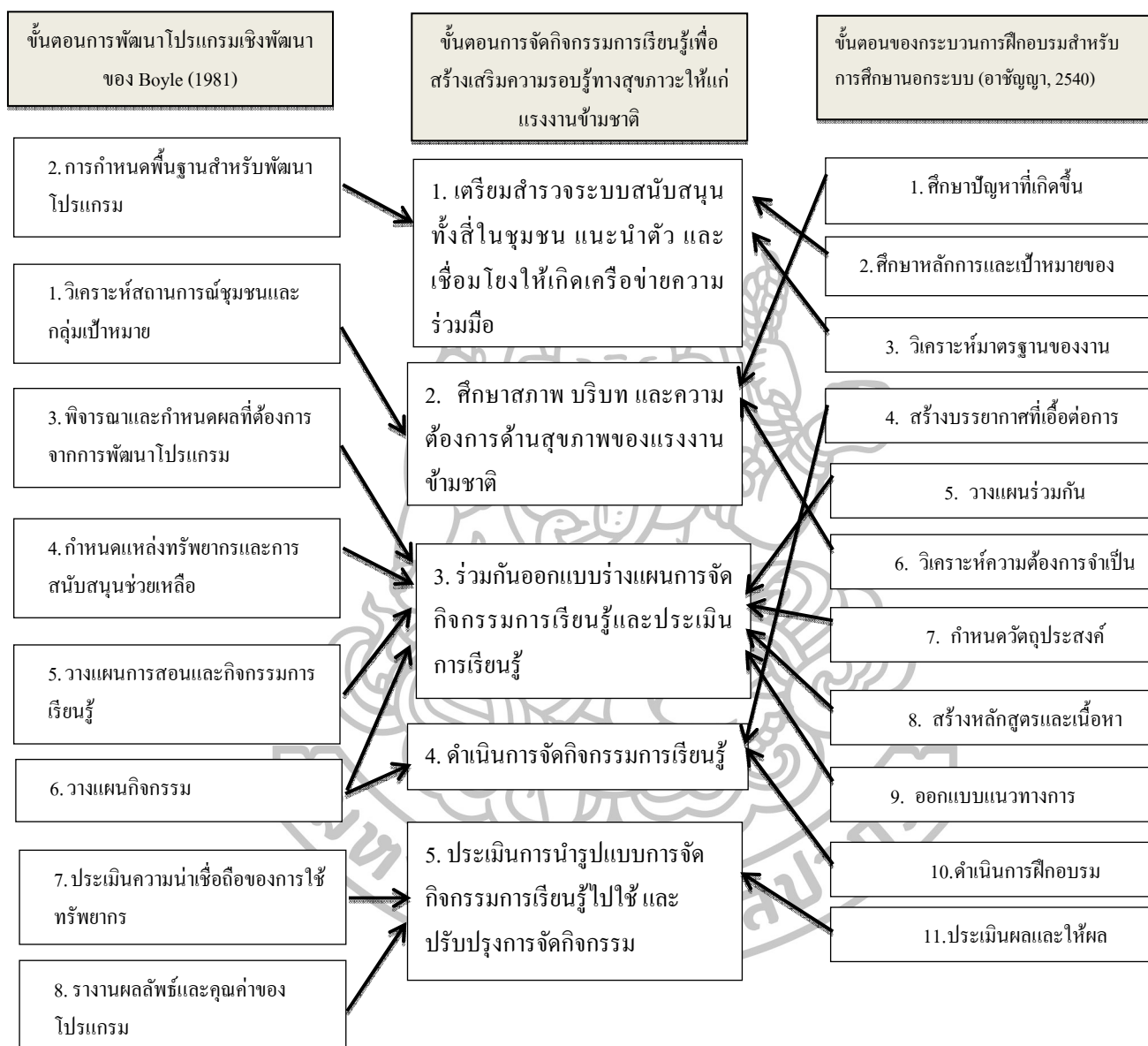
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ในขั้นตอนนี้เป็นศึกษาสภาพ สถานการณ์สุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้เรียน การสอบถามจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ตลอดจนการสอบถามถึงความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมกับแรงงานข้ามชาติในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของผู้เรียนและสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่างโครงสร้างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหา สื่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้ กำหนดทรัพยากรที่จำเป็นทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรเวลา อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือมีอยู่ในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบุบทบาทหน้าที่ของวิทยากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ลงในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน วางแผนการจัดบรรยากาศในการเรียนรู้ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไม่ตัดสิน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ออกแบบการประเมินการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในชุมชน ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการนัดหมายกำหนดการ ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินการเรียนรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนฯ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินว่าผลของการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมนี้ไปใช้กับผู้เรียนได้ผลอย่างไร วิทยากรผู้ที่นำรูปแบบไปใช้มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือใช้สำหรับการวางแผนการพัฒนาการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

ภาพที่ 4 แสดงการสังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้



3. แนวคิดการเรียนรู้และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

3.1 ความหมายของการเรียนรู้

นักการศึกษาจำนวนมากมักให้นิยามความหมายของการเรียนรู้ไปในทิศทางเดียวกันว่าเป็นกระบวนการเชิงประสบการณ์ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของมนุษย์ ดังที่ Rohwer, W. D., Rohwer, C. P., & B-Howe, J. R. (1980) มองว่าการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาที่ค่อนข้างถาวร และสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมนั้นได้จากพฤติกรรมของบุคคล

เช่นเดียวกับ Robert Slavin (1991), Anita Woolfolk (2014), และชนาธิป พรกุล (2544) นิยามความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงสัมพัทธ์ของพฤติกรรมอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปอย่างถาวร อันเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกอบรม

ศิริชัย กาญจนวาสี (2543) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ และพฤติกรรมภายในที่มองไม่เห็น และการเปลี่ยนแปลงนี้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงปริมาณและคุณภาพของพฤติกรรมด้านการเรียนรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและทักษะการปฏิบัติการ

ทิสนา แจมมณี (2545) ได้จำแนกความหมายของการเรียนรู้ 2 นัยยะ ได้แก่

1. การเรียนรู้ในความหมายของ “กระบวนการเรียนรู้” (Learning Process) ซึ่งหมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนหรือการใช้วิธีการต่างๆ ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้
2. การเรียนรู้ในความหมายของ “ผลการเรียนรู้” (Learning Outcomes) ซึ่งหมายรวมถึงความรู้ความเข้าใจในสาระต่างๆ ความสามารถในการกระทำ การใช้กระบวนการต่างๆ ตลอดจนความรู้สึกหรือเจตคติอันเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้หรือการใช้วิธีการเรียนรู้

ดังนั้นการเรียนรู้ในความหมายของทิสนา แจมมณี (2545) จึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) ที่นำไปสู่เป้าหมายและเป็นเป้าหมาย (Ends) ซึ่งสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อกัน การเรียนรู้ทำให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจในสาระหรือกระบวนการต่างๆ ได้อย่างกระจ่างถ่องแท้และลึกซึ้ง เกิดความรู้สึกหรือเจตคติที่เหมาะสมและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการกระทำหรือพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

ฤกษ์ชัย คุณูปการ และคณะ (2546) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพของบุคคลอย่างค่อนข้างถาวร อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์เดิม เป็น

กระบวนการที่คนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อบรรลุผลตามความมุ่งหมาย คือการตอบสนองความต้องการของร่างกายและตนเองได้

จากคำนิยามการเรียนรู้ที่ได้กล่าวมานี้ อาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้เป็นกระบวนการ (process) และวิธีการที่ได้จากการนำเข้า (input) ด้วยการฝึกปฏิบัติ ประสบการณ์ หรือจากการถ่ายทอด เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ (end) คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสภาพของบุคคลอย่างถาวรในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปนั่นเอง

3.2 จุดมุ่งหมายของการเรียนรู้

Bloom et al. (1956) นักจิตวิทยาการศึกษาเห็นว่าผู้เรียนแต่ละบุคคลมีเงื่อนไขและปัจจัยการเรียนรู้แตกต่างกัน โดยจำแนกพฤติกรรมการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลออกเป็น 3 ด้านหลัก ดังนี้

1. ด้านสติปัญญา (Cognitive Domain) เป็นความสามารถด้านสมองในการคิดสิ่งต่างๆ ซึ่งมีพฤติกรรมแยกย่อย 6 ชั้น ได้แก่ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า
2. ด้านจิตใจ (Affective Domain) เป็นความสามารถในการรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ เจตคติ ความเชื่อถือ หรือค่านิยม โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ชั้น ได้แก่ การรับรู้ การให้ความสนใจ การตอบสนอง การประเมินและการสร้างคุณค่า การจัดระบบและการสร้างลักษณะนิสัย
3. ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในการปฏิบัติหรือการเคลื่อนไหวร่างกายจำแนกพฤติกรรม 5 ชั้นคือ การเลียนแบบ การทำตาม การหาความถูกต้อง การทำซ้ำ และการกระทำโดยธรรมชาติ

3.3 ประเภทของการเรียนรู้

Smith (1982) มองว่าการเรียนรู้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การเรียนรู้ด้วยตนเองมีลักษณะเด่นคือผู้เรียนเป็นตัวของตัวเองสูง มีความยืดหยุ่น วิธีนี้ใช้ได้กับผู้เรียนที่มีแรงจูงใจสูง และหัวข้อที่เรียนไม่ยากจนเกินไป
2. การเรียนรู้โดยกลุ่มมีลักษณะเด่นคือผู้เรียนได้พบปะกับคนอื่นที่มีความสนใจตรงกัน สมาชิกกลุ่มจะใช้ประสบการณ์และร่วมกันเรียนรู้กับบุคคลอื่น วิธีการเรียนรู้แบบนี้ใช้ได้กับผู้เรียนที่ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ แต่ทว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบนี้มักพบปัญหาที่ว่าบางกลุ่มมีผู้นำไม่เหมาะสม หรือบางกลุ่มเกิดความขัดแย้งกัน หรืออาจมีปัญหาระหว่างการสื่อสารระหว่างกัน

3. การเรียนรู้จากสถาบันศึกษามีลักษณะเด่นคือมีผู้เชี่ยวชาญคอยกำกับดูแล มีอุปกรณ์ต่างๆ เพียงพอ วิธีการเรียนรู้ที่ใช้ได้ดีกับผู้ที่ต้องการความรู้ในลักษณะที่ลึกหรือต้องการวุฒิบัตร

สอดคล้องกับ Cross (1996) ที่จำแนกการเรียนรู้ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. การเรียนรู้จากกิจกรรมโดยหน่วยงานต่างๆ จัดขึ้น อาจมีการให้ประกาศนียบัตร ให้หน่วยกิต ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้อาจเป็นหน่วยงานในท้องถิ่น วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย โรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ มีหลักสูตรเฉพาะเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถให้กับบุคคล

2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง เหมาะสำหรับผู้ใหญ่ที่สมัครใจและพยายามที่จะเรียนรู้ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learners) ขวนขวายหาความรู้ตลอดเวลา

3. การเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา ผู้เรียนจะเข้าหลักสูตรสถานศึกษาที่มีหลักสูตร มีวิธีการวัดผล และข้อกำหนดต่างๆ ให้ผู้เรียนปฏิบัติตาม

ต่างไปจาก Smith (1982) และ Cross (1996) ยังมีการจัดประเภทของการเรียนรู้โดยใช้ระดับการเรียนรู้เป็นเกณฑ์จัดประเภทของการเรียนรู้อย่าง Gagné, R. (1985) แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 8 ชนิด ได้แก่

1. การเรียนรู้โดยอาศัยสัญญาณตามเงื่อนไข (signal learning) เป็นการเรียนรู้ที่อยู่ในระดับต่ำที่สุด ง่ายที่สุด ผู้เรียนไม่ต้องลงมือกระทำเป็นเพียงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองสิ่งเร้าได้โดยมีการกำหนดเงื่อนไข (Conditioning) หรือการที่มนุษย์มีข้อตกลงกันก่อนว่าสิ่งนั้นหมายถึงอะไร เช่น การเคาะระฆัง การเป่านกหวีด สัญญาณไฟจราจร เป็นต้น

2. การเรียนรู้โดยอาศัยการลองผิดลองถูก (trial and error learning) เป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับปฏิกิริยาตอบสนอง หากมีการผิดพลาดจากประสบการณ์เดิมแล้ว ประสบการณ์นั้นจะคอยสอนไม่ให้ทำผิดพลาดซ้ำเดิมอีก และบุคคลจะเลือกใช้ปฏิกิริยาตอบสนองหรือพฤติกรรมอย่างอื่นแทนจนกว่าจะได้ผลหรือเป้าหมายจะประสบความสำเร็จหรือได้รับความพึงพอใจ

3. การเรียนรู้ทักษะกล้ามเนื้อโดยอาศัยการเชื่อมโยง (motor-chain learning) เป็นการเรียนรู้โดยอาศัยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าตั้งแต่สองอย่างเข้าด้วยกันเป็นลูกโซ่ ปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าอันที่หนึ่งจะเป็นสิ่งเร้าต่อปฏิกิริยาอันที่สองปฏิกิริยาตอบสนองอันที่สองจะเป็นสิ่งเร้าให้แก่ปฏิกิริยาตอบสนองอื่นๆ ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่

4. การเรียนรู้ทักษะภาษาโดยอาศัยการเชื่อมโยง (verbal chain learning) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับภาษา อาศัยความเชื่อมโยงคำที่รู้แล้วกับคำใหม่ โดยอาศัยเหมือนกันหรือความหมายเหมือนกัน

5. การเรียนรู้จำแนกแยกแยะ (multiple discrimination learning) เป็นการเรียนรู้ที่จะเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งต่างๆ ประเภทเดียวกัน โดยอาศัยความจำที่ได้จากการสังเกต

6. การเรียนรู้มโนทัศน์ (concept learning) เป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความคิดความเข้าใจต่อกลุ่มของสิ่งเร้า การเรียนรู้ที่สามารถสร้างมโนทัศน์ให้แก่คำที่ใช้แทนสิ่งต่างๆ อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม เป็นการเรียนเพื่อให้ได้ข้อสรุปโดยทั่วไป (Generalization) ซึ่งการที่คนเราจะมีความรู้จะต้องผ่านประสบการณ์ที่เป็นนามธรรม พร้อมทั้งสรุปความรู้นั้นว่าเป็นอย่างไร จึงถือว่าเกิดการเรียนรู้ในสิ่งนั้น ถ้าไม่มีมโนทัศน์บุคคลจะไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ไปสู่สถานการณ์ใหม่ได้

7. การเรียนรู้หลักการ (Principle learning) เป็นการเรียนรู้ระดับสูงขึ้นกว่าการเรียนรู้มโนทัศน์ เพราะเกิดจากการเชื่อมโยงมโนทัศน์ต่างๆ ตั้งแต่สองมโนทัศน์ขึ้นไปที่ตั้งสมมาแล้วรวมเข้าด้วยกันเป็นหลักการ เช่น หลักการทางวิทยาศาสตร์ กฎทางคณิตศาสตร์ เป็นต้น

8. การเรียนรู้ด้วยการแก้ปัญหา (problem solving learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนนำหลักการต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยอาศัยกระบวนการทางสติปัญญาและการคิดหาเหตุผล การแก้ปัญหาทำได้หลายลักษณะอาจใช้ประสบการณ์เดิม วิธีการทางวิทยาศาสตร์ การลองผิดลองถูก การหยั่งเห็น โดยการพิจารณาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหมดด้วยความรอบคอบหาความสัมพันธ์และเชื่อมโยงส่วนย่อยๆ มารวมกันเป็นส่วนรวม ซึ่งจะช่วยให้เห็นช่องทางในการแก้ปัญหา การเรียนรู้วิธีนี้เป็นการเรียนรู้ระดับสูงสุดของมนุษย์ที่ต้องใช้หลายวิธีเข้ามาช่วยแก้ปัญหาอย่างบูรณาการ

อย่างไรก็ดี เราจะพบว่า การเรียนรู้ที่นั่นล้วนแล้วแต่สามารถช่วยให้ผู้เรียนเอง กลุ่ม หรือหน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการคิดแก้ไขปัญหาของตนเองและชุมชน ตลอดจนการพัฒนาความคิด ความรู้ ทักษะความสามารถต่างๆ เพื่อเป้าหมายที่ต้องการให้แก่มนุษย์ ชุมชน และสังคมหนึ่งได้ ในการวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติให้พวกเขาสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ การเรียนรู้ของบุคคลแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกันย่อมมีรายละเอียดและธรรมชาติของการเรียนรู้ที่แตกต่างกันไปด้วย โดยผู้เรียนในงานศึกษานี้อยู่ในวัยแรงงานซึ่งจะได้กล่าวถึงการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับผู้เรียนในตอนต่อไป

3.4 การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้นเริ่มจาก Edward L. Thorndike (1928) กล่าวถึง "การเรียนรู้ของผู้ใหญ่" เขาตั้งข้อสังเกตว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ โดยเห็นว่าผู้ใหญ่มีความสนใจและ

ความสามารถในการเรียนแตกต่างออกไปจากการเรียนรู้ของเด็กเป็นอันมาก ผู้ใหญ่จะใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเรียนรู้ ด้วยวิธีการหาความรู้ใหม่ๆ และสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ด้วยประสบการณ์ จึงเริ่มมีการตั้งคำถามกันในแวดวงการศึกษาว่า "ผู้ใหญ่เรียนรู้ได้อย่างไร" (How Adult Learn)

ลินเดอร์แมน (Edward C. Linderman) ได้รับอิทธิพลค่อนข้างมากจากนักปรัชญาการศึกษาจอห์น ดิวอี้ (John Dewey) เขาเขียนหนังสือชื่อ "ความหมายของการศึกษาผู้ใหญ่" (Linderman, 1925) ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรเริ่มต้น จากสถานการณ์ต่างๆ (Situations) มากกว่าเริ่มจากเนื้อหาวิชา ซึ่งวิธีการเรียนการสอน โดยทั่วไป มักจะเริ่มต้นจากครูและเนื้อหาวิชาเป็นอันดับแรก และมองผู้เรียนเป็นส่วนที่สองในการเรียนแบบเดิม ผู้เรียนจะต้องปรับตัวเองให้เข้ากับหลักสูตร แต่ว่าในการศึกษาผู้ใหญ่ นั้น หลักสูตรควรสร้างขึ้นมาจากความสนใจ และความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก ผู้เรียนมีสถานการณ์เฉพาะในด้านการงาน งานอดิเรก หรือสถานการณ์ชีวิตครอบครัว ชีวิตในชุมชน สถานการณ์ต่างๆ นี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ปรับตัว ส่วนด้านตำรา และผู้สอนนั้นถือว่ามีหน้าที่และบทบาทรองลงไป ส่วนแหล่งความรู้ที่มีคุณค่าสูงสุดในการศึกษาผู้ใหญ่คือ ประสบการณ์ของผู้เรียนเอง และมีข้อคิดที่สำคัญว่า "ถ้าหากการศึกษาคือชีวิตแล้ว ชีวิตก็คือการศึกษา" (If education is life, then life is education) ประสบการณ์จึงเปรียบเสมือนตำราที่มีชีวิตจิตใจสำหรับผู้ใหญ่ นั่นเอง

มัลคัมส์ โนลส์ (M.S. Knowles, 1998: 64-68; ชิดชงศ์ ส. นันทนาเนตร, 2549: 94-96) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของผู้ใหญ่ที่เรียนรู้ต่างจากเด็กไว้ดังนี้

1. ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะรู้ (To need to know) ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่าทำไมเขาถึงต้องเรียนรู้สิ่งเหล่านั้น จะได้รับประโยชน์อะไรจากการเรียนรู้ และจะสูญเสียประโยชน์อะไรถ้าไม่ได้เรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น ผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และพึงพอใจมากกว่าจะให้ผู้อื่นมากำหนดให้ งานศึกษาของ Allen Tough (1979) สนับสนุนว่า เมื่อผู้ใหญ่ตัดสินใจเรียนรู้เรื่องอะไรแล้ว จะทุ่มเทอย่างมากในการเรียนรู้สิ่งนั้น การเรียนรู้ด้วยวิธีการชี้นำตนเองเป็นลักษณะปกติของผู้ใหญ่ ดังนั้นขั้นตอนที่สำคัญเป็นอันดับต้นๆ คือผู้ที่ทำหน้าที่ให้ผู้ใหญ่เกิดกระบวนการเรียนรู้ (facilitator) จะต้องสร้างตระหนักรู้ว่าสิ่งที่เขาจำเป็นต้องเรียนสำคัญกับเขาอย่างไร อย่างน้อยที่สุดอาจชี้ให้เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ที่จะช่วยแก้ไขประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหรือคุณภาพชีวิตของผู้เรียนให้ดีขึ้น ผู้อำนวยการควมสะดวกอาจเปรียบเทียบเรื่องจริงหรือเรื่องสมมุติขึ้นก็ได้ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนเห็นความต่างระหว่างปัจจุบันและอนาคต เครื่องมือที่ใช้ก็เช่น ระบบประเมินบุคลากร (personnel appraisal systems) การสับเปลี่ยนงาน (job rotation) การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านวิเคราะห์ (diagnostic performance assessments) เป็นต้น

2. ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของ ผู้ใหญ่ก็คือ พวกเขาอยากรู้สึกรู้ว่าสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงอยู่ใน กระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ ส่งผ่านหรือสื่อความรู้แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น ในกระบวนการ เรียนรู้ผู้เรียนผู้ใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของตนเอง (changes in self-concepts) จากการ พึ่งพาผู้อื่นไปสู่การชี้นำตนเอง (self-directedness) เพิ่มขึ้น โดย Knowles (อ้างถึงใน สรรรัชต์ ห่อ ไพศาล, 2552) กล่าวถึง คุณลักษณะของผู้เรียนผู้ใหญ่ที่มีการเรียนรู้แบบชี้นำตนเองว่าควรมีลักษณะ 9 ประการ คือ

2.1 มีความเข้าใจถึงความแตกต่างของบุคคลในด้านความคิด และทักษะที่จำเป็นใน การเรียนรู้ ได้แก่ ความแตกต่างระหว่างการเรียน โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้นำ ไม่ขึ้นกับผู้ใด และเป็นผู้ที่ สามารถควบคุมและนำตนเองได้

2.2 มีแนวคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่ขึ้นกับผู้ใด และเป็น ผู้ที่สามารถควบคุม และนำตนเองได้

2.3 มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อน เพื่อที่จะให้บุคคล เหล่านั้นเป็นผู้สะท้อนความต้องการในการเรียนรู้ การวางแผนการเรียนของตนเองรวมทั้งการ ช่วยเหลือผู้อื่น ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านั้นกลับมา

2.4 มีความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการเรียนรู้อย่างแท้จริง โดยการ ร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.5 มีความสามารถในการกำหนดจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ โดยการบอกความ ต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนเองซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่สามารถประเมินผลสำเร็จได้

2.6 มีความสามารถในการเชื่อมความสัมพันธ์กับผู้สอนเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือ ขอคำปรึกษา

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาบุคคลและแหล่งวิทยาการที่เหมาะสมสอดคล้อง กับจุดประสงค์การเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

2.8 มีความสามารถในการเลือกแผนการเรียนที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ประโยชน์ จากแหล่งวิทยาการต่างๆ ควรมีความคิดริเริ่มและมีทักษะการวางแผนอย่างดี

2.9 มีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำผลจากข้อมูลที่ค้นพบไปใช้ อย่างเหมาะสม

3. ประสบการณ์ของผู้เรียน (Learner's Experiences) ผู้ใหญ่ทุกคนมีประสบการณ์ หลากหลายที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยเด็ก ผู้เรียนจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากทั้งภูมิหลัง วิถีชีวิต

แรงจูงใจ ความสนใจ นักการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับเทคนิคและวิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้รายบุคคล และควรตระหนักเสมอว่า ประสบการณ์ของบุคคลถือเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ การนำประสบการณ์อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น วุฒิปด สกตเกียรติ (2546: 113) มองว่าสิ่งที่ต้องเน้นเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาผู้ใหญ่ก็คือ การตั้งอยู่บนกลยุทธในการเรียนการสอนผู้ใหญ่ที่ร่ายไปด้วยประสบการณ์อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการเรียนรู้ จุดเน้นอีกประการหนึ่งของการศึกษาผู้ใหญ่คือ การใช้เทคนิคประสบการณ์ (experimental technique) คือการใช้เทคนิคที่จะดึงประสบการณ์ของผู้เรียนออกมาให้เกิดประโยชน์ โดยผู้ใหญ่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือประสบการณ์กับผู้อื่นได้ เป็นการขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่ให้กว้างขวางมากขึ้นโดยใช้ประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐาน และนำประสบการณ์เดิมนั้น ไปเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้น เช่น การอภิปรายกลุ่ม (group discussion) หรือการเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อน (peer-helping activities) สถานการณ์สมมุติ (simulation experience) กิจกรรมการแก้ปัญหา (problem-solving activities) การใช้กรณีตัวอย่าง (case method) และการทดลอง (laboratory methods) มากกว่าการถ่ายทอดความรู้โดยตรง แต่ในอีกทางหนึ่งประสบการณ์ของผู้เรียนจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ด้วยเช่นกัน เช่น ผู้เรียนอาจเกิดอคติต่อความคิดหรือความรู้ใหม่ๆ นักการศึกษาผู้ใหญ่จึงควรพยายามช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์และทำความเข้าใจนิสัยของตนเองและเปิดใจกว้างต่อสิ่งใหม่ๆ โดยใช้วิธีการต่างๆ มาช่วย เช่น การฝึกอบรมเพื่อการแก้ปัญหาาร่วมกัน (sensitivity training) วิธีการพัฒนาค่านิยม (value clarification) เป็นต้น

4. ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to learn) ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อเป็นสิ่งที่เขาจำเป็นต้องรู้หรือสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน องค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้คนพร้อมเรียนรู้คือ ช่วงพัฒนาการของวัย การเปลี่ยนแปลงจากช่วงวัยหนึ่งไปสู่อีกช่วงเวลาหนึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ด้วย

5. เป้าหมายของการเรียนรู้ (Orientation to learn) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ก็ต่อเมื่อการเรียนรู้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตจริง และสามารถตอบสนองความต้องการและความสนใจของตนเองได้ทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (life-centered) หรือการทำงาน การเรียนรู้เป็นไปในลักษณะแก้ปัญหา (task-centered) มากกว่าการเรียนรู้เนื้อหาวิชาเฉพาะ

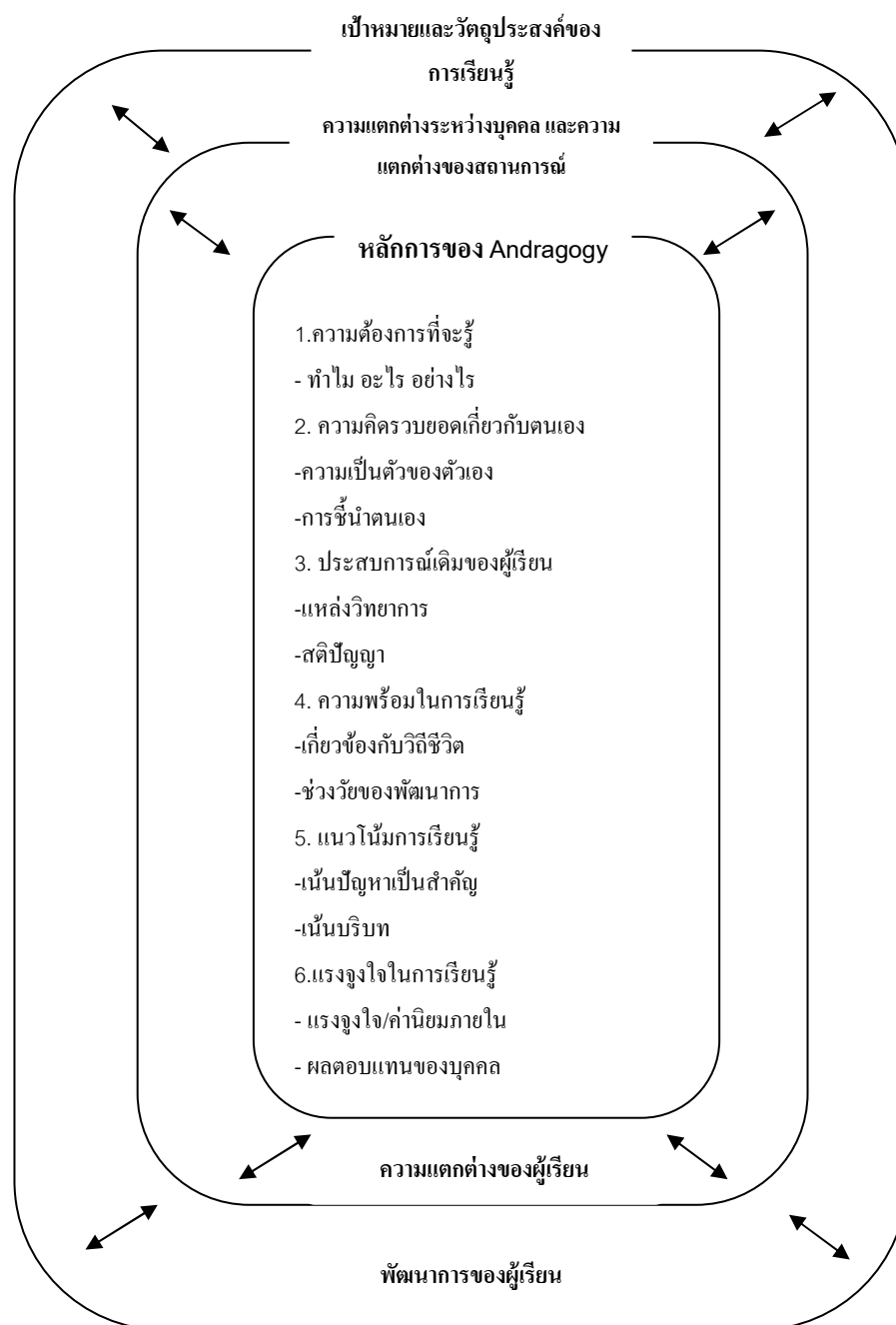
6. แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation) การสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น Stephen Lieb เขียนเรื่อง The Principles of Adult Learning (Stephen Lieb, 1991; สุจินดา ม่วงมี, 2548: 30-31) ได้เสนอหลักการของการเรียนรู้ผู้ใหญ่ 4 ประการดังนี้

6.1 การสร้างแรงจูงใจ ผู้สอนต้องสร้างความคุ้นเคยกับผู้เรียนและเตรียมผู้เรียนเพื่อการเรียนรู้ เช่น กำหนดความรู้สึกรัก และน้ำเสียงที่แสดงออกถึงการยอมรับ และเป็นกันเองกับผู้เรียน

กำหนดสิ่งที่เกี่ยวข้องในการรับสัมผัสของผู้เรียนให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม เนื่องจากเราจะ เรียนรู้ได้ดีที่สุดภายใต้ภาวะความเครียดหรือความกดดันที่ระดับต่ำ-ระดับกลาง ถ้าระดับความเครียด หรือความกดดันในการเรียนสูง จะกลายเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ สื่อวัสดุการเรียนที่ใช้ควรจัดให้ ชัด สบายตา มีส่วนช่วยลดภาวะความเครียดหรือความกดดันได้อย่างหนึ่ง การวางแผนให้มี ระยะเวลาสำหรับหยุดพักบ่อยๆ แม้แต่การหยุดพักเหยียดขา แขน ลำตัว สัก 2 นาทีก็สามารถช่วยลด ภาวะความเครียด หรือความกดดันเช่นกัน ช่วงการบรรยายควรมีการหยุดพักทุกๆ 45-60 นาที แต่ ถ้าสถานการณ์การเรียนการสอน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมาก การหยุดพัก สามารถยืดไปหลังจาก การเรียนการสอน 60-90 นาทีแล้ว เป็นต้น และการกำหนดความง่าย ความยากของบทเรียน หรือ กิจกรรมการเรียนก่อนล่วงหน้าและวางแผน ช่วงการให้รางวัล หรือแรงเสริมผู้เรียนในการสะสม ความสำเร็จ รวมทั้งการให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ที่เป็นการเฉพาะเรื่องไม่ใช่เรื่องทั่ว ๆ ไป

6.2 การให้แรงเสริม (reinforcement) เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากในกระบวนการ เรียนการสอน การให้แรงเสริมเป็นตัวกระตุ้นการแสดงออก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือ ถูกต้อง แรงเสริมโดยทั่วไปมี 2 ประเภท คือ แรงเสริมทางบวก และแรงเสริมทางลบ กล่าวคือ แรง เสริมทางบวก โดยทั่วไปจะใช้กับทักษะใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพฤติกรรม ถ้าพฤติกรรมที่ดีก็ให้รางวัลด้วย การชมพุดกย่องและอื่นๆ เพื่อเสริมพฤติกรรมนั้นให้มีต่อๆ ไป ส่วนแรงเสริมทางลบนั้นโดยทั่วไป แล้วมีการใช้แรงเสริมทางลบในการสอนทักษะใหม่ เพื่อพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการของ การใช้แรงเสริมทางลบคือการทศหาย นั่นคือ ผู้สอนใช้แรงเสริมทางลบจนกระทั่งพฤติกรรมที่ไม่ดี หายไป อย่างไรก็ตามผู้สอนควรพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยการประยุกต์ใช้แรงเสริมทั้งทางบวก และทางลบให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความคิดที่ดี เพื่อช่วยผู้เรียนผู้ใหญ่จำในสิ่งที่ผู้เรียนกำลังเรียน หรือ สนใจอยู่ ดังนั้นแรงจูงใจของผู้เรียนผู้ใหญ่ที่ดึนั้นควรสร้างจากแรงผลักดันภายใน เช่น ความ ต้องการเพิ่มความพึงพอใจในงาน การเข้าใจตนเอง (self-esteem) ฯลฯ จะช่วยทำให้ผู้เรียนผู้ใหญ่มี ความสนใจในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น แต่แรงจูงใจภายนอก เช่น งานที่ดี การได้รับการสนับสนุน เงินเดือนสูง ก็เป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้เรียนผู้ใหญ่มีเป้าหมายในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอีกเช่นกัน

ภาพที่ 5 แสดงองค์ประกอบสำคัญของแนวคิด Andragogy



ที่มา: Knowles, M.S., Holton, E.F., & Swanson, R.A., **The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development**, 5th ed. (Houston Tex.: Gulf Pub. Co., 1998).

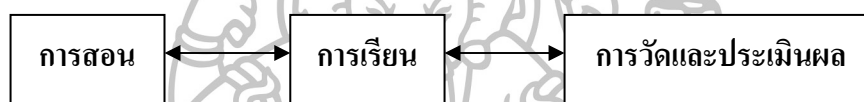
4. การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง

4.1 ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ดังนี้

สมนึก นนธิจันทร์ (2544: 6-7) อธิบายว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีทั้งการสอน การเรียน และการวัดผลประเมินผลรวมเข้าไว้ด้วยกันเป็นเกลียวเชือกผูกติดเป็นกระบวนการเดียวกัน เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ดำเนินการไปพร้อมๆ กันดังภาพ

ภาพที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของการสอน การเรียนและการวัดและประเมินผล



ที่มา: สมนึก นนธิจันทร์, การเรียนการสอน การวัดและประเมินผลจากสภาพผู้เรียนโดยใช้Portfolio (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช, 2544).

โกวิท ประวาลพฤกษ์ (2546: 31) เรียกการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงว่าเป็น การเรียนรู้แท้ (Authentic Learning) ผู้เรียนจะเป็นผู้คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจเอง มีกระบวนการที่ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบ ผู้เรียนเป็นผู้อธิบาย นำเสนอได้อย่างมีหลักวิชา ด้วยการเรียบเรียงด้วยตนเอง อธิบายได้อย่างครอบคลุมชัดเจน มีกระบวนการที่ดี มีความคิดรวบยอดและหลักการของวิชาที่เรียนรู้ รวมทั้งผู้เรียนสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ นำเอาความรู้ต่างๆ ไปพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณภาพงาน คุณภาพสังคม สิ่งแวดล้อมอย่างเป็นปกติวิสัย จนกลายเป็นหนึ่งเดียวกัน

ทิสนา เขมมณี (2550: 133) ให้ความหมายของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงว่า เป็นการดำเนินการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาในสภาพจริง บริบทจริง ร่วมกันศึกษาเรียนรู้ แสวงหาข้อมูลความรู้ และวิธีการต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้อาจทำได้โดยใช้สถานการณ์จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริงให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาหรือเข้าใจสวามยทิพในสถานการณ์จำลองเพื่อเรียนรู้จากสถานการณ์เชื่อมโยงสู่สภาพจริง การแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะการคิด การสนทนา การอภิปรายแลกเปลี่ยนแนวคิด การตัดสินใจ และนำไปสู่การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์ (2554: 9) อธิบายว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นแนวคิดในการเรียนการสอนที่เชื่อมโยงเนื้อหาที่เรียนกับโลกความเป็นจริง โดยมุ่งให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้ที่มีความหมาย ผู้เรียนได้ใช้วิธีการสืบสอบ คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการเป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายความสำเร็จของการทำงาน และผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในการปฏิบัติในชีวิตจริงได้

จากคำนิยามในเบื้องต้นอาจสรุปได้ว่า การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง จึงเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการแสวงหาความรู้ คิด วิเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายเพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ไขปัญหาหรือไปปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน

4.2 หลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทิสนา แคมมณี (2550: 133-7) กล่าวถึงหลักการพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้ใดๆ ก็ย่อมต้องสัมพันธ์กับเรื่องๆ นั้น เป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึงบริบทแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ในชีวิตจริงได้
2. สภาพจริง ข้อมูลจริงเป็นโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้นการให้ผู้เรียนได้เผชิญสภาพจริง ปัญหาจริง จึงเป็นโอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียน ได้เรียนรู้ความเป็นจริง
3. การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยากเรียนรู้
4. การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจำนวนมาก

ดังนั้น การเรียนรู้ตามสภาพจริงจึงเป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึงความเป็นจริง กับสิ่งที่ผู้เรียนได้สัมผัสกับสถานการณ์จริง ผู้เรียนนำทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ไปใช้จริงได้

4.3 องค์ประกอบของการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทิสนา แคมมณี (2550: 134-5) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริงไว้ดังนี้

1. ในชีวิตจริง บุคคลต้องเผชิญปัญหาที่จะต้องคิดตัดสินใจในการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นการเรียนรู้ที่ฝึกการคิด การตัดสินใจ ลงมือกระทำ และทราบผลการกระทำจากปัญหา

2. การเรียนรู้ตามสภาพจริงผู้เรียนจะต้องปฏิบัติการจริงเพื่อแก้ปัญหา โดยการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ใช้ทรัพยากรตามสภาพจริงในการแก้ปัญหา

3. การเรียนรู้ตามสภาพจริงบุคคลจะใช้ความรู้ ทักษะ และเกิดความรู้เห็นพัฒนาเจตคติ ขณะแก้ปัญหาจึงเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันในด้านต่างๆ ตามสภาพจริง

4. การเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เรียนจะเลือกเฉพาะสิ่งที่มีความหมายกับตนเอง และจำเป็น เหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง ได้แก่ ทักษะในการเข้าใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การแก้ปัญหา การตัดสินใจ

5. การเรียนรู้ตามสภาพจริง ผู้เรียนจะนำความรู้ ทักษะ เจตคติเดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์และเกิดการเรียนรู้ ทักษะ เจตคติพัฒนาขึ้นจากเดิมแล้วพัฒนาขึ้นไปเรื่อยๆ

6. ข้อมูลย้อนกลับจากการเรียนรู้ตามสภาพจริง จะถูกนำไปยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตจริงซึ่งกิจกรรมปัญหาในการเรียนรู้มีดังนี้

6.1 กิจกรรมพัฒนาความท้าทายความสามารถทางวิชาการ (Academic Challenges) โดยการนำเนื้อหาสาระที่ต้องการสอนมาปรับเปลี่ยนให้อยู่ในรูปของปัญหาร่วมมือแก้ไข แสวงหาข้อมูล นำข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการตัดสินใจ ลงมือกระทำ และประเมินด้วยมาตรฐานการดำรงชีวิตจริง

6.2 การจัดกิจกรรมสวมบทบาทในสถานการณ์จำลอง (Scenario Challenges) โดยการนำสาระที่ต้องสอนมาจัดเป็นสถานการณ์จำลองที่สะท้อนความเป็นจริง ชีวิตจริง และให้ผู้เรียนสวมบทบาทในสถานการณ์จำลองนั้นๆ เกิดการเรียนรู้เข้าใจสภาพความเป็นจริง

อย่างไรก็ดีจะพบว่าลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ตามสภาพจริงนั้นประกอบด้วย

- 1) การให้ผู้เรียนได้ใช้ความคิดและแสดงความคิดเห็นจากการใช้คำถามระดับสูง และเกิดพัฒนาการความคิดขั้นสูง (Higher Order Thinking)
- 2) ผู้เรียนจะได้เรียนรู้อย่างลึกซึ้งในเรื่องราวที่เรียนจนเกิดความรู้ที่ลึกซึ้ง (Depth of Knowledge)
- 3) ผู้เรียนจะเกิดความสามารถในการเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองกับโลกความเป็นจริงได้
- 4) เกิดการปฏิสัมพันธ์กัน และการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมความรู้ (Substantive Conversation)
- 5) มีการสนับสนุนจากสังคมเกิดขึ้นและให้กำลังใจแก่ผู้เรียนเพื่อให้ได้ปฏิบัติที่ดีที่สุด (Social Support for Student Achievement) (ทิสนา แคมมณี, 2550: 136; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556: 344-5)

4.4 ตัวบ่งชี้ของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

ทิสนา เขมมณี (2550: 134-5) กล่าวถึงตัวบ่งชี้ของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ดังนี้

1. ผู้สอนมีการนำผู้เรียนเข้าไปเผชิญสถานการณ์จริง ในบริบทจริงหรือมีการจัดกิจกรรมในห้องเรียนที่จำลองหรือสะท้อนความเป็นจริง ให้ผู้เรียนได้ร่วมกันคิดแก้ปัญหาหรือเข้ามาร่วมสวมบทบาทในสถานการณ์นั้นๆ
2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมกันคิดวิเคราะห์ปัญหา แสวงหาความรู้ ข้อมูล และวิธีการต่างๆ จากแหล่งความรู้หลากหลาย ศึกษาทำความเข้าใจ ความรู้ และข้อมูลความรู้มาใช้ในการตัดสินใจ
3. ผู้เรียนที่มีการตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน
4. ผู้เรียนได้รับผลการตัดสินใจและกระทำของตนจากสังคม
5. ผู้เรียนมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ของตน
6. ผู้สอนมีการวัดผลประเมินผล ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ

4.5 มาตรฐานการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง

นิวแมน และคณะ (Newmann et al., 1995 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554: 13-4) พบว่าความสำเร็จของผู้เรียนจะเกิดขึ้นจากการใช้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา และทดสอบสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเรียนซึ่งต่อมา เขาได้สร้างมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ไว้ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสอนคิดขั้นสูง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าข้อมูล และใช้ความคิดในการสังเคราะห์ สรุปนัยทั่วไป การอธิบาย และการสรุปรวม เพื่อสร้างความเข้าใจและความหมายใหม่ของผู้เรียน
2. การสอนแก่นความรู้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องให้ผู้เรียนเข้าถึงแก่นแนวคิดของเนื้อหาวิชา ใช้ความรู้ที่มากกว่าความรู้พื้นฐาน โดยต้องมีการสำรวจเชื่อมโยง ความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความซับซ้อน
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เรียนต้องมีโอกาสได้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ในเนื้อหา กับผู้สอนและกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่างๆ มากขึ้นและชัดเจน

4. เชื่อมโยงสู่โลกภายนอก การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องเชื่อมโยงความรู้ในเนื้อหาวิชาสู่ปัญหาสาธารณะหรือประสบการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อสามารถนำความรู้ที่เรียนรู้ในชั้นเรียนไปอธิบายปัญหาต่างๆ นอกชั้นเรียนหรือโลกแห่งความจริงได้

5. สนับสนุนทางสังคม การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องสร้างบรรยากาศที่ส่งผลดีแก่การเรียนรู้ได้แก่ การสร้างการยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน (mutual respect) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอนหรือผู้เรียนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนที่มีระดับความสามารถหรือทักษะทางการเรียนที่ต่ำกว่าผู้อื่นเกิดความรู้สึกที่ดี ที่จะต้องสร้างคุณค่าของตนเอง โดยเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น ผู้สอนต้องคาดหวังว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ความรู้และทักษะที่จำเป็นและมีความสำคัญได้ ดังนั้นปฏิกริยาของผู้สอนต่อผู้เรียนจึงควรจะแสดงออกมาในวิถีทางที่เป็นมิตร และมีการเสริมแรงให้แก่ผู้เรียน

4.6 ข้อควรคำนึงในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนตามสภาพจริง

วิทวัฒน์ ชัดติยะมาน (2549: 60) ได้เสนอข้อควรคำนึงถึงในการออกแบบการเรียนการสอนตามสภาพจริงไว้ดังนี้

1. การสร้างความหมายที่เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ผู้เรียนต้องเป็นผู้กระทำการด้วยตนเอง ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน
 2. ผู้เรียนได้รับการกระตุ้นให้อยากคิด อยากปฏิบัติ และสืบเสาะหาความรู้ ด้วยการแก้ไขปัญหาที่ท้าทายและสอดคล้องกับสภาพจริง
 3. กิจกรรมการเรียนรู้หรืองานที่ปฏิบัติต้องมีการบูรณาการความรู้ทั้งหมดจากหลายๆ เนื้อหาหรือสาขาวิชามาประยุกต์ใช้ และเป็นการรวบรวมทักษะต่างๆ ที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยความคิดที่ซับซ้อนและความรู้ที่ลึกซึ้ง
 4. ผู้เรียนเป็นผู้คิดหาวิธีปฏิบัติ หรือแก้ปัญหาตามแนวทางของตนเอง โดยมีผู้สอนเป็นผู้คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ
 5. ประสบการณ์การเรียนรู้ควรมีลักษณะที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้เรียนได้เผชิญกับเงื่อนไขที่ซับซ้อน และความรู้สึกที่หลากหลาย ซึ่งจะบูรณาการเข้าไปในกระบวนการเรียนรู้
 6. ผู้เรียนได้ใช้ความคิดใหม่ในบริบทที่คุ้นเคย และในบริบทใหม่ จนกระทั่งสามารถใช้ความคิดใหม่ได้อย่างมั่นใจ
 7. ผู้เรียนจะทำงานด้วยกัน มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ทั้งทางกายภาพและทางสมอง
- ทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริงผู้สอนจะต้องแน่ใจว่ากิจกรรมครอบคลุมกับหลักการสำคัญของการเรียนการสอนตามสภาพจริงนั่นคือความสำเร็จของผู้เรียนตาม

สภาพจริง ได้แก่ ผู้เรียนได้สร้างความรู้ผ่านการสืบสอบทางวิชาการ เกี่ยวกับประเด็นประสบการณ์ การเรียนรู้ที่จัดให้โดย เชื่อมโยงกับสภาพที่เป็นจริง

4.7 ความหมายของการประเมินตามสภาพจริง

Hart, D. (1994: 106) อธิบายว่า การประเมินสภาพตามสภาพจริงเป็นกระบวนการเก็บ รวบรวมและจัดเตรียมข้อมูล เพื่อปฏิบัติตามความต้องการที่หลากหลายของการประเมินผล โดยเน้น ทั้งการสะท้อนภาพและวัดการปฏิบัติของนักเรียนจากงาน (Task) และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ชีวิตจริง (Read – life)

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ (2540.175) นิยามว่า การประเมินสภาพจริงเป็นการประเมินการกระทำ การแสดงออกหลาย ๆ ด้าน ของผู้เรียน ตามสภาพความเป็นจริงทั้งในและนอกห้องเรียน มีลักษณะเป็นการประเมินแบบไม่เป็นทางการ การทำงานของผู้เรียน ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการแสดงออก โดยเน้นผู้เรียนเป็นผู้ ค้นพบและเป็นผู้ผลิตความรู้ ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงหรือคล้ายจริง ได้แสดงออกอย่างเต็ม ความสามารถ

สมศักดิ์ ภู่วิภาตวรธน์ (2544: 93-8) นิยามว่า การประเมินตามสภาพจริงเป็นการ ประเมินที่ออกแบบมาเพื่อสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมและทักษะที่จำเป็นของนักเรียนในสถานการณ์ ที่เป็นจริงแห่งโลกปัจจุบัน และเป็นวิธีการประเมินที่เน้นงานที่นักเรียนแสดงออกในภาคปฏิบัติ (performance) เน้นกระบวนการเรียนรู้(process) ผลผลิต(products) และแฟ้มผลงาน(portfolio) วิธีการประเมินตามสภาพจริงจะเปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลและการจัด กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง ดังนั้นวิธีการประเมินนี้จะช่วยในการพัฒนาการเรียนรู้ของนักเรียน ได้อย่างต่อเนื่อง

เอกรินทร์ สีมหาศาลและสุปรารธนา ยุกตะนันท์ (2544: 12) กล่าวถึงการประเมิน ตามสภาพจริงว่า เป็นกระบวนการวัดผลและสังเกตผลอย่างมีระบบ เป็นวิธีการประเมินผล ความสามารถด้านต่างๆ ของผู้เรียน โดยมุ่งประเมินจากผลงานที่ปฏิบัติจริงมากกว่าประเมินจากผล การทดสอบด้านข้อสอบแบบเลือกตอบ เกณฑ์การประเมินตามสภาพจริงต้องมีผลสัมพันธ์กับ พฤติกรรมและปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันของผู้เรียนการประเมินตามสภาพจริงจึงครอบคลุม พฤติกรรมการแสดงออกที่หลากหลายของผู้เรียน จึงมีการมุ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในการสร้างและ ประมวลองค์ความรู้ของผู้เรียนและเกิดจากการเชื่อมโยงความรู้เดิมที่ผู้เรียนสั่งสมไว้กับความรู้ใหม่ ผู้เรียนสามารถบูรณาการความรู้อื่นๆ เพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำไปใช้ให้เกิด ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

ทรงศรี รุ่นทอง (2545: 26-7) สรุปนิยามความหมายของการประเมินตามสภาพจริงว่า เป็นการประเมินปฏิบัติการงานตามสภาพจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่า และมีประโยชน์อย่างแท้จริงต่อนักเรียน โดยต้องใช้ทักษะการคิดระดับสูงหรือบูรณาการความรู้ในสาขาวิชาต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อสร้างความรู้ ไม่เพียงมุ่งประเมินความสำเร็จของงานเท่านั้น แต่ยังสนใจความคิดที่อยู่เบื้องหลังการปฏิบัติการงานนั้นๆ จึงประเมินบันทึกการสะท้อนตนเองในการปฏิบัติงานของนักเรียนด้วย

สุวิมล ว่องวานิช (2546: 13) กล่าวว่า การประเมินตามสภาพจริงเป็นกระบวนการตัดสินความรู้ความสามารถและทักษะต่างๆ ของผู้เรียนในสภาพที่สอดคล้องกับชีวิตจริง โดยใช้เรื่องราว เหตุการณ์ สภาพจริงหรือคล้ายจริงที่ประสบในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งเร้าให้ผู้เรียนตอบสนองโดยการแสดงออก ลงมือกระทำ หรือผลิตจากระบวนการทำงานตามที่คาดหวังและผลผลิตที่มีคุณภาพ จะเป็นการสะท้อนภาพเพื่อลงข้อสรุปถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆ ของผู้เรียนว่ามีมากน้อยเพียงใด น่าพอใจหรือไม่ อยู่ในระดับความสำเร็จใด

กล่าวโดยสรุปการประเมินตามสภาพจริง จึงเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ ของผู้เรียนผ่านการปฏิบัติ กระบวนการเรียนรู้ และผลงานที่สอดคล้องกับประสบการณ์ชีวิตและสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้เรียน โดยผู้เรียนจะเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ใหม่จากฐานความรู้เดิม การบูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของตนเอง เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในสภาพจริงหรือในสถานการณ์จำลองได้

4.8 หลักการของการประเมินตามสภาพจริง

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542: 183) กล่าวถึงหลักการของการประเมินตามสภาพจริงซึ่งเป็นการประเมินที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไว้ว่า

1. การประเมินตามสภาพจริง ไม่เน้นการประเมินทักษะพื้นฐาน (Skill Assessment) แต่เน้นการประเมินทักษะการคิดที่ซับซ้อน (Complex Thinking Skill) ในการทำงานความร่วมมือ ในการแก้ปัญหา และการประเมินตนเองทั้งภายในและภายนอกห้องเรียน
2. การประเมินตามสภาพจริง เป็นการวัดและประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน
3. การประเมินตามสภาพจริง เป็นการสะท้อนให้เห็นการสังเกตสภาพงานปัจจุบัน (Current Work) ของผู้เรียน และสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง
4. การประเมินตามสภาพจริง เป็นการผูกติดผู้เรียนกับงานที่เป็นจริง โดยพิจารณาจากงานหลายๆ ชิ้น

5. ผู้ประเมินควรมีหลายๆ คน โดยมีการประชุมระหว่างกลุ่มผู้ประเมินเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เรียน

6. การประเมินต้องดำเนินการไปพร้อมกับการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

7. นำการประเมินตนเองมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตามสภาพที่แท้จริง

8. การประเมินตามสภาพจริง ควรมีการประเมินทั้ง 2 ลักษณะ คือ การประเมินที่เน้นการปฏิบัติจริง และการประเมินจากแฟ้มสะสมงาน

4.9 ขั้นตอนการประเมินตามสภาพจริง

การประเมินตามสภาพจริงมีขั้นตอนดังนี้ (ชวลิต ชุกก่าแพง, 2550 อ้างถึงใน บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556: 352)

1. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการประเมิน ต้องสอดคล้องกับสาระมาตรฐาน จุดประสงค์การเรียนรู้ และสะท้อนพัฒนาการด้วย

2. กำหนดขอบเขตของการประเมิน ต้องพิจารณาเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน เช่น ความรู้ ทักษะและกระบวนการ ความรู้สึก คุณลักษณะ เป็นต้น

3. กำหนดผู้ประเมิน โดยพิจารณาผู้ประเมินว่าจะมีใครบ้าง เช่น นักเรียนประเมินตนเอง เพื่อนนักเรียน ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

4. เลือกเทคนิคและเครื่องมือในการประเมิน ควรมีความหลากหลายและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ วิธีการประเมินเช่น การทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึกพฤติกรรม แบบสำรวจความคิดเห็น บันทึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แฟ้มสะสมงาน

5. กำหนดเวลา และสถานที่ที่จะประเมิน เช่น ประเมินระหว่างนักเรียนทำกิจกรรม ระหว่างทำงานกลุ่ม/โครงการ วันใดวันหนึ่งของสัปดาห์ เวลาว่าง/พักกลางวัน ฯลฯ

6. วิเคราะห์ผลงานและวิธีการจัดการข้อมูลการประเมิน เป็นการนำข้อมูลการประเมินมาวิเคราะห์ โดยกำหนดสิ่งที่จะวิเคราะห์ เช่น กระบวนการทำงาน เอกสารจากแฟ้มสะสมงาน

7. กำหนดเกณฑ์ในการประเมิน เป็นการกำหนดรายละเอียดในการให้คะแนน ผลงานว่าผู้เรียนทำอะไรได้สำเร็จหรือว่ามีระดับความสำเร็จอยู่ในระดับใด คือมีผลงานเป็นอย่างไร การให้คะแนนอาจจะให้เป็นภาพรวม หรือแยกรายได้ ให้สอดคล้องกับงานและวัตถุประสงค์การเรียนรู้

5. ปรัชญาคิดเป็น

5.1 ความหมายและความสำคัญของปรัชญาคิดเป็น

“คิดเป็น” เป็นทั้งแนวคิดและปรัชญาที่ยึดหลักการที่ว่า กระบวนการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ที่สุด ทั้งในเรื่องอารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ และด้วยสติปัญญา ซึ่งการมีส่วนร่วมในที่นี้หมายถึง “กระบวนการที่มนุษย์สามารถกระทำการ สามารถเปลี่ยนแปลง และควบคุมสภาพแวดล้อมของตน” นอกจากนั้น นักมนุษยนิยมยังเชื่อเรื่องสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะเรียนรู้และการชี้นำตนเอง (Self-Direction) หรือการพึ่งพาตนเอง (Self-Reliance) (อุ๋นตา นพคุณ, 2528) สำหรับ “คิดเป็น” เป็นปรัชญาพื้นฐาน ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของประเทศไทย ซึ่งเป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้นจากหลักการและแนวคิดของ โกวิท วรพิพัฒน์ (2517) ที่กล่าวไว้ว่า “การจัดการศึกษาต้องการสอนคนให้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น”

โกวิท วรพิพัฒน์ (2517) อธิบายว่า “คิดเป็น” คือ คนที่รู้จักตนเองและมีความพยายามที่จะหาทางแก้ไขปัญหาหรือพยายามที่จะปรับตัวเองและสังคมสิ่งแวดล้อมให้สมดุลกัน ก่อให้เกิดความพอใจทั้งตนเองและสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเอง และสังคมในทางที่สร้างสรรค์ ผู้คิดเป็นต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการในการตัดสินใจ โดยนำเอาข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจ การคิดเป็นจึงถือเป็นเรื่องของกระบวนการการใช้ปัญญา (Mental Ability) ในการพิจารณาตัดสินใจ เพื่อการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในวิถีทางที่เหมาะสมที่สุด กระบวนการตัดสินใจดังกล่าวนี้ คือ กระบวนการของการใช้เหตุผลเปรียบเทียบ (Deductive-Inductive Reasoning) การหาเหตุผลนี้จะไม่มีการสรุปที่เฉพาะเจาะจงแต่เป็นข้อสรุปที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล การที่จะให้ผู้เรียนได้รู้จักการหาเหตุผลเพื่อการหาข้อสรุปสำหรับการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมกับตนเองนั้น ผู้เรียนจะต้องรู้จักการเปรียบเทียบและหาทางเลือกที่ดีที่สุด ในการเรียนรู้นั้นจะต้องพยายามให้ผู้เรียนได้เผชิญกับสถานการณ์ที่จะต้องมีการคิดตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยให้ผู้เรียนได้นำเอาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ข้อมูลทางสังคม และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิชาการมาพิจารณาเปรียบเทียบ เพื่อหาข้อสรุปที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

ฉะนั้น การคิดเป็นจึงเป็นผู้ที่รู้จักแก้ปัญหาในชีวิตได้อย่างมีระบบสามารถหาสาเหตุของปัญหา สามารถรวบรวมข้อมูลและทางเลือกต่างๆ รู้จักเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียโดยอาศัยคำนิยามความสามารถ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง และทราบว่าจะเลือกวิถีใดในการแก้ปัญหาจึงจะเหมาะสม การคิดเป็นนั้นให้สำคัญอยู่ที่ปัจเจกบุคคล โดยมองเห็นว่าบุคคลโดยทั่วไปนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาความคิด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นทุกคนก็ต้องการ

ความสุข ความสุขจึงเปรียบเสมือนเป้าหมายอันสุดท้าย (Ultimate Goal) ของมนุษย์เรา ซึ่งอาจถือได้ว่า ความสุขเป็นจริงสูงสุด หรือ Ultimate Reality การที่คนจะบรรลุถึงความสุขได้นั้น จะต้องอาศัยกระบวนการคิดและการกระทำที่สมดุล นั่นก็คือ มีความพอใจในการคิดกระทำใดๆ โดยไม่มีข้อขัดแย้ง นอกจากนั้นการคิดเป็นน่าจะมีรากฐานมาจากความเชื่อว่ามีศักยภาพในการคิดหรือตัดสินใจแก้ปัญหา จึงเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลจะเลือก วิธีและทิศทางของการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องคำนึงถึงข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับข้อมูลตนเอง ข้อมูลสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งข้อมูลทางด้านวิชาการประกอบ (อุทัย หนูแดง, 2528: 5-13)

5.2 กระบวนการจัดการเรียนรู้ตามปรัชญา “คิดเป็น” มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 สำรวจปัญหา เมื่อเกิดปัญหาจะต้องเกิดกระบวนการคิดเพื่อแก้ปัญหา

ขั้นที่ 2 หาสาเหตุของปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาขึ้น เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาด้วยการวิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นสาเหตุของปัญหาบ้าง ซึ่งสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

1. ข้อมูลตนเอง (Information of self) ข้อมูลประเภทตนเอง ถูกกำหนดขึ้นเพราะอิทธิพลทางศาสนา ปรัชญา และจิตวิทยา โดยเฉพาะพระพุทธศาสนา ซึ่งได้สั่งสอนให้บุคคลพิจารณาและเฝ้ามองตนเอง และแก้ไขทุกข์ด้วยตนเอง มีอิทธิพลต่อการกำหนดข้อมูลประเภทนี้ การ “คิดเป็น” ซึ่งมีจุดมุ่งหมายต้องการให้บุคคลใช้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ข้อมูลสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สุขภาพอนามัย ระดับการศึกษา ความรู้ ความถนัด ทักษะ วัย เพศ และอื่นๆ ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ต้องการให้พิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง ข้อดี ข้อเสียของตนเองอย่างจริงจังก่อนการตัดสินใจกระทำสิ่งใด

2. ข้อมูลสังคมและสิ่งแวดล้อม (Information on Society and Environment) ธรรมชาติมนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่ได้อยู่ตามลำพัง ข้อมูลประเภทนี้จึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลใช้ความนึกคิด คำนึงถึงสิ่งที่อยู่ภายนอกกาย คำนึงถึงผู้อื่น ชุมชน ตลอดจนสภาพแวดล้อมสังคมส่วนรวม หากบุคคลใช้ข้อประเภทตนเองอย่างเดียวก็น่าจะเป็นคนเห็นแก่ตัว คนใจแคบ ดังนั้นอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมจึงมีผลกระทบต่อมนุษย์เสมอ สิ่งแวดล้อมของมนุษย์ประกอบด้วยปัจจัยที่แตกต่างกัน แต่ก็ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ทุกคน และในทางกลับกัน การกระทำของมนุษย์ก็ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของตัวมนุษย์ด้วย ข้อมูลสังคมสิ่งแวดล้อมอาจแยกได้เป็นข้อมูลสังคมและจิตใจ เช่น พฤติกรรมของมนุษย์ในการอยู่ในสังคมด้วยความถูกต้อง เหมาะสม และข้อมูลกายภาพ เช่น ภูมิอากาศ ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น

3. ข้อมูลวิชาการ (Technical or Book Knowledge) หมายถึง ข้อมูลและความรู้อันมหาศาลที่มนุษย์เราได้สะสมรวบรวมไว้เป็นเนื้อหาวิชาต่างๆ เป็นหลักสูตร เป็นศาสตร์ แนวคิดเรื่อง การคิดเป็น ตระหนักว่า บุคคลนั้นถึงแม้ว่าจะเข้าใจตนเอง เข้าใจสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดีก็ตาม แต่ถ้าขาดข้อมูลทวิชาการไปอาจเสียเปรียบผู้อื่นในการดำรงชีวิตและการแก้ปัญหา เพราะว่าในปัจจุบันนี้โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มนุษย์และสังคมถูกเปลี่ยนเพราะความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ ดังนั้นมนุษย์จำเป็นที่จะต้องได้รับความรู้และข้อมูลทางวิชาการมาใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดในการดำรงชีวิต จากความเชื่อพื้นฐาน เรื่องการใช้ข้อมูล 3 ประเภทพร้อมกันประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา เป็นลักษณะเด่นของเรื่อง "คิดเป็น" การกำหนดให้ใช้ข้อมูลประเภทต่างๆ วิเคราะห์และหาหนทางแก้ปัญหา และเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลใช้ข้อมูลพิจารณาปัญหาจากจุดยืนหรือมิตินเดียว

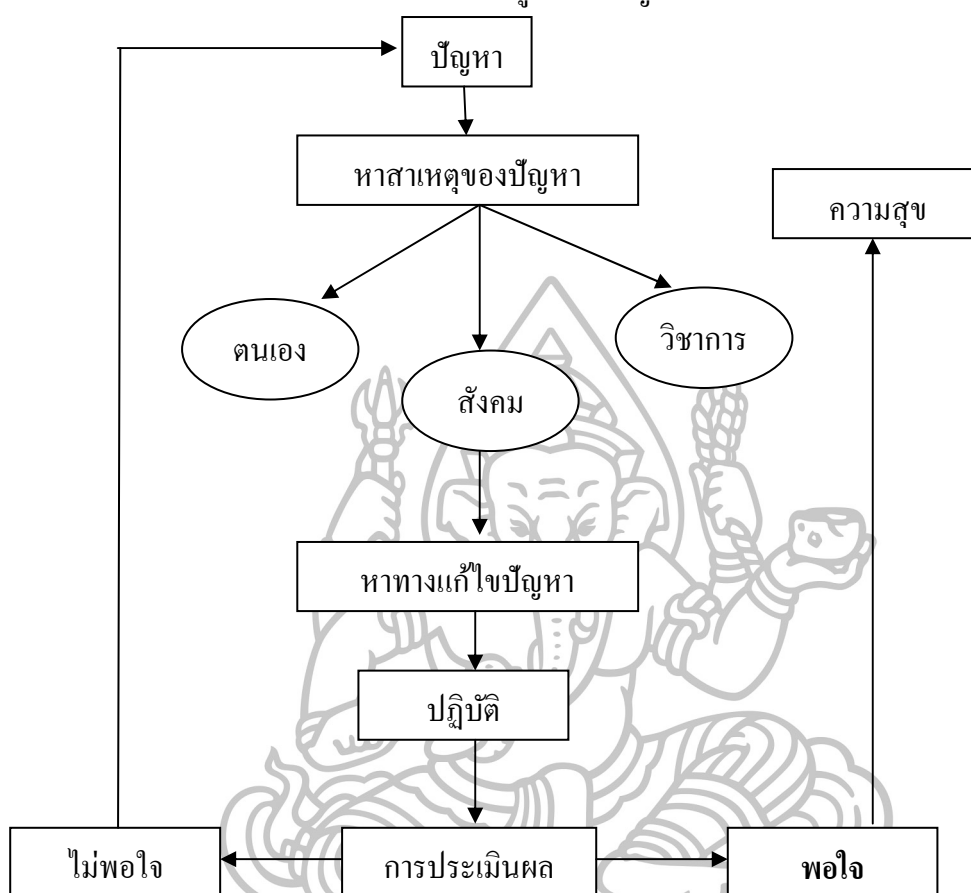
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือข้อมูลด้านตนเอง ด้านสังคม และด้านวิชาการ เพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา เมื่อได้ทางเลือกในการแก้ปัญหาแล้วจึงตัดสินใจแก้ปัญหา โดยมีความพร้อมของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 5 การตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติแก้ปัญหา เมื่อตัดสินใจเลือกทางใดแล้วต้องยอมรับว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ข้อมูลที่มีในขณะนั้น

ขั้นที่ 6 การปฏิบัติในการแก้ปัญหา ขั้นนี้เป็นการดำเนินการแก้ปัญหาและประเมินผลไปพร้อมกัน ถ้าผลเป็นที่พอใจและเกิดความสุข เรียกว่า "คิดเป็น" แต่ถ้าผลออกมาไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ซึ่งไม่เป็นที่พอใจ จะต้องเริ่มต้นกระบวนการคิดแก้ปัญหาใหม่

ภาพที่ 7 แสดงกระบวนการเรียนรู้ตามปรัชญาคิดเป็น



ที่มา: อุ่นตานพคุณ, แนวคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการพัฒนาชุมชนเรื่องคิดเป็น (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528).

กล่าวโดยสรุป คิดเป็นเป็นแนวคิดเชิงปรัชญามนุษยนิยม เน้นการฝึกให้ผู้เรียนรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ ปัญหาบนพื้นฐานของตนเอง ไม่ไปอิงหรือตามอย่างผู้อื่น ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการศึกษาที่ผู้เขียนเห็นว่า สุขภาวะหรือความสุขที่จะเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติจึงเน้นการสร้างทางเลือกให้กับผู้คนที่มีความต้องการแตกต่างกันหรือแนวทางความรอบรู้ทางสุขภาวะที่หลากหลายด้วยวิธีที่เรียกว่าคิดเป็น แก้ปัญหาได้ เกิดปัญญาและความสุขที่แท้จริงให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและสังคมโดยรวมได้

6. แนวคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

6.1 ความหมายของแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) ได้ให้คำนิยาม “ความรู้ทางสุขภาพ” (Health Literacy) ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและสังคม ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงและใช้ข้อมูลข่าวสารในส่งเสริมและรักษาให้เกิดสุขภาพที่ดี เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่จะเข้าไปมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในวิถีชีวิตของปัจเจกชน และสร้างความตระหนักถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (health determinants) และกระตุ้นให้ปัจเจกชนและกลุ่มบุคคลสามารถนำเอาปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ได้ การให้การศึกษาด้านสุขภาพจะสำเร็จได้ย่อมเกิดขึ้นจากมีวิธีการที่เป็นมากกว่าการกระจายข้อมูลข่าวสารและทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมหรือการวิเคราะห์วิจารณ์เท่านั้น หากแต่การให้การศึกษาด้านสุขภาพ (Health Education) ในรูปแบบของความรู้ทางสุขภาพจะต้องนำไปสู่ประโยชน์ของปัจเจกและสังคมเช่นการทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น และการทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่ทุนทางสังคมได้ มุมมองนี้เป็นเรื่องของอำนาจและความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ส่งผลกับการเข้าถึงข้อมูลและการใช้ข้อมูลเหล่านั้น เช่น การส่งเสริมให้ผู้หญิงเข้าใจถึงข้อมูลสุขภาพด้านการอนามัยเจริญพันธุ์ ความรู้ทางสุขภาพส่งเสริมให้เกิดการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งเป็นเป็นเรื่องที่จำเป็นสำหรับการยอมรับเรื่องสุขภาพและการพัฒนาเป้าหมายในระดับนานาชาติ ท่ามกลางภัยคุกคามเกิดขึ้น เช่นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ และการเกิดโรคไม่ติดต่อจำนวนมาก

ดังนั้นสำหรับคอน นัทบีม (Nutbeam, 1998; Nutbeam, 2008) นิยามความรู้ทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลกจึงเป็นการทำความเข้าใจการรู้หนังสือที่ไม่ใช่การรู้หนังสือพออ่านออกเขียนได้และเป็นมากกว่าการอ่านแผ่นประชาสัมพันธ์และการนัดหมายแพทย์ แต่เป็นการทำให้พวกเขาเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและพัฒนาความสามารถในการใช้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้ทางสุขภาพจึงได้รับการพิจารณาให้เป็นการเสริมพลังอำนาจอย่างแท้จริง (Nutbeam, 1998; Nutbeam, 2008) นอกจากนี้ความรู้ทางสุขภาพเป็นชุดของทักษะที่เอื้อให้ผู้คนมีส่วนร่วมในสังคมที่ตนเองอยู่ได้อย่างเต็มที่มากขึ้น และขยายไปสู่การควบคุมสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้การอ่านออกเขียนได้ (รู้หนังสือ) จึงเป็นเพียงพื้นฐานสำหรับการสร้างความรู้ทางสุขภาพในทักษะระดับต่างๆ ได้อย่างสมบูรณ์ (Nutbeam, 2008)

ในประเทศไทย คำว่า Health Literacy มีการแปลไว้อย่างหลากหลายตามบริบท และปรัชญาของแต่ละหน่วยงานที่นำแนวคิดนี้มาใช้

1. ความแตกฉานด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นคำนิยามจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส., 2541)

2. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นคำที่สอดคล้องกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงานเรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ในแผนงานสื่อสร้างสุขภาวะของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

3. ความฉลาดทางสุขภาพจะเป็นคำที่เริ่มมีการเรียกกันในแวดวงการศึกษา เมื่อกล่าวถึง literacy ในด้านสุขภาพ ศึกษาโดยมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553) เช่นเดียวกับพจนานุกรมศึกษาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้นิยามว่า ความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ใช้ความรู้ ประเมินตนเอง และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพชุมชน มีวิถีปฏิบัติที่สร้างเสริมสุขภาพ ลดละเลิกพฤติกรรมที่ไม่เป็นคุณต่อสุขภาพ ใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพปรับปรุงตนเพื่อรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต พฤติกรรมที่แสดงความสามารถของบุคคลในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพคือการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักสุขนิสัย สามารถติดตามเข้าถึงข่าวสารต่างๆ ด้านสุขภาพ เข้าใจและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์กับกลุ่มเพื่อน มีทักษะทางสังคมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ รู้เท่าทันเทคโนโลยี สามารถสืบค้นและใช้ข้อมูลหลายด้าน เลือกบริโภคข่าวสารข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิต การพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพจะเป็นกระบวนการและกิจกรรมที่ทำได้ทั้งในสถานศึกษา ครอบครัว ชุมชน เป็นนโยบายที่สำคัญในการพัฒนาการเรียนรู้ในระบบการศึกษาและการศึกษาตลอดชีวิต กระบวนการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพจะมีลักษณะบูรณาการ เริ่มจากการสร้างทักษะอ่านออกเขียนได้ คิดเลขเป็น การใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานของการเรียนรู้ (functional literacy) ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ จับประเด็น และประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ จนเป็นสุขนิสัย ความสามารถในการตัดสินใจเชื่อและเลือกบริโภคอย่างพอดีเหมาะสมกับวัย ตลอดจนการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความฉลาดทางสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และเป็นวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการศึกษา

4. ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นคำที่กำหนดขึ้นใช้ในโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง Health literacy เพื่อสร้างเสริมภูมิปัญญา และการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองทุนสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ธันวาคม 2553) และซึ่งในระยะหลังกองทุนศึกษาได้เปลี่ยนแปลงคำว่าความฉลาดทางสุขภาพมาเป็นคำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ”

อย่างไรก็ดี ในงานศึกษานี้จะใช้คำว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อใช้แทนคำว่าความฉลาดทางสุขภาพซึ่งก็ยังมีข้อถกเถียงเรื่องนัยยะของคำว่า “ฉลาด” ซึ่งถูกมองว่าเป็นคำที่แฝงไว้ด้วยอคติหรือทำให้ผู้ได้รับการพัฒนาถูกมองในเชิงลบได้ เพื่อหลีกเลี่ยงข้อถกเถียงดังกล่าวผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” เฉพาะงานศึกษานี้เท่านั้น ซึ่ง Don Nutbeam (2008: 2072 - 2078) มองว่าความรอบรู้ทางสุขภาพคือ “ต้นทุนชีวิต” (personal asset) ที่สามารถสร้างได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพที่ช่วยเสริมพลัง (empowerment) ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ ขยายผลจากการควบคุมสุขภาพของพวกเขาเอง และส่งอิทธิพลต่อสุขภาพทั้งในระดับบุคคล สังคมและสิ่งแวดล้อม

โดยสรุปแล้วความรอบรู้ทางสุขภาพจึงหมายถึง “ต้นทุนของชีวิต” (asset of life) ที่สามารถสร้างได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสื่อสารข้อมูลที่ตนเองมีความรู้ความเข้าใจไปยังผู้อื่นเพื่อให้เกิดทางเลือกด้านสุขภาพในวงกว้าง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

6.2 ความเป็นมาของแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ

Health Literacy มีรากฐานสำคัญมากจากปัญหาการอ่านออกเขียนได้ (Literacy) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การรู้หนังสือน้อยหรืออ่านออกเขียนได้ในระดับต่ำ (Low literacy) ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพ (Paker, 2000; Nutbeam.D, 2008. 2072) การเชื่อมโยงความไม่สามารถอ่านออกเขียนได้กับปัญหาด้านสุขภาพนี้เกิดขึ้นในแคนาดาและที่อื่นๆ ทั่วโลก องค์การสุขภาพของประเทศแคนาดาเห็นว่า การอ่านออกเขียนได้ส่งผลสำคัญกับการมีงานทำ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการดูแลสุขภาพของประชาชน อันจะเป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้แคนาดาได้มุ่งเน้นไปที่การสอนให้คนสามารถพูดสื่อสารได้หลายภาษา ทั้งภาษาถิ่นและภาษาสากล การสื่อสารดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญที่เอื้อให้ประชาชนแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเองและส่งผลทำให้ประเทศพัฒนาต่อไปได้ อีกทั้งยังช่วยเสริมศักยภาพในการแข่งขันระดับนานาชาติอีกด้วย (Health Canada, 1999; กองสุขภาพศึกษา, 2554: 6)

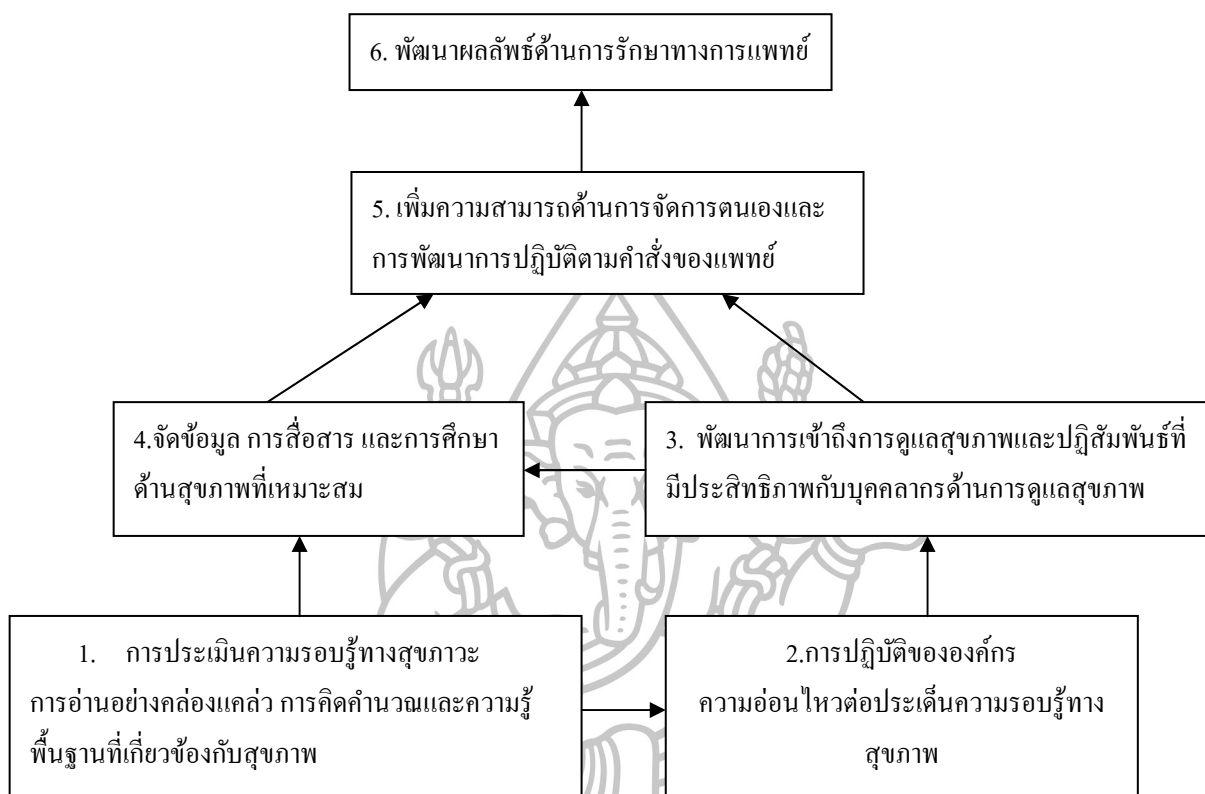
ขณะที่ในสหรัฐอเมริกา มีการส่งเสริมให้การอ่านออกเขียนได้เป็นวาระแห่งชาติโดยชูนโยบายที่สำคัญอย่าง “ประชาชนสุขภาพดี ค.ศ. 2010 และ 2020” (Healthy People 2010 and 2020) ซึ่งเกิดขึ้นมากจากมีการประเมินระดับการรู้หนังสือในวัยผู้ใหญ่ (National Assessment of Adult Literacy 2003) และพบปัญหาการรับรู้ ความเข้าใจ และการทำตามคำแนะนำของแพทย์ ส่งผลให้คน

เหล่านี้มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ (Low Health Literacy) กรณีที่พวกเขาไม่สามารถอ่านฉลากยาได้ ไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ได้ ทำให้เกิดผลกระทบในด้านการรักษาทางการแพทย์ วงการสาธารณสุขในวงกว้างและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประเทศด้วย (กองสุศึกษา, 2554. 6-7) สอดคล้องกับข้อมูลจากหลายประเทศที่พัฒนาแล้วแสดงว่าระดับการรู้หนังสือต่ำส่งผลให้เกิดการไม่ยอมใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จัดไว้ให้ และยังบ่งชี้ว่าประชาชนป้องกันโรคและการจัดการตนเองขณะที่เป็นโรคได้น้อยมาก (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, and Pignone, 2004; Nutbeam.D, 2008: 2072)

จากที่กล่าวมาข้างต้นการตีความคำนิยามคำว่า Health Literacy มีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากจุดกำเนิดของแนวคิดดังกล่าวแตกต่างกัน ดังที่ Don Nutbeam (2008) ได้กล่าวว่าในแง่หนึ่งในทางการแพทย์มองว่าเป็นเรื่องของ “ความเสี่ยง” ในขณะที่ทางด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษามองว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น “ต้นทุนของชีวิต” (personal asset)

คำว่า Health Literacy มีรากฐานมาจากส่วนหนึ่งของการรักษาทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสหรัฐอเมริกา ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่แพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง และสามารถสื่อสารถึงความต้องการของตนเอง ตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกัน ตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ด้วยตนเองได้ เพื่อลดภาระของบุคลากรทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่มีอยู่อย่างจำกัดในทางการแพทย์นั้นเอง นอกจากนี้วงการแพทย์มองว่าความรอบรู้ทางสุขภาพหากผู้ป่วยมีน้อยเกินไปถือเป็นความเสี่ยง (risk) ดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 8 แสดงรูปแบบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพในฐานะความเสี่ยง



ที่มา: Nutbeam, D. "The evolving concept of health literacy," *Social Science & Medicine*. 67, 12 (December 2008): 2072-2078.

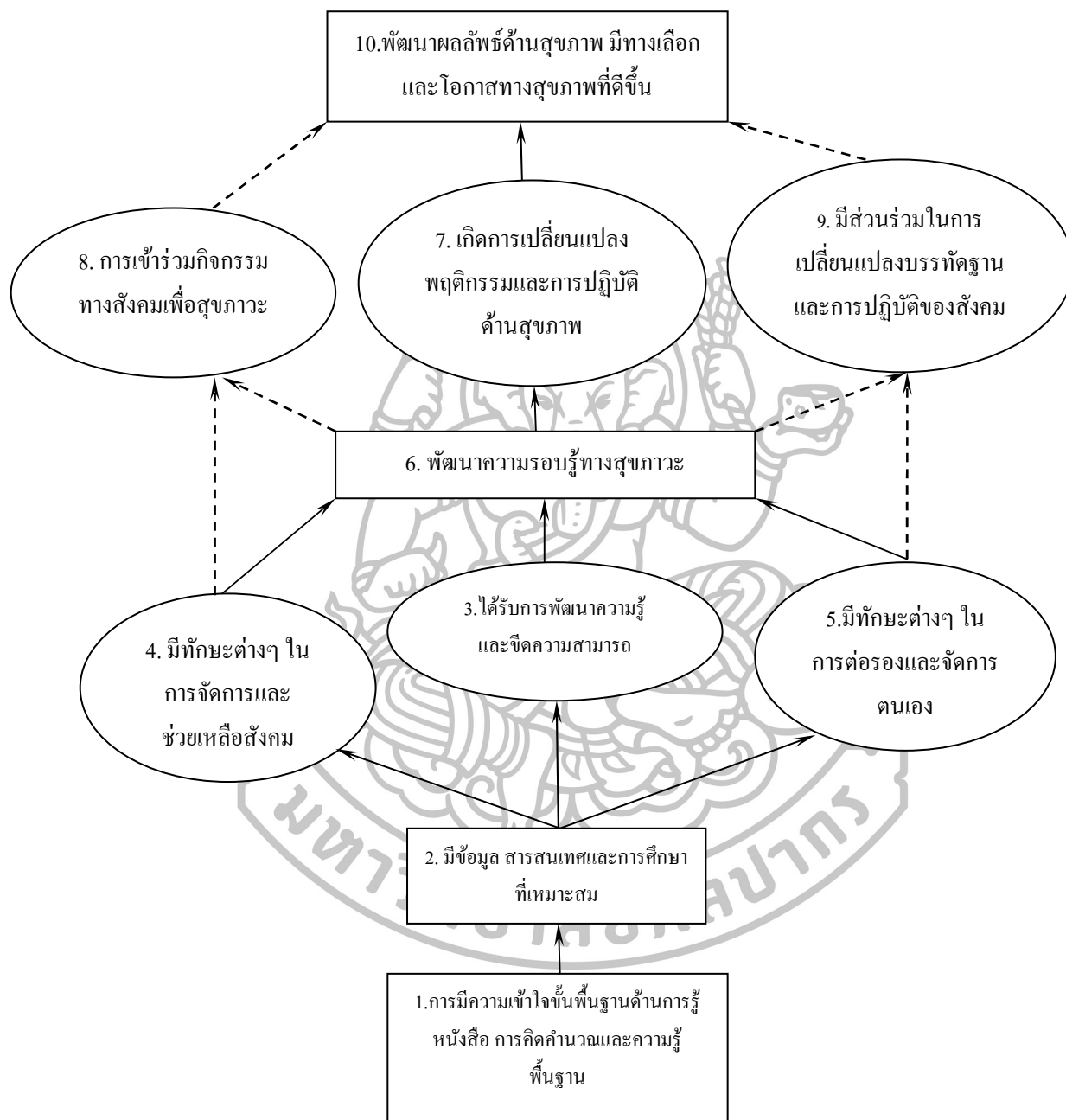
รูปแบบนี้มองว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยความเสี่ยงที่จำเป็นต้องกล่าวถึง และจะต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมในทางการแพทย์ เริ่มต้นด้วยการประเมินความรู้เบื้องต้นที่เหมาะสมและ/หรือการรู้หนังสือด้านระดับการอ่านของบุคคล โดยการใช้เครื่องมือประเมินอย่าง REALM หรือ TOFHLA มันสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของบริบทการสื่อสาร แม้การจัดการบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อมในทางการแพทย์นั้นอ่อนไหวมากยิ่งขึ้นกับการรู้หนังสือระดับต่ำ การจัดการการให้บริการและการปรับตัวของบุคลากรทางการแพทย์สามารถพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านการรักษาสุขภาพและเพิ่มคุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้จัดบริการด้านการดูแลสุขภาพได้ ส่งผลให้เกิดการรักษาดีขึ้นนำไปสู่การจัดการศึกษาให้กับคนไปอย่างเหมาะสม ตรงกับความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคล คล้ายกับเป็นผลในการพัฒนาความสามารถของคนใช้ในการเชื่อมั่นต่อคำแนะนำในการรักษาทางการแพทย์ ในทางกลับกันมันจะนำไปสู่การพัฒนาผลลัพธ์ด้านสุขภาพเกิดการเชื่อมโยงกันส่งผลให้การรักษาประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น (Nutbeam, 2008)

ในอีกแง่หนึ่งแนวคิดเรื่อง Health Literacy เกิดขึ้นมากจากการสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาด้านสุขภาพและการสื่อสารเป็นหลัก โดยมองว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น “ต้นทุนของชีวิต” (personal asset) สามารถสร้างได้ผ่านการศึกษาของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีทางเลือกในการทำความเข้าใจมากยิ่งขึ้นในการจัดการตนเองกับโรค และสามารถพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิสัมพันธ์กับนักจัดหาบริการสุขภาพและความสามารถของคนไข้ในการแสวงหาความรู้หรือต่อรองในระบบการดูแลสุขภาพ (Nutbeam, 2008)

ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรอบรู้ทางสุขภาพคือการรู้หนังสือประกอบด้วย การอ่าน การเขียน การคำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคล ซึ่งเป็นทักษะการเรียนรู้พื้นฐานที่สามารถนำมาพัฒนาโดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และความสามารถที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เมื่อความรู้และความสามารถเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลให้มี ความรอบรู้ทางสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย และด้วยความรู้และความสามารถที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ทำให้คนเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งยึดมั่นสนับสนุนสิ่งที่เป็นความรู้และความสามารถด้านสุขภาพ นอกจากนี้ความรู้และความสามารถด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นยังทำให้บุคคลมีทักษะในการต่อรองและการจัดการตนเอง (Nutbeam, 2008) ตามภาพที่ 9



ภาพที่ 9 แสดงแบบจำลองแนวคิดความรู้ทางสุขภาวะในฐานะต้นทุนของชีวิต ของ Nutbeam



ที่มา : Nutbeam, D. "The evolving concept of health literacy," *Social Science & Medicine*. 67, 12 (December 2008): 2072-2078.

6.3 หลักการของความรอบรู้ทางสุขภาพ

คอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) ได้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษา (health education) และกิจกรรมการสื่อสาร (communication activities) เขาได้เขียนบทความวิจัยเรื่อง Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century (Nutbeam D., 2000: 2008) เสนอรายละเอียดไว้ดังนี้

เนื้อหาของส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติของบุคคล และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือการใช้บริการทางด้านสุขภาพ สุขศึกษาควรคำนึงถึงตัวบ่งชี้ทางสุขภาพด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่การส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมของบุคคลและหมู่คณะที่จะขยายไปยังตัวบ่งชี้สุขภาพด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมโดยรวมด้วย ทั้งนี้เป้าหมายที่สำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพหรือ “ประโยชน์ด้านสุขภาพ” เป็นการเข้าถึงแหล่งข้อมูลในระดับบุคคลที่ทำให้เกิดประโยชน์ส่วนบุคคล เช่น มีทางเลือกในการส่งเสริมวิถีชีวิตการมีสุขภาพดี และการใช้บริการสุขภาพที่จัดไว้ให้อย่างมีประสิทธิภาพ ประโยชน์ด้านสุขภาพยังขยายไปสู่การมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยประชากรจะได้รับประโยชน์ในด้านสังคม เช่น เกิดกิจกรรมของชุมชนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และส่งผลให้เกิดการพัฒนาทุนทางสังคม

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นจะต้องมีตัวกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้ให้เห็นถึง ความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาแนวทางพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553) ได้แบ่งพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการเป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาพไว้ 5 พฤติกรรมหลัก (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553) ดังนี้

1. การเข้าถึง (Accessibility: Ac) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ ที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบ เชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

2. การเข้าใจ (Understanding: Un) หมายถึง การตีความ แปลความ อ้างอิง จำแนก ประเภทและลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องกับกฎ ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อประมวลความรู้ ความคิดรวบยอดจากข้อมูลและสารสนเทศนั้น

3. การประเมิน (Assessment: As) หมายถึง การตรวจสอบ อ้างอิง ทำนาย วิเคราะห์เปรียบเทียบ เชิงตัดสินข้อมูลและสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผล ความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย และ วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อเลือกและสรุปเป็นหลักการและแนวปฏิบัติที่เหมาะสม

4. การประยุกต์ใช้ความรู้ (Utilization: Ut) หมายถึง การนำความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของการเสริมสร้างสุขภาวะของชีวิต ไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมาย ระเบียบ และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมเพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

5. การสื่อสาร (Communication: Co) หมายถึง การนำเสนอ เผยแพร่ ชักชวน ต่อรอง และรณรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมตามสิทธิ หน้าที่ กฎ ระเบียบ และ วัฒนธรรมอันดีงามของสังคม เพื่อกระตุ้น ชักนำความคิดและวิธีปฏิบัติของครอบครัว ชุมชน สังคม (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553 :5)

6.4 ระดับความรู้ทางสุขภาพ

ผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ Nutbeam (2008) ได้เสนอว่า จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้ไปไกลกว่าการอ่านออกเขียนได้ โดยเขาเน้นที่ความรู้ทางสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์และการวิพากษ์หรือการใช้ข้อมูลอย่าง มีวิจารณญาณ สำหรับนักปฎิบัติ ความรู้ทางสุขภาพจึงสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับ 1 ความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือ functional health literacy เป็น สุขศึกษาซึ่งอยู่บนฐานของการสื่อสารข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพ และวิธีการใช้ บริการระบบสุขภาพ แต่วิถีการปฏิบัติดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ด้าน ความเสี่ยงทางสุขภาพและการบริการสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ซึ่ง โดยทั่วไปกิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลดีในระดับบุคคล (เช่นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโปรแกรม ต่างๆ ในการสร้างภูมิคุ้มกันและการคัดกรองโรค โดยมุมมองเหล่านี้จะไม่นำไปสู่การสื่อสารเชิง ปฏิสัมพันธ์ และไม่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะต่างๆ และเป็นอิสระ เช่นรูปแบบของการดำเนิน กิจกรรมนี้มีการสร้างข้อมูลเฉพาะกิจและการศึกษาของผู้ป่วยแบบดั้งเดิม (Nutbeam, 2008)

ระดับความรู้ทางสุขภาพเช่นนี้จึงเป็นการให้ความสำคัญกับทักษะพื้นฐานด้าน การฟังพูดอ่านและเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวันโดยคิกบุชซ์ (Kickbusch, 2001: 292) อธิบายเพิ่มเติมว่า “เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่าน

และความเข้าใจเกี่ยวกับการคำนวณตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและคำอธิบายของแพทย์พยาบาลเภสัชกรรวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้แก่ การรับประทานยาตามกำหนด และการนัดหมาย”

ระดับ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพะชั้นการมีปฏิสัมพันธ์ หรือ communicative/ interactive health literacy สะท้อนให้เห็นผลที่เกิดจากมุมมองสุขศึกษาที่พัฒนามาในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย มุมมองนี้เป็นมุมมองทางการศึกษาที่เน้นพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการหาความรู้ได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะการกระตุ้นและสร้างความมั่นใจในการทำตามคำแนะนำที่ได้รับ กิจกรรมส่วนใหญ่จะส่งผลดีต่อบุคคลมากกว่าผลดีต่อประชากรโดยรวม ตัวอย่างของกิจกรรมมักพบในโปรแกรมสุขศึกษาในโรงเรียนร่วมสมัยที่พัฒนาระดับบุคคลและสังคมและผลเชิงพฤติกรรม (Nutbeam, 2008) ทักษะที่ใช้ในระดับนี้คือทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมรู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระดับ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพะชั้นวิจารณ์ญาณ หรือ critical health literacy เป็นการพัฒนารับรู้และทักษะที่เกิดขึ้นมาเพื่อไปสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและการเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับกิจกรรมของปัจเจกบุคคล ในกระบวนการนี้สุขศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลและการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ช่วยตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางการเมืองและความเป็นไปได้ของรูปแบบกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลายที่ช่วยบ่งชี้ให้เห็นถึงตัวกำหนดสุขภาพด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ทางสุขภาพะในระดับนี้ส่งผลดีต่อประชากรอย่างเห็นได้ชัด ขณะเดียวกันก็เป็นประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลด้วย สุขศึกษาในกรณีนี้นำไปสู่การพัฒนาสมรรถภาพของปัจเจกบุคคลและสังคมในการปฏิบัติตามตัวกำหนดสุขภาพทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทักษะในขั้นนี้เน้นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพะระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมการเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมโยงของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

ขณะที่วิธีการศึกษา (Method of education) และการสื่อสารถือเป็นความท้าทายที่จะต้องหาวิธีการต่างๆ มาใช้ในการสื่อสารเพื่อเชิญให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ เกิดการมีส่วนร่วมและการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ ซึ่งคล้ายกับรูปแบบการศึกษา “ปลูกจิตสำนึกด้านวิจารณ์ญาณ” (critical

consciousness) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีชื่อเสียงของนักการศึกษาชาวบราซิลอย่าง Paulo Freire (Freire, 1970) ขณะเดียวกันมีการตั้งคำถามที่ว่าความรู้พื้นฐานของการอ่านออกเขียนได้ขั้นพื้นฐานจะต้องนำมาใช้ในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะด้วยหรือไม่ งานศึกษาของ Freire และคนอื่นๆ ได้พัฒนารูปแบบโปรแกรมการศึกษาในวิธีของเขา (Wallerstein and Bernstein, 1988) แสดงให้เห็นว่าการนำแนวคิด “จิตสำนึกเชิงวิจรรณญาณ” (critical consciousness) ไปใช้ ทักษะด้านการอ่านออกเขียนมีความจำเป็นเพียงเล็กน้อยเท่านั้นหรือบางครั้งไม่จำเป็นเลย ก็สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ และให้ผลสำเร็จที่ใกล้เคียงกับการนิยามความหมายของความรอบรู้ทางสุขภาวะเชิงวิจรรณญาณที่กล่าวมาแล้ว

เมื่อได้พฤติกรรมที่บ่งชี้แล้ว ในประเทศไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553: 9-11) ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้และได้มีการกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่นักการศึกษาหรือครูสามารถจะนำแนวคิดนี้ไปปรับใช้ได้ ในรูปแบบของตารางวัดระดับความรอบรู้ทางสุขภาวะของดอน นัทบิม เพื่อใช้สำหรับวัดพฤติกรรมที่บ่งชี้ทั้ง 5 ด้าน ดังตารางที่ 2 นี้

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมบ่งชี้และระดับความฉลาดทางสุขภาวะ

พฤติกรรมบ่งชี้	ระดับความฉลาดทางสุขภาวะ		
	ระดับปฏิบัติส่วนตัว (Functional Health Literacy: F)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy: I)	ระดับวิจรรณญาณ (Critical Health Literacy: C)
การเข้าถึง (Accessibility: Ac)	ใช้ความสามารถในการฟัง การดู การอ่าน การพูด การเขียน การสืบค้น และการคำนวณ เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศ ที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาวะ	แลกเปลี่ยนข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาวะ เพื่อให้ได้แนวคิดความรู้ทางสุขภาวะ ในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	สืบค้น ตรวจสอบข้อมูลและสารสนเทศ ด้านสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนด กับแนวคิดและความรู้ด้านสุขภาวะ เพื่อให้ได้ทางเลือกในการเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทาง สุขภาวะของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
การเข้าใจ (Understanding: Un)	ตีความแปลความ อ้างอิง และแยกแยะลักษณะสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศที่เข้าถึง เพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาวะที่ถูกต้อง	ร่วมกับผู้อื่นตีความแปลความ อ้างอิง และจำแนกประเภท ข้อมูลและสารสนเทศที่เข้าถึงเกี่ยวกับสุขภาวะ เพื่อให้ได้แนวคิดและความรู้ทางสุขภาวะ ในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหาลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม	วิเคราะห์ แยกแยะ ซึ่งประเด็นสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนด ที่เชื่อมโยงกับแนวคิดและความรู้ด้านสุขภาวะ เพื่อโต้แย้ง หรือสนับสนุน และให้ได้ข้อสรุปในการเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาวะของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ตารางที่ 2 แสดงพฤติกรรมบ่งชี้และระดับความฉลาดทางสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมบ่งชี้	ระดับความฉลาดทางสุขภาพ		
	ระดับปฏิบัติส่วนตัว (Functional Health Literacy: F)	ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy: I)	ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy: C)
การประเมิน (Assessment: As)	ตรวจสอบ อ้างอิงทำนาย วิเคราะห์และเปรียบเทียบเชิง คัด สิ้น ข้อมูล และสารสนเทศที่เข้าใจเพื่อเลือก และสามารถสรุปเป็นข้อมูล และสารสนเทศที่ถูกต้อง สำหรับนำไปใช้ส่วนตัว	ร่วมกับผู้อื่นในการนำสารสนเทศที่ผ่านการตรวจสอบมาวิเคราะห์วิจารณ์ และสรุปทำให้ได้แนวคิดและความรู้ทางสุขภาพในการดูแลสุขภาพ แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว ชุมชน และสังคม	วิพากษ์และสรุปวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนดที่สอดคล้องกับแนวคิดและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้แนวทางในการเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม
การใช้ความรู้ (Utilization: Ut)	ใช้ความรู้ที่ผ่านการประเมินแล้ว ไปประยุกต์อย่างเหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตนเอง	ร่วมกันระบุจุดแนวความคิด ความเข้าใจที่ผ่านการประเมินเพื่อแก้ไขปัญหา ลดความเสี่ยงและเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม	เข้าร่วม ริเริ่มกิจกรรม ส่งเสริมหรือเปลี่ยนแปลงความเชื่อทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิและหน้าที่ ซึ่งรัฐและกฎหมายกำหนด เพื่อเอาชนะอุปสรรคเชิงโครงสร้างของวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม
การสื่อสาร (Communication: Co)	บอกเล่าความรู้ การปฏิบัติ ผลที่เกิดข้อจำกัดและเหตุผลของการใช้ความรู้เพื่อเผยแพร่ ข้อมูล และสารสนเทศที่ใช้แก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของตนเอง	ร่วมกับผู้อื่นสื่อแนวคิด ความรู้และประสบการณ์ จากการปฏิบัติอย่างมีหลักการและเหตุผล เพื่อชักชวน ต่อรอง และณรงค์การแก้ปัญหาลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับครอบครัว และชุมชน	เลือกและใช้การสื่อสาร ที่มีพลังเพื่อเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพ ที่คำนึงถึงความเชื่อ สิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมาย และที่ส่งเสริมหรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางวัฒนธรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อความฉลาดทางสุขภาพของตนเองครอบครัว และสังคมชุมชน

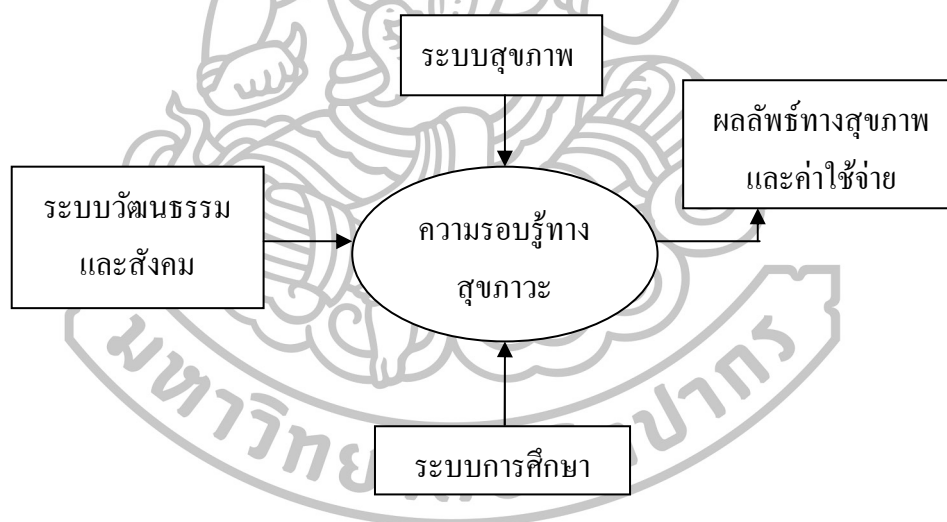
ที่มา: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา (กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553).

7. นโยบายสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ

สถานการณ์ด้านสุขภาพในระยะประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ล้วนประสบปัญหาโรคระบาดที่อุบัติขึ้นใหม่และตัวเลขของผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากยิ่งขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้หลายประเทศมีภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรมอีกหลายประการตามมา องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) จึงรณรงค์ให้ประเทศต่างๆ ได้ตระหนักถึงแนวโน้มของการทำให้ประชากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ในแนวคิดซึ่งเรียกว่า *ความรอบรู้ทางสุขภาพ* (Health Literacy) โดยให้ความหมายว่าเป็นทักษะทางสังคมและปัญญาซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและ

ความสามารถของบุคคล เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้สารสนเทศที่ได้รับ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษา สุขภาวะ (World Health Organization, 1998 อ้างถึงใน สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553) โดยในการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ.2552 ที่ประเทศเคนยา นักวิชาการจำนวนมากเสนอให้การพัฒนาแนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาวะควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาซึ่ง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชน 2) ระบบการศึกษา ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และทักษะพื้นฐาน 3) ระบบวัฒนธรรม และสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนสองระบบแรก เมื่อขับเคลื่อนระบบทั้งสามแล้วจะได้ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ การมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและใน ระดับประเทศ

ภาพที่ 10 แสดงองค์ประกอบและผลของการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะ



ที่มา: WHO, “Health Literacy and Health Behavior” paper presented at the 7th Global Conference on Health Promotion, the 2th track, Nairobi, Kenya (October, 26-30, 2009) accessed April 27, 2014, available from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/Promotinghealthanddevelopment: closing the implementation gap>

โดยปัจจุบัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2559 - 2568 (ฉบับร่าง) ได้ตั้งเป้าหมายสำคัญภายใน ปีพ.ศ. 2568 ไว้ 2 ข้อดังนี้ 1) ร้อยละ 80 ของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health

Literacy หรือความรู้ทางสุขภาวะ) ในระดับดีมาก และ 2) ร้อยละ 80 ของประชาชนทุกกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในระดับดีมาก โดยดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ข้อ ได้แก่

1. สร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Culture & Competency Building) ยุทธศาสตร์ดังกล่าว มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รู้เท่าทันสื่อ มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่ถูกต้อง เหมาะสมตามกลุ่มวัย โดยมีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย นอกจากนี้หน่วยงานด้านการสื่อสาร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพและการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่ พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย

2. กำหนดควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Regulation & Enforcement) มุ่งเน้นให้เกิดการผลักดันให้ชุมชนข้อกำหนด กฎหมายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และเหมาะสมกับวิถีชีวิต โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและทุกภาคส่วนควบคุม กำกับ บังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง

3. พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Management) เน้นผลักดันให้องค์กรทั่วประเทศมีระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย มีกลไกในการการนำระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติให้เกิดผล พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ตลอดจนคลังข้อมูลความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประเทศ

4. เสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Environment & Enabling Factors) เน้นให้องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชนอย่างครอบคลุมและเหมาะสมตามกลุ่มวัย มีองค์กรธุรกิจ/ผู้ผลิตต้นแบบสินค้า/บริการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตลอดจนสร้างค่านิยมในสังคม หรือแรงเสริมทางสังคมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557)

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือความรู้ทางสุขภาพะในงานศึกษานี้) และ พฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนนับตั้งแต่พ.ศ. 2557 โดยใช้กระบวนการสุศึกษาเข้ามาใช้ใน ระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งใน ปีงบประมาณ 2559 กองสุศึกษามุ่งเป้าหมายไปที่ประชาชน 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มวัยเรียน (6-14 ปี) ให้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ และกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (การออกกำลังกาย การบริโภค อาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) โดยมี เป้าหมายหลักคือ

1. พัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพงานสุศึกษา ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษา ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พัฒนา พื้นที่ต้นแบบเป้าหมาย และรพ.สต.พื้นที่เรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศแบบ บูรณาการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ และโรงเรียนสุบัญญัติในพื้นที่เดียวกัน ตาม ตัวชี้วัดที่กองสุศึกษากำหนด

2. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย ส่งเสริมภาคี เครือข่ายเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัย เรียนและกลุ่มวัยทำงาน โดยมุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นต้นแบบ ตามกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนลดโรคฯ/โรงเรียนสุบัญญัติ และพัฒนาให้เป็นพื้นที่ เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศตามที่กองสุศึกษากำหนด

8. แนวคิดสิทธิมนุษยชน

การจัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ซึ่งมิใช่ประชากรที่ถือกำเนิดในรัฐจะมี สิทธิในการเข้าร่วมได้หรือไม่ หรือหากกระทำได้แล้วพวกเขานี้มีสิทธิบนพื้นฐานอะไร คำถาม เหล่านี้เกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งกับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ส่งผลให้แรงงานเหล่านี้ ที่มักจะถูกละเลยและไม่สามารถเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการด้านต่างๆ ในสังคมไทยได้ โดยแรงงานส่วนใหญ่มักจะประสบปัญหาในเรื่องของสถานภาพทางกฎหมาย ความไม่เข้าใจใน กฎหมายการถูกโกงค่าแรง การมีระยะเวลาการทำงานมากกว่าที่กฎหมายแรงงานของไทยกำหนดไว้ และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่เป็นธรรมต่อแรงงานข้ามชาติ ในส่วนนี้

ผู้วิจัยจะได้ทบทวนแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่องานศึกษาที่มีแรงงานข้ามชาติเข้าไปเกี่ยวข้องในฐานะมนุษย์ที่จะต้องอยู่ร่วมกันในสังคมโดยรวมนั่นเอง

8.1 คำจำกัดความของสิทธิมนุษยชน

แม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีคำจำกัดความแน่นอน ในทางกฎหมายระหว่างประเทศว่าสิทธิมนุษยชนคืออะไร ดังจะเห็นได้จากกฎบัตรสหประชาชาติ อันเป็นที่มาของการจัดทำปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ก็มีได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สิทธิมนุษยชน ไว้แต่อย่างใด ตลอดจนปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และบรรดาข้อตกลงระหว่างประเทศ หรือด้านสิทธิมนุษยชนทั้งหลาย ทั้งในระดับภูมิภาค อาทิของสภายุโรป (ปัจจุบันคือสหภาพยุโรป) ในระดับนานาชาติที่จัดทำโดยองค์การสหประชาชาติ อาทิ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติสตรีทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 ฯลฯ ก็มีได้ ให้คำจำกัดความของคำว่า สิทธิมนุษยชนไว้เช่นกัน

ในทางปฏิบัติ จึงยังขึ้นอยู่กับสถานการณ์ภายในประเทศ อาทิ สังคม วัฒนธรรม ศาสนา ระบบกฎหมาย ระบบเศรษฐกิจการเมือง การปกครอง ฯลฯ ที่จะนำไปสู่การตีความ ความเข้าใจ การยอมรับความจริงจังของแต่ละประเทศที่จะส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนภายในประเทศของตน และด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้เอง สหประชาชาติจึงมีได้ให้คำจำกัดความคำว่า สิทธิมนุษยชนไว้ เพราะเป็นการยากยิ่งที่จะกระทำเช่นนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ดินแดนต่างๆ ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไป การให้คำจำกัดความจึงน่าจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี เพราะที่ผ่านมาสหประชาชาติได้เคยประสบปัญหาในการใช้มาตรการด้านกฎบัตรสหประชาชาติ เพื่อยุติการละเมิดสิทธิมนุษยชนในบางประเทศก็ได้อีกโต้แย้งว่า กรณีดังกล่าวไม่อยู่ในขอบข่ายของสิทธิมนุษยชนมาแล้ว ฉะนั้นสหประชาชาติจึงได้ใช้มาตรการส่งเสริมมนุษยชนในประเทศของตน ตามมาตรฐานกลางที่กำหนดขึ้นในรูปแบบของข้อตกลงระหว่างประเทศต่างๆ ด้านสิทธิมนุษยชนดังกล่าวข้างต้น โดยไม่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความคำว่าสิทธิมนุษยชนไว้แต่อย่างใด

ขณะที่ประเทศไทย พระราชบัญญัติคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พ.ศ.2542 ได้นิยามความหมาย สิทธิมนุษยชน คือ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยร่วมลงนาม โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ระบุว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง" มาตรา 26 ถึง 69 กล่าวถึงสิทธิต่างๆ ที่มนุษย์ควรได้รับเช่น ความยุติธรรมทางอาญา การศึกษาการไม่เลือกปฏิบัติ ศาสนา และเสรีภาพในการแสดงออก

คำว่า “สิทธิมนุษยชน” มีรากฐานมาจากแนวคิดเรื่องกฎหมายตามธรรมชาติ (Natural law) กฎหมายชนิดนี้มีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1) ใช้ได้ไม่จำกัดเวลา 2) ใช้ได้ทุกหนแห่งไม่จำกัดว่าต้องใช้ในรัฐใดรัฐหนึ่ง และ 3) อยู่เหนือกฎหมายของรัฐ คือ รัฐจะออกกฎหมายมาให้ขัดหรือแย้งกับกฎหมายตามธรรมชาติมิได้ ทฤษฎีกฎหมายตามธรรมชาติจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงให้เห็นถึงหลักแห่งธรรม ความยุติธรรมและความถูกต้องนั่นเอง

ขณะที่ในทางศาสนา “สิทธิมนุษยชน” หมายถึง สิทธิบางอย่างของมนุษย์ที่พระเจ้าเป็นผู้สร้าง ทำให้มนุษย์เกิดมาเท่าเทียมกัน ไม่อาจโอนให้แกกันได้ และไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้ และรัฐทั้งหลายจะต้องทำทุกวิถีทางให้มนุษย์มีสิทธิเหล่านี้อย่างเต็มที่ วิธีการเช่นนี้ทำให้มนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์โลกที่ใช้เหตุผลยอมรับว่าเป็นหลักการที่ดี และเชื่อว่าจะทำให้มนุษย์อยู่ในสังคมอย่างสันติ และมีความสุข

ในปัจจุบันมีการขยายความสิทธิทางธรรมชาติ เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเคลื่อนไหวในปัจจุบันที่ว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความเท่าเทียมกันในแง่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิเพื่อดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษา ศาสนา และสถานภาพทางกาย และสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางการเมือง หรือความเชื่ออื่นๆ ที่ขึ้นกับพื้นฐานทางสังคม สิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือโอนให้แก่ผู้อื่นได้ (ชะวักชัย ภาตินธุ, 2548: 29)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึงสิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นคนของทุกคน ไม่ว่าจะมิใช่เชื้อชาติ แหล่งกำเนิด เพศ อายุ สีผิว ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด สิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายทอดโอนให้แกกันได้ และไร้ซึ่งพรมแดน ดังนั้นจึงไม่มีบุคคล องค์กร หรือแม้แตรัฐที่จะล่วงละเมิดความเป็นมนุษย์ได้สิทธิที่มนุษย์พึงได้รับโดยพื้นฐานคือสิทธิในการเอาชีวิตรอดได้แก่ ปัจจัยสี่ (อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย) นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงสิทธิทางการศึกษา การมีงานทำ การไม่ถูกทรมาน และได้รับความเป็นธรรม หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำให้มนุษย์อยู่รอดและสามารถพัฒนาตนเองได้นั่นเอง

8.2 ความเป็นมาของสิทธิมนุษยชน

1. สิทธิมนุษยชนสากล

ปลายสงครามโลกครั้งที่ 2 ผู้นำประเทศสมาชิก 50 ประเทศร่วมลงนามในกฎบัตรสหประชาชาติ (The Charter of the United Nations) วันที่ 26 มิถุนายน ค.ศ. 1945 โดยมีเป้าหมายหลักขององค์การสหประชาชาติซึ่งได้ถือกำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการในวันที่ 24 ตุลาคม ค.ศ. 1945 ว่า "เพื่อปกป้องคนรุ่นต่อไปจากภัยพิบัติของสงครามและเพื่อยืนยันความศรัทธาในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานในศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ และในสิทธิอันเท่าเทียมกันของบุรุษและสตรี ตามกฎบัตรสหประชาชาติ มาตรา 1 ระบุว่า จุดมุ่งหมายประการหนึ่งของสหประชาชาติคือ "เพื่อบรรลุความร่วมมือระหว่างชาติในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเคารพสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน สำหรับมนุษย์ทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ เพศ ภาษาหรือศาสนา" ด้วยเหตุนี้จึงถือว่า มีข้อผูกพันทางกฎหมาย ที่บรรดาสมาชิกจะต้องปฏิบัติตาม อย่างไรก็ตาม กฎบัตรสหประชาชาติ มิได้มีรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนโดยตรง หรือกลไกที่จะช่วยให้ประเทศสมาชิกปกป้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ดังนั้นองค์การสหประชาชาติจึงจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน (Committee on Human Rights) ขึ้น เมื่อ ค.ศ. 1945 เพื่อร่างกฎเกณฑ์ระหว่างประเทศ เกี่ยวกับเรื่องสิทธิมนุษยชนส่งผลให้เกิดปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งสหประชาชาติได้มีมติรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนถือเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติต่อกันของบรรดานานาชาติ ถึงแม้ว่า จะมิได้มีผลบังคับทางกฎหมาย เหมือนอย่างสนธิสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างประเทศ แต่ก็มีพลังสำคัญทางศีลธรรม จริยธรรมและมีอิทธิพลทางการเมืองทั่วโลกรวมทั้งเป็นแนวคิด ในการร่างรัฐธรรมนูญของบรรดาประเทศที่มีการร่างรัฐธรรมนูญในเวลาต่อมาหลังการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแล้ว จึงเริ่มมีการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ ได้มีความร่วมมือกันทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เพื่อพัฒนาบรรดามาตรการและกลไกทั้งในประเทศ และกลไกระดับนานาชาติให้การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนได้ดำเนินไปอย่างมีไปอย่างมีระบบในมาตรฐานเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สัญชาติ เพศ ผิว ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม หรือสิทธิทางการเมืองการปกครอง ฯลฯ

สำหรับทางด้านองค์การสหประชาชาติได้ดำเนินการให้มีการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามหลักการที่บัญญัติในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนในหลายด้าน เช่น การจัดทำอนุสัญญาหรือข้อตกลงระหว่างประเทศเพื่อนำหลักการของปฏิญญาฯ มาดำเนินการให้สิทธิมนุษยชนได้มีผลเป็นสิทธิตามกฎหมายอย่างเป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทุกแห่งในโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ค.ศ. 1989 อนุสัญญาด้วยการจัดการ

เลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ ค.ศ. 1979 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights) และกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (International Covenant on Economic Social and Cultural Rights) ซึ่งเป็นการวางรากฐานสำคัญในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในระยะยาว การจัดประชุมหรือสัมมนาระดับภูมิภาคหรือระดับโลกเพื่อเป็นการแสวงหาความร่วมมือด้านสิทธิจากนานาชาติ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในเรื่องดังกล่าวให้เป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกัน นอกจากนี้สหประชาชาติยังมีบทบาทโดยตรงและต่อเนื่องในการดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและการยุติเหตุการณ์การละเมิดสิทธิมนุษยชนในประเทศต่างๆ ทั้งในทวีปยุโรป เอเชีย กลุ่มลาตินอเมริกาและในแอฟริกา

2. สิทธิมนุษยชนในประเทศไทย

ประเทศไทยได้ร่วมลงนามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 ในฐานะสมาชิกองค์การสหประชาชาติด้วยเพื่อนำหลักการในปฏิญญาสากลมาใช้ในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในประเทศไทย ดังนี้ ประการแรก นำเอาหลักบัญญัติในปฏิญญาสากลมาใช้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ประการที่สอง จัดตั้งองค์กรเพื่อส่งเสริมการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนระดับชาติ ตามหลักที่องค์การสหประชาชาติกำหนดไว้ ประการที่สาม เข้าเป็นภาคีตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติได้จัดทำขึ้น ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีสันติสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนจำนวน 7 ฉบับด้วยกันได้แก่

1. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women :CEDAW)
2. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child : CRC)
3. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (International Covenant on Civil and Political Rights : ICCPR)
4. กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights -ICESCR)
5. อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติในทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination : CERD)

6. อนุสัญญาต่อต้านการทรมานและการปฏิบัติหรือการลงโทษอื่นที่โหดร้ายไร้มนุษยธรรมหรือย่ำยีศักดิ์ศรี (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment : CAT)

7. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD)

ภายหลังการลงนามสนธิสัญญา ประเทศไทยดำเนินการร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มีข้อความที่สอดคล้องกับปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เช่น ในมาตรา 4 ระบุว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง” อีกทั้งยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติขึ้นภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 รัฐธรรมนูญฉบับนี้จึงเป็นความหวังของผู้ค้อยโอกาสหรือผู้ไร้อำนาจที่ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน เป็นหนึ่งกลไกสำคัญของรัฐที่มีบทบาทในระดับหนึ่งในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในสังคมไทย โดยมีผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ศาลรัฐธรรมนูญ ศาลปกครอง ศาลยุติธรรม ผู้ตรวจการแผ่นดิน รัฐสภา เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาการละเมิดสิทธิมนุษยชนก็ยังดำรงอยู่ในสังคมไทย อันเป็นผลมาจากหลายสาเหตุ เช่น ระบบเศรษฐกิจการเมืองแบบเผด็จการ อำนาจนิยม ระบบทุนนิยม หรือวิถีพัฒนาที่มิได้เอาความเป็นมนุษย์และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นที่ตั้งวัฒนธรรมความเชื่อที่ล้าหลังจนก่อมาคาดคิดๆ ที่ไม่ศรัทธาคคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมเป็นผลให้เกิดความรุนแรงและสนับสนุนการละเมิดต่อสิทธิมนุษยชนจนฝังรากลึกมาถึงปัจจุบัน (เจริญ โฆษณานันท์, 2545: 522-526)

8.3 ประเภทของสิทธิมนุษยชน

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights-UDHR) เป็นพื้นฐานของหลักการสิทธิมนุษยชนในรัฐธรรมนูญและกฎหมายในระดับสากลสิทธิมนุษยชนที่ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนจำแนกกว้างๆ เป็น 2 ประเภทคือ

1. สิทธิของพลเมืองและสิทธิทางการเมือง หมายถึงสิทธิในชีวิต เสรีภาพและความมั่นคงของบุคคล อิสรภาพจากความเป็นทาสและการถูกทรมาน ความเสมอภาคในทางกฎหมายการคุ้มครองเมื่อถูกจับกักขังหรือเนรเทศ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาคดีอย่างเป็นธรรม การมีส่วนร่วมทางการเมือง สิทธิในการสมรสและการตั้งครอบครัว เสรีภาพขั้นพื้นฐานในทางความคิด มโนธรรม และศาสนาการแสดงความคิดเห็น และการแสดงออก เสรีภาพในการชุมนุมและเข้าร่วมสมาคมอย่างสันติ สิทธิในการมีส่วนร่วมในรัฐบาลของประเทศตน โดยทางตรงหรือโดยการส่งผู้แทนที่ได้รับการเลือกตั้งอย่างเสรี

2. **สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม** ครอบคลุมถึงสิทธิในการทำงาน การได้รับค่าตอบแทนเท่ากันสำหรับงานที่เท่ากันสิทธิในการก่อตั้งและเข้าร่วมสหภาพแรงงาน สิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เหมาะสมสิทธิในการศึกษา และสิทธิในการเข้าร่วมใช้ชีวิตทางวัฒนธรรมอย่างเสรี

8.4 สิทธิของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

1. สิทธิแรงงาน

สิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงานที่ได้รับการรับรองระดับสากล ตามประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยหลักการและสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงานของรัฐสมาชิกขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ พ.ศ. 2541 เพื่อส่งเสริมการประกันสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงานในทุกประเทศมีสาระสำคัญ 4 ประการคือ 1) การขจัดการใช้แรงงานบังคับหรือแรงงานที่ไม่สมัครใจทุกรูปแบบ การยุติการใช้แรงงานเด็ก 2) การจัดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและการประกอบอาชีพ 3) การมีเสรีภาพในการสมาคมและ 4) การมีสิทธิในการเจรจาต่อรองร่วมกัน

สิทธิแรงงานที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายโดยหลักๆ มีดังต่อไปนี้ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2551 คุ้มครองในด้านเวลาการทำงานเวลาพัก วันหยุด วันลา การใช้แรงงานหญิง การใช้แรงงานเด็ก ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด ความปลอดภัยอาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การพักงานค่าชดเชย เป็นต้น พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 คุ้มครองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 คุ้มครองสิทธิประกันสังคมสำหรับแรงงานที่ทำงานตามข้อตกลง MOU เช่นแรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและแรงงานที่เดินทางเข้ามาทำงาน ถูกต้องตามกฎหมายซึ่งจะคุ้มครองสิทธิเมื่อถูกจ้างเจ็บป่วยเสียชีวิตคลอดบุตรหรือประสบอุบัติเหตุที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงาน พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518 คุ้มครองสิทธิการรวมกลุ่มยื่นข้อเรียกร้องต่อรองนายจ้างร้องเรียนต่อพนักงานตรวจแรงงานฟ้องร้องต่อศาลแรงงานมีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานได้แต่ไม่มีสิทธิเป็นผู้จัดตั้งและเป็นกรรมการสหภาพแรงงานได้ (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

2. สิทธิการศึกษา

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 5 กรกฎาคม 2548 ประเทศไทยได้ขยายโอกาสทางการศึกษาแก่บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทยซึ่งเดิมเคยจำกัดไว้ให้เฉพาะบางกลุ่มบางระดับการศึกษาเป็นเปิดกว้างให้ทุกคนที่อาศัยในประเทศไทยสามารถเข้าเรียนได้โดย

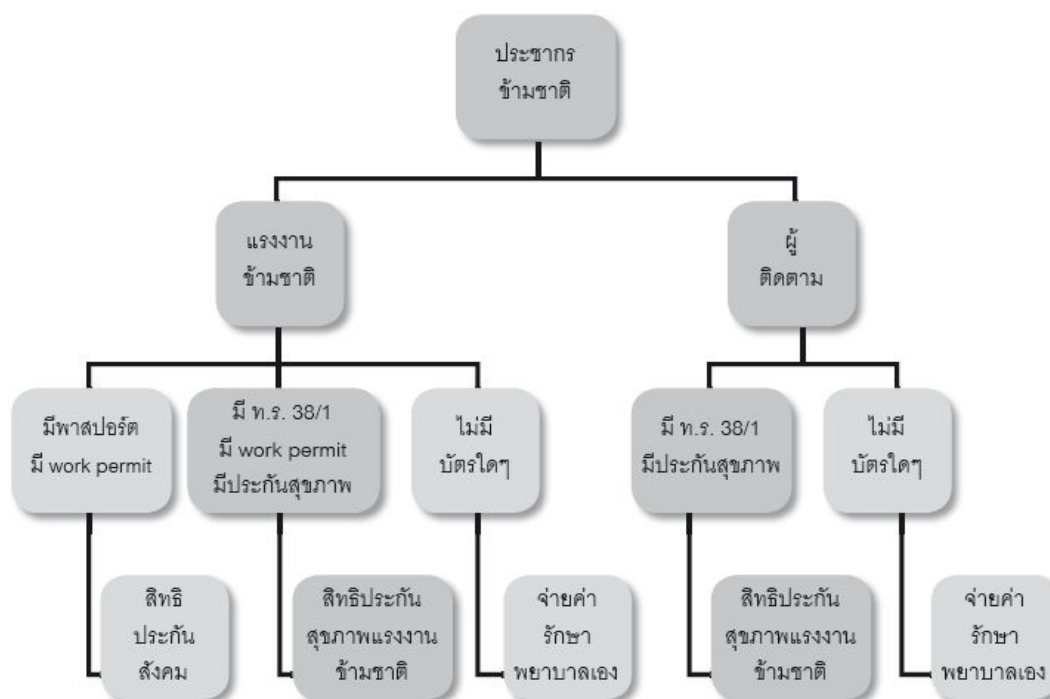
ไม่จำกัดระดับประเภทหรือพื้นที่การศึกษา (ยกเว้นกลุ่มที่หลบหนีภัยจากการสู้รบจัดให้เรียนได้ในพื้นที่) ด้านการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวให้แก่สถานศึกษาที่จัดการศึกษาให้แก่กลุ่มบุคคลที่ไม่มีหลักฐานทางทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทยตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลายในอัตราเดียวกับค่าใช้จ่ายรายหัวที่จัดสรรให้แก่เด็กไทย กรณีมีกฎหมายควบคุมเฉพาะให้จำกัดพื้นที่อยู่อาศัยสามารถเดินทางไปศึกษาได้เป็นระยะเวลาตามหลักสูตรการศึกษาระดับนั้นโดยไม่ต้องขออนุญาตเป็นครั้งคราวหลักเกณฑ์การออกนอกเขตเป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาดำเนินการออกระเบียบให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 และให้หน่วยงานฝึกอาชีพทุกส่วนราชการยอมรับหลักฐานทางการศึกษาที่ออกให้แก่เด็กตามระเบียบฯ

อีกทางเลือกหนึ่งสำหรับแรงงานข้ามชาติที่จะได้รับการศึกษาคือการเข้าศึกษาในการศึกษานอกระบบหรือการศึกษาตามอัธยาศัยตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ซึ่งสาระเกี่ยวกับประโยชน์ของ พ.ร.บ. ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยคือสามารถยกระดับการศึกษาของแรงงานที่ต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกว่า 39 ล้านคนและที่ต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มี 2.1-6 ล้านคนให้สูงขึ้นอย่างน้อยระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งสายสามัญและสายอาชีพได้ซึ่งมีการเปลี่ยนชื่อจากสำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียนเป็นสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ส่วนศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดก็ได้เปลี่ยนเป็นสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ทั้งนี้ พ.ร.บ. ฉบับนี้เน้นการปรับรูปแบบการทำงานของกศน. จากเดิมที่เป็นผู้จัดการศึกษาเพียงฝ่ายเดียวแต่จะมีการส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดมากขึ้น โดยมีการวางระบบประกันคุณภาพว่าใครก็ตามที่เข้ามาจัดก็ต้องมีคุณภาพใกล้เคียงกัน รวมถึงมีการวางระบบผู้ให้บริการที่ชัดเจนว่าใครจะจัดหลักสูตรใครรูปแบบไหน (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

3. สิทธิด้านสุขภาพ

แรงงานข้ามชาติทั้งที่มีบัตรและไม่มีบัตรประกันสุขภาพมีสิทธิได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สำหรับแรงงานที่มีบัตรประกันสุขภาพจะเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการรักษาครั้งละ 30 บาทหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในกรณีรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรค ส่วนแรงงานที่ไม่มีบัตรต้องเสียค่าใช้จ่ายตามความเป็นจริง

ภาพที่ 11 แสดงสิทธิในการรักษาพยาบาลของแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามประเภทต่างๆ



ที่มา: องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, คู่มือด้านสิทธิและหน้าที่แรงงานข้ามชาติ (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน). (กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด, 2553).

แรงงานข้ามชาติสามารถตรวจและทำประกันสุขภาพได้ที่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประกันสุขภาพมีอายุคุ้มครองไม่เกิน 1 ปีโดยต้องตรวจและทำประกันสุขภาพ ณ สถานพยาบาลแห่งเดียวกันและอยู่ในพื้นที่จังหวัดที่ได้รับอนุญาตทำงานหรือจดทะเบียนเท่านั้น ยกเว้นแรงงานข้ามชาติในกิจการประมงทะเลสามารถตรวจและประกันสุขภาพได้ที่สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ใดก็ได้ในเขต 22 จังหวัดชายฝั่งทะเลได้แก่ ชลบุรี ระยอง ตราด จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ตรัง พังงา ภูเก็ต สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส ทั้งนี้บริการที่บัตรประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม ได้แก่ โรคจิตกร บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ผู้ประสบภัยจากรถสามารถใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานที่สามารถใช้สิทธิตาม พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537 การรักษาภาวะที่มีบุตรยากการผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาใดๆ ที่เกินความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โรคเดียวกันที่ต้องใช้

ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกิน 180 วันยกเว้นมีความจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลองการรักษา ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การเปลี่ยนอวัยวะ การทำฟันปลอม (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

ในพ.ศ. 2557 กฎหมายระบุให้แรงงานข้ามชาติทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพภายใต้การคุ้มครองของ พรบ. ประกันสังคม หรือการตรวจและประกันสุขภาพเพื่อแรงงานข้ามชาติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แรงงานข้ามชาติที่ไม่เข้าข่ายตาม พรบ.ประกันสังคมจะต้องซื้อประกันสุขภาพ ประกาศสาธารณสุขระบุอัตราค่าประกันสุขภาพคนละ 1,600 บาท ไม่รวมค่าตรวจสุขภาพคนละ 500 บาท (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น 2557, 149)

4. สิทธิการจดทะเบียนการเกิด

กรณีเด็กเกิดในประเทศไทยนายทะเบียนมีหน้าที่รับแจ้งเกิดและออกสูติบัตรให้ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 แม้เด็กนั้นจะไม่มีสัญชาติไทย เพื่อให้เด็กทุกคนสามารถได้รับการจดทะเบียนเกิด มีเอกสารรับรองการมีสถานะบุคคล และมีชื่อในฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎรซึ่งเป็นฐานข้อมูลของรัฐ จึงให้นายทะเบียนต้องรับแจ้งเกิดและออกสูติบัตรให้ผู้แจ้ง ทั้งการแจ้งเกิดคนเกิดในบ้านคนเกิดนอกบ้านตามปกติ (ม. 18) การแจ้งเกิดเด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กไร้เดียงสาที่ถูกทอดทิ้งโดยผู้พบ (ม. 19) การแจ้งเกิดเด็กเร่ร่อนที่อยู่ในอุปการะของหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานเอกชนที่จดทะเบียนตามกฎหมายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการสงเคราะห์ช่วยเหลือเด็กตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (ม.19/1) และการแจ้งเกิดคนในบ้านคนนอกบ้านล่าช้าเกินเวลาที่กำหนดไว้คือภายใน 15 วัน(ม.19/3) และบัญญัติว่า “มาตรา 20 เมื่อมีการแจ้งการเกิดตามมาตรา 18 มาตรา 19 มาตรา 19/1 หรือมาตรา 19/3 ทั้งในกรณีของเด็กที่มีสัญชาติไทยหรือเด็กที่ไม่ได้สัญชาติไทยโดยการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งรับแจ้งการเกิดและออกสูติบัตรเป็นหลักฐานแก่ผู้แจ้งโดยมีข้อเท็จจริงเท่าที่จะทราบได้สำหรับการแจ้งการเกิดของเด็กที่ไม่ได้สัญชาติไทยโดยการเกิดตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งออกสูติบัตรให้ตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดโดยให้ระบุสถานการเกิดไว้ด้วย” (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

5. สิทธิการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

“กระบวนการยุติธรรม” หมายถึง หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรมทั้งหมดตั้งแต่ต้นทางคือบุคคลผู้กระทำและถูกกระทำ(ผู้เสียหาย) ถึงพนักงานสอบสวน

(ตำรวจ) อัยการ ทนายความ ศาลและราชทัณฑ์สำหรับเด็กและเยาวชนกระบวนการจะยุติหรือ เริ่มต้นที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งในที่นี้จะเน้นไปที่กระบวนการยุติธรรมทาง อาญามากกว่ากระบวนการยุติธรรมทางแพ่งที่เป็นเรื่องการเรียกค่าสินไหมทดแทน แรงงานข้ามชาติ ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยชั่วคราวเมื่อตกเป็นผู้เสียหายมักไม่กล้าใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย เนื่องจากไม่เข้าใจหรือไม่ทราบสิทธิของตนเองเช่นกรณีประสบภัยจากรถจนได้รับบาดเจ็บหรือ เสียชีวิตซึ่งตามกฎหมายคุ้มครองทุกคนที่ประสบภัยจากรถไม่ว่าจะเป็นใครอยู่ในหรือนอกรถหรือ บางรายถูกประทุษร้ายหรือฆาตกรรมแต่ผู้เสียหายหรือทายาทกลับไม่ได้รับความช่วยเหลือแต่อย่าง ใดโดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตทำงาน(หลบหนีเข้าเมือง) เมื่อเป็นผู้เสียหายเจ้าหน้าที่ รัฐบาลแห่งก็ปฏิเสธการดำเนินการช่วยเหลือตามกระบวนการยุติธรรมเพราะเห็นว่าแรงงานรายนั้นมี สถานะเป็นเพียงผู้หลบหนีเข้าเมืองหรือกฎหมายไทยไม่คุ้มครองแต่อย่างใดซึ่งถือเป็นความเข้าใจ คลาดเคลื่อนอย่างมากทั้งยังขัดต่อหลักนิติรัฐที่ทุกคนต้องอยู่ภายใต้กฎหมายเสมอกัน(องค์กร ระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

งานศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความ รอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้มีรากฐานมาจากการคำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ของ แรงงานข้ามชาติให้ได้รับการรู้ การคุ้มครองและปกป้องชีวิตของพวกเขาเพื่อไม่ให้ถูกละเมิด โดยนำ สิทธิในการในการศึกษา ซึ่งหมายรวมไปถึงการศึกษาตลอดชีวิต สิทธิด้านสุขภาพในการที่จะมี สุขภาพที่ดีและมีสิทธิในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และสิทธิอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อ ช่วยเหลือเกื้อกูลแรงงานข้ามชาติในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่ไว้ซึ่งความรักระหว่างกัน เมื่อบุคคลเหล่านี้ ต้องเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในรัฐไทย พวกเขาจะมีชีวิตที่ดีและสามารถนำพาชีวิตที่ดีมาสู่สังคมที่ดีโดยรวม อีกด้วย ในส่วนนี้ผู้เขียนได้กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิต่างๆที่แรงงานข้ามชาติสามารถได้รับ การคุ้มครองในประเทศไทย และจะได้กล่าวถึงสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติต่อไป

9. สถานการณ์แรงงานข้ามชาติ

ในส่วนนี้เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็น กลุ่มเป้าหมายสำคัญของการศึกษานี้ โดยพยายามสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ทางสังคมใน โลก ยุคโลกาภิวัตน์ การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามายังประเทศไทยด้วย ปัจจัยผลักดัน (push factors) ของประเทศเพื่อนบ้านเองและแรงดึงดูด (pull factors) ที่สำคัญจากการ พัฒนาของประเทศไทย ที่เอื้อให้เกิดการพึ่งพิงแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในภาคส่วนต่างๆ ซึ่งใน ระหว่างนี้เองการอพยพของแรงงานได้สร้างผลดีในเชิงเศรษฐกิจให้แก่ประเทศเป็นอย่างมาก และ ในอีกด้านหนึ่งก็เกิดผลกระทบในด้านสังคม สาธารณสุขและโครงสร้างประชากรปรากฏขึ้นเป็นเงา

ตามตัวด้วยเช่นกัน ทำให้รัฐชาติเป้าหมายต้องปรับเปลี่ยนนโยบายและให้สิทธิบางอย่างแก่แรงงานข้ามชาติบนพื้นฐานทางด้านสิทธิมนุษยชน ซึ่งทั้งหมดนี้จะได้กล่าวถึงต่อไป

9.1 นิยามความหมายของแรงงานข้ามชาติ

พระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 นิยามว่า คนต่างด้าว หมายถึง บุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย และกำหนดไว้ว่า คนต่างด้าวจะทำงานได้เมื่อได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมการจัดหางานหรือเจ้าพนักงานซึ่งอธิบดีมอบหมายเท่านั้น

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ตามอนุสัญญาฉบับที่ 97 ว่าด้วยการอพยพเพื่อการจ้างงาน (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2492 (ค.ศ. 1949) มาตรา 11 ระบุว่า แรงงานข้ามชาติ หมายถึง บุคคลที่ ย้ายถิ่นจากประเทศหนึ่งไปยังอีกประเทศหนึ่งเพื่อที่จะไปทำงานมากกว่าที่จะไปใช้จ่ายเงินของตนเอง และรวมถึงบุคคลใดๆ ที่โดยปกติแล้วได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้อพยพเพื่อทำงาน แต่ไม่รวมถึงคนที่ทำงานตามบริเวณชายแดน จิตรกร หรือสมาชิกของกลุ่มผู้ขานาญการที่เข้าเมืองระยะสั้น ชาวเรือ และลูกเรือเดินทะเลต่างชาติ นอกจากนี้ในอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับที่ 143 ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เข้ามาเพื่อการศึกษาหรือการฝึกอบรมและบุคคลที่เข้ามาทำงานชั่วคราวเฉพาะด้านอันเนื่องมาจากการร้องขอของนายจ้างในประเทศไทย และต้องออกไปเมื่อเสร็จสิ้นการทำงานนั้นแล้ว

สำหรับองค์การสหประชาชาติได้มีการกำหนดความหมายแรงงานข้ามชาติในอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองสิทธิของบรรดาแรงงานข้ามชาติ และสมาชิกในครอบครัวของเขาเหล่านั้น ไว้ในมาตรา 2 หมายถึงบุคคลซึ่งจะถูกว่าจ้างให้ทำงาน กำลังถูกว่าจ้าง หรือเคยถูกว่าจ้างทำงาน โดยได้รับค่าตอบแทนในรัฐที่ตนไม่ได้เป็นคนของชาตินั้น จะเห็นได้ว่า ความหมายแรงงานข้ามชาติของสหประชาชาติมีความหมายกว้างกว่าความหมายแรงงานข้ามชาติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศมาก โดยรวมถึงคนงาน 8 ประเภท ได้แก่ คนงานที่ทำงานตามบริเวณชายแดน คนงานตามฤดูกาล ชาวเรือ คนงานที่ทำงานในสถานที่ทำงานนอกประเทศ คนงานที่ทำงานโยกย้ายไปมา คนงานที่ทำงานตามโครงการ คนงานที่มีกิจการของตนเอง และคนงานที่ได้รับการว่าจ้างพิเศษให้ไปทำงานในประเทศที่ตนไม่ได้มีสัญชาตินั้น อย่างไรก็ตามก็ยังไม่รวมถึงบุคคลที่เดินทางข้ามประเทศเพื่อทำงานในฐานะที่เป็นผู้ลงทุน (Investor) ผู้ลี้ภัยหรือบุคคลที่ไม่มีสัญชาติ (Refugees Or Stateless Person) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้ฝึกอบรม และผู้ที่ทำงานภายใต้การว่าจ้างขององค์การระหว่างประเทศ

กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ (2548) กล่าวว่า แรงงานข้ามชาติ คือ คนข้ามชาติ (Transnational people) ซึ่งเป็นบุคคลที่เดินทางข้ามพรมแดนจากประเทศหนึ่ง ไปยังอีกประเทศหนึ่ง และบุคคลไร้สัญชาติซึ่งจะกลายเป็นประชากรต่างชาติในประเทศปลายทาง

ดังนั้นอาจสรุปนิยามความหมายของ แรงงานข้ามชาติอย่างกว้างๆ ได้ว่าเป็นบุคคลที่ข้ามพรมแดนจากประเทศหนึ่งเพื่อมาทำงานยังประเทศปลายทาง

9.2 ประเภทของแรงงานข้ามชาติ

ในแง่ของกฎหมาย มีการจำแนกแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยเพื่อทดแทนแรงงานทางเศรษฐกิจในประเทศแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มย่อยดังนี้

1. แรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียน หรือเรียกว่า “กลุ่มผ่อนผัน” หมายถึง แรงงานที่จดทะเบียนเพื่อได้สิทธิอาศัยอยู่ชั่วคราว (ทร. 38/1) และได้รับหมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักจากกระทรวงมหาดไทยโดยเริ่มที่หมายเลข 00 แรงงานเหล่านี้จะต้องผ่านการตรวจสอบสุขภาพก่อน จึงจะขอใบอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงานได้ โดยได้รับหลักฐานจากหน่วยงานของรัฐ 3 ฉบับ คือ ใบอนุญาตให้พำนักอาศัยชั่วคราว (ทร. 38/1) บัตรประกันสุขภาพและใบอนุญาตทำงาน ตัวเลขเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีอยู่รวม 886,507 คน (สารสนเทศสุขภาพไทย, 2556)

2. แรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ (Nationality Verification : NV) หรือ “กลุ่มพิสูจน์สัญชาติ” ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 รัฐบาลได้วางมาตรการที่จะปรับสถานภาพของแรงงานที่เข้าเมืองผิดกฎหมายมาเป็นแรงงานถูกกฎหมาย โดยผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ แรงงานข้ามชาติจาก สปป.ลาวและกัมพูชา เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2547 โดยแรงงานข้ามชาติจากประเทศลาวจะได้รับหนังสือเดินทางชั่วคราว (temporary passport) ออกโดยกระทรวงการต่างประเทศลาว ขณะที่แรงงานชาวกัมพูชาจะได้เอกสารรับรองตัวบุคคล (certification of identification) ออกโดยกระทรวงแรงงานของกัมพูชา (สารสนเทศสุขภาพไทย, 2556) สำหรับแรงงานจากประเทศเมียนมาร์ กระบวนการพิสูจน์สัญชาติเริ่มขึ้นใน พ.ศ. 2552 โดยระยะแรกมีขึ้นตอนก่อนข้างจับช้อนและใช้เวลานาน แต่ปัจจุบันรัฐบาลเมียนมาร์ยินยอมเข้ามาตั้งศูนย์พิสูจน์สัญชาติในประเทศไทยรวม 5 จังหวัดคือ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ สมุทรสาคร เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี แรงงานจากประเทศเมียนมาร์ที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติแล้วจะได้เอกสารการเดินทาง และบัตรประจำตัวประชาชนออกโดยรัฐบาลเมียนมาร์ เมื่อแรงงานข้ามชาติผ่านกระบวนการพิสูจน์สัญชาติ เท่ากับว่าเป็นแรงงานที่ถูกกฎหมาย เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจับกุมหรือส่งกลับ และสามารถเดินทางได้ทั่วประเทศไทย นอกจากนี้ยังสามารถเดินทางกลับประเทศของตนได้ แต่ถ้าต้องการเดินทางกลับเข้ามาประเทศไทย ต้องยื่นคำร้องขอกลับเจ้าหน้าที่กองตรวจคนเข้าเมืองหลังจากที่กลับออกไปแล้ว แต่

แรงงานกลุ่มนี้ต้องรายงานตัวต่อสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองทุก 90 วัน และสามารถขออนุญาตทำงานได้เพียง 4 ปีเท่านั้น (2 ปี 2 ครั้ง) โดยต้องกลับไปประเทศตนเองนาน 3 ปี จึงจะสามารถขอกลับเข้ามาทำงานในประเทศได้อีกครั้งหลังจากระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน 4 ปีหมดลง ตัวเลขของแรงงานกลุ่มนี้เมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2555 มีอยู่รวม 653,174 คน (สารสนเทศสุขภาพไทย, 2556)

3. แรงงานข้ามชาติเข้าประเทศผ่านบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding หรือ MOU) ระหว่างรัฐบาลไทย – กัมพูชา, ไทย – เมียนมาร์ และไทย – สปป.ลาว ใน พ.ศ. 2545 และ 2546 ได้จัดทำกรอบการทำงานสำหรับแรงงานข้ามชาติไร้ฝีมือที่จะเข้ามาและทำงานในประเทศไทยอย่าง “ถูกกฎหมาย” ภายใต้บันทึกข้อตกลงนี้แรงงานจะได้รับสวัสดิการสังคม สิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาล และสิทธิประโยชน์อื่นๆ เช่นเดียวกับแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ แรงงานกลุ่มนี้ถูกเรียกลำดับว่า “กลุ่มนำเข้า” โดยมีตัวเลขเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีอยู่รวม 100,507 คน (สารสนเทศสุขภาพไทย, 2556)

ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เริ่มมีการนำเข้าแรงงานจากสปป.ลาวและกัมพูชาตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ แต่แรงงานจากประเทศเมียนมาร์ต้องใช้เวลาถึง 7 ปีในการปฏิบัติตามบันทึกข้อตกลงและเพิ่งเริ่มมีแรงงานจากประเทศเมียนมาร์ใน พ.ศ. 2553 เช่นเดียวกับแรงงานข้ามชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติ แรงงานที่เข้ามาผ่านบันทึกข้อตกลงไม่สามารถขยายระยะเวลาการทำงานเกินกว่า 4 ปีได้ (2 ปี 2 ครั้ง) และต้องคอย 3 ปีก่อนที่จะสามารถขอกลับเข้ามาทำงานในประเทศได้อีกครั้งหลังจากระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้ทำงาน 4 ปีหมดลง

4. แรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้จดทะเบียน หมายถึงแรงงานที่ทำงานโดยไม่มีใบอนุญาต ไม่ว่าจะมียุทธการพำนักชั่วคราว (ท.ร. 38/1) หรือไม่ก็ตาม จำนวนแรงงานข้ามชาติใต้ดินนี้ไม่มีตัวเลขชัดเจน แรงงานเหล่านี้มักอยู่ด้วยความหวาดระแวงที่จะถูกจับกุม ถูกข่มขู่และถูกส่งกลับ (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553)

9.3 การอพยพของแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์

การหลั่งไหลของแรงงานข้ามชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีผลมาจากปัจจัยผลักดันและปัจจัยดึงดูดที่ทำให้แรงงานข้ามชาติจากประเทศอยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ปัจจัยผลักดันที่เกิดขึ้นคือ ประเทศเพื่อนบ้านยังมีการสู้รบระหว่างรัฐบาลกับชนกลุ่มน้อยจึงเป็นแรงเสริมที่สำคัญในการอพยพเข้าสู่ประเทศไทยมากยิ่งขึ้นประการต่อมาเป็นผลพวงสำคัญของการบริหารประเทศอันยาวนานของรัฐบาลทหารเมียนมาร์ส่งผลให้เกิดสภาพ

เศรษฐกิจที่ตกต่ำในเมียนมาร์ ประชาชนจึงต้องการแสวงหางานในประเทศเพื่อนบ้านที่สามารถสร้างรายได้ดีกว่าการทำงานในประเทศ

ขณะที่ปัจจัยดึงดูดที่สำคัญในการอพยพคือลักษณะภูมิประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกันระหว่างไทย – เมียนมาร์ มีพรมแดนติดต่อกันยาวถึง 2,401 กิโลเมตรจึงมีการข้ามพรมแดนไปมาระหว่างกันได้อย่างง่ายดาย อีกทั้งประวัติศาสตร์ที่ผ่านมาได้มีการติดต่อสัมพันธ์กันตลอดพรมแดนระหว่างประเทศทำให้ไม่สามารถควบคุมการผ่านเข้าออกไปตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพที่แรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาขายแรงงานในประเทศไทยจึงเป็นสิ่งที่สามารถทำได้โดยง่าย (ชาญวิทย์ ทระเทพ และคณะ, 2554)

นอกจากนี้ปัจจัยด้านแรงดึงดูดแรงงานจากประเทศเมียนมาร์เข้าสู่ประเทศไทยเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในประเทศเอง นั่นก็คือการขยายตัวของเศรษฐกิจและการเจริญเติบโตของโรงงานและภาคการผลิตอื่นๆ ผู้ประกอบการหันมาจ้างแรงงานข้ามชาติมากขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากการไหลเวียนของแรงงานคนไทยที่ละทิ้งภาคการเกษตรเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมและบริการทำให้แรงงานไทยยังมีโอกาสเลือกงานมากยิ่งขึ้น ด้วยเงื่อนไขดังกล่าว ทำให้ผู้ประกอบการไทยจึงต้องเผชิญกับภาวะขาดแคลนแรงงาน โดยเฉพาะในสาขาธุรกิจก่อสร้าง (พิมพ์ชนก บุลยเลิศ, 2551) และอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเลและการประมง (พวงเพชร ธนสิน, 2552) ที่มีความต้องการแรงงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่ออุปสงค์ต่อแรงงานสูง แต่ขาดแคลนแรงงานโดยเฉพาะคนงานไทยทำให้แรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านอย่างเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชา มีแรงงานจำนวนมากที่ยากจนและต้องการหางานทำ แรงงานข้ามชาติจึงเป็นแรงงานทดแทนสำคัญในภาคการเกษตรรวมถึงงานที่ต้องการแรงงานราคาถูก สามารถอดทนต่อสภาพการทำงานที่ยาก (Difficult) เสี่ยงอันตราย (Dangerous) และสกปรก (Dirty) ได้ดี (วรารัณ อิมอุตม และคณะ, 2554) และหากมองปัจจัยโครงสร้างประชากรแล้วพบว่า ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด)ที่กำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 14) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2555 พบว่าโลกมีประชากรจำนวน 7,058 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปถึง 565 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 12.59 ซึ่งมากที่สุดในประเทศอาเซียน (เนชั่นนิวส์, 2555) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบ แรงงานผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี โดยใน พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ 3.2 ล้านคน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 8.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 38.6 ซึ่งในจำนวนดังกล่าวเป็นแรงงานนอกระบบถึงร้อยละ 90.3 ซึ่งอาชีพของผู้สูงอายุนอกระบบส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่

มีฝีมือในด้านการเกษตรและประมงร้อยละ 67.0 รองลงมา พนักงานบริการและพนักงานขายในร้านค้าร้อยละ 19.9 และผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถและทางฝีมือและธุรกิจการค้าร้อยละ 6.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) แรงงานผู้สูงอายุที่ทำงานอยู่ในระบบเศรษฐกิจจะมีปริมาณเพิ่มขึ้น แต่แรงงานดังกล่าวเป็นแรงงานที่มีฝีมือและทักษะทำให้งานชนิดที่ขาดทักษะหรือต้องการฝีมือต่ำ ยังคงไม่ได้รับการทดแทนในเชิงโครงสร้างประชากรด้านผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันอัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate) ของผู้หญิงไทยในขณะนี้ลดลงเหลือเพียง 1.5 หมายถึงผู้หญิงไทย 1 คนมีบุตรเฉลี่ย 1.5 คนซึ่งไม่เพียงพอที่จะทดแทนจำนวนประชากรที่ต้องการ 2.1 คนการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้สัดส่วนประชากรวัยทำงานลดลงเกิดภาวะขาดแคลนแรงงานในประเทศไทย (ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ, 2554)

9.4 แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่

แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ถือเป็นแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ที่ใหญ่ที่สุดและมีอยู่มากที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใน พ.ศ. 2547 หลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีประกาศให้ประชากรจากสามประเทศคือเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาที่เข้ามาพักพิงและประกอบอาชีพในประเทศไทยมาขึ้นทะเบียนแรงงานกับกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยพบว่ามีความหนาแน่นของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่มาขึ้นทะเบียนแสดงตนถึง 76,952 คน แต่มีการออกใบอนุญาต พ.ศ. 2547 ให้แก่แรงงานข้ามชาติที่มาจากเมียนมาร์เข้ามาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ 48,619 คนในบรรดาแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์พบว่าร้อยละ 99 เป็นชาวไทใหญ่ขณะที่ตัวเลขที่ประมาณการโดย SHRF (Shan Human Right Foundation) and SWAN (Shan Woman Action Network) เสนอว่าน่าจะอยู่ที่ 150,000 – 200,000 คนโดยคิดจากฐานที่ว่าแรงงานที่เข้ามามีถิ่นพำนักในประเทศไทยหลังวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 นั้นไม่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียน หากรวมตัวเลขของแรงงานที่ทะลักเข้ามาทุกปี แต่ไม่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนทำให้ตัวเลขที่แท้จริงอาจเป็นสามเท่าของตัวเลขจดทะเบียน (อัมพร จิรัฐติกร, 2556: 1)

ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดสำหรับแรงงานไทใหญ่จากรัฐงานประเทศเมียนมาร์ก็คือสถานะของเมืองเชียงใหม่ที่เป็นเมืองใหญ่อันดับสองของประเทศมีพลเมืองอยู่เกินกว่าล้านคน เชียงใหม่จึงเป็นเมืองที่มีพลวัตทางเศรษฐกิจที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วส่งผลให้มีความต้องการแรงงานทั้งภาคเกษตรภาคก่อสร้างและภาคบริการเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้จังหวัดเชียงใหม่ยังมีพรมแดนติดกับรัฐงานในประเทศเมียนมาร์ทำให้การเดินทางข้ามพรมแดนเข้ามาขายแรงงานทำได้ง่ายขึ้นนอกจากนี้สำหรับชาวไทใหญ่แล้วภาษาและวัฒนธรรมที่ค่อนข้างจะใกล้เคียงกันระหว่างชาวไทใหญ่กับคนเมืองภูมิภาคและภูมิภาคที่คล้ายคลึงกันทำให้ชาวไทใหญ่รู้สึกว่าจะสามารถปรับตัว

กับสังคมเชียงใหม่ได้ไม่ยากเครือข่ายของแรงงานชาวไทยใหญ่ที่เพิ่มขึ้นจากการอพยพเข้ามาอย่างต่อเนื่องตลอดช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาก็ยังทำให้การอพยพเข้ามาขายแรงงานของชาวไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่เพิ่มขึ้นจนทำให้ทุกวันนี้ประมาณได้ว่าในจังหวัดเชียงใหม่มีแรงงานชาวไทยใหญ่เข้ามาพำนักอาศัยและทำงานอยู่มากถึง 200,000 คน

9.5 นโยบายเรื่องการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย

นโยบายของประเทศไทยในเรื่องการอนุญาตให้แรงงานข้ามชาติทำงานและขั้นตอนวิธีการจดทะเบียนแรงงานมีการเปลี่ยนแปลงมาตลอดก่อน พ.ศ. 2515 แรงงานข้ามชาติสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องขออนุญาตต่อมาใน พ.ศ. 2515 มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 322/2515 ให้แรงงานข้ามชาติที่จะทำงานต้องขออนุญาตกรมแรงงานในปี พ.ศ. 2521 พระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าวระบอบาชีพสงวนสำหรับคนไทย 36 อาชีพซึ่งรวมถึงอาชีพกรรมกรใช้แรงงานต่อมาใน พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติคนเข้าเมืองผ่อนผันให้ผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายทำงานได้ชั่วคราว

หลังจากเหตุการณ์จลาจลทางการเมืองในประเทศเมียนมาร์ พ.ศ. 2531 ประกอบกับเศรษฐกิจในประเทศไทยโดยเฉพาะภาคการก่อสร้างและประมงมีความต้องการแรงงานระดับล่างเป็นจำนวนมากทำให้แรงงานจากประเทศเมียนมาร์เริ่มล้นทะลักไหลเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมากนับแสนภาคธุรกิจเอกชนจึงเรียกร้องให้รัฐบาลอนุญาตให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติได้ทำให้ในที่สุดรัฐบาลได้หันมาใช้นโยบายยืดหยุ่นขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 เปิดนโยบาย “ผ่อนผัน” ให้นำบุคคลที่มีสถานะเป็นผู้หลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมายสามารถทำงานได้ในลักษณะชั่วคราวตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนดในครั้งแรกเกิดขึ้นตามมติคณะรัฐมนตรี เดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 ผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานต่างชาติเฉพาะผู้พลัดถิ่นสัญชาติเมียนมาร์หรือผู้หลบหนีเข้าเมืองจากเมียนมาร์ที่มีถิ่นที่อยู่ถาวรในประเทศไทยได้ชั่วคราวเท่านั้นและอนุญาตให้จ้างได้เฉพาะในเขต 9 จังหวัดชายแดนที่มีแรงงานต่างชาติล้นทะลักเข้ามาทำงานอยู่ก่อนแล้ว และต่อมา มีการขยายสัญชาติของแรงงานตามมติคณะรัฐมนตรีอนุญาตให้มีการผ่อนผันจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศคือเมียนมาร์กัมพูชาและลาวโดยพื้นที่จังหวัดที่อนุญาตจะเปลี่ยนแปลงเป็นครั้งๆ ไปและในครั้งนี้มีกรวางแนวทางการปฏิบัติการอนุญาตจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายเป็นรายปีนับตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ให้ทำงานได้ใน 43 จังหวัด 36 ประเภท (กฤตยา, 2548: 131)

หลังปี พ.ศ. 2539 นโยบายของรัฐบาลมีการปรับและประกาศใช้หลายครั้งนั่นคือ มติกรม. เดือนเมษายน พ.ศ. 2541 ผ่อนผันจ้างแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายต่อ 1 ปี มติกรม. เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2542 ผ่อนผันจ้างแรงงาน 18 กิจการใน 37 จังหวัด มติกรม. เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2543

คงพื้นที่กิจการจำนวนเหมือนเดิม มติกรม. เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2544 มีการผ่อนผันให้ขึ้นทะเบียนได้ ทุกจังหวัดทุกประเภทกิจการที่กำหนดโดยแรงงานสามารถขึ้นทะเบียนเองได้ มติกรม. เดือนสิงหาคม 2545 อนุญาตให้ต่อใบอนุญาตทำงานเท่านั้นโดยให้คงจำนวนเดิมแต่ไม่อนุญาตให้จดทะเบียนเพิ่ม มติกรม. เดือนสิงหาคม 2546 ผ่อนผันเหมือนเช่น พ.ศ. 2545

พ.ศ. 2547-2548 มีการปรับเปลี่ยนครั้งใหญ่โดยรัฐบาลได้มีนโยบายการบริหารจัดการ แรงงานต่างด้าวทั้งระบบ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้มีการใช้แรงงานต่างด้าวโดยถูกกฎหมายโดย กำหนดยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวทั้งระบบ 7 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 1) การ จัดระบบแรงงานต่างด้าว 2) การกำหนดมาตรฐานการจ้างแรงงานต่างด้าว 3) การสกัดกั้นแรงงาน ต่างด้าวลักลอบเข้ามาทำงาน 4) การปราบปรามจับกุมดำเนินคดีแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าเมือง 5) การผลักดันและส่งกลับแรงงานต่างด้าว 6) การประชาสัมพันธ์การจากระบบแรงงานต่างด้าว 7) การ ติดตามประมวลผล (กฤษฎา, 2548)

มาตรการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการใช้แรงงานต่างด้าวโดยถูกกฎหมายได้ กำหนดให้มีการดำเนินการเป็น 2 ระยะคือ (กฤษฎา, 2548) ระยะที่หนึ่งเป็นการผ่อนผันให้แรงงาน ต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองสัญชาติเมียนมาร์ลาวและกัมพูชาทุกคนที่อยู่ในประเทศไทยมารายงานตัว จัดทำทะเบียนประวัติและกำหนดรหัสประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยและขออนุญาตทำงาน ระยะที่สองเป็นการปรับเปลี่ยนสถานะแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่มารายงานตัวและจัดทำ ทะเบียนประวัติแล้วในระยะที่หนึ่งให้เป็นผู้เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมายโดยมีมาตรการดังนี้ 1) เจรจากับประเทศคู่ภาคี (ประเทศเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา) เพื่อให้ดำเนินการจ้างแรงงานต่าง ด้าวตามบันทึกความเข้าใจด้วยความร่วมมือด้านการจ้างแรงงาน(MOU) ตามที่รัฐบาลไทยได้ทำ ข้อตกลงไว้ 2) การปรับเปลี่ยนสถานะให้เป็นผู้เข้าเมืองโดยถูกต้องกฎหมายเพื่อให้ประเทศเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชาดำเนินการพิสูจน์และรับรองสถานะคนต่างด้าวหลบหนีเข้าเมืองที่อยู่ระหว่างรอการ ส่งกลับโดยการออกหนังสือเดินทาง (passport) เว้นแต่ประเทศต้นทางไม่สามารถออกหนังสือ เดินทางได้ให้ใช้เอกสารรับรองบุคคลโดยประเทศต้นทางแทนหนังสือเดินทางและกระทรวง ต่างประเทศหรือสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองออกวีซ่าให้อยู่ในราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การทำงานเป็นกรรมกร 3) การอนุญาตให้คนต่างด้าวที่ปรับเปลี่ยนสถานะเป็นผู้เข้าเมืองโดยถูกต้อง ตามกฎหมายคนต่างด้าวที่ได้รับการปรับเปลี่ยนสถานะและได้รับวีซ่าเพื่อการทำงานให้ขออนุญาต ทำงานกับนายจ้างตามจำนวนที่ได้รับอนุญาตให้จ้างแรงงานต่างด้าวได้(ตามโควตา) 4) การเก็บ ค่าธรรมเนียมการจ้างแรงงานต่างด้าว (Levy) เพื่อให้ นายจ้างซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการใช้ แรงงานต่างด้าวมีความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดจากแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้สิ่งอำนวยความสะดวก พื้นฐาน(Infrastructure) และสิ่งสาธารณูปโภคต่างๆเช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์หรือ

มาเลเซียจึงควรจัดเก็บค่าธรรมเนียมการจ้างแรงงานต่างด้าว (Levy) จากนายจ้าง 5) การอนุญาตให้มาทำงานแบบมาเช่า – กลับยื่นซึ่งถือเป็นการเดินทางเข้ามาทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายเฉพาะบริเวณพื้นที่ชายแดนเห็นควรให้กระทรวงการต่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเจรจา ร่วมกับประเทศเมียนมาร์ลาวและกัมพูชาเพื่อกำหนดเอกสารการเข้าเมืองและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันต่อไป (6) การอนุญาตให้เข้ามาทำงานตามฤดูกาลซึ่งถือเป็นการเข้ามาทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายในภาคเกษตรกรรมเช่น สวนส้ม ไร่ อ้อย ฯลฯ เห็นควรให้กระทรวงการต่างประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเจรจา ร่วมกับประเทศเมียนมาร์ ลาว และกัมพูชาเพื่อกำหนดเอกสารการเข้าเมืองและแนวทางการปฏิบัติร่วมกันต่อไป (กฤตยา, 2548)

ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2547 คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเห็นชอบให้บริหารจัดการแรงงานต่างด้าวดังนี้ แรงงานต่างด้าวทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไทยทั้งที่จดทะเบียนไว้แล้วเดิมอย่างถูกต้องตามกฎหมายและที่ลักลอบเข้าเมืองจะต้องมาจดทะเบียนใหม่ให้ถูกต้องทั้งหมดเพื่อที่จะทำให้อาครรัฐสามารถทราบถึงจำนวนของแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยให้ตรงตามความเป็นจริงให้มากที่สุด โดยแรงงานต่างด้าวที่มาจดทะเบียนในครั้งนี้จะเป็นผู้ที่มีสถานะเป็นผู้อยู่ระหว่างรอส่งกลับเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้มีการจัดวางรูปแบบใหม่ของการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติมีการขึ้นทะเบียนทั้งตัวแรงงานและครอบครัวรวมทั้งนายจ้างด้วยดังนี้ 1) แรงงานที่มีนายจ้างพามารายงานตัวให้ขึ้นทะเบียนตามทะเบียนบ้านของนายจ้าง 2) ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีนายจ้างพามารายงานตัวหรือทำงานรับจ้างรายวัน ไม่มีงานประจำสามารถขึ้นทะเบียนได้ด้วยตัวเอง 3) นายจ้างที่ยังไม่ได้จ้างแรงงานหรือเคยจ้างแต่จำนวนไม่พอสามารถมาขึ้นทะเบียนแจ้งความจำนงว่าต้องการจ้างแรงงานในกิจการอะไรเป็นจำนวนเท่าใดจากประเทศใดใน 3 ประเทศนี้หรือจะไม่ระบุประเทศก็ได้ในส่วนของการขึ้นทะเบียนแรงงานให้รวม “ผู้ติดตาม” ด้วยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นที่หนึ่ง เปิดให้มีการขึ้นทะเบียนในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 โดยให้แรงงานและผู้ติดตามมารายงานตัวที่เขตหรือที่อำเภอทั่วประเทศเพื่อขึ้นทะเบียนรับหมายเลขประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติหรือ ทร.38/1 โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายผู้มารายงานตัวจะได้รับการผ่อนผันให้อยู่ในประเทศไทยได้ 1 ปี ขั้นที่สอง ทุกคนที่ต้องการทำงานให้ไปตรวจร่างกายเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ 600 บาทและต้องจ่ายค่าประกันสุขภาพอีกคนละ 1,300 บาท ขั้นที่สาม คือการขอใบอนุญาตทำงานมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าธรรมเนียม 100 บาทและค่าใบอนุญาตทำงาน 1,800 บาทรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด 3,800 บาทผลปรากฏว่ามีนายจ้างมาขึ้นทะเบียนจำนวน 248,746 คนแจ้งความจำนงว่าต้องการจ้างแรงงานรวม 1,598,752 คนในส่วนของแรงงานข้ามชาติมีผู้มารายงานตัวสูงถึง 1,284,920 คน แต่มีผู้มาถ่ายรูปและพิมพ์ลายนิ้วมือเพียง 1,122,192 คน (จำนวนที่หายไปนี้คาดว่าเป็นแรงงานที่อยู่ในกิจการประมง) หักจากผู้สูงอายุและผู้ติดตามอื่นเหลือจำนวนผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 1,019,110 คน แต่จาก

ข้อมูลวันที่ 31 พฤษภาคม 2548 มีแรงงานข้ามชาติผ่านการตรวจร่างกายและไปขอใบอนุญาตทำงาน รวม 847,630 คน (คิดเป็น 83% ของกำลังแรงงานทั้งหมดที่มาจดทะเบียน) ที่เหลือ 171,480 คนคือผู้ที่ยังไม่มาขอใบอนุญาต (กฤตยา, 2548: 132)

อย่างไรก็ดีวันที่ 20 ธันวาคม 2548 ทางคณะรัฐมนตรีได้มีมติปรับระบบการจ้างแรงงานข้ามชาติจากเมียนมาร์ลาวและกัมพูชาใหม่อีกครั้งหนึ่งโดยในสาระสำคัญของมติดังกล่าวเปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติที่มี “บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย” หรือ ท.ร. 38/1 สามารถขอใบอนุญาตทำงานได้โดยให้นายจ้างประกันตัวจากเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองเพื่อทำงานได้ไม่เกิน 1 ปีโดยเสียค่าประกันตัวจำนวน 10,000 บาทและต้องผ่านการตรวจร่างกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเสียค่าตรวจค่าประกันสุขภาพและค่าธรรมเนียมขอใบอนุญาตทำงานต่อเวลา 1 ปีรวม 3,800 บาทตามกฎหมายที่ประกาศไปแล้วก่อนหน้านี้ส่วนแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีบัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือ ท.ร. 38/1 ให้นายจ้างเสียค่าประกันตัวจำนวน 50,000 บาทและขั้นตอนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่นเดียวกับที่กล่าวข้างต้นทั้งนี้แต่ละจังหวัดจะได้ตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (one stop service) เพื่อจัดการทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกันให้เสร็จสิ้น (สำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าว, 2548) จากปัญหาค่าประกันตัวที่ค่อนข้างสูงทำให้มีแรงงานข้ามชาติมารายงานตัวเป็นจำนวนที่น้อยมากจึงได้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง (กบร.) ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้ต่ออายุใบอนุญาตฯ ได้อีก 1 ปี ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2550 และเมื่อพิจารณาจากข้อเท็จจริงและเหตุผลหลายด้านประกอบกันแล้วเห็นว่าไม่ควรเก็บค่าประกันตัว แต่ทั้งสองกรณียังต้องนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อขอความเห็นชอบ แต่ไม่อนุญาตให้มีการเปลี่ยนนายจ้างและถ้าไม่ได้ขออนุญาตในช่วงที่กำหนดก็จะถูกจับกุม

พ.ศ. 2548 ให้ผู้จดทะเบียนแรงงานต้องเป็นผู้ที่เคยจดทะเบียนในปี พ.ศ. 2547 เท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปีนี้เป็นคือ 1) กระทรวงศึกษาธิการออกระเบียบว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนให้ลูกของแรงงานข้ามชาติเข้าศึกษาในสถานศึกษาของรัฐได้เช่นเดียวกับเด็กไทย 2) มีกระบวนการเปิดให้แรงงานข้ามชาติจากประเทศลาวและกัมพูชาได้ดำเนินการพิสูจน์สัญชาติเพื่อปรับสถานะจากแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมายไปสู่การมีสถานะเป็นผู้เข้าเมืองโดยถูกต้องตามกฎหมาย 3) มีการดำเนินการในจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาและสถานะสิทธิบุคคลซึ่งมีเป้าหมายที่จะจัดการในเรื่องการไร้สถานะบุคคลของคนกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทย (กฤตยา, 2548)

พ.ศ. 2549 เปิดให้มีการจดทะเบียนแรงงานเพิ่มเติมจากผู้ที่มี ท.ร. 38/1 แต่ไม่มีเอกสารการจ้างงานและผู้ที่ไม่มี ท.ร.38/1 ในลักษณะประกันตนซึ่งมีการวิพากษ์วิจารณ์ถึงความเหมาะสมอย่างกว้างขวางทำให้ในที่สุดก็ยกเลิกการจ่ายเงินประกันตนไปในปีนี้มี การขยายการประกันสุขภาพไปยังครอบครัวและผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติตามความสมัครใจ พ.ศ. 2550 มีการเปลี่ยนแปลง

ดังนี้ 1) ให้ผู้จดทะเบียนแรงงานต้องเป็นผู้ที่เคยจดทะเบียนต่อเนื่องตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 หรือพ.ศ. 2549 เท่านั้น 2) มีการยกเลิกการรายงานผลการตรวจการตั้งครุฑแต่ให้การตรวจการตั้งครุฑเป็นไปตามกระบวนการวินิจฉัยเพื่อหลีกเลี่ยงการเอ็กซ์เรย์ปอดและการกินยาป้องกันโรคเท้าช้างที่อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครุฑ 3) มีมติ ครม. เปิดให้มีการจดทะเบียนแรงงานข้ามชาติเป็นกรณีพิเศษในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และจังหวัดสงขลาในเขตอำเภอจะนะ นาทวี สะบ้าย้อย และเทพาซึ่งแรงงานข้ามชาติต้องทำงานเฉพาะในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น 4) ในส่วนของผู้ติดตามนั้นยุติการอนุญาตให้ผู้ติดตามอาศัยอยู่ในประเทศไทยยกเว้นบุตรที่เป็นผู้ติดตามแรงงานข้ามชาติที่จดทะเบียนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 5) เริ่มมีการรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมายตาม MOU ระหว่างไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา จำนวนประเทศละ 10,000 คน และมีการปรับลดค่าธรรมเนียมในการตรวจตราหนังสือเดินทางให้เหลือ 500 บาท

พ.ศ. 2551 มีการผ่อนผันให้แรงงานข้ามชาติสามารถอยู่อาศัยและทำงานได้เป็นการชั่วคราวโดยมีระยะเวลาในการผ่อนผันเพิ่มขึ้นเป็น 2 ปีคือสิ้นสุด พ.ศ. 2553 สำหรับแรงงานชาวกัมพูชาได้กำหนดให้การพิสูจน์สัญชาติสิ้นสุดในเดือนธันวาคมของ พ.ศ. 2551 แต่ในส่วนของแรงงานลาวยังคงต่อเนื่องถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 การเปลี่ยนแปลงอีกด้านที่สำคัญคือแนวปฏิบัติด้านการประกันสุขภาพได้เปิดกว้างให้กับแรงงานข้ามชาติและครอบครัวที่ไม่มีเอกสารใดๆ เลยเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นโดยให้แต่ละโรงพยาบาลพิจารณาตามความเหมาะสมในปีนี้มีการออกกฎหมายพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ฉบับใหม่และมีผลบังคับใช้ในการควบคุมการทำงานของคนต่างด้าวมาตราที่เกี่ยวข้องการจ้างแรงงานต่างชาตินั้นพระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานจาก 3 ประเทศคือเมียนมาร์ กัมพูชา และลาวคือมาตรา 13 ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนต่างๆดังต่อไปนี้ 1) คนต่างชาตินิรเทศตามกฎหมายว่าด้วยการนิรเทศและได้รับการผ่อนผันให้ไปประกอบอาชีพ ณ ที่แห่งใดแทนการนิรเทศ 2) กลุ่มคนต่างชาติที่เข้าเมืองโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองแต่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวเพื่อรอการส่งกลับออกไปนอกราชอาณาจักรตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองซึ่งหมายถึงกลุ่มแรงงานจาก 3 ประเทศคือเมียนมาร์ กัมพูชา และลาวกลุ่มนี้ได้มีการขึ้นทะเบียนรับเลขประจำตัว 13 หลักขึ้นต้นด้วยเลข “00” ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 3) ชนกลุ่มน้อยที่รอลงรายการสัญชาติไทยหรือรอพิสูจน์สัญชาติไทยตามมาตรา 13 (2) ซึ่งสำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทยได้มีการจัดทำทะเบียนบุคคลไว้แล้วคือตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ที่รัฐบาลประกาศให้มีขั้นตอนกำหนดให้แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามต้องไปขึ้นทะเบียนบุคคลรับเลข 13 หลักที่ขึ้นต้นสองหลักแรกด้วยเลข “00” ทำให้เกิดฐานข้อมูลรายบุคคลของแรงงานข้ามชาติขึ้นโดยตัวเลขล่าสุดเมื่อเดือนกรกฎาคม 2551 มีอยู่รวม 1,633,874 คนจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติ

จาก 3 ประเทศเพื่อนบ้านอาศัยอยู่มากที่สุด 5 ลำดับแรกคือกรุงเทพฯ สมุทรสาคร ตาก เชียงใหม่ และชลบุรี (กฤตยาและกฤดา, 2552)

9.6 การพิสูจน์สัญชาติ

หลังจาก พ.ศ. 2550 เป็นต้นมารัฐบาลไทยได้เริ่มดำเนินนโยบายในการพิสูจน์สัญชาติ ซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดให้แรงงานต่างด้าวจากประเทศเมียนมาร์ ลาว กัมพูชาที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยทุกคนต้องเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติเพื่อเปลี่ยนสถานะสถานภาพจากผู้หลบหนีเข้าเมืองเป็นสถานะสถานภาพแรงงานที่ถูกกฎหมายแรงงานต่างด้าวเหล่านี้สามารถทำงานในประเทศไทยและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเทียบเท่ากับแรงงานไทย

ใน พ.ศ. 2550 เริ่มมีการรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองถูกกฎหมายตาม MOU ระหว่างไทย – ลาว และไทย – กัมพูชา จำนวนประเทศละ 10,000 คนและเริ่มกระบวนการพิสูจน์สัญชาติอย่างจริงจังแรงงานจากประเทศเมียนมาร์ กัมพูชา และลาวที่จะเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สัญชาติจะต้องมีหลักฐานดังนี้ ใบทร.38/1 (แบบรับรองรายการทะเบียนประวัติ) ใบอนุญาตทำงาน (บัตรสีชมพู) ที่ยังไม่หมดอายุ แรงงานเมียนมาร์ที่จะพิสูจน์สัญชาติได้ต้องเป็นกลุ่มที่มาจดทะเบียนและมาขอใบอนุญาตทำงานตามมติกรม. วันที่ 18 ธันวาคม 2550 จะต้องเป็นแรงงานที่มีนายจ้างอยู่แล้ว

จากสถิติเมื่อเดือนมีนาคม 2559 พบว่ามีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรทั้งสิ้น 1,548,810 คน ในจังหวัดเชียงใหม่มีข้ามชาติทั้งสิ้น 99,784 คน ในจำนวนนี้มีแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์ที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติเดิมทั้งสิ้น 81,373 คน นำเข้าตาม MOU ทั้งหมด 216 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2559)

10. นโยบายด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติของกศน.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” มาตรา 43 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย” สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) ในมาตรา 10 พ.ศ. 2545 มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เห็นชอบระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียน นักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548 ทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยรวมถึง “บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย” สามารถเข้าเรียนได้โดยไม่จำกัดระดับประเภท ให้จัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายรายหัวให้กับสถานศึกษาในอัตราเดียวกับคนไทย และ

พระราชบัญญัติการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พุทธศักราช 2551 มาตรา 6 กำหนดให้ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยยึดหลักสำคัญประการหนึ่งคือ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพเหมาะสมกับสภาพชีวิตของประชาชนจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย” กระทรวงศึกษาธิการมอบหมายให้สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยดำเนินการร่วมกับสถานศึกษาในสังกัดองค์กรหน่วยงานภาคเอกชนและเครือข่ายพัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จากข้อมูลของระบบสารสนเทศ สำนักงานกศน. พบว่า ในภาคเรียนที่ 2/2558 แร้งงานข้ามชาติที่เป็นกลุ่มเป้าหมายพิเศษเข้ารับการศึกษานอกระบบทั่วประเทศทั้งสิ้น 2,223 คน ในจำนวนนี้มีผู้กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 1,239 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 558 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 426 คน (สำนักงานกศน., ระบบสารสนเทศ, 2559)

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ เป็นการจัดการศึกษาในลักษณะการสอนเสริมในรายวิชาสุขศึกษา ให้แก่นักศึกษา ซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติ ที่กำลังศึกษาในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานของสำนักงานกศน. ประจำปีงบประมาณ 2559 ดังนี้ ปรัชญาของกศน. ได้แก่ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและปรัชญาคิดเป็น วิสัยทัศน์คือ กศน. ร่วมสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับคนไทยอย่างเสมอภาค เท่าเทียม ทั่วถึง และมีคุณภาพ พันธกิจที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

- 1) จัดและส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
- 3) ส่งเสริมและพัฒนาการนำเทคโนโลยีทางการศึกษา และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
- 4) พัฒนาหลักสูตร รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและนวัตกรรม การวัดและประเมินผลในทุกรูปแบบ

เป้าหมายของการศึกษานี้สอดคล้องกับเป้าหมายของการดำเนินงานของสำนักงานกศน. ดังนี้ ข้อที่ 1 ประชาชนผู้ด้อย พลาด และขาดโอกาสทางการศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ข้อที่ 2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายพิเศษได้รับโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอรรถาธิบายที่เป็นไปตามสภาพ ปัญหา และความต้องการของแต่ละกลุ่ม ข้อที่ 3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและปรัชญาคิดเป็น อาทิ หมู่บ้านตามรอยพระยุคลบาท หมู่บ้านแห่งการอ่าน บ้านหนังสือชุมชน แหล่งการเรียนรู้ชุมชน ข้อที่ 4 ประชาชนได้รับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยมี กศน.ตำบล ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และแหล่งการเรียนรู้อื่นในชุมชนเป็นกลไกในการจัดการเรียนรู้ ข้อที่ 5 ประชาชนได้รับโอกาสในการเรียนรู้และมีเจตคติทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ข้อที่ 6 ชุมชนมีการจัดการความรู้ของชุมชน เพื่อพัฒนาไปสู่ความมั่นคงและยั่งยืนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ และสิ่งแวดล้อม ข้อที่ 7 ชุมชนและทุกภาคส่วน ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการจัด ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงาน การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ข้อที่ 8 หน่วยงานและสถานศึกษาพัฒนาและนำสื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาใช้ในการเพิ่มโอกาสและยกระดับคุณภาพในการจัดการเรียนรู้

ผลการดำเนินงานของการศึกษานี้สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนของคนไทยกลุ่มเป้าหมายต่างๆ (กลุ่มเป้าหมายทั่วไป กลุ่มเป้าหมายพิเศษ และกลุ่มคนไทยทั่วไป เป็นต้น) ที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้/ได้รับบริการกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง และการศึกษาตามอัธยาศัยที่สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา และความต้องการ ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้เรียนและผู้รับบริการที่มีผลสัมฤทธิ์ตามจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ของแต่ละหลักสูตร/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของชุมชนที่มีการจัดการความรู้และกระบวนการเรียนรู้อื่นเป็นผลเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตัวชี้วัดที่ 10 จำนวนองค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ที่ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวน/ประเภทของสื่อ และเทคโนโลยีทางการศึกษาที่มีการจัดทำ /พัฒนาและนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน/ผู้รับบริการการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ตัวชี้วัดที่ 12 จำนวนนักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไปที่เข้าถึงบริการความรู้นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยผ่านช่องทางสื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา และเทคโนโลยีการสื่อสาร

การวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และการดำเนินของสำนักงาน กศน. ภายใต้กรอบคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต โดยใช้ กศน.ตำบลเป็นฐานแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนา กศน.ตำบลให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาและส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการจัดการศึกษาเพื่อสร้างและกระจายโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชน โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงานดังนี้ ข้อที่ 1.1 ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย กศน.ตำบล/แขวง

โดยเน้นการประสานเชื่อมโยงระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน และภาคีเครือข่ายอื่น ที่ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อการทำงานร่วมกัน การส่งต่อผู้เรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในอันที่จะเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับการให้บริการทางการศึกษาที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้เรียนอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 1.3 พัฒนาระบบการดำเนินงานใน กศน. ตำบล โดยให้ความสำคัญกับการใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) เพื่อการวางแผน การปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผล และการนำผลมาพัฒนาการดำเนินงาน กศน.ตำบล/แขวง อย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาส และยกระดับคุณภาพการศึกษา โดยมีจุดเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องดังนี้ ข้อที่ 2.3 ยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาและการเรียนรู้ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย “ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีจัดการเรียนรู้” โดยการพัฒนาลัทธิศูต การพัฒนาสื่อ การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา การพัฒนาระบบ ICT การพัฒนาบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา การประเมินเทียบระดับการศึกษาการพัฒนาระบบการสะสมและเทียบโอนผลการเรียน และให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อพัฒนางานในรูปแบบต่างๆ ข้อที่ 2.4 ใช้สื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยและเหมาะสมเป็นเครื่องมือในการสร้างและกระจายโอกาสทางการศึกษา อาทิ การจัดการศึกษานอกระบบผ่านทีวีสาธารณะ (ดูเข้มเต็มเต็มความรู้) ETV วิทยุกระจายเสียง Social Media ในรูปแบบต่างๆ Application บน Smart Phone สื่อ Off line ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลาย มีความถูกต้องและสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เสนอผ่านช่องทางดังกล่าว

ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทุกช่วงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีจุดเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องดังนี้ ข้อที่ 4.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนในรูปแบบกลุ่มสนใจในเรื่องต่างๆ อาทิ การจัดการขยะ การประหยัดพลังงาน การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การใช้กระบวนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องภาษาและวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน ความสามัคคีปรองดอง ความพอเพียง ข้อที่ 4.6 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชนในเชิงรุกที่หลากหลาย ทันสมัย สร้างสรรค์ต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนและความจำเป็นเร่งด่วนต่างๆ ของแต่ละชุมชน รวมทั้งมีการบูรณาการความรู้ในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงกับหลักสูตรต่างๆ ของ กศน. และใช้ทุนทางสังคมของแต่ละชุมชนให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยใช้ กศน.ตำบล/แขวง ที่ดำเนินการอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด

11.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาตินั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา รูปแบบ

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความรู้ทางสุขภาวะ

ส่วนที่ 3 งานวิจัยต่างประเทศ

11.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา รูปแบบ

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ (2553) วิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาสและนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรคและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนโดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาสจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่องและกิจกรรมกระบวนการเสริมพลังร่วมกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สถิติที่ใช้ในการวิจัยวิเคราะห์ข้อมูล 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสร้างเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับ กลุ่มตัวอย่างโดยการรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นำมาสร้างเป็นรูปแบบและทดลองปฏิบัติจริง 2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนพฤติกรรม 3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเช่นการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียดและการรักษาต่อเนื่อง การวิเคราะห์ผลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Paired T-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยพบว่า

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัวเพื่อนญาติเป็นโรคเบาหวานแต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น

พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรม ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ พฤติกรรมการพักผ่อนพบว่าในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพออีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด พฤติกรรม การรักษาอย่างต่อเนื่องพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานยาไม่ถูกต้อง

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาสนี้เป็นการพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่ามี 4 องค์ประกอบหลักคือ 1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเองซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อยคือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3) อิทธิพลจากสถานการณ์ 4) ความจำเป็นและทางเลือกอื่นซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ด้านการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียด และคะแนนพฤติกรรมรักษาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนและหลังการร่วมโครงการวิจัยพบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าก่อนการทำกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุบผา อนันตสุขชาติกุล (2554) ได้ศึกษารูปแบบและการจัดการศึกษาแก่ทายาทรุ่นที่สองของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศเมียนมาร์ ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้การจัดการศึกษามีประสิทธิภาพ เพื่อการอยู่ร่วมกันได้อย่างกลมกลืนและสันติสุขระหว่างคนต่างวัฒนธรรม โดยให้ความสำคัญกับการธำรงอัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ด้วยวิธีการศึกษาจากเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับผู้สอน ผู้ปกครอง นักเรียน และบุคลากรทางการศึกษาด้วยวิธีการสืบสาวเชื่อมโยงบุคคล (snowball) ในพื้นที่ 6 จังหวัดได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ (อำเภอแม่เมาะ และอำเภอเชียง

ความเป็นแรงงานภาคเกษตร) จังหวัดแม่ฮ่องสอน (อำเภอป่าและอำเภอปางมะผ้า ซึ่งเป็นแรงงานในภาคเกษตรกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่และปะโอ) จังหวัดเชียงราย (แรงงานก่อสร้างในอำเภอแม่สาย) จังหวัดตาก (กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในโรงงาน อำเภอแม่สอด) จังหวัดสมุทรสาคร (แรงงานโรงงานอาหารทะเล) จังหวัดระนอง (แรงงานประมง) ผลการศึกษาพบรูปแบบการจัดการศึกษาแก่ทายาทรุ่นที่สองของผู้อพยพจากประเทศเมียนมาร์ที่สำคัญ 3 รูปแบบได้แก่

1) “การศึกษาในกระแสหลัก” เป็นรูปแบบที่นำไปสู่การหลอมรวมปลูกฝังความเป็นไทยภายใต้แนวคิดเอกวัฒนธรรม เพื่อความมั่นคงของชาติ โดยใช้หลักสูตรการเรียนการสอนแบบเดียวกับเด็กไทย เน้นการสอนและการสื่อสารภาษาไทยและปลูกฝังวัฒนธรรมไทยเป็นหลัก ไม่อ่อนไหวตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของเด็กไร้สัญชาติ พบดำเนินการในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในสถานศึกษาของรัฐเกือบทั้งหมดทุกพื้นที่การศึกษา

2) รูปแบบที่ปลูกฝังความเป็นไทยแนวพหุวัฒนธรรม แม้จะไม่สมบูรณ์ หลักสูตรมีความยืดหยุ่นให้โอกาสนักเรียนได้เรียนรู้รากเหง้าทางวัฒนธรรมและภาษาของตนเอง ให้ทางเลือกเพื่อการอยู่ในประเทศไทยหรือกลับคืนมาตุภูมิ รูปแบบนี้พบในโรงเรียนรัฐบางแห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านท่าอาจ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก มีหลักสูตร 3 ภาษา และมีโครงการ School within School ให้นักเรียนไร้สัญชาติจากศูนย์การเรียน และ โรงเรียนวัดศรีมงคล จังหวัดสมุทรสาคร เปิดสอนหลักสูตรทวิภาษา (ภาษาแม่ควบคู่ภาษาไทย) โดยมีผู้สอนเป็นคนไทย คนมอญ และคนเมียนมาร์ โรงเรียนลักษณะนี้เรียกว่า “โรงเรียนขยายทางเลือก”

3) รูปแบบที่คำนึงถึงการกลับมาตุภูมิหรือไปประเทศที่สาม จัดอยู่ในโรงเรียนขยายทางเลือกซึ่งมีชื่อเรียกในพื้นที่ว่า “ศูนย์การเรียน” (Learning Center) โดยองค์กรเอกชนไม่แสวงหาผลกำไร มูลนิธิ หรือโดยผู้อพยพที่มีศักยภาพพบส่วนมากในพื้นที่ชายแดนที่ติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ซึ่งมีผู้อพยพเมียนมาร์จำนวนมาก ได้แก่ ศูนย์การเรียนในจังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง ใช้หลักสูตรของเมียนมาร์และภาษาเมียนมาร์ในการเรียนการสอน มีการสอนภาษาไทยเพื่อสื่อสารกับคนไทยได้ สำหรับศูนย์การเรียนขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมคุณสมบัติของผู้สอน จะมีการใช้หลักสูตรภาษาอังกฤษในการสอน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนสามารถไปศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาในต่างประเทศได้ และในระยะหลังมีการเพิ่มทางเลือกเพื่อ

การปรับตัวและทำงานในประเทศไทย ศูนย์การเรียนรู้ในลักษณะนี้พบในอำเภอแม่สอดจังหวัดตาก เท่านั้น

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กไร้สัญชาติในภาครัฐและนอกภาครัฐส่วนใหญ่ยังขาดคุณภาพและทิศทางที่เหมาะสมในการตอบสนองความต้องการและความค้อยโอกาสการเข้าถึง การศึกษาของบุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎร แต่นำนโยบายไปปฏิบัติ แต่การนำนโยบายไป ปฏิบัติยังขาดการดำเนินงานที่เป็นระบบและรูปธรรมชัดเจน เห็นได้จากไม่มีกิจกรรมการพัฒนา ผู้สอนให้มีความรู้ ความตระหนักหรือแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่คำนึงถึงความแตกต่างทาง วัฒนธรรม ให้อ่อนไหวต่อความค้อยโอกาสของกลุ่มชาติพันธุ์ เรียนรู้การกระทำที่ไม่เป็นการ แบ่งแยกกีดกันหรือมีอคติทางชาติพันธุ์

พระราชกฤษฎีกา (2554) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ โรงเรียนของบอยล์เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุ ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิด ของบอยล์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดรายการวิทยุชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน 2) เพื่อทดลองใช้โปรแกรมทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดรายการวิทยุชุมชนและความ รับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและปัจจัย ที่เกี่ยวข้องของการนำโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์เพื่อเสริมสร้าง ความสามารถในการจัดรายการวิทยุและความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการ วิทยุชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านวิทยุชุมชนแบ่งออกเป็นกลุ่ม ทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

ผลการวิจัยพบว่า 1. โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์เพื่อ เสริมสร้างความสามารถในการจัดรายการวิทยุชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับ ประชาชนผู้จัดวิทยุชุมชนประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลา แหล่งความรู้และสื่อสภาพแวดล้อม การวัดและการประเมินผล และองค์ประกอบ การเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความรับผิดชอบต่อสังคมคือ ETHICAL MODEL ประกอบด้วย 1. Experience ประสบการณ์ 2.Transform การปรับเปลี่ยนกรอบความคิด 3.Hypothesis การตั้ง สมมุติฐาน 4. Idea การคิด 5.Change การเลือกตัดสินใจ 6.Avowal การยืนยันยอมรับ 7. Learning for change การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของบอยล์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการจัดการวิทยุชุมชน และความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดการวิทยุชุมชนคือผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้และเงื่อนไขในการนำไปใช้ได้แก่ ผู้เรียน การเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้สอนและการเรียงลำดับเนื้อหา

วีระกุล อรัณยะนาค(2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างด้าวในงานศึกษานี้ได้แก่ แรงงานสัญชาติเมียนมาร์ เขมร และลาวที่ทำงานในสถานประกอบการจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว ซึ่งแบ่งวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ศึกษาสภาพและความต้องการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต แรงงานต่างด้าวโดยวิธีการศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวจำนวน 50 คน ผลการวิจัยพบว่าแรงงานต่างด้าวมีความต้องการในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านรายได้และเศรษฐกิจ

2. ออกแบบและพัฒนาแผนการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้ทฤษฎี Andragogy ของ Knowles ปรัชญาคิดเป็นของโกวิท วรรณพัฒน์ และขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบของ Boyle

3. การทดลองจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว โดยใช้วิจัยเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียวจำนวน 20 คน จากการทดลองพบว่า ประสิทธิภาพของแผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้มีประสิทธิภาพเท่ากับ 81.27/81.40

4. กิจกรรมการประเมิน คุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าวที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการสัมภาษณ์แรงงานต่างด้าวที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 20 คนและนายจ้างจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านสุขภาพมีการพัฒนาคือ มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการเลือกใช้จ่ายตรงโรค มีการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้านการศึกษามีการพัฒนาคือ การฟังภาษาไทย การพูดภาษาไทย การอ่านภาษาไทยทราบถึงสิทธิในการเรียน มีช่องทางในการ

รับรู้ข่าวสาร ทราบถึงช่องทางในการศึกษาอบรมตามความสนใจ และหารายได้เสริมจากการทำงาน
 ล่วงเวลา ด้านรายได้และเศรษฐกิจมีการพัฒนาคือมีการออมมีการจัดบันทึกรายรับรายจ่ายและ
 ประหยัด

ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และพรรณภัทร ปลั่งศรีเจริญสุข (2557) ศึกษาเรื่อง การพัฒนา
 รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่ง
 เรียนรู้ในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ ดำเนินการในพิพิธภัณฑ์ 4 แห่งในภูมิภาค
 ตะวันตก ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับ
 การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแหล่งเรียนรู้กับชุมชน มีการ
 เชื่อมโยงเนื้อหาที่จัดแสดงแหล่งเรียนรู้ต่างๆ กับองค์ความรู้และวัฒนธรรม วิถีชีวิตของผู้คนใน
 ท้องถิ่นชุมชนที่แหล่งเรียนรู้ที่ตั้งอยู่ มีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสม
 กับผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายของช่วงวัย ความต้องการหรือความสนใจที่
 แตกต่าง มีการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ครอบคลุมทั้งในระบบ นอกกระบบ และตามอัธยาศัย เพื่อ
 นำไปสู่การเรียนรู้ เพื่อปฏิบัติได้จริง เพื่อการอยู่ร่วมกัน และเพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

หลักการที่ใช้นั้นเกี่ยวข้องกับแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต การมีส่วนร่วมของชุมชน
 และการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ มีขั้นตอนการพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 1) การวางแผนร่วมกันกับ
 ชุมชน 2) ศึกษาสภาพแหล่งพิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ของท้องถิ่น 3) พัฒนากิจกรรมเพื่อการ
 เรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ 4) ดำเนินกิจกรรม ประเมินผล และสรุปผล และ 5) นำเสนอเพื่อรับฟังความ
 คิดเห็นและเผยแพร่ ปัจจัยของการนำรูปแบบไปใช้มีปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) องค์ความรู้ข้อมูลของสิ่ง
 ที่จัดแสดง 2) การบริหารจัดการ และ 3) การมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การ
 ให้ความสำคัญของหน่วยงานต่างๆ ที่จะใช้ประโยชน์จากพิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่น
 เงื่อนไขในการรูปแบบไปใช้คือ 1) ความเหมาะสมของสถานที่และสภาพแวดล้อม 2) ทักษะต่อการ
 เรียนรู้ตลอดชีวิต 3) การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 4) การประสานงานและระดมทรัพยากรและ 5)
 อิสระในการสร้างสรรค์กิจกรรม ตัวบ่งชี้ความสำเร็จได้แก่ ความแปลกใหม่ของกิจกรรม ความ
 หลากหลาย สะท้อนอัตลักษณ์ของชุมชน เป็นประโยชน์ มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดการ
 เปลี่ยนแปลง และนอกจากนี้ในด้านของความยั่งยืนพบว่าของการจัดกิจกรรมในแหล่งเรียนรู้จะต้อง

มีความสามารถในการขยายผล การยอมรับ การระดมกิจกรรมในแผนการทำงานของชุมชน มีการจัดกิจกรรมตามประเพณีอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ

11.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาวะ

งานศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาวะในประเทศไทย มีการศึกษาด้านการพัฒนาสุขภาวะในด้านต่างๆ แตกต่างกันไป มีทั้งการศึกษาด้านการเข้าถึงบริการและข้อมูลทางด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบการสื่อสารและนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นคนในกลุ่มชาติพันธุ์เอง และกลุ่มประชาชนทั่วไป ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือในการชี้วัดความรอบรู้ทางสุขภาวะในกลุ่มบุคคลที่หลากหลายด้วย ดังจะได้กล่าวถึงดังนี้

ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ(2552) วิจัยเรื่อง การพัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน ที่มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและมีภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากกลุ่มคนไทย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้คือแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ที่อพยพมาจากประเทศเมียนมาร์เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นจำนวนกว่าหนึ่งแสนคน สถานภาพบุคคลที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย ทำงานหนักและไม่สามารถใช้ภาษาไทย ทำให้แรงงานกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงสถานบริการสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารตามระบบปกติเพื่อให้แรงงานไทใหญ่สามารถพึ่งตนเองได้ในทางสุขภาพและมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนานักสื่อสารสุขภาพที่เป็นคนไทใหญ่ พัฒนาเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพระหว่างองค์กรภาคีภาครัฐเอกชนและชุมชนและพัฒนาระบบและกลไกการสื่อสารสุขภาพที่หนุนช่วยให้การทำงานของนักสื่อสารสุขภาพเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โดยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเริ่มจากการค้นหาหนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่(นสส. ใต้) ที่มีจิตอาสาสนใจในการพัฒนาตนเองและทำกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพและสามารถปลื้กตัวมาร่วมงานได้จากนั้นจึงจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของนสส. ใต้และสนับสนุนให้จัดกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยการจัดรายการวิทยุชุมชนการผลิตละครวิทยุและการจัดเวทีสาธารณะระยะเวลาการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง –ธันวาคม 2551

การพัฒนานสส.และการทำกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพทำให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ได้แก่ การที่นสส. ใต้มีความรู้ความสามารถในการสื่อสารมากขึ้นสามารถขยายเครือข่ายการสื่อสารสุขภาพได้กว้างขวางขึ้นทั้งในระหว่างนสส.ด้วยกันและระหว่างนสส.กับเจ้าหน้าที่ของรัฐนักวิชาการและเจ้าหน้าที่องค์กรภาคีอื่นๆ และได้พัฒนากระบวนการฝึกอบรมที่

อาศัยวิทยากรที่มีความรู้หลายด้านได้แก่ ด้านสุขภาพด้าน แนวคิดและเทคนิคการสื่อสารที่มาร่วมกันวางเนื้อหาและกระบวนการพัฒนานิสส.

