บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดในการพัฒนาชุมชน
2. กระบวนการปรับบทบาททางการศึกษาของชุมชน
3. บทบาทของบ้านสุขภาพและโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง
4. การประเมินโครงการ
5. รูปแบบของการประเมิน
6. เทคนิคบางประการที่เกี่ยวกับการประเมิน

1. แนวคิดในการพัฒนาชุมชน

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2526 , หน้า 13) กล่าวว่า การพัฒนาชุมชนก็คือการพัฒนาประเทศ เพราะชุมชนมีทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ชุมชนต่างๆเหล่านี้ประกอบกันเป็นประเทศหรือสังคม เมื่อมีการพัฒนาชุมชนอย่างทั่วถึงผลที่ได้ย่อมเป็นการพัฒนาประเทศในที่สุด พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ (อ้างใน สุทัศน์ ดิศโยธิน , 2542 หน้า 1) ทรงมีพระบรมราโชวาทเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศว่า "การพัฒนาประเทศจำเป็นต้องทำตามลำดับขั้นตอนต้องสร้างพื้นฐาน คือ ความพอมี พอกิน พอใช้ ของประชาชนส่วนใหญ่เป็นเบื้องต้น โดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่ประหยัด แต่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เมื่อได้พื้นฐานมั่นคงและปฏิบัติได้แล้ว จึงค่อยสร้างเสริมความเจริญและฐานะเศรษฐกิจที่สูงขึ้นตามลำดับ"

แนวคิดในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมจะเป็นตัวกำหนดทิศทางของแนวคิดในการพัฒนาชุมชนซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มีแนวคิดที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ปรับเปลี่ยนเป้าหมายหลักในการพัฒนา จากการพัฒนาที่ยึดติดกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ มาเป็นการกำหนดให้คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา

2. ปรับเปลี่ยนปรัชญาหลักในการพัฒนา คือ การพัฒนาจาก "แยกส่วน" เป็น "บูรณาการ" เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับคนจึงต้องมองทั้งระบบหรือเป็นองค์รวม (ธรรมรักษ์ การพิศิษฎ์ , 2542 หน้า 65–66) การพัฒนาแบบบูรณาการจะต้องมีการวางแผนในการพัฒนาและจัดกระบวนการพัฒนาให้เกิดผลดีที่เกื้อกูลซึ่งกันและกันทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (ก่อ สวัสดิ์พาณิชย์, 2529 หน้า 1) ทั้งนี้จะต้องเน้นหลักสำคัญในการสร้างความสำนึกในการปรับปรุงชีวิตและสังคมให้ดีขึ้น

สร้างจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของเป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของชุมชน สนับสนุนให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือและพึ่งตนเองได้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมต่างๆ (อุทัย บุญประเสริฐ , 2527 หน้า 27) ทนงค์ คุ้มไข่น้ำ (2540 ,หน้า 94) ยังได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนว่า เป็นเรื่องของการปฏิบัติการเป็นกลุ่มหรือของกลุ่มอันเป็นผลมาจากความรู้สึกผูกพันของสมาชิกแต่ละคนที่เข้ามาพิทักษ์ประโยชน์ของตนในขณะเดียวกันก็เป็นประโยชน์ของส่วนรวม และ สมศักดิ์ ศรีมาโนชน์ (2523 , หน้า 32 – 33) ได้ให้แนวคิดในการพัฒนาชุมชนซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ T.R. Batten (อ้างใน สัญญา สัญญาวัฒน์ , 2526 หน้า 69 – 91) ในเรื่องของการพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวกับการทำงานกับประชาชนแบบช่วยให้เกิดความคิด (Non–Directive Approach)ว่า กิจกรรมทุกกิจกรรมจะต้องให้ประชาชนได้มีโอกาสคิดตัดสินใจวางแผนและดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นจึงจำเป็นต้องยึดหลักการช่วยตนเอง หลักการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกอย่างให้มากที่สุด หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน หลักการใช้ประโยชน์จากผู้นำท้องถิ่น หลักความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นและหลักการประเมิน

นอกจากนี้ Sanders (อ้างใน รสสุธา สุวรักษ์, 2533 หน้า 13) ได้เสนอแนวคิดในการกำหนดวิธีการพัฒนาชุมชน สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการ (Process)โดยมีระบบขั้นตอนและการดำเนินงานที่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน

2. แนวคิดที่ว่าการพัฒนาชุมชนเป็นวิธีการ (Method) ถือว่าการพัฒนาชุมชนเป็นวิถีทางหรือ เครื่องมือ (Means) ที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทาง (Ends)

3. แนวคิดที่ว่าการพัฒนาชุมชนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Movement) การดำเนินการไปตามจุดมุ่งหมายนี้มักจะแฝงไปด้วยความมุ่งมั่นอย่างแน่นอน มีการรวมพลังความคิดและการกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

4. แนวคิดที่ว่าการพัฒนาชุมชนเป็นแผนงานหรือโครงการ (Program) เน้นการกำหนดโครงการเพื่อเป็นเครื่องมือสู่จุดหมายที่ต้องการจากแนวคิดของ Sanders นำไปสู่การพัฒนาชุมชน โดยอาศัยนโยบาย โครงการ กระบวนการ วิธีพลังกลุ่มและเป้าหมายที่แน่นอนชัดเจนเป็นสำคัญ กระบวนการของการพัฒนาชุมชนจะต้องเกี่ยวข้องกับการทำงานกับประชาชนไม่ใช่ทำให้เขา หรือ ทำเพื่อเขา แต่ช่วยให้เขารู้จักงานของเขาเอง ฉะนั้นจึงมีการถ่ายทอดความรู้และวิธีการต่างๆเพื่อให้เขา คิดเป็น ทำงานเป็น สามารถนำเอาวิชาการเหล่านั้นไปประยุกต์ใช้กับงานในชีวิตประจำวันได้ตามควรแก่ฐานะและโอกาสซึ่งหมายความว่า ความเจริญก้าวหน้า คือ ผลของการจัดโครงการพัฒนาของประชาชน (บุญเลิศ นาคแก้ว อ้างใน รสสุคนธ์ พุ่มพันธุ์วงศ์, 2527 หน้า 10) และ สุทัศน์ ดิศโยธิน (2542 , หน้า 1) ได้กล่าวถึงการพิจารณาเลือกโครงการ ควรยึดหลักการดังนี้ คือ

1. พึ่งตนเอง เน้นการผลิตเกี่ยวกับปัจจัย 4 ให้มากที่สุด

2. อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือ ทำลายสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด

3. พัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับความเป็นไท

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

5. องค์กรประชาชน เน้นการทำเป็นกลุ่มพึ่งพากัน หรือ เป็นเครือข่ายช่วยเหลือกัน

6. ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเรียบง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน

จากแนวคิดที่กล่าวมาในข้างต้นพอที่จะสรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนต้องอาศัยแนวคิดที่เป็นการแสวงหาวิถีทางอันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีการวางแผนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ อาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาวะผู้นำของคนในชุมชนให้ความสำคัญกับการปลูกจิตสำนึกในสิทธิและหน้าที่ที่พึงมีต่อส่วนรวม อีกทั้งยังมุ่งเน้นการพัฒนาคนให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองพึ่งตนเองได้