สุดท้ายการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยเสนอให้เพิ่มปริมาณและคุณภาพของนิสส. โดยการพัฒนาสถาบันที่ให้การฝึกอบรมการส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติเรียนภาษาและวัฒนธรรมไทยให้มากขึ้น เป็นต้น เสนอให้เพิ่มบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติให้พัฒนาช่องทางการสื่อสารสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เสนอให้พัฒนาลังข้อมูลที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อการสื่อสารสุขภาพของแรงงานข้ามชาติและเข้าถึงได้ง่ายและเสนอให้เพิ่มการสื่อสารกับสังคมในลักษณะที่จะนำไปสู่การลดอคติทางชาติพันธุ์และส่งเสริมความเข้าใจในความเป็นมาและความแตกต่างทางวัฒนธรรมและส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

นฤมล ศรีเพชรศรีโร และเดช เกตุน้ำ (2554) ศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1) เป็นการศึกษานำร่องเพื่อศึกษาความเหมาะสมองค์ประกอบของความฉลาดทางสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และพัฒนาเครื่องมือทดสอบความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า โมเดลวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก ได้ 4 องค์ประกอบจาก 6 องค์ประกอบที่มีความเหมาะสมสูงคือ 1) ทักษะการจัดการตนเอง 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ 4) รู้เท่าทันสื่อ มีค่าความเที่ยงตรงทั้งฉบับในระดับสูงมาก ($r = 0.86$) และมีอำนาจจำแนกดีสามารถใช้อำนาจระดับความฉลาดทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี แต่พบว่า 2 องค์ประกอบที่เหลือยังต้องการมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรคอ้วน และองค์ประกอบด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพมีคุณภาพได้มาตรฐานสามารถเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศได้

สุสัณหา ยิ้มแย้ม (ก) (2555) วิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนพื้นที่วิจัยคือจังหวัดเชียงใหม่ เน้นเขตเมืองและชนเมืองได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสารภี อำเภอสันทราย และอำเภอสันกำแพง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้ตัวแทนจากกลุ่มภาคีหลักได้แก่ นักวิชาการจากคณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 5 คน และนักวิชาการจากคณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จำนวน 2 คน ตัวแทนจากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เครือข่ายโครงการชีวิตและเครือข่ายมูลนิธิแม่มจำนวน 20 คน กลุ่มตัวอย่างจากภาคีรองได้แก่ นักจัดรายการใหญ่ของวิทยุชุมชนจำนวน 28 คน พนักงานสุขภาพต่างด้าว (พสต.) และอาสาสมัครสุขภาพต่างด้าว (อสต.) จำนวน 25 คน ใช้เครื่องมือในการวิจัยคือการสัมภาษณ์การสังเกตการอบรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Training) ประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เดิม (Experiential Learning Cycle) ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (Group Process) โดยการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและภาคสนามร่วมกับการประชุมปรึกษาหารือ (Meeting) การสะท้อนความคิด (Reflection) การจัดเวทีสรุปบทเรียน (Lesson Learn) และการทำแบบประเมินผลการฝึกอบรมเพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะก่อน - หลังในการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์การดำเนินกิจกรรมเน้นการทำงานแบบพหุภาคี ประกอบด้วยแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ แคนนำไทใหญ่ นักสื่อสารไทใหญ่ และนักวิชาการ โดยมีกลุ่มภาคีหลักทำหน้าที่เป็น “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อผลักดันการทำงานเชิงระบบทำการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) ผลการวิจัยทำให้เกิดการพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ดังนี้ 1) เกิดการประสานงานของสามภาคีหลักร่วมกับโครงการชีวิตและเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิแม่ม 2) เกิดนักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ที่มีความตระหนักและมีความรู้พื้นฐานด้านการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 3) มีสื่อรณรงค์สุขภาพประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อเสียงสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อรณรงค์เช่น ละคร และสโปดรณรงค์ แผ่นพับ ภาพพลิก และบอร์ดสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ทำให้ได้ระบบสื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมีพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพให้กระจายไปยังกลุ่มเป้าหมายอย่างสร้างสรรค์และทั่วถึงและยั่งยืน

ในปีเดียวกัน สุทัศน์า ยิ้มยิ้ม (ช) (2555) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ของแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ โดยงานวิจัยชิ้นนี้เห็นว่าแรงงานสตรีไทใหญ่มีข้อจำกัดด้านสิทธิทางกฎหมาย โดยเฉพาะแรงงานที่ไม่มีบัตรประกอบกับความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โดยการวิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างสัมภาษณ์กับแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่จำนวน 314 คนและใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมจำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่าสตรีร้อยละ 42.7-55.4 ไม่ทราบถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องที่มีอยู่ในสถานบริการขณะที่ยังร้อยละ 19.9-41.1 ของสตรีที่ทราบว่ามีการเคยใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในแต่ละเรื่องอย่างน้อยหนึ่งครั้ง โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.2-97.1 มีความพึงพอใจในบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับสำหรับอุปสรรคในการรับบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญ

พันธุ์ที่สำคัญได้แก่“ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย” และ“อายุเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด” ดังนั้นเมื่อสตรีมีปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์สตรีเกือบครึ่งหนึ่ง ซึ่งยอมรับประทานเอง (41.7%) ตรวจรักษากับบุคลากรแผนปัจจุบัน (40.4%) และรับการดูแลโดยหมอพื้นบ้าน (17.5%) ผลการวิจัยคณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพเฉพาะแรงงานข้ามชาติสตรีเพื่อแรงงานกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้โดยง่ายและสนใจให้มีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี

นภาพร วานิชย์กุลและสุชาดา ภัทรมงกฤษฎี (2556) ศึกษาความแตกฉานทางสุขภาพ (Health Literacy) ของคนไทย เนื่องจากเครื่องมือประเมินความแตกฉานทางสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการอ่านข้อมูลทางสุขภาพมากกว่าการหาข้อมูล เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตให้เกิดสุขภาวะที่ดีได้ โดยการพัฒนาแบบประเมินความแตกฉานทางสุขภาพของคนไทยในบริบทการดูแลจัดการสุขภาพตามวัฒนธรรมความเป็นอยู่พื้นบ้านที่อาจมีความแตกต่างกันในภาคต่างๆ ของประเทศไทยเพื่อให้เข้าใจในความซับซ้อนของการใช้ข้อมูลทางสุขภาพของคนไทย มาจัดการโรค ความเจ็บป่วย พิกัดและสร้างเสริมสุขภาพของคนไทย และนำไปสู่การการนำไปใช้เพื่อเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายการบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนไทยต่อไป งานวิจัยชิ้นนี้จึงเน้นให้เกิดความเข้าใจความแตกฉานทางสุขภาพในบริบทของคนไทยด้วยการสังเคราะห์ความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มได้แก่ คนทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการทางการเคลื่อนไหว การได้ยิน และการมองเห็น เกี่ยวกับสิ่งที่ช่วยให้ประชาชนผู้ป่วยและคนพิการสามารถนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะของกลุ่มที่เสนอความคิดเห็นทั้งกลุ่มคนไทยทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คนพิการทางการมองเห็น ทางการเคลื่อนไหว และทางการได้ยินพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง(56.10%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (37.20%) ยกเว้นกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทางการได้ยินที่ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 40 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรังแสดงถึงสังคมผู้สูงอายุร้อยละ 70 ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ในเชิงสถานภาพทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (61.60%) มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอมีกินมีใช้ (75.86%) และมีอาชีพรับจ้างและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (30.77% และ 26.92% ตามลำดับ) ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (51.16%)

ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายไม่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) นอกจากนี้การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และเศรษฐกิจ ($p>.05$) จากการทำแผนที่ความคิดด้วยการ

วิเคราะห์การจัดกลุ่มแบบหลายตัวแปร (Multivariate Cluster analysis) ในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มตามจังหวัดที่เข้าร่วมการศึกษาพบว่า ผู้ให้ความเห็นทั้งหมด 25 กลุ่มพบ องค์ประกอบสำคัญของบุคคลที่แสดงถึงสมรรถนะในการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและคนใกล้ชิดในการรักษาสุขภาพในทุกกลุ่มรวมทั้ง 17 องค์ประกอบหลัก 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลหลากหลายต่างๆ 2) การประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพ 4) ความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพ 5) การรักษาสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ 6) การเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ 7) การสื่อสารที่มีคุณภาพกับทีมสุขภาพ 8) การใช้แหล่งประโยชน์ชุมชน/คนใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพ 9) ครอบครัว/คนใกล้ชิดสนับสนุนการดูแลสุขภาพ 10) การนำความรู้สู่การปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการความเครียด การเคลื่อนไหวออกแรงเพื่อสุขภาพ การเข้าถึงอาหารสุขภาพ การใช้สมุนไพร/อาหารเสริมปลอดภัย การนอนที่มีคุณภาพ การจัดการกับสิ่งเสพติด ความคล่องตัวในการเดินทางปลอดภัย องค์ประกอบที่พบเฉพาะในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวการมองเห็นและการได้ยินพบองค์ประกอบร่วมเฉพาะกลุ่มคนพิการ 2 องค์ประกอบได้แก่ การได้รับบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อคนพิการ และการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ในกลุ่มคนพิการทางการได้ยินและการมองเห็นพบองค์ประกอบเฉพาะเพิ่มเกี่ยวกับการต้องการให้มีสื่อ/ข้อมูล/ล่ามที่ช่วยให้สามารถสื่อสาร/ได้รับข้อมูลที่เหมาะสมกับกลุ่มคนพิการทางสายตาและการได้ยิน ในด้านกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารจะต้องการ 2 องค์ประกอบเพิ่มเติมคือ โอกาสการเรียนรู้จากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเป็นโรคด้วยกันและการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองจากโรค

องค์ประกอบทั้ง 17 องค์ประกอบแสดงความซับซ้อนของความแตกฉานทางสุขภาพที่ครอบคลุมมิติการเรียนรู้ทั้งในส่วนตนเองและการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ทั้งครอบครัวคนใกล้ชิดและชุมชน สรุปความหมายของความแตกฉานทางสุขภาพที่ได้จากงานวิจัยดังกล่าวคือระดับสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินคุณภาพข้อมูล และเกิดความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองต่อสุขภาพที่จะนำข้อมูลทางสุขภาพที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ไปใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการบริการสุขภาพสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพกับบุคคลอื่นๆ การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว/คนใกล้ชิดชุมชนในยามที่ต้องการเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ

11.3 งานวิจัยต่างประเทศ

งานศึกษาต่างประเทศให้ความสำคัญกับความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้ใหญ่ กลุ่มคนข้ามชาติหรือผู้มาอยู่ใหม่ เนื่องจากเชื่อว่าระบบสุขภาพของแต่ละประเทศต่างกัน ตลอดจนภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้าถึงข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพ ดังที่ Nutbeam.D.(2008) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า งานศึกษาในสหรัฐอเมริกาทำให้ความสำคัญกับมุมมองทางการแพทย์และมองว่าความรอบรู้ทางสุขภาพช่วยป้องกันความเสี่ยงของโรคภัยไข้เจ็บ

งานศึกษาของ Mark V. Williams, et al. (1995: 1677-1682) ศึกษาเรื่อง Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อทดสอบสมรรถนะของผู้ป่วยเพื่อเสริมให้อ่านออกและคิดคำนวณได้อย่างเพียงพอสำหรับการดูแลสุขภาพ โดยพื้นที่ศึกษาได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตเมือง 2 แห่ง ผู้ป่วยที่เข้ารับการทดสอบเป็นกลุ่มน้อยและยากจนจำนวนทั้งสิ้น 2,659 คน ในจำนวนนี้พูดภาษาอังกฤษเป็นหลัก 1,892 คน และทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่รักษาระยะสั้น (acute care) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรอบรู้ทางสุขภาพมีชื่อว่า TOFHLEA (ย่อมาจาก Test of Functional Health Literacy in Adults) ซึ่งเป็นการทดสอบความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับบุคคล ในการอ่านและทำความเข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์และข้อมูลการดูแลรักษาที่ปรากฏอยู่ในประโยชน์ธรรมดาและประโยชน์ที่มีข้อมูลตัวเลขปะปนอยู่ด้วย เช่น ฉลากยา และบัตรนัดจากแพทย์ ฯลฯ

ผลการศึกษาพบว่า สักส่วนของคนไข้ไม่สามารถอ่านและทำความเข้าใจคำแนะนำทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานได้ จากคนไข้ทั้งหมดมีคนไข้จำนวน 1,106 คน (ร้อยละ 41.6) ไม่เข้าใจคำแนะนำว่าจะต้องรับประทานยาในขณะท้องว่าง มีคนไข้จำนวน 691 คน (ร้อยละ 26) ไม่เข้าใจข้อมูลการนัดหมายในครั้งต่อไป และมีจำนวน 1,582 คน (ร้อยละ 59.5) ไม่เข้าใจการให้ข้อมูลในเอกสารยินยอมในการรักษา และคนไข้จำนวน 665 คน (ร้อยละ 35.1) ของคนไข้ที่พูดภาษาอังกฤษทั้งหมด และจำนวน 473 คน (ร้อยละ 61.7) ของคนไข้ที่พูดภาษาสเปนทั้งหมด มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับบุคคลที่ไม่เพียงพอหรือมีน้อยมากโดยเป็นผู้สูงอายุที่พูดภาษาอังกฤษ (มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี) มีจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 จากทั้งหมด 230 คน และผู้สูงอายุที่พูดภาษาสเปน (มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี) มีจำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 82.6 จากทั้งหมด 69 คน ซึ่งมีอัตราส่วนสูงกว่าคนไข้ที่เป็นวัยรุ่น อย่างมีนัยยะสำคัญ ($p < .001$) สรุปได้ว่าคนไข้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ในสภาพแวดล้อมของการดูแลสุขภาพ การไม่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่เพียงพออาจเป็นอุปสรรคสำคัญต่อความเข้าใจในการวินิจฉัยและการรักษาตลอดจนการรับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

Sonya V. Benisovich and Abby C. King (2003) กล่าวไว้ในบทความชื่อ Meaning and Knowledge of Health among Older Adult Immigrants from Russia: a Phenomenological study เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพได้ทดสอบความหมายและองค์ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่อพยพมาจากรัสเซียในสมัยที่เป็นอดีตสหภาพโซเวียต มาอยู่สหรัฐอเมริกาครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูงและทำตามคำสั่งแพทย์น้อยมากในเชิงพฤติกรรมด้านสุขภาพและในเชิงป้องกัน อย่างไรก็ตามมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพในกลุ่มคนรัสเซียที่อาจไม่ค่อยให้ความร่วมมือในด้านพฤติกรรมสุขภาพ

งานศึกษานี้ได้ข้อค้นพบเชิงปรากฏการณ์เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งจากประสบการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 12 คนเข้าเรียนภาษาอังกฤษและมีการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพพบว่า ผู้เข้าร่วมสามารถนิยามได้ว่าสุขภาพหมายถึงการปราศจากโรค พวกเขารู้สึกไม่เชื่อถือต่อข้อมูลของสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีประสบการณ์แปลกแยกจากระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันของพวกเขา และเคยรู้สึกเครียด สิ้นหวังในสหรัฐอเมริกา เพราะพวกเขาไม่เข้าใจภาษาอังกฤษหรือระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกา

ประเด็นเหล่านี้ อาจช่วยตอบคำถามถึงปรากฏการณ์ที่ผู้อพยพจากอดีตสหภาพโซเวียต ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมทางสุขภาพ ตลอดจนการไม่สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับรายงานสุขภาพต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่พวกเขาได้ งานศึกษานี้จึงเป็นก้าวแรกในการทำความเข้าใจอุปสรรคในการเรียนรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุผู้อพยพชาวรัสเซียจะต้องทำความเข้าใจความเชื่อในเชิงวัฒนธรรมที่ลึกซึ้ง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความฉลาดทางสุขภาพได้ในประเทศสหรัฐอเมริกา

งานศึกษาของ Margareth S Zanchetta and Iraj M Poureslami (2006. S26- S30) ที่มีชื่อว่า Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรู้ทางสุขภาพว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้อพยพมาอยู่ในใหม่ในประเทศแคนาดา ซึ่งพูดภาษาฝรั่งเศสเป็นภาษาแม่และไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ ข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เห็นได้ชัดคือผู้มาอยู่ในใหม่ในประเทศแคนาดามีแนวโน้มที่จะไม่คุ้นเคยกับระบบการดูแลสุขภาพที่จะช่วยให้พวกเขาได้รับการบริการที่จำเป็นหรือการหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้มาอยู่ในใหม่ยากจนเกินไป ขณะที่แหล่งข้อมูลทางการศึกษาที่มีมุมมองเฉพาะที่เอื้อให้ผู้คนจากวัฒนธรรมชนกลุ่มน้อยสามารถเข้าถึงได้หรือข้อมูลแบบ E-health มีอยู่เพียงเล็กน้อย ข้อจำกัดทางภาษาและการรู้หนังสือจึงเป็นอุปสรรคหลายอย่างในการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อยังมีข้อจำกัดอยู่มาก

ความยากและข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนี้ส่งผลให้หลายกลุ่มวัฒนธรรมชาติพันธุ์ (ethnographic groups) ไม่เข้าร่วมโปรแกรมนำร่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้มาใหม่ประเทศแคนาดาเกิดปัญหาในการปรับตัวกับวัฒนธรรมสุขภาพแบบใหม่ที่ได้รับการเชื่อมโยงกับปัญหาการขาดแคลนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบใหม่ และประสบการณ์ที่ได้รับตามมาจากระบบการดูแลสุขภาพ มีอุปสรรคในเชิงโครงสร้าง ซึ่งรวมไปถึงการขาดการเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และขาดเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลก็ทำให้มีการใช้งานบริการเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพน้อยลง ปัจจัยด้านภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมส่งผลให้เกิดการแบ่งแยกผู้เข้ามาใหม่ออกจากสังคม

ดังนั้น Margareth S Zanchetta and Iraj M Poureslami (2006: S26- S30) เสนอให้ทุกฝ่ายร่วมกันทำงานเชิงสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีจะช่วยให้ประชากรกลุ่มวัฒนธรรมชาติพันธุ์มีโอกาสในการพัฒนาชีวิตของพวกเขาให้ดียิ่งขึ้นและมีความสุขมากขึ้นในประเทศแคนาดา อีกทั้งนักการศึกษาด้านสุขภาพควรมีโอกาสในการรับรู้ข้อจำกัดของกลุ่มผู้อพยพมาอยู่ใหม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายในการเข้าไปทำงานจัดการศึกษาที่ซับซ้อนให้แก่คนกลุ่มประชากรนี้ มีช่องว่างทางความรู้ของเราเกี่ยวกับการเข้าถึงและการใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มวัฒนธรรมย่อยต่างๆ ที่แตกต่างในเรื่องเพศสภาพ การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติต่างๆ วิธีการแสวงหาบริการ และพฤติกรรมในการเสาะหาความช่วยเหลือ

12. สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ เกิดขึ้นจากการพยายามนำแนวคิดทางการส่งเสริมสุขภาพหรือสุขศึกษานั้นก็คือแนวคิดเรื่อง ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของ Don Nutbeam (2008) มาปรับใช้เป็นแนวคิดหลักสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยเขามองว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็น “ต้นทุนของชีวิต” (asset) ที่อาศัยความรู้ความเข้าใจด้านการรู้หนังสือ การคิดคำนวณขั้นพื้นฐาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสารสนเทศและการศึกษาที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้และขีดความสามารถในด้านสุขภาพของตนเองจนเกิดเป็นทักษะที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการและช่วยเหลือคนอื่นๆ จนเกิดเป็นกิจกรรมทางสังคม เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ เกิดทางเลือกและโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น Nutbeam (2008) ได้จำแนกออกเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับบุคคล 2) ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณ และเพื่อให้ให้นักศึกษาแกนนำ

แรงงานข้ามชาติสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่สื่อสารยังชุมชน ผู้เรียนจึงต้องบรรลุเป้าหมายหรือมาตรฐานการเรียนรู้ด้านความรู้ทางสุขภาวะ ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์พฤติกรรมบ่งชี้ถึงการมีความรอบรู้ทางสุขภาวะของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) ที่จัดทำขึ้นโดยกำหนดให้ ผู้เรียนสามารถ 1) เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพได้ (Accessibility) 2) ทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Understanding) 3) ประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Assessment) 4) ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ (Utilization) และ 5) สามารถสื่อสารองค์ความรู้สุขภาพ (Communications) ได้ โดยการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้มีเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนา นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ให้มีความรอบรู้ทางสุขภาวะในระดับวิจารณ์ญาณ (Nutbeam, 2008) ซึ่งในระดับการคิดที่มีเหตุผลเช่นนี้ ในแง่หนึ่งเราอาจเรียกได้ว่า บุคคลผู้นั้นเป็นผู้คิดเป็น ตามแนวทาง “ปรัชญาคิดเป็น” ของโกวิท วรพิพัฒน์ (2517) และยังเป็นปรัชญาการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของประเทศไทยอีกด้วย ผู้ที่คิดเป็นนี้จะเป็นผู้ที่สามารถแก้ไข ปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ได้เป็นอย่างดี มีเหตุผลผล สามารถวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขจากการศึกษา ข้อมูลตนเอง (สภาพและบริบทต่างๆ การศึกษา เพศวัย ฯลฯ) ข้อมูลทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง เป็นการวิเคราะห์ได้ตรงตรงถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ตลอดจนข้อมูลวิชาการซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆ เข้ามาประกอบการตัดสินใจนั่นเอง เมื่อได้คำตอบที่น่าพึงพอใจแล้ว ผู้นั้นก็จะเกิดความสุขอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ดังนั้นเองหากผู้เรียนสามารถตัดสินใจได้ อย่างมีวิจารณ์ญาณภายใต้เงื่อนไข สภาพ และบริบทที่เหมาะสมกับตน ผู้นั้นก็ย่อมจะเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาวะได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้คำนึงถึงช่วงวัยของผู้เรียนเพื่อให้การออกแบบการจัด กิจกรรมการเรียนรู้เหมาะสมกับผู้เรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) ของมัตคัมส์ โนลส์ (M.S. Knowles, 1998: 64-68) ซึ่งมองว่าการจัดการศึกษาของผู้ใหญ่ จะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ใหญ่เป็นหลัก เนื่องจากผู้ใหญ่มีการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self-Directed Learning) จะต้องเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ตนเองจะเรียนรู้ ผู้เรียนมีประสบการณ์ที่สั่งสมมา สามารถนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ ผู้จัด กิจกรรมการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของเรื่องที่ เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์แก่พวกเขาอย่างแท้จริง

ทั้งนี้การทำความเข้าใจผู้เรียนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ตรงความต้องการ ของผู้เรียนและให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์ในกิจกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการเรียนรู้และ การประเมินตามสภาพจริง (Authentic Learning and Assessment) (ทีศนา แจมมณี, 2550) ซึ่งจะเป็นการจัดการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญต่อประสบการณ์จริงของผู้เรียน โดยเน้นให้ผู้เรียนสามารถนำ สิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันอย่างแท้จริง ผ่านการจำลองสถานการณ์หรือการฝึกฝนให้

ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติในชีวิตจริง ในที่นี้ผู้วิจัยจะได้จำลองสถานการณ์ให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงเพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพและได้ทดลองสื่อสารสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชนที่พวกเขาอยู่อาศัย ภายใต้สภาวะ เงื่อนไข และข้อจำกัดที่มีอยู่ ผู้เรียนเองจะได้ฝึกฝนค้นคว้าหาความรู้ได้ด้วยตนเอง ระดมสมอง แลกเปลี่ยนแนวคิด ฝึกแก้ไขปัญหาและสถานการณ์เฉพาะหน้าจากการทำผลงาน โดยมีครูหรือวิทยากรจะเป็นผู้คอยชี้แนะแนวทาง และเป็นผู้ประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลายไปตามสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงของผู้เรียน

นอกเหนือไปจากองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แล้ว แนวคิดสำคัญเรื่องของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แนวคิดเรื่องสิทธิต่างๆ ที่แรงงานข้ามชาติควรจะได้รับเมื่ออยู่อาศัยในประเทศไทยบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนก็จะได้นำมาใช้เพื่อสอดแทรกไว้สำหรับการนำความสนใจของผู้เรียนซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติด้วยว่า หากพวกเขาไม่มีความรู้ความเข้าใจว่าสิทธิของตนเองเป็นพื้นฐานแล้ว พวกเขาจะไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้และแหล่งบริการสุขภาพซึ่งเป็นพฤติกรรมบ่งชี้ถึงความรอบรู้ทางสุขภาพที่นักศึกษาควรมีเป็นอันดับแรกๆ ได้เลย

การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบในลักษณะรูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ของ Keeves (1977) เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบทำงานอย่างไร เหตุและผลขององค์ประกอบหรือตัวแปรแต่ละตัวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ใด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของรูปแบบฯ และนำไปใช้ได้ดียิ่งขึ้น ในด้านองค์ประกอบของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติผู้วิจัยได้มาจากการสังเคราะห์องค์ประกอบรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เป็นคำที่ใช้เป็นหลักและเป็นคำกลางๆ เพื่อแสดงบทบาทของผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน (สมจิต จันทรฉาย, 2557) ในการจัดการเรียนรู้ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์โดยใช้แนวคิดการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเป็นฐานในการพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบซึ่งแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ตามแนวทางของ Arends, I. Richard (2011) ทิศนา แจมมณี (2556) บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) ดังนี้ 1) หลักการของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการนำหลักการแนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ การออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นตอน และเนื้อหาของกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ เป็นการระบุถึงผลที่มุ่งหวังหรือต้องการจากการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการระบุถึงขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตั้งแต่การจัดหาทรัพยากรทั้งในด้านบุคคลากรในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านองค์ความรู้หรือเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ด้านเวลา ด้านสถานที่ และทรัพยากรสนับสนุนอื่นๆ ที่

จำเป็นสำหรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากนั้นเป็นการระบุถึงการขั้นตอนหรือวิธีการในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำเอาทรัพยากรที่รวบรวมไว้มาเรียบเรียงและกำหนดเป็นแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดการวัดผลและประเมินผลสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังไว้

4) เงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการระบุถึงปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวทางขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดตามแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) ประกอบกับแนวคิดกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษา นอกระบบโรงเรียนของอาชญา รัตนอุปถ (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้เป็นการประสานความร่วมมือของเครือข่ายการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ทั้ง 4 ระบบสนับสนุน ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ทั้งนี้ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องแน่ใจว่าขอบเขตของงานหรือภาระหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีนโยบายหรือภาระงานที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่

อย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของเนื้อหาที่ตรงตามความต้องการของผู้เรียนและสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ร่างโครงสร้างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดเนื้อหา กำหนดทรัพยากรที่จำเป็นทั้งทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรเวลา สื่อและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือมีอยู่ในหน่วยงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ออกแบบการประเมินการเรียนรู้โดยกำหนดเกณฑ์การวัดผลประเมินผล เครื่องมือในการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ระบุบทบาทหน้าที่ของวิทยากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ลงในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน วางแผนการจัดบรรยากาศในการเรียนรู้ให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกันไม่ตัดสิน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้เรียนซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในชุมชน ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการนัดหมายกำหนดการ ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้และการ

ประเมินการเรียนรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนฯ ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินว่าผลของการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมนี้ไปใช้กับผู้เรียนได้ผลอย่างไร วิทยากรผู้ที้นำรูปแบบไปใช้มีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือใช้สำหรับการวางแผนการพัฒนาการจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป

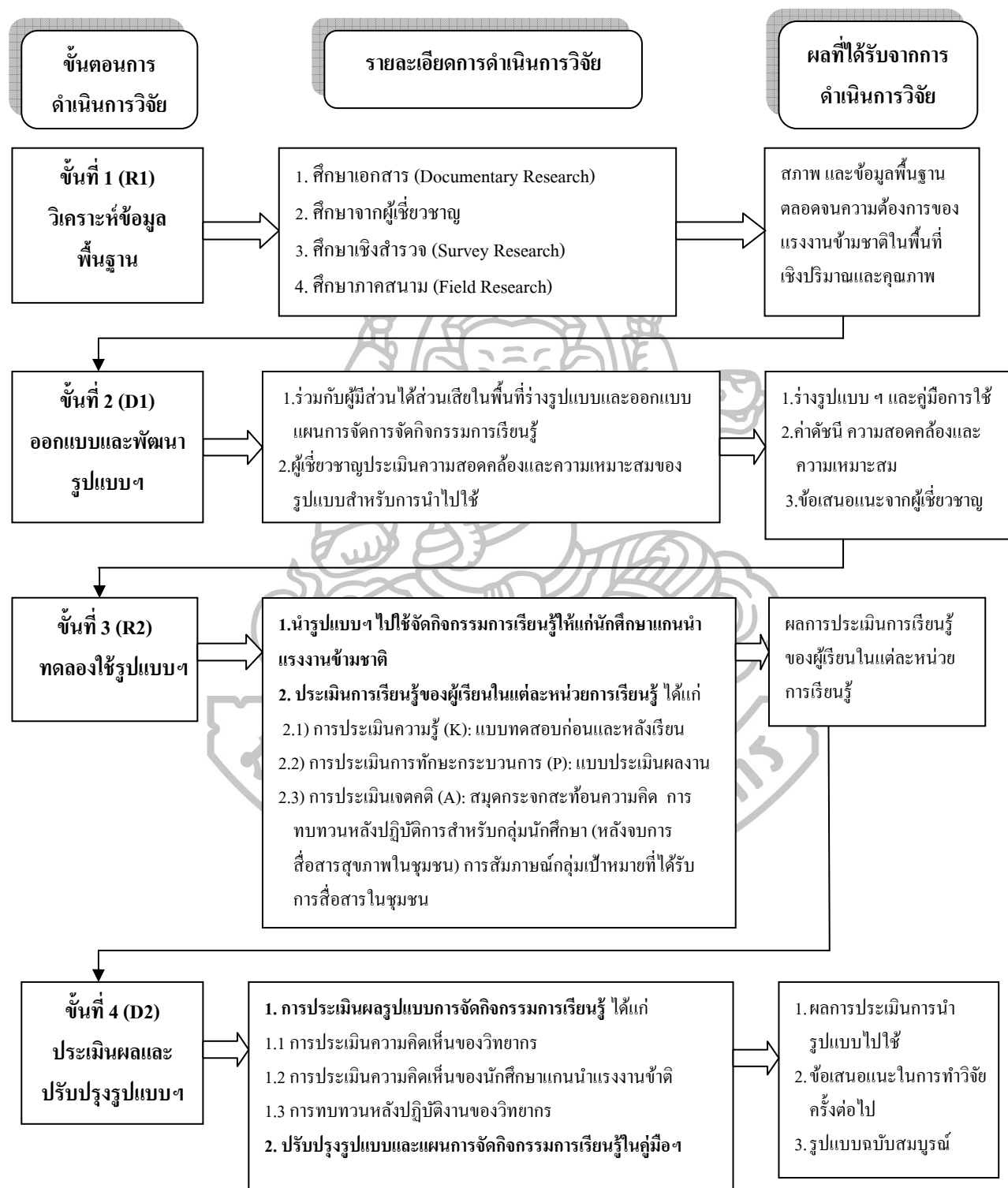


บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติฉบับนี้มุ่งหวังให้เกิดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เสริมพลังอำนาจและการจัดการตนเองในด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ งานวิจัยชิ้นนี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ฝ่ายการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ฝ่ายสาธารณสุขจากโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ องค์การพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ฯลฯ ซึ่งบุคคลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยและพัฒนา คิดวางแผน ออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และร่วมกันประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพที่พัฒนามีความสอดคล้องกับสภาพบริบทที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ตลอดจนสามารถตอบสนองต่อความต้องการของแรงงานข้ามชาติและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง การวิจัยนี้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยพัฒนามี 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
 - ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ
 - ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำรูปแบบไปใช้
 - ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ
- โดยมีขั้นตอนดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 12 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย 1 (Research : R1) การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1. วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
2. เพื่อศึกษาแนวทางจากผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อศึกษา ข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียนและแรงงานข้ามชาติในชุมชน

2. วิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาวะ ปรัชญาคิดเป็น แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง การพัฒนารูปแบบ การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ รูปแบบกระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบ แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชน ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่
2. ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานและด้านวิชาการ เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ
3. ศึกษาภาคสนาม (Field Research) เพื่อให้ทราบถึงสภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของกรณีศึกษาที่เป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ รวมไปถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ด้วย
4. ศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) ดังนี้
 - 4.1. สำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สิทธิด้านสุขภาพ และสถานพยาบาลที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนนิยมเข้ารับบริการ
 - 4.2. สำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของแรงงานข้ามชาติในชุมชน
 - 4.3. การเรียนรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
 - 4.4. ระดับความต้องการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ศึกษาเอกสาร (Documentary Research)

1. ประชากร (Population) ได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านความรู้ทางสุขภาพ และแรงงานข้ามชาติ

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ได้แก่

2.1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดการพัฒนารูปแบบ (Keeves, 1997; Arends, I. Richard, 2011; ทิศนา แคมมณี, 2556; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556) การพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนา (Patrick Boyle, 1981) กระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบ โรงเรียน (อาชัญญา รัตนอุบล, 2540), ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) (M.S.Knowles, 1968), แนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) (Don Nutbeam, 2000), การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง (Authentic Learning and Assessment) (ทิศนา แคมมณี, 2550), ปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2517), แนวคิดสิทธิมนุษยชน และงานศึกษาที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

2.2. ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติ เพื่อนำมาใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพฯ

3.2 ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

1. ประชากร (population) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานและผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ การส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และแรงงานข้ามชาติ

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักโดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1. กลุ่มนักวิชาการด้านการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ 2 ท่าน ได้แก่ รศ.ดร. นางเยาว์ เนาวรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวัฒนธรรมและนโยบายการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผศ.ดร. ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

2.2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ คุณกิตติ เรืองวิไลพร ตัวแทนจากโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในกำกับของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร

และคุณจำเรียว ชีววิทยาคูณ ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) จังหวัดเชียงใหม่

3.3. ศึกษาภาคสนาม (Field Research)

1. ประชากร (Population) ได้แก่ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่รับทราบข้อมูลสภาพและปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ ตัวแทนนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ในกศน.ตำบลไชยสถาน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 10 คน เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

3.4. การศึกษาเชิงสำรวจ

1. ประชากร (Population) ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ บ้านนันทาราม ต.ไชยสถาน อ.สารภี จ.เชียงใหม่ จำนวน 1,400 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) ของแรงงานข้ามชาติชาวไทยใหญ่ในพื้นที่ บ้านนันทาราม ต.ไชยสถาน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan จากประชากร 1,400 คน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากผู้เชี่ยวชาญทั้งทางวิชาการและผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ให้แก่แรงงานข้ามชาติ ดังนี้

1.1. ศึกษาองค์ความรู้เบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญในการสร้างแบบสัมภาษณ์ แนวคิดทฤษฎีด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับการศึกษานอกระบบ และการจัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติ แนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ การวัดและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบโครงสร้างการสัมภาษณ์

1.2. สร้างแบบสัมภาษณ์ กำหนดโครงสร้างและประเด็นการสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามจุดประสงค์ที่กำหนด โดยแบ่งแบบสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 กลุ่มนักวิชาการด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์

ชุดที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์

1.3. นำแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องมาใช้ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ทั้งสองฉบับที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่าแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 และชุดที่ 2 มีค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อเท่ากับ 1.00 สามารถนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ได้ และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ (ดูในภาคผนวก ข)

1.4. นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้

2. แบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้ ศึกษาองค์ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการออกแบบแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยเชิงสำรวจ แนวคิด ทฤษฎีด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการศึกษานอกระบบ การจัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติ แนวคิดความรู้ทางสุขภาวะ การวัดและประเมินผล เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในกำหนดกรอบโครงสร้างของแบบสอบถาม

2.1. ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไชยสถาน หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อกำหนดโครงสร้างและข้อคำถามแบบสอบถามให้มีความครอบคลุมกับประเด็นที่กำหนดไว้ตามความต้องการและสถานการณ์ในพื้นที่

2.2. สร้างแบบสอบถาม โดยนำแบบประเมินความสอดคล้องของแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้วิธีการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ดัชนีความสอดคล้องทุกข้อเท่ากับ 1.00 สามารถแบบสอบถามดังกล่าวนำไปใช้ได้ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (ดูในภาคผนวก ข)

2.3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับแรงงานข้ามชาตินอกกลุ่มในตำบลป่าบง (ตำบลข้างเคียง) จำนวน 30 คน ให้นักศึกษาไทใหญ่ช่วยเก็บข้อมูลเป็นภาษาไทย และบันทึกในแบบสอบถามเป็นภาษาไทย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbrach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125-126) พบว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 สามารถนำแบบสอบถามไปใช้ได้ (ดูในภาคผนวก ข)

2.4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปใช้สอบถามกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ นักศึกษาแรงงานข้ามชาติของกศน.ตำบลไชยสถานช่วยสอบถามแรงงานข้ามชาติในชุมชนเป็นภาษาไทย เนื่องจากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 79.14 ไม่รู้ภาษาเขียนภาษาไทย ผู้วิจัยไม่ได้แปลแบบสอบถามเป็นภาษาไทยใหญ่ แต่ใช้วิธีการให้นักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

เป็นผู้สอบถามกลุ่มเป้าหมายเป็นภาษาไทยใหญ่และกรอกแบบสอบถามเป็นภาษาไทย เนื่องจาก นักศึกษาส่วนใหญ่ฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี และก่อนการสอบถามผู้วิจัยจะได้ซักซ้อมทำความเข้าใจแนวคิดและเนื้อหาข้อคำถาม เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันก่อนนำแบบสอบถามไปใช้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์แบบประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือ 2 ชั้น ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 2) แบบสอบถามสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชน เพื่อหาค่าคุณภาพสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างเครื่องมือทั้งสองฉบับที่พัฒนาขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคือ

แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 1

ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 0

แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูลความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 1 นี้ ใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตามสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์
R	คือ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเชิงสำรวจ

1. สำรวจข้อมูลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์มูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ สถิติด้านสุขภาพ และสถานพยาบาลที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนนิยมเข้ารับบริการผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน ผู้วิจัยกำหนดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่ ทำประจำ ทำบางครั้ง และไม่ทำเลย โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำประจำ	ได้คะแนน	3
ทำบางครั้ง	ได้คะแนน	2
ไม่ทำเลย	ได้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และวิเคราะห์ระดับ (Rating Scale) ซึ่งเป็นการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณหาค่าความกว้างของชั้นแบบคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนต่ำสุด} - \text{คะแนนสูงสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 -2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับน้อย

3. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้จากคำถามปลายปิด โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เข้าถึงประจำ เข้าถึงบางครั้ง และไม่เข้าถึงเลย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

เข้าถึงประจำ	ได้คะแนน	3
เข้าถึงบางครั้ง	ได้คะแนน	2
ไม่เข้าถึงเลย	ได้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์การแปลความหมายจากสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และวิเคราะห์ระดับ (Rating Scale) ซึ่งเป็นการพิจารณาระดับการเข้าถึงการสื่อสารและแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณหาค่าความกว้างของชั้นแบบคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนต่ำสุด} - \text{คะแนนสูงสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 -2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -1.66 หมายถึง หมายถึง มีพฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อย

4. การวิเคราะห์ระดับความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ โดยกำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้

ต้องการมาก	ได้คะแนน	3
ต้องการปานกลาง	ได้คะแนน	2
ต้องการน้อย	ได้คะแนน	1

การแปลผลคะแนน เป็นใช้เกณฑ์การแปลความหมายโดยอาศัยสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และวิเคราะห์ระดับ (Rating Scale) ประกอบการพิจารณาระดับความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามในตอนนี้อยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน และแบ่งค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณหาค่าความกว้างของชั้นแบบคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนต่ำสุด} - \text{คะแนนสูงสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายถึง มีความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 -2.33 หมายถึง มีความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -1.66 หมายถึง หมายถึง มีความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย

5. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbrach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125-126) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แบ่งออกเป็น 5 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในการปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ทางสุขภาวะ ด้านแรงงานข้ามชาติ และการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการจดบันทึกการสัมภาษณ์นักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปบางส่วนและการสื่อสารสุขภาพของของแรงงานข้ามชาติในชุมชน

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำมารวบรวมเพื่อประมวลองค์ความรู้และนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
<p>1. เพื่อศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี แนวทางการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ</p>	<p>ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารจากหน่วยงานต่างๆ</p>	<p>1. เอกสารแนวคิด ทฤษฎี และปรัชญาที่เกี่ยวข้อง 2. งานวิจัย 3. เอกสารจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่</p>	<p>แบบบันทึกข้อมูล/การวิเคราะห์เนื้อหา</p>
<p>3. เพื่อศึกษาแนวทางจากผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ</p>	<p>1. ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่</p> <p>1. กลุ่มนักวิชาการด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ 2 ท่าน ได้แก่ รศ.ดร. นงเยาว์ เนาวรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวัฒนธรรมและนโยบายการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ผศ.ดร. คีรีบุญ จงวุฒิเวศย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาคนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร</p> <p>2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ คุณกิตติ เรืองวิไลพร ตัวแทนจากโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในกำกับของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสาคร และคุณจำเริญ ชีรวิทยากุล ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>แบบสอบถามมีโครงสร้าง/แบบประเมินความสอดคล้อง (ค่า IOC) / วิเคราะห์เนื้อหา</p>

ตารางที่ 3 สรุปขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
4. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ การเรียนรู้ด้านสุขภาพ	1.ศึกษาภาคสนาม (เชิงคุณภาพ)	สัมภาษณ์นักศึกษาแรงงานข้ามชาติจาก กศน.ตำบลไชยสถานจำนวน 10 คน	แบบบันทึกการสัมภาษณ์ (ไม่มีโครงสร้าง) / และวิเคราะห์เนื้อหา
ความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของผู้เรียนและแรงงานข้ามชาติในชุมชน	2.ศึกษาเชิงสำรวจ (เชิงปริมาณ และคุณภาพ)	แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ในพื้นที่จำนวน 302 คน	แบบสอบถาม แบบประเมินความสอดคล้อง / วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) / ค่าความเชื่อมั่น / วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา / การวิเคราะห์ Rating Scale การวิเคราะห์ค่าความกว้างของชั้นแบบเลขคณิต และวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา 1 (Development 1: D1) การพัฒนารูปแบบ

ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ และตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงของร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ

1. วัตถุประสงค์ มีดังนี้

1. เพื่อพัฒนาร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ และคู่มือการใช้รูปแบบฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่
2. เพื่อประเมินค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

2. วิธีการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

การพัฒนาาร่างรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติไทใหญ่ และเอกสารประกอบรูปแบบได้แก่ คู่มือการใช้รูปแบบฯ และแผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ มีวิธีการดังนี้

1. ศึกษาทบทวนข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แนวคิดทฤษฎี สภาพปัจจุบัน และความต้องการเรียนรู้จากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ องค์ประกอบและรายละเอียดด้านต่างๆ ในการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ การออกแบบคู่มือ และการออกแบบแผนการจัดการจัดการการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้อง

2. สังเคราะห์และจัดทำาร่างรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ พร้อมด้วยคู่มือการใช้และแผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ฯ โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอสารภี ครู กศน. ตำบลไชยสถาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี ประธานและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation) เพื่อจัดทำาร่างรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ รวมทั้งคู่มือการใช้และแผนการจัดการจัดการการเรียนรู้ ดังนี้

2.1. ประสานความร่วมมือและวางแผนร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.2. กำหนดวัตถุประสงค์ของรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และเอกสารประกอบรูปแบบได้แก่ คู่มือการใช้และแผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้

2.3. วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและข้อจำกัดของบุคคล สถาบันและทรัพยากร

2.4. ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดำเนินการพัฒนา 2 ส่วนได้แก่ 1) ร่างรูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ 2) ออกแบบคู่มือการใช้ ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) รายละเอียดรูปแบบ 2) แผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย คำชี้แจงวิทยากร บทบาทวิทยากร นิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญในแผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ โครงสร้างแผนการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 5 หน่วย 3) เอกสารประกอบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ ประกอบด้วย

แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ใบกิจกรรม แบบประเมินผลงานพร้อมเฉลยและเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้

3. การประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ 2) คู่มือการใช้รูปแบบฯ โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) องค์กรประกอบต่างๆ ของรูปแบบและวัตถุประสงค์ของรูปแบบและเนื้อหาต่างๆ ของคู่มือการใช้รูปแบบด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) พบว่า 1) ร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบฯ ในแต่ละองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และ 2) คู่มือการใช้รูปแบบฯ ในแต่ละองค์ประกอบมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 และมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 0.99 (ดูในภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับรายละเอียดของรูปแบบตามคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ฯ พัฒนาคู่มือการใช้รูปแบบฯ มีดังนี้

1. ประชากร (population) ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาอนุกระบวนและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอสารภี ครูกศน.ตำบลไชยสถาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลสารภี ประชาชนและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation)

ส่วนที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับตรวจสอบค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของร่างรูปแบบฯ และคู่มือการใช้รูปแบบฯ ได้แก่

1. ประชากร (population) ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ
2. กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติจำนวน 5 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 2 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชนและการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ 1 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม สำหรับระดมความคิดเห็นของผู้มีส่วนเสียในระหว่างการพัฒนารูปแบบฯ คู่มือการใช้และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1.1. ศึกษาประเด็นการร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การพัฒนาคู่มือและแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1.2. กำหนดประเด็นในการประชุม

1.3. นำประเด็นที่กำหนดไว้ไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ

1.4. นำแบบบันทึกการประชุมไปใช้

2. แบบประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติและคู่มือการใช้รูปแบบ มีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

2.1. ศึกษาแนวทางการประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมสำหรับรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2.2. กำหนดโครงสร้างของแบบประเมินให้สอดคล้องกับองค์ประกอบของรูปแบบฯ และคู่มือการใช้รูปแบบฯ โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ แน่ใจว่าสอดคล้อง ไม่แน่ใจ ไม่สอดคล้อง

2.3. นำแบบประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินคู่มือการใช้รูปแบบฯ ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2.4. นำแบบประเมินดังกล่าวไปใช้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ได้แก่ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของความสอดคล้องระหว่างรูปแบบและวัตถุประสงค์ของรูปแบบด้วยดัชนี IOC เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของความสอดคล้องระหว่าง

รูปแบบและวัตถุประสงค์ของรูปแบบด้วยดัชนี IOC (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคือ

แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 1

ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 0

แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องตามสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์,

2543: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์
R	คือ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้รวบรวมจากแบบบันทึกการประชุมกลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากคำถามปลายเปิดของแบบประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสม

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เนื้อหาข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากคำถามปลายเปิดของแบบประเมินความเหมาะสมเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบ

ตารางที่ 4 แสดงการสรุปขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่	1. สักระยะและร่างรูปแบบฯ โดยร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ออกแบบและวางแผนประมวลกิจกรรมการเรียนรู้	ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอสารภี ครู กศน. ตำบลไชยสถาน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนันทาราม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี ประธานและตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation)	แบบบันทึกการประชุม กลุ่ม/การวิเคราะห์ เนื้อหา
2. เพื่อประเมินค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติจากผู้เชี่ยวชาญ	ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบ	ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบและการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการสอน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิมนุษยชนและการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ 1 คน	แบบประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสม (IOC) และวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย 2 (Research 2 : R2) การทดลองใช้รูปแบบ (Implementation)

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบที่ผ่านการรับรองโดยผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติของ กศน. ตำบลไชยสถาน ซึ่งกำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวนทั้งสิ้น 30 คน และแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายผู้รับการสื่อสารจากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเหล่านี้จะเป็นผู้

กำหนดและวางแผนกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารด้วยตนเอง โดยในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากครูกศน. ตำบลไชยสถาน ผู้อำนวยการกศน. อำเภอสารภี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไชยสถาน หัวหน้าฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน โรงพยาบาลสารภี และตัวแทนจากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP Foundation) ร่วมเป็นวิทยากรหลักและมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการจัดกิจกรรมดังกล่าวด้วย

1. วัตถุประสงค์ มีดังนี้

1. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพะกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่
2. เพื่อประเมินพัฒนาการด้านความรู้ของผู้เรียนด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังเรียน
3. เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้เรียน ผ่านการจัดทำผลงานในระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพของผู้เรียนจากกลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชน
4. เพื่อประเมินเจตคติของผู้เรียนในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินพัฒนาการด้านความรู้ของผู้เรียนด้วย แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน 5 หน่วยการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ One Group Pre-test Post-test Design ซึ่งมีกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว (ลิวัน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543: 216) โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest Posttest Design

Group	Pretest	Treatment	Posttest
R	O ₁	T	O ₂

R หมายถึง กลุ่มทดลอง

O₁ หมายถึง การสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

T หมายถึง วิธีการทดลอง

O₂ หมายถึง การสอบหลังการทดลอง (Posttest)

การประเมินพัฒนาการความรู้ของผู้เรียนนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนจำนวน 5 ฉบับ และนำแบบทดสอบที่พัฒนาได้ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบทดสอบดังกล่าวจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงและนำไปใช้ในการทดลองกิจกรรม

2. สร้างแบบประเมินผลงาน พร้อมกำหนดเกณฑ์การวัดและประเมินผลจำนวน 5 หน่วยการเรียนรู้ นำแบบประเมินผลงานดังกล่าวไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบประเมินผลงานดังกล่าวจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงและนำไปใช้ในการทดลองกิจกรรม

3. ดำเนินการทดลองการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ได้พัฒนาขึ้น การทดลองครั้งนี้จัดขึ้นในลักษณะการสอนเสริมในรายวิชาสุขศึกษาให้กับนักศึกษาแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของศูนย์กศน. ตำบลไชยสถาน ระยะเวลาการทดลองจำนวน 16 ชั่วโมงขึ้นไป ประกอบด้วยหน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วยดังนี้ 1) การเข้าถึงองค์ความรู้แหล่งเรียนรู้และบริการทางสุขภาพ 2) การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ 3) การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และ 5) การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

4. หลังการทดลองสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นแรงงานข้ามชาติในชุมชน เกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาได้รับหลังการรับข้อมูลการสื่อสารสุขภาพจากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติด้วยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

5. ให้นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเขียนบรรยายความรู้สึกลงในสมุดกระจกสะท้อนความคิดในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

2.6 จัดการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) เพื่อให้ให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน ทบทวนและหาแนวทางปรับปรุงการสื่อสาร และแนวทางในการพัฒนาประเด็นการสื่อสารในชุมชนต่อไป

3. ประชากร ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในขั้นตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มทดลอง

1. ประชากร (population) ได้แก่ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจาก กศน. ตำบลไชยสถาน

2. กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 30 คน ในภาคการศึกษาที่ 1/2559

3.2 กลุ่มเป้าหมายในชุมชน

1. ประชากร (population) ได้แก่ แรงงานข้ามชาติในชุมชน

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกตัวแทนแรงงานข้ามชาติในชุมชนที่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพกลุ่มละ 2 คน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน จำนวน 5 ฉบับ จำแนกตามหน่วยการเรียนรู้ เพื่อทดสอบความรู้และประเมินพัฒนาการของผู้เรียนว่าผู้เรียนสามารถทำคะแนนแบบทดสอบหลังเรียนได้มากกว่าคะแนนแบบทดสอบก่อนเรียนหรือไม่ ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1.1. ศึกษาและทำความเข้าใจเอกสาร แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้จัดทำขึ้น หลักการทำแบบทดสอบและเกณฑ์การให้คะแนน

1.2. กำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้ของแต่ละหน่วย และพัฒนาแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

1.3. นำแบบทดสอบที่ร่างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความเหมาะสมของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้ง 5 ฉบับเท่ากับ 1.00 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (ดูในภาคผนวก ข)

1.4. นำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนที่ผ่านการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนนอกกลุ่ม โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนจำนวน 5 ฉบับ ฉบับละ

10 ข้อคำถาม ซึ่งแบบทดสอบมีค่าคะแนนแบบ 2 คำตอบคือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 ไปทดสอบ (try out) กับนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์ กศน. ตำบลป่าบาง (พื้นที่ใกล้เคียง) จำนวน 30 คน เพื่อนำผลมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความยากง่าย (p) และค่าดัชนีอำนาจจำแนก (r) เป็นรายชื่อ โดยเลือกใช้ข้อสอบที่มีดัชนีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.70 และค่าดัชนีอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 -1.00 (ดูในภาคผนวก ข)

1.5. จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้หาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนกแล้ว มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ผู้วิจัยใช้วิธีของ คูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson : KR) หรือสูตร KR – 20 ผลการทดสอบพบว่าแบบทดสอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1-5 จำนวน 5 ฉบับมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (r_{tt}) ระหว่าง 0.79 – 0.84 (ดูในภาคผนวก ข) ซึ่งถือว่าแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนทั้ง 5 ฉบับสามารถนำไปใช้ได้

1.6. นำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนไปใช้กับนักศึกษากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

2. แบบประเมินผลงาน ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ตามกรอบแนวคิดการจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้แต่ละหน่วยจะเน้นให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพด้วยตนเองจากสถานการณ์ที่ได้จำลองขึ้นและสถานการณ์จริงทั้งในและนอกชั้นเรียน ซึ่งการประเมินทักษะกระบวนการและการปฏิบัติของผู้เรียนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินผลงานในการประเมิน ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

2.1. ศึกษาและทำความเข้าใจเอกสาร แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้จัดทำขึ้น ใบกิจกรรม หลักการทำแบบประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนแบบ (Rubric Scoring) และระดับคุณภาพ

2.2. กำหนดเป้าหมายการประเมินให้สอดคล้องกับมาตรฐานการเรียนรู้และใบกิจกรรมของแต่ละหน่วยการเรียนรู้

2.3. พัฒนาแบบประเมิน พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric Scoring) และระดับคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินออกเป็น 7 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด 2) แบบประเมินการจัดทำและการนำเสนอผลงานเรื่องแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพ 3) แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน “Story Telling” 4) แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน เรื่อง เชื่อหรือไม่ ไข่หรือม้ว 5) แบบประเมินเรื่องเล่าความเจ็บป่วย 6) แบบประเมินโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพ 7) แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

2.4. นำแบบประเมินผลงานที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องและความ

เหมาะสมของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผลการตรวจสอบแบบประเมินผลงาน ทั้ง 7 ฉบับมีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทุกฉบับเท่ากับ 1.00 (คูในภาคผนวก ข) ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

2.5. นำแบบประเมินผลงานไปใช้

3. แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชน ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง มีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

3.1. ศึกษาประเด็นการสื่อสารและแนวทางการจัดทำโครงการของนักศึกษา

3.2. กำหนดประเด็นคำถามกว้างๆ เช่น เปรียบเทียบสุขภาพของตนเองก่อนและหลังการเข้ารับการสื่อสาร องค์ความรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากการสื่อสาร เป็นต้น และให้อาจารย์ผู้ควบคุมตรวจสอบประเด็นคำถาม และปรับปรุงแก้ไข

3.3. นำแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างไปใช้

4. สมุดกระจกสะท้อนความคิด เป็นการประเมินเจตคติของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในช่วงก่อนระหว่างและหลังการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

4.1. ศึกษาแนวทางการประเมินเจตคติและการสะท้อนกลับ

4.2. กำหนดประเด็นในการประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ความคาดหวังหรือสิ่งที่นักศึกษาต้องการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยกิจกรรม ระหว่างการจัดกิจกรรมนักศึกษาเห็นว่าควรลดหรือเพิ่มเติมประเด็นใด สิ่งที่นักศึกษาได้รับหรือสิ่งที่น่าสนใจในการจัดกิจกรรม เป็นต้น นำประเด็นที่กำหนดไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

4.3. นำสมุดกระจกสะท้อนความคิดไปใช้

5. แบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียน สำหรับประเมินเจตคติของนักศึกษาหลังสิ้นสุดโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชน ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

5.1. ศึกษาแนวทางและประเด็นการสื่อสารสุขภาพ

5.2. กำหนดประเด็นในการดำเนินการประชุมถอดบทเรียน

5.3. นำประเด็นที่ใช้สำหรับการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงานไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

5.4. นำแบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียนไปใช้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของเครื่องมือได้แก่ แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน แบบประเมินผลงาน ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคือ

แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน +1

ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 0

แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องตามสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์,

2543: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	คือ	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์
R	คือ	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ
$\sum R$	คือ	ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์พัฒนาการของผู้เรียนจากแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ด้วยสถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เพื่อหาระดับคะแนนเฉลี่ยของผู้เรียน และค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อหาค่าการกระจายของคะแนนแบบอิงกลุ่ม

2. การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ซึ่งแบบทดสอบมีค่าคะแนนแบบ 2 คำตอบคือ ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีของ กูเดออร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson : KR) โดยใช้สูตร KR – 20 (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 85) ดังนี้

$$r_{ii} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{s_i^2} \right\}$$

เมื่อ n คือ จำนวนข้อ

p คือ สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q คือ สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = $1 - p$

S_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

5. ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 81)

$$r = \frac{R_u - R_l}{f}$$

เมื่อ r แทน ระดับความยากง่าย
 R_u แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบถูกที่ทำข้อสอบถูก
 R_l แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบถูกที่ทำข้อสอบถูก
 f แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำซึ่งเท่ากัน

6. การหาค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 84)

$$P = \frac{R_u + R_l}{2f}$$

เมื่อ P แทน ระดับความยากง่าย
 R_u แทน จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบถูกที่ทำข้อสอบถูก
 R_l แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบถูกที่ทำข้อสอบถูก

7. เปรียบเทียบพัฒนาการด้านความรู้ของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติก่อนและหลังเรียน โดยใช้สูตรคำนวณค่า t -test dependent (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 109)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{(n-1)}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่จะใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตเพื่อทราบนัยสำคัญ
 D แทน ค่าผลต่างระหว่างคู่คะแนน
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือจำนวนคู่คะแนน
 \sum แทน ผลรวม

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์แบบประเมินผลงาน เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้เรียน ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เพื่อหาระดับคะแนนเฉลี่ยของผลงานผู้เรียน และค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อหาค่าการกระจายของคะแนน

2. การวิเคราะห์แบบประเมินผลงานของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์หรือประเด็นการประเมินแบบรูปрик (criteria) (Scoring Rubric) โดยมีการให้รายละเอียดคำอธิบายคุณภาพแต่ละระดับความสามารถ (Quality Descriptors) ของการให้คะแนนในแต่ละผลงานที่ประเมินในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ของแต่ละกิจกรรมด้วย โดยหลักๆ จะการแบ่งการให้คะแนนออกเป็น 4 ระดับความสามารถ (Performance Levels) ดังนี้

4	คะแนน	หมายถึง	ดีมาก
3	คะแนน	หมายถึง	ดี
2	คะแนน	หมายถึง	พอใช้
1	คะแนน	หมายถึง	ควรปรับปรุง

เมื่อได้ผลการประเมินผลงานแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์การตัดสินคุณภาพ ซึ่งคำนวณจากค่ากลางของคะแนนที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้ให้ทุกกิจกรรมมีระดับคุณภาพอยู่ที่ 4 ระดับ (1,2,3,4) ได้ค่ากลางคือ 1.5, 2.5 และ 3.5 เมื่อได้ค่ากลางนำค่ากลางมาคำนวณหาค่าร้อยละของแต่ละระดับคะแนนและนำมาแปลงเป็นคะแนนดิบ เมื่อได้คะแนนดิบจึงนำมากำหนดช่วงคะแนนของแต่ละระดับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ผลการสอบถามแรงงานข้ามชาติในชุมชน เกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาได้รับหลังการรับข้อมูลการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพจากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เจตคติของผู้เรียนจากสมุดกระຈະสะท้อนความคิด แบ่งออก 3 ประเด็น ได้แก่ ความคาดหวังในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน สิ่งที่นักศึกษาต้องการเพิ่มเติมหรือลดในระหว่างกิจกรรม และสิ่งที่ผู้เรียนได้รับหลังการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ตารางที่ 6 แสดงการสรุปขั้นตอนที่ 3 การวิจัย 2 (Research2: R₂) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
3. เพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้เรียนผ่านการจัดทำผลงานในระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้ และการประเมินการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพของผู้เรียนจากกลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชน	ประเมินผลงานของนักศึกษาแต่ละหน่วยการเรียนรู้ด้วยแบบประเมินผลงาน	นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกศน.ตำบลไชยสถาน ในปีการศึกษาที่ 1/2559	- ใบกิจกรรม - แบบประเมินผลงาน - วิเคราะห์ความสอดคล้อง IOC - การประเมินผลงานด้วย Rubric Scoring - การวิเคราะห์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)
	สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแรงงานข้ามชาติในชุมชนหลังการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพตามแผนการจัดทำโครงการสื่อสารสุขภาพที่นักศึกษากำหนด	ตัวแทนแรงงานข้ามชาติในชุมชนที่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพกลุ่มละ 2 คน	
4. เพื่อประเมินเจตคติของผู้เรียนในช่วงก่อนระหว่างและหลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	ให้นักศึกษาบันทึกความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และนำมาวิเคราะห์	นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกศน.ตำบลไชยสถาน ในปีการศึกษาที่ 1/2559	- สมุดกระจกสะท้อนความคิด - การวิเคราะห์เนื้อหา
	ประชุมหลังปฏิบัติงานของนักศึกษากายหลังการจัดทำโครงการหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพ	นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 30 คน ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของกศน.ตำบลไชยสถาน ในปีการศึกษาที่ 1/2559	- แบบบันทึกการประชุม - การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 (Development 2: D2) การประเมิน (Evaluation) และปรับปรุงรูปแบบ

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นหลังจากการทดลองด้วยการประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพ ในการประเมินเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรซึ่งเป็นผู้ริเริ่มและช่วยกันออกแบบมาจนถึงการนำรูปแบบไปใช้ว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวทางของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) ที่พัฒนาขึ้นอย่างไร ตลอดจนการประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่เข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ ในการประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยให้วิทยากรร่วมกันประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของวิทยากรหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) เพื่อรวบรวมเป็นข้อเสนอแนะและใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. สร้างแบบประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
2. สร้างแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
3. นำแบบสอบถามความพึงพอใจทั้ง 2 ฉบับที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบหาค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามและสิ่งที่ต้องการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

4. จัดการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติการ (AAR) ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ดังนี้ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และการต่อยอดกิจกรรมในอนาคต

5. รวบรวมผลการจัดทำการประชุมทบทวนหลังปฏิบัติการมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะสำหรับเป็นแนวทางการพัฒนาหรือการทำวิจัยครั้งต่อไป

6. ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบ และรายละเอียดของรูปแบบ

3. ประชากร ผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มตัวอย่าง

3.1 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับวิทยากร

1. ประชากร (population) ได้แก่ วิทยากรที่ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ

2. กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) วิทยากรที่สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมทุกคน

3.2 แบบสอบถามความความพึงพอใจสำหรับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ

1. ประชากร (population) ได้แก่ นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจาก กศน.ตำบลไชยสถาน

2. กลุ่มตัวอย่าง (sample) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 30 คน ในภาคการศึกษาที่ 1/2559

3.3 การทบทวนหลังปฏิบัติการสำหรับวิทยากร

1. ประชากร (population) ได้แก่ วิทยากรที่ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-probability sampling) โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) วิทยากรที่สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมทุกคน

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1.1. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการออกแบบแบบสอบถามความพึงพอใจ และเอกสารการประเมินที่เกี่ยวข้อง

1.2. กำหนดประเด็นและข้อคำถามที่สอดคล้องกับรายละเอียดของแผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และจัดทำแบบทดสอบความพึงพอใจของวิทยากรฯ

1.3. นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพด้วยค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและสิ่งที่ต้องการประเมิน (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผลการประเมินพบว่า มีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

1.4. นำแบบสอบถามไปทดลองกับตัวแทนวิทยากรจำนวน 3 คน เพื่อนำผลการตอบแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125-126) พบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรฯ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α - Coefficient) เท่ากับ 0.82 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) สามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ได้ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

1.5. นำแบบสอบถามไปใช้

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

2.1. ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการออกแบบแบบสอบถามความพึงพอใจ และเอกสารการประเมินที่เกี่ยวข้อง

2.2. กำหนดประเด็นและข้อคำถามที่สอดคล้องกับรายละเอียดของแผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ และจัดทำแบบทดสอบความพึงพอใจของผู้เรียนฯ

2.3. นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพด้วยค่าความสอดคล้องและความเหมาะสม ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและสิ่งที่ต้องการประเมิน (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ผลการประเมินพบว่า มีค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

2.4. นำแบบสอบถามไปทดลองกับตัวแทนนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจำนวน 15 คน เพื่อนำผลการตอบแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -

Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbrach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125-126) พบว่าแบบสอบถามความพึงพอใจของวิทยากรฯ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (α - Coefficient) เท่ากับ 0.77 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข) สามารถนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ได้ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

2.5. นำแบบสอบถามไปใช้

3. แบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) สำหรับวิทยากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่นำรูปแบบฯ ไปใช้ ซึ่งมีการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

3.1. ศึกษาแนวทางและประเด็นการสื่อสารสุขภาพ

3.2. กำหนดประเด็นในการดำเนินการประชุมถอดบทเรียนฯ

3.3. นำประเด็นที่ใช้สำหรับการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงานไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไข

3.4. นำแบบบันทึกการประชุมถอดบทเรียนฯ ไปใช้

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ตรวจสอบด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เพื่อหาค่าความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติจำนวน 2 ฉบับ (วิทยากร 1 ฉบับและผู้เรียน 1 ฉบับ) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาคือ

แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 1

ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน 0

แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้คะแนน -1

การวิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมสอดคล้องตามสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543: 117)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสัมภาษณ์กับวัตถุประสงค์

R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ

ΣR	คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน
N	คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ สำหรับผู้เรียนและวิทยากร ใช้สถิติการวิเคราะห์ดังนี้

1. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) เพื่อหาระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น และค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อหาค่าการกระจายของคะแนนเฉลี่ยดังกล่าว

2. การวิเคราะห์คะแนนของแบบประเมินความพึงพอใจทั้งสองฉบับด้วยมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ต (Likert Scale) (Likert Rensis, 1967) โดยกำหนดคะแนนการประเมินแบบ Rubric Scoring ไว้ 5 ระดับ ได้แก่

5 คะแนน	หมายถึง	มากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มาก
3 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	น้อย
1 คะแนน	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยผู้วิจัยหาค่ากว้างของชั้นด้วยคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนต่ำสุด} - \text{คะแนนสูงสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีพึงพอใจในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีพึงพอใจในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.41 หมายถึง มีพึงพอใจในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีพึงพอใจในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

3. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หรือความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) ของแบบประเมินโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540: 125 – 126) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ

S_t^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์เนื้อหาจากการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ดังนี้ ผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค และการต่อยอดกิจกรรมในอนาคต

ตารางที่ 7 แสดงการสรุปขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 (Development 2 : D₂)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
1. เพื่อประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ	จัดทำแบบประเมินความคิดเห็นของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น	วิทยากรที่สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมทุกคน	- แบบประเมินความคิดเห็นสำหรับวิทยากร - วิเคราะห์ความสอดคล้อง IOC - การวิเคราะห์ Rubric Scale - การวิเคราะห์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) - ค่าความเชื่อมั่น - การวิเคราะห์เนื้อหา

ตารางที่ 7 แสดงการสรุปขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา 2 (Development 2 : D₂) (ต่อ)

วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย/ เอกสาร	เครื่องมือ/สถิติ
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ	จัดทำแบบประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น	นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 30 คน ในภาคการศึกษาที่ 1/2559	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความคิดเห็น สำหรับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ - วิเคราะห์ความสอดคล้อง IOC - การวิเคราะห์หาค่าความกว้างของชั้น - การวิเคราะห์มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) - ค่าความเชื่อมั่น - การวิเคราะห์เนื้อหา
3. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของวิทยากรหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) เพื่อรวบรวมเป็นข้อเสนอแนะและใช้เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งต่อไป	จัดการประชุมถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	วิทยากรที่สามารถเข้าร่วมจัดกิจกรรมทุกคน	<ul style="list-style-type: none"> - การบันทึกการประชุมถอดบทเรียน - การวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ผู้วิจัยแบ่งวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการรับรองรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) และ ส่วนที่ 4 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) และส่วนที่ 5 การปรับปรุงรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานมีดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลเอกสาร โดยอาศัยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติจากแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) 3) การวิเคราะห์กรณีศึกษานักศึกษาแรงงานข้ามชาติจากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) 4) วิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากแหล่งข้อมูลเอกสาร

1.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบ มีดังนี้ ความหมายของรูปแบบนั้น หมายถึง ต้นแบบ แนวทางหรือแบบจำลองที่แสดงชุดความสัมพันธ์เชิงเหตุผลข้อเท็จจริงเชิงปรากฏการณ์ หลักการหรือแนวคิด เพื่อใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ให้ตนเองและคนอื่นสามารถเข้าใจได้อย่างง่าย (Good 1973: 25; Raj, 1996; ถวัลย์รัฐ วรเทพพุดิพงษ์, 2540: 21- 23; อุทัย บุญประเสริฐ, 2544: 3; ทิศนา ขम्मณี, 2556: 1) โดยในงานศึกษานี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ของ Keeves (1997) เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของ

องค์ประกอบต่างๆ ว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง แต่ละองค์ประกอบทำงานอย่างไร เหตุและผลขององค์ประกอบหรือตัวแปรแต่ละตัวจะนำไปสู่ผลลัพธ์ใด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจภาพรวมทั้งหมดของการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติได้ง่ายยิ่งขึ้น ในขั้นตอนการพัฒนารูปแบบนั้นผู้วิจัยได้สังเคราะห์ (Willer, 1967; บุญชม ศรีสะอาด, 2535; ทิศนา แจมมณี, 2547) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 ร่างรูปแบบและตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินและปรับปรุงรูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน (Arends, I. Richard, 2011; ทิศนา แจมมณี, 2556; ภิญาพัชญ์ ปลายัดทอง, 2551; สิทธิพล อาอินทร์, 2554; บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556: 60) ซึ่งคำว่าเรียนการสอนนี้มีความหมายโดยกว้างและครอบคลุมทั้งการสอนและการเรียนรู้ (สมจิต จันทรฉาย, 2557) เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในและนอกชั้นเรียน โดยองค์ประกอบของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการนำหลักการแนวคิด ทฤษฎี ที่ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 2) วัตถุประสงค์ เป็นการระบุถึงผลที่มุ่งหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นการระบุถึงขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตั้งแต่การกำหนดและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ระบุถึงการขั้นตอนหรือวิธีการในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และกำหนดเป็นแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวางแผนการวัดผลและประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่มุ่งหวังไว้ 4) เงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้ เป็นการระบุถึงปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้

1.2 ผลการวิเคราะห์แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดนี้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะ เนื่องจากคำว่าโปรแกรมมีความหมายที่กว้างและยืดหยุ่นกว่าคำว่าหลักสูตร อีกทั้งในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบนี้ ผู้พัฒนาโปรแกรมจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนซึ่งรวมไปถึงตัวผู้เรียนเองและชุมชนของผู้เรียนด้วยในการให้ความร่วมมือในการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและ/หรือแก้ไขปัญหา หรือความต้องการในปัจจุบัน ในชุมชน ในองค์กรทางการศึกษานอกระบบ โรงเรียนให้เป็นที่ไปในทางที่ดีขึ้น (Boone, 1992; Caffarella, 1994) ซึ่งตรงกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งได้มุ่งหมายให้เกิดความ

ร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและชุมชนแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและสังคมโดยรวมนั่นเอง ในขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบนั้นผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบเชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) และกระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ อาชัญญา รัตนอุบล (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้เป็นการประสานความร่วมมือของเครือข่ายการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม

1.3 ผลการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีดังนี้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการ (process) และวิธีการที่ได้จากการนำเข้า (input) ด้วยการฝึกปฏิบัติ ประสบการณ์ หรือจากการถ่ายทอด เพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ (end) คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือเปลี่ยนแปลงสภาพของบุคคลอย่างถาวรในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ขณะที่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากเด็กดังที่ มัลคัม ส. โนลส์ (M.S. Knowles, 1998: 64-68; ชิดชงศ์ ส. นันทนานันตร, 2549: 94-96) ได้อธิบายไว้ดังนี้ 1) ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะรู้ (To need to know) ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่าทำไมเขาถึงต้องเรียนรู้สิ่งเหล่านั้น จะได้รับประโยชน์อะไร ผู้ใหญ่จึงมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้และพึงพอใจ มากกว่าจะให้ผู้อื่นมากำหนดให้ 2) ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง (self-concept) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ พวกเขาอยากรู้สึกที่สามารถนำตนเองได้ (self-directed learning) เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงอยู่ในหรือกระบวนการสืบหาค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) 3) ประสบการณ์ของผู้เรียน (Learner's Experiences) ผู้ใหญ่ทุกคนมีประสบการณ์หลากหลายที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยเด็ก ผู้เรียนจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลมากทั้งภูมิหลัง วิถีชีวิต แรงจูงใจ ความสนใจ นักการศึกษาจึงควรให้ความสำคัญกับเทคนิคและวิธีการสอนที่เน้นการเรียนรู้รายบุคคล และควรตระหนักเสมอว่า ประสบการณ์ของบุคคลถือเป็นแหล่งความรู้หรือทรัพยากรที่สำคัญในการเสริมสร้างให้เกิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้ 4) ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to learn) ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ก็ต่อเมื่อเป็นสิ่งที่เขาจำเป็นต้องรู้หรือสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันตามแต่ความต้องการของแต่ละช่วงวัย 5) เป้าหมายของการเรียนรู้ (Orientation to learn) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ก็

ต่อเมื่อการเรียนรู้เกิดประโยชน์และตอบสนองความต้องการในชีวิตจริง (life-centered) หรือการทำงานในลักษณะแก้ปัญหา (task-centered) มากกว่าการเรียนรู้เนื้อหาวิชาเฉพาะ 6) แรงจูงใจในการเรียนรู้ (Motivation)

1.4 ผลการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริงมีรายละเอียดดังนี้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่ทำให้เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผ่านการแสวงหาความรู้ คิด วิเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และมีเป้าหมายเพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ไขปัญหาหรือไปปฏิบัติได้อย่างสอดคล้องกับชีวิตจริงของผู้เรียน หลักการเรียนรู้ตามสภาพจริง (ทิสนา แจมมณี, 2550: 133-7) มีดังนี้ 1) การเรียนรู้ใดๆ ก็ย่อมต้องสัมพันธ์กับเรื่องๆ นั้น เป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึงบริบทแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ใน ชีวิตจริงได้ 2) สภาพจริงข้อมูลจริงเป็นโลกแห่งความเป็นจริง ซึ่งทุกคนจะต้องเผชิญ ดังนั้นการให้ผู้เรียนได้เผชิญสภาพจริง ปัญหาจริงจึงเป็นโอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความเป็นจริง 3) การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ อยากเรียนรู้ 4) การให้ผู้เรียนเผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจำนวนมาก นิวแมน และคณะ (Newmann et al., 1995 อ้างถึงใน ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554: 13-4) ได้สร้างมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในการออกแบบการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสอนคิดขั้นสูง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าข้อมูล ใช้ความคิดในการตั้งเคราะห์ สรุปนัยทั่วไป การอธิบาย และการสรุปรวม เพื่อสร้างความเข้าใจและความหมายใหม่ของผู้เรียน 2) การสอนแก่นความรู้ การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องให้ผู้เรียนเข้าถึงแก่นแนวคิดของเนื้อหาวิชา ใช้ความรู้ที่มากกว่าความรู้พื้นฐาน โดยต้องมีการสำรวจเชื่อมโยงความสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นต่างๆ ที่ซับซ้อน 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เรียนต้องมีโอกาสได้สนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ในเนื้อหา กับผู้สอนและกับกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่างๆ มากขึ้นและชัดเจน 4) เชื่อมโยงสู่โลกภายนอก การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องเชื่อมโยงความรู้ในเนื้อหาวิชาสู่ปัญหาสาธารณะหรือประสบการณ์ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในโลกแห่งความเป็นจริง เพื่อสามารถนำความรู้ที่เรียนรู้ในชั้นเรียน ไปอธิบายปัญหาต่างๆ นอกชั้นเรียนหรือโลกแห่งความเป็นจริงได้ 5) สนับสนุนทางสังคม การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องสร้างบรรยากาศที่ส่งผลดีแก่การเรียนรู้ได้แก่ การสร้างการยอมรับ นับถือซึ่งกันและกัน (mutual respect) ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน หรือผู้เรียนกับผู้เรียน โดยผู้สอนจะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนที่มีระดับความสามารถหรือทักษะทางการเรียนที่ต่ำกว่าผู้อื่นเกิดความรู้สึกที่ดี ที่จะต้องสร้างคุณค่าของ

ตนเอง โดยเพิ่มความพยายามให้มากขึ้น ผู้สอนต้องคาดหวังว่าผู้เรียนทุกคนสามารถเรียนรู้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นและมีความสำคัญได้ ดังนั้นปฏิริยาของผู้สอนต่อผู้เรียนจึงควรที่จะแสดงออกมา ในวิถีทางที่เป็นมิตร และมีการเสริมแรงให้แก่ผู้เรียน ขณะที่การประเมินตามสภาพจริงเป็นส่วน หนึ่งของการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่งมีความหมายว่าเป็นกระบวนการประเมินความรู้ ความสามารถ และทักษะต่างๆของผู้เรียนผ่านการปฏิบัติ กระบวนการเรียนรู้และผลงานที่สอดคล้องกับ ประสบการณ์ชีวิตและสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้เรียน โดยผู้เรียนจะเป็นผู้สร้างองค์ความรู้ใหม่จาก ฐานความรู้เดิม บูรณาการองค์ความรู้ที่หลากหลาย และเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของตนเอง เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาในสภาพจริงหรือในสถานการณ์จำลองได้ สำนักงานคณะกรรมการการ ประถมศึกษาแห่งชาติ (2542:183) กล่าวถึงหลักการของการประเมินตามสภาพจริงซึ่งเป็นการ ประเมินที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญไว้ว่า 1) การประเมินตามสภาพจริงไม่เน้นการประเมินทักษะ พื้นฐาน (Skill Assessment) แต่เน้นการประเมินทักษะการคิดที่ซับซ้อน (Complex Thinking Skill) ในการทำงาน ความร่วมมือในการแก้ปัญหา และการประเมินตนเองทั้งภายในและภายนอก ห้องเรียน 2) การประเมินตามสภาพจริงเป็นการวัดและประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน 3) การ ประเมินตามสภาพจริงเป็นการสะท้อนให้เห็นการสังเกตสภาพงานปัจจุบัน (Current Work) ของ ผู้เรียนและสิ่งที่ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง 4) การประเมินตามสภาพจริงเป็นการผูกติดผู้เรียนกับงานที่เป็น จริง โดยพิจารณาจากงานหลายๆ ชิ้น 5) ผู้ประเมินควรมีหลายๆ คน โดยมีการประชุมระหว่างกลุ่มผู้ ประเมินเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้เรียน 6) การประเมินต้องดำเนินการไปพร้อมกับการเรียน การสอนอย่างต่อเนื่อง 7) นำการประเมินตนเองมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตามสภาพที่ แท้จริง 8) การประเมินตามสภาพจริงควรมีการประเมินทั้ง 2 ลักษณะ คือ การประเมินที่เน้นการ ปฏิบัติจริง และการประเมินจากแฟ้มสะสมงาน การประเมินตามสภาพจริงมีขั้นตอนดังนี้ (ชาลิต ชู กำแพง, 2550 อ้างถึงใน บุญเลี้ยง ทุมทอง, 2556: 352) 1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการ ประเมินต้องสอดคล้องกับสาระ มาตรฐาน จุดประสงค์การเรียนรู้ และสะท้อนพัฒนาการด้วย 2) กำหนดขอบเขตของการประเมินต้องพิจารณาเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดกับผู้เรียน เช่น ความรู้ ทักษะและกระบวนการ ความรู้สึก คุณลักษณะ เป็นต้น 3) กำหนดผู้ประเมินโดยพิจารณาผู้ประเมิน ว่าจะมีใครบ้าง เช่น นักเรียนประเมินตนเอง เพื่อนนักเรียน ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง หรือผู้ที่ เกี่ยวข้อง เป็นต้น 4) เลือกเทคนิคและเครื่องมือในการประเมินควรมีความหลากหลายและเหมาะสม กับวัตถุประสงค์ซึ่งมีวิธีการประเมิน เช่น การทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ การบันทึก พฤติกรรม แบบสำรวจความคิดเห็น บันทึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง แฟ้มสะสมงาน 5) กำหนดเวลาและ สถานที่ที่จะประเมิน เช่น ประเมินระหว่างนักเรียนทำกิจกรรม ระหว่างทำงานกลุ่ม/โครงการ วันใด วันหนึ่งของสัปดาห์ เวลาว่าง/พักกลางวัน ฯลฯ 6) วิเคราะห์ผลงานและวิธีการจัดการข้อมูลการ

ประเมิน เป็นการนำข้อมูลการประเมินมาวิเคราะห์ โดยกำหนดสิ่งที่จะวิเคราะห์ เช่น กระบวนการทำงาน เอกสารจากแฟ้มสะสมงาน 7) กำหนดเกณฑ์ในการประเมินเป็นการกำหนดรายละเอียดในการให้คะแนนผลงานว่าผู้เรียนทำอะไรได้สำเร็จหรือว่ามีระดับความสำเร็จอยู่ในระดับใด

1.5 ผลการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาคิดเป็น โกวิท วรพิพัฒน์ (2517) อธิบายว่า คนที่ “คิดเป็น” คือ คนที่รู้จักตนเองและมีความพยายามที่จะหาทางแก้ไขปัญหาหรือพยายามที่จะปรับตัวเองและสังคมสิ่งแวดล้อมให้สมดุลกัน ก่อให้เกิดความพอใจทั้งตนเองและสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองและสังคมในทางที่สร้างสรรค์ ผู้คิดเป็นต้องมีความสามารถในการใช้กระบวนการในการตัดสินใจโดยนำเอาข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลทางวิชาการมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจการคิดเป็นจึงเป็นผู้ที่รู้จักแก้ปัญหาในชีวิตได้อย่างมีระบบสามารถหาสาเหตุของปัญหา สามารถรวบรวมข้อมูลและทางเลือกต่างๆ รู้จักเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียโดยอาศัยค่านิยม ความสามารถ และสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง และทราบว่าเลือกวิธีใดในการแก้ปัญหาจึงจะเหมาะสม การคิดเป็นนั้นให้สำคัญอยู่ที่ปัจเจกบุคคล โดยมองเห็นว่าบุคคลโดยทั่วไปนั้น ย่อมมีความแตกต่างกันทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาความคิด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นทุกคนก็ต้องการความสุข ความสุขจึงเปรียบเสมือนเป้าหมายอันสุดท้าย (Ultimate Goal) ของมนุษย์เรา กระบวนการจัดการเรียนรู้ตามปรัชญา “คิดเป็น” มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1สำรวจปัญหา ขั้นที่ 2 หาสาเหตุของปัญหา เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆ วิเคราะห์ว่าปัญหานั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรเป็นสาเหตุของปัญหาบ้าง ซึ่งสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นอาจมาจากสาเหตุ 3 ประการ คือ 1) ข้อมูลตนเอง (Information of self) ให้บุคคลใช้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ได้แก่ ข้อมูลในเรื่องสถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สุขภาพอนามัย ระดับการศึกษา ความรู้ ความถนัด ทักษะ วัย เพศ และอื่น ๆ ซึ่งข้อมูลประเภทนี้ต้องการให้พิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง ข้อดี ข้อเสียของตนเองอย่างจริงจังก่อนการตัดสินใจกระทำสิ่งใด 2) สังคมและสิ่งแวดล้อม (Information on Society and Environment) ธรรมชาติมนุษย์เป็นสัตว์สังคมไม่ได้อยู่ตามลำพัง ข้อมูลประเภทนี้จึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้บุคคลใช้ความนึกคิด คำนึงถึงสิ่งที่อยู่นอกกาย คำนึงถึงผู้อื่น ชุมชน ตลอดจนสภาพแวดล้อมสังคมส่วนรวม 3) ข้อมูลวิชาการ (Technical or Book Knowledge) หมายถึงข้อมูลและความรู้อันมหาศาลที่มนุษย์เราได้สะสมรวบรวมไว้เป็นเนื้อหาวิชาต่าง ๆ เป็นหลักสูตร เป็นศาสตร์มาใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดในการดำรงชีวิต ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือข้อมูลด้านตนเอง ด้านสังคม และด้านวิชาการ เพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ขั้นที่ 4 การตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหา เมื่อได้ทางเลือกในการแก้ปัญหาแล้วจึงตัดสินใจแก้ปัญหา โดยมีความพร้อมของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการดำเนินการแก้ปัญหา ขั้นที่ 5 การตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติแก้ปัญหา เมื่อ

ตัดสินใจเลือกทางใดแล้วต้องยอมรับว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดที่สุดในข้อมูลที่มีในขณะนั้น ชั้นที่ 6 การปฏิบัติในการแก้ปัญหา ชั้นนี้เป็นการดำเนินการแก้ปัญหาและประเมินผล ไปพร้อมกัน ถ้าผลเป็นที่พอใจและเกิดความสุข เรียกว่า “คิดเป็น” แต่ถ้าผลออกมาไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ซึ่งไม่เป็นที่พอใจ จะต้องเริ่มต้นกระบวนการคิดแก้ปัญหาใหม่

1.6 ผลการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) มีรายละเอียดดังนี้ ความรอบรู้ทางสุขภาพหมายถึง “ต้นทุนของชีวิต” (asset of life) ที่สามารถสร้างได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสื่อสารข้อมูลที่ตนเองมีความรู้ความเข้าใจ ไปยังผู้อื่นเพื่อให้เกิดทางเลือกด้านสุขภาพในวงกว้าง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น Nutbeam (2008) จำแนกความรอบรู้ทางสุขภาพออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ระดับ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) เป็นสุขศึกษาซึ่งอยู่บนฐานของการสื่อสารข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพ และวิธีการใช้บริการระบบสุขภาพ แต่วิธีการปฏิบัติดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในการมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความรู้ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพและการบริการสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปกิจกรรมเหล่านี้จะส่งผลดีในระดับบุคคล (เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในโปรแกรมต่างๆ ในการสร้างภูมิคุ้มกันและการคัดกรองโรค มุมมองเหล่านี้จะไม่นำไปสู่การสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ และไม่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะต่างๆ และเป็นอิสระ ระดับ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive health literacy) เน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ผ่านมุมมองทางการศึกษาที่เน้นการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการหาความรู้ได้อย่างอิสระ โดยเฉพาะการพัฒนากระตุ้นและการสร้างความมั่นใจในการทำตามคำแนะนำที่ได้รับ ทักษะที่ใช้ในระดับนี้คือทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ที่ใช้ในกิจกรรม รู้จักเลือกใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารแยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกันรวมทั้งประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (critical health literacy) สะท้อนให้เห็นถึงผลของการพัฒนาการรับรู้และทักษะที่เกิดขึ้นมาเพื่อไปสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและการเมืองอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับกิจกรรมของปัจเจกบุคคล ในกระบวนการทัศนนี้ สุขศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับการสื่อสารข้อมูลและการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ช่วยตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางการเมืองและความเป็นไปได้ของรูปแบบกิจกรรมทางสังคมที่หลากหลายที่ช่วยบ่งชี้ให้เห็นถึงตัวกำหนดสุขภาพด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับนี้ส่งผลดีต่อ

ประชากรอย่างเห็นได้ชัด ขณะเดียวกันก็เป็นประโยชน์ต่อปัจเจกบุคคลด้วย สุขศึกษาในกรณีนี้ นำไปสู่การพัฒนาสมรรถภาพของปัจเจกบุคคลและสังคมในการปฏิบัติตามตัวกำหนดสุขภาพ ทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทักษะในขั้นนี้เน้นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการ ดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมการเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อม ประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

1.7 ผลการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ มี รายละเอียดดังนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ปรารถนาให้ประเทศต่างๆ ได้ ตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในแนวคิดซึ่งเรียกว่า *ความรอบรู้ทางสุขภาพ* (Health Literacy) ซึ่งเริ่มต้นจากการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การ อนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ที่ประเทศเคนยา นักวิชาการจำนวนมากเสนอให้พัฒนา แนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาพควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุข และระบบการศึกษาซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่หลัก ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) ระบบการศึกษา ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และทักษะ พื้นฐาน 3) ระบบวัฒนธรรมและสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนสองระบบแรก เมื่อขับเคลื่อนระบบ ทั้งสามแล้วจะได้ผลลัพธ์ที่สำคัญคือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคลและในระดับประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาวุฒิกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2559 - 2568 (ฉบับร่าง) ได้ตั้งเป้าหมาย สำคัญภายในปีพ.ศ. 2568 ไว้ 2 ข้อดังนี้ 1) ร้อยละ 80 ของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในระดับดีมาก และ 2) ร้อยละ 80 ของประชาชนทุกกลุ่มวัยมีวุฒิกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ในระดับดีมาก โดยดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 4 ข้อ ได้แก่ 1) สร้างวัฒนธรรม สุขภาพและส่งเสริมศักยภาพการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมวุฒิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุก กลุ่มวัย (Culture & Competency Building) ยุทธศาสตร์ดังกล่าวมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเกิด การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รู้เท่าทันสื่อ มีความรอบรู้และ ทักษะด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งมีวุฒิกรรมในการดูแลสุขภาพ ตนเองและครอบครัวที่ถูกต้อง เหมาะสมตามกลุ่มวัย มีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการ เรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างวุฒิกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย นอกจากนี้หน่วยงานด้านการ สื่อสารทั้งภาครัฐและภาคเอกชนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมวัฒนธรรม สุขภาพและการเรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมวุฒิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย 2) กำหนด

ควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบและมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Regulation & Enforcement) มุ่งเน้นให้เกิดการผลักดันข้อกำหนดกฎหมายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในชุมชน โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบและทุกภาคส่วนควบคุม กำกับ บังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้อง 3) พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Management) เน้นผลักดันให้องค์กรทั่วประเทศมีระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย มีกลไกในการนำระบบบริหารจัดการที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปปฏิบัติให้เกิดผล พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ตลอดจนคลังข้อมูลความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประเทศ 4) เสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Environment & Enabling Factors) เน้นให้องค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชนอย่างครอบคลุมและเหมาะสมตามกลุ่มวัย มีองค์กรธุรกิจ/ผู้ผลิตต้นแบบสินค้า/บริการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตลอดจนสร้างค่านิยมในสังคมหรือแรงเสริมทางสังคมในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ ความรอบรู้ทางสุขภาพะในงานศึกษานี้) และพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนนับตั้งแต่พ.ศ. 2557 โดยใช้กระบวนการสุศึกษาเข้ามาใช้ในระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 กองสุศึกษามุ่งเป้าหมายไปที่ประชาชน 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มวัยเรียน (6-14 ปี) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติและกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. (การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการด้านอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ และการงดดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) โดยมีเป้าหมายหลักคือ 1) พัฒนาและควบคุมกำกับคุณภาพงานสุศึกษา ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพงานสุศึกษาในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเป้าหมาย และรพ.สต.พื้นที่เรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศแบบบูรณาการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคฯ และโรงเรียนสุขบัญญัติในพื้นที่เดียวกัน ตามตัวชี้วัดที่กองสุศึกษากำหนด 2) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย ส่งเสริมภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนกลุ่มวัยเรียนและกลุ่มวัยทำงาน โดยมุ่งเน้น

พัฒนาศักยภาพของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นต้นแบบตามกระบวนการพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนลดโรคฯ/โรงเรียนสุขบัญญัติ และพัฒนาให้เป็นพื้นที่เรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับประเทศตามที่กองสุกศึกษากำหนด

1.8 ผลการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดสิทธิมนุษยชน มีรายละเอียดดังนี้ สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึงสิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นคนเป็นของทุกคน ไม่ว่าจะเชื้อชาติ แหล่งกำเนิด เพศ อายุ สีผิว ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด สิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายโอนให้แก่กันได้ และไร้ซึ่งพรมแดน ดังนั้นจึงไม่มีบุคคล องค์กร หรือแม้แตรัฐที่จะมาล่วงละเมิดความเป็นมนุษย์ได้ สิทธิที่มนุษย์พึงได้รับ โดยพื้นฐานคือสิทธิในการเอาชีวิตรอด ได้แก่ บั๊จยี่ (อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย) นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงสิทธิทางการศึกษา การมีงานทำ การไม่ถูกทรมาน และได้รับความเป็นธรรม หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคนที่ต้องได้รับในฐานะที่เป็นมนุษย์ซึ่งจะทำให้มนุษย์อยู่รอดและสามารถพัฒนาตนเองได้ สำหรับประเทศไทยได้ให้สิทธิแก่แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศ ดังนี้ สิทธิแรงงานแรงงานข้ามชาติจะได้รับการคุ้มครองด้านแรงงานเทียบเท่ากับแรงงานไทย อันได้แก่ การจัดการใช้แรงงานบังคับหรือแรงงานที่ไม่สมัครใจทุกรูปแบบ การจัดการเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและการประกอบอาชีพ คุ้มครองในด้านเวลาการทำงานเวลาพัก วันหยุด วันลา การใช้แรงงานหญิง การใช้แรงงานเด็ก ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา ค่าทำงานในวันหยุด ค่าล่วงเวลาในวันหยุด ความปลอดภัยอาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน การพักผ่อนค่าชดเชย คุ้มครองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน คุ้มครองสิทธิประกันสังคมสำหรับแรงงานที่ทำงานตามข้อตกลง MOU เช่น แรงงานที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติและแรงงานที่เดินทางเข้ามาทำงานถูกต้องตามกฎหมายซึ่งจะได้รับการคุ้มครองสิทธิเมื่อถูกจ้างเจ็บป่วย เสียชีวิต คลอดบุตร หรือประสบอุบัติเหตุที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงาน สิทธิการรวมกลุ่ม ยื่นข้อเรียกร้องต่อรองนายจ้าง ร้องเรียนต่อพนักงานตรวจแรงงาน ฟ้องร้องต่อศาลแรงงาน มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานได้ แต่ไม่มีสิทธิเป็นผู้จัดตั้งและเป็นกรรมการสหภาพแรงงานได้ (องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น, 2553) สิทธิการศึกษามีการเปิดโอกาสให้ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้ติดตามซึ่งอยู่ในลักษณะของกลุ่มเป้าหมายพิเศษสามารถได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบตามความต้องการของผู้เรียนโดยได้รับสิทธิทางการศึกษาเช่นเดียวกับพลเมืองไทย สิทธิในการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติจะได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพ 2 ส่วนได้แก่ สิทธิประกันสังคม และสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิด้านการเกิด แรงงานข้ามชาติที่ให้เกิดบุตรในประเทศไทยสามารถแจ้งเกิดและนาย

ทะเบียนสามารถจะออกใบสูติบัตรให้ได้โดยไม่ได้รับสัญชาติไทย สิทธิการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม แรงงานข้ามชาติมีสิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาคกันหากไม่ได้รับความเป็นธรรมทั้งคดีแพ่งและทางอาญา

1.9 ผลการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในประเทศไทยพบว่า จากสถิติเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 พบว่ามีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรทั้งสิ้น 1,548,810 คน โดยพบว่าแรงงานในจังหวัดเชียงใหม่มีทั้งสิ้น 99,784 คน ในจำนวนนี้มีแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์ที่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติเดิมทั้งสิ้น 81,373 คน นำเข้าตาม MOU ทั้งสิ้น 216 คน

1.10 การวิเคราะห์เอกสารนโยบายด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติของกศน. มีดังนี้ จากการศึกษายุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานของสำนักงานกศน. ประจำปีงบประมาณ 2559 มีรายละเอียดดังนี้ ปรัชญาของกศน. คือ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและปรัชญาคิดเป็นวิสัยทัศน์ของกศน. คือ กศน. ร่วมสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับคนไทยอย่างเสมอภาค เท่าเทียมทั่วถึง และมีคุณภาพ พันธกิจของกศน. ที่เกี่ยวข้องกับงานศึกษามีดังนี้ ข้อที่ 1 จัดและส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต ข้อที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ข้อที่ 3 ส่งเสริมและพัฒนาการนำเทคโนโลยีทางการศึกษาและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ข้อที่ 4 พัฒนาหลักสูตร รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อและนวัตกรรม การวัดและประเมินผลในทุกรูปแบบ เป้าหมายของการดำเนินงานของสำนักงานกศน. ที่เกี่ยวข้องกับงานศึกษามีดังนี้ ข้อที่ 1 ประชาชนผู้ด้อย พลาดและขาดโอกาสทางการศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ข้อที่ 2 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายพิเศษได้รับโอกาสทางการศึกษาในรูปแบบการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่เป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละกลุ่ม ข้อที่ 3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและปรัชญาคิดเป็น ข้อที่ 4 ประชาชนได้รับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยมี กศน. ตำบล ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และแหล่งการเรียนรู้อื่นในชุมชนเป็นกลไกในการจัดการเรียนรู้ ข้อที่ 5 ประชาชนได้รับโอกาสในการเรียนรู้และมีเจตคติทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ข้อที่ 6 ชุมชนมีการจัดการความรู้ของชุมชน เพื่อพัฒนาไปสู่ความมั่นคงและยั่งยืนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประวัติศาสตร์

และสิ่งแวดลอม ข้อที่ 7 ชุมชนและทุกภาคส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการจัด ส่งเสริม และ สนับสนุนการดำเนินงานการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ข้อที่ 8 หน่วยงานและ สถานศึกษาพัฒนาและนำสื่อ เทคโนโลยีทางการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ ในการเพิ่มโอกาสและยกระดับคุณภาพในการจัดการเรียนรู้

ทั้งนี้สำนักงานกศน. ดำเนินงานภายใต้กรอบคิดการจัดการศึกษาตลอดชีวิต โดยใช้กศน. ตำบลเป็นฐานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานศึกษาดังนี้ *ยุทธศาสตร์ที่ 1* พัฒนา กศน.ตำบลให้เป็นกลไกการขับเคลื่อนการจัดการศึกษาและส่งเสริมภาคีเครือข่ายในการจัดการ การศึกษาเพื่อสร้างและกระจายโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชน โดยมีจุดเน้นในการ ดำเนินงานดังนี้ ข้อที่ 1.1 ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย กศน.ตำบล/แขวง โดยเน้นการประสาน เชื่อมโยงระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน และภาคีเครือข่ายอื่น ที่ดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อการทำงานร่วมกัน การส่งต่อผู้เรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ในอันที่จะ เสริมสร้างสมรรถนะสำหรับการให้บริการทางการศึกษาที่สนองต่อความต้องการของผู้เรียน อย่างมีประสิทธิภาพ และข้อที่ 1.3 พัฒนาระบบการดำเนินงานใน กศน.ตำบล โดยให้ความสำคัญ กับการใช้วงจรคุณภาพเดมมิ่ง (PDCA) เพื่อการวางแผน การปฏิบัติงาน การติดตามประเมินผล และ การนำผลมาพัฒนาการดำเนินงาน กศน.ตำบล/แขวง อย่างต่อเนื่อง *ยุทธศาสตร์ที่ 2* ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างโอกาส และยกระดับคุณภาพการศึกษา โดยมีจุดเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องดังนี้ ข้อที่ 2.3 ยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาและการเรียนรู้การศึกษจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย “*ปรับวิธีเรียน เปลี่ยนวิธีจัดการเรียนรู้*” โดยการพัฒนาลัทธิสูตร การพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อ การศึกษา การพัฒนาระบบ ICT การพัฒนาบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาระบบประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา การประเมินเทียบระดับการศึกษาการ พัฒนาระบบการสะสมและเทียบโอนผลการเรียน และให้ความสำคัญกับการวิจัยเพื่อพัฒนางาน ในรูปแบบต่างๆ ข้อที่ 2.4 ใช้สื่อเทคโนโลยีทางการศึกษา และเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยและ เหมาะสมเป็นเครื่องมือในการสร้างและกระจายโอกาสทางการศึกษา อาทิ การจัดการศึกษจากระบบผ่านทีวีสาธารณะ (คิวเข้มเต็มเต็มความรู้) ETV วิทยุกระจายเสียง Social Media ในรูปแบบ ต่างๆ Application บน Smart Phone สื่อ Off line ตลอดจนส่งเสริมให้มีการสร้างองค์ความรู้ที่ หลากหลาย มีความถูกต้องและสอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในระบบ การศึกษจากระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เสนอผ่านช่องทางดังกล่าว *ยุทธศาสตร์ที่ 4* จัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทุกช่วงวัยและพัฒนาคุณภาพชีวิต มีจุดเน้นการ ดำเนินงานที่สอดคล้องดังนี้ ข้อที่ 4.4 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนใน รูปแบบกลุ่มสนใจในเรื่องต่างๆ อาทิ การจัดการขยะ การประหยัดพลังงาน การส่งเสริมการใช้

เทคโนโลยีที่เหมาะสม การใช้กระบวนการเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์ สุขภาพอนามัย ความรู้เรื่องภาษา และวัฒนธรรมในกลุ่มประเทศอาเซียน ความสามัคคีปรองดอง ความพอเพียง ข้อที่ 4.6 ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตในชุมชนในเชิงรุกที่หลากหลาย ทันสมัย สร้างสรรค์ ต่อเนื่อง และตอบสนองความต้องการของประชาชนและชุมชนและความจำเป็นเร่งด่วนต่างๆ ของแต่ละชุมชน รวมทั้งมีการบูรณาการความรู้ในชุมชนเพื่อเชื่อมโยงกับหลักสูตรต่างๆ ของ กศน. และใช้ทุนทางสังคมของแต่ละชุมชนให้เป็นแหล่งการเรียนรู้ โดยใช้ กศน.ตำบล/แขวง ที่ดำเนินการอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพจากแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาข้ามชาติในพื้นที่ช่วยเก็บข้อมูลเป็นภาษาไทยใหญ่ โดยให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จำนวน 302 คน ผู้วิจัยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ การสื่อสารและการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติ และความรู้ด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ต้องการ ผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีแรงงานข้ามชาติผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 302 คน จำแนกตาม อายุ เพศ ศาสนาและความเชื่อ ภูมิลำเนา ชาติพันธุ์ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา หลักฐานการเข้าประเทศ ประเภทใบอนุญาตเข้าเมืองและ/หรือการอยู่อาศัยในประเทศไทย การเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ ลักษณะที่อยู่อาศัย ผู้ที่พักอาศัยด้วย จำนวนคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวนเพื่อนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน แหล่งบริการสุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่

(n=302)			
ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	อายุ		
	18-20 ปี	36	11.92
	21-30 ปี	85	28.15
	31-40 ปี	97	32.12
	41-50 ปี	56	18.54
	51-60 ปี	21	6.95
	60 ปีขึ้นไป	7	2.32
	รวม	302	100.00
2	เพศ		
	หญิง	161	53.31
	ชาย	141	46.69
	รวม	302	100.00
3	ศาสนาและความเชื่อ		
	พุทธ	273	90.40
	คริสต์	10	3.31
	ผี	0	0
	อื่นๆ พุทธและผี	6	1.99
	รวม	302	100.00
4	ภูมิลำเนา		
	พม่า	301	99.69
	ลาว	1	0.33
	รวม	302	100.00

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ (ต่อ)

(n=302)

ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5	ชาติพันธุ์		
	ไทใหญ่	296	98.01
	กะเหรี่ยง	4	1.32
	ปะโอ	1	0.33
	ลาว	1	0.33
	รวม	302	100.00
6	อาชีพ		
	รับจ้างก่อสร้าง	151	50.00
	รับจ้างทำงานภาคเกษตร	11	3.64
	พนักงานเสิร์ฟ	24	7.95
	รับจ้างทำงานในบ้าน	35	11.59
	รับจ้างในร้านค้า	14	4.64
	รับงานมาทำที่บ้าน (ที่ปัก)	9	2.98
	ธุรกิจส่วนตัว	16	5.30
	อื่นๆ ได้แก่ ขาม ลูกจ้างคริสตจักร รับจ้าง ทาสี ลูกจ้างปัมน้ำมัน ช่างเสริมสวย ช่าง ประปาและช่างงาน	42	13.91
	รวม	302	100.00
7	ลักษณะสถานที่ทำงาน		
	อยู่ในอำเภอ	101	33.44
	อยู่ต่างอำเภอ	63	20.86
	ย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ	120	39.74
	ไม่ตอบ	18	5.96
	รวม	302	100.00

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ (ต่อ)

(n=302)			
ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
	ต่ำกว่า 2,500	6	1.99
	2,501-5,000	25	8.28
	5,001-7,500	106	35.10
	7,501- 10,000	113	37.42
	10,001- 12,500	23	7.62
	12,500 ขึ้นไป	9	2.98
	ไม่ตอบ	20	6.62
	รวม	302	100.00
9	สถานะทางเศรษฐกิจ		
	พอใช้ไม่เหลือเก็บ	129	42.72
	พอใช้และเหลือเก็บ	135	44.70
	ไม่พอใช้	15	4.97
	ไม่ตอบ	23	7.62
	รวม	302	100.00
10	ระดับการศึกษา		
	ไม่ได้เรียน	239	79.14
	ประถมศึกษา	34	11.26
	มัธยมศึกษาตอนต้น	16	5.30
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	2.65
	ไม่ตอบ	5	1.66
	รวม	302	100.00
11	หลักฐานการเข้าประเทศ		
	มีใบอนุญาต	273	90.40
	ไม่มีใบอนุญาต	27	8.94
	ไม่ตอบ	2	0.66
	รวม	302	100.00

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ (ต่อ)

(n=302)

ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
11.1	ประเภทใบอนุญาต (กรณีผู้มีใบอนุญาต)		
	หนังสือเดินทาง (passport)	145	53.11
	ใบอนุญาตทำงาน (work permit)	16	5.86
	บัตรเหลือง (บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย)	19	6.96
	บัตรโรงเรียน	4	1.47
	ไม่ระบุประเภท	89	32.60
	รวม	273	100.00
12	สิทธิด้านสุขภาพ		
	สิทธิประกันสุขภาพ	70	23.18
	สิทธิประกันสังคม	31	10.26
	ไม่มี	180	59.03
	ไม่ตอบ	21	6.95
	รวม	302	100.00
13	ลักษณะที่อยู่อาศัย		
	แคมป์	53	17.55
	ห้องเช่า	181	59.93
	อื่นๆ	38	12.58
	ไม่ตอบ	30	6.95
	รวม	302	100.00
14	ผู้ที่พักอาศัยด้วย		
	คนเดียว	54	17.88
	อยู่กับครอบครัว	223	73.84
	อยู่กับเพื่อน	19	6.29
	อื่นๆ ได้แก่ บ้านเช่า บ้านพัก บ้านนายจ้าง บ้านตนเอง และเฝ้าสวนของนายจ้าง	4	1.32
	ไม่ตอบ	2	0.66
	รวม	302	100.00

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ (ต่อ)

n=302			
ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
14.1	จำนวนคนในครอบครัวที่แรงงานอาศัยอยู่ด้วย (ไม่รวมผู้ตอบ)		
	1 คน	23	10.31
	2 คน	65	29.15
	3 คน	66	29.60
	4 คน	45	20.18
	5 คน	19	8.52
	7 คน	4	1.79
	9 คน	1	0.45
	รวม	223	100.00
14.2	จำนวนเพื่อนที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ด้วย (ไม่รวมผู้ตอบ)		
	1 คน	7	36.84
	2 คน	8	42.11
	3 คน	3	15.79
	14 คน	1	5.26
	รวม	19	100.00
15	แหล่งบริการสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติเลือกรับบริการ (เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ)		
	ซื้อยารับประทานเอง	174	41.83
	คลินิกเอกชน	111	26.68
	สถานีอนามัย (รพ.สต)	79	18.99
	โรงพยาบาลรัฐ	41	9.86
	โรงพยาบาลเอกชน	11	2.64
	การแพทย์พื้นบ้าน	2	0.48
	รวม	416	100.00

จากตารางที่ 8 ข้อมูลพื้นฐานของแรงงานข้ามชาติในชุมชนครั้งนี้ ด้านอายุ พบว่า แรงงานข้ามชาติผู้ตอบแบบสอบถาม ช่วงอายุ 31-40 ปีมีจำนวนมากที่สุดจำนวน 97 คน (ร้อยละ 32.12) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปีจำนวน 85 คน (ร้อยละ 28.15) ด้านเพศ ประกอบด้วยเพศ หญิง 161 คน (ร้อยละ 53.31) และ เพศชาย 141 คน (ร้อยละ 46.69) ด้านศาสนาและความเชื่อ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด 273 คน (ร้อยละ 90.40) ด้านภูมิลำเนา ส่วนใหญ่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ประเทศเมียนมาร์ 290 คน (ร้อยละ 95.08) จากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับภูมิลำเนา พบว่าแรงงานที่มาจากประเทศพม่าจะมีภูมิลำเนาอยู่ในเมืองต่างๆ จากประเทศเมียนมาร์ ดังนี้ เมืองปั่น เมืองล่าเซียว เมืองหนอง เมืองนาง เมืองสัมไค บ้านปาง บ้านหมากกลาง เมืองหลอย เมืองหนองหอม เมืองกุงน้ำ เมืองก่งตอง เมืองเกซี เมืองเวียงล่าเซียว เมืองกลางเคอ เมืองลีแสง เมืองกาอ เมืองกาลี เมืองไซ บ้านไฮ บ้านอิด เมืองแห่น เมืองปายาง เมืองลมเหลียง เมืองในหลอย เมืองหลองทราย เมืองเปิงหลวง เมืองลูกหลวง บ้านเพิง เมืองลายซ่า เมืองบัวคำ บ้านซ้อสู เมืองลอยก่อ เมืองกำพูน เมืองคำโป่ง เมืองนาย เมืองกาลี เมืองแสนหวี เมืองน้ำหลั่น เมืองนองเงิน เมืองกุนเฮิง เมืองหมอกใหม่ เมืองปางโหลง เป็นต้น ด้านชาติพันธุ์ แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่จำนวน 296 คน (ร้อยละ 98.01) ด้านอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างมากที่สุดจำนวน 151 คน (ร้อยละ 50) ด้านลักษณะสถานที่ทำงาน แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ จำนวน 120 คน (ร้อยละ 39.74) รองลงมาเป็นแรงงานที่ทำงานอยู่ในอำเภอสารภีจำนวน 101 คน (ร้อยละ 33.44) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 7,501 – 10,000 บาท จำนวน 113 คน (ร้อยละ 37.42) รองลงมาได้รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-7,500 บาท จำนวน 106 คน (ร้อยละ 35.10) ด้านสถานะทางเศรษฐกิจของแรงงานข้ามชาติ ส่วนใหญ่มีเงินพอใช้และเหลือเก็บจำนวน 135 คน (ร้อยละ 44.70) รองลงมาได้เงินพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บจำนวน 129 คน (ร้อยละ 42.72) ด้านระดับการศึกษา พบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 239 คน (ร้อยละ 79.14) รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาจำนวน 34 คน (ร้อยละ 11.26) มัธยมศึกษาตอนต้น 16 คน (ร้อยละ 5.30) และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.65) ตามลำดับ ด้านหลักฐานการเข้าประเทศพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมายจำนวน 273 คน (ร้อยละ 90.40) และมีแรงงานที่ไม่มีใบอนุญาต 27 คน (ร้อยละ 8.94) พบว่าแรงงานส่วนใหญ่มีหนังสือเดินทางมากที่สุด 145 คน (ร้อยละ 53.11) รองลงมาเป็นบัตรเหลือง (บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย) จำนวน 19 คน (ร้อยละ 6.96) ด้านการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิด้านสุขภาพจำนวน 180 คน (ร้อยละ 59.03) รองลงมาเป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพจำนวน 70 คน (ร้อยละ 23.18) ด้านลักษณะที่อยู่อาศัยของแรงงานข้ามชาติในชุมชนพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่อาศัย

อยู่ในห้องเช่าจำนวน 181 คน (ร้อยละ 59.93) รองลงมาอาศัยอยู่ในแคมป์จำนวน 53 คน (ร้อยละ 17.55) ด้านผู้ที่พักอาศัยด้วยพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวจำนวน 223 คน (ร้อยละ 73.84) รองลงมาอาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 54 คน (ร้อยละ 17.88) ในกรณีของแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่กับครอบครัว 223 คน พบว่า อาศัยร่วมกับคนในครอบครัว 3 คนมากที่สุดจำนวน 66 คน (ร้อยละ 29.60) รองลงมาอาศัยอยู่กับคนในครอบครัว 2 คนจำนวน 65 คน (ร้อยละ 29.15) ในกรณีแรงงานที่อาศัยอยู่กับเพื่อน พบว่า มีแรงงานที่อาศัยอยู่กับเพื่อนจำนวน 19 คน ในจำนวนนี้ พบว่ามีแรงงานที่อาศัยอยู่กับเพื่อน โดยไม่รวมผู้ตอบจำนวน 2 คน มากที่สุดมีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 42.11) รองลงมาเป็นแรงงานที่อาศัยอยู่กับเพื่อน 1 คนจำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.84) ด้านแหล่งบริการสุขภาพที่แรงงานเลือกเข้ารับบริการเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งในประเด็นนี้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 สถานพยาบาล โดยพบว่า แรงงานข้ามชาติเลือกเข้ารับบริการในสถานบริการต่างๆ รวมทั้งสิ้น 416 ราย โดยจำแนกออกตามสถานพยาบาลดังนี้ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เลือกซื้อยารับประทานเองมากที่สุดจำนวน 174 ราย (ร้อยละ 41.83) รองลงมาเข้ารับบริการในคลินิกเอกชนจำนวน 111 ราย (ร้อยละ 26.68)

ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

การวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ระดับ (Rating Scale) ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อยโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

(n=302)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	2.51	0.51	มาก
2. การล้างมือหลังขับถ่าย	2.56	0.52	มาก
3. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีเนื้อสัตว์ปรุงสุกๆ ดิบๆ	1.99	0.71	ปานกลาง
4. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ	2.20	0.68	ปานกลาง
5. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มจัด	1.51	0.70	น้อย
6. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวานจัด	1.44	0.67	น้อย
7. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ติดมันและอาหารมัน	2.11	0.57	ปานกลาง
8. การหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารทอด	2.21	0.48	ปานกลาง
9. การใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	1.66	0.70	น้อย

ตารางที่ 9 แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

(n=302)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
10. การเก็บอาหารให้ปลอดภัยจากหนูแมลงวันและแมลงสาบ	2.50	0.70	มาก
11. การกำจัดหนูในบริเวณที่พัก	1.60	0.72	น้อย
12. การกำจัดขยะด้วยถุงดำของเทศบาล	2.26	0.85	ปานกลาง
13. การกำจัดลูกน้ำหรือคว่ำภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อป้องกันการเกิดยุง	1.74	0.71	ปานกลาง
14. การใช้มุ้งหรืออุปกรณ์ป้องกันยุงขณะนอนหลับ	2.29	0.80	ปานกลาง
15. การเปิดหน้าต่างหรือประตูที่พักเพื่อให้อากาศถ่ายเท	2.19	0.68	ปานกลาง
16. การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่ออื่นๆ	1.77	0.59	ปานกลาง
17. การหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่นเมื่อเป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่อ	1.59	0.57	น้อย
18. การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่ของท่านหรือกับบุคคลที่ไม่แน่ใจในความสัมพันธ์	1.72	1.10	ปานกลาง
19. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีโอกาส	1.66	0.73	น้อย
รวม	1.97	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่าแรงงานข้ามชาติผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 302 คน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.97$, S.D.= 0.68) ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า โดยประเด็นที่แรงงานข้ามชาติดูแลสุขภาพของตนเองในระดับน้อย ได้แก่ ด้านการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีโอกาส ($\bar{X} = 1.66$, S.D.= 0.73) ด้านการใช้ช้อนกลางรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ($\bar{X} = 1.66$, S.D.= 0.70) ด้านการกำจัดหนูในบริเวณที่พัก ($\bar{X} = 1.60$, S.D.= 0.72) ด้านการหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่นเมื่อเป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่อ ($\bar{X} = 1.59$, S.D.= 0.52) ด้านการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสเค็มจัด ($\bar{X} = 1.51$, S.D.= 0.70) ด้านการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสหวานจัด ($\bar{X} = 1.44$, S.D.= 0.67) ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในระดับปานกลางสามอันดับแรกได้แก่ ด้านการเปิดหน้าต่างหรือประตูที่พักเพื่อให้อากาศถ่ายเท ($\bar{X} = 2.40$, S.D.= 0.68) ด้านการกำจัดขยะด้วยถุงดำของเทศบาล ($\bar{X} = 2.26$, S.D.= 0.85) ด้านการใช้มุ้งหรืออุปกรณ์ป้องกันยุงขณะนอนหลับ ($\bar{X} = 2.21$, S.D.= 0.80) ด้านการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารทอด ($\bar{X} = 2.21$, S.D.= 0.48) และสุดท้ายแรงงานข้ามชาติดูแลตนเองในระดับมากสามอันดับแรกได้แก่ ด้านการล้างมือหลังขับถ่ายเป็นประจำ ($\bar{X} = 2.56$, S.D.= 0.52) ด้านการล้างมือก่อนการรับประทาน

อาหาร ($\bar{X} = 2.51, S.D. = 0.51$) ด้านการเก็บอาหารให้ปลอดภัยจากหนู แมลงวัน และแมลงสาบ ($\bar{X} = 2.50, S.D. = 0.70$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงได้

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้สอบถามแรงงานข้ามชาติในชุมชนถึงการเข้าถึงการสื่อสารหรือกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้ให้นักศึกษาแกนนำสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในขั้นตอนการสื่อสารสุภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามด้วยคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้จากคำถามปลายปิด

ในส่วนของคำถามปลายปิดนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์พฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารของแรงงานข้ามชาติในชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 302 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ระดับ (Rating Scale) ได้แก่ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อยโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงระดับการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

(n=302)			
การสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การฟังวิทยุ	1.86	0.58	ปานกลาง
2. การดูหนังหรือละครโทรทัศน์	2.28	0.54	ปานกลาง
3. การใช้เฟสบุ๊ค	1.42	0.64	น้อย
4. การใช้ไลน์	1.41	0.64	น้อย
5. การดูคลิปวิดีโอให้ความรู้	1.34	0.59	น้อย
6. การอ่านป้ายโฆษณา	1.39	0.55	น้อย
7. การอ่านหนังสือ	1.39	0.53	น้อย
8. การอ่านแผ่นพับให้ความรู้	1.22	0.48	น้อย
9. การฟังผู้อื่นพูดให้ความรู้	1.47	0.62	น้อย
10. การชมนิทรรศการให้ความรู้	1.18	0.45	น้อย
11. การเข้าร่วมการอบรมความรู้ระยะสั้น	1.15	0.41	น้อย
12. การพบปะสังสรรค์พูดคุยกับกลุ่มเพื่อน	2.11	0.81	ปานกลาง

ตารางที่ 10 แสดงระดับการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

(n=302)

การสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
13. การฟังเสียงตามสายของชุมชน	1.60	0.63	น้อย
รวม	1.52	0.57	น้อย

จากตารางที่ 10 พบว่าแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติในระดับปานกลางจะเป็นการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงง่ายด้วยภาพและเสียงหรือเป็นการสื่อสารทางตรง ได้แก่ ด้านการดูหนังหรือละครโทรทัศน์ ($\bar{X} = 2.28$, S.D. = 0.54) ด้านการพบปะสังสรรค์พูดคุยกับเพื่อน ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 0.81) ด้านการฟังวิทยุ ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = 0.58) ขณะที่การสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ในระดับน้อยส่วนใหญ่จะเป็นการสื่อสารที่มีตัวหนังสือ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในเบื้องต้นที่ว่าแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 79.14 โดยการสื่อสารที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนเข้าถึงในระดับน้อย ได้แก่ ด้านการเข้าร่วมการอบรมความรู้ระยะสั้น ($\bar{X} = 1.15$, S.D. = 0.41) ด้านการชมนิทรรศการให้ความรู้ ($\bar{X} = 1.18$, S.D. = 0.45) ด้านการอ่านแผ่นพับให้ความรู้ ($\bar{X} = 1.22$, S.D. = 0.48) ด้านการใช้ไลน์ ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 0.64) ด้านการอ่านหนังสือ ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.53) ด้านการอ่านป้ายโฆษณา ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.55) ด้านการใช้เฟสบุ๊ค ($\bar{X} = 1.42$, S.D. = 0.64) ด้านการฟังผู้อื่นพูดให้ความรู้ ($\bar{X} = 1.47$, S.D. = 0.62) ด้านการฟังเสียงตามสายของชุมชน ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = 0.63)

ตอนที่ 3.1 การวิเคราะห์พฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ จากคำถามปลายเปิด

การวิเคราะห์พฤติกรรมการเข้าถึงการสื่อสารและกิจกรรมการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติจากคำถามปลายเปิดนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีเนื้อหา ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1. การสื่อสารแบบ “ปากต่อปาก” หรือสื่อบุคคล เป็นผู้บอกเล่าหรือกระจายความรู้ด้านสุขภาพ เป็นสื่อที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติที่ต้องปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ สื่อบุคคลระดับครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก หลานญาติ พี่น้อง แฟน เป็นต้น สื่อบุคคลระดับชุมชน ได้แก่ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนข้างห้องหรือ

เพื่อนในแคมป์ คนในชุมชน นายจ้าง เจ้าของหอพัก ครูที่โรงเรียน หมอ พยาบาล คลินิกเอกชน โรงเพลง (คริสต์จักร) ฯลฯ

2. สื่อสาธารณะ มีทั้งการสื่อสารสาธารณะของชุมชน ได้แก่ เสียงตามสายของหมู่บ้าน ประกาศของเทศบาล วิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ตผ่านมือถือ (เช่น เฟสบุ๊ก เป็นต้น) เป็นต้น และสื่อสาธารณะประเภทสื่อสารมวลชน ได้แก่ คลื่นวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

2. การสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติชื่นชอบ ได้แก่ การได้รับการสื่อสารจากเพื่อน จากโรงเรียน ประกาศจากเทศบาล ฟังวิทยุ โทรทัศน์

3. เทศกาลงานบุญที่แรงงานข้ามชาติเข้าร่วม ได้แก่ งานขึ้นปีใหม่ สงกรานต์(ปีใหม่ไทใหญ่ รดน้ำคำหัว) ใส่ขันดอก ปอยสังลอง ปอยหลวง ตานก้วยสลาก เข้าพรรษา ออกพรรษา ทอดผ้าป่า กฐินสามัคคี เทศกาลพื้ณผี งานบุญไทใหญ่ที่นัดรวมตัวกันเป็นกลุ่มเล็กๆ ลอยกระทง วันคริสต์มาส ธรรมะสัญจร เป็นต้น

4. กิจกรรมทางสังคมที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนมักเข้าร่วม ได้แก่ การประชุมและประชุมของหมู่บ้าน เช่น เรื่องการขอความร่วมมือในการกำจัดขยะมูลฝอยในชุมชน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย งานบวช งานศพ งานวัด ขึ้นบ้านใหม่ งานพื้ณผีในหมู่บ้าน งานวันเกิด งานวัดในช่วงเทศกาลต่างๆ เป็นต้น

5. คลื่นวิทยุที่แรงงานข้ามชาติชื่นชอบ ได้แก่ 83, 88.5, 90, 93, 94, 95.5, 96.5, 99.5, 104.5, 105.5, บางคนหมุนไปเรื่อยๆ และฟังได้ทุกคลื่น

6. บุคคลในชุมชนที่ชื่นชอบหรือเคารพนับถือ ได้แก่ เจ้าของหอพัก เจ้าของบ้านเช่า อสม. พระ พ่อหลวงไทใหญ่ กำนัน นายจ้าง ญาติผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่บ้าน แม่หลวง ตำรวจ นายกเทศมนตรี

7. กิจกรรมยามว่างเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดของแรงงานข้ามชาติ จากคำตอบของแรงงานข้ามชาติสามารถจำแนกคำตอบออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

1. กิจกรรมที่ทำในบ้าน ได้แก่ ล้างหน้า นอนพัก ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ คุยโทรศัพท์กับเพื่อนหรือญาติ เล่นกมในโทรศัพท์ สูบบุหรี่ คุยกับเพื่อนข้างห้องหรือเพื่อนป้ริยาคู่ สามีภรรยา ญาติ ฟังธรรมะ ร้องเพลง ร้องไห้ ดูคลิปขำๆ คลายเครียด เล่นโทรศัพท์ อ่านหนังสือ เป็นต้น

2. กิจกรรมที่ทำนอกร้าน ได้แก่ ไปเที่ยวกับเพื่อน กับครอบครัว เที่ยวธรรมชาติ เที่ยวกลางคืน เที่ยวผู้หญิง (บางราย) เข้าวัด ทำบุญ ไปหาเพื่อน ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ได้แก่ ว่ายน้ำ ซ้อมมวย เดินเล่นสนามเด็กเล่น ซื่อเสื้อผ้า ซื่อของกิน นวดแผนโบราณ ดืมเหล้ากับเพื่อน เป็นต้น

ตอนที่ 4 ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับแรงงานข้ามชาติ

การวิเคราะห์ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จากการสอบถามแรงงานทั้งสิ้น 302 คน ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ระดับความต้องการ (Rating Scale) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย ซึ่งสถิติที่ใช้ในส่วนนี้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 แสดงระดับความต้องการความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับแรงงานข้ามชาติ

(n=302)			
ความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นสำหรับแรงงานข้ามชาติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สิทธิในการรักษาพยาบาล	2.36	0.71	มาก
2. ข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน	2.20	0.69	ปานกลาง
3. การป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ	2.23	0.71	ปานกลาง
4. คำแนะนำสถานพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ	2.12	0.70	ปานกลาง
5. คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย	2.29	0.71	ปานกลาง
6. กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับครอบครัวและชุมชน	1.99	0.78	ปานกลาง
รวม	2.20	0.72	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่ต้องการในระดับมากได้แก่ ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.71) ขณะที่ด้านที่เหลือแรงงานส่วนใหญ่มีความต้องการความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.29$, S.D. = 0.71) ด้านการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ ($\bar{X} = 2.23$, S.D. = 0.71) ด้านข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคในชุมชน ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.69) ด้านคำแนะนำสถานพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.12$, S.D. = 0.70) ด้านกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพให้กับครอบครัวและชุมชน ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 0.78) ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์กรณีศึกษานักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

การวิเคราะห์กรณีศึกษานักศึกษาแรงงานข้ามชาตินี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่เข้าศึกษาในศูนย์กศน. ตำบลไชยสถาน 14 คน นักศึกษากลุ่มนี้มีอายุระหว่าง 17-25 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่บริเวณตำบลไชยสถานและตำบลใกล้เคียง ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงภูมิหลังของผู้เรียน และทำความเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาไว้ดังนี้

3.1 ภูมิหลังของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

การอพยพของแรงงานข้ามชาติในชุมชนนันทารามและชุมชนอื่นๆในตำบลไชยสถานเริ่มขึ้นตั้งแต่ทศวรรษที่ 2530 และมีการอพยพเข้ามาอยู่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ จากการสัมภาษณ์พบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เข้ามาประเทศไทยในฐานะทายาทผู้ติดตาม พวกเขาเติบโตและใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทย บางส่วนเริ่มเรียนหนังสือครั้งแรกในประเทศไทย บางส่วนเรียนหนังสือชั้นประถมมาจากประเทศเมียนมาร์และเข้ามาศึกษาในประเทศไทย การเรียนหนังสือในประเทศไทยทำให้พวกเขาสามารถอ่านออกเขียนได้ และสามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทยได้ง่ายยิ่งขึ้น ขณะที่นักศึกษาบางคนเห็นว่าการศึกษาจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของพวกเขาเองให้สามารถศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นและสามารถมีหน้าที่การงานที่ดีขึ้นได้ในอนาคต

อัน (นามสมมุติ) วัย 21 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไปและเป็นนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เดินทางมาจากเชียงตุง รัฐฉาน ประเทศเมียนมาร์ตั้งแต่อายุ 11 ปีในฐานะผู้ติดตามครอบครัวของเขาทำอาชีพรับเหมาก่อสร้าง ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 แม่กลับไปคลอดอื่นที่ประเทศเมียนมาร์ เขาเติบโตมากับพี่ เมื่อเขาอายุได้ 11 ปี เขาก็ย้ายมาอยู่ประเทศไทย และพี่ของเขาก็ส่งเขาเข้าไปเรียนในโรงเรียนเพียง 2 วันหลังจากที่มาถึงประเทศไทย ที่โรงเรียนอื่นได้เรียนรู้ภาษาไทยและสามารถสื่อสารได้อย่างรวดเร็วกว่าเด็กที่ไม่ได้เข้าโรงเรียน (อัน (นามสมมุติ), 2558)

“ตอนนั้นผมอายุ 11 ปี เริ่มเรียนป. 1 ที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลพญาชมพู ผมเรียนป. 1 ตอนอายุ 11 ผมไม่มีเพื่อนเลย ผมเข้าไปเหมือนตัวประหลาด ผมมาจากพม่า วันแรกมาถึงประเทศไทย วันที่สองย้ายมาอยู่กับพี่ (พี่คนที่สอง) แล้ววันที่สามพี่ก็พาไปโรงเรียนเลย ไปถึงผมก็งง ครูบอกให้เขียนวันที่ ตอนนั้นผมก็งง ไม่รู้เรื่องอะไร ครูก็จะมาจับมือเราเขียนวันที่ ผมยังจำบทเรียนที่ครูสอนให้ผมอ่านออกเสียงได้อยู่เลย ตอนนั้นไม่อยากจะไปเรียนนะ ใครจะอยากไปเรียนผมไม่รู้เรื่องคุยกับใครก็ไม่ได้ เราเป็นเด็กทำงานไม่ได้ ทิ้งไว้บ้านก็ไม่รู้จะทำอะไร ให้ผมไปเรียน มันช่วยทำให้ผมสามารถอ่านออกเขียนได้ ทำให้ผมสื่อสารกับคนอื่นได้เร็ว ถ้าผมอยู่บ้านเฉยๆ ผมก็พูดได้ช้า” (อัน (นามสมมุติ), 2558)

ผึ้ง (นามสมมุติ) อายุ 18 ปี นักศึกษาชั้นมัธยมต้น อาชีพรับเหมาก่อสร้าง ผึ้งเข้ามาในประเทศไทยในฐานะผู้ติดตามวัย 6 ขวบ พ่อแม่ของเธอย้ายไปยังที่ต่างๆ ทำให้ผึ้งได้มีโอกาสเรียนในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น ผึ้งเริ่มเรียนรู้งานจากพ่อแม่ตั้งแต่เธออายุ 13 ปี เธอเริ่มทำงานเป็นลูกจ้างบริษัทเอกชนซึ่งเป็นบริษัทเดียวกับพ่อแม่ของเธอ และเริ่มเรียนกศน. ที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

ตามคำแนะนำของนายจ้าง แต่ต่อมาพ่อแม่ของเธอย้ายมารับเหมาก่อสร้างเองในจังหวัดเชียงใหม่ เธอจึงย้ายมาเรียนที่กศน. ตำบลไชยสถานจนถึงปัจจุบัน เธอเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้เพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันในชุมชนรู้จักกศน. และทยอยกันเข้ามาเรียนมากยิ่งขึ้น ทุกวันนี้เธอยังคงช่วยพ่อแม่ของเธอทำงานรับเหมาก่อสร้าง

“หนูอยู่ที่โนนหนุ่ได้เรียนตอน 4-6 ขวบ หนูเข้ามาไทย 6 ขวบ ก็พามาประเทศไทย ก็พอรู้ว่าผสมคำแล้วอ่านว่าอะไร แล้วเราก็ลืม พอกลับไปบ้านอีกทีตอนอายุ 13 ไปพม่า ก็ไปเจอเพื่อนเก่าๆ หนูบอกเพื่อนว่าหนูอยากเรียนภาษาไทยใหญ่ทำยังไง เพื่อนก็มาสอน” (ผึ้ง (นามสมมุติ), 2558)

“พออายุ 13 บริษัทเอกชนก็พาไปทำบัตร แล้วทำให้ถูกต้องทำงานได้เลย ตอนแรกบริษัทพาไปทุกที่ ที่แรกที่เคยไปคือพิษณุโลก ย้ายไปกำแพงเพชร สุโขทัย ลำปางอยู่ที่แม่สอด จังหวัดตาก พอมาอยู่แม่สอดนายเขาก็เห็นว่า เราขาดเรียน แล้วอนาคตเราก็ยังอีกไกล เจ้านายก็เลยส่งเรียนกศน. หนูเรียนที่โนนหนุ่ได้ 2-3 เทอม แต่ก็ไม่จบ ย้ายไปย้ายมาก็ไม่จบ จนพ่อแม่ตัดสินใจย้ายมาอยู่เชียงใหม่ ก็ทำเรื่องมาเรียนแต่ครูบอกว่า หนูเรียนถึงประถมสองเองให้มาเริ่มใหม่ดีกว่า เกรตมันน่าจะดีกว่านี้ ครูเชื่อว่าแบบนั้น แล้วหนูมีประสบการณ์จากตรงนั้น ทำโครงการส่งก็พอรู้เรื่อง พอมาอยู่เชียงใหม่ก็มาเจอเพื่อน เพื่อนขาดเรียน เพื่อนไม่ได้เรียนแถวบ้านนี้เพียบเลยก็เลยชวนๆ กันเรียนกศน. ก็เลยเรียนเทอมเดียวกันเลย ก็จะถามเพื่อนว่าตรงนี้มีกศน. ใกล้บ้านไหม ตรงไหนใกล้ที่สุด หนูเคยเรียนกศน. แต่เพื่อนๆ ที่อยู่ที่นี่บางครั้งเขารู้ว่าจักกศน. แต่ไม่รู้ว่าจะกศน. คืออะไร ยังไม่เคยเรียนไม่รู้ว่าจะต้องเอาอะไรไปบ้าง แต่หนูเคยเรียนแล้ว” (ผึ้ง (นามสมมุติ), 2558)

“หนูทำงานนี้ตั้งแต่อายุ 13 ก็จะมีเรื่องว่าของที่ควรใช้ต้องซื้ออะไร พอมาอยู่เชียงใหม่เริ่มเก็บประสบการณ์เหล่านี้รับเหมาก่อสร้าง การเป็นผู้รับเหมาก่อสร้างก็ต้องทำได้ทุกอย่างอยู่แล้ว แต่พ่อกับแม่จะรับงานปูน โครงสร้างจะให้คนอื่นทำ ออกมารับเหมาก่อสร้างก็จะมาแยกออกเป็นงานปูน โครงสร้าง ลงเหล็ก” (ผึ้ง (นามสมมุติ), 2558)

โจ้ (นามสมมุติ) วัย 22 ปี อาชีพทำสวน เขาเป็นนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พ่อแม่ของเขาอพยพมายังประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ในครั้งนั้นพ่อแม่โดนจับและถูกนำตัวมาเป็นลูกจ้างของกรมป่าไม้ อยู่ที่นี่เรื่อยมาจนกระทั่งต่อมาแม่ก็กลับไปคลอดเขาที่ประเทศเมียนมาร์เพียง

45 วัน แม่ก็ย้ายมาทำงานก่อสร้างที่จังหวัดเชียงใหม่ พ่อแม่เริ่มเก็บเงินซื้อบ้านหลังหนึ่งในชื่อของเพื่อนที่รู้จักกันมานาน และเปิดร้านขายข้าวสารในหมู่บ้าน โจ้เรียนหนังสือครั้งแรกที่โรงเรียนวัดนันทารามในชั้นประถมศึกษา และเข้าศึกษาต่อชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อจบมัธยมศึกษาตอนต้น โจ้ไปศึกษาต่อที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอกชนแห่งหนึ่ง แต่เขาไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนที่วิทยาลัยได้ เขาจึงตัดสินใจเข้าเรียนกศน. ตามคำแนะนำของเพื่อนชาวไทใหญ่คนหนึ่ง (โจ้ (นามสมมุติ), 2558)

“พ่อมาตั้งแต่ปี 35 มากับแม่สองคน ช่วงแรกแม่มาทำงานที่กรมป่าไม้ที่แม่สอน ตอนแรกเข้าเมืองแล้วกรมป่าไม้จับก็เลยเอามาเป็นลูกจ้างทำงานที่นั่นเลย ผมเกิดที่ประเทศพม่า ได้ 45 วัน ตอนแรกแม่ดูแลไม่เป็นก็เลยให้ญาติที่บ้านดูแลให้ พอเกิดผมแล้วก็มาทำก่อสร้างที่เชียงใหม่ เลิกทำก่อสร้างตอนปี 45 ก็มาขายข้าวสารจนถึงปัจจุบัน เริ่มแรกอนุบาล ประถมเรียน โรงเรียนวัดนันทาราม สมัยนั้นนักเรียน 160 คน มีทั้งคนไทใหญ่และคนไทยครึ่งๆ มัธยมก็มาเรียนวชิราลัย ถึงม. 3 เมื่อก่อน ผมคิดเที่ยวไม่ไปโรงเรียนจบม. 3 เพื่อนที่เรียนด้วยกันก็ไปเรียนต่างจังหวัดบ้าง ผมเลยย้ายไปเรียนที่เทคโนโลยีไปได้เทอมเดียวไม่มีเพื่อน เพื่อนที่ไปเรียนเขาก็เกรง ไปเรียนคนเดียวก็ไม่มีเพื่อนคุย ก็เลยพากันโดดเรียน ก็มาเจอกเพื่อนอยู่บ้านข้างๆ กันก็ชวนมาเรียนกศน. ก็มาเรียนกับเขาครับ” (โจ้ (นามสมมุติ), 2558)

ฟ้า (นามสมมุติ) อายุ 18 ปี อาชีพแม่บ้าน เธอกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ฟ้ามีโอกาสได้เรียนในชั้นประถมศึกษาที่ประเทศเมียนมาร์ทำให้เธอเขียนอ่านภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ฟ้าเติบโตมากับยาย เพราะพ่อแม่ของฟ้าเข้ามาทำงานในประเทศไทย จนกระทั่งฟ้าอายุได้ 12 ปี แม่ไปรับฟ้าและยายมาอยู่ด้วยกัน ฟ้าเริ่มทำงานเป็นพนักงานเสิร์ฟในร้านอาหารตามสั่งแห่งหนึ่งแต่เธอถูกโกงค่าจ้าง จึงตัดสินใจลาออกและเข้าทำงานเป็นแม่บ้านให้ชาวต่างชาติ ในระหว่างนี้ฟ้าใช้เวลาในช่วงวันหยุดเรียนกศน. ตามคำชวนของพี่และใช้เวลาช่วงเย็นหลังเลิกงานเรียนภาษาอังกฤษและภาษาพม่าเพิ่มเติมที่มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนในหมู่บ้าน ฟ้าหวังว่าเธอจะได้เรียนต่อมหาวิทยาลัยเมื่อจบมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ที่มูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชน ฟ้ายังมีโอกาสได้พ้อนรำไทใหญ่ในเทศกาลและกิจกรรมต่างๆ ที่ทางมูลนิธิฯ และกลุ่มอนุรักษ์วัฒนธรรมไทใหญ่ได้ร่วมกันจัดขึ้น

“พ่อแม่ย้ายมาก็มาทำงานที่นี้ตั้งแต่หนูยังเด็ก หนูเรียน โรงเรียนที่ประเทศพม่า หนูอยู่กับยายโตมากับยาย พออายุได้ 12 ปี แม่ก็ไปรับมา หนูทำงานร้านอาหารตามสั่ง ให้

ช่วยทำกับข้าวเสิร์ฟ แกว กศน. อยู่ไปอยู่มารายจ่ายในร้านเยอะและไม่ค่อยมีค่าจ้าง ไม่ค่อยมีตั้งค่าง่ายหนูก็เลยขอยกออก หนูก็เปลี่ยนมาทำงานเป็นแม่บ้านฝรั่ง ก่อนเข้างาน หนูก็ขอยกวันหยุดอาทิตย์จะได้มาเรียน” (ฟ้า (นามสมมุติ), 2558)

“ที่ศูนย์การเรียนรู้ฯ ของมูลนิธิเพื่อสิทธิมนุษยชนฯ มูลนิธิฯนี้เป็นคนช่วยเหลือสิทธิของคนไทใหญ่ มีครูสอนภาษาไทย 3 คน ภาษาอังกฤษ 3 คน ภาษาพม่าครูมี 2 คน คนเรียนภาษาไทยเยอะที่สุด รองลงมาเป็นภาษาพม่า และภาษาไทใหญ่ อังกฤษมีน้อยสุด หนูไปเรียนภาษาอังกฤษกับภาษาพม่า หนูได้ภาษาไทใหญ่แล้ว อยากเรียนภาษาอื่นบ้าง ถ้าจบม. 6 แล้วอยากเรียนต่อเข้ามหาวิทยาลัย หนูได้ยินครูที่สอนภาษาอังกฤษที่ศูนย์บอกว่าเข้าไปที่ราชภัฏ แต่เราต้องเก่งต้องมีความรู้ถึงจะได้ทุนเข้าเรียน” (ฟ้า (นามสมมุติ), 2558)

“เวลาที่มีกิจกรรมก็เข้าร่วม ถ้าว่างเราก็ไป เวลาที่มีรำก็ต้องฝึกก่อน ตอนที่ทำกิจกรรมจะได้รับความรู้มากกว่าคนที่ไม่ได้ทำอะไร สมมุติเรื่องเพื่อนถ้าเราเข้าร่วมกิจกรรมก็เพื่อนได้ ส่วนมากเราจะคิดทำกันเอง ไม่ค่อยมีคนสอน มีเพื่อนหลายๆ คนช่วยกันคิดคนละท่าคนละแบบ” (ฟ้า (นามสมมุติ), 2558)

3.2. ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ

1. วิธีการจัดการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ: ฟันให้ไว หายให้เร็ว

การหยุดงานเพราะความเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่แรงงานข้ามชาติพึงปรารถนา นักเพราะนั่นหมายความว่าพวกเขาต้องสูญเสียรายได้ในแต่ละวัน ไป ดังนั้นพวกเขาจำเป็นต้องจัดการอาการเจ็บป่วยให้หายในระยะเวลาอันรวดเร็วที่สุด นักศึกษาแรงงานข้ามชาติสะท้อนให้เห็นถึงวิธีการ “ฟันให้ไว หายให้เร็ว” โดยพวกเขาจะเลือกรับบริการสุขภาพในรูปแบบของคลินิกและซื้อยามารับประทานเองเพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยระยะเวลาอันสั้นและเหมาะสมกับวิถีชีวิตและการทำงานของพวกเขาตนเอง

“ถ้าไม่ได้เป็นหนักตัวร้อน ลูกไม่ขึ้นหรือทำงานไม่ได้ ก็จะไปคลินิก หนูทำงานหนักผ่านอะไรมาเยอะมาก ถ้าเราจะมาอ่อนแอ ปวดท้องประจำเดือนมันก็ไม่ได้ พ่อจะสอนเสมอว่าเราต้องแข็งแรง ต้องแกร่งนะ เราต้องไม่อ่อนแอ หนูเลยไม่ค่อยกลัวอะไร หนูไม่ใช่ลูกคุณหนู หนูโตมากับเป็นเด็กที่จน ป่วยเล็กน้อยก็ต้องไป เวลา

ทำงานหนูจะใส่ถุงมือสองสามชั้น เสื้อแขนยาว ใส่หมวกปิดทุกอย่างเลย ส่วนพ่อกับแม่เขาอึดไม่ค่อยเจ็บออกแอด เพราะเขาเป็นคนอดทน ไม่ค่อยพูดว่าเจ็บหรือปวดให้ลูกฟังเลย แข็งแรงตลอดเวลา ลูกๆ ก็ซึมซับมา ไม่เป็นหวัด ถ้าป่วยจริงๆ ก็จะชมไปเลย แต่ถ้าตัวร้อน ไปทำงานไม่ไหวก็จะไปฉีดยา ถ้าปวดเมื่อยธรรมดาจะไม่บ่น หนูก็จะแกลง ส่วนมากพ่อแม่จะไปฉีดยาที่คลินิกแถวบ้านแถวเชิงขวาง เขาเป็นไข้ไปฉีดยาเข็มเดียววันต่อมาไข้ลดหายเลย มันดี เขาก็เลยพากันไป เราต้องมีภาระหน้าที่การทำงานต้องรับผิดชอบ แต่ถ้ามาป่วยนานเป็นเดือนคงไม่ได้” (ผึ้ง (นามสมมุติ), 2558)

“พ่อกับแม่เขาถ้าไม่เป็นอะไรหนักๆ ก็จะไม่ไปหาหมอ พ่อถ้าไปผ่าตัดใส่ดิ่งก็จะไปหาหมอ แต่ถ้าแม่ซื้อยากินเอง บางครั้งหนูไปหาหมอหรือไม่ก็ซื้อยากินเอง” (นุช (นามสมมุติ), 2558)

2. สิทธิด้านสุขภาพยังไม่คุ้มค่า

โดยทั่วไปแล้ว แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงสิทธิการให้บริการสุขภาพที่รัฐไทยกำหนดได้ 2 ประเภท ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพ และบัตรประกันสังคมในกรณีที่นายจ้างมีแรงงานเกินกว่า 2 คนขึ้นไป ตามกฎหมายแรงงานของประเทศไทย ทั้งนี้การที่พวกเขาจะสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ส่วนใหญ่จะเป็นสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่เป็นที่นิยมนักสำหรับแรงงานข้ามชาติบางส่วนในพื้นที่ เนื่องจากพวกเขาจะต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาและเสียเวลาในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งไม่คุ้มค่านักในกรณีที่พวกเขาเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยทำให้พวกเขาเลือกที่จะใช้บริการโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชนและซื้อยามารับประทานเองมากกว่า อีกทั้งเงื่อนไขของสิทธิด้านสุขภาพที่ยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการทำงานของแรงงานข้ามชาติทำให้แรงงานข้ามชาติจำนวนหนึ่งรู้สึกไม่คุ้มค่าและยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองในยามเจ็บป่วย

“ประกันสังคมของผมเขายังไม่ได้ทำให้ แต่เขาบอกผมว่าจะทำให้อยู่ แต่บางคนบอกว่าไม่คุ้มเวลาป่วยผมไปคลินิกจ่ายเอง คลินิกไปซื้อยากินเองมันก็ไม่แพง” (เอก(นามสมมุติ), 2558)

“ไปใช้บัตรทองโรพยาบาลก็มีบ้าง(โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง) แต่ไม่ค่อยดีเท่าไร เพราะต้องรอนาน บางครั้งเจ็บป่วยมาหนักมากแต่เขาก็ตรวจนิดเดียว แล้วให้ยาสองสามอย่างก็กลับบ้านได้ บางครั้งไม่มีความหมาย หนูกลับมาซื้อกินยาแล้วหายเอง บางครั้งก็ไปคลินิกจะดีกว่า บริการคลินิกก็พอใช้ได้ไปครั้งหนึ่งประมาณ 400 กว่าบาท” (นุช(นามสมมุติ), 2558)

“เพราะว่าตอนนั้นเป็นหนักมาก หนูไปโรงพยาบาลนครพิงค์ หนูเจ็บท้องไปตรวจเขาตรวจให้หนูไม่ละเอียดตรวจให้หนูแค่แป็บเดียว เขาบอกว่าหนูเป็นไส้ชรรมา ทั้งๆ ที่หนูจะตายอยู่แล้ว หนูก็เลยไปที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ที่โรงพยาบาลเอกชนเขาก็บอกว่าหนูมีไส้หัวคสูง แต่ว่าไม่ใช่ไส้หัวค 2009 สามารถจะช็อกได้ แต่โรงพยาบาลนครพิงค์บอกว่าหนูมีไส้ขึ้นสูงนิดหน่อย ไม่ต้องนอนพักก็ได้ แล้วให้ยาแก้ปวดชรรมา ให้ยาแก้ไอหนูบอกว่าหนูมีไอ ก็ไปเอ็กซ์เรย์หมดไปพันกว่า ทั้งๆ ที่หนูมีบัตร 30 บาทอยู่ตอนนั้น หนูก็ตัดสินใจไปโรงพยาบาลเอกชน หนูนอนโรงพยาบาล สำหรับหนูไปโรงพยาบาลเอกชนเสียเงินเองจะคุ้มกว่า ไปโรงพยาบาลรัฐบาลหนูว่ามีแต่ตาย” (เจ็บบ (นามสมมุติ), 2558)

3. ความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่นิยมเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ นอกจากจะมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลามาก ทำให้พวกเขาไม่รู้สึกรู้ค่าแล้ว ความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติก็เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้แรงงานข้ามชาติยอมซื้อยารับประทานเองและ/หรือยอมการจ่ายค่ารักษาเองในคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชน

“ไม่ค่อยได้เข้าไปโรงพยาบาลรัฐบาลเท่าไรนะ ผมว่าเขาชอบให้แซงคิวเราไปก่อน ถึงคิวเราผมไปตั้งแต่ 10 โมงเช้าจนถึงบ่ายสาม คนที่มาภาคบ่ายยังไปก่อนผมจริงนะ เท่าที่ผมดู โรงพยาบาลนี้จะแยกเลยว่า คนไทยกับไม่ใช่คนไทย สมมุติคนไทยมาที่หลังก็ช่างเถอะ แต่ก็ต้องแซงคิวคนอย่างผมไป ผมก็ว่าช่างมันเถอะ มันนานมากเลยนะ นำเบื่อเลย ผมไปเช้า กลับมาบ่ายสี่โมง ตอนแรกวัดความสูง ชั่งน้ำหนักวัดความดันเฉยๆ เอ็กซ์เรย์ เข้าเสร็จแล้ว รอดตรวจเลือด จนให้ผมรอนบ่ายสามบ่ายสี่ตรวจเลือดคิวมีไม่กี่คนที่เขารอ ตั้งแต่เช้า สามสี่คิว เขาก็เรียกคนใหม่มาเรื่อยๆ เขาก็ให้เรารอ ทำไมไม่ทำให้เสร็จไปเลย คนอื่นเขาจะได้กลับ ผมไม่ไปโรงพยาบาลรัฐนะ บางทีก็ไปโรงพยาบาลเอกชนเอา” (โอม(นามสมมุติ), 2558)

ดังที่กล่าวมาในข้างต้นผู้วิจัยสังเกตว่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติเองก็สะท้อนให้เห็นถึงความเจ็บป่วยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยรวมด้วยเช่นกัน สังเกตได้จากข้อมูลจากแบบสอบถามที่ว่าแรงงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59.03) ไม่เข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพที่รัฐจัดไว้ให้และแรงงานส่วนใหญ่เลือกซื้อยารับประทานเอง (ร้อยละ 41.83) และรักษากับคลินิกเอกชน (ร้อยละ 26.68) มากกว่าการรับบริการกับสถานพยาบาลของรัฐ นักศึกษาส่วนใหญ่นิยมจ่าย

คำรักษาพยาบาลเอง เลือกใช้บริการกับคลินิกใกล้บ้าน และซื้อยารับประทานเองซึ่งสอดคล้องกับวิถีการจัดการความเจ็บป่วยชนิดที่ผู้วิจัยขอใช้คำว่า “ฟื้นให้ไว หายให้เร็ว” เพื่อให้ภาระหน้าที่ของเขาสามารถดำเนินไปได้ในแต่ละวันนั่นเอง

4. การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน โดยแบ่งออกเป็นนักวิชาการด้านการปฏิบัติงาน 2 ท่านซึ่งเป็นตัวแทนจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ โรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ 2 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. กิริบูน จงวุฒิเวศย์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนา มนุษย์และสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และรองศาสตราจารย์ ดร.นงเยาว์ เนาวรัตน์ หัวหน้าศูนย์พัฒนาธรรมชาติและนโยบายการศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านหลักการแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบจัดกระบวนการเรียนรู้

โดยหลักการแนวคิดทฤษฎีที่สามารถนำมาปรับใช้ได้ นั้น ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ดังนี้

1. แนวคิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบที่จำเป็นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activity)

“น่าจะต้องทบทวนแนวคิดเรื่องการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ควรจัดอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้เรียนรู้สึกสนุกและผู้เรียนอยากเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ซึ่งองค์ประกอบหลักๆ ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยทั่วไปก็เช่น ผู้เรียน ผู้สอน เนื้อหา วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สภาพแวดล้อม และการประเมิน” (กิริบูน จงวุฒิเวศย์, 2558)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมกรเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ใหญ่เป็นผู้ที่เรียนรู้แบบชี้นำตนเอง (self-directing)

“การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เช่นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ชี้นำตนเอง (self-directing) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นประโยชน์ของสิ่งที่เรียนก็เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยควรจะทำความเข้าใจในเบื้องต้น” (ศิริบุญจงวุฒิเวศย์, 2558)

3. การศึกษาเพื่อการเสริมพลังอำนาจ (Education for Empowerment) โดยมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของเจ้าของปัญหา

“อยากให้ลองดูการศึกษาเพื่อการเสริมพลังอำนาจ (Education for Empowerment) โดยทบทวนว่ามีกระบวนการอย่างไร ผู้วิจัยจะต้องดึงประสบการณ์ของผู้เรียนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร เนื้อหาของกิจกรรมนั้นต้องออกแบบตามประสบการณ์ของผู้เรียน ประสบการณ์สุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเอง เช่น เขาเข้าถึงหรือไม่ หากเข้าไม่ถึงการศึกษานี้จะช่วยให้เขาเข้าถึงได้อย่างไร การศึกษาจึงสามารถไปช่วยเติมเต็มสิ่งที่แรงงานข้ามชาติขาดได้หรือเป็นการเอาเจ้าของปัญหาเป็นศูนย์กลาง” (นงเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

2.ด้านเทคนิคและวิธีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะเทคนิคและวิธีการเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ดังนี้

1) ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเกี่ยวกับผู้เรียนและช่วงชั้นของผู้เรียนเพื่อใช้ในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม

“รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผู้วิจัยจะต้องทำความเข้าใจว่าคน. มีการแบ่งช่วงชั้น เช่น ช่วงชั้นที่ 1 ได้แก่ ประถมศึกษาปีที่ 1-3 ช่วงชั้นที่ 2 ได้แก่ ประถมศึกษาปีที่ 4-6 เป็นต้น ดังนั้นจะต้องเข้าใจพื้นฐานเดิมของผู้เรียน แม้ผู้เรียนจะเป็นผู้ใหญ่ก็ตาม และผู้วิจัยจะต้องทราบว่า จะจัดทำหลักสูตรในระดับชั้นใด” (นงเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ อาทิ การเก็บข้อมูล ร่วมกันวางแผน กำหนดเนื้อหา การออกแบบกิจกรรม จัดกิจกรรม และร่วมกันประเมิน ในฐานะนักวิจัยร่วม

“การใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในทุกๆ ขั้นตอนของการศึกษาช่วยให้ผู้วิจัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและชาวบ้านรู้สึกเป็นเจ้าของงานวิจัยร่วมกัน เช่น การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและหาข้อตกลงร่วมกัน จากนั้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมช่วยกันวางแผน ร่วมลงมือทำและร่วมประเมิน เป็นต้น” (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2558)

“จำเป็นต้องหาข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายเพื่อออกแบบหลักสูตร เช่น การประชุมกลุ่มย่อย หรือนำกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกันออกแบบ (กำหนดจำนวนคน ระบุผู้เข้าร่วมและกำหนดเนื้อหาของการประชุม) ลำดับต่อไปผู้วิจัยต้องอธิบายถึงข้อมูลที่ได้ออกมาและสอบถามความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายในการร่วมกันออกแบบหลักสูตร ร่วมกันกำหนดเนื้อหา และร่วมกันพิจารณาการประเมิน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะมีสถานะเป็นนักวิจัยร่วม จะต้องทราบว่าแรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีใดบ้าง เช่น พวกเขาสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากวิทยุ ผู้วิจัยจะต้องรู้ว่าเนื้อหาที่เขาได้ครอบคลุมหรือไม่ หากครอบคลุมแล้วผู้วิจัยต้องหาเนื้อหาอื่นมาเสริม” (นงเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

3. ลักษณะของกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับเนื้อหาที่ผู้จัดต้องการจะสื่อสาร เช่น การสาธิต ในเนื้อหาที่เกี่ยวกับโรค และการบรรยายในเนื้อหาที่เกี่ยวกับด้านสิทธิ เป็นต้น ทั้งนี้ลักษณะของกิจกรรมจะต้องทำให้ผู้เรียนรู้สึกสนุก สร้างสรรค์และไม่น่าเบื่อ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

“2 วันที่จัดอบรม เราจะแบ่งเป็นชั่วโมงๆ ตามคู่มือ วิธีการในการอบรมจะแล้วแต่ความถนัดของวิทยากรแต่ละคน เราจะแบ่งนักวิชาการตามความชำนาญแต่ละเรื่อง เชิญเขามาเป็นวิทยากร บางคนมีความถนัดในการบรรยาย บางคนทำกลุ่มให้เขาอภิปรายเสนอความคิดเห็น บางเรื่องก็ต้องบรรยาย เรื่องสิทธิประกันสุขภาพก็ต้องบรรยาย เรื่องโรคเอดส์โรคต่างๆ ก็จะทำสาธิต” (กิตติ เรื่องวิไลพร, 2558)

“อยากให้ลองไปศึกษาเพิ่มเติมรูปแบบการจัดกิจกรรมใหม่ๆ จากองค์การ Unesco เขามีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ไม่น่าเบื่อออกมาตลอด” (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2558)

4. กิจกรรมการเรียนรู้สามารถนำเอาข้อมูลเชิงวัฒนธรรมเข้ามาปรับใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายชาติพันธุ์นั้นๆ

“กิจกรรมสามารถขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมเชิงวัฒนธรรม ผู้วิจัยสามารถจัดกิจกรรมฯ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและวิถีชีวิตของชาวบ้านเอง เช่น ชาวไทใหญ่มีภาษาเป็นของตนเอง คนไทใหญ่มีประเพณีบวชลูกแก้ว มีการทำบุญวันพระ มีอาหารที่แตกต่างจากกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ สามารถนำเอาข้อมูลเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้มาจัดให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เช่นนี้จะทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงน่าจะชื่อกลุ่มชาติพันธุ์ให้ชัดเจนในการวิจัย เพราะการทำให้ generalize อาจลดทอนแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์ลงไป กิจกรรมที่เกิดขึ้นมาก็อาจจะไม่ดึงดูดผู้เข้าร่วม ได้ดีเท่าการเจาะจงให้เป็นการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์” (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2558)

5. การสร้างแรงจูงใจโดยใช้เครือข่ายของกลุ่มเป้าหมายและการสื่อสารกันเอง “ปากต่อปาก” จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมเห็นประโยชน์และเกิดความร่วมมือที่สำคัญในชุมชนได้

“เราพยายามจะขยายเครือข่าย โดยการบอกปากต่อปาก สมมุติว่าคนนี้อยู่ในสถานประกอบการและเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวมีประโยชน์ เขาอยากทำจิตอาสาเขาก็ไปชวนเพื่อนเขา เพื่อนเขาเห็นว่าการเป็นอสต.ที่มีความรู้ ได้รับความรู้ การอบรมมีประโยชน์ เขาได้เห็นความจริง แรกๆ ก็จะเป็นสถานประกอบการหลังๆ ก็จะมีชุมชนมากขึ้น” (กิตติ เรื่องวิไลพร, 2558)

6. พื้นที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมในชุมชนหรือแคมป์ของแรงงานข้ามชาติเป็นเสมือนพื้นที่แห่งการเรียนรู้ (Learning Space) ที่ช่วยสร้างแกนนำในพื้นที่และสามารถขับเคลื่อนและต่อยอดเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็นแก่กลุ่มแรงงานได้

“เข้าไปทำกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในแคมป์หรือในชุมชน เช่นเปิดเป็นโรงเรียนสุขภาพ ให้เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้ (Learning Space) โดยสร้างนัก

เคลื่อนไหวหรือแกนนำ 1-2 คน การศึกษานี้จะสามารถต่อยอดไปสู่การให้ความรู้ในเรื่องอื่นๆ ได้อีกด้วย” (นงเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

3. ด้านสื่อและภาษาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

สื่อและภาษาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะความคิดเห็นดังนี้

1. การให้ช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายในลักษณะของมัลติมีเดียเพื่อให้สามารถให้เข้าถึงข้อมูลได้ทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย อาทิ แผ่นพับเอกสาร ข้อมูลทางเว็บไซต์ ไลน์ เฟสบุ๊ก วิทยุ การ์ตูน สารคดี และเพลง เพื่อให้เข้าถึงทั้งกลุ่มที่สามารถจะอ่านออกเขียนได้ไปจนถึงกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

“แมพเราใช้หลายช่องทางมีทั้งให้ความรู้ในเรื่องของสิทธิและการเรื่องของสุขภาพผ่านเอกสาร คู่มือ วารสารการเข้าถึงสิทธิแรงงาน การรับบริการด้านสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และรายงานผลการดำเนินงานต่างๆ ของแต่ละโครงการ การเผยแพร่ความรู้ผ่านมัลติมีเดียต่างๆ อย่าง วิดีโอ คาราโอเกะด้านการศึกษา สารคดี และวิทยุชุมชนผ่านทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและอินเทอร์เน็ต แต่ว่ามันก็ยังมียกจำกัดอยู่ สื่อที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนอย่างเว็บไซต์ แอปพลิเคชันในระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ ไลน์ เฟสบุ๊ก ยังจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น” (จำเรณู ชีรวินทยากุล, 2558)

“สื่อที่เราทำก็มีสื่อสิ่งพิมพ์ เว็บไซต์ วิทยุชุมชนก็จะเป็นเชิงใหม่ FM. 99 ส่วนของแม่สอดก็ FM. 102.5 มีวิทยุที่เราทำผ่านแอปพลิเคชันให้โหลด แต่อินเทอร์เน็ตนี้ส่วนใหญ่คนจะไม่ค่อยได้ใช้ ก็จะมีผังรายการบอกว่าจะเป็นรายการอะไร ส่วนใหญ่ถ้าพี่น้องแรงงานมี android ก็โหลดได้ ส่วนสื่ออย่างไลน์และเฟสบุ๊กส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นที่รู้เรื่องเทคโนโลยี แต่จะไม่ครอบคลุมแรงงานที่มีอายุก็ไม่ค่อยได้ใช้ จะฟังวิทยุ หลายคนที่เราออกพื้นที่จะถามว่าเคยได้ยินไหมวิทยุ ส่วนใหญ่เขาก็จะบอกต่อกันส่วนใหญ่ก็จะมีเบอร์ โทรแล้วโทรกลับมา เวลาที่เขามีปัญหาเราก็จะมีนายความที่คอยดูแลอยู่ วิทยุก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลควบคุมวิทยุอยู่ เราก็จะดูสถิติจากเว็บไซต์ว่ามีคนเข้ามาดูเยอะไหม ว่ามีคนประเทศไหนบ้างเข้ามาดูเว็บไซต์เรา” (จำเรณู ชีรวินทยากุล, 2558)

2. การใช้ภาษาในการสื่อสารและทำกิจกรรมควรสื่อสารด้วยภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ก็จะมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกัน เช่น การใช้ภาษากะเหรี่ยงและภาษาพม่า (ภาษากลาง) กับแรงงานที่เมืองเมียวดีซึ่งติดกับจังหวัดตาก ขณะที่แรงงานที่ข้ามแดนมาทางจังหวัดเชียงใหม่และเชียงรายส่วนมากจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่

“ภาษาที่ใช้ในสื่อนี้มันก็ต้องมีหลากหลาย เพราะว่าแรงงานที่เพิ่งเข้ามาเขาก็ไม่ได้รู้ภาษาไทย ชาติพันธุ์ที่เราให้ความช่วยเหลือก็มีทั้งกะเหรี่ยง คะฉิ่น ไทใหญ่ พม่า ปัญหาเรื่องการสื่อสารถ้ามาจากเมียวดีมาจากฝั่งโน้น เขาจะพูดพม่า เพราะว่าพม่าเป็นภาษากลาง แต่ถ้ามาจากทางรัฐฉานเขาจะพูดภาษาไทยใหญ่ แต่บางคนที่ยื่นหนังสือเขาจะพูดพม่าได้ สื่อที่แม่พม่าจะเป็นสื่อภาษาพม่ากับภาษาไทยใหญ่ มีภาษากะเหรี่ยง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นแม่สอดเพราะติดกับรัฐเมียวดีมีกะเหรี่ยงเยอะ ถ้ามาทางเชียงราย เชียงใหม่ก็จะเป็นภาษาไทยใหญ่ เพราะติดกับรัฐฉาน คนเหล่านี้จะพูดได้หลายภาษา นอกจากพม่าไทใหญ่ ไทใหญ่ ยังมีชนเผ่าอีกมีละหู่ อาข่า จีนฮ่อ เย้า สื่อที่เราทำแล้วประสบความสำเร็จจะเป็นภาษาพม่ากับไทใหญ่ที่เราใช้เยอะ เพราะว่าแรงงานส่วนใหญ่ในเชียงใหม่เป็นไทใหญ่” (จำเริญ ชีรวิทยากุล, 2558)

“จังหวัดเรา (จังหวัดสมุทรสาคร) มีหลายกลุ่มก็จริงอยู่ โดยธรรมชาติของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ 80 เปอร์เซ็นต์เป็นพม่า อีก 10 เปอร์เซ็นต์เป็นลาว อีก 10 เปอร์เซ็นต์เป็นกัมพูชา เพราะฉะนั้นลาวไม่ค่อยมีปัญหาในการสื่อสาร กัมพูชาเราหาคนที่มีความชำนาญในเรื่องภาษายาก ก็จะมีแค่ภาษาพม่าที่พอจะเข้าใจได้ เป็นแรงงานจากพม่า 80 เปอร์เซ็นต์อยู่แล้วเวลามีอะไรจะแปลออกมาเป็นภาษาพม่าเป็นหลัก เคยสอบถามว่าชาติพันธุ์ของพม่าพม่ากะเหรี่ยง ทวาย มอญ ไทใหญ่ ถ้าเกิดเป็นคนที่ได้เรียนหนังสือ สักประถม 3-4-5 ก็พอจะอ่านภาษาพม่าได้ ประมาณ 20-30 เปอร์เซ็นต์ แต่ส่วนใหญ่ก็ยังเชื่อว่าเขาฟังภาษาพม่าได้เพราะเป็นภาษาราชการของประเทศพม่าที่นี้เวลาจะทำอะไรก็จะต้องสองภาษา สำหรับต่างด้าวบางคนส่วนใหญ่ยังไม่รู้ภาษาไทย ก็ต้องมีล่าม วิทยากรเขาจะพูดไทยจะมีล่ามช่วยแปล แต่ถ้าวิทยากรที่พูดพม่าได้เขาจะพูดพม่าโดยตรง” (กิตติ เรื่องวิไลพร, 2558)

“การใช้สื่อบุคคลในการเข้าไปช่วยเหลือนักเรียนในชุมชนแรงงานข้ามชาติและกลุ่มเสี่ยงในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมการเข้าค่ายให้ความรู้ ลงพื้นที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิและสุขภาพ มีการรวมตัวกันในลักษณะสหภาพแรงงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในลักษณะเครือข่าย เพื่อเราจะได้เพิ่มอำนาจการต่อรองและผลักดันแก้ไขกฎหมายและนโยบายต่างๆ การใช้สื่อบุคคลในการลงพื้นที่เข้าไปถึงตัวกลุ่มเป้าหมายโดยตรงเป็นการสื่อสารที่เมพเราทำแล้วได้ผลที่สุด เราสามารถปฏิสัมพันธ์กับแรงงานข้ามชาติโดยตรง เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ สามารถตรวจสอบความรู้ความเข้าใจด้วยการถามตอบกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้โดยตรงได้ เมพจึงมีการลงพื้นที่ที่ใช้สื่อบุคคลแนะนำสื่อมวลชนมีเดียควบคู่กันไปด้วย” (จำริญ ชีรวิทยากุล, 2558)

“ควรใช้ภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ และให้กลุ่มเป้าหมายสื่อสารในภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อให้เขาสามารถสื่อสารกันเองได้ โดยช่องทางการสื่อสารก็ขึ้นอยู่กับว่าคนที่เราต้องการให้ความรู้เป็นใคร” (นงเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

ภาพที่ 13 แสดงผังรายการวิทยุ FM 99 MAP Radio จังหวัดเชียงใหม่

เวลา Time และ Day	วันจันทร์ / Mon	วันอังคาร / Tue	วันพุธ / Wed	วันพฤหัสบดี / Thu	วันศุกร์ / Fri	วันเสาร์ / Sat	วันอาทิตย์ / Sun
09.00-10.00	ดอญเตโช Shan Dhamma By Dj อดิวิญ	คริสตธรรมคัมภีร์ Christian program By Dj อดิวิญ	คริสตธรรมคัมภีร์ Christian program By Dj อดิวิญ	คริสตธรรมคัมภีร์ Christian program By Dj อดิวิญ	ดอญเตโช Shan Dhamma By Dj อดิวิญ	ชุมชนวัฒนธรรม Shan Culture program By Dj อดิวิญ	ชุมชนวัฒนธรรม Shan Culture program By Dj อดิวิญ
10.00-11.00	เพลงพื้นบ้าน By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน Thai song By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน Northern Story By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน By Dj อดิวิญ	เพลงพื้นบ้าน By Dj อดิวิญ
11.00-12.00	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Today's children By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Health Communication By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Domestic Worker program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Youth Voice By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก W.S.A.
12.00-13.00	เสียงเด็ก MAP Media	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ
13.00-14.00	เสียงเด็ก Thai community program By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก Thai community program By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip
14.00-15.00	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip
15.00-16.00	เสียงเด็ก Shan poem program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Shan poem program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Women Health program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip	เสียงเด็ก By Dj Jan Tip
16.00-17.00	เสียงเด็ก Thai song	เสียงเด็ก Thai song	เสียงเด็ก MAP Radio, Live from Mae Sot radio station FM 102.5	เสียงเด็ก Evening Market	เสียงเด็ก Shan Folk Song	เสียงเด็ก By Dj Kung	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ
17.00-18.00	เสียงเด็ก Environment Program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Open Heart for the Health Care By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Safety Program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก Environment Program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj Kung	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ
18.00-19.00	เสียงเด็ก The voice of migrant worker	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ
19.00-20.00	เสียงเด็ก Shan Tea Table Program By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ	เสียงเด็ก By Dj อดิวิญ

ที่มา: มูลนิธิเมพ (ม.ป.ป.) ผังรายการวิทยุ FM 99 MAP Radio จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มูลนิธิเมพ

2. ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบ “ระยะเวลาในการทำกิจกรรมขึ้นอยู่กับกรอบแบบกิจกรรม อาจจะเป็น 1 วัน 2 วัน หรือ 1 เดือน 2 เดือน ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เราออกแบบไว้ เช่น การเข้าค่ายอาจจะใช้เวลาเพียง 2 วัน 1 คืน การอบรม 1 วัน ระยะเวลาจึงไม่ได้มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว” (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, (2558). สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน)

3. การจัดกิจกรรมร่วมกับแรงงานในชุมชนควรคำนึงถึงเวลาที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าร่วมได้ เช่น วันอาทิตย์ช่วงเย็น เป็นต้น

“แรกเริ่มเราจัดสองวัน คือวันเสาร์และอาทิตย์ ปัจจุบันเราลดลงเหลือ 1 วัน จะจัดเฉพาะวันอาทิตย์ เพราะโรงงานจะทำวันจันทร์ถึงเสาร์ ก็จะเฉพาะคนที่ทำโรงงาน เพราะว่าถ้าจัดจันทร์ถึงศุกร์เขาไม่มีเวลาให้เรา เราไม่มีค่าตอบแทนเวลาเขามาเขาต้องเสียค่าแรงเขาด้วย” (กรจิตต์ ปินะธา, 2558)

“เวลาที่เรารู้จักจะเป็นในช่วงที่ม้งานเทศกาล อย่างเมื่อวานเราก็ไปเตรียมงานเพื่อจะจัดกิจกรรมกลุ่มในวันออกพรรษา ก็มีคนเข้าร่วม วันหยุด วันพระ และวันเสาร์อาทิตย์ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะจัดกันในวันอาทิตย์เย็นหรือค่ำ ช่วงนั้นแรงงานจะมีเวลาเข้าร่วม” (จำเริญ ชีรวิทยากุล, 2558)

5. ด้านการวัดผลและประเมินผล

ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

1. เสนอให้มีการประเมินก่อนและหลังเรียนเช่น การใช้แบบสอบถาม หรือถามตอบผู้เข้าร่วมโดยตรง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียน

“การวัดและประเมินผลการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวนั้นจะขึ้นอยู่กับวิทยากรแต่ละคน ซึ่งส่วนใหญ่จะประเมินผู้เข้าร่วมอบรมด้วยการใช้การประเมินก่อนและหลังเข้ารับการฝึกอบรม (Pretest – Posttest) ด้วยวิธีการที่วิทยากรแต่ละคนถนัด เช่น การใช้แบบสอบถาม และการสอบถามโดยตรง” (กิตติ เรื่องวิไลพร, 2558)

2. ควรใช้การประเมินตามสภาพจริง โดยการประเมินความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งการประเมินอาจประเมินทั้งนักศึกษาและครู

“ใช้วิธีการประเมินผู้เรียน *Authentic evaluation* หรือการประเมินตามสภาพจริงซึ่งเราก็จะเน้นในเรื่อง *empowerment* ของศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล ว่องวานิช ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยอาจประเมินผู้เรียน 2 ระดับ ได้แก่ หนึ่ง ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจหรือไม่ สอง ผู้เรียนสามารถเป็นนักสื่อสารได้หรือไม่ เขาสื่อสารเป็นหรือไม่ ซึ่งเราสามารถประเมินได้ทั้งครูและนักศึกษาไทใหญ่ ยกตัวอย่างเช่น เห็นว่าเขาไปทำเฟสบุ๊ก เขาเอาสิ่งที่เรียน ไปสื่อสารกับคนอื่นผู้วิจัยก็สามารถที่จะเก็บปลายทางได้” (นางเยาว์ เนาวรัตน์, 2558)

3. การประเมินจะใช้วิธีอะไรขึ้นอยู่กับว่าผู้วิจัยต้องการวัดอะไร วัดหรือประเมินใคร เช่น ประเมินสุขภาพของคนในชุมชนควรใช้คำถามง่ายๆ หรือประเมินกับคนที่มีความรู้ก็ใช้คำถามที่ซับซ้อนมากขึ้นนั่นเอง

“การประเมินกิจกรรมการเรียนรู้และรูปแบบการประเมินจะขึ้นอยู่กับว่าสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัดคืออะไร โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้การประเมินสุขภาพของคนในชุมชนจำเป็นจะต้องใช้คำถามง่ายๆ เช่น ทำหรือไม่ทำ มีแนวโน้มที่จะทำ ไม่ควรใช้คำถามที่ยุ่งยากหรือซับซ้อนดูตัวอย่างจากการสอบถามข้อมูลสุขภาพของสาธารณสุข” (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, 2558)

ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

(Migrant Health Literacy Model: MHL Model)

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model)

1.1 การพัฒนาหลักการของรูปแบบฯ

การพัฒนาหลักการของรูปแบบการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินั้น ผู้วิจัยได้พัฒนาอยู่บนพื้นฐานแนวคิดเรื่อง “ความรู้ทางสุขภาพ” (Health Literacy) ของ คอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) ซึ่งในการประชุมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ที่ประเทศเคนยา นักวิชาการจำนวนมากเสนอให้การพัฒนาแนวคิดด้านความรู้ทางสุขภาพควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของระบบต่างๆ ได้แก่ 1) ระบบสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) ระบบการศึกษา ให้ความรู้และทักษะพื้นฐาน 3) ระบบวัฒนธรรมและสังคม สนับสนุนขับเคลื่อน ทั้งสามระบบจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและในระดับประเทศ การประชุมดังกล่าวเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่าปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์มีความสลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกระบวนการหรือวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือระบบใดเพียงระบบเดียวได้ แต่ต้องสร้างกระบวนการทำงานและการแก้ไขปัญหาในลักษณะของสหวิทยาการ

จากงานศึกษาวิจัยเอกสารและการสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า ปัญหาความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาระบบการแพทย์และระบบการศึกษาของประเทศต้นทางยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งในแง่ของการเฝ้าระวัง การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนวิทยาการทางการแพทย์ต่างๆ การขาดโอกาสทางการศึกษาของแรงงานข้ามชาติส่งผลให้พวกเขาไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางการแพทย์ที่ดีเท่าที่ควรและยังส่งผลทำให้ประเทศปลายทางต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายของรัฐในการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกัน โรคที่อุบัติขึ้นใหม่หรือโรคที่หายไปจากประเทศไทยมานานแล้วอีกด้วย

ในการศึกษารุ่นนี้ ไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างหรือระบบใหญ่ของสังคมหรือของประเทศแต่อย่างใด หากแต่เป็นเพียงการนำเสนอชิ้นส่วนเล็กๆ ภายในภาพใหญ่ของสังคม นั่นก็คือการบูรณาการของระบบต่างๆ ที่มีการทำหน้าที่ของตนเองในการให้ความรู้และ

สร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชนอยู่แล้วมาทำงานร่วมกันภายใต้กิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะสำหรับแรงงานข้ามชาติ ซึ่งผู้วิจัยจำแนกระบบสนับสนุนตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกและนำมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของชุมชน ประกอบด้วย 4 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระบบการศึกษา จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า ศูนย์กศน. ตำบลเป็นหน่วยงานสำคัญที่จัดการศึกษาให้แก่แรงงานข้ามชาติในฐานะกลุ่มเป้าหมายพิเศษตามกรอบของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” มาตรา 43 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี ที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย” สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พุทธศักราช 2551 มาตรา 6 กำหนดให้การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยยึดหลักสำคัญประการหนึ่งคือ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางทั่วถึง เป็นธรรมและมีคุณภาพเหมาะสมกับสภาพชีวิตของประชาชนจากกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ “บุคคลที่ไม่มีหลักฐานทะเบียนราษฎรหรือไม่มีสัญชาติไทย”

จากการศึกษายุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานของสำนักงานกศน. ประจำปีงบประมาณ 2559 ดังนี้ วิสัยทัศน์ของกศน. คือ กศน. ร่วมสร้างโอกาสทางการศึกษาให้กับคนไทยอย่างเสมอภาค เท่าเทียม ทั่วถึง และมีคุณภาพ โดยใช้กศน.ตำบลเป็นฐานแบบมีส่วนร่วม ด้วยองค์ประกอบด้านนโยบายที่สร้างโอกาสทางการศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายพิเศษหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสตามหลักสิทธิมนุษยชน และการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของกศน.ตำบลในการจัดการเรียนรู้โดยการบูรณาการสร้างความร่วมมือทางการศึกษากับหน่วยงานอื่นๆ ในตำบลในลักษณะเครือข่ายทางการศึกษา เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขสุขในพื้นที่ องค์การพัฒนาเอกชน ผู้นำชุมชน และกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนให้ความร่วมมือเพื่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะที่มุ่งให้เกิดทักษะด้านการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพแก่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ และให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติในชุมชน เพื่อรับมือกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมโดยรวมต่อไปได้นั่นเอง

จากการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษาพบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติเข้าเรียนกศน. เพื่อพัฒนาตนเองให้สามารถอ่านออกเขียนได้ เป็นประโยชน์ในการใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทย ทำให้พวกเขามีความเข้าใจและปรับตัวได้ดีกว่าคนที่ไม่เรียนหนังสือ นอกจากนี้

นักศึกษาบางคนยังเห็นว่าคน. จะเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำให้พวกเขาสามารถเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้นได้ และจากเข้าสังเกตการณ์ในห้องเรียน ครูคน.ยังให้ความเห็นต่อนักศึกษาแรงงานข้ามชาติว่า เป็นกลุ่มนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกชั้นเรียนได้ดี เช่น การเข้าประกวดเขียนเรียงความเกี่ยวกับค่านิยม 12 ประการ การเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอลด้านยาเสพติด การแต่งกายเพื่ออนุรักษ์วัฒนธรรมในงานประเพณีปีใหม่เมือง (สงกรานต์) กีฬาตี กิจกรรมส่งเสริมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การเข้าค่ายลูกเสือ กิจกรรมจิตอาสา นักศึกษาส่วนใหญ่กล้าคิดกล้าแสดงออกสามารถสื่อสารภาษาต่างๆ ได้ดี เช่น ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาพม่า และภาษาไทยใหญ่ หรือภาษาไต ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 นี้ มีนักศึกษาแรงงานข้ามชาติเข้าศึกษาในศูนย์คน. ตำบลไชยสถานรวมทั้งสิ้น 30 คน ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่มาเรียนประกอบอาชีพที่หลากหลาย ทั้งใน โรงงาน รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และรับเหมาก่อสร้าง ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ที่ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ นักศึกษาที่มาจากตำบลอื่นส่วนหนึ่งเป็นนักศึกษาที่เคยอาศัยอยู่ในตำบลไชยสถานและย้ายออก นักศึกษาบางส่วนได้รับคำแนะนำจากเพื่อนในตำบลให้มาเรียน

การจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 2 ระดับ ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายระดับแรกผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเป็นผู้มีความรอบรู้ทางสุขภาวะ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมแก่ตนเองและชุมชน กลุ่มเป้าหมายระดับที่ 2 นั่นก็คือแรงงานข้ามชาติในชุมชนซึ่งจะเป็นผู้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางสุขภาพของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ จากการศึกษาแบบสอบถามพบว่า แรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 79.14 ทำให้การสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมกับแรงงานในชุมชนจึงไม่ใช่การสื่อสารด้วยตัวหนังสือ หากแต่เป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้วยสื่อบุคคลโดยตรง นักศึกษาแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นลูกหลานหรือทายาทรุ่นที่ 2 ของชุมชนจึงเป็นกำลังสำคัญในการส่งต่อความรู้ที่สำคัญจำเป็น ให้กลุ่มผู้ไม่รู้หนังสือในชุมชนแรงงานข้ามชาติสามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพของตนเองและเข้าถึงสิทธิต่างๆ ของตนเองผ่านพลังการสื่อสารของนักศึกษาแรงงานข้ามชาตินั้นเอง

จากการศึกษาเอกสารในเบื้องต้นเกี่ยวกับปรัชญาและแนวคิดด้านการจัดการเรียนรู้ปรัชญาของคน. ได้แก่ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและปรัชญาคิดเป็น ซึ่งในส่วนของปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2517 อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ, 2528: 14-21) นั้น ผู้วิจัยได้นำปรัชญาดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการแก้ไขปัญหา การหาสาเหตุของปัญหาด้วยข้อมูล ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ เพื่อสร้างทางเลือกให้กับตนเองและตัดสินใจเลือกแนวทางนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง และเกิดความสุขได้ในที่สุด ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามสภาพจริงและการประเมินตามสภาพจริง (ทิตนา แจมมณี,

2550: 133-7 และ Newmann et al., 1995 และชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554) เข้ามาประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาสามารถคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ เกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง ผ่านการจำลองสถานการณ์จริง ลงมือปฏิบัติจริงในสถานที่และกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในชุมชน นอกจากปรัชญาคิดเป็นและกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริงแล้ว ในส่วนของการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ มัลคัมส์ โนลส์ (M.S. Knowles, 1998: 64-68 อ้างถึงใน ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549: 94-96) เข้ามาปรับใช้ในการทำความเข้าใจธรรมชาติการเรียนรู้เพื่อให้กระบวนการจัดการเรียนรู้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ได้ เช่น มีการนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยวิธีทัศน์ เกม การสาธิตต่างๆ ที่โน้มน้าวให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต และพร้อมที่จะเรียนรู้ เห็นประโยชน์ของการสืบเสาะข้อมูลต่างๆ การประเมินผลจนสามารถนำตนเองไปหาองค์ความรู้ทางสุขภาพเรื่องอื่นๆ ได้ในชีวิตจริง

จากปัจจัยที่กล่าวมาในเบื้องต้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของนโยบายทางการศึกษาที่เอื้อให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าศึกษาได้ตามสิทธิมนุษยชน การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถดึงภาคส่วนและหน่วยงานต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ได้โดยมีกสน.เป็นฐาน การมีปรัชญาการศึกษาขององค์กรที่เอื้อให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น เหล่านี้คือองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเกิดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง ระบบการศึกษานี้จึงเป็นรากฐานสำคัญของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนได้

ระบบสุขภาพ เป็นระบบที่สำคัญที่ต้องทำงานควบคู่กันไปกับระบบการศึกษา และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ เนื่องด้วยข้อจำกัดของระบบการศึกษาเป็นเพียงผู้อำนวยการเรียนรู้ แต่ขาดผู้รู้ในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์การรับมือกับปัญหาทางด้านกายและสุขภาพ ระบบสุขภาพส่วนเติมเต็มในกระบวนการจัดการเรียนรู้ในครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

จากการศึกษานโยบายจะพบว่าด้วยรากฐานแนวคิดด้านความรู้ทางสุขภาพ หรือ Health Literacy ซึ่งหมายถึง “ต้นทุนของชีวิต” (asset of life) ที่สามารถสร้างได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะทางสังคมและปัญญา ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทำความเข้าใจข้อมูล ประเมินข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสื่อสารข้อมูลที่ตนเองมีความรู้ความเข้าใจไปยังผู้อื่น เพื่อให้เกิดทางเลือกด้านสุขภาพในวงกว้าง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

เป็นแนวคิดสำคัญของ ดอน นัทบีม (Don Nutbeam, 2008) แนวคิดนี้เกิดขึ้นมาภายใต้ปัญหาการเพิ่มขึ้นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โรคระบาด การอุบัติขึ้นของโรคใหม่ๆ จากการเคลื่อนย้ายแรงงานและผู้คนในโลกยุคโลกาภิวัตน์ และการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านี้อย่างมหาศาลทำให้องค์การอนามัยโลกนำแนวคิดนี้ขึ้นมาส่งเสริมเพื่อให้ในทุกประเทศรับไปปฏิบัติในเชิงนโยบาย อย่างไรก็ตามก็มีการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทย ยังคงมุ่งเป้าหมายสำคัญไปที่ประชากรไทยเป็นหลัก โดยนโยบายในพ.ศ. 2559 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นยุทธศาสตร์การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Culture & Competency Building) กำหนดควบคุมกำกับการใช้กฎระเบียบ และมาตรการทางสังคมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Regulation & Enforcement) พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Management) เสริมสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทุกกลุ่มวัย (Environment & Enabling Factors) (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557) กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy หรือ ความรู้ทางสุขภาพในงานศึกษานี้) และพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ประชาชนนับตั้งแต่พ.ศ. 2557 โดยใช้กระบวนการสุกศึกษาเข้ามาใช้ในระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 กองสุกศึกษามุ่งเป้าหมายไปที่ประชาชน 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มวัยเรียน (6-14 ปี) และกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) กระทรวงศึกษาธิการได้รับแนวนโยบายมาปฏิบัติในโครงการ“โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ” ตั้งแต่ พ.ศ. 2553 อย่างไรก็ตามโครงการเหล่านี้รองรับเฉพาะ โรงเรียนที่อยู่ภายใต้สังกัดการศึกษาขั้นพื้นฐานและพบว่าการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นประชากรไทยเท่านั้น แต่ประชากรแฝงอย่างแรงงานข้ามชาติและกลุ่มผู้ไร้สัญชาติกลับไม่ได้รับการส่งเสริมด้านความรู้ทางสุขภาพเท่าที่ควร ทั้งที่แรงงานข้ามชาติมีอยู่จำนวนมากในประเทศไทยจากข้อมูลสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 พบแรงงานข้ามชาติที่ได้รับใบอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรทั้งสิ้น 1,548,810 คน (<http://wp.doe.go.th/wp/images/statistic/sm/59/sm0359.pdf>) ซึ่งตัวเลขดังกล่าวยังคงไม่รวมแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีใบอนุญาตเข้าประเทศซึ่งมีมากเช่นกัน ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานบ่งชี้ว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ยังคงซื้อยารับประทานเอง ไปพบแพทย์ที่คลินิกมากกว่าเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับน้อย เช่น ไม่รับประทานช้อนกลาง ไม่หลีกเลี่ยงการพบปะผู้คนในเวลาที่ไม่สบาย รับประทานหวานจัดเค็มจัด ขาดคำจัดหนุในที่พัก เป็นต้น องค์ความรู้ที่แรงงานข้ามชาติต้องการเรียนรู้มากที่สุด

คือเรื่องสิทธิในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับโรคติดต่อที่เกิดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พบแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยจากประเทศเมียนมาร์จำนวนทั้งสิ้น 1,159 ราย เป็นโรคติดต่อทั้งสิ้น 33 โรค โดยโรคที่มีแรงงานข้ามชาติเป็นมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ โรคท้องร่วง จำนวน 544 ราย (ร้อยละ 46.9) รองลงมาเป็นไข้หวัดจำนวน 152 ราย (ร้อยละ 13.1) อันดับ 3 โรคปอดบวมจำนวน 104 ราย (ร้อยละ 9) อาหารเป็นพิษจำนวน 74 ราย (ร้อยละ 6.4) และโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 63 คน (ร้อยละ 5.4) นอกจากนี้ยังพบโรคระบาดอื่นๆ ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคปอดและระบบอื่นๆ ไข้รากสาด คางทูม โรคพิษสุนัขบ้า บาดทะยัก โรคบิด สมอองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ เช่น หนองในแท้ ซิฟิลิส เริมที่อวัยวะเพศ หูดที่อวัยวะเพศ แผลริมอ่อน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2558) ผลการศึกษาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่า โรคติดต่อทั่วไปในกลุ่มวัยแรงงานดังนี้ โรคทางเดินอาหาร โรคตาแดง หวัด ไข้เลือดออก เอชไอวี และวัณโรค โรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเริ่มพบมากขึ้น ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหัวใจ ในกลุ่มโรคติดต่อในวัยเด็กได้แก่ โรคมือเท้าปาก อีสุกอีใส โรคตาแดง โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไวรัสลงกระเพาะ ฯลฯ จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษากลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติพบว่าพวกเขายังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและถูกเลือกปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ประเด็นปัญหาเหล่านี้จะถูกนำมาใช้เป็นกรณีศึกษาด้วยการจำลองสถานการณ์จริงในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการลงมือปฏิบัติและแก้ไขปัญหาเมื่อต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บและสภาวะความเจ็บป่วยในชีวิตจริงของพวกเขานั่นเอง

ที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีการขับเคลื่อนให้มีการให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติผ่านหน่วยงานของรัฐที่ยังคงส่งเสริมสุขภาพแรงงานข้ามชาติอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความชุกของแรงงานข้ามชาติจำนวนมากและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สอด จังหวัดตากต่างพัฒนาหลักสูตรเฉพาะที่เหมาะสมกับความต้องการของแรงงานที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าวขึ้น เพื่อส่งเสริมให้แรงงานข้ามชาติดูแลตนเองในพื้นที่ จากการลงพื้นที่ศึกษาพบว่า การสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติยังคงมีลักษณะที่ต่างคนต่างรับผิดชอบในขอบเขตหน้าที่ของตนเองตามภาระหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานกำหนด การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพะให้แก่

แรงงานข้ามชาติในครั้งนี้จึงเป็นการบูรณาการเครือข่ายทางสุขภาพที่มีอยู่เดิมให้เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การพัฒนาเอกชนที่ขับเคลื่อนด้านสุขภาพในพื้นที่ การบูรณาการนี้อยู่ภายใต้พันธกิจที่สำคัญของกศน. ภายใต้แนวคิดที่ว่า กศน.เป็นศูนย์กลางของการสร้างความร่วมมือทางวิชาการจึงเปรียบเสมือนเป็นการนำวัตถุประสงค์ที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนมาร้อยเรียงเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริง

สรุปได้ว่า นโยบายส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพที่ไม่เอื้อในการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งที่ปัญหาความเจ็บป่วยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติยังคงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในพื้นที่ที่รัฐจะต้องจัดการ อีกทั้งปัญหาการเข้าถึงสิทธิบริการและข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เป็นโรคเรื้อรังและโรคระบาดยังคงเกิดขึ้นแก่ประชากรแฝงเหล่านี้เป็นจำนวนมาก แต่การดำเนินงานของหน่วยงานในระบบสุขภาพยังคงมีลักษณะฝ่ายต่างทำงานในหน้าที่ของตนเองตามนโยบายที่รับมอบหมาย ข้อเสนอของงานศึกษานี้พบว่าระบบสุขภาพในชุมชนจะกลายมาเป็นกำลังสำคัญของการเสริมสร้างให้แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ย่อมต้องมีการบูรณาการเครือข่ายต่างๆ และเชื่อมโยงองค์ความรู้ทางสุขภาพและการทำงานของแต่ละหน่วยงานด้านสุขภาพมาร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในระยะยาวและมีความยั่งยืนยิ่งขึ้นนั่นเอง

ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นระบบสนับสนุนให้ระบบการศึกษาและระบบสุขภาพสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างดี เนื่องจากทั้งประเด็นสุขภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ออก อันเนื่องมาจากว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม การอยู่ร่วมกันเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อสุขภาพไม่สามารถกระทำโดยคนเพียงคนเดียวได้ หากแต่จะต้องอาศัยการสร้างข้อตกลงและความร่วมมือกันของคนทุกกลุ่มในชุมชนในการร่วมกันจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพที่ดีของชุมชนโดยรวมนั่นเอง ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีความสัมพันธ์กับระบบนี้โดยตรง เนื่องจากว่าประชากรของชุมชนมิได้มีเพียงคนในชุมชนดั้งเดิมเท่านั้น หากแต่ในชุมชนยังมีประชากรแฝงหรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ในหอพัก แคมป์คนงาน บ้านเช่าทำให้พวกเขาก็กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมเดียวกันซึ่งบางครอบครัวย้ายมาอยู่ในประเทศไทยนานกว่า 20 ปี (ประทีน ดวงแก้ว, 2558) ดังนั้นหากการจัดการสภาพแวดล้อมบกพร่องหรือขาดการควบคุมสภาพแวดล้อมในส่วนใดส่วนหนึ่งของชุมชนเพียงเล็กน้อยก็ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรค

และการระบาดของโรคในชุมชนทั้งหมดได้ ฉะนั้นการจัดการที่ครอบคลุมกระบวนการมีส่วนร่วมของคนทุกกลุ่มในชุมชนจะต้องช่วยให้เกิดการจัดการปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืนนั่นเอง

เช่นเดียวกับผลของการศึกษานี้พบว่าผู้นำและคนในชุมชนตำบลไชยสถานได้อาศัยกระบวนการทางสังคมคือการร่วมด้วยช่วยกันสร้างความตระหนักถึงปัญหาของสภาพแวดล้อมหรือมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพของคนทุกกลุ่มในชุมชน ยกตัวอย่างเช่น การเชิญพี่น้องแรงงานข้ามชาติเข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางร่วมกันรักษาสภาพแวดล้อมเพื่อลดมลพิษและการระบาดของโรคภัยไข้เจ็บ เช่น เรื่องการกำจัดขยะมูลฝอย มีการให้คนในชุมชนทุกกลุ่มช่วยกันลดการเผาและฝังกลบขยะมูลฝอย และการเชิญชวนให้ใช้ถุงดำของเทศบาลในการกำจัดขยะเพื่อลดมลพิษในชุมชนมากยิ่งขึ้น จากมาตรการทางสังคมดังกล่าวพบว่า แรงงข้ามชาติร้อยละ 52.32 ใช้ถุงดำของเทศบาลเพื่อกำจัดขยะ นอกจากนี้ยังมีเรื่องการร่วมมือกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อยู่อาศัยและป้องกันตนเองจากยุงลาย เพื่อลดอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน

จากตัวอย่างความร่วมมือของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนจะเห็นได้ว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบนี้ก็คือคนทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันเป็นเจ้าของของชุมชนไม่ว่าคนๆ นั้นจะมีสัญชาติใดก็ตาม อีกทั้งการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนในชุมชนและแรงงานข้ามชาติต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการของผู้นำในการให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างยั่งยืนนั่นเอง

ระบบวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรม งานศึกษาของ Sonya V. Benisovich and Abby C. King (2003) เรื่อง Meaning and Knowledge of Health among Older Adult Immigrants from Russia: a Phenomenological study ได้เสนอให้มีการทำความเข้าใจอุปสรรคและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพผ่านความหมายทางวัฒนธรรม โดยมองว่าการเรียนรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุผู้อพยพชาวรัสเซียจะต้องทำความเข้าใจความเชื่อในเชิงวัฒนธรรมที่ลึกซึ้ง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงความรู้ทางสุขภาพได้ในประเทศสหรัฐอเมริกา เช่นเดียวกับการศึกษาในแคนาดา Margareth S Zanchetta and Iraj M Poursalami (2006: S26- S30) เรื่อง Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language มีข้อค้นพบเกี่ยวกับความยากและข้อจำกัดในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนี้ส่งผลให้ผู้อพยพจากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ (ethnographic groups) ไม่เข้าร่วมโปรแกรมรณรงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและมักจะประสบปัญหาในการปรับตัวกับวัฒนธรรมสุขภาพแบบใหม่ของประเทศแคนาดา ทำให้พวกเขาเข้าไม่ถึงบริการทางสุขภาพซึ่งถือเป็นอุปสรรคในเชิงโครงสร้าง ซึ่งรวมไปถึงการขาดการเข้าถึงการบริการด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันและขาดเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผลกระทบที่ตามมาคือมี

การใช้งานบริการเชิงป้องกันที่มีประสิทธิภาพน้อยลง ปัญหาเหล่านี้เองมีปัจจัยส่วนหนึ่งมาจากความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมส่งผลให้พวกเขาเข้าไม่ถึงความรู้ทางสุขภาพและแหล่งบริการทางสุขภาพจากประเทศปลายทางได้จนทำให้พวกเขาารู้สึกถูกกีดกันออกจากสังคม

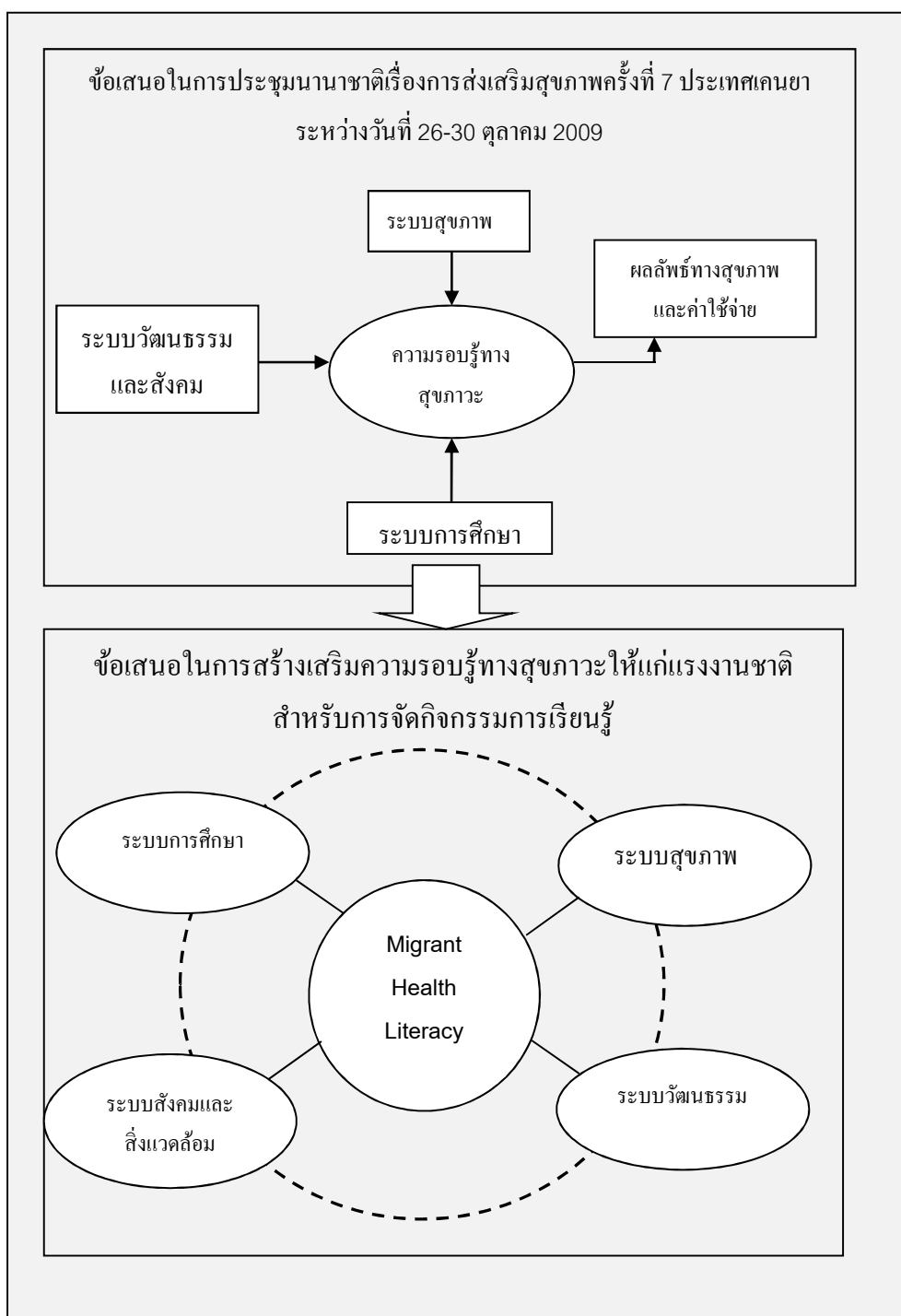
จากข้อเสนอในงานศึกษาข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับระบบวัฒนธรรมเป็นอย่างมาก เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ แม้ว่าจะมาจากประเทศเมียนมาร์เหมือนกัน แต่พวกเขามีความแตกต่างหลากหลายทางชาติพันธุ์ เราจึงไม่สามารถส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ระบบวัฒนธรรมแบบเดียวกันได้ ยกตัวอย่างเช่น แรงงานข้ามชาติที่สมุทรสาครสามารถอ่านออกเขียนได้และใช้ภาษาพม่าเป็นภาษากลางได้เพราะคนส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบโรงเรียน (กิตติ เรื่องวิไลพร, 2558) ในขณะที่กลุ่มแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ จากรัฐฉาน บางคนไม่ได้รับการศึกษาเนื่องจากการสู้รบเกิดความไม่สงบในพื้นที่ ประชาชนบางส่วนไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง หมู่บ้านและโรงเรียนถูกเผาทำลายจากกองกำลังทหาร ทำให้แรงงานไทใหญ่บางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบการศึกษา ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้และเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่ดีนัก (จำริญู ชีรวิทยา กุล, 2558) การที่แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้นี้ทำให้การสื่อสารสุขภาพด้วยตัวหนังสือจึงไม่ได้ผลนัก สอดคล้องกับการศึกษาจากแบบสอบถาม พบว่าแรงงานข้ามชาติที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ร้อยละ 98.01 จากประเทศเมียนมาร์ แรงงานข้ามชาติในกลุ่มนี้ร้อยละ 79.14 ไม่ได้รับการศึกษา แรงงานกลุ่มนี้จึงเลือกรับสื่อจากวิทยุ โทรทัศน์และเลือกพบปะกับเพื่อนฝูงมากกว่าการใช้การสื่อสารที่เป็นตัวหนังสือ

ประเด็นเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้น องค์ความรู้ด้านการจัดการความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากประสบการณ์ของมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) ได้จัดทำวิทยุชุมชนเพื่อส่งเสริมข้อมูลทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติด้วยภาษาที่ต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น วิทยุชุมชนแมพรเดโอเชียงใหม่ FM. 99 ใช้ภาษาไทใหญ่เป็นหลัก ขณะที่ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก FM. 102.5 ใช้ภาษากะเหรี่ยงและภาษาพม่าควบคู่กัน ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรมของแรงงานในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ ต่างวัฒนธรรม กิจกรรมบางอย่างอาจใช้กับกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งได้ดี แต่อาจใช้กับอีกชาติพันธุ์หนึ่งไม่ได้ผลนั่นเอง การออกแบบการจัดทำสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะเป็นผู้ออกแบบการสื่อสารสุขภาพด้วยตนเอง พวกเขาจะเป็นแกนนำหลักในการใช้ภาษาและวัฒนธรรมของตนเอง

เป็นองค์ประกอบสำคัญเพื่อให้ผลการสื่อสารสุขภาพที่ได้สอดคล้องกับระบบวัฒนธรรมของพวกเขาเองให้ได้มากที่สุดและลดอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อและวิถีชีวิตของชาวบ้านเอง เช่น ชาวไทใหญ่มีภาษาเป็นของตนเองตามถิ่นฐานบ้านเกิด การจัดกิจกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตในห้วงเวลาที่เหมาะสมกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชน การทำความเข้าใจข้อมูลเชิงวัฒนธรรมเหล่านี้สามารถนำมาใช้เพื่อจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องและไม่แปลกแยกกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพให้สามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยเจ้าของวัฒนธรรมเอง

จากที่กล่าวมาในข้างต้นอาจสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติต้องอาศัยความเชื่อมโยงของระบบสนับสนุนทั้ง 4 เป็นองค์ประกอบสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษาที่เป็นระบบหลักของการจัดการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างทางเลือกในการรับบริการสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในลักษณะของการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชนได้อย่างแท้จริง ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคมที่แรงงานข้ามชาติจะได้รับความสำคัญในฐานะคนในชุมชนและเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการบวนการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ ของชุมชนด้วย และระบบสุดท้ายระบบวัฒนธรรมเป็นระบบที่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจะมีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพภายใต้ภาษา ประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเอง เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพได้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกชนและคนในชุมชนต่อไป ทั้งนี้ หากขาดระบบใดระบบหนึ่งอาจทำให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้ขาดความสมบูรณ์และไม่อาจเกิดขึ้นก็เป็นได้

ภาพที่ 15 แสดงการพัฒนาแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้



1.2 การพัฒนาวัตถุประสงค์ของรูปแบบ

ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้ “เพื่อพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยกำหนดให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและองค์ความรู้ในการรับมือต่อปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน ผู้เรียนเกิดทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ (critical health literacy) อีกทั้งยังสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพและสร้างทางเลือกทางสุขภาพที่หลากหลายให้แก่ชุมชนแรงงานข้ามชาติได้” งานศึกษานี้มุ่งพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ โดยให้นักศึกษามีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่จะต้องเกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณและเป็นระบบ และสามารถขับเคลื่อนไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองและคนกลุ่มใหญ่ในชุมชน ตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) จำแนกระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพได้ว่า ระดับที่ 1 จะเป็นเพียงระบบที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional) เช่น การทำตามแนะนำทางการแพทย์ได้ การอ่านฉลากยา ฯลฯ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น ระดับที่ 2 ขึ้นปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive) เป็นขั้นที่ส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลสามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตนเอง รู้จักเลือกใช้ข้อมูลและประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพในงานศึกษานี้มุ่งเน้นก็คือ ระดับ 3 ขึ้นวิจาร์ณญาณ (critical) เป็นผลมาจากการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของปัจเจกชนในการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมและการเมืองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่ดีในเชิงประชากร ขณะเดียวกันก็เกิดประโยชน์แก่ปัจเจกชนเองด้วย ยิ่งเกิดกิจกรรมทางสังคมและการเมืองมากขึ้นเท่าไรย่อมเป็นตัวกำหนดคุณภาพที่ดีของสุขภาพในด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ทักษะในขั้นนี้เน้นทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้นสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบและควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ความรอบรู้ทางสุขภาพระดับวิจาร์ณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล (individual action) และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคมการเมืองไปพร้อมกันจึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคลกับสังคมและสุขภาพของประชาชนทั่วไป

ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการเน้นให้ผู้เรียนเกิดความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับวิจาร์ณญาณจึงต้องอาศัยกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริงและการแสวงหาหนทางแก้ปัญหาตามปรัชญาคิดเป็นซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้ทดลองฝึกฝนค้นหาข้อมูลความรู้ การเข้าถึงความรู้ การทำความเข้าใจ การประเมินวิเคราะห์ เปรียบเทียบสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพให้สามารถลงมือปฏิบัติจริงได้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ

สื่อสารสุขภาพที่ผู้เรียนเป็นผู้ร่วมกันคิดและสื่อสารเพื่อมุ่งขับเคลื่อนให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ สร้างทางเลือกที่หลากหลายตามความสามารถและข้อจำกัดของแต่ละบุคคล และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพของคนในชุมชน โดยรวมได้นั่นเอง

1.3 การพัฒนาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษานอกระบบของ Patrick Boyle (1981) และกระบวนการการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ อาชัญญา รัตนอุบล (2540) สามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ (Checking the Four Supportive Systems in Migrant Learning Activities and Connecting the Learning Activity's Local Cooperative Alliances) แม้ว่าข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนผู้วิจัยจะทราบว่าแรงงานข้ามชาติมีอยู่มากในชุมชนแห่งนี้แล้วก็ตาม แต่การวิเคราะห์พื้นที่สำหรับการวิจัยและพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับประเด็นสำคัญดังนี้ ประการแรกผู้วิจัยควรตรวจสอบความพร้อมของระบบสนับสนุนทั้ง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมและระบบวัฒนธรรมในชุมชนว่าพร้อมที่จะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานหลักอย่างกศน.ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อสม. โรงพยาบาลอำเภอ ผู้นำฝ่ายปกครองในพื้นที่ บุคคลเหล่านี้จะต้องเห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยปฏิบัติต่อพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของคนในชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาเชิงสุขภาพ ทั้งนี้การดำเนิน โครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน บางหน่วยงานก็อาจไม่เห็นความสำคัญหรือคิดว่ายังไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วนที่ต้องรีบจัดการ การสำรวจความพร้อมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญและต้องทำเป็นอันดับแรกนั่นเอง นอกจากนี้ การสำรวจความพร้อมของผู้เรียนหรือนักศึกษาแรงงานข้ามชาติว่าพวกเขาเห็นความสำคัญและพร้อมที่จะร่วมมือกับชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เนื่องจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการเปิดช่องทางให้นักศึกษาเหล่านี้สามารถที่จะเป็นตัวกลางในการสื่อสารองค์ความรู้ให้แก่ชุมชน โดยในเชิงทฤษฎีการสำรวจความต้องการรู้และเห็นประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้ของผู้เรียนนั้นเป็นไปตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ มัลคัมส์ โนลส์ (M.S. Knowles,

1998: 64-68) ที่กล่าวว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีต้องมีความต้องการรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อพวกเขา ตอบสนองต่อความต้องการในชีวิตของพวกเขาได้ ครุมีหน้าที่ในการสร้างกระบวนการสืบเสาะและช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการค้นหาคำตอบได้ด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการเรียนรู้จะต้องนำเอาประสบการณ์และภูมิหลังของผู้เรียนที่แตกต่างกันมาใช้เป็นทุนในการแลกเปลี่ยนให้เกิดการเรียนรู้ สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันซึ่งจะนำไปให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนรู้และเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้นั่นเอง จากการสัมภาษณ์แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มักจะเปิดรับองค์ความรู้ใหม่อยู่เสมอ โดยเฉพาะองค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์กับพวกเขา นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้เรียนก็ยิ่งเป็นเครื่องตอกย้ำที่ดีในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณเองยังถูกเลือกปฏิบัติและการรับบริการสุขภาพของรัฐยังไม่เป็นธรรมทำให้ความต้องการในการหาทางเลือกทางสุขภาพให้แก่ตนเองภายใต้ข้อจำกัดหรือขอบเขตต่างๆ ในกิจกรรมการเรียนรู้จึงเป็นที่ต้องการของผู้เรียนทำให้พวกเขาสามารถสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการจัดการต่อปัญหาที่พวกเขาต้องเผชิญในชีวิตจริงได้

วิธีการตรวจสอบถึงความเป็นไปได้ของการเชื่อมโยงระบบทั้งสี่นั้น มีรายละเอียดดังนี้ ผู้วิจัยเริ่มจากการเข้าไปลงพื้นที่เพื่อแนะนำตัวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับทุกระบบ บอกเล่าวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ซึ่งจากการพัฒนาการจัดกิจกรรมในช่วงแรกผู้วิจัยได้เข้าไปประสานงานกับฝ่ายต่างๆ โดยเริ่มต้นจากการสอบถามจากครูคน. ตำบลไชยสถาน (นางกนกอร อินทะชัย) การขออนุญาตครูเข้าไปสังเกตการณ์การเรียนการสอนและกิจกรรมต่างๆ ของนักศึกษา ศึกษาระดับการเรียนรู้ของนักศึกษาพบว่าปัจจุบันนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่เรียนกศน.ตำบลไชยสถานมาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา จนปัจจุบันนักศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การเรียนการสอนในชั้นเรียนส่วนใหญ่มีการฝึกฝนให้นักศึกษาสืบเสาะค้นคว้าหาข้อมูลด้วยตนเอง ฝึกการคิดอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลงานโดยใช้ผังความคิด (Mind Mapping) และบางช่วงจะมีการเรียนการสอนด้วย ETV เพื่อให้ นักศึกษาได้มีโอกาสได้เข้าถึงความรู้จากส่วนกลางควบคู่กันไป

จากการศึกษาในเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่า แต่ละหน่วยงานในระบบทั้งสี่ของชุมชน มีการดำเนินงานที่เอื้อประโยชน์และเห็นความสำคัญของแรงงานข้ามชาติอยู่แล้ว หากแต่ละฝ่ายยังไม่เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะของการบูรณาการทุกภาคส่วนเข้ามาทำงานร่วมกันอย่างจริงจัง จะเป็นการให้ความช่วยเหลือตามภาระความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อให้การจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติสามารถตอบสนองผู้เรียนได้ทั้งในแง่ของรูปแบบ เนื้อหาสาระและข้อมูลที่จำเป็นล้วนอาศัยการมี

ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเข้าร่วมด้วยช่วยกันคิดและดำเนินการไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนจากเทศบาลตำบลไชยสถาน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าของหอพัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน โรงพยาบาลสารภี และองค์กรพัฒนาเอกชนมูลนิธิเมพ เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ และพบว่าแต่ละหน่วยงานให้ความสนใจและเห็นความสำคัญกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติแล้ว จึงนำไปสู่การศึกษาขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (Studying Condition, Context, and Health Needs of the Migrants) เมื่อทราบถึงความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบต่างๆ และสามารถร่วมกันดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้แล้ว ซึ่งแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของแรงงานข้ามชาติได้อาศัยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่ง ทิสนา แคมมณี (2550: 133-7) ได้เสนอหลักการสำคัญไว้ว่า การเรียนรู้ใดๆ ก็ย่อมต้องสัมพันธ์กับเรื่องๆ นั้น เป็นการเรียนรู้ที่คำนึงถึงบริบทแวดล้อมที่สัมพันธ์กับความเป็นจริง เพื่อให้ผู้เรียนนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ผู้เรียนจะต้องได้เผชิญกับสภาพจริง ปัญหาจริง จึงเป็นโอกาสที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ความเป็นจริง การเรียนรู้ความเป็นจริง ของจริง เป็นการเรียนรู้ที่มีความหมาย เพราะสามารถนำไปใช้ได้ เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน จึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความใฝ่รู้ การที่ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาและแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตจำนวนมาก จากหลักการดังกล่าว ก่อนที่ผู้วิจัยและคณะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะจัดสภาพจำลองปัญหาให้ผู้เรียนแก้ไขปัญหาจริงได้ในชั้นเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงเสียก่อน โดยวิธีการทำความเข้าใจก็คือการทำการวิจัยข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับบริบทวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติ และสภาพปัญหาสุขภาพความเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ของแรงงานข้ามชาติในชุมชน ตลอดจนประสบการณ์ในการรับมือกับความเจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมายด้วย

ผู้วิจัยได้รวบรวมปัญหาของแต่ละหน่วยงานทางด้านสุขภาพที่พบทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบล ระดับอำเภอและจังหวัด เนื่องจากว่าแรงงานข้ามชาติมิได้อยู่กันเป็นหลักแหล่ง มีการเคลื่อนย้ายไปตามไร่นาหรือพื้นที่ต่างๆ ตามแต่นายจ้างมอบหมาย ดังนั้นการสอบถามถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติจึงต้องอาศัยข้อมูลในระดับที่กว้างกว่าข้อมูลของชุมชนโดยผู้วิจัยได้เลือกเก็บข้อมูลความต้องการทั้งจาก 1) สถิติของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บของแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเมียนมาร์และเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐและชุมชน 2) การสอบถามผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการ

แพทย์และสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลไชยสถาน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เจ้าของหอพัก และกำนันผู้ใหญ่บ้านในตำบล เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความใกล้ชิดกับแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างดี เราพบข้อมูลสำคัญๆ เช่น ข้อมูลของการมีส่วนร่วมของชาวไทยใหญ่กับการประชาคมหมู่บ้าน การเข้าไปรณรงค์แจกวัคซีนป้องกันโรคให้แก่กลุ่มแรงงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน 3) ศึกษากรณีโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายถึงประสบการณ์ชีวิตและความเจ็บป่วยของพวกเขา เราสามารถนำมาใช้เพื่อออกแบบข้อมูลให้เหมาะสมกับช่วงวัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียนได้ 4) สืบหาข้อมูลของการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน การสื่อสารทางสุขภาพที่ใช้ ตลอดจนความต้องการเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่ชุมชนแรงงานข้ามชาติต้องการ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลความต้องการจากแหล่งต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์จริงและสถานการณ์จำลอง ตลอดจนการประเมินตามสภาพจริงอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบวางแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ (Co-designing Management Plan of Learning Activities and Learning Assessment)

1. การร่วมกันออกแบบแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนการออกแบบแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาจากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ การศึกษาจากเอกสารต่างๆ ตลอดจนการนำเอาข้อมูลสภาพปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเข้ามาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยเริ่มจากการทำความเข้าใจแนวคิดความรู้ทางสุขภาพตามแนวทางของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) ได้จำแนกทักษะของการเป็นผู้มีความรู้ทางสุขภาพไว้ในหนังสือชื่อ *แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา* โดยเสนอให้ผู้เรียนต้องเรียนรู้เกิดทักษะทั้ง 5 ได้แก่ การเข้าถึง (Access: Ac) การเข้าใจ (Understanding: Un) การประเมิน (Assessment: As) การใช้ความรู้ (Utilization: Ut) และการสื่อสาร (Communication: Co) และนำมาพัฒนาเป็นหน่วยการเรียนรู้และวางแผนเป้าหมายให้ผู้เรียนสามารถมีทักษะอยู่ในขั้นวิจารณ์ตามเกณฑ์การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของ Don Nutbeam (2008) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ขั้นสูงที่ผู้เรียนสามารถจะดำเนินกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)

ด้านแนวคิดกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปรัชญาคิดเป็น (โกวิทวรพิพัฒน์, 2517) ซึ่งเป็นปรัชญาหลักของการจัดการเรียนรู้ของสำนักงานการศึกษานอกระบบและ

การศึกษาตามอรรถาธิบาย ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการสำรวจปัญหา หาสาเหตุ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาด้วยข้อมูลตนเอง พิจารณาจุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง ก่อนตัดสินใจ ข้อมูลสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการนึกถึงผู้อื่น ชุมชน และสิ่งแวดล้อมสังคมส่วนรวม และ ข้อมูลวิชาการเป็นการนำศาสตร์ต่างๆ หรือองค์ความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อให้ ได้คำตอบหรือทางเลือกที่ดีที่สุดในการดำรงชีวิต เมื่อได้สาเหตุของปัญหาแล้ว ผู้เรียนต้องวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อแก้ปัญหา เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ด้าน คือข้อมูลด้านตนเอง ด้านสังคม และด้าน วิชาการ เพื่อหาทางเลือกในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจใช้ทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งในการ แก้ไขปัญหา เมื่อได้ทางเลือกในการแก้ปัญหาแล้วจึงตัดสินใจ การตัดสินใจนี้จะนำไปสู่การปฏิบัติ เมื่อตัดสินใจเลือกทางใดแล้วต้องยอมรับว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด ข้อมูลที่มีในขณะนั้น การลงมือ แก้ปัญหาในขั้นนี้เป็นการดำเนินการแก้ปัญหาและประเมินผลไปพร้อมกัน ถ้าผลเป็นที่พอใจและ เกิดความสุข เรียกว่า“คิดเป็น” แต่ถ้าผลออกมาไม่เป็นไปตามที่คิดไว้ซึ่งไม่เป็นที่พอใจ จะต้อง เริ่มต้นกระบวนการคิดแก้ปัญหาใหม่ สอดคล้องกับการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่งผู้วิจัยได้รับ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ (นางเยาว์ เนาวรัตน์, 2558) ว่าการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เรียนคิด เป็นทำเป็นแก้ปัญหาเป็นในโลกแห่งความเป็นจริงได้ ผู้เรียนจะได้ใช้วิธีการสืบสอบ คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ประเมิน ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยกระบวนการเป็นยุทธศาสตร์ในการคิดอย่างเป็น ระบบ และมีเป้าหมายที่แสดงความสำเร็จของการทำงาน และผู้เรียนสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ (ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554: 9) แนวคิดความรู้ทางสุขภาวะ ปรัชญาคิดเป็น และการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริงจึงเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาในครั้งนี้ที่เน้น ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเป็นผู้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็นและใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมซึ่งเป็นทรัพยากรหนึ่งในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สอบถามและวางแผนกับครูกศน. ตำบลไชยสถานถึงช่วงเวลาในการจัดกิจกรรม ซึ่งในการ ดำเนินกิจกรรมสอนเสริมความรู้ให้แก่ผู้เรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งอยู่ในรายวิชาสุขศึกษา ซึ่งมีการกำหนดแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะ ให้แก่แรงงานข้ามชาติในทุกวันอาทิตย์ของเดือนกรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ. 2559 เป็นเวลาทั้งสิ้น มากกว่า 16 ชั่วโมง

ผู้วิจัยได้ออกแบบแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในขั้นตอนการศึกษาสภาพบริบทและ ความต้องการทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชนนี้เป็นไปตามที่ บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) ได้ กล่าวถึงกระบวนการร่างรูปแบบไว้ว่าจะต้องมีวิธีการดังนี้ 1) การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเป็นการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพ ปัจจุบันหรือปัญหาจากเอกสาร ผลการวิจัยต่างๆ หรือการสังเกต การสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 2)

การกำหนดหลักการ เป้าหมายและองค์ประกอบอื่นๆ ของรูปแบบในการสอนให้สอดคล้องกับ ข้อมูลพื้นฐานและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบระเบียบ การกำหนดเป้าหมายของรูปแบบการสอนจะ ช่วยให้ผู้สอนสามารถเลือกรูปแบบการสอนไปใช้ให้ตรงกับจุดมุ่งหมายของการสอนเพื่อให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสูงสุด ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพได้แก่ ข้อมูลจากการ ดำรวจแบบสอบถาม ข้อมูลทางสถิติจากหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เรียนมาปรับใช้ในการออกแบบแต่ละหน่วยการเรียนรู้ 3) การกำหนดแนวทางในการนำ รูปแบบการสอนไปใช้ ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการละเอียดต่างๆ เช่น ใช้กับผู้เรียน กลุ่มใหญ่หรือกลุ่มย่อย ผู้สอนจะต้องเตรียมงานหรือสภาพการเรียนการสอนอย่างไร เพื่อให้การใช้ รูปแบบการสอนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการออกแบบรายละเอียดดังกล่าวเพื่อให้การจัดการ กิจกรรมการเรียนรู้เกิดความชัดเจน และสามารถดำเนินการในทิศทางที่เป็นเอกภาพ ผู้วิจัยได้ กำหนดไว้ในแผนการจัดกิจกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 5 หน่วยการเรียนรู้ ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้วาง มาตรฐานการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ภายใต้การศึกษานอกสัณฐานด้านแนวคิดสิทธิมนุษยชน ที่ว่า สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความเท่าเทียมกันในแง่ศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์และสิทธิเพื่อดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว เพศ อายุ ภาษา ศาสนา และสถานภาพทางกายและสุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางการเมือง หรือความเชื่อ อื่นๆ ที่ขึ้นกับพื้นฐานทางสังคม สิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ไม่สามารถถ่ายทอดหรือโอนให้แก่ผู้อื่นได้ (ชะวักชัย ภาคินธุ, 2548: 29) จากการศึกษาแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนนั้นจะเห็นได้ว่าแรงงานข้าม ชาติเองก็ย่อมต้องได้รับสิทธิในการคุ้มครองจากรัฐในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่ง ในสังคม จึงได้ให้ สิทธิแก่แรงงานข้ามชาติในการทำกิจกรรมต่างๆ ภายในประเทศไทยภายใต้ขอบเขตที่รัฐกำหนด เช่น สิทธิในการรับการบริการสุขภาพ สิทธิการศึกษา สิทธิในการเดินทาง การทำใบขับขี่ สิทธิใน การทำงาน สิทธิในการคุ้มครองด้านความปลอดภัยในการทำงาน ฯลฯ สิทธิพื้นฐานเหล่านี้จะเป็น ตัวกำหนดว่าแรงงานชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยทำอะไรได้หรือไม่ได้บ้าง คนที่เข้าไม่ถึง สิทธิก็ย่อมต้องเสียโอกาสในการรับการคุ้มครองจากรัฐเช่นเดียวกัน และการไม่ได้รับการคุ้มครอง หรือเข้าไม่ถึงสิทธิก็ได้นำปัญหาอื่นๆ ตามมา จากการศึกษาเอกสารของโครงการฟามิตรหรือในชื่อ โครงการที่ส่งเสริมป้องกันเอชไอวีในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย เพื่อป้องกันเชื้อเอชไอวีและการ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อแรงงานข้ามชาติ (พร้อมบุญ พานิชภักดิ์, ต้องพิศ ภิญโญสินวัฒน์ และพวงเพชร สุรติเจริญสุข, 2554) พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ปัจจัยหนึ่งก็คือการที่แรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศต้นทางที่ไม่ได้สร้างความตระหนักเรื่องสิทธิ

เมื่อแรงงานเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมายยิ่งสร้างความรู้สึกว่าตนเองไม่มีสิทธิเพราะเสมือนว่าตนเองมีคดีติดตัวเรื่องการหลบหนีเข้าประเทศ ดังนั้นทั้งแรงงานข้ามชาติหรือแม้กระทั่งคนไทยส่วนใหญ่ก็จะรู้สึกว่ามีสิทธิด้านอื่นๆ ของตนเองถูกถูกรอนไปด้วย แรงงานจึงถูกเอาเปรียบด้านค่าแรงหรือสภาพการทำงาน แรงงานหญิงหลายคนถูกล่วงละเมิดทางเพศ ข่มขืน หรือถูกทำร้ายร่างกายโดยไม่ทราบสิทธิ ไม่ทราบกฎหมาย และไม่ทราบว่าจะให้ใครช่วยแนะนำ (พร้อมบุญ พานิชภักดิ์, ต้องพิศ ภิญ โยสินวัฒน์ และพวงเพชร สุรติเจริญสุข, 2554: 121-122)

ดังนั้น ก่อนที่ผู้เรียนจะเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพหรือการบริการใดๆ ผู้เรียนซึ่งในอีกสถานภาพหนึ่งคือแรงงานข้ามชาติจะต้องมีความรู้ความเข้าใจว่าตนเองมีสิทธิ หน้าที่ และขอบเขตของตนเองอย่างไร หากไม่มีสิทธิหรือเข้าไม่ถึงสิทธิมีทางเลือกอื่นเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้โดยวิธีใดบ้าง จากนั้นกิจกรรมจึงชวนให้ผู้เรียนได้สำรวจการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้หรือแหล่งบริการทางสุขภาพที่พวกเขาจะเข้าถึงได้ภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

ในขั้นนำของกิจกรรมการเรียนรู้หน่วยที่ 1 นี้ จากการศึกษาวิจัยได้ศึกษาแบบสอบถามพบว่าแรงงานข้ามชาติในชุมชนร้อยละ 90.40 มีหลักฐานการเข้าประเทศมาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่มีสิทธิในการประกันสุขภาพถึงร้อยละ 59.03 โดยแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จะรับบริการทางการแพทย์ด้วยการซื้อยารับประทานเองร้อยละ 41.83 และเข้ารับการรักษาในคลินิกเอกร้อยละ 26.68 และจากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาซึ่งเป็นนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ พบว่าสาเหตุที่พวกเขาไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์เพราะมีความล่าช้า ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพวกเขาที่ต้องหยุดงานบ่อยๆ และพวกเขารู้สึกว่าตนเองถูกเลือกปฏิบัติเมื่อเข้ารับบริการกับหน่วยงานของรัฐ

ในขั้นนำนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาวิดีโอข่าวที่เกี่ยวข้องกับการเข้าไม่ถึงสิทธิของแรงงานก๊วยชยะซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบของไทยมาให้แก่นักศึกษาวิเคราะห์ว่าทำไมคนเหล่านี้ถึงไม่เข้าถึงสิทธิด้านการรับบริการทางสุขภาพ แม้ว่าเขาจะอยู่ในบ้านเกิดของเขาก็ตาม และนำมาสู่ความสนใจของผู้เรียนเข้าสู่คำถามที่ว่าย้อนกลับมาที่ตนเองนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตนเองมากน้อยแค่ไหน เพื่อกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าถึงองค์ด้านสิทธิหน้าที่ และขอบเขตของตนเอง ต่อไป

ขั้นการสร้างประสบการณ์ ในขั้นตอนนี้เป็นการสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนทดลองทบทวนตนเองว่าตนเองอยู่ในสถานภาพใด มีสิทธิอะไรบ้าง เข้าถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพในลักษณะใด และสิทธิเหล่านั้นมีสิทธิประโยชน์ใดบ้าง และนักศึกษาทราบถึงแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพแห่งใดบ้าง ในกรณีที่นักศึกษาเข้าไม่ถึงสิทธิจะมีทางเลือกในการเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการจากแหล่งเรียนรู้ใด

ขั้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้ให้นักศึกษารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนกันว่าแต่ละคนมีอาชีพใด มีสิทธิใดบ้าง มีสิทธิทางสุขภาพใด และได้รับสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพในด้านใดบ้าง

ขั้นการประมวลความคิดรวบยอด ให้นักศึกษาทำ Mind Mapping เพื่อจะนำมาใช้ในการอธิบายหรือนำเสนอหน้าชั้น เพื่อฝึกให้ผู้เรียนประมวลความคิดรวบยอด และนำเสนอความคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนมานำเสนอได้ ในขั้นนี้วิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิ์จะให้ความรู้ด้านสิทธิและไขข้อข้องใจของผู้เรียนที่มีต่อสิทธิของตนเองและประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นการค้นคว้ารวบรวมข้อมูลและระดมสมอง เมื่อนักศึกษาทราบถึงสิทธิ์แล้วและได้ทบทวนแหล่งเรียนรู้ที่ตนเองได้รับ ให้นักศึกษาทำงานกลุ่มช่วยกันระบุแหล่งเรียนรู้และแหล่งรับบริการสุขภาพที่ตนเองคิดว่าสามารถเข้าถึงได้ในชุมชนและนอกชุมชน ระบุประเภทของความรู้และบริการที่ได้รับ และระบุถึงวิธีการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการเหล่านั้น เพื่อให้พวกเขาเกิดการระดมสมองเพื่อหาคำตอบให้ได้มากที่สุด

ขั้นนำเสนอแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่น นักศึกษาแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้และบริการใหม่ๆ

ขั้นการวิเคราะห์เพื่อประยุกต์ใช้ วิทยากรนำผู้เรียนเปรียบเทียบคำตอบของแต่ละกลุ่มว่ามีความเหมือนหรือความต่างอย่างไร แหล่งเรียนรู้เดียวกันมีการเข้าถึงต่างกันหรือไม่ แหล่งเรียนรู้และบริการที่นักศึกษายังไม่เข้าถึงคืออะไร

ในการประเมินการเรียนรู้ผู้วิจัยได้ใช้การประเมินผลงาน การประเมินด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน และการเขียนสมุดสะท้อนความต้องการ ความคาดหวัง สิ่งที่ได้จากกิจกรรม ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังทำกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ 1

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อผู้เรียนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางด้านสุขภาพภายใต้ข้อจำกัดของตนเองแล้ว ในหน่วยการเรียนรู้นี้ผู้วิจัยวางมาตรฐานการเรียนรู้โดยคาดหวังให้ผู้เรียนสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาสาระของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่ตนเองและสามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมโดยมีการออกแบบกิจกรรมในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ดังนี้

ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ในขั้นนี้เป็นการเตรียมผู้เรียนให้เกิดความตระหนักของการทำความเข้าใจสารที่สื่อออกมา โดยผู้วิจัยได้เลือกวิดีโอที่มีภาพการรณรงค์เรื่อง “คุณลุงสุเทพ ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียง ทั้งๆ ที่ไม่ได้สูบบุหรี่” ความยาว 0.46 นาที เป็นเรื่องราวของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงซึ่งได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งจากความเห็นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน (สุพจน์ ไชยจินดา, 2559) แสดงความเห็นถึงปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นมาจาก

บุหรี่ยุทธศาสตร์และการตั้งครกเมื่อยังไม่พร้อม เป็นประเด็นที่ผู้เรียนควรได้รับคำแนะนำ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมาในอนาคต ซึ่งจากที่ผู้วิจัยเข้าไปคลุกคลีสังเกตการณ์กับกลุ่มนักศึกษาพบว่านักศึกษาชายมากกว่าครึ่งนิยมสูบบุหรี่เพื่อผ่อนคลายในเวลาพักหรือหลังเลิกเรียนเป็นประจำ ผู้วิจัยจึงได้เสริมประเด็นนี้มาในกิจกรรม นอกจากนี้จะให้ความรู้เรื่องผลกระทบและพิษภัยของบุหรี่ยุทธศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้วิดีโอเพื่อนำนักศึกษาเข้าสู่การทำความเข้าใจเนื้อหาของบทเรียน เรื่องการทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพด้วย โดยออกแบบให้การเปิดวิดีโอครั้งแรกไม่มีเสียง ให้นักศึกษาเห็นเพียงภาพและให้นักศึกษาสะท้อนความคิดว่า เรื่องที่นำเสนอเขาต้องการสื่ออะไร นักศึกษารู้สึกอย่างไรเมื่อชมวิดีโอนี้ เมื่อนักศึกษาบางส่วนได้สะท้อนความคิด วิทยากรเปิดเสียงของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและให้นักศึกษาลองสะท้อนว่าความรู้สึกของตนเองเปลี่ยนไปหรือไม่เมื่อได้ยินเสียงของผู้ป่วยคนนี้ และนำเสนอว่าเมื่อเราได้รับสารไม่ครบถ้วนรอบคอบหรือบิดเบือนไปก็ย่อมส่งผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้รับสารด้วย แนวทางที่ดีในการทำความเข้าใจสารหรือข้อมูลทางสุขภาพที่ดีควรเป็นอย่างไร ให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนและนำเข้าสู่บทเรียน

ขั้นการทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ให้ผู้เรียนอ่านบทความซึ่งผู้วิจัยได้ให้นักศึกษาเป็นผู้เลือกบทความจากใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ดีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ ให้นักศึกษาจับกลุ่มออกเป็น 3-4 กลุ่ม เลือกบทความกลุ่มละ 1 บทความ ให้นักศึกษาอ่านบทความที่ตนเองเลือกอย่างละเอียดภายในเวลา 10 นาที แต่ละบทความที่เลือกมามี 4 บทความหลัก ดังนี้

1. เรื่องอันตรายที่แฝงมากับกล่องโฟมและถุงพลาสติก ซึ่งได้จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมภาษณ์ผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดนันทารามที่พบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองแรงงานข้ามชาติมีลักษณะเร่งรีบและไม่มีทางเลือกในการบริโภคมากนัก ผู้วิจัยจึงได้สอดแทรกอันตรายของกล่องโฟมและถุงพลาสติกเพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและภัยใกล้ตัวที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองจากการบริโภคอาหารที่บรรจุกล่องโฟมและถุงพลาสติกตลอดจนหาทางเลือกในการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักศึกษาเอง

2. เรื่อง 6 ยา กับ 3 ภัย อันตรายที่คุณต้องรู้ เป็นบทความที่สื่อถึงอันตรายจากยาซึ่งจากการศึกษาแบบสอบถามพบว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในชุมชนซื้อยารับประทานเองถึงร้อยละ 41.83 การตระหนักถึงโทษของยาแต่ละชนิดในแต่ละช่วงวัยจึงเป็นเรื่องที่ผู้เรียนจะต้องทำความเข้าใจและเท่าทันต่อพิษภัยของยาที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ไม่หลงเชื่อคำโฆษณาที่มักจะจูงใจให้ผู้เรียนใช้ยาโดยไม่จำเป็น

3. เรื่อง ซ้อนกลางป้องกันโรคได้จริงหรือ จากการศึกษาแบบสอบถามแรงงานข้ามชาติในชุมชนยังพบว่าแรงงานข้ามชาติในชุมชนรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยใช้ซ้อนกลางในระดับน้อย ในบทความนี้จึงได้สอดแทรกความรู้เรื่องการติดโรคที่มาจากการไม่ใช่ซ้อนกลาง วิธีการขอ

ช้อนกลางเมื่อร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น โดยทำไม่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกว่าคุณรังเกียจหรือไม่ไว้วางใจ การเลือกช้อนกลางที่ปลอดภัยอย่างไร และความรู้เสริมเรื่องของการกินร้อน ช้อนกลางและการล้างมือ

4. เรื่อง มีแฟนคนเดียวก็ติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น จากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติสัญชาติเมียนมาร์ไม่ว่าจะเป็น โรคหนองในแท้ โรคหนองในเทียม โรคหูดที่อวัยวะเพศ โรคเริมที่อวัยวะเพศ โรคแผลริมอ่อน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ บทความนี้ได้นำเสนอโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจว่าการติดต่อของโรคไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนเพียงคนเดียวก็สามารถจะติดโรคเหล่านี้ได้

ขั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติความทำความเข้าใจบทความ การดึงสาระสำคัญของบทความ สุขภาพ และค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อมีประเด็นที่ไม่เข้าใจได้ วิทยากรจะเปิดโอกาสให้จับกลุ่มกันอภิปรายระดมสมองเพื่อตอบคำถามด้วยกระดาษชาร์ท บทความนี้ต้องการสื่อถึงปัญหาทางสุขภาพเรื่องอะไร สาเหตุของปัญหาเกิดขึ้นจากอะไร วิธีการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางป้องกันในเรื่องนี้คืออะไร ท่านคิดว่าจะนำสาระสำคัญที่ได้จากบทความไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างไร เมื่อได้คำตอบแล้ว วิทยากรตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบ และเพิ่มเติมในประเด็นที่นักศึกษายังขาดหาย เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมช่วงต่อไป

ขั้นการสรุปความคิดรวบยอดและวางแผนนำเสนอ วิทยากรให้ผู้เรียนนำเอาเรื่องเล่าที่ตนเองตีความ มาเล่าเรื่องใหม่ในแบบฉบับของตนเอง เช่น การเล่าเป็นนิทาน แสดงบทบาทสมมุติ หรือวิธีการนำเสนอใดๆ ที่นักศึกษาเห็นว่าสนุก มีความคิดสร้างสรรค์และเพื่อนร่วมห้องจะได้ประโยชน์และตระหนักถึงปัญหาที่ตนเองได้ศึกษามา

ขั้นการนำเสนอให้ผู้เรียน ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารการนำเสนอหน้าชั้นเรียน เกิดความกล้าคิดกล้าแสดงออก และมีเวทีแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นระหว่างกัน และวิทยากรมีหน้าที่เสริมในประเด็นที่นักศึกษายังเสนอไม่ครบถ้วน และเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ซักถามในขั้นตอนนี้ด้วย

ขั้นประเมินการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ตรวจสอบผลงานการตีความและตอบคำถามจากใบกิจกรรมที่ 2 การประเมินผลงานของผู้เรียนจากเรื่องที่เล่าว่าสามารถนำเสนอเนื้อหาได้ครบถ้วนถูกต้อง สนุกสนาน มีความคิดสร้างสรรค์และเกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือไม่

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ กิจกรรมนี้มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สร้างทางเลือก และตัดสินใจเลือกใช้

ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นการนำปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2516) และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (M.S. Knowles, 1998: 64-68) มาประยุกต์ใช้ ให้ผู้เรียนสามารถค้นคว้าหาความรู้ ทดวิเคราะห์ ประเมิน สร้างทางเลือก และตัดสินใจเหมาะสมกับตนเอง มีรายละเอียดในการวางแผนกิจกรรมดังนี้

ในขั้นเตรียมผู้เรียนหรือสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เรียนด้วยการเล่นเกมข่าวลือ โดยเนื้อหาที่สอดแทรกในครั้งนี้เป็นเรื่องของพิษภัยที่เกิดขึ้นจากการกินยาชุดซึ่งเป็นการสร้างความตระหนักถึงการซื้อยารับประทานเองที่พบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และให้นักศึกษาได้เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทเรียนต่อไป

ขั้นจัดประสบการณ์เรียนรู้ ให้ผู้เรียนจับกลุ่มและเลือกความเชื่อที่ตนเองสนใจ กลุ่มละ 1 ข้อความเป็นข้อความสั้นๆ ดังนี้

ความเชื่อที่ 1 เรื่องของผู้ป่วยเอชไอวีอยากมีลูก ซึ่งจากการศึกษาจากข้อมูลของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนพบมีการเอชไอวีในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมไปถึงข้อมูลของมูลนิธิแมพ พบว่าในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิในเขตตำบลไชยสถาน 2 คน ซึ่งเป็นการตอกย้ำว่าปัญหาเอชไอวีไม่ได้เป็นเรื่องไกลตัวสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชนอีกต่อไป โดยเรื่องของติดเชื้อที่อยากมีลูกนั้น ผู้วิจัยได้ตั้งหัวข้อให้มีความสลับซับซ้อนและมีมิติของคำตอบที่ลุ่มลึก เพื่อให้ผู้เรียนค่อยๆ หาคำตอบทีละชั้น เช่น ผู้ป่วยเอชไอวีคืออะไร แพร่เชื้อและติดต่อกันอย่างไร ป้องกันการติดต่ออย่างไร การรักษาอย่างไร มีครอบครัวได้หรือไม่ และนำไปสู่คำตอบว่ามีลูกได้หรือไม่จะเป็นเงื่อนไขสุดท้ายที่ผู้เรียนจะเข้าไปค้นหาคำตอบ

ความเชื่อที่ 2 เรื่องของผู้ป่วยวัณโรคสามารถไปเที่ยวในสถานที่ที่มีคนเยอะได้หรือไม่ หลังการรักษาครบ 6 เดือน ซึ่งจากการศึกษาจากงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี (อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์, 2558) ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง (ธนพร เพ็ญแก้วกันทะ, 2558) และข้อมูลจากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อจากวัณโรคปอดและวัณโรคที่อวัยวะอื่นๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งข้อมูลจากมูลนิธิแมพได้เผยว่ามีแรงงานข้ามชาติในตำบลไชยสถานจำนวน 2 คนที่ป่วยเป็นวัณโรค การเรียนรู้ในประเด็นนี้จึงไม่ใช่เรื่องไกลตัวสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชน ในโอกาสนี้ผู้วิจัยจึงได้สอดแทรกการสร้างความตระหนักถึงโรคเหล่านี้เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนในการค้นหาข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัณโรคได้ด้วยตนเอง

ความเชื่อที่ 3 เรื่อง การฉีดสารกอลลูต้าโซโธนในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อเพิ่มความขาวร่งควน ในประเด็นนี้ผู้วิจัยตั้งเกตว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาหญิงให้ความสนใจกับเรื่อง

ความสวความงามจะได้ทราบถึงพิษภัยของการโฆษณาชวนเชื่อที่ไม่ได้บอกถึงผลกระทบหรือโรคที่อาจไม่ได้เกิดขึ้นในทันที แต่อาจได้รับผลกระทบจากการรับสารอันตรายเข้าไปในระยะเวลาานาน

ความเชื่อที่ 4 เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันขณะมีประจำเดือน จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถานและตำบลใกล้เคียงพบข้อมูลว่าแรงงานข้ามชาติมีบุตรมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นจากความไม่พร้อมด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยได้สอดแทรกเนื้อหาของการคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่หลากหลายเพื่อให้ผู้เรียนสามารถสืบเสาะทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองและการป้องกันตนเองขณะมีเพศสัมพันธ์เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ อีกด้วย

ขั้นการระดมสมอง มีการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ค้นคว้าข้อมูลเพื่อสืบหาข้อเท็จจริงด้วยเหตุผล หากทางเลือกและประเมินทางเลือกเพื่อตัดสินใจให้เหมาะสมกับตนเอง โดยนักศึกษาช่วยกันระดมสมองเพื่อค้นหาความจริงต่อเรื่องราวความเชื่อเหล่านี้ โดยอาศัยแนวทางดังนี้ นักศึกษารู้สึกอย่างไรต่อความเชื่อนี้ เมื่อค้นหาเหตุผลและข้อเท็จจริงด้วยตนเองแล้ว ความเชื่อเหล่านี้เชื่อได้หรือไม่ เพราะเหตุใดความเชื่อเหล่านี้ถึงเชื่อได้หรือไม่ได้ พร้อมอ้างอิงแหล่งข้อมูลทางเลือกสำหรับเรื่องนี้ว่ามีแหล่งใดบ้าง และหากนักศึกษาคงอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวจะตัดสินใจเลือกแนวทางให้แก่ตนเองอย่างไร

ขั้นนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพของแต่ละกลุ่มและวิทยากรนำสรุป วิทยากรให้นักศึกษาออกมาแนะนำเสนอทางเลือกของตนเอง และนำเสนอที่ไปที่ไปของเบื้องหลังการตัดสินใจนั้น โดยมีวิทยากรให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับโรคและความเชื่อต่างๆ ให้ครบถ้วน

ขั้นประเมินการเรียนรู้ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน การประเมินผลงานของผู้เรียนจากใบกิจกรรมที่ 3 และประเมินผลงานที่นำเสนอ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ ในหน่วยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการจำลองสถานการณ์จริง ตามหลักการของการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง (ทิสนา เขมมณี, 2550: 133-137) เพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติเรียนรู้และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งอาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ในอนาคต โดยกำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศเพื่อค้นหาความรู้ในการรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดที่มี มีขั้นตอนการออกแบบกิจกรรมไว้ดังนี้

ขั้นนำและสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้เรียน โดยวิธีการเล่นเกมแลกน้ำซึ่งนำเสนอเรื่องการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ เช่น เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ ซึ่งเชื่อโรคเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นและแพร่กระจายไปสู่ทุกคนได้ หากเราประมาทและไม่ป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์กันเพียงครั้งเดียว การไอจามใส่กัน หรือการสัมผัสสิ่งของต่างๆ ที่มีเชื้อโรคก็ย่อมทำให้เราับเชื้อโรคและติดโรคได้ในที่สุด โดยกิจกรรมนี้ได้รับคำแนะนำจากงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลสารภีให้นำมาใช้เพื่อสร้างความตระหนักต่อปัญหาของโรคต่างๆ และนำเข้าสู่บทเรียน เรื่องการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ต่อไป

ขั้นการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงการติดเชื้อโรคจากชั้นนำและจำลอง สถานการณ์ว่าผู้เรียนทุกคนได้รับเชื่อเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคต่างๆ แต่ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็น โรคใด เมื่อได้อาการมาแล้วผู้เรียนจะต้องหาเพื่อนที่มีอาการเดียวกับตนเพื่อร่วมชะตากรรมและ ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นการสืบค้นข้อมูล ให้ผู้เรียนหาทางเลือกให้แก่ตนเอง และตัดสินใจใช้ทางเลือกที่ เหมาะสมกับตนเอง โดยนักศึกษาแต่ละกลุ่มจะต้องตอบคำถามว่า ก่อนพบแพทย์จะต้องเตรียมตัว อย่างไร จากนั้นให้ผู้เรียนเข้าพบแพทย์จำลองโดยใช้เวลาไม่นานหรือไม่เกิน 3 นาที เพื่อบอกว่า ผู้ป่วยเป็นโรคใดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และกลับมาตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังพบแพทย์ และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค โดยผู้วิจัยได้นำโรคที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจาก งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ มาประยุกต์ใช้ ได้แก่ เอชไอวี วัณโรค โรค อูจจาระร่วง โรคไวรัสตับอักเสบ ตาแดง ปอดบวม ใช้เลือดออก บาดทะยัก และไข้หวัดใหญ่สาย พันธุ์ใหม่ โดยในการประชุมเพื่อจัดทำร่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถานได้เสนอให้เพิ่มเติมเนื้อหา เรื่องไข้มาลาเรียซึ่งพบการเสียชีวิตจาก ตำบลใกล้เคียงในกลุ่มของแรงงานข้ามชาติที่เพิ่งเข้ามาทำงานในประเทศไทย

ชั้นนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการจำลองสถานการณ์ให้ผู้เรียนเป็นผู้ป่วยที่เผชิญ โรคจริง บอกเล่าเรื่องราวของตนเองให้เพื่อนเชื่อ ตระหนักถึงปัญหา และแลกเปลี่ยนวิธีการป้องกัน โรคไม่ให้กลับมาเป็นอีกหรือไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้อื่นอีก

ขั้นประเมินผลงาน มีประเมินผู้เรียนด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ประเมินผลงาน การสืบค้นและการรับมือกับโรคในสถานการณ์ที่จำลองไว้ได้ และสามารถนำเสนอเรื่องราวความ เจ็บป่วยและการรับมือกับความเจ็บป่วยของตนเองให้ผู้อื่นตระหนักถึงปัญหาและป้องกัน โรคเหล่านี้ เกิดขึ้นกับตนเอง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยใช้การจัดการเรียนรู้ตาม สภาพจริงเพื่อให้ผู้เรียนได้นำความรู้ที่ตนเองคิดว่ามีความเหมาะสม เป็นที่ต้องการและเป็น ประโยชน์แก่ตนเองและชุมชน โดยกำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ให้นักศึกษาสามารถเข้าใจการ สื่อสาร วางแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ และสามารถสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศทาง สุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของชุมชน

ชั้นนำ ให้นักศึกษาเล่นเกม ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร กับใคร เพื่อนำมาสู่ ข้อสรุปเรื่องเข้าเรื่องของการสื่อสารที่ดีควรมีข้อมูลที่ครบถ้วน และให้ผู้เรียนช่วยกันวิเคราะห์ว่า

ภาพว่าสิ่งที่นักศึกษาเห็นเป็นสื่อหรือไม่ ถ้าเป็นสื่อ สื่อนี้ต้องการบออะไร การสื่อสารนี้สื่อสารได้ ประสบความสำเร็จหรือไม่ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะการวิเคราะห์การสื่อสารและสามารถเลือกใช้สื่อ และสื่อสารได้อย่างครบถ้วนตรงประเด็นและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายนั่นเอง

ขั้นตอนการเตรียมปัญหา ผู้เรียนจะเป็นผู้กำหนดว่าจะสื่อสารเรื่องอะไรกับชุมชน ทำไม สื่อสารเรื่องเหล่านั้น กลุ่มเป้าหมายเป็นใคร

ขั้นตอนการวางแผนและจัดทำสื่อ/ผลงาน ช่วยกันวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงเนื้อหาสาระและเลือกการสื่อสารที่เข้ากับกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ การสืบค้นข้อมูลที่จำเป็น ระดมสมองหาแนวทางร่วมกันและตัดสินใจ

ขั้นตอนการเผยแพร่สื่อ นำสื่อที่ได้จัดทำมาเผยแพร่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยวิทยากรให้คำปรึกษาในฐานะพี่เลี้ยง

ขั้นประเมินกลุ่มเป้าหมาย ให้นักศึกษาเลือกวิธีการประเมินว่าสื่อที่ใช้สื่อสารไปนั้น ประสบความสำเร็จหรือไม่อย่างไร

2. การวางแผนประเมินการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้นำหัวข้อการประเมินการเรียนรู้แยกออกมาในกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นวัตถุประสงค์ก็เพื่อให้เห็นว่า การประเมินการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้น ถูกสอดแทรกและดำเนินการประเมินควบคู่กัน ไปอยู่ในการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง ดังที่ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้เรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ด้วยการให้ผู้เรียนลงมือค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และร่วมกันตัดสินใจ ผ่านการจัดทำผลงานและประเมินผลงานที่ผู้เรียนได้จัดทำควบคู่กันไป ดังที่ ทิสนา แจมมณี (2550: 134-5) กล่าวว่า การเรียนรู้ตามสภาพจริงบุคคลจะใช้เวลา ทักษะ และเกิดความรู้เห็นพัฒนาเจตคติ ขณะแก้ปัญหาจึงเกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันในด้านต่างๆ ตามสภาพจริง นอกจากนี้ผู้เรียนจะได้นำความรู้ ทักษะ เจตคติเดิมมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์และเกิดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นจากเดิม คณะผู้วิจัยได้ออกแบบการประเมินออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. การประเมินความรู้ (Knowledge) การประเมินความรู้นี้เป็นการประเมินพัฒนาการของผู้เรียนว่ามีความรู้ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพอย่างน้อยเพียงใด และเป็นไปตามมาตรฐานการเรียนรู้ที่ได้วางไว้หรือไม่ โดยวิธีการประเมินด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน โดยตั้งสมมุติฐานในครั้งนี่ว่าผู้เรียนจะมีความรู้หรือคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนในทุกหน่วยกิจกรรมการเรียนรู้

2. การประเมินทักษะและการปฏิบัติ (Practice) การประเมินทักษะการแก้ไขปัญหานี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบให้ผู้เรียนเกิดทักษะการแก้ไขปัญหาและลงมือแก้ไขปัญหามาจากการจำลองสถานการณ์จริงซึ่งจะเป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารรอบตัวและสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนเองต้องเผชิญ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ทั้งความรู้ ทักษะ และเจตคติเดิมและพัฒนาทั้งสามส่วนนี้เพื่อใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามาจากการจัดทำผลงานและวิทยากรจะเป็นผู้ประเมินการเรียนรู้ระหว่างการจัดทำผลงานและประเมินผลงานที่ผู้เรียนได้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์ที่เหมาะสมกับช่วงชั้น และประสบการณ์ของผู้เรียน โดยกำหนดด้วยวิธีการให้คะแนนแบบรูบริก (Rubric Scoring) ซึ่งนักศึกษาทุกคนจะต้องผ่านระดับคุณภาพที่ระดับดีขึ้นไป

3. การประเมินเจตคติ (Attitude) การประเมินเจตคติหรือความรู้สึกของผู้เรียนนั้น ส่วนหนึ่งจะได้พัฒนาขึ้นผ่านการทำกิจกรรมการจัดทำผลงาน ผู้วิจัยได้ทำให้การสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียนที่มีต่อกระบวนการเรียนรู้ด้านเจตคติเกิดความชัดเจนขึ้น โดยใช้สมุดกระຈกสะท้อนความคิดให้ผู้เรียนแสดงความรู้สึกของตนเองลงไป ทั้งในด้านของความคาดหวังในกิจกรรมการเรียนรู้ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างเรียน และสิ่งที่ผู้เรียนได้รับหลังเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมถอดบทเรียนให้นักศึกษาสะท้อนถึงกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพที่ได้จัดขึ้นอีกด้วย

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ (Implementation and Learning Assessment) ในขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินการเรียนรู้ที่ได้ร่วมกันออกแบบในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ควบคู่กัน ไป (ทิสนา แคมมณี, 2550: 134-5) ทั้งในห้องเรียนและในชุมชน ซึ่งก่อนที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนา ของ Boyle (1981) และขั้นตอนของกระบวนการฝึกอบรมสำหรับศึกษานอกระบบ (อาชญญา, 2540) ดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารประกอบสำหรับกิจกรรมการเรียนรู้
2. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการนัดหมายกำหนดการ ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรประสานงานเพื่อขออนุญาตเจ้าของสถานที่ หรือผู้นำชุมชน ในการใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หากมีการใช้พื้นที่สาธารณะ
3. ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จากฝ่ายต่างๆ จำเป็นต้องเข้าร่วมการประชุมเพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจและกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ชัดเจน

เมื่อจัดเตรียมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในด้านทรัพยากรสนับสนุนและบุคลากรแล้ว ให้ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินการเรียนรู้ตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนฯ และจัดกระบวนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้เรียนและนำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด โดยผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องสร้างให้เกิดบรรยากาศที่ดี

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม (Evaluation, Feedback and Improvement)

ตามที่บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) กล่าวว่า การประเมินผลรูปแบบการสอน เป็นการทดสอบความมีประสิทธิภาพของรูปแบบการสอนที่สร้างขึ้น โดยทั่วไปผู้ประเมินรูปแบบจะใช้วิธีการดังต่อไปนี้

1. การประเมินความเป็นไปได้ ในเชิงทฤษฎี โดยคณะผู้เชี่ยวชาญจะประเมินความเป็นไปได้ในการประเมินความสอดคล้องภายในระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินรูปแบบโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพหาค่าความสอดคล้องและค่าความเหมาะสมของรูปแบบและเครื่องมือที่ใช้สำหรับในกระบวนการทดลองเรียบร้อยแล้วในขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการร่วมกันออกแบบและการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน และได้นำข้อเสนอแนะต่างๆ ของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง เพื่อนำร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมฯ ไปทดลองใช้ในขั้นตอนที่ 4 นั้นเอง

2. การประเมินความเป็นไปได้ในเชิงปฏิบัติการ โดยการนำรูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง ในลักษณะของการวิจัยและทดลอง ในขั้นตอนของการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินการนำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้จัดทำขึ้นไปใช้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

การประเมินเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการประเมินความคิดเห็นในการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ โดยดำเนินการจัดทำการ 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ด้านการเรียนรู้ 2) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ 3) ด้านวิทยากร และ 4) ด้านการวัดและประเมินผล

กลุ่มที่ 2 วิทยากรหรือผู้ที่นำรูปแบบไปใช้ 1) ด้านเทคนิคการจัดการเรียนรู้ 2) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 3) ด้านการวัดและประเมินผล

การประเมินผลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้การประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) ในกลุ่มวิทยากรผู้ให้นำรูปแบบไปใช้ เพื่อประเมินการดำเนินงานกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้ปฏิบัติมา และนำเสนอแนวทางในการจัดทำกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งต่อไป

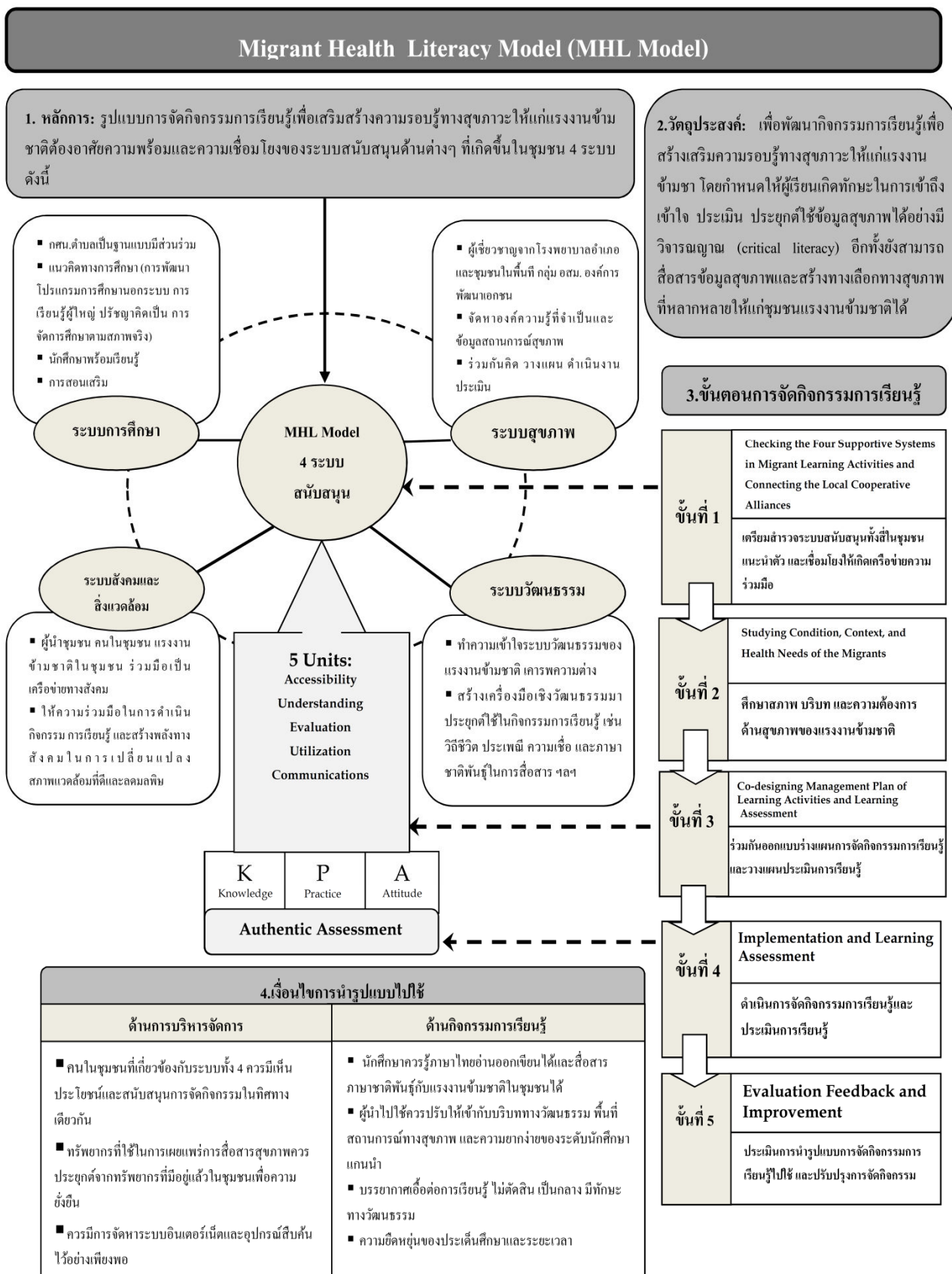
1.4. การพัฒนาเงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยได้แบ่งสาระของเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการและด้านกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนทฤษฎี คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การลงพื้นที่ศึกษาปรากฏการณ์ และการทดลองนำรูปแบบไปใช้ ดังนี้

ด้านการบริหารจัดการ 1) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติผู้จัดควรตรวจสอบระบบทั้ง 4 ในชุมชนว่าเปิดกว้างและเห็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมฯ เนื่องจากประเด็นแรงงานข้ามชาติมีความละเอียดอ่อน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่อาจนำมาซึ่งความเห็นที่แตกต่างจนอาจเป็นความขัดแย้งขึ้นมาได้ ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับคนในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมจัด และอธิบายถึงประโยชน์ที่จะตามมาของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวเสียก่อนจึงลงมือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 2) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติขั้นตอนการทำการสื่อสารควรเป็นกิจกรรมที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นเป็นหลักเพื่อทำให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอกหรืองบประมาณจากภาครัฐมากนัก 3) ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้ควรมีการจัดหาระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ตหรืออุปกรณ์สำหรับสืบค้นไว้ให้แก่นักศึกษาอย่างเพียงพอก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดโอกาสในการเสาะหาความรู้ได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 1) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่เข้ากิจกรรมในครั้งนี้จะต้องเป็นแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นใดระดับชั้นหนึ่งของกศน. หรือองค์การพัฒนาเอกชนที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ นักศึกษาสามารถอ่านออกเขียนได้ และจากการประชุมการร่างรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มูลนิธิแมพเสนอให้ผู้เรียนสามารถพูดสื่อสารภาษาชาติพันธุ์กับคนในชุมชนได้เป็นพื้นฐาน เนื่องจากความหลากหลายของกลุ่มชาติพันธุ์ที่เข้ามาในประเทศไทยมีความหลากหลาย และแม้ว่าจะจะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันก็ยังคงมีความหลากหลายของภาษาพูดสำเนียงการพูดต่างๆ ที่แตกต่างกันการที่นักศึกษาเป็นคนของชุมชนจึงเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพได้เป็นอย่างดี 2) ผู้ที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนเนื้อหา ความยากง่าย (ไปตามกลุ่มผู้เรียน) และบริบทของการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแก่วิถีการดำรงชีวิต บริบทของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทางชาติพันธุ์ ถิ่นที่

อยู่อาศัยเดิมจากประเทศต้นทาง และสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งนี้ จากการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญของ โรงเรียนอาสามัครสาธารณสุขต่างด้าวพบว่า การจัดการนำ หลักสูตรจากอำเภอแม่สอดมาปรับปรุง ได้มีการคำนึงถึงความแตกต่างด้านพื้นที่ทำให้การระบาดของโรคมีความแตกต่างกัน ปัญหาสุขภาพก็แตกต่างกัน เช่น เนื้อหาด้านการทำคลอด อสต. อำเภอแม่สอดต้องเรียนรู้เพราะมีภูมิประเทศที่ห่างไกลแตกต่างจากจังหวัดสมุทรสาครที่มีบริบทเป็นเมือง มีการคมนาคมสะดวก การทำคลอดในกิจกรรมการอบรมอสต. จังหวัดสมุทรสาครจึงถูกตัดออกไป เพราะฉะนั้นเนื้อหาสาระอาจมีการเพิ่มเติมหรือตัดทอนเพื่อความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายและ บริบทของพื้นที่นั่นเอง 3) จากการสังเกตการณ์ในห้องเรียน ครูกศน. ไซยสถานทำให้ผู้เรียนรู้รู้สึก ปลอดภัย ให้ความเป็นกันเองแก่นักศึกษา และบางครั้งนักศึกษาก็ปฏิบัติต่อครูเหมือนแม่คนที่สอง ทำให้นักศึกษามีปัญหาอะไรก็จะมาขอความช่วยเหลือจากครูก่อนพ่อแม่ ผู้เขียนจึงเห็นว่าการจัด กิจกรรมครั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนไม่ถูกคุกคาม รู้สึกเป็นกันเอง ครูก็ไม่ตัดสินและต่อย้ำความเป็น แรงงานข้ามชาติของนักศึกษาทำให้นักศึกษารู้สึกว่าตนเองไม่แปลกแยกและพร้อมที่จะเข้าร่วมการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่กศน. จัดให้อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้สรุปจากการสังเกตพฤติกรรมของ ครูกศน. ออกมาดังนี้ วิทยากรควรมีทักษะทางวัฒนธรรม มีความเป็นกลาง ไม่ตัดสินแม้ว่าจะไม่เห็น ด้วยในการกระทำดังกล่าวก็ตาม แต่ก็สามารถชี้แนวทางเลือกอื่นให้นักศึกษาได้ สร้างบรรยากาศที่ ปลอดภัย เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ใช่คำพูดคุกคามและให้การยอมรับซึ่งกันและกันใน ฐานะเพื่อนต่างวัฒนธรรม 4) กิจกรรมบางส่วนหรือบางประเด็นที่วิทยากรหรือผู้จัดเห็นควรว่า เหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน สามารถยืดหยุ่นหรือ ปรับเปลี่ยนหรือ ขยาย ประเด็นออก เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชนให้มากที่สุด 5) ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบรูปแบบเสนอให้เพิ่มเติมเรื่องความยืดหยุ่นของเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับ ให้ผู้นำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนเวลาตามความต้องการของ ผู้เรียนและให้ความสำคัญไปที่การเรียนรู้เป็นหลัก

ภาพที่ 16 แสดงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือ MHL Model



ผู้วิจัยนำรูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) ที่พัฒนาขึ้นไป ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ในด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบฯและองค์ประกอบคู่มือการนำรูปแบบไปใช้จากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านได้แก่ ทางด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม และการจัดทำหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 การประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบรูปแบบ HML Model

ผู้วิจัยได้นิยามความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบฯ ไว้ดังนี้

1) ความเหมาะสม หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความเหมาะสมกับสภาพผู้เรียนมีองค์ประกอบเหมาะสม และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

2) ความสอดคล้อง หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา และสอดคล้องกันภายในองค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและด้านความสอดคล้องของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ข้อที่	รายการประเมิน	ค่าความเหมาะสม (IOC)	ความหมาย	ค่าความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
1	ชื่อรูปแบบ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
2	หลักการ	0.8	เหมาะสม	0.8	สอดคล้อง
3	วัตถุประสงค์	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
4	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยภาพรวม	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
5	ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
6	ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 12 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและด้านความสอดคล้องของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	ค่าความเหมาะสม (IOC)	ความหมาย	ค่าความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
7	ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และวางแผนประเมินการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
8	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่ประเมินการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
9	ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม	0.8	เหมาะสม	0.8	สอดคล้อง
10	เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
11	แผนผังแสดงรูปแบบ MHL	0.8	เหมาะสม	0.8	สอดคล้อง
	รวม	0.95	เหมาะสม	0.95	สอดคล้อง

จากตารางที่ 12 ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านได้รับรองรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมเท่ากับ 0.95 และด้านความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 สรุปได้ว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมและสอดคล้องสามารถนำไปใช้ได้

ตอนที่ 2 การประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบ MHL Model

ผู้วิจัยได้นิยามความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบฯ ไว้ดังนี้

- 1) ความเหมาะสม หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความเหมาะสมกับสภาพผู้เรียนมีองค์ประกอบเหมาะสม และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- 2) ความสอดคล้อง หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา และสอดคล้องกันภายในองค์ประกอบ ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของ
องค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบ MHL Model

ข้อที่	รายการประเมิน	ค่าความ เหมาะสม (IOC)	ความหมาย	ค่าความ สอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
1	รายละเอียดรูปแบบฯ	0.8	เหมาะสม	0.8	สอดคล้อง
2	คำนำ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
3	สารบัญ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
4	คำชี้แจงวิทยากร	0.8	เหมาะสม	0.8	สอดคล้อง
5	รูปแบบแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1					
เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ					
6	ชื่อเรื่องหน่วยการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
7	มาตรฐานการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
8	วัตถุประสงค์	0.8	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
9	สาระการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
10	ระยะเวลาที่ใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
11	การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
12	สื่อและแหล่งเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
13	วิธีการในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
14	เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
15	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2					
เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ					
16	ชื่อเรื่องหน่วยการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
17	มาตรฐานการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
18	วัตถุประสงค์	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
19	สาระการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
20	ระยะเวลาที่ใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 13 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องของ
องค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบ MHL Model (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	ค่าความ เหมาะสม (IOC)	ความ หมาย	ค่าความ สอดคล้อง (IOC)	ความ หมาย
21	การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
22	สื่อและแหล่งเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
23	วิธีการในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
24	เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
25	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3					
เรื่องการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ					
26	ชื่อเรื่องหน่วยการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
27	มาตรฐานการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
28	วัตถุประสงค์	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
29	สาระการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
30	ระยะเวลาที่ใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
31	การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
32	สื่อและแหล่งเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
33	วิธีการในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
34	เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผล ประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
35	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4					
เรื่องการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ					
36	ชื่อเรื่องหน่วยการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
37	มาตรฐานการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
38	วัตถุประสงค์	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
39	สาระการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
40	ระยะเวลาที่ใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
41	การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง

ตารางที่ 13 แสดงค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบคู่มือการนำรูปแบบ MHL Model (ต่อ)

ข้อที่	รายการประเมิน	ค่าความเหมาะสม (IOC)	ความหมาย	ค่าความสอดคล้อง (IOC)	ความหมาย
42	สื่อและแหล่งเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
43	วิธีการในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
44	เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
45	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5					
เรื่องการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ					
46	ชื่อเรื่องหน่วยการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
47	มาตรฐานการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
48	วัตถุประสงค์	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
49	สาระการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
50	ระยะเวลาที่ใช้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
51	การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
52	สื่อและแหล่งเรียนรู้	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
53	วิธีการในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
54	เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
55	เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลประเมินผล	1	เหมาะสม	1	สอดคล้อง
	รวม	0.99	เหมาะสม	0.99	สอดคล้อง

จากตารางที่ 13 ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านได้รับรององค์ประกอบคู่มือการนำรูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) ไปใช้ พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสมเท่ากับ 0.99 และด้านความสอดคล้องเท่ากับ 0.99 สรุปได้ว่าองค์ประกอบคู่มือการนำรูปแบบฯ ไปใช้มีความเหมาะสมและสอดคล้องสามารถนำไปใช้ได้

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อรูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) มีดังนี้

1. คำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” เป็นคำแฝงไว้ด้วยอคติและอาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจผิดต่อผู้เรียนว่าพวกเขายังไม่ฉลาดเพียงพอจึงต้องมีความฉลาดหรือไม่ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงขอให้มีการทบทวนชื่อเรียกดังกล่าว หากดูจากการทบทวนเอกสารพบว่าคำว่า “Health Literacy” ในประเทศไทยมีการแปลและใช้คำเรียกที่หลากหลาย เช่น ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเท่าทันทางสุขภาพ ฯลฯ ผู้วิจัยอาจหยิบยืมมาใช้หรืออาจเป็นชื่อเฉพาะที่กำหนดเพื่อใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น
2. การใช้คำภาษาอังกฤษในแต่ละทักษะที่กำหนดไว้ให้เขียน โดยใช้คำนาม เช่น Accessibility แทนคำว่า Access, Understanding แทนคำว่า Understand, Assessment, Utilization และ Communications
3. ในวัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ ไม่สอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งมีเพียง 5 หน่วยการเรียนรู้ ซึ่งไม่มีเรื่องการสร้างความตระหนักฯ ดังนั้นควรพิจารณาว่าจะคงไว้และเพิ่มเติมในหน่วยการเรียนรู้หรือตัดออก
4. สารบัญในคู่มือฯ ให้ยึดองค์ประกอบของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ออกมาให้เห็นชัดเจนว่ามีอะไรอยู่ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้บ้าง
5. ควรเพิ่มเติมเงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนกิจกรรมเพื่อให้วิทยากรทราบว่าสามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกกดดันว่าต้องทำตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัดจนอาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนได้
6. องค์ประกอบของคู่มือควรมีการให้แนวทางหรือบทบาทของวิทยากรว่าควรดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างไร
7. ควรมีโครงสร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบตาราง เพื่อให้วิทยากรสามารถเห็นภาพรวมของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ได้ง่ายยิ่งขึ้น
8. ควรพิจารณามาตรฐานการเรียนรู้และสาระการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ว่าควรตัดคำว่าดีความยกแยะออกหรือไม่ เพราะเป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจอยู่แล้ว
9. เนื่องจากในคู่มือและรูปแบบมีชื่อย่อและคำศัพท์เฉพาะจำนวนมากผู้วิจัยควรมีนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการหรือคำจำกัดความระบุในคู่มือ เพื่อให้ผู้นำคู่มือไปใช้สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น
10. เพิ่มเติมคำอธิบายของเฉลยคำตอบในคู่มือ(ฉบับจริง) เพื่อให้วิทยากรสามารถศึกษาได้ง่ายขึ้นและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

11. แผนผังของรูปแบบควรมีการประเมินผลและผลที่ผู้เรียนจะได้เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้

จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญข้างต้นนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะหรือ MHL Model ตลอดจนคู่มือสำหรับวิทยากรในการนำรูปแบบฯ ไปใช้ และนำรูปแบบที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ซึ่งผลที่ได้จากการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ไปใช้นั้นจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป

ส่วนที่ 4 ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นในรายวิชาสุขศึกษาประจำภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 ของกศน. ตำบลไชยสถาน ซึ่งในครั้งนี้มีนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน มีอายุระหว่าง 17-25 ปี โดยมีกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ระหว่างวันที่ 3 กรกฎาคม – 20 สิงหาคม 2559 ผลการทดลองมีดังนี้

1. ผลการประเมินแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

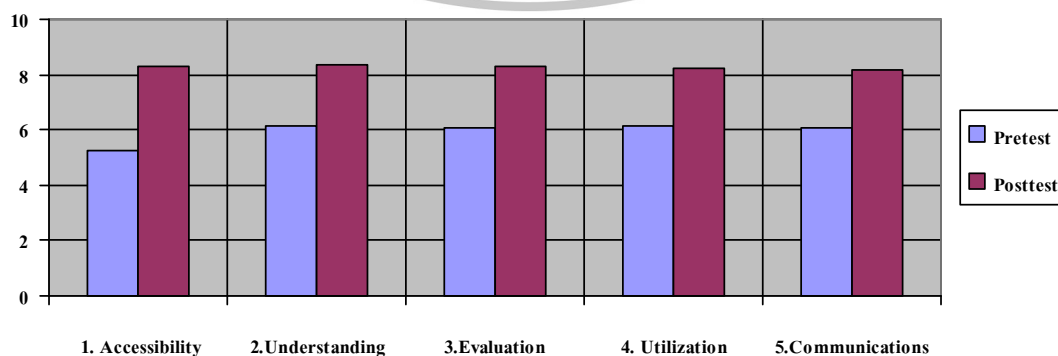
ด้านการประเมินการเรียนรู้ด้านความรู้ (Knowledge) ผู้วิจัยใช้การประเมินผู้เรียนด้วยการทดสอบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ได้แก่ 1) การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพ 2) การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ 3) การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ 4) การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และ 5) การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ มีผลการทดสอบตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเรียนตามหน่วยการเรียนรู้

หน่วยที่	เรื่อง	เวลาทดสอบ	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	Df	t	Sig
1	การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการทางสุขภาพ	ก่อนเรียน	10	5.23	1.99	29	-13.98	0.00*
		หลังเรียน	10	8.27	1.36			
2	การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเรียน	10	6.17	1.34	29	-9.10	0.00*
		หลังเรียน	10	8.37	1.18			
3	การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเรียน	10	6.10	1.12	29	-9.62	0.00*
		หลังเรียน	10	8.27	1.11			
4	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเรียน	10	6.13	1.17	29	-8.70	0.00*
		หลังเรียน	10	8.23	1.19			
5	การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนเรียน	10	6.10	1.09	29	-9.00	0.00*
		หลังเรียน	10	8.17	1.15			
รวม		ก่อนเรียน	10	5.94	1.34	29	-10.08	0.00*
		หลังเรียน	10	8.26	1.19			

* $p > 0.01$ (n=30)

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าหลังจากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้แล้วพบว่ามีความรู้หลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกหน่วยการเรียนรู้



แผนภูมิที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเรียน

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีคะแนนก่อนการทดลองทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในระดับคุณภาพพอใช้ ($\bar{X} = 5.94, S.D.=1.34$) และภายหลังการทดลองระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษามีระดับที่สูงขึ้นในทุกด้านในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 8.26, S.D.=1.19$)

2. ผลการประเมินผลงานของผู้เรียน

ด้านการประเมินการเรียนรู้ด้านการปฏิบัติหรือกระบวนการ (Practice) ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผู้วิจัยใช้วิธีการประเมินตามสภาพจริงผ่านผลงานหรือชิ้นงานเพื่อจัดให้ผู้เรียนได้ทดลองเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่ได้จำลองขึ้น ด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดทำผังความคิดทบทวนเรื่องสิทธิของตนเองและแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่ม การระดมสมองเพื่อค้นหาแหล่งเรียนรู้แหล่งบริการสุขภาพ การฝึกฝนการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การฝึกฝนประเมินสถานการณ์ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับฟังมา การจำลองสถานการณ์เมื่อต้องเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ และการหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาสุขภาพและการวางแผนและลงมือสื่อสารสุขภาพกับคนในครอบครัวและชุมชนแรงงานข้ามชาติ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการประเมินดังนี้ 1) การประเมินผลงานในชั้นเรียน 2) ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน และ 3) ผลการถอดบทเรียนทบทวนหลังการสื่อสารสุขภาพของผู้เรียน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลการประเมินผลงานในชั้นเรียน

ตารางที่ 15 แสดงผลการประเมินงานของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ลำดับ	รายการผลงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		ระดับคุณภาพ
			\bar{X}	S.D.	
	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
1	ใบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง ทบทวนตนเอง	20	16	1.4	ระดับดี
2	ผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (Mind Mapping)	20	15	1.0	ระดับดี
3	ผลการจัดทำและนำเสนอแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพ	16	14	1.1	ระดับดีมาก

ตารางที่ 15 แสดงผลการประเมินงานของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ (ต่อ)

ลำดับ	รายการผลงาน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้		ระดับคุณภาพ
			\bar{X}	S.D.	
	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
1	ใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ตีให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ	16	14	1.6	ระดับดีมาก
2	ผลการนำเสนอเล่าเรื่องหน้าชั้นเรียน (Story Telling)	20	16	1.0	ระดับดี
	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
1	ใบกิจกรรมที่ 3 เรื่อง เชื่อหรือไม่ ใช่หรือมั่ว	16	13	1.3	ระดับดี
2	ผลการนำเสนอหน้าชั้นเรียน	20	17	1.5	ระดับดีมาก
	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ				
1	ใบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง โรคของฉันทัน	12	9	1.5	ระดับดี
2	ผลการนำเสนอเรื่องเล่าความเจ็บป่วย (Illness Narrative)	20	17	1.0	ระดับดีมาก
	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารสุขภาพ				
1	ใบกิจกรรมที่ 5 การนำเสนอโครงการ เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพ	36	26	2.2	ระดับดี
2	การสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ	20	16	1.3	ระดับดี

จากตารางที่ 15 ผู้วิจัยพบว่านักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติสามารถเรียนรู้ทักษะความรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ผ่านการจัดทำผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด ซึ่งหากพิจารณาแยกตามหน่วยการเรียนรู้มีรายละเอียดดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ พบว่านักศึกษาสามารถทำผลงานการนำเสนอแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนได้ในระดับคุณภาพดีมาก ($\bar{X} = 14$, S.D.=1.1) รองลงมาเป็นผลงานจากใบกิจกรรมที่ 1 เรื่องการทบทวนตนเองอยู่ในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 16$, S.D.=1.0) และการจัดทำผังความคิด (Mind mapping) ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตนเองและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ทางสุขภาพที่แรงงานข้ามชาติสามารถรับบริการในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 15$, S.D.=1.4) ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ พบว่านักศึกษาสามารถทำผลงานการอ่านและทำความเข้าใจบทความทางสุขภาพและจัดทำผลงานจากใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ดีให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจในระดับคุณภาพดีมาก ($\bar{X} = 16, S.D.=1.6$) และผลงานการนำเสนอการเล่าเรื่องเพื่อถ่ายทอดความรู้จากบทความในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 16, S.D.=1.0$) ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ นักศึกษาสามารถทำคะแนนจากใบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง จริงหรือไม่ ใช่หรือมั่ว เพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพต่างๆ ที่ยังคลุมเครือ โดยนักศึกษาสามารถตอบคำถามอยู่ในระดับคุณภาพดีมาก ($\bar{X} = 13, S.D.=1.3$) และสามารถนำเสนอหน้าชั้นเรียนอยู่ในระดับคุณภาพดีมาก ($\bar{X} = 17, S.D.=1.5$) ตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ นักศึกษาสามารถทำผลงานในการรับมือกับสุขภาพผ่านใบกิจกรรมที่ 4 เรื่อง โรคของฉัน อยู่ในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 9, S.D.=1.5$) และสามารถนำเสนอเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่ตนเองอยู่ในระดับคุณภาพดีมาก ($\bar{X} = 17, S.D.=1.0$) ตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารสุขภาพ พบว่านักศึกษานำเสนอโครงการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในใบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพพบว่านักศึกษานำเสนอแผนกิจกรรมในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 26, S.D.=2.2$) และสามารถนำแผนการสื่อสารสุขภาพที่ได้จัดทำไว้ไปเผยแพร่ต่อในชุมชนอยู่ในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 16, S.D.=1.3$) ตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนดไว้

2. ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน

นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติได้จัดทำโครงการการสื่อสารสุขภาพตามหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งได้จัดทำเป็น 2 กลุ่ม (ดูโครงการบางส่วนของนักศึกษาได้ในภาคผนวก ค) ได้แก่

กลุ่มที่ 1 จัดทำโครงการเรื่อง “ล้างมือถูก ล้างโรคได้” โดยศึกษาหลักการของการล้างมือประโยชน์ของการล้างมือ และนำไปเผยแพร่ต่อให้กับคนในครอบครัวและชุมชน เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กลุ่มที่ 2 จัดทำโครงการเรื่อง “ออกกำลังกายห่างไกลโรค” โดยศึกษาหลักการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและการแกว่งแขน เพื่อนำมาเผยแพร่ให้แก่คนในครอบครัวและชุมชน เพื่อ

สร้างภูมิคุ้มกัน สร้างความแข็งแรง และลดอาการปวดเมื่อยจากการทำงานหนักหรือการทำงานซ้ำ เดิมเป็นเวลานาน

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกลุ่มเป้าหมายในชุมชนทั้ง 2 กลุ่มที่ได้รับการสื่อสารองค์ความรู้จากนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ พบว่า กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ลูกหลานของพวกเขาสามารถนำสิ่งที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตจริง สามารถสื่อสารให้พวกเขาเข้าใจได้ง่ายขึ้นด้วยภาษาของตนเอง พวกเขาได้รับความรู้ใหม่ๆ เป็นเรื่องง่ายใกล้ตัว และยังได้ใกล้ชิดกับลูกหลานมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

“เป็นประโยชน์ดี ปกติแม่ล้างมือก็ล้างๆ ไปไม่ได้มีหลักการ แต่แม่ดีใจนะที่ลูกหลานของเราเอาความรู้ที่ตัวเองเรียนมาอธิบายให้เราฟังเป็นภาษาของเราเอง เราไม่รู้เราก็กล้าถาม เขาไม่รู้เขาไปหามาแล้วก็มาบอกเราได้รู้ว่ามีโรคที่เราติดต่อกันได้จากที่เราไม่ได้ล้างมือเออะแยะเลย คนไม่เรียนมาก็ได้เข้าใจไปด้วย” (คำช่วง ลุงวะ(นามสมมุติ), 2559)

“ล้างมือเราก็กินอยู่แล้ว แต่เฉพาะตอนเปื้อน เราารู้สึกมือเปื้อนเราก็อยล้าง อย่างก่อนกินข้าวหลังกินข้าวเราก็กินอยู่แล้วเพราะเรากินข้าวหนึ่ง มันก็รู้ว่าจริงๆ เราล้างบ่อยๆ จะช่วยไม่ให้เกิดโรคได้หลายโรค จำชื่อโรคไม่ได้หรอกนะชื่อมันยาก บางโรคก็ไม่เคยได้ยิน จำได้มีไข้หวัด กับท้องเสีย โรคตับ จำไม่ได้ละ ที่น้องมาสอนนี้ทำมันเออะมาก แต่คิดว่าถ้าทำบ่อยๆ คงจะเร็วขึ้น” (พี่ชาย(นามสมมุติ), 2559)

“ตอนแรกก็ว่าออกกำลังกายอะไร เราทำงานเหนื่อยทุกวันก็ออกอยู่แล้ว เหนื่อย แต่พอเขาบอกว่าการบ้านๆ เราก็กินลองทำดู พอเขามาสอนแบบนี้ก็ดีขึ้น มันได้ยืดเส้นยืดสาย ที่สำคัญเราได้คุยกับลูกหลานด้วย ปกติก็ต่างคนต่างเหนื่อยก็ไปนอน ้วยรุ่นมันก็แยกย้ายไปของมัน” (สัน ลุงเล็ก(นามสมมุติ) (2559). สัมภาษณ์, 21 สิงหาคม)

“แม่เดินไม่ได้มานานหลายปีแล้ว ลูกหลานก็เอามาอยู่ดูแลฝั่งนี้ ออกกำลังกายในชีวิตแม่ไม่รู้จักหรอก แต่น้องเป็นบอกว่าออกได้ๆ เขาทำรายงานส่งครู เขาขอพามาออกกำลังกาย ขาขยับไม่ได้เขาก็ให้ลองหมุนแขนเอาไปข้างหลัง แม่ก็ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง เขาก็มาของเขาหลังเลิกงานบ้าง เลิกเรียนวันอาทิตย์ก็มา ดีไม่หงาเลย ให้แม่อยู่ลงนั่งเก้าอี้ นั่งไม่ได้เลยต้องพับเพียบทำแก้มือยได้” (อ้อยแดง (นามสมมุติ), 2559)

3. ผลการถอดบทเรียนทบทวนการสื่อสารสุขภาพ (After Action Review) ของผู้เรียน

หลังจากที่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติทั้ง 2 กลุ่มได้ดำเนินการเผยแพร่องค์ความรู้ทางสุขภาพในชุมชนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและนักศึกษาแรงงานข้ามชาติได้ประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังการสื่อสารในชุมชน พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดทำโครงการเรื่องการสื่อสารในชุมชน

1. นักศึกษาส่วนใหญ่มองว่ากิจกรรมนี้เป็นการฝึกฝนให้พวกเขาทำงานร่วมกันกับคนหมู่มาก
2. เกิดความสามัคคีกันในกลุ่ม เพราะงานจะสำเร็จไม่ถ้าถ้าหากสมาชิกในกลุ่มไม่สามัคคีกัน
3. กิจกรรมทำให้พวกเขามีจิตสาธารณะและคิดถึงผู้อื่นมากขึ้น
4. ฝึกความรับผิดชอบต่อตนเอง
5. รู้สึกว่าตนเองสามารถริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ในชุมชนได้ โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ ที่บ้าน
6. การให้ความรู้ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นแต่ในห้องเรียนพวกเขาสามารถให้ความรู้แก่คนอื่นที่ไม่ได้เรียนหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ซึ่งมีมากในชุมชน ทำให้คนในชุมชนได้มีแนวทางการป้องกันโรค
7. ได้เรียนรู้แนวคิดของเพื่อนในกลุ่ม

ประเด็นที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทำงาน

1. การนัดหมายทำงานกลุ่มไม่ค่อยตรงกัน เพราะแต่ละคนมีงานเยอะ บางคนว่างไม่ตรงกันทำให้งานเกิดความล่าช้า วิธีการแก้ไขคือการประชุมกันผ่านการประชุมกลุ่มออนไลน์ และเลือกวิธีการเผยแพร่ด้วยการทำบ้านใครบ้านมันแล้วมารวมกัน
2. สมาชิกกลุ่มบางคนขี้อายและบางคนก็ไม่ให้ความร่วมมือเลย ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในตอนแรก
3. การทำงานของกลุ่มช่วงแรกไม่ชัดเจน นักศึกษาคิดเรื่องยากเกินไป เช่น การสื่อสารวันโรค หรือเรื่องโรคระบาด ซึ่งมีรายละเอียดมากและยากมากที่จะพูดให้คนในชุมชนเข้าใจเป็นภาษาใต้ได้ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหาและรูปแบบการสื่อสารหลายรอบ จนได้เรื่องการล้างมือที่ถูกวิธีและสวดแทรกประโยชน์ของการล้างมือเพื่อป้องกันโรคเข้าไป นักศึกษาเห็นว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการสื่อสารสุขภาพที่นักศึกษาเลือกสื่อสารสิ่งที่ใกล้ตัวและมีความเป็นไปได้

ซึ่งวิธีแก้ไขแต่ละกลุ่มเสนอว่า ต้องรายงานปัญหาทันทีและปรึกษาครูประจำกลุ่มบ่อยๆ เพื่อให้ได้แนวทางชัดเจนและเป็นไปได้

ประเด็นที่ 3 สิ่งที่ผู้เรียนอยากปรับปรุงแก้ไขเมื่อมีการสื่อสารครั้งต่อไป

1. ปรับปรุงให้มัลติมีเดียที่น่าสนใจเพื่อประกอบการบรรยาย
2. สมาชิกทุกคนในกลุ่มควรศึกษาข้อมูลที่เผยแพร่ให้เข้าใจดีเสียก่อน เพราะอาจเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดได้
3. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารให้มากขึ้น หลากหลายกลุ่มขึ้น
4. เพิ่มประเด็นที่ยังไม่มีโอกาสได้สื่อสารหรือพลาดไปในครั้งนี้ เช่น รายละเอียดของโรคต่างๆ ที่ติดต่อกจากการสัมผัสซึ่งผู้เผยแพร่จะต้องแปลเป็นภาษาไทยที่เข้าใจง่าย
5. หากมีเวลามากขึ้น นักศึกษาอยากแต่งเพลงล้างมือเป็นภาษาไทยสำหรับใช้ในกิจกรรมการสื่อสารของตนเอง

3. ผลการวิเคราะห์สมุดกระจัดสะท้อนความคิดของผู้เรียน

ในระหว่างการทดลองในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้ให้นักศึกษาสะท้อนความคาดหวังหรือสิ่งที่เขาต้องการและสิ่งที่ได้รับหรือได้เรียนรู้จากกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เพื่อเป็นการประเมินเจตคติ (Attitude) สามารถสรุปได้เป็น 2 ส่วนดังนี้

1. การสะท้อนความคาดหวังหรือความต้องการของผู้เรียน พบประเด็นดังนี้

1.1. ความคาดหวังที่จะได้รับความรู้ด้านสิทธิทางด้านสุขภาพ ยกตัวอย่างเช่น “หนูมีประกันสังคมแต่ก็ไม่รู้ใช้อย่างไร” “คนที่ไม่ม่บัตรไปหาหมอที่โรงพยาบาลได้ไหม” “ผมมีบัตรสิทธิหมอหรือบัตรทหารทำอะไรได้บ้าง” “อยากอบรมเกี่ยวกับการใช้บัตรสิทธิหมอหรือพาสปอร์ตในการเข้ารับการรักษาพยาบาล” “บัตรสามสิบบาทถ้าไม่ทำจะเป็นอะไรไหม” “หนูอยากเป็นคนไทยอยากมีสิทธิทำอะไรได้หลายอย่างไม่ต้องกลัวอะไร” ฯลฯ

1.2. คาดหวังจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บ เช่น “อยากรู้ว่าจะอยู่แบบไม่มีโรคยังไร” “อยากรู้เรื่องการทำให้สุขภาพแข็งแรงการดูแลตัวเอง” “ที่ผ่านมาชื่อโรคนั้นโรคนี้นะเยอะมาก แต่หนูไม่รู้ค่อยเข้าใจว่ามันคืออะไร หนูอยากรู้จักโรคต่างๆ มากขึ้นจะได้ระวังตัวเอง” “อยากรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง” “หนองในคืออะไร” “อยากรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากโรคต่างๆ ต้องทำยังไงครับ” ฯลฯ

1.3. คาดหวังที่จะได้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางที่จะใช้ในการประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ ที่พวกเขาได้รับในชีวิตประจำวัน เช่น “อะไรจะใช้ตัดสินว่าสิ่งที่เราฟังมาหรือได้ยินมามันใช้ได้” “ทั้งไลน์ทั้งเฟสที่ส่งต่อๆ กันมามีคำแนะนำเยอะมาก บางอันก็ราคาสูงเพราะส่งมาซ้ำๆ ผมจะรู้ได้ไงว่าอันไหนทำตามได้” “ที่ครูให้เล่นเกมบอกว่ายาชุดไม่ดี แล้วทำไมเขายังขายกันได้” “เราจะรู้ได้ไงว่าข้อความน่าเชื่อถือ” “แบบฝึกหัดมันยากไม่ค่อยเข้าใจว่าเราจะใช้อะไรได้บ้างไม่ได้บ้าง อะไรกินได้กินไม่ได้”

2. การสะท้อนความคิดถึงที่ได้รับและได้เรียนรู้ พบประเด็นดังนี้

2.1. นักศึกษาเห็นว่าตนเองได้รับความรู้และรู้ลึกกระตือรือร้นเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ ด้านสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น “ได้รับรู้เรื่องสิทธิต่างๆ การใช้สิทธิ 30 บาท เมื่อประสบอุบัติเหตุ บัตรประกันสังคม เรื่องของการเรียกร้องสิทธิของตนเอง” “ทำบัตรสามสิบบาทมานานแล้วแต่ไม่เคยได้ใช้ จ่ายเงินเองแล้วเสียค่าสิทธิไปเปล่าๆ ปีเว้นปี เพราะไม่รู้ใช้ยังไง วันนี้รู้แล้วผมจะไปใช้สิทธิคู่มือบ้าง” “กลับไปหนูจะลองเช็คดูว่าหนูทำประกันสังคมได้ไหม มีคนที่โรงงานโดนเครื่องบดมือขาด แต่ก็ไม่ได้อะไร ถ้าเกิดแบบนี้กับหนูบ้าง หนูอยากได้ค่าชดเชยค่ะ” “เข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน แต่ว่าสิทธิของเราก็ยังไม่เท่ากัน”

2.2. นักศึกษาเห็นว่าตนเองมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพในชุมชนและการขอความช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย เช่น “ได้รู้ว่าเราสามารถออกกำลังกายที่สวนสมโภช 700 ปีได้” “ไม่เคยฟังวิทยุของแม่พลอย กลับไปจะลองไปฟังดู” “ได้รู้ว่าถ้าเรามีปัญหาสามารถไปให้มูลนิธิช่วยได้” “ดีใจที่เจอครูแก้ว ได้รู้ว่าเราจะไปหาใครเวลาเราเดือดร้อน” ฯลฯ

2.3. นักศึกษาได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดโรค ดังที่นักศึกษาหลายคนสะท้อนว่า “ถ้าไม่มีเวลาคงจะต้องกินข้าวกล่องโฟมอยู่ แต่ผมจะระวังมากขึ้น” “ได้รู้เรื่องอันตรายจากกล่องโฟมและถุงพลาสติก” “รู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อต่างๆ จากผู้อื่น” “ไม่ควรซื้อยาในร้านที่ไม่มีเภสัชกร” “วันนี้ได้รู้วก่อนไปหาหมอเราต้องเตรียมตัวอย่างไร ป้องกันและดูแลสุขภาพอย่างไรครับ” “รู้เรื่องการป้องกันตัวเองไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น” ฯลฯ

2.4. นักศึกษามีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการตัดสินใจเชื่อข้อมูลข่าวสารอย่างมีวิจารณญาณ ดังที่สะท้อนว่า “เราเชื่ออะไรโดยไม่ค้นหาเหตุผลไม่ได้ ต้องสืบหาข้อเท็จจริงก่อน” “หนูเคยเชื่อว่าคนเป็นเอชไอวีจะติดต่อกันทางแม่สู่ลูกวันนี้มันเปลี่ยนความคิดไปเลย เราต้องหาข้อมูลให้ดีก่อนถึงจะปักใจเชื่อ” “หนูเคยอยากขาวมาก แล้วจะระวังตัวเองตลอดใส่ผ้าคลุมหน้าหลายชั้นเวลาทำงานออกแดด กินวิตามินหลายอย่าง ใครว่าอะไรดีก็ซื้อหมด ต่อไปนี่วิตามินที่กินๆ อยู่คง

เว้นไปก่อน เปลืองเงินแล้วยังเจ็บตัวด้วย สวच्छรรมาตีดีกว่ากลัวตายเพราะยาละ” “ได้เรียนรู้ว่าการมีอะไรกับแฟนตอนมีประจำเดือนทำให้ท้องได้” ฯลฯ

2.5. นักศึกษาเห็นว่ากิจกรรมทำให้พวกเขาได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ดังที่นักศึกษาสะท้อนว่า “ได้เรียนรู้และรู้จักเพื่อนต่างกลุ่มมากขึ้น” “ผมเรียนเข้าใจมากขึ้นพอมานั่งหน้ากับพวกผู้หญิง” “เพื่อนบางคนไม่ถูกชะตาด้วยเลย ไม่เคยทำงานด้วยกันพอได้คุยกันจริงๆ แล้วเขาก็ไม่มีอะไรชอบคุณครูที่ทำให้หนูมีเพื่อนร่วมชะตากรรมมากขึ้น” “อยู่กลุ่มเก่าอะไรๆ ก็หนู ตอนที่ครูให้ไปพูดหน้าชั้นก็ต้องเป็นหนูตลอด พอมานั่งกลุ่ม โครเอชไอวีนี้หนูทำงานน้อยลงเจอเพื่อนที่ช่วยกันมากขึ้น”

2.6. นักศึกษายังเกิดความประทับใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังที่ได้สะท้อนออกมา ดังนี้ “หนูชอบที่ครูมาสอนแบบนี้มันทำให้เรารักกันมากขึ้น” “อยากให้มีการทำกิจกรรมแบบนี้ทุกรายวิชา ไม่เครียดดีละ” “ครูชอบมีอะไรแปลกๆ มาให้ทำตลอด ลุ้นดีละ เทอมหน้ามีอีกนะละ” “ได้รู้ความคิดของเพื่อนๆ แล้วได้แต่งเรื่องสนุกๆ ออกมาเล่ากันไปหัวเราะกันไป ถ้าเป็นแบบนี้ทุกวิชาคงดี” “มีเล่นเกมก่อนเข้าบทเรียน มันทำให้ทำให้ผ่อนคลาย แก้ง่วง แถมยังมีสาระอีก”

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่านอกจากกิจกรรมชั้นนำที่ผู้วิจัยได้ใช้สำหรับการเตรียมผู้เรียนให้เกิดเจตคติในด้านความต้องการเรียนรู้และความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพแล้ว การทำแบบทดสอบก่อนเรียนมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดความต้องการในการเรียนรู้และช่วยให้เกิดคำถามที่สะท้อนถึงความต้องการของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

4. ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เรียนและวิทยากร

การประเมินความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การประเมินความคิดเห็นของผู้เรียน และกลุ่มที่ 2 เป็นการประเมินความคิดเห็นของวิทยากร มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียน

หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนดำเนินการเรียนเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยมีผู้เรียนที่ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 30 คน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

(n=30)

ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ตอนที่ 1 ด้านการจัดการเรียนรู้				
1	การดำเนินกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้	4.20	0.61	ระดับมาก
2	เนื้อหาเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนนำไปใช้ได้ในชีวิตจริงแก่ตนเองและชุมชน	4.10	0.66	ระดับมาก
3	วิทยากรเปิดโอกาสให้ค้นคว้าข้อมูลอย่างเต็มที่	4.00	0.69	ระดับมาก
4	มีการฝึกให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ ลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ	4.47	0.63	ระดับมากที่สุด
5	มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนได้อย่างเต็มที่	4.27	0.52	ระดับมาก
6	รู้จักการฝึกให้ผู้จัดการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ	4.03	0.67	ระดับมาก
7	กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับความคิดหวังและความต้องการของผู้เรียน	4.03	0.41	ระดับมาก
รวม		4.16	0.60	ระดับมาก
ตอนที่ 2 ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้				
1	สื่อที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเรียน	4.13	0.43	ระดับมาก
2	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้ทำให้นักศึกษามีทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย	3.90	0.66	ระดับมาก
3	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้มีประโยชน์สำหรับผู้เรียน	4.13	0.57	ระดับมาก
4	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เพียงพอให้นักศึกษาได้ค้นคว้า	4.03	0.32	ระดับมาก
5	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาสื่อของตนเอง ไปเผยแพร่ต่อในชุมชน	4.10	0.71	ระดับมาก
รวม		4.06	0.54	ระดับมาก
ตอนที่ 3 ด้านวิทยากร				
1	วิทยากรอธิบายและตอบคำถามได้เข้าใจง่าย	3.97	0.49	ระดับมาก

ตารางที่ 16 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (ต่อ)

(n=30)

ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
2	วิทยากรให้ความรู้ได้ตรงตามที่นักศึกษาต้องการ	4.20	0.55	ระดับมาก
3	วิทยากรสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ มีความเป็นกลางไม่ตัดสิน นำกิจกรรมได้สนุกสนาน	4.37	0.61	ระดับมากที่สุด
รวม		4.18	0.55	ระดับมาก
ตอนที่ 4 การวัดผลและประเมินผล				
1	ความพึงพอใจต่อแบบสอบถามก่อนและหลังเรียน	4.10	0.66	ระดับมาก
2	ความพึงพอใจต่อการเก็บคะแนนจากการทำผลงานจริง	4.07	0.74	ระดับมาก
3	ความพึงพอใจต่อการสะท้อนความเห็นในสมุดกระจกสะท้อนความคิด	4.13	0.43	ระดับมาก
4	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการตอบทเรียนหลังเผยแพร่ผลงานการทำสื่อของนักศึกษา	4.33	0.66	ระดับมาก
รวม		4.16	0.61	ระดับมาก
รวมทั้งหมด		4.14	0.58	ระดับมาก

จากตารางที่ 16 พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เรียนหรือนักศึกษาแก่นำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้มีความพึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน ($\bar{X} = 4.14$, S.D.= 0.58) ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.60) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ นักศึกษา ($\bar{X} = 4.06$, S.D.= 0.54) ด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.18$, S.D.= 0.55) และด้านการวัดผลและประเมินผล ($\bar{X} = 4.16$, S.D.= 0.60) นอกจากนี้นักศึกษามีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมระยะเวลาในการสอนมากยิ่งขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องสิทธิ เรื่องการป้องกันโรคแบบนี้อีก

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของวิทยากร

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการทดลองการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยได้สอบถามความพึงพอใจของวิทยากรและผู้ร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 3 คน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

(n=3)				
ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ตอนที่ 1 เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้				
1	การใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
2	การจัดการเรียนรู้เหมาะสมแก่ช่วงวัยของผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
3	การจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับสภาพจริงหรือชีวิตจริงของผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
4	การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วม	4.67	0.00	ระดับมากที่สุด
5	การกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ/เห็นประโยชน์ก่อนเข้าสู่บทเรียน	4.00	1.00	ระดับมาก
6	การฝึกให้ผู้เรียนสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง	5.00	0.00	ระดับมากที่สุด
7	การฝึกฝนให้ผู้เรียนเกิดทักษะพื้นฐานในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองและชุมชนได้	4.00	1.00	ระดับมาก
8	การสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดและลงมือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ	4.00	0.00	ระดับมาก
9	การเปิดโอกาสและนำเสนอทางเลือกให้ผู้เรียนค้นหาคว้าข้อมูลได้อย่างเต็มที่	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
10	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันระหว่างผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
11	การสร้างประสบการณ์เรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดการประเมินข้อมูลที่จะนำมาใช้ได้อย่างมีวิจารณญาณ	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
12	การสร้างประสบการณ์ที่สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมกับตนเอง	4.33	1.15	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
(ต่อ)

(n=3)				
ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
13	การฝึกฝนให้ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดความรู้ทาง สุขภาพให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง สร้างสรรค์ภายใต้ ข้อจำกัดของตนเอง	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
14	การฝึกฝนให้ผู้เรียนนำเสนอทางเลือทางด้านสุขภาพ ให้กับชุมชน	4.00	1.00	ระดับมาก
15	การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการ เรียนรู้	4.33	0.58	ระดับมากที่สุด
รวม		4.47	0.62	ระดับมากที่สุด
ตอนที่ 2 สื่อและแหล่งเรียนรู้				
1	การสร้างทางเลือกให้นักศึกษารู้จักแหล่งเรียนรู้และ บริการสุขภาพที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้จริง	4.33	0.58	ระดับมากที่สุด
2	สื่อที่ใช้ในกิจกรรมมีความน่าสนใจ เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เข้าใจง่าย	4.33	0.58	ระดับมากที่สุด
3	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสมแก่ช่วงวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
4	การประยุกต์ใช้สื่อและเทคโนโลยีอย่างหลายในการ ค้นคว้าข้อมูล	4.00	1.00	ระดับมาก
5	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้หาง่ายไม่ยุ่งยากต่อการจัด กระบวนการเรียนรู้	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
รวม		4.40	0.66	ระดับมากที่สุด
ตอนที่ 3 การวัดและประเมินผล				
1	วิธีวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	4.00	1.00	ระดับมาก
2	วิธีวัดผลและประเมินผลมีความหลากหลาย	4.00	0.00	ระดับมาก
3	การวัดผลและประเมินผลมีความยุติธรรม	5.00	0.00	ระดับมากที่สุด
4	การวัดผลและประเมินผลเหมาะสมกับช่วงวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด
5	การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับสภาพจริง ของผู้เรียน	4.67	0.58	ระดับมากที่สุด

ตารางที่ 17 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
(ต่อ)

(n=3)				
ข้อ	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
6	การวัดผลและประเมินผลเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	4.00	0.43	ระดับมาก
	รวม	4.39	0.43	ระดับมากที่สุด
	รวมทั้งหมด	4.42	0.60	ระดับมากที่สุด

จากตารางที่ 17 วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.60) ได้แก่ ด้านเทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.47$, S.D.= 0.62) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ ($\bar{X} = 4.40$, S.D.= 0.66) ด้านการวัดและประเมินผล ($\bar{X} = 4.39$, S.D.= 0.43)

5. ผลการทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review) ของวิทยากร พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. วิทยากรตั้งข้อสังเกตว่าควรขยายประเด็นเรื่องของการเข้าถึงสิทธิประกันสังคม สิทธิการประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ กฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมไปถึงความรู้ในการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อต่างๆ เป็นเรื่องที่น่าสนใจให้มีความสนใจอย่างมาก จึงน่าจะมีการขยายหรือเน้นย้ำความเข้าใจให้มากขึ้น ลงลึกในรายละเอียดให้มากกว่านี้หรือนำกรณีศึกษามาให้นักศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมให้มากขึ้น หรือนำมาแยกจัดเป็นเรื่องๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

2. สื่อที่ใช้ในชั้นเรียนครั้งนี้มีความขัดข้องทางเทคนิคอยู่มาก กิจกรรมในครั้งต่อไป ควรจะลดการใช้เทคโนโลยีให้น้อยลง หรือมีแผนสำรองที่ให้อีกกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้

3. ช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้วิทยากรในพื้นที่และแกนนำชุมชนหลายคนติดภารกิจทางการเมืองทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ การกำหนดวิทยากรในครั้งต่อไปควรมีการกำหนดวิทยากรที่สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ไว้หลายๆ คน หรือมีการฝึกอบรมวิทยากรเพื่อให้สามารถถ่ายทอดเนื้อหาแทนกันได้ โดยที่ประชุมเสนอให้ ครู กศน. จะต้องเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรม

4. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมที่จัดไว้ให้น้อยเกินไปและไม่เพียงพอที่จะอธิบายในบางประเด็นที่นักศึกษาสนใจ เช่น ปัญหาเรื่องสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง หรือโรคที่นักศึกษาแรงงานข้ามชาติไม่เคยได้ยินหรือไม่รู้จัก ยังไม่เคยได้ยิน

5. กิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแม้ว่านักศึกษาจะเริ่มต้นจากกิจกรรมการสื่อสารในระดับง่ายและไม่ซับซ้อน แต่ถือเป็นโอกาสที่ดีที่นักศึกษาจะสามารถพัฒนาไปสู่การสื่อสารเรื่องราวที่มากขึ้น ทั้งนี้ต้องมีชั่วโมงที่เพิ่มเติมเนื้อหาที่นักศึกษาสนใจและต้องการจะเผยแพร่กับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ให้มากขึ้น

6. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารแม้ว่าผู้เรียนจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาใดหรือภาษาไทยใหญ่ได้ แต่ทั้งนี้การอธิบายเรื่องโรคติดต่อหรือโรคต่างๆ ซึ่งมีคำศัพท์ที่ยากและมีการอธิบายเป็นภาษาใด ถึงระบบต่างๆ ของร่างกาย วิทยากรผู้ดูแลจะต้องช่วยให้ผู้เรียนที่จะไปสื่อสารในชุมชนใช้คำที่เรียบง่ายและผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ง่าย

7. แม้ว่าจะมีกิจกรรมที่กล่าวถึงเรื่องป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชั้นเรียนแล้วก็ตาม นักศึกษายังมีความสนใจที่จะสื่อสารเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศ เช่น นักศึกษากลุ่มหนึ่งอยากสื่อสารเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยาง และยกเลิกไปเพราะนักศึกษามีความลังเลใจที่จะพูดเรื่องเพศในที่สาธารณะหรือแม้แต่การพูดเรื่องเพศกับคนในครอบครัว และมองว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน เป็นเรื่องที่ควรปกปิด และยังเป็นประเด็นที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ในชุมชนไม่กล้าพูดคุยกัน วิทยากรจึงเสนอแนะว่าหากมีการจัดครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมประเด็นเหล่านี้ให้มากขึ้น และสร้างพื้นที่หรือจังหวะที่เฉพาะที่สามารถพูดคุยเรื่องนี้ได้ในกลุ่มเล็กๆ โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในชุมชนร่วมแลกเปลี่ยนพูดคุยควบคู่ไปด้วย

8. การขยายผลของกิจกรรมในอนาคต วิทยากรและผู้ร่วมจัดเห็นว่าการจัดกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนที่เป็นทายาทผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบโรงเรียนในชั้นประถมศึกษาด้วย โดยมองว่าการสื่อสารสุขภาพน่าจะเกิดขึ้นและปลูกฝังกันตั้งแต่ที่พวกเขายังเป็นเด็ก โดยปรับให้กิจกรรมมีความง่ายมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นการศึกษาที่ไม่ถึงขั้นต้องทำให้เกิดวิจรรณญาณ แต่ให้พวกเขาเข้าใจข้อมูลสุขภาพในระดับเด็กเล็กทั่วไปเสียก่อน และค่อยลงลึกในระดับชั้นที่สูงขึ้น

ส่วนที่ 5 การปรับปรุงรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ

1. การปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model : MHL Model) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 7 ประเด็น ได้แก่

1.1. เปลี่ยนแปลงชื่อรูปแบบฯ จาก “รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ” เป็น “รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ” เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เปลี่ยนแปลงคำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” เป็นคำอื่นๆ ที่มีความหมายใกล้เคียงกัน ซึ่งคำดังกล่าวแฝงไว้ด้วยอคติและอาจเกิดการตีความความหมายในเชิงลบเมื่อนำมาใช้กับผู้ถูกศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและปรับเปลี่ยนเป็นคำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” ซึ่งกำหนดไว้สำหรับใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น

1.2. ในรายละเอียดของหลักการ ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนคำที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมบ่งชี้ความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน จากเดิมที่ใช้เป็นคำกริยาเปลี่ยนแปลงเป็นคำนามทั้งหมด ได้แก่ Access เป็นคำว่า Accessibility, Understand เป็นคำว่า Understanding เป็นต้น

1.3. ในรายละเอียดของหลักการ ผู้วิจัยได้ลดทอนคำซ้ำและทำให้เนื้อความเชิงพรรณนาของหลักการมีความกระชับและได้ใจความมากยิ่งขึ้น

1.4. ในรายละเอียดของวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผู้วิจัยได้ตัดคำว่า “ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและองค์ความรู้ในการรับมือต่อปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน” เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าไม่สอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งมีเพียง 5 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางสุขภาพ การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ และการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ผู้วิจัยได้สอดแทรกการตระหนักถึงปัญหาทางสุขภาพไว้เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้เรียนในทุกกิจกรรมอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องเขียนไว้ในจุดประสงค์

1.5. ในส่วนของแผนผังของรูปแบบ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการเพิ่มเติมการประเมินรูปแบบและผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นการใช้รูปแบบดังกล่าว เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่าผลลัพธ์ (output) ของกระบวนการที่ได้จัดทำทั้งหมดคืออะไร

1.6. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมในเรื่องความยืดหยุ่นของเนื้อหาโดยผู้จัดสามารถปรับเปลี่ยนหรือขยายประเด็นออก เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชนให้มากที่สุด

1.7. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมเรื่องความยืดหยุ่นของเวลาที่ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถเพิ่มเติมหรือลดทอนได้ตามความเหมาะสม

2. การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุง 2 ประเด็น ได้แก่

2.1. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้กำหนดเรื่องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เนื่องจากบางกิจกรรมมีความติดขัดด้านการจัดหาทรัพยากร เช่น การใช้เครื่องกระจายเสียงในชั้นเรียน จอโปรเจกเตอร์ หรือสื่อมัลติมีเดียต่างๆ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนหรือในหน่วยงานหรือองค์กรจึงเป็นการแก้ไขปัญหาดีและลดข้อจำกัดของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้อีกทางหนึ่งด้วย

2.2. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการบริหารจัดการ จากการทดลองจัดกิจกรรมการเรียนรู้พบว่านักศึกษาแรงงานข้ามชาติบางคนไม่มีอุปกรณ์สำหรับสืบค้นข้อมูล มือถือไม่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต และบางรายมือถือชำรุดทำให้ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในบางช่วงได้ ปัญหาเหล่านี้อาจเกิดขึ้นกับผู้นำรูปแบบไปใช้ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีการจัดหาระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สืบค้นไว้อย่างเพียงพอ เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายที่เสถียร การจัดหาแท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์สำหรับสืบค้นข้อมูล เพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาให้เกิดขึ้นอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model)

เปรียบเทียบการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model)		
รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	การปรับปรุงระยะที่ 1 ภายหลังการรับรองฯ จากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงระยะที่ 2 ภายหลังจากนำรูปแบบไปทดลองใช้
1. ชื่อรูปแบบ: รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ	เปลี่ยนแปลงเป็นชื่อ รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ	คงเดิม
2. หลักการ	1. ชื่อภาษาอังกฤษเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้ที่กำหนดไว้ในรูปแบบจากเดิมที่เป็นคำกริยาและคำนามให้เปลี่ยนเป็นคำนามทั้งหมด ได้แก่ Access เป็น Accessibility, Understand เป็นคำ ว่า Understanding เป็นต้น 2. ในคำอธิบายถึงหลักการผู้วิจัยได้ลดทอนข้อความที่กล่าวซ้ำเพื่อให้เนื้อหากระชับและสั้นลง โดยคงใจความเดิมไว้	คงเดิม
3. วัตถุประสงค์	ตัดคำว่า “ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและองค์ความรู้ในการรับมือต่อปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน” เนื่องจากไม่สอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	คงเดิม
3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	เพิ่มเติมผลของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้เรียนซึ่งเกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง	คงเดิม

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model) (ต่อ)

เปรียบเทียบการปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model)		
รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	การปรับปรุงระยะที่ 1 ภายหลังการรับรองฯ จากผู้เชี่ยวชาญ	การปรับปรุงระยะที่ 2 ภายหลังจากนำรูปแบบไปทดลองใช้
4.เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้	<p>เพิ่มเติมเงื่อนไขฯ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 2 ข้อ ได้แก่</p> <p>1.4) กิจกรรมบางส่วนหรือบางประเด็นที่วิทยากรหรือผู้จัดเห็นควรว่าเหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน สามารถยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนหรือขยายประเด็นออก เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชนให้มากที่สุด</p> <p>2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมสามารถยืดหยุ่นได้</p>	<p>เพิ่มเติมเงื่อนไขฯ ด้านการบริหารจัดการ 2 ข้อ ได้แก่</p> <p>1. การใช้ทรัพยากรในการจัดกิจกรรม ควรเป็นสิ่งที่หาได้ง่ายและไม่ใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน</p> <p>2. ควรมีการจัดการระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สืบค้นไว้อย่างเพียงพอ</p>

2. การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ

การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังการรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 8 ประเด็น ได้แก่

- 1.1. รายละเอียดค่านำ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงค่านำให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้น
- 1.2. รายละเอียดสารบัญ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมรายละเอียดของสารบัญในแต่ละหน่วยการเรียนรู้เพื่อให้ผู้นำรูปแบบไปใช้สามารถเปิดอ่านเนื้อหาได้ง่ายขึ้น
- 1.3. องค์ประกอบของคู่มือโดยภาพรวม ผู้วิจัยได้ปรับองค์ประกอบของคู่มือจากเดิมที่มีการสอดแทรกเอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวมไปกับแผนการจัดกิจกรรมการ

เรียนรู้ ผู้วิจัยได้แบ่งองค์ประกอบต่างๆ ให้มีเนื้อหาที่อ่านง่ายมากขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 รายละเอียดรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ ส่วนที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1.4. ผู้วิจัยเพิ่มเติมรายละเอียดของกลุ่มมือเกี่ยวกับบทบาทของวิทยากร เพื่อให้วิทยากรมีแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ในทิศทางเดียวกัน

1.5. ผู้วิจัยเพิ่มเติมรายละเอียดเกี่ยวกับนิยามศัพท์เฉพาะและคำย่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เนื่องจากมีคำเฉพาะเกี่ยวกับการเรียกบัตรต่างๆ เฉพาะถิ่นและการใช้ชื่อย่อในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้จำนวนมาก จึงต้องเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้นำคู่มือไปใช้สามารถคำเหล่านี้ได้ด้วยระยะเวลาอันสั้น

1.6. ผู้วิจัยเพิ่มเติมโครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ เพื่อให้ผู้นำรูปแบบไปใช้สามารถเข้าใจภาพรวมของการจัดกิจกรรมทั้งหมด ได้ง่ายยิ่งขึ้น

1.7. ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ผู้วิจัยได้ปรับมาตรฐานการเรียนรู้ และสาระการเรียนรู้ โดยตัดคำว่าดีความแยกแยะเพราะเป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจอยู่แล้ว

1.8. เพิ่มเติมคำอธิบายของเฉลยคำตอบในคู่มือเพื่อให้วิทยากรสามารถศึกษาได้ง่ายขึ้น โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำรายละเอียดของเฉลยเพื่อส่งมอบคู่มือที่ปรับปรุงแล้วให้กับชุมชนไปใช้เรียบร้อยแล้ว

2. การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุง 2 ประเด็น ได้แก่

2.1. เปลี่ยนแปลงกิจกรรมการนำเข้าสู่บทเรียน เนื่องจากอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในการนำเสนอวิดีโอในชั้นเรียนมีความขัดข้อง ทำให้ผู้วิจัยและทีมวิทยากรเปลี่ยนแปลงกิจกรรมเรื่องการดูวิดีโอเป็นการเล่นเกมเรื่องหนังสือพิมพ์สิทธิ์ โดยเกมดังกล่าวผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถหาอุปกรณ์มาใช้ได้ง่าย มีอยู่ทั่วไปในชุมชนและไม่ต้องใช้เทคโนโลยีซับซ้อน

2.2. รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการใช้แพทย์จำลองเพื่อเฉลยอาการของแต่ละกลุ่มว่าพวกเขาเป็นโรคใดและต้องปฏิบัติตัวอย่างไร แต่เนื่องจากบุคลากรในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการเล่นเป็นแพทย์จำลองมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ปรับโดยใช้วิธีการเขียนจดหมายจากแพทย์ถึงคนไข้ขึ้น ซึ่งในจดหมายดังกล่าวมีความยาวประมาณ

10 บรรทัดบรรยายถึงผลการตรวจวินิจฉัยโรคและแนะนำการปฏิบัติตัวให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้มีการกำหนดให้ผู้เรียนสามารถสอบถามวิทยากรเมื่อมีข้อสงสัยเพิ่มเติม

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ

เปรียบเทียบการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model)		
คู่มือการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	การปรับปรุงระยะที่ 1 คู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลัง การรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ	ปรับปรุงระยะที่ 2 คู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลัง จากนำไปทดลองใช้
คำนำ	ปรับปรุงให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้น	คงเดิม
สารบัญ	เพิ่มเติมรายละเอียดขององค์ประกอบ แต่ละหน่วยการเรียนรู้	คงเดิม
องค์ประกอบของคู่มือ คู่มือที่ พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1. คำชี้แจงวิทยากร 2. รูปแบบการจัดการกิจกรรมการ เรียนรู้ 3. แผนการจัดการกิจกรรมการ เรียนรู้ โดยสอดแทรกเอกสาร ประกอบต่างๆ ไว้ในแต่ละหน่วย การเรียนรู้	เพื่อให้คู่มือการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ นี้อ่านง่ายยิ่งขึ้นผู้วิจัยได้จัดทำ หมวดหมู่ของคู่มือไว้ดังนี้ ส่วนที่ 1 รายละเอียดรูปแบบการจัด กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริม ความรู้ทางสุขภาพให้แก่ แรงงานข้ามชาติ ส่วนที่ 2 แผนการจัดการกิจกรรมการ เรียนรู้ ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการจัด กิจกรรมการเรียนรู้	คงเดิม
ไม่มีการกำหนดบทบาทของ วิทยากร	เพิ่มเติมบทบาทของวิทยากร	คงเดิม
ไม่มีการนิยามศัพท์และอธิบายคำ ย่อ	เพิ่มเติมนิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญ ในแผนกิจกรรมการเรียนรู้ฯ	คงเดิม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	คงเดิม	เปลี่ยนแปลงกิจกรรมการนำเข้าสู่ สู่บทเรียน เนื่องจากอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ในการนำเสนอ วิดีโอในชั้นเรียนมีความซับซ้อน ทำให้ผู้วิจัยและทีมวิทยากร

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ (ต่อ)

เปรียบเทียบการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (MHL Model)		
คู่มือการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	การปรับปรุงระยะที่ 1 คู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลัง การรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ	ปรับปรุงระยะที่ 2 คู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลัง จากนำไปทดลองใช้
		เปลี่ยนแปลงกิจกรรมเรื่อง การดูวิดีโอเป็นการเล่นเกม เรื่องหนังสือพิมพ์ศัพท์ ซึ่ง เป็นการปรับใช้อุปกรณ์ที่หา ง่ายในชุมชนและไม่ต้องใช้ เทคโนโลยีซับซ้อน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	มาตรฐานการเรียนรู้ และสาระการ เรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ตัดคำว่า ตีความแยกแยะเพราะเป็นส่วนหนึ่งของ การทำความเข้าใจอยู่แล้ว	คงเดิม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	คงเดิม	คงเดิม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	คงเดิม	ในใบกิจกรรมที่ 4 เนื่องจาก บุคลากรในการจัดกิจกรรม การเรียนรู้ในการเล่นเป็น แพทย์จำลองมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ปรับโดยใช้วิธีการ เขียนจดหมายจากแพทย์ ซึ่ง ในจดหมายดังกล่าวเป็นการ บอกผลการตรวจวินิจฉัยโรค และแนะนำการปฏิบัติตัว ให้แก่ผู้ป่วย
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	คงเดิม	คงเดิม
เอกสารแนบคู่มือฯ เช่น แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนมี เพียงเฉลยคำตอบไม่มีการอธิบาย	เพิ่มเติมคำอธิบายของเฉลยคำตอบใน คู่มือ(ฉบับจริง) เพื่อให้วิทยากรสามารถ ศึกษาได้ง่ายขึ้น	คงเดิม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติฉบับนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งมีขั้นตอนของการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (Research 1) ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเอกสาร สถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ การวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามถึงสภาพ การดูแลสุขภาพ และความต้องการเรียนรู้ทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน มีการสัมภาษณ์ความต้องการเรียนรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้เรียน และการสอบถามแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือบุคคลต่างวัฒนธรรมจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Development 2) ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ พร้อมทั้งคู่มือการใช้รูปแบบฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยได้นำรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบดังกล่าวเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษา สุขภาพ ด้านสิทธิมนุษยชน ด้านการจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติ ด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจำนวน 5 ท่านรับรอง ตรวจสอบคุณภาพความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำรูปแบบไปใช้ (Research 2) เป็นการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้วางไว้ และประเมินผลความรู้ทางสุขภาวะของผู้เรียนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการทดสอบความรู้ (Knowledge) ของผู้เรียนด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน การทดสอบการเรียนรู้ด้านทักษะ (Practice) ของผู้เรียนในระหว่างเรียนด้วยการจัดทำผลงานของผู้เรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ ซึ่งในระหว่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้วิทยากรจะทำหน้าที่ในการประเมินแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำผลงาน และปรับปรุงผลงานของผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ที่วางไว้ นอกจากนี้ยังมีประเมินเจตคติ (Attitude) ของผู้เรียนผ่านการถอดบทเรียนกลุ่มนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ ภายหลังจากการสื่อสารสุขภาพในชุมชน และให้นักศึกษابันทักสมุคระจกสะท้อนความคิดเพื่อ

สะท้อนความคาดหวังและความต้องการก่อนเริ่มกิจกรรม ความรู้สึกในระหว่างการเรียนรู้ และสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบ (Development 2) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ การประเมินเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ทั้งจากผู้เรียนและวิทยากร และการประเมินเชิงคุณภาพได้แก่การประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงานจากวิทยากร เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการจัดทำข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดูแลสุขภาพและการเรียนรู้ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร พบว่า องค์ประกอบที่ใช้สำหรับการร่างรูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ โดยพฤติกรรมที่บ่งชี้สำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะประกอบด้วย 5 ด้าน (Don Nutbeam, 2008; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553) ได้แก่ การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้จะประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ ปรัชญาคิดเป็น การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง แนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนเข้ามาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากการศึกษาแบบสอบถามพบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศเมียนมาร์ ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง พวกเขา มักจะย้ายที่ทำงานไปเรื่อยๆ แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ พวกเขา มักจะซื้อยารับประทานเองและไปคลินิกเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐ ในด้านการสื่อสารพบว่าแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 79.14 ทำให้พวกเขาไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ และสื่อที่พวกเขาสามารถเข้าถึงได้ดีคือสื่อบุคคลหรือการสื่อสารทางตรงสื่อที่มีภาพและเสียง เช่น ละคร ภาพยนตร์ ฯลฯ ซึ่งสื่อที่มีตัวหนังสือที่เข้ามาเกี่ยวข้องมักจะเป็นที่นิยมในกลุ่มคนรุ่นใหม่หรือทายาทรุ่นที่ 2 ที่ได้เรียนหนังสือเท่านั้น และองค์ความรู้ที่แรงงานข้ามชาติในชุมชนต้องการรู้มากที่สุดคือเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์กรณีศึกษา กลุ่มนักศึกษาแรงงานข้ามชาติพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่

เป็นทายาทในรุ่นที่ 2 ที่อพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทย บางคนได้รับการศึกษาจากประเทศเมียนมาร์ตั้งแต่เยาว์วัย การเข้ามาศึกษาที่ศูนย์ กศน. ตำบล ไชยสถาน โดยมองว่าการศึกษาจะช่วยทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พวกเขามักถูกพ่อแม่สอนให้รู้จักอดทน เรียนรู้เก็บอาการความเจ็บป่วย “พื้นให้ไว หายให้เร็ว” ซึ่งหมายถึงการจัดการกับความเจ็บป่วยด้วยระยะเวลาอันสั้น เช่น การใช้บริการที่คลินิกใกล้บ้านและซื้อยามารับประทานเอง นอกจากนี้พวกเขายังเห็นว่าสิทธิด้านสุขภาพที่พวกเขาได้รับยังไม่คุ้มค่าจึงยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลในคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าการเลือกไปใช้สิทธิในโรงพยาบาลของรัฐ และรู้สึกที่ตนเองถูกเลือกปฏิบัติเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐอีกด้วย

2. ผลการพัฒนาารูปแบบ ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพหรือที่เรียกสั้นๆ ว่า MHL Model (ซึ่งย่อมาจาก Migrant Health Literacy Model) โดยรูปแบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ทั้งนี้ขั้นตอนการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้สามารถแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรมซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้รับการรับรองจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านว่ามีความสอดคล้องกันในองค์ประกอบและมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ด้านการประเมินความรู้ (Knowledge) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในทุกหน่วยการเรียนรู้ ด้านการประเมินทักษะ (Practice) พบว่านักศึกษามีคะแนนการจัดทำผลงานทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชน พบว่า แรงงานข้ามชาติในชุมชนเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ลูกหลานของพวกเขาสามารถนำสิ่งที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสารให้พวกเขาเข้าใจได้ง่ายด้วยภาษาของตนเอง พวกเขาได้รับความรู้ใหม่ๆ เป็นเรื่องง่ายใกล้ตัว และยังได้ใกล้ชิดกับลูกหลานมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ผลการถอดบทเรียนทบทวนหลังจากการสื่อสารสุขภาพของผู้เรียนพบว่ากิจกรรมประโยชน์ทั้งในด้านการทำงานกับผู้อื่นและการได้ทำงานเพื่อผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนในชุมชนของพวกเขาเอง และหากมีเวลามากกว่านี้ต้องการจะปรับปรุงให้มีสื่อ

เพลงหรือรูปภาพบรรยายประกอบที่น่าสนใจขึ้น การชักชวนทำความเข้าใจเพื่อนในกลุ่มให้มากขึ้น ขยายกลุ่มเป้าหมายให้หลากหลายมากขึ้น และพัฒนาประเด็นที่ยังไม่มีโอกาสสื่อสารในครั้งนี และปรับปรุงภาษาของตนเองให้อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่ายขึ้น ผลการวิเคราะห์สมมุติกระจกสะท้อนความคิดพบว่าผู้เรียนมีทางเลือกมากยิ่งขึ้นในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพในชุมชนและการขอความช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดโรค มีความมั่นใจมากยิ่งขึ้นในการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีวิจารณญาณ เห็นว่ากิจกรรมทำให้พวกเขาได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น และยังพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความประทับใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผลการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า ผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในระดับมากในทุกด้าน ($\bar{X} = 4.14, S.D. = 0.58$) โดยมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมระยะเวลาในกิจกรรมให้มากยิ่งขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องสิทธิ เรื่องการป้องกันโรคเพิ่มเติม ขณะที่วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน ($\bar{X} = 4.42, S.D. = 0.60$) ผลการประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงานวิทยากรเสนอให้ขยายประเด็นที่นักศึกษาให้ความสนใจให้มากขึ้น กิจกรรมในครั้งต่อไปควรลดการใช้เทคโนโลยีให้น้อยลง ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมน้อยเกินไปไม่เพียงพอที่จะอธิบายในบางประเด็นที่นักศึกษาศนใจ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องคำอธิบายโรคและอาการความเจ็บป่วยต่างๆ ในภาษาไทยใหญ่เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำไปสื่อสารได้ง่ายขึ้น และกิจกรรมความรู้ทางสุขภาพเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนที่เป็นทายาทผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติควรขยายผลไปยังโรงเรียนในชั้นประถมศึกษาของชุมชน

5. การปรับปรุงรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model : MHL Model) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังการรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ มีการเปลี่ยนแปลงคำต่างๆ ในรูปแบบให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกันในทุกองค์ประกอบ เพิ่มเติมผลลัพธ์ (output) ที่ได้จากการใช้รูปแบบ และในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ในเรื่องความยืดหยุ่นของเนื้อหาและเวลาที่ใช้ ระยะที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุง เนื้อหาในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการบริหารจัดการ โดยกำหนดให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนและเพิ่มเติมเรื่องการจัดหาระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สืบค้นไว้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้มีการปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบ

ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังจากรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ปรับปรุงเรื่องความกระชับของคำนำ รายละเอียดของสารบัญ เรียบเรียงองค์ประกอบต่างๆ ของคู่มือให้มีเนื้อหาที่อ่านง่ายมากขึ้น เพิ่มเติมบทบาทของวิทยากร นิยามศัพท์เฉพาะและคำย่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ในผู้วิจัยได้ปรับมาตรฐานการเรียนรู้ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เพิ่มเติมคำอธิบายของเฉลยคำตอบในคู่มือ ระยะที่ 2 การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุงดังนี้ เปลี่ยนแปลงกิจกรรมการนำเข้าสู่บทเรียนเป็นการเล่นเกมเรื่องหนังสือพิมพ์ลิทธิ ใช้วิธีการเขียนจดหมายจากแพทย์ถึงคนไข้แทนการใช้แพทย์จำลองในใบกิจกรรมที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผลการศึกษาความต้องการเรียนรู้และการสื่อสารของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่พบว่า แรงงานส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ที่ประเทศเมียนมาร์ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้างมากที่สุด แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสื่อที่มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวหนังสือได้ เช่น ฉลากยา แผ่นพับ ป้ายรณรงค์ สื่อออนไลน์ ฯลฯ และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ บริการทางสุขภาพได้ แรงงานในชุมชนมักจะซื้อยามารับประทานเองและไปรักษากับคลินิกเอกชนในหมู่บ้าน ขณะที่แรงงานข้ามชาติร้อยละ 59.03 เข้าไม่ถึงสิทธิทางด้านสุขภาพใดๆ เช่นเดียวกับนักศึกษาแรงงานข้ามชาติแม้ว่าจะรู้ภาษาไทย แต่พวกเขาถูกสอนให้อดทนกับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในลักษณะ “พื้นที่ไหน ไหว หายให้เร็ว” เพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าคุณเองถูกเลือกปฏิบัติระหว่างรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและยังรู้สึกว่าคุณที่รัฐจัดให้ไม่คุ้มค่า สอดคล้องกับงานของ ธนพรรณ จรรยาศิริและศิวัชร อึ้งวัฒนา (2551) ระบุว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เมื่อแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยส่วนใหญ่ซื้อยาเองจากร้านขายยาร้านขายของชำ มีทั้งยาแผนใหม่และยาสมุนไพรบางส่วนใช้บริการคลินิก สถานบริการของรัฐ หรือคลินิกเฉพาะสำหรับแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองผิดกฎหมาย)สาเหตุที่แรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ ความไม่เข้าใจภาษา ปัญหาการสื่อสาร ทศนคติด้านลบของผู้ให้บริการและชุมชนที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ กลุ่มแรงงานเข้าเมืองถูกกฎหมาย พบว่า มีสาเหตุจากนายจ้างยึดบัตรสุขภาพหรือบัตรประจำตัว (เนื่องจากย้ายงาน เปลี่ยนนายจ้างบ่อย) ไม่มีบัตรสุขภาพมีปัญหาในการเดินทางมารับบริการ (บัตรสีต่างๆ เดินทางข้ามอำเภอไม่ได้) ผู้ทำงานเข้าข่ายบัตรประกันสังคม / บัตรแรงงานข้ามจังหวัดไม่ได้) การขึ้นทะเบียนในพื้นที่หนึ่ง ไม่สามารถรักษาต่าง

พื้นที่ได้ (รักษาได้เฉพาะฉุกเฉิน) กลุ่มที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือเข้าเมืองผิดกฎหมาย พบว่า แรงงานเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพทุกรูปแบบ และยังมีแรงงานกลัวถูกเลิกจ้างจากโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคเรื้อน และจากงานวิจัยของ สุสัณหา ยิ้มแย้ม (2555ข: 83-84) ที่กล่าวว่า สตรีชาวไทใหญ่ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา ซึ่งร้อยละ 56.7 ซื่อยามารับประทานเอง แรงงานสตรีไม่มีบัตรประกันสุขภาพไม่ยอมไปโรงพยาบาลของรัฐเพราะกลัวถูกจับร้อยละ 85.7

จากประเด็นข้อจำกัดของการขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการแพทย์ในประเทศปลายทาง นำมาสู่การเข้าไม่ถึงสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลและบริการที่พวกเขาพึงได้ ยังพบอีกว่าข้อมูลจากหลายประเทศที่พัฒนาแล้วแสดงว่าระดับการรู้หนังสือต่ำส่งผลให้เกิดการไม่ยอมใช้ข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่จัดไว้ให้ และยังบ่งชี้ว่าประชาชนป้องกันโรคและการจัดการตนเองขณะที่เป็นโรคได้น้อยมาก (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, and Pignone, 2004; Nutbeam.D, 2008: 2072) งานศึกษาของ Margareth S Zanchetta and Iraj M Poureslami (2006: S26- S30) ชื่อว่า Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาพว่ามีประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้อพยพมาอยู่ในใหม่ในประเทศแคนาดา ซึ่งพูดภาษาฝรั่งเศสเป็นภาษาแม่และไม่สามารถอ่านภาษาอังกฤษได้ ผู้อพยพไม่คุ้นเคยกับระบบการดูแลสุขภาพที่จะช่วยให้พวกเขาได้รับการบริการที่จำเป็นหรือการหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นผลดีต่อผู้อพยพที่มาอยู่ในใหม่มีความยากเกินไป ขณะที่แหล่งข้อมูลทางการศึกษาที่มีมุมมองเฉพาะที่เอื้อให้ผู้คนจากวัฒนธรรมชนกลุ่มน้อยสามารถเข้าถึงได้หรือข้อมูลแบบ E-health มีอยู่เพียงเล็กน้อย ข้อจำกัดทางภาษาและการรู้หนังสือจึงเป็นอุปสรรคหลายอย่างในการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องสิทธิ แหล่งบริการสุขภาพ องค์ความรู้เรื่องโรค การป้องกันโรคจึงเป็นข้อค้นพบที่งานวิจัยนี้ให้ความสำคัญยิ่ง

สืบเนื่องจากการไม่รู้หนังสือของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ในชุมชน นำไปสู่การศึกษาความต้องการด้านการเรียนรู้และรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชนพบว่า พวกเขาเข้าถึงสื่อที่เป็นภาพและเสียงประกอบในชีวิตประจำวันอยู่บ่อยครั้ง เช่น การดูละครและภาพยนตร์ทางโทรทัศน์และฟังเพลงเป็นหลัก และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติในชุมชนจึงต้องอาศัยการสื่อสารแบบทางตรง (direct communication) หรือการถ่ายทอดองค์ความรู้จากการบอกเล่า เช่น การเข้าร่วมพบปะสังสรรค์กับเพื่อน การพูดคุยปรึกษาหารือกัน การไปร่วมในเทศกาลงานบุญต่างๆ ทำให้แรงงานข้ามชาติได้รับข่าวสารใหม่ๆ จากกลุ่มของตน

บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติเห็นว่าภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำคัญสำหรับการศึกษาสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานของขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ (2552) การไม่สามารถเข้าถึงภาษาไทยของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ในพื้นที่ทำให้แรงงานข้ามชาติขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่จำเป็น จึงได้พัฒนานักสื่อสารสุขภาพไทใหญ่ (นสส. ไต) สื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน งานวิจัยดังกล่าวคล้ายกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพ ด้านการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติที่พัฒนานักจัดรายการวิทยุให้แก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการเผยแพร่ความรู้ด้านการอนามัยเจริญพันธุ์เป็นภาษาไทยใหญ่ แต่กระนั้นก็ตามงานศึกษานี้ยังเป็นการใช้ภาษาไทยหรือภาษาไทยใหญ่ซึ่งเป็นภาษากลางสำหรับคนไทใหญ่จากรัฐฉาน แต่ผลการศึกษางานวิจัยนี้มีข้อมูลจากมูลนิธิแมพ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ก็สะท้อนข้อเท็จจริงที่ว่า แรงงานข้ามชาติที่มาจากพื้นที่ต่างกัน ก็มีการสื่อสารทางตรงถือเป็นการสื่อสารที่สำคัญและใกล้ชิดกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติมากที่สุด ทั้งนี้ผู้สื่อสารเองสามารถที่จะประเมินผู้รับการสื่อสารได้โดยตรงและเกิดผลในเชิงปฏิบัติมากที่สุด และได้สะท้อนถึงการใช้ภาษาสำหรับการสื่อสารไว้อย่างน่าสนใจว่าการพูดภาษาไทยใหญ่หรือภาษาไตก็แตกต่างกันออกไปตามแต่ละพื้นที่ ภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์ไทใหญ่ในรัฐฉานทางเหนือก็มีความแตกต่างจากภาษาชาติพันธุ์ไทใหญ่ในรัฐฉานภาคกลาง ทำให้แรงงานข้ามชาติบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ไม่ได้เรียนในระบบโรงเรียนก็ย่อมจะไม่เข้าใจภาษาไทยใหญ่ซึ่งเป็นภาษากลางได้เช่นกัน ดังนั้นการศึกษานี้เป็นการให้ความสำคัญกับการทำงานของระบบวัฒนธรรมในการให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแก่นำแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวหรือชุมชนนำความรู้ที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมกับครอบครัวและชุมชนของตนเอง ไปเผยแพร่หรือสื่อสารทางตรงด้วยภาษาชาติพันธุ์ของกลุ่มตนเองและช่วยให้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีความสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของตนเองให้มากที่สุดอีกด้วย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่สะท้อนปัญหาเรื่องสุขภาพของแรงงานข้ามชาติไว้ดังนี้ พบโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ โรคท้องร่วง ไข้หวัด โรคปอดบวม อาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังพบโรคระบาดอื่นๆ ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคปอดและระบบอื่นๆ ไข้รากสาด คางทูม โรคพิษสุนัขบ้า บาดทะยัก โรคบิด สมออักเสบ ไวรัสตับอักเสบบี หนองในแท้ ซิฟิลิส เริมที่อวัยวะเพศ หูดที่อวัยวะเพศ แผลริมอ่อน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ สอดคล้องกับงานของชนพรรณ จรรยาศิริและศิวพร อึ้งวัฒนา (2551) ระบุว่าปัญหาสุขภาพที่พบมาก คือ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน มาลาเรีย ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปอดบวม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาหารเป็นพิษ วัณโรค ไข้เลือดออก ตาแดง และบิด บางส่วนพบปัญหา การวางแผนครอบครัว

อุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาเอดส์ ยังไม่มีรายงานอย่างเป็นระบบในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประมาณว่าร้อยละ 1.2 - 1.5 คิดเชื้อเอชไอวี แต่พบว่าวัณโรค และซิฟิลิสในแรงงานข้ามชาติเป็น ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเอดส์ นอกจากนี้บุคคลากรทางการแพทย์ตั้งข้อสังเกตถึงการ ควบคุมโรคในชุมชนยังทำได้ยากด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ 1) การแพทย์ในประเทศต้นทางยังไม่ เจริญก้าวหน้าทำให้มีการแพร่เชื้อโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติยังไม่อาจควบคุมได้ ดังเช่นรายงานผล การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าพบ อัตราการติดเชื้อวัณโรคประมาณร้อยละ 0.2 (วารุณี สิทธิรังสรรค์, 2556) วัฒนา เลี้ยววัฒนา สะท้อนว่าการแพร่ระบาดของเชื้อมาลาเรียมักพบตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาร์ เพราะยังมีพื้นที่ ป่าอยู่มาก พื้นที่เสื่อมโทรมจากภัยพิบัติ และพื้นที่มีปัญหาการรั่วจะมีการแพร่ระบาดของเชื้อ มาลาเรียสูง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเข้าไปควบคุมโรคได้ (สำนักกระบวนวิชา, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานข้ามชาติในชุมชนมีการเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อยทำให้การ ติดตามโรคเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับชนพรพรรณ จรรยาศิริและศิพร อึ้งวัฒนา (2551) ที่มองว่ามีความเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกับวิถีชีวิตของพวกเขาอยู่มากได้แก่ การเปลี่ยน งาน เปลี่ยนนายจ้าง และย้ายที่อยู่บ่อยตามลักษณะงานอาชีพ นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตั้ง ข้อสังเกตว่าแรงงานส่วนใหญ่มีบุตรมากมีอัตราการเกิดสูง

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ให้แก่แรงงานข้ามชาติ หรือ Migrant Health Literacy Model : MHL Model รูปแบบนี้เป็น รูปแบบเชิงสาเหตุ (Casual Model) ตามแนวคิดของ Keeves (1997) โดยแนวคิดหลักของการพัฒนารูปแบบนี้เป็นการนำแนวคิดความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ของคอน นัทบีม (2001) เข้า มาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติซึ่งกำลังศึกษาใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของศูนย์กศน. ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ในรูปแบบของการสอนเสริมรายวิชาสุขศึกษา จำนวน 16 ชั่วโมงขึ้นไป การจัดกิจกรรมการเรียนรู้นี้มุ่งหวังให้นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเหล่านี้สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพได้ สามารถทำความเข้าใจ ประเมินองค์ความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีวิจารณญาณ สามารถ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้ตามความเหมาะสม และสุดท้ายสามารถสื่อสารองค์ความรู้ ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติคนอื่นๆ ในชุมชนได้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553. 9-11) นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องความรู้ทางสุขภาพแล้ว ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) (M.S. Knowles, 1998; ชิดชงค์ ส. นันทนานนตร, 2549) ซึ่งกล่าวว่าผู้ใหญ่จะเกิดความต้องการเรียนรู้ได้ดี ก็ต่อเมื่อเห็นว่าความรู้เหล่านั้นเป็น ประโยชน์ต่อชีวิตจริงของพวกเขา การจัดการเรียนรู้และการประเมินตามสภาพจริง (Authentic

Learning and Assessment) (ทีศนา แคมมณี, 2550; Newmann et al., 1995; ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554 ; สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2542; ชวลิต ชุกก่าแพง, 22550) ที่มองว่าการจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริงจะต้องให้ผู้เรียนได้ทดลองเผชิญหน้ากับปัญหาและฝึกแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง ปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2517) เป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ โดยมีเหตุผลด้วยข้อมูลตนเอง สังคมสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ ทั้งสามแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นล้วนเป็นแนวคิดที่เน้นให้ผู้เรียนสามารถสร้างทางเลือกที่เป็นประโยชน์กับตนเองในคิดแก้ไขปัญหาได้ในชีวิตจริง ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงองค์ความรู้ในเชิงวิชาการมาปรับใช้กับประสบการณ์จริงของผู้เรียน นอกจากนี้กิจกรรมได้สอดแทรกแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติเพื่อให้พวกเขาเข้าใจสิทธิของตนเอง รู้ข้อจำกัดและสร้างทางเลือกในการรับบริการสุขภาพและเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ตามสิทธิที่พวกเขาพึงได้รับ

องค์ประกอบของรูปแบบผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการทบทวนและสังเคราะห์แนวคิดการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน (Arends, I. Richard, 2011; ทีศนา แคมมณี, 2556; บุญเลี้ยง ทูมทอง, 2556; ภิญาพัชญ์ ปลากัดทอง, 2551; สิทธิพล อัจฉินทร์, 2554) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 4) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้

ในหลักการของรูปแบบนี้ได้ให้ความสำคัญกับระบบหลักที่มีอยู่ในชุมชน 4 ระบบ ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 ที่ประเทศเคนยา นักวิชาการจำนวนมากเสนอให้การพัฒนาแนวคิดด้านความรอบรู้ทางสุขภาพควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสาธารณสุขและระบบการศึกษาซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 2) ระบบการศึกษา ช่วยให้ประชาชนมีความรู้และทักษะพื้นฐาน 3) ระบบวัฒนธรรมและสังคม สนับสนุนการขับเคลื่อนสองระบบแรก เมื่อขับเคลื่อนระบบทั้งสามแล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่สำคัญคือการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและในระดับประเทศ ซึ่งผู้วิจัยได้นำระบบต่างๆ ของการประชุมครั้งนี้มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ศึกษาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จากแนวคิดด้านการบูรณาการความร่วมมือ งานศึกษานี้เชื่อมโยงจากเครือข่ายความร่วมมือที่มีการทำงานหรือมีอยู่แล้วในพื้นที่ เปลี่ยนจากงานที่เคยต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองมาสู่ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะสหวิทยาการเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน บุคคลในระบบ

เหล่านี้ได้แก่ ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติและคนในชุมชน สอดคล้องกับข้อเสนอของ Margareth S Zanchetta and Iraj M Poureslami (2006: S26- S30) ที่เรียกร้องให้การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพหรือทำความเข้าใจสุขภาพของกลุ่มผู้อพยพควรให้ทุกฝ่ายร่วมกันทำงานเชิงสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพและสร้างความตระหนักด้านสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีจะช่วยทำให้ประชากรกลุ่มวัฒนธรรมชาติพันธุ์ให้พวกเขามีโอกาสในการพัฒนาชีวิตของพวกเขาให้ดียิ่งขึ้นและมีความสุขมากขึ้นในประเทศที่อพยพเข้ามา

ขณะที่ สุตัญญา ยิ้มแย้ม (ก) (2555) จากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่ ได้เสนอการดำเนินกิจกรรมเน้นการทำงานแบบพหุภาคีประกอบด้วยแรงงานข้ามชาติไทใหญ่แกนนำไทใหญ่นักสื่อสารไทใหญ่และนักวิชาการโดยมีกลุ่มภาคีหลักทำหน้าที่เป็น “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” เพื่อผลักดันการทำงานเชิงระบบทำการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า (Triangulation) จากแนวคิดการเชื่อมโยงการทำงานเชิงสหวิทยาการดังกล่าว ผู้วิจัยได้พัฒนาขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ตามแนวคิดการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบ เชิงพัฒนาของ Patrick Boyle (1981) ประกอบด้วยแนวคิดกระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบ โรงเรียนของอาชญญา รัตนอุบล (2540) มาสังเคราะห์เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ (Checking the Four Supportive Systems in Migrant Learning Activities and Connecting the Learning Activity’s Local Cooperative Alliances) ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (Studying Condition, Context, and Health Needs of the Migrants) ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ (Co-designing Management Plan of Learning Activities and Learning Assessment) ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ (Implementation and Learning Assessment) ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม (Evaluation, Feedback and Improvement) ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในครั้งนี้มีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่โดยเริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์แรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่พวกเขาพบระหว่างปฏิบัติงาน นำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับใช้และสร้างแรงจูงใจให้พวกเขาเห็นประโยชน์และพร้อมให้ความร่วมมือในการร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ซึ่งในงานศึกษานี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการร่วมวางแผนและออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันทดลองใช้โดยมีผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่เป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง ร่วมกันประเมินถอดบทเรียน (After Action Review) และการแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบฯ ด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงให้รูปแบบให้ดียิ่งขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติได้เกิดผลดียิ่งขึ้นในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานศึกษาของคีรีบุณ จงวุฒิเวศย์และพรรณภัทร ปลั่งศรีเจริญสุข (2557) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์ ได้ระบุถึงปัจจัยที่ทำให้การบริหารจัดการแหล่งเรียนรู้ในชุมชนสามารถสำเร็จได้นั้นมีปัจจัยสำคัญคือการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมวางแผน 2) ร่วมแรง ร่วมทำ และนำสิ่งของมาร่วม 3) ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และ 4) ร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือบุคคลากรในพื้นที่จะต้องเกิดขึ้นจากการจุดประกายหรือการกระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้เห็นคุณค่าและเห็นประโยชน์นำมาสู่การให้สร้างความร่วมมือของแต่ละฝ่ายแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งพวกเขายังสามารถบูรณาการงานที่พวกเขารับผิดชอบมาสร้างสรรค์และช่วยเหลือกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีและส่งผลสำคัญต่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของสังคมโดยรวมด้วยนั่นเอง ผลการรับรองรูปแบบฯ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า ในด้านความเหมาะสม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.95 และในด้านความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 สามารถนำไปใช้ได้ ขณะที่ผลการรับรององค์ประกอบคู่มือการใช้รูปแบบ Migrant Health Literacy Model (MHL Model) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ด้านความเหมาะสม เท่ากับ 0.99 มี และในด้านความสอดคล้องเท่ากับ 0.99 สามารถนำไปใช้ได้ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นเรื่องการไ้ภาษา การเพิ่มเติมนิยามศัพท์ต่างๆ การขยายองค์ประกอบของสารบัญญ นำเสนอให้เพิ่มเติมประเด็นเรื่องความยืดหยุ่นของเวลาและประเด็นในการศึกษาเพื่อให้วิทยากรหรือผู้นำรูปแบบไปใช้ไม่รู้สึกบีบคั้นจนเกินไป ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงประเด็นต่างๆ ของคู่มือและนำไปใช้นั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบต่อไป

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบ ผลการประเมินแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน ซึ่งเป็นการประเมินด้านความรู้ (Knowledge) ผู้เรียนพบว่า ด้านการประเมินความรู้ (Knowledge) นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติมีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า นักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีคะแนนก่อนการทดลองทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ในระดับคุณภาพพอใช้ ($\bar{X} = 5.94$, S.D.=1.34) และภายหลังการทดลองระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของนักศึกษามีระดับที่สูงขึ้นในทุกด้านในระดับคุณภาพดี ($\bar{X} = 8.26$, S.D.=1.19)

สอดคล้องกับผลการประเมินผลงานของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติพบว่าผู้เรียนสามารถเรียนรู้ทักษะความรู้ทางสุขภาวะทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ผ่านการจัดทำผลงานได้ในระดับคุณภาพดีขึ้นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการเรียนรู้ที่กำหนด ผลการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการสื่อสารในชุมชนพบว่า กลุ่มเป้าหมายเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ลูกหลานของพวกเขาสามารถนำสิ่งที่เรียนมาใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน สามารถสื่อสารให้พวกเขาเข้าใจได้ง่ายขึ้นด้วยภาษาของตนเอง พวกเขาได้รับความรู้ใหม่ๆ เป็นเรื่องง่ายใกล้ตัว และยังได้ใกล้ชิดกับลูกหลานมากยิ่งขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการสร้างทางเลือกให้ผู้เรียนสามารถนำไปแสวงหาข้อมูลข้อเท็จจริงด้านสุขภาพย่อมนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียนและคนในชุมชนให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับงานศึกษาของ วีระกุล อรรถนะนาถ(2555) ศึกษาเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว พบว่า ด้านสุขภาพมีการพัฒนาคือ มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี มีการเลือกใช้จ่ายตรงโรค มีการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเข้าถึงบริการสาธารณสุข แต่ทว่าข้อต่างของงานวิจัยชิ้นนี้มีได้ให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติเท่านั้น แต่มุ่งเน้นให้นักศึกษาแรงงานข้ามชาติสามารถจัดทำโครงการเรื่องการสื่อสารในชุมชนของตนเองได้ นักศึกษาเห็นว่าตนเองได้ฝึกฝนการทำงานกับคนหมู่มาก เกิดความสามัคคี เกิดจิตสาธารณะ คิดถึงคนอื่นมากขึ้น ฝึกความรับผิดชอบ สามารถเริ่มทำสิ่งๆ ให้สังคมได้โดยเริ่มต้นจากที่บ้าน กิจกรรมเป็นประโยชน์แก่ผู้ไม่รู้หนังสือในชุมชน ได้เรียนรู้แนวคิดของเพื่อนในกลุ่ม ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทำงาน นักศึกษาส่วนใหญ่ทำงานจึงมีเวลาว่างไม่ตรงกัน นักศึกษาบางคนยังคงเงินอายุและไม่กล้าสื่อสาร และการพัฒนาการสื่อสารให้แฝงแนวคิดที่พวกเขาต้องการสื่อและสามารถนำไปสื่อสารได้จริง สิ่งที่ผู้เรียนอยากปรับปรุงแก้ไขเมื่อมีการสื่อสารครั้งต่อไป ได้แก่ ต้องการปรับปรุงให้มีสื่อและรูปภาพบรรยายประกอบที่น่าสนใจขึ้น การชักจูงทำความเข้าใจเพื่อนในกลุ่มให้มากขึ้น ขยายกลุ่มเป้าหมายให้หลากหลายมากขึ้น และพัฒนาประเด็นที่ยังไม่มีโอกาสในการสื่อสารในครั้งนี้ และปรับปรุงภาษาของตนเองให้อธิบายให้ผู้ฟังเข้าใจได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สมุคระจกสะท้อนความคิดของผู้เรียน เพื่อเป็นการประเมินเจตคติ (Attitude) พบว่านักศึกษาความคาดหวังที่จะได้รับความรู้ด้านสิทธิทางด้านสุขภาพต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ และการรับมือกับโรคภัยไข้เจ็บ มีแนวทางที่จะใช้ในการประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ ที่พวกเขาได้รับในชีวิตประจำวัน เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม นักศึกษาเห็นว่าตนเองได้รับความรู้และรู้สึกกระตือรือร้นเกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านสุขภาพตนเองมากขึ้น มีทางเลือกในการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ทางสุขภาพในชุมชนและการขอความช่วยเหลือในยามเจ็บป่วย ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ และการลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะทำให้เกิดโรค มั่นใจมากยิ่งขึ้นในการตัดสินใจเลือกใช้อาหารอย่างมีวิจารณญาณ เห็นว่ากิจกรรมทำให้

พวกเขาได้เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น และยังพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความประทับใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

4. ผลการประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้พบว่า นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ในระดับมากในทุกด้าน ($\bar{X} = 4.14$, S.D.= 0.58) นอกจากนี้เสนอแนะให้เพิ่มเติมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้มากยิ่งขึ้นและอยากให้จัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องสุขภาพ เรื่องสิทธิ เรื่องการป้องกันโรคเพิ่มเติม ขณะที่ วิทยากรมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ($\bar{X} = 4.42$, S.D.= 0.60) ผลการถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติการ (After Action Review) ของวิทยากรพบว่า ในด้านเนื้อหาเสนอให้ควรขยายประเด็นเรื่องของการเข้าถึงสิทธิและกฎหมายที่เกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้ในการป้องกันตนเองที่นักศึกษาให้ความสนใจ ด้านสื่อที่ใช้ในครั้งนี้อาจมีความขัดข้องทางเทคนิคอยู่มาก กิจกรรมในครั้งต่อไปควรลดการใช้เทคโนโลยีให้น้อยลง หรือมีแผนสำรองที่ทำให้กิจกรรมสามารถดำเนินไปได้ ด้านช่วงเวลาในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้วิทยากรในพื้นที่และแกนนำชุมชนหลายคนติดภารกิจทางการเมืองทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ ครูทศน. จะต้องเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรม ด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรมที่จัดไว้ให้น้อยเกินไปและไม่เพียงพอที่จะอธิบายในบางประเด็นที่นักศึกษาสนใจ ด้านกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพแม้ว่านักศึกษาจะเริ่มต้นจากกิจกรรมการสื่อสารในระดับง่ายและไม่ซับซ้อน แต่ถือเป็นโอกาสที่ดีที่นักศึกษาจะสามารถพัฒนาไปสู่การสื่อสารเรื่องราวที่ยากขึ้น ทั้งนี้จะต้องมีชั่วโมงที่เพิ่มเติมเนื้อหาที่นักศึกษาสนใจและต้องการจะเผยแพร่กับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ให้มากขึ้น ด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสารแม้ว่าผู้เรียนจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาไทยใหญ่ได้ แต่ทั้งนี้การอธิบายเรื่องโรคติดต่อหรือโรคต่างๆ ซึ่งมีคำศัพท์ที่ยากและมีการอธิบายเป็นภาษาใดถึงระบบต่างๆ ของร่างกาย วิทยากรผู้ดูแลจะต้องช่วยให้ผู้เรียนที่จะไปสื่อสารในชุมชนใช้คำเทียบเคียงที่ง่ายและผู้รับสารสามารถเข้าใจได้ง่าย ด้านประเด็นที่ใช้ในกิจกรรมการสื่อสารผู้ควบคุมกิจกรรมการสื่อสารของนักศึกษาควรคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการสื่อสารและยึดตามความต้องการและความถนัดของผู้เรียนเป็นหลัก หากพัฒนาในประเด็นที่ยากขึ้นก็จำเป็นต้องให้มีการดำเนินการร่วมกันกับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการสื่อสารเรื่องต่างๆ ได้ ด้านการขยายผลของกิจกรรมในอนาคต วิทยากรและผู้ร่วมจัดเห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ความรู้ทางสุขภาพจะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนที่เป็นทายาทผู้ติดตามของแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในระบบโรงเรียนในชั้นประถมศึกษาของชุมชน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวเป็นแนวโน้มที่ดีในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่ต่อไป

5. การปรับปรุงรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model : MHL Model) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ เปลี่ยนแปลงคำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” เป็นคำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” เปลี่ยนแปลงคำกริยาภาษาอังกฤษเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้ความรอบรู้ทางสุขภาพทั้ง 5 ด้าน เป็นคำนามทั้งหมด ลดทอนคำซ้ำและทำให้เนื้อความเชิงพรรณนาของหลักการมีความกระชับและได้ใจความมากยิ่งขึ้น ในวัตถุประสงค์ของรูปแบบตัดคำที่ไม่สอดคล้องกับแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกไป ในส่วนของแผนผังของรูปแบบ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้มีการเพิ่มเติมผลลัพธ์ (output) ที่ได้จากการใช้รูปแบบในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมในเรื่องความยืดหยุ่นของเนื้อหาโดยผู้จัดสามารถปรับเปลี่ยนหรือ ขยายประเด็นออก เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชนให้มากที่สุด และเพิ่มเติมเรื่องความยืดหยุ่นของเวลาที่ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถเพิ่มเติมหรือลดทอนได้ตามความเหมาะสม ระยะที่ 2 การปรับปรุงรูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุง เนื้อหาในรูปแบบดังนี้ ในเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ด้านการบริหารจัดการ ผู้วิจัยได้กำหนดเรื่องการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ เพิ่มเติมเรื่องการจัดหาระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์สืบค้น วัสดุอย่างเพียงพอ เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตไร้สายที่เสถียร การจัดหาแท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์สำหรับสืบค้น เพื่อสร้างโอกาสทางการศึกษาให้เกิดขึ้นอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ขณะที่การปรับปรุงคู่มือ ผู้วิจัยได้แบ่งการปรับปรุงออกเป็น 2 ระยะเช่นกัน ระยะที่ 1 การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังจากรับรองเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ การปรับปรุงคำนำให้มีความกระชับมากยิ่งขึ้น เพิ่มเติมรายละเอียดของสารบัญในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ เรียบเรียงองค์ประกอบต่างๆ ของคู่มือให้มีเนื้อหาที่อ่านง่ายมากขึ้น เพิ่มเติมบทบาทของวิทยากร นิยามศัพท์เฉพาะและคำย่อที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ ในหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ผู้วิจัยได้ปรับมาตรฐานการเรียนรู้ และสาระการเรียนรู้ โดยตัดคำว่าดีความแยกแยะเพราะเป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจอยู่แล้ว เพิ่มเติมคำอธิบายของเฉลยคำตอบในคู่มือเพื่อให้วิทยากรสามารถศึกษาได้ง่ายขึ้น ระยะที่ 2 การปรับปรุงคู่มือการใช้รูปแบบฯ ภายหลังจากการนำรูปแบบไปทดลองใช้ มีการปรับปรุงดังนี้ เปลี่ยนแปลงกิจกรรมการนำเข้าสู่บทเรียนเป็นการเล่นเกมเรื่องหนังสือพิมพ์สถิติ เป็นอุปกรณ์ที่หาง่ายและไม่ต้องใช้เทคโนโลยีซับซ้อน ปรับรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรมที่ 4 โดยใช้วิธีการเขียนจดหมายจากแพทย์ถึงคนไข้แทนการใช้แพทย์จำลอง การปรับปรุงองค์ประกอบต่างๆ ของรูปแบบ

และคู่มือการใช้รูปแบบช่วยให้รูปแบบมีความชัดเจน มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทชุมชนและกลุ่มเป้าหมายในกระบวนการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ก่อนนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติไปใช้ ผู้ใช้รูปแบบควรศึกษารายละเอียดของหลักการ แนวคิด ขั้นตอนและวิธีการในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้เป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของกิจกรรม ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม เนื้อหาของกิจกรรม ให้เป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมของกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาเป็นหลัก

2. จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่ายังมีข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ของบุคคลในชุมชนแรงงานข้ามชาติจำนวนมากที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญและจำเป็นอย่างมากในพื้นที่ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่มีความละเอียดซับซ้อน และอาจต้องการเวลาในการศึกษาข้อมูลและพัฒนาประเด็นการสื่อสารในชุมชนให้มากขึ้น เช่น วัณโรค เอชไอวี โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ โรคติดต่อในเด็ก โรคไม่ติดต่อต่างๆ ฯลฯ หากมีการนำรูปแบบเหล่านี้ไปใช้ต่อในพื้นที่เดิมหรือพื้นที่ใกล้เคียงควรเพิ่มเติมประเด็นเหล่านี้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้ละเอียดมากยิ่งขึ้น

3. ผู้ที่จะนำรูปแบบไปใช้อาจเพิ่มเติมเรื่องการให้ความรู้ด้านสิทธิต่างๆ สำหรับแรงงานข้ามชาติบนพื้นฐานแนวคิดสิทธิมนุษยชนอันเป็นประเด็นที่ควรพัฒนาและทำให้แรงงานข้ามชาติในพื้นที่สามารถเข้าใจประเด็นเหล่านี้ได้ง่ายด้วยภาษาชาติพันธุ์ เพื่อให้พวกเขามีทางเลือกในการรับบริการและค้นหาแหล่งความรู้ด้านสุขภาพตามสิทธิที่พวกเขามีอยู่ได้

4. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพในชุมชน อีกทั้งยังช่วยให้ทายาทรุ่นที่ 2 ที่เข้ารับการศึกษาในประเทศไทย (ซึ่งหมายรวมถึงนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในงานศึกษานี้) ได้นำความรู้ที่ตนเองได้ศึกษามาไปเผยแพร่ยังชุมชนได้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะนี้ควรมีการขยายการจัดการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษา จนถึงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนความยากง่ายตามประสบการณ์ ช่วงชั้นและช่วงวัยของผู้เรียน

5. การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ควรคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในชุมชนเป็นหลัก เพื่อไม่ให้เกิดความยุ่งยากในการจัดหาทรัพยากรของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่และตัวผู้เรียนซึ่งเป็นการลดปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านทรัพยากรไปได้อีกทางหนึ่งด้วย นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในพื้นที่เกิดความยั่งยืนมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้ เป็นการนำร่องให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติซึ่งเป็นทายาทรุ่นที่ 2 เป็นกลุ่มบุคคลที่มีพลังในการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ชุมชนด้วยภาษาชาติพันธุ์ของตนเองได้ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาษาไทยเป็นอย่างดี หากแต่ภาคส่วนต่างๆ ต้องเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคคลเหล่านี้ว่าจะมีพลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ ให้แก่ชุมชนของพวกเขาเองได้ การวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการเน้นเรื่องการพัฒนาพลังการสื่อสารให้มากยิ่งขึ้น ให้นักศึกษาแกนนำข้ามชาติเหล่านี้เกิดพลังความกล้าคิดกล้าแสดงออกมากยิ่งขึ้น โดยพวกเขาอาจได้รับการพัฒนาไปสู่การสื่อสารประเด็นด้านอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนของตนเองได้ เช่น การเป็นผู้ช่วยเหลือและสื่อสารด้านสิทธิแรงงาน สิทธิเด็ก กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ประเด็นการค้ามนุษย์ ฯลฯ

2. เพื่อให้กิจกรรมด้านการสื่อสารมีความน่าสนใจ และดึงดูดความสนใจแก่แรงงานกลุ่มชาติพันธุ์มากขึ้นจำเป็นต้องมีการนำเครื่องมือทางวัฒนธรรมมาปรับใช้ให้มากยิ่งขึ้น เข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจมีการส่งเสริมให้เกิดการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติเพื่อพัฒนาสื่อเชิงวัฒนธรรมอย่างง่ายเพื่อให้นักศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบในการสื่อสารสุขภาพในชุมชนแรงงานข้ามชาติให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น เช่น การแต่งบทเพลงที่มีเนื้อหาในเชิงส่งเสริมสุขภาพ ฟังง่ายและร้องตามได้ง่ายด้วยภาษาชาติพันธุ์ การเล่านิทาน ตำนาน หรือเรื่องสั้นเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสำหรับเด็กด้วยภาษาชาติพันธุ์ การวาดภาพประกอบการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรสำหรับการสร้างวิทยากร (Training of the Trainer) สำหรับใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะ เพื่อเป็นแนวทางให้วิทยากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎีต่างๆ และความรู้ทางการแพทย์และโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มีการแนะแนวทาง (Coaching) ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นผลดีอย่างยิ่งต่อพื้นที่ที่ขาดแคลนวิทยากรหรือบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขหรือมีน้อยให้สามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

4. เนื่องด้วยองค์กรพัฒนาเอกชนในเขตพื้นที่ภาคเหนือและพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากมีการเรียนการสอนภาษาให้แก่แรงงานข้ามชาติ จึงอาจมีการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพหรือความรู้ทางสุขภาพะที่ช่วยให้หน่วยงานหรือองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถนำไปแปลเป็นภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์และเข้าถึงกลุ่มกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรงมากยิ่งขึ้น



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรจิตต์ ปิ่นธนา. (2558). นักวิชาการสาธารณสุข สสจ. สมุทรสาคร. สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม.
กรมการศึกษานอกโรงเรียน. (2544). การนิเทศการจัดกระบวนการเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียน.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- กฤตยา อาชวนิชกุล. (2548) **ประชากรและสังคม 2548 : ประชากรของประเทศไทย ณ พ.ศ. 2548.**
นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2555) “การจำแนกประเภทแรงงานข้ามชาติ จากพม่า กัมพูชา และลาว”. **วารสาร
ประชากรและการพัฒนา.** 33, 1 (ตุลาคม - พฤศจิกายน).
- กฤตยา อาชวนิชกุลและกุลภา วจนสาระ. (2555). **ประชากรและสังคม 2555 : ประชากรชายขอบ
และความเป็นธรรมในสังคมไทย.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิชกุล และคณะ. (2540) .**บทสังเคราะห์สถานการณ์คนข้ามชาติและทางเลือกนโยบาย
การนำเข้าแรงงานข้ามชาติของประเทศไทย.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิ่งฟ้า สีนธวงษ์. (2550). **การสอนเพื่อพัฒนาการคิดและการเรียนรู้.**ขอนแก่น: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติ เรืองวิไลพร. (2558). พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพ.สต. บ้านกำแพง. สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม
แก้ว แก่เสื่อ (2558). เจ้าหน้าที่มูลนิธิแมฟ. สัมภาษณ์, 29 มิถุนายน.
- กลุ่มงานพัฒนานโยบายและแผนงาน, สำนักงาน กศน. (2559) **ยุทธศาสตร์และจุดเน้นการ
ดำเนินงาน สำนักงาน กศน. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559.** เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน
2559. เข้า ถึง ใ้ ด้ จ ำ ก [http://yala.nfe.go.th/obeclms/web1/web/module_calendar
/file218.pdf](http://yala.nfe.go.th/obeclms/web1/web/module_calendar/file218.pdf).
- กองสุขศึกษา, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2554). **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
นิเวศรรคการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- โกวิท วรพิพัฒน์. (2533). “การจัดการศึกษาตามแนวการศึกษาตลอดชีวิตในประเทศไทย” ใน
การศึกษาแห่งชาติ. 24. 3 (กุมภาพันธ์ – มีนาคม): 11-20.

- โกวิท ประवालพฤษย์. (2546). การเรียนรู้ มาตรฐานคุณภาพและการประเมินแท้. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- ฤกษ์ชัย คุณูปการ และคณะ. (2546). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ : สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ.
- ขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ. (2549).การศึกษาและพัฒนาการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ : กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- _____. (2552).การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. แผนงานวิจัยและพัฒนาาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน (รศส.), สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- คณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ.สำนักงาน. (2540). การวัดและประเมินผลสภาพที่แท้จริงของนักเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- คณารักษ์ เจริญศิริ. (2548) ปัญหาการละเมิดสิทธิแรงงานของแรงงานต่างด้าว: กรณีศึกษาอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คมชัดลึกออนไลน์. (2566). วัลโรคคือยา'ระบาดหนักในพม่า. เผยแพร่วันที่ 23 สิงหาคม 2556. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.komchadluek.net/news/foreign/166503>.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์และพรรณภัทร ปลั่งศรีเจริญสุข. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนโดยใช้พิพิธภัณฑ์และแหล่งเรียนรู้ในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., (2558). ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. สัมภาษณ์, 10 มิถุนายน.
- คำข่วง ลุงวะ(นามสมมุติ) (2559), สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม.
- จันทร์ทิพย์. (2558). ประธานอสม. หมู่ที่ 4. สัมภาษณ์. 7 กรกฎาคม.
- จรัญ โฆษณานันท์.(2545). ลิขิมนุษยชนไร้พรมแดน : ปรัชญา กฎหมาย และความเป็นจริงทางสังคม. กรุงเทพฯ : นิติธรรม.
- เจี๊ยบ (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 8 มีนาคม.
- โจ้ (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 19 เมษายน.

- จำริญ ชีรวิตยากุล (2558). เจ้าหน้าที่มูลนิธิเมพ. สัมภาษณ์, 29 มิถุนายน.
- ชนาธิป พรกุล .(2544). **ແຫລ່ງ: รູບແບບการจัดการเรียนการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยศ อิ่มสุวรรณ. (2531). **ชุดฝึกอบรมด้วยตนเอง: วิชาปรัชญาการศึกษาออกโรงเรียน.** ลำปาง: ศูนย์การศึกษานอกระบบภาคเหนือ.
- ชัยพงษ์ สำเนียง. (2556). “ **รายงานเกษตรในประเทศไทย” ใน กรุงเทพฯธุรกิจ.** คอลัมน์ทัศนะวิจารณ์. วันที่ 2 กรกฎาคม 2556.
- ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ. (2544). **การศึกษาผู้ใหญ่: ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ.(2554). **รายงานการศึกษาพฤติกรรมแสวงหาบริการและการใช้บริการเพื่อพัฒนาระบบการเงินการคลังสุขภาพ และการจัดบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการสำหรับแรงงานข้ามชาติ.** สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย.
- ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์. (2554). **การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง.** นนทบุรี : สหมิตรพรินติงแอนพับ. ลิสง.
- ชะวักชัย ภาคินธุ. (2548). **กระบวนการเรียนรู้และปฏิบัติการสิทธิมนุษยชน.** กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชวลิต ชุกำแพง. (2550). **การประเมินการเรียนรู้.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร. (2549). **ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่.** นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิมพ์ชนก บุลยเลิศ. (2551). **รายงานต่างด้าวในภาคธุรกิจก่อสร้างในจังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภูมิภาควิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรวัดณ์ นิจนตร และอดุลย์ รัตโส. (2551) “**ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าวในจังหวัดภูเก็ต” .ใน วารสารการพัฒนาท้องถิ่น, ปี ที่ 3 ฉบับที่ 1 มิถุนายน-กันยายน 2551.**
- ทรงศรี ตุ่นทอง. (2545). **การพัฒนารูปแบบการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ทศนา เขมมณี.(2556). **รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย**. กรุงเทพฯ: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์
- _____. (2550). **ศาสตร์การสอน : องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพรเพ็ญ แก้วกันทะ. (2558). **เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต. พญาชมพู. สัมภาษณ์**, 1 พฤษภาคม
- ธนพรรณ จรรยาศิริและศิวัชร อึ้งวัฒนา. (2551). “การทบทวนสถานการณ์และพัฒนาผังปัตย์งานวิจัยแรงงานข้ามชาติ(แรงงานต่างด้าว)”. ใน **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 6, 2: 119- 127.
- นงเยาว์ เนาวรัตน์. (2558). **หัวหน้าศูนย์พัฒนาธรรมชาติและนโยบายการศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สัมภาษณ์**, 15 มิถุนายน.
- นภาพร วานิชย์กุลและสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ. (2556). **ความแตกต่างทางสุขภาพของคนไทย**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และ เดช เกตุฉ่ำ. (2554). **รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1)**. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นฤมล นิราทร (2555) “ **การย้ายถิ่นของแรงงานในอาเซียน : กรณีแรงงานไร้ฝีมือในประเทศไทย**” บทความนำเสนอในสัมมนาโครงการธรรมศาสตร์-อาเซียน เราจะอยู่ร่วมกันอย่างไรในอาเซียน : ประชาคมภายใต้ความหลากหลาย ห้อง LT- 1 คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2555 เข้าถึงได้จาก www.polsci.tu.ac.th/fileupload/39/53.pdf.
- เนชั่นนิวส์.(2555). **ไทยมีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงสุดในอาเซียน**, เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม เข้าถึงได้จาก <http://th.aectourismthai.com/content1/1068>.
- นุช(นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 8 มีนาคม.
- บุบผา อนันตสุชาติกุล (2554) **รูปแบบและการจัดการศึกษาแก่ทายาทรุ่นที่สองของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า.ชุด โครงการสถานะและปัญหาของทายาทรุ่นที่ 2 ของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า.กรุงเทพฯ : กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว).**
- บุญชม ศรีสะอาด. (2533). **รายงานวิจัยเรื่องรูปแบบการควบคุมวิทยานิพนธ์**. มหาสารคาม: อภิชชาติการพิมพ์.
- _____.(2545). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

- บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556). **ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เอส.พรินต์ ไทย แฟคตอรี.
- ประทีน ดวงแก้ว. (2558). **กำนันตำบลนันทาราม**. สัมภาษณ์, 30 เมษายน.
- ประนอม ปัญญา. (2558). **หัวหน้างานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ร.พ.สารภี**. สัมภาษณ์. 14 กรกฎาคม).
- ผึ้ง (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 8 มีนาคม.
- ฝ้าย(นามสมมุติ). (2559), สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม.
- พรรษา เอกพรประสิทธิ์ .(2554). **การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของ บอยล์เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับประชาชนผู้จัดรายการวิทยุชุมชน.กรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม**.
- พิมพ์ชนก นุชเลิศ.(2551). **แรงงานต่างด้าวในภาคธุรกิจก่อสร้าง ในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชามิศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ. (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุณณวาส**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพฯ ธนบุรี.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พวงเพชร ธนสิน. (2552). **ทายาทรุ่นที่ 2 ของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า : สถานการณ์และการอพยพโยกย้าย**.ชุด โครงการสถานะและปัญหาของทายาทรุ่นที่ 2 ของผู้ย้ายถิ่นจากประเทศพม่า. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย.
- ฟ้า (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 19 เมษายน.
- เขวดี วิบูลย์ศรี. (2546). **การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรางคณา อิมอุตม และคณะ. (2554). **โครงการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางเศรษฐกิจและการเงินระหว่างธนาคารแห่งประเทศไทยและนักธุรกิจ**. รายงานแนวโน้มธุรกิจ.[Online] เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2557 . เข้าถึงได้จาก <http://siamintelligence.com/thai-labor-migration-status>.
- วารุณี สิทธิรังสรรค์. (2556) **'ไทย-พม่า' ครั้งแรก...กับความร่วมมือด้านสุขภาพ**. เข้าถึงเมื่อ 28 กันยายน. เข้าถึงได้จาก <http://www.hfocus.org/content /2013/09/4921>.

- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยและการแปลความหมาย. *ข่าวสารวิจัยทางการศึกษา*. 18,3. น. 8-11.
- วิวัฒน์ ชัดดียะมาน. (2549). “การจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง”. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*. 5, 1(มกราคม-มิถุนายน): 52-63.
- วีระกุล อรรถนะนาถ.(2555). *การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วุฒิปด สกลเกียรติ. (2546). *การเรียนรู้ผู้ใหญ่และผู้เรียนผู้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วุฒศักดิ์ โกชนกุล. (2550). *การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ Andragogy*. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก <http://www.pochanukul.com/?p=39>.
- ระบบสารสนเทศ, สำนักงานกศน. (2559) *จำนวนนักศึกษากลุ่มเป้าหมายพิเศษ*. เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2559 เข้าถึงได้จาก <http://203.172.142.230/mis-dashboard/>.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4 .กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2543). *การประเมินการเรียนรู้: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สัน ลุงเลก(นามสมมุติ) (2559). *สัมภาษณ์*, 21 สิงหาคม.
- สมาน อัสวภูมิ. (2537). *การพัฒนารูปแบบการบริหารการประถมศึกษาในระดับจังหวัด*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมนึก นนธิจันทร์. (2544). *การเรียนการสอน การวัดและประเมินผลจากสภาพผู้เรียน โดยใช้ Portfolio*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ไทยวัฒนาพานิช.
- สมบัติ สุวรรณพิทักษ์. (2543). *สรรสาระพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนการศึกษานอกระบบ*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมพงษ์ สิงหะพล. (2545). *รูปแบบการสอน*. นครราชสีมา : คณะครุศาสตร์บัณฑิต สถาบันราชภัฏนครราชสีมา.
- สมศักดิ์ ภู่วิภาดาพรรณ. (2545). *การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและการประเมินตามสภาพจริง*. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- สรรรัชต์ ห่อไพศาล. (2551). *การเรียนรู้แบบนำตนเอง Self-directed Learning*. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://elearning.spu.ac.th/content/hum111/main1_files/body_files/lesson9_files/sunrat.html.

- สรชัย ภิระเสาร้. (2558). ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนันทาราม. สัมภาษณ์, 30 เมษายน.
- สารสนเทศสุขภาพไทย.(2556). เข้าถึงเมื่อ 22 ธันวาคม 2566 เข้าถึงได้จาก http://www.healthinfo.in.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2013/thai2013_25.pdf.
- สุจินดา ม่วงมี. (2548). “ผู้เรียนผู้ใหญ่” .วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม ฉบับที่ 1. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุพจน์ ไชยจินดา. (2558). ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน.สัมภาษณ์. 10 มิถุนายน.
- สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์. (2552). การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://www.hrd.ru.ac.th/substance/html/ER644_6.html.
- _____. (2552). แรงจูงใจในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2557. เข้าถึงได้จาก http://www.thai.net/edocomtech/adult_Learner.html.
- สุวิมล ว่องวานิช. (2546). การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทัศน์ ยิ้มแย้ม(ก).(2555). “การพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับแรงงานข้ามชาติไทใหญ่”. ใน วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาเชิงพื้นที่. 4, 4 (มีนาคม-เมษายน).
- _____. (ก). (2555). “การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่” ใน วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 42, 3 (กันยายน – ธันวาคม).
- สำนักข่าวเอชโฟกัส. (2556) บัตรสุขภาพต่างด้าวเหลว ก่อการระพ.ย้อนหลัง 5 ปี. เข้าถึงเมื่อ 15 กรกฎาคม. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2013/07/3962>.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553).แนวทางพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็กเยาวชนและครอบครัวด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา.กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (2554). สศก. เปิดผลสำรวจแรงงานต่างด้าวในกิจการเกษตรจังหวัดเชียงใหม่. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2557 . เข้าถึงได้จาก http://www.oae.go.th/ewtadmin/ewt/oae_baer/ewt_news .php?nid=3548&filename=index.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, งานระบาดวิทยา (2558). ข้อมูลโรคระบาดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่เดือน มกราคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2558. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.

- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2559). **สถิติแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย**. เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก www.mol.go.th/academician/10694.
- สำนักกระบาดวิทยา (2550). “โรคมมาลาเลีย”. **Annual Epidemiological Surveillance Report 2007**. เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2557 เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th/Annual/ANNUAL2550/Part1/0550_Malaria.doc.
- สำนักวิจัยประชากรและสังคม, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). “การจำแนกประเภทแรงงานข้ามชาติจากพม่า กัมพูชา และลาว”. **จดหมายข่าวประชากรและการพัฒนา**. 33, 1 (1 ตุลาคม-พฤศจิกายน 2555). เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2557 เข้าถึงได้จาก <http://www2.ipser.mahidol.ac.th/newsletter/index.php/2012-11-08-03-49-15/33-1/78-popdev-vol33-o1/71-2012-10-25-04-42-30>.
- สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555) **สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- องค์กร PATH, มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) และมูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (Empower). (2547). **รายงานการศึกษาระบบสุขภาพแรงงานข้ามชาติ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ภายใต้โครงการฟ้ามิตร**. เชียงใหม่: องค์กร PATH .
- อึ้งแดง (นามสมมุติ) (2559). สัมภาษณ์, 21 สิงหาคม.
- เอก (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 1 มีนาคม.
- โอม (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 1 มีนาคม **องค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่น. (2557). การย้ายถิ่นของประเทศไทย ฉบับปี 2557**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดาเพรส จำกัด.
- อ้น (นามสมมุติ). (2558). สัมภาษณ์, 1 มีนาคม.
- อัมพร จิรัฐติกร. (2556). **การเมืองเรื่องพื้นที่สาธารณะของแรงงานอพยพชาวไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ จันทวงศ์. (2549). **การเรียนรู้ด้วยตนเอง Self-directed Learning**. เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2557, เข้าถึงได้จาก <http://gotoknow.org/blog/amornrat/39420>.
- อมรินทร์ หน่อไชยวงศ์. (2558). **หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.สารภี**. สัมภาษณ์. 14 กรกฎาคม.
- อาชญญา รัตนอุบล. (2540). **กระบวนการฝึกอบรมการศึกษาในระบบโรงเรียน**. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.

- เอกรินทร์ สีมหาศาล และสุปรารถนา ยุกตะนันท์. (2544). การออกแบบเครื่องมือการวัดและการประเมินผล ตามสภาพจริง. กรุงเทพฯ : บั๊ค พอยท์.
- อุทัย บุญประเสริฐ. (2546) “ตัวแบบ หุ่นจำลอง แบบจำลอง หรือ โมเดล”. วารสารครุศาสตร์.3, 4.: 25-34.
- อุทัย หนูแดง. (2528). “แนวคิดการจัดการศึกษาออกโรงเรียนตามปรัชญา ‘คิดเป็น’”. วารสาร การศึกษานอกโรงเรียน. 23,129 (ธันวาคม 2528-มกราคม 2529): 5-13.
- อุ้นตา นพคุณ.(2528). แนวคิดทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนและการพัฒนาชุมชนเรื่องคิดเป็น. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาต่างประเทศ

- Arends, I. R. (2011). **Learning. To Teach.** 9th ed. McGraw-Hill Education
- Bloom, B. et al (1956). **Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain.** New York: David McKay Company.
- Boone, E.J. (1992). **Developing programs in adult education.** Prospect Heights: Waveland Press.
- Caffarella, R.S. (1994). **Planning Programs for Adult Learner.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers..
- _____.(2002). **Planning Programs for Adult Learners.** San Francisco : Jossey – Bass Publishers.
- Coombs, Phillip,H. and M. Ahmed. (1973). **Attacking Rural Poverty: How Informal Reduction Can Help.** UK: the John Hopkins University Press.
- Cross, K.P. (1981). **Adult as Learner.** San Francisco : Jossey – Bass Publishers.
- _____ (1996). “ Improving Teaching and Learning through Classroom Assessment and Classroom Research”. in G. Gibbs (Ed.) **Improving Student Learning : Using Research to Improve Student Learning.** Oxford: Oxford Centre for Staff Development, pp. 3-10.
- Freire, P. (1970). **Pedagogy of the Oppressed.** New York: Herder and Herder
- _____. (1973). **Society in transition: Education for critical consciousness.** London: Sheed and Ward.

- Gagné, R. (1985). **The Conditions of Learning and the Theory of Instruction**. 4th ed.. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Good, C.V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Hart, D. (1994). **Authentic assessment: A handbook for educators**. Menlo Park, CA: Addison Wesley.
- Jonh Best, and Kahn, J.V. (2006). **Research in education**.6 th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Joyce, M. and Weil.(1986). **Model of Teaching**. New York: Prentic-Hall.
- Keeves, John. P. (1988). **Model and Model Building** in Keeves, John P. editor, **Educational Research Methodology and Measurement: An international handbook**. Oxford: Pergamon Press.
- Krejcie, R. V. and D. W. Morgan. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities".**Educational and Psychological Measurement**. 30: 607-608
- Knowles, M. S. (1972). **The adult learner : A neglected species**. 2nd ed. Houston : Book Division.
- _____.(1975). **Self-directed Learning: guide for learners and teacher**. Chicago : Forrett Publishing Company.
- _____. (1980). **The Modern Practice of Adult Education**. New York: Association Press.
- _____. (1989). **The Making of an Adult Educator: An Autobiographical Journey**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Knowles, M.S., Holton, E.F., and Swanson, R.A. (1998). **The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development**. 5th ed. Houston, Tex.: Gulf Pub. Co.
- Likert Rensis. (1967). "The Method of Constructing and Attitude Scale". In **Reading in Fishbein, M (Ed.), Attitude Theory and Measurement**. New York: Wiley and Son.: 90-95.
- Lindeman, E. C. (1925). **The meaning of adult education**. New York: New Republic.
- Margareth S Zanchetta and Iraj M Poureslami .(2006). Health Literacy Within the Reality of Immigrants' Culture and Language. **Canadian Journal of Public Health**. CBCA Reference. 97(May/Jun).

- Mark V. Williams, et al. (1995). "Inadequate Functional Health Literacy Among Patients at Two Public Hospitals. in **JAMA**. 274, 21.: 1677-1682
- Newmann, F.M. et al. (1995). **A Guide to Authentic Instruction and Assessment: Vision, Standards and Scoring**. Medison, Wiscosin Center for Educational Research.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science & Medicine**. 67, 12 (December): 2072-2078.
- _____.(2006) Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, in **Health Promotion International**. Oxford University Press. 15, 3: 259-267
- Rohwer, W. D., Rohwer, C. P., and B-Howe, J. R. (1980). **Educational psychology, teaching for student diversity**. New York, N.Y: Holt, Rinehart and Winston.
- Saylor, J. G., W.M. Alexander and Lewis,A.J.(1991). **Curriculum Planing for Better teaching and Learning**. 4th ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Sonya V. Benisovich and Abby C. King. (2003) "Meaning and knowledge of health among older adult immigrants from Russia: a phenomenological study" in **HEALTH EDUCATION RESEARCH**. Theory & Practice. Oxford University Press . 18, 2: 135-144
- Slavin, Robert E. (1991). **Student Team Learning: A Pravtical Guide to Cooperative Learning**. Washington, DC: National Education Association.
- Smith, Robert M. (1982) **Learning how to learn: Applied theory for adults**. Chicago: Follett Publishing Company.
- Steiner, Elizabeth. (1988). **Methodology of Theory Building**,Educology Research Associates, Sydney, NSW, Australia.
- Stephen Lieb. (1991). **Principle of Adult Learning**. Faculty Development, Honolulu Community College.
- Thorndike, Edward L. et al. (1928). **Adult Learning**. Sacramento: California state printing department.
- Tough, A. (1967). **Learning without a teacher: A study of tasks and assistance during adult self-teaching**. Toronto: Ontario Institute for Studies in Education.

WHO. (2009). "Health Literacy and Health Behavior" (paper presented at the 7th Global Conference on Health Promotion, the 2th track, Nairobi, Kenya (October, 26-30) accessed April 27, 2014, available from [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/Promoting healthanddevelopment: closing the implementation gap](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/Promoting%20healthanddevelopment%3A%20closing%20the%20implementation%20gap).

Willer, D. (1967). **Scientific Sociology: Theory and Method**. Englewood cliff, NJ.: PrenticeHill.

Woolfolk, A. (2014). **Educational psychology. Active learning edition**. 12th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจค่าคุณภาพความสอดคล้อง
(แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานและความต้องการด้านสุขภาพ)**

1. รองศาสตราจารย์.ดร. นรินทร์ สังข์รักษา
ตำแหน่ง/สังกัด: หัวหน้าสาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี
ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : การจัดการความรู้ การวิจัยชุมชน และการสาธารณสุข
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. ชีระเดช ชื่นประภาณุสรณ์
ตำแหน่ง/สังกัด: ผู้อำนวยการ โครงการหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารธุรกิจบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง: หลักสูตรและการสอน และการสื่อสารสุขภาพ
3. นายแพทย์ ดร. กนก อุตวิชัย
ตำแหน่ง/สังกัด: ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านคูหม่อม และนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดเชียงใหม่
ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การบริหารการศึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพพร จันทรนาชู
ตำแหน่ง/สังกัด: อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง: พัฒนศึกษา
5. อาจารย์ ดร. เขวิกา สุขเอี่ยม
ตำแหน่ง/สังกัด: อาจารย์ประจำโครงการจัดตั้งภาควิชาอุตสาหกรรมบริการและนวัตกรรมภาษา คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : การพัฒนาหลักสูตร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจรับรองรูปแบบฯ

1. นายศุภกร ศรีศักดิ์

ตำแหน่ง/สังกัด: ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง: การพัฒนาการเรียนการสอนและการวิจัยด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

2. นายกิตติ เรืองวิไลพร

ตำแหน่ง/ สังกัด: พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำพร้าว, อาจารย์ประจำโรงเรียนอาสาศึกษาธรรมสุขต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : แผนแม่บทแรงงานต่างด้าว แผนสุขภาพแรงงานต่างด้าว ควบคุมกำกับ การประเมินผลเพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรในกลุ่มคนข้ามชาติ และข้อมูลสถานการณ์และสภาพปัญหาสาธารณสุข

3. อาจารย์ ดร. นภารัตน์ วรรณรัตนสูตร

ตำแหน่ง/สังกัด : อาจารย์ประจำสถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : สิทธิมนุษยชน การจัดการศึกษาสำหรับแรงงานข้ามชาติและผู้ติดตาม

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. ชีระเดช ชื่นประภาณุสรณ์

ตำแหน่ง/สังกัด: ผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรนิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการสื่อสารธุรกิจบริการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง: หลักสูตรและการสอน และการสื่อสารสุขภาพ

5. นายแพทย์ ดร. กนก อุตวิชัย

ตำแหน่ง/สังกัด: ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านคุ้มหมอ และนายแพทย์ประจำโรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง : การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การบริหารการศึกษา



ภาคผนวก ข

ผลการตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน การสื่อสาร และความต้องการเรียนรู้
ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชน

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป								
1	อายุ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	เพศ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	ภูมิลำเนา (บ้านเกิด) ของท่านอยู่ที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	เผ่าพันธุ์ (ชาติพันธุ์) ของท่านคือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	อาชีพปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	ลักษณะที่ทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	รายได้ต่อเดือน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	สถานะรายได้ในปัจจุบัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	ระดับการศึกษา (หรือเทียบเท่า)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	สถานภาพการเข้าประเทศไทยของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	สิทธิด้านสุขภาพของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	ท่านอาศัยอยู่ที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ท่านอาศัยอยู่กับใคร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	เมื่อเจ็บป่วยท่านเลือกใช้บริการจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
รวม		14	14	14	14	14	1	สอดคล้อง
ตอนที่ 2 การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของแรงงานข้ามชาติ								
1	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	ท่านล้างมือทุกครั้งหลังขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	ท่านกินอาหารที่มีเนื้อสัตว์ปรุงสุกๆ ดิบๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	ท่านเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ปรุงสุกใหม่ๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	ท่านกินอาหารรสเค็มจัด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	ท่านกินอาหารรสหวานจัด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	ท่านกินเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารมัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	ท่านกินอาหารทอด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	ท่านใช้ช้อนกลางเมื่อต้องรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	ท่านเก็บอาหารให้ปลอดภัยจากหนู, แมลงวัน, และแมลงสาบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	ท่านกำจัดหนูในบริเวณที่พัก เมื่อมีโอกาส	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3	4	5		
12	ท่านทิ้งขยะด้วยถุงดำของเทศบาล(ระบุในช่องหมายเหตุ หากมีวิธีการกำจัดขยะด้วยวิธีอื่น เช่น การเผา หรือ ฝังกลบ)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ท่านกำจัดลูกน้ำหรือคว่ำภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันการเกิดยุง เมื่อมีโอกาส	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	ท่านใช้มุ้งหรืออุปกรณ์ป้องกันยุงขณะนอนหลับ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
15	ท่านเปิดหน้าต่างหรือประตูเพื่อให้อากาศถ่ายเท	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	ท่านใช้ผ้าปิดปากเมื่อท่านเป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่ออื่นๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น เมื่อท่านเป็นหวัดหรือเป็นโรคติดต่ออื่นๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
18	ท่านป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วยยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่สามีหรือภรรยา หรือบุคคลที่ท่านไม่แน่ใจในความสัมพันธ์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	ท่านเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเมื่อมีโอกาส	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	รวม	19	19	19	19	19	1	สอดคล้อง
	ตอนที่ 3 การสื่อสารหรือกิจกรรมที่แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงได้							
1	ท่านฟังวิทยุ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	ท่านดูหนังหรือละคร โทรทัศน์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	ท่านใช้เฟสบุ๊ค	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	ท่านใช้ไลน์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	ท่านดูคลิปวิดีโอให้ความรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	ท่านอ่านป้ายโฆษณา	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	ท่านอ่านหนังสือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	ท่านอ่านแผ่นพับให้ความรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	ท่านฟังคนอื่นพูดให้ความรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	ท่านมีโอกาสชมนิทรรศการ (งานแสดงข้อมูลให้ความรู้)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	ท่านเข้าร่วมการอบรม (การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้) ระยะเวลาสั้นๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	ท่านพบปะสังสรรค์พูดคุยกับกลุ่มเพื่อน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ท่านฟังเสียงตามสายที่ประกาศในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
14	ปัจจุบันท่านมักจะได้รับข่าวสารและข้อมูลการดูแลสุขภาพจากแหล่งใด (จากใคร หรือที่ไหน หรือสื่อชนิดใด)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3	4	5		
15	แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ท่านชื่นชอบมากที่สุดมาจากแหล่งใด (ถ้ามี)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
16	งานบุญหรือเทศกาลที่ท่านเข้าร่วมในรอบ 1 ปี มีอะไรบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
17	กิจกรรมทางสังคมใดบ้างที่ท่านเข้าร่วมกับชุมชน (เช่น งานบวช งานศพ ประชุมหมู่บ้าน ฯลฯ)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
18	คลื่นวิทยุที่ท่านชื่นชอบคือ (ถ้ามี)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
19	ดีเจที่ท่านชื่นชอบคือ (ถ้ามี)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
20	บุคคลในชุมชนที่ท่านชื่นชอบหรือนับถือคือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
21	เมื่อท่านเครียดท่านมักจะทำอะไร เพื่อผ่อนคลาย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	รวม	21	21	21	21	21	1	สอดคล้อง
	ตอนที่ 4 ความต้องการด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้							
1	สิทธิในการรักษาพยาบาล (หรือสิ่งที่ท่านจะได้จากประเทศไทยเมื่อเจ็บป่วย)	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	ข่าวสารการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ ในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	การป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	แนะนำสถานที่ให้บริการสุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	คำแนะนำด้านการปฏิบัติตัวเมื่อท่านเจ็บป่วย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ (การจัดงานเพื่อให้ความรู้) เกี่ยวกับสุขภาพให้กับครอบครัวและชุมชนของท่าน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	รวม	6	6	6	6	6	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 2

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3	4	5		
1	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมควรอาศัยแนวคิดทฤษฎีใดบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	กิจกรรมการให้ความรู้ควรมีลักษณะอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	คุณสมบัติของผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้หรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานข้ามชาติควรมีลักษณะอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	การจัดทำคู่มือสำหรับผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	บรรยากาศในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับแรงงานข้ามชาติควรเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	ควรมีการเตรียมพร้อมผู้เรียนในเรื่องใดก่อนการเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่ อย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	เมื่อผู้เรียนต้องนำความรู้ที่ตนเองพิจารณาแล้วว่าเป็นประโยชน์ไปสื่อสารในชุมชน ในฐานะที่ผู้เรียนเป็นผู้สื่อสารมีหลักการในการเตรียมผู้เรียนสำหรับการสื่อสารอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	สื่อที่ใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่แรงงานข้ามชาติควรมีลักษณะอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพะสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาที่เป็นแรงงานข้ามชาติควรสื่อสารด้วยภาษาใด ตลอดจนสื่อและเนื้อหาสาระที่ใช้ควรใช้ภาษาใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพหรือความรู้ทางสุขภาพะในขั้นตอนการสื่อสารให้แก่คนในชุมชนควรใช้ภาษาใด และสื่อหรือเนื้อหาสาระที่ใช้สำหรับการสื่อสารควรเป็นภาษาใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	การประเมินผลเพื่อวัดทักษะความสามารถ ในการเข้าถึง เข้าใจ การประเมิน การประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีวิจารณญาณสำหรับผู้เรียนที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ควรวัดจากอะไร วิธีการที่เหมาะสมที่สุดคือวิธีใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	การประเมินผลการสื่อสารของผู้เรียนในชุมชนควรวัดจากอะไรและควรใช้วิธีการใดจึงมีความเหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ข้อพึงระวังหรือข้อเสนาแนะเพิ่มเติมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติคืออะไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	รวม	13	13	13	13	13	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 4

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความหมาย
		1	2	3	4	5		
1	การเข้าถึงสิทธิทางด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในปัจจุบันเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
2	แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อปัญหาสุขภาพของตนเองเรื่องใดบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
3	มีรายงานการระบาดหรือความเจ็บป่วยที่รัฐต้องให้ความช่วยเหลือหรือไม่ เรื่องใด อย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
4	แรงงานข้ามชาติควรรู้ได้รับความรู้ด้านสุขภาพหรือวิธีการรับมือกับปัญหาสุขภาพของพวกเขาในเรื่องใดบ้าง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
5	สื่อที่ใช้ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติควรเป็นอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
6	คุณสมบัติของผู้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพควรมีลักษณะอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
7	ควรเตรียมพร้อมผู้เรียนก่อนการเข้ารับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพหรือไม่ ในด้านใด อย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
8	บรรยากาศที่ใช้สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติควรมีลักษณะอย่างไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
9	การให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติให้ได้ประสิทธิผลควรใช้วิธีการใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
10	การสื่อสารความรู้ทางสุขภาพสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่นักศึกษาที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนสื่อและเนื้อหาสาระควรใช้ภาษาใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
11	การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพหรือความรู้ทางสุขภาพในขั้นตอนการสื่อสารให้แก่คนในชุมชน ตลอดจนสื่อหรือเนื้อหาสาระควรใช้ภาษาใด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
12	การประเมินผลด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติในชุมชนควรใช้วิธีการใดจึงจะเหมาะสมที่สุด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
13	ข้อพึงระวังหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติคืออะไร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง
	รวม	13	13	13	13	13	1	สอดคล้อง

ส่วนที่ 5

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ และคู่มือการใช้รูปแบบฯ

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
องค์ประกอบของรูปแบบ															
1	ชื่อรูปแบบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	หลักการ	0	+1	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	0	+1	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม
3	วัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	ขั้นตอนการจัด กิจกรรมการ เรียนรู้โดย ภาพรวม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจ ระบบสนับสนุน ทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัวและ เชื่อมโยงให้เกิด เครือข่ายความ ร่วมมือ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบทและความ ต้องการด้าน สุขภาพของ แรงงานข้ามชาติ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบ ร่างแผนการจัด กิจกรรมการ เรียนรู้ และ วางแผนประเมิน การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัด กิจกรรมการ เรียนรู้และ ประเมินการ เรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำ รูปแบบการจัด กิจกรรมการ เรียนรู้ไปใช้และ	0	+1	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	0	+1	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม

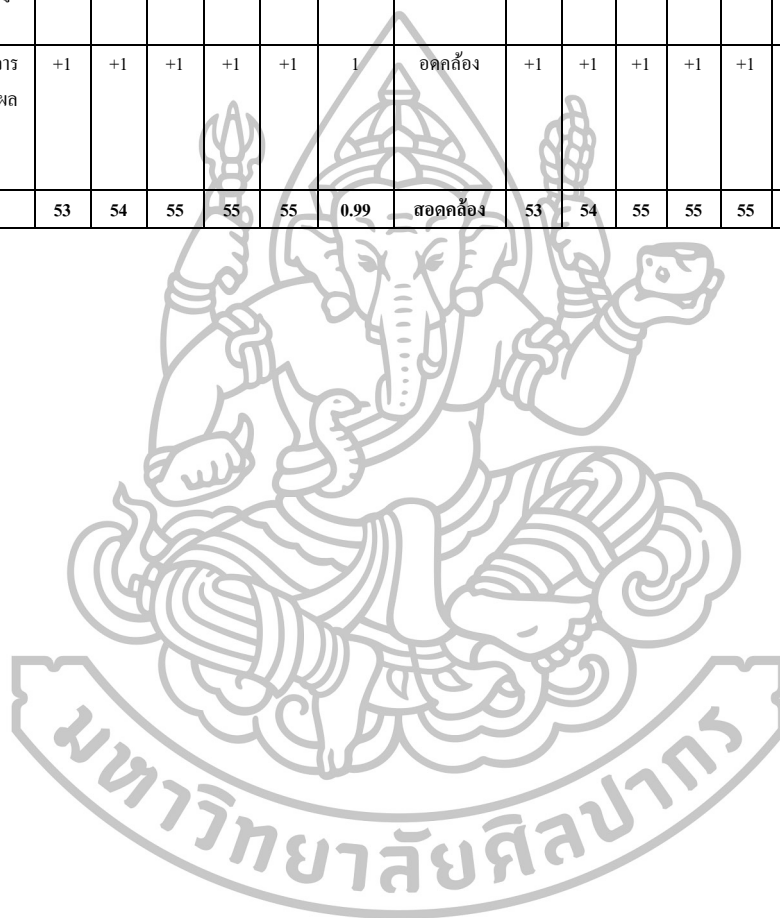
ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5			
	ปรับปรุงการจัด กิจกรรม															
10	เงื่อนไขการนำ รูปแบบไปใช้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
11	แผนผังแสดง รูปแบบ MHL	0	+1	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	0	+1	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม	
	รวม	8	11	11	11	11	0.95	สอดคล้อง	8	11	11	11	11	0.95	เหมาะสม	
องค์ประกอบคู่มือการใช้ รูปแบบ MHL Model																
1	รายละเอียด รูปแบบ MHL Model	0	+1	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	0	+1	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม	
2	คำนำ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
3	สารบัญ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
4	คำชี้แจงวิทยากร	0	+1	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	0	+1	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม	
5	แผนการจัด กิจกรรมการ เรียนรู้ฯ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
6	ชื่อเรื่องหน่วย การเรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
7	มาตรฐานการ เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
8	วัตถุประสงค์ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	+1	0	+1	+1	+1	0.8	สอดคล้อง	+1	0	+1	+1	+1	0.8	เหมาะสม	
9	สาระการเรียนรู้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
10	ระยะเวลาที่ใช้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
11	การดำเนิน กิจกรรมการ เรียนรู้ฯ ของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
12	สื่อและแหล่ง เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
13	วิธีการในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	
14	เครื่องมือที่ใช้ใน การวัดผล ประเมินผลของ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม	

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
	หน่วยการเรียนรู้ ที่ 1														
15	เกณฑ์ที่ใช้ในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
16	ชื่อเรื่องหน่วย การเรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
17	มาตรฐานการ เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
18	วัตถุประสงค์ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
19	สาระการเรียนรู้ ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
20	ระยะเวลาที่ใช้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
21	การดำเนิน กิจกรรมการ เรียนรู้ของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
22	สื่อและแหล่ง เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
23	วิธีการในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
24	เครื่องมือที่ใช้ใน การวัดผล ประเมินผลของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
25	เกณฑ์ที่ใช้ในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
26	ชื่อเรื่องหน่วย การเรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
27	มาตรฐานการ เรียนรู้ของหน่วย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
	การเรียนรู้ที่ 3														
28	วัตถุประสงค์ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
29	สาระการเรียนรู้ ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
30	ระยะเวลาที่ใช้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
31	การดำเนิน กิจกรรมการ เรียนรู้ของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
32	สื่อและแหล่ง เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
33	วิธีการในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
34	เครื่องมือที่ใช้ใน การวัดผล ประเมินผลของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
35	เกณฑ์ที่ใช้ในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
36	ชื่อเรื่องหน่วย การเรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
37	มาตรฐานการ เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
38	วัตถุประสงค์ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
39	สาระการเรียนรู้ ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
40	ระยะเวลาที่ใช้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
41	การดำเนิน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
	กิจกรรมการ เรียนรู้ฯของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 4														
42	สื่อและแหล่ง เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
43	วิธีการในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
44	เครื่องมือที่ใช้ใน การวัดผล ประเมินผลของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
45	เกณฑ์ที่ใช้ในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
46	ชื่อเรื่องหน่วย การเรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
47	มาตรฐานการ เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
48	วัตถุประสงค์ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
49	สาระการเรียนรู้ ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
50	ระยะเวลาที่ใช้ของ หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
51	การดำเนิน กิจกรรมการ เรียนรู้ฯของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
52	สื่อและแหล่ง เรียนรู้ของหน่วย การเรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
53	วิธีการในการ วัดผลประเมินผล	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ ที่	รายการที่ ประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
	ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 5														
54	เครื่องมือที่ใช้ใน การวัดผล ประเมินผลของ หน่วยการเรียนรู้ ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
55	เกณฑ์ที่ใช้ในการ วัดผลประเมินผล ของหน่วยการ เรียนรู้ที่ 5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	53	54	55	55	55	0.99	สอดคล้อง	53	54	55	55	55	0.99	เหมาะสม



ส่วนที่ 6

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษา
แก่นำแรงงานข้ามชาติต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 ด้านการจัดการเรียนรู้															
1	การดำเนินกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	เนื้อหาเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนนำไปใช้ได้ในชีวิตจริงแก่ตนเองและชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	วิทยากรเปิดโอกาสให้ค้นคว้าข้อมูลอย่างเต็มที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	มีการฝึกให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ ลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนได้อย่างเต็มที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	รู้จักการฝึกให้ผู้จัดการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		7	7	7	7	7	1	สอดคล้อง	7	7	7	7	7	1	เหมาะสม
ตอนที่ 2 ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้															
1	สื่อที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้ของนักเรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้ทำให้นักศึกษามีทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่มีประโยชน์สำหรับผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เพียงพอให้นักศึกษาได้ค้นคว้า	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		ผู้เชี่ยวชาญ							ผู้เชี่ยวชาญ						
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
5	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาสื่อของตนเอง ไปเผยแพร่ต่อในชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
ตอนที่ 3 ด้านวิทยากร															
1	วิทยากรอธิบายและตอบคำถามได้เข้าใจง่าย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	วิทยากรให้ความรู้ได้ตรงตามที่นักศึกษาต้องการ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	วิทยากรสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ มีความเป็นกลาง ไม่ตัดสิน นำกิจกรรมได้สนุกสนาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	3	3	3	3	3	1	สอดคล้อง	3	3	3	3	3	1	เหมาะสม
ตอนที่ 4 การวัดผลและประเมินผล															
1	ความพึงพอใจต่อแบบสอบถามก่อนและหลังเรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	ความพึงพอใจต่อการเก็บคะแนนจากการทำผลงานจริง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	ความพึงพอใจต่อการสะท้อนความเห็นในสมุดกระจกสะท้อนความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการถอดบทเรียนหลังเผยแพร่ผลงานการทำสื่อของนักศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	4	4	4	4	4	1	สอดคล้อง	4	4	4	4	4	1	เหมาะสม
	รวมทั้งหมด	19	19	19	19	19	1	สอดคล้อง	19	19	19	19	19	1	เหมาะสม