2. กระบวนการปรับบทบาททางการศึกษา

การพัฒนาจะเจริญก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพ การศึกษานับว่ามีส่วนช่วยส่งเสริมอยู่มาก โดยเฉพาะในการช่วยดึงพลังความสามารถของคนซึ่งซ่อนเร้นอยู่ภายในให้ออกมาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมได้ (วิรัช เตียงหงษากุล , 2529 หน้า 101) อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่สามารถช่วยพัฒนาคนให้มีทั้งคุณภาพและคุณธรรมอาจกล่าวได้ว่าการศึกษา คือ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Education) โดยไม่จำกัดเวลา สถานที่ ไม่เน้นเฉพาะเนื้อหาวิชาการเท่านั้น ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนการสอนจึงต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาปรับปรุงและสร้างเสริมประชากรให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์การพึ่งตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริต การสร้างค่านิยมที่มีคุณธรรม การยอมรับและเคารพต่อความคิดเห็นของผู้อื่น การเสียสละและบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม การประกอบสัมมาอาชีวะ มีเจตคติที่ดีต่อบุคคลต่างอาชีพและการเรียนการสอนจะต้องไม่ยึดติดอยู่ในห้องเรียนเท่านั้นแต่ควรจัดให้ศึกษานอกโรงเรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้ศึกษาสภาพของชุมชนให้มีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของทรัพยากรในท้องถิ่น (สุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ และคณะ อ้างใน ประเสริฐ กิติรัตน์ตระการ, 2530 หน้า 38) การศึกษาไม่ว่าระดับใดสถานภาพใดควรสามารถเชื่อมโยงเข้าสู่วิถีชีวิตของชุมชนและทำให้ชุมชนมีความเป็นอยู่ดีขึ้นชุมชนได้เข้าร่วมอย่างแท้จริงและมีส่วนผลักดันให้การจัดกิจกรรมพัฒนาอย่างมีชีวิตชีวา (ประเสริฐ กิติรัตน์ตระการ , 2530 หน้า 2) วิชิต นันทสุวรรณ และ จำนง แรกพินิจ (2541, หน้า 114 – 122)ได้กล่าวถึงบทบาททางการศึกษาของชุมชน สรุปได้ดังนี้ว่า

1. บทบาทของชุมชนในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ต่อการศึกษาใหม่ว่า การศึกษา คือ การเรียนรู้ที่ชุมชนสามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต ส่งผลให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษา กำหนดรูปแบบเนื้อหาสาระและกิจกรรมการเรียนรู้ การศึกษาที่เกิดขึ้นจึงสอดคล้องกับวิถีชีวิต

2. บทบาทของชุมชนในการสนับสนุนและพัฒนาการเรียนรู้

2.1 การสร้างและพัฒนาองค์กรชาวบ้าน

2.2 สนับสนุนเครือข่ายการเรียนรู้

2.3 การสร้างและพัฒนาสถาบันการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ซึ่งเกิดจากการร่วมมือกันของชาวบ้านหลายคน หรือ หลายครอบครัวและมีระบบพึ่งตนเองและระบบพึ่งพาอาศัยตามกระบวนการภูมิปัญญาชุมชนในเรื่องของการสร้างและพัฒนาองค์กรชาวบ้านอาจกล่าวได้ว่าองค์กรชาวบ้านก็คือ องค์กรเอกชนองค์กรหนึ่ง โดยรัฐบาลได้คาดหวังให้องค์กรเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาให้กับพื้นที่ในการพัฒนาชนบท และองค์กรเอกชนมีอยู่ 3 ประเภท คือ สังคมสงเคราะห์ องค์กรพัฒนาชนบทและองค์กรที่จัดตั้งเป็นกลุ่มเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ของสังคม (อเนก นาคะบุตร อ้างใน ประเสริฐ กิติรัตน์ตระการ, 2530 หน้า 82) จากคำกล่าวที่ว่า การศึกษาคือชีวิตจึงเป็นเครื่องยืนยันว่าองค์กรเอกชนนั้นมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาการศึกษา ไพฑูรย์ สินลารัตน์ (2530, หน้า 80) จึงได้เสนอข้อเรียกร้องต่อการจัดการศึกษาขององค์กรเอกชน ดังนี้ว่า

1. องค์กรเอกชนหรือบุคคลควรร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินระบบการศึกษา เพราะคนในวงในอาจมองไม่เห็น

2. ร่วมมือกันกับคนในระบบ ชี้ปัญหา หรือประเด็นเพื่อเข้าใจปัญหาชัดขึ้น

3. องค์กรเอกชนควรทำเรื่องที่มีลักษณะเด่นเป็นของตนเอง ดำรงตนเป็นอิสระและศึกษาในสิ่งที่ระบบไม่ได้ทำ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับระบบ

4. พัฒนาให้มีความหลากหลาย

5. นำสิ่งที่เสนอทดลอง มาท้าทายความคิดของระบบโดยการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

6. เมื่อเสนอทดลองแล้วให้มีการเสนอที่เป็นรูปธรรมเป็นเอกสารที่ชัดเจนในระบบสามารถศึกษา วิเคราะห์ วิจารณ์ได้

จากการศึกษากระบวนการปรับบทบาททางการศึกษาพอที่จะสรุปได้ว่า องค์กรชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการศึกษา เนื่องด้วยความเชื่อที่ว่า การศึกษาคือชีวิต ดังนั้นชุมชนจึงเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้อง

กับวิถีชีวิต นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการสนับสนุนและพัฒนาการเรียนรู้ องค์กรชุมชนจะต้องพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาที่หลากหลาย ทั้งนี้ควรที่จะทำการศึกษาในเรื่องที่เป็นจุดเด่นเฉพาะตัวเพื่อช่วยชี้นำทางเลือกใหม่ให้กับสังคม

3. บทบาทของบ้านสุขภาพและโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง

การดำเนินชีวิตของคนไทยในยุคโลกภิวัตน์ที่มีแต่ความรีบเร่งแข่งขัน และความเกี่ยวเนื่องของปัญหาสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ย่อมส่งผลกระทบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (ธรรมรักษ์ การพิศิษฎ์, 2542 หน้า 13) เพราะความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มของประชากรที่สูงขึ้น ความต้องการทางปัจจัยสี่ของประเทศก็เพิ่มขึ้น ทำให้ภาครัฐและเอกชนเร่งผลิตทั้งด้านการเกษตรและอุตสาหกรรม วิถีชีวิตแห่งเทคโนโลยีได้กลายเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การใช้รถยนต์ จักรยานยนต์ สารทำความสะอาดต่าง ๆ เป็นต้น ส่งผลทำให้มนุษย์เกิดความเคยชินกับสิ่งอำนวยความสะดวก จึงไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของสิ่งต่างๆ รอบตัว สิ่งที่คาดไม่ถึงจากความสะดวกเหล่านั้นก็คือ ภาวะไม่สมดุลย์ของธรรมชาติปัญหามลภาวะการบริโภคสารเคมีซึ่งเกิดจากกระบวนการผลิตและผลผลิตที่ไร้มาตรฐานเข้าสู่ร่างกาย ทั้งภาวะจำยอมและยินดี จนร่างกายเริ่มอ่อนแอ ไร้สมรรถนะต่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติ ภาวะคุกคามที่ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอมีปัจจัย 2 ประการ คือ

1. สิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย ได้แก่ มลภาวะทางดิน น้ำ อากาศและอาหาร ฯลฯ สำหรับอาหารเป็นสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตรและจากกระบวนการผลิต โดยการปรุงแต่งรสชาติ ได้แก่ การใช้สีผสมอาหาร ผงชูรส ยากันบูด ตะกั่วและสังกะสีจากภาชนะที่บรรจุอาหาร

2. สิ่งแวดล้อมภายใน คือ อารมณ์ของมนุษย์ที่แปรปรวน สับสน ไร้ทิศทาง แปรเปลี่ยนตามสภาวะแวดล้อมหนึ่งๆอยู่ตลอดเวลา (รัศมี ใบวงษ์งาม , 2544 หน้า 8-9) เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดอย่างรุนแรง สมองจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาลูกโซ่เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะสู้หรือหนีจากภัยคุกคาม แม้วิธีนี้จะจำเป็นในสถานการณ์ที่คุกคามถึงชีวิตและบ่อยครั้งก็ช่วยให้รับมือกับสิ่งที่ท้าทายบางอย่างได้ แต่ไม่เหมาะถ้าความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นประจำ เพราะหากปฏิกิริยาดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยเกินไป อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงได้ ความเครียดระดับสูงที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานจะมีผลทำให้ปริมาณฮอร์โมนลดน้อยลงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานช้าลงด้วย จากการวิจัยพบว่าการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ทราบว่า สภาวะทางอารมณ์ที่เคร่งเครียดมีผลต่อการเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง โรคหืดและปวดศีรษะ ไมเกรน ในปัจจุบันมีหลักฐานเพิ่มเติมว่าความเครียดทำให้คนอ่อนแอลงเป็นโรคติดเชื้อได้ง่าย และยังอาจเร่งการลุกลามของโรคเรื้อรังและโรคที่มีภาวะเสื่อมให้เร็วขึ้น เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (สุณี ธนาลิศกุล, 2541 หน้า 188) โดยทั่วไปแล้วปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดโรคนั้นมีทั้งที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมและทั้งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ฉะนั้น

การเปลี่ยนแปลงในระบบพฤติกรรมใดๆก็ตามมักนำมาซึ่งปัญหาทางกายได้เช่นกัน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนโดยความจงใจของมนุษย์หรือจากธรรมชาติก็ตาม จะก่อให้เกิดภาวะความกดดันแบบใหม่ที่มีผลต่อสุขภาพและการเกิดโรคซึ่งสามารถควบคุมได้ หรือ จำกัดได้โดยการปรับตัวทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านวัฒนธรรม (Alland , 1970 อ้างใน สิทธิ มาลัยวงษ์, 2542 หน้า 20) เมื่อพิจารณาจากสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการตาย จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ (อ้างใน เสม พริ้งพวงแก้ว, 2545 หน้า 7) ได้ระบุว่า การเจ็บป่วยและการตายของผู้ป่วยมักเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเกือบทั้งสิ้น เช่น เอดส์ อุบัติเหตุจราจร เบาหวาน ความดัน ฯลฯ และโรคเหล่านี้ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ประเวศ วสี (อ้างใน เสม พริ้งพวงแก้ว, 2545 หน้า 7) ยืนยันว่าโรคที่เป็นบ่อยๆ ในทุกวันนี้ประชาชนสามารถเรียนรู้ เพื่อรักษาสุขภาพตัวเองหรือรักษากันเองได้ซึ่งถ้าทำได้ตามนี้ จะสามารถตัดปัญหาการที่จะต้องไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลได้ถึง 80 % และ สายพิน ด่านวัฒนะ (2545 หน้า 5) ได้กล่าวถึงหลักการของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุด สุขภาพเป็นสิทธิและสุขภาพเป็นเรื่องที่ทุกคน ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบร่วมกันสร้างสุขภาพซึ่งสถาบันครอบครัวซึ่งนับได้ว่าเป็นสถาบันที่มีพลังมากที่สุดในการดูแลสุขภาพ ดูแลทุกข์สุขของคนทำหน้าที่เป็นทั้งกรมประชาสงเคราะห์ กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักประกันสังคม กระทรวงศึกษาธิการฯลฯ (ธรรมรักษ์ การพิศิษฎ์ ,2542 หน้า 56) นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ (2542, หน้า14) ยังได้เน้นความสำคัญในการเร่งปลูกฝังจิตสำนึกใหม่ของคนไทยในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันดีกว่าการตามไปรักษาอาการ หรือ โรคที่เกิดขึ้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นได้ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมจะเน้นความสัมพันธ์ที่มีดุลยภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่าง กาย จิต สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม สุขภาพองค์รวมจึงมิได้หมายถึงเฉพาะเทคนิคการดูแลสุขภาพแต่รวมถึง การปรับวิถีชีวิต พฤติกรรมการกินตลอดจนการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคมของบุคคล (ปัทมาวดี กสิกรรม , 2542 หน้า 12 และ วิรุธ พูลเจริญ , 2543 หน้า 7)

ศาสตร์สุขภาพทางเลือกนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) หมายถึง การดูแลสุขภาพด้วยวิธีการใดๆที่ไม่มีการใช้ยาหรือสารเคมี อาจจะใช้น้ำร้อนน้ำเย็น การนวด อาหาร สมาธิ โยคะ การพูดคุย ฯลฯ (รสสุคนธ์ พุ่มพันธ์วงศ์ อ้างใน สัมพันธ์ ก้องสมุทร, 2542 หน้า 62) และ สุภาภร์ อัษฎมงคล (2543 หน้า 10) ได้กล่าวว่า การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) เป็นคำที่ใช้ในประเทศแถบทวีปอเมริกาโดยให้ความหมายว่า เทคนิคทางวิธีการทางแพทย์อื่นๆที่ไม่เป็นที่รู้จักหรือยอมรับอย่างเป็นทางการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในระบบแพทย์กระแสหลักหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน กล่าวคือ ไม่ได้มีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือไม่

ได้มีการจัดบริการในโรงพยาบาล หรือ สถาบันการแพทย์แผนปัจจุบัน เทคนิคเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะ "ไม่กระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรง" หรือ "ไม่ใช้เภสัชภัณฑ์ที่เป็นสารเคมี" ความเคลื่อนไหวของประชาชนก็เป็นพลังที่แสดงให้เห็นความต้องการที่จะพึ่งตนเอง เพื่อจะแสวงหาทางเลือกเกี่ยวกับสุขภาพแทนที่จะรอให้สถาบันทางการแพทย์เป็นผู้กำหนดการจัดการที่เหมาะสม จะสามารถทำให้ระบบการแพทย์ทางเลือกดำรงอยู่ในสังคมในลักษณะที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

วิรุธ พูลเจริญ (2543 หน้า 7) กล่าวถึงรูปลักษณ์ของระบบสุขภาพซึ่งการสร้างหลักคิดของระบบสุขภาพใหม่มีพื้นฐานอยู่บนปรัชญาหลักประกอบด้วยหลักการต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ คือ

1. องค์รวมของสุขภาพ (Holistic Aproach) เป็นกลไกที่สามารถจัดการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาและแก้ไขฟื้นฟูสุขภาพทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ เป็นปรัชญาที่ใช้กำหนดเป้าหมายและกลวิธี (means and end) อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดสำหรับกำกับการออกแบบให้เกิดระบบสุขภาพย่อยขึ้น

2. การใช้ปัญญาเป็นพื้นฐานของระบบสุขภาพ (Wisdom Based Health Systems) เป็นการสร้างศักยภาพทางสติปัญญามุ่งใช้กลวิธีการเรียนรู้และเหตุผลที่มีพื้นฐานทางวิชาการตามหลักวิทยาศาสตร์เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดกลไกๆในระบบสุขภาพ

3. การพึ่งตนเอง (Self Reliant) การสร้างเสริมศักยภาพของคนไทยให้พึ่งพาภูมิปัญญาไทย บุคคลต้องมีทักษะ ความรู้และรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว ชุมชนสามารถรวมกันอย่างเข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่ปกป้องและสร้างเสริมสุขภาพคนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ลดการพึ่งพาเทคโนโลยีต่างประเทศ จัดเป็นการสร้างระบบสุขภาพอย่างพอเพียง

4. ความมีส่วนร่วม (Participation) การจัดการสุขภาพที่ชุมชนเข้ามาเป็นเจ้าของกับรัฐ ทำให้พหุพาคีเข้มแข็ง ช่วยให้รัฐบาลให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนอย่างเปิดกว้าง มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้

5. ความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาคในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน การจัดการบริการสุขภาพจำต้องคำนึงถึงโอกาสในการเข้าถึงการบริการที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย

6. ประสิทธิภาพ (Efficiency)การออกแบบระบบสุขภาพและการจัดการต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าในการลงทุน ศักยภาพทางการคลัง (affordability)ของผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับปัจเจก ชุมชน ท้องถิ่น หรือ รัฐบาล

7. คุณภาพ (Quality) เน้นประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพในการจัดระบบสุขภาพทุกๆด้าน ตลอดจนกระจายข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจเลือกได้เองอย่างเหมาะสม

8. พลังผู้บริโภค (Consumer Enpowerment) การสร้างระบบสุขภาพที่มีสมรรถนะตามเป้าหมายปรัชญาต่างๆจะเป็นไปได้หากประชาชนเป็นผู้บริโภคที่เข้มแข็ง สามารถตัดสินใจเลือกสินค้า หรือบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนมีสมรรถนะที่จะตรวจสอบและเรียกร้องความถูกต้องของการบริการ หรือ ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ

9. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) ระบบสุขภาพควรจะเป็นกลไกควบคุมเชื่อมโยงโครงการพัฒนาและกลไกทางนโยบายสาธารณะต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่นและประเทศให้เหมาะสมกับการเสริมสร้างสุขภาพของคนไทย

ปัทมาวดี กสิกรรม (2542 , หน้า 47 - 79) ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพสรุปได้ว่า

1. หากจะให้สอดคล้องกับคำว่า "สุขภาพของสังคมจะเป็นแบบเดียวกับสังคมที่เป็นอยู่" จึงควรผลักดันให้ "สังคมมีทัศนะสุขภาพแบบองค์รวม" โดยเร่งสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ต่อคำว่า "สุขภาพ" และอาศัยความตื่นตัวของประชาชนในด้านสุขภาพทางเลือก สุขภาพธรรมชาติและกิจกรรมเคลื่อนไหวของกลุ่มองค์กรที่ดำเนินงานด้านสุขภาพองค์รวมเป็นสื่อกลางไปสู่การสร้างทัศนะใหม่

2. ระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดมาตราการ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เหมาะสม

3. หน่วยงานของ กรม กอง สถาบันวิชาการทางสุขภาพของกระทรวงทบวงมหาวิทยาลัยควรเปิดใจกว้างในการแสวงหาความรู้ใหม่

4. การจัดตั้งสถาบันเครื่องข่ายเพื่อรองรับการพัฒนา โดยจัดตั้งสถาบันสุขภาพทางเลือก เพื่อเป้าหมายสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารเป็นหน่วยงานวิจัย และสนับสนุนการวิจัยในองค์ความรู้ เป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายเรื่องสุขภาพองค์รวมสุขภาพทางเลือกให้ขยายตัวออกไปและเป็นศูนย์ฝึกอบรมให้การศึกษาทัศนะใหม่ในการดูแลสุขภาพองค์รวม สุขภาพทางเลือก

สุภาภรณ์ อัษฎมงคล (อ้างใน ปัทมาวดี กสิกรรม, 2543 หน้า 10) ได้ให้ทัศนะในเรื่องของนโยบายว่า รัฐต้องให้การสนับสนุนการถ่ายทอดการเรียนรู้การพัฒนาวิชาการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบสุขภาพของชาติ เพื่อให้พัฒนาศาสตร์และศิลป์ของตนได้โดยอิสระ รัฐต้องจัดสรรสื่อทั้งที่เป็นคลื่นวิทยุและโทรทัศน์ เพื่อเผยแพร่ความรู้และเป็นเวทีในการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้บริโภคและจัดให้มีการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนให้ประชาคมสุขภาพทางเลือกต่างๆมีบทบาทในฐานะผู้ดำเนินการในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

ชมรมบ้านสุขภาพเป็นองค์กรหนึ่งที่ได้มีบทบาทสอดคล้องกับแนวนโยบายที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น โดยมีบทบาทที่สำคัญอยู่ 2 ลักษณะด้วยกันดังนี้คือ

1. บทบาทในการอบรมให้ความรู้กับประชากรไทยในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้คือ

1.1 การแพทย์เพื่อช่วยตนเองป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย
เรียนรู้การรับประทานอย่างประหยัด ตรงต่อความต้องการของร่างกายและไม่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย

1.2 เผยแพร่ความรู้เรื่องการเกษตรแบบยั่งยืน คือ ยิ่งทำการเกษตรแบบธรรมชาติ จะยิ่งสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีปริมาณออกซิเจนไปปิดรูรั่วของโอโซนในชั้นบรรยากาศโดยขบวนการใช้เอนไซม์

1.3 เผยแพร่เรื่องการบริหารการเงินและการใช้ทรัพยากรอย่างมีความเหมาะสม สอดคล้องกับการสร้างคุณธรรมพื้นฐานของคนในเรื่อง ความซื่อสัตย์ ความไม่เห็นแก่ตัว ความรัก ความบริสุทธิ์

2. บทบาทในลักษณะของ "ชมรม"

2.1 ให้ความร่วมมือประสานงานและช่วยเหลืองานของรัฐและเอกชนในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน

2.2 ช่วยให้ความรู้ในเรื่องการบำบัดน้ำเสียจากโรงงานและชุมชน

2.3 สอนให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้เรื่อง การแพทย์ทางเลือกใหม่ การเกษตรแบบยั่งยืน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากสารพิษ

2.4 สนับสนุนนักศึกษาให้เข้ามาเรียนรู้ เพื่อจัดทำองค์ความรู้ให้เหมาะสมต่อปัญหาของสังคมในแต่ละสมัย (รสสุคนธ์ พุ่มพันธ์วงศ์, 2540 หน้า 2)

จากบทบาทของบ้านสุขภาพในข้างต้นจะเห็นได้ว่า แนวคิดในการปฏิบัติงานของชมรมบ้านสุขภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ ปัทมาวดี กสิกรรม และ สุภาภรณ์ อัษฎมงคล ได้กล่าวไว้ ชมรมบ้านสุขภาพจึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง เพื่อเผยแพร่ความรู้ศาสตร์สุขภาพองค์รวมและปลูกฝังทัศนะใหม่ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับประชาชน ดังมีรายละเอียดของโครงการดังนี้

โครงการฝึกอบรมการพึ่งตนของชมรมบ้านสุขภาพ

หลักการ ใช้ขบวนการให้ความรู้เท่าที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาปัจจุบันในยุค IMF และประชาชนใช้เวลาเรียนรู้น้อย ได้ผลสูงสุด นำไปใช้ได้เอง

เหตุผล เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสังคมแบบครบวงจร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนรู้จักพึ่งตนเองในเรื่อง การดูแลสุขภาพ การเลือกบริโภค การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากมลภาวะ โดยเน้นการประหยัดค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ารักษาพยาบาล

2. เพื่อให้ประชาชนรู้จักการบริโภคเท่าที่จำเป็นและได้ประโยชน์สูงสุด
3. เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถพัฒนาแหล่งเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง
4. เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจอย่างเป็นวิทยาศาสตร์ สามารถอธิบายถ่ายทอดให้ผู้อื่นและชุมชนของตนได้ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

เป้าหมาย เริ่มโครงการปี พ.ศ.2540 – 2543 ดำเนินการฝึกอบรมให้ได้ 3 สัปดาห์ต่อเดือน สัปดาห์ละ 20 คน ปีละ 36 รุ่น เท่ากับ 720 คน ต่อปี (ยกเว้นกลุ่มที่อบรมนอกสถานที่ซึ่งจะมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมสัปดาห์ละ 50 – 100 คนทุกสัปดาห์)

วิธีดำเนินการ จัดการฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและมีการฝึกอบรมในภาคปฏิบัติ โดยเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพที่มีอาการเจ็บป่วยในขณะปัจจุบันของแต่ละคนและแต่ละชุมชน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ดร.รสสุคนธ์	พุ่มพันธ์วงศ์	ประธานโครงการ
นายทรงชัย	พุ่มพันธ์วงศ์	คณะทำงาน
นายทรงรักษ์	พุ่มพันวงศ์	คณะทำงาน
นางพรเพ็ญ	บุญเจริญ	คณะทำงาน
นางสุดคนึง	จันทร์อ่วม	คณะทำงาน
นางสาวอรณี	จินดาเพ็ญ	คณะทำงาน
นางบำรุง	พุ่มพันธ์วงศ์	คณะทำงาน
นายสุรีย์	พุ่มพันธ์วงศ์	คณะทำงาน
นางไพรัช	กลับพุก	คณะทำงาน
นายธนาชัย	มิตรอุดม	คณะทำงาน

ระยะเวลาดำเนินการ ปี พ.ศ. 2540 – 2543

สถานที่ บ้านสุขภาพ อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

งบประมาณ 3,500 บาท / คน หรือแล้วแต่บริจาคสำหรับผู้ไม่มีทุนทรัพย์

แหล่งที่มา ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้บริจาค

หน่วยงานให้การสนับสนุน นายอำเภอบ้านฉาง เกษตรอำเภอบ้านฉาง , ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 2 ตำบลพลา, อธิการโรงเรียนเซนต์โยเซฟระยอง, อาสาสมัครช่วยเหลืองาน, กลุ่มเกษตรกรปลูกพืชไร้สารพิษ อำเภอบ้านฉาง, กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรเนินสน อำเภอบ้านฉาง

การประเมินผล

1. ใช้แบบสอบถาม

2. บรรยายหน้าชั้นเรียนตามหัวข้อที่สนใจ

3. ติดตามผลการประเมินตนเองของผู้เข้ารับการอบรมจากการที่ผู้เข้ารับการอบรมได้สำรวจตนเอง โดยทำการสังเกต การทดลอง และการจดบันทึก

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำความรู้กลับไปใช้ได้

2. ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้สึกว่าเป็นศาสตร์ที่ต้องเรียนรู้และขยายผลได้จริง

3. ประชาชนแก้ไขปัญหาของตนเองได้ในเรื่อง

3.1 ความเจ็บป่วยของตนเองโดยไม่ต้องใช้สารเคมี

3.2 ประชาชนประกอบการเกษตรโดยวิธีธรรมชาติ

3.3 ประชาชนปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและชุมชนของตนเอง ให้ปลอดภัยจากสารพิษของโรงงาน หรือ ในบริเวณใกล้ถนนที่มีการจราจรแออัด

โปรแกรมการฝึกอบรมการพึ่งตนเอง ชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง

ระหว่างวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25.....

สถานที่ฝึกอบรม ชมรมบ้านสุขภาพ ตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

กิจกรรมการฝึกอบรมในวันที่ 1

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.25.....

05:00 น .- 06:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเช้า – นั่งสมาธิ
06:00 น. – 07:00 น.	รับประทานซุปผัก นมธัญพืช น้ำสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูระบบช่องท้อง
07:00 น. – 08:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
	โยคะ 9 ท่า
08:00 น. – 08:30 น.	รับประทานอาหารเช้า
08:30 น. – 10:00 น.	ปฐมนิเทศ
10:00 น. – 12:00 น.	ชมวิดิทัศน์เรื่อง ความมหัศจรรย์ของร่างกายมนุษย์
12:00 น. – 13:00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13:00 น. – 14:00 น.	พักผ่อน

14:00 น. – 15:30 น.	ฟังบรรยายเรื่อง ความเป็นกรดเป็นด่างในอาหาร
	ฟังบรรยายเรื่อง ความจำเป็นในการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับภูมิภาคต่างๆ
15:30 น. – 16:40 น.	ฝึกทำซุปผัก นมธัญพืช น้ำผักปั่น
16:40 น. - 18:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
18:00 น. – 19:30 น.	รับประทานอาหารเย็น
19:30 น. – 21:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเย็น
	ฝึกสมาธิกับการรักษาโรค
	เข้านอน

กิจกรรมการฝึกอบรมในวันที่ 2

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.25.....

05:00 น .- 06:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเช้า – นั่งสมาธิ
06:00 น. – 07:00 น.	รับประทานซุปผัก นมธัญพืช น้ำสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูระบบช่องท้อง
07:00 น. – 08:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
	โยคะ 9 ท่า
08:00 น. – 08:30 น.	รับประทานอาหารเช้า
08:30 น. – 10:00 น.	ชมวิดิทัศน์เรื่อง เซลและชนิดของฮอร์โมน
10:00 น. – 11:00 น.	ฟังการบรรยายเรื่อง โอโซน และการเกิดโรค
11:00 น. – 12:00 น.	คลื่นกับการเกิดโรคและวิธีป้องกัน
12:00 น. – 13:00น.	รับประทานได้
14:00 น. – 15:00 น.	ฝังเข็ม 6 Chanal (4 Gate, St 25, Du 20)
15:00 น. – 16:00 น.	ประโยชน์ของการนอนอย่างถูกต้อง (การหมุนเวียนพลังงานในร่างกาย)
16:00 น. – 17:00 น.	ฝังเข็ม 4 Chanal
17:00 น. – 18:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
18:00 น. – 19:30 น.	รับประทานอาหารเย็น
19:30 น. – 21:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเย็น
	ฝึกสมาธิกับการรักษาโรค
	เข้านอน

กิจกรรมการฝึกอบรมวันที่ 3

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.25.....

05:00 น .- 06:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเช้า – นั่งสมาธิ
06:00 น. – 07:00 น.	รับประทานซุปผัก นมธัญพืช น้ำสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูระบบช่องท้อง
07:00 น. – 08:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
	โยคะ 9 ท่า
08:00 น. – 08:30 น.	รับประทานอาหารเช้า
08:30 น. – 10:00 น.	ฟังการบรรยายเรื่อง ปรากฏการณ์แห่งการเกิดโรคแห่งความเสื่อม
10:00 น. – 11:00 น.	ขบวนการเคมีของการเปลี่ยนแปลงน้ำตาลเป็นซูโครส
11:00 น. – 12:00 น.	ฝึกปฏิบัติ ทดสอบหาค่าความเป็นกรดเป็นด่างในพืชผักผลไม้
12:00 น. – 13:00น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13:00 น. – 14:00 น.	ฝังเข็ม 4 Chanal
14:00 น. – 15:00 น.	ชมวิดิทัศน์เรื่อง พรึบเดียวเขียว4 Chanal
15:00 น. – 17:00 น.	ปฏิบัติการทำเอนไซม์จากการขยะหมัก
17:00 น. – 18:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
18:00 น. – 19:30 น.	รับประทานอาหารเย็น
19:30 น. – 21:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเย็น
	ฝึกสมาธิกับการรักษาโรค
	เข้านอน

กิจกรรมการฝึกอบรมวันที่ 4

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.25.....

05:00 น .- 06:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเช้า – นั่งสมาธิ
06:00 น. – 07:00 น.	รับประทานซุปผัก นมธัญพืช น้ำสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูระบบช่องท้อง
07:00 น. – 08:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
	โยคะ 9 ท่า
08:00 น. – 09:00 น.	รับประทานอาหารเช้า
09:00 น. – 12:00น.	ศึกษานอกสถานที่เรื่อง การเกษตรเพื่อสุขภาพและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
	-ชมการใช้เอนไซม์เพื่อบำบัดน้ำเสีย

	-ชมการใช้เอนไซม์ในการเพาะเห็ดนางฟ้าปลอดสารพิษ
	-ชมการใช้เอนไซม์ในสวนเกษตรปลอดสารพิษ
12:00 น. – 13:00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13:00 น. – 14:00 น.	แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการไปทัศนศึกษานอกสถานที่เรื่อง การเกษตรเพื่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
14:00 น. – 17:00 น.	ฝึกทำอาหารสุขภาพ
17:00 น. – 18:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
18:00 น. – 19:30 น.	รับประทานอาหารเย็น
19:30 น. – 21:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเย็น
	ฝึกสมาธิกับการรักษาโรค
	เข้านอน

กิจกรรมการฝึกอบรมวันที่ 5

05:00 น .- 06:00 น.	สวดมนต์ทำวัตรเช้า – นั่งสมาธิ
06:00 น. – 07:00 น.	รับประทานซุปผัก นมธัญพืช น้ำสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูระบบช่องท้อง
07:00 น. – 08:00 น.	ฝังทรายชายทะเลเพื่อจัดสนามแม่เหล็กในร่างกาย
	โยคะ 9 ท่า
08:00 น. – 09:00 น.	รับประทานอาหารเช้า
09:00 น. – 12:00น.	ฝึกทำอาหารแปรรูป
12:00 น. – 13:00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
13:00 น. – 15:00 น.	สาธิตการการแปรรูปผลไม้เพื่อทำเอนไซม์จากการหมักหัวน้ำผลไม้เข้มข้น
15:00 น. – 16:00 น.	ประเมินผลการฝึกอบรมและปิดการอบรม

4.การประเมินโครงการ

ความหมายของการประเมินโครงการ

นิศา ชูโต (2527 , หน้า 6) ได้ให้ความหมายของ “โครงการ” ว่าเป็นแนวคิด แนวทาง หรือเป็นแผนงานที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบที่ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยๆหลายกิจกรรมซึ่งต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานและความคาดหวังที่จะได้ผลตอบแทนอย่างคุ้มค่า องค์ประกอบของโครงการจะต้องมีเวลาดำเนินงานที่เป็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดงาน จะต้องมีวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนมีพื้นที่

ในการดำเนินงาน เพื่อให้การบริการสนองตอบความต้องการของบุคคลในพื้นที่นั้นๆและต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน

อำนาจ จันทร์แป้น (2540 , หน้า 6) กล่าวว่า โครงการ (Project , Program , Plan) เป็นเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานใดๆซึ่งต้องมีแผนที่แสดงถึงเป้าหมาย (Goals) และวิถีทางดำเนินการ (Means) สู่เป้าหมายนั้นๆโครงการจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบปฏิบัติได้ตรงตามเป้าหมายจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากขั้นหนึ่งไปยังขั้นหนึ่ง จากกลุ่มคนหนึ่งไปสู่กลุ่มคนหนึ่งได้ โครงการอาจเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆฝ่ายจะช่วยให้เกิดการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างผู้รับผิดชอบเป็นหลักฐานอ้างอิงสำหรับผู้ปฏิบัติงานสืบต่อไปและช่วยให้สามารถประเมินความเหมาะสมของโครงการ ความเป็นไปได้ของวัตถุประสงค์ การบรรลุวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานและผลรวมของการดำเนินงาน

อุทุมพร ทองอุทัย(อ้างใน อำนาจ จันทร์แป้น, 2533) ได้ประมวลคำจำกัดความของการประเมินทางการศึกษาไว้ สรุปได้ดังนี้

การประเมิน คือ การพิจารณาตัดสินคุณภาพว่าคุ้มค่ากับที่ลงทุนไปหรือไม่ในทางการศึกษา คือ การพิจารณาคุณค่าของการลงทุนทางการศึกษานั่นเอง

การประเมิน คือ การประเมินคุณค่าของงานทางการศึกษา เช่น หลักสูตรวิชาต่างๆจากกระบวนการเรียนการสอน ฯลฯ

การประเมิน คือ การเปรียบเทียบผลตามที่คาดหวัง

การประเมิน คือ กระบวนการที่ช่วยตัดสินใจ ได้แก่ การเลือกสาระ(Information) บางอย่าง การรวบรวมสาระ (ข้อมูล) การวิเคราะห์สาเหตุแล้วรายงานสรุปผลให้ผู้มีหน้าที่ตัดสินใจเลือกระหว่างวิธีทางเลือกหลายๆแบบว่าแบบใดดีกว่า โดยมีข้อตกลงของการประเมินดังนี้ คือ

ก. การประเมินเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มิใช่เป็นข้อมูลที่ได้จากการทดสอบหรือวัดอย่างใดอย่างหนึ่งแต่เพียงอย่างเดียว มิได้มาจากการกระทำที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเพียงอย่างเดียว

ข. ในการรวบรวมสาระเพื่อการประเมินต้องกระทำการตัดสินใจเลือกสาระต่างๆอย่างมีระบบโดยพิจารณาประเภทของสาระและกระบวนการรวบรวมสาระที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ตัดสินใจเท่านั้น มิใช่เพื่อการอื่น

ค. การรายงานสาระต่างๆให้ผู้ตัดสินใจจะต้องทำอย่างมีระบบ และ ตรงตามที่ผู้ตัดสินใจต้องการอยู่ในรูปแบบที่เขาสามารถจะนำไปใช้ได้ทันที การตัดสินใจแบบต่างๆอาจจะใช้วิธีการประเมินต่างกันได้

การประเมิน คือ การรวบรวมข้อมูลหรือหลักฐานสำหรับการตัดสินใจและตรวจสอบนโยบายและคุณค่าที่ใช้เป็นพื้นฐาน

การประเมิน คือ กระบวนการประเมินค่าที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับคุณภาพเฉพาะบางอย่างและใช้เครื่องมือในการสังเกตหลายแบบเป็นพื้นฐานการตัดสินคุณค่า

นอกจากนี้การประเมินยังถูกนำมาใช้กันมากในการประเมินโครงการซึ่ง สงบ ลักษณะ (อ้างใน อำนาจ จันทร์แป้น, 2540 หน้า 9) อ้างว่ามีผู้ให้ความหมายไว้ 3 ทาง คือ

1. กระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งการตัดสินความมีคุณค่าของการดำเนินงานและผลที่ได้

2. การดำเนินการให้ได้มาซึ่งการตัดสินประสิทธิผลที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการได้มากน้อยเพียงใด

3. กระบวนการที่กำหนดภาพรวมและใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