ส่วนที่ 8

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อ
การใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
ตอนที่ 1 เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้															
1	การใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	การจัดการเรียนรู้เหมาะสมแก่ช่วงวัยของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	การจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับสภาพจริงหรือชีวิตจริงของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเห็นประโยชน์ก่อนเข้าสู่บทเรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	การฝึกให้ผู้เรียนสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	การฝึกฝนให้ผู้เรียนเกิดทักษะพื้นฐานในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองและชุมชนได้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	การสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดและลงมือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	การเปิดโอกาสและนำเสนอทางเลือกให้ผู้เรียนค้นหาคำว่าข้อมูลได้อย่างเต็มที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
10	เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ กันระหว่างผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
11	การสร้าง ประสบการณ์เรียนรู้ ให้นักศึกษาเกิดการ ประเมินข้อมูลที่จะ นำมาใช้ได้อย่างมี วิจักษณ์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
12	การสร้าง ประสบการณ์ สามารถตัดสินใจได้ เหมาะสมกับตนเอง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
13	การฝึกฝนให้ผู้เรียน สามารถถ่ายทอด ความรู้ทางสุขภาพ ให้แก่ผู้อื่น ได้อย่าง ถูกต้อง สร้างสรรค์ ภายใต้ ข้อจำกัดของ ตนเอง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
14	การฝึกฝนให้ผู้เรียน นำเสนอทางเลือก ด้านสุขภาพให้กับ ชุมชน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
15	การจัด สภาพแวดล้อมและ บรรยากาศที่เอื้อต่อ การเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		15	15	15	15	15	1	สอดคล้อง	15	15	15	15	15	1	เหมาะสม
ตอนที่ 2 ด้านสื่อและแหล่ง เรียนรู้															
1	การสร้างทางเลือก ให้นักศึกษารู้จัก แหล่งเรียนรู้และ บริการสุขภาพที่ หลากหลายสามารถ เข้าถึงได้จริง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	สื่อที่ใช้ในกิจกรรมมี ความน่าสนใจ เป็น ปัจจุบัน ถูกต้อง เข้าใจง่าย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	สื่อที่ใช้มีความ เหมาะสมแก่ช่วงวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ ของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
4	การประยุกต์ใช้สื่อและเทคโนโลยีอย่างหลากหลายในการค้นคว้าข้อมูล	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้ทางออนไลน์ช่วยยกต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
ตอนที่ 3 ด้านการวัดและประเมินผล															
1	วิธีวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	วิธีวัดผลและประเมินผลมีความหลากหลาย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	การวัดผลและประเมินผลมีความยุติธรรม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	การวัดผลและประเมินผลเหมาะสมกับช่วงวัย ระดับชั้นความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับสภาพจริงของผู้เรียน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	การวัดผลและประเมินผลเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		6	6	6	6	6	1	สอดคล้อง	6	6	6	6	6	1	เหมาะสม
รวมทั้งหมด		26	26	26	26	26	1	สอดคล้อง	26	26	26	26	26	1	เหมาะสม

ส่วนที่ 10

การตรวจคุณภาพคำดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบประเมินความคิดเห็นสำหรับผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินผลงานของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติในแต่ละหน่วยการเรียนรู้

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพและบริการสุขภาพ															
แบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (Mind Mapping)															
1	การทำงานร่วมกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	กระบวนการ วางแผน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	เนื้อหาสาระของผัง ความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	รูปแบบผังความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การนำเสนอผัง ความคิด	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
แบบประเมินการจัดทำและการนำเสนอผลงาน เรื่อง แร่สังเวียนและแหล่งบริการสุขภาพ															
1	ความร่วมมือจัดทำ และการนำเสนอ ผลงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	กระบวนการ วางแผน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	เนื้อหาสาระของ ผลงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	การนำเสนอผลงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม		4	4	4	4	4	1	สอดคล้อง	4	4	4	4	4	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ															
แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน “Story Telling”															
1	การทำงานร่วมกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	กระบวนการ วางแผนการเล่าเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	เนื้อหาสาระของ เรื่องที่เล่า	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	รูปแบบการนำเสนอ เนื้อหา/การเล่าเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การนำเสนอเนื้อหา หรือการเล่าเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		ผู้เชี่ยวชาญ							ผู้เชี่ยวชาญ						
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
	รวม	5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ															
แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน เรื่อง เชื้อหรือไม่ใช่หรือมั่ว															
1	การทำงานร่วมกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	กระบวนการวางแผน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	เนื้อหาสาระที่ใช้นำเสนอ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	รูปแบบการนำเสนอ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การนำเสนอ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ															
แบบประเมินเรื่องเล่าความเจ็บป่วย															
1	การทำงานร่วมกัน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	กระบวนการวางแผนการเล่าเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	เนื้อหาสาระของเรื่องเล่า	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	รูปแบบการเล่าเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	การนำเสนอการเรื่องเล่า	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ															
แบบประเมินโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพ															
1	หัวข้อ/ชื่อเรื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	หลักการ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	วัตถุประสงค์	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	กลุ่มเป้าหมาย	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	วันและเวลาในการสื่อสาร	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	สถานที่	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	รายการประเมิน	คะแนนความสอดคล้องของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
		ผู้ช่วยฯ							ผู้ช่วยฯ						
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
7	ขั้นตอนการ ดำเนินงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ ใช้	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	9	9	9	9	9	1	สอดคล้อง	9	9	9	9	9	1	เหมาะสม
แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแกนนำ															
1	การเตรียมการ สื่อสารสุขภาพของ นักศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	การนำเสนอ/ สื่อสารสุขภาพของ นักศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	การประเมินผลการ สื่อสารของ นักศึกษา	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	ความเหมาะสมของ สื่อที่ใช้สื่อสาร สุขภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	ความร่วมมือในการ ทำงาน	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
	รวม	5	5	5	5	5	1	สอดคล้อง	5	5	5	5	5	1	เหมาะสม

ส่วนที่ 11

การตรวจคุณภาพค่าดัชนีความสอดคล้องและความเหมาะสมของแบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนทั้ง 5 ฉบับ

ข้อ	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพและบริการสุขภาพ														
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม	10	10	10	10	10	1	สอดคล้อง	10	10	10	10	10	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ														
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม	10	10	10	10	10	1	สอดคล้อง	10	10	10	10	10	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ														
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม

ข้อ	คะแนนความสอดคล้องของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย	คะแนนความเหมาะสมของ ผู้เชี่ยวชาญ					รวม ค่า IOC	ความ หมาย
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม	10	10	10	10	10	1	สอดคล้อง	10	10	10	10	10	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ														
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม	10	10	10	10	10	1	สอดคล้อง	10	10	10	10	10	1	เหมาะสม
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ														
1	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
2	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
3	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
4	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
5	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
6	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
7	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
8	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
9	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
10	+1	+1	+1	+1	+1	1	สอดคล้อง	+1	+1	+1	+1	+1	1	เหมาะสม
รวม	10	10	10	10	10	1	สอดคล้อง	10	10	10	10	10	1	เหมาะสม

ส่วนที่ 12

การตรวจสอบค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน
จำนวน 5 ฉบับ (นักศึกษากลุ่มอื่นจำนวน 10 คน)

แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
1	0.3	ค่อนข้างยาก	0.6	ดีมาก
2	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
3	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.2	ปานกลาง
4	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
5	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.2	ปานกลาง
6	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
7	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
8	0.2	ยาก	0.4	ดีมาก
9	0.4	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
10	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
1	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
2	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.6	ดีมาก
3	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
4	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
5	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
6	0.4	ค่อนข้างยาก	0.4	ดีมาก
7	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
8	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
9	0.4	ค่อนข้างยาก	0.8	ดีมาก
10	0.4	ค่อนข้างยาก	0.4	ดีมาก
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
1	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.6	ดีมาก
2	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
3	0.5	ปานกลาง	1.0	ดีมาก

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
4	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
5	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
6	0.5	ปานกลาง	0.2	ปานกลาง
7	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.6	ดีมาก
8	0.5	ปานกลาง	0.2	ปานกลาง
9	0.2	ยาก	0.4	ดีมาก
10	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ				
ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
1	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
2	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.6	ดีมาก
3	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
4	0.5	ปานกลาง	0.2	ปานกลาง
5	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
6	0.6	ปานกลาง	0.8	ดีมาก
7	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
8	0.4	ค่อนข้างยาก	0.4	ดีมาก
9	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
10	0.4	ค่อนข้างยาก	0.4	ดีมาก
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ				
ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ความหมาย	ค่าอำนาจจำแนก (r)	ความหมาย
1	0.3	ค่อนข้างยาก	0.6	ดีมาก
2	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
3	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.2	ปานกลาง
4	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก
5	0.7	ค่อนข้างง่าย	0.2	ปานกลาง
6	0.5	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
7	0.6	ปานกลาง	0.6	ดีมาก
8	0.2	ยาก	0.4	ดีมาก
9	0.5	ค่อนข้างยาก	0.6	ดีมาก
10	0.6	ปานกลาง	0.4	ดีมาก

ส่วนที่ 12

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบและแบบสอบถามจำนวน 8 ฉบับ

ลำดับ ที่	ชื่อเครื่องมือ	กลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวนข้อ	ค่าความ เชื่อมั่น
1	แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานการสื่อสาร และความ ต้องการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติใน ชุมชน	30	38	0.87
2	แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแรงงานข้าม ชาติที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้าง เสริมความรอบรู้ทางสุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติ	15	19	0.77
3	แบบประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อรูปแบบ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทาง สุขภาพะให้แก่แรงงานข้ามชาติ	3	26	0.82
4	แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1	10	10	0.80
5	แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ 2	10	10	0.82
6	แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ 3	10	10	0.84
7	แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ 4	10	10	0.84
8	แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนหน่วยการเรียนรู้ที่ 5	10	10	0.79



ภาคผนวก ก

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ
(บางส่วน)

คู่มือการใช้

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ

Migrant Health Literacy Model

(MHL Model)



จัดทำโดย

นางสาวคนชิตา วาทินพุดิพร นักศึกษาปริญญาเอก
สาขาพัฒนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

เครือข่ายผู้ร่วมพัฒนาคู่มือและจัดกิจกรรมในชุมชน ดังนี้

นางกนกอร อินทะชัย ครูกศน.ตำบลไชยสถาน

นางสาวปรีชา วรรณฤทธิ์ ผู้อำนวยการกศน. อำเภอสารภี

นายอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี

นายสุพจน์ ไชยจินดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน

มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP)

คำนำ

เมื่อสองปีก่อน ผู้วิจัยยังจำภาพแรกที่เข้ามาศึกษาการเรียนการสอนของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติที่กศน.ตำบลไชยสถาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ได้เป็นอย่างดี สิ่งที่เด่นชัดที่สุดสำหรับการจัดการเรียนการสอนในกศน.แห่งนี้คือศักยภาพในการเรียนรู้ นักศึกษาแรงงานข้ามชาติมีความสนใจใฝ่รู้ และกระตือรือร้น อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในชั้นเรียนเป็นอย่างดี ความเด่นชัดในข้อนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดความคิดที่สำคัญขึ้นมาว่า หากเรานำความรู้ความสามารถของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ไปใช้ในทางที่เกิดประโยชน์ เสริมพลังและจัดกระบวนการเรียนรู้ที่พวกเขาสามารถจะไปช่วยเหลือเกื้อกูลและพึ่งพาตนเองได้จะเป็นผลดีต่อตัวพวกเขาเองและสังคมโดยรวม

จากการลงพื้นที่ศึกษาความต้องการของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ แรงงานข้ามชาติในชุมชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเบื้องต้นต่างเห็นพ้องต้องกันอย่างหนึ่งว่าควรมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาเรื่องของสุขภาพอนามัยซึ่งเป็นการจำเป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ อีกทั้งปัญหาสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติก็เป็นปัญหาสำคัญในระดับพื้นที่อยู่ไม่น้อย งานวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ หรือ Migrant Health Literacy Model: MHL Model จึงเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่างๆ ดังนี้ นางสาวปรีชา วรรณฤทธิ (ผู้อำนวยการกศน. อำเภอสารภี) นางกนกอร อินทะชัย (ครูกศน. ตำบลไชยสถาน) นายอมรินทร์ หน่อไชยวงศ์ (หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสารภี) นายสุพจน์ ไชยจินดา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน) นางจันทร์ทิพย์ ตาจันมีและนางบัวไหล อินตะ (กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน) นายจำเริญ ธีรวิทยากุลและนายแก้ว แก่เสื่อ (มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์หรือ MAP Foundation)

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ได้พัฒนาขึ้นนี้มุ่งพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการรับมือและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) ผ่านมโนทัศน์เรื่องความรู้ทางสุขภาพ อีกทั้งสามารถส่งต่อองค์ความรู้ทางสุขภาพเหล่านี้ให้แก่คนในชุมชนแรงงานข้ามชาติของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ที่สนใจจัดทำกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ สามารถใช้เป็นแนวทางต่อไปได้ ในโอกาสนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่านที่เห็นประโยชน์และเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้ หากส่วนใดส่วนหนึ่งของคู่มือฉบับนี้มีข้อผิดพลาด ผู้วิจัยยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงต่อไป

คนชิตา วาทินพุดพิพร (นักวิจัย)

สารบัญ

คำนำ	1
สารบัญ	2
คำชี้แจงสำหรับคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	6
ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model)	7
หลักการ	7
วัตถุประสงค์	10
ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ MHL Model 5 ขั้นตอน	10
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสี่ในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ	10
ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ	11
ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้	12
ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้	12
ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม	13
เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้	14
แผนผังแสดงรูปแบบ MHL Model	15
ส่วนที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ MHL Model	16
คำชี้แจงวิทยากร	16
บทบาทของวิทยากร	16
นิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	17
โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	20
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ	21
มาตรฐานการเรียนรู้	21
จุดประสงค์การเรียนรู้	21
สาระการเรียนรู้	21

สารบัญ (ต่อ)

ระยะเวลา	21
กิจกรรมการเรียนรู้	21
สื่อและแหล่งเรียนรู้	24
การวัดและประเมินผล	24
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ	25
มาตรฐานการเรียนรู้	25
จุดประสงค์การเรียนรู้	25
สาระการเรียนรู้	25
ระยะเวลา	25
กิจกรรมการเรียนรู้	25
สื่อและแหล่งเรียนรู้	27
การวัดและประเมินผล	28
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ	29
มาตรฐานการเรียนรู้	29
จุดประสงค์การเรียนรู้	29
สาระการเรียนรู้	29
ระยะเวลา	29
กิจกรรมการเรียนรู้	29
สื่อและแหล่งเรียนรู้	31
การวัดและประเมินผล	32
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้	33
มาตรฐานการเรียนรู้	33
จุดประสงค์การเรียนรู้	33
สาระการเรียนรู้	33
ระยะเวลา	33

สารบัญ (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้	33
สื่อและแหล่งเรียนรู้	35
การวัดและประเมินผล	36
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ	37
มาตรฐานการเรียนรู้	37
จุดประสงค์การเรียนรู้	37
สาระการเรียนรู้	37
ระยะเวลา	37
กิจกรรมการเรียนรู้	38
สื่อและแหล่งเรียนรู้	40
การวัดและประเมินผล	41
ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	42
คำชี้แจง	42
เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ	43
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ	43
ใบกิจกรรมที่ 1 เรื่อง ทบทวนตนเอง	45
แบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (Mind Mapping)	47
แบบประเมินการจัดทำและการนำเสนอผลงานเรื่องแหล่งเรียนรู้และบริการสุขภาพ	50
เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ	53
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนเรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ	53
ใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ตีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ	56
แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน “Story Telling”	58
เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ	61
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ	61
ใบกิจกรรมที่ 3 เรื่อง “เชื่อหรือไม่ ใช่หรือมั่ว”	63

สารบัญ (ต่อ)

แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน	65
เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้	68
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้	68
ใบกิจกรรมที่ 4 เรื่อง “โรคของฉัน”	70
แบบประเมินการเล่าเรื่องหน้าชั้นเรียน	74
เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ	77
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนเรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ	77
ใบกิจกรรมที่ 5 เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพ	79
แบบประเมินผลงาน แบบประเมินแผนโครงการ	80
แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแกนนำ	83
แบบประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	86
แบบประเมินความพึงพอใจของวิทยากรที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	88



คำชี้แจงสำหรับคู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

คู่มือการใช้รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อให้รายละเอียดและแนวทางสำหรับวิทยากรและผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานชาติ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 รายละเอียดของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ

ส่วนที่ 2 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ส่วนที่ 3 เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ดังนั้น เพื่อให้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ วิทยากรและผู้จัดกิจกรรมควรศึกษารายละเอียดในคู่มือฉบับนี้ก่อนดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้



ส่วนที่ 1

รายละเอียดของรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ให้แก่แรงงานข้ามชาติ (Migrant Health Literacy Model: MHL Model)

1. หลักการ

รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ หรือ MHL Model (Migrant Health Literacy Model) นั้นพัฒนาอยู่บนพื้นฐานแนวคิด “ความรอบรู้ทางสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญของ คอน นัทบีม (Nutbeam D., 2000) อันหมายถึง “ต้นทุนของชีวิต” (asset of life) ที่สามารถสร้างได้จากการศึกษาและพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลสุขภาพต่างๆ ได้ อย่างมีวิจารณญาณ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถสื่อสารข้อมูลที่ตนเองมีความรู้ความเข้าใจไปยังผู้อื่นเพื่อให้เกิดทางเลือกด้านสุขภาพในวงกว้างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ปัญหาสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในยุคโลกาภิวัตน์มีความ สลับซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกระบวนการหรือวิทยาการทางการแพทย์และ สาธารณสุขหรือระบบใดเพียงระบบเดียวได้ แต่ต้องอาศัยกระบวนการทำงานและการแก้ไขปัญหาลึ กษณะสหวิทยาการ ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างหรือระบบ ใหญ่ของประเทศ แต่เป็นเพียงการนำเสนอชิ้นส่วนเล็กๆ ภายในภาพใหญ่ของสังคม นั่นก็คือการบูรณา การของระบบต่างๆ ที่มีการทำหน้าที่ของตนเองในการให้ความรู้และสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานข้าม ชาติในชุมชนอยู่แล้วมาทำงานร่วมกันภายใต้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุ ขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติซึ่งระบบสนับสนุนที่จำเป็นประกอบด้วย 4 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระบบการศึกษา มีกศน. เป็นหน่วยงานสำคัญในการจัดกิจกรรมทางการศึกษาให้แก่แรงงาน ข้ามชาติในชุมชน ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่า “กศน. ดำบลเป็นฐานแบบมีส่วนร่วม” ทำหน้าที่ในการ รวบรวมเครือข่ายทางการศึกษาเข้าร่วมจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในชุมชนได้ โดยจัดการเรียนรู้ของกศน. นั้นเป็นไปตามแนวทางปรัชญาคิดเป็น (โกวิท วรพิพัฒน์, 2517 อ้างถึงใน อุ่นตา นพคุณ, 2528: 14-21) ที่ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยเริ่มจากหาสาเหตุของปัญหาด้วย ข้อมูลตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลวิชาการ เพื่อสร้างทางเลือกให้กับตนเองและตัดสินใจเลือก แนวทางนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับตนเองและเกิดความสุขได้ในที่สุด ประกอบกับการจัดกระบวนการ เรียนรู้ตามสภาพจริงและการประเมินตามสภาพจริง (ทิสนา แคมมณี, 2550: 133-7; Newmann et al.,

1995; ชัยวัฒน์ สุทธิรัตน์, 2554) ซึ่งเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ให้นักศึกษาสามารถคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องโดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านการจำลองสถานการณ์จริง ลงมือปฏิบัติจริงในสถานที่และสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในชุมชน ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวสอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ใหญ่ (M.S. Knowles, 1998: 64-68 ; ชิดชงค์ ส. นันทานนตร, 2549: 94-96) โดยธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้นจะสนใจเรียนรู้ก็ต่อเมื่อเห็นประโยชน์ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้ในชีวิตจริง และสามารถศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมในข้อมูลที่ต้องการเรียนรู้ได้ตามความต้องการของตนเอง (Self –directed Learning) สรุปได้ว่า ภายใต้กรอบการทำงานของ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยและแนวคิดทฤษฎีการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็นและเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้ระบบการศึกษาเป็นรากฐานสำคัญของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพและการเรียนรู้เรื่องอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในชุมชนได้

ระบบสุขภาพ เป็นระบบที่คลุกคลีอยู่กับสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมากที่สุด ด้วยการทำหน้าที่ทั้งซ่อมแซมรักษาสุขภาพ และให้การศึกษานในเชิงการป้องกันแก่ประชาชนในชุมชน อีกทั้งยังมีนโยบายด้านสุขภาพในการส่งเสริมแรงงานข้ามชาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติระหว่างการรักษา แต่ทั้งนี้ยังคงมีปัญหาบางประการในการตอบสนองพนักงานสาธารณสุขต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งขาดแคลนบุคลากรอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวซึ่งดำเนินงานด้วยจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทนทำให้โครงการส่งเสริมสุขภาพจึงล้มเหลวในบางพื้นที่และสำเร็จเพียงบางพื้นที่ที่ยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีความซุกของแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมากได้แก่จังหวัดสมุทรสาครและอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นต้น

จากการสำรวจพื้นที่ตำบลไชยสถานผู้วิจัยพบหน่วยงานซึ่งมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ซึ่งได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลสารภี ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) หน่วยงานที่กล่าวมานี้ยังคงปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชนอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดการเชื่อมโยงความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพกับระบบการศึกษาและระบบอื่นในชุมชน การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติจึงเป็นโอกาสที่ดีในการส่งเสริมให้เยาวชนแรงงานข้ามชาติในชุมชนซึ่งมีความรู้ความสามารถลุกขึ้นมาทำอะไรเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแรงงานข้ามชาติของตนเองได้

โดยหน่วยงานด้านสุขภาพเหล่านี้จะเป็นผู้ให้ความรู้ด้านสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค อันเป็นความรู้ที่ช่วยเติมเต็มให้การส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดี อีกทั้งยังช่วยกันร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกันจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และช่วยสะท้อนปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นระบบสนับสนุนให้ระบบการศึกษาและระบบสุขภาพสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างดี เนื่องจากทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างแยกกันไม่ออก อันเนื่องมาจากว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม การอยู่ร่วมกันย่อมต้องอาศัยการสร้างข้อตกลงร่วมกันภายใต้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัดและคนทุกกลุ่มในชุมชนจะต้องใช้ประโยชน์ร่วมกัน

เนื่องจากว่าประชากรของชุมชนนี้มิได้มีเพียงประชากรในชุมชนดั้งเดิมเท่านั้น แต่ยังมีประชากรแฝงหรือกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อาศัยอยู่ตามหอพัก แคมป์คนงาน บ้านเช่า ทำให้พวกเขาก็กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและสังคมเดียวกันด้วย ดังนั้นเราจึงไม่สามารถละเลยสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยกระบวนการทางสังคมคือการร่วมด้วยช่วยกันสร้างความตระหนักถึงปัญหาของสภาพแวดล้อมหรือมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพของคนทุกกลุ่มในชุมชน ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบนี้ก็คือคนทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันเป็นเจ้าของของชุมชนไม่ว่าคนๆ นั้นจะมีสัญชาติใดก็ตาม และการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่คนในชุมชนและแรงงานข้ามชาติต้องอาศัยระบบการบริหารจัดการของผู้นำ ในการให้ความสำคัญกับพลังของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรของชุมชนด้วย การจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในงานศึกษานี้จึงเห็นความสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมของคนทุกคนในชุมชน ในฐานะที่เป็นเจ้าของชุมชนและเป็นเจ้าของทรัพยากรสิ่งแวดล้อมร่วมกัน เพื่อปลูกจิตสำนึกให้เกิดความร่วมมือจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดการมลพิษของชุมชน มุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดีและการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขนั่นเอง

ระบบวัฒนธรรม เป็นระบบที่มีพลังในแง่ของการกำหนดความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้คนในสังคม พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติต่างก็มีระบบวัฒนธรรมมาเกี่ยวข้องและกำกับอยู่เช่นกัน อาทิ แรงงานบางคนยังเห็นว่าความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเป็นเพราะเจ้าหน้าที่รัฐมีอคติและเลือกปฏิบัติต่อพวกเขา หรือกรณีที่แรงงานข้ามชาติบางคนไม่สามารถหยุดงานเป็นเวลานานได้ แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จึงเสี่ยงที่จะไม่เข้ารับการรักษาหรือไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งแม้จะทนทุกข์ทรมานกับโรคเป็นระยะเวลายาวนานก็ตาม การทำความเข้าใจระบบวัฒนธรรมและวิถีชีวิต ตลอดจนความเชื่อด้านสุขภาพที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติก็จะช่วย

ให้กิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิต (Sonya V. Benisovich and Abby C. King, 2003; Margareth S Zanchetta and Iraj M Poursalami, 2006) ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพยังสามารถอาศัยเครื่องมือเชิงวัฒนธรรมมาปรับใช้ เช่น การใช้ภาษาชาติพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารในระหว่างการสื่อสารสุขภาพก็จะช่วยลดช่องว่างทางภาษาให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติและนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง โดยกิจกรรมดังกล่าวผู้เรียนหรือนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจะเป็นผู้นำเอาทรัพยากรเชิงวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของตนเองเข้ามาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารทางสุขภาพนี้ด้วย

ดังนั้น รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพจะต้องประกอบด้วยระบบสนับสนุนทั้ง 4 ระบบในชุมชนเชื่อมโยงกัน ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษาที่เป็นระบบหลักของการจัดการเรียนรู้ที่เอื้อให้แก่แรงงานข้ามชาติ ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมองค์ความรู้และสร้างทางเลือกในการรับบริการสุขภาพ และช่วยสะท้อนปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนได้เป็นอย่างดี ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในฐานะส่วนหนึ่งในกระบวนการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ ของชุมชน และระบบสุดท้ายระบบวัฒนธรรมเป็นระบบที่นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติจะมีบทบาทอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพภายใต้การนำเอาทรัพยากรทางวัฒนธรรมของตนเอง เช่น ภาษา ประเพณีวัฒนธรรม วิถีชีวิต และค่านิยมของกลุ่มชาติพันธุ์ตนเองมาปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของคนในชุมชน เพื่อให้การสื่อสารสุขภาพได้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของปัจเจกชน ชุมชนและสังคมโดยรวมต่อไป ทั้งนี้ หากขาดระบบใดระบบหนึ่งอาจดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ แต่อาจทำให้ข้อมูลหรือการดำเนินกิจกรรมขาดมิติใดมิติหนึ่งไป หากระบบใดระบบหนึ่งในชุมชนยังไม่พร้อม โดยผู้วิจัยอาจมีการสร้างความเข้าใจและการชักชวนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือเพื่อชักชวนให้เกิดความร่วมมือจากระบบอื่นๆ ที่ขาดหายไปได้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยเชื่อมั่นว่าพลังของเยาวชนแรงงานข้ามชาติหรือนักศึกษาแรงงานข้ามชาติในชุมชนจะเป็นกลุ่มบุคคลรุ่นใหม่ที่มีพลังในการนำความรู้ ความสามารถและทักษะที่ตนเองที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ไปทำประโยชน์เพื่อเกิดสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ โดยกำหนดให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ (critical health literacy) อีกทั้งยังสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพและสร้างทางเลือกในการรับมือกับปัญหาทางสุขภาพที่หลากหลายให้แก่ชุมชนแรงงานข้ามชาติได้

3. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดออกเป็น 5 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมสำรวจระบบสนับสนุนทั้งสิ้นในชุมชน แนะนำตัว และเชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ (Checking the Four Supportive Systems in Migrant Learning Activities and Connecting the Learning Activity's Local Cooperative Alliances) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตรวจสอบความพร้อมของระบบสนับสนุนทั้ง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อมและระบบวัฒนธรรมในชุมชนว่าพร้อมที่จะเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับกลุ่มแรงงานข้ามชาติหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานหลักอย่างกศน.ตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อสม. โรงพยาบาลอำเภอ ผู้นำฝ่ายปกครองในพื้นที่ บุคคลเหล่านี้มีความตระหนัก เห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่แรงงานข้ามชาติ และพร้อมที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้หรือไม่ ฝ่ายปกครองหรือบุคคลในชุมชนเห็นความสำคัญของแรงงานข้ามชาติว่าเป็นส่วนหนึ่งของคนในชุมชนที่พร้อมจะสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเชิงสุขภาพไปพร้อมกันหรือไม่ ทั้งนี้ การดำเนิน โครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน บางหน่วยงานก็อาจไม่เห็นความสำคัญหรือคิดว่ายังไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วนที่ต้องบริหารจัดการ การสำรวจความพร้อมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญและต้องทำเป็นอันดับแรก เพื่อให้การดำเนินงานไม่เกิดความติดขัดและเป็นไปได้อย่างรวดเร็วทันใจ วิธีการตรวจสอบถึงความเป็นไปได้ของการเชื่อมโยงระบบทั้งสิ้นนั้น มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อแนะนำตัวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับทุกระบบ
- 1.2. บอกเล่าวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้
- 1.3. สร้างความคุ้นเคยและแสดงความจริงใจในความต้องการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ไปร่วมกัน
- 1.4. ชักชวนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

2. การสำรวจความพร้อมของนักศึกษาแรงงานข้ามชาติว่าพวกเขาเห็นความสำคัญและพร้อมที่จะร่วมมือกับชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เนื่องจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการเปิดช่องทางให้นักศึกษาเหล่านี้สามารถที่จะเป็นตัวกลางในการสื่อสารให้ชุมชนรับมือกับปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องสำรวจความต้องการการเรียนรู้และทำให้ผู้เรียนเห็นประโยชน์ในการจัดการเรียนรู้ของผู้เรียนตามหลักทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ตนเอง

เมื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าใจวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ แต่ละหน่วยงานให้ความสนใจและเห็นความสำคัญกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และนักศึกษาแรงงานข้ามชาติเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมนำไปสู่การศึกษาขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพ บริบท และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (Studying Condition, Context, and Health Needs of the Migrants)

1. ศึกษาสภาพ บริบทและความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ เพื่อใช้สำหรับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามสภาพจริง ซึ่งการจัดสภาพจำลองปัญหาให้ผู้เรียนแก้ไขปัญหาจริงได้ในชั้นเรียน จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ต้องทำความเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง วิธีการทำความเข้าใจก็คือการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทวิถีชีวิตของแรงงานข้ามชาติ และสภาพปัญหาสุขภาพความเจ็บไข้ได้ป่วยต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการรับมือกับความเจ็บป่วยของกลุ่มเป้าหมาย

2. รวบรวมสภาพปัญหาด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบล ระดับอำเภอและจังหวัด ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ได้เลือกเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพไว้ดังนี้

2.1. สถิติเกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ซึ่งได้จากหน่วยงานต่างๆ ในที่นี้ผู้วิจัยได้ขอข้อมูลสถิติของงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในเรื่องของโรคร้ายไข้เจ็บของแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศพม่าและเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐและชุมชน

2.2. การสอบถามผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลไชยสถาน อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เจ้าของหอพัก และกำนันผู้ใหญ่บ้านในตำบล

2.3. ศึกษากรณีศึกษาโดยการสัมภาษณ์นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติถึงประสบการณ์ชีวิตและความเจ็บป่วยของพวกเขา

2. 4. สํารวจข้อมูลของการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติในชุมชน การสื่อสารทางสุขภาพที่ใช้ ตลอดจนความต้องการเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่ชุมชนแรงงานข้ามชาติต้องการ โดยให้นักศึกษาแรงงานข้ามชาติเป็นผู้เก็บข้อมูล เพื่อเป็นการรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการในชุมชนเป็นเบื้องต้นอีกทางหนึ่งด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ (Co-designing Management Plan of Learning Activities and Learning Assessment)

1. ผู้วิจัยนัดหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ร่วมกันระดมความคิดเห็นและออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และร่วมกันวางแผนการประเมินการเรียนรู้ ในกรณีที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางส่วนไม่ว่าง จะมีการนำร่างรูปแบบที่ได้จากการจัดทำร่วมกัน ไปปรึกษานอกรอบเป็นรายบุคคล

2. ร่วมกันออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 หน่วยการเรียนรู้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2553) ดังนี้

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการสุขภาพ (Accessibility)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Understanding)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Evaluation)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ (Utilization)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Communications)

ทั้งนี้การประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ข้างต้นมีการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่

1. การประเมินความรู้ (Knowledge) เป็นการประเมินพัฒนาการความรู้ของผู้เรียนผ่านการทำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนในทุกหน่วยการเรียนรู้ โดยวิธีการประเมินด้วยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน โดยตั้งสมมุติฐานในครั้งนี่ว่าผู้เรียนจะมีความรู้หรือคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนในทุกหน่วยกิจกรรมการเรียนรู้

2. การประเมินการทักษะหรือการปฏิบัติ (Practice) เป็นการประเมินทักษะและการลงมือปฏิบัติของผู้เรียนโดยอาศัยการประเมินจากผลงานหรือชิ้นงานในทุกหน่วยการเรียนรู้โดยกำหนดด้วยวิธีการให้คะแนนแบบรูบริก (Rubric Scoring) ซึ่งนักศึกษาทุกคนจะต้องผ่านระดับคุณภาพที่ระดับดีขึ้นไป

3. การประเมินเจตคติ (Attitude) เป็นการประเมินเจตคติของผู้เรียน โดยได้จัดทำสมุดกระຈกสะท้อนความคิด เพื่อให้ผู้เรียนสะท้อนถึงความรู้สึก ความคาดหวังหรือความต้องการและสิ่งที่ตนเองได้รับจากบทเรียน กิจกรรมการถอดบทเรียนจากนักศึกษาหลังเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3. เมื่อได้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งนำเสนอในรูปแบบของแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยจะต้องนำร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้พร้อมเครื่องมือในการวัดและประเมินผลที่ได้ร่วมกันออกแบบไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบค่าดัชนีคุณภาพความสอดคล้องและความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินการเรียนรู้ (Implementation and Learning Assessment) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์จากขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมเชิงพัฒนา ของ Boyle (1981) และขั้นตอนของรูปแบบกระบวนการฝึกอบรมสำหรับการศึกษานอกระบบ (อาชัญญา, 2540) มีขั้นตอนดำเนินงานดังนี้

1. ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรศึกษาแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และเอกสารต่างๆ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ให้พร้อม
2. ผู้จัดควรประสานงานนัดหมายกำหนดการให้ทุกฝ่ายรับทราบ
3. หากนักศึกษามีการสื่อสารสุขภาพในที่สาธารณะ ครูหรือวิทยากรผู้ดูแลกิจกรรมของนักศึกษา ประสานงานเพื่อขออนุญาตเจ้าของสถานที่ หรือผู้นำชุมชน ในการใช้พื้นที่ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
4. เนื่องจากการจัดกิจกรรมครั้งนี้มีหลายฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จึงจำเป็นต้องมีการประชุมเพื่อซักซ้อมทำความเข้าใจ กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ทั้งนี้ผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยบรรยากาศที่ดี เป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย ไม่ตัดสิน และนำเอาประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากที่สุด ทั้งนี้ หากแผนการจัดกิจกรรมที่กำหนดไว้มีข้อผิดพลาดหรือไม่เป็นไปตามแผนให้ผู้จัดหรือวิทยากรร่วมกันตัดสินใจแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าในทันที โดยการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวจะต้องไม่ทำให้สาระสำคัญของกิจกรรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ที่กำหนดไว้เสียไป

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ และปรับปรุงการจัดกิจกรรม (Evaluation, Feedback and Improvement) ผู้วิจัยได้ประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ ตามวิธีการประเมินรูปแบบการเรียนการสอนของ บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินภายหลังจากการทดลองรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การประเมินเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำกร 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ด้านการเรียนรู้ 2) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ 3) ด้านวิทยากร และ 4) ด้านการวัดและประเมินผล

กลุ่มที่ 2 วิทยากรหรือผู้ที่นำรูปแบบไปใช้ 1) ด้านเทคนิคการจัดการเรียนรู้ 2) ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ และ 3) ด้านการวัดและประเมินผล

2. การประเมินเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้จัดทำกรประชุมถอดบทเรียนทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) เพื่อให้วิทยากรได้สะท้อนผลการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างการดำเนินกิจกรรม และการขยายผลการดำเนินกิจกรรมในอนาคต

3. ประมวลผลการประเมินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้ปฏิบัติมา และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นหากมีการดำเนินกิจกรรมในครั้งต่อไป

4. เงื่อนไขในการนำรูปแบบไปใช้

4.1 ด้านการบริหารจัดการ

1. การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติผู้จัดควรตรวจสอบระบบทั้ง 4 (ระบบการศึกษา ระบบสุขภาพ ระบบสังคมและสิ่งแวดล้อม และระบบวัฒนธรรม) ชุมชนว่าเปิดกว้างและเห็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมฯ เนื่องจากประเด็นแรงงานข้ามชาติมีความละเอียดอ่อน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติในพื้นที่อาจนำมาซึ่งความเห็นที่แตกต่างจนอาจเป็นความขัดแย้งขึ้นมาได้ ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับคนในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมจัด และอธิบายถึงประโยชน์ที่จะตามมาของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวเสียก่อนจึงลงมือจัดกิจกรรมการเรียนรู้

2. เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้แก่แรงงานข้ามชาติขั้นตอนการจัดทำกรสื่อสารควรเป็นกิจกรรมที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่นเป็นหลักเพื่อทำให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริงได้โดยไม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานภายนอกหรืองบประมาณจากภาครัฐมากนัก

3. ผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรมีการจัดหาระบบอินเทอร์เน็ตและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ตหรืออุปกรณ์สำหรับสืบค้นไว้ให้แก่ศึกษาอย่างเพียงพอก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดโอกาสในการเสาะหาความรู้ได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

4.2 ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

1. นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติที่เข้ากิจกรรมในครั้งนี้จะต้องเป็นแรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นใดระดับชั้นหนึ่งของกศน. หรือสถาบันการศึกษาอื่นๆ ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ และผู้เรียนสามารถพูดสื่อสารภาษาชาติพันธุ์กับคนในชุมชนได้เป็นพื้นฐาน การที่นักศึกษาเป็นคนของชุมชนหรือเป็นคนในวัฒนธรรมนั้นๆ ถือเป็นปัจจัยความสำเร็จหนึ่งในการสื่อสารสุขภาพได้เป็นอย่างดี

2. ผู้ที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนเนื้อหา ความยากง่าย (ไปตามกลุ่มผู้เรียน) และบริบทของการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแก่วิถีการดำรงชีวิต บริบทของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทางชาติพันธุ์ ถิ่นที่อยู่อาศัยเดิมจากประเทศต้นทาง และสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนและพื้นที่ใกล้เคียง

3. วิทยากรควรมีทักษะทางวัฒนธรรม มีความเป็นกลาง ไม่ตัดสินแม้ว่าจะไม่เห็นด้วยในการกระทำดังกล่าวก็ตาม แต่ก็สามารถชี้แนวทางเลือกอื่นให้นักศึกษาได้ สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ไม่ใช่คำพูดถูกถูกผิดและให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ในฐานะเพื่อนต่างวัฒนธรรม

4. กิจกรรมบางส่วนหรือบางประเด็นที่วิทยากรหรือผู้จัดเห็นควรว่าเหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน สามารถยืดหยุ่นหรือ ปรับเปลี่ยนหรือ ขยายประเด็นออก เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่การเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชนให้มากที่สุด

5. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมผู้นำรูปแบบไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนเพิ่มหรือลดได้อย่างยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้เรียนและวิทยากรไม่รู้สึกกดดันหรือกังวลมากเกินไป

ส่วนที่ 2

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ

คำชี้แจงสำหรับวิทยากร

ผู้วิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ได้ร่วมกันจัดทำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติขึ้น ซึ่งอยู่ในขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันออกแบบร่างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และวางแผนการประเมินการเรียนรู้ (Co-designing Management Plan of Learning Activities and Learning Assessment) โดยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้เป็นเอกสารที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับวิทยากรและผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ได้ทราบถึงแนวทางและแนวคิดหลักในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยายของวิทยากร นิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 5 หน่วยการเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อให้กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่วางไว้ วิทยากรและผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ควรนำเอกสารประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ในส่วนที่ 3 มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมควบคู่กันไปด้วย

บทบาทของวิทยากร

เพื่อให้กระบวนการเรียนรู้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแต่ละกิจกรรมนั้น วิทยากรหรือกระบวนการจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดและแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เข้าใจอย่างถ่องแท้เพื่อให้งานจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้เรียนให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดทักษะในการนำความรู้ไปปฏิบัติและสามารถถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาวะได้ วิทยากรจึงต้องมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเรียนรู้โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยวิทยากรอาจใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจที่จะเรียนรู้หรือการสังเคราะห์เชื่อมโยงประสบการณ์ความรู้เดิมของผู้เรียนเข้ากับความรู้ใหม่ที่กำลังเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเชื่อมโยงได้ว่าพวกเขาจะสามารถนำองค์ความรู้เหล่านั้น ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรนั่นเอง
2. วิทยากรจะต้องเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นำกระบวนการเรียนรู้ กำกับ ติดตาม ให้กิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาการตามแผนการเรียนรู้ที่วางไว้ พร้อมให้คำแนะนำ และสังเกตการเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละกลุ่มอย่างใกล้ชิด

3. วิทยากรเป็นผู้ที่คอยจัดหาทรัพยากรและอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้กับผู้เรียนได้สืบค้นข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถค้นคว้าหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต คอมพิวเตอร์สำหรับสืบค้น หนังสือหรือตำราที่จำเป็น เป็นต้น

4. วิทยากรจะเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทั้งในการคิด การระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และในกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยวิทยากรจะต้องให้ความเป็นกลาง ยอมรับและเคารพความคิดเห็นท่ามกลางความแตกต่างหลากหลาย ไม่ตัดสินหรือทำลายความคิดเห็นใดๆ ไม่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกแปลกแยก ไม่แสดงการรังเกียจเคียดแค้นที่หรือดูถูกดูหมิ่นในเชิงชาติพันธุ์ ตลอดจนวิทยากรสามารถเป็นผู้คลี่คลายความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้

5. วิทยากรควรเป็นผู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์และประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถยกตัวอย่างหรือยกกรณีศึกษาที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตจริง

6. วิทยากรจะต้องเป็นผู้บริหารทรัพยากรเวลาให้เกิดความเหมาะสมแก่การเรียนรู้ของผู้เรียน โดยวิทยากรอาจใช้ดุลยพินิจในการปรับเพิ่มหรือลดกรอบระยะเวลาในการทำกิจกรรมบางกิจกรรมโดยยึดความสนใจและความต้องการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ

นิยามศัพท์และคำย่อที่สำคัญในแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ฯ

MHL Model หมายถึง ชื่อรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติที่ใช้ในงานศึกษานี้ โดยมีชื่อเต็มในภาษาอังกฤษว่า Migrant Health Literacy Model

กศน. หมายถึง สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

กศน. ตำบล หมายถึง หน่วยจัดกิจกรรมการเรียนรู้การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยที่ตั้งอยู่ในระดับตำบล/แขวง

ครูกศน. หมายถึง ครูผู้ทำหน้าที่ในการประสานงาน อำนวยความสะดวกและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในตำบลหรือชุมชน

รพ. สต. หมายถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีชื่อเดิมคือสุขศาลาและสถานอนามัย มีหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก จัดการกับ

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ เชื่อมโยงระบบบริการ โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยงหรือส่งต่อผู้ป่วย

อสม. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อสม. ในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน

อสต. หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำหน้าที่คล้ายอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ไม่มีสัญชาติไทย บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าไปดูแลแรงงานข้ามชาติด้วยตนเองในชุมชน

มูลนิธิแมพ หมายถึง มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของกลุ่มชาติพันธุ์ หรือมีชื่อในภาษาอังกฤษว่า MAP เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนระดับท้องถิ่น ซึ่งมูลนิธิดังกล่าวมีทีมงานกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ร่วมกันดำเนินการสร้างเสริมศักยภาพชุมชนให้แก่แรงงานข้ามชาติจากประเทศเมียนมาร์ ทั้งในด้านสิทธิ การเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพ จัดอบรมดูแลสุขภาพป้องกันโรค ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายและการคุ้มครองสิทธิของแรงงานข้ามชาติและผู้อพยพ ซึ่งเป็นหนึ่งในเครือข่ายผู้ร่วมการพัฒนากิจกรรมและเป็นวิทยากรในงานศึกษานี้

นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ หมายถึง แรงงานข้ามชาติที่กำลังศึกษาใน กศน. ตำบล ซึ่งในการศึกษานี้ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ในช่วง นักศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2559 มีอายุระหว่าง 17-25 ปี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

วิทยากร หมายถึง กระบวนการผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ให้ผู้เรียนเกิดการสืบค้นแสวงหาความรู้ คิดวิเคราะห์ และแนะแนวทางการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งในงานศึกษานี้เป็นเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง แผนการดำเนินงานสำหรับจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ผู้นำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้สามารถดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเป้าหมายของการจัดการเรียนรู้ อันประกอบด้วย

มาตรฐานการเรียนรู้ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ สาระการเรียนรู้ ระยะเวลาการจัดกิจกรรม
 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม สื่อและแหล่งเรียนรู้ การวัดผลและประเมินผล

หน่วยการเรียนรู้ หมายถึง ประเด็นหรือสาระสำคัญหลักของการจัดการเรียนรู้ที่ผู้จัดทำขึ้น เพื่อเป็น
 แนวทางในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างสอดคล้องกับแนวคิดหลักและเป้าหมายของการ
 เรียนรู้ที่กำหนดไว้ในภาพรวม

มาตรฐานการเรียนรู้ หมายถึง เป้าหมายของระดับการเรียนรู้ที่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนหลังเสร็จสิ้น
 กระบวนการเรียนรู้

สาระการเรียนรู้ หมายถึง เนื้อหาสาระที่ต้องการให้ผู้เรียนได้รับจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 ใบบัณฑิต หมายถึง เอกสารที่เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้เรียน

การตรวจผลงาน หมายถึง การตรวจสอบผลการดำเนินกิจกรรมตามใบบัณฑิต โดยวิทยากรหรือผู้ดำเนิน
 กิจกรรมการเรียนรู้จะเป็นผู้ให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดกิจกรรม

แบบประเมินผลงาน หมายถึง แบบประเมินสำหรับวิทยากรในการให้คะแนนการจัดทำผลงานจากการ
 เรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียน โดยกำหนดด้วยวิธีการให้คะแนนแบบรูบริก (Rubric
 Scoring) ซึ่งนักศึกษาทุกคนจะต้องผ่านระดับคุณภาพที่ระดับดีขึ้นไป

แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หมายถึง แบบทดสอบที่จัดไว้สำหรับการทดสอบพัฒนาการของผู้เรียน
 โดยใช้แบบทดสอบฉบับเดียวกันนี้ให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแก่นำทดสอบก่อนและหลัง
 ดำเนินกิจกรรม โดยตั้งสมมุติฐานในครั้งนี้อย่างน้อยว่าผู้เรียนจะมีความรู้หรือคะแนนเฉลี่ยหลังเรียน
 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเรียนในทุกหน่วยกิจกรรมการเรียนรู้

สมุดระจกสะท้อนความคิด หมายถึง สมุดที่แจกให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาแก่นำ สำหรับเขียนสิ่งที่
 คาดหวัง หรือความต้องการของตนเอง ตลอดจนบรรยายความรู้สึกของตนเองระหว่างการจัด
 กิจกรรมการเรียนรู้ สิ่งที่พวกเขาได้รับหลังการดำเนินกิจกรรม

แรงงานข้ามชาติในชุมชน หมายถึง กลุ่มเป้าหมายในชุมชน ซึ่งในที่นี้อาจเป็นแรงงานข้ามชาติหรือกลุ่ม
 ผู้ติดตามที่นักศึกษาแก่นำแรงงานข้ามชาติต้องการจัดทำโครงการเพื่อสื่อสารสุขภาพใน
 หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

บัตรทหาร หมายถึง คำเรียกของบัตรสีชมพูหรือมีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า บัตรอนุญาตทำงานชั่วคราว
 ที่ออกตามนโยบายของ คสช. ผู้ถือบัตรนี้จะต้องเข้ารับการต่ออายุบัตรเป็นระยะๆ ตามที่
 รัฐบาลกำหนด โดยในกลุ่มนี้จะถูกกำหนดให้รับการตรวจสุขภาพและซื้อบัตรประกัน
 สุขภาพแรงงานต่างด้าวปีเว้นปี

บัตรพื้นที่สูง หมายถึง คำเรียกของบัตรที่ผู้ถือบัตรเป็นคนพื้นที่สูงหรือชุมชนบนพื้นที่สูง (บัตรประจำตัว
สีฟ้า/สีเขียวขอบแดง) ที่มีการสำรวจจัดทำทะเบียนประวัติและบัตรประจำตัวไว้แล้ว

บัตรสิบปี หมายถึง คำเรียกของบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน ซึ่งก็มีชื่อเรียกที่หลากหลาย เช่น
“คนถือบัตรเลข 0” หรือ “คนใน ท.ร.38 ก” ในกลุ่มนี้จะเป็นแรงงานข้ามชาติที่ได้รับการ
สำรวจเพื่อจัดทำทะเบียนประวัติบุคคล และได้รับบัตรประจำตัวผู้ไม่มีสถานะทางทะเบียน
ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การขออนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกเข้ามาอยู่
ในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราว เพื่อรอการส่งกลับและกำหนดพื้นที่ควบคุม ลง
วันที่ 1 ตุลาคม 2552 และเป็นคนต่างด้าวตามมาตรา 13(2) แห่งพระราชบัญญัติการทำงาน
ของคนต่างด้าว พ.ศ. 2551 บุคคลกลุ่มนี้สามารถขอใบอนุญาตทำงานออกนอกเขตพื้นที่
ควบคุม เพื่อไปทำงานได้

บัตรสามสิบบาท หรือบัตรทอง หมายถึง คำเรียกของบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวซึ่งใช้กันอย่าง
แพร่หลายในกลุ่มแรงงานข้ามชาติและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้การช่วยเหลือแรงงานข้าม
ชาติ

ภาษาไต หมายถึง ภาษาของกลุ่มชาติพันธุ์นี้เรียกตนเองว่า ไต หรือที่คนอื่นเรียกว่า ไทใหญ่นั่นเอง



โครงสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ลำดับ	เรื่อง	สาระการเรียนรู้	จำนวนชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1	การเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการสุขภาพ (Accessibility)	หัวข้อที่ 1 สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ หัวข้อที่ 2 แหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการทางสุขภาพ	3 ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2	การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Understanding)	หัวข้อที่ 1 การสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ หัวข้อที่ 2 การตีความแยกแยะและทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ หัวข้อที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น	3 ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Evaluation)	หัวข้อที่ 1 การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูลทางสุขภาพ หัวข้อที่ 2 การวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลสุขภาพ และหาข้อมูลข้อเท็จจริงและสร้างทางเลือกเพื่อประกอบการตัดสินใจ	3 ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4	การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ (Utilization)	หัวข้อที่ 1 การฝึกฝนให้ผู้เรียนเผชิญหน้ากับการรับมือกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย หัวข้อที่ 2 การหาแนวทางหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองในการรับมือกับความเจ็บป่วย	3 ชั่วโมง
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5	การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ (Communications)	หัวข้อที่ 1 การสื่อสารสุขภาพ	3 ชั่วโมง
		หัวข้อที่ 2 การวางแผนการสื่อสารสุขภาพให้แก่ชุมชน	1 ชั่วโมง 10 นาที
		เผยแพร่องค์ความรู้ทางสุขภาพในชุมชน	ตามที่นักศึกษากำหนด
รวม			>16 ชั่วโมง

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ

1. มาตรฐานการเรียนรู้

รู้จักสิทธิ หน้าที่ เสรีภาพ และขอบเขตความสามารถของตนเองเพื่อใช้ในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ทราบถึงทรัพยากรสุขภาพ แหล่งเรียนรู้ และแหล่งบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. ระบุถึงสิทธิ หน้าที่ เสรีภาพและขอบเขตของตนเองเพื่อนำไปสู่การเข้าถึงองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม
2. ระบุแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพในชุมชน และรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมแก่ความต้องการของตนเอง

3. สาระการเรียนรู้

1. สิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
2. แหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการทางสุขภาพ
3. วิธีการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพ

4. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/วิทยากร
1. นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	การประเมินผลก่อนเรียนช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการของตนเองหลังเรียน	15 นาที	ครูกศน.
2. วิทยากรชี้แจงเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม นักศึกษาจะได้รับสมุดกระจกสะท้อนความคิด คนละ 1 เล่ม โดยวิทยากรให้นักศึกษา เขียนชื่ออะไรก็ได้ที่เป็นชื่อสมมุติ ระบุความคิดเห็นของตนเองต่อ	ผู้เรียนสะท้อนคาดหวัง ความต้องการความรู้สึกและคิดเห็นของตนเองต่อ	5 นาที	ครูกศน.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ /วิทยากร
<p>ต้องการและความคาดหวังที่นักศึกษาต้องการเรียนรู้ในกิจกรรมการเข้าถึงองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพ สมุดนี้ นักศึกษาสามารถเขียนบรรยายความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้</p>	<p>กิจกรรม เพื่อผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น</p>		
<p>3. เกมหนังสือพิมพ์ลิทธิ ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจออกเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะได้รับหนังสือพิมพ์คนละ 1 แผ่น(หน้าคู่) และดำเนินกิจกรรมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ศึกษาทุกคนในกลุ่มยืนบนกระดาษที่กางออก วิทยากรนับ 1-10 จากนั้นสอบถามความรู้สึกของนักศึกษา และวิทยากรอุปมาเปรียบเทียบกับถ้าหนังสือพิมพ์นี้คือสิทธิของพวกเขาจะรู้สึกอย่างไร เมื่อพวกเขาจะได้ยืนในตำแหน่งที่พวกเขาว่าตนเองมีสิทธิ 2) จากนั้นวิทยากรพับกระดาษหนังสือพิมพ์ให้เหลือเพียงครึ่งเดียวจากขนาดเดิมให้ทุกคน ไปยืนอยู่บนกระดาษและนับ 1-10 และถามนักศึกษาว่าหากพวกเขาจะรู้สึกของตัวเองน้อยลงไปจะรู้สึกอย่างไร 3) ให้วิทยากรพับครึ่งกระดาษหนังสือพิมพ์ไปเรื่อยๆ จนกว่านักศึกษาจะไม่สามารถยืนต่อไปได้ และถามความรู้สึกของเมื่อพวกเขาต้องยืนอยู่ในกระดาษที่แคบลง 4) วิทยากรสรุปถึงความรู้สึกอีกอึดหรือความรู้สึกไม่สบายในกระดาษที่คับแคบก็เปรียบเสมือนการที่พวกเขาจะรู้สึกของตัวเองน้อยลง ทำให้ที่ยืนหรือการเข้าถึงบริการที่มีอยู่ในสังคมก็น้อยตามไปด้วย ดังนั้นกิจกรรมการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางสุขภาพจะทำให้ทุกคนมีพื้นที่ยืนและรู้สึกของตัวเองให้มากยิ่งขึ้น 	<p>นำความสนใจของผู้เรียนให้ตระหนักถึงการไม่เข้าถึงสิทธิและการไม่รู้สิทธิของตนเอง การรู้จักสิทธิของตนเองจะช่วยให้พวกเขามีทางเลือกในการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางสุขภาพที่รัฐจัดไว้</p>	10 นาที	ครูกศน.
<p>4. วิทยากรแจกใบกิจกรรมที่ 1 เรื่อง “ทบทวนตนเอง” นักศึกษาตอบคำถามเกี่ยวกับเรื่องราวสิทธิบริการสุขภาพ ทบทวนแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพที่นักศึกษารู้จัก</p>	<p>ผู้เรียนได้ทบทวนเรื่องสิทธิการรับบริการสุขภาพของตนเอง และเชื่อมโยงอาชีพของตนเองกับสิทธิต่างๆ ที่ตนเองพึงได้รับ</p>	10 นาที	มูลนิธิแมฟ

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/วิทยากร
<p>5. ให้นักเรียนจับกลุ่ม (2-3 กลุ่ม) โดยนำคำตอบในใบกิจกรรมที่ 1 ของตนเองมาใช้อภิปรายร่วมกันด้วยการเขียน Mind Mapping เพื่อสรุปว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แต่ละคนมาจากอาชีพใด 2) บัตรประจำตัวของนักศึกษาคือบัตรใด 3) เมื่อฉันอยู่ในประเทศไทย ฉันมีสิทธิอะไรบ้าง 4) จากสิทธิที่ฉันมี สิทธิใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสิทธิที่จะคุ้มครองฉันในยามเจ็บป่วย 5) จากสิทธิด้านสุขภาพที่ข้าพเจ้ามี ข้าพเจ้าได้รับสิทธิประโยชน์ 	<p>ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนซึ่งประกอบอาชีพที่เหมือนหรือต่างกันออกไป ได้เรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนในกลุ่ม</p>	30 นาที	มูลนิธิแมพ
<p>6. อภิปรายกลุ่มใหญ่ โดยแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาบรรยาย Mind Mapping และวิทยากรช่วยสรุปเรื่องสิทธิการรับบริการสุขภาพของกลุ่มทุกกลุ่ม เพื่อจำแนกให้เห็นถึง ความเหมือนและความต่างของแต่ละกลุ่มอาชีพจะได้รับสิทธิการรับบริการสุขภาพที่เหมือนและต่างกันไปอย่างไร เสริมและให้ความรู้เรื่องสิทธิการบริการสุขภาพ โดยแจกแผ่นพับ/เอกสารประกอบ/ บรรยายด้วย Power Point</p>	<p>ผู้เรียนได้นำเสนอข้อสรุปที่กลุ่มของตนเองได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ความเหมือนและความต่างของสิทธิที่พึงได้รับในแต่ละสาขาอาชีพ และได้รับการเสริมความรู้ด้านสิทธิอื่นๆ ที่แรงงานข้ามชาติพึงได้รับ นอกเหนือไปจากสิทธิที่ผู้เรียนนำเสนอ</p>	30 นาที	มูลนิธิแมพ ผู้วิจัย
<p>7. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่มย่อยจำนวน 2-3 กลุ่ม ช่วยกันระดมสมองและอภิปรายสรุปว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพและแหล่งบริการสุขภาพมีอะไรบ้าง 2) ประเภทของบริการหรือความรู้ที่ได้มีอะไรบ้าง 3) ระบุที่ตั้งหรือสถานที่ติดต่อในช่องการเข้าถึง ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้ 	<p>ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระดมสมอง ฝึกการคิดและทำงานเป็นทีม อีกทั้งได้ทบทวนแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพทั้งที่อยู่</p>	30 นาที	ครูศศน. มูลนิธิแมพ ผู้วิจัย

กิจกรรมการเรียนรู้			ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ /วิทยากร							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>แหล่งเรียนรู้/ แหล่งบริการ สุขภาพ</th> <th>ประเภทความรู้/ บริการ</th> <th>วิธีการเข้าถึง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน</td> <td>ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ วัดความดัน เบาหวาน ดูแลแม่หลังคลอด</td> <td>- ไปที่บ้าน - ระบุชื่อ เบอร์โทร.(ถ้ามี)</td> </tr> <tr> <td>2. _____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>นักศึกษาในกลุ่มใดสามารถระบุแหล่งเรียนรู้/แหล่งบริการสุขภาพได้มากที่สุดจะได้รับรางวัลตามที่วิทยากรกำหนด</p>	แหล่งเรียนรู้/ แหล่งบริการ สุขภาพ	ประเภทความรู้/ บริการ	วิธีการเข้าถึง	1. อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน	ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ วัดความดัน เบาหวาน ดูแลแม่หลังคลอด	- ไปที่บ้าน - ระบุชื่อ เบอร์โทร.(ถ้ามี)	2. _____					
แหล่งเรียนรู้/ แหล่งบริการ สุขภาพ	ประเภทความรู้/ บริการ	วิธีการเข้าถึง										
1. อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลไชยสถาน	ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ วัดความดัน เบาหวาน ดูแลแม่หลังคลอด	- ไปที่บ้าน - ระบุชื่อ เบอร์โทร.(ถ้ามี)										
2. _____												
8. อภิปรายกลุ่มใหญ่ โดยวิทยากรนำผลงานของแต่ละกลุ่มขึ้นมาอภิปรายตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบและช่วยเสริม/นำเสนอทางเลือกแหล่งเรียนรู้หรือแหล่งบริการที่นักศึกษายังไม่ทราบ/ขาดหายไป โดยมีการแจกเอกสาร/แผ่นพับจากแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพให้แก่นักศึกษาได้ศึกษาเพิ่มเติม	ได้เรียนรู้แหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากความเข้าใจและการรับรู้เดิมของตนเอง	35 นาที	ครูกศน. มูลนิธิแมพรพ.สค.									
9. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนเรื่องการเข้าถึงองค์ความรู้และบริการสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	ประเมินพัฒนาการของผู้เรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรม	15 นาที	ครูกศน.									
10. เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน	ผู้เรียนสามารถไขข้อข้องใจจากคำถามในแต่ละข้อ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	10 นาที	มูลนิธิแมพ ผู้วิจัย ครูกศน.									
11. วิทยากรให้นักศึกษาระบุประโยชน์หรือข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกิจกรรมการเข้าถึงองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพ	ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้	5 นาที	ครูกศน.									

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. แผ่นพับ โบชัวร์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ใบกิจกรรมที่ 1 เรื่อง “ทบทวนตนเอง”
3. แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เรื่องการเข้าถึงองค์ความรู้และการบริการสุขภาพ
4. Power Point อธิบายเรื่องสิทธิประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ สิทธิประกันสังคม และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และแหล่งเรียนรู้
5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด
6. อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ ปากกามจิก กระดาษชาร์ต สีชอล์ก ชุดโปรเจคเตอร์ (เครื่องฉายจอและลำโพง)
7. กระดาษหนังสือพิมพ์
8. ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่าย

7. การวัดและประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
1. ทดสอบก่อนและหลังเรียน	1. แบบทดสอบก่อนเรียน 2. แบบทดสอบหลังเรียน	1. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนมีคะแนนมากกว่าแบบทดสอบก่อนเรียน
2. ตรวจสอบผลงาน	3. ใบกิจกรรมที่ 1	2. นักศึกษาสามารถทบทวนสิทธิของตนเองและเข้าใจสิทธิประโยชน์ต่างๆ และสามารถระบุแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างหลากหลาย ในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
3. ประเมินผลงาน	4. แบบประเมินผลงาน	3. นักศึกษาสามารถจัดทำ Mind Mapping เรื่องสิทธิการรับบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติได้อย่างถูกต้องในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป 4. นักศึกษาสามารถระบุแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนและวิธีการเข้าถึงได้ถูกต้องมากกว่าในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
4. รวบรวมข้อคิดเห็น	5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด	5. ผลสรุปความคาดหวัง ความต้องการ ความคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งที่ควรปรับปรุงในกิจกรรม (เชิงคุณภาพ)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

เรื่อง การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ

1. มาตรฐานการเรียนรู้

ผู้เรียนสามารถสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม ทำความเข้าใจเนื้อหาสาระของข้อมูล ข่าวสาร และ แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่ตนเอง

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพได้
2. สามารถทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพได้
3. สามารถแลกเปลี่ยนและอภิปรายทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพกับผู้อื่นได้

3. สาระการเรียนรู้

1. การสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพ
2. การทำความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพกับผู้อื่น

4. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ / วิทยากร
1. นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการทำมาเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	การประเมินผลก่อนเรียนช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการของตนเองหลังเรียน	15 นาที	ครูกศน.
2. วิทยากรชี้แจงเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม นักศึกษาจะได้รับสมุดกระຈก (สมุดสะท้อนความคิด) วิทยากรให้นักศึกษาระบุความต้องการและความคาดหวังที่นักศึกษาต้องการเรียนรู้ในกิจกรรมการเข้าถึงองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพ สมุดนี้ นักศึกษาสามารถเขียนบรรยายความรู้สึกรและความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างการค้าเนิน	ผู้เรียนสะท้อนคาดหวัง ความต้องการความรู้สึกรและคิดเห็นของตนเองต่อกิจกรรม เพื่อผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการและ	5 นาที	ครูกศน.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/วิทยากร
กิจกรรมได้	ความคาดหวังของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น		
3. ให้นักศึกษาชมวิดีโอเรื่อง “คุณลุงสุเทพ ป่วยเป็นมะเร็ง กล้องเสียง ทั้งๆที่ไม่ได้สูบบุหรี่” ความยาว 0.46 นาที โดยที่ไม่เปิดเสียง เมื่อชมเสร็จแล้วให้วิทยากรนำประเด็นว่า โฆษณาดังกล่าวกำลังเสนอแง่มุมใด นักศึกษารู้สึกอย่างไร ต่อโฆษณานี้ จากนั้นเล่นโฆษณาอีกครั้งเพื่อให้นักศึกษาได้ ยินเสียง ความรู้สึกของเราเปลี่ยนไปหรือไม่อย่างไร อะไร ทำให้เรารู้สึกต่อโทษของการสูบบุหรี่เหล่านี้มากขึ้นหรือน้อยลง ข้อสรุปของกิจกรรมนี้คือการรับรู้สื่อหรือการรับ สารอย่างรอบคอบและครบถ้วนก็ย่อมมีผลต่อการทำความเข้าใจสาระหรือองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ไม่บิดเบือนนั่นเอง	นำความสนใจของผู้เรียนเพื่อเข้าสู่เนื้อหาของการทำงาน เข้าใจเนื้อหาขององค์ความรู้ทางสุขภาพ	10 นาที	ครูกศน.
4. วิทยากรแจกใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ตีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ 1. ให้นักศึกษาจับกลุ่มออกเป็น 3-4 กลุ่ม เลือก บทความกลุ่มละ 1 บทความ ให้นักศึกษาอ่านบทความที่ตนเองเลือกอย่างละเอียดภายในเวลา 10 นาที จากนั้นจับกลุ่มกันอภิปรายระดมสมองเพื่อตอบคำถามด้วยกระดาษชาร์ต ต่อไปนี้ 1) บทความนี้ต้องการสื่อถึงปัญหาทางสุขภาพ เรื่องอะไร 2) สาเหตุของปัญหาเกิดขึ้นจากอะไร 3) วิธีการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางป้องกันในเรื่องนี้คืออะไร 4) ท่านคิดว่าจะนำสาระสำคัญที่ได้จากบทความ ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างไร 2. เมื่อได้คำตอบแล้ว วิทยากรตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบ และเพิ่มเติมในประเด็นที่นักศึกษายังขาดหาย เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมช่วงต่อไป	หลังจากการอ่านบทความ สุขภาพผู้เรียนสามารถสรุป สาระสำคัญของบทความ และ นำมาสรุปเป็นแนวทางเพื่อใช้ ประโยชน์จากสาระเหล่านั้นได้	40 นาที	ครูกศน.
5. ให้แต่ละกลุ่มเตรียมนำเสนอสาระที่ได้จากการอ่านทำความเข้าใจแล้ว ซึ่งวิธีการเล่าเรื่องโดยการแต่งนิทานหรือ	ให้ผู้เรียนได้ทบทวนข้อสรุปที่ได้ มาตีความทำความเข้าใจ	40 นาที	ครูกศน. ผู้วิจัย

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ /วิทยากร
แสดงบทบาทสมมติ เพื่อให้เพื่อนซึ่งไม่ได้อ่านบทความเดียวกับเราสามารถเข้าใจไปด้วย ทั้งนี้เนื้อเรื่องที่เล่าจะมีความยาวไม่เกิน 10 นาที ต้องมีความสนุก สร้างสรรค์ และทำให้เพื่อนในห้องรู้สึกตระหนักถึงปัญหาที่เราต้องการสื่อ	ใหม่ และสอบทวนความเข้าใจ ต่อเนื้อหาสาระที่ได้จากเรื่องเล่าที่ผู้เรียนได้ถ่ายทอดใหม่ในแบบฉบับของตนเอง และเกิดความคิดสร้างสรรค์		
6. รวมกลุ่มใหญ่ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงานการเล่าเรื่องของตนเองกลุ่มละไม่เกิน 10 นาที โดยแต่ละกลุ่มนำเสนอผลงาน	เสริมให้ผู้เรียนได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน และวิทยากร	40 นาที	ครูกศน. ผู้วิจัย รพ.สต.
7. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนเรื่องการทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	ประเมินพัฒนาการของผู้เรียน หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15 นาที	ครูกศน.
8. เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน	ผู้เรียนสามารถไขข้อข้องใจจากคำถามในแต่ละข้อ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	10 นาที	ครูกศน. ผู้วิจัย รพ.สต.
9. วิทยากรให้นักศึกษาระบุประโยชน์หรือข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกิจกรรมการเข้าใจองค์ความรู้และระบบบริการสุขภาพ ลงในสมุดกระจก (สมุดสะท้อนความคิด)	ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้	5 นาที	ครูกศน.

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. แผ่นพับ โบชัวร์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ตีความให้แตกแลกเปลี่ยนให้เข้าใจ”
3. แบบทดสอบก่อนเรียน และแบบทดสอบหลังเรียน เรื่องการทำความเข้าใจองค์ความรู้และการบริการสุขภาพ
4. วิดีโอเรื่อง “คุณลุงสุเทพ ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียง ทั้งๆที่ไม่ได้สูบบุหรี่” ความยาว 0.46 นาที จากสสส.
5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด
6. อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ ปากกามาจิก กระดาษชาร์ท สีชอล์ค ชุดโปสเตอร์ (เครื่องฉายและจอ)
7. ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่าย

7. การวัดและประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
1. ทดสอบก่อนและหลังเรียน	1. แบบทดสอบก่อนเรียน 2. แบบทดสอบหลังเรียน	1. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนมีคะแนนมากกว่าแบบทดสอบก่อนเรียน
2. ตรวจสอบผลงาน	3. ใบกิจกรรมที่ 2	2. นักศึกษาสามารถสรุปสาระสำคัญของบทความได้ถูกต้องครบถ้วน ตรงประเด็นและมีแนวทางในการนำไปใช้ประโยชน์ได้ ในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
3. ประเมินผลงาน	4. แบบประเมินผลงาน	3. นักศึกษาสามารถนำเสนอองค์ความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองสรุปได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่ายและสร้างสรรค์ ในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
4. ตรวจสอบผลงาน	5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด	4. ผลสรุปความคาดหวัง ความต้องการ ความคิดเห็นประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งที่ควรปรับปรุงในกิจกรรม (เชิงคุณภาพ)



หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

เรื่อง การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ

1. มาตรฐานการเรียนรู้

นักศึกษาสามารถสืบค้นข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ สร้างทางเลือก และตัดสินใจ เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพได้อย่างมีวิจารณญาณ

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถสืบค้นข้อมูลข้อเท็จจริงจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้
2. สามารถประเมินข้อเท็จจริง โดยให้เหตุผลที่ถูกต้องได้
3. สามารถสร้างทางเลือกเพื่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. สารการเรียนรู้

1. การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแหล่งที่มาของข้อมูลทางสุขภาพ
2. การวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูลสุขภาพ และหาข้อมูลข้อเท็จจริงและสร้างทางเลือกเพื่อประกอบการตัดสินใจ

4. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ / วิทยากร
1. นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	การประเมินผลก่อนเรียนช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการของตนเองหลังเรียน	15 นาที	ครูกศน.
2. วิทยากรชี้แจงเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม นักศึกษาจะได้รับสมุดกระຈก (สมุดสะท้อนความคิด) แต่ละคน ความต้องการและความคาดหวังที่นักศึกษาต้องการเรียนรู้ในกิจกรรมการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ สมุดนี้ นักศึกษาสามารถเขียนบรรยายความรู้สึกและ	ผู้เรียนสะท้อนคาดหวัง ความต้องการ ความรู้สึกและคิดเห็นของตนเองต่อกิจกรรม เพื่อผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการและความ	5 นาที	ครูกศน.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/วิทยากร
<p>ความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้</p>	<p>คาดหวังของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น</p>		
<p>3.ให้นักศึกษาเล่นเกม “ข่าวลือ” โดยวิทยากรให้นักศึกษาจับกลุ่มและร้องว่า “ซ้ายๆ แล้วก็ขวาๆ ข้างหน้า ข้างหลัง ข้างหน้าๆๆ เजाใครขวางหน้าเรา เป่ายั้งจูบ” เมื่อนักศึกษาเป่ายั้งจูบแล้วคนแพ้วจะต้องไปต่อแถวคนชนะ คนที่อยู่หัวแถวเป่ายั้งจูบไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเหลือนักศึกษาเพียง 2 แถว หลังจากนั้นให้วิทยากรเรียกให้หัวแถวออกมาจับโจทย์ ซึ่งเรื่องมีอยู่ว่า</p> <p>“นายแดงหนุ่มใหญ่วัย 40 ปีซื้อยาแก้เมื่อยมาจากร้านชำใกล้ๆ ชุคละ 10 บาทมากินเขาจึงไปซื้อกินบ้าง พอเขาได้กินเข้าไปก็หายปวดหายเมื่อย ทำงานได้ กินข้าวอร่อย จึงไปซื้อมากินอย่างต่อเนื่อง เวลาที่เขาไม่ปวดเมื่อยก็กิน เพราะเชื่อว่ากินสักเอาไว้จะได้ไม่มีอาการปวดเมื่อยหลังจากทำงานเสร็จ เขากินยาชุกทุกวันเป็นเวลา 1 ปี ก็พบว่าตัวเองเริ่มมีอาการแขนขาอ่อนแรง ทำงานไม่ได้เหมือนเก่า หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ ภาวะอาหารบางจนทะเล่ กระดูกเริ่มแตกหักง่าย แพทย์บอกว่าเขาได้รับผลกระทบจากสารสเตียรอยด์ในยาชุกที่เขากินแก้เมื่อยเป็นเวลานานนั่นเอง”</p> <p>นักศึกษาคนที่ 1 จดจำเรื่องราวและกระซิบเล่าให้เพื่อนคนที่ต่อแถวข้างหลังฟังต่อๆ กันไป จนกระทั่งคนสุดท้ายของแถว ให้ออกมาแล้วว่าที่เพื่อนกระซิบคือเรื่องอะไร วิทยากรเฉลย และนำสรุปถึงสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้ โดยมีใจความสำคัญของสาระในกิจกรรมนี้ คือ 1) การซื้อยาต้องซื้อจากแหล่งและบุคคลที่น่าเชื่อถือจากแหล่งที่สามารถสืบกลับไปยังต้นตอ มีที่มาที่ไปชัดเจน 2) แม้ว่ายาบางชนิดจะกินได้ผลอย่างรวดเร็วก็ตาม ยาทุกชนิดก็ มีอันตรายหากใช้อย่างไม่ระมัดระวัง 3) การรับฟังข้อมูลที่บอกต่อๆ</p>	<p>นำความสนใจของผู้เรียนเพื่อเข้าสู่เนื้อหาของการประเมินเนื้อหาองค์ความรู้ทางสุขภาพ อย่างมีวิจารณญาณ</p>	<p>40 นาที</p>	<p>ครูกศน.</p>

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ /วิทยากร
กันมาอาจทำให้เกิดความผิดพลาดของการรับสาร เพราะฉะนั้นต้องไม่เชื่อจนกว่าจะได้รับทราบข้อเท็จจริง			
<p>4. วิทยากรแจกใบกิจกรรมที่ 3 เรื่อง เชื่อหรือไม่ ใช่หรือไม่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้นักศึกษาจับกลุ่มกลุ่มละ 3-4 คน เลือกเรื่องราวความเชื่อที่ตนเองสนใจกลุ่มละ 1 เรื่อง 2. ช่วยกันระดมสมองเพื่อค้นหาความจริงต่อเรื่องราวความเชื่อเหล่านี้ โดยอาศัยแนวทางดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) นักศึกษารู้สึกอย่างไรต่อความเชื่อนี้ 2) เมื่อค้นหาเหตุผลและข้อเท็จจริงด้วยตนเองแล้ว ความเชื่อเหล่านี้เชื่อได้หรือไม่ เพราะเหตุใดความเชื่อเหล่านี้ถึงเชื่อได้หรือไม่ได้ พร้อมอ้างอิงแหล่งข้อมูล 3) ทางเลือกสำหรับเรื่องนี้จะมีอะไรบ้าง 4) นักศึกษาตัดสินใจเลือกแนวทางให้แก่ตนเองอย่างไร 	ฝึกฝนให้ผู้เรียนตรวจสอบข้อเท็จจริงต่างๆ ที่ตนเองรับรู้ได้ ด้วยการสืบเสาะหาเหตุผลจากแหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ จนเกิดเป็นทางเลือกที่หลากหลายและตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมแก่ตนเองได้	40 นาที	ครูกศน.
5. ให้นักศึกษานำเสนอการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตนเอง ว่าเชื่อหรือไม่เชื่ออย่างไร โดยมีวิทยากรให้ข้อมูลเสริมเกี่ยวกับโรคและความเชื่อต่างๆ ให้ครบถ้วน	เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การประเมินเรื่องราวทางสุขภาพต่างๆ กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน และวิทยากร	40 นาที	ครูกศน.
6. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนเรื่องการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	ประเมินพัฒนาการของผู้เรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรม	15 นาที	ครูกศน.
7.เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน	ผู้เรียนสามารถไขข้อข้องใจจากคำถามในแต่ละข้อ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	10 นาที	ครูกศน.
8.วิทยากรให้ระบุประโยชน์หรือข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกิจกรรมการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ ในสมุดกระຈ (สมุดสะท้อนความคิด)	ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้	5 นาที	ครูกศน.

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. แผ่นพับ โบชัวร์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ใบกิจกรรมที่ 3 เรื่อง “เชื่อหรือไม่ ใช่หรือมิว่”
3. บัตรกิจกรรมเรื่อง “นายแดงกินยาชุด”
4. แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เรื่องการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ
5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด
6. อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ ปากกาเมจิก กระดาษชาร์ต สีชอล์ค ชุด โปรเจคเตอร์ (เครื่องฉายและจอ)
7. ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่าย

7. การวัดและประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
1. ทดสอบก่อนและหลังเรียน	1. แบบทดสอบก่อนเรียน 2. แบบทดสอบหลังเรียน	1. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนมีคะแนนมากกว่าแบบทดสอบก่อนเรียน
2. ตรวจสอบผลงาน	3. ใบกิจกรรมที่ 3	2. นักศึกษาสามารถระดมสมองเพื่อร่วมกันตรวจสอบข้อเท็จจริง สร้างทางเลือกที่หลากหลาย และสามารถหาทางเลือกที่เหมาะสมแก่ตนเองในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
3. ประเมินผลงาน	4. แบบประเมินผลงาน	3. นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การประเมินข้อมูลทางสุขภาพของตนเองแก่ผู้อื่นได้ ในระดับคุณภาพ 3 (ดี) ขึ้นไป
4. ตรวจสอบผลงาน	5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด	4. ผลสรุปความคาดหวัง ความต้องการ ความคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งที่ควรปรับปรุงในกิจกรรม (เชิงคุณภาพ)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

เรื่อง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้

1. มาตรฐานการเรียนรู้

นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศเพื่อค้นหาความรู้ในการรับมือกับปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดที่มี

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ตนเองต้องเผชิญได้
2. สามารถปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของโรค ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
3. สามารถหาแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือควบคุมโรคได้

3. สาระการเรียนรู้

1. การฝึกฝนให้เผชิญหน้ากับการรับมือกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย
2. การหาแนวทางหรือทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองในการรับมือกับความเจ็บป่วย

4. ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
1. นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	การประเมินผลก่อนเรียนช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการของตนเองหลังเรียน	15 นาที	ครูกศน.
2. วิทยากรชี้แจงเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม นักศึกษาจะได้รับสมุดกระจกสะท้อนความคิดให้นักศึกษาเขียนความต้องการและความคาดหวังที่นักศึกษาต้องการเรียนรู้ในกิจกรรมการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ สมุดนี้นักศึกษาสามารถเขียนบรรยายความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้	ผู้เรียนสะท้อนคาดหวัง ความต้องการความรู้สึกและคิดเห็นของตนเองต่อกิจกรรม เพื่อผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น	5 นาที	ครูกศน.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
<p>3. ให้นักศึกษาเล่นเกม “แลกน้ำ”</p> <p>1. นักศึกษา จะได้รับแก้วน้ำพลาสติกคนละ 1 ใบ ภายในแก้วจะบรรจุน้ำ ประมาณครึ่งแก้ว มีเพียงแก้ว 1 ใบเท่านั้นที่เป็นน้ำกลั่นบริสุทธิ์ผสมโซดาไฟ เพียง 2-3 เกล็ด (ไม่ควรผสมเกินครึ่งชั่วโมง)</p> <p>2. ระหว่างที่วิทยากรเปิดเพลง ให้นักศึกษา แลกน้ำที่มีอยู่ในแก้วด้วยหลอดคีดียากับเพื่อนในห้อง ตามที่นักศึกษาพึงพอใจ</p> <p>3. เมื่อเพลงหยุด วิทยากรนำสารละลายฟีนอลฟทาไลน์หยดลงในแก้วของแต่ละคน เป็นสีฟ้าไปหยดในแก้วของทุกคน หากของใครน้ำเปลี่ยนเป็นสีชมพูถึงม่วง แปลว่าคนนั้นได้รับเชื้อ</p> <p>4. วิทยากรชวนอภิปรายโดยให้นักศึกษา ทบทวนว่าแต่ละคนได้รับเชื้อหรือแลกน้ำมาก็ครั้งกับใครบ้าง การแลกน้ำเพียงครั้งเดียวหรือกับคนๆ เดียวก็สามารถรับเชื้อได้หรือไม่ เลือกถามคนที่มีสีเปลี่ยนแปลงไปมากที่สุด ว่าหากสารชนิดนี้คือเชื้อโรคเช่น เชื้อเอชส์ เชื้อวัณโรค หรือไวรัสตับอักเสบนักศึกษาจะรู้สึกอย่างไรและถามนักศึกษาคนอื่นๆ ว่า เกมที่เล่นไปนี้ให้ข้อคิดที่สำคัญเรื่องอะไร ประเด็นที่วิทยากรควรสรุปเพื่อเตรียมเข้าสู่กิจกรรมต่อไปคือนักศึกษาต้องตระหนักถึงภัยรอบตัวที่เรามองไม่เห็นใครๆ ก็สามารถเป็นผู้ป่วยได้ แล้วเราจะรับมือกับความเจ็บป่วยเหล่านี้ได้อย่างไร</p>	<p>นำไปให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักถึงภัยรอบตัวที่มองไม่เห็น แม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงครั้งเดียวก็ตาม โรคภัยไข้เจ็บก็สามารถเกิดขึ้นกับทุกคนได้ เพื่อจูงใจให้ผู้เรียนทดลองรับมือกับโรคต่างๆ ในกิจกรรมต่อไป</p>	40 นาที	ครูกศน.
<p>4. วิทยากรแจกใบกิจกรรมที่ 4 เรื่อง “โรคของฉัน”</p> <p>1. ให้วิทยากรให้นักศึกษาจับฉลากอาการต่างๆ ของโรคและให้นักศึกษาหาคนที่มีอาการเหมือนกันมารวมตัวกัน เมื่อกลุ่มไหนรวมเสร็จให้นั่งลง</p> <p>2. คำถามข้อ 2 ให้นักศึกษาตอบลงในกระดาษชาร์ทจาก โดยแนวทางของคำตอบข้อนี้คือนักศึกษาสามารถค้นหาข้อมูลในเบื้องต้น ตรวจสอบ</p>	<p>จำลองสถานการณ์ให้นักศึกษาได้ทดลองรับมือเมื่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เกิดขึ้นกับตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนเข้าพบแพทย์ การไปพบแพทย์ การรับคำแนะนำจากแพทย์และหาทางเลือกในการปฏิบัติตัว การป้องกันควบคุมโรคที่</p>	40 นาที	ตัวแทน ร.พ. สารภี / MAPs

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
<p>สิทธิของตนเอง ค้นหาแหล่งบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาการป่วยของตนเองได้ เมื่อวิทยากรตรวจสอบความถูกต้องแล้ว</p> <p>3. วิทยากรจะใช้แพทย์จำลองหรือหากบุคคลากรไม่เพียงพออาจใช้วิธีการแจกจดหมายจากแพทย์ เพื่อบอกผลการตรวจวินิจฉัยว่า นักศึกษาแต่ละกลุ่มเป็นโรคอะไร และแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเหล่านี้ ระหว่างนี้นักศึกษาสามารถซักถามสาเหตุของโรคได้ (หากมีการใช้แพทย์จำลองควรใช้เวลาตรวจตามสถานการณ์จริงไม่เกิน 3 นาที หรืออธิบายด้วยจดหมายไม่เกิน 10 บรรทัด) ทั้งนี้หากนักศึกษามีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามวิทยากรได้</p> <p>4. จากนั้นให้นักศึกษาระดมสมองตอบคำถามตามบัตรคำถามข้อ 3 ซึ่งคาดหวังให้นักศึกษาสามารถประมวลสิ่งที่แพทย์พูดและค้นหาข้อมูลการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมได้ วิทยากรตรวจคำตอบและให้นักศึกษาตอบคำถามข้อต่อไป</p> <p>5. จากนั้นวิทยากรให้นักศึกษาทำข้อที่ 4 โดยคาดหวังให้นักศึกษาสามารถหาทางเลือกในการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>	เหมาะสมกับตนเอง		
<p>5. ให้นักศึกษานำเสนอในกลุ่มใหญ่ ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยของตนเอง (Illness Narrative) เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน โดยให้เพื่อนรู้สึกว่าคุณเป็นโรคนั้นจริงๆ จากนั้นให้วิทยากรช่วยสรุปว่าพฤติกรรมใดควรทำและไม่ควรทำจากบนเรียนนี้</p>	ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนการเผชิญโรคตั้งแต่ต้นจนจบให้กับเพื่อนร่วมชั้นเรียน	40 นาที	ตัวแทน รพ. สารภี/ MAPs
<p>6. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนเรื่องการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ</p>	ประเมินพัฒนาการของผู้เรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรม	15 นาที	ครูกศน.
<p>7. เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน</p>	ผู้เรียนสามารถไขข้อข้องใจจากคำถามในแต่ละข้อ ให้เกิดความ	10 นาที	ครูกศน.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
	เข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้		
8. วิทยากรให้ระบุประโยชน์หรือข้อคิดเห็นที่ได้รับจากกิจกรรมประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ ในสมุดกระจก (สมุดสะท้อนความคิด)	ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้	5 นาที	ครูกศน.

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. แผ่นพับ โบชัวร์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ใบกิจกรรมที่ 4 เรื่อง “โรคของฉัน”
3. แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เรื่องการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ
4. สมุดกระจกสะท้อนความคิด
5. อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ ปากกามจิก กระดาษชาร์ท สีชอล์ก ชุดโปรเจกเตอร์ (เครื่องฉายและจอ) โซดาไฟ น้ำกลั่น หลอดชนิดยา สารละลายฟีนอล์ฟทาลีน (หรือตัวทดสอบและสารละลายอื่นๆ ที่ทดสอบแล้วว่าทำปฏิกิริยาจนเกิดการเปลี่ยนสีได้)
6. ผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่าย

7. การวัดและประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
1. ทดสอบก่อนและหลังเรียน	1. แบบทดสอบก่อนเรียน 2. แบบทดสอบหลังเรียน	1. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนมีคะแนนมากกว่าแบบทดสอบก่อนเรียน
2. ตรวจสอบผลงาน	3. ใบกิจกรรมที่ 4	2. นักศึกษาสามารถระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม ร่วมกันสืบค้นข้อมูล และหาแนวทางในการรับมือกับโรคร้ายไข้เจ็บของตนเองได้ ในระดับคุณภาพ 3 (ดี)
3. ประเมินผลงาน	4. แบบประเมินผลงาน	3. นักศึกษาสามารถบอกเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการรับมือกับความเจ็บป่วยของตนเองให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่นได้ ในระดับคุณภาพ 3 (ดี)
4. ตรวจสอบผลงาน	5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด	4. ผลสรุปความคาดหวัง ความต้องการ ความคิดเห็นประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งที่ควรปรับปรุงในกิจกรรม (เชิงคุณภาพ)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5

เรื่อง การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ

1. มาตรฐานการเรียนรู้

นักศึกษาสามารถเข้าใจการสื่อสาร วางแผนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ และสามารถสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศทางสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการของชุมชน

2. จุดประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถเข้าใจการสื่อสารทางสุขภาพได้
2. สามารถคิดวางแผนการสื่อสารได้อย่างเป็นระบบ
3. สามารถสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสารสนเทศทางสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงตามความต้องการของชุมชน

3. สาระการเรียนรู้

1. การสื่อสารสุขภาพ
2. การวางแผนการสื่อสารสุขภาพให้แก่ชุมชน

4. ระยะเวลา

รายการ	กรอบระยะเวลา
การทำความเข้าใจการสื่อสารและร่วมกันวางแผนการสื่อสารสุขภาพ	3 ชั่วโมง
การเผยแพร่การสื่อสาร	เป็นไปตามที่นักศึกษาและวิทยากรร่วมกันกำหนด
การประเมินการเรียนรู้	70 นาที

5. กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลาที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
<p>ส่วนที่ 1 การทำความเข้าใจการสื่อสารและการวางแผนการสื่อสารทางสุขภาพ</p>			
<p>1. นักศึกษาทำแบบทดสอบก่อนเรียนเรื่องการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ</p>	<p>การประเมินผลก่อนเรียนช่วยให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการของตนเองหลังเรียน</p>	15 นาที	ครูกศน.
<p>2. วิทยากรชี้แจงเกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรม นักศึกษาจะได้รับสมุดกระจกสะท้อนความคิดให้นักศึกษาระบุความต้องการและความคาดหวังต่อกิจกรรมการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไปนี้ สมุดนี้นักศึกษาสามารถเขียนบรรยายความรู้สึกละและความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมเพิ่มเติมระหว่างการดำเนินกิจกรรมได้</p>	<p>ผู้เรียนสะท้อนคาดหวัง ความต้องการความรู้สึกละและคิดเห็นของตนเองต่อกิจกรรม เพื่อผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมให้ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้เรียนมากยิ่งขึ้น</p>	5 นาที	ครูกศน.
<p>3. วิทยากรนำเล่นเกม “ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร กับใคร”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิทยากรให้นักศึกษาล้อมวงเป็นวงกลม วิทยากรแจกกระดาษคนละ 1 ใบ ในแต่ละใบจะคำต่างๆ ใบละ 1 คำดังนี้ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร กับใคร 2. ให้นักศึกษาระบุคำตอบตามคำถามอย่างแปลใหม่และสร้างสรรค์ 3. วิทยากรค่อยให้แต่ละคนอ่านข้อความที่ตนเองเขียนตามลำดับจนครบ ผลที่ได้จะได้ประโยคที่สมบูรณ์ 1 ประโยค 4. เมื่อเล่นจนครบทุกคน วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้กิจกรรมเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม โดยตั้งคำถามว่า สิ่ง queทุกคนนำเสนอเกี่ยวข้องกับการสื่อสารอย่างไร ผู้สื่อสารจะต้องบอกหรือเล่าเรื่องให้หรือสื่อให้ครบถ้วนให้ผู้รับสารเข้าใจได้ว่า “ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร 	<p>นำให้ผู้เรียนเข้าใจการสื่อสารอย่างครบถ้วน และรู้จักวิเคราะห์แยกแยะการสื่อสารที่ดีและไม่ดีได้ ช่วยนำผู้เรียนไปสู่การสร้างสรรค์สื่อได้ตรงและสอดคล้องตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนในกิจกรรมต่อไป</p>	30 นาที	ครู ก ศ น . / ตัวแทน รพ.สต.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลาที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
<p>กับใคร”</p> <p>5. ยกตัวอย่างการสื่อสารบนโปรเจกเตอร์สัก 5 ภาพ เช่น โฆษณาข่าว โปสเตอร์ ฯลฯ และให้นักศึกษาช่วยกันวิเคราะห์ว่าผู้สื่อสารต้องการให้ผู้รับสารรับรู้ถึงอะไร กลุ่มเป้าหมายคือใคร การสื่อสารแบบนี้สื่อสารได้ดีหรือไม่ เพราะเหตุใด</p>			
<p>4. วิทยากรแจกใบกิจกรรมที่ 5 เรื่อง “สร้างสื่อเสริมสุขภาพ” วิทยากรให้นักศึกษาทำการวางแผนกิจกรรมการสื่อสารตามแนวทางในใบกิจกรรมที่ 5</p>	ฝึกฝนให้ผู้เรียนระดมความคิดวางแผนการสื่อสารด้วยตนเอง	50 นาที	ครูกศน.
<p>6. ให้นักศึกษานำเสนอในกลุ่มใหญ่ โดยบอกเล่าแผนการสื่อสารของกลุ่มตนเองให้เพื่อนและวิทยากรฟัง วิทยากรให้ข้อเสนอแนะ และช่วยกันปรับปรุงการสื่อสารให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แต่ละกลุ่มใช้เวลาในการนำเสนอ</p>	ผู้เรียนได้นำเสนอแผนการสื่อสารสุขภาพของตนเอง ร่วมกันอภิปรายกับวิทยากรจากชุมชน เพื่อหาข้อสรุปของความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการเผยแพร่การสื่อสารสุขภาพไปยังชุมชนแรงงานข้ามชาติ	50 นาที	ครูกศน. ตัวแทน รพ.สต. และ อสม.
<p>7. ในการทำสื่อและวางแผนจัดหาทรัพยากร โดยกำหนดให้มีที่ปรึกษาในการจัดทำสื่ออย่างน้อย 1-2 คนต่อนักศึกษา 1 กลุ่ม</p>	ให้นักศึกษาเกิดความร่วมมือกันรู้จักการวางแผนอย่างเป็นระบบ และฝึกฝนการทำงานเป็นทีม	180 นาที	ครูกศน. ตัวแทน รพ.สต. และ อสม.
<p>ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการเผยแพร่การสื่อสารสุขภาพในชุมชนแรงงานข้ามชาติ</p>			
<p>1. นักศึกษาดำเนินการเผยแพร่สื่อสุขภาพตามแผนที่วางไว้</p>	ฝึกฝนให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติการเผยแพร่สื่อสุขภาพของตนเอง โดยมีครูพี่เลี้ยงประจำกลุ่มติดตามดูแลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด	ตามระยะเวลาที่นักศึกษากำหนด	อสม. ครูกศน. และรพ.สต.

กิจกรรมการเรียนรู้	ความคิดรวบยอด	ระยะเวลาที่ใช้	ผู้รับผิดชอบ/ วิทยากร
2. เมื่อเสร็จกิจกรรมการสื่อสาร วิทยากร นักศึกษาสรุปผลการทำงานและถอดบทเรียนว่า นักศึกษาได้อะไรจากกิจกรรม นักศึกษาเห็นว่าการสื่อสารของตนเองเป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ ถ้าหากย้อนกลับไปได้นักศึกษาต้องการจะทำอะไรให้มากขึ้นหรือน้อยลง	ผู้เรียนได้ประเมินผลงานของตนเองและทบทวนตนเองจากการสื่อสารที่ได้ลงมือปฏิบัติจริง และหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข	30 นาที	อสม. ครูกศน. และรพ.สต.
3. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนเรื่องการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ	ประเมินพัฒนาการของผู้เรียน หลังเข้าร่วมกิจกรรม	15 นาที	ครูกศน.
4. เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน	ผู้เรียนสามารถไขข้อข้องใจจากคำถามในแต่ละข้อ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	10 นาที	ครูกศน.
5. นักศึกษาทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติ	ประเมินความพึงพอใจของผู้เรียน ที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้	10 นาที	ครูกศน.
6. ให้นักศึกษาเขียนระบายถึงสิ่งที่ได้รับ สิ่งประทับใจและไม่ประทับใจต่อกิจกรรมการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพในครั้งนี้ ในสมุดกระจกสะท้อนความคิด	ผู้เรียนได้ทบทวนและสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรมในครั้งนี้	5 นาที	ครูกศน.