จากการศึกษาความหมายของการประเมินที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การประเมินโครงการเป็นวิธีการ หรือ กระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการอย่างมีระบบแบบแผน เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้กับผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจได้ใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาประกอบการพิจารณาคุณค่าของโครงการและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีความสำคัญต่อผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจได้พิจารณาว่าควรที่จะดำเนินโครงการต่อไป หรือ ยุติการดำเนินโครงการนั้นๆ

5. รูปแบบของการประเมินโครงการ

รูปแบบของการประเมินเป็นรูปแบบ (Model) ที่นักการศึกษา หรือ นักประเมินได้ทำขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ประเมินเกิดความสะดวกในการประเมิน อย่างไรก็ตามรูปแบบของการประเมินที่กำหนดขึ้นมักมีข้อจำกัดแตกต่างกันซึ่ง บุญส่ง นิลแก้ว (2530, หน้า 26 - 28)ได้สรุปและสร้างกรอบความคิดในการประเมินดังนี้

ตาราง 1 รูปแบบของการประเมิน

รูปแบบ	แนวความคิดที่นำไปใช้	ข้อจำกัดที่แก้ไข
ไทเลอร์	การประเมินตามวัตถุประสงค์	1.ไม่คำนึงถึงการประเมินองค์ประกอบอื่นนอกจากผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ 2.ความยากในการสร้างข้อสอบมาตรฐาน
ครอนบาค	1.การประเมินเจตคติ 2.การติดตามผล	1.ไม่คำนึงถึงองค์ประกอบก่อนการนำหลักสูตรไปใช้ 2.การประเมินกระบวนการเน้นเฉพาะการเรียนการสอน
ไพรวัส	การประเมินความแตกต่าง	ความยากในการสร้างหลักสูตรมาตรฐาน
สครีฟเว่น	การประเมินผลที่เกิดขึ้นจริงนอกเหนือจากที่คาดหวังไว้	1.ไม่คำนึงถึงการประเมินความต้องการของสังคมและวัตถุประสงค์ 2.วิธีการประเมินไม่ชัดเจน
สตัฟเฟิลบีม	1.ประเมินองค์ประกอบต่างๆ 2.การประเมินความสอดคล้องของสิ่งที่เป็นจริง กับสิ่งที่คาดหวัง	1.แหล่งข้อมูลไม่ชัดเจน 2.วิธีประเมินไม่ชัดเจนพอ
เสตค	การประเมินความสอดคล้องของสิ่งที่เป็นจริงกับสิ่งที่ควรเป็น และการประเมินความเกี่ยวพันธ์ ขององค์ประกอบต่างๆ	1.ไม่ระบุการประเมินวัตถุประสงค์ 2.การประเมินกระบวนการเน้น-เรื่องความสัมพันธ์ของบุคคลมากกว่าอย่างอื่น 3.แหล่งข้อมูลไม่ชัดเจน
แฮมมอนด์	ประเมินเนื้อหาต่างๆ ในแต่ละมิติความสัมพันธ์ของมิติต่างๆ	ความยุ่งยากใน การประเมิน ความสัมพันธ์ของมิติต่างๆ

การศึกษารูปแบบของการประเมินของไทเลอร์ ครอนบาค ไพรวัส สคริฟเว่น สตัฟเฟิลบีม แฮมมอมด์ และ เสตค ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดในการนำไปใช้และข้อจำกัดเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาการเลือกรูปแบบ (Model) ของการประเมินให้ตรงกับความเหมาะสมและความต้องการของผู้วิจัยมากที่สุด นอกจากรูปแบบที่ได้กล่าวมาแล้วในตารางที่ 1 ยังมีแนวคิดและหลักการในการบริหารหลักสูตรที่เรียกว่า SPIE Model ซึ่งสามารถที่จะนำมาประยุกต์เป็นรูปแบบของการประเมินได้ ในการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติการเรียนการสอน การจัดโครงการและการประเมินต่างๆให้บรรลุเป้าหมายของหลักสูตรอย่างมีประสิทธิภาพ (อำนาจ จันทร์แป้น , 2535) ควรพิจารณาแนวทางต่างๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

2. การวางแผน (Planning)

3. การดำเนินการ (Implementation)

4. การประเมิน (Evaluation)

เนื่องด้วยการประเมินโครงการเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการอย่างมีระบบแบบแผนเพื่อนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจและการประเมินควรที่จะประเมินให้ครบทุกขั้นตอนของโครงการ กล่าวคือ มีการประเมินก่อนการดำเนินงาน ประเมินระหว่างดำเนินงานและประเมินเพื่อทราบผลสัมฤทธิ์ของโครงการได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้จัดทำโครงการ ดังนั้นการประเมินในรูปแบบ SPIE MODEL จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ คือ การศึกษาสภาพแวดล้อมต่างๆที่ส่งผลต่อความต้องการความจำเป็นของโครงการ เช่น ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวข้องสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น สภาพปัจจัยต่างๆ เป็นต้น

2. การวางแผนโครงการ คือ การเขียนรายละเอียดของโครงการ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ซึ่งประกอบด้วยสภาพปัจจุบัน และ จุดประสงค์เป้าหมาย วิธีดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบโครงการ งบประมาณ แผนปฏิบัติงานและผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ

3. การดำเนินโครงการ คือ การปฏิบัติตามแผนของโครงการที่ได้วางเอาไว้ซึ่งประกอบไปด้วยระยะเตรียมดำเนินการและระยะดำเนินการ

4. การประเมินโครงการ คือ การศึกษาผลของโครงการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

4.1 การประเมินก่อนดำเนินงานเป็นการประเมินในขั้นตอนที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์หรือการประเมินสภาพปัจจุบัน เพื่อทราบความสำคัญจำเป็นและความเป็นไปได้ของการจัดทำโครงการ

4.2 การประเมินระหว่างการดำเนินการ เพื่อให้ทราบผล ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข

4.3 การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อทราบผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

นอกจากนี้การประเมินโครงการควรที่จะให้ความสำคัญในเรื่อง การประเมินเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพราะว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนจะนำไปสู่การพัฒนาโครงการที่ยั่งยืนในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการนั้นมีอยู่ด้วยกัน 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดวิธีการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินในโครงการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยมีการร่วมออกทุน วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือ โดยการบริหารงาน หรือ การประสานงาน ตลอดจนดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดจากการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากโครงการ หรือ มีส่วนในการได้รับผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นกับโครงการซึ่งผลประโยชน์ หรือ ผลเสียนี้ อาจเป็นด้านวัตถุ หรือ ด้านจิตใจที่มีผลต่อสังคม หรือบุคคลก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการพัฒนาที่ได้ดำเนินการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย (Formative evaluation) ซึ่งได้เป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการในระยะสั้นๆ หรือ การประเมินผลรวม (Summative evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดของการจัดทำโครงการทั้งหมด

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการ ยังสามารถแบ่งออกเป็นระดับของความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo-participation) หรือ การมีส่วนร่วมแบบถูกกระทำ (Passive participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการไม่มีอำนาจใดๆในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น

ระดับที่ 2 ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partial participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้าร่วมในโครงการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น แต่อำนาจการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น

ระดับที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับการรับฟังและยอมรับเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั้นเอง (บัญชร แก้วส่อง, 2537 หน้า 56-57) และ บุญเรียง ขจรศิลป์ (2545) ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการจัดทำโครงการ เพราะถ้าหากว่าบุคคลกรในโครงการทุกคน ทุกฝ่าย ได้มีส่วนร่วมในโครงการอย่างแท้จริง จะทำให้เกิดการพัฒนาโครงการในลักษณะที่ยั่งยืนต่อไป ถึงแม้ว่าผู้ริเริ่มโครงการได้หมดวาระที่จะดูแลรับผิดชอบโครงการนั้นๆแล้วก็ตาม แต่บุคลากรคนอื่นๆในโครงการก็ยังคงสามารถที่จะพัฒนางาน หรือ สามารถดำเนินงานในโครงการนั้นๆได้ต่อไป

จากการศึกษารูปแบบของการประเมินและการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำโครงการ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบ SPIE Model ในการประเมินโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ จังหวัดระยอง ดังนั้นในแต่ละด้านของการประเมินจึงมีความหมายดังนี้

1. ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ คือ การศึกษาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อความต้องการจำเป็นของโครงการ สภาพของผู้ที่รับผิดชอบโครงการ สภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ และ สภาพของผู้ที่เข้ารับการอบรม

2. ด้านการวางแผนโครงการ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ

3. ด้านการดำเนินโครงการ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับการเตรียมการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ความเหมาะสมของเนื้อหาสาระในหลักสูตรและกิจกรรม ความเหมาะสมของวิทยากร ความเหมาะสมของการบริหารการจัดการ และ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรม

4. ด้านการประเมินผล คือ การศึกษาความเหมาะสมของวิธีประเมิน การศึกษาประสิทธิภาพของโครงการ โดยประเมินความคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการ และ การศึกษาการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผล โดยพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

6. เทคนิคบางประการที่เกี่ยวกับการประเมิน

Laurie Brady (1947 , หน้า 161 - 166) ได้กล่าวถึงเทคนิคที่เกี่ยวกับการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นรายการคำถามที่ใช้สืบหาข้อเท็จจริง ทำให้ทราบความรู้สึกนึกคิดของบุคคลซึ่งเป็นกระบวนการที่เข้าใกล้ความจริงมากที่สุด

2. การสัมภาษณ์ (Interviews) ผู้สัมภาษณ์จะต้องสร้างกรอบของการสัมภาษณ์อย่างชัดเจนซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อมูลที่แบบสอบถามไม่อาจจะเก็บข้อมูลได้

3. การเก็บข้อมูลประจำวันและการเก็บข้อมูลแบบเป็นช่วง (Diaries and Logs) การเก็บข้อมูลแบบ Diaries เหมาะสำหรับใช้เก็บข้อมูลที่สร้างความประทับใจ การเก็บข้อมูลแบบ Logs จะเก็บข้อมูลที่มีอิทธิพลกับวิถีชีวิต เทคนิคนี้ช่วยให้ผู้ประเมินจดจำสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นและผู้ประเมินจะต้องบันทึกข้อมูลเป็นประจำ

4. การใช้คะแนนความถี่ (Rating Scale) ผู้ประเมินต้องระวังความไม่เหมาะสมของช่วงคะแนน ความกว้างของช่วงคะแนนที่ไม่เหมาะสมจะมีผลต่อการประเมินไปในทางบวกหรือลบก็ได้

5. การสังเกตแบบมีระบบในชั้นเรียน (Sytematic Classroom Observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่ปรากฏและมีความหลากหลายในการสังเกต ผู้ประเมินจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่าง การสรุปพาดพิงในเชิงสูง(High-Inference)และ การสรุปพาดพิงในเชิงต่ำ (Low – Inference)

6. การบันทึกข้อความสั้นๆ (Anecdotal Records) เป็นการบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยแยกเหตุการณ์ที่เป็นจริงกับความเห็นออกจากกันและควรจะบันทึกทันที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น

7. การตรวจสอบความสามารถ (Pencil - and - Paper Test of Ability) โดยใช้แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและแบบทดสอบความถนัด

8. เทคนิคการเขียนรายงานเกี่ยวกับตนเอง (Pencil - and - Paper Self – Report Techniques) นักประเมินใช้ประโยชน์ของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความสนใจ เจตคติของผู้เรียน

9. การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructure Observation) มักนิยมใช้ทุกครั้งที่มีการเรียนการสอนซึ่งช่วยให้ผู้บันทึกสังเกตถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนและไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบสังเกตในข้อ 5

10. ครูและนักเรียนเขียนหมายเหตุสรุปเนื้อหาที่สำคัญ (Teacher and Student Annotation of Materials) เป็นข้อมูลเนื้อหาสาระประสบการณ์การเรียนรู้ จากการนำหลักสูตรไปใช้และผู้เรียนมีมีส่วนเกี่ยวข้องในการเขียนหมายเหตุสาระเหล่านั้น

11. การวิเคราะห์งานของนักเรียน (Analysis of Student's Work) เป็นการวิเคราะห์งานที่นักเรียนบันทึกจากการปฏิบัติซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์การเรียนรู้ของนักเรียนต่อเนื้อหาสาระนั้นๆ

12. การอภิปราย (Discussion) เป็นการอภิปรายแสดงเหตุผลอย่างเป็นทางการ และเป็นการพบปะสนทนาเป็นกลุ่มระหว่างครูกับนักเรียน

13. ร่องรอยทางกายภาพ (Physical Traces) หลักฐานที่หลงเหลือจากการเรียนรู้ของนักเรียนซึ่งเป็นข้อมูลหนึ่งที่ชี้ให้เห็นตัวหลักสูตร

14. บันทึกส่วนตัว (Private Records) เป็นการบันทึกข้อมูลที่นอกเหนือจากการประเมินอื่น ๆซึ่งจะบันทึกข้อมูลทั่วไป เช่น การตรวจงานนักเรียน ข้อมูลการมาเรียน คุณภาพงาน ความมีวินัย การมีส่วนร่วมของนักเรียน เป็นต้น

15.การสังเกตเพื่อค้นหา (Contrived Observation) เป็นการใช้เครื่องมือ หรือ อุปกรณ์บันทึกพฤติกรรมของผู้เรียนและสะท้อนข้อมูลอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา โดยโสตทัศนูปกรณ์

จากการศึกษาเทคนิคในการประเมินที่กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่า การประเมินแต่ละเทคนิคมีลักษณะเฉพาะตัว สำหรับการประเมินโครงการฝึกอบรมการพึ่งตนเองของชมรมบ้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเทคนิควิธีการประเมินโดยการใช้แบบสอบถาม(Questionnaires) การสัมภาษณ์ (Interviews) การบันทึกข้อความสั้นๆ (Anecdotal Records) การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructure Observation) การสังเกตเพื่อค้นหา (Contrived Observation) เนื่องจากการใช้แบบสอบถามมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับการเก็บข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากและสามารถเก็บข้อมูลได้ละเอียดตามประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา การสัมภาษณ์ (Interviews) ได้นำมาใช้เก็บข้อมูลใน เรื่อง การศึกษาการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผล จากผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 7 ราย มีความเหมาะสมที่จะใช้การสนทนาโต้ตอบข้อซักถามในประเด็นปัญหาต่างๆได้ การบันทึกข้อความสั้นๆ (Anecdotal Records) และ การสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructure Observation) เพื่อช่วยในการบันทึกข้อมูลที่สำคัญจำเป็นที่ได้จากการสังเกตเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ส่วนการสังเกตเพื่อค้นหา (Contrived Observation) ผู้วิจัยเห็นว่า การใช้กล้องวิดิทัศน์บันทึกข้อมูล สามารถช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นสภาพจริงที่ปรากฏเกี่ยวกับการนำความรู้จากการฝึกอบรมไปใช้ขยายผลของผู้เข้ารับการอบรมทั้ง 7 ราย ได้เป็นอย่างดีซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับการสังเกตและสัมภาษณ์ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเชื่อมั่นยิ่งขึ้น