6. สื่อและแหล่งเรียนรู้

1. แผ่นพับ โบชัวร์ หนังสือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. ใบกิจกรรมที่ 5 เรื่อง “สื่อสร้างสุขภาพ”
3. ภาพตัวอย่างการสื่อสาร 5 ภาพ
4. แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน เรื่องการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ
5. สมุดกระจกสะท้อนความคิด
6. อุปกรณ์สนับสนุน ได้แก่ ปากกาเมจิก กระดาษชาร์ท สีชอล์ค ชุดโปสเตอร์ (เครื่องฉายและจอ) กระดาษแผ่นเล็ก
7. ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญจากเครือข่าย

7. การวัดและประเมินผล

วิธีการ	เครื่องมือ	เกณฑ์
1. ทดสอบก่อนและหลังเรียน	1. แบบทดสอบก่อนเรียน 2. แบบทดสอบหลังเรียน	1. นักศึกษาทำแบบทดสอบหลังเรียนมีคะแนนมากกว่าแบบทดสอบก่อนเรียน
3. ประเมินผลงาน	3. แบบประเมินผลงาน	2. นักศึกษาสามารถวางแผนการจัดทำสื่อสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ เกิดการร่วมมือกันทำงานเป็นทีม มีความเป็นไปได้ในการจัดทำ มีเนื้อหาถูกต้องครบถ้วน สะท้อนถึงการแก้ปัญหาที่แท้จริงในชุมชนได้ และมีความคิดสร้างสรรค์ ผ่านการจัดทำโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพในระดับคุณภาพ 3 (ดี) 3. นักศึกษาสามารถสื่อสารสุขภาพให้แก่คนในชุมชนได้ตรงตามที่ได้วางแผนไว้ การสื่อสารมีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย เกิดความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม และมีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี ผ่านกิจกรรมการสื่อสารสุขภาพในชุมชนในระดับคุณภาพ 3 (ดี)
4. ประเมินกลุ่มเป้าหมายในชุมชน	4. สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างกลุ่มเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ จำนวนร้อยละ 20 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	4. การสื่อสารสุขภาพของนักศึกษาสร้างความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของชุมชนได้ ชัดเจนเข้าใจง่าย (เชิงคุณภาพ)
5. ประเมินความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อกิจกรรม	5. แบบประเมินความคิดเห็นของนักศึกษา	5. นักศึกษามีความพึงพอใจต่อกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80
6. ตรวจสอบผลงาน	6. สมุดกระจกสะท้อนความคิด	6. ผลสรุปความคาดหวัง ความต้องการ ความคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับ และสิ่งที่ควรปรับปรุงในกิจกรรม (เชิงคุณภาพ)

ส่วนที่ 3

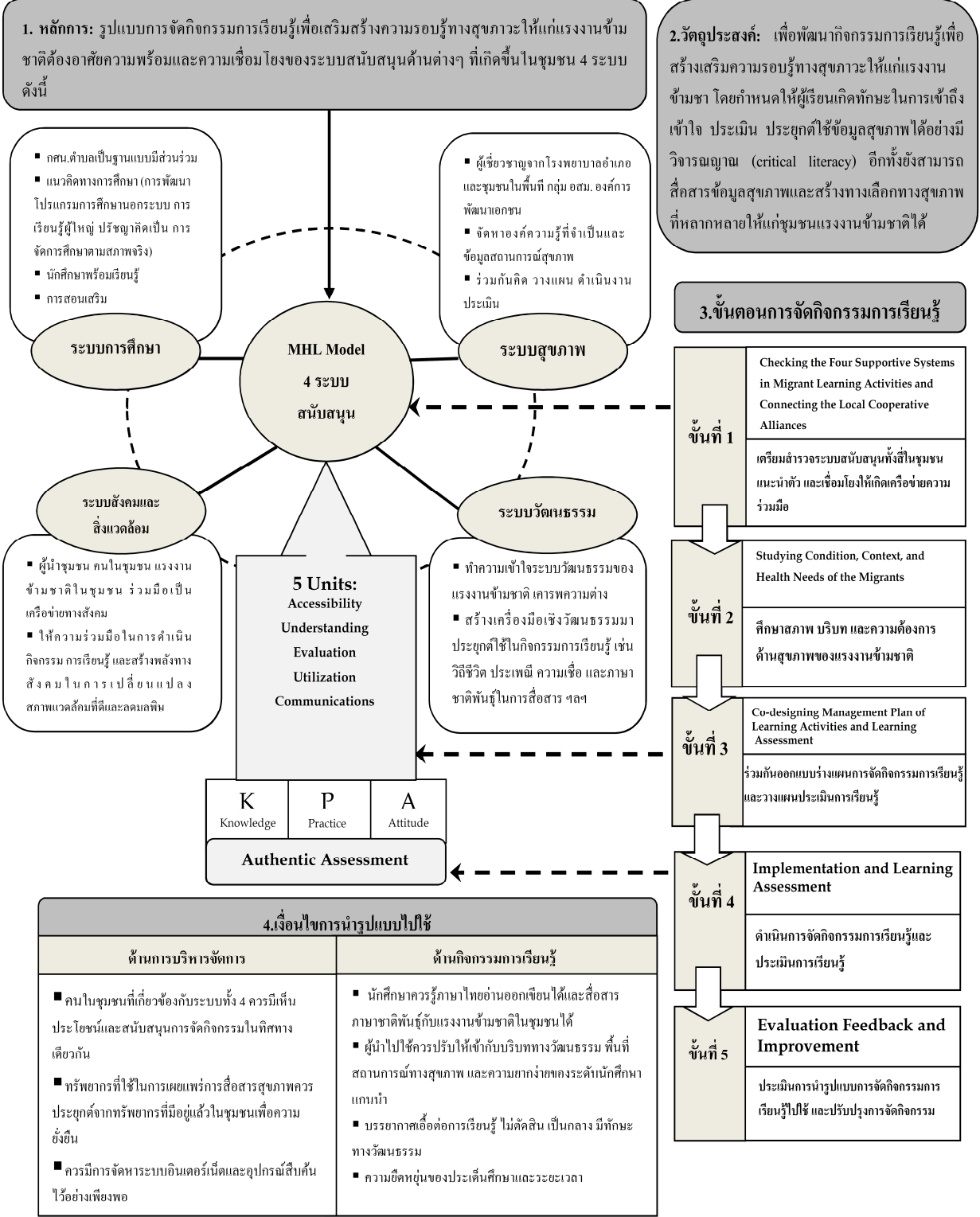
เอกสารประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

คำชี้แจง

ในส่วนที่ 3 นี้ประกอบด้วยเอกสารที่ใช้ประกอบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งวิทยากรและผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้จำเป็นต้องอาศัยเอกสารเหล่านี้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นเพื่อให้เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้บรรลุผลตามแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่วางไว้ วิทยากรควรศึกษาเอกสารประกอบเหล่านี้โดยละเอียดก่อนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยได้แบ่งเอกสารตามหน่วยการเรียนรู้ทั้ง 5 หน่วย ซึ่งในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนพร้อมเฉลย 2) ใบกิจกรรม และเกณฑ์การวัดผล และ 3) แบบประเมินผลงาน และเกณฑ์การวัดผล ดังนี้



Migrant Health Literacy Model (MHL Model)



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาติหรือ MHL Model

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง การเข้าถึงองค์ความรู้และบริการทางสุขภาพ
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

กศน. ตำบลไชยสถาน

ระยะเวลาในการทำข้อสอบ 15 นาที

จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน)

คำสั่ง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่เลือกลงในกระดาษคำตอบ

- | | |
|---|--|
| <p>1. นายแสงมีบัตรชมพู เขาทำบัตรสามสีบาทไว้ ข้อต่อไปนี้ที่
เขาไม่สามารถเบิกได้</p> <p>ก. ยาต้านไวรัสเอชไอวี</p> <p>ข. ค่าเอ็กเรย์ปอด</p> <p>ค. พอกไต</p> <p>ง. ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าหลังถูกหมากัด</p> | <p>4. แจงถือบัตรสีบปี เธอซื้อรถจักรยานยนต์
เป็นของตนเองคันหนึ่งไว้ขี่ไปทำงาน วัน
หนึ่งขณะที่เธอเดินทางกลับจากที่ทำงาน
เธอถูกรถยนต์คันหนึ่งชนแล้วหนี เธอ
จะต้องใช้สิทธิประเภทใด</p> <p>ก. สิทธิสามสีบาท</p> <p>ข. สิทธิประกันสังคม ตามพ.ร.บ. เงิน
ทดแทน พ.ศ. 2537</p> <p>ค. สิทธิตามพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัย
จากรถ</p> <p>ง. ถูกทั้งข้อ ก. และข้อ ค.</p> |
| <p>2. หญิงสาวลาวเข้ามาทำงานในประเทศไทยตั้งแต่ปีที่แล้ว เธอ
ไม่มีบัตรแสดงตัวใดๆ หญิงสามารถไปฝากครรภ์ที่
โรงพยาบาลสารภีได้หรือไม่ เพราะเหตุใด</p> <p>ก. ไม่ได้ เพราะเธอเข้าประเทศมาอย่างผิดกฎหมาย</p> <p>ข. ไม่ได้ เพราะเธอไม่มีสิทธิรักษาโรคใดๆ</p> <p>ค. ได้ เพราะเธอเป็นแม่บ้านทำความสะอาดให้พยาบาลคน
หนึ่ง เธอขอร้องให้พยาบาลช่วยได้</p> <p>ง. ได้ เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่เธอควรจะได้รับในฐานะ
มนุษย์คนหนึ่ง</p> | <p>5. โรงงานผลิตกาแฟชื่อดังแถวสมุทรสาครไฟ
ไหม้ วินหนุ่มเมียนมาร์ไม่มีบัตรแสดงตน
เขาขาดทั้งสองข้างขณะที่หนีออกมาจาก
ห้องปฏิบัติงาน เขามีสิทธิจะเรียกค่าเสียหาย
ตามสิทธิประเภทใด</p> <p>ก. สิทธิบัตรสามสีบาท</p> <p>ข. สิทธิประกันสังคม ตามพ.ร.บ. เงิน
ทดแทน พ.ศ. 2537</p> <p>ค. สิทธิตามพ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัย
จากรถ</p> <p>ง. กรณีไฟไหม้ไม่เกี่ยวกับการทำงาน จึงไม่
มีกฎหมายคุ้มครอง</p> |
| <p>3. อันมีบัตรสีบปี เขาซื้อรถต่อจากเพื่อนที่ทำงานโดยไม่มี
หลักฐานใดๆ วันหนึ่งประสบอุบัติเหตุเขาต้องรับผิดชอบข้อ
ใดบ้าง</p> <p>ก. เสียค่ารักษาพยาบาลอย่างเดียว</p> <p>ข. ไม่ต้องเสียเงิน เพราะใช้สิทธิประกันสังคม</p> <p>ค. เสียเงินค่าปรับและใช้สิทธิสามสีบาท</p> <p>ง. ไม่ต้องเสียค่าอะไร เขาใช้สิทธิสามสีบาทได้</p> | |

6. นายสนไม่ได้ถือบัตรใดๆ เขาทำงานที่ร้านขายส่งอาหารสัตว์แห่งหนึ่งในภาคค่ำเที่ยง วันหนึ่งเขาตกจากรถขณะไปส่งของ สนหัวไหล่หลุด นายจ้างต้องทำอะไรจึงจะถูกต้อง
- ก. นายจ้างให้สนจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง โดยอ้างว่าเขาไม่ระวังตนเอง
- ข. นายจ้างต้องจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมด เพราะเป็นอุบัติเหตุที่เกิดในเวลาทำงาน
- ค. นายจ้างให้นายสนใช้บัตรสามสิบบาทจ่ายเองก็เพียงพอ
- ง. นายจ้างจ่ายเพียงค่าแรงที่เหลือแล้วไล่สนออก
7. จากข้อ 6 หากนายสนรู้สึกว่าคุณนายจ้างโง่ง และยังทำงานไม่ได้ เขาสามารถไปขอความช่วยเหลือจากใครจึงเหมาะสมที่สุด
- ก. โทรไปขอความช่วยเหลือกับกรมสอบสวนคดีพิเศษ
- ข. ไปปรึกษาทนายของมูลนิธิแห่งหนึ่งที่ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติ
- ค. ไม่ต้องไปปรึกษาใคร เขาต้องช่วยตัวเองดีที่สุด
- ง. เข้าแจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน
8. วิทยุชุมชนช่องใด มีการเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเป็นภาษาไทย
- ก. 99 แมงพริโอ
- ข. 108.5 เชียงใหม่เรดิโอ
- ค. 103.75 ล้านนาเรดิโอ
- ง. ไม่มีข้อใดถูก
9. แหล่งข้อมูลสุขภาพในชุมชนข้อใดต่อไปนี้นักศึกษาจะต้องใช้วิจารณ์ญาณมากที่สุดในการเข้าถึง
- ก. ปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขใกล้บ้าน เกี่ยวกับการคลอดบุตรและให้นมบุตร
- ข. ไปร่วมประชุมชมหมู่บ้านเกี่ยวกับลูกน้ำยุงลายและช่วยกันกำจัดขยะมูลฝอยเพื่อนำยั้งสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ค. ซื่อยาในร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกร
- ง. เสี่ยงตามสายของเทศบาลเรื่อง การรณรงค์ให้งดดื่มสุราในช่วยเทศกาลปีใหม่เมือง นักศึกษาสงสัยว่าตนเองน่าจะเป็นไข้เลือดออก ถ้าไม่แน่ใจควรรับบริการจากแหล่งใดเป็นเบื้องต้นจึงจะดีที่สุด
10. ปรึกษาร้านขายยาข้างบ้าน
- ข. ซื่อยาแก้ปวดจากร้านชำมาบรรเทาอาการ
- ค. ปรึกษาโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานีนานามัยข้างบ้าน
- ง. เปิดหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและค่อยไปซื่อยามารับประทาน

เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

- | | | | | |
|-------|------|------|------|-------|
| 1. ค. | 2. ง | 3. ค | 4. ค | 5. ข |
| 6. ข | 7. ข | 8. ก | 9. ค | 10. ค |

ใบกิจกรรมที่ 1 เรื่อง “ทบทวนตนเอง”

คำสั่ง ให้นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สิทธิของฉัน (10 คะแนน)

1. ชื่อ _____
2. ถิ่นบัตรประจำตัวประเภท _____ 3. อาชีพ _____
ปัจจุบัน _____
4. เมื่อฉันอยู่ในประเทศไทย ฉันมีสิทธิอะไรบ้าง

5. จากสิทธิที่ฉันมี สิทธิใดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือสิทธิที่จะคุ้มครองฉันในยามเจ็บป่วย

6. จากสิทธิด้านสุขภาพที่ฉันมี ฉันได้รับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

ตอนที่ 2 แหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพที่ฉันทราบ (10 คะแนน)

1. ฉันสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพดังนี้

เกณฑ์การตรวจผลงาน

ใบกิจกรรมที่ 1 เรื่องทบทวนตนเอง

1. เกณฑ์การให้คะแนน: ตอนละ 10 คะแนน จำนวน 2 ตอน รวม 20 คะแนน

ระดับคะแนน	คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก	9-10	คำตอบถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็น และมีความหลากหลาย
ดี	7-8	คำตอบถูกต้อง ครบถ้วน ตรงประเด็น ไม่หลากหลาย
พอใช้	5-6	คำตอบถูกต้องเพียงเล็กน้อย ตรงประเด็น
ปรับปรุง	0-4	ไม่ตอบหรือคำตอบไม่ถูกต้อง ไม่ตรงประเด็น

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง

แบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (Mind Mapping)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่อง สิทธิการรับบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. การทำงานร่วมกัน				
2. กระบวนการวางแผน				
3. เนื้อหาสาระของผังความคิด				
4. รูปแบบผังความคิด				
5. การนำเสนอผังความคิด				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)

(_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผังความคิด (Mind Mapping)

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. การทำงานร่วมกัน	นักศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือกันในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล และการนำเสนอ มีการแบ่งหน้าที่กันดี และมีการทำงานเป็นทีม	นักศึกษามากกว่าครึ่งให้ความร่วมมือกันในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล และการนำเสนอ มีการแบ่งหน้าที่กันดี	นักศึกษาน้อยกว่าครึ่งของจำนวนทั้งหมดในกลุ่มให้ความร่วมมือในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล และการนำเสนอ	นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล และการนำเสนอ
2. กระบวนการวางแผน	นักศึกษามีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน มีความชัดเจนในการดำเนินงาน	นักศึกษามีการวางแผนในทุกขั้นตอน แต่ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร	นักศึกษามีการวางแผนในบางขั้นตอน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นักศึกษขาดการวางแผน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
3. เนื้อหาสาระของผังความคิด	เนื้อหาของผังความคิดทุกส่วนมีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ และน่าสนใจ	เนื้อหาของผังความคิดเกินกว่าครึ่งมีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ และน่าสนใจ	เนื้อหาของผังความคิดน้อยกว่าครึ่งยังคงมีความชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นประโยชน์ และน่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	เนื้อหาของผังความคิดได้ไม่ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจยาก ไม่เป็นประโยชน์ และไม่น่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
4. รูปแบบผังความคิด	ผังความคิดมีการลำดับความสำคัญได้ดี ความสร้างสรรค์สวยงาม มีความเชื่อมโยงชัดเจนดี ไม่สับสน	ผังความคิดเกินกว่าครึ่งมีความลำดับสำคัญ ความคิดสร้างสรรค์สวยงาม มีความเชื่อมโยงชัดเจนเป็นบางส่วน	ผังความคิดน้อยกว่าครึ่งมีความลำดับสำคัญ ความคิดสร้างสรรค์สวยงาม ขาดความเชื่อมโยงความคิด จำเป็นต้องได้รับ	ผังความคิดส่วนใหญ่ขาดการลำดับสำคัญ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสวยงาม และขาดชัดเจน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/

รายการ ประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
			คำแนะนำจากวิทยากร/ ครู เป็นครั้งคราว	ครู อย่างใกล้ชิด
5. การ นำเสนอผัง ความคิด	การอธิบายทุกส่วน เป็นลำดับขั้นตอน สามารถสื่อสาร แนวคิด หรือ ความคิดรวบยอดได้ ดีมาก เสียงดังฟังชัด มีการยกตัวอย่างให้ เห็นภาพชัดเจนดี มี ความคิดสร้างสรรค์ รักษาเวลาได้เป็น อย่างดี	การอธิบายเกินกว่า ครั้งมีการเป็นลำดับ ขั้นตอน สามารถ สื่อสารแนวคิดหรือ ความคิดรวบยอด ได้ดี เสียงดังฟังชัด มีการยกตัวอย่างให้ เห็นภาพชัดเจนบ้าง มี ความคิด สร้างสรรค์ รักษา เวลาได้ดี	การอธิบายน้อยกว่าครั้งมี การเป็นลำดับขั้นตอน สามารถสื่อสารแนวคิด หรือความคิดรวบยอดได้ เสียงดังฟังชัด มีความคิด สร้างสรรค์ ใช้เวลามาก หรือ น้อย เกิน ไป จำเป็น ต้อง ได้รับ คำแนะนำจากวิทยากร/ ครู เป็นครั้งคราว	การอธิบายทุกส่วนขาด การลำดับขั้นตอน สับสน ขาด ความ ชัดเจนในการนำเสนอ และความคิดรวบยอด ใช้เวลามากหรือน้อย เกินไปจำเป็นต้องได้รับ คำแนะนำจากวิทยากร/ ครู อย่างใกล้ชิด

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง

แบบประเมินการจัดทำและการนำเสนอผลงาน
เรื่อง แหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพ

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. ความร่วมมือจัดทำและการนำเสนอผลงาน				
2. กระบวนการวางแผน				
3. เนื้อหาสาระของผลงาน				
4. การนำเสนอผลงาน				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)

(_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1.เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานการจัดทำและนำเสนอผลงาน เรื่อง แหล่งเรียนรู้และแหล่ง บริการสุขภาพ

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. ความร่วมมือ จัดทำและการ นำเสนอผลงาน	นักศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือกันในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูลและการนำเสนอ มีการแบ่งหน้าที่กันดี และมีการทำงานเป็นทีม	นักศึกษามากกว่าครึ่งให้ความร่วมมือกันในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูลและการนำเสนอ มีการแบ่งหน้าที่กันดี	นักศึกษาน้อยกว่าครึ่งของจำนวนทั้งหมดในกลุ่มให้ความร่วมมือในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูลและการนำเสนอ	นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในกระบวนการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเตรียมข้อมูลและการนำเสนอ
2. กระบวนการ วางแผน	นักศึกษามีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน มีความชัดเจนในการดำเนินงาน	นักศึกษามีการวางแผนในทุกขั้นตอน แต่ยังไม่เป็นระบบ และชัดเจนเท่าที่ควร	นักศึกษามีการวางแผนในบางขั้นตอน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นักศึกษาขาดการวางแผน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
3. เนื้อหาสาระ ของผลงาน	เนื้อหาทุกส่วนมีความถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย น่าสนใจ มีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเป็นอย่างดีมีความหลากหลายของแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมแก่บริบททางสังคมวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างมาก	เนื้อหาบางส่วนความถูกต้องชัดเจน เข้าใจง่าย น่าสนใจ มีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพเพียงเล็กน้อย เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ	เนื้อหาบางส่วนมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นประโยชน์ต่อแรงงานข้ามชาติ แต่ไม่มีการหาข้อมูลเพิ่มเติม จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	เนื้อหาส่วนใหญ่ขาดความชัดเจน เข้าใจยาก ไม่เป็นประโยชน์และไม่น่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
4. การนำเสนอ ผลงาน	การอธิบายทุกส่วนเป็นลำดับขั้นตอนเป็นอย่างดี เสียงดังฟังชัด นำเสนอแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างชัดเจน มีการยกตัวอย่างวิธีการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และแหล่งบริการสุขภาพที่เห็นภาพชัดเจน มีความคิดสร้างสรรค์ รักษาเวลาได้เป็นอย่างดี	การอธิบายเกินกว่าครึ่งมีขั้นตอนเป็นลำดับขั้นตอนสามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดได้ดี เสียงดังฟังชัด มีการยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจนบ้าง มีความคิดสร้างสรรค์ รักษาเวลาได้ดี	การอธิบายน้อยกว่าครึ่งมีการเป็นลำดับขั้นตอนสามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดได้ เสียงดังฟังชัด มีความคิดสร้างสรรค์ ใช้เวลานานหรือน้อยเกินไป จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	การอธิบายทุกส่วนขาดการลำดับขั้นตอน สับสน ขาดความชัดเจนในการนำเสนอและความคิดรวบยอด ใช้เวลานานหรือน้อยเกินไปจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
14-16	ดีมาก
11-13	ดี
8-10	พอใช้
ต่ำกว่า 8	ปรับปรุง



เอกสารประกอบ หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่องการทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ

แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น








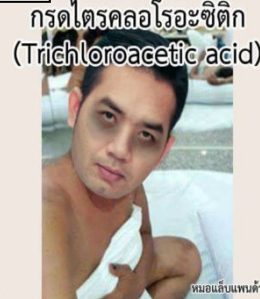




กศน. ตำบลไชยสถาน

ระยะเวลาในการทำข้อสอบ 15 นาที

จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน)

คำสั่ง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่เลือกลงในกระดาษคำตอบ

จากภาพที่ 1-12 ต่อไปนี้ให้นักศึกษาทำความเข้าใจข้อความเหล่านี้แล้วตอบคำถาม ข้อ 1-5

<p>1 ดีจ้า ครีมลอกผิวขาว?</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>2 มันไม่ง่ายเลยที่จะ...</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>3 อ้อ...จะเป็นอันตรายถ้าใช้ ครีมลอกผิวขาวนะ!!</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>4 เคยเห็นพวกลอกผิว ที่ซื้อตามเน็ตปะ?</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>
<p>5 นี่ไง</p>  <p>นี่ไง นี่ไง นี่ไง</p> <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>6 มันคือกรดเข้มข้น!</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>7 กัดผิวจนแสบ แล้วลอกผิวออก</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>8 ครีมลอกผิวมันใส่ กรดไตรคลอโรอะซิติก (Trichloroacetic acid)</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>
<p>9 เสี่ยงมะเร็งผิวหนัง และบางคนโชคร้ายสุดๆ</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>10 แล้ว ออ. ไปอยู่ไหน?</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>11 กลายเป็นแผล อย่างที่เห็น</p>  <p>หมอแล็บแพนด้า</p>	<p>12 คนเราไม่ได้วัดที่ผิวดำหรือขาว เขาวัดกันที่ความดี</p>  <p>จบบะ</p> <p>หมอแล็บแพนด้า</p>

ที่มา: Facebook Fanpage หมอแล็บแพนด้า

- ข้อความทั้ง 12 ภาพข้างต้น มีใจความสำคัญที่ต้องการนำเสนอปัญหาใด
 - ปัญหาการมีรอยคล้ำใต้ตา
 - ปัญหาการซื้อของตามอินเทอร์เน็ต
 - อันตรายจากการใช้ครีมลอกผิวขาว
 - คนผิวดำไม่ได้รับการยอมรับ
- จากภาพข้างต้น ครีมลอกผิวขาวทำให้ผิวขาวได้อย่างไร
 - ใส่สารที่ทำให้ผิวค่อยๆ ขาวขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ
 - ใส่สารกรดเข้มข้นเพื่อกัดให้ผิวลอก
 - ใส่แป้งมากๆ ทำให้ขาวขึ้น
 - ไม่มีข้อใดถูก
- จากภาพข้างต้น ผลที่ตามมาจากการลอกผิวคืออะไร
 - เป็นแผลเลือดออกไม่หยุด
 - น้ำหนองไหล
 - เป็นมะเร็ง
 - ทำให้ตัวบวม
- จากภาพที่ 11 ทำไมคนในภาพจึงเรียกหา อย.
 - อย. หน่วยงานที่คอยรักษาโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของผิวหนัง
 - อย. คือยี่ห้อสินค้าที่ถูกต้องตามกฎหมาย
 - อย. คือบริษัทที่ตรวจคุณภาพสินค้าก่อนวางจำหน่าย
 - อย. คือหน่วยงานควบคุมอาหารและยาเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค
- จากข้อความข้างต้นทางเลือกที่ดีที่สุดและทำได้ทันทีที่สุดสำหรับเรื่องนี้คืออะไร
 - ให้คนหันมามองกันที่ความดี
 - เลิกซื้อสินค้าทุกชนิดทางอินเทอร์เน็ต
 - เรียกร้องให้หน่วยงานต่างๆ ออกมารับผิดชอบ
 - หลีกเลี่ยงการซื้อครีมลอกผิวขาวทุกชนิด



ที่มา: เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข

คำสั่ง จากภาพข้างต้นจงตอบคำถามต่อไปนี้

- พฤติกรรมของใครที่ทำให้ไม่เป็นไข้เลือดออกมากที่สุด
 - มาลินนอนห่มผ้าคลุม ไปกันยุงกัด
 - มานะเลี้ยงปลาหางนกยูงกินลูกน้ำในบ่อเลี้ยงปลา
 - มานิเปลี่ยนแจกันใหม่ทุกเดือน
 - มานิใช้ไม้ไล่ยุงในห้องพักทุกคืนก่อนเข้านอน
- ใครจะถูกยุงกัดได้ง่ายที่สุด
 - น้องมะลิสวมชุดแบดแมนที่พ่อซื้อให้เล่นอยู่หน้าห้องน้ำสาธารณะกับเพื่อน
 - ป้าจันทร์สวมเสื้อสีขาวนอนในห้องแอร์
 - นายหมั่นนอนในบ้านที่ไม่ติดมุ้งลวด
- ลุงเฉลาเพิ่งอาบน้ำเสร็จใหม่ๆ
 - ทำไมบทความนี้จึงออกมาพูดเรื่องการโดนยุงกัด
 - เพราะคนไม่ค่อยรู้ว่าหายใจแรงก็ทำให้ยุงกัดง่าย
 - เพราะยุงกัดแล้วทำให้เกิดตุ่มบวมได้
 - เพราะยุงคือพาหะของโรคไข้เลือดออกที่กำลังระบาด
 - เพราะเด็กอาจมีโอกาสถูกยุงกัดมากกว่าผู้ใหญ่

คำสั่งศึกษาภาพต่อไปนี้ตอบคำถามข้อ 9-10



9. จากภาพข้อใดไม่ใช่สาเหตุของโรค
- ก. ก๊อชชอบดื่มสุราเป็นประจำ
 - ข. จริ่งใจชอบกินหมูกระทะกับเพื่อนสัปดาห์ละสองครั้ง
 - ค. พอใจชอบกินไก่ย่างหลังเลิกเรียนทุกวัน
 - ง. พอเพียงมักชอบใส่น้ำปลาในอาหารครั้งละมากๆ

10. โรค NCDs ในบทความคือโรคอะไร
- ก. โรคไม่ติดต่อเกิดจากพฤติกรรมและความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ
 - ข. โรคติดต่อที่เกิดได้จากการกินอาหารไม่ถูกต้อง
 - ค. โรคไม่ติดต่อที่มีพาหะนำโรคทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย
 - ง. โรคติดต่อ ซึ่งเกิดจากการไม่ออกกำลังกายและไม่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ

เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

- ข้อ 1 ก. ข้อ 2 ข. ข้อ 3 ค. ข้อ 4 ง. ข้อ 5 ง.
- ข้อ 6 ข. ข้อ 7 ก. ข้อ 8 ค. ข้อ 9 ง. ข้อ 10. ก.

ใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ตีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ (บางส่วน)

- คำสั่ง**
1. ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่ม จำนวน 3-4 กลุ่ม
 2. นักศึกษาแต่ละกลุ่มตกลงกันเลือกบทความตามความสนใจของตนเองกลุ่มละ 1 บทความ ดังนี้
 - 1) อันตรายที่แฝงมากับกล่องโฟมและถุงพลาสติก
 - 2) 6 ยากับ 3 วย อันตรายที่คุณต้องรู้
 - 3) ซ้อนกลางป้องกันโรคได้จริงหรือ
 - 4) มีแฟนคนเดียวก็ติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้
 3. ให้นักศึกษาช่วยกันอภิปราย ระดมสมองเพื่อตอบคำถามต่อไปนี้ (ข้อละ 4 คะแนน รวม 20 คะแนน)
- 1) บทความนี้ต้องการสื่อถึงปัญหาทางสุขภาพเรื่องอะไร
 - 2) สาเหตุของปัญหาเกิดขึ้นจากอะไร
 - 3) วิธีการแก้ไขปัญหาหรือแนวทางป้องกันในเรื่องนี้คืออะไร
 - 4) ท่านคิดว่าจะนำสาระสำคัญที่ได้จากบทความไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างไร



เกณฑ์การตรวจผลงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ใบกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ตีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ

1. เกณฑ์การให้คะแนน: จำนวน 4 ข้อข้อละ 4 คะแนน รวม 16 คะแนน

ระดับคะแนน	คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก	4	สามารถอ่านสรุปจับใจความและประเด็นสำคัญของบทความสุขภาพเพื่อนำมาตอบคำถามได้ถูกต้องตรงประเด็น อธิบายได้ชัดเจน ครบถ้วน และมีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมด้วยตนเอง
ดี	3	สามารถอ่านสรุปใจความและประเด็นสำคัญของบทความได้ถูกต้องบางส่วน อธิบายได้ชัดเจนบางส่วน ไม่มีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม
พอใช้	2	สามารถอ่านสรุปใจความและประเด็นสำคัญของบทความได้ถูกต้องเพียงเล็กน้อย อธิบายไม่ชัดเจน ไม่มีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติม
ปรับปรุง	1	ไม่ได้อ่านและไม่สามารจับใจความได้ หรือคำตอบไม่ถูกต้อง ไม่ตรงประเด็น

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
14-16	ดีมาก
11-13	ดี
8-10	พอใช้
ต่ำกว่า 8	ปรับปรุง

แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน “Story Telling”
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 เรื่อง ตีความให้แตก แลกเปลี่ยนให้เข้าใจ

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. การทำงานร่วมกัน				
2. กระบวนการวางแผนการเล่าเรื่อง				
3. เนื้อหาสาระของเรื่องที่เล่า				
4. รูปแบบการนำเสนอเนื้อหา/การเล่าเรื่อง				
5. การนำเสนอเนื้อหาหรือการเล่าเรื่อง				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)
 (_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานการนำเสนอหน้าชั้นเรียน (Story Telling)

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก(4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. การทำงานร่วมกัน	นักศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือกันในทุกๆ ขั้นตอนตั้งแต่การแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษามากกว่าครึ่งให้ความร่วมมือกันแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษาน้อยกว่าครึ่งให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ไม่มีการแบ่งงานกันชัดเจน	นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ทำงานเป็นทีม
2. กระบวนการวางแผนการเล่าเรื่อง	นักศึกษามีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน มีความชัดเจนในการดำเนินงาน	นักศึกษามีการวางแผนในทุกขั้นตอน แต่ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร	นักศึกษามีการวางแผนในบางขั้นตอน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นักศึกษาขาดการวางแผน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
3. เนื้อหาสาระของเรื่องที่เล่า	เนื้อหาของเรื่องที่เล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ได้อ่านมา เนื้อหามีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ไม่น่าเบื่อ สนุกและกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคม สามารถดึงเอาประสบการณ์ของตนเองเพื่อนร่วมชั้นเข้ามาประยุกต์ใช้ในการเล่าเรื่องได้	เนื้อหาของเรื่องที่เล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ได้อ่านมา เนื้อหามีความเข้าใจง่าย สนุก น่าสนใจ แต่ยังขาดความชัดเจนของเนื้อหาสาระที่ต้องการสื่อสาร ประยุกต์ใช้ประสบการณ์จริง	เนื้อหาของเรื่องที่เล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ได้อ่านมา เนื้อหาบางส่วนยังไม่น่าสนใจเท่าที่ควร และขาดความชัดเจนของเนื้อหาสาระที่ต้องการสื่อ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	เนื้อหาของเรื่องที่เล่าไม่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจยาก ไม่เป็นประโยชน์และไม่น่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
4. รูปแบบการนำเสนอเนื้อหา/การเล่าเรื่อง	รูปแบบการเล่าเรื่องหรือนำเสนอสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อลำดับเหตุการณ์ได้ดี มีความคิดสร้างสรรค์ดึงดูดความสนใจของผู้ชม	รูปแบบการเล่าเรื่องหรือนำเสนอสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อลำดับเหตุการณ์ได้ดี แต่ขาดความน่าสนใจในการนำเสนอ	รูปแบบการเล่าเรื่องหรือนำเสนอสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อลำดับเหตุการณ์บางส่วนยังไม่ดี ขาดความน่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	รูปแบบการเล่าเรื่องหรือนำเสนอขาดความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อลำดับเหตุการณ์บางส่วนยังไม่ดี ขาดความน่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
5. การนำเสนอเนื้อหาหรือการเล่าเรื่อง	นำเสนอ/เล่าเรื่องเป็นลำดับขั้นตอน สามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดที่ต้องการสื่อสารได้ดี มีความสัมพันธ์กันของเนื้อเรื่องที่เล่า เสียงดังฟังชัด น่าสนใจ มีความคิดสร้างสรรค์รักษาเวลาได้เป็นอย่างดี	นำเสนอ/เล่าเรื่องบางส่วนลำดับขั้นตอนไม่ดี สามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดที่ต้องการสื่อสารได้ มีเนื้อเรื่องที่เล่าบางส่วนไม่สัมพันธ์กัน เสียงดังฟังชัด น่าสนใจ มีความคิดสร้างสรรค์รักษาเวลาได้เป็นอย่างดี	นำเสนอ/เล่าเรื่องบางส่วนลำดับขั้นตอนไม่ดี ไม่สามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดที่ต้องการสื่อสารได้ เสียงดังฟังชัด ใช้เวลามากหรือน้อยเกินไป จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นำเสนอ/เล่าเรื่องส่วนใหญ่ลำดับขั้นตอนไม่ดี ไม่สามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดที่ต้องการสื่อสารได้ สื่อสารไม่ชัดเจน ใช้เวลามากหรือน้อยเกินไป จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่องการประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

กศน. ตำบลไชยสถาน

ระยะเวลาในการทำข้อสอบ 15 นาที

จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน)

คำสั่ง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่เลือกลงในกระดาษคำตอบ

1. “บอกต่อได้บุญนะจ๊ะ มะนาวสองลูกต่อโซดา 1 ขวด ผสมกันดื่มเช้าเย็น หรือดื่มกลางวันด้วยได้ยิ่งดี กรดของมะนาวจะฆ่ามะเร็งโดยตรง องค์การอนามัยโลกปิดเรื่องนี้เป็นความลับเพื่อขายยา และคีโมให้คนเป็นมะเร็ง” ข้อความนี้ น่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร
 - ก. ไม่เชื่อ เพราะเป็นเพียงข้อความที่ส่งต่อๆ กัน มาไม่มีแหล่งข้อมูลชัดเจน
 - ข. ไม่น่าเชื่อ เพราะขาดงานวิจัยรองรับ
 - ค. ไม่น่าเชื่อ เพราะองค์การอนามัยโลกไม่ได้ผลิตยา
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. ข้อควรคำนึงถึงในการเลือกซื้อยาหรืออาหารเสริมจากอินเทอร์เน็ต คือข้อใด
 - ก. มีข้อมูลตรวจสอบได้ มีอย. แต่ไม่มีแหล่งผลิตที่ชัดเจนก็ซื้อได้
 - ข. มีข้อมูลตรวจสอบได้ มีแหล่งผลิต วันที่ผลิต แต่ไม่มีอย. ก็ซื้อได้
 - ค. มีข้อมูลตรวจสอบได้ มีข้อบ่งชี้ชัดเจน มีอย. แหล่งผลิตน่าเชื่อถือ วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุชัดเจน
 - ง. มีข้อมูลตรวจสอบได้ มีวันเดือนปีหมดอายุ มียอดไลค์ ยอดรีวิวเยอะๆ ก็เพียงพอ
3. ก็นมาอยู่เมืองไทยและทำงานที่โรงกลึงมา 3 ปีแล้วแต่นายจ้างไม่ยอมทำประกันสังคมให้สักที เพราะบอกว่าทำไปก็ไม่คุ้มแถมยังต้องถูกหักเงินเดือนทุกๆ เดือน เขาจะตรวจสอบได้อย่างไรว่านายจ้างพูดจริง
 - ก. โทร ไปสายด่วนประกันสังคม 1506 เพื่อสอบถามข้อเท็จจริง
 - ข. ถามเพื่อนร่วมงานที่เคยทำงานอยู่ก่อนแล้ว
 - ค. ถามพ่อแม่ ที่ทำงานอยู่โรงงานอื่น
 - ง. ลองหาข้อมูลในเฟซบุ๊ก
4. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - ก. คาวีกริบตัดสินใจซื้อสินค้าเมื่อเห็นสัญลักษณ์อย.
 - ข. อารยาชอบธรรมชาติบำบัดเธอชอบปั่นน้ำผึ้งกับสับปะรดกินเป็นประจำหลังจากทราบมาว่าป้องกันเชื้อเอชไอวีได้
 - ค. นุ้ยชอบสอบถามข้อเท็จจริงจากพี่นุ๊กนิกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขข้างบ้านถึงข้อความสุขภาพที่แชร์ในเฟซบุ๊กเป็นประจำ
 - ง. มดคำตรวจสอบข้อมูลจากกริวิวผู้ใช้จริงก่อนตัดสินใจซื้อยาลดความอ้วนทางอินเทอร์เน็ตเสมอ

คำสั่ง ให้นักศึกษาตอบคำถามข้อ 5 - 7



5. จากภาพข้างต้นยาชนิดนี้สามารถรับประทานได้บ่อยครั้งตามต้องการหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ได้ เพราะมีตราครุฑที่มุมของมีความน่าเชื่อถือ
 - ได้ เพราะชื่อก็บอกอยู่แล้วว่าปวดก็หาย
 - ไม่ได้ เพราะยาทุกชนิดควรกินเมื่อจำเป็น
 - ไม่ได้ เพราะหน้าของไม่ได้บอกไว้
6. ลุงสนคนงานรับจ้างตัดอ้อยมักจะเทาที่อยู่ในภาพนี้ลงในเหล่าที่เดิมก่อนไปทำงานทุกวัน เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดอาการปวดเมื่อย เคล็ดล็บของลุงสนเชื่อถือได้หรือไม่
- ไม่ได้ เพราะเหล้าก็คือยาเสพติดชนิดหนึ่ง
 - ไม่แน่ใจ น่าจะตรวจสอบข้อเท็จจริงดูก่อน
 - ได้ เพราะเหล้ามีสรรพคุณเพิ่มประสิทธิภาพของยานี้ให้ทำงานดียิ่งขึ้น
 - ได้ เพราะลุงสนกินทุกวัน แสดงว่าสามารถแก้ปวดได้จริง
7. ความผิดปกติของชงยาข้างต้นนี้คืออะไร
- บอกสรรพคุณมากเกินไป
 - สีสันทของชงยาทำให้ยาไม่น่าเชื่อถือ
 - ใช้ชื่อกำวมผู้ซื้ออาจหลงเชื่อได้ง่าย
 - บอกชื่อสามัญของยากลับไว้

8. ข้อใดต่อไปนี้เป็นคุณสมบัติของชงยาที่สามารถซื้อรับประทานเองได้

- ยาราคุน้ำขาวตราเต่ามุดดิน บอกระบบคุณ ชื่อสามัญทางยา ระบุขนาดและวิธีใช้สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ชัดเจน มีแหล่งผลิต มีเลขที่อย. มีวันเดือนปีหมดอายุ
- ยาแก้เจ็บคอ ข้างแพงฟอยด์บอกชื่อยาสามัญ และบอกสรรพคุณการรักษาเป็นภาษาอังกฤษน่าเชื่อถือ
- ยาชุดแก้ไข้ ไม่ได้บอกสรรพคุณอะไร แต่คนในหมู่บ้านนิยมกินกันเยอะ ไม่อันตราย
- ยาแก้ไอยี่ห้อใดก็ได้ที่ระบุว่าบรรเทาอาการไอ

9. ข้อใดต่อไปนี้เป็นพฤติกรรมที่ขาดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

- ตื่นชอบเข้าเว็บไซต์ประกาศของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อพบข่าวลือว่ารัฐบาลจะขึ้นราคาประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ
- มีเลือรับประทานอาหารที่ทำมาจากเนื้อสัตว์ เมื่อมีข่าวว่าเนื้อสัตว์เป็นสิ่งที่ทำให้เชื้อมะเร็งเติบโต
- ด้อมสวมถุงยางเป็นประจำเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะเคยอ่านป้ายรณรงค์หน้าอนามัย
- ฟางไม่ค่อยซื้อรับประทานเมื่อปวดหัวเล็กน้อย เพราะเชื่อว่าอาหารและยาทุกชนิดเมื่อรับประทานมากเกินไปย่อมมีโทษ

10. ขณะที่แก้วนั่งเย็บผ้าไหลอยู่ในบ้าน มีคนมาขอสาริณน้ำยาล้างจานที่สามารถล้างผักผลไม้ให้ปลอดภัยได้ คำกล่าวอ้างนี้น่าเชื่อถือหรือไม่

- น่าเชื่อถือ เพราะคนขายใช้วิธีการสาริณให้ดูและเปิดโอกาสให้แก้วก็ได้ทดลองเองกับมือ
- น่าเชื่อถือ เพราะน้ำยาล้างจานก็น่าจะล้างอย่างอื่นได้สะอาดด้วยเช่นกัน
- ไม่น่าเชื่อ เพราะน้ำยาล้างจานก็คือสารเคมีเช่นเดียวกัน
- ไม่น่าเชื่อ เพราะคิดว่าน้ำยาล้างจานที่บ้านก็ล้างได้

เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการ

เรียนรู้ที่ 3

ข้อ 1 ง. ข้อ 2 ค. ข้อ 3 ก. ข้อ 4 ค. ข้อ

5 ค. ข้อ 6 ข. ข้อ 7 ค. ข้อ 8 ก. ข้อ 9 ข.

ข้อ 10. ค.

เกณฑ์การตรวจผลงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ใบบิกิจกรรมที่ 3 เรื่องเชื้อหรือไมโซหรือมั่ว

1. เกณฑ์การให้คะแนน: จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 16 คะแนน

ระดับคะแนน	คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก	4	ตอบคำถามได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ใช้วิจารณ์ญาณและมีเหตุมีผล มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงน่าเชื่อถือ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง
ดี	3	ตอบคำถามบางส่วนได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ใช้วิจารณ์ญาณและมีเหตุมีผล มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงน่าเชื่อถือ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง
พอใช้	2	ตอบคำถามส่วนน้อยได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ใช้วิจารณ์ญาณและมีเหตุมีผล มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงน่าเชื่อถือ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง
ปรับปรุง	1	ไม่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ใช้วิจารณ์ญาณและมีเหตุมีผล มีแหล่งข้อมูลอ้างอิงน่าเชื่อถือ นำไปสู่การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
14-16	ดีมาก
11-13	ดี
8-10	พอใช้
ต่ำกว่า 8	ปรับปรุง

แบบประเมินการนำเสนอหน้าชั้นเรียน
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 เรื่อง เชื่อหรือไม่ใช่หรือมั่ว

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. การทำงานร่วมกัน				
2. กระบวนการวางแผน				
3. เนื้อหาสาระที่ใช้นำเสนอ				
4. รูปแบบการนำเสนอ				
5. การนำเสนอ				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)
 (_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานการนำเสนอหน้าชั้นเรียน

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. การทำงานร่วมกัน	นักศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือกันในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษามากกว่าครึ่งให้ความร่วมมือกันแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษาน้อยกว่าครึ่งให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ไม่มีการแบ่งงานกันชัดเจน	นักศึกษาล้วนไม่ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ทำงานเป็นทีม
2. กระบวนการวางแผน	นักศึกษามีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน มีความชัดเจนในการดำเนินงาน	นักศึกษามีการวางแผนในทุกขั้นตอน แต่ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร	นักศึกษามีการวางแผนในบางขั้นตอน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นักศึกษาล้วนการวางแผน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
3. เนื้อหาสาระที่ใช้นำเสนอ	เนื้อหาที่ใช้ในการนำเสนอส่วนใหญ่มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในระดับดีมาก สามารถอธิบายถูกต้องตามหลักข้อเท็จจริง แสดงเหตุผล นำเสนอทางเลือกและการตัดสินใจได้อย่างชัดเจน เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ผู้ฟังเกิดวิจารณ์ความเชื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้น	เนื้อหาที่ใช้ในการนำเสนอครึ่งหนึ่งมีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในระดับดี สามารถอธิบายได้ถูกต้องตามหลักข้อเท็จจริง แสดงเหตุผล นำเสนอทางเลือกและการตัดสินใจได้อย่างชัดเจน เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ผู้ฟังเกิดวิจารณ์ความเชื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้น	เนื้อหาที่ใช้ในการเสนอน้อยกว่าครึ่ง มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม แหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือสามารถอธิบายได้ถูกต้องตามหลักข้อเท็จจริง แสดงเหตุผล นำเสนอทางเลือกและการตัดสินใจได้ แต่ยังขาดความชัดเจน ยังไม่ทำให้ผู้ฟังเกิดวิจารณ์ความเชื่อต่างๆ มากยิ่งขึ้น	เนื้อหาที่ใช้ในการนำเสนอไม่มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมและ/หรือแหล่งข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ไม่สามารถอธิบายข้อเท็จจริง หรือไม่สามารถแสดงเหตุผลได้ ขาดทางเลือกตัดสินใจไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
4. รูปแบบการนำเสนอ	รูปแบบการนำเสนอทุกส่วนเหมาะสมกับเนื้อหา เลือกใช้สื่อมาประกอบในการนำเสนอได้ดี มีความคิดสร้างสรรค์ ดึงดูดความสนใจ ชัดเจน	รูปแบบการนำเสนอบางส่วนเกินกว่าครึ่งเหมาะสมกับเนื้อหา เลือกใช้สื่อมาประกอบในการนำเสนอได้ มีความคิดสร้างสรรค์ สนุกสนาน ดึงดูดความสนใจ ชัดเจน	รูปแบบการนำเสนอส่วนน้อยกว่าครึ่งเหมาะสมกับเนื้อหา เลือกใช้สื่อมาประกอบในการนำเสนอได้ มีความคิดสร้างสรรค์ สนุกสนาน ดึงดูดความสนใจ ชัดเจน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	รูปแบบการนำเสนอไม่เหมาะสมกับเนื้อหา สื่อขาดความเหมาะสมขาดความคิดสร้างสรรค์ไม่ดึงดูดความสนใจ ขาดชัดเจน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด

รายการ ประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
5. การนำเสนอ	การนำเสนอทุกส่วนสามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตนเองได้อย่างเหมาะสม ชัดเจน เสียงดังฟังชัด	การนำเสนอบางส่วนเกินกว่าครึ่งสามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตนเองได้อย่างเหมาะสม ชัดเจน เสียงดังฟังชัด	การนำเสนอบางส่วนน้อยกว่าครึ่งสามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตนเองได้อย่างเหมาะสม ชัดเจนเพียงเล็กน้อย น้ำเสียงไม่ชัดเจนจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	การนำเสนอส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารแนวคิดหรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตนเองได้อย่างเหมาะสม ขาดความชัดเจน น้ำเสียงไม่ชัดเจน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 เรื่องการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสุขภาพ

แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

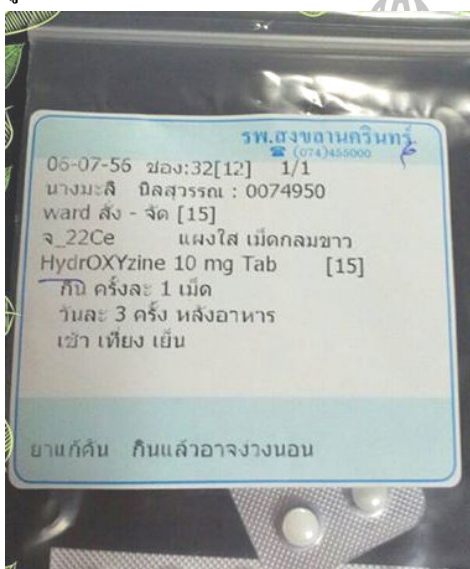
กศน. ตำบลไชยสถาน

ระยะเวลาในการทำข้อสอบ 15 นาที

จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน)

คำสั่ง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่เลือกลงในกระดาษคำตอบ

รูปภาพด้านล่างนี้แล้วตอบคำถามข้อ 1-4



1. คนไข้เมื่อรับประทานยาแก้คันนี้ไม่ควรสิ่งใดมากที่สุด
 - ก. ไปทำงานที่โรงงานปลากระป๋องตามปกติและตอนเย็นก็จะไปรับลูกที่โรงเรียน
 - ข. งดกินของแสลงประเภทปลาเค็ม หน่อไม้ เพราะจะทำให้ยิ่งคัน
 - ค. นอนอยู่บ้านเฉยๆ เพราะไม่รู้ออกไปข้างนอกจะแพ้อะไรไหม
 - ง. บอกเจ้าหน้าที่ว่าลาป่วย
2. ยานี้ควรรับประทานอย่างไร
 - ก. หลังอาหารทันทีแล้วดื่มน้ำตามมากๆ 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น
 - ข. หลังอาหารสัก 15-30 นาที 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น
 - ค. ตอนไหนก็ได้ขอให้ในช่วงหลังอาหาร ขอให้ทานให้ครบ 3 เวลา เช้า กลางวัน เย็น เป็นใช้ได้
 - ง. ถูกเฉพาะข้อ ก. และข้อ ข
3. ยาที่หมอให้มานี้ทานคู่กับน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่าได้หรือไม่
 - ก. ไม่ได้ เพราะน้ำผลไม้มีน้ำตาลสูงอาจส่งผลข้างเคียงต่อการเผาผลาญไขมัน
 - ข. ไม่ได้ เพราะน้ำผลไม้มีฤทธิ์เป็นกรดอาจทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
 - ค. ได้ ในผลึกไม่ได้ห้าม
 - ง. ได้ เพราะน้ำผลไม้ก็มีประโยชน์ดื่มกับอะไรก็ยังมีประโยชน์
4. หากไม่มีอาการคันแล้ว ยายังเหลือเราสามารถนำยานี้ไปให้ลูกสาวรับประทานแทนได้หรือไม่
 - ก. ได้ เพราะยานี้ได้มาจากโรงพยาบาล ปลอดภัย
 - ข. ได้ เพราะยานี้มีรอบรู้ยาชัดเจน ใครๆ ก็กินได้
 - ค. ไม่ได้ เพราะยาบางชนิดอาจอันตรายหรือควรรักษาได้คำแนะนำของแพทย์เท่านั้น
 - ง. ไม่ได้ เพราะยาของผู้ใหญ่อาจไม่เหมาะกับเด็ก

5. เมื่อมีคนในหอพักของป่าบัวไหลเกิดเป็นไข้เลือดออก
สิ่งที่ป่าบัวไหลควรทำอะไรเพื่อให้ผู้เช่าหอพักปลอดภัย
- ก. แจกข้าวแล้วฝากให้ทุกคนในหอช่วยกันคว่ำภาชนะ
ที่มีน้ำขังทุกบริเวณที่พบเห็น
- ข. แจกเทศบาลให้มาฉีดพ่นยาเพื่อกำจัดยุง
- ค. ซ้อมุ้งมากางป้องกันตนเอง
- ง. ถูกทั้งข้อ ก. และ ข้อ ข.
6. แดงส่งลูกไปเรียนที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง วันหนึ่งเธอพบว่าลูกเป็นโรคมือเท้าปาก นานแดงควรทำอะไร
- ก. ให้ลูกไปโรงเรียน จะได้สร้างภูมิคุ้มกัน
- ข. ให้ลูกหยุดเรียนแล้วแจ้งให้ครูทราบทันที
- ค. ให้ลูกหยุดโรงเรียน แต่ไม่บอกครูเพราะกลัวลูกถูกเพื่อนรังเกียจ
- ง. ให้ลูกไปโรงเรียน เพราะยังไม่บอกครูช่วยดูแล
7. พฤติกรรมการบริโภคเรื่องใดต่อไปนี้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
- ก. ชอบเที่ยวกลางคืนเป็นประจำ
- ข. ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินวันละ 2 ขวดเป็นประจำ
- ค. สูบบุหรี่วันละ 2 ซอง
- ง. ดื่มน้ำสุราเป็นประจำทุกวัน
8. ข้อมูลต่อไปนี้กล่าวผิด
- ก. นื่องนหนักขาดสารอาหารเพราะบริโภคกะหล่ำปลี
สำเร็จรูปเป็นประจำ
- ข. ใจใส่พริกน้ำปลาเยอะเกินไปอาจเป็นโรคไต
- ค. จะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไว้ใจเท่านั้นไม่เสี่ยงจะ
เป็นหนองใน
- ง. ดันตูดคุมาลีบปีเขาปล่อยให้ฟันผุมาตลอดจึงเสี่ยง
จะเป็นโรคหัวใจ
9. นายเก่งถูกตะปูตำขณะป็นนั่งร้าน เขาควรปฏิบัติตัวอย่างไร
- ก. ใช้น้ำเปล่าล้างทำงานต่อ
- ข. ใช้ผ้าปิดแผลที่สะอาด
- ค. รีบทำความสะอาดแผล แล้วไปฉีดยา
บาดทะยัก
- ง. โปะด้วยว่านหางจระเข้ เพื่อให้แผลหาย
เร็ว
10. ข้อใดคือวิธีการหยุดการแพร่เชื้อไข้หวัด
ใหญ่ไปสู่ผู้อื่นได้
- ก. ใช้ผ้าปิดปาก เมื่อต้องออกไปทำงานข้าง
นอก
- ข. ล้างมือบ่อยๆ
- ค. ไม่ใช้ช้อนหรือหลอดเดียวกันกับผู้อื่น
- ง. ถูกทุกข้อ

เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วย
การเรียนรู้ที่ 4

ข้อ 1 ก. ข้อ 2 ข. ข้อ 3 ข.

ข้อ 4 ค. ข้อ 5 ง. ข้อ 6 ข.

ข้อ 7 ก. ข้อ 8 ค. ข้อ 9 ค.

ข้อ 10. ง.

ใบกิจกรรมที่ 4 เรื่อง “โรคของฉัน”

คำตั้ง

1. จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนพบว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นได้กับทุกคนไม่ว่าคุณจะเป็นใคร นักศึกษาจับฉลากคนละ 1 แผ่น ในแต่ละแผ่นจะมีอาการของโรคต่างๆ ซึ่งนักศึกษายังไม่แน่ใจว่าตนเองเป็นโรคใด
2. เมื่อได้อาการของโรคที่เป็นแล้ว ให้นักศึกษาตามหาเพื่อนที่มีอาการเหมือนกับเรา ภายในเวลา 2 นาที กลุ่มใดหาพบแล้วให้นั่งลง
3. นักศึกษาแต่ละกลุ่มเมื่อนั่งครบแล้ว วิทยากรจะแจกบัตรคำถาม ข้อ 2 เมื่อได้คำตอบ ให้นักศึกษาเขียนคำตอบลงบนกระดาษชาร์ต นักศึกษายกมือบอกวิทยากร และวิทยากรตรวจคำตอบ และนำเสนอทางเลือกที่จำเป็นที่นักศึกษาควรูู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ
4. ให้นักศึกษาเข้ารับการรักษากับแพทย์ ซึ่งเป็นผู้แสดงบทบาทสมมุติที่เตรียมไว้ เพื่อให้ นักศึกษารับการตรวจว่านักศึกษาเป็นโรคใด บอกวิธีการรักษา และคำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับคนไข้
5. จากคำแนะนำของแพทย์ ให้นักศึกษาระดมสมองตอบคำถามในข้อ 3 และข้อ 4
6. ให้นักศึกษานำเสนอผลที่ได้ให้เพื่อนร่วมชั้นฟัง โดยบอกเล่าเรื่องราวของโรคที่ตนเองพบ วิธีการรักษา วิธีการป้องกัน โดยให้เพื่อนรู้สึกว่าคุณเป็นโรคนั้นจริงๆ

โจทย์สำหรับวิทยากร (ใบกิจกรรมที่ 4)

เอดส์	ไข้มาลาเรีย/ไข้ป่า	ตาแดง	ปอดบวม	ไวรัสตับอักเสบ
1.อาการ: เป็นไข้ เหงื่อออกมาก อุณหภูมิในร่างกาย สูง ไอ และน้ำหนัก ตัวลด ท้องร่วง ปวด หัวอย่างรุนแรง หรือมีแผลเป็นใน ปากหรือผิวหนัง	1.อาการ : ครั่นเนื้อ ครั่นตัวคล้ายไข้หวัด ปวดหัว ปวดเมื่อย เป็นอยู่นาน 2-3 วัน ต่อมามีอาการหนาว สั่น ห่มผ้าไม่หาย หนาว ตัวเย็น ชีพจร เต้นเร็ว มีอาการเกร็ง บัสสาวะบ่อย อุณหภูมิค่อยๆ สูงขึ้น	1.อาการ: เคืองตา ตาขาวจะมีสีแดง เรื่อยๆ เพราะมี เลือดออกที่เยื่อตา ขาว น้ำตาไหลเจ็บ ตา มักจะมีขี้ตามาก เป็นเมือกใสหรือสี เหลืองอ่อน ต่อมา น้ำเหลืองหลังมุมก็ เจ็บและบวม	1. อาการ : น้ำมูกไหล จาม คัดจมูกนำมา ก่อน มีไข้สูง ไอ แห้งๆ หนาวสั่น หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอกตำแหน่งที่ เจ็บมักตรงกับบริเวณ ที่อักเสบต่อมาเริ่มจะ มีจำนวนเสมหะสี เหลืองหรือสีเขียวเพิ่ม มากขึ้น เสมหะเหนียว	1. อาการ: 2 เดือน มานี้ เริ่มมีอาการ ไข้ ตัวเหลืองตา เหลือง ปวดท้อง ได้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เป็นผื่น ปวดตามข้อ
2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำ ก่อนพบแพทย์ คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำ ก่อนพบแพทย์คือ อะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำ ก่อนพบแพทย์ คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำ ก่อนพบแพทย์คือ อะไร	2. สิ่งที่นักศึกษา จะทำก่อนพบ แพทย์คืออะไร
3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติ ตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติ ตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติ ตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติ ตัวอย่างไร	3. ระหว่างการ รักษานักศึกษา ปฏิบัติตัวอย่างไร
4. เมื่อดันต้องอยู่กับ โรคนี้อันไปตลอดชีวิต ฉันจะควบคุม อาการของโรคให้ได้ โดยต่อไปนี้ฉัน จะ_____	4. เมื่อดันต้องอยู่กับ โรคนี้อันไปตลอดชีวิต ฉันจะควบคุมอาการ ของโรคให้ได้ โดย ต่อไปนี้ฉันจะ _____	4. ฉันจะไม่ยอม กลับไปเป็นอีก ต่อไปนี้ฉัน จะ_____	4. ฉันจะไม่ยอม กลับไปเป็นอีกต่อไปนี่ ฉันจะ_____	4. เมื่อดันต้องอยู่ กับโรคนี้อันไปตลอด ชีวิต ฉันจะ ควบคุมอาการ ของโรคให้ได้ โดย ต่อไปนี้ฉันจะ

อาการระแวง	วัณโรค	ไข้หวัดใหญ่ H1N1	ไข้เลือดออก	บาดทะยัก
1.อาการ: ถ่ายอุจจาระที่มีจำนวนมากกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน ถ่ายเป็นน้ำจำนวนมาก เป็นมูกเลือด เพียง 1 ครั้งต่อวัน	1.อาการ : อาการไอเรื้อรัง มีไข้เรื้อรัง ผอมลง เหนื่อยง่าย นานๆ ไปเริ่มไอแล้วมีเลือดปน	1. อาการ : ไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีอาการอาเจียน ท้องเดิน กรณีนีที่มีอาการรุนแรงอาจจะมีอาการหายใจเร็ว หายใจลำบาก ปากเขียว มือเขียว ชีพไม่รู้สึกรัดตัว	1. อาการ : ไข้สูง เหน็บพั่น ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระดูก หน้าแดง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง มีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง	1. อาการ: หลังจากที่ถูกฉีดกรรไกรตัดหญ้า บาดที่เท้า ก็เริ่มรู้สึกเกร็งและปวดตามกล้ามเนื้อ ต้องนอนแอ่นหลัง อ้าปากลำบาก หายใจเริ่มไม่สะดวก
2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำก่อนพบแพทย์คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำก่อนพบแพทย์คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำก่อนพบแพทย์คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำก่อนพบแพทย์คืออะไร	2. สิ่งที่นักศึกษาจะทำก่อนพบแพทย์คืออะไร
3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติตัวอย่างไร	3. ระหว่างการรักษา นักศึกษาปฏิบัติตัวอย่างไร
4. ฉันจะไม่ยอมกลับไปเป็นอีกต่อไปนี้ฉันจะ_____	4. เมื่อฉันต้องอยู่กับโรคนีไปตลอดชีวิต ฉันจะควบคุมอาการของโรคให้ได้ โดยต่อไปนี้ฉันจะ_____	4. ฉันจะไม่ยอมกลับไปเป็นอีกต่อไปนี้ฉันจะ_____	4. ฉันจะไม่ยอมกลับไปเป็นอีกต่อไปนี้ฉันจะ_____	4. ฉันจะไม่ยอมกลับไปเป็นอีกต่อไปนี้ฉันจะ_____

การตรวจผลงาน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ใบบิจกรรมที่ 4 เรื่อง โรคของฉันทน์

1. เกณฑ์การให้คะแนน: จำนวน 4 ข้อ ข้อละ 4 คะแนน รวม 16 คะแนน

ระดับคะแนน	คะแนน	คำอธิบาย
ดีมาก	4	ผู้เรียนสามารถเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น และมีความหลากหลายน่าสนใจ มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้ดีมาก
ดี	3	ผู้เรียนสามารถเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น แต่ยังขาดความหลากหลาย มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้ดี
พอใช้	2	ผู้เรียนสามารถเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตรงประเด็นเพียงเล็กน้อย ขาดความชัดเจน ขาดความหลากหลาย มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมได้พอสมควร
ปรับปรุง	1	ผู้เรียนไม่สามารถเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่ตรงประเด็น ขาดความชัดเจน ขาดความหลากหลาย ไม่มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมใดๆ

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
14-16	ดีมาก
11-13	ดี
8-10	พอใช้
ต่ำกว่า 8	ปรับปรุง

แบบประเมินเรื่องเล่าความเจ็บป่วย
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ใบบกกิจกรรมที่ 4 เรื่อง โรคของฉัน

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. การทำงานร่วมกัน				
2. กระบวนการวางแผนการเล่าเรื่อง				
3. เนื้อหาสาระของเรื่องที่เล่า				
4. รูปแบบการเล่าเรื่อง				
5. การนำเสนอเรื่องเล่า				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)

(_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินการบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. การทำงานร่วมกัน	นักศึกษาทุกคนให้ความร่วมมือกันในทุกๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษามากกว่าครึ่งให้ความร่วมมือกันแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ แบ่งหน้าที่กันเป็นอย่างดี ทำงานเป็นทีม	นักศึกษาน้อยกว่าครึ่งให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ไม่มีการแบ่งงานกันชัดเจน	นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนระดมสมอง การเตรียมข้อมูล การหาข้อสรุป และการนำเสนอ ขาดการทำงานเป็นทีม
2. กระบวนการวางแผนการเล่าเรื่อง	นักศึกษามีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบในทุกขั้นตอน มีความชัดเจนในการดำเนินงาน	นักศึกษามีการวางแผนในทุกขั้นตอน แต่ยังไม่เป็นระบบและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร	นักศึกษามีการวางแผนในบางขั้นตอนจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	นักศึกษาขาดการวางแผน จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
3. เนื้อหาสาระของเรื่องที่เล่า	เนื้อหาของเรื่องเล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริง มีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจำนวนมาก เกิดแนวทางการปฏิบัติที่หลากหลาย มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย ไม่น่าเบื่อ สนุกและกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงสามารถดึงเอาประสบการณ์ของตนเองเพื่อมาร่วมชั้น เข้ามาประยุกต์ใช้ในการเล่าเรื่องได้	เนื้อหาของเรื่องเล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริง มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมพอสมควร มีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องเข้าใจง่าย น่าสนใจ ยังกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาไม่มากนัก ขาดการประยุกต์ใช้ประสบการณ์จริง	เนื้อหาของเรื่องเล่ามีความถูกต้องตามข้อเท็จจริง มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมเพียงเล็กน้อย เนื้อหาบางส่วนยังไม่น่าสนใจเท่าที่ควร และขาดความชัดเจนของเนื้อหา จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	เนื้อหาของเรื่องเล่าไม่ถูกต้องชัดเจน เข้าใจยาก ไม่มีการค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมใดๆ ไม่เป็นประโยชน์และไม่น่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด
4. รูปแบบการเล่าเรื่อง	รูปแบบการเล่าเรื่องหรือนำเสนอสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อ สามารถลำดับเหตุการณ์ได้ดี มีความคิดสร้างสรรค์ดึงดูดความสนใจของผู้ชม จูงใจให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกต่อโรคดังกล่าวได้	รูปแบบการเล่าเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อ สามารถลำดับเหตุการณ์ได้ดี รูปแบบในการเล่าเรื่องยังไม่จูงใจให้ผู้ชมคล้อยตาม	รูปแบบการเล่าเรื่องสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อเพียงเล็กน้อย ลำดับเหตุการณ์บางส่วนยังไม่ดี ขาดความน่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู เป็นครั้งคราว	รูปแบบการเล่าเรื่องขาดความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการสื่อ ลำดับเหตุการณ์ส่วนใหญ่ยังไม่ดี ขาดความน่าสนใจ จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากวิทยากร/ครู อย่างใกล้ชิด

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
5. การนำเสนอ เรื่องเล่า	เล่าเรื่องเป็นลำดับขั้นตอนดี มาก สามารถสื่อสารแนวคิด หรือความคิดรวบยอดที่ ต้องการสื่อสารได้ดีมาก เชื่อมโยงเนื้อหาสาระได้ดี สื่อสารเข้าใจง่าย ไม่สับสน เสียงดังฟังชัด น่าสนใจ มี ความคิดสร้างสรรค์ รักษา เวลาได้เป็นอย่างดี	เล่าเรื่อง บางส่วน ลำดับ ขั้นตอนไม่ดี สามารถสื่อสาร แนวคิดหรือความคิดรวบยอด ที่ต้องการสื่อสารได้ในระดับ หนึ่ง สามารถสื่อสารได้เข้าใจ ง่าย เสียงดังฟังชัด น่าสนใจ มี ความคิดสร้างสรรค์ รักษา เวลาได้เป็นอย่างดี	เล่าเรื่อง บางส่วน ลำดับ ขั้นตอนไม่ดี ไม่สามารถ สื่อสารแนวคิดหรือความคิด รวบยอดที่ต้องการสื่อสาร ได้ เสียงดังฟังชัด ใช้เวลา มากหรือน้อยเกินไป จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำ จากวิทยากร/ครู เป็นครั้ง คราว	เล่าเรื่องส่วนใหญ่ลำดับ ขั้นตอนไม่ดี ไม่ สามารถสื่อสารแนวคิด หรือความคิดรวบยอด ที่ต้องการสื่อสารได้ น้ำเสียงเบา สื่อสารไม่ ชัดเจน ใช้เวลามากหรือ น้อยเกินไป จำเป็นต้อง ได้รับคำแนะนำจาก วิทยากร/ครู เป็นครั้ง คราว

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง

เอกสารประกอบหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 เรื่องการสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ
แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

กศน. ตำบลไชยสถาน

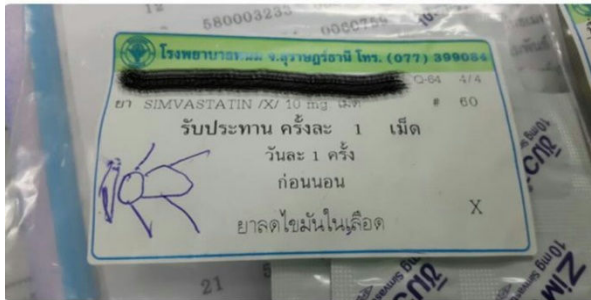
ระยะเวลาในการทำข้อสอบ 15 นาที

จำนวน 10 ข้อ (10 คะแนน)

คำสั่ง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่เลือกลงในกระดาษคำตอบ

1. ถ้าเราจะค้นคว้าข้อมูลมาใช้ในการสื่อสารสุขภาพ
 - ก. ข้อมูลจากอสม. ช้างบ้าน
 - ข. ข้อมูลที่ได้จากเว็บไซต์ที่แชร์ต่อกันมา
 - ค. ข้อมูลจากวารสารหมอชาวบ้าน
 - ง. ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบล
2. นักศึกษาได้ข้อมูลจากมูลนิธิแม่ฟ้าหลวงมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคในตำบลไชยสถานรวมกัน 4 คน เนื้อหาในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพควรส่งเสริมเรื่องใดเป็นอันดับแรก
 - ก. สร้างความตระหนักว่าเป็นโรคที่ป้องกันได้และควรให้ความรู้วิธีการป้องกันอย่างจริงจัง และบ่อยๆ
 - ข. รณรงค์ให้ทุกคนว่าโรคนี้ไม่ใช่โรคที่น่ารังเกียจ
 - ค. สร้างความตระหนักถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อติดเชื้อ
 - ง. ร่วมกับอสม. แจกถุงยางอนามัยให้ทั่วถึงเท่าที่จะทำได้
3. สื่อชนิดใดเหมาะกับนักเรียนชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนวัดนันทารามมากที่สุด
 - ก. วิดีโอให้ความรู้รายการรักลูกให้ถูกทาง
 - ข. แผ่นพับตัวหนังสือและภาพการ์ตูนเรื่องลูกอมปีศาจ
 - ค. นิทรรศการรณรงค์อาหารห้าหมู่
 - ง. ละครหุ่นมือส่งเสริมการแปรงฟันให้ถูกวิธี
4. ช่วงที่อากาศร้อนจัด นักศึกษาควรใช้สื่อใดเพื่อสื่อสารกับยายเมี้ยนวัย 80 ปีซึ่งไม่รู้หนังสือ
 - ก. แจกแผ่นพับ โบว์ชาร์
 - ข. เล่าให้ยายฟังว่าถึงข้าวการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในที่ต่างๆ และแนะนำวิธีการหลีกเลี่ยงอากาศร้อน
 - ค. แนะนำให้ยายเข้าไปฟังเน็ตเรดิโอของมูลนิธิแม่ฟ้าหลวง
 - ง. สอนให้ยายเล่นไลน์จะได้ส่งข้อความสุขภาพไปให้ทุกวัน
5. วันที่เหมาะสมแก่การสื่อสารสุขภาพให้แก่คนงานในโรงงานฆ่าสัตว์
 - ก. วันอาทิตย์
 - ข. ทุกวันพระ
 - ค. วันจันทร์ถึงศุกร์
 - ง. วันเสาร์
6. ข้อใดเป็นการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีเมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยง
 - ก. นุชขอซื้อถั่วทอดโดยเกรงใจเพราะตนเองเป็นหวัด
 - ข. แก้มรีบลุกจากโต๊ะอาหารเมื่อรู้ว่าน้มนั่งข้างเธอเป็นวันโรค
 - ค. แจ๊ไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เมื่อเธอบอกว่า “หนูสะอาดไม่เป็นโรคหรอกหรือพี่ไม่ไว้ใจหนู”
 - ง. เตยแกลบลิ้นให้เพื่อนที่เป็นตาแดง เพราะเชื่อว่าไม่ติด

คำสั่ง ศึกษาภาพต่อไปนี้ แล้วตอบคำถามข้อ 7-8



7. ยาของนี้ควรเป็นของใครมากที่สุด
- ดาวอายุ 20 ปี
 - น้องมิกอายุ 3 ขวบ
 - ป้าผู้พิการทางสายตาแต่กำเนิด
 - ลุงใจอายุ 80 ปี

8. จากข้อ 7 ข้อใดสรุปเกี่ยวกับการสื่อสารบนของยานี้ได้ถูกต้อง
- ตัวหนังสือชัดเจนอ่านง่าย มีข้อมูลครบถ้วน
 - ควรนำซองยาอันตรายเก็บให้พ้นมือเด็ก
 - มีการวาดภาพประกอบเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสายตาพล่ามัวหรืออ่านหนังสือไม่ออกเข้าใจได้
 - ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามคำสั่งหน้าซองอย่างเคร่งครัด

9. การสื่อสารสุขภาพในสถานที่ใดต่อไปนี้ไม่เหมาะสม

- กลุ่มของหมวยใช้ช่วงเวลาที่คนไข้ในคลินิกของหมู่บ้านกำลังรอตรวจ บอกเล่าพิษภัยของยุงลาย
- กลุ่มของกอล์ฟพรณรงค์ให้เด็กกินขนมที่มีประโยชน์ ในศูนย์เด็กเล็กกิน
- กลุ่มกษัตริย์นัดหมายกับที่ป้าหน้าอาณาจักรวัด เพื่อรณรงค์เรื่องการถวายอาหารปลอดภัยแด่พระสงฆ์
- กลุ่มพลอยรณรงค์เรื่องการเมาไม่ขับในงานศพของผู้เป็นเหยื่อ

10. เรื่องใดต่อไปนี้ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์หมอกควันในเมืองเชียงใหม่
- การรณรงค์ไม่ให้มีการเผาป่า
 - เรียกร้องให้เทศบาลแจกผ้าปิดปาก
 - รณรงค์ให้ซื้อขายป้องกันโรคปอด
 - ระดมพี่น้องร่วมทำแนวกันไฟ

เฉลยแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน หน่วยการเรียนรู้ที่ 5

- ข้อ 1 ข. ข้อ 2 ก. ข้อ 3 ง. ข้อ 4 ข. ข้อ 5 ข.
 ข้อ 6 ก. ข้อ 7 ง. ข้อ 8 ค. ข้อ 9 ง. ข้อ 10. ค.

ใบกิจกรรมที่ 5 เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพ

- คำสั่ง
- ให้นักศึกษาแบ่งกลุ่ม 2 กลุ่ม จัดตั้งคณะทำงาน และแบ่งหน้าที่กันตามที่นักศึกษาเห็นควร
 - ระดมสมองแลกเปลี่ยน เพื่อวางแผนการสื่อสารให้กับชุมชน ตามหัวข้อดังนี้
(การนำเสนอแผนโครงการ 36 คะแนน และการสื่อสารในชุมชน 20 คะแนน)

องค์ประกอบ แผนการจัดทำสื่อ	แนวทางในการจัดทำ
1. หัวข้อ/ชื่อเรื่อง	สิ่งที่นักศึกษาต้องการนำเสนอข้อมูลสุขภาพให้แก่ชุมชนคืออะไร
2. หลักการ	บอกว่าทำไมถึงทำหัวข้อนี้
3. วัตถุประสงค์	การสื่อสารในครั้งนี้จะเกิดผลดีอย่างไร
4. กลุ่มเป้าหมาย	วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในประเด็นเหล่านี้ 1) กลุ่มเป้าหมายที่นักศึกษาต้องการจะสื่อสารเป็นใคร 2) วิถีชีวิตวัฒนธรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างไร 3) สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายนี้คือ
5. วันและเวลาในการสื่อสาร	วิเคราะห์เวลาที่เหมาะสมในการสื่อสารให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย
6. สถานที่	วิเคราะห์สถานที่ที่กลุ่มเป้าหมายสะดวกและพร้อมที่จะเรียนรู้
7. ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระบุขั้นตอนการดำเนินงาน รายละเอียด และตัวผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอน 4 ขั้นตอนได้แก่ 1. ขั้นตอนการเตรียมสื่อ: การค้นคว้าหาข้อมูล ระดมสมอง ออกแบบสื่อ โดยกำหนดรายละเอียดของขั้นตอนการจัดทำสื่อ วิธีการเผยแพร่ แบ่งหน้าที่ และกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน 2. ขั้นตอนการเตรียมงาน: ประสานงานนัดหมายเวลากับกลุ่มเป้าหมาย การเตรียมสถานที่ การเตรียมเอกสารหรือสื่อต่างๆ 3. ขั้นตอนการเผยแพร่สื่อ: ระบุลำดับการสื่อสาร 4. ขั้นตอนการประเมินผู้รับการสื่อสาร: ระบุวิธีการประเมิน เช่น การสัมภาษณ์ การถอดบทเรียน การปฏิบัติได้ เป็นต้น
8. เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้	ระบุเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรมการสื่อสาร
9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ระบุสิ่งที่คาดว่าจะได้จากกิจกรรมการสื่อสารนี้จะช่วยแก้ปัญหาอะไรได้บ้าง และผลที่ได้จากการดำเนินงานครั้งนี้จะเป็นอย่างไร

แบบประเมินแผนโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ใบกิจกรรมที่ 5

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการ ประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1) หัวข้อ/ชื่อเรื่อง				
2) หลักการ				
3) วัตถุประสงค์				
4) กลุ่มเป้าหมาย				
5) วันและเวลาในการสื่อสาร				
6) สถานที่				
7) ขั้นตอนการดำเนินงาน				
8) เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้				
9) ผลที่คาดว่าจะได้รับ				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

—

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)

(_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินผลงานการนำเสนอโครงการสร้างสื่อเสริมสุขภาพ

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1 หัวข้อ/ชื่อเรื่อง	การสื่อความหมายของชื่อเรื่อง ความสอดคล้องกับความต้องการและหรือปัญหาของชุมชน ความคิดสร้างสรรค์มีความสมบูรณ์ดีมาก	การสื่อความหมายของชื่อเรื่อง ความสอดคล้องกับความต้องการและหรือปัญหาของชุมชน ความคิดสร้างสรรค์มีความสมบูรณ์ในระดับปานกลาง	การสื่อความหมายของชื่อเรื่อง ความสอดคล้องกับความต้องการและหรือปัญหาของชุมชน ความคิดสร้างสรรค์ยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถนำไปใช้ได้	การสื่อความหมายของชื่อเรื่อง ความสอดคล้องกับความต้องการและหรือปัญหาของชุมชน ความคิดสร้างสรรค์ขาดความสมบูรณ์ ต้องแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
2. หลักการ	การให้เหตุผลในการจัดทำ การลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความน่าสนใจของประเด็นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนดีมาก	การให้เหตุผลในการจัดทำ การลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความน่าสนใจของประเด็นมีความสมบูรณ์ในระดับปานกลาง	การให้เหตุผลในการจัดทำ การลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความน่าสนใจของประเด็น ยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถนำไปใช้ได้	การให้เหตุผลในการจัดทำ การลำดับความสำคัญของเนื้อหา ความน่าสนใจของประเด็น ขาดความสมบูรณ์ ต้องแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
3. วัตถุประสงค์	ความสอดคล้องกับหลักการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์มีความสมบูรณ์ครบถ้วนดีมาก	ความสอดคล้องกับหลักการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์มีความสมบูรณ์ในระดับปานกลาง	ความสอดคล้องกับหลักการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถนำไปใช้ได้	ความสอดคล้องกับหลักการ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ขาดความสมบูรณ์ ต้องแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
4. กลุ่มเป้าหมาย	ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายมีความสมบูรณ์ครบถ้วนดีมาก	ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายมีความสมบูรณ์ในระดับปานกลาง	ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ยังไม่สมบูรณ์ แต่สามารถนำไปใช้ได้	ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย ขาดความสมบูรณ์ ต้องแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้
5) วันและเวลาในการสื่อสาร	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย กำหนดการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสมดีมาก	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย กำหนดการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย กำหนดการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย กำหนดการจัดกิจกรรม ไม่มีความเหมาะสมเลย ควรปรับปรุง

รายการ ประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
6) สถานที่	มีความเหมาะสมดีมาก	มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง	มีความเหมาะสมเพียงเล็กน้อย	ไม่มีความเหมาะสมเลย ควรปรับปรุง
7) ขั้นตอน การ ดำเนินงาน	การลำดับขั้นตอน วิธีการ วางแผนการ ดำเนินงาน การระบุ หน้าที่ความรับผิดชอบ มีความสมบูรณ์ ชัดเจน ดีมาก	การลำดับขั้นตอน วิธีการ วางแผนการ ดำเนินงาน การระบุ หน้าที่ความ รับผิดชอบ มีความ สมบูรณ์ชัดเจนใน ระดับปานกลาง	การลำดับขั้นตอน วิธีการ วาง แผนการดำเนินงาน การระบุ หน้าที่ความรับผิดชอบ มี ความสมบูรณ์ชัดเจนเพียง เล็กน้อย	การลำดับขั้นตอน วิธีการ วาง แผนการดำเนินงาน การระบุ หน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่มี ความสมบูรณ์ชัดเจน ควร ปรับปรุง
8) เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้	การประยุกต์ใช้สิ่งที่มี อยู่แล้วในชุมชน มี เหมาะสม ครบถ้วนดี มาก	การประยุกต์ใช้สิ่งที่มี อยู่แล้วในชุมชน มี เหมาะสม ครบถ้วน ในระดับปานกลาง	การประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่แล้ว ในชุมชน มี เหมาะสม เพียง เล็กน้อย	การประยุกต์ใช้สิ่งที่มีอยู่แล้ว ในชุมชน ไม่เหมาะสม ควร ปรับปรุง
9) ผลที่คาดว่าจะได้รับ	มีความชัดเจน สอดคล้อง กับวัตถุประสงค์ และ วิธีการสื่อสารสุขภาพที่ ใช้ดีมาก	มีความชัดเจน สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และ วิธีการสื่อสาร สุขภาพที่ใช้ในระดับ ปานกลาง	มีความชัดเจน สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ และวิธีการ สื่อสารสุขภาพที่ใช้เพียง เล็กน้อย	ไม่มีความชัดเจน ไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และวิธีการสื่อสารสุขภาพ ควรปรับปรุง

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
28 -36	ดีมาก
19 -27	ดี
10 – 18	พอใช้
6 – 9	ปรับปรุง

แบบประเมินการสื่อสารสุขภาพในชุมชนของนักศึกษาแกนนำ
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ใบบัณฑิตที่ 5 เรื่อง สร้างสื่อเสริมสุขภาพ

ชื่อกลุ่ม _____

สมาชิกกลุ่ม 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับคะแนนที่ท่านให้

รายการ ประเมิน	คะแนน			
	4 (ดีมาก)	3 (ดี)	2 (พอใช้)	1 (ปรับปรุง)
1. การเตรียมการสื่อสารสุขภาพของนักศึกษา				
2. การนำเสนอ/สื่อสารสุขภาพของนักศึกษา				
3. การประเมินผลการสื่อสารของนักศึกษา				
4. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้สื่อสารสุขภาพ				
5. ความร่วมมือในการทำงาน				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ผู้ประเมิน _____ (ลงชื่อ)

(_____)

ลงวันที่ประเมิน ____ / ____ / ____

1. เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินการเล่าเรื่องหน้าชั้นเรียน

รายการประเมิน	คำอธิบายคุณภาพ			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ปรับปรุง (1)
1. การเตรียมการสื่อสารคุณภาพของนักศึกษา	มีการเตรียมตัวก่อนล่วงหน้า ความพร้อมในการจัดทำสื่อ และเตรียมการนำเสนอได้ดีมาก	มีการเตรียมตัวก่อนล่วงหน้า ความพร้อมในการจัดทำสื่อและเตรียมการนำเสนอได้ดีปานกลาง	มีการเตรียมตัวก่อนล่วงหน้า ความพร้อมในการจัดทำสื่อและเตรียมการนำเสนอได้ดีเพียงเล็กน้อย	ขาดการเตรียมตัวก่อนล่วงหน้า ความพร้อมในการจัดทำสื่อ และเตรียมการนำเสนอที่ดีควรปรับปรุง
2. การนำเสนอ/สื่อสารคุณภาพของนักศึกษา	มีการนำเสนอมีความชัดเจน ครบถ้วน ตรงประเด็น น่าสนใจ ดึงดูดผู้เข้าร่วม และมีความคิดสร้างสรรค์ ในระดับดีมาก	มีการนำเสนอมีความชัดเจน ครบถ้วน ตรงประเด็น น่าสนใจ ดึงดูดผู้เข้าร่วม และมีความคิดสร้างสรรค์ ในระดับปานกลาง	มีการนำเสนอมีความชัดเจน ครบถ้วน ตรงประเด็น น่าสนใจ ดึงดูดผู้เข้าร่วม และมีความคิดสร้างสรรค์ เพียงเล็กน้อย	ขาดการนำเสนอมีความชัดเจน ครบถ้วน ตรงประเด็น น่าสนใจ ดึงดูดผู้เข้าร่วม และมีความคิดสร้างสรรค์ ควรปรับปรุง
3. ความเหมาะสมของสื่อที่ใช้สื่อสารคุณภาพ	สื่อที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถสื่อสารคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายได้ดีมาก	สื่อที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถสื่อสารคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายได้ในระดับปานกลาง	สื่อที่ใช้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสามารถสื่อสารคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายได้เพียงเล็กน้อย	สื่อที่ใช้ไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และไม่สามารถสื่อสารคุณภาพกับกลุ่มเป้าหมายได้
4. การประเมินผลการสื่อสารของนักศึกษา	การประเมินผลมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้วัดผลการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมในระดับดีมาก	การประเมินผลมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้วัดผลการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมในระดับปานกลาง	การประเมินผลมีความชัดเจน สามารถนำไปใช้วัดผลการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมเพียงเล็กน้อย	ขาดการประเมินผลมีความชัดเจน ไม่สามารถนำไปใช้วัดผลการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ควรปรับปรุง
5. ความร่วมมือในการทำงาน	นักศึกษาให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน มีการกระจายงานตามความสามารถ มีการทำงานเป็นทีมในระดับดีมาก	นักศึกษาให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน มีการกระจายงานตามความสามารถ มีการทำงานเป็นทีมในระดับปานกลาง	นักศึกษาให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี มีการแบ่งหน้าที่ชัดเจน มีการกระจายงานตามความสามารถ มีการทำงานเป็นทีมเพียงเล็กน้อย	นักศึกษาไม่ให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนขาดการแบ่งหน้าที่ชัดเจน ไม่มีการกระจายงานตามความสามารถ ขาดการทำงานเป็นทีม

2. เกณฑ์การตัดสินคุณภาพ

ช่วงคะแนน	ระดับคุณภาพ
17 - 20	ดีมาก
13 - 16	ดี
9 - 12	พอใช้
5 - 8	ปรับปรุง



**แบบประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ
สำหรับนักศึกษาแกนนำ**

- คำชี้แจง**
1. แบบประเมินความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้ แบ่งการประเมินออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ด้านเทคนิควิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ ด้านวิทยากร ด้านการวัดและประเมินผล
 2. เกณฑ์การพิจารณา มีรายละเอียดดังนี้
 - ระดับ 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
 - ระดับ 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับน้อย
 - ระดับ 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
 - ระดับ 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับมาก
 - ระดับ 5 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ตอนที่ 1 ด้านการจัดการเรียนรู้						
1	การดำเนินการจัดกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้นักศึกษาอยากเรียนรู้					
2	เนื้อหาเป็นประโยชน์แก่ผู้เรียนนำไปใช้ได้ในชีวิตจริงแก่ตนเองและชุมชน					
3	วิทยากรเปิดโอกาสให้ค้นคว้าข้อมูลอย่างเต็มที่					
4	มีการฝึกให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ ลงมือแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ					
5	มีการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนได้อย่างเต็มที่					
6	รู้จักการฝึกให้รู้จักการประเมินข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ					
7	กิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของผู้เรียน					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ตอนที่ 2 ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้						
1	สื่อที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมมีความน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากเรียน					
2	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้ทำให้นักศึกษามีทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพที่หลากหลาย					
3	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่มีประโยชน์สำหรับผู้เรียน					
4	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้เพียงพอให้นักศึกษาได้ค้นคว้า					
5	การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้พัฒนาสื่อของตนเอง ไปเผยแพร่ต่อในชุมชน					
ตอนที่ 3 ด้านวิทยากร						
1	วิทยากรอธิบายและตอบคำถามได้เข้าใจง่าย					
2	วิทยากรให้ความรู้ได้ตรงตามที่นักศึกษาต้องการ					
3	วิทยากรสร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ มีความเป็นกลาง ไม่ตัดสิน นำกิจกรรมได้สนุกสนาน					
ตอนที่ 4 การวัดผลและประเมินผล						
1	ความพึงพอใจต่อแบบสอบถามก่อนและหลังเรียน					
2	ความพึงพอใจต่อการเก็บคะแนนจากการทำผลงานจริง					
3	ความพึงพอใจต่อการสะท้อนความเห็นในสมุดกระจกสะท้อนความคิด					
4	ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการถอดบทเรียนหลังเผยแพร่ผลงานการทำสื่อของนักศึกษา					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับวิทยากร

คำชี้แจง

- แบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการใช้แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับวิทยากรนี้จัดทำขึ้นภายหลังจากการนำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพให้แก่แรงงานข้ามชาตินี้ไปทดลองใช้ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ตอนได้แก่ด้านเทคนิควิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านสื่อและแหล่งเรียนรู้ ด้านการวัดผลและประเมินผล
 - เกณฑ์การพิจารณา มีรายละเอียดดังนี้
 - ระดับ 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
 - ระดับ 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับน้อย
 - ระดับ 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
 - ระดับ 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับมาก
 - ระดับ 5 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความพึงพอใจของท่าน

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ตอนที่ 1 เทคนิควิธีการจัดการเรียนรู้						
1	การใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลาย					
2	การจัดการเรียนรู้เหมาะสมแก่ช่วงวัยของผู้เรียน					
3	การจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับสภาพจริงหรือชีวิตจริงของผู้เรียน					
4	การเปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วม					
5	การกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ/เห็นประโยชน์ก่อนเข้าสู่บทเรียน					
6	การฝึกให้ผู้เรียนสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสุขภาพและข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง					
7	การฝึกฝนให้ผู้เรียนเกิดทักษะพื้นฐานในการรับรู้และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองและชุมชนได้					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8	การสร้างประสบการณ์ให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิดและลงมือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ					
9	การเปิดโอกาสและนำเสนอทางเลือกให้ผู้เรียนค้นหาว่าข้อมูลได้อย่างเต็มที่					
10	เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันระหว่างผู้เรียน					
11	การสร้างประสบการณ์เรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดการประเมินข้อมูลที่จะนำมาใช้ได้อย่างมีวิจารณญาณ					
12	การสร้างประสบการณ์สามารถตัดสินใจได้เหมาะสมกับตนเอง					
13	การฝึกฝนให้ผู้เรียนสามารถถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง สร้างสรรค์ภายใต้ข้อจำกัดของตนเอง					
14	การฝึกฝนให้ผู้เรียนนำเสนอทางเลือกด้านสุขภาพให้กับชุมชน					
15	การจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้					
ตอนที่ 2 สื่อและแหล่งเรียนรู้						
1	การสร้างทางเลือกให้นักศึกษารู้จักแหล่งเรียนรู้และบริการสุขภาพที่หลากหลายสามารถเข้าถึงได้จริง					
2	สื่อที่ใช้ในกิจกรรมมีความน่าสนใจ เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เข้าใจง่าย					
3	สื่อที่ใช้มีความเหมาะสมแก่ช่วงวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน					
4	การประยุกต์ใช้สื่อและเทคโนโลยีอย่างหลายในการค้นคว้าข้อมูล					
5	สื่อและแหล่งเรียนรู้ที่ใช้หาง่ายไม่ยุ่งยากต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้					
ตอนที่ 3 การวัดและประเมินผล						
1	วิธีวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม					

ข้อ	รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2	วิธีวัดผลและประเมินผลมีความหลากหลาย					
3	การวัดผลและประเมินผลมีความยุติธรรม					
4	การวัดผลและประเมินผลเหมาะสมกับช่วงวัย ระดับชั้น ความรู้ และประสบการณ์ของผู้เรียน					
5	การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับสภาพจริงของผู้เรียน					
6	การวัดผลและประเมินผลเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม _____

ขอแสดงความขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ
คนชิตา วาทินพุดิพร (ผู้วิจัย)

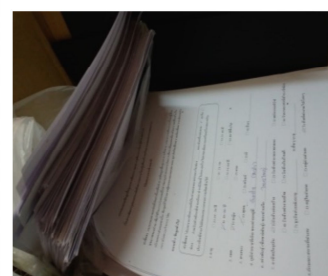




ภาคผนวก ง

ประมวลภาพการวิจัยและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การซักซ้อมทำความเข้าใจนักศึกษาแรงงานข้ามชาติช่วยเก็บข้อมูลเป็นภาษาไต (ภาษาไทยใหญ่)



สังเกตการณ์และสัมภาษณ์นักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ

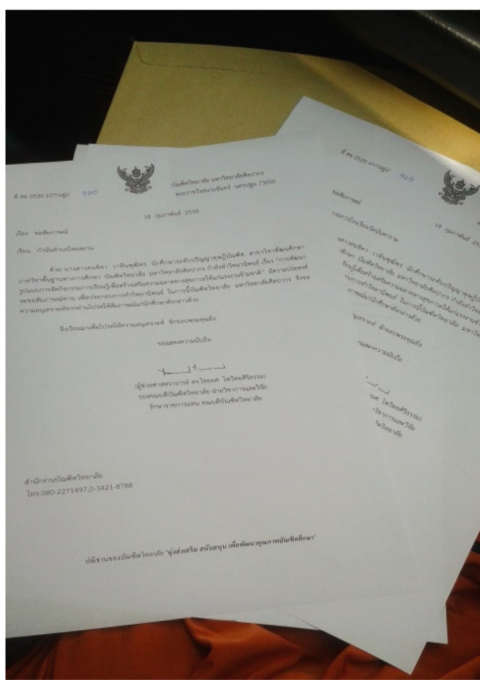
มีศักยภาพ เรียนดี กิจกรรมเด่น มีส่วนร่วมกับกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียนเป็นอย่างดี



กรณีศึกษา: ลงพื้นที่เรียนรู้วิถีชีวิตนักศึกษาแรงงานข้ามชาติ



การเก็บข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน



การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงาน

มูลนิธิแมพ เชียงใหม่ และโรงเรียนอาสาศัมครสาธารณสุขต่างด้าว จังหวัดสมุทรสาคร



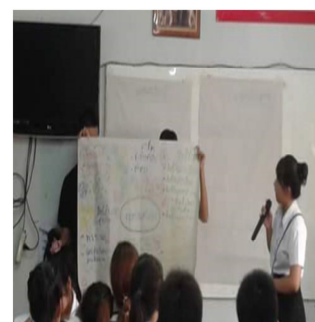
ความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระหว่างออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้แก่แรงงานข้ามชาติ



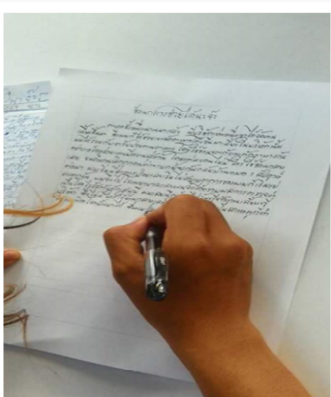
การจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 5 การสื่อสารองค์ความรู้ทางสุขภาพ
(กิจกรรมในชั้นเรียน วางแผนและนำเสนอแผนการสื่อสารสุขภาพ)



การจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การเข้าถึงองค์ความรู้ทางสุขภาพ



การจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การทำความเข้าใจองค์ความรู้ทางสุขภาพ



การจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 3 การประเมินองค์ความรู้ทางสุขภาพ



การจัดกิจกรรมหน่วยการเรียนรู้ที่ 4 การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางสุขภาพ





ภาคผนวก จ

ตัวอย่างโครงการสื่อสารเพื่อสุขภาพของนักศึกษาแกนนำแรงงานข้ามชาติ

กลุ่ม Hot and Spicy

ชื่อโครงการล้างมือถูก ล้างโรคได้

หลักการ

โครงการเรื่องนี้จัดทำเพื่อให้ทราบว่า โรคติดต่อสามารถเกิดขึ้นได้โดยที่เราไม่รู้ตัว จากการจับต้องสิ่งของต่างๆ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น หวัด วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด โดยติดต่อผ่านการหายใจเอา เชื้อโรคเข้าไป และติดต่อได้จากการที่มีสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ หรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย (น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เลือด) โรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ โรคตับอักเสบชนิดเอ โรคพยาธิชนิดต่างๆ การติดต่อเกิดจากการที่มีมือปนเปื้อนเชื้อเหล่านั้น แล้วหยิบจับอาหารรับประทานโรคติดต่อจากการสัมผัสได้โดยตรง เช่น โรคตาแดง โรคเชื้อรา แผลอักเสบที่ผิวหนัง หิด เริม การติดต่อ เกิดจากมือไปสัมผัสแผล ผิ หนอง โดยตรง แล้วมาสัมผัสกับส่วนต่างๆ ของร่างกายโรคติดต่อที่รุนแรง เช่น โรคไข้หวัดมรณะ (SARS) โรคไข้หวัดนก การติดต่อเกิดจากการรับ เชื้อทางระบบทางเดินหายใจ หรือมือไปสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งต่างๆ (น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ เลือด) จากสัตว์ปีกที่ป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก ซึ่งเราเป็นกันได้ง่ายในชุมชน

จากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการล้างมืออย่างถูกวิธีเป็นเวลา 15 วินาที สามารถลดเชื้อโรคได้ถึง 90% กลุ่มของเราได้จัดทำแผนเพื่อดำเนินงานคือทำให้เขาเข้าใจในการเผยแพร่ พุดคุย รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนเข้าใจถึงการป้องกันโรคด้วยการล้างมืออย่างถูกวิธี 7 ขั้นตอน และเตือนให้กลุ่มเป้าหมายล้างมือบ่อยๆ เมื่อเกิดโรคระบาดเพื่อห่างไกลจากโรค

วัตถุประสงค์ สาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกวิธี เพื่อให้คนในชุมชนห่างไกลจากโรคติดต่อ

กลุ่มเป้าหมาย สื่อสาร เพื่อน ญาติพี่น้อง คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน

วันเวลาที่สื่อสาร ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2559 ในช่วงวันหยุดและหลังเลิกงาน

สถานที่ ที่บ้านในชุมชน

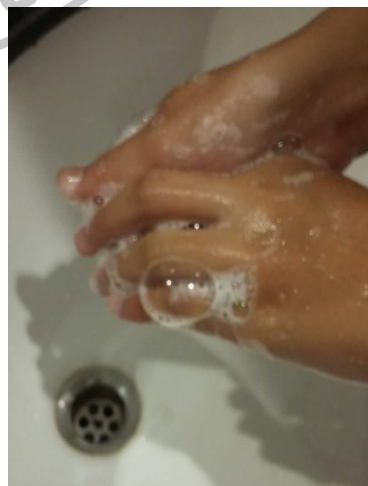
รูปแบบที่สื่อสาร พูดคุยเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ บอกวิธีการล้างมือที่ทำให้ลดเชื้อโรคได้ จูงใจกลุ่มเป้าหมายด้วยการร่วมร้องเพลงไทใหญ่สั้นๆ ระหว่างล้างมือ และสาธิตกลุ่มเป้าหมายทำล้างมือ และทดลองล้างมือจริง

ขั้นตอนการเตรียมการสื่อสาร

1. หาข้อมูลเรื่องประโยชน์ของการล้างมือ เรื่องการล้างมือถูกวิธีจากแหล่งที่ไวใจได้ ทดลองล้างกันเอง ให้ครูตรวจดูว่าถูกหรือไม่
2. แหล่งข้อมูลที่ใช้ เว็บไซต์ <http://www.bangkokhealth.com/health/article> ค้นหาเพลงไทใหญ่ที่ทุกคนในกลุ่มร้องได้หรือมีการสอนในโรงเรียนไทใหญ่ มีเนื้อหาล้าน จดจำง่าย หรือใช้วิธีการนับเลขกับกลุ่มคนที่ไม่รู้จักเพลงเหล่านี้
3. นัดหมายกับกลุ่มเป้าหมายว่าจะว่างเมื่อไหร่
4. ลงมือทำ แล้วพูดคุยว่าหลังล้างมือแล้วเป็นอย่างไร

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มของเราไปเผยแพร่ 10 คนให้ความร่วมมือดีทุกคนในครอบครัวและชุมชนสนใจดีมาก เพราะพวกเขาไม่รู้ว่าการล้างมือมันมีหลักการแบบนี้ แต่ก็มีบางคนที่เคยเข้าใจว่าเราล้างมือเมื่อตอนมือเปื้อนเท่านั้น แต่ควรล้างมือก่อนการเตรียมและปรุงอาหารก่อนรับประทานอาหารหลังการขับถ่ายก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ทำให้พวกเขาได้ความรู้ใหม่



ชื่อกลุ่ม Baby Cute

ชื่อโครงการ ออกกำลังกายห่างไกลโรค

หลักการ

คนส่วนใหญ่ในชุมชนใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน คนในชุมชนส่วนใหญ่ทำงานก่อสร้างกับพ่อหลวง และออกไปรับจ้างข้างนอก เมื่อพวกเขามีเวลาว่างจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการนอน ต้มเหล้า ฟังเพลง ดูทีวีและพักผ่อนอยู่กับครอบครัว กลุ่มพวกเราเห็นว่าคนกลุ่มนี้ต้องทำงานหนัก แต่การออกกำลังกายก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น จากที่ค้นคว้าพบว่า การออกกำลังกายในกลุ่มคนงานที่ทำงานหนักสามารถช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอกต่างๆ ได้ ถ้าทำอย่างถูกวิธี และมีกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนที่สามารถออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกาย สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคได้ กลุ่มเราเลยอยากให้คนในชุมชนที่ไม่เคยออกกำลังกายหันมาออกกำลังกายกันมากขึ้น

วัตถุประสงค์

ชักชวนให้คนในชุมชนที่ไม่เคยออกกำลังกายหันมาออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ลดอาการบาดเจ็บ ลดอาการปวดเมื่อย และมีภูมิคุ้มกันโรค

กลุ่มเป้าหมาย

คนหลายๆ วัยที่ไม่ได้ออกกำลังกาย 15 คน

วันและเวลา

ทุกเย็นและช่วงที่มีวันหยุดหรือหลังเลิกงาน เป็นเวลา 3 สัปดาห์

สถานที่

บ้านของตนเองหรือสวนสาธารณะใกล้บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียม

1. ค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและกลุ่มคนทำงาน หลักการออกกำลังกายและการยืดเหยียดร่างกายที่ถูกต้อง จากอินเทอร์เน็ตและหาข้อมูลจากชุมชน

- ศึกษาข้อมูลที่หามาและเลือกให้เหมาะกับคนในชุมชน เช่น คนแก่หรือคนมีอายุหรือวัยกลางคนใช้การแกว่งแขน ยืดเหยียดร่างกาย เพื่อคลายความเครียด กลุ่มคนทำงานใช้การยืดเหยียดร่างกาย และการเดินเร็วเพื่อเพิ่มกล้ามเนื้อขา
- ช่วยกันหากลุ่มเป้าหมายในชุมชน ติดต่อกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวของเรา

ขั้นเผยแพร่

- แต่ละคนในกลุ่มจะพูดชักชวนเพื่อนบ้านและคนในครอบครัวว่ามาออกกำลังกายมันดียังไง
- ในกลุ่มพาคนที่ชักชวนไปออกกำลังกายง่ายๆ ที่บ้านหรือที่ที่สะดวกสัปดาห์ละ 2-3 วัน หรือแล้วแต่เวลาว่าง

ขั้นประเมิน

- สอบถามกลุ่มเป้าหมายว่าผลของการออกกำลังกายเป็นยังไง

ผลการดำเนินงาน

- แต่ละคนไปเผยแพร่ตามขั้นตอนที่ได้เตรียมไว้ ตามภาพ กลุ่มได้ใช้การแกว่งแขน การยืดเหยียดร่างกาย หรือการออกกำลังกายง่ายๆ เพื่อลดอาการปวดเมื่อย และสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดความแข็งแรง และเหมาะสมกับแต่ละวัย เผยแพร่กับกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง บางคนที่ทำทุกวัน ที่บ้าน ในชุมชนและสวนสาธารณะใกล้บ้าน





2. การตอบรับที่ดีเพราะไม่เห็นคนกลุ่มไหนปฏิเสธการสื่อสารที่พวกเราได้นำเสนอจึงทำให้การเข้าถึงง่ายขึ้น โดกลุ่มเป้าหมายต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า สิ่งที่เราต้องการจะสื่อสารนั้นมีประโยชน์ เพราะบางคนก็ยังไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย ก็ได้รู้จากพวกเรา โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะใช้เวลาว่างออกกำลังกายให้มากขึ้น การได้ลุกมาออกกำลังกายยังช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้ สุขภาพดีขึ้น นอนหลับสบายยิ่งขึ้น
3. สิ่งที่ยากปรับปรุงครั้งต่อไป คือ ชวนคนมาออกกำลังกายมากขึ้นกว่าเดิม อยากให้มีกิจกรรมที่มีคนมาออกกำลังกายกันได้คุยกัน ปรับปรุงเวลานัดหมายทำโครงการเนื่องจากแต่ละคนทำงานนัดหมายยาก



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล
ที่อยู่

นางสาวคนชิตา วาทินพุดพิพร
63 หมู่ที่ 4 ตำบลสามง่าม อำเภอคอนตูม จังหวัดนครปฐม 73150

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2539 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย นครปฐม
- พ.ศ. 2542 มัธยมศึกษาตอนปลาย (สายศิลป์ภาษาอังกฤษ-ฝรั่งเศส) โรงเรียนพระปฐมวิทยาลัย นครปฐม
- พ.ศ. 2545 ปริญญาอักษรศาสตรบัณฑิต (อ.บ.) สาขาสังคมศาสตร์การพัฒนา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม
- พ.ศ. 2553 ปริญญาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต (สม.ม.) สาขามานุษยวิทยา คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ท่าพระจันทร์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2559 ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต (ปร.ด) สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม

