

การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรม
โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำ
ในการป้องกันและแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม



นายนิรันดร์ สาโรวาท

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ภาควิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF A TRAINING MODEL
UTILIZING THE PARTICIPATORY LEARNING APPROACH
TO DEVELOP COMMUNITY LEADERS' PERFORMANCE OF PREVENTING
AND SOLVING HIV/AIDS PROBLEMS IN MUSLIM COMMUNITIES



Mr. Nirun Sarovat

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Non-Formal Education

Department of Educational Policy, Management and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

โดย

นายนิรันดร์ สาโรวาท

ภาควิชา

นโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ ปิตยานนท์

คณะกรรมการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ ปิตยานนท์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ)

นรินทร์ สาโรวาท: การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม. (THE DEVELOPMENT OF A TRAINING MODEL UTILIZING THE PARTICIPATORY LEARNING APPROACH TO DEVELOP COMMUNITY LEADERS' PERFORMANCE OF PREVENTING AND SOLVING HIV/AIDS PROBLEMS IN MUSLIM COMMUNITIES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ.ดร.ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, 293 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรม และศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรม โดยทำการศึกษากับชุมชนมุสลิมทั้งหมดในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 44 ชุมชน และแกนนำในชุมชนจาก 8 ชุมชน โดยผลการศึกษาพบว่า

1. สมาชิกในชุมชนมุสลิมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 44.47$ $SD = 1.60$) และมีทัศนคติโดยรวมต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.57$ $SD = 0.33$) โดยมีสมาชิกในชุมชนถึงร้อยละ 44.93 มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน ผู้ติดเชื้อในชุมชนไม่ไว้วางใจชุมชน อยู่ในชุมชนในลักษณะซ่อนเร้นไม่ให้ใครรับรู้ว่าตนเป็นผู้ติดเชื้อ ส่วนการแก้ไขปัญหา มีความพยายามริเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่ขาดทิศทางการดำเนินงานที่เป็นที่ยอมรับของชุมชน

2. รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 9 ขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดปัญหา การกำหนดปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติ งาน การกำหนดปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การวางแผน การสร้างหลักสูตรและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดำเนินการ การติดตามและสนับสนุน และการประเมินผลและป้อนกลับ

3. การทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม ผลปรากฏว่า การฝึกอบรมสามารถพัฒนาให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 ($\bar{X} = 72.35$ $SD = 1.03$) และมีทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระดับดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 3.08$ $SD = 0.53$) และหลังจากผ่านการอบรมผู้ผ่านการอบรมยังได้ร่วมกันพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนในชุมชนมุสลิมอย่างต่อเนื่อง

4. ปัจจัยการใช้รูปแบบการฝึกอบรมคือ ระยะเวลาการจัดกิจกรรม การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม การมีส่วนร่วมสูงสุด จำนวนวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ส่วนเงื่อนไขการใช้รูปแบบการฝึกอบรมคือ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม วิทยากรที่รอบรู้และสามารถดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และการติดตามสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม

ภาคิวิชานโยบาย การจัดการ และความเป็นผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อนิสิต
 สาขาวิชา การศึกษานอกระบบโรงเรียน..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
 ปีการศึกษา. 2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

4784644827: MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEY WORDS : NON-FORMAL EDUCATION/ TRAINING MODEL/ PARTICIPATORY LEARNING

APPROACH/ PERFORMANCE/ MUSLIM COMMUNITY

NIRUN SAROVAT: THE DEVELOPMENT OF A TRAINING MODEL UTILIZING THE PARTICIPATORY LEARNING APPROACH TO DEVELOP COMMUNITY LEADERS' PERFORMANCE FOR PREVENTING AND SOLVING HIV/AIDS PROBLEMS IN MUSLIM COMMUNITIES. THESIS ADVISER: ASSOC. PROF. ARCHANYA RATANA-UBOL, Ph.D., THESIS CO-ADVISER: ASSOC. PROF. TAWEEWAT PITAYANON, Ph.D., 293 pp.

The purposes of this research were to study the HIV/AIDS problems in Muslim communities, to develop the training model utilizing the participatory learning approach to develop Muslim leaders' performance for preventing and solving HIV/AIDS problems in Muslim communities, to study the result of the training model implementation and to study the factors and conditions for implementing the training model. The study areas were 44 Muslim communities in Nongjork district of Bangkok and community's leaders from 8 communities. The results of this research were as follows:

1. Muslim communities' members lacked knowledge and understanding of HIV/AIDS ($\bar{X} = 44.47$ SD = 1.60) and 44.93% of the communities' members had bad attitude on living with 'people who live with HIV/AIDS' (PLHA) in the community. However, the attitudes of the Muslim members toward PLHA was at the moderate level ($\bar{X} = 2.57$ SD = 0.33). PLHA did not trust in the community and was living secretly, nobody knows who was infected with HIV. There were some activities to solve these problems, but there were not accepted by the community because of the lack of appropriate direction to solve the problems.

2. The training model utilizing the participatory learning approach to develop community leaders' performance for preventing and solving HIV/AIDS problems in Muslim communities had 9 stages of the operation which consists of: goal setting stage, problem definition stage, the stage of the analyzing psychological factors which affect to the performance, the stage of the analyzing the physical factors which affect to the performance, planning stage, curriculum development stage, training stage, follow up and supporting stage, and evaluation and feedback stage.

3. The implementation of the training model for the development of Muslim leaders in preventing and solving HIV/AIDS problems in Muslim communities training course, the results were: the participants were gained knowledge and understanding about 60% ($\bar{X} = 72.35$ SD = 1.03) and had a better attitude towards living with PLHA with a significance at 0.05 level ($\bar{X} = 3.08$ SD = 0.53). The participants could further develop their performance in preventing and solving HIV/AIDS problems in Muslim communities.

4. The main factors for implementing the training model were activities duration, participant selection, full participation, appropriate amount of instructors and participants, and continuous support. The conditions for implementing the training model were the design of the participation learning activities, sufficiently skillful instructors, and analysis of the factors which affect the performance and appropriate support to the participants in the follow up stage.

Department: Education Policy, Management and Leadership
Field of study: Non-Formal Education
Academic year: 2009

Student's signature.....
Advisor's signature.....
Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณา ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และรองศาสตราจารย์ ดร.ทวิวัฒน์ ปิตยานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยช่วยเหลือให้ข้อเสนอแนะ ชัดข้อบกพร่องของการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ ผศ.ดร.ไพรัช สู่แสนสุข ดร.มูฮำหมัด ซากี เจ๊ะหะ ดร.อานัส อมาตยกุล ดร.รังสรรค์ สุกันทา และ ดร.พรพรรณ ภูมิภู ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า ทำให้ผู้วิจัยสามารถปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยจนสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งขอขอบคุณวิทยากร คุณอัญชัญ สิงห์ชัย และคุณภัทรพงศ์ อิลลาชาญ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และรับหน้าที่เป็นวิทยากรในการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณแกนนำในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอกและเขตคลองสามวา เครือข่ายมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา ชมรมผู้บริหารมัธยมเขตหนองจอก ที่ให้ความร่วมมือจนผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยในทุก ๆ ขั้นตอนจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียนทุกท่านที่ช่วยส่งเสริมด้านวิชาการ ปลุกฝังทัศนคติในทางบวก เพื่อนิสิต เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัวทุกคน ซึ่งช่วยสนับสนุนส่งเสริมและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนผู้วิจัยสามารถทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนเสร็จสิ้นเป็นอย่างดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
สมมุติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ของการวิจัย.....	12
บทที่ 2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 การศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	14
2.2 แนวคิดการฝึกอบรม.....	23
2.3 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....	40
2.4 ทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน.....	51
2.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง.....	57
2.6 ชุมชนมุสลิม.....	63
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	73
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	86
การดำเนินการในระบะที่ 1: การศึกษาสภาพปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ของชุมชนมุสลิม.....	86
การดำเนินการในระบะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมฯ.....	96
การดำเนินการในระบะที่ 3: การทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมฯ.....	100

การดำเนินการในระยะที่ 4: สรุปปัจจัยเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน.....	114
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	115
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม.....	116
ตอนที่ 2 ผลการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน	132
ตอนที่ 3 ผลการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน.....	135
ตอนที่ 4 ปัจจัยเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน	141
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	143
สรุปผลการวิจัย	147
การอภิปรายผล	156
ข้อเสนอแนะ	166
รายการอ้างอิง.....	170
ภาคผนวก.....	180
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจรูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย.....	181
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการระยะที่ 1	184
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการระยะที่ 3.....	191
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	293

สารบัญตาราง

ณ

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1	20
ตารางที่ 2	23
ตารางที่ 3	56
ตารางที่ 4	83
ตารางที่ 5	88
ตารางที่ 6	91
ตารางที่ 7	94
ตารางที่ 8	102
ตารางที่ 9	105
ตารางที่ 10	107
ตารางที่ 11	110
ตารางที่ 12	111
ตารางที่ 13	129
ตารางที่ 14	130
ตารางที่ 15	130
ตารางที่ 16	130
ตารางที่ 17	131

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 18	
แสดงค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชุมชนมุสลิมของจำแนกตามกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	131
ตารางที่ 19	
แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในชุมชนมุสลิมของจำแนกตามประเด็นคำถาม	132
ตารางที่ 20	
แสดงจำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามชุมชนและสถานภาพ	136
ตารางที่ 21	
แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง จำแนกตามค่าคะแนนก่อนและหลังการอบรม.....	137
ตารางที่ 22	
การพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม	140



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
ภาพที่ 1	วงจรกิจการฝึกอบรม..... 25
ภาพที่ 2	การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ..... 27
ภาพที่ 3	22 ขั้นตอนการฝึกอบรม ของจกกลนี้ ชูติมาเทวินทร์ 29
ภาพที่ 4	องค์ประกอบของกระบวนการถ่ายโอนการเรียนรู้..... 30
ภาพที่ 5	รูปแบบการดำเนินการ 6 ขั้นตอนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน..... 36
ภาพที่ 6	ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planed Behavior: TBP) 55
ภาพที่ 7	แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตจำแนกตามรายปี ตั้งแต่กันยายน 2527-31 มิถุนายน 2552..... 60
ภาพที่ 8	แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ (พ.ศ. 2527- 2552)..... 61
ภาพที่ 9	แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิง อายุ 15-24 ปี จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527-2551..... 61
ภาพที่ 10	กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อการพัฒนากระบวนการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม..... 85
ภาพที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย..... 97
ภาพที่ 12	ขั้นตอนในรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน 98
ภาพที่ 13	รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ 99
ภาพที่ 14	รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน..... 100
ภาพที่ 15	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา และผลกระทบของปัญหา 128
ภาพที่ 16	รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน..... 132
ภาพที่ 17	รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน..... 152

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในปัจจุบัน ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลกอย่างมาก ประชาชนต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ กลุ่มคนที่สามารถปรับตัวรองรับได้จะพัฒนาตนเองและเรียนรู้ร่วมกับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ส่วนกลุ่มที่ไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวได้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจะกลายเป็นผู้สูญเสียโอกาส หรือด้อยโอกาสในสังคม ชนกลุ่มหนึ่งที่ตกอยู่ในสถานการณ์นี้คือ กลุ่มชนที่นับถือศาสนาอิสลาม

กลุ่มชนที่นับถือศาสนาอิสลาม หรือมุสลิม นับเป็นชนกลุ่มน้อยที่มีจำนวนมากที่สุดของประเทศ(ร้อยละ 4.55) กลุ่มคนกลุ่มนี้มีรูปแบบการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และทัศนคติในการดำเนินชีวิตต่างออกไปจากสังคมโดยรวม โดยมีหลักการทางศาสนาเป็นแนวทางหลักในการดำเนินชีวิต (Code of Life) ซึ่งหลักศาสนาประกอบด้วยแนวทางการประพฤติปฏิบัติตนทุกอย่าง นับตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ทำให้กลุ่มชนมุสลิมมีความเชื่อ ความศรัทธาที่ฝังลึก และมั่นคงในการดำรงตนตามหลักการทางศาสนา เกิดเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะที่มักเรียกกันว่า วัฒนธรรมแข็ง (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543) คือ ปรับเปลี่ยนยาก และมีความยึดติดสูง มีการเลือกผู้นำทั้งตัวแทนชุมชนที่เป็นผู้นำทางศาสนาและทางการปกครอง ซึ่งส่งผลต่อการให้เกียรติแก่ผู้นำ การยอมรับ และให้การเคารพ ดูแล รวมทั้งการมอบสิทธิในการตัดสินใจชี้ขาดข้อวินิจฉัยทางศาสนา ดังนั้นผู้มีความรู้ทางศาสนา หรือผู้นำศาสนาจึงมีบทบาท และอิทธิพลเหนือความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในสังคมนี้อย่างสูง นับว่ามีบทบาทเป็นผู้นำในสังคมเลยก็ว่าได้

กลุ่มชนมุสลิมนี้ มีการรวมตัวเป็นชุมชนเฉพาะ กระจายอยู่ทั่วไปโดยเฉพาะในพื้นที่ชานเมือง และชนบทเป็นส่วนใหญ่ สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีลักษณะไม่ต่างจากสมาชิกชุมชนชนบททั่วไป คือมีฐานะยากจน ไม่ประสบความสำเร็จทางการศึกษา คือเรียนจบตามเกณฑ์แต่เรียนได้ไม่ดี เป็นคนหัวอ่อน เชื่อคนง่าย หลีกเลียงไม่ค่อยยอมเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ เพราะขาดความมั่นใจ ไม่เชื่อมั่นในความสามารถตนเอง กลัวความล้มเหลว (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543) จากลักษณะทางสังคมดังกล่าว ส่งผลทำให้ชุมชนบางส่วนแยกตัวออกจากสังคม เพราะความรู้สึกแปลกแยก ทำให้ความพยายามจากภายนอกในการสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเข้าไป

ไม่ถึง โดยเฉพาะเรื่องที่ขัดแย้งกับความเข้าใจ และแนวทางดำเนินชีวิตปกติของชุมชน ยังไม่ได้รับการยอมรับ ถูกต่อต้าน

ปัญหาหนึ่งที่อยู่ในสภาพดังกล่าว คือ ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง จากการประมาณการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในประเทศไทยของคณะผู้เชี่ยวชาญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2008) ได้คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในปี 2552 ว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 12,173 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นหญิงที่ติดเชื้อจากสามีถึงร้อยละ 29.06 ซึ่งใกล้เคียงกับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ 29.65) และในรอบ 25 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสมถึง 1,127,168 ราย เสียชีวิตแล้วประมาณ 613,510 ราย ยังมีชีวิตอยู่และต้องการดูแลรักษาจำนวน 516,632 ราย

จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ได้รับรายงานข้อมูลของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2552 มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งสิ้น 351,532 ราย และมีผู้เสียชีวิต 94,944 ราย สำหรับกลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 44 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 30-34 ปี มีผู้ป่วยสูงสุด (ร้อยละ 25.30) รองลงมาอายุ 25-29 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.62, 17.92 และ 10.15 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.42) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน (ร้อยละ 44.97 20.01 5.99 และ 4.22 ตามลำดับ)

สำหรับโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) คือ

- วัณโรค (Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or Extra pulmonary) 106,195 ราย (ร้อยละ 30.21)
- โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 70,547 ราย (ร้อยละ 20.07)
- โรคผอม/อ่อนแรง (Wasting Syndrome, Emaciation, Slim disease) 70,445 ราย (ร้อยละ 20.04)
- เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง (Cryptococcosis) 49,254 ราย (ร้อยละ 14.10)
- เชื้อราของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด (Candidiasis) 17,362 ราย (ร้อยละ 4.94)

จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า เมื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลประมาณการข้างต้น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคนี้ยังอยู่ในสภาพปิดบังซ่อนเร้น และผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หรือมีโอกาสติดเชื้อ ยังไม่เข้ามาตรวจและรับการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้คนส่วนใหญ่ ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความเสี่ยงและผลกระทบของโรค หรือเข้าใจผิดไปตามความเชื่อผิดต่าง ๆ เกี่ยวกับลักษณะและอาการของโรคในสังคมโดยเฉพาะในชุมชนมุสลิม

ในชุมชนมุสลิม มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแล้วอย่างกว้างขวาง (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคเอดส์, 2549) ซึ่งถ้าอนุมานจำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออย่างง่ายตามสัดส่วนประชากร ในชุมชนมุสลิมอาจมีผู้ติดเชื้อมากถึง 46,000 คน (อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต, 2548) ความพยายามในหลายด้านเพื่อการยับยั้งและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนที่มีการดำเนินการอยู่ นั้น เนื่องจากมีความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิมต่างออกไป จึงทำให้ความพยายามเหล่านั้นไม่สามารถใช้ไปจัดการแก้ปัญหาได้ เพราะเกิดการไม่ยอมรับ และหลายแห่งถึงขั้นมีการต่อต้านอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตหนองจอก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามถึงร้อยละ 76 ของประชากรในเขตพื้นที่ (เขตหนองจอก, 2551) จากข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2552) พบว่ามีผู้ติดเชื้อในพื้นที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาถึง 509 ราย (เมษายน 2552) ซึ่งนับได้ว่ามีจำนวนมากสำหรับบริบทของชุมชนมุสลิม

จากการศึกษาของเครือข่ายมุสลิมเอเชีย หรือ Asian Muslim Action Network (AMAN) ในปี 2006 ซึ่งดำเนินสำรวจความรู้และเจตคติต่อสถานการณ์เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมถึงปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม และผลการศึกษาของคณะทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจังหวัดนครราชสีมาในปี 2549 เรื่องการสำรวจสถานภาพการรับรู้และเข้าใจในเรื่องเชื้อเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ปรากฏผลสอดคล้องกันว่า สมาชิกในชุมชนมุสลิมมีความเห็นว่า โรคและอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ใดนั้นเกิดจากการประพฤติไม่ดีของบุคคลผู้นั้นเอง สมาชิกในชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญ ขาดการระวังป้องกัน และขาดความรู้ความเข้าใจในปัญหาและไม่ยอมรับในปัญหา โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งทำให้ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพื่อการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว การดำเนินการจากภายนอกเป็นไปด้วยความยากลำบากและไม่ได้ผล ทั้ง การรณรงค์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เนื่องจากแนวทางการฝึกอบรมที่ผ่านมามักเป็นกระบวนการป้อนความรู้ คือใช้วิธีบรรยายให้ความรู้ในเนื้อหาด้านอันตราย การแพร่ระบาด และ

การป้องกันเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และชุมชนโดยกลุ่มผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกชุมชนอย่างสูง มีความเห็นไม่สอดคล้องกับแนวทางและวิธีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายา ที่มีการเสนอและดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เพราะแนวทางหรือแนวคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาที่กำหนดมานั้นเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ด้วยความยากลำบาก หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ในชุมชนมุสลิม ทั้งที่วิถีทางหลักการของศาสนาไม่ได้ปฏิเสธการดำเนินการ แต่ต้องพิจารณาดำเนินการอย่างถูกต้องเหมาะสม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้นำและสมาชิกในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจและไม่มีผู้ดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาในชุมชน ผู้ติดเชื้อถูกละเลยและไม่มีการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้อยู่ใกล้ชิด ผู้เกี่ยวข้อง ชุมชน และสังคมเป็นอย่างมาก

ในการดำเนินการให้การศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่สมาชิกและแกนนำของชุมชน ให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนอย่างถูกต้องนั้น การดำเนินการที่ผ่านมาแม้มีอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่างๆ แต่มีจำนวนน้อย (วรวรรณ พลิกามิน, 2549) และเป็นการดำเนินการในลักษณะของการป้อนหรือให้ข้อมูลต่างๆ แก่เป้าหมายเป็นการสื่อสารทางเดียวและไม่ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร ไม่ได้ดำเนินการอย่างสอดคล้องกับบริบท สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การแนะนำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ ซึ่งชุมชนจะมองว่าเป็นการเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้เกิดการมีการประพุดิผิดทางเพศ (ซินา) เป็นสิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติได้ของผู้นับถือศาสนาอิสลาม จึงทำให้ไม่เกิดการยอมรับและไม่เกิดประสิทธิผล สำหรับในด้านการดำเนินการฝึกอบรมก็เช่นกัน แม้มีการดำเนินการทั้งที่เป็นการให้ความรู้ทางเดียวและแบบมีส่วนร่วมอยู่บ้างแต่ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ เนื่องจากการดำเนินการฝึกอบรมที่ดำเนินการอยู่มักใช้วิธีให้ความรู้โดยการบรรยายพร้อมทำกิจกรรมนั้นแทนการ และมีเนื้อหาบางส่วนซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่ยอมรับรู้เนื้อหาต่าง ๆ ในหลักสูตรและไม่นำมาใช้ประโยชน์ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาเรื่องเอดส์ในชุมชนมุสลิมในปี 2539 (อารีย์ จำปากลาย, 2540) และสถานภาพการรับรู้และเข้าใจในเรื่องเชื้อเอชไอวี/โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ของคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิมจังหวัดนครราชสีมา ในปี 2549 ซึ่งเป็นการศึกษาที่ห่างกันถึง 10 ปี ผลปรากฏว่า สมาชิกในชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่เพียงรู้และเข้าใจว่า เอดส์เป็นแล้วตาย ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในการแพร่ระบาดและการติดต่อของเชื้อเช่นเดิม ซึ่งอาจเกิดจากผู้ดำเนินการขาดเข้าใจในธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนเพียงพอ ทำให้การดำเนินการทั้งหลายโดยเฉพาะการอบรมให้ความรู้แก่

กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นการดำเนินการหลักในการให้ความรู้และปรับทัศนคติในกลุ่มชนที่นับถือศาสนาอิสลามไม่เกิดผล ผู้เข้ารับการอบรมไม่เกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาบุคคล ซึ่งเป็นการรวมกิจกรรมการเรียนรู้เข้าด้วยกันอย่างมีระบบและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างรวมกัน (สุรพล จันทราปต์ย์, 2532)

ดิเรก ทรัพย์ประเสริฐ (2547) ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมว่า เป็นกระบวนการเสริมสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีงามให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จทั้งปัจจุบันและอนาคต แนวทางการดำเนินการฝึกอบรมไม่ได้มีลักษณะเดียว นักวิชาการได้นำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมไว้หลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบล้วนมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการดำเนินการ หรือทำงานให้ได้ผลดีทั้งสิ้น แต่ด้วยบริบทของช่วงเวลาที่แตกต่างกันของการกำเนิดแนวคิดหรือรูปแบบการดำเนินการฝึกอบรม ทำให้รูปแบบการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียด วิธีการคิด และจุดประสงค์ที่มีความเฉพาะเจาะจงขึ้น รูปแบบที่ถูกพัฒนาและได้รับการยอมรับเป็นแนวทางการดำเนินการตามช่วงเวลาต่าง ๆ ได้แก่ รูปแบบการฝึกอบรมทั่วไป (Generic Model) รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ (The Critical Events Model) รูปแบบการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ (Human Performance Enhancement Model/HPE Model) เป็นต้น และจากปัญหาการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน จึงทำให้แนวโน้มการดำเนินการฝึกอบรมเปลี่ยนไปสู่การให้ความสำคัญกับแนวคิดการฝึกอบรมที่ส่งผลต่อการทำงานของบุคคลมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าแท้จริงแล้วเป้าหมายสุดท้ายของการฝึกอบรมคือ ต้องการให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ตามเป้าหมายของหลักสูตรหลังจากผ่านการอบรมไปแล้ว รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ นับเป็นแนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรมในช่วงเวลาหลังสุด ที่ได้มีการสั่งสมและพัฒนามาเป็นลำดับจากรูปแบบอื่นๆ ที่ผ่านมา โดยแนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานของบุคคล โดยหาทางดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคคล และส่งเสริมให้บุคคลมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น หรือมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพขึ้น โดยมีกำหนดวัตถุประสงค์เจาะจงลงไปที่ผลการปฏิบัติงาน หรือการทำงานของบุคคล โดยเน้นว่าการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานไม่ใช่เพียงว่าจะส่งเครื่องมือให้เจ้าหน้าที่ไปทำงานเท่านั้น แต่ต้องให้

ทรัพยากรที่เพียงพอให้เขาสามารถประสบความสำเร็จในงานนั้นด้วย ทำให้เกิดมีการจัดการฝึกอบรมพร้อมทั้งจัดสภาพในการทำงานที่สร้างเสริมการทำงานที่ดีขึ้น ซึ่งมักเป็นการดำเนินการโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ มาเสริมให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้น การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานจะสนใจในเป้าหมายหรือผลสุดท้ายเป็นหลัก การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานจะเป็นการมองที่นอกเหนือหรือต่างไปจากเป้าหมายการดำเนินการฝึกอบรมหรือการเรียนรู้ที่ดำเนินการอยู่เดิม โดยจะมองไปที่เงื่อนไขต่าง ๆ (Conditions) ที่จะทำให้นักคนหนึ่ง ๆ มีความเป็นไปได้ที่จะทำสิ่งนั้นได้สำเร็จหรือเป็นผล ในขณะที่การอบรมทั่วไปจะตอบคำถามที่ว่า เขาจะทำการสิ่งนั้นไหม (Commitment) และการเรียนรู้จะมองไปที่บุคคลนั้นสามารถทำสิ่งนั้นหรือไม่ (Competence) โดยการดำเนินการพัฒนาบุคคลในแนวทางการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของบุคคลนี้ มีความมุ่งหมายให้เกิดผลต่อบุคคลใน 3 ระดับ (Robert, 1999) คือ เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ดี (Behavioral Transformation) เกิดความรู้สึกและความต้องการที่จะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานตามวิถีทางที่ดีขึ้น (Intellectual Transformation) และให้มีจิตวิญญาณที่ต้องการจะประพฤติหรือปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพนั้น (Interpersonal Transformation)

Lowell (2004) ยังได้กล่าวว่า ผลผลิตขององค์กรเกิดจาก ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ระดับล่าง และเสนอว่าการฝึกอบรมสำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ควรให้ความสำคัญกับการใช้วิธีการ หรือกิจกรรมที่เป็นการกระทำ (Action) เป็นหลัก โดยต้องให้ความสนใจกับปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการอบรมจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเขาต้องกลับไปทำงาน
2. การจัดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างทักษะที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น
3. การจัดกิจกรรมที่กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีพฤติกรรมหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กำหนด
4. ใช้เนื้อหาที่เป็นจริง อย่าพยายามเสนอ ทฤษฎี และตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไข
5. ใช้กิจกรรม และวิธีการที่ยอมให้มีการปฏิบัติ ฝึกฝนซึ่งกระตุ้นในหลาย ๆ แบบ การเรียนรู้ทั้ง แบบการฟัง การมอง และการกระทำ
6. ให้มีการนำเสนอผลของการพัฒนาให้ผู้ร่วมการฝึกฝน/อบรม อย่าให้ผู้เข้ารับการอบรมคิด และคาดการณ์ผลไปเอง

เมื่อกล่าวถึงเรื่องของการเกิดพฤติกรรมแล้ว นักวิชาการต่างยอมรับว่า ทักษะคตินั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (จันทศรี ลีลาชีนาเวศ, 2552) ฉะนั้นในการฝึกอบรมที่ดำเนินการกันอยู่ จึงมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินการไว้ใน 3 ประเด็น คือ เพื่อพัฒนา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นเป้าหมายของโครงการ นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีความสนใจในเรื่องของสมรรถนะ (Competency) ของบุคคล อันเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการนำความรู้ และทักษะไปใช้ปฏิบัติงานอีกประการหนึ่งด้วย ฉะนั้นการฝึกอบรมจึงควรมีการดำเนินการที่มุ่งเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียนรู้ซึ่งจะส่งผลดีให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นสำคัญด้วย

ในกระบวนการฝึกอบรมต้องมีการประยุกต์ใช้วิธีการเรียนรู้หรือกระบวนการเรียนรู้ในกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้รับการอบรมเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ พัฒนาทักษะ และสร้างเสริมทัศนคติ ฉะนั้นกระบวนการเรียนรู้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคคลที่เข้ารับการอบรมโดยเฉพาะในการฝึกอบรมผู้ใหญ่ ซึ่งควรมีการออกแบบและใช้กระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่ให้ผู้รับการอบรมมีส่วนร่วมและคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ไม่ใช่มีเพียงการสอน หรือ บอข้อมูลให้ไปเท่านั้น การเรียนรู้ต้องเป็นแบบที่ให้ความสำคัญกับผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง แนวคิดที่ให้ความสำคัญหรือเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนี้ มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการทางปัญญา (กระบวนการคิด) กระบวนการทางสังคม (กระบวนการกลุ่ม) ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมในการเรียน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้นประเมินได้จากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากเพียงใด (พิมพันธ์ เดชะคุปต์, 2544)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นับเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เสริมสร้างทัศนคติได้เป็นอย่างดีที่สุด (สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ, 2008) เป็นการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ (พิมพ์สาย จิตระกูล, 2546) ได้แก่

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

การใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการฝึกอบรมให้ผลดีต่อผู้เรียน สามารถทำให้การฝึกอบรมบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ด้าน คือด้านความรู้ ทักษะ (การปฏิบัติ) และทัศนคติ ทั้งยังสามารถสร้างปัจจัยส่งเสริมองค์ประกอบที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลตามหลักจิตวิทยาได้อีกด้วย ดังนั้นในการวิจัยในครั้งนี้จึงใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นกระบวนการเรียนรู้หลักของการวิจัย

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีผู้นำเสนอแนวคิดการฝึกอบรมที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ในลักษณะของการมีส่วนร่วม และกล่าวไว้ว่าสามารถจำแนกการฝึกอบรมได้เป็น 2 ประเภท (จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์, 2542) ได้แก่ การฝึกอบรมแบบเดิมที่มีการดำเนินการอยู่เป็นปกติ เกิดการมีส่วนร่วมน้อย เป็นการดำเนินการที่เน้นการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรม และการฝึกอบรมแนวใหม่ซึ่งออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้รับอบรมมากขึ้นหรือที่เรียกว่า การฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม

Lynton และ Pareek (1967) ให้ความหมายของการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการอบรมแบบหนึ่งที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นการเตรียมความพร้อม และการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ และการค้นพบตนเอง

ส่วน นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2546) ให้ความหมายการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการฝึกอบรมที่ผู้เข้าอบรมมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ มาก ทั้งร่วมอภิปราย ระดมความรู้ ประสบการณ์ และสะท้อนภาพที่เป็นจริงจากผู้เข้าอบรมด้วยกันออกมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อสร้างความเชื่อมั่น สร้างทัศนคติ และแก้ปัญหาทางของผู้รับการฝึกอบรม โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

1. มีรูปแบบที่ผู้เข้าอบรมแต่ละคนมีส่วนร่วมในการกระทำ(แสดงพฤติกรรม) และแสวงหาคำตอบด้วยตนเองอย่างทั่วถึง

2. ในกิจกรรมต่าง ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอน/วิทยากรและผู้เรียน/ผู้เข้ารับการอบรมไม่เป็นเหมือนผู้สอน และผู้เรียน แต่เป็นเพื่อนผู้คอยช่วยเหลือในกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เข้าอบรมเป็นส่วนใหญ่

3. มีรูปแบบการเรียนรู้ที่ชัดเจนว่า มุ่งให้ความรู้ ปรับทัศนคติ หรือพัฒนาทักษะ โดยจะต้องมีจุดเน้นและความคิดรวบยอดของเนื้อหาแต่ละขั้นตอน มีการวางแผนเตรียมการล่วงหน้า และมีสื่อ/อุปกรณ์อย่างเพียงพอทุกกิจกรรม

4. มีกติกากฎหรือทิศทางการเรียนรู้ที่ระบุไว้ชัดเจนในแผนการอบรม

จากการศึกษาทางจิตวิทยาได้มีความเห็นพ้องกันว่า ทัศนคติอย่างเดียวไม่สามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลได้ชัดเจน และยังมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำอีกด้วย เนื่องจากได้มีผลงานการศึกษาวิจัยหลายเรื่องที่เสนอออกมาว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2548) โดย Fishbein และคณะ (1980) เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์จะบ่งชี้ได้จากเจตจำนงที่จะกระทำ (Intention) ฉะนั้นจำเป็นต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมกับทัศนคติ เพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนให้เกิดการตัดสินใจแสดงหรือกระทำพฤติกรรมด้วย

กลุ่มผู้ที่ทำการศึกษาและมีความเห็นสอดคล้องกับความเชื่อของ Fishbein และคณะ (1980) ได้เสนอองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดเจตจำนงที่จะกระทำไว้หลายประการ แต่ที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับนำมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมากเป็นแนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (1985) ซึ่งได้เสนอทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior:TPB) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์นั้นจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของเจตนาการแสดงพฤติกรรม(Behavioral Intention) ซึ่งเกิดจากทัศนคติต่อการกระทำ(Attitude to Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม(Perceived Behavioral Control) ที่ส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรม การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมนี้ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้านคือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ และอารมณ์ และสิ่งที่ความรู้สึกรู้สึกหรือการกระทำที่ควบคุมไม่ได้ เช่นการกระตุกของหางตา การกระทำที่รุนแรงขณะโกรธ ฯลฯ อีกปัจจัยหนึ่งได้แก่ ปัจจัยภายนอกคือ โอกาส เวลาและการขึ้นอยู่กับผู้อื่น (การมีการกระทำ/พฤติกรรมบางอย่างต้องได้รับความร่วมมือกับผู้อื่น หรือการงดคุณภาพยนตร์เมื่อเพื่อนผัดนัด) แนวคิดนี้ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ประเทศโลกที่สาม เช่นกลุ่มประเทศในเอเชียกลางและอาฟริกาอย่างได้ผลในชื่อ BASNEF Model

ฉะนั้น จากปัญหาการฝึกรอบมเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้นำในชุมชนมุสลิมให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมที่เป็นรูปธรรมไม่สามารถดำเนินการได้หรือดำเนินการไม่ได้ผล การพัฒนารูปแบบการฝึกรอบมที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในเรื่องของเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้นำของชุมชนมุสลิมซึ่งมีอิทธิพลสูงในสังคมมุสลิม โดยใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่บูรณาการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และการเรียนรู้ตามกระบวนการกลุ่มที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ พร้อมทั้งการบริหารสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดพฤติกรรมพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนของตน ตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำตามแผน ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยการสร้างและส่งเสริมทัศนคติต่อสิ่งที่เรียนรู้ อิทธิพลทางสังคมหรือบรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมได้ผลเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาเรื่องเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
4. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

สมมุติฐานการวิจัย

การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนแก่ผู้นำในชุมชนมุสลิมให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องของเชื้อไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Approach) พร้อมทั้งคำนึงถึงการใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Theory of Planned Behavior) ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ด้วยการวางแผนสนับสนุนที่เหมาะสม สามารถทำให้แกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม มีความรู้ ความสามารถ และดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนได้

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมครั้งนี้ จึงมีสมมุติฐานการวิจัยว่า

1. การอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สามารถทำให้แกนนำในชุมชนมุสลิมผู้ผ่านการอบรมฯ มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของเชื้อไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องได้ดีขึ้น
2. การอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สามารถทำให้แกนนำในชุมชนมุสลิมผู้ผ่านการอบรมฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมผู้ติดเชื้อไอวีและผู้ที่เป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

3. การอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สามารถทำให้แกนนำในชุมชนมุสลิมผู้ผ่านการอบรมฯ มีการดำเนินการเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการเพื่อพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม โดยมีเนื้อหาหรือองค์ความรู้ที่ใช้ในการอบรมเป็นเนื้อหาเบื้องต้นเพื่อสร้างความเข้าใจในการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีชุมชนมุสลิมอยู่หนาแน่น และมีผู้นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่ประมาณร้อยละ 76 ของประชากรในพื้นที่

คำจำกัดความในการวิจัย

ทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หมายถึง ความรู้สึกของจิตใจที่มีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ (Cognition) ความรู้สึกในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ (Affection) และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ (Behavioral Intentions)

แกนนำ หมายถึง ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางชุมชนในเขตหนองจอกทั้ง 44 มัสยิด ที่สามารถนำกลุ่มคนในชุมชนไปตามค่านิยม และความต้องการของกลุ่มชนในชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาในชุมชน คณะกรรมการมัสยิด ผู้นำกลุ่มเยาวชน ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร และผู้นำกลุ่มพัฒนาต่าง ๆ

ปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หมายถึง ข้อขัดข้องในเรื่องของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ส่งผลต่อการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก

พัฒนาการปฏิบัติงาน หมายถึง การดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมที่ดีขึ้นและต่อเนื่อง

การฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การฝึกอบรมที่มีการออกแบบให้เกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน เป็นกระบวนการเรียนรู้หลักในกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เข้ารับการอบรม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ของการฝึกอบรมผ่านกระบวนการกลุ่ม ที่มีการจัดดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในปัญหา และสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางบวก ในเรื่องของการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและสมาชิกในชุมชนมุสลิมที่ได้รับเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง มีขั้นตอน และองค์ประกอบสำคัญดังนี้ คือขั้นประสบการณ์ ขั้นการสะท้อนความคิดและอภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

ชุมชนมุสลิม หมายถึง ชุมชนในพื้นที่เขตหนองจอก ที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม มีมัสยิดเป็นศาสนสถานกลางของชุมชน และใช้เป็นศูนย์กลางการดำเนินการกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีอิสลามของชุมชน

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมสนับสนุนการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

เงื่อนไข หมายถึง สาเหตุหรือองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้การใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จ

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ผลจากการศึกษา สามารถได้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลจากการศึกษา สามารถได้องค์ความรู้ในการพัฒนาการเรียนรู้ให้กับชุมชนในปัญหาที่มีความอ่อนไหวทางสังคมสูงในบริบทซึ่งมีแนวคิด ความเชื่อ เจตคติ และบรรทัดฐานแตกต่างออกไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลจากการศึกษา สามารถได้กระบวนการในการพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

4. ผลจากการศึกษา สามารถได้หลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สำหรับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำในชุมชนมุสลิมต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การศึกษานอกระบบโรงเรียน
2. แนวคิดการฝึกอบรม
3. แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
6. ชุมชนมุสลิม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 การศึกษานอกระบบโรงเรียน

2.1.1 การศึกษานอกระบบโรงเรียน

การศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้ทั่วไปและวิชาชีพ เฉพาะให้แก่ประชาชนหรือผู้สนใจ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะยืดหยุ่นทั้งในเรื่องของ ผู้เรียน หลักสูตร เวลา สถานที่ ขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของผู้เรียนเป็นสำคัญ มีนักวิชาการทางการศึกษาได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ เช่น

อุ้นตนา นพคุณ (2523) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นกิจกรรม หรือโครงการใด ๆ ที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมที่ดี แก่ประชาชนทุกเพศทุกวัน ทุกชุมชน และทุกระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการให้การศึกษาระยะสั้น ยืดหยุ่น ประหยัด และตอบสนองความต้องการ ความสนใจ ปัญหา ของผู้เรียน และชุมชน

รัตนา พุ่มไพศาล (2533) กล่าวว่าการศึกษาจากระบบโรงเรียนเป็นกระบวนการจัดการศึกษาสำหรับผู้ขาดโอกาสที่จะศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนภาคปกติ เพื่อที่เขาเหล่านั้นจะได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ตามที่ต้องการ

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2530) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้คือว่า เป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อทุกคนในสังคม ไม่มีรูปแบบแน่นอน จัดตามความเหมาะสม และความต้องการของผู้เรียน จัดขึ้นได้ทั้งในและนอกโรงเรียน โดยยึดปรัชญาการศึกษาคือชีวิต เพื่อพัฒนาให้คนรู้จักคิด ตัดสินใจ และเรียนรู้ด้วยตนเอง

พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 15 กำหนดนิยามการศึกษานอกระบบว่า เป็นการศึกษาที่ยืดหยุ่น ในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็น เงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของบุคคล แต่ละกลุ่ม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 ได้ให้คำจำกัดความของการศึกษานอกระบบไว้ว่า หมายถึงกิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัด และระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่น และหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

จากความหมายต่าง ๆ ของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีผู้รู้ได้ให้ความหมายไว้เหล่านี้ จึงพอสรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนได้ว่า เป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้แก่ประชาชน หรือผู้สนใจ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นรู้จักคิด ตัดสินใจ และเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยการจัดดำเนินการจะมีลักษณะประหยัด ยืดหยุ่นทั้งในเรื่องของ ผู้เรียน หลักสูตร เวลา สถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ

2.1.2 การเรียนรู้ผู้ใหญ่

ในการพัฒนามนุษย์นั้นเป้าหมายหลักคือ การทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการ หรือมีพฤติกรรมอันพึงประสงค์ในการทำให้ชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตของตนดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ใหญ่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้มีความสามารถที่จะพัฒนาตนไปสู่ภาวะที่พึงประสงค์นั้น

ในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้น ปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นการจัดให้แก่บุคคลที่ผ่านพ้นวัยเรียนมาแล้ว ฉะนั้นการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนนอกจากจะต้องดำเนินการให้เกิดขึ้นตามลักษณะหลักของการศึกษานอกโรงเรียน คือ ประหยัด ยืดหยุ่นทั้งในเรื่องของผู้เรียน หลักสูตร เวลา สถานที่ ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และความต้องการของผู้เรียนแล้วยังต้องคำนึงถึง และให้ความสำคัญกับแนวคิด และกระบวนการในการทำให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่เข้ามาสู่ระบบการศึกษานอกระบบโรงเรียนด้วย

Knowles (1980) ได้วิเคราะห์ไว้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้ที่ต่างไปจากการเรียนรู้ของเด็กใน 4 ประเด็นหลักคือ

1. มโนภาพต่อตนเอง(Self-concept)การรับรู้ตนเองของผู้ใหญ่จะเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงวัยที่เป็นเด็ก มโนภาพต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นเต็มที่เป็นการนำตนเอง
2. ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่มักมีการสะสมประสบการณ์เพิ่มขึ้นตลอดเวลา ประสบการณ์เหล่านี้จะเป็นฐานที่จะเชื่อมโยงกับประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่
3. ความพร้อม (Readiness) จากความเชื่อเบื้องต้นว่า เมื่อบุคคลเป็นผู้ใหญ่บรรลุนิติภาวะ ความพร้อมในการเรียนรู้จะเป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีววิทยา หรือทางร่างกายน้อยลง แต่ความพร้อมในการเรียนรู้จะเป็นผลจากการทำกิจกรรมให้เกิดภารกิจพัฒนาการมากขึ้น
4. การเข้าสู่การเรียนรู้ (Orientation to learning) หรือแรงจูงใจในการเรียนรู้ จากความเชื่อในเรื่องระยะเวลาในการใช้ประโยชน์ของการเรียนรู้ ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ได้จริงได้ทันที ในชีวิตจริง

Knowles (1980) ได้เสนอ รูปแบบการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่สามารถใช้เป็นแม่แบบของการออกแบบการเรียนรู้ในรูปแบบอื่น ๆ ที่เรียกว่ารูปแบบพื้นฐาน (Organic Model) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เป็นการแสดงการยอมรับในเอกลักษณ์ของผู้เรียนผู้ใหญ่แต่ละบุคคล แสดงความยินดีที่ได้รู้จักและยอมรับในความแตกต่างและความเป็นตนของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ความรู้สึกนี้จะพัฒนาต่อไปเป็นความรู้สึกเคารพซึ่งกันและกัน เป็นความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อไปคือกล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. จัดโครงสร้างทางกายภาพ ห้องเรียนมีบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้เหมาะกับผู้ใหญ่ นั่งสบาย การจัดโต๊ะและเก้าอี้หลีกเลี่ยงการจัดแบบห้องบรรยาย ต้องจัดให้อยู่ในลักษณะล้อมวงคุยกัน เพื่อเอื้อต่อการสื่อสารแบบสองทางของสมาชิกทุกคน ขณะ

พูดทุกคนได้มองเห็นผู้พูด ทั้งนี้เพื่อมุ่งกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้เรียนผู้ใหญ่ สะสมติดตัวมา

3. ผู้สอนอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง ตาม ความเชื่อเบื้องต้นของแอนดราโกจี (Andragogy) ที่ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะนำตนเอง นั่นคือ ผู้ใหญ่สามารถบอกได้ว่าต้องการสิ่งใด และถ้าหากติดขัด ผู้สอนต้องมีหน้าที่ช่วยแนะนำวิธีการ หรือเครื่องมือในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การที่ผู้เรียนเป็นผู้ระบุความต้องการของตนเอง มีข้อดีหลายประการ สิ่งแรกคือ ศักดิ์ศรีของมนุษย์ที่ได้ระบุความต้องการของตนเอง และ เกิดความมุ่งมั่นผูกพันต่อเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

4. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นจริงได้ ในการเขียนความต้องการให้อยู่ในรูปของวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่เหมาะสม ผู้ใหญ่บางคนสามารถเขียนได้เอง หากติดขัดผู้สอนต้องช่วยแนะนำ และให้ความสะดวก ข้อดีของการที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนด วัตถุประสงค์ของการศึกษาของตนเอง มีเช่นเดียวกับข้อดีของการวิเคราะห์ความต้องการของตนเองคือ ความภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง และความผูกพันมุ่งมั่นและการ ยอมรับในสิ่งที่ตนเองระบุเอง

5. การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกวิธีการเรียนรู้ เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียน ชอบและมั่นใจที่จะกระทำ หากติดขัดผู้สอนต้องแนะทางเลือก ช่วยบอกข้อดี ข้อจำกัดของแต่ละ วิธีการเรียนรู้ มอบการตัดสินใจให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้เรียน สอดคล้องกับการรับรู้ของ ตนเองที่จะชี้แนะตนเองของผู้ใหญ่ และเปิดโอกาสให้ได้ใช้ประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเรียนรู้อย่าง เต็มที่

6. ผู้เรียนจะดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนเป็นที่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความ มั่นใจเมื่อติดขัด หรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้เรียนกับผู้สอนมีโอกาสเรียนรู้จากกันและกัน

7. ประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นระยะ เพื่อให้ผู้เรียน ตัดสินใจในการกระทำของตนเองตามกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างยืดหยุ่น สำหรับการประเมินในขั้น สุดท้ายเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ผู้เรียนจะทราบว่าคุณเองถึงจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้แล้วหรือไม่ ยังขาดอีกเท่าไร การประเมินตนเองนี้นับเป็นการวิเคราะห์ความต้องการ หรือสิ่งที่ขาดของผู้เรียน ด้วยตนเองอีกครั้ง ถ้ายังไม่ถึงจุดหมายที่ต้องการ จะเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ต่อไป กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนผู้ใหญ่จึงเกิดอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ Roger (1992) ยังกล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ใหญ่เข้ามาเรียนรู้อีกครั้งว่า ได้แก่

- 1 แรงจูงใจด้านอาชีพ
- 2 แรงจูงใจมุ่งพัฒนาตน
- 3 แรงจูงใจด้านสังคม
- 4 แรงจูงใจในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมองและสติปัญญา
- 5 แรงจูงใจอื่น ๆ

Roger (1992) ได้เสนอแนวความคิดการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยเสนอข้อสมมติฐานไว้ 5 ประการ คือ

1. เราไม่สามารถจะสอนผู้อื่นได้โดยตรง เราสามารถเพียงแต่ช่วยอำนวยความสะดวกให้เขาเรียนรู้ เพราะบุคคลจะอยู่ในโลกแห่งประสบการณ์ของตนเองตามที่ประสบอยู่
2. บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีในสิ่งที่เขารับรู้และคิดว่าสิ่งนั้นจะมีส่วนช่วยส่งเสริมหรือช่วยเหลือให้เขาสามารถรักษาโครงสร้างภายในของตนเองได้
3. บุคคลจะต่อต้านและปฏิเสธประสบการณ์ที่เขาคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่จะต้องให้เขาเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของตนเอง
4. หากบุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เขาคิดว่าข่มขู่โครงสร้างภายในตัวของเขา บุคคลนั้นจะยิ่งยืนหยัดไม่ยอมยืดหยุ่นปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม แต่ถ้าหากเขารู้สึกว่าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่มีสิ่งใดทำให้เขาเกิดความเครียด เขาก็จะปรับตัวเองให้เข้ากับประสบการณ์นั้นได้
5. ประสบการณ์ทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ จะต้องเป็นประสบการณ์ที่ไม่ข่มขู่ผู้เรียน และเป็นประสบการณ์ที่ผู้เรียนสามารถจำแนกวิเคราะห์องค์ประกอบของสถานการณ์ที่กำลังประสบอยู่ได้

จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะมีธรรมชาติแตกต่างไปจากเด็ก เนื่องจากผู้ใหญ่มีลักษณะ และเป้าหมายในการเรียนรู้ที่ชัดเจนจากแรงจูงใจต่าง ๆ และผู้ใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์อันมีคุณค่ามากมาย การจัดการเรียนรู้จึงควรใช้ประโยชน์จากประสบการณ์เหล่านี้มาพัฒนาให้ได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ต่อไป นอกจากนี้ผู้ใหญ่ยังสามารถสร้างแรงผลักดันให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามความต้องการ และเป้าหมายของตนเองอีกด้วย

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) ให้แนวคิดไว้ว่า การเรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ อาจเกิดขึ้นได้ดีกว่าในอีกสถานการณ์หนึ่ง โดยมีองค์ประกอบที่จะมีส่วนสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และช่วยให้การฝึกอบรมประสบความสำเร็จด้วยดี 10 ประการต่อไปนี้

1. ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน
 2. สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 3. ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้
 4. ต้องคำนึงถึง ความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่า
 5. ควรได้พิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้
 6. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา
 7. ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกาย ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 8. ควรให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ การฝึกทักษะใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
 9. ให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดี หรือการนำความรู้ไปประยุกต์ได้
 10. ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งเขาได้แลเห็นถึงความก้าวหน้าว่า สามารถบรรลุเป้าหมาย ได้
- นอกจากนี้ สุภรณ์ พันธุ์รัตนอิสระ (2531) ได้สรุปแนวทางในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ไว้คล้ายคลึงกัน ประกอบด้วยด้านการยอมรับตนเอง ประสบการณ์ และความพร้อมในการเรียน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวทางการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

ลักษณะนิสัย	จิตวิทยาการเรียนรู้ที่เหมาะสม	จิตวิทยาของผู้สอน
การยอมรับตัวเอง ผู้ใหญ่มักมีความ รู้สึกว่ารับผิดชอบ ตัวเองได้ และต้อง การให้ผู้อื่นรับรู้ใน สิ่งนี้ด้วย	<ul style="list-style-type: none"> การสร้างบรรยากาศให้มีลักษณะของความเปิดเผยและยอมรับนับถือกันอย่างจริงจัง จะเป็นการสร้างสรรคิให้เกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ผู้ใหญ่ยินดีที่จะวางแผนการเรียนรู้และดำเนินการตามแผนได้ด้วยตนเองมากกว่า ผู้ใหญ่ต้องการทราบถึงความก้าวหน้าในผลการเรียนของตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ 	<ul style="list-style-type: none"> ให้ความสำคัญต่อความเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถ รับผิดชอบตัวเองได้ และปฏิบัติต่อเขาได้อย่างเหมาะสม ผู้สอนปฏิบัติตนเองในฐานะผู้ชี้แนะและสนับสนุนไม่ใช่ผู้สั่งการ
ประสบการณ์ ผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้โดย อาศัยประสบการณ์ ของตนและจะเชื่อ ในสิ่งนั้นเป็นอย่างดี	<ul style="list-style-type: none"> ใช้วิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ยอมรับตัวเอง และยอมรับความจริง โดยอาศัยประสบการณ์เป็นสื่อกลาง การไม่ยอมรับฟังประสบการณ์ของผู้ใหญ่คือการปฏิเสธตัวเขาโดยสิ้นเชิง ถือว่าข้อผิดพลาดคือการเรียนรู้วิธีหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้สอนหลีกเลี่ยงการตำหนิตีเยียนในเบื้องต้น ผู้สอนไม่ลืมที่จะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ของเขาอย่างเต็มที่ด้วยวิธีที่ถูกต้อง
ความพร้อมในการ เรียน ผู้ใหญ่มักเรียนเพราะ ตระหนักถึงหน้าที่ และความ รับผิดชอบต่อสังคม และการประกอบ อาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> การเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพและบทบาทต่อสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอยู่เสมอ ความพร้อมสูงสุดจะเกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกที่โอกาสอำนวยให้ในขณะที่มีความจำเป็นจะต้องเรียนรู้ด้วยในเวลาเดียวกัน และสามารถตัดสินใจเองทันที 	<ul style="list-style-type: none"> คำถามทุกคำถามคือการไต่ถามความรู้ ไม่ใช่เป็นการแสดงความโง่ ผู้สอนจะต้องคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำในสิ่งที่ผู้เรียนยังขาดและต้องการแสวงหาอย่างจริงจัง

Edmunds, Murray, และ Seymour (2002). ได้กล่าวถึง "Pike Laws of Adult Learning" ซึ่งเป็นหลักการในการจัดการเรียนรู้สำหรับการฝึกอบรมให้กับผู้ใหญ่ โดยมีกฎสำคัญ 4 ข้อคือ

กฎข้อที่ 1 ผู้ใหญ่เป็นเด็กเล็กๆ ในร่างกายที่ใหญ่ หมายถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เกิดจากการค้นพบจากประสบการณ์ใหม่ ๆ เหมือนเด็ก ๆ ที่เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่ทำให้เติบโตทั้งความคิด การรับรู้ตนเอง

กฎข้อที่ 2 คนเรามักจะไม่ขัดแย้งกับข้อมูลที่เราถืออยู่ คนเรามักจะชอบที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อหรือข้อมูลที่ตนรับรู้ ดังนั้นในการจัดการเรียนรู้จึงควรมีการเชื่อมโยงกับข้อมูลและสิ่งที่เขาเชื่อดังเดิมจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าการให้เฉพาะข้อมูลเพื่อจดจำเพียงอย่างเดียว

กฎข้อที่ 3 ถ้าคุณรู้สึกสนุกมากเท่าไร การเรียนรู้อีกมีมากขึ้นเท่านั้น อารมณ์ขันและความสนุกสนานจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความเครียดและความวิตกกังวลซึ่งจะเป็นส่วนช่วยสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม

กฎข้อที่ 4 การเรียนรู้จะยังไม่เกิดขึ้นหากพฤติกรรมไม่ได้เปลี่ยนแปลง ประเด็นนี้หมายถึง การเรียนรู้ไม่ใช่เพียงว่ารู้อะไร แต่เน้นที่ว่าสามารถนำไปทำหรือใช้ประโยชน์ได้อย่างไร ประสบการณ์ที่เกิดจากการได้มีโอกาสดำเนินการและประสบความสำเร็จจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ยาวนานขึ้น

Sullivan และคณะ (1990) กล่าวว่า การที่จะทำให้บรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีต้องมี ความเข้าใจถึงองค์ประกอบของผู้ใหญ่ที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ ทั้งในเรื่องของ ลักษณะบุคคล แรงจูงใจ การมีส่วนร่วม การป้องกันทางบวก ความเป็นตัวตน โดยมีหลักในการพิจารณา 5 ประการคือ

หลักการที่ 1 ภาวะผู้นำ ผู้ใหญ่ที่จะเข้ารับการเรียนรู้หรือเข้ากระบวนการฝึกอบรม นั้นมีความต้องการส่วนลึกที่จะกำหนดแนวทางการเรียนรู้ของตนเอง โดยอยากได้รับการยอมรับ เป็นผู้นำหรือร่วมในการตัดสินใจของการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีเกิดขึ้น แต่เนื่องจาก ความเคยชินการการเรียนในอดีต บางคนอาจรู้สึกเหมือนตนกลับเข้าสู่ชั้นเรียนเมื่อเข้าสู่การอบรม หรือกระบวนการเรียนรู้ จึงรอคอยการสอนหรือให้ความรู้อย่างเดียว วิทยากรจึงมีหน้าที่ต้องกระตุ้น ให้เขามีอิสระจากความรู้สึกนั้น และเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เช่นการเริ่มดำเนินการเพื่อ ค้นหาเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกันในขณะเริ่มชั้นเรียน เป็นต้น

หลักการที่ 2 ประสบการณ์ ประสบการณ์จะถูกนำไปใช้เป็นสื่อของการเรียนรู้ใน ระหว่างการทำกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้เช่น การอภิปราย กรณีศึกษา หรือการแก้ปัญหา สำหรับ เรื่องการจดจำนั้นจะเกิดขึ้นได้ดีหากผู้เรียนได้พัฒนาการความจำโดยนำสิ่งที่เรียนและฝึกเหล่านั้น มาใช้ปฏิบัติในทันที และตามด้วยการทบทวน หรือการเขียนสรุปความรู้ จากการศึกษารื่องการ

เรียนรู้ในช่วงระยะเวลา 3 วันนั้นพบว่า ระดับความสามารถในการจดจำของคนเราต่อวิธีการเรียนที่แตกต่างกันให้ผลแตกต่างกันดังนี้

- กิจกรรม การอ่าน จดจำได้ 10%
- กิจกรรม การฟัง จดจำได้ 20%
- กิจกรรม การเห็น จดจำได้ 30%
- กิจกรรม การเห็นร่วมกับการฟัง จดจำได้ 50%
- กิจกรรม การที่ผู้เรียนพูดออกมา จดจำได้ 70%
- กิจกรรม การลงมือทำ จดจำได้ 90%

Mager (1999) กล่าวว่าในการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนเราจำเป็นต้องรู้จักผู้เรียนให้ชัดเจนโดยเฉพาะผู้ใหญ่ เพราะผู้ใหญ่เข้ามาในกระบวนการเรียนรู้พร้อมด้วยประสบการณ์ในชีวิตที่เขาได้รับมาโดยตรง เป็นสิ่งที่มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีการรับรู้ทั้งที่เป็น การสรุปความที่ผิดพลาด มีอคติ มีความชื่นชอบ แต่สิ่งเหล่านี้คือตัวตนของเขาเหล่านั้น การไม่ยอมรับสิ่งที่เขารับรู้หรือประสบการณ์นั้นย่อมเป็นการไม่ยอมรับตัวตนของเขาเช่นกัน จะส่งผลทำให้เกิดการหยุดชะงักและไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาต่อกระบวนการเรียนรู้ ไม่เกิดการเรียนรู้ ไม่ใช่เฉพาะต่อผู้เรียนนั้นคนเดียวแต่อาจกระทบถึงคนอื่น ๆ ด้วย ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ไว้เป็นอย่างสูง

การจัดประสบการณ์เรียนรู้ใหม่ให้กับผู้เรียน ต้องมีการคำนึงถึงระดับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนว่ามีอยู่ในระดับใด และจะจัดประสบการณ์ใหม่ให้ถึงระดับใด เพราะแต่ละคนมีของเขตของประสบการณ์ไม่เท่ากัน การที่จะรับประสบการณ์ใหม่ต้องสอดคล้องเหมาะสมกับพื้นฐานประสบการณ์เดิมด้วยซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและยาวนาน (Boud, Keogh, and Walker, 1985)

หลักการที่ 3 การดึงดูดความสนใจ การดึงดูดความสนใจมีพลังในการที่จะกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ผู้ใหญ่จะเกิดการสนใจให้เรียนรู้เมื่อเขามีความต้องการที่จะรู้อะไรบางอย่าง ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ต้องหาทางดึงดูดความสนใจให้ผู้เรียนเกิดความรู้อย่างดี ต้องการเรียน และมีคุณค่าที่จะเรียน ดังนั้นผู้สอนควรที่จะทำการกระตุ้น อารมณ์ของความอยากเรียนรู้ให้เกิดขึ้น เช่น การเสนอประเด็นวัตถุประสงค์ แนวทางการเรียนรู้และประโยชน์ที่จะได้จากการเรียนรู้ในหลักสูตรแก่ผู้เรียน (McLagen, 1978).

หลักการที่ 4 ความนับถือ การสอนผู้ใหญ่ที่ผู้สอนต้องทำให้ผู้เรียนรับรู้และสร้างการยอมรับในขีดความสามารถของผู้เรียนแต่ละคนที่จะมาช่วยสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้เรียนมักเปิดใจกับการเรียนรู้ถ้ามีความรู้สึกและบรรยากาศของการยอมรับนับถือ การสร้างบรรยากาศแห่ง

การยอมรับและไว้ใจซึ่งกันและกัน สามารถใช้วิธีการใช้กิจกรรมที่ใช้ความร่วมมือมากกว่าการแข่งขัน การให้ความช่วยเหลือมากกว่าการให้ข้อสรุป/การตัดสินใจ การสร้างความสนุกสนานร่วมกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย การยอมรับ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ที่จะสร้างเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หลักการที่ 5 การเรียนรู้ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แต่ละคนจะไม่เหมือนกันทุกคน คือมีความแตกต่างของรูปแบบการเรียนรู้ เพราะผู้ใหญ่แต่ละคนมีการเรียนรู้ที่ต่างกันออกไปถึงแม้คุณลักษณะดังกล่าวจะแฝงอยู่ความอยากเรียนรู้เหมือนกัน

อีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ คือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการเรียนรู้ Fisher (1989) กล่าวว่าบุคคลมีปฏิกริยาแตกต่างกันไปกับการจัดห้อง อุณหภูมิตำแหน่งที่นั่ง เวลาการเรียนรู้ แสงสว่าง แม้แต่ความชอบของแต่ละคนต่อรูปแบบการเรียนรู้ เช่นต้องการหรือชอบการเรียนรู้เดี่ยวหรือกลุ่ม Fisher (1989) ได้สรุปองค์ประกอบเหล่านี้ไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการเรียนรู้

องค์ประกอบด้านกายภาพ	องค์ประกอบด้านอารมณ์	องค์ประกอบด้านการเรียนรู้
การจัดการ	ความต้องการทางสังคม	แบบการเรียนรู้
- ระดับเสียง	- ต้องการเรียนคนเดียว	- เรียนด้วยเสียง/การฟัง
- แสงสว่าง	- ต้องการเรียนร่วมกับผู้อื่น	- เรียนด้วยภาพ/การดู
- อุณหภูมิสถานที่	แรงจูงใจ	- เรียนด้วยการกระทำ/การฝึก
- เวลา	- ภายนอก	
	- ภายใน	

2.2 แนวคิดการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งของการศึกษานอกระบบโรงเรียน การฝึกอบรมตามความหมายโดยทั่วไปจะให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อช่วยให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน้าที่ และเพื่อให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กร หรือเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงาน และภาระหน้าที่ต่าง ๆ ในปัจจุบัน และอนาคตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และไม่ว่าการฝึกอบรมจะเกิดขึ้นในที่ใดก็ตาม วัตถุประสงค์หลักคือ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้มองการฝึกอบรมในเชิงการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันสืบเนื่องมาจากเรียนรู้ การฝึกอบรมจึงหมายถึง กระบวนการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีระบบ เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถที่จำเป็น และมีทัศนคติที่ดีสำหรับการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งของหน่วยงานหรือองค์กรนั้น

ในการดำเนินการฝึกอบรม จะมีการดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของ ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ สมรรถนะ และการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งเป้าหมายสองประการหลังมักมีความเข้าใจที่สับสนกันบ้าง ซึ่งความจริงแล้วการปฏิบัติงานที่ดี (Performance) หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ โดยบุคคลผู้ปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีพฤติกรรมซึ่งได้แก่ การกระทำ (ที่สังเกตได้) ที่ทำให้เกิดผลสำเร็จนั้น ส่วนความสามารถหรือสมรรถนะ (Competency) คือ ขอบข่ายของความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

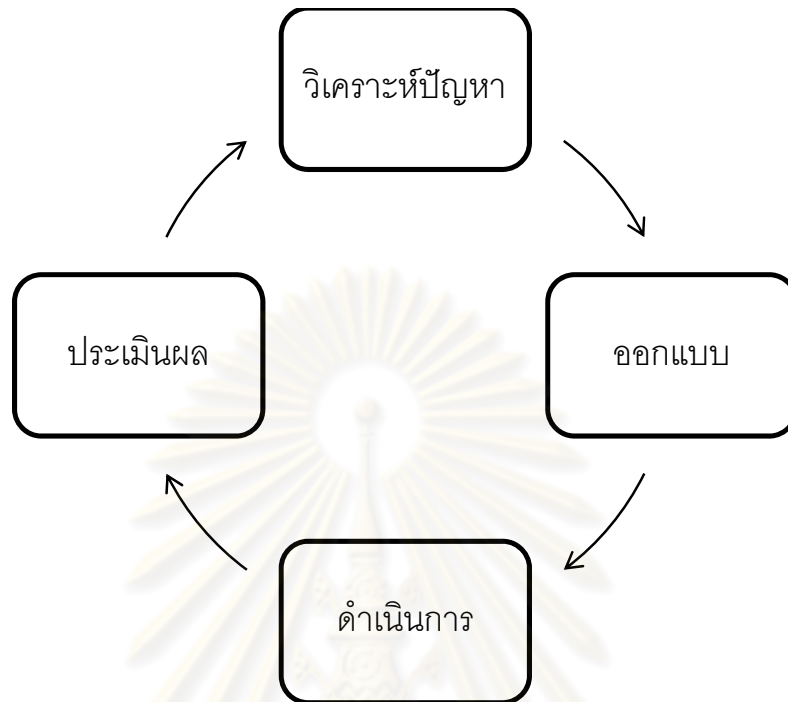
กระบวนการฝึกอบรม เป็นการดำเนินการที่มีระบบแบบแผน ประกอบด้วย ขั้นตอนใหญ่ ๆ 4 ขั้นตอนต่อเนื่องสัมพันธ์กัน (RCMP, 1990) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา การออกแบบหลักสูตรเพื่อดำเนินการ การจัดดำเนินการ และการติดตามผล ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ ถูกเรียกว่าเป็น วงจรการฝึกอบรม (Training Circle) ได้แก่

1. การวิเคราะห์ปัญหา (Research) เป็นการดำเนินการเพื่อวิเคราะห์การทำงาน เพื่อหาทางแก้ไข การดำเนินการต้องเป็นกระบวนการที่เชื่อถือได้ มีการออกแบบดำเนินการอย่างรอบครอบเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา ทำการพิจารณาว่าปัญหาเรื่องใดต้องดำเนินการแก้ปัญหาก่อนหรือหลัง และเรื่องใดเหมาะที่จะนำการฝึกอบรมมาใช้แก้ปัญห กระบวนการในการวิเคราะห์ปัญหานี้สามารถใช้ระเบียบวิธีวิจัยมาดำเนินการศึกษาหาข้อเท็จจริงได้เช่นกัน

2. การออกแบบหลักสูตร (Design) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดวัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ ซึ่งต้องมีการใช้หลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

3. การจัดดำเนินการ (Delivery) การจัดการดำเนินการเป็นการบริหารจัดการ ฝึกอบรมให้เกิดผลบรรลุสู่เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน

4. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการฝึกอบรม ทั้งระหว่างดำเนินการ สิ้นสุดการดำเนินการ และหลังการดำเนินการ



ภาพที่ 1 วงจรการฝึกอบรม

Wise และ Ezell (2003) จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แห่งเทนเนสซี (The University of Tennessee Agricultural Extension Service, Family and Consumer Sciences) ผู้ดำเนินการโครงการ PACE (The Parenting and Consumer Education Project) ได้เสนอแนวทางดำเนินการในการฝึกอบรมซึ่งสอดคล้องกับแนวทางหลักการแอนดราโกจี (Andragogy) ไว้ว่า

1. ผู้ใหญ่จะนำประสบการณ์ในชีวิตมาใช้ในการกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความรู้
2. ผู้ใหญ่ต้องได้รับรู้ว่าทำไมเขาต้องเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ และสิ่งที่จะเรียนรู้จะเกี่ยวข้องกับชีวิตเขาอย่างไร
3. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยประสบการณ์
4. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้เพื่อใช้แก้ไขปัญหา
5. ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีเมื่อสิ่งที่เรียนรู้นั้นเกิดประโยชน์ได้ทันทีกับชีวิตของเขา

นอกจากนี้ Wise และ Ezell (2003) ยังเสนออีกว่า

1. กระบวนการฝึกอบรมมีความสำคัญมากพอ ๆ กับเรื่องคุณภาพของข้อมูล/สาระ และหลักสูตร เพราะกระบวนการที่ใช้ในการฝึกอบรมเหล่านี้จะต้องดำเนินการให้ผู้เข้ารับการ

อบรมสามารถเรียนรู้ที่จะใช้ประสบการณ์ ทั้งเรื่องความรู้ และทักษะที่ได้เรียนรู้ใหม่จากการฝึกอบรมไปประยุกต์ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้เข้ารับการอบรมต้องการการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของเขา ทั้งในเรื่องโอกาสในการตัดสินใจ ระบุเป้าหมายในการเรียนรู้ เลือกวางแผนและกำหนดแนวทาง/วิธีการในการเรียนรู้ของเขาเอง

3. ผู้เข้ารับการอบรมต้องการโอกาสที่จะขยายเครือข่ายของเขา จึงต้องเปิดโอกาสมีพัฒนาการทางสังคม และการเกิดปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มคนที่มีแนวทาง และเป้าหมายเดียวกัน

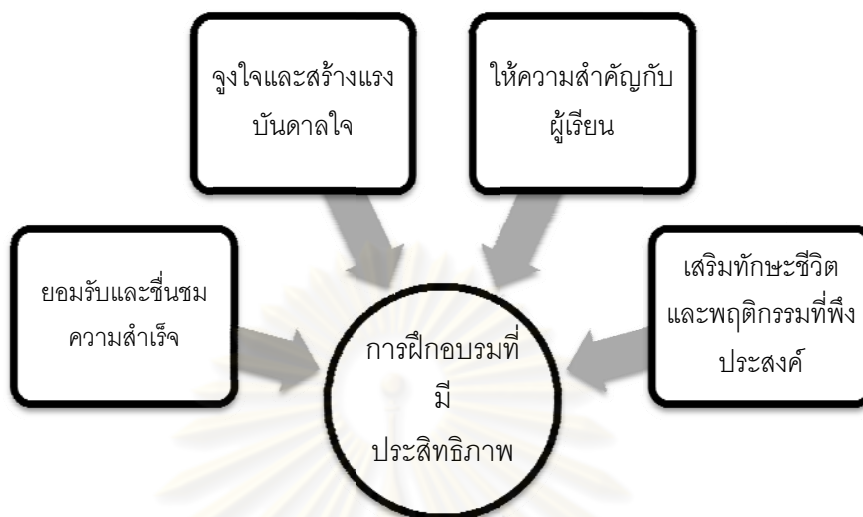
จากการร่วมกันวิเคราะห์และสรุปข้อมูลความเห็นของสมาชิกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโครงการ PACE ทำให้ได้องค์ประกอบการดำเนินการเพื่อให้เกิดการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ 4 องค์ประกอบด้วยกัน (Wise and Ezell, 2003) ดังนี้

1. การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องให้ความสำคัญกับผู้เรียน รวมถึงการเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นของผู้เรียน โดยการคำนึงถึงความรู้ และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน อาจใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการพูดคุยถกเถียง

2. การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิต และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่าง ๆ ทั้งในเครือข่าย และบริบทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3. การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องมีการสร้างแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจที่ดีในสิ่งที่เรียนรู้ และสร้างให้เกิดความชื่นชมในความสำเร็จของตนเองในการเรียนรู้ที่ได้รับ

4. การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพต้องมีการให้เกียรติ และชื่นชมกับความสำเร็จของแต่ละบุคคลและกลุ่ม เช่นสร้างการยอมรับของสังคมให้เกิดขึ้น



ภาพที่ 2 การฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ

ก่อนที่จะเริ่มมีการวางแผนการฝึกอบรม จะต้องศึกษาวิเคราะห์บริบทขององค์กร ชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมาย (จงกลณี ชูติมาเทวินทร์, 2542) ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงเป็นแบบต่อต้านหรือยอมรับ พร้อมสร้างบรรยากาศให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง

2. นักฝึกอบรมจะต้องเรียนรู้ถึงหลักจิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่ ความพร้อมและการต่อต้าน การเรียนรู้อย่างกระตือรือร้นและการเรียนรู้อย่างเฉื่อยชา (Active and Passive Learning) การลองผิดลองถูก การเชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ เข้ากับประสบการณ์ใหม่ รู้ถึงการรับรู้ผ่านช่องทางรับรู้ต่าง ๆ (Multi-sensory Input) เข้าใจในการใช้ผัง (Chart diagram) เพื่อช่วยให้การเรียนรู้เข้าใจง่ายขึ้น รู้จักการใช้การป้อนกลับ (Feedback) รู้ถึงความแตกต่างของบุคคล และรู้หลักการของพฤติกรรมกลุ่ม

3. สามารถกำหนดแบบแผนการเรียนรู้ได้เหมาะสม

4. ต้องรู้บทบาทของนักฝึกอบรม

5. สามารถวิเคราะห์ความต้องการฝึกอบรมได้

6. รู้หลักการประเมินประสิทธิผล

7. สามารถวิเคราะห์ภารกิจหน้าที่ของบุคลากร

8. เขียนโครงการฝึกอบรมได้ครบทุกขั้นตอน พร้อมทั้งรู้ถึงทางเลือกในการเขียนโครงการ ที่อาจเป็นโครงการสำเร็จรูป หรืออาศัยที่ปรึกษาภายนอก ผู้เชี่ยวชาญ หรือองค์กร หน่วยงานจัดสัมมนา(Public Organization)

สำหรับขั้นตอนในการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม กริซ อัมโภชน์ (2531) ได้เสนอไว้ดังต่อไปนี้

1. กำหนดหลักการและเหตุผลชี้ให้เห็นถึงลักษณะความจำเป็นที่ต้องฝึกอบรม ที่เป็นความจำเป็นที่ปรากฏชัดในปัจจุบัน ความจำเป็นที่ปรากฏชัดในอนาคต และความจำเป็นที่มุ่งจะปรับระดับความสามารถของบุคคล/องค์กร ทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยหาข้อมูลเชิงประจักษ์จากหลายแหล่ง

2. ระบุภารกิจที่เป็นปัญหาที่กำหนดในคำอธิบายงาน (Job Description) ว่า เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานหรือไม่ โดยต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นตัวประเมิน

3. กำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม ต้องมีการกำหนดให้เป็นไปตามปัญหาบุคคล ตำแหน่งที่เกิดปัญหา พฤติกรรมที่เป็นปัญหา สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ สิ่งที่เป็นอุปสรรค วัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ และวัตถุประสงค์ประกอบ

4. การวิเคราะห์ภารกิจ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของภารกิจที่เป็นปัญหาว่า ควรจะจัดฝึกอบรมหรือไม่ และเมื่อใด

5. กำหนดหัวข้อวิชา และหมวดวิชา (ข้อ 5 – 10 มักจะพิจารณาไปพร้อมกัน)

6. กำหนดวัตถุประสงค์ของรายหัวข้อวิชา รูปเชิงพฤติกรรม โดยยึดตามผู้สอนตามเนื้อหาวิชา กิจกรรมผู้เข้าอบรมหรือความสามารถของผู้เข้าอบรม

7. กำหนดแนวทางการอบรม

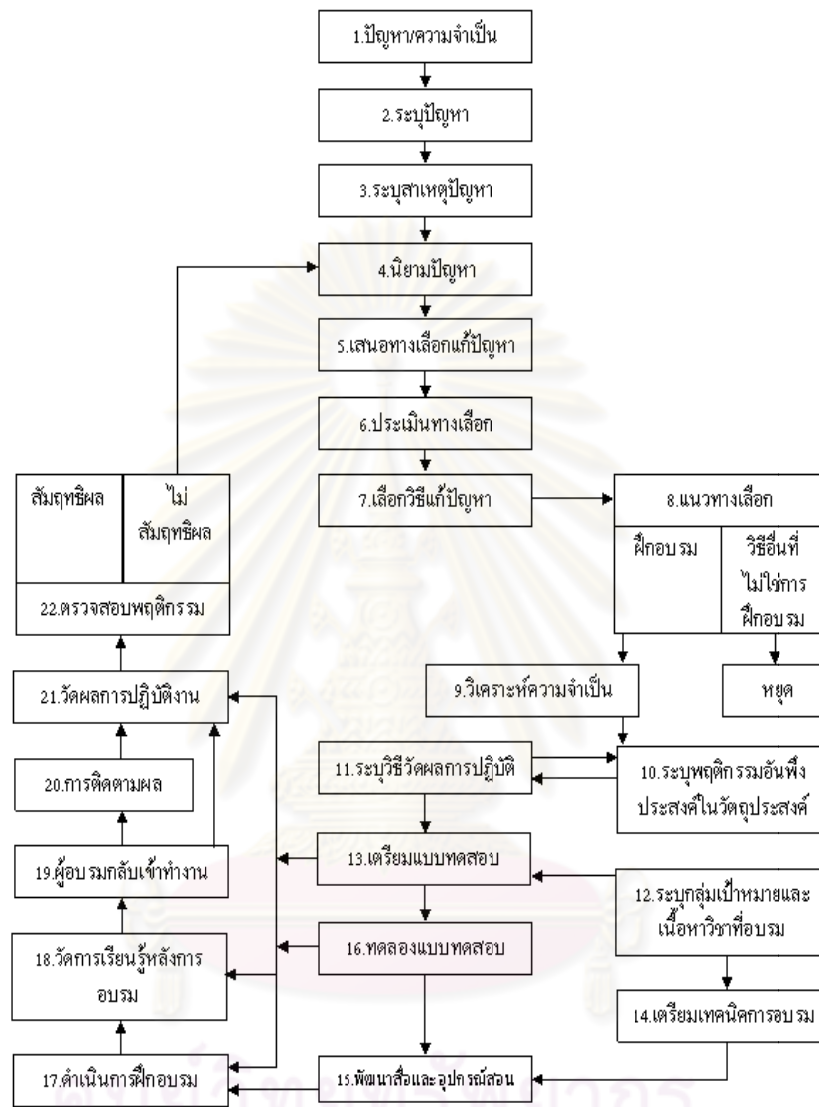
8. กำหนดเทคนิคในการฝึกอบรม

9. กำหนดระยะเวลาของหัวข้อวิชาและหลักสูตร

10. การเรียงลำดับหัวข้อวิชา และกำหนดการฝึกอบรม

นอกจากนี้ จงกลนี ชูติมาเทวินทร์ (2542) ได้เสนอขั้นตอนการฝึกอบรมที่ได้รับการดัดแปลงมาจากรูปแบบของ Smith และ Delahaye (1988) มีขั้นตอน 22 ขั้นตอนดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

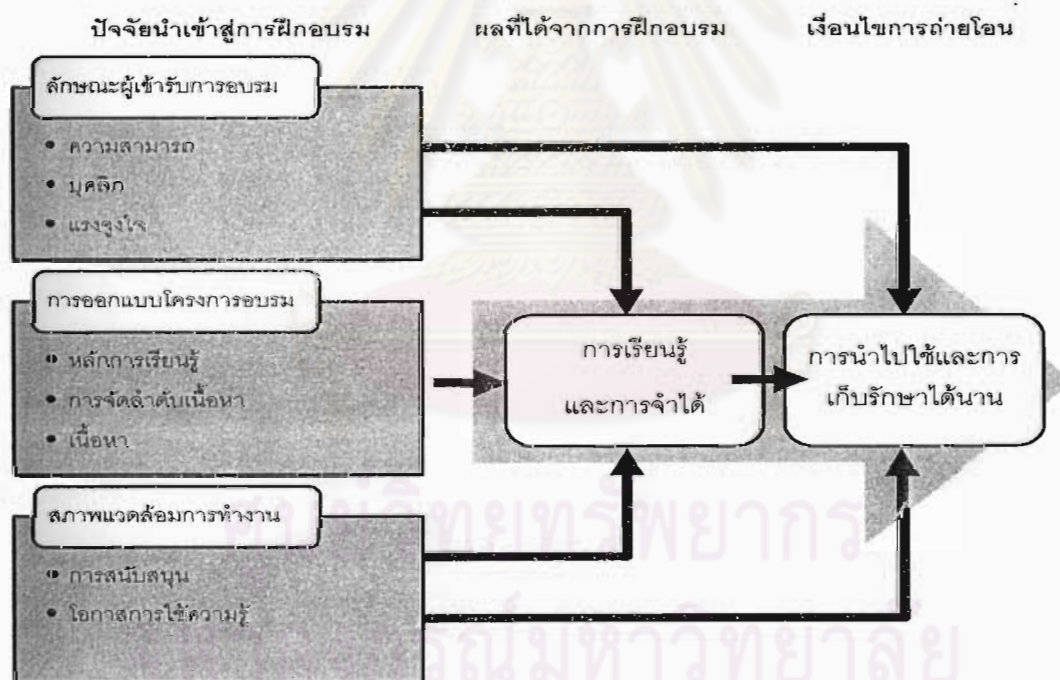


ภาพที่ 3 22 ขั้นตอนการฝึกอบรม ของจกกลนิ ชูติมาเทวินทร์

จะเห็นได้ว่า ในการฝึกอบรมทุก ๆ โครงการย่อมมีแนวคิดเพื่อที่จะพัฒนาผู้เข้ารับการอบรม โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เป็นระบบ ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันสืบเนื่องมาจากเรียนรู้จากการฝึกอบรมนั้น เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถที่จำเป็น และมีทัศนคติที่ดีสำหรับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เป้าหมายสำคัญสูงสุดของการอบรม คือ การคาดหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำเอาความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในสถานการณ์ที่เหมือนและต่างไปจากที่ได้รับการเรียนรู้มา ซึ่งหมายถึงการถ่ายโอนความรู้ที่ตนเอง

การถ่ายโอนความรู้ (Transfer of learning) หมายถึง ระดับของการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงานจริง Baldwin และ Ford (1988) กล่าวว่า การถ่ายโอนความรู้หลังการอบรม หมายถึง การที่ผู้รับการอบรมสามารถนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ว่า กระบวนการถ่ายโอนความรู้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ปัจจัยนำเข้า เป็นวัตถุดิบที่นำเข้ากระบวนการฝึกอบรมซึ่งครอบคลุม การออกแบบการฝึกอบรม ลักษณะผู้เข้าอบรม และสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการถ่ายโอนความรู้
2. ผลที่ได้จากการอบรม คือการที่ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ และจดจำได้
3. เงื่อนไขการถ่ายโอน โดยถือว่าการถ่ายโอนความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการประยุกต์ความรู้ไปใช้ และมีการเก็บความรู้ที่ได้เรียนรู้มาได้เป็นเวลานาน



ภาพที่ 4 องค์ประกอบของกระบวนการถ่ายโอนการเรียนรู้

ในการถ่ายโอนความรู้ในสถานการณ์จริงนั้น มิใช่ว่าจะเกิดขึ้นเสมอไป การถ่ายโอนความรู้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องมีปัจจัยที่เหมาะสม กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจที่จะนำความสามารถที่ได้รับมาจากการฝึกอบรมไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบุคคลให้เกิดแรงจูงใจในการถ่ายโอนความรู้ (Mitchell, 1982) ได้แก่

1. เป้าหมาย(Goals)จากทฤษฎีการตั้งเป้าหมายนั้น ถ้าเป้าหมายมีความชัดเจน เฉพาะเจาะจง และท้าทายจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่าเป้าหมายที่ง่าย เป้าหมายที่ดีจะเพิ่มระดับความพยายาม ความยืนหยัด ควบคุมความตั้งใจ และกระตุ้นให้เกิดการทำงานและพัฒนา

2. ความเชื่อในสมรรถภาพของตนเอง (Self-efficiency belief) หมายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองในการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ โดยต้องมีความเชื่อว่าจะผลของการกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีได้

4. คุณค่าของผลลัพธ์ คือความน่าปรารถนาของผลลัพธ์ตามความรับรู้ของบุคคล ถ้าผลลัพธ์น่าปรารถนาจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจสูง

โดยการถ่ายโยงการเรียนรู้ สามารถแบ่งอธิบายได้เป็น 2 แบบคือ (Salomon, and Perkins, 1988)

1. การถ่ายโยงขั้นต่ำ (Low-road Transfer) เป็นการถ่ายโยงความรู้ ทักษะ แบบอัตโนมัติ โดยอาจต้องมีการคิดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น การพิมพ์งานโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งจะไม่คุ้นเคยเหมือนใช้เครื่องพิมพ์ดีด แต่เมื่อผ่านการปรับตัวไม่นานสามารถทำได้อย่างชำนาญ โดยไม่ต้องไปฝึกหัดใหม่ เพราะมีแป้นพิมพ์คล้ายกัน

2. การถ่ายโยงขั้นสูง (High-road Transfer) เป็นการถ่ายโยงความรู้ ที่เกิดจากจิตสำนึกของความรู้ที่เป็นนามธรรม จากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่งที่แตกต่างกัน เป็นการเรียนรู้ แนวคิด หลักการที่จะต้องไปประยุกต์ใช้ในอนาคตในหลาย ๆ วิธี

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระบบ มุ่งพัฒนาให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะผู้ใหญ่ซึ่งมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเข้าอบรม จึงควรดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้เข้าอบรม และนำมาเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ของสมาชิกคนอื่น ๆ ตามแนวทางการเรียนรู้ผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องมุ่งเน้นด้วยให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในที่สุดอีกด้วย

2.3.1 รูปแบบการฝึกอบรม

ในแวดวงการพัฒนาบุคลากรมีการเสนอแนวทาง หรือรูปแบบการดำเนินการเพื่อจัดการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพไว้หลายรูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบล้วนมีวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการดำเนินการ หรือทำงานให้ได้ผลดีทั้งสิ้น แต่ด้วยบริบทช่วงเวลาที่แตกต่างกันของการกำเนิดแนวคิดหรือรูปแบบการดำเนิน การ

ฝึกอบรมทำให้รูปแบบการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านั้นอาจมีความแตกต่างกันในรายละเอียด และจุดประสงค์ที่มีความเฉพาะเจาะจง แต่รูปแบบที่ถูกพัฒนาและได้รับการยอมรับเป็นแนวทาง การดำเนินการได้แก่ รูปแบบทั่วไป (Houle, 1972) รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤต (Nadler, 1982) รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน (ASTD, 1999) รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ (Rothwell, 1996)

รูปแบบทั่วไป (Generic Model)

การใช้รูปแบบทั่วไปของ Houle (1972) เป็นรูปแบบที่ผู้ใช้สามารถเริ่มพิจารณาที่ขั้นตอนใดก็ได้ และทำความเข้าใจในสถานการณ์แวดล้อมในขั้นตอนนั้นแล้วเชื่อมต่อไปยังส่วนอื่นต่อไป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดกิจกรรมทางการศึกษาที่เป็นไปได้ แนวคิดการจัดกิจกรรมมีอยู่มาก ควรมีการกำหนดกิจกรรมอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างเจาะจง เช่น เมื่อมีการพบปะกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ อาจใช้การพูดคุย การดูงาน การทดลองทำจริง เป็นต้น

2. การตัดสินใจเพื่อการดำเนินการ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานมักเป็นการตัดสินใจแบบอัตวิสัย บุคคลที่ทำหน้าที่เลือกต้องพยายามที่จะพิจารณาทุกแง่มุมของสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่าจะทำอะไร แต่หลักสำคัญคือ การใช้ประโยชน์จากแนวนโยบายเพื่อช่วยในการตัดสินใจ

3. การกำหนดและการปรับวัตถุประสงค์ โดยทำการจำแนกวัตถุประสงค์ออกเป็น 3 ประเภทได้แก่

- 3.1 วัตถุประสงค์ที่เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 3.2 วัตถุประสงค์ที่เป็นหลักการที่ให้ทิศทางแก่กระบวนการ
- 3.3 วัตถุประสงค์ที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวก

ไม่ว่าจะใช้วัตถุประสงค์ประเภทใดก็ตาม ต้องส่งเสริมให้มีการร่วมมือกันพัฒนาวัตถุประสงค์ในทุกรูปแบบของสถานการณ์ การออกแบบต้องเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่าย (ผู้จัดและผู้เรียน) พิจารณากำหนดวัตถุประสงค์ และร่วมแก้ไขปรับปรุงวัตถุประสงค์

4. การออกแบบรูปแบบที่เหมาะสม โดยเน้นถึงองค์ประกอบ 2 ประการในการออกแบบ คือประการแรกได้แก่ปัจจัย 10 ประการ ที่ใช้พิจารณาว่ากิจกรรมนั้นถูกวางแผนใช้ได้เหมาะสมกับคุณลักษณะเดิมของกิจกรรมนั้นหรือไม่ องค์ประกอบอีกประการหนึ่งคือ ความร่วมมือ ผู้จัดต้องดำเนินการให้เป็นการกระทำที่อาศัยความร่วมมือกัน เพื่อจะนำมาสู่การยอมรับรูปแบบนั้นๆ

ปัจจัย 10 ประการที่ใช้พิจารณาในการออกแบบได้แก่ แหล่งทรัพยากร ผู้นำวิธีการ กำหนดการ ลำดับเหตุการณ์ การเสริมแรงทางสังคม ความเป็นปัจเจกบุคคล บทบาทและ

ความสัมพันธ์ เกณฑ์การประเมินผล ความชัดเจนของการออกแบบ จะต้องพิจารณาอย่างมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและคำนึงถึงรูปแบบโดยรวมด้วย

5. รูปแบบต้องเหมาะกับแบบแผนของชีวิต/ชุมชน ผู้เรียนต้องพิจารณาตารางเวลาของตนและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมการศึกษา นักการศึกษา/ผู้จัดต้องพิจารณาถึงผลของกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของตน และพิจารณาถึงผลกระทบที่จะมีต่อผู้เรียนที่มงานต้องจัดเตรียมการวางแผน สร้างความร่วมมือกัน ดำเนินการการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัคร

6. การดำเนินการตามแผน Houle (1972) แนะนำว่า “ควรคิดว่าแผนงานแม้จะถูกวางแผนอย่างดีในเบื้องต้นแต่ต้องมีการปรับเปลี่ยนบางอย่าง เพราะผู้จัดที่มีประสบการณ์มากที่สุด หรือการมีผู้เรียนที่ประพฤติตนอยู่ในแนวทางที่กำหนดไว้อย่างดี ยังไม่อาจบอกให้เห็นความแน่นอนที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้” การดำเนินการตามแผนที่มีประสิทธิภาพ คือการเริ่มต้นทำตามแผนที่วางไว้ และพร้อมปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตลอดเวลา

7. การวัดและการประเมินผล

แนวทางการดำเนินการตามรูปแบบ Generic Model นี้ นับว่าเป็นรูปแบบการดำเนินการมาตั้งแต่ช่วงเวลากว่า 30 ปีมาแล้ว ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง นับเป็นรูปแบบกลางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหลายระดับของการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล องค์กร ชุมชน หรือสังคมใหญ่ โดยมีการเน้นและให้ความสำคัญกับการพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทที่จะดำเนินการ ดังนั้นการดำเนินการในรูปแบบนี้จึงไม่ได้กำหนดแนวทางที่เฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับบริบทนั้น แต่ให้ความสำคัญกับการดำเนินการที่สอดคล้องกับแบบแผนชีวิตของชุมชน/สังคมเป็นหลัก

รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ (The Critical Events Model)

Nadler (1982) ได้เสนอรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ สำหรับใช้ในการออกแบบโครงการฝึกอบรมภายในองค์กร ด้วยชุดข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละขั้นตอน (Events) ที่เกิดขึ้นในกระบวนการอบรม การดำเนินการประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ

1. การระบุความจำเป็นขององค์กรในการฝึกอบรม ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคน
2. การกำหนดงานที่ต้องการ โดยพิจารณาจากสิ่งที่เป็นจริงกับสิ่งที่ควรจะเป็นตามมาตรฐาน โดยดูจากธรรมชาติของงาน แหล่งข้อมูลอื่นๆ เช่น นักวิชาการ เกณฑ์มาตรฐานของงาน และเอกสารบรรยายลักษณะงาน ส่วนวิธีการที่จะได้รับข้อมูล อาจใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือจัดประชุม

3. การระบุความจำเป็นของผู้เรียน เป็นการหาช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับงานที่ทำอยู่ ซึ่งประสบปัญหาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว โดยเน้นความจำเป็นที่สัมพันธ์โดยตรงกับการทำงานเท่านั้น

4. การพิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยหลักการแล้วจะกำหนดวัตถุประสงค์เป็น 2 ระดับคือ วัตถุประสงค์ทั่วไปของโปรแกรมการฝึกอบรม และวัตถุประสงค์เฉพาะหรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของผู้เรียน โดยวัตถุประสงค์ต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นขององค์กร และต้องเลือกพิจารณาเฉพาะความจำเป็นที่สามารถประสบผลสำเร็จจากการฝึกอบรมที่ออกแบบไว้เท่านั้น โดยให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี้

4.1 ทักษะ ความรู้ และค่านิยมหรือทัศนคติ

4.2 วัตถุประสงค์ควรได้จากการร่วมกันพิจารณา ทั้งผู้นิเทศงาน ผู้จัดการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เป็นการเจาะลึกข้อเขียนของวัตถุประสงค์ทั่วไป ให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น ควรใช้ข้อความที่แสดงถึงผลที่จะได้รับตามความต้องการซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การปฏิบัติงาน (Performance) สภาวะ (Condition) และเกณฑ์ (Criterion)

5. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม หลักสูตรคือ ชุดของแผนการสอน ซึ่งแต่ละแผนการสอนจะเริ่มต้นด้วยวัตถุประสงค์ซึ่งต้องสอดคล้องกับเนื้อหาภายใน ก่อนที่จะเขียนแผนการสอนต้องดำเนินการคัดเลือก จัดประเภท และจัดลำดับเนื้อหาที่ใช้ก่อน

6. การเลือกกลยุทธ์การสอน การเลือกกลยุทธ์ในการสอนต้องพิจารณาปัจจัยหลายอย่างโดยแต่ละอย่างจะมีทางเลือก 2 ทางเช่น สอนเดี่ยวหรือสอนกลุ่ม ผู้สอนเป็นศูนย์กลางหรือผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น ปัจจัยที่ควรพิจารณาเพิ่มเติมคือ งบประมาณ เครื่องอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรม ตัวผู้สอน ตัวผู้เรียน เป็นต้น

7. การเตรียมทรัพยากรการสอน การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการฝึกอบรม อาจดำเนินการโดยมอบหมายเป็นหน้าที่ของผู้จัดการฝึกอบรม เพื่อจะได้รับรู้ และใช้ประโยชน์ได้เต็มที่เมื่อดำเนินการฝึกอบรม

8. การดำเนินการฝึกอบรม ขั้นตอนนี้ต้องกำหนดตัวผู้เรียนตามความจำเป็นที่ได้วางแผนไว้ ผู้เรียนควรรู้วัตถุประสงค์ของโครงการและเกณฑ์ที่ใช้ในการเรียนรู้ และผู้เรียนควรเป็นบุคคลที่ได้แจ้งปัญหาและถูกระบุว่ามีความจำเป็นไว้แต่แรก รวมทั้งควรตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้อำนวยความสะดวกให้พร้อมและควรมีการเตรียมพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉิน สำหรับการประเมินต้องทำตามแผนการสอน หรือในช่วงเวลาที่เหมาะสม

9. การประเมินผลและการส่งผลป้อนกลับ การประเมินผลมีทั้งลักษณะเป็นการประเมินในทุกระยะของการดำเนินการ (Formative Evaluation) และการประเมินเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ (Summative Evaluation) และยังต้องมีการดำเนินการประเมินผลและการย้อนกลับเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินการในทุกขั้นตอน

การดำเนินการตามแนวทางการฝึกอบรมในภาวะวิกฤตินี้ จะเห็นว่าได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของผลการทำงานก่อนที่จะถูกขั้นตอนต่อมาแปลงเป็นวัตถุประสงค์ในระดับที่เป็นความสามารถของผู้เรียน ทำให้แนวทางการดำเนินการถูกกำหนดให้แคบลงเฉพาะการดำเนินการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลเท่านั้น และรูปแบบนี้ยังให้ความสำคัญกับการให้มีการประเมินและป้อนกลับแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายหรือผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้รับทราบและแก้ไขปรับปรุงในทุกขั้นตอน ซึ่งคือการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในระดับของการให้ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะของบุคคลทุกฝ่ายนั่นเอง

รูปแบบการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน (ASTD Models for Human Performance Improvement)

การพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ เป็นการพัฒนามูลฐานขององค์กรที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Result-Oriented) ของผู้รับการพัฒนา เป็นเรื่องของวิศวกรรมระบบที่ใช้วิทยาศาสตร์ทางพฤติกรรมทำการวิเคราะห์ ออกแบบ และจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มผลการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

สมาคมการฝึกอบรมและพัฒนาของอเมริกา (American Society for Training and Development: ASTD) ได้ทำการศึกษาเรื่องการปรับปรุงการปฏิบัติงานของมนุษย์ และได้ให้ความหมายของการดำเนินการเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานของมนุษย์ (ASTD, 1999) ไว้ว่า

1. เป็นกระบวนการเชิงระบบที่ใช้ค้นหาและวิเคราะห์ประสิทธิภาพของมนุษย์ที่ขาดไป
2. เป็นการวางแผนเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของมนุษย์
3. เป็นการออกแบบและพัฒนากิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาประสิทธิภาพบุคคลด้วยความเหมาะสมทั้งทางการลงทุนและจริยธรรม
4. เป็นการดำเนินการกิจกรรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของมนุษย์
5. เป็นการประเมินผลการดำเนินงานทั้งทางด้านการเงิน และอื่น ๆ

นอกจากนี้ยังเสนออีกว่า การดำเนินการเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของมนุษย์นั้น ไม่ใช่เป็นการดำเนินการเฉพาะหน่วยงานพัฒนาเท่านั้น แต่ทุกหน่วยสามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ และได้เสนอรูปแบบสำหรับการปรับปรุงการปฏิบัติงานของมนุษย์ ซึ่งได้มีการศึกษาไว้ตั้งแต่ปี

1995 และมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงอีกในปี 1999 โดยใช้ชื่อเรียกว่า รูปแบบการดำเนินการ 6 ขั้นตอนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน (ASTD, 1999) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์การปฏิบัติงาน ได้แก่การวิเคราะห์ความแตกต่างของประสิทธิภาพการทำงานที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต
2. วิเคราะห์สาเหตุของความแตกต่างนั้น
3. เลือกกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อใช้ในการแก้ไขสาเหตุของปัญหา
4. ดำเนินการตามแนวทางที่พิจารณาไว้
5. บริหารการเปลี่ยนแปลง โดยการกำกับติดตามการดำเนินการตามแนวทางที่พิจารณาไว้ให้ได้ผลสูงสุด
6. ประเมินและวัดผล



ภาพที่ 5 รูปแบบการดำเนินการ 6 ขั้นตอนเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน

จากขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนผลการดำเนินงานเหล่านี้ พอสรุปบทบาทของผู้ที่จะดำเนินการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินการได้ 4 ประการ (Rothwell, 1995) คือ

1. เป็นนักวิเคราะห์ (Analyst) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สาเหตุ และกำหนดประเด็นที่ต้องปรับปรุง
2. เป็นนักจัดกระบวนการ (Intervention specialist) โดยการคัดสรรกระบวนการที่เหมาะสมมาใช้แก้สาเหตุของปัญหา
3. เป็นผู้จัดการการเปลี่ยนแปลง (Change manager) เป็นการดูแลให้มีการใช้กระบวนการที่เหมาะสม ถูกทิศทาง ให้ได้ผลที่พึงปรารถนาที่ส่งผลถึงบุคคล และคณะ
4. เป็นนักประเมิน (Evaluator) ซึ่งเป็นการติดตามผลและผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถถ่ายทอดผลดีที่เกิดขึ้นแก่ผู้มีส่วนร่วม และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้ทราบ

รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ (HPE Model)

ในปัจจุบันได้มีกลุ่มของผู้มีแนวคิดที่ให้ความสำคัญในผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากการได้รับการฝึกอบรม ซึ่งคือผลการกระทำอันพึงประสงค์ (Performance) และได้มีการเผยแพร่แนวคิดเหล่านี้ออกมาแล้วไม่ต่ำกว่า 15 ปี ทั้งจากนักวิชาการ ผู้รู้ และสมาคมการฝึกอบรมและพัฒนาของอเมริกา (ASTD) ซึ่งนำเสนอแนวทาง หรือรูปแบบการดำเนินการที่ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะผลักดันให้บุคคลดำเนินการทุกวิถีทางที่จะก่อให้เกิดผลงานที่พึงประสงค์ (Performance) โดยกลุ่มแนวคิดนี้อาจกล่าวได้ว่ามีความพยายามดำเนินการให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปที่ระดับตั้งแต่กายภาพจนเข้าไปถึงจิตวิญญาณ แต่มีการยอมรับว่าการดำเนินการให้เกิดการพัฒนาในระดับหลังมีความเป็นไปได้ยาก

Rothwell (2005) ได้นำเสนอกรอบแนวทาง หรือรูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ โดยผสมผสานรูปแบบที่มีการพัฒนาขึ้นในช่วงก่อน คือ รูปแบบรวม (Holistic Model) ของ Gilbert (1996) และรูปแบบของสถานการณ์ (Situational Model) ของ Mager และ Pipe (1984) เข้าด้วยกัน ได้ผลเป็นรูปแบบเพื่อสร้างเสริมประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ 10 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยทำการวิเคราะห์หาจากสภาพแวดล้อมองค์กร สภาพแวดล้อมของงาน งาน และพนักงาน
2. สร้างวิสัยทัศน์ในอนาคต การกำหนดวิสัยทัศน์นี้มักใช้วิธีกำหนดเป้าหมายอ้างอิง (Benchmark) โดยกำหนดพันธกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้าง ลูกค้า คนกลาง การผลิตสินค้า และการวัดผลความสำเร็จ
3. พิจารณาช่องว่างของปัจจุบันและอนาคตหรือสิ่งที่ต้องพัฒนา
4. กำหนดความสำคัญและช่องว่าง หรือสิ่งที่ต้องพัฒนา
5. บ่งชี้สาเหตุของช่องว่าง เช่น ความไม่รู้ การไม่ทราบวิธีการ

6. เลือกกลยุทธ์สำหรับบุคคลและกลุ่มเพื่อปิดช่องว่างนั้น เช่น การฝึกอบรม การใช้สารสนเทศ การให้ผลป้อนกลับที่ชัดเจน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การให้เครื่องมือในการทำงาน การโยกย้ายพนักงาน

7. ประเมินและคาดการณ์ผลการนำไปใช้ เพื่อลดผลกระทบด้านลบ และเพิ่มผลทางบวกให้มากที่สุด

8. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการดำเนินการตามกลยุทธ์

9. ดำเนินการตามกลยุทธ์

10. ประเมินผลทั้งระหว่างและสิ้นสุดการดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินการใหม่ในขั้นตอนที่ 1

นอกจากนี้ Lowell (2004) ยังได้กล่าวว่า ผลผลิตขององค์กรนั้นเกิดจาก ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ระดับล่างและยังเสนอว่าการฝึกอบรมสำหรับพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ควรให้ความสำคัญกับการใช้วิธีการ หรือกิจกรรมที่เป็นการกระทำ (Action) เป็นหลักโดยต้องให้ความสำคัญ 6 เรื่องต่อไปนี้

1. การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการอบรมจัดทำแผนปฏิบัติการที่จะใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเขาต้องกลับไปทำงาน

2. การจัดกิจกรรมที่จะช่วยสร้างทักษะที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น

3. การจัดกิจกรรมที่กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมการอบรมเกิดพฤติกรรม หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่กำหนด.

4. ใช้เนื้อหาที่เป็นจริง อย่าพยายามเสนอ ทฤษฎี และตัวอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือปัญหาที่จะต้องดำเนินการแก้ไข.

5. ใช้กิจกรรม และวิธีการที่ยอมให้มีการปฏิบัติ ฝึกฝนซึ่งกระตุ้นในหลาย ๆ แบบ การเรียนรู้ทั้ง แบบการฟัง การมอง และการกระทำ.

6. ให้มีการนำเสนอผลของการพัฒนาให้ผู้ร่วมการฝึกฝนอบรม อยาให้ผู้เข้าร่วมการอบรมคิด และคาดการณ์ผลไปเอง

จากการศึกษาของ Rothwell ในปี 1995 เรื่องแนวทางการกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนา และเสริมสร้างผลการทำงานขององค์กรต่าง ๆ เขาได้สรุปและเสนอกลยุทธ์ที่มีการใช้ได้ผลในองค์กร 10 อันดับแรกได้แก่

1. การเตรียมข้อมูลของการปฏิบัติงาน

2. การฝึกอบรม

3. การจัดดำเนินการให้มีข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน
4. การจัดดำเนินการให้มีข้อมูลป้อนกลับอย่างทันเวลา
5. มอบหมายงาน และเครื่องช่วยต่าง ๆ
6. การกำหนดความรับผิดชอบที่ชัดเจน
7. สร้างโอกาสที่จะได้ฝึกฝน/เรียนรู้งาน
8. การจัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ
9. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์อื่น ๆ
10. มีการแจกแจงแผนการดำเนินการขององค์กรที่ชัดเจน

แนวทางการดำเนินการพัฒนาทั้งรูปแบบของ ASTD และรูปแบบของ Rothwell ต่างเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนามาในแนวทางเดียวกัน คือให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานของบุคคล หาทางดำเนินการเพื่อพัฒนาให้มีผลการดำเนินการที่ดีขึ้น มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่เจาะจงลงไปที่ผลการปฏิบัติงานหรือการทำงานของบุคคล โดยใช้การสื่อสารให้เกิดการรับรู้เข้าใจในเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการขององค์กร มีการจัดการฝึกอบรมและจัดสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมการทำงานที่ดีขึ้น ซึ่งมักเป็นการดำเนินการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ มาสนับสนุนให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานที่สูงขึ้น โดยการดำเนินการเหล่านี้มีความมุ่งหมายใน 3 ระดับ (Robert, 1999) คือ เพื่อสร้างให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ดี (Behavioral Transformation) เกิดความรู้สึกความต้องการที่จะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานตามวิถีทางที่ดีนั้น (Intellectual Transformation) และให้มีจิตวิญญาณที่ต้องการจะประพฤติดหรือปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพนั้น (Interpersonal Transformation)

จากแนวคิดการฝึกอบรมซึ่งมีแนวคิดหลักใน 4 กระบวนการตั้งแต่การศึกษาหาความจำเป็น การออกแบบ การดำเนินการและการประเมินผลนั้น ได้มีการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเฉพาะวัตถุประสงค์ออกมาอีกหลายแนวทาง ซึ่งต่างมีจุดเด่น หรือข้อดีต่าง ๆ กันไป แต่ส่วนใหญ่เป็นการกำหนด/พัฒนาองค์ประกอบการดำเนินงานที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในแต่ละประเภทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักใน 3 ปัจจัยการเรียนรู้ของ Bloom (1965) คือ เรื่องของความรู้ ทักษะคติ และทักษะเท่านั้น แต่ราว 15 ปีที่ผ่านมาเอง ด้วยเหตุที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แนวคิดในด้านวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมได้ถูกพัฒนาไปสู่การสร้างเสริมสมรรถนะและให้เพิ่มผลการปฏิบัติของบุคคลขึ้นมาเป็นหลักแทน โดยมีองค์ประกอบทางกายภาพ เช่น การส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานเข้าสนับสนุน (รางวัล) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดผลงานที่พึงประสงค์ เป็นต้น แนวคิดนี้ได้ถูกตอบรับทางภาคธุรกิจและ

แพร่กระจายออกไปอย่างกว้างขวางในทุกวงการ ซึ่งเป็นเป้าประสงค์สุดท้ายที่แท้จริงของการฝึกอบรมในปัจจุบันนั่นเอง

2.3 แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) คือ การที่องค์ประกอบต่าง ๆ หรือสมาชิกชุมชน/สังคม มาร่วมกันดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยในการดำเนินการนั้นมีลักษณะของกระบวนการ (Process) มีขั้นตอนที่มุ่งหมายจะให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) อย่างต่อเนื่อง มีพลวัต (Dynamic) คือมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (ปทุมรัตน์ พงศ์ภัสสร, 2552)

การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการพัฒนา ทั้งในการแก้ไขปัญหาและการป้องกันปัญหา โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจ และปฏิบัติตามแผน ร่วมตรวจสอบการใช้อำนาจ ร่วมติดตามผล และรับผิดชอบในผล (สถาบันพระปกเกล้า, 2552)

การให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมนั้น สามารถทำได้ในหลายระดับขึ้นอยู่กับแต่ระดับว่าจะให้ความสำคัญต่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากน้อยต่างกัน (กรินทร์ ลิมาภรณ์วิเศษย์, 2550) คือ

ระดับที่ 1 การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Information) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารการดำเนินโครงการโดยตลอด ตั้งแต่ขั้นเริ่มต้น โดยอาศัยเครื่องมือ หรือช่องทางต่างๆ อาทิ เอกสารเผยแพร่ เว็บไซต์ ศูนย์ให้ข้อมูลข่าวสารหรือรับข้อคิดเห็น

ระดับที่ 2 การรับฟังความคิดเห็น (Consultation) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินโครงการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้รับผิดชอบ หรือนำไปพิจารณาปรับปรุงแผนงานให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รูปแบบของการมีส่วนร่วมดังกล่าว อาจเป็นการสำรวจความคิดเห็น (Opinion Surveys) การประชุมเวทีสาธารณะ (Public comment) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เป็นต้น

ระดับที่ 3 การเกี่ยวข้องมีบทบาท (Involvement) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามาร่วมทำงานกับโครงการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า ความคิด หรือความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ถูกนำมาพิจารณาเป็นส่วนหนึ่งของแผนงาน รูปแบบที่พบเห็นกันบ่อย คือ การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

ระดับที่ 4 การร่วมมือร่วมแรง (Collaboration) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามาร่วมทำงาน และนำความคิด หรือความต้องการมาพัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินงานโครงการ และเป็นข้อมูลสำคัญต่อการตัดสินใจ ซึ่งการมีส่วนร่วมในขั้นนี้จะอยู่ในรูปแบบของ คณะที่ปรึกษา

ภาคประชาชน (Citizen Advisory Committees) การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Participatory decision-making)

ระดับที่ 5 การเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน (Empowerment) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการ ความต้องการ ความเห็น และการตัดสินใจจะถูกนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานรูปแบบที่พบเห็นได้คือ การลงประชามติ (Referendum)

การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะต้องเปิดโอกาสให้ทุกคน ทุกกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจที่จะดำเนินการใด ๆ เพื่อตัวเขา และเพื่อหมู่บ้านของเขา โดยตัวของเขาเอง ซึ่งลักษณะการทำงานดังกล่าวจะมีลักษณะของ “หุ้นส่วน” ระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐกับประชาชน ซึ่งจะเป็นผู้ได้รับผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา การทำงานลักษณะนี้ จะต้องเริ่มโดยการรวมกลุ่มประชาชน ตามกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นและค่อย ๆ เพิ่มความสามารถและความรับผิดชอบในการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาให้แก่ประชาชน จนในที่สุดให้ประชาชนสามารถดำเนินงานด้วยตนเองตามลำพังได้ โดยที่เจ้าหน้าที่รัฐจะต้องมีความตั้งใจและจริงใจที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานของประชาชนให้เป็นอย่างต่อเนื่องและอดทน

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสังคม(สถาบันส่งเสริมและพัฒนา นวัตกรรมการเรียนรู้, 2550) มีขั้นตอนต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญที่สุด เพราะถ้าประชาชนยังไม่สามารถเข้าใจปัญหา และสาเหตุของปัญหาด้วยตัวของเขาเอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตามมาก็ไร้ประโยชน์ เพราะประชาชนจะขาดความเข้าใจ และมองไม่becomeความสำคัญของกิจกรรมนั้น สิ่งหนึ่งที่แน่นอนที่สุดคือ ประชาชนเป็นผู้อยู่กับปัญหาและรู้จักปัญหาของตนดีที่สุด แต่อาจจะมองปัญหาของตนไม่ชัดเจนจนกว่าจะมีเพื่อนมาช่วยตนวิเคราะห์ถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน การวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นขั้นตอนต่อไปที่ขาดไม่ได้ เพราะถ้าหากเจ้าหน้าที่ต้องการแต่ผลงาน การพัฒนาทางวัตถุให้เสร็จสิ้นโดยฉับไวก็จะดำเนินการวางแผนงานด้วยตนเอง ผลที่ตามมาคือต่อไปเมื่อขาดเจ้าหน้าที่ประชาชนก็ไม่สามารถจะดำเนินการวางแผนงานได้ด้วยตนเอง อาจมีความยากลำบากที่จะผลักดันให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นเพียงเพื่อนของประชาชนในการวางแผน เพราะประชาชนอาจจะมีการศึกษาน้อย แต่ถ้าไม่让他เข้าร่วมในขั้นตอนนี้ โอกาสที่ประชาชนจะได้รับการศึกษา และพัฒนาตนเองในการวางแผนดำเนินงานก็จะหมดไป เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่จะต้องทำให้ได้ว่าการศึกษาใดก็ตามต้องเริ่มจากความยาก ง่าย เร็ว ช้าจากระดับของผู้ที่จะรับการศึกษ ไม่ใช่จากระดับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน ประชาชนมีแรงงาน และมีประสบการณ์ที่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมขั้นนี้ได้เพราะในกิจกรรมพัฒนาบางประเภท ถ้าหากให้ประชาชนร่วมลงทุนในกิจกรรม จะทำให้เขามีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดการบำรุงรักษา รักและหวงแหน ในทางตรงข้ามถ้าเขาไม่มีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้ ถ้าการลงทุนและการปฏิบัติงานทั้งหมดมาจากภายนอก ถ้าเกิดอะไรเสียหายเขาก็ไม่เดือดร้อนมากนัก เพราะเมื่อไม่ใช่ของเขา เขาก็จะไม่บำรุงรักษา ไม่รักไม่หวงแหน นอกจากนั้นการเข้าร่วมปฏิบัติงานด้วยตนเอง จะทำให้เขาเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด และสามารถดำเนินกิจกรรมชนิดนั้นด้วยตนเองต่อไปได้

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน เพื่อที่จะสามารถบอกได้ว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร ดังนั้นในการประเมินผลควรที่จะต้องมีทั้งประชาชนในชุมชนนั้นเอง และคนนอกชุมชนช่วยกันพิจารณาว่า กิจกรรมที่กระทำลงไปนั้นเกิดผลดีหรือไม่ดีอย่างไร ซึ่งจะทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมนั้นร่วมกัน

สำหรับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้น พิมพันธ์ เดชะคุปต์ (2544) กล่าวว่าเป็นการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการทางปัญญา (กระบวนการคิด) กระบวนการทางสังคม (กระบวนการกลุ่ม) ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมในการเรียนมากที่สุด สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยการเรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้นประเมินได้จากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากเพียงใด

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546) มักใช้กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ๆ มาแล้ว ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ซึ่งมีลักษณะย่อย ๆ 5 ประเด็นคือ
 - 1.1 เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
 - 1.2 ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง และทำทาย
 - 1.3 เน้นการมีปฏิสัมพันธ์
 - 1.4 ปฏิสัมพันธ์ที่มี นำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคนในกลุ่ม
 - 1.5 อาศัยการสื่อสาร หรือกิจกรรมมาประกอบ
2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม (Group process) โดยถ้ามีการออกแบบที่ดี จะเกิดการเรียนรู้สูงสุด
 - 2.1 ออกแบบกลุ่มให้มีส่วนร่วมสูงสุด

2.2 ออกแบบงานให้ชัดเจน โดยกำหนดกิจกรรม บทบาท วัตถุประสงค์ เวลา ที่ชัดเจน

3 การทดลอง/ประยุกต์ใช้แนวคิด

4 ให้เกิดความเข้าใจ และความคิดรวบยอด

ในการเรียนแบบมีส่วนร่วมสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้เป็น 4 ขั้นตอน (พิมพ์ สาย จิงตระกูล, 2546) คือ

1. เป็นขั้นประสบการณ์ เป็นกิจกรรมกิจกรรมให้ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้ ประสบการณ์ที่แต่ละคนมีอาจใช้การจับคู่พูดคุยกันในระยะเวลาสั้น ๆ ผู้จัดการเรียนรู้อาจใช้วิธีจัด กิจกรรม ปฐมนิเทศ กรณีศึกษา บทบาทสมมติ เพื่อพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิม ของตนเองออกมาใช้ อาจใช้สื่อประกอบ สาทิต และปฏิบัติจริง แล้วผู้จัดการเรียนรู้สอบถามเป็นการให้ ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาที่ผู้จัดการเรียนรู้เตรียมการไว้ และจะ ช่วยให้ผู้จัดการเรียนรู้ได้ทราบถึงความรู้หรือประสบการณ์เดิมของนักเรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ใน องค์ประกอบต่อไป

2. เป็นขั้นการสะท้อนความคิดและถกเถียง ในขั้นตอนนี้ผู้จัดการเรียนรู้สามารถ จัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนได้เข้าใจในเนื้อหามากยิ่งขึ้นคือให้ผู้เรียนระดมความคิดเป็นกลุ่มเล็ก กำหนดบทบาทและกิจกรรม จับคู่ปรึกษา หรือแบ่งกลุ่มอภิปราย ค้นคว้า

3. เป็นขั้นความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด เป็นการรวบรวมข้อมูลความ คิดเห็นจากกลุ่มเล็กเป็นข้อสรุปของกลุ่มใหญ่ หรือรายงานผลสรุปต่อที่ประชุม จากเนื้อหาความรู้ที่ ผู้เรียนได้รับไปแล้ว และผู้จัดการเรียนรู้ต้องสรุปและเชื่อมโยงประสบการณ์นั้นกับความ คิดรวบ ยอด

4. เป็นขั้นการทดลองประยุกต์แนวคิด โดยการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ เช่นทำ แบบฝึกหัด จัดบอร์ด เขียนคำขวัญ หรือนำไปใช้จริง

สุมณฑา พรหมบุญ (2540) กล่าวว่า ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนแบบมี ส่วนร่วมจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 ขั้นและทั้ง 4 ขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and discussion) และขั้นความคิดรวบยอด (Concept) ซึ่งทั้ง 2 ขั้นนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่า หรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำ ไปสู่การอภิปรายและการประยุกต์ใช้ สำหรับระยะเวลาของแต่ละขั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญของ ขั้นตอน นั้น ๆ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามากในขั้นประสบการณ์ หรือถ้าผู้สอนมี ประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมีจำนวนมากก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าขั้น ความคิดรวบยอด

การจัดการเรียนการสอนด้านจิตพิสัยพิสัยแบบมีส่วนร่วม (สุมณฑา พรหมบุญ, 2549) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การเรียนเพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีของผู้เรียนให้มีความเชื่อต่อเรียนหรืองานที่ปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งที่เรียนแล้ว แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดียอมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก เนื่องจากเจตคติประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก ดังนั้นผู้จัดการเรียนรู้จึงต้องจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนส่วนประกอบทั้ง 2 กล่าวคือ ในการจัดกิจกรรมด้านประสบการณ์จะเป็นขั้นการสร้างความรู้สึก และการสะท้อน/อภิปรายจะเป็นขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ เกิดความคิดรวบยอดที่ปรับเปลี่ยนไป และนำไปทดลองใช้ในองค์ประกอบสุดท้าย

นอกจากนี้ สุมณฑา พรหมบุญ (2549) ยังเสนออีกว่า การจัดการเรียนการสอนด้านทักษะพิสัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการการเรียนรู้ที่ผู้จัดการเรียนรู้ต้องทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในตัวทักษะ โดยทำเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่ายและผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้เคียงตัว

ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต้องให้เกิดการเรียนรู้ให้ครบ 3 ด้าน (Wenting and Narinchai, 1993)

- 1 ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้รับทราบ เข้าใจ แยกแยะ วิเคราะห์ได้ และสามารถนำมาสังเคราะห์ และประเมิน ในแต่ละเรื่องที่ต้องใช้ในงานได้
- 2 ให้เกิดแรงจูงใจ และจิตสำนึกที่เหมาะสมกับงาน
- 3 ให้เกิดความสามารถในการลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเป็นขั้นตอน จากนั้นต้องลงมือทำ ทำให้ได้แบบธรรมชาติ และดัดแปลงให้ดีขึ้น

2.1.3 การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

Dick (2002) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่าเป็นการดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ถูกจัดขึ้นโดยผู้จัดการอบรมหรือผู้สนับสนุนให้แก่บุคคล กลุ่มหรือทีม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยการกระทำ (Action) และการสะท้อน (Reflection) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม และอาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ทำทหายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้น ใฝ่ใจ (Active learning) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน โดยปฏิสัมพันธ์นี้ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ซึ่งไม่ใช่ประสบการณ์ของวิทยากรมาแล้วให้ฟัง แต่เป็นขั้นตอนที่จะดึงประสบการณ์จริงของผู้ร่วมสังสรรค์ความคิดออกมา มีการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้พิจารณา ดำเนินการผสมผสานองค์ความรู้ใหม่เข้ากับ

ประสบการณ์เดิมของกลุ่มผู้ร่วมสังสรรค์ความคิด และมีการใส่ประสบการณ์ใหม่ที่ได้กลับคืนสู่กลุ่มผู้ร่วมสังสรรค์ความคิด เพื่อให้ผู้สังสรรค์ความคิดเกิดสภาพ “รู้ตัวว่ารู้” และในขั้นตอนของการผสมผสานประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิม จะมีการเรียนรู้ทางความคิดด้วย โดยเน้นการถามเพื่อให้มีการค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided Facilitating) ผสมผสานกับเทคนิคที่หลากหลาย ที่เรียนรู้ด้านความรู้สึกลึกลงผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าและลงลึกถึงทัศนคติและจิตใจผ่านกิจกรรมต่าง ๆ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมที่สุดที่สนองความต้องการในการพัฒนางาน 2 อย่างคือ อย่างแรกเป็นการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในตนเอง และการรับรู้ภาพของตนในสายตาผู้อื่น ประการที่สองคือ มุ่งความสนใจในผลการทำงานของกลุ่ม จากการเปลี่ยนแปลงแผนงานและความคาดหวัง ซึ่งได้แก่ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้นั้น โดยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ (Kolb, 1984) คือ

1. ประสบการณ์ (Experience)
2. การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion)
3. ความคิดรวบยอด (Concept)
4. การทดลอง ประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นวัฏจักร ซึ่งเริ่มต้นด้วย การลงมือกระทำ การมีโอกาสสะท้อนความคิดด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น การสังเคราะห์ให้เกิดความคิดและพฤติกรรมใหม่ ๆ หลังจากนั้นให้มีการทดลองและทดสอบความคิดนั้น ๆ เป็นวัฏจักรเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ นั่นเอง กระบวนการหรือรูปแบบเหล่านี้ทำให้เกิดการวิเคราะห์ และสังเคราะห์เข้ากับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ตามระบบของตนเอง ผ่านการมอง การรับรู้ การจัดกลุ่ม การประเมินค่า และประสบการณ์ สำหรับใช้เกี่ยวข้องไปสู่การรับรู้ และเรียนรู้ในภาพใหญ่ของสังคมโลกของบุคคลนั้นต่อไป (Saddington, 1970) นอกจากนี้การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะต้องแสดงถึงบริบทที่ชัดเจน ความคิด และการใช้ประโยชน์ได้ กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต้องช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และผู้จัดต้องคอยช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมและช่วยจัดรูปความคิดการเรียนรู้ให้ถูกทิศทาง

Rogers (2003) กล่าวว่า มนุษย์มีธรรมชาติในการรักที่จะเรียนรู้ ฉะนั้น เขาได้กำหนดบทบาทของผู้สอนในกระบวนการเรียนรู้ซึ่งประสบการณ์ไว้ว่า ต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. จัดบรรยากาศการเรียนรู้ให้เหมาะสม
2. ทำความเข้าใจในเรื่องจุดประสงค์การเรียนรู้กับผู้เรียนให้ชัดเจน
3. จัดเตรียมทรัพยากรการเรียนรู้ให้ครบถ้วนสมบูรณ์พร้อมต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน
4. สร้างสมดุลระหว่างองค์ประกอบด้านสติปัญญาและอารมณ์ของผู้เรียนให้เหมาะสมกับการเรียนรู้
5. แบ่งปันความรู้สึกและความคิดร่วมกับผู้เรียน แต่ต้องไม่ชี้นำหรือครอบงำความคิดของผู้เรียน.

และ Rogers (2003) ยังกล่าวอีกว่า ถ้าผู้สอนสามารถดำเนินการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนได้เหมาะสมจะสามารถทำให้กระบวนการเรียนรู้เกิดผลในลักษณะดังนี้

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ในกระบวนการเรียนรู้ และสามารถควบคุมทิศทางการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้เรียนสามารถเผชิญหน้ากับประสบการณ์ใหม่และปัญหาต่างๆ ได้
3. ผู้เรียนสามารถประเมินความสำเร็จของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีในการเรียนรู้ และเปิดโอกาสในการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

ในด้านผู้เรียน Conner (2005) กล่าวว่า ถ้าผู้เรียนต้องการเป็นผู้เรียนที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. รับรู้ข้อมูลให้มากที่สุด
2. สะท้อนความคิดกับสิ่งที่กระทบความรู้สึกและความคิดของตนออกมา
3. เปรียบเทียบว่าสิ่งที่รับรู้เข้าได้กับประสบการณ์ที่เราเคยมีมาได้อย่างไร
4. คิดและวิเคราะห์ว่าข้อมูลที่ได้มาใหม่เหล่านี้สามารถนำมาปรับใช้กับพฤติกรรมในอนาคตได้อย่างไร

Rogers (2003) ได้เน้นว่า ในกระบวนการเรียนรู้นี้ควรให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้วิถีในการเรียนรู้และเปิดโอกาสเปลี่ยนแปลงให้ตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ Conner (2005) กล่าวว่า “เราต้องเรียนรู้ว่าเรากำลังทำอะไรอยู่”

การออกแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 6 ประการ (TWG, 2006) ดังนี้

1. จัดระดับความยากของเนื้อหาในระดับปานกลาง เพื่อสามารถออกแบบและกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการนำเสนอ การประยุกต์ การสะท้อนได้เพิ่มขึ้น.
2. ต้องออกแบบการเรียนรู้ทั้งด้าน ความรู้สึก พฤติกรรม และองค์ความรู้ ให้สมดุลกันในกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ในลักษณะองค์รวมทุกด้าน
3. ต้องออกแบบให้เกิดการมีส่วนร่วมของกลุ่มให้มาก เนื่องจากมีข้อดีของการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกระบวนการเรียนรู้.
4. การใช้ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้พร้อมด้วยประสบการณ์ที่มีคุณค่า ฉะนั้นทุกคนจึงเป็นผู้เชี่ยวชาญจึงควรมีการออกแบบใช้คุณค่าของประสบการณ์แต่ละคนในกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม
5. ใช้ปัญหาจริงมาเป็นบทเรียนในกระบวนการเรียนรู้ เพราะจะทำให้ผู้เรียนกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำผลการเรียนรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิต.
6. การวางแผน หรือกำหนดแนวทางของการนำผลจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์จริง.

จากทั้ง 6 องค์ประกอบนี้จะเห็นได้ว่าการออกแบบสภาพการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในแต่ละโปรแกรมจะต้องมีลักษณะเฉพาะในแต่ละโปรแกรมไม่เหมือนกัน เพราะไม่สามารถจัดแบบตายตัวได้ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากการมีส่วนร่วม การเสริมพลัง และต้องทำให้เกิดความสนุกสนานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาด้วย

2.1.4 กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการจัดสถานการณ์การเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีแนวคิด การกระทำ และแรงจูงใจร่วมกัน แบ่งหน้าที่ช่วยเหลือกันและกันในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การทำงานเป็นกลุ่มที่ดีจะก่อให้เกิดผลรวมของประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงกว่า

อาชัญญา รัตนอุบล (2544) ได้กล่าวถึงลักษณะพื้นฐานของกลุ่มไว้ว่า

1. มีคนรวมตัวกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
2. มีการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
3. มีแรงจูงใจให้เกิดการรวมกลุ่ม (Share Goals)

4. มีระบบพฤติกรรมที่เป็นแบบแผนเฉพาะของกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มต้องปฏิบัติ

5. มีบรรทัดฐานของกลุ่ม (Group Norm) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่ม

6. สมาชิกมีบทบาทในความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

7. กลุ่มแต่ละกลุ่มมักมีกลุ่มย่อยไว้เป็นข่ายในการผูกพันต่อกัน

การใช้กลุ่มในการเรียนรู้ ทำงาน หรือตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของกลุ่ม ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2544)

1. ขนาดของกลุ่ม
2. การแข่งขันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม
3. สถานภาพของกลุ่มและบุคคลในกลุ่ม
4. เป้าหมายของกลุ่ม
5. สภาพแวดล้อม
6. ความใกล้ชิด
7. ความสม่ำเสมอของการติดต่อสัมพันธ์กัน
8. โครงสร้างของกลุ่ม
9. ภาวะผู้นำของผู้นำกลุ่ม
10. แรงกดดันจากภายนอก

หลักการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต้องทำให้ผู้เรียนทุกคนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมให้มากที่สุด และให้ผู้เรียนเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด ฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปรับตัว และทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ กระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ยึดหลักการค้นพบ และสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ค้นพบ และพบคำตอบด้วยตัวเอง โดยการดำเนินการอาจประกอบด้วย การกำหนดผู้นำ และผู้ตาม (โดยผลัดเปลี่ยนกัน) การวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการ ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคนบนพื้นฐานของเหตุผล แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้สมาชิกในกลุ่มดำเนินการ มีการติดตามผล และปรับปรุงการดำเนินการ การประเมินผลรวม พร้อมทั้งชื่นชมผลงานของกลุ่ม/คณะ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มประกอบด้วย การดำเนินการเป็น 3 ระยะ (Marram, 1978) ได้แก่

1. ระยะเวลาสร้างสัมพันธภาพ (The Introductory Phase or Initiating Phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับสมาชิกในกลุ่มและระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับสมาชิกด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น สนใจ ตั้งใจ ฟัง เข้าใจ ยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ใช้ความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน การประสานสายตาในระหว่างการสนทนา เป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ เมื่อมีความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะเต็มใจเปิดเผย ระบายความรู้สึก และประสบการณ์ของตน จะมีความมั่นใจในการให้ และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นๆ

2. ระยะดำเนินการ (Working Phase) ระยะนี้สมาชิกมักจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่มจะทำให้สมาชิกในกลุ่ม มีการระบายความรู้สึกนึกคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้

3. ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่ม จะต้องสรุปผลของประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม จะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงในทางอกงามของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม นอกจากนี้ใช้การประเมินด้วยวาจาของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ยังต้องประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกจากการประเมินของผู้อื่น บางครั้งอาจมีเกณฑ์ที่ตั้งไว้เฉพาะ เช่น สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์เต็มที่จากการทำกลุ่มหรือไม่ สมาชิกรู้ว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหาและจัดการชีวิตด้วยตนเองหรือไม่ เป็นต้น ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรบอกสมาชิกให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีที่สมาชิกบางรายเกิดความวิตกกังวลหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกของตนเองเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้เห็นประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีขั้นตอนและองค์ประกอบ (นครพันธุ์ณรงค์, 2549). ดังนี้

1. ขั้นนำ เป็นการสร้างบรรยากาศและสมาชิกของผู้เรียนให้มีความพร้อมในการเรียนการสอน โดยการจัดสถานที่ การแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีดำเนินการสอน กติกา กฎเกณฑ์การทำงาน และระยะเวลาในการทำงาน

2. ขั้นสอน เป็นการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง โดยที่กิจกรรมต่าง ๆ จะต้องคัดเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อเรื่องในบทเรียน เช่น กิจกรรมเกมและเพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

3. ขั้นวิเคราะห์ ดำเนินการให้ผู้เรียนวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ในกลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้รับจากความรู้สึกและการรับรู้ของผู้เรียน แสดงข้อคิดที่ได้จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกันและกัน

4. ขั้นสรุปและนำหลักการไปประยุกต์ใช้ เป็นขั้นให้ผู้เรียนสรุปรวบรวมความคิดให้เป็นหมวดหมู่ โดยผู้สอนกระตุ้นให้แนวทางและหาข้อสรุป จากนั้นให้ผู้เรียนนำข้อสรุปที่ค้นพบจากเนื้อหาวิชาที่เรียนไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับตนเองและปรับปรุงตนเอง ประยุกต์ใช้ให้เข้ากับคนอื่น ประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาการดำรงชีวิตประจำวัน และสร้างสรรค์สิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคม

5. ขั้นประเมินผล เป็นการประเมินผลการเรียนว่า ผู้เรียนบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด โดยจะประเมินทั้งด้านเนื้อหาวิชาและด้านกลุ่มสัมพันธ์

การจัดให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างผูกพันจนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ มีแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ (วีระเดช เขื่อนาม, 2545) ดังนี้

1. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีที่ควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย (Physical Participation) คือ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อช่วยให้ประสาทการรับรู้ของผู้เรียนตื่นตัว พร้อมทั้งจะรับข้อมูลและการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้ หากผู้เรียนไม่มีความพร้อมในการรับรู้ แม้จะมีการให้ความรู้ที่ดี ผู้เรียนก็ไม่สามารถรับได้ การเคลื่อนไหวทางกายมีส่วนช่วยให้ประสาทการรับรู้ตื่นตัวพร้อมที่จะรับและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้น กิจกรรมที่จัดให้ผู้เรียน จึงควรเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เคลื่อนไหวในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสมกับวัยและระดับความสนใจของผู้เรียน

2. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีที่ควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางสติปัญญา (Intellectual Participation) คือ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเคลื่อนไหวทางสติปัญญา เป็นกิจกรรมที่ทำทลายความคิดของผู้เรียน สามารถกระตุ้นสมองของผู้เรียนเกิดการเคลื่อนไหว ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความจดจ่อในการคิด สนุกที่จะคิด ซึ่งกิจกรรมจะมีลักษณะดังกล่าวได้ ต้องไม่ง่ายและไม่ยากเกินไปสำหรับผู้เรียน

3. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางสังคม (Social Participation) คือเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ทางด้านสังคม ซึ่งจะส่งผลถึงการเรียนรู้ด้านอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ดีจึงควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย

4. กิจกรรมการเรียนรู้ที่ดี ควรช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมทางอารมณ์ (Emotional Participation) คือเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้เรียน ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้เกิดความหมายต่อตนเอง กิจกรรมที่ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้เรียนนั้น มักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ประสบการณ์และความเป็นจริงของผู้เรียน จะต้องเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนโดยตรงหรือใกล้ตัวผู้เรียน

จากลักษณะและองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม จะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาองค์ความรู้ เกิดความเข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่ตนเรียนรู้นั้น ที่สำคัญสามารถสร้างเสริมให้มีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นอย่างดีและชัดเจน จึงนับเป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการใช้พัฒนากับกลุ่มคนที่มีความเชื่อ ยึดติดสูง เพราะสิ่งที่กลุ่มคนเหล่านั้นเรียนรู้จากกระบวนการนี้เป็นสิ่งที่เขาค้นคว้า และสร้างความเข้าใจขึ้นมาเอง โดยไม่มีผู้ใดบอกหรือยึดเหนี่ยวความคิดเหล่านั้นเข้าไปให้เลย

2.4 ทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน

ลัดดา กิติวิภาค (2532) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือความรู้สึกของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งไม่ว่าจะเป็นคน สิ่งของ องค์กร หรือสถาบัน ในอันที่จะชอบหรือไม่ชอบ หรือการให้คุณค่าของสิ่งนั้น ๆ ทัศนคติประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ความเข้าใจ (Cognition) คือ ความเชื่อ ความเห็น สมมุติฐาน ความคาดหวัง เหตุและผล และการรับรู้ที่เรามีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2. ความรู้สึก (Affect) เป็นองค์ประกอบของของทัศนคติที่บอกถึงลักษณะของความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความกลัว ความชอบ ความโกรธ

3. พฤติกรรม (Behavior) หมายถึงความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อทัศนคติ

Smith และคณะ (1956) ได้กล่าวถึงหน้าที่และประโยชน์ต่าง ๆ ของทัศนคติไว้ 4 ประการคือ

1. หน้าที่ให้ความเข้าใจ ทักษะคิดหลายอย่างสามารถใช้/ช่วยให้เข้าใจโลก สภาพแวดล้อม พฤติกรรม พร้อมทั้งทำให้สามารถอธิบายและคาดการณ์การกระทำของบุคคลได้เช่นกัน

2. หน้าที่ป้องกันตนเอง บุคคลจำเป็นต้องหาทางออกให้ตนเอง เพื่อความสบายใจ

3. หน้าที่ในการปรับตัว ซึ่งทักษะคิดจะช่วยให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ และพัฒนาแนวคิดไปในทางที่จะตอบสนองความต้องการนั้น

4. หน้าที่แสดงออกในเรื่องค่านิยม ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง

การจัดรูปและเปลี่ยนแปลงทัศนคติไม่สามารถแยกจากกันได้ บุคคลทั่วไปมัก รับผิดชอบต่อ ปรับ ทัศนคติของตนให้เหมาะสมกับความต้องการ และความสนใจที่เปลี่ยนไป ทัศนคติไม่ได้เปลี่ยนไปตามการศึกษาทั่วไป แต่ทัศนคติที่เปลี่ยนจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายตัวได้แก่ ใครเป็นผู้เสนอข้อมูลหรือความรู้ใหม่ นำเสนอข้อมูลอย่างไร วิธีการรับข้อมูลของแต่ละบุคคล และสถานการณ์การรับข้อมูลนั้นๆ โดยสรุปคือ คุณภาพและความเชื่อถือของข้อมูลนั้นๆ

Triandis (1971) เสนอว่า ทัศนคติจะเปลี่ยนเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ ต่อไปนี้คือ

1. รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่น หรือสื่อ (Cognitive change: Idea)
2. มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นๆ (Affective change: Emotion)
3. ถูกบังคับให้มีพฤติกรรมที่ต่างไปจากปกติ (Behavioral change: Action)

การเปลี่ยนแปลงของทัศนคดียังขึ้นอยู่กับจำนวนของสิ่งเร้าต่างๆ ที่ได้รับอีกด้วย ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะของแต่ละบุคคลซึ่งได้แก่ สถิติปัญญา ความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ มีส่วนเป็นองค์ประกอบสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ด้วย นอกจากนี้ความรู้สึกลึกๆ ไม่ถูกบังคับให้เปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็น และทัศนคติจะช่วยให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ง่ายขึ้น

สิ่งที่ควรระลึกถึงเมื่อจะดำเนินการเปลี่ยนทัศนคติ (Triandis, 1971)

1. ข้อเสนอแนะในการเปลี่ยนแปลงต้องได้รับการทบทวนและยอมรับได้
2. ข้อเสนอแนะในการเปลี่ยนแปลงจะถูกรับ และยอมรับต่อเมื่อข้อเสนอแนะนั้นตรงกับความต้องการของผู้รับ

3. การยอมรับข้อเสนอขึ้นอยู่กับ

- 3.1 ตรงกับบรรทัดฐานของความมักดี
- 3.2 แหล่งข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ
- 3.3 ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

4. ข้อมูลที่ผ่านสื่อ และการเสริมด้วยการโน้มน้าวโดยตรงของบุคคล จะช่วยในการยอมรับได้มากกว่า

5. การเปลี่ยนทัศนคติจะเกิดได้ง่ายขึ้น ถ้าข้อเสนอแนะในการเปลี่ยนแปลงนั้นสอดคล้องในทิศทางเดียวกับการเปลี่ยนแปลงในความเชื่อ และทัศนคติด้านอื่น ๆ

Sherif (1965) กล่าวว่า การเปลี่ยนทัศนคติเป็นกลไกของบุคคลที่จะรับรองความขัดแย้งภายในของจุดยืนของตนเองกับข่าวสารที่ได้รับมาใหม่ โดยความรู้สึกว่าต้องกำจัดความขัดแย้งภายในนั้นออกไป การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้มากกับความขัดแย้งเล็ก ๆ และเกิดได้น้อยสำหรับความขัดแย้งใหญ่ ๆ และไม่มี การเปลี่ยนแปลงเลยสำหรับความขัดแย้งกับแนวคิดหรือทัศนคติหลัก แต่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นถ้าความขัดแย้งนั้นมีทางเลือกที่ดี บุคคลผู้นั้นไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสิ่งนั้นและแหล่งข้อมูล หรือผู้ให้ข้อมูลมีอิทธิพลสูงกับผู้นั้น

การให้ข้อมูลด้านเดียวจะมีประสิทธิภาพสูง ถ้าผู้รับเห็นด้วย หรือมีความรู้ในเรื่องนั้นน้อย การให้ข้อมูล 2 ด้าน (Positive-Negative) จะได้ผลสำหรับผู้รับที่รับรู้หรือมีทัศนคติในเรื่องนั้นบ้างแล้ว และถ้าเราต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง วิธีที่ควรดำเนินการจะต้องดำเนินการโดยนำเสนอข้อมูลเชิงบวกก่อนข้อมูลเชิงลบ (Hovland and Rosenberg, 1960)

แมคไกว (McGuire, 1968) ได้จัดขั้นตอนของการเปลี่ยนทัศนคติไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ความสนใจ (Attention) ซึ่งเป็นการสนใจ/ใส่ใจในข้อมูลข่าวสารใหม่ โดยมีอิทธิพลมาจากการเลือกรับรู้ข้อมูล ซึ่งมักเลือกรับตามสิ่งที่สอดคล้องกับทัศนคติ ค่านิยมที่มีอยู่เดิม

2. ความเข้าใจ (Comprehension) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติได้อย่างยิ่ง เพราะถ้าไม่เข้าใจ หรือเข้าใจผิดจะทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนทัศนคติ หรือมีทัศนคติที่ผิดเพี้ยนโดยความเข้าใจมีองค์ประกอบที่จะให้เกิดได้ 4 องค์ประกอบคือ แหล่งข้อมูล ตัวข้อมูล การส่ง/สื่อ และผู้รับ

3. การยอมรับ (Yielding) การยอมรับข้อมูล/ข่าวสารจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ (Kelman, 1958) คือการยอมรับ (Compliance) การเลียนแบบ (Identification) การยอมรับและผสมผสานสิ่งใหม่ (Internalization)

4. การรักษา/คงไว้ (Retention) การคงอยู่นี้จะมีมาก หรือน้อย ขึ้นอยู่กับความเข้าใจที่มีปัจจัย 4 อย่างของความเข้าใจคือ แหล่งข้อมูล ตัวข้อมูล การส่งหรือสื่อ และผู้รับ นั่นเอง

5. การดำเนินการ (Action) เป็นขั้นตอนนำสิ่งใหม่ไปใช้จริง

จากการศึกษาที่ทำมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทำให้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับพฤติกรรมของมนุษย์ ทำให้มีการศึกษาเพื่อดำเนินการสร้างเสริมและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เพื่อหวังผลให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ตามมา แต่จาก

การศึกษาทางจิตวิทยาในช่วงหลังกลับพบและมีความเห็นพ้องกันว่าทัศนคติอย่างเดียวไม่สามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ ยังต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนให้เกิดการตัดสินใจแสดงหรือเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย (จิระวัฒน์, 2548) Triandis (1971) ได้เสนอตัวแปร 4 ตัวที่สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมได้ดังนี้

1. ทัศนคติ
2. บรรทัดฐานทางสังคม
3. ลักษณะนิสัย
4. ความคาดหวังของผลที่จะเกิดตามมา

ศูนย์โครงการการสื่อสาร หรือ CCP (Center of Communication Program) แห่งมหาวิทยาลัยจอร์จทาวน์ฮอปกิน (CCP, 2005) ได้ศึกษาความเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางสังคม เพื่อใช้ลดอุปสรรคของการเปลี่ยนพฤติกรรม และหาทางกำจัดอุปสรรคเหล่านั้น และเสนอขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลว่า ประกอบด้วยขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นการเปลี่ยนแปลงความรู้ (Knowledge) จะเป็นขั้นของการรับรู้ และสร้างความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ
2. ขั้นการตรวจสอบและยอมรับ (Approval) เป็นการแสดงความรู้สึกลงในการยอมรับข้อมูลข่าวสารใหม่โดยอาจตัดสินใจจากการวิพากษ์ พูดคุยกับผู้คนที่ใกล้ชิด ครอบครัว หรือคนในชุมชน เพื่อใช้ในการตัดสินใจยอมรับ
3. ขั้นการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรม (Intention) เนื่องจากได้มีการพิจารณาและตัดสินใจแล้วว่า สิ่งใหม่นั้นรองรับความต้องการ ความคิดเห็นของตน
4. ขั้นการฝึกฝนและปฏิบัติ (Practice) เป็นขั้นการเลือกใช้และประพฤติ หรือแสดงพฤติกรรมนั้น และแสดงอย่างต่อเนื่อง
5. ขั้นการสนับสนุนช่วยเหลือ (Advocacy) เป็นขั้นสุดท้าย คือเป็นการช่วยเหลือผู้อื่นในการแสดงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (1985) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen และ Fishbein โดยเขาได้เสนอไว้ในปี 1985 โดยมีโครงสร้างทฤษฎีคล้ายทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล คือ พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของเจตนาการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ทัศนคติต่อการกระทำ (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) จะ

ต่างกันที่มีการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ที่ส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมเพิ่มเข้ามาด้วย

ทฤษฎีนี้มองว่าการแสดงพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาในพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยควบคุมบางอย่าง (การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม) ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม เช่น โอกาส ทรัพยากร ฯลฯ Ajzen (1985) ยังได้อธิบายว่าปัจจัยควบคุมนี้ยังแบ่งได้ 2 ด้านคือ ภายใน และภายนอก

ปัจจัยภายใน ได้แก่ ข้อมูล ทักษะ ความสามารถ อารมณ์ และสิ่งที่คุณรู้สึก หรือ การกระทำที่ควบคุมไม่ได้ เช่น การกระตุกของหางตา การกระทำที่รุนแรงขณะโกรธ ฯลฯ

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ โอกาส เวลา การขึ้นอยู่กับผู้อื่น (การมีพฤติกรรมบางอย่างต้องได้รับความร่วมมือกับผู้อื่น เช่น การงดดูภาพยนตร์เมื่อเพื่อนผัดนัด)



ภาพที่ 6 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TBP)

ตารางที่ 3 องค์ประกอบและกิจกรรมที่น่าจะใช้ดำเนินการเพื่อพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัย	องค์ประกอบ	กิจกรรม
ความเชื่อ,ทัศนคติ (บุคคล)	วัฒนธรรม คุณค่า ค่านิยม	โครงการการสื่อสารความรู้เพื่อ
การคล้อยตาม	สื่อสารมวลชน การศึกษา ประสบการณ์	ปรับเปลี่ยนความเชื่อและคุณค่า
กลุ่มอ้างอิง (สังคม)	ครอบครัว ชุมชน เครือข่ายทางสังคม	การสื่อสารความรู้โดยตรงต่อ
การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม	วัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางสังคม	บุคคลในครอบครัว ชุมชนที่มี
	โครงสร้างอำนาจ อิทธิพลเพื่อน	อิทธิพลในเรื่องนั้น ๆ
	รายได้ ความยากจน สุขภาพ ความไม่เท่าเทียม อาชีพ ฯลฯ	กิจกรรม โครงการที่สนับสนุน
		สร้างเสริมองค์ประกอบต่างๆ

ในส่วนของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) นี้ ปัจจุบันนอกจากจะมีการดำเนินการศึกษาวิจัยในลักษณะตรวจสอบทฤษฎีแล้วยังมีการนำไปประยุกต์ใช้มาตั้งแต่ปี 1993 โดย Hutley (1993) ได้เสนอ การเชื่อมโยงตัวแปรที่มีอิทธิพลกับการกระทำ (Influences and Actions) โดยเสนอเป็น BASNEF Model ซึ่งมีรูปแบบสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ของ Ajzen เพื่อมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินการให้การศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยอธิบายว่า ตามแนวคิดของรูปแบบ BASNEF Model บุคคลจะยอมรับพฤติกรรมใหม่เมื่อเขาเชื่อว่าสิ่งที่เขาเหล่านั้นทำ จะทำให้เกิดผลดีต่อตน และคิดว่าเป็นสิ่งสำคัญ และความรู้สึกความคิดเช่นนี้สามารถพัฒนาไปเป็นทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้นั้นในทางที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหรือปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ โดยเขาให้ความสำคัญกับองค์ประกอบที่สนับสนุน (Enabling Factors) หรือก็คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ซึ่งกล่าวถึงในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1985) นั่นเอง

Wilson (2005) ได้เสนอตัวแปรสำคัญภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Variables in Behavioral Change) ซึ่งส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับอิทธิพลของตัวแปรภายนอกซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางสังคม ตัวแปรสำคัญภายในตัวบุคคลเหล่านี้มีอยู่ด้วยกัน 5 ประการได้แก่

1. ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจที่เรียนรู้จากความจริง หลักการ ซึ่งเกิดจากการได้เห็น ประสบการณ์ หรือการรายงานผล

2. ทักษะ (Skills) ความสามารถที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ดี โดยได้จากการฝึกฝน ฝึกอบรม หรือ ประสบการณ์.

3. ความเชื่อ (Belief) การยอมรับ เชื่อถือ อย่างเป็นอิสระในข้อกล่าวอ้าง/ข้อมูล ว่าถูกต้อง เป็นจริง โดยปราศจากฐานความจริงหรือการพิสูจน์.

4. ทักษะ (Attitude) ความรู้สึกหรือการกำหนดตำแหน่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่งของ บุคคลนั้นๆ

5. คุณค่า (Values) ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ

แนวคิดทางจิตวิทยาเหล่านี้ จะเห็นว่าแม้จะมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นจากการ ตอบสนองต่อทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ แต่ยังมีการศึกษาและเสนอแนวคิดที่ว่าทัศนคติไม่ใช่ ปัจจัยหลักที่จะกำหนดให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น อิทธิพล ทางสังคม ความคาดหวังในผลการกระทำ เข้ามามีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งยวดในการ พิจารณาดำเนินการรองรับให้เกิดขึ้นในการพัฒนาบุคคล หรือการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายของการดำเนินการฝึกอบรมที่ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผล ต่องานในหน้าที่รับผิดชอบที่บุคคลนั้นต้องประพฤติปฏิบัติ อันจะทำให้องค์กร ชุมชน และสังคม เกิดการพัฒนาไปในทิศทางที่กำหนดไว้อีกด้วย

2.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS)

เชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นโรคที่คร่าชีวิตมนุษย์ชาติไปมากที่สุด เท่าที่เคยมีมาในโลก เพียงช่วงแรกของการแพร่ระบาดได้มีผู้ติดเชื้อไปเป็นจำนวนมาก และด้วย เหตุนี้การประชุมเอดส์นานาชาติในปี 2004 จึงต้องการเชื่อมโยงความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เข้ากับการ ทำงานระดับชุมชนเพื่อกระตุ้นให้โลกรับรู้ และตอบสนองต่อปัญหานี้อย่างจริงจังด้วยความ ตั้งใจจริง และความรับผิดชอบต่อ การเข้าใจในเรื่องของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องนี้จำเป็นต้องมีความรู้ ในเรื่องของเชื้อเอชไอวี และโรคฉวยโอกาสก่อนดังนี้

2.5.1 เชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV)

เชื้อไวรัสเอชไอวี มาจากคำภาษาอังกฤษ ว่า HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus เชื้อไวรัสนี้เป็นสาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ (AIDS) โดย เชื้อเอชไอวีจะเข้าทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันของมนุษย์ที่มีหน้าที่ต่อสู้กับ เชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายเวลาที่เรเจ็บป่วย

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในระยะแรกจะไม่มีอาการเจ็บป่วย บุคคลกลุ่มนี้จะมี สุขภาพแข็งแรงเช่นคนทั่วไป และสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ บางคนอาจใช้เวลา 5-10 ปีกว่า

จะป่วยเป็นเอดส์ หรือแสดงอาการป่วยออกมา บางคนยังแข็งแรงดีแม้ติดเชื้อเกิน 10 - 15 ปีขึ้นไป ฉะนั้นการตรวจเลือดจะเป็นวิธีที่ทำให้บ่งบอกได้ว่าผู้ใดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดเพื่อบ่งบอกการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 วิธี (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) คือ

1. ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีโดยวิธี อีไลซ่า (ELISA) จะตรวจพบแอนติบอดี(เลือดบวก) หลังติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ (ส่วนใหญ่เฉลี่ย 8 สัปดาห์)
2. การตรวจหาแอนติเจน (ส่วนประกอบของตัวเชื้อเอชไอวี) จะตรวจพบแอนติเจน (เลือดบวก) หลังติดเชื้อ 2 - 6 สัปดาห์

การตรวจหาเชื้อเอชไอวี มักทำได้โดยการตรวจเลือด หรือตรวจของเหลวในช่องปาก ถ้าพบสารแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีในเลือดหรือของเหลวดังกล่าว แปลว่าบุคคลนั้นมีค่าเอชไอวีเลือดเป็นบวก (แอนติบอดีเป็นโปรตีนที่ร่างกายผลิตออกมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อ และการอักเสบต่าง ๆ) ปัจจุบันนี้การตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว โดยนำของเหลวในช่องปากที่ไม่ใช่ น้ำลายมาเป็นตัวอย่างในการตรวจ

การติดต่อของเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะไม่สามารถดำรงอยู่ได้หากอยู่นอกร่างกายมนุษย์เป็นเวลานาน ดังนั้นการสัมผัสธรรมดากับผู้ป่วยจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อแต่อย่างใด แมลงกินเลือด เช่น ยุง ไม่สามารถเป็นพาหนะนำโรคได้เช่นกัน เชื้อเอชไอวีจะติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ การใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์ฉีดเข้าเส้นเลือดร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรืออาจจะติดต่อผ่านการถ่ายเลือด (ซึ่งในปัจจุบันเกิดโอกาสเกิดมีน้อยมาก เพราะเกือบทุกประเทศมีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย) หรือทารกที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี อาจติดเชื้อมาระหว่างที่อยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือได้รับเชื้อจากนมแม่หลังคลอดได้

2.5.2 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) และโรคฉวยโอกาส (OIs)

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์ (AIDS) คำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immunodeficiency Syndrome โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นกลุ่มอาการของโรคต่างที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เกิดจากการที่เชื้อไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ร่างกายไปทำลายเม็ดเลือดขาวทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อมอ่อนแอลงหรือบกพร่องลงจนถึงขั้นที่ร่างกายไม่สามารถต้านทานเชื้อโรคต่าง ๆ ได้อีก เป็นผลทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งโรคเหล่านี้ถูกเรียกเป็นโรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) อาการมักจะรุนแรง และเรื้อรัง

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส(Opportunistic Infection) ในผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องที่ได้รับรายงาน 5 อันดับแรก (กรมควบคุมโรค, 2552) พบใน วัณโรค (Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or Extra pulmonary) 105,221 ราย (ร้อยละ 30.11) รองลงมาโรคผอม/อ่อนแรง (Wasting syndrome, Emaciation, Slim disease) 70,423

ราย (ร้อยละ 20.15) โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii 70,250 ราย (ร้อยละ 20.10) เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง (Cryptococcosis) 49,254 ราย (ร้อยละ 14.10) และ เชื้อราของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด (Candidiasis) 17,318 ราย (ร้อยละ 4.96)

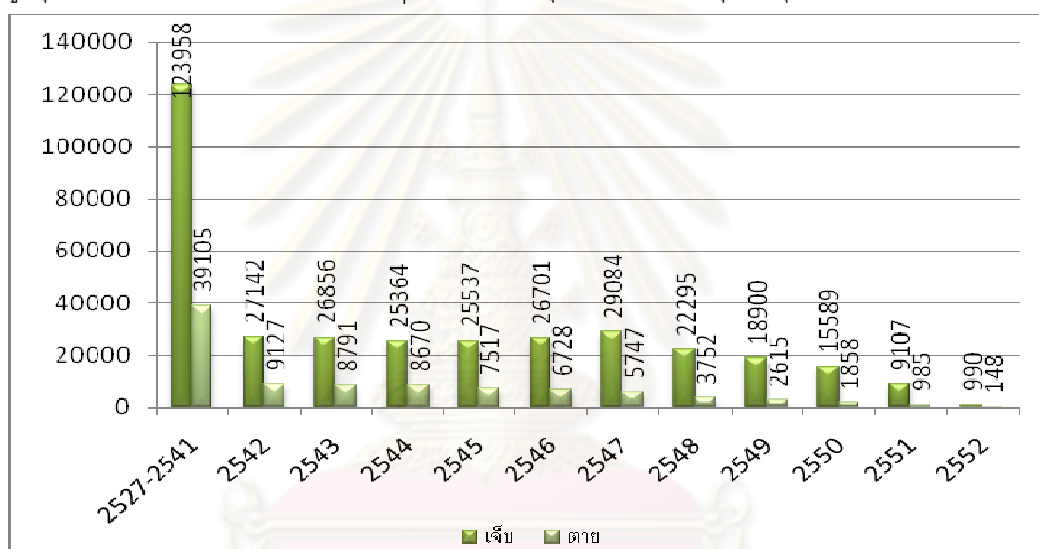
จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี กับการเป็นโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องเป็นคนละเรื่องกัน แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง การติดต่อของเชื้อเอชไอวีเป็นไปได้ยากไม่ง่ายอย่างที่เข้าใจกัน ผู้คนสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ สามารถใช้เครื่องใช้ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย ส่วนเอดส์หรือโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องเป็นอาการของโรคฉวยโอกาสที่จะเป็นกับบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอเท่านั้น บุคคลทั่วไปจะมีภูมิคุ้มกันที่สูงเพียงพอที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคเหล่านี้ นอกจากวัณโรคที่จะมีการแพร่ระบาดจากผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถแพร่มายังผู้อื่นได้

2.5.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง

สถานการณ์โรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง จากการรายงานสถานการณ์เอดส์ทั่วโลกล่าสุด (WHO, UNAIDS, 2008) โดย UNAIDS/WHO พบว่า มีจำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33.2 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ใหญ่ประมาณ 28.2 - 33.6 ล้านคน เป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2.2 - 2.6 ล้านคน และเป็นหญิงวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกประมาณเกือบร้อยละ 50 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีเฉลี่ยทั่วโลกกว่า 420,000 คน

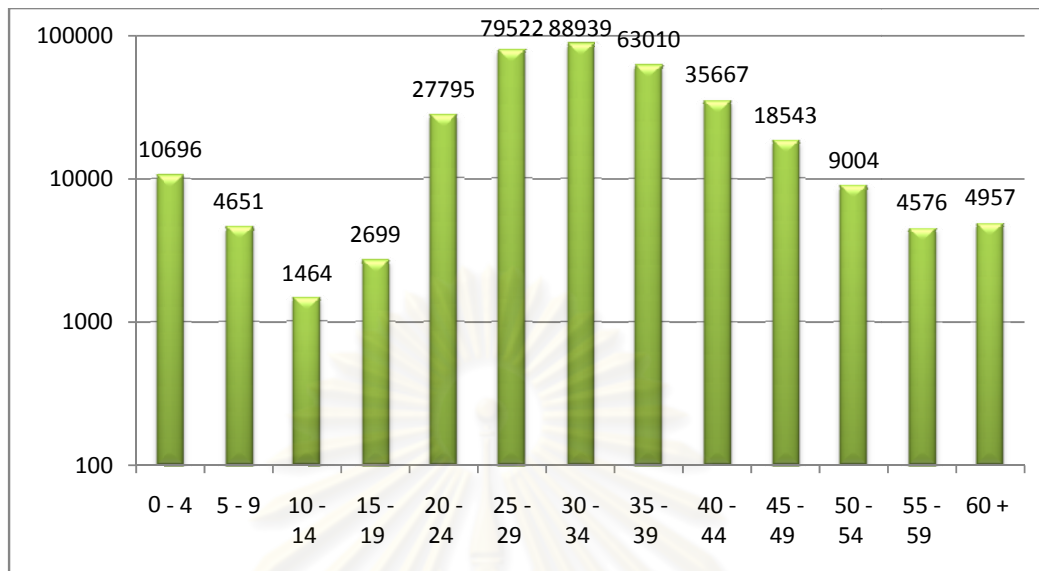
นอกจากนี้ คณะผู้เชี่ยวชาญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2001) ได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2551 ในแต่ละกลุ่มอายุไว้ ซึ่งพบว่า กลุ่มวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี อายุ 20-24 ปี และ 25-29 ปี จะมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นชาย จากการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า จากจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี พ.ศ.2551 พบว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีถึงร้อยละ 45 (UNAIDS, 2008) โดยเฉพาะการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย คณะผู้เชี่ยวชาญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2008) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ. 2552 ว่าจะมีผู้ติดเชื้อสะสมประมาณ 1,127,168 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสมประมาณ 613,510 ราย เหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่และต้องการดูแลรักษาจำนวน 516,632 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 12,173 ราย และมีหญิงที่ติดเชื้อจากสามีถึงร้อยละ 29.06 ซึ่งใกล้เคียงกับการติดเชื้อในกลุ่มชายรักชาย (ร้อยละ 29.65)

จากรายงานล่าสุดของสำนักระบาดวิทยา(มิถุนายน 2552) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 351,532 ราย เสียชีวิตแล้วจำนวน 94,944 ราย แนวโน้มของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องลดลงกว่าอดีตที่ผ่านมา (พ.ศ.2538-2551) ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25.30 รองลงมาอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 22.62 อายุ 35-39 ปีร้อยละ 17.92 อายุ 40-44 ปีร้อยละ 10.15 และเด็กที่อายุ 10-14 ปีร้อยละ 0.42 ตามลำดับ กลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปีและอายุ 20-24 ปีมีแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์สูง ในปี พ.ศ. 2539-2540 อัตราการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์สูงสุด และมีแนวโน้มที่ลดลงในปีต่อ ๆ มาจนถึงปัจจุบันในทั้งสองกลุ่มอายุ

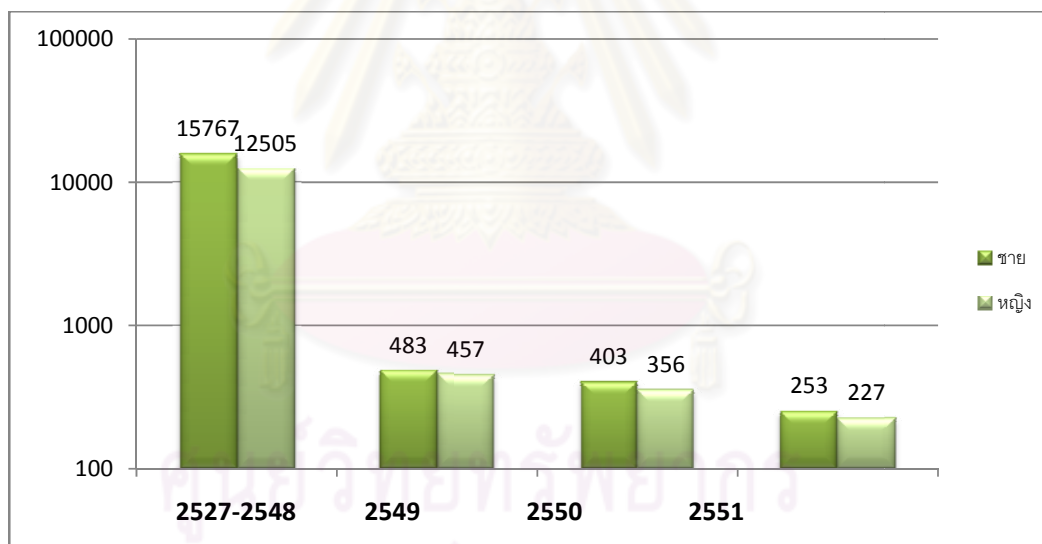


ภาพที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตจำแนกตามรายปี ตั้งแต่กันยายน 2527-31 มิถุนายน 2552

เมื่อพิจารณาอัตราส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงในกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่า เพศชายมีอัตราส่วนของการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศหญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกันเท่ากับ 1.25:1 (ดังภาพที่ 8-9)



ภาพที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเปรียบเทียบกับตามกลุ่มอายุ (พ.ศ. 2527- 2552)



ภาพที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในกลุ่มวัยรุ่นชาย-หญิง อายุ 15-24 ปี จำแนกตามรายปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2527-2551

จากการรายงานยังพบว่า เป็นผู้ป่วยเอดส์หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ร้อยละ 27.65 และเสียชีวิตแล้ว ร้อยละ 25.69 ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน ตั้งแต่ อายุ 15-59 ร้อยละ 93.81 ผู้ป่วยเอดส์ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 25.42 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 57.13 ค้าขาย ร้อยละ 5.71 ใช้แรงงาน/กรรมกร ร้อยละ 1.66 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 1.47

สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 83.64 พบในชายรักต่างเพศร้อยละ 59.76 หญิงรักต่างเพศร้อยละ 23.87 รองลงมาพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดร้อยละ 4.76 พบในชายมากกว่าหญิง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย เรื่องการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ (คันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542) และรายงานของ นันทวัน ยันตะดิลก (2539) พบว่าผู้ชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายๆ ด้านเช่น การเที่ยวหญิงบริการ การดื่มเหล้า การใช้ยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยขาดความตระหนักรู้ต่อตนเอง และครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาแล้วยังนำเชื้อไวรัสของไอวีมาให้ภรรยาในขณะที่ตั้งครรภ์ด้วย สาวิณี เทียนชัย (2539) พบว่าหญิงที่ตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับปัญหาในการทำงาน ถูกไล่ออกจากงานเนื่องจากสามีที่ติดเชื้อ

นอกจากนี้ข้อมูลยังระบุว่า กลุ่มเด็กที่ติดเชื้อจากมารดาไม่ถึงร้อยละ 4.22 ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โรครวมคุ้มกันบกพร่องทางลบ ซึ่งอาจทำให้เกิดการตัดสินใจทำแท้งและจากการศึกษาเปรียบเทียบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของ Aggleton และ Varwick (1999) พบว่าความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร การยอมรับการกระทำ/พฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงที่ไม่ใช่บรรทัดฐานทางเพศในสภาพทั่ว ๆ ไป การรับรู้พฤติกรรมของหญิงบริการทางเพศที่ไม่ได้เป็นมาตรฐานของผู้หญิงทั่วไป ทำให้ผู้หญิงบริการถูกกล่าวหาว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เสี่ยง นอกจากนี้ยังพบว่าจากการศึกษาหลาย ๆ ชิ้น ในประเทศไทยพบอีกว่า ปัจจุบันวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนค่อนข้างสูงกว่าหญิงชายบริการทางเพศ ทำให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มของการติดเชื้อเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของสำนักระบาดวิทยา (2546) นอกจากนี้ข้อมูลจากฝ่ายแผนงานและระบาดวิทยา กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (Symptomatic HIV) ตั้งแต่เดือนกันยายน 2527 ถึง เมษายน 2552 ตามที่อยู่ของผู้ป่วยแจ้งไว้ ในเขตหนองจอกปรากฏว่ามีจำนวนถึง 509 ราย

จะเห็นได้ว่า จากข้อมูลข้างต้นไม่ว่าจะเป็นข้อมูลจากการรายงานจากการประมาณการของหน่วยงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องการดำเนินการ ในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของประเทศไทยนับว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เป็นที่ยกย่องและเป็นแบบอย่างให้นานาประเทศที่ประสบปัญหาเดียวกัน แม้ว่าปัญหาในการดำเนินงานจะมีการเลื่อนไหลไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและค่านิยมที่เปลี่ยนไป แต่กลับพบว่า การดำเนินการเพื่อการดูแลรักษาฯ ค่อนข้างจะไม่มีประสิทธิภาพ ไม่เป็นไปตามสัดส่วนทางสถิติที่ได้มาจากภาพรวมของสถานการณ์ในระดับโลก ซึ่งเนื่องมาจากความเข้าใจผิดและการเข้าถึงการบริการการรักษาที่มีอยู่ของผู้ติดเชื้อและสมาชิกในบริบทของชุมชนหรือสังคมที่เขาเหล่านั้นอาศัยอยู่ ซึ่งถ้ามีการดำเนินการให้

ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะทำให้กลุ่มผู้ติดเชื้อมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ส่งผลต่อการควบคุมการแพร่ระบาด จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ งบประมาณการดูแลรักษา สภาพครอบครัว ชุมชน และสังคมที่ปกติสุขยิ่งขึ้นได้

2.6 ชุมชนมุสลิม

2.6.1 สภาพชุมชน/สังคมมุสลิม

มุสลิม คือผู้ที่รับนับถือศาสนาอิสลาม มักอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ชุมชน และสังคม ดำเนินชีวิตตามแบบแผนการดำเนินชีวิตขององค์ศาสนาตามฮัมมัด (ชล.) ศาสนนทูตแห่งพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ ซึ่งประพฤติปฏิบัติตามคำสอนในพระมหาคัมภีร์อัลกรุอาน ซึ่งเป็นคัมภีร์ที่พระเจ้าประทานลงมาแก่มวลมนุษย์ เป็นคัมภีร์ที่สามารถนำมาอ้างอิงถึงความผิดถูกได้ มีคำสอนในการใช้ชีวิตในโลกนี้ ในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว การทำมาหากิน มรดก, สมรส การหย่าร้าง การศึกษา สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง นอกจากนี้ยังมีความรู้เกี่ยวกับหลักวิชาการต่าง ๆ ทั้งทางการแพทย์ ดาราศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ เหล่านี้เป็นรากฐานของกฎหมายอิสลาม พระมหาคัมภีร์อัลกรุอาน จึงเป็นธรรมนูญของชีวิตของมุสลิมทุกคนที่ใช้ได้ทุกสถานการณ์ ทุกสมัย การประพฤติปฏิบัติเช่นนี้อย่างเคร่งครัดทำให้ชุมชนมุสลิมมีจริยธรรม และคุณธรรมทางศาสนาสูง ปลอดภัยจากอบายมุข สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมมุสลิมที่เข้มแข็งเป็นอัตลักษณ์เฉพาะที่มักเรียกกันว่า วัฒนธรรมแข็ง (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543) คือปรับเปลี่ยนยากและมีความยึดติดสูง

บุคคลในสังคมมุสลิมมีบทบาท และสถานภาพแตกต่างกันตามศาสนาที่กำหนด เช่น ในครอบครัว อิสลามกำหนดหลักการให้สามีเป็นผู้นำครอบครัว รับผิดชอบในการประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ส่วนภรรยาทำหน้าที่ดูแลกิจการต่าง ๆ ภายในบ้านเลี้ยงดูบุตรธิดา (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2524) นอกจากนี้ศาสนายังกำหนดให้ผู้ปกครองรับผิดชอบในการให้ความรู้ทางศาสนาแก่บุตรหลานของตนตั้งแต่เล็ก ทั้งการอ่านคัมภีร์อัลกรุอาน ให้สามารถอ่านและจดจำได้ก่อนโตขึ้นบรรลุนิติภาวะ เพราะจะต้องใช้ในการรมาซเพื่อสักการพระเจ้าซึ่งเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุกคนต้องถือปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

มัสยิด หรือศาสนสถานประจำชุมชน นับเป็นศูนย์กลางของชุมชนในการปฏิบัติศาสนกิจ ทำให้สังคมมุสลิมมีความใกล้ชิดกัน สมาชิกในชุมชนมักใช้มัสยิด/สุเหร่าในการประกอบศาสนกิจเป็นประจำ โดยเฉพาะในบัยวันศุกร์จะมีการนมาซร่วมกันที่มัสยิด นอกจากนี้ยังใช้มัสยิดเป็นที่สอนศาสนา ทำบุญ มัสยิดจะมีคณะกรรมการมัสยิด (คณะกรรมการมัสยิดจะประกอบด้วย อิหม่ามเป็นประธาน คอเต็บ บิลาล และกรรมการอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 15 คน) เป็นผู้ดูแลบริหารกิจการศาสนา เช่น การนิกะห์ (แต่งงาน) การรับบริจาค การแบ่งมรดก จะเห็นว่าการมี

กิจกรรมทางศาสนาว่าร่วมกันนี้ทำให้สังคมมุสลิมมีความใกล้ชิด สนิทสนม และมีเครือข่ายทั่วถึงกัน ในทุกระดับตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ (โมหัมมัด อับดุลกาเดร์, 2530)

ในการทำความเข้าใจวัฒนธรรมของสังคมมุสลิมนั้น ต้องยอมรับความแตกต่างของมุสลิมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ (โมหัมมัด อับดุลกาเดร์, 2530)

1. ความเชื่อ (คือความเชื่อในพระเจ้าองค์เดียว จะไปสักการะ/ถวาย บังคมสิ่งต่างๆ ไม่ได้)

2. อาหาร ต้องเป็นอาหารที่ฮาลาล ปรุงโดยมุสลิมผ่านกระบวนการที่ถูกต้องตามหลักการของศาสนาอิสลาม ภาชนะที่ใช้ต้องไม่เป็นภาชนะที่ใช้ปนกันระหว่างคนไทย พุทธ และคนไทยมุสลิม ควรแยกรับประทานอาหารระหว่างหญิง-ชาย มุสลิมจะไม่รับทาน หมู หมา สัตว์ดุร้ายที่ใช้กรงเล็บ/ปาก-เขี้ยวล่าเหยื่อเป็นอาหาร

3. ค่านิยม เช่น การแต่งกาย ชายมุสลิมนิยมสวมหมวก และนุ่งผ้าโสร่ง เพราะเป็นแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซล.) ที่ได้ปฏิบัติมา การไว้หนวดไว้เคราถือเป็นสุนนะฮ์ (แบบฉบับของศาสดามุฮัมมัด (ซล.)) ไม่ได้บังคับ การคลุมศีรษะสำหรับสตรีมุสลิมนั้น เป็นวาญิบ (ข้อบังคับว่าต้องทำจะละเว้นมิได้) เพราะเป็นบทบัญญัติที่มาจากพระเจ้า การคลุมศีรษะหรือการปกปิดร่างกายนั้นเป็นการยับยั้งความชั่วร้าย และไม่ให้เกิดฟิตนะฮ์ (ความวุ่นวาย) หรือเกิดการข่มขืน หรืออาชญากรรมขึ้น บางกลุ่มที่อาจปิดหน้าด้วย แสดงว่าเป็นกลุ่มที่เคร่งศาสนา ไม่ได้หมายถึง กลุ่มหัวรุนแรง

4. ภาษา มุสลิมทุกคนมีบัญญัติต้องเรียนรู้หลักศาสนา โดยศึกษาพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานซึ่งบันทึกเป็นภาษาอาหรับ และในบางพื้นที่เช่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังมีการใช้ภาษาถิ่นมลายูในชีวิตประจำวันอีกด้วย

5. ระบบการดำเนินชีวิต เช่น ต้องมาซวันละ 5 เวลา ถือศีลอด 1 เดือน บทบัญญัติของศาสนาที่บังคับให้มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติเพื่อแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรม และเป็น การภักดีต่อพระเจ้า หากละทิ้งถือว่ามีความผิด แต่ศาสนาก็กำหนดให้มีความยืดหยุ่นในเรื่องของ เวลา เช่น การนมาซสามารถทำควบจาก 2 เวลา เป็น 1 เวลาได้ และย่อได้ในกรณีมีเหตุให้กระทำ แต่การถือศีลอดต้องงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมประเพณี ต้องทำการรักษา อวัยวะทุกส่วนของร่างกายให้พ้นจากการทำชั่วตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงตกดิน

2.6.2 ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน

ผู้นำศาสนาอิสลาม เป็นผู้ทรงความรู้ ที่มีอิทธิพลทางความคิด และความ เป็นอยู่ของชาวบ้าน มักได้รับเคารพและยกย่อง เพียงเอ่ยปากให้ชาวบ้านทำสิ่งใด หรือขอความช่วยเหลืออะไรจากชาวบ้านในชุมชน ชาวบ้านจะรีบทำให้ทันที

ผู้นำศาสนาอิสลาม หรือโต๊ะครู จะมีชาวบ้านและผู้คนจากที่ต่าง ๆ แวะมาเยี่ยมเยียนโต๊ะครูอยู่เสมอ เพื่อซักถามปัญหาเกี่ยวกับศาสนา หรือมาปรึกษาเรื่องส่วนตัว โดยเฉพาะเรื่องการทำงาน การหย่าร้าง การแบ่งมรดก หรือปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตบนหนทางอันเที่ยงธรรม และถูกต้องตามหลักศาสนา ซึ่งการให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาลำนี้ จะอาศัยกฎเกณฑ์ทางศาสนาทั้งสิ้น

นอกจากนี้ในชุมชนมุสลิมยังมีวัฒนธรรมเฉพาะในการเลือกตัวแทนชุมชน ทั้งที่เป็นที่เป็นผู้นำทางศาสนา และทางการปกครอง ซึ่งจะส่งผลต่อการให้เกียรติผู้นำ การยอมรับ และให้การเคารพ ตูแล รวมทั้งการมอบสิทธิในการตัดสินชี้ขาดข้อวินิจฉัยทางศาสนา ดังนั้นผู้มีความรู้ทางศาสนา หรือผู้นำศาสนาจึงมีบทบาท และอิทธิพลเหนือความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในสังคมนี้อย่างสูง นับว่ามีบทบาทเป็นผู้นำในสังคมเลยก็ว่าได้ และจะเป็นการได้เปรียบที่จะใช้อิทธิพลทางความคิดของผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน ในการชักชวน จูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพัฒนาต่าง ๆ ของชุมชนมุสลิม

2.6.3 ชุมชนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

เขตหนองจอก เป็นเขตการปกครองที่มีพื้นที่มากที่สุดในกรุงเทพมหานคร (236.621 ตร.กม.) อยู่ในกลุ่มเขตสุวินทวงศ์ ซึ่งถือเป็นเขตเกษตรกรรมผสมผสานแหล่งที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมดีทางฝั่งพระนคร มีประชากรประมาณ 146,090 คน (กรมการปกครอง, 2552) โดยเขตหนองจอกตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกสุดของกรุงเทพมหานคร มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอลำลูกกา (จังหวัดปทุมธานี) มีแนวแบ่งเขตการปกครองระหว่างกรุงเทพมหานครกับจังหวัดปทุมธานีเป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอบางน้ำเปรี้ยวและอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (จังหวัดฉะเชิงเทรา) มีคลองสิบสี่ คลองแสนแสบ คลองนครเนื่องเขต และคลองหลวงแพ่ง เป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศใต้ ติดต่อกับเขตลาดกระบัง มีคลองลำตาอิน คลองกระทุ่มล้ม คลองพะอง และคลองกอไผ่ เป็นเส้นแบ่งเขต
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตมีนบุรีและเขตคลองสามวา มีลำน้ำแฉก ลำต้นไทร ลำหิน คลองแสนแสบ คลองตาเตี้ย ลำแยกแบนชะโด และคลองแก้ว เป็นเส้นแบ่งเขต

เดิมเขตหนองจอกมีฐานะเป็น อำเภอหนองจอก ได้รับการจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2440 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ผู้ที่มาตั้งถิ่นฐานพวกแรก ๆ เป็นชาวไทยมุสลิมที่อพยพมาจากหัวเมืองภาคใต้ โดยตั้งชุมชนตามแนวคลองแสนแสบซึ่งได้มีการขุด

ลอกขยายคลองในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว และอีก 5 ปีต่อมา อำเภอหนองจอกได้มาขึ้นอยู่กับจังหวัดมีนบุรีซึ่งเป็นจังหวัดที่ตั้งขึ้นใหม่ในมณฑลกรุงเทพ

ต่อมา เนื่องจากสภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2474 จังหวัดมีนบุรีได้ถูกยุบลงเป็นส่วนหนึ่งของจังหวัดพระนคร ส่วนอำเภอหนองจอกถูกโอนไปขึ้นกับจังหวัดฉะเชิงเทรา แต่ในปีถัดมาได้ย้ายมาเป็นเขตปกครองในจังหวัดพระนคร เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางและการติดต่อระหว่างกัน ซึ่งอำเภอหนองจอกได้เปลี่ยนแปลงฐานะเป็น เขตหนองจอก เมื่อมีการรวมจังหวัดพระนครกับจังหวัดธนบุรีเข้าด้วยกันเป็นกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2515 ปัจจุบันเขตหนองจอกแบ่งหน่วยการปกครองย่อยออกเป็น 8 แขวง ได้แก่ กระทุ่มราย หนองจอก คลองสิบ คลองสิบสอง โศกแฝด คุ้มเหนื่อ ลำผักชี ลำต้อยติ่ง

2.6.4 หลักศาสนา และคำสอนในศาสนาอิสลาม ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

หลักการศาสนาและคำสอนในศาสนาอิสลามซึ่งมาจากบทบัญญัติในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน พระวจนะ และแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลผู้ที่รับนับถือศาสนาอิสลาม หรือมุสลิม ซึ่งถือได้ว่าเป็นธรรมเนียมของชีวิตสำหรับมุสลิม ประกอบด้วยวิธีการดำเนินชีวิตทุกขั้นตอนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ในหลักการศาสนาและคำสอนในศาสนาอิสลาม จึงมีองค์ความรู้ทุกสิ่งสำหรับให้บุคคลดำเนินตาม แม้แต่ในเรื่องของปัญหาเชื้อเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา การดูแลผู้ป่วย สังคม และชุมชน ซึ่งพอจะรวบรวมมาเสนอเป็นสังเขปได้ดังนี้

1. มีความเมตตา การให้อภัย การไม่ตัดสิน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แม้อาจเป็นผู้ที่เป็นผู้ประพฤติด้านศาสนา ทั้งในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ในหลักศาสนาจะสอน และกำหนดให้ผู้คนมีความรักความเมตตา ให้อภัย และไม่ตัดสินผู้อื่น เพราะ อำนาจในการตัดสินโทษ และความผิดต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นเป็นสิทธิของพระเจ้า ดังที่มีคำสอน และหลักการจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน พระวจนะ และแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) ไว้ว่า

“ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงเชื่อฟังอัลลอฮ์ (ซ.บ.) และเชื่อฟังรอสูลเถิด และผู้ปกครองในหมู่พวกเจ้าด้วย แต่ถ้าพวกเจ้าขัดแย้งกันในเรื่องใด ก็จงนำสิ่งนั้นกลับไปยังอัลลอฮ์ (ซ.บ.) และรอสูล หากพวกเจ้าศรัทธา

ต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) และวันปรโลก นั้นแหละเป็นสิ่งที่ดียิ่ง และเป็น การกลับไป (สู่ความจริง) ที่สวยงามยิ่ง”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 4 อันนิซาฮ์ อายะฮ์ที่ 59)

“แท้จริงบรรดาผู้ศรัทธานั้นเป็นพี่น้องกัน ดังนั้นพวกเจ้าจงไกลเกลียด ประนีประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่ายของพวกเจ้า และจงยำเกรงอัลลอฮ์ (ซ.บ.) เกิด เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความเมตตา”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 49 อัลหุญรอต อายะฮ์ที่ 10)

จากการบอกเล่าของ อะบีฮุร็อยเราะฮ์ (ร.ฎ.) ว่า

“แท้จริงท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า “สิทธิของมุสลิมที่มีต่อมุสลิมมีหกประการ” มีผู้ถามว่า “มันคืออะไร โอ้ท่านรอสูลุลลอฮ์ (ซ.ล.)” ท่านตอบว่า “เมื่อท่านพบเขาจงกล่าวสลามแก่เขา เมื่อเขาเชิญท่านจงตอบรับคำเชิญของเขา เมื่อเขาขอคำแนะนำจงแนะนำเขา เมื่อเขาจามและกล่าว ‘อัลฮัมดุลิลลาฮ์’ ท่านจงกล่าวตอบเขา เมื่อเขาป่วยจงไปเยี่ยมเขา และเมื่อเขาเสียชีวิต จงเดินตามศพเขา”

(บันทึกโดยผู้บันทึกฮะดีษทั้งห้า)

เล่าจากอะบีมุซา (ร.ฎ.) ท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

“ผู้มีศรัทธาต่อผู้มีศรัทธานั้น เปรียบดังอาคารที่ส่วนหนึ่งของมันผนึกกับอีกส่วนหนึ่ง และท่านได้เอานิ้วของท่านประสานเข้าด้วยกัน”

(บันทึกโดยบุคอรี มุสลิม และติรมีซี)

2. การประพฤติตามแนวทางศาสนา

2.1 ให้ผู้ติดเชื่อผู้ป่วยเฮดส์ ที่ผิดบทบัญญัติของศาสนา ได้เตาบะฮ์ (สารภาพผิด) อย่างจริงใจ เพื่อให้อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงให้อภัยในความผิดที่ได้ทำลงไป อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตรัสว่า

“โอ้บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย จงขอลุแก่โทษแต่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ด้วยการลูแก่โทษอย่างจริงจังเกิด บางที่พระเจ้าของพวกเจ้าจะลบล้างความผิดของพวกเจ้าออกจากพวกเจ้า และจะทรงให้พวกเจ้าเข้าสวนสวรรค์หลากหลาย ณ เบื้องล่างสวนสวรรค์นั้น มีลำน้ำหลายสายไหลผ่านวันที่ อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะไม่ทรงทำให้นบีและบรรดาผู้ศรัทธา ร่วมกับเขาต้องอับยศ แสงสว่างของพวกเขาคะส่องจ้าไปเบื้องหน้าของพวกเขา และทางเบื้องขวาของพวกเขาพวกเขาจะกล่าวว่าข้าแต่พระเจ้า

เจ้าของเรา ขอพระองค์ได้ทรงโปรดทำให้แสงสว่างของเรา อยู่กับเรา ตลอดไปและทรงยกโทษให้แก่เรา แท้จริงพระองค์ท่านเป็นผู้ทรงอนุภาพเหนือทุกสิ่ง”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ที่ 66 อัดตะหรีม อายะฮ์ที่ 8)

“จงกล่าวเถิดมุฮัมมัด ปวงบ่าวของข้าเอ๋ย บรรดาผู้ละเมิดต่อตัวของพวกเขาเอง พวกเขาอย่าได้หมดหวังต่อพระเมตตาของอัลลอฮ์ (ช.บ.) แท้จริงอัลลอฮ์ (ช.บ.) นั้นทรงอภัยความผิดทั้งหลายทั้งมวล แท้จริงพระองค์นั้นเป็นผู้ทรงอภัย ผู้ทรงเมตตาเสมอ”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ 39 อัซซุมร์ อายะฮ์ที่ 53)

“แท้จริงการสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัวที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) จะทรงรับนั้นคือ สำหรับบรรดาผู้ที่กระทำความชั่วโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์เท่านั้น แล้วพวกเขาสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัวในเวลาอันใกล้ ชนเหล่านี้ และอัลลอฮ์ (ช.บ.) จะทรงอภัยโทษให้แก่พวกเขา และอัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นผู้ทรงรอบรู้ผู้ทรงปรีชาญาณ”

“การสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัว (ที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) จะทรงรับ) นั้น มิใช่สำหรับบรรดาผู้ที่กระทำความชั่วต่าง ๆ จนกระทั่งเมื่อความตายได้มายังคนหนึ่งคนใดในพวกเขา แล้วเขากล่าวว่า บัดนี้แหละข้าพระองค์ขอสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัว และมีใจสำหรับบรรดาผู้ที่ตาย ในขณะที่พวกเขาเป็นผู้ปฏิเสธศรัทธาด้วย ชนเหล่านี้เราได้เตรียมไว้แล้วสำหรับพวกเขาซึ่งการลงโทษอันเจ็บแสบ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 4 อัน-นิซาฮ์ อายะฮ์ที่ 17-18)

“บรรดาผู้ที่เมื่อพวกเขากระทำความชั่วใดๆ หรืออชฎิกรรมแก่ตัวเองแล้ว พวกเขารำลึกถึงอัลลอฮ์ แล้วขออภัยโทษในบรรดาความผิดของพวกเขาแล้วใครเล่าที่จะอภัยโทษบรรดาความผิดทั้งหลายให้ได้นอกจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) แล้ว และพวกเขามีได้ตั้งมั่นปฏิบัติในสิ่ง (ชั่ว) ที่เขาเคยปฏิบัติมาโดยที่พวกเขารู้กันอยู่”

“ชนเหล่านี้แหละ การตอบแทนแก่พวกเขา คือ การอภัยโทษจากพระเจ้าของพวกเขา และบรรดาสวนสวรรค์ซึ่งมีแม่น้ำหลายสายไหลอยู่ภายใต้สวนเหล่านั้น โดยที่พวกเขาจะพำนักอยู่ในสวนเหล่านั้นตลอดกาล และรางวัลของผู้ทำงาน (ตามบัญญัติศาสนา) นั้น ช่างเลิศจริง ๆ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 3 อาละอิมรอน อายะฮ์ที่ 135-136)

“และพวกเจ้าทั้งหลายจงขอลูแก่โทษต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) เกิด ใ้อับรรดาผู้
ศรัทธาเอ๋ยเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับชัยชนะ”

(บางส่วนจากอัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 24 อันนุร อายะฮ์ที่ 31)

ฝ่ายวิชาการคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงลักษณะ
ของความผิด และแบ่งลักษณะความผิด และการปฏิบัติเพื่อขอภัยโทษ ดังนี้

1. ลักษณะความผิด มี 2 ประเภท คือ
 - 1.1 ความผิดต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) เช่น ละเว้นนมาซ
 - 1.2 ความผิดต่อมนุษย์ เช่น ลักขโมย นินทา ให้ร้าย เป็นต้น
2. การขอภัยโทษ
 - 2.1 เสียใจในความชั่วที่ได้กระทำไป
 - 2.2 เลิกกระทำโดยเด็ดขาด
 - 2.3 ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ย้อนไปกระทำอีก

กรณีที่เป็นความผิดต่อมนุษย์ ต้องเพิ่มเงื่อนไขอีก 1 ข้อ คือ ต้องส่งคืนสิ่ง
ที่ทุจริตมาให้แก่เจ้าของหรือขอให้เขายกโทษให้

เมื่อว่าคนใดกระทำการเตาบะฮ์ อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะทรงให้อภัย และทรงปิด
กักับการสำนึกนั้น ผู้ที่ไม่จำเป็นต้องเตาบะฮ์หากติดเชื่อเฮซออี จากกรณีต่อไปนี้

1. ภรรยาที่อยู่ในแนวทางของศาสนาที่ติดเชื่อมาจากสามี
2. สามีที่อยู่ในแนวทางของศาสนาที่ติดเชื่อมาจากภรรยา
3. เด็กที่ติดเชื่อจากการถ่ายทอดเชื่อจากแม่สู่ลูก
4. ผู้ที่ได้รับเชื่อโดยอุบัติเหตุ

บุคคลที่ละเมิดประเวณีกับสตรีมุสลิมหรือไม่ใช่มุสลิมก็ตาม จะเป็นไทหรือ
เป็นทาสก็ตาม เมื่อได้ถึงแก่ชีวิตโดยไม่ได้เตาบะฮ์ (สารภาพผิด) จะถูกลงโทษทั้งในโลกนี้และโลก
หน้า

2.2 หลังจากสำนึกผิดแล้ว ให้สาบานต่อพระผู้เป็นเจ้าว่าจะไม่ทำผิด
ประเวณีอีก ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีการแพร์เชื้อแก่บุคคลอื่น รวมทั้งคู่สมรสของท่านด้วย มีคำสอนจาก
ท่านศาสดาที่สอนให้ปฏิบัติความดีหลังจากประเวณีชั่ว โดยเล่าจากอะบีซัรร์(ร.ฎ.) ว่าท่านรอซูล
ุลลอฮ์(ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

“จงยำเกรงอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ไม่ว่าท่านจะอยู่ที่ไหนก็ตาม และจงทำความ
ดี ติดตามความชั่ว ความดีนั้นจะลบล้างความชั่ว และจงอยู่ร่วมกับ
มนุษย์ด้วยความประพฤตินั้นดีงาม” (บันทึกโดยติรมีซี)

2.3 สร้างความเข้าใจกับชุมชน ปัญหาเอดส์ที่พบในชุมชนมุสลิมปัญหาหนึ่งคือ ปัญหาการไม่ยอมรับของสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตัว แบ่งแยกตัวเองออกจากชุมชน ไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ตามหลักศาสนาอิสลาม เราไม่มีหน้าที่ตัดสินมนุษย์ด้วยกันว่าถูกหรือผิด โดยใช้ความรู้สึกส่วนตัว แต่เรากลับมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลซึ่งกันและกัน และควรหาแนวทางให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยไม่ถูกรังเกียจ ดังที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตรัสว่า

“แท้จริงบรรดาผู้ศรัทธานั้นเป็นพี่น้องกัน ดังนั้นพวกเจ้าจงไกลเกลียดประนีประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่าย และจงยำเกรงต่ออัลลอฮ์เถิด เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับ ความเมตตา โอ้ ศรัทธาชนทั้งหลาย ชนกลุ่มหนึ่งอย่าได้เยาะเย้ยชนอีกกลุ่มหนึ่ง บางทีกลุ่มชนที่ถูกเยาะเย้ยนั้นอาจดีกว่ากลุ่มชนที่เยาะเย้ย”

(ซูเราะฮ์ อัลฮุญรอต อายะฮ์ที่ 10-11)

1. ความเป็นพี่น้องกันในหมู่มุสลิมมุอ์มินนั้น ผลที่จะติดตามมาก็คือความรักใคร่ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือ และความร่วมมือกัน นี่คือจุดมุ่งหมายหลักของมุอ์มินผู้ศรัทธา ในอายะฮ์ (โองการ) เป็นการบ่งชี้ว่าการเป็นพี่น้องกันในอิสลามนั้นเข้มข้นกว่าการเป็นพี่น้องทางสายเลือดหรือวงศ์ตระกูล

2. ประนีประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่าย คืออย่าให้การแตกแยกเข้ามามีบทบาท และอย่าให้การเกลียดชังระหว่างกันเข้ามาถึงสู่อยู่ในหมู่คณะ

“โอ้ศรัทธาชนทั้งหลาย ชนกลุ่มหนึ่งอย่าได้เยาะเย้ยชนอีกกลุ่มหนึ่ง บางทีชนกลุ่มที่ถูกเยาะเย้ยนั้นจะดีกว่าชนกลุ่มที่เยาะเย้ย และสตรีกลุ่มหนึ่งอย่าได้เยาะเย้ยจะดีกว่ากลุ่มที่เยาะเย้ย และพวกเจ้าอย่าได้ตำหนิตัวของพวกเจ้าเอง และอย่าได้เรียกกันด้วยฉายาที่ไม่ชอบ ช่างเลวทรามจริง ๆ ที่บรรดาผู้ศรัทธาจะเรียกกันว่าเป็นผู้ฝ่าฝืน ภายหลังจากที่ได้มีการศรัทธากันแล้ว และผู้ใดไม่สำนึกผิด ชนเหล่านั้นคือบรรดาผู้อธรรม”

(ซูเราะฮ์ อัลฮุญรอต อายะฮ์ที่ 10-12)

1. ที่ว่าอย่าตำหนิตัวเอง ก็เพราะว่าบรรดามุสลิมเปรียบเสมือนเรือนราวมเดียวกัน คือถ้าคนหนึ่งคนใดตำหนิก็เสมือนว่าเขาตำหนิตัวของเขาเอง

2. อัลบัยฏอวีย์ กล่าวว่า ในอายะฮ์ (โองการ) นี้เป็นการบ่งชี้ถึงการเรียกชื่อกันด้วยฉายาว่าเป็นพฤติกรรมที่เลวทราม เพราะพฤติกรรมที่เลวทรามกับการศรัทธานั้น เป็นที่น่ารังเกียจจะรวมอยู่ด้วยกันไม่ได้

3. บรรดาผู้ธรรม จะได้รับการลงโทษ

“ใช้ศรัทธาชนทั้งหลาย พวกเจ้าจงปลีกตัวให้พ้นจากส่วนใหญ่ของการสงสัย แท้จริงการสงสัยบางอย่างนั้นเป็นบาป และพวกเจ้าอย่าสอดแนม และบางคนในหมู่พวกเจ้าย่านินทาซึ่งกันและกัน คนหนึ่งในหมู่พวกเจ้านั้น ชอบที่จะกินเนื้อพี่น้องของเขาที่ตายไปแล้วกระนั้นหรือ พวกเจ้าอย่าอมเกลียดมัน และจงยำเกรงอัลลอฮ์ (ช.บ.) เกิด แท้จริงอัลลอฮ์ (ช.บ.) นั้นเป็นผู้ทรงอภัยโทษ ผู้ทรงเมตตาเสมอ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 49 อัลหุญรอต อายะฮ์ที่ 10-12)

จากอายะฮ์ (โองการ) นี้มีความหมายว่า

1. จงทำตัวให้ห่างไกลจากการสงสัย การไม่เชื่อศรัทธา และการนึกร้ายต่อญาติพี่น้องและมหาชนทั่วไป ที่ว่า “ส่วนใหญ่การสงสัย” นั้นเพื่อเป็นการระมัดระวังในทุก ๆ การกระทำดังกล่าว อย่ารีบด่วนในการนึกคิดแต่จงพิจารณาและสอบสวนหาข้อเท็จจริงเสียก่อน

2. เป็นบาป คือจะได้รับการลงโทษ

3. สอดแนม คือสืบเสาะหรือค้นหาความลับของพี่น้องมุสลิม

4. นินทาซึ่งกันและกัน คืออย่างกล่าวถึงความไม่ดีงามของผู้อื่นในสิ่งที่เขาไม่ชอบที่จะให้กล่าวถึงเป็นการลับหลัง

5. พวกเจ้าอย่าอมเกลียดมัน เป็นการยกอุทาหรณ์เปรียบเทียบถึงการกินเนื้อพี่น้องของเขาที่ตายแล้วว่ามันเป็นที่น่ารังเกียจเพียงใด ดังนั้นการนินทามุสลิมด้วยกันจึงเป็นที่น่ารังเกียจยิ่งกว่า และโทษของมันก็ร้ายแรงยิ่งกว่า

ตอนท้ายของอายะฮ์ (โองการ) นี้เป็นการสนับสนุนให้มีการขออภัยโทษ ให้มีการเสียสละและสวามิภักดิ์เพื่อมิให้มนุษย์หมดหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์ (ช.บ.)

3 หาแนวทางช่วยเหลือในด้านการดูแล สงเคราะห์ การเยี่ยมเยียน

3.1 ด้านสังคมสงเคราะห์

“และบรรดาผู้ที่ได้ตั้งหลักแหล่งอยู่ที่นครมะดีนะฮ์ (ชาวอันศอร) และพวกเขาศรัทธาก่อนหน้า การอพยพของพวกเขา (ชาวมุฮาญิรีน) พวกเขารักใคร่ผู้ที่อพยพมายังพวกเขา และจะไม่พบความต้องการและความอิจฉาอยู่ในทรวงอกของพวกเขา ในสิ่งที่ได้ถูกประทานให้ และให้สิทธิผู้อื่น

ก่อนตัวของพวกเขาเอง ถึงแม้ว่าพวกเขายังมีความต้องการอยู่มากก็ตาม และผู้ใดปกป้องการตระหนี่ที่อยู่ในตัวของเขา ชนเหล่านั้นพวกเขาเป็นผู้ประสบผลสำเร็จ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 59 อัลฮัซร์ อายะฮ์ที่ 9)

การปกป้องความตระหนี่ ในที่นี้หมายถึง ไม่ให้มีความตระหนี่ เล่าจากอบีสุรอยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า “คนใจบุญนั้นใกล้ชิดกับอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ใกล้ชิดกับสวรรค์ ใกล้ชิดกับมนุษย์ ห่างไกลจากไฟนรก คนตระหนี่นั้น ห่างไกลจากอัลลอฮ์(ซ.บ.) ห่างไกลจากสวรรค์ ห่างไกลจากมนุษย์ ใกล้ชิดกับไฟนรก คนโง่ที่ใจบุญเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ผู้ทรงยิ่งใหญ่และเกรียงไกร ยิ่งกว่านักทำอิบาดะฮ์ที่ตระหนี่

(บันทึกโดยติรมีซี บัยฮะกียะห์ และ ฎอบรอนีย์)

เล่าจากอัลบะอ์รอ บุตร อาชิบ (ร.ฎ.) ได้กล่าวว่า ข้าพเจ้า ได้ยินท่าน รอซูลุลลอฮ์ (ซ.ล.) กล่าวว่า

“ผู้ใดได้ให้ขอยืมแพะ เพื่อเอานม หรือให้ยืมเงิน หรือซื้อนำคนที่หลงผิด เขาจะได้ผลบุญเหมือนปลดปล่อยทาส”

(บันทึกโดยอะฮ์มัด และติรมีซี)

3.2 ด้านการเยี่ยมเยียน

ในหลักการศาสนาและคำสอนในศาสนาอิสลามกำหนดให้การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่มุสลิมที่ต้องปฏิบัติ เล่าจากอบีสุรอยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า “ชายคนหนึ่งได้ไปเยี่ยมเยียนพี่น้องของเขาในตำบลอื่น อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ได้ให้มะลาอิกะฮ์คอยเขาในเส้นทางของเขา และเมื่อเขาได้มาถึงมะลาอิกะฮ์นั้น มะลาอิกะฮ์ได้กล่าวถามว่า ท่านจะไปไหน ชายคนนั้นตอบว่า ฉันต้องการไปหาพี่น้องของฉันที่อยู่ในตำบลนี้ มะลาอิกะฮ์ได้กล่าวว่า ท่านมีสิ่งของเกินความต้องการใด ๆ ที่ท่านดูแลอยู่ไปมอบให้แก่เขาบ้าง เขาตอบว่า ไม่มีนอกจากความจริงข้าพเจ้ารักเขาเพื่ออัลลอฮ์(ซ.บ.) ผู้ทรงยิ่งใหญ่และเกรียงไกร มะลาอิกะฮ์ได้กล่าวว่า ฉันคือทูตของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) มายังท่าน เพื่อแจ้งว่าอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงรักท่าน เหมือนกับที่ท่านรักเขาเพื่อพระองค์”

(บันทึกโดย มุสลิม)

และอีกษะดิษเล่าจากอบีฮุรอยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า
 “ผู้ใดได้เยี่ยมคนป่วยหรือเยี่ยมเยือนพี่น้องของเขาเพื่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) ได้
 มีผู้ประกาศแก่เขาว่า ท่านดีแล้ว และทางเดินของท่านก็ดีแล้ว และ
 ท่านได้เตรียมที่พำนักไว้ในสวรรค์แล้ว”

(บันทึกโดย ตีรมีซี)

และยังกำหนดแนวทางไว้ว่า

"บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย จงอย่าเข้าบ้านของคนอื่นที่ไม่ใช่บ้านของสุเจ้า
 จนกว่าสุเจ้าได้ขออนุญาต และได้กล่าวสลามทักทายเจ้าของบ้านแล้ว
 นั้นเป็นการดีกว่าสำหรับสุเจ้า....ถ้าหากสุเจ้าไม่พบผู้ใดในนั้น จงอย่า
 เข้าไปจนกว่าสุเจ้าจะได้รับอนุญาต และถ้ามีคนบอกให้สุเจ้ากลับไป สุ
 เจ้าจงกลับไปเสีย นั้นเป็นการผ่องแผ้วกว่า สำหรับสุเจ้า และอัลลอฮ
 ทรงรอบรู้ที่สุเจ้ากระทำ"

(กรูอาน ชูเราะห์ที่ 24 : อายะฮ์ที่ 24 - 28)

จากแนวทาง คำสอนต่าง ๆ เหล่านี้ จะเห็นว่าศาสนาอิสลามนับเป็นแนวทาง
 ในการแก้ปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากมีแนวทางและคำสอน
 มากมายที่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน การดูแล เชื้ออาทร เมตตาปรานี การให้อภัย ต่อผู้หลงผิด
 และประพฤติผิดที่สามารถกลับตัวกลับใจมาสู่นทางที่ถูกต้อง แต่อาจเนื่องจากความไม่เข้าใจของ
 สมาชิกของชุมชนต่อโรคร้ายนี้ทำให้เกิดความกลัว พร้อมทั้งยังขาดความเข้าใจในหลักการของ
 ศาสนาที่ชัดเจน จึงทำให้แนวทางการจัดการและดำเนินการในปัญหานี้ในชุมชนมุสลิมมีความ
 บกพร่อง ฉะนั้นการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องย่อมทำให้ผู้มีหลักดำเนินชีวิตอยู่ใน
 หนทางของศาสนาได้มีบทบาทและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะสามารถจรรโลงสังคมที่ปกติสุขให้
 ดำรงอยู่ต่อไปได้

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

ดุษฎี อายุวัฒน์ และคณะ (2544) ได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินความ
 ต้องการการฝึกอบรมของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีความต้องการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบ
 การฝึกอบรมโดยเฉพาะในแบบที่มีการปฏิบัติการ การฝึกอบรมไม่ทั่วถึง มีความต้องการพัฒนา
 ด้านการบริหารจัดการและการใช้เทคโนโลยี

ณรงค์ศักดิ์ โพธิ์อ่อน (2543) ทำการศึกษาเรื่อง การนำเสนอระบบการ
 ฝึกอบรมสำหรับหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลของคณะสงฆ์หนกลางฯ โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ทราบความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและเสนอระบบการฝึกอบรม ผลการศึกษา

บางส่วนพบว่า ยังมีการดำเนินการฝึกอบรมอยู่แต่มีจำนวนน้อย เพราะผู้ดำเนินการขาดความรู้ ประชาชนขาดความร่วมมือ และขาดระบบการดำเนินการที่ดี

สุคนธา สมจันทร์ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ผลการฝึกอบรมให้แก่ คณะกรรมการพัฒนาเด็กสังกัดองค์กรพัฒนาตำบลโดยใช้การเรียนรู้แบบการแก้ปัญหาเป็นฐาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กประจำตำบล ผลการศึกษาพบว่า ผลการฝึกอบรมเป็นผล และได้มีการดำเนินการโครงการพัฒนาหลายโครงการด้วยความสำเร็จ แต่บางโครงการต้องหยุดชั่วคราวเนื่องจากขาดสถานที่

พิมสาย จิ่งตระกูล (2546) ทำการศึกษาเรื่องการนำเสนอรูปแบบการ ฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันตามแนวคิดวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วม สำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา พบว่า ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา สนับสนุนให้มีการศึกษาพัฒนาด้วยตนเอง และยังไม่มียุทธศาสตร์แบบการจัดกิจกรรมพัฒนาการสร้าง วิสัยทัศน์ร่วมกัน และรูปแบบการฝึกอบรมในงานต้องประกอบด้วย การมีนโยบายสนับสนุน ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างานให้ความร่วมมือกับนักเทคโนโลยีทางการศึกษา ในการมีสื่อสนับสนุน การเรียนรู้ สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสร้าง วิสัยทัศน์ การประเมินผล และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นอกจากนี้ทิพวรรณ พูนสารกิจ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง การนำเสนอ รูปแบบการฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์สำหรับนักเทคโนโลยี การศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ได้เสนอรูปแบบการฝึกอบรมในงานไว้สอดคล้องใกล้เคียงกับผล การศึกษาของ พิมสาย จิ่งตระกูล คือปัจจัยสำคัญประกอบด้วย การมีนโยบายสนับสนุนการ ฝึกอบรมในงาน บรรยากาศและสภาพแวดล้อม แหล่งวิทยากร บทบาทหัวหน้างาน บทบาทนัก เทคโนโลยีทางการศึกษา กิจกรรมสนับสนุนการเรียนรู้ การประเมินผล และงบประมาณ

พงษ์ธร โพธิพูนศักดิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบการ ถ่ายทอดความรู้ในชนบทของครูภูมิปัญญาไทยด้านเกษตรกรรม พบว่ารูปแบบกระบวนการ ถ่ายทอดประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ ประมวลปัญหาและความต้องการปรับเปลี่ยนวิถีคิดการ พัฒนาโครงการถ่ายทอดความรู้ ดำเนินการโครงการถ่ายทอดความรู้ ฝึกปฏิบัติ/ดูงาน และการ ประเมินผล

มันทนา สิริรัตโนภาส (2538) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร ความ เชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรม การ บริจาคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อ

พฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของไอเซน ผลปรากฏว่าตัวแปรต่าง ๆ ตามแนวทางทฤษฎีนี้ มีผลต่อการทำนายเจตนาในพฤติกรรมการบริโภคโลกิโตอย่างมีนัยสำคัญทั้งสิ้น

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการเอดส์ประจำจังหวัดปทุมธานี ได้ทำการศึกษา การจัดทำโครงการ HIV/AIDS ในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาสถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานี (1999) เพื่อหารูปแบบการให้การศึกษาเพื่อการป้องกัน HIV/AIDS แบบยั่งยืนในสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน เป็นโรงงานขนาดเล็กและกลาง ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 12 โรงงาน โดยในส่วนของ การให้การศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการให้การศึกษาผ่านสื่อ และกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การถกเถียงเป็นกลุ่มย่อย การพูดคุยรายบุคคล การใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การใช้นิทรรศการ/การโฆษณา จดหมายข่าว ไปรษณีย์เสียง ด้วยแนวทางการให้การศึกษาตามรูปแบบ BASNEF Model พบว่า สามารถสร้างเสริมให้พนักงานร้อยละ 80 มีความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของ HIV/AIDS และสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ได้ ซึ่งน่าจะมีการนำรูปแบบนี้ไปขยายผล ดำเนินการในสถานประกอบการอื่น ๆ ด้วยนอกจากนี้ยังทำให้มีการสนับสนุนทางการบริหารจัดการโดยกำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันสำหรับพนักงานใหม่อีกด้วย

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Guskey (1995) จากมหาวิทยาลัยเคนตักกี้ได้ทำการศึกษาเรื่อง Results - Oriented Professional Development ซึ่งเป็นการศึกษาและทบทวนการพัฒนาวิชาชีพ และได้สรุปว่าการพัฒนาไม่ได้ผลเนื่องจากปัญหาที่มีความหลากหลาย เช่น เรื่องของบริบทของแต่ละบุคคล ความชัดเจนของการพัฒนา และความไม่ใส่ใจของการดำเนินการ

การศึกษาเรื่องการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น กลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงการสาธารณสุข ของ Wijk และ Murre (1994) การศึกษานี้ได้ดำเนินการรวบรวม ข้อมูลการดำเนินการในเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลเชิงนิเวศ เพื่อให้การศึกษาสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแก้ปัญหาการเสียชีวิตของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีจากโรคท้องร่วง ในโดยใช้ BASNEF Model และการสร้างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการกระตุ้นให้ ความรู้ ความเข้าใจ ฝึกฝน สนับสนุนการปฏิบัติ และใช้ปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลให้กระทำ เพื่อให้ เกิดความตระหนัก สร้างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมที่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การล้างมือหลังขับถ่ายและก่อนหยิบอาหาร การดูแลน้ำดื่มไม่ให้เกิดการปนเปื้อน กับสิ่งปฏิกูล ผลปรากฏว่าสามารถดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ร้อยละ 75 ของกลุ่มเป้าหมาย การใช้แรงกดดัน และความช่วยเหลือจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ยั่งยืนเท่ากับตัว

บุคคลตัดสินใจเองจริง ๆ ว่าการดำเนินการนั้นไม่ถูกต้องและได้รับความช่วยเหลือเพื่อการเปลี่ยนแปลง

Moghadam และคณะ (2005) ได้ร่วมกันศึกษาผลการใช้ BASNEF Model ในการให้ความรู้และกิจกรรมเพื่อควบคุมการป่วยเป็นโรคท้องร่วง ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการกับคนไข้ 120 คนที่ลงทะเบียนกับ diabetic clinic research center of Yazd ในประเทศอิหร่าน โดยแบ่งกลุ่มศึกษาเป็น 2 กลุ่ม และทำการศึกษาและเปรียบเทียบผลการดำเนินการ ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการดำเนินการประสบผลสำเร็จโดย ความรู้ ความเชื่อของกลุ่ม และการปฏิบัติมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ และเสนอว่าองค์ประกอบสำคัญที่ควรคำนึงถึงคือ ปัจจัยสนับสนุน(Enabling factors) เพราะเป็นตัวขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ในเรื่องยา และการมาเข้าพบที่ศูนย์) นอกจากนี้การศึกษานี้ยังอ้างถึงผลการศึกษาแนวเดียวกันในประเทศอังกฤษ ว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรค ผู้ผ่านการอบรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 63 เป็น 92

Shahbazi (2004) ได้ทำการศึกษานหาผลกระทบการให้ความรู้และการให้การศึกษาเกี่ยวกับโภชนาการในเด็ก เป็นการศึกษาซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ในด้านอาหารและสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-59 เดือนของครอบครัวชาว คาชาคาอิ (Qashqa'i) ที่อาศัยอยู่ทางใต้ของประเทศอิหร่าน โดยใช้กิจกรรมการสื่อสาร โดยมีการดำเนินการกับเด็กจำนวน 406 คนสำหรับกลุ่มทดลอง และอีก 405 คนเป็นกลุ่มควบคุม และทำการทดลองโดยใช้ BASNEF Model เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการของครอบครัวในเวลา 12 เดือน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอนเพื่อการเตรียมอาหารและการปรุงอาหาร การสรุปผลดำเนินการหลังจบการดำเนินการ 3 เดือน ปรากฏผลว่า การดำเนินการตามแนวทางนี้ได้ผลดี เด็กมีสุขภาพดีขึ้น และการให้ความรู้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ให้ความดูแล เป็นสิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก ๆ แม้จะอยู่ในภาวะยากจน/ขาดแคลนก็ตาม

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ สามารถสรุปได้ว่า

1. การฝึกอบรมมีการศึกษาถึงสภาพ และปัญหาการฝึกอบรม พบว่ามีความต้องการในการฝึกอบรมในหลาย ๆ ระดับของกลุ่มคน โดยเฉพาะระดับล่างได้รับการฝึกอบรมค่อนข้างน้อย และผลการฝึกอบรมไม่ค่อยส่งผลถึงการปฏิบัติงาน
2. รูปแบบการฝึกอบรม จะมีการศึกษารูปแบบหรือแนวทางการฝึกอบรมให้เฉพาะกลุ่มคน และมีการพัฒนารูปแบบที่ดำเนินการเพื่อวัตถุประสงค์เฉพาะ
3. การศึกษาด้านจิตวิทยาและพฤติกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเพื่อพิสูจน์ทฤษฎี หาตัวแปรตามทฤษฎีที่ส่งผลต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งผลที่ได้ส่วนใหญ่จะไม่แตกต่างกัน

มากนักทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยเฉพาะในเรื่องของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีเพียงการศึกษาเดียวที่มีการดำเนินการศึกษาในปี 2538

4. การใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ BASNEF Model ซึ่งรองรับ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีการใช้ดำเนินการในประเทศไทยน้อยมาก (พบเพียงกรณีเดียว) ส่วนในต่างประเทศมีการดำเนินการใช้ในการศึกษาเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเช่นกัน และส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการในประเทศโลกที่สามเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีผลการดำเนินการอยู่ในระดับดีในทุกงานวิจัย

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากปัญหาที่เกิดขึ้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะพบว่าเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการของการวิจัย คือการที่แกนนำในชุมชนมีการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่า ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ หลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สามารถสังเคราะห์เป็นกรอบความคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า โดยการรวบรวมแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาทำการศึกษาและสังเคราะห์ ประกอบด้วย

1.1 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการเรียนแบบมีส่วนร่วมสามารถจัดกิจกรรมได้เป็น 4 ขั้นตอน (พิมพ์สาย จิ่งตระกูล, 2546) คือ

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นประสบการณ์ ผู้สอนอาจใช้วิธีจัดกิจกรรม ปฐมนิเทศกรณีศึกษา บทบาทสมมุติ เพื่อพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนออกมาใช้ และใช้สื่อประกอบการสอน สานิตปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นการสะท้อนความคิดและถกเถียง คือให้ผู้เรียนระดมความคิดเป็นกลุ่มเล็ก กำหนดบทบาทและกิจกรรม จับคู่ปรึกษา หรือแบ่งกลุ่มอภิปราย ค้นคว้า

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเล็กเป็นข้อสรุปของกลุ่มใหญ่ หรือรายงานผลสรุปต่อที่ประชุม

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นการทดลองประยุกต์แนวคิด โดยการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ เช่นทำแบบฝึกหัด จัดบอร์ด เขียนคำขวัญ หรือนำไปใช้จริง

1.2 รูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของมนุษย์ที่ Rothwell (2005) ได้นำเสนอเป็นรูปแบบที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างรูปแบบรวม (Holistic Model) ของ Gilbert (1996) และรูปแบบของสถานการณ์ (Situational Model) ของ Mager และ Pipe (1984) มีขั้นตอนดำเนินการ 10 ขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน จากสภาพแวดล้อมองค์กร สภาพแวดล้อมของงาน งาน และพนักงาน
2. สร้างวิสัยทัศน์สู่อนาคต มักใช้วิธีกำหนดเป้าหมายอ้างอิง (Benchmark) โดยกำหนดพันธกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้าง ลูกค้า คนกลาง การผลิตสินค้า และการวัดผลความสำเร็จ
3. พิจารณาช่องว่างของปัจจุบันและอนาคตหรือสิ่งที่ต้องพัฒนา
4. กำหนดความสำคัญและค่าของช่องว่างหรือสิ่งที่ต้องพัฒนา ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
5. บ่งชี้สาเหตุของช่องว่าง เช่น ความไม่รู้ การไม่ทราบวิธีการ
6. เลือกกลยุทธ์ สำหรับบุคคลและกลุ่มเพื่อปิดช่องว่าง เช่น การให้สารสนเทศ การฝึกอบรม การให้ผลป้อนกลับที่ชัดเจน การสนับสนุนการปฏิบัติงาน การให้เครื่องมือทำงาน การโยกย้ายพนักงาน
7. ประเมิน/คาดการณ์ผลการนำไปใช้ เพื่อลดผลกระทบด้านลบและเพิ่มผลทางบวกให้มากที่สุด
8. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการดำเนินการ
9. ดำเนินการตามกลยุทธ์
10. ประเมินผลทั้งระหว่างและสิ้นสุดการดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินการใหม่ในขั้นตอนที่ 1

1.3 รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ เป็นรูปแบบที่ใช้ในการออกแบบโครงการฝึกอบรมภายในองค์กร ด้วยชุดข้อมูลที่รวบรวมได้ในแต่ละขั้นตอน (Event) การดำเนินการประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ

1. การระบุความจำเป็นขององค์กร ในการฝึกอบรม ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคลากรทุกคน
2. การกำหนดงานที่ต้องการ ดูจากสิ่งที่เป็นจริงกับสิ่งที่ควรจะเป็น ตามมาตรฐาน วิธีการที่จะได้รับข้อมูล อาจใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ หรือจัดประชุมและต้องมีกระบวนการประเมินผลและการป้อนกลับ
3. การระบุความจำเป็นของผู้เรียน เป็นการหาช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับงานที่ทำอยู่
4. การพิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม โดยจะกำหนดเป็น 2 ระดับคือวัตถุประสงค์ทั่วไปของโปรแกรมการฝึกอบรมและวัตถุประสงค์เฉพาะ

5. การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม หลักสูตรคือ ชุดของแผนการสอน ซึ่งแต่ละแผนการสอนจะเริ่มต้นด้วยวัตถุประสงค์ซึ่งต้องสอดคล้องกับเนื้อหาภายใน ก่อนที่จะเขียนแผนการสอนต้องดำเนินการคัดเลือก จัดประเภทและจัดลำดับเนื้อหาที่ใช้ก่อน

6. การเลือกกลยุทธ์ในการสอน การเลือกกลยุทธ์ในการสอนต้องพิจารณาปัจจัยหลายอย่าง โดยแต่ละอย่างจะมีทางเลือก 2 ทาง เช่น สอนเดี่ยว หรือสอนกลุ่ม ผู้สอนเป็นศูนย์กลางหรือผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น

7. การเตรียมทรัพยากรการสอน การเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการฝึกอบรม

8. การดำเนินการฝึกอบรม ขั้นตอนนี้จะต้องกำหนดตัวผู้เรียนตามระดับจำเป็นที่ได้วางแผนไว้ ผู้เรียนควรรู้วัตถุประสงค์ของโครงการและเกณฑ์ที่ใช้ในการเรียนรู้

9. การประเมินผลและการส่งผลป้อนกลับ การประเมินผลในทุกขั้นตอนดำเนินการ และการป้อนกลับข้อมูล เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินการ

การดำเนินการตามแนวทางนี้ให้ความสำคัญกับการให้มีการประเมินและป้อนกลับแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย หรือผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้รับทราบ และแก้ไขปรับปรุงในทุกขั้นตอน

1.4 แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen และ Fishbein (1985) ซึ่งเขาได้เสนอไว้ในปี 1985 ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งกล่าวว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นได้นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของเจตนาการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Intention) ซึ่งเกิดจากทัศนคติต่อการกระทำ (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ที่ส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรม

2. กระบวนการ เป็นขั้นที่นำผลการศึกษามาจากปัจจัยนำเข้ามาทำการสังเคราะห์ และพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดของรูปแบบการอบรมซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

2.1 การกำหนดปัญหาการอบรม ประกอบด้วย การดำเนินการเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ระบุความจำเป็นขององค์กร กำหนดผลของงานที่ต้องการ ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของรูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานกับขั้นตอนการกำหนดผลของงานที่ต้องการของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติเข้าด้วยกัน

2.2 การกำหนดเป้าหมาย ประกอบด้วย การพิจารณาสิ่งที่ต้องพัฒนา กำหนดความสำคัญ ระบุความจำเป็นของผู้เรียน กำหนดวัตถุประสงค์การอบรม เป็นการบูรณา

การขั้นตอนการพิจารณาสิ่งที่ต้องพัฒนาและการกำหนดความสำคัญของรูปแบบการดำเนินการ เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานกับขั้นตอนการระบุความจำเป็นของผู้เรียนของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติเข้าด้วยกัน

2.3 กำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่พึงประสงค์ของการอบรม ปัจจัยการโน้มน้าวให้เกิดความเข้าใจว่าบรรทัดฐานของสังคมยอมรับการดำเนินการ หรือพฤติกรรมที่การอบรมต้องการ และปัจจัยที่สามารถสนับสนุนให้การดำเนินการ หรือพฤติกรรมนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นตามต้องการตามแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2.4 การวางแผน ประกอบด้วย เลือกกลยุทธ์ที่จะดำเนินการ จัดทำแผนปฏิบัติการโดยคำนึงถึงองค์ประกอบของ ทัศนคติต่อการกระทำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ในการจัดสร้างหลักสูตรฝึกอบรม จัดทำแผนการสอน โดยใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ที่จะใช้ทั้งในการอบรม และการติดตามสนับสนุน ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างขั้นตอนการเลือกกลยุทธ์เพื่อเพิ่มผลผลิต การจัดทำแผนปฏิบัติการของรูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานกับขั้นตอนการพิจารณาวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การสร้างหลักสูตร การเลือกกลยุทธ์การสอน การจัดเตรียมทรัพยากรของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ และมีองค์ประกอบของขั้นตอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาร่วมพิจารณาในการวางแผนด้วย

2.5 การดำเนินการ เป็นการดำเนินการตามแผนการอบรมที่กำหนดไว้ ให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งเกิดทัศนคติที่ดีต่อการกระทำ และคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่พึงประสงค์ของการอบรม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สอดคล้องกับขั้นตอนการดำเนินการตามกลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ขั้นตอนการดำเนินการฝึกอบรมของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ และแนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาร่วมพิจารณาในการวางแผนด้วย

2.6 ติดตามและสนับสนุน เป็นการติดตามและให้คำแนะนำ ช่วยเหลือการดำเนินการของผู้ผ่านการอบรม เป็นขั้นตอนที่ได้รับอิทธิพลจากขั้นตอนการดำเนินการตามกลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินการเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน และปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

2.7 การประเมินผล และป้อนกลับ เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินการดำเนินการทุกขั้นตอนและแจ้งผลการดำเนินการนั้นให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปรับปรุงแก้ไขในทุก

ขั้นตอน ซึ่งได้แนวคิดหลักมาจากขั้นตอนการประเมินและป้อนกลับของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ

ซึ่งทั้ง 7 ขั้นตอนนี้เป็นการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาแล้วข้างต้นเข้าด้วยกัน ผู้วิจัยเลือกใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพราะเป็นการจัดการเรียนรู้ที่มีจุดเด่นที่สามารถสร้างการเรียนรู้และสร้างเสริมทัศนคติได้เป็นอย่างดีที่สุด (สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ, 2008) พร้อมทั้งการใช้แนวคิดรูปแบบการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ซึ่งถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาให้เกิดเป้าหมายสุดท้ายที่เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในภายหลังจากการเรียนรู้ นับเป็นแนวคิดที่เหมาะสมที่สุดในยุคปัจจุบันที่จะนำมาใช้เพื่อต่อยอดผลที่ได้จากการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แต่การศึกษาทางจิตวิทยาได้มีความเห็นพ้องกันว่าทัศนคติอย่างเดียวไม่สามารถเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ชัดเจน ยังจำเป็นต้องมีองค์ประกอบอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมให้กระทำพฤติกรรมนั้นด้วย (จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2548) ผู้วิจัยจึงพิจารณานำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งเป็นทฤษฎีที่เป็นแนวคิดของนักจิตวิทยาที่มีความโดดเด่นเป็นที่ยอมรับในกลุ่มที่มีความเป็นว่าไม่สามารถใช้ประเด็นทัศนคติเพียงอย่างเดียวมากำหนดพฤติกรรมได้ โดยแนวคิดนี้มีองค์ประกอบด้านจิตวิทยาและอิทธิพลต่าง ๆ ที่มาสนับสนุนทั้งในเรื่องของทัศนคติและการเกิดพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและแนวคิดรูปแบบการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของมนุษย์ ซึ่งเป็นการทำให้กระบวนการ ตั้งแต่การวิเคราะห์และกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจงไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ต้องการ การวางแผน การดำเนินการ การติดตามสนับสนุน และการประเมินผลมีความสมบูรณ์ขึ้น ซึ่งทำให้มั่นใจได้ว่าหลักสูตรที่ออกแบบมาอย่างดีตามแนวคิดนี้ สามารถทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการอบรมได้ เมื่อมีปัจจัยจากแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิดมาบูรณาการร่วมกันแล้ว การออกแบบการฝึกอบรมย่อมยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับข้อมูล ความคิดเห็น และการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งจะส่งผลให้การออกแบบการฝึกอบรมมีความครอบคลุมเหมาะสมกับเป้าหมายยิ่งขึ้น การนำรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤตินอกจากจะมีขั้นตอนที่สามารถใช้ในการกำหนดเป้าหมายและการดำเนินการที่ดีด้วยแล้ว ยังมีการให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนมาช่วยเสริม ซึ่งนับว่าสอดคล้องกับความต้องการตามแนวคิดที่นำมาใช้ทั้งหมดได้ ซึ่งจะทำให้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมมีกระบวนการวางแผน ออกแบบ และดำเนินการมีความสมบูรณ์

และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด จากแนวคิดการบูรณาการดังกล่าวสามารถแจกแจงเป็นที่มาของรูปแบบตามกรอบแนวคิดได้ดังตารางที่ 4



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ตารางแจกแจงแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

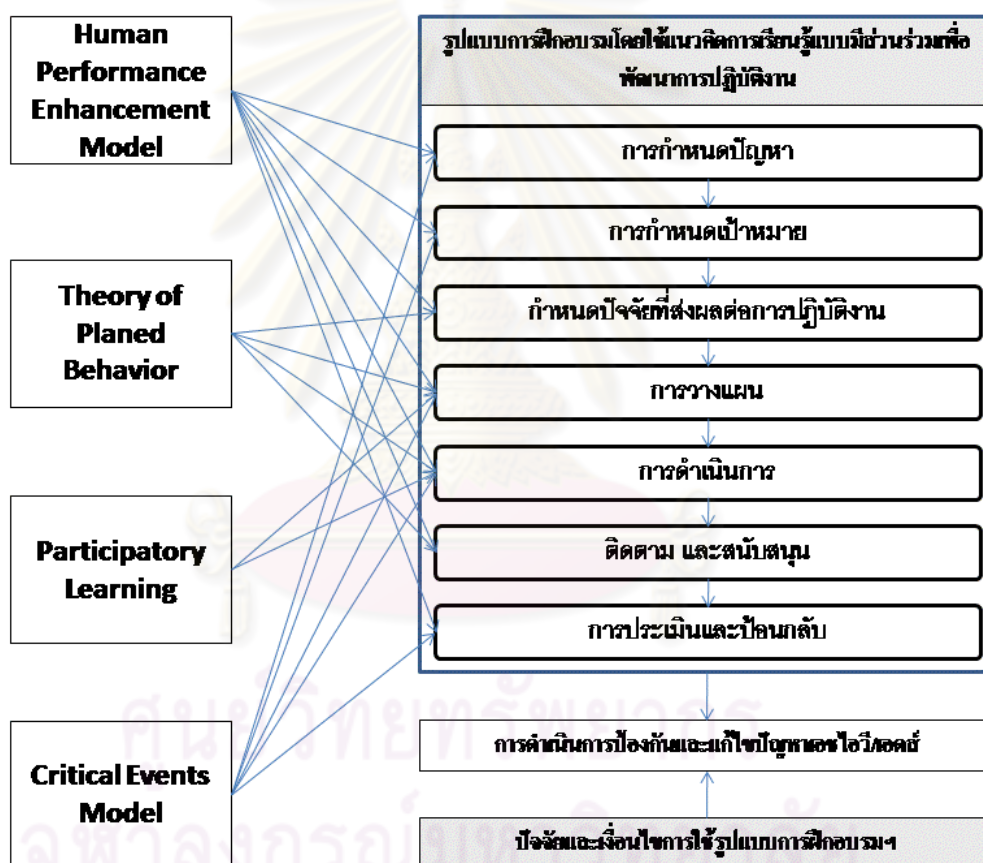
กรอบแนวคิดของ รูปแบบการอบรม	รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อ เพิ่มผลการดำเนินงาน	รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะ วิกฤติ	การเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม	ทฤษฎีพฤติกรรมตาม แผน
1 การกำหนด ปัญหาการอบรม	1 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจุบัน	1 การกำหนดผลของงานที่ ต้องการ		
2 กำหนด เป้าหมายการ ดำเนินการ	1 พิจารณาสິงที่ต้องพัฒนา 2 กำหนดความสำคัญ	1 การระบุความจำเป็นของ ผู้เรียน		
3 กำหนดปัจจัยที่ ส่งผลต่อการ ปฏิบัติงาน	1 เลือกกลยุทธ์เพื่อเพิ่มผล การทำงาน			1 ทศนคติต่อการกระทำ 2 การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง 3 การรับรู้การควบคุม พฤติกรรม
4 วางแผนการ ดำเนินการ	1 จัดทำแผนปฏิบัติการ	1 การพิจารณาวัตถุประสงค์ ของการฝึกอบรม 2 การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม		1 ทศนคติต่อการกระทำ 2 การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กรอบแนวคิดของ รูปแบบการอบรม	รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อ เพิ่มผลการดำเนินงาน	รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะ วิกฤติ	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ทฤษฎีพฤติกรรม ตามแผน
		3 การเลือกกลยุทธ์ในการสอน 4 การเตรียมทรัพยากรการ สอน		3. การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรม
5 ดำเนินการ	1 ดำเนินการตามกลยุทธ์	1 การดำเนินการฝึกอบรม	1 ชั้นประสบการณ์ 2 ชั้นการสะท้อนความคิด และถกเถียง 3 ชั้นความเข้าใจและเกิด ความคิดรวบยอด 4 ชั้นการทดลองประยุกต์	1 ทศนคติต่อการ กระทำ 2 การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง
6 การติดตาม และ สนับสนุน	1. ดำเนินการตามกลยุทธ์			
7 การประเมินผล และป้อนกลับ		1 การประเมินผลและการ ส่งผลป้อนกลับ		

3. ผลลัพธ์ จากการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการดำเนินการ รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนารูปแบบการดำเนินการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการดำเนินงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมได้

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิด การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการในการศึกษาเพื่อการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมครั้งนี้ ดำเนินการในพื้นที่เขตหนองจอก ซึ่งมีชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชนจำนวน 44 ชุมชน การศึกษาครั้งนี้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะการศึกษาปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนมุสลิม

ระยะที่ 2 ระยะการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

ระยะที่ 3 ระยะทดสอบการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ระยะที่ 4 ระยะสรุปปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

การดำเนินการในระยะที่ 1: การศึกษาปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนมุสลิม

การดำเนินการในระยะนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นแรกเป็นการศึกษาปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม และขั้นตอนที่สองเป็นการสำรวจสภาพการรับรู้และเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนมุสลิม โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนคือ

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้ได้ข้อมูลของปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมที่เกิดขึ้น ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1.1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1.1. ประชากร เป็นกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก ซึ่งมีชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชนอยู่ทั้งสิ้น 44 ชุมชน กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนมุสลิม กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุขในพื้นที่เขตหนองจอก

1.1.2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ที่เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก โดยใช้เทคนิคสโนว์บอลจำนวน 22 คน ซึ่งดำเนินการโดยเริ่มประสานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหนองจอกเพื่อสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลพร้อมทั้งขอให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป ซึ่งผลการดำเนินการได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยกลุ่มผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาจำนวน 4 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนมุสลิมจำนวน 5 คน กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำนวน 8 คน และกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุขจำนวน 5 คน

1.2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นคำถามหลัก 5 ข้อคำถาม ประกอบด้วย ปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สภาพการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สภาพการรับรู้และเข้าใจในปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนมุสลิม ปัญหาการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ชุมชน และปัญหาการดำเนินการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่พัฒนาได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเป็นรายข้อ มีระดับความเห็นตั้งแต่ 1 - 4 โดยค่าคะแนน 1 หมายถึงข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึงข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องมาก ซึ่งสามารถนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงระดับความคิดเห็นดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถามของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกฯ

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
1 ปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม	4	4	4
2 การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม	3	3	4
3 การรับรู้ และเข้าใจในปัญหาของชุมชนมุสลิม	4	4	4
4 ปัญหาการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ชุมชนมุสลิม และช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ	4	4	4
5 ปัญหาการดำเนินการดูแล/รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม/แนวทางแก้ไข	4	4	4

จากประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถาม โดยมีระดับความคิดเห็นตั้งแต่ 1 ถึง 4 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นการของแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ปรากฏว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อข้อคำถามในระดับ 3 (สอดคล้องค่อนข้างมาก) และ 4 (สอดคล้องมาก) จำนวน 5 ข้อจากประเด็นคำถาม 5 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งได้จากสัดส่วนข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมาก ทารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = $5/5 = 1.00$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = $5/5 = 1.00$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = $5/5 = 1.00$

รวม = 3.00

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 3 คู่

$$\begin{aligned} \text{ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)} &= 3/3 \\ &= 1.00 \end{aligned}$$

ฉะนั้นข้อคำถามทั้งหมดในแบบสัมภาษณ์สภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมชุดนี้ มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาที่ระดับ 1.00 ซึ่งสามารถยอมรับได้ (Davis, 1992)

1.3. การดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานและนัดหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์ครั้งละท่าน ณ บ้านพัก ที่ทำงาน และโรงพยาบาลหนองจอก ในช่วงเวลาเดือนเมษายน 2552 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.3.1. การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการประสานหัวหน้างานอนามัยชุมชน โรงพยาบาลหนองจอก เพื่อขอเข้าทำการสัมภาษณ์ข้อมูล และแนะนำเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลในทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุข เนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายบุคคลที่ได้รับการเสนอแนะเพื่อขอเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเช่นนี้ไปจนได้ผู้ให้ข้อมูล 5 ท่าน

1.3.2. การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อกับชมรมผู้บริหารมัสยิดเขตหนองจอก เพื่อขอข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนาที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการพิจารณาบุคคลที่สอดคล้องกับคำแนะนำของหัวหน้างานอนามัยชุมชนประกอบเพื่อทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนารายแรก หลังจากได้ทำการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป และนัดหมายสัมภาษณ์ตามความสมัครใจจนได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน

1.3.3. การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มกลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยได้ทำการประสานติดต่อแกนนำเครือข่ายพัฒนาในเขตหนองจอกและเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในพื้นที่เขตหนองจอก เพื่อขอข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายบุคคลที่ได้รับการเสนอแนะเพื่อขอเข้าพบเพื่อสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการขอสัมภาษณ์เก็บข้อมูลตามความสมัครใจ ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ท่าน

1.3.4. การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้วิจัยได้ทำการประสานติดต่อเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในพื้นที่เขตหนองจอก เพื่อขอข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สามารถให้ข้อมูลได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายบุคคลที่ได้รับการเสนอแนะเพื่อขอเข้า

พบเพื่อสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่จะมารับยาต้านไวรัสและพบกันที่โรงพยาบาลหนองจอกเป็นประจำ ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจ ณ โรงพยาบาลหนองจอก จนได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ท่าน

1.4. การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา องค์ประกอบ และ ปัจจัยต่าง ๆ ของชุมชนมุสลิม โดยการรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล และหาข้อสรุปข้อมูล

2. การสำรวจสภาพการรับรู้และเข้าใจปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ในชุมชนมุสลิม ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร เป็นกลุ่มสมาชิกในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก ทั้ง 44 ชุมชน จำนวน 109,568 คน (เขตหนองจอก, 2551)

2.1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่ 44 ชุมชน โดยทำการคำนวณจากตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane, 1973) ซึ่งเขตหนองจอก มีประชากรมุสลิมทั้งสิ้น 109,568 คน (เขตหนองจอก, 2551) เมื่อนำมาเทียบกับตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเนที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจสภาพการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของ เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิม เป็นแบบสอบถามเรื่องความรู้ในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน ซึ่งรายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ สถานภาพ และที่อยู่

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการมีส่วนร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ซึ่งเป็นข้อคำถามในเรื่องของ ความหมาย การแพร่ระบาด ผลกระทบ และโรคฉวยโอกาส ส่วนที่สองเป็นข้อคำถามด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชน ซึ่งเป็นการถามความคิดเห็นด้านการรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ความรู้สึกของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อโดยให้แสดงความคิดเห็น 4 ระดับ ประกอบด้วยเห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมาก จำนวน 20 ข้อ (ข้อ 11-30) รวมคำถามในแบบสอบถามทั้งสิ้น 30 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ

จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเป็นรายข้อ มีระดับความเห็นตั้งแต่ 1-4 โดย ค่าคะแนน 1 หมายถึงข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม ค่าคะแนน 2 หมายถึงข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องมาก ซึ่งสามารถนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมา แจกแจงระดับความคิดเห็นดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถามของแบบสอบถามฯ

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่	คนที่	คนที่
	1	2	3
1. เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อประเภทใด?	3	4	4
2. โดยวิธีทั่วไป เราจะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในร่างกายหลังจากได้รับเชื้อไปแล้วนานประมาณ	4	3	4
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากเหตุใด?	2	4	4
4. เราอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุดเป็นประจำต่อไปนี้ ?	2	3	4
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?	3	4	4
6. ปริมาณ CD4 (ซีดีโฟ) หมายถึงอะไร?	3	4	4
7. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เป็นเอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ	4	4	4
8. โรคฉวยโอกาสใดที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตสูงสุด?	3	3	4
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?	4	3	4
10. การอยู่อาศัยร่วมกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?	4	4	4
11. ท่านอาจติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3	4	4
12. เชื้อเอชไอวีคือเชื้อโรคที่ทำให้เกิดเอดส์	2	3	4
13. พี่ น้อง และญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์มีหน้าที่ในการใส่ใจดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	2	4	4
14. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยผลเลือดทุกคน เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน	3	4	4
15. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด	3	4	4

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น		
	ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
16. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าจะไม่ได้รับเชื้อเอชไอวี จากการจูมเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
17. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าอาศัยร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	4	3	4
18. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ควรแยกตัวไปใช้ชีวิตตามลำพังจากครอบครัว เพื่อให้ไม่ให้เกิดโรคอื่นครอบครัวและผู้อื่น	4	4	4
19. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นผู้กระทำผิดหลักการของศาสนา	4	4	4
20. ชุมชนไม่ควรให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	3	4	4
21. เฉพาะผู้นำชุมชนเท่านั้นที่มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ในชุมชน	4	4	4
22. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
23. ท่านจะไม่ไปเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
24. ถ้าท่านรู้ว่าใครในชุมชนติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะบอกให้ผู้อื่นในชุมชนรับรู้	4	4	4
25. ท่านจะระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะและเสื้อผ้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ใช้	3	4	4
26. ท่านจะไม่ร่วมงานบุญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	2	4	4
27. ท่านใช้ห้องน้ำเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้	4	4	4
28. ท่านจะไม่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
29. ท่านสามารถรับประทานอาหารร่วมสำรับกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้	4	4	4
30. ท่านจะไม่สังสรรค์ใด ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	4	4	4

จากระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามในแบบสอบถามความรู้ และเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พบว่ามีข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับ 3 (สอดคล้องค่อนข้างมาก) และระดับ 4 (สอดคล้องมาก) จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 5 6 7 8 9 10 11 12 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 27 28 29 และ 30 ซึ่งสามารถ

นำมาวิเคราะห์ดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จากสัดส่วนข้อคำถาม สอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมาก ทารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = $25/30 = 0.83$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = $25/30 = 0.83$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = $30/30 = 1.00$

รวม = 2.66

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 3 คู่

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = $2.66/3$

= 0.89

ฉะนั้นข้อคำถามทั้งหมดในแบบทดสอบชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา ที่ระดับ 0.89 ซึ่งสามารถยอมรับได้ (Davis, 1992) สำหรับข้อ 3 4 13 14 และข้อ 26 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาใช้ในแบบทดสอบความรู้และเข้าใจในเรื่อง เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมนี้

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยงโดยหา ค่าความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค พร้อมทั้ง หาความยาก-ง่ายและอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม กับผู้ที่เข้ามาร่วมกันทำมาซวันศุกร์ (การ ร่วมกันนมัสการพระเจ้าในมัสยิดประจำชุมชนของมุสลิมทุกวันศุกร์) ณ มัสยิดดารุ้ลอิบาดะห์ (มัสยิดคลองสามวา) เขตคลองสามวา กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีพื้นที่ติดกับพื้นที่ที่ใช้ ดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 32 คน ผลการทดสอบปรากฏว่า แบบสอบถามมีค่าความ สอดคล้องภายในที่ระดับ 0.85 พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก และระดับความยาก- ง่ายของข้อสอบวัดความรู้ความเข้าใจ โดยคำนวณจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากรม, 2550) ดังนี้

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

P คือ ความยาก-ง่ายของข้อสอบ

H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

- L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
 และ

$$r = \frac{H - L}{N}$$
 r คือ อำนาจจำแนกของข้อสอบ
 H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
 L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากการทดลองแบบสอบถามมาคำนวณตามสูตรปรากฏผลว่า มีค่าอำนาจจำแนกและระดับความยาก-ง่าย ที่ระดับ 0.38-0.74 และ 0.35-0.69 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกและระดับความยาก-ง่ายของแบบทดสอบฯ

ข้อที่	ความ ยากง่าย	อำนาจ จำแนก
1. เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อประเภทใด?	0.62	0.38
2. โดยวิธีทั่วไป เราจะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในร่างกายหลังจากได้รับเชื้อไปแล้วนานประมาณ	0.43	0.67
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากเหตุใด?	0.69	0.48
4. เราอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุดในระยะต่อไปนี้ ?	0.43	0.52
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?	0.35	0.69
6. ปริมาณ CD4 (ซีดีโฟ) หมายถึงอะไร?	0.56	0.74
7. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เป็นเอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ	0.58	0.64
8. โรคฉวยโอกาสใดที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตสูงสุด?	0.50	0.48
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?	0.35	0.69
10. การอยู่อาศัยร่วมกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?	0.42	0.69

2.3 การดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานเข้าพบ และขอความร่วมมือกับแกนนำในมัสยิดทั้ง 44 มัสยิดในพื้นที่เขตหนองจอก อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับแกนนำและให้แกนนำเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เข้ามา ร่วมกันทำนมาซวันศุกร์ (การร่วมกันนมาซการพระเจ้าในมัสยิดประจำชุมชนของมุสลิมทุกวันศุกร์) ภายในมัสยิด

ของชุมชนตนเอง มัถยิตละ 15 ชุด (เป็นการสุ่มเลือกบุคคลในชุมชนโดยทำการสุ่มแบบบังเอิญ) และส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม โดยใช้โปรแกรม SPSSX for PC โดยทำการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ให้ค่าคะแนนในข้อที่ตอบถูกข้อละ 10 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และทำการวิเคราะห์หาค่าคะแนนรวมและค่าร้อยละ

- ข้อคำถามที่เป็นความเห็นในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ จำนวน 20 ข้อ (ข้อ 11-30) แบบสอบถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

การให้ค่าคะแนนในข้อที่มีความหมายทางบวก

ความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมาก	4
เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยมาก	1

การให้ค่าคะแนนในข้อที่มีความหมายทางลบ

ความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมาก	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยมาก	4

และทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าร้อยละ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนจะมีระดับ 1 ถึง 4 โดยค่าระดับคะแนนต่าง ๆ สามารถตีความหมายได้ว่ามีทัศนคติอยู่ในระดับใด ดังนี้

ค่าระหว่าง 3.01 - 4.00	อยู่ในระดับ ดี
ค่าระหว่าง 2.01 - 3.00	อยู่ในระดับ ปานกลาง
ค่าระหว่าง 1.00 - 2.00	อยู่ในระดับ ไม่ดี

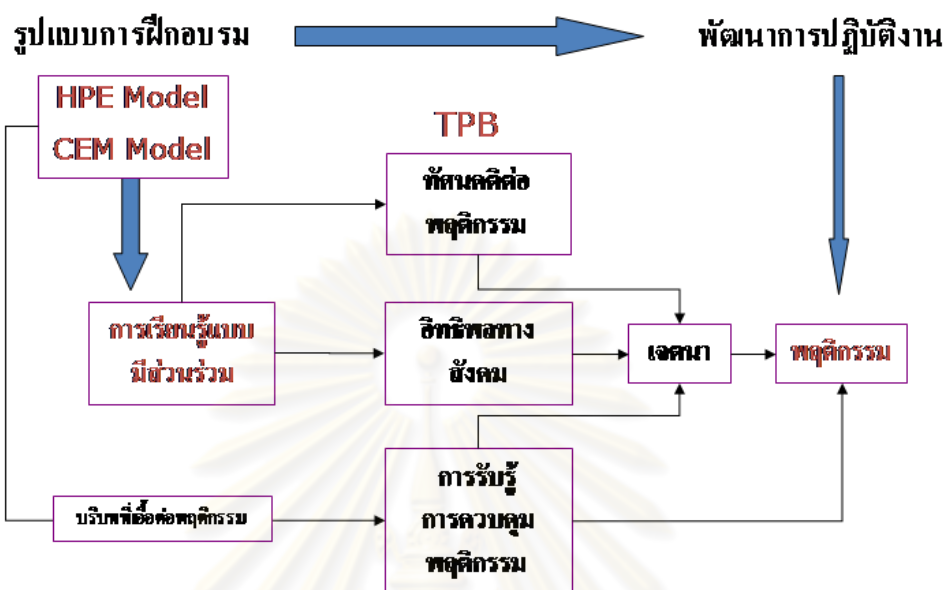
การดำเนินการในระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมฯ

การดำเนินการในระยะการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูลปัญหาต่าง ๆ ที่ได้ทำการสำรวจ และวิเคราะห์จากการดำเนินการในระยะที่ 1 มาเป็นพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับปัญหาในชุมชนมุสลิมที่สำรวจพบประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการย่อย ๆ 3 ขั้นตอนคือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยทำการศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาผู้ใหญ่ กระบวนการเรียนรู้ รูปแบบการฝึกอบรม และทฤษฎีทางจิตวิทยา

2. สร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยทำการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องที่ได้ทำการศึกษามาในขั้นตอนที่ผ่านมา โดยเน้นให้ผลจากการใช้รูปแบบการฝึกอบรมต้องสามารถให้ความรู้และปรับทัศนคติซึ่งสามารถดำเนินการผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรมหลังการอบรมเสร็จสิ้นลงแล้ว นอกจากนี้ยังใช้องค์ประกอบเพื่อส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมตามทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมยิ่งขึ้น และใช้แนวคิดการใช้ข้อมูลจากทุกขั้นตอนของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติมาทำให้รูปแบบการฝึกอบรมสมบูรณ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งความสัมพันธ์ของหลักการ แนวคิด และทฤษฎี เหล่านี้ สามารถแสดงได้ดังภาพที่ 11

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

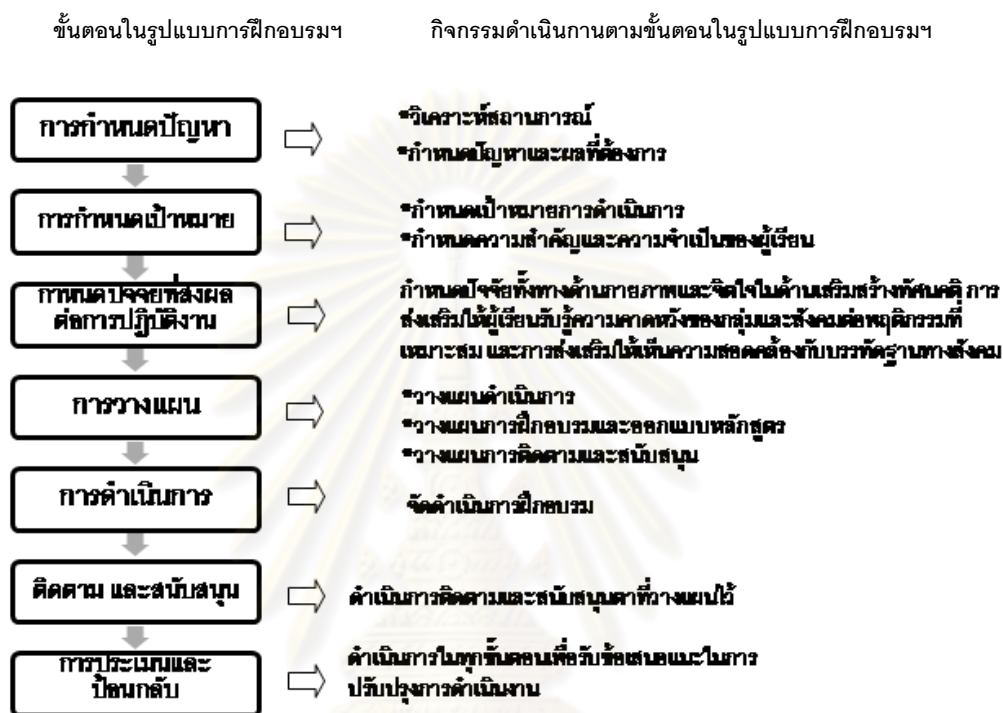


ภาพที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

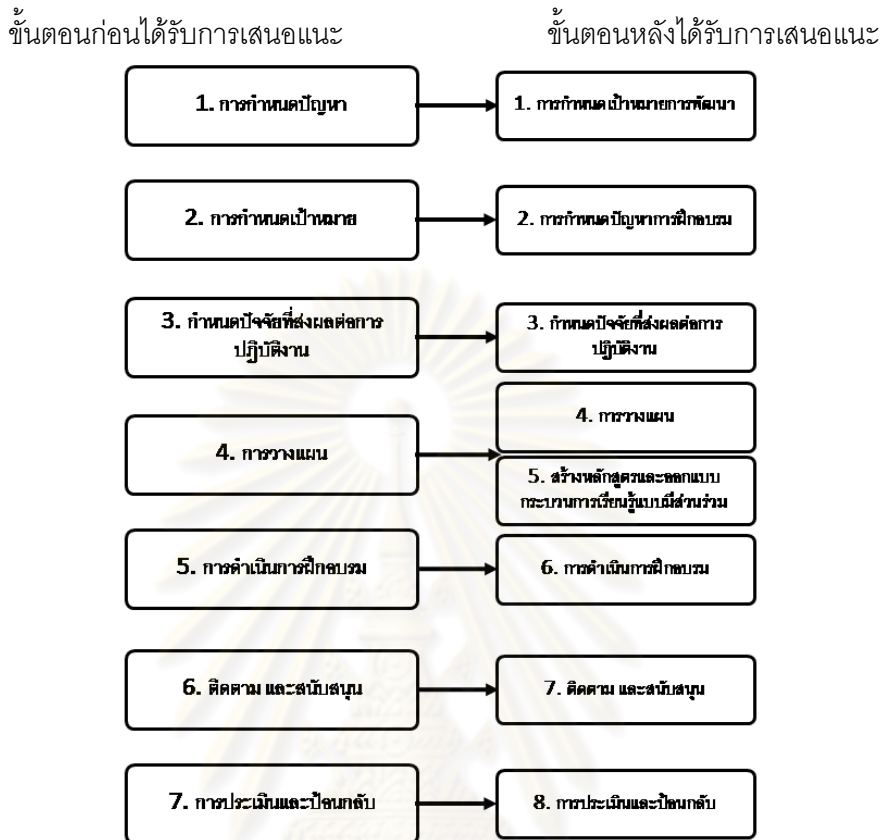
3.1. ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ แนวคิดต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ ทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการฝึกอบรมนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการในรูปแบบ 7 ขั้นตอนได้แก่ การกำหนดปัญหาการอบรม การกำหนดเป้าหมาย ซึ่งสองขั้นตอนนี้ใช้แนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานและรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ มาเป็นหลักในการดำเนินการ ขั้นตอนที่ 3 เป็นการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินการที่ใช้ข้อมูลจากขั้นตอนที่ผ่านมา และทำการวิเคราะห์ตามแนวคิดทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน เพื่อให้ได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ขั้นตอนต่อมาเป็นขั้นตอนของการกำหนดแผนดำเนินการ และขั้นตอนการดำเนินการ ซึ่งเป็นสองขั้นตอนที่บูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้ามามีโดยเฉพาะแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นกลไกหลักในการสร้างให้เกิดองค์ประกอบให้เกิดพฤติกรรมการพัฒนาการปฏิบัติงาน สำหรับขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นตอนการติดตามสนับสนุน ซึ่งเป็นการส่งเสริมและแนะนำการดำเนินงาน ตามแนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน และทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการ

ประเมินผลและป้อนกลับในทุกขั้นตอนเป็นการดำเนินการตามแนวคิดรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติ และสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย รวมทั้งสิ้น 7 ขั้นตอนซึ่งมีขั้นตอนดังแสดงในภาพที่ 12



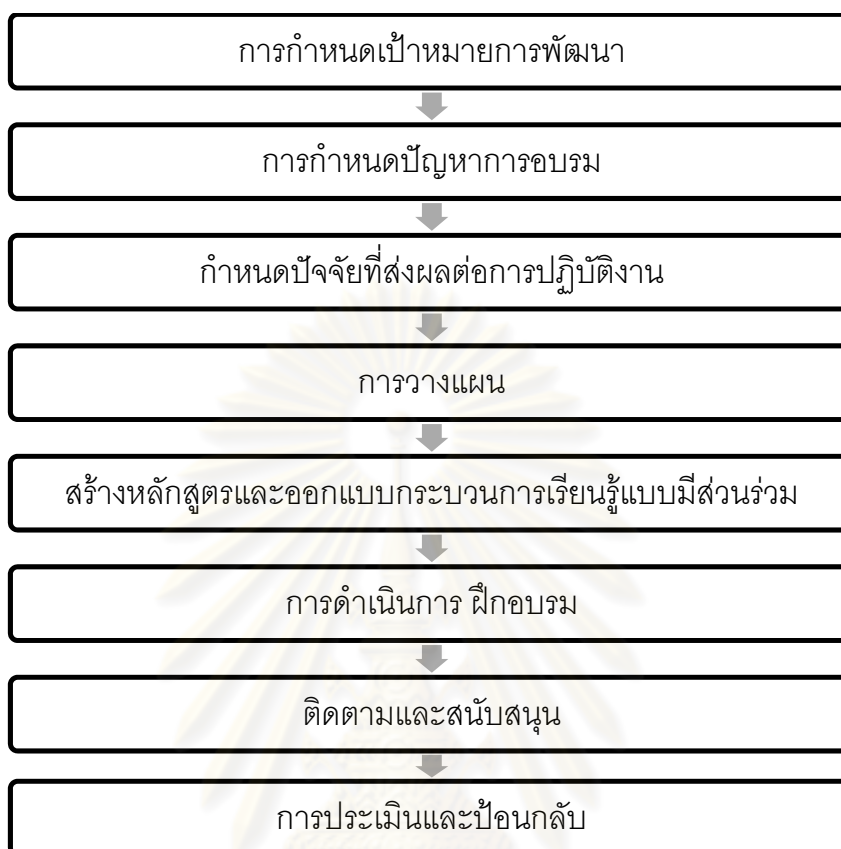
ภาพที่ 12 ขั้นตอนในรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

3.2. ผู้วิจัยทำการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านทำการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ผลการเสนอแนะปรากฏดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานภายหลังได้รับข้อเสนอแนะ

3.3. ผู้วิจัยทำการสรุปรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 2) การกำหนดปัญหาการฝึกอบรม 3) การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงาน 4) การวางแผนดำเนินการ 5) สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6) การดำเนินการฝึกอบรม 7) การติดตามและสนับสนุน เป็นการติดตาม ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือ และ 8) การประเมินผลและป้อนกลับ ดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

การดำเนินการในระยะที่ 3: การทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมฯ

ระยะทดสอบการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1.1. ประชากร เป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครพัฒนาในชุมชน

1.2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในชุมชนมุสลิมของพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้จากการสุ่มรายชื่อชุมชนมุสลิม โดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกับรายชื่อชุมชนมุสลิมทั้ง 44 ชุมชน/มัสยิด เพื่อให้ส่งแกนนำที่มีความสนใจเข้าร่วมการอบรมเพื่อนำความรู้ไปดำเนินงานพัฒนาในชุมชน และสามารถเข้าร่วมอบรมได้ตลอดหลักสูตร โดยกำหนดให้ส่งสมาชิกของชุมชนเข้ารับการอบรมได้จำนวนชุมชนละ 3 คน ปรากฏว่าได้แกนนำจาก 9 ชุมชน จำนวน 25 คนเข้าร่วมการอบรม ประกอบด้วย

1. ชุมชนมัสยิด ซอลีฮ์อิสลาม จำนวน	3 คน
2. ชุมชนมัสยิด ดารูนมุตตะกิน จำนวน	3 คน
3. ชุมชนมัสยิด ดารูนฮาซานัย จำนวน	3 คน
4. ชุมชนมัสยิด ดารุสลาม (บาห์ยัน) จำนวน	4 คน
5. ชุมชนมัสยิด ญูรูนกอติม จำนวน	4 คน
6. ชุมชนมัสยิด ญูรูลอิสลาม (นาตบ) จำนวน	2 คน
7. ชุมชนมัสยิด ญูรูลอิสลาม จำนวน	3 คน
8. ชุมชนมัสยิด ล่ำอีร์ว จำนวน	2 คน
9. ชุมชนมัสยิด อิบรอฮีม จำนวน	1 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

2.1. หลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยดำเนินการสร้างหลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในขั้นตอนที่ 1 - 5 และขั้นตอนที่ 8 ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

2.1.1. ทำการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พบว่าสมาชิกของชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง และแกนนำในชุมชนมุสลิมเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลอย่างสูงต่อชุมชนในทุกด้าน ซึ่งควรให้แกนนำในชุมชนมุสลิมเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน

2.1.2. ทำการกำหนดปัญหาการฝึกอบรม ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พบว่าแกนนำขาดความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องควรมีการดำเนินการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ

2.1.3. ทำการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติ ผู้วิจัยทำการดำเนินการประสานกับผู้เกี่ยวข้องและมีประสบการณ์การดำเนินงานทั้งทางด้านการฝึกอบรม การพัฒนาในชุมชนมุสลิม และการแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อ

เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้การอบรมประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สรุปผลได้ว่า

- องค์ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องควรรีใช้ของค ความรู้ระดับพื้นฐาน โดยเน้นว่า เชื้อเอชไอวีควบคุมได้และเอดส์รักษาได้
- บทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ต่อตนเอง ชุมชน สังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรม
- วิทยากรต้องเป็นผู้มีความรู้และเข้าใจในด้านศาสนาอิสลาม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และองค์ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และควร เป็นมุสลิม
- ต้องจัดเตรียมเอกสารความรู้ และเครื่องมือสนับสนุนการ ดำเนินงานให้ความรู้ต่อชุมชนสำหรับผู้เข้ารับการอบรม พร้อมทั้งแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานงาน

2.1.4. ทำการวางแผนการดำเนินการ ผู้วิจัยทำการกำหนดระยะเวลา การดำเนินการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตามรูปแบบตั้งแต่ขั้นตอนที่ 6-8 ปรากฏผลดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แผนการดำเนินการ

การดำเนินการ	กิจกรรม	ระยะเวลา
1. ออกแบบและพัฒนา หลักสูตร	-กำหนดเนื้อหาและขอบข่าย -ออกแบบแผนการสอน	มีนาคม 2552
2. เตรียมการจัดฝึกอบรม	-กำหนดและประสานผู้เข้าอบรม -กำหนดและประสานวิทยากร -กำหนดและประสานสถานที่	มีนาคม-เมษายน 2552
3. ดำเนินการฝึกอบรม	บริหารการฝึกอบรม	พฤษภาคม 2552
4. ติดตามและสนับสนุน	ดำเนินการติดตามและสนับสนุน	พฤษภาคม-สิงหาคม 2552

2.1.5 ทำการสร้างหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็น กระบวนการเรียนรู้หลักในหลักสูตร โดยดำเนินการดังนี้

- กำหนดเนื้อหาวิชา ขอบข่ายเนื้อหาวิชาในหลักสูตร และ วัตถุประสงค์รายวิชา ผู้วิจัยทำการศึกษหลักสูตรการฝึกอบรมที่หน่วยงานสาธารณสุขใช้ ดำเนินการให้ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ และทำการ คัดเลือกเนื้อหาและขอบข่ายที่เหมาะสมตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เป็นแนวทาง ในการกำหนดหัวข้อวิชาและขอบข่ายเนื้อหาในแต่ละวิชา ทำให้ได้เนื้อหาในหลักสูตรประกอบด้วย

1. สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมี ขอบข่ายเนื้อหาประกอบด้วย สภาพการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในชุมชน สาเหตุการแพร่ระบาดของ เชื้อเอชไอวี ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอชไอ วี/เอดส์บนวิถีอิสลาม

2. การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยมีขอบข่ายเนื้อหา ประกอบด้วย การติดเชื้อเอชไอวีตามหลักการ QQR ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยมีขอบข่าย เนื้อหา ประกอบด้วย ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี การมีทัศนคติที่แตกต่างกัน การ ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสม

4. ระบบภูมิคุ้มกันและโรคฉวยโอกาส โดยมีขอบข่ายเนื้อหา ประกอบด้วย ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค การติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งผลต่อการมีภูมิคุ้มกัน บกพร่อง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับภูมิคุ้มกัน CD4 กับโรคฉวยโอกาส (OIs) ระบบการดูแลรักษา ของทางการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

5. ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ ในชุมชน โดยมีขอบข่ายเนื้อหา ประกอบด้วย เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ช่องทาง/แหล่งการ สนับสนุนทรัพยากรในพื้นที่ และแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ใน ชุมชน

- การออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยจัดทำ แผนการสอน ผู้วิจัยทำการศึกษเนื้อหาขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละหัวข้อวิชา และทำการ ออกแบบแผนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนพร้อมทั้งสอดแทรกด้วย หลักการศาสนาอิสลามซึ่งเป็นแนวทางดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมายตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม ทั้งสิ้น 3 วันทำการ

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน หลักสูตรการสอนและการฝึกอบรมจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบหลักสูตรและให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งนำเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสนาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนา 2 ท่านทำการตรวจสอบ

ความถูกต้องและเหมาะสมด้านเนื้อหาศาสนาอิสลาม ซึ่งสามารถสรุปข้อเสนอแนะเพื่อทำการปรับปรุงได้ดังตารางที่ 9



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญต่อหลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ประเด็น	ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
เนื้อหาวิชาของหลักสูตร	เนื้อหา น่าจะมีมากกว่านี้ ควรจัดระดมความคิดเพิ่มเติมหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เนื้อหาตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มมุสลิม และใกล้กับความเป็นจริง		หัวข้อวิชาดูยังไม่เชื่อมโยงกับวิถีอิสลาม
ขอบข่ายเนื้อหาวิชา	กรอบเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวม ควรแบ่งเนื้อหาออกเป็นหมวด ๆ เช่น หมวดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมชาวมุสลิม หรือหมวดเฝ้าระวัง ฯลฯ		ควรระบุเนื้อหาศาสนาควบคู่กันไปด้วย
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม		เป็นวิธีที่เหมาะสมซึ่งจะสร้างความรู้สึกรู้ว่าการเรียนรู้ในเรื่องนี้ มีประโยชน์ต่อชุมชนของพวกเขาจริงๆแล้วจะทำให้เกิดการเสริมแรงการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี	
ความเหมาะสมของกิจกรรม	กิจกรรมควรเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติที่นำเอาเทคนิคที่หลากหลายมาใช้จะทำให้เกิดรูปธรรมมากขึ้น	พยายามดึงให้ผู้เรียนรู้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ โดยที่ผู้เรียนรู้มีความสุขและยินดีจะมีส่วนร่วมด้วยจะยิ่งดี	
การบรรลุวัตถุประสงค์		ควรมีการคัดเลือกผู้เข้าอบรมซึ่งเป็น key persons เข้ามามีส่วนร่วมด้วยจะได้ผลดียิ่ง	

ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพมุสลิม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนในเรื่องของหลักการศาสนาอิสลาม ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 ท่านให้ความเห็นสรุปได้ว่า มีความเหมาะสมและถูกต้อง แต่ควรเพิ่มเติมเรื่องของหน้าที่ของบุคคลอีกประเด็นหนึ่งด้วย

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำหลักสูตรที่ได้แก้ไขปรับปรุงอย่างเหมาะสมและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดสอบจำนวน 24 คน ณ มัสยิดคุณ-นุร (มัสยิดข้างเผือก) จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 17-19 เมษายน 2552 และนำไปปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม

2.2 แบบทดสอบก่อนและหลังเรียนของผู้เข้ารับการอบรม มีการดำเนินดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ซึ่งเป็นข้อคำถามในเรื่องของ ความหมาย การแพร่ระบาด ผลกระทบ และโรคฉวยโอกาส ส่วนที่สองเป็นข้อคำถามด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชน ซึ่งเป็นการถามความคิดเห็นด้านการรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ความรู้สึกของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ โดยให้แสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมาก จำนวน 20 ข้อ (ข้อ 11-30) รวมคำถามในแบบสอบถามทั้งสิ้น 30 ข้อเมื่อดำเนินการพัฒนาแบบทดสอบดังกล่าวแล้ว นำแบบทดสอบดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเป็นรายข้อ มีระดับความเห็นตั้งแต่ 1-4 โดย ค่าคะแนน 1 หมายถึงข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยม 2 หมายถึงข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องมาก ซึ่งสามารถนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงระดับความคิดเห็นดังตารางที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถามของแบบสอบถามก่อนและ
หลังเรียน

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น		
	ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
1. เราสามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดในเรื่องใดต่อไปนี้ ?	4	4	4
2. เราจะมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด จากการกระทำใดต่อไปนี้ ?	4	4	4
3. วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด ทำได้โดยวิธีใด?	4	4	4
4. เราอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ ?	4	4	4
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?	4	3	4
6. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เป็นเอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ	4	4	4
7. เอดส์หมายถึงอะไร ?	4	3	4
8. โรคฉวยโอกาสคืออะไร?	4	4	4
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?	4	4	4
10. การอยู่อาศัยร่วมกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?	4	4	4
11. ในชุมชนของท่านมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	4	4	4
12. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นคนไม่ดี	4	4	4
13. เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่กำเนิด มีโอกาสที่จะโตเป็นผู้ใหญ่หากได้รับการรักษา	4	4	4
14. ท่านอาจติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
15. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด	4	4	4
16. ท่านสามารถสังเกตว่าผู้ใดติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้จากเรื่องของคุณภาพและลักษณะร่างกาย	4	4	4
17. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยผลเลือดทุกคน เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน	4	4	4

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น		
	ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3
18. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าการอุ้มเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ทำให้เราติดเชื้อเอชไอวีด้วย	4	4	4
19. ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าอาศัยรวมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	4	4	4
20. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ควรแยกตัวไปใช้ชีวิตตามลำพังจากครอบครัว เพื่อให้ไม่ให้เดือดร้อนครอบครัวและผู้อื่น	4	4	4
21. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นผู้กระทำผิดหลักการของศาสนา	4	4	4
22. ชุมชนไม่ควรให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	4	4	4
23. เฉพาะผู้นำชุมชนเท่านั้นที่มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ในชุมชน	4	4	4
24. ท่านไม่รับประทานอาหารที่ปรุงโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี	4	4	4
25. ถ้าท่านรู้ว่าใครในชุมชนติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะบอกให้ผู้อื่นในชุมชนรับรู้	4	4	4
26. ท่านจะระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะและเสื้อผ้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ใช้	4	4	4
27. ท่านใช้ห้องน้ำเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้	4	4	4
28. ท่านสามารถรับประทานอาหารร่วมกับสำหรับกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้	4	4	4
29. ท่านสามารถนอนร่วมห้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้	4	4	4
30. ท่านจะไม่สังสรรค์ใด ๆ กับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์	4	4	4

จากระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อคำถามในแบบทดสอบความรู้และเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องก่อนและหลังเรียน พบว่ามีข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับ 3 (สอดคล้องค่อนข้างมาก) และระดับ 4 (สอดคล้องมาก)

จำนวนทั้ง 30 ข้อ ซึ่งสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้จากสัดส่วนข้อคำถาม สอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมากหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = $30/30 = 1.00$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = $30/30 = 1.00$

ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = $30/30 = 1.00$

รวม = 3.00

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 3 คู่

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = $3.00/3$

= 1.00

ฉะนั้นข้อคำถามทั้งหมดในแบบทดสอบชุดนี้มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาที่ระดับ 1.00 ซึ่งสามารถยอมรับได้ (Davis, 1992) ผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามเหล่านี้มาใช้เป็นแบบทดสอบความรู้และเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องก่อนและหลังเรียนนี้

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยง โดยหาค่าความสอดคล้องภายในจากค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค พร้อมทั้งหาความยาก-ง่ายและอำนาจจำแนกของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน กับผู้ที่เข้ารับการอบรมในหลักสูตรทดลอง ณ มัสยิดดุน-นุร (มัสยิดข้างเผือก) จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 17-19 เมษายน 2552 โดยมีผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน 24 คน ผลการทดสอบปรากฏว่า แบบทดสอบมีค่าความสอดคล้องภายในที่ระดับ 0.90 พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก และระดับความยาก-ง่ายของข้อสอบวัดความรู้ความเข้าใจ โดยคำนวณจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ดังนี้

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

P คือ ความยาก-ง่ายของข้อสอบ

H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง

L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
 และ หาอำนาจจำแนก จากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

r คือ อำนาจจำแนกของข้อสอบ
 H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
 L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

เมื่อนำค่าคะแนนที่ได้จากการทดลองแบบสอบถามมาคำนวณตามสูตร ปรากฏผลว่า มีค่าอำนาจจำแนกและระดับความยาก-ง่าย ที่ระดับ 0.46-0.83 และ 0.30-0.70 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงค่าอำนาจจำแนกและระดับความยาก-ง่ายของแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน

ข้อที่	ความ ยากง่าย	อำนาจ จำแนก
1. เราสามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดในเรื่องใดต่อไปนี้ ?	0.47	0.83
2. เราจะมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด จากการกระทำใดต่อไปนี้ ?	0.56	0.71
3. วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ดีที่สุด ทำได้โดยวิธีใด?	0.30	0.54
4. เราอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุด ในประเด็นต่อไปนี้ ?	0.54	0.80
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?	0.37	0.74
6. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่ เป็นเอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ	0.57	0.57
7. เอดส์หมายถึงอะไร ?	0.70	0.60
8. โรคชวยโอกาสคืออะไร?	0.57	0.46
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?	0.60	0.46
10. การอยู่อาศัยร่วมกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?	0.63	0.57

2.3 แบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของแกนนำในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิมซึ่งผ่านการอบรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบ แบบ

สัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามใน 6 ประเด็นหลักได้แก่ กิจกรรมที่วางแผนดำเนินการมีอะไร? กิจกรรมที่ดำเนินการมีอะไร? (การดำเนินการ ทรัพยากร) ผลการดำเนินการ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ แนวทางที่ดำเนินการแก้ไข และปัจจัยและเงื่อนไขที่จะสามารถทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน และเมื่อนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา โดยขอให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นเป็นรายข้อ มีระดับความเห็นตั้งแต่ 1-4 โดยค่าคะแนน 1 หมายถึงข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยาม 2 หมายถึงข้อคำถามต้องปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมาก และ 4 หมายถึงข้อคำถามสอดคล้องมาก ซึ่งสามารถนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาแจกแจงระดับความคิดเห็นดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ระดับความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญต่อประเด็นคำถามของแบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

ข้อที่	ระดับความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		
	คนที่	คนที่	คนที่
	1	2	3
1. กิจกรรมที่วางแผนดำเนินการ	4	4	4
2. กิจกรรมที่ดำเนินการ (การดำเนินการ, ทรัพยากร)	4	4	4
3. ผลการดำเนินการ	4	4	4
4. ปัญหาอุปสรรค	4	4	4
5. แนวทางดำเนินการแก้ไข	4	4	4
6. ปัจจัยและเงื่อนไขการดำเนินงาน	3	3	4

จากระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นแบบสัมภาษณ์ แกนนำชุมชนมุสลิมเพื่อติดตามผลดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พบว่ามีข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับ 3 และ 4 จำนวน 6 ข้อจากประเด็นคำถาม 6 ข้อ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้จากสัดส่วนข้อคำถามสอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมากหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน	
ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2 = $5/5 = 1.00$	
ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3 = $5/5 = 1.00$	
ความเที่ยงตรงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3 = $5/5 = 1.00$	
	รวม = 3.00
จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ	= 3 คู่
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI)	= $3/3$
	= 1.00

ฉะนั้นข้อคำถามทั้งหมดในแบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมชุดนี้ มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาที่ระดับ 1 ซึ่งสามารถยอมรับได้ (Davis, 1992)

3 การดำเนินการเพื่อทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมฯตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมา กับกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในพื้นที่เขตหนองจอกนั้น ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 5-8 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ ผู้วิจัยจึงแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ช่วง คือ

3.1 ช่วงการฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ผู้วิจัยดำเนินการจัดฝึกอบรมขึ้น ณ ทรรศน์เจริญกรีนแลนด์ รีสอร์ท เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 16-18 พฤษภาคม 2552 โดยผู้วิจัยทำการประสานและเชิญวิทยากรจากองค์การมุสลิมภาคเหนือเพื่อการพัฒนา โรงพยาบาลหนองจอก และสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ มาร่วมดำเนินการฝึกอบรมในหลักสูตร โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

- กล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์การฝึกอบรม
- ทำการทดสอบก่อนและหลังเรียนในวันแรกและวันสุดท้ายของการฝึกอบรมกับผู้เข้ารับการอบรมทุกคน
- เป็นวิทยากรร่วมในทุกเนื้อหาวิชา
- ดำเนินการอำนวยความสะดวกการเรียนรู้ของผู้เรียนตลอดการฝึกอบรม
- สรุปการฝึกอบรม ชี้แจง และขอความร่วมมือเพื่อการติดตามและสนับสนุนการดำเนินการของผู้วิจัยในช่วง 3 เดือนต่อไป

3.2 ช่วงการติดตามและสนับสนุนการดำเนินการในชุมชน โดยดำเนินการติดตามและสนับสนุนการดำเนินการปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมโดย

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 รูปแบบคือ การนัดหมายประชุมเป็นกลุ่ม และการติดต่อเป็นรายบุคคล ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2552 ดังนี้

- การติดตามสนับสนุนเป็นกลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการประจำทุกเดือน โดยนัดหมายกับเลขานุการกลุ่มทางโทรศัพท์และเข้าประชุมเพื่อสอบถามความก้าวหน้า พร้อมทั้งช่วยเหลือให้คำปรึกษาในการดำเนินงานของผู้ผ่านการอบรม

- การติดตามสนับสนุนเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยดำเนินการโดยการนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามและ/หรือเข้าไปพบพูดคุย ณ ที่พักอาศัยของผู้ผ่านการอบรมทุก 2 สัปดาห์

โดยในครั้งสุดท้ายของการติดตามและสนับสนุน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ผ่านการอบรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

4 การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อันได้แก่ การแจกแจงความถี่ แสดงผลเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test จากข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน โดยใช้โปรแกรม SPSSX for PC โดยทำการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วนดังนี้

- ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ 10 ข้อ (ข้อ 1-10) ให้ค่าคะแนนในข้อที่ตอบถูกข้อละ 10 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน และทำการวิเคราะห์หาค่าคะแนนรวมและค่าร้อยละ
- ข้อคำถามที่เป็นความเห็นในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อจำนวน 20 ข้อ (ข้อ 11-30) ข้อคำถามแต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

การให้ค่าคะแนนในข้อที่มีความหมายทางบวก

ความคิดเห็น	คะแนน
-------------	-------

เห็นด้วยมาก	4
-------------	---

เห็นด้วย	3
----------	---

ไม่เห็นด้วย	2
-------------	---

ไม่เห็นด้วยมาก	1
----------------	---

การให้ค่าคะแนนในข้อที่มีความหมายทางลบ

ความคิดเห็น	คะแนน
-------------	-------

เห็นด้วยมาก	1
-------------	---

เห็นด้วย	2
----------	---

ไม่เห็นด้วย 3

ไม่เห็นด้วยมาก 4

และทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนจะมีระดับ 1 ถึง 4 โดยค่าระดับคะแนนต่าง ๆ สามารถตีความหมายได้ว่ามีทัศนคติอยู่ในระดับใด ดังนี้

ค่าระหว่าง 3.01 - 4.00 อยู่ในระดับ ดี

ค่าระหว่าง 2.01 - 3.00 อยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าระหว่าง 1.00 - 2.00 อยู่ในระดับ ไม่ดี

ส่วนการสรุปข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยดำเนินการโดยทำการจับประเด็น ประมวลและจัดกลุ่มข้อมูล เรียบเรียงสรุปผลข้อมูลเชิงพรรณนา

การดำเนินการในระยะที่ 4: สรุปปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

ระยะการวิเคราะห์สรุปปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานฯ ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นจำเป็น พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ จากข้อมูลที่ได้จากการติดต่อประสานงานก่อนเริ่มดำเนินการอบรม ขณะทำการฝึกอบรม และช่วงของการติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูลจากการพูดคุย/สัมภาษณ์ เป็นข้อมูลที่ได้จากการติดต่อประสานงานก่อนเริ่มดำเนินการอบรม ขณะทำการฝึกอบรม และช่วงของการติดตามผล
2. ทำการสรุปและจัดกลุ่มข้อมูล ปัจจัยที่ส่งผลส่งเสริมสนับสนุนต่อการดำเนินการฝึกอบรมและการเกิดพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการในทุกขั้นตอนของรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานฯ
3. ทำการวิเคราะห์ จำแนกปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ เป็นปัจจัยและเงื่อนไขการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานฯ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเพื่อการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม พัฒนาและทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาแกนนำเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม รวมทั้งค้นหาปัจจัยและเงื่อนไขของการนำรูปแบบไปใช้ดำเนินการ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามขั้นตอนต่าง ๆ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการเหล่านั้น สามารถสรุปผลได้เป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนด้วยกันคือ

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสภาพการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิม

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานฯ

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานฯ ประกอบด้วยการนำเสนอ 2 ส่วนคือ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรม
2. ผลการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม

ตอนที่ 4 ปัจจัยและเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกัน ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการดำเนินการในชุมชนมุสลิม 4 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชน กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้ติดเชื้อ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชน รวมทั้งสิ้นจำนวน 22 คน ซึ่งสามารถประมวลสาระสำคัญได้ดังนี้

กลุ่มผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยกรรมการมัสยิดจำนวน 2 คน และกรรมการชุมชนจำนวน 2 คน ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

ผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชนคนที่ 1:

สถานการณ์ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าในชุมชนมีผู้ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์แต่ไม่รู้จำนวน และคิดว่าใน 5 ปีที่ผ่านมาที่น่าจะตายไปแล้วกว่าครึ่ง เนื่องจากตนเองเป็นอิหม่ามและครูสอนศาสนา จึงดำเนินการสอนศาสนา อ่านคุตบะฮ์ (การสอนศาสนาในช่วงการมาซวันศุกร์) โดยนำข้อมูลที่ทราบมาแทรกเพิ่มเติม ซึ่งจะเน้นเรื่องการศึกษาและการป้องกันไม่ให้มีการผิดประเวณีตามหลักศาสนาอิสลาม สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับผู้ตาย/มายิด (ศพ) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ใช้การระวังป้องกันโดยการใช้ถุงมือในการดำเนินการ นอกจากนี้ตนเองยังทำหน้าที่สอนนักเรียนมัธยมอีกสัปดาห์ละครั้งจึงทำการสอดแทรกให้เยาวชนเรียนรู้หลักศาสนาไม่ให้มีการผิดประเวณีสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเอชไอวี/เอดส์ต่าง ๆ ไม่มีการเข้ามาดำเนินการใด ๆ ในชุมชน

ผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชนคนที่ 2:

สถานการณ์ปัญหาในชุมชนมีน้อย ประมาณ 2-3 ราย สมาชิกชุมชนไม่ให้ความสนใจในเรื่องนี้คือ ไม่มีปฏิกิริยารับหรือปฏิเสธ ไม่เกิดปัญหา สำหรับการดำเนินการของชุมชนในเรื่องนี้ มีการดำเนินการจัดการอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนเรื่องเพศศึกษาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยจัดดำเนินการภายนอกชุมชนซึ่งจะสะดวกกว่าในหลาย ๆ ด้าน เริ่มดำเนินการในปี 2551 จำนวน 2 รุ่น ผู้เข้ารับการอบรมมาจากหลาย ๆ ชุมชนทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม โดยได้รับงบประมาณจากกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านศูนย์บริการสาธารณสุข 44 และโรงพยาบาลหนองจอก นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการประสานเพื่อขอเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครอบครัวให้แก่ผู้ติดเชื้อ สำหรับกิจกรรมการให้ความรู้กับชุมชน จะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องทั่ว ๆ วมไปถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัย มีการดำเนินการในหลายช่องทาง ได้แก่

- คุตบะฮ์ (สอนความรู้ด้านศาสนา) ในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเรื่องเพศ การแต่งงาน การผิดประเวณีปีละ 1-2 ครั้ง

- พุดคุยกับชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 2 ครั้ง
- จัดเสียงตามสายในช่วงมืงงานกิจกรรมของชุมชนปีละ 5-6 ครั้ง
- จัดนิทรรศการในศูนย์สุขภาพชุมชนโดย อสส.
- เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโดยครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กของชุมชนแก่

ผู้ปกครอง

ผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชนคนที่ 3:

สถานการณ์ในชุมชน สมาชิกในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่มีข้อมูลหรือรับรู้ว่ามีผู้ใดติดเชื้อในชุมชน ซึ่งแม้มีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยและเสียชีวิตในชุมชนอาจติดเชื้อหรือเป็นเอดส์ แต่เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลว่าเสียชีวิตด้วยโรคอื่น ๆ (ตามหลักฐานสมาชิกสงเคราะห์ผู้เสียชีวิตของชุมชน) ชุมชนก็รับรู้เช่นนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการกระทบความสัมพันธ์ หน่วยงานต่างๆ ไม่ได้เข้ามาดำเนินกิจกรรมด้านนี้ในชุมชน อาจมีการนำโปสเตอร์เข้ามาแจกประชาสัมพันธ์บ้างนาน ๆ ครั้ง

ผู้นำศาสนา/แกนนำในชุมชนคนที่ 4:

สถานการณ์ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนไม่มี ไม่มีผู้ติดเชื้อในชุมชน ได้รับการอบรมเรื่องนี้เมื่อประมาณ 10 ปีมาแล้ว ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้เมื่อต้องปฏิบัติภารกิจที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มีความกังวลใจ พยายามหาทางป้องกันตนเองหรือหลีกเลี่ยงไม่ดำเนินการ สำหรับเรื่องการให้ความรู้ตามบทบาทที่ตนเองเป็นกรรมการมัสยิด จะดำเนินการให้ความรู้ในลักษณะทั่วไปไม่ให้เยาวชนไปยุ่งเกี่ยวกับการทำผิดประเวณีซึ่งเป็นสิ่งผิดตามหลักศาสนา

จากการประมวลข้อมูลการสัมภาษณ์ และมีโอกาสพุดคุยกับแกนนำในชุมชนมากกว่า 10 ชุมชนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสามารถสรุปมุมมองของผู้นำชุมชนในปัญหานี้ได้ว่า

1. ชุมชนรู้สึกว่เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นเรื่องไกลตัว ไม่เป็นปัญหาความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมีน้อย แม้แต่แกนนำในชุมชนยังขาดความเข้าใจด้วยเช่นกัน ไม่มีข้อมูลของผู้ติดเชื้อในชุมชน แกนนำไม่มีแนวทางการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อ ไม่มีข้อมูลและไม่รับรู้ในปัญหานี้เป็นส่วนใหญ่ การดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องขาดทิศทางที่เหมาะสมจริงจัง

2. เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนยังมีปัญหาน้อย หรือไม่เป็นปัญหาจากการขาดทิศทางการดำเนินการที่เหมาะสมทำให้การดำเนินการให้ความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมีการดำเนินการได้บ้างเพียงบางพื้นที่ และยังไม่ได้รับการยอมรับในระดับ

ผู้นำชุมชน เพราะไม่สอดคล้องกับแนวคิดของชุมชนซึ่งใช้แนวคิดทางศาสนาเป็นบรรทัดฐาน จำเป็นต้องดำเนินการภายนอกชุมชน หรือดำเนินการภายในชุมชนได้ในวงจำกัด การเข้ามาดำเนินงานในด้านนี้จากภายนอกมีน้อยมาก

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย สมาชิกกลุ่มการพัฒนาต่าง ๆ ของชุมชนจำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวน 2 คน ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนคนที่ 1:

ในชุมชนมีผู้ติดเชื้อประมาณ 4-5 คน เพิ่งมีเสียชีวิตไป 2 คน ผู้ให้ข้อมูลแจ้งว่า เนื่องจากมีเครือข่ายในการพัฒนาในพื้นที่ มีความพยายามค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อทำการช่วยเหลือ ปรากฏว่าพบผู้ติดเชื้อราว 40 คนใน 90 ชุมชน (เนื่องจากยังขาดความเชื่อถือของผู้เข้าไปดำเนินการจึงทำให้ได้ข้อมูลในวงจำกัด) การช่วยเหลือที่ช่วยให้สามารถดำเนินการได้ในลักษณะจำกัด เช่น การประสานกระทรวงพัฒนาสังคมเพื่อสนับสนุนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ติดเชื้อ และการให้คำปรึกษาในลักษณะไม่เป็นทางการตามความสามารถ (เพราะขาดความรู้และทักษะไม่ได้รับการอบรม) ในชุมชนไม่มีการดำเนินการให้ความรู้หรือสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชน แต่ชุมชนก็มีการดำเนินการเพื่อให้ความรู้ด้านโรคเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนโดยชุมชนเอง หน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล ไม่มีการเข้าเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการประสานส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยบ้าง แต่ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการเพื่อเก็บข้อมูลเท่านั้น

ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนคนที่ 2:

สถานการณ์ปัญหาในชุมชน มีผู้ติดเชื้ออยู่บ้างแต่ไม่รู้จำนวนที่แน่นอน เนื่องจากผู้ติดเชื้อยังไม่ไว้ใจแกนนำเท่าที่ควร กลัวมีผู้อื่นรู้ว่าตนเองติดเชื้อซึ่งจะมีผลต่อความเป็นอยู่ของตนในชุมชน ในฐานะที่ผู้ให้ข้อมูลเป็น อสส. จึงมีหน้าที่ในการดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยของสมาชิกชุมชน จึงพยายามหาทางดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหานี้โดยการของบประมาณผ่านโรงพยาบาลหนองจอกไปยังกองโรคเอดส์ และได้อนุมัติงบดำเนินการให้ความรู้แก่เยาวชนเรื่องเพศศึกษาในปี 2551 จำนวน 2 รุ่น โดยคัดเลือกเยาวชนจากหลาย ๆ ชุมชนทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามเข้ารับการอบรม นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการประสานเพื่อขอเงินช่วยเหลือสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่ผู้ติดเชื้อ สำหรับกิจกรรมการให้ความรู้กับชุมชนเป็นการให้ความรู้ในเรื่องทั่วไป รวมไปถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยสอดแทรกไปในหลายช่องทางตามแต่โอกาส แต่ตนเองยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างแท้จริง

ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนคนที่ 3:

ในชุมชนมีผู้ติดเชื้อเท่าที่ทราบอยู่ประมาณ 2-3 คน ผู้ให้ข้อมูลแจ้งว่ามีความพยายามค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อทำการช่วยเหลือ โดยการช่วยเหลือสามารถดำเนินการได้ในลักษณะจำกัด เช่นประสานขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ติดเชื้อจากกระทรวงพัฒนาสังคม ในชุมชนไม่มีการดำเนินการให้ความรู้หรือสร้างความเข้าใจกับสมาชิกในชุมชนในปัญหาหนี้ แต่มีการดำเนินการเพื่อให้ความรู้ด้านโรคเอดส์และเพศศึกษาแก่เยาวชนบ้าง หน่วยงานรัฐไม่มีการเข้ามาดำเนินการให้ความรู้ในชุมชน

ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนคนที่ 4:

หน่วยงานที่ตนสังกัดอยู่ มีการดำเนินการจัดกิจกรรม และให้การช่วยเหลือกับผู้ติดเชื้อในพื้นที่เขตหนองจอกมาเป็นเวลาหลายปี มีทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้าร่วมดำเนินการ โดยมีการดำเนินการจัดทีมเยี่ยมบ้าน สนับสนุนการลงทุนอาชีพ การศึกษา การสงเคราะห์ แต่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าสำหรับชุมชนมุสลิมยังไม่ถึง เพราะมีข้อจำกัดด้านแนวคิดและวิธีที่จะเข้าดำเนินการอยู่มาก ขาดความรู้ความเข้าใจชุมชน ไม่ได้รับการยอมรับและขาดความร่วมมือจากชุมชน จนระยะหลังจะมีการดำเนินการเฉพาะช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มาติดต่อและรับยาที่โรงพยาบาลเท่านั้น

ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนคนที่ 5:

การทำงานกับชุมชนมุสลิมทำได้ยาก เพราะชาวบ้านไม่ยอมรับ รังเกียจผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อไม่ยอมแสดงตัวเพราะกลัวว่าถ้ามีใครรู้จะเกิดผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของตนเองอย่างมาก ถ้าผู้ติดเชื้อพบกันเองในชุมชนจะไม่พูดคุยกัน แต่ถ้าพบกันที่โรงพยาบาลเพื่อมารับยา จะมีการพูดคุยกันบ้าง ฉะนั้นการทำงานกับชุมชนมุสลิมจึงมีน้อยมาก การดำเนินงานส่วนใหญ่จึงเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่โรงพยาบาล ทำกลุ่ม และให้ข้อมูลความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแบบไม่เป็นทางการกับผู้ป่วย

ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนสามารถสรุปได้ว่า สมาชิกของชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อ สมาชิกชุมชนรังเกียจไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเองยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง กลัวการติดเชื้อจากผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานพัฒนาที่มีข้อมูลของผู้ติดเชื้อและเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่บ้าง หน่วยงานทั้งราชการและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องมีการทำงานตามระบบและนโยบายที่รับมาเท่านั้น ยังขาดความรู้และความเข้าใจในชุมชนมุสลิม

นอกจากนี้ ชุมชนยังขาดความร่วมมือในการดูแลปัญหาเนื่องจากความรู้ความเข้าใจของชุมชนมีน้อยและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องเอชไอวีและความประพฤติกองผู้ติดเชื้อ จึงยังไม่มีการดำเนินการใด ๆ ในชุมชนให้ได้ผลเป็นรูปธรรม อาจเกิดการแพร่ระบาด และปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น แม้สามารถดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นได้บ้าง เช่นการประสานขอเงินสงเคราะห์ก็ดำเนินการได้เพียงเล็กน้อยตามสภาพโอกาสที่อำนวยเท่านั้น เพราะผู้ติดเชื้อไม่ไว้วางใจชุมชน

กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจอกจำนวน 4 คน และเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 1 คน ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 1:

การดำเนินการในชุมชนมุสลิมเป็นไปด้วยความยากลำบากเพราะผู้นำและชุมชนต่อต้าน ไม่ยอมรับ สำหรับผู้ติดเชื้อที่มารับการรักษาประมาณการได้ว่ามีผู้ป่วยที่เป็นมุสลิมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 การดำเนินการมีการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้และขอแนะนำโดยมีนายแพทย์ออกหน่วยร่วมด้วย 1 คน ซึ่งต้องเข้าดำเนินงานในชุมชนในลักษณะการเยี่ยมบ้านและดูแลรักษาสุขภาพทั่ว ๆ ไปให้กับผู้ติดเชื้อ เพราะจะไม่ทำให้เกิดความแปลกแยกกับคนทั่วไป โดยการดำเนินงานมีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ แต่การดำเนินการเยี่ยมบ้านนี้ยังต้องได้รับการยินยอมจากคนไข้ด้วย ซึ่งมักไม่ได้รับการยินยอมให้เข้าเยี่ยมบ้านเพราะกลัวการรับรู้ของชุมชน นอกจากนี้ยังดำเนินงานด้านการพัฒนาให้ความรู้ อบรม ให้ชุมชนโดยการจัดอบรมพัฒนาแกนนำตามหลักสูตร AIC ซึ่งเป็นโครงการความร่วมมือกับสหรัฐอเมริกา โครงการลดความรุนแรงในครอบครัวกับมูลนิธิเพื่อนหญิง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 2:

การดำเนินงานที่ทำอยู่ส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมบ้านและให้ความรู้กับเด็ก/เยาวชนในโรงเรียนของชุมชนในพื้นที่ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ร่างกายและเพศศึกษา ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้ในชุมชนมุสลิมไม่ได้รับความร่วมมือ การดำเนินการจัดการอบรมให้เยาวชนไม่เป็นผลสำเร็จ บางครั้งยังถูกยกเลิกขณะดำเนินการยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาการอบรมโดยผู้นำและชุมชน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 3:

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อในชุมชน คนในชุมชนรังเกียจ เพราะความเป็นมุสลิมถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอายที่ติดเชื้อ เมื่อทำการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อที่เป็นมุสลิม ผู้ติดเชื้อจะถูกทิ้งให้แยกบ้านไม่เหมือนคน รู้สึกชีวิตไม่มีอะไรเหลือ โดยปกติเรื่องเอดส์ โรงพยาบาลไม่ค่อยได้ไปทำเชิงรุกในชุมชน บุคลากรใน รพ. เข้าไม่ถึงการทำงานในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี/เอดส์แก่ชุมชน แต่โรงพยาบาลมีความพยายามในการทำงานเชิงรุกเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจ

เลือด เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อจะช่วยเหลือทางด้านความรู้สึกรู้สึก การตรวจสุขภาพ ให้คำแนะนำในการดูแล ป้องกันตนเอง และการรักษา ในปัจจุบันมีตัวเลขผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระดับต่ำคือ 509 คนเท่านั้น ส่วนในคลินิกยาต้านฯมีจำนวนผู้มารับยาต้านไวรัสเพียง 133 คน นอกนั้นอาจรับยาที่อื่น เพราะกลัวถูกพบเห็นจากคนรู้จักในชุมชนของตน เพราะเมื่อถูกถามถึงอาการป่วยไข้จะไม่กล้าตอบและกังวลใจกลัวผู้อื่นจะรู้ว่าตนติดเชื้อ นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ของรัฐทำให้เกิดผลกระทบทางบวกได้บ้าง โดยสมาชิกชุมชนมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องของการติดเชื้อ เข้าใจว่ามีสภาพการณ์ไม่แตกต่างจากการเป็นโรคอื่นเลย เหมือนเป็นความดัน เบาหวาน เป็นต้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 4:

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อที่พบ จะเป็นผู้ที่เข้ามาทำการฝากครรภ์ เมื่อทำการตรวจพบ จะดำเนินการให้คำปรึกษา สำหรับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ามาตรวจจะมีการพูดคุยทำความเข้าใจ โดยแจ้งว่าการดำเนินการจะเป็นความลับ ให้ทำใจยอมรับให้ได้ ทำแบบทดสอบความรู้ และให้ความรู้เบื้องต้นที่จำเป็น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นอย่างมาก จะรู้ว่าติดเชื้อเมื่อมีอาการของโรคมากแล้ว แต่เมื่อทำการรักษาจนอาการดีขึ้นก็ขาดวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตต่อไป เพราะเชื้อจะดีอย่างง่าย ยาเดิมที่ใช้จะไม่สามารถช่วยรักษาหรือประคองระดับภูมิคุ้มกันได้นานนัก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนที่ 5:

การดำเนินงานของหน่วยมีแนวทางการดำเนินงานในเชิงรุกคือ การป้องกัน ส่งเสริมและควบคุมเป็นหลัก ไม่ค่อยพบปัญหานี้กับชุมชนแต่จะพบบ้างกับผู้ที่เข้ามาเข้ารับการรักษา (ประมาณร้อยละ 5) นอกจากนี้จะมีผู้ป่วยมาขอรับการรักษาโรคฉวยโอกาส ซึ่งมักดำเนินการโดยส่งต่อไปยังโรงพยาบาล มีจำนวนประมาณเดือนละ 4-5 คน สำหรับในหญิงตั้งครรภ์พบไม่มาก ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบันพบประมาณ 2 คนเท่านั้น ส่วนกิจกรรมที่ดำเนินการกับชุมชนเป็นการดำเนินการตามนโยบายและข้อสั่งการด้านสาธารณสุข เช่น มีการอบรมให้ อสส. ในหลักสูตร AIC ปีละครั้ง โดยให้ชุมชนส่งคนเข้ารับการอบรมได้ประมาณชุมชนละ 5 คน และมีการจัดนิทรรศการด้านสุขภาพในชุมชนโดยส่งเสริมให้ อสส. เป็นผู้ดำเนินการในเขตชุมชนของตนเองปีละ 2-3 ครั้ง

ฉะนั้น ในภาพของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีความชัดเจนว่า การรับรู้ของชุมชนในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่ในระดับต่ำ ขาดความรู้ ความเข้าใจ รังเกียจผู้ติดเชื้อ ไม่ให้ความร่วมมือและไม่สนใจช่วยแก้ไขปัญหานี้ การดำเนินการส่วนใหญ่ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะเป็นการดำเนินการเชิงรับในสำนักงาน ขาดความเข้าใจในการบูรณาการและทำงาน

กับบริบทของชุมชน การดำเนินงานในชุมชนที่สามารถทำได้ คือการมอบหมายให้ อสส. ของชุมชน ดำเนินการเองในชุมชนของตน ซึ่งจะมีกรอบกิจกรรมให้ดำเนินการตามนโยบายและแผนที่หน่วยเหนือกำหนดให้

จากสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องไม่สามารถเข้าถึงชุมชนมุสลิมได้ ทั้งที่ผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากพอควร คือ มีประมาณ 300 รายใน 44 ชุมชนมุสลิม สมาชิกในชุมชนขาดการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ มีความรังเกียจและแบ่งแยกผู้ติดเชื้อส่งผลทั้งด้านสุขภาพอนามัยและความร่วมมือของชุมชน

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อที่มีภูมิลำเนาในเขตหนองจอก จำนวน 8 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 4 คน ซึ่งได้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 1:

ชายวัย 30 ปี ติดเชื้อช่วงทำงานที่ภาคใต้ (จังหวัดท่องเที่ยว) มีอาการของโรคฉวยโอกาสหลายอย่าง จึงกลับมากรุงเทพฯ เข้าทำการตรวจรับการรักษา จึงทราบว่าติดเชื้อและตรวจวัดระดับ CD 4 ในขณะนั้นได้เพียง 17 หน่วย มีรู้สึกหมดกำลังใจที่จะมีชีวิตในขณะที่เข้าโรงพยาบาลรักษาตัว เนื่องจากความกลัวและอาการเจ็บป่วย แต่ด้วยกำลังใจจากครอบครัวทั้ง แม่ พี่ และน้องอีก 2 คนที่ช่วยดูแลอย่างไม่รังเกียจ จึงทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับโรคและฟื้นตัวได้ด้วยเวลาอันสั้น โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและปฏิบัติตามตามกระบวนการรักษาอย่างเคร่งครัด ทำให้สุขภาพดีขึ้นอย่างรวดเร็ว สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและทำงานเป็นอาสาสมัครในโครงการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้ออื่น ๆ สำหรับสถานการณ์ในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า มีผู้ติดเชื้ออีกอย่างน้อย 3 คนและตายไปแล้วอีก 2 คน ซึ่งทุกคนปิดตัวไม่พูดกันเพราะกลัวคนในชุมชนสงสัยมากขึ้น

สำหรับสถานะของตนเองในชุมชน ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตัวต่อชุมชน ในช่วงแรกที่ป่วยมีคนสงสัยมาก แสดงอาการรังเกียจ ไม่พูดคุย แม้แต่ญาติสนิทยังมีความสงสัยมาถามว่า “เป็นเอดส์หรือ” ผู้ติดเชื้อตอบปฏิเสธ แต่เมื่อผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาจนอาการดีขึ้น มีสภาพร่างกายแทบเป็นปกติ สถานการณ์ความสงสัยเหล่านั้นก็เบาบางลงไม่มีคนให้ความสนใจอีก ในความเห็นของผู้ติดเชื้อ รู้สึกว่าคนในชุมชนมีความคิดล้าหลัง ขาดความรู้ เพราะโรคนี้เป็นเพียงโรคที่เป็นกันได้ง่าย รักษาได้ เพราะแม้แต่ผู้ติดเชื้อคนอื่นที่ตนรู้จัก 2 คนซึ่งเป็นสามีภรรยา กันยังไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน โดยให้เหตุผลว่า “ผิดหลักศาสนา”

ในด้านการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน จากมุมมองของผู้ติดเชื้อชุมชนของตนไม่มีการดำเนินการใด ๆ ในด้านนี้ทั้งภายในชุมชนเอง และจากหน่วยงานภายนอกทั้ง

ราชการและเอกชน สิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับและเรียนรู้เนื่องจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการเรียนรู้ในระบบที่มีอยู่และได้รับข่าวสารผ่านทางเพื่อนผู้ติดเชื้อมีด้วยกันเอง

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 2:

ชายวัย 45 ปี ติดเชื้อมานาน เริ่มรู้ตัวเมื่อเกิดอาการของโรคฉวยโอกาสและเข้ารับการรักษาเมื่อประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ขณะนั้นรับประทานยาไม่ได้ ปวดหัวรุนแรง พี่ไปรับตัวมาจากต่างจังหวัดซึ่งทำงานด้านศิลปะอยู่ในจังหวัดภาคเหนือ (สถานที่ที่ตนได้รับเชื้อ) โดยคาดเดาว่าเป็นเอดส์จากการที่พี่สาวไปปรึกษากับคนรู้จักและรับยาหม้อมารับประทานอยู่ระยะหนึ่งที่บ้าน หลังจากนั้นจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและตรวจวัดระดับ CD 4 ในขณะที่ได้เพียง 4 หน่วย หลังจากรับรู้จากแพทย์ว่าติดเชื้อ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์ จึงบอกแก่ครอบครัว (พี่น้อง) ซึ่งผู้ติดเชื้อแจ้งว่าครอบครัวไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจ เมื่อมีคนในชุมชนถามก็ตอบความจริงไปอย่างไม่ปิดบัง ทำให้ชุมชนรู้เรื่องการเจ็บป่วยนี้ คนในชุมชนแสดงท่าทางรังเกียจ นินทา ไม่พูดคุยด้วย จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเก็บตัวอยู่เฉพาะในบ้าน (ซึ่งปกติผู้ติดเชื้อจะอาศัยในชุมชนเฉพาะช่วงที่เข้ามารับยาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เดือนละครั้ง ปกติจะไปทำงานเดิมที่ต่างจังหวัดโดยอยู่ห้องเช่าใกล้สถานที่ทำงาน) ผู้ติดเชื้อให้ข้อมูลว่าในชุมชนของตนมีผู้ติดเชื้ออีก 3-4 คน โดยปิดบังไม่ให้ใคร ๆ รู้แม้แต่พ่อแม่ พี่ น้องของตนเอง และสมาชิกในชุมชน

สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน ผู้ติดเชื้อแจ้งว่าไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องดำเนินการในชุมชน ทั้งผู้นำและชาวบ้านไม่แน่ใจว่ามีใครติดเชื้อ จะคาดเดาจากอาการป่วยที่เป็น รับรู้เพียงว่าเป็นเอดส์แล้วตาย ติดง่าย รับประทานข้าวด้วยกันจะติดเชื้อในด้านผู้นำศาสนาไม่ให้ความสนใจ กิจกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องเฉพาะตนเองมีเพียงอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมบ้านเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 3:

หญิงอายุ 27 ปี ปัจจุบันไม่มีอาชีพ เดิมมีอาชีพค้าขายเสื้อผ้า แต่เนื่องจากเป็นโรคเชื้อราขึ้นสมอง (โรคฉวยโอกาส) ทำให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย มีอาการขาไปครึ่งตัว หลังจากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลมีอาการดีขึ้นแต่การเดินยังไม่ปกติสมบูรณ์ จึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้สะดวก ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัว (แม่ พี่ น้อง รวม 5 คน/เป็นลูกคนที่ 2 ของครอบครัว) คนในครอบครัวมีความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคมุ้มนักกันบกพร่องจากสื่อสาธารณะต่าง ๆ ทั้งหนังสือพิมพ์และหนังสือต่าง ๆ ทำให้ครอบครัวยอมรับกับอาการเจ็บป่วยของตนได้ ไม่รังเกียจอยู่ด้วยกันได้อย่างเป็นปกติสุข ส่วนปัญหาในชุมชนไม่เคยได้ยินการกล่าวถึงเรื่องผู้ป่วยรายอื่นในชุมชนและไม่เคยเห็นมีกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการในชุมชน ในความคิดเห็นของตนอาจมีผู้

ติดเชื่อรายอื่นอีก แต่ไม่เปิดเผยตัว เพราะกลัวถูกรังเกียจ นินทาว่าร้าย เหมือนกับที่ตนเองไม่เปิดเผยตนเองกับชุมชนเช่นเดียวกัน

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 4:

หญิงอายุ 50 ปี ติดเชื่อจากสามีที่ไปทำงานในจังหวัดชลบุรี ตนเองมีอาชีพทำไร่ ก่อนทราบว่าตนเองติดเชื่อ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อยู่พอสมควร เนื่องจากร่วมกิจกรรมกลุ่มแม่บ้านและมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่เป็นระยะ ในช่วงก่อนเข้ารับการรักษามีอาการป่วยมาก (เป็นโรคฉวยโอกาส) ทำให้คนในชุมชนสงสัย แต่ตนเองปฏิเสธว่าตนเองไม่เป็น/ไม่มีโอกาสเป็นหรือได้รับเชื่อ จะมีเพียง 3-4 ครอบครัวที่ยังแสดงท่าทีรังเกียจมาจนถึงปัจจุบัน แต่เมื่อเข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาล จึงทราบว่าตนเองติดเชื่อ เมื่อพาสามีมาตรวจก็พบการติดเชื่อด้วยเช่นกัน ตนเองไม่เปิดเผยให้ใครรู้ ทั้งสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน และมีความกังวลกลัวผู้อื่นรู้ แต่เป็นความบังเอิญที่ลูกสาวคนที่สามมาพบใบแพทย์จึงทราบเรื่องการติดเชื่อนี้ แต่ไม่แสดงความรังเกียจ ตนได้ขอร้องให้ลูกสาวปิดเรื่องนี้เป็นความลับต่อไป ปัจจุบันอยู่กับหลานชาย เนื่องจากลูกทั้ง 4 คนมีครอบครัวไปหมดแล้ว ส่วนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านนี้ไม่มีให้เห็นเลยในชุมชน พร้อมทั้งไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านนี้เผยแพร่ในชุมชนจึงคาดว่าชุมชนไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 5:

หญิงอายุ 29 ปี ให้ข้อมูลเพียงว่าในชุมชนมีผู้ติดเชื่ออยู่ในชุมชนอีก 2-3 รายโดยมีลักษณะไม่เปิดเผยตัว ส่วนใหญ่จะไม่ติดต่อกับใครต่างคนต่างอยู่ไม่มีกิจกรรมด้านนี้ในชุมชน จะมีแกนนำชุมชนที่ทราบเรื่องแนะนำช่วยเหลือให้ได้รับเงินสงเคราะห์บ้างบางครั้ง ไม่พบเห็นหน่วยราชการเข้าไปดำเนินการในด้านนี้ ส่วนตนเองที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ได้จากการแนะนำให้ความรู้ด้านโรคและการดูแลตนเองจากโรงพยาบาลเท่านั้น หน่วยงานภายนอกจะมีเพียงอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมบ้านเพียงครั้งเดียวซึ่งไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร เป็นเพียงเข้าไปเพื่อทำยอดรับเบี้ยเลี้ยงเท่านั้น

ผู้ติดเชื่อเอชไอวีคนที่ 6:

ชายอายุ 25 ปีมีอาชีพขับรถรับส่งพนักงานบริษัท เคยมีภรรยาแต่เลิกกันแล้ว แจ้งว่าที่ตนติดเชื่อเพราะเป็นวัณโรค (ขณะนี้กำลังรักษาวัณโรคอยู่) ในบริเวณที่พักอาศัยมีคนเป็นวัณโรคหลายคน และไม่มีใครรู้ว่าตนติดเชื่อ (ยังไม่บอกใคร/กลัวแม่เสียใจ) ไม่เคยเห็นกิจกรรมใดๆ ในเรื่องนี้ในชุมชน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 7:

ชายอายุ 32 ปี มีอาชีพขายเสื้อผ้าที่ตลาดจตุจักร ติดเชื้อมาจากการใช้ยาเสพติดประเภทฉีด คนในกลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดด้วยกันประมาณ 10 คนตายเพราะเป็นเอดส์หมดแล้ว ตนเองย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนได้ประมาณ 3 ปี กลับตัวกลับใจ ประพฤติตนเป็นคนดี ทำงานต่าง ๆ ในมัสยิด ร่วมออกอรรถรงค์ด้านศาสนา แต่เนื่องจากมีคนอื่นในมัสยิดสังเกตเห็นว่าป่วยบ่อย ๆ จึงถามสาเหตุ ผู้ติดเชื้อจึงบอกความจริงให้ทราบ (มีจำนวนราว 20 คนที่ได้ทราบข้อมูล ซึ่งในจำนวนนี้มีทั้งอิหม่ามและผู้อาวุโสในมัสยิด) ผู้คนในมัสยิดให้ความเห็นใจ ยอมรับและกล่าวว่า “สิ่งที่จะเป็นไปก็ด้วยการอนุมัตของพระเจ้า” ทำให้สามารถใช้ชีวิตได้โดยปกติ แต่ในชุมชนที่ผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่ไม่มีใครทราบว่าตนติดเชื้อ พร้อมทั้งตนเองไม่มีลักษณะอาการให้เห็นว่าเป็นผู้ป่วยด้วย ตนจึงไม่เปิดเผยตัวเพราะกลัวมีการรังเกียจ ไม่พูดคุยด้วย ผู้ติดเชื้อให้ข้อมูลอีกว่าไม่เคยได้ยินว่ามีผู้ติดเชื้อรายอื่น ๆ ในชุมชนของตนเองอีกและไม่ได้ยินใครพูดถึงเรื่องนี้ด้วย

ผู้ติดเชื้อยังแจ้งอีกว่าไม่มีกิจกรรมด้านนี้และด้านที่เกี่ยวข้องในชุมชน ในชุมชนมีอบายมุขมากมายทั้งตีไก่ ไพ่ ยาบ้า ซึ่งผู้ติดเชื้อไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมด้วย แต่ในมัสยิดมีการพูดถึงในเรื่องนี้บ่อยพอควร ทั้งในวงพูดคุยเรื่องศาสนาบนมัสยิด และบางครั้งมีการพูดสอนศาสนาในการนมาซประจำวันศุกร์ด้วย โดยผู้พูดต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับในชุมชนสูงมากจึงจะกล้าพูดเรื่องนี้

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่ 8:

หญิงอายุ 51 ปี เดิมทีอาชีพค้าขายของชำ เลิกกับสามีนานแล้ว มีลูก 3 คนอายุ 27-33 ปี ติดเชื้อเพราะเคยใช้ยาเสพติดประเภทฉีด ทราบว่าตนติดเชื้อมานานแล้วแต่เมื่อ 3 ปีที่แล้วมีอาการป่วยหนักจนตนคิดว่าจะตาย จึงสารภาพความจริงกับญาติ ทำให้คนในชุมชนรู้ว่าตนติดเชื้อเอชไอวี/เป็นเอดส์ แต่พอตนเองสามารถรักษาจนมีอาการดีขึ้นแล้วปฏิกิริยาของคนในชุมชนต่อเรื่องที่ตนเป็นเอดส์มีเป็น 2 ลักษณะคือ ถ้าเป็นคนที่สนิทรักใคร่กันก็มีพฤติกรรม/ท่าทางปกติเหมือนเดิม แต่คนอื่น ๆ ตนเองไม่แน่ใจเพราะไม่เห็นท่าทางและไม่ได้พูดคุยกัน

สำหรับความเป็นอยู่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวให้ความสนิทสนมเหมือนเดิมเพราะมีความเข้าใจ โดยได้รับการแนะนำและเรียนรู้เรื่องนี้จากแพทย์ที่อบรมให้ ส่วนตนเองเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากการเข้ากลุ่มในโรงพยาบาล

สถานการณ์ในชุมชน สมาชิกในชุมชนไม่พูดถึงเรื่องนี้ ไม่มีใครรู้ว่ามิใครติดเชื้อบ้างในชุมชน อาจมีการสงสัยจากการเป็นโรคควยโอกาสต่าง ๆ แต่ไม่มีใครยอมรับ ตนเองรู้ว่ามิใครติดเชื้อในชุมชนอีกประมาณ 5 คน เนื่องจากมารับยาที่โรงพยาบาลเหมือนกัน แต่เวลาอยู่ในชุมชนจะไม่พูดคุยกันเพราะกลัวเป็นที่สังเกตและฟุ้งเฟื่องของสมาชิกในชุมชน นอกจากนี้ไม่มีกิจกรรมใด ๆ ในชุมชนเช่นกัน

จากข้อมูลของผู้ติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่ถ่ายทอดความคับข้องใจของตนที่มีต่อชุมชน และการดำเนินการที่ไม่ให้ความสำคัญและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อที่เหมาะสม พอสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อขาดความเชื่อมั่นและไม่ไว้วางใจชุมชน
2. ชุมชนรังเกียจไม่คบหากับผู้ติดเชื้อ
3. ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แม้แต่ผู้ติดเชื้อเองเมื่อป่วยจนอาการของโรคทรุดหนักและเข้ารับการรักษา ค่อยได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษา
4. ไม่มีกิจกรรมช่วยเหลือ และสร้างความเข้าใจในชุมชน ทั้งจากแกนนำของชุมชนและหน่วยงานภายนอก

ฉะนั้น จากภาพรวมปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม เขตหนองจอกทั้ง 4 กลุ่ม พอสรุปได้ว่า

1. สภาพการแพร่ระบาดของในชุมชนมุสลิม มีผู้ติดเชื้ออาศัยอยู่กระจายอยู่ทั่วไปในพื้นที่เขตหนองจอก โดยมีผู้ติดเชื้อทั้งหมดในพื้นที่ 509 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ติดเชื้อที่เป็นมุสลิมถึง 305 คน (ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยทั้งหมด) กระจายอาศัยอยู่ใน 44 ชุมชน โดยเฉลี่ยคิดเป็นชุมชนละ 7 คน ซึ่งจะอยู่ในลักษณะปิดตัว ไม่เปิดเผยให้ชุมชนรู้ ไม่ไว้วางใจชุมชน กลัวการรังเกียจและการขับไล่ ทำให้ไม่มีข้อมูลสำหรับการดูแลด้านการรักษาและสุขภาพที่ชัดเจน โดยสมาชิกในชุมชนทุกกลุ่มขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เกรงกลัวโรคและและการติดเชื้อจากผู้ป่วย ไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับปัญหานี้

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของภาครัฐและเอกชนขาดความรู้และความเข้าใจในวิถีและวัฒนธรรมของชุมชน ไม่ให้ความสำคัญกับปัญหา และมีการรับรู้ว่ามีข้อมูลสถิติการแพร่ระบาดในพื้นที่อยู่ในระดับต่ำ

2. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิม ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของภาครัฐและเอกชน มีปัญหาในการดำเนินการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งในการเชิงรุกโดยตรงกับชุมชนและการให้ความรู้ในการป้องกันและการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วย แต่เนื่องจากการไม่เข้าใจในบริบทของชุมชนจึงไม่ได้รับการตอบรับและไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน การดำเนินการต่าง ๆ จึงไม่สามารถดำเนินการได้ ส่วนการดำเนินการทางอ้อมโดยผ่าน

ออส. ในชุมชนต่าง ๆ มีการดำเนินการตามกรอบนโยบายและการสั่งการจากต้นสังกัดเท่านั้น ไม่เกิดผลที่เป็นรูปธรรม หน่วยงานต่าง ๆ เหล่านี้จึงดำเนินการเฉพาะในเชิงตั้งรับในสำนักงาน เช่น การให้การรักษา การส่งต่อผู้ป่วย การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำตามช่วงจังหวะเทศกาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เพราะปัญหานี้ถูกประเมินเป็นปัญหาระดับต่ำตามสถิติจำนวนผู้ป่วยทางสาธารณสุข

สำหรับในส่วนของชุมชน เนื่องจากผู้นำและแกนนำในชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้นำและแกนนำส่วนใหญ่ไม่มีการดำเนินการใด ๆ ทั้งในชุมชนที่ทราบถึงปัญหาและชุมชนที่ไม่มีข้อมูลของปัญหา แม้แกนนำในชุมชนบางแห่งที่รับรู้ในปัญหาและมีความพยายามดำเนินการแก้ไขปัญหา แต่เป็นการดำเนินการอย่างขาดทิศทางซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชน พร้อมทั้งกลุ่มผู้นำและแกนนำยังเกรงกลัวในโรคนี้ด้วยเช่นกัน

ในด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ความรู้และทัศนคติในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิมนับเป็นสาเหตุสำคัญต่อการดำเนินการแก้ไข ปัญหา เพราะทำให้ขาดความร่วมมือและการเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย ประกอบกับการไม่เข้าใจในบริบทของเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการทำให้ไม่สามารถเข้าถึงชุมชนมุสลิม และไม่ได้ความร่วมมือจากชุมชนในการร่วมกันดำเนินงานการแก้ไขปัญหา ซึ่งจากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข เติบโตลุกลามไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ และสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน/สังคม และรอวันเวลาประทุออกมาให้เห็นในอนาคตต่อไป

ซึ่งจากผลสรุปดังกล่าวสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา และผลกระทบของปัญหา ดังแสดงในภาพที่ 15

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสภาพการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบแบบสอบถามความรู้ในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในทุกชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน จำนวน 44 ชุมชน และทำการวิเคราะห์ค่าทางสถิติของข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามสรุปได้ดังนี้

2.1 จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการส่งกลับจากชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 404 ชุด จาก 31 ชุมชน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 70.45 ของชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก โดยชุมชนที่ตอบแบบสอบถามมีที่ตั้งกระจายอยู่ทั่วเขตหนองจอก

2.2 ผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วยผู้นำศาสนา/ชุมชน ร้อยละ 10.86 เยาวชนร้อยละ 30.36 และสมาชิกในชุมชนร้อยละ 58.78 ตามรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชนมุสลิม จำแนกตามกลุ่มและเพศ

กลุ่ม	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ผู้นำศาสนา/ชุมชน	10.86	0.00	10.86
เยาวชน (10-25 ปี)	11.14	19.22	30.36
สมาชิกในชุมชน (25 ปีขึ้นไป/สัปบุรุษ)	32.04	26.74	58.78
รวม	54.04	45.96	100.00

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถทำข้อทดสอบได้คะแนนเฉลี่ยที่ 44.47 คะแนน ($\bar{X} = 44.47$ S.D. = 1.55) โดยมีคะแนนสูงสุดที่ 90 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุดที่ 0 คะแนน เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบปรากฏว่า กลุ่มสมาชิกในชุมชนมีความรู้มากที่สุดในกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดคือ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 45.07 คะแนน ($\bar{X} = 45.07$ S.D. = 1.62) และเป็นกลุ่มที่ได้คะแนนสูงสุดอีกด้วย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.
ผู้นำศาสนา/ชุมชน	41.22	1.55
เยาวชน (10-25 ปี)	44.47	1.58
สมาชิกในชุมชน (25 ปีขึ้นไป/สัปบุรุษ)	45.07	1.62
รวม	44.47	1.60

และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยระหว่างเพศชายและหญิงปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายได้คะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยเพศชายได้คะแนนเฉลี่ย 46.36 คะแนน ($\bar{X} = 46.36$ S.D. = 1.56) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ค่าคะแนนด้านความรู้	46.36	1.56	42.29	1.55	2.59*

* $p < 0.05$

2.4 การวิเคราะห์ค่าคะแนนความคิดเห็นด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชนมุสลิมของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 2.57 คะแนน ($\bar{X} = 2.57$ S.D. = 0.33) โดยกลุ่มผู้นำศาสนา/ชุมชนมีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยสูงสุดที่ 2.59 คะแนน ($\bar{X} = 2.59$ S.D. = 0.29) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชนมุสลิมจำแนกตามกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่ม	\bar{X}	S.D.
ผู้นำศาสนา/ชุมชน	2.59	0.29
เยาวชน (10-25 ปี)	2.54	0.32
สมาชิกในชุมชน (25 ปีขึ้นไป/สัปบุรุษ)	2.58	0.34
รวม	2.57	0.33

และเมื่อทำการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนทัศนคติเฉลี่ยระหว่างเพศชายและหญิงปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเพศชายได้คะแนนไม่แตกต่างจากเพศหญิง โดยเพศชายได้คะแนนเฉลี่ย 2.57 คะแนน ($\bar{X} = 2.57$ S.D. = 0.32) และเพศหญิงได้คะแนนเฉลี่ย 2.58 คะแนน ($\bar{X} = 2.58$ S.D. = 0.34) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชนมุสลิมจำแนกตามเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ชาย		หญิง		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
คะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติฯ	2.57	0.32	2.58	0.34	0.46*

* $p < 0.05$

เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงจำนวนผู้แสดงความคิดเห็นในแต่ละระดับพบว่า สมาชิกในชุมชนทุกกลุ่มจำนวนร้อยละ 44.93 ไม่เห็นด้วยต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงค่าร้อยละของระดับความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมุสลิมของจำแนกตามกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม

	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น	เห็นด้วย	เห็นด้วย
	มาก	ด้วย		มาก
ผู้นำศาสนา/ชุมชน	0.00	4.26	6.12	0.53
เยาวชน (10-25 ปี)	0.27	15.16	14.63	0.27
สมาชิกในชุมชน (25 ปีขึ้นไป/สัปดาห์)	0.53	24.73	31.92	1.59
รวม	0.78	44.15	52.67	2.39

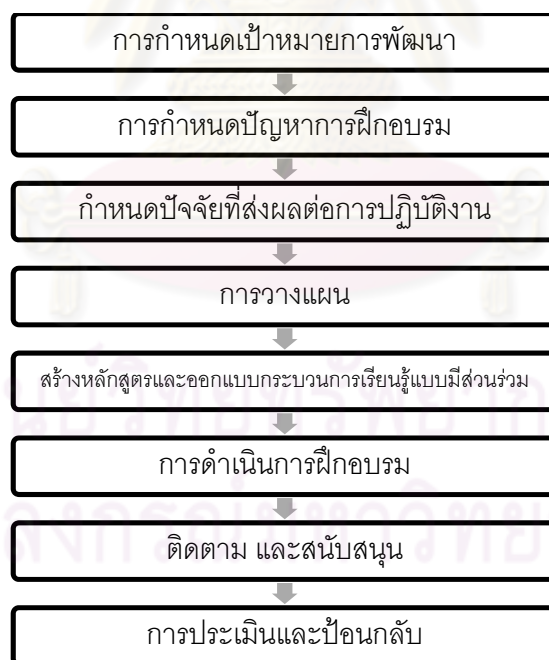
นอกจากนี้เมื่อทำการแจกแจงข้อมูลคำตอบของผู้ตอบแบบสอบถามตามประเด็นของคำถาม 3 ประเด็นคือ การรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ความรู้สึกในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ปรากฏว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อมีระดับต่ำ คือมีค่า 2.11 คะแนน ($\bar{X} = 2.11$ S.D. = 0.34) ส่วนด้านความรู้สึกในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 2.75 คะแนน ($\bar{X} = 2.75$ S.D. = 0.44) และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อมีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.79 คะแนน ($\bar{X} = 2.79$ S.D. = 0.50) ดังรายละเอียดในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมุสลิมของจำแนกตามประเด็นคำถาม

ประเด็นคำถาม	\bar{X}	S.D.
การรับรู้ข้อมูลในการอยู่ร่วมฯ	2.11	0.34
ความรู้สึกร่วมในการอยู่ร่วมฯ	2.75	0.44
พฤติกรรมที่จะอยู่ร่วมฯ	2.79	0.50

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดขั้นตอนของรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 8 ขั้นตอนดังภาพที่ 16



ภาพที่ 16 รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

จากภาพที่ 16 การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการทั้งสิ้น 8 ขั้นตอน ซึ่งขั้นที่ 1-5 เป็นขั้นของการวิเคราะห์และวางแผน ขั้นที่ 6-7 เป็นขั้นการดำเนินการดำเนินการทั้งการจัดการและปฏิบัติการฝึกอบรม ส่วนขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นของการประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมาย ประกอบด้วย การศึกษาข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดแนวทางการพัฒนางานที่ต้องการ ซึ่งหมายถึงการศึกษาหาข้อมูลของระบบสังคมที่เป็นเป้าหมาย ทั้งในเรื่องของเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สิ่งที่จะผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย บรรทัดฐานของสังคมซึ่งจะให้แนวทางการยอมรับ/ไม่ยอมรับของสังคม สถานภาพและบทบาทซึ่งได้แก่โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในชุมชน/สังคม สถานะของตัวบุคคลซึ่งเป็นคุณค่าของแต่ละบุคคลมีอยู่ในระบบชุมชน/สังคมนั้น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของสมาชิกในชุมชน/สังคมนั้น และเรื่องของอำนาจอิทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อผู้อื่น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ คือแบบทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับใช้ดำเนินการ จากการดำเนินการในการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมนี้ทำให้สามารถทราบได้ว่า พฤติกรรมของชุมชนมุสลิมถูกกำหนดด้วยความเชื่อ ค่านิยมทางศาสนา ทำให้ผู้นำชุมชนมีอิทธิพลสูงในชุมชน ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ ผู้รับผิดชอบไม่สามารถเข้าดำเนินการในพื้นที่ได้ ไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขที่เป็นรูปธรรม ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญจึงเป็นการพัฒนาให้แกนนำในชุมชนมุสลิมให้มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2. การกำหนดปัญหา เป็นการดำเนินการเพื่อระบุความจำเป็นของการฝึกอบรม ซึ่งจากหลักสูตรที่ใช้ดำเนินการกับชุมชนมุสลิมปัญหาเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ ชุมชนมีปัญหาคาดความรู้ การตีตราผู้ติดเชื้อ ผู้นำ/แกนนำไม่ให้ความสำคัญหรือมีความสนใจปัญหานี้อยู่ในระดับต่ำ ทั้งที่เป็นเรื่องใกล้ตัวทั้งทางสังคมและความเชื่อทางศาสนา จึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ สร้างเสริมทัศนคติทางบวก และทบทวนบทบาทหน้าที่ตามหลักศาสนา ซึ่งจะก่อให้เกิดการเอื้ออาทรต่อกันในชุมชน เป็นต้น

3. การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่พึงประสงค์ของการอบรม ปัจจัยการโน้มน้าวให้เกิดความเข้าใจและยอมรับว่าสังคมยอมรับและคาดหวังการดำเนินการหรือพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายของการอบรม และปัจจัยที่สามารถสนับสนุนให้การดำเนินการหรือพฤติกรรมนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นตามต้องการซึ่งเป็นปัจจัยทางกายภาพตามแนวคิดการพัฒนาการปฏิบัติงานของมนุษย์ของ Rothwell (1980) เช่นในการดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมและทำการวิเคราะห์ปัจจัย

เหล่านี้ปรากฏว่า การใช้หลักการทางศาสนาอิสลามซึ่งเป็นทางนำในการดำเนินชีวิตในทุกกิจกรรมของสมาชิกชุมชนเป็นปัจจัยที่สามารถครอบคลุมได้ทุกประเด็น การคัดสรรวิทยากรที่เป็นผู้รู้ทางศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะการได้วิทยากรเป็นมุสลิมยิ่งสร้างความเชื่อถือต่อทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมส่งผลให้การดำเนินการฝึกอบรมได้ผลดียิ่งขึ้น เป็นต้น

4. การวางแผน เป็นการดำเนินการกำหนดรายละเอียดของการดำเนินการทั้งหมด เป็นขั้นตอนในการกำหนดช่วงเวลา ผู้รับผิดชอบ แนวทางการประสานติดต่อกับผู้เกี่ยวข้องของการทำงาน ได้แก่

4.1 การวางแผนการสร้างหลักสูตรโดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผ่านมาร่วมกับข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เกี่ยวข้อง

4.2 การวางแผนการจัดทำแผนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้

4.3 การวางแผนการจัดการและบริหารการฝึกอบรม

4.4 การวางแผนการติดตามสนับสนุน การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการทำงานซึ่งรวมถึงเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ด้วย

5. สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่ได้พิจารณาจากขั้นตอนที่ผ่านมาเพื่อทำการศึกษาและสร้างหลักสูตรการอบรมและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเนื้อหาวิชาต่างๆ โดยกำหนดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (การแบ่งปันถ่ายทอดประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง การสร้างความเข้าใจและสรุปความคิดรวบยอด การประยุกต์แนวคิดไปใช้) ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่กำหนดการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นกลุ่มเล็กหรือใหญ่ที่ชัดเจนเหมาะสมกับประเด็นการเรียนรู้ โดยการออกแบบกิจกรรมเหล่านี้ต้องมีการออกแบบกิจกรรมที่มีความเข้มข้นจากน้อยไปมาก มีการละลายพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มใจและต้องคำนึงถึงความพร้อมทางด้านจิตใจและกายภาพของผู้เข้ารับการอบรมด้วย นอกจากนี้ยังต้องมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นเรื่องจริง ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้รู้จัก รู้ลึก ร่วมไปกับกลุ่มไม่เกิดความคิดว่า ตนคิดและเข้าใจเองคนเดียว เป็นผลให้เกิดการเรียนรู้แล้วรู้จริง เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในสิ่งที่เรียนรู้มาได้อย่างแท้จริง

6. การดำเนินการฝึกอบรม เป็นการดำเนินการบริหารจัดการการฝึกอบรมตามแผนการอบรมที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการดำเนินการทั้งก่อนการฝึกอบรมซึ่งเป็นการเตรียมการตั้งแต่การเลือกและคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม การประสานวิทยากร การเตรียมการในเรื่องสถานที่ ที่พัก พาหนะ อาหารและอาหารว่าง วัสดุอุปกรณ์ การดำเนินการระหว่างการอบรมคือ การบริหารการ

ฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และการดำเนินการหลังการอบรม เช่น การประเมินการดำเนินการ (After Action Review) เป็นต้น

7. การติดตามและสนับสนุน เป็นการติดตามให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตามที่มีการวางแผนไว้ พร้อมทั้งสนับสนุนตามสถานการณ์ความต้องการของผู้ผ่านการอบรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ผ่านการอบรมเป็นหลัก โดยผู้ทำหน้าที่ดำเนินการต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายและชุมชนเกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งสามารถยืนหยัดได้เองอย่างยั่งยืน

8. การประเมินผลและป้อนกลับ เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินการดำเนินการทุกขั้นตอนและให้ข้อมูลกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนั้น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับใช้ปรับปรุงการดำเนินการและแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนที่ดำเนินการอยู่และวางแผนรองรับอุปสรรคที่จะมาถึงในขั้นตอนต่อ ๆ ไปอีกด้วย

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พัฒนาการปฏิบัติงานฯ

จากทดลองการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ในหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการทดลองการใช้รูปแบบการฝึกอบรมได้ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้และทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรม จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพัฒนาการปฏิบัติงานฯ ไปดำเนินการพัฒนาแกนนำในชุมชนมุสลิมในหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจัดฝึกอบรมขึ้น ระหว่างวันที่ 16-18 พฤษภาคม 2552 ณ ทรัพย์สินเจริญกรีนแลนด์ รีสอร์ท เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า จากการที่มีผู้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรม จำนวน 26 คนในวันแรกของการอบรม ปรากฏว่า มีผู้ไม่มาเข้าอบรมในวันที่ 2 ของการอบรมจำนวน 11 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นหาสาเหตุพบว่า สาเหตุมาจากป่วยจำนวน 2 คน มีภารกิจกับหน่วยงานราชการ 3 คน ติดภารกิจส่วนตัว 4 คน และไม่ต้องการเข้าอบรม 2 คน แต่กลับมีผู้มาขอเข้าร่วมการอบรมเพิ่มอีก 2 คนเนื่องจากทราบรายละเอียดและวิธีการจากผู้เข้ารับการอบรมในวันแรก เกิดความสนใจมาขอเข้าร่วมการอบรมด้วยจนจบกระบวนการ รวมมีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 17 คน จากชุมชนมุสลิม 8 ชุมชน ซึ่งในจำนวนผู้ผ่านการอบรมทั้งหมดนี้ เป็นผู้ที่มิชอบปฏิบัติเป็นกรรมการมัสยิด 4 คน

กรรมการชุมชน 5 คน กลุ่มแม่บ้าน 4 คน อสส. 2 คน สมาชิกชุมชน(สัปปุรุช) 2 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนผู้เข้ารับการอบรมจำแนกตามชุมชนและสถานภาพ

ตำแหน่ง/บทบาทในชุมชน	มัชยิด/ชุมชน	จำนวน(คน)
กรรมการชุมชน	คารุณฮาซานัย	3
	นุรุลอิสลาม (นาตัม)	2
กรรมการมัชยิด	ซอลิฮู่นอิสลาม	2
	คารุสสลาม (บาหยัน)	1
	นุรุสลาม	1
กลุ่มแม่บ้าน	นุรุสลาม	4
สัปปุรุช	อิสลาม	1
	อิบรอฮีม	1
อสส.	คารุสสลาม(บาหยัน)	1
	ลำอิรวี่	1
รวม		17

ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนและหลังเรียนของผู้ผ่านการอบรมปรากฏว่า ภายหลังจากการอบรมผู้ผ่านการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้และทัศนคติ การอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องก่อนการอบรม 45.00 คะแนน ($\bar{X} = 45.00$ S.D. = 1.68) ส่วนหลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 72.35 คะแนน ($\bar{X} = 72.35$ S.D. = 1.03)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อก่อนการอบรมมี 2.52 คะแนน ($\bar{X} = 2.52$ S.D. = 0.30) ส่วนหลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 3.08 คะแนน ($\bar{X} = 3.08$ S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยด้านการรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ความรู้สึกของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ และพฤติกรรมที่จะแสดงออกเมื่ออยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำแนกตามค่าคะแนนก่อนและหลังการอบรม

	ก่อนอบรม		หลังอบรม		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความรู้ฯ	45.00	1.68	72.35	1.03	6.02*
ด้านทัศนคติฯ	2.52	0.30	3.08	0.53	4.54*
- การรับรู้ข้อมูลในการอยู่ร่วมฯ	2.16	0.33	2.71	0.28	5.66*
- ความรู้สึกร่วมในการอยู่ร่วมฯ	2.84	0.46	3.36	0.51	3.49*
- พฤติกรรมที่จะอยู่ร่วมฯ	2.51	0.63	3.12	0.90	2.67*

* $p < 0.05$

2. การติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้วิจัยดำเนินการติดตามและสนับสนุนการดำเนินการของผู้ผ่านการอบรมซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

2.1 ดำเนินการในหน้าที่ที่ปรึกษาในการประชุมของกลุ่มผู้ผ่านการอบรมที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา และกระตุ้นให้กลุ่มคิด วางแผน และกำหนดเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจนขึ้น โดยการคิด วิเคราะห์และวางแผนของกลุ่มเอง

2.2 ดำเนินการให้คำปรึกษาในการจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินการของฝ่ายเลขาของกลุ่มผู้ผ่านการอบรมที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.3 ดำเนินการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ สถิติ และองค์ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่กลุ่มผู้ผ่านการอบรมที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

2.4 ดำเนินการสอบถามความคืบหน้าของการดำเนินการของกลุ่มผู้ผ่านการอบรมทั้งที่เป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และรายบุคคลเป็นระยะๆ

3. ผลการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของผู้ผ่านการอบรมระหว่างเดือนพฤษภาคม 2552 จนถึงเดือนสิงหาคม 2552 โดยการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์แนวคิดการทำงานและกิจกรรมที่มีการดำเนินการในแต่ละช่วงเวลา ปรากฏว่าผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมการทำงานแบ่งได้ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1 การดำเนินการเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นการรวมตัวกันของผู้ผ่านการอบรมร่วมกันคิดโครงการเพื่อดำเนินการร่วมกันในพื้นที่เขตหนองจอกทั้งหมด 14 คน และมีกิจกรรมที่ร่วมกันดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

3.1.1 กลุ่มผู้ผ่านการอบรมร่วมกันประชุมพูดคุยเพื่อตั้งเป็นกลุ่มทำงานแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในเขตหนองจอก ในเดือนพฤษภาคม 2552 ซึ่งทำให้เป็นจุดเริ่มมีการติดต่อประสานงานในกิจกรรมต่อ ๆ มา

3.1.2 ประธานและฝ่ายเลขากลุ่ม จัดประชุมร่วมกับโรงพยาบาลหนองจอก (งานอนามัยชุมชน) และองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ โดยจัดประชุม ณ โรงพยาบาลหนองจอกในเดือนพฤษภาคม 2552 เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานและโครงสร้างกลุ่มสำหรับจดทะเบียนกลุ่มอย่างเป็นทางการกับเขตหนองจอก โดยผลการประชุมปรากฏว่า ให้มีการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องตามวิถีทางอิสลาม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในช่วงเริ่มดำเนินการกำหนดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ แก่นนำมัศยิด และเยาวชน โดยระยะแรกมีกำหนดโครงการไว้ได้แก่ โครงการอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่แกนนำชุมชน 10 ชุมชน โครงการอบรมความรู้แก่เยาวชน 10 ชุมชน โครงการอบรมเพื่อพัฒนาวิทยากรของชุมชน โครงการคุตะบะฮ์ โครงการอบรมการอาบน้ำมัยยิด (ศพ)

3.1.3 ฝ่ายเลขากลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ดำเนินการประสานองค์กรต่างๆ เช่น มูลนิธิเพื่อศูนย์กลางอิสลามแห่งประเทศไทย สมาชิกสภาเขตหนองจอก เพื่อขอการสนับสนุนการทำงาน ในการดำเนินงานโครงการอบรมให้ความรู้ และการศึกษาดูงานการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในพื้นที่ภาคเหนือ

3.1.4 ฝ่ายเลขากลุ่ม เขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น โครงการอบรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่แกนนำของชุมชนในเขตหนองจอก โครงการพัฒนาวิทยากรของชุมชน เป็นต้น

3.1.5 ฝ่ายเลขากลุ่ม ประสานเพื่อจัดระบบการขอรับเงินสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อกับหน่วยงานรับผิดชอบในพื้นที่

3.1.6 ฝ่ายเลขากลุ่ม จัดประชุมกับภาคประชาชนในพื้นที่เพื่อชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน และหาเครือข่ายเพื่อร่วมดำเนินการ

3.2 การดำเนินการเป็นกลุ่มย่อย เป็นการรวมตัวกันของผู้ผ่านการอบรมที่มีที่พักอาศัยอยู่ใกล้กัน/ชุมชนเดียวกัน หรือคุ้นเคยกันมาก่อนร่วมกันคิดและดำเนินการในพื้นที่หรือบริเวณใกล้เคียงกับที่พักอาศัย ได้แก่

3.2.1 กลุ่มผู้ผ่านการอบรมจากชุมชนมัศยิดดารุ่นฮาซันย ผู้ผ่านการอบรมในกลุ่มนี้เป็นเลขานุการชุมชน แต่เดิมมีการรับรู้ปัญหาในด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนอยู่บ้าง และมีการจัดดำเนินการอบรมให้ความรู้ด้านเอดส์และเพศศึกษาอยู่

1-2 ครั้ง ในลักษณะการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา แต่ปัจจุบันมีแนวคิดปรับเปลี่ยนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิมตามวิถีอิสลาม โดยได้ดำเนินการประสานกับคอเต็บของมัสยิด (กรรมการมัสยิด) เพื่อจัดทำโครงการให้ความรู้ในมัสยิด จัดทำโครงการเพื่ออบรมให้ความรู้และปรับทัศนคติกับแกนนำในมัสยิด 10 แห่งในพื้นที่ใกล้เคียง 1 รุ่น ซึ่งจะดำเนินการหลังสิ้นปีงบประมาณ 2552 และมีโครงการให้ความรู้ตามบ้านของสมาชิกชุมชน (โครงการเยี่ยมบ้าน)

นอกจากนี้ผู้ผ่านการอบรมกลุ่มนี้ยังมีที่พักอาศัยอยู่ที่มัสยิดมหานครอีกแห่งหนึ่ง จึงได้ดำเนินการหารือกับประธานชุมชนมหานคร เพื่อวางแผนและประสานกับกรรมการมัสยิดในการดำเนินการในเรื่องนี้ต่อไป

3.2.2 กลุ่มผู้ผ่านการอบรมจากชุมชนมัสยิดนูรุลอิสลาม(นาตัม)และชุมชนมัสยิดอิบรอฮีม กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความคุ้นเคยกันมาก่อนจึงรวมกลุ่มดำเนินการร่วมกัน ได้ดำเนินการประสานสถานีวิทยุชุมชน (101.25 MHz) เพื่อขอประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในกรอบแนวทางทางของศาสนาอิสลามผ่านทางรายการวิทยุ และมีการพูดคุยให้ความรู้แบบไม่เป็นทางการกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มอาสาเฝ้าระวัง กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้จัดโครงการให้ความรู้กับ "บ้านบางเตย" ซึ่งเป็นสถานฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดใกล้ชุมชนมัสยิดนูรุลอิสลาม (นาตัม) นั้นเอง

3.3 การดำเนินงานเป็นรายบุคคล การดำเนินงานในลักษณะรายบุคคลนี้มีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 2 คน ซึ่งมีบทบาทในการสอนศาสนาแก่เยาวชนในชุมชนได้ดำเนินการสอดแทรกความรู้และทัศนคติทางบวกในเรื่องเฮอไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องให้แก่เยาวชนในขณะทำการสอนในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งทำการบรรยายศาสนธรรมแก่ผู้มาฆาซ และมีการพูดคุยกับกรรมการมัสยิดเพื่อหาแนวร่วมและช่องทางดำเนินการต่อไปอีกด้วย ส่วนอีกหนึ่งคนมีการประสานงานกับองค์กรภายนอกเขตพื้นที่หนองจอกเพื่อดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเฮอไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในรูปแบบการแก้ไขปัญหาในเชิงศาสนาในพื้นที่กรุงเทพมหานครอีกทางหนึ่งด้วย

3.4 กลุ่มที่ไม่มีการดำเนินงาน มีผู้ผ่านการอบรมที่ไม่มีการดำเนินงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องเลยจำนวน 3 คน โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีบทบาทหลักในชุมชน เป็นเพียงผู้ช่วยกรรมการในชุมชน และได้รายงานผลการอบรมแก่แกนนำในชุมชนแล้ว แต่กรรมการของชุมชนยังไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองแต่อย่างใด เพียงแต่รับทราบเท่านั้น

สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ผู้ผ่านการอบรมร้องขอการสนับสนุนจากผู้วิจัยขณะดำเนินการติดตามสนับสนุนคือ หลักสูตรที่ผู้วิจัยใช้ดำเนินการจัดฝึกอบรม และเครื่องมือในการวัดผลการอบรมเพื่อนำไปเป็นต้นแบบวางแผนดำเนินการ เนื้อหาวิชาการและองค์ความรู้ใน

ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเพื่อใช้เผยแพร่และสร้างความเข้าใจของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง องค์ความรู้ด้านการวางแผนและการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาโครงการในการขอรับการสนับสนุน

จากผลการติดตามการดำเนินงานของผู้ผ่านการอบรม สามารถสรุปการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมได้ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 การพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม

รูปแบบการปฏิบัติงาน	ช่วงเวลา	
	ก่อนการฝึกอบรม	หลังการฝึกอบรม
การปฏิบัติงานลักษณะกลุ่มใหญ่/เครือข่าย	- ไม่มีการรวมตัวเป็นเครือข่ายเพื่อดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาในพื้นที่	- สมาชิกจำนวน 14 คน - เกิดการรวมตัวเป็นเครือข่ายโดยจดทะเบียนเป็นทางการกับเขตหนองจอก จัดทำโครงการพัฒนาให้ความรู้และสร้างทัศนคติกับกลุ่มผู้นำ เยาวชนและผู้สูงอายุ พร้อมทั้งขยายความร่วมมือกับกลุ่มพัฒนาต่าง ๆ เพื่อร่วมมือป้องกันและแก้ไขปัญหา
การปฏิบัติงานในลักษณะกลุ่มย่อย	- มีการดำเนินการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเพียง 2 ครั้ง (เป็นประสบการณ์การดำเนินการของผู้เข้าร่วมอบรม 2 คน)	- สมาชิกจำนวน 5 คน (2 กลุ่ม) - ปรับการดำเนินการไปสู่แนวทางเฉพาะด้านเอชไอวี/เอดส์ตามวิถีของวัฒนธรรมของชุมชน - ประสานจัดทำโครงการเปิดช่องทางให้ความรู้และความช่วยเหลือผ่านวิทยุชุมชนในพื้นที่ - เยี่ยมบ้านให้ความรู้ความเข้าใจแก่สมาชิกชุมชน - วางโครงการให้ความรู้แก่ผู้บำบัดยาเสพติดในสถานฟื้นฟูในพื้นที่
การปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล	- ให้ความรู้ด้านศาสนาในลักษณะการป้องกันที่เน้นการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในทางไม่ถูกต้อง (ชีนา)	- สมาชิกจำนวน 2 คน - ให้ความรู้ทางศาสนาทั้งทางป้องกันและแก้ไขปัญหาในแนวทาง “เอชไอวีควบคุมได้และเอดส์รักษาได้”

ตอนที่ 4 ปัจจัยและเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ผ่านการอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สรุปคำตอบของผู้ผ่านการอบรมที่กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้มีดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ซึ่งเป็นปัจจัยและเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ได้ดังนี้

ปัจจัยการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. ก่อนการอบรม

- เป้าหมายการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม โดยบุคคลที่มีเป้าหมาย หรือความต้องการที่เฉพาะเจาะจง จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ผ่านการอบรมมีการพัฒนาการปฏิบัติงานมากขึ้น มีเป้าหมายต้องการดำเนินการ เช่น มีผู้รู้จักใกล้ชิดต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้ เป็นหน้าที่ในบทบาทในตำแหน่ง เป็นต้น

2. ระหว่างการอบรม

- จำนวนผู้เข้าอบรมต้องไม่มากเกินไป ซึ่งทำให้วิทยากรสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นการมีส่วนร่วมได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์

- จำนวนวิทยากร ต้องมีอย่างพอเพียงที่จะช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมในการร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม

3. หลังการอบรม

- การดำเนินการติดตามสนับสนุนต้องพยายามสร้างการเรียนรู้ให้เกิดกับกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

เงื่อนไขการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. ก่อนการอบรม

- การวิเคราะห์เป้าหมายและกำหนดวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทำให้สามารถกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การกำหนดเนื้อหาในหลักสูตรกำหนดเนื้อหาในระดับพื้นฐานทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายและได้เรียนรู้หัวใจสำคัญของเนื้อหาได้อย่างชัดเจน การไม่กำหนดเนื้อหา

ด้านการจัดการเข้าไปในหลักสูตรเนื่องจากมีการวิเคราะห์แล้วว่าคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะด้านนี้อยู่แล้ว เป็นต้น

- การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์อย่างละเอียดรอบครอบเพื่อให้ได้ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการฝึกอบรม และติดตามและสนับสนุน เช่นในหลักสูตรการพัฒนาแกนนำนี้ มีการใช้วิทยากรที่เป็นเป็นมุสลิมถึงร้อยละ 66 ทำให้เกิดความเชื่อถือในเนื้อหาและเกิดความเป็นกันเองในการอบรม การสอดแทรกแนวทางศาสนาอิสลามในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการกระตุ้นเตือนถึงภาวะ บทบาทหน้าที่ของตน และย้ำเตือนสิ่งที่ควรปฏิบัติของตนเองตามจารีต ค่านิยมของสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยการควบคุมทางสังคมที่ชัดเจน เช่นผู้ผ่านการอบรมรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ในบทบาทของชุมชน (แกนนำ) ที่ต้องมีการดำเนินการในชุมชน หรือการที่ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกเป็นสิ่งดี สิ่งถูกต้อง ที่ต้องช่วยกันทำงานนี้ไปกับกลุ่ม/เพื่อน ๆ

- การออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสิ่งที่มีการเรียนรู้ ต้องออกแบบอย่างเหมาะสมกับเนื้อหาและคุณลักษณะของผู้เข้ารับการอบรม ไม่ให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกอ่อนล้าและเบื่อหน่าย แต่สร้างความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ได้ตลอดการอบรม

2. ระหว่างการอบรม

- วิทยากรต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ ทั้งในเนื้อหาที่จะให้เกิดการเรียนรู้ และมีทักษะการดำเนินการกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแผนได้อย่างยืดหยุ่นเหมาะสมกับสถานการณ์การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

3. หลังการอบรม

- การติดตามและสนับสนุนต้องต้องสร้างความไว้วางใจต่อผู้ผ่านการอบรม และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านการอบรมรู้สึกปลอดภัย เข้มแข็ง และมีกำลังใจในการดำเนินการต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเพื่อการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
2. เพื่อพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

4. เพื่อศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

- 1 การศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอนคือ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอกและการสำรวจสภาพการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก

- 1.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก ซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมที่มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 44 ชุมชน กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนมุสลิม เจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุขในพื้นที่

เขตหนองจอก และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธี สโนว์บอล ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาในชุมชนมุสลิมจำนวน 5 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล/สาธารณสุขในพื้นที่เขตหนองจอกจำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำนวน 8 คน

1.1.2 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นคำถามหลัก 5 ข้อคำถามประกอบด้วย ปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สภาพการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม การรับรู้และเข้าใจในปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของชุมชนมุสลิม ปัญหาการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ชุมชน และปัญหาการดำเนินการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม และทำการทดสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่ระดับ 1.00 เพื่อใช้ในการดำเนินการศึกษา

1.1.3 การดำเนินการ ผู้วิจัยได้ประสานและนัดหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

1.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาองค์ประกอบ และปัจจัยต่าง ๆ ของชุมชนมุสลิม โดยการรวบรวมข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล และหาข้อสรุปข้อมูล

1.2 การสำรวจการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องของสมาชิกในชุมชนมุสลิม

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มประชากรเป็นกลุ่มสมาชิกในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอกทั้งหมดจำนวน 44 ชุมชน โดยได้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จากผู้ที่เข้ามามาสมัครในวันศุกร์ในมัสยิดของชุมชน ทุกชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอกจำนวน 404 คน

1.2.2 เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการออกแบบแบบสอบถามเรื่องความรู้ในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ และทำการทดสอบวิเคราะห์คุณสมบัติของแบบสอบถามได้ค่าความตรงของเนื้อหาที่ระดับ 0.89 ค่าความเที่ยงที่ระดับ 0.85 ค่าอำนาจจำแนกที่ระดับ 0.38-0.74 และค่าความยากง่ายที่ระดับ 0.35-0.69

1.2.3 การดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสาน เข้าพบ และขอความร่วมมือกับแกนนำในมัสยิดทั้ง 44 มัสยิดในพื้นที่เขตหนองจอก

อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลกับแกนนำและให้แกนนำเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ามา
ร่วมกันทำนมาศวันศุกร์ (การร่วมกันนมาศการพระเจ้าในมาศยิตทุกวันศุกร์) ภายในมาศยิตของชุมชน
ตนเองและส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้
ความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม โดยใช้โปรแกรม SPSSX for PC ด้วยสถิติเชิง
พรรณนาซึ่งได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test

2 การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อ
พัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการดำเนินการศึกษาแนวคิดทฤษฎี วิเคราะห์และสังเคราะห์จนได้
รูปแบบของการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยมี
ขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดย
ใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยทำการศึกษาเอกสารแนวคิด
ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องได้แก่ การศึกษาผู้ใหญ่ กระบวนการเรียนรู้ รูปแบบการฝึกอบรม และทฤษฎีทาง
จิตวิทยา

2.2 สร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยทำการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องที่ได้
ทำการศึกษามาในขั้นตอนที่ผ่านมา โดยเน้นให้ผลจากการใช้รูปแบบการฝึกอบรมต้องสามารถให้
ความรู้ ปรับทัศนคติ และเกิดการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถดำเนินการผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วม ใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมของผู้ผ่าน
การอบรมหลังการอบรมเสร็จสิ้นลงแล้ว นอกจากนี้ยังใช้องค์ประกอบเพื่อส่งเสริมทัศนคติและ
พฤติกรรมตามทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมยิ่งขึ้น และใช้แนวคิดการ
ใช้ข้อมูลจากทุกขั้นตอนของรูปแบบการฝึกอบรมในภาวะวิกฤติมาทำให้รูปแบบการฝึกอบรม
สมบูรณ์มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.3 พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อ
พัฒนาการปฏิบัติงาน

2.3.1 ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการปฏิบัติงาน รูปแบบการฝึกอบรมในภาวะ
วิกฤติ ทฤษฎีการมีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ขั้นนี้ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินการในรูปแบบ 7 ขั้นตอนได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การกำหนดปัญหาการอบรม การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การกำหนดแผนดำเนินการ การดำเนินการ การติดตามสนับสนุน และการประเมินผลและป้อนกลับในทุกขั้นตอน

2.3.2 ผู้วิจัยทำการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านทำการพิจารณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง

3 การศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

3.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นกลุ่มแกนนำในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอก ประกอบด้วยผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา อาสาสมัครพัฒนาในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนประชากร ซึ่งได้จากการสุ่มรายชื่อชุมชนมุสลิม ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกับรายชื่อชุมชนมุสลิมทั้ง 44 ชุมชน/มัสยิด เพื่อเชิญผู้แทนของชุมชนเข้ารับการอบรม ซึ่งผลการดำเนินการกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตรจาก 8 ชุมชน จำนวน 17 คน

3.2 เครื่องมือในการศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเพื่อดำเนินการดังนี้

3.2.1 หลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ชุมชนมุสลิม ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน 8 ขั้นตอนมาใช้ในการสร้างหลักสูตรตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินและให้ข้อสังเกต ทำการปรับปรุงและนำไปทดสอบอีกครั้งหนึ่งจนมีความชัดเจนจนใช้ดำเนินการได้

3.2.2 แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน ผู้วิจัยทำการสร้างแบบทดสอบก่อนและหลังเรียน เป็นข้อคำถามในเรื่องความรู้ในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น 30 ข้อ และทำการทดสอบวิเคราะห์คุณสมบัติของแบบทดสอบ ได้ค่าความตรงของเนื้อหาที่ระดับ 1.00 ค่าความเที่ยงที่ระดับ 0.90 ค่าอำนาจจำแนกที่ระดับ 0.46-0.83 และค่าความยากง่ายที่ระดับ 0.30-0.70

3.2.3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ผ่านการอบรมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม เพื่อรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งเสริมการทำงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้วิจัยดำเนินการ

ออกแบบและทำการประเมินความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ค่าความตรงของเนื้อหาที่ระดับ 1.00

3.3 การดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อทดสอบรูปแบบการฝึกอบรม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน เป็นลำดับดังนี้

3.3.1 ดำเนินการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิเคราะห์ ปัจจัยต่าง ๆ (ตามกระบวนการในรูปแบบการฝึกอบรมในขั้นตอนที่ 1 – 4 และ 8)

3.3.2 จัดสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

3.3.3 ดำเนินการจัดการอบรมหลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม ระหว่างวันที่ 16-18 พฤษภาคม 2552

3.3.4 ดำเนินการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนของผู้ผ่านการอบรมเป็นเวลา 3 เดือนหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรม

3.3.5 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ผ่านการอบรม เพื่อรวบรวมข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการทดสอบก่อนและหลังเรียน โดยใช้โปรแกรม SPSSX for PC ด้วยสถิติเชิงพรรณนาซึ่งได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลดำเนินการโดย การรวบรวมข้อมูล ทำการสรุปและจัดกลุ่มข้อมูล และทำการวิเคราะห์ จำแนก ปัจจัยต่าง ๆ ที่ได้ เป็นปัจจัยและเงื่อนไขการใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาเพื่อการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม โดยการดำเนินการศึกษาปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมเขตหนองจอกและดำเนินการพัฒนารูปแบบและทดลองใช้ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิมนั้น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

เขตหนองจอก

1 ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม จากการศึกษาพบว่า มีผู้ติดเชื้อที่เป็นมุสลิมราวร้อยละ 60 ในขณะที่มีชุมชนมุสลิมอยู่ 44 ชุมชนจากจำนวนชุมชนทั้งสิ้น 74 ชุมชน หรือคิดเป็นร้อยละ 59.46 ประชากรเฉลี่ยของชุมชนมีชุมชนละ 625 คน (สำนักงานเขตหนองจอก, 2551) ซึ่งในเขตหนองจอกนี้มีผู้ติดเชื้อจำนวน 509 คน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2552) อาศัยอยู่ในชุมชนในลักษณะปิดตัวไม่ให้ใครรู้ เพราะไม่ไว้ใจชุมชน กลัวถูกรังเกียจและการขับไล่ เนื่องจากชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และกลัวโรคนี้

2 ด้านความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม สมาชิกของชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 44.47$ S.D. = 1.60) มีทัศนคติในระดับปานกลางในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ($\bar{X} = 2.57$ S.D. = 0.33) แต่ถ้าพิจารณาในรายละเอียดกลับพบว่า มีสมาชิกชุมชนจำนวนมากถึงร้อยละ 44.93 ไม่เห็นด้วยที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน สมาชิกชุมชนเพศชายมีความรู้สูงกว่าเพศหญิง ($p < 0.05$) และมีทัศนคติที่จะอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อดีกว่าเพศหญิง ($p < 0.05$)

2.1 กลุ่มผู้นำชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนมีความรู้ความเข้าใจน้อยที่สุดในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ($\bar{X} = 41.22$ S.D. = 1.55) สำหรับทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน กลุ่มผู้นำชุมชนมีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน ($\bar{X} = 2.59$ S.D. = 0.29)

2.2 กลุ่มเยาวชน กลุ่มเยาวชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในระดับต่ำ ($\bar{X} = 44.47$ S.D. = 1.58) สำหรับทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน กลุ่มเยาวชน มีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน ($\bar{X} = 2.54$ S.D. = 0.32)

2.3 สมาชิกชุมชนทั่วไป (สัปปุรุช) สมาชิกชุมชน (สัปปุรุช) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในระดับต่ำ ($\bar{X} = 45.07$ S.D. = 1.62) สำหรับทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน สมาชิกชุมชน(สัปปุรุช)มีทัศนคติระดับปานกลางต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน ($\bar{X} = 2.58$ S.D. = 0.34)

3 การดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหามุสลิม หน่วยที่เกี่ยวข้องมีความพยายามที่จะดำเนินการเชิงรุกในชุมชน แต่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากขาดความรู้และเข้าใจในวิถีของชุมชนมุสลิม จึงดำเนินการในเชิงรับในสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของพื้นที่

เท่านั้น ส่วนในชุมชนได้มอบหมายให้ อสส.ประจำชุมชนดำเนินการในลักษณะของการรับมอบหมายดำเนินกิจกรรมตามนโยบายและข้อสั่งการที่หน่วยงานต้นสังกัดเท่านั้น

ส่วนด้านผู้นำในชุมชน เนื่องจากผู้นำในชุมชนมุสลิมขาดความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X} = 41.22$ S.D. = 1.55) แม้มีทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$ S.D. = 0.29) แต่ไม่เกิดตระหนักรู้และไม่ให้ความสนใจในปัญหา จึงทำให้ไม่มีการดำเนินการใด ๆ ในชุมชน ทั้งในชุมชนที่รับรู้ว่ามีปัญหาและชุมชนที่ไม่มีข้อมูลของปัญหา เพราะกลุ่มผู้นำเองยังขาดความรู้ความเข้าใจ และมองว่าผู้ติดเชื้อบางส่วนว่าเป็นผู้ประพฤติผิดตามจารีตการดำเนินชีวิตของชุมชน เป็นโรคที่ติดต่อได้และเป็นอันตราย แม้ผู้นำในชุมชนบางกลุ่มที่รับรู้ในปัญหาและมีความพยายามดำเนินการแก้ไขปัญหายูบ้าง แต่ทำอย่างขาดทิศทางซึ่งเป็นที่ยอมรับของชุมชน ไม่สามารถขยายงานได้ พร้อมทั้งกลุ่มผู้นำยังมีความรู้สึกเกรงกลัวในโรคด้วยเช่นกัน

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

จากการที่ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและดำเนินการทดสอบรูปแบบในการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบ 9 ขั้นตอนประกอบด้วย

1 การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา เป็นการดำเนินการเพื่อค้นหาปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและแก้ไข ระบุกลุ่มเป้าหมาย และที่สำคัญคือการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดขึ้นหรือผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจากการอบรม (Performance) การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการศึกษาข้อมูลของระบบสังคมที่เป็นเป้าหมาย ทั้งในเรื่องของเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สิ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามเป้าหมาย บรรทัดฐานของสังคมซึ่งจะให้นวทางการยอมรับ/ไม่ยอมรับของสังคม สถานภาพและบทบาทซึ่งได้แก่โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนในชุมชน/สังคม สถานะของตัวบุคคลซึ่งเป็นคุณค่าของแต่ละบุคคลมีอยู่ในระบบชุมชน/สังคมนั้น ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของสมาชิกในชุมชน/สังคมนั้น และเรื่องของอำนาจ อิทธิพลของแต่ละบุคคลที่มีต่อผู้อื่น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ คือแบบทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาสู่การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการเหมาะสมสำหรับใช้ดำเนินการ จากการดำเนินการในการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมนี้ทำให้สามารถทราบได้ว่า พฤติกรรมของชุมชนมุสลิมถูกกำหนดด้วยความเชื่อ ค่านิยมทางศาสนา ทำให้

ผู้นำชุมชนมีอิทธิพลสูงในชุมชน ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจ ผู้รับผิดชอบไม่สามารถเข้าดำเนินการในพื้นที่ได้ ไม่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขที่เป็นรูปธรรม ฉะนั้นเป้าหมายสำคัญจึงเป็นการพัฒนาให้แกนนำในชุมชนมุสลิมให้มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2 การกำหนดปัญหาการฝึกอบรม เป็นการพิจารณาทบทวนประเด็นที่ต้องพัฒนาที่ได้จากขั้นตอนแรก เพื่อกำหนดกำหนดความสำคัญ ระบุความจำเป็น และกำหนดวัตถุประสงค์การอบรม

3 การกำหนดปัจจัยด้านจิตใจ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 เราพิจารณาถึงบริบทต่าง ๆ และเป้าหมายในการดำเนินการทั้งหมดแล้ว ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดปัจจัยที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจากผ่านการอบรมไปแล้ว 3 ปัจจัย คือ

3.1 ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทัศนคติที่ดีต่อสาระที่จะได้เรียนรู้ในการอบรม

3.2 ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และมีความรู้สึกรู้ว่าสิ่งที่เรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าที่สังคมยอมรับ สามารถนำมาปรับใช้ดำเนินการหรือมีการกระทำ/แสดงพฤติกรรมในเรื่องนั้นได้อย่างถูกต้องมีคุณค่า โดยจะต้องสอดคล้องกับเป้าหมายของการอบรมที่กำหนดไว้

3.3 ปัจจัยที่จะใช้สนับสนุนให้การดำเนินการหรือการมีพฤติกรรมนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและต่อเนื่อง

ซึ่งสิ่งที่จะใช้เป็นปัจจัยให้เกิดผลทั้ง 3 ประการนี้ กำหนดได้หลายอย่าง เช่น การใช้ข้อมูลและแหล่งข้อมูลที่ได้รับความเชื่อถือ การใช้ประเด็นเรื่องค่านิยมทางศีลธรรมและสังคม การใช้การควบคุมทางสังคม (บรรทัดฐานของสังคม กฎระเบียบและความต้องการของกลุ่มกฎหมายและการลงโทษ ฯลฯ) เป็นต้น

4 การกำหนดปัจจัยด้านกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดปัจจัยที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนผู้ผ่านการอบรมแล้วไปดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงานทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง องค์ความรู้ วิธีการ และทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ของผู้ผ่านการอบรม

5 การวางแผน เป็นการดำเนินการกำหนดรายละเอียดของการดำเนินการทั้งหมด ทั้งการกำหนดช่วงเวลา ผู้รับผิดชอบ แนวทางการประสานติดต่อกับผู้เกี่ยวข้องของการทำงาน ได้แก่

5.1 การวางแผนการสร้างหลักสูตรโดยใช้ข้อมูลจากขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผ่านมาร่วมกับข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เกี่ยวข้อง

5.2 การวางแผนการจัดทำแผนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้

5.3 การวางแผนการจัดการและบริหารการฝึกอบรม

5.4 การวางแผนการติดตามสนับสนุน การกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการทำงานซึ่งรวมถึงเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ ด้วย

6 สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่ได้พิจารณามาจากขั้นตอนที่ผ่านมาเพื่อทำการศึกษาและสร้างหลักสูตรการอบรมและการวางแผนกิจกรรมการสอน โดย

6.1 กำหนดเนื้อหาวิชาและขอบข่ายเนื้อหาวิชาและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ โดยเนื้อหาที่จะนำมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ ควรทำการวิเคราะห์ให้ระดับความยากของเนื้อหาอยู่ในระดับที่เหมาะสมกับพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งมีผลให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และต่อยอดสร้างองค์ความรู้เพิ่มเติมได้

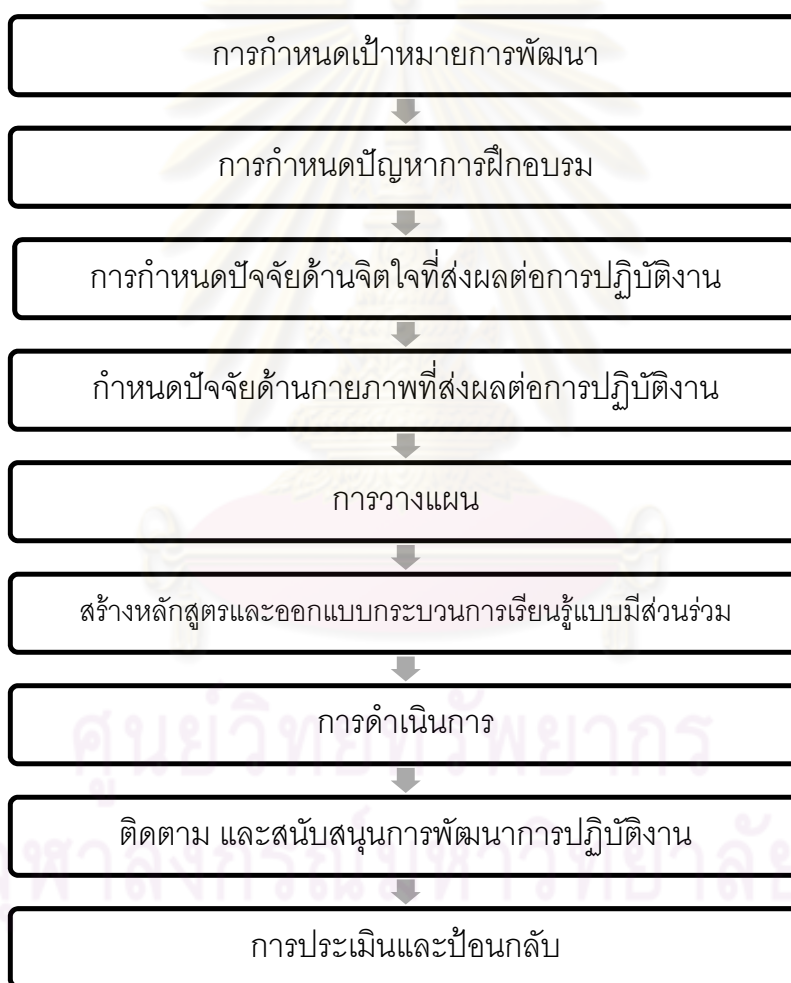
6.2 ออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในเนื้อหาวิชาต่างๆ โดยใช้ให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ (การแบ่งปันและถ่ายทอดประสบการณ์ การสะท้อนความคิดและถกเถียง การสร้างความเข้าใจและสรุปความคิดรวบยอด การประยุกต์แนวคิดไปใช้) ผ่านกิจกรรมกลุ่มที่กำหนดการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นกลุ่มเล็กหรือใหญ่ที่ชัดเจนเหมาะสมกับประเด็นการเรียนรู้ โดยการออกแบบกิจกรรมเหล่านี้ต้องมีการออกแบบกิจกรรมที่มีความเข้มข้นจากน้อยไปมาก มีการละลายพฤติกรรมที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มใจและต้องคำนึงถึงความพร้อมทางด้านจิตใจและกายภาพของผู้เข้ารับการอบรมด้วย นอกจากนี้ยังต้องมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นเรื่องจริง ซึ่งทำให้ผู้เรียนได้รู้จริง รู้ลึก ร่วมไปกับกลุ่มไม่เกิดความคิดว่าตนคิดและเข้าใจเองคนเดียว เป็นผลให้เกิดการเรียนรู้แล้วรู้จริง เกิดความศรัทธาและเชื่อมั่นในสิ่งที่เรียนรู้มาได้อย่างแท้จริง

7 การดำเนินการฝึกอบรม เป็นการดำเนินการบริหารจัดการการฝึกอบรมตามแผนการอบรมที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการดำเนินการทั้งก่อนการฝึกอบรมซึ่งเป็นการเตรียมการตั้งแต่การเลือกและคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม การประสานวิทยากร การเตรียมการในเรื่องสถานที่ ที่พัก พาหนะ อาหารและอาหารว่าง วัสดุอุปกรณ์ การดำเนินการระหว่างการอบรมคือ การบริหารการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และการดำเนินการหลังการอบรม เช่น การประเมินการดำเนินการ (After Action Review) เป็นต้น

8 การติดตามและสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงาน เป็นการติดตามให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตามที่มีการวางแผนไว้ พร้อมทั้งสนับสนุนตามสถานการณ์ความต้องการของผู้ผ่านการอบรมโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้ผ่านการอบรมเป็นหลัก โดยผู้ทำหน้าที่

ดำเนินการต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกเรียนรู้กลุ่มเป้าหมายและชุมชนเกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งสามารถยืนหยัดได้ด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

9 การประเมินผลและป้อนกลับ เป็นการดำเนินการเพื่อประเมินการดำเนินการทุกขั้นตอนและให้ข้อมูลกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนนี้ ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับสำหรับใช้ปรับปรุงการดำเนินการและแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนที่ดำเนินการอยู่และวางแผนรองรับอุปสรรคที่จะมาถึงในขั้นตอนต่อ ๆ ไปอีกด้วย



ภาพที่ 17 รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 3 ผลการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ทำการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานไปทดลองใช้ในการอบรมหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ปรากฏว่า

1. ผู้เข้ารับการอบรม การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมนั้นว่ามีปัญหาเป็นอย่างมาก เนื่องจากเรื่องเอชไอวีและโรคมุมิคุ้มกันบกพร่องมีความอ่อนไหวสูงในชุมชนมุสลิม และผู้นำในชุมชนขาดความสนใจ ไม่ให้ความสำคัญ และไม่พิจารณาบุคคลที่เหมาะสมเข้าร่วมรับการอบรมตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ทั้งผู้นำชุมชนและแกนนำยังเคยได้รับรู้ถึงแนวทางการฝึกอบรมที่เคยมีการดำเนินการมาก่อนในอดีต ที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อและบริบทของชุมชน ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการความพยายามอย่างมากในการได้ผู้เข้ารับการอบรมที่มีคุณสมบัติตามหลักสูตรกำหนด นอกจากนี้ การที่กลุ่มเป้าหมายมีบทบาทหลากหลายเข้ามาร่วมการอบรม หากจัดดำเนินการฝึกอบรมให้กลุ่มผู้เข้าอบรมมีโอกาสร่วมคิดและมีส่วนร่วมโดยอิสระจะทำให้เกิดการเรียนรู้ประสานร่วมมือกันใช้จุดแข็งของตนมาร่วมดำเนินการซึ่งจะทำให้การดำเนินการเรียนรู้และพัฒนาการปฏิบัติงานได้ผลดียิ่ง

2. ระยะเวลาการอบรม เนื่องจากระยะเวลาการดำเนินการฝึกอบรมที่ได้ออกแบบมาแล้วตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม มีระยะเวลาที่สั้นที่สุดได้เพียง 3 วัน แต่เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมยังมีบทบาทภารกิจส่วนบุคคล มักไม่สะดวกในการเข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลาเกิน 2 วัน โดยเฉพาะนิยมเข้ารับการอบรมในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ทำให้ขาดความสนใจเข้าร่วมรับการอบรม

3. การจัดการเรียนรู้ในการฝึกอบรมซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การระดมความคิดเห็น วิเคราะห์/วิพากษ์ หาข้อสรุป และการนำไปปรับใช้ โดยผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีพัฒนาการของการมีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นตลอดการดำเนินการในช่วงวันแรก และสนใจกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาต่อมา เนื่องจากการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเข้าใจ รับรู้ว่าคุณได้เรียนรู้ รู้จริง รู้ลึก ไม่ใช่คิดเองคนเดียว เกิดความศรัทธาในสิ่งที่ได้เรียนรู้

4. วิทยากร วิทยากรในหลักสูตรประกอบด้วยวิทยากรหลัก 3 คน ทำการอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาการอบรม 3 วันโดยในช่วงเช้าของวันที่ 3 ของการอบรมมีวิทยากรมาถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนมุสลิมเพิ่มอีกจำนวน 2 คน ซึ่งวิทยากรสามารถดำเนินการกระตุ้น ส่งเสริมการถ่ายทอดประสบการณ์ ระดมความคิดเห็น

วิเคราะห์/วิพากษ์ หาข้อสรุป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งยังสามารถสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างวิทยากรกับผู้เข้ารับการอบรมและผู้เข้ารับการอบรมด้วยกันเองอีกด้วย

5. สถานที่ในการจัดการอบรม เป็นสถานที่ที่มีความพร้อมทั้งด้านสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยเฉพาะเป็นสถานที่ของมุสลิม ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกปลอดภัยทางจิตใจในการเข้ารับการอบรมในสถานที่จัดเตรียมไว้

6. ผลการพัฒนาความรู้ และทัศนคติ การฝึกอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมนี้ สามารถพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60 (ก่อนการอบรม \bar{X} = 45.00 S.D. = 1.68; หลังการอบรม \bar{X} = 72.35 S.D. = 1.03) และสร้างเสริมทัศนคติให้ผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ผ่านการอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อในชุมชน (ก่อนการอบรม \bar{X} = 2.52 S.D. = 0.30; หลังการอบรม \bar{X} = 3.08 S.D. = 0.53) โดยกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีผลการทำแบบทดสอบก่อนเรียน (ความรู้ความเข้าใจ \bar{X} = 45.00 S.D. = 1.68; ทัศนคติ \bar{X} = 2.52 S.D. = 0.30) อยู่ในระดับใกล้เคียงกับผลการสำรวจความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของสมาชิกในชุมชน (ความรู้ความเข้าใจ \bar{X} = 44.47 S.D. = 1.60; ทัศนคติ \bar{X} = 2.57 S.D. = 0.33)

7. การพัฒนาการปฏิบัติของผู้ผ่านการอบรมยังพบว่า ผู้ผ่านการอบรมส่วนใหญ่มีศักยภาพในการดำเนินการสูง มีเครือข่ายความสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างกว้างขวาง เมื่อมีความสนใจและรวมกลุ่มกันดำเนินการจึงมีการพัฒนาการดำเนินการที่ดี จากจำนวนผู้ผ่านการอบรมทั้งหมด มีผู้ร่วมพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ของผู้ผ่านการอบรม และมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนดังนี้

7.1. การดำเนินการเป็นกลุ่มใหญ่ เป็นการรวมตัวกันของผู้ผ่านการอบรมทั้งหมดร่วมกันคิดโครงการเพื่อดำเนินการร่วมกันในพื้นที่เขตหนองจอก และมีการดำเนินการเป็นลำดับดังนี้

7.1.1. ดำเนินการประชุมร่วมกันเพื่อจัดตั้งกลุ่มทำงานอย่างเป็นทางการและประสานหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน เครือข่ายการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในเขตหนองจอก

7.1.2. ดำเนินการกำหนดแผนโครงการร่วมกันเพื่อพัฒนาความรู้ และเสริมสร้างทัศนคติตามวิถีชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 3 กลุ่มประกอบด้วย กลุ่มผู้นำ เยาวชน และผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลในชุมชนสูง

7.1.3. ดำเนินการประสานองค์กร มูลนิธิ ส่วนราชการ เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณดำเนินการในโครงการต่าง ๆ ของปีงบประมาณ 2553

7.2. การดำเนินการเป็นกลุ่มย่อย เป็นการรวมตัวกันของผู้ผ่านการอบรมที่มีที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน ชุมชนใกล้เคียง หรือคุ้นเคยกันมาก่อน ร่วมกันคิดและดำเนินการในพื้นที่หรือบริเวณใกล้เคียงกับที่พักอาศัย ได้แก่

7.2.1. การร่วมกันให้ความรู้ในชุมชนในลักษณะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ

7.2.2. การจัดทำโครงการเพื่ออบรมให้ความรู้และปรับทัศนคติกับแกนนำในมัสยิด 10 แห่งในพื้นที่ใกล้เคียง 1 รุ่น ซึ่งจะดำเนินการหลังสิ้นปีงบประมาณ 2552

7.2.3. ประสานสถานีวิทยุชุมชน เพื่อขอประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในกรอบแนวทางทางของศาสนาอิสลามผ่านทางรายการวิทยุ

7.2.4. จัดโครงการให้ความรู้กับสมาชิกที่เข้ารับการศึกษา ณ สถานฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ใกล้เคียง

7.3. การดำเนินงานเป็นรายบุคคล เป็นการดำเนินงานในลักษณะรายบุคคล โดยมีผู้ผ่านการอบรมจำนวน 2 คน ซึ่งมีบทบาทในการสอนศาสนาแก่เยาวชนในชุมชนได้ทำการสอดแทรกความรู้และทัศนคติทางบวกในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องให้แก่เยาวชนในขณะทำการสอนในแต่ละครั้ง พร้อมทั้งพูดคุยกับกรรมการมัสยิดเพื่อหาแนวร่วมและช่องทางดำเนินการต่อไปอีกด้วย

สำหรับความต้องการในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในพื้นที่ของผู้ผ่านการอบรม ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อมูลความต้องการการสนับสนุนการพัฒนากิจการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรมได้ดังนี้

1. หลักสูตรที่ผู้วิจัยใช้ดำเนินการจัดฝึกอบรม และเครื่องมือในการวัดผลการฝึกอบรม เพื่อนำไปเป็นต้นแบบและวางแผนดำเนินการพัฒนาความรู้และทัศนคติแก่กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

2. เอกสารความรู้ และข้อมูลข่าวสารในด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เพื่อใช้เผยแพร่และสร้างความเข้าใจของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง

3. องค์ความรู้ด้านการวางแผนและการเขียนโครงการ เพื่อพัฒนาโครงการในการขอรับการสนับสนุน

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาวิจัยและเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนากิจการปฏิบัติงานไปใช้ จากการศึกษาวิจัยได้ดำเนินการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการฝึกอบรม รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ผ่านการอบรม

และการติดตามสนับสนุนการทำงานของผู้ผ่านการอบรม ผู้วิจัยพบว่า สามารถสรุปปัจจัยและเงื่อนไขสู่ความสำเร็จของการนำรูปแบบการฝึกอบรมนี้ไปใช้ได้หลายประการ

ด้านปัจจัยของการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานไป ผู้วิจัยขอแบ่งปัจจัยเหล่านี้ตามระยะของการดำเนินการตามรูปแบบการฝึกอบรมเป็น 3 ช่วงการดำเนินการดังนี้

1. ช่วงการเตรียมการฝึกอบรม (ขั้นตอนที่ 1-6 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ) เป็นช่วงของการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญในการดำเนินการออกแบบและวางแผน ซึ่งปัจจัยในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมในระยะนี้ประกอบด้วย

1.1. การกำหนดระยะเวลาของกิจกรรมการฝึกอบรม เนื่องจากรูปแบบการฝึกอบรมนี้ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นหลักสำคัญ ผู้เข้ารับการอบรมต้องเรียนรู้ผ่านกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ซึ่งต้องใช้เวลานานพอที่จะให้เกิดการเรียนรู้ อาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการอ่อนล้าจากการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ฉะนั้นการพิจารณาออกแบบและกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ ต้องระมัดระวังในการกำหนดช่วงเวลาให้เหมาะสมกับสภาพของกลุ่มผู้เข้าอบรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อด้วย หรืออาจมีการใช้กิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมมาผ่อนคลายสถานการณ์ได้อีกด้วย

1.2. การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม ในการพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะบางอย่างซึ่งไม่ได้เกิดผลเป็นรายบุคคล แต่เป็นเรื่องที่จะมีผลกระทบในวงกว้าง ควรมีการพิจารณาผู้เข้าอบรมที่เป็นกลุ่ม เพื่อให้เกิดพลังอำนาจในการต่อรองหรือพลังในการร่วมดำเนินการให้เกิดผล นอกจากนี้ถ้าได้ผู้เข้าอบรมที่มีเป้าหมายการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงตรงตามองค์ความรู้ในหลักสูตรแล้ว จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ผ่านการอบรมมีการพัฒนาการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น มีผู้รู้จักใกล้ชิด ต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้ เป็นหน้าที่ในบทบาทในตำแหน่ง

2. ช่วงดำเนินการฝึกอบรม (ขั้นตอนที่ 7 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ) ประกอบด้วยปัจจัยการใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ ดังนี้

2.1. การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต้องพยายามให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดโดยไม่รู้สึกกดดัน

2.2. วิทยากร เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินการในช่วงนี้ ต้องมีวิทยากรเพียงพอในการดูแล และอำนวยความสะดวกอย่างทั่วถึง

2.3. ผู้เข้ารับการอบรมต้องไม่มากเกินไป จนวิทยากรไม่สามารถจัดการเรียนรู้ได้ทั่วถึง

3. ช่วงการสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ขั้นตอนที่ 8 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ)

3.1. ช่วงเวลาและระยะเวลาในการเข้าสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ผ่านการอบรม ต้องมีการพิจารณาอย่างเหมาะสมตามสภาพของกลุ่มเป้าหมายว่า ควรจะใช้ช่วงระยะเวลาใดเข้าไปดำเนินการให้การสนับสนุน มิฉะนั้นอาจขาดความต่อเนื่องในการสนับสนุน ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาการทำงานหรือไม่สามารถก่อให้เกิดการพัฒนาการทำงานที่ยั่งยืนต่อไป

ส่วนเงื่อนไขของการนำรูปแบบการฝึกอบรมฯ ไปใช้นั้น ผู้วิจัยขอแนะนำดังต่อไปนี้

1. ช่วงการเตรียมการฝึกอบรม (ขั้นตอนที่ 1-6 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ) เป็นช่วงที่มีความสำคัญมาก เป็นช่วงของการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ใช้ในการออกแบบ และวางแผนดำเนินการทั้งหมด ซึ่งเงื่อนไขการดำเนินงานในระยะนี้ประกอบด้วย

1.1. การวิเคราะห์เป้าหมายและกำหนดวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายทำให้สามารถกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การกำหนดเนื้อหาในหลักสูตรกำหนดเนื้อหาในระดับพื้นฐานทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าใจในเนื้อหาได้ง่ายและได้เรียนรู้หัวใจสำคัญของเนื้อหาได้อย่างชัดเจน การไม่กำหนดเนื้อหาด้านการจัดการเข้าไปในหลักสูตรเนื่องจากการวิเคราะห์แล้วว่าคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะด้านนี้อยู่แล้ว เป็นต้น

1.2. การกำหนดปัจจัยทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์และพิจารณาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทัศนคติที่ดีต่อสาระที่จะได้เรียนรู้ในการอบรม ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และมีความรู้สึกว่าสิ่งที่เรียนรู้เป็นสิ่งที่มีความค่าและปัจจัยที่จะใช้สนับสนุนให้การดำเนินการอย่างราบรื่นต่อเนื่องนั้น ผู้ดำเนินการต้องมีการศึกษาข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนก่อน จึงจะสามารถกำหนดปัจจัยนี้ได้เหมาะสม เช่น ในกลุ่มชนมุสลิมมีความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาที่เข้มแข็ง สามารถกำหนดเป็นปัจจัยทั้งทางด้านการมีคุณค่าตามความคาดหวังทางสังคม และรับรู้ว่าการปฏิบัติที่จะทำเป็นสิ่งที่กลุ่ม/สังคมพึงประสงค์ (แนวทางการประพฤติตามหลักศาสนาเป็นแนวทางที่ชุมชนยอมรับ และหลักการของศาสนายังกำหนดพฤติกรรมที่มุสลิมต้องปฏิบัติไว้ด้วย) การไปเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ผ่านการอบรมเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ว่าการปฏิบัติเป็นสิ่งที่กลุ่ม/สังคมพึงประสงค์เช่นกัน เป็นต้น

1.3. การออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหัวใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสิ่งที่มีการเรียนรู้ ต้องออกแบบอย่างเหมาะสมกับเนื้อหาและคุณลักษณะของผู้เข้ารับการอบรม ไม่ให้ผู้เข้ารับการอบรมรู้สึกอ่อนล้าและเบื่อหน่าย แต่สร้างความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ได้ตลอดการอบรม

2. ช่วงดำเนินการฝึกอบรม (ขั้นตอนที่ 7 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ)

2.1. การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต้องพยายามให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดโดยไม่รู้สึกดุดัน

2.2. วิทยากร เป็นส่วนสำคัญของการดำเนินการในช่วงนี้ เพราะจะต้องเป็นผู้ดำเนินการกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม วิทยากรจำเป็นต้องเป็นผู้มีทักษะที่ชัดเจนทั้งทางเรื่องกระบวนการและเนื้อหาในด้านนั้น ต้องดำเนินการด้วยความยืดหยุ่นในแต่ละกิจกรรม ตามสถานการณ์ ความรู้สึก และอารมณ์ของกลุ่มอย่างเหมาะสม การดำเนินการจึงจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ช่วงการสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ขั้นตอนที่ 8 ของรูปแบบการฝึกอบรมฯ)

3.1. ผู้ดำเนินการสนับสนุน ต้องสร้างความไว้วางใจต่อผู้ผ่านการอบรมและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านการอบรมรู้สึกปลอดภัย เข้มแข็ง และมีกำลังใจในการดำเนินการต่อไป บางกรณีผู้ผ่านการอบรมอาจไม่ต้องการการสนับสนุนใด ๆ เลย เพียงต้องการกำลังใจและความมั่นใจต่อการวางแผนและการดำเนินงานของผู้ผ่านการอบรมเอง ผู้ให้การสนับสนุนจึงควรจัดเวลาเข้าไปพูดคุยอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

การอภิปรายผล

จากการทำการศึกษาเพื่อการพัฒนาารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและสรุปผลนี้ มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

1.1 การขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อที่เหมาะสม จากผลการศึกษาที่พบว่า สมาชิกของชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในระดับค่อนข้างต่ำ ($\bar{X} = 44.47$ S.D. = 1.60) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องเอดส์ในชุมชนมุสลิมในปี 2539 (อารีย์ จำปากลาย, 2540) และผลการศึกษาของคณะทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจังหวัดนราธิวาสในปี 2549 ว่า สมาชิกในชุมชนมุสลิมขาดความรู้และความเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทั้งที่เป็นการศึกษาที่มีช่วงระยะห่างกันถึง 10 ปี ที่เป็นเช่นนี้เพราะความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุก้าวหน้าไปกว่าความเจริญทางจิตใจมาก โลกจึงมีแต่ความมั่งคั่งทางวัตถุ (Material Wealth) แต่ขาดแคลนความมั่งคั่งทางจิตใจ (Spiritual Wealth) จึงทำให้การพัฒนาขาดความสมดุลและความยั่งยืน ธรรมชาติของชุมชนมุสลิมที่มีลักษณะที่ยึดติดสูง ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ไม่เรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ

โดยเฉพาะจะคล้อยตามผู้นำ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543) แต่ด้วยสถานะด้านความรู้ของกลุ่มผู้นำมืออยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 41.22$ S.D. = 1.55) อีกทั้งการรับรู้ข้อมูลของการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้ออยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 2.11$ S.D. = 0.34) จึงเป็นเหตุให้กลุ่มผู้นำมีความรู้สึกต่อปัญหานี้ในลักษณะเดียวกับสมาชิกในชุมชน คือไม่ให้ความสำคัญกับปัญหานี้

นอกจากนี้ การที่สมาชิกของชุมชนขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ($\bar{X} = 44.47$ S.D. = 1.60) และมีการรับรู้ในแง่ลบต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อ ($\bar{X} = 2.11$ S.D. = 0.34) ทำให้สมาชิกชุมชนบางส่วนมีพฤติกรรมแสดงความรังเกียจ ตีตราต่อผู้ติดเชื้อ และไม่สนใจในการร่วมดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหา ซึ่ง เป็นปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับการศึกษาของเครือข่ายมุสลิมเอเชีย (AMAN, 2007) ที่ทำการสำรวจความรู้และเจตคติต่อสถานการณ์เอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องรวมถึงปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมในประเทศแถบเอเชียกลาง ว่า การรังเกียจ การตีตราต่อผู้ติดเชื้อ เกิดจากผู้คนขาดความรู้ที่ถูกต้อง การไม่เข้าใจในแนวทางที่ถูกต้องตามที่ศาสนากำหนด ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า สภาพการณ์นี้ไม่ได้เป็นเฉพาะชุมชนมุสลิมในประเทศไทย แต่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมุสลิมทั่วไปทุกประเทศ จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับปัญหาเหล่านี้ ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข เต็มโตและลุกลามไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ทั้งในเรื่องของสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต การทุกข์ทรมานใจ ความแตกแยก และการแพร่ระบาดของโรคที่กระทบต่อชุมชน การดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ในชุมชนมุสลิมควรมีการจัดดำเนินการพัฒนาโดยใช้การศึกษานอกระบบโรงเรียน และใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน มีทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในทางที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางแห่งศาสนาอิสลาม ตามคำกล่าวไว้ในพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานว่า “แท้จริงพระเจ้าจะไม่เปลี่ยนชุมชนใดชุมชนหนึ่งจนกว่าผู้เจ้าจะเปลี่ยนแปลงตัวเองเสียก่อน” (ซูเราะห์ฮัรเราะห์ดุ อายะฮ์ที่ 12) ซึ่งหมายถึงต้องดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในก่อน ทั้งภายในตัวตน ภายในชุมชน และภายในสังคม ซึ่งอาจใช้กลวิธีการขัดเกลาทางสังคม 4 ด้าน (สุพัตรา สุภาพ, 2547) คือ การปลูกฝังระเบียบวินัย (Basic Discipline) การปลูกฝังความมุ่งหวัง (Aspiration) การสอนให้รู้จักบทบาทและทัศนคติต่าง ๆ (Social Roles and Supporting Attitudes) และการสอนให้มีทักษะ (Skills) ด้วยกระบวนการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามวิถีของชุมชนซึ่งมีแนวทางแห่งการป้องกันเป็นส่วนประกอบ ให้แก่เยาวชนรุ่นใหม่ซึ่งปัญหานี้จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้แก่ชุมชนอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องโดยคำนึงถึงการควบคุมทางสังคมตามแบบแผนบรรทัดฐานของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญด้วย

1.2 การดำเนินการแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมของผู้เกี่ยวข้อง การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหามุสลิม ผู้ที่ดำเนินงานในด้านนี้ของพื้นที่เขตหนองจอกมีความพยายามที่จะดำเนินการเชิงรุกในชุมชน แต่ต่างยอมรับว่าเข้าไม่ถึงชุมชน จึงดำเนินการในเชิงรับในสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของพื้นที่เท่านั้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ทั้งเจ้าหน้าที่ของทางภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน ขาดความรู้และความเข้าใจในวิถีชุมชนมุสลิม ซึ่งมีหลักศาสนาเป็นพื้นฐานในวิถีของชุมชน การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามมาตรฐานที่ดำเนินการอยู่ไม่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน ทำให้หน่วยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ดำเนินงานได้เพียงในลักษณะที่ให้เครือข่ายทางสาธารณสุขในพื้นที่คือ อสส. เข้าดำเนินการตามข้อสั่งการหรือนโยบายจากหน่วยต้นสังกัด ซึ่งเป็นการใช้รูปแบบการพัฒนาแบบสั่งการ หรือ Bureaucratic Route of Development (Rogers, 1992) ทำให้ไม่เกิดผลที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นในช่วงของความพยายามดำเนินงานในหลายปีที่ผ่านมา สำหรับการดำเนินการพัฒนาที่จะให้ได้ผล ต้องมีการประยุกต์แนวทางดำเนินงานให้เข้ากับแนวคิดของการมีส่วนร่วม (Rogers, 1992) และแนวคิดทางศาสนาที่เป็นวิถีของชุมชน จึงจะได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากทุกฝ่ายในชุมชน โดยการดำเนินการต้องมีการโน้มน้าวผู้นำหรือคณาผู้นำที่เห็นชอบด้วยกับแนวคิดการดำเนินงานให้ได้ก่อน (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543) จึงจะสามารถริเริ่มดำเนินงานในชุมชนได้

2. รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน

2.1 จากผลการศึกษาและกำหนดรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งเดิมกำหนดขั้นตอนดำเนินงานไว้ 8 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 2) การกำหนดปัญหาการฝึกอบรม 3) การกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 4) การวางแผนดำเนินการ 5) สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 6) การดำเนินการฝึกอบรม 7) การติดตามและสนับสนุน 8) การประเมินผลและป้อนกลับ ผู้วิจัยพบว่า ควรเพิ่มขั้นตอนของการกำหนดปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และการกำหนดปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เข้าไปแทนที่ขั้นตอนการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ขั้นตอนที่ 3) เนื่องจากผลจากการดำเนินการทดสอบการใช้รูปแบบฯ และการรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ จนการดำเนินการเสร็จสิ้นเพื่อทำการวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ ทำให้พบว่าขั้นตอนการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการกำหนดปัจจัยที่ส่งผลผลักดันให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดพฤติกรรมในการพัฒนาการปฏิบัติงานนั้น มีทั้งปัจจัย

ทั้งที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลด้านจิตใจ (Ajzen and Fishbein, 1985) ที่ส่งผลก่อให้เกิดเจตจำนงต่อการกระทำพฤติกรรมการพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้ผ่านการอบรม ซึ่งในการทดลองการใช้รูปแบบฯ ได้รับการพิจารณาว่าข้อกำหนดและหลักคำสอนในศาสนาอิสลามซึ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ของมุสลิมต่อบุคคล ชุมชน และสังคมไว้เป็นปัจจัยหลักของปัจจัยทางด้านจิตใจ ส่วนปัจจัยทางด้านกายภาพซึ่งช่วยทำให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวกและคล่องตัวขึ้น (Rothwell, 2005) เป็นเรื่องของเอกสารความรู้ คู่มือ และองค์ความรู้ต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงทำการสรุปรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานใหม่เป็น 9 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 2) การกำหนดปัญหาการฝึกอบรม 3) การกำหนดปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 4) การกำหนดปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 5) การวางแผนดำเนินการ 6) สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 7) การดำเนินการฝึกอบรม 8) การติดตามและสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงาน และ 9) การประเมินผลและป้อนกลับ

2.2 จากผลการศึกษาสรุปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งมีขั้นตอนประกอบด้วย 1) การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา 2) การกำหนดปัญหาการฝึกอบรม 3) การกำหนดปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 4) การกำหนดปัจจัยทางกายภาพที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน 5) การวางแผนดำเนินการ 6) สร้างหลักสูตรและออกแบบกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 7) การดำเนินการฝึกอบรม 8) การติดตามและสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงาน 9) การประเมินผลและป้อนกลับ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่พบว่า สามารถทำให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติได้เป็นอย่างดี แสดงว่า หลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนามาตามขั้นตอนในรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานซึ่งใช้ 1) แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ใช้ในการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งมีคุณสมบัติสูงในการสร้างการเรียนรู้ทั้งด้านองค์ความรู้และทัศนคติ (สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ, 2008) โดยผู้สอนทำหน้าที่เพียงแนะนำและกระตุ้นส่งเสริมการเรียนรู้ พร้อมทั้งแนวคิดตามทฤษฎีการกระทำตามแผนซึ่งคำนึงถึงองค์ประกอบในการส่งเสริมทัศนคติ สามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความรู้และทัศนคติด้านบวกต่อเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องดีขึ้นอย่างชัดเจนและมั่นคง เพราะทั้งสองแนวคิดต่างให้ความสำคัญของการพัฒนาทัศนคติจึงทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่พิจารณาตามแนวคิดทั้งสองส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ในเวลาอันสั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมในอนาคตของผู้เข้ารับการอบรมต่อไป 2) รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานมีการวิเคราะห์เป้าหมาย วางแผนการดำเนินงาน และติดตามสนับสนุน พร้อมกับ

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนซึ่งให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านจิตใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งมีการบูรณาการใช้ในขั้นตอนของ ที่ 1-6 สามารถทำให้การวางแผนและการกำหนดทรัพยากรที่ใช้ในการฝึกอบรม ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดพฤติกรรมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีเอดส์ได้อย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญเป็นเพราะการที่ผู้ผ่านการอบรมมีทัศนคติที่ดีจากการผ่านกระบวนการอบรมที่ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หลังจากนั้นเกิดการรับรู้และเกิดความสำนึกในหน้าที่ของตนต่อผู้อื่น ชุมชน และสังคมผ่านองค์ประกอบที่เกิดจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (หลักศาสนาที่เป็นพื้นฐานการดำรงชีวิตของมุสลิม) ประกอบกับการสนับสนุนทางกายภาพตามแนวคิดของรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มผลการดำเนินการ จึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ดังกล่าว

จากข้อมูลข้างต้นเห็นได้ว่า รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน มีข้อเด่นกว่ารูปแบบการฝึกอบรมแบบอื่น ๆ คือ

- สามารถสร้างเสริมทัศนคติต่อประเด็นที่เรียนรู้ได้เป็นอย่างดี เหมาะกับการนำไปใช้พัฒนาในประเด็นที่มีความอ่อนไหวสูง ซึ่งต้องการปรับเปลี่ยนทัศนคติเป็นเบื้องต้น
- สามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานได้จริง จากปัจจัยทั้งภายในของผู้ผ่านการอบรมเอง และปัจจัยภายนอกที่ได้รับการออกแบบไว้อย่างเหมาะสม
- กิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งออกแบบโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้สอนแสดงบทบาทเป็นผู้แนะนำ สนับสนุนการเรียนรู้ มากกว่าเป็นผู้สอน และผู้เรียนเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ใหม่จากความคิดและข้อสรุปของสมาชิกกลุ่มกันเอง
- กิจกรรมการเรียนรู้ซึ่งออกแบบโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียน ผู้สอน และผู้เรียนกันเอง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเกิดพัฒนาการปฏิบัติงานในระยะต่อไป

3. การทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน จากการศึกษาวิจัยนำรูปแบบการฝึกอบรมไปทดสอบใช้กับกลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำในชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีแนวคิดที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางสามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมและแบ่งปันประสบการณ์ ความคิดเห็นร่วมกัน และผู้เรียนสร้างการเรียนรู้บนความรอบรู้ของตนเองและสมาชิก วิทยากรทำหน้าที่เพียงกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด เสริมข้อมูลที่ถูกต้อง และปรับบรรยากาศการเรียนรู้ให้เหมาะสมและเรียนรู้ร่วมไปกับผู้เรียนเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการจัดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ 3 องค์ประกอบ (สุภรณ์ พันธุ์รัตนอิสระ, 2531) คือ ประสบการณ์ การยอมรับตนเอง และความพร้อมในการเรียนรู้ และแนวคิดของ Triandis (1971) เรื่องการรับข้อมูล

ใหม่ที่เหมาะสมสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติได้ พร้อมทั้งในการอบรมมีการนำเอาปัญหาจริงมาเป็นบทเรียนในกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เพื่อนำผลการเรียนรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิตและการวางแผนหรือกำหนดแนวทางของการนำผลจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์จริง (TWG, 2006) จึงปรากฏผลว่า ผู้เรียนสามารถพัฒนาทั้งความรู้และทัศนคติขึ้นได้เป็นอย่างดี

4. การพัฒนาการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ผ่านการอบรม จากการศึกษาที่พบว่า มีผู้ผ่านการอบรมมีการดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องหลังเสร็จสิ้นการอบรม และมีการดำเนินการอยู่ใน 3 ลักษณะคือ การทำงานในลักษณะกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และรายบุคคล แม้จะมีการพัฒนาการดำเนินงานที่พึงประสงค์ แต่มีข้อสังเกตที่สภาพการทำงานกลุ่มใหญ่นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงบันดาลใจเพื่อร่วมกันทำงานแก้ไขปัญหาที่ได้จากอิทธิพลของกลุ่มผู้เข้าร่วมการอบรม (Reference Group) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมต่างได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ของตนต่อผู้อื่น ชุมชน และสังคมจากการฝึกอบรมและเกิดการคล้อยตาม แต่เนื่องจากโดยพื้นฐานแล้วบุคคลเหล่านี้มีที่มาจากหลายชุมชน มีสังกัดและผู้นำของตนเองซึ่งเป็นทุนทางสังคมของแต่ละพื้นที่ ทำให้ความร่วมมือกันดำเนินการของผู้เข้ารับการอบรมอาจไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร จึงเกิดการรวมกลุ่มในลักษณะกลุ่มย่อย 2-3 คน เป็นร่วมดำเนินการกันเองของผู้ที่มีที่พำนักอาศัยอยู่ใกล้กัน หรือเคยร่วมทำงานกันมาก่อน และนอกจากนี้บางคนยังมีการดำเนินงานเป็นรายบุคคลตามศักยภาพและบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจทำให้กลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ไม่อาจต่อสู้กับบรรทัดฐานของชุมชน (Social Norm) และหยุดการดำเนินการไปในที่สุด ฉะนั้นการดำเนินการสนับสนุนต้องมีการสร้างสถานการณ์ให้สมาชิกกลุ่มได้พบปะพูดคุยและมีโอกาสรวมตัวได้ง่ายขึ้น เพื่อให้อิทธิพลของกลุ่มที่มีเป้าหมายร่วมกันนี้ (Social Norm of Group) หล่อหลอมให้สมาชิกมีความเหนียวแน่นในความสัมพันธ์และเป้าหมายที่เข้มแข็งขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อการร่วมกันดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จของงานได้ง่ายขึ้น ในส่วนของกลุ่มย่อยต้องมีการเสริมพลังความรู้และข้อมูลให้เป็นระยะเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

5. ด้านประสิทธิภาพของรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม จากการศึกษาพบว่า

5.1 สามารถพัฒนาความรู้ให้แก่ผู้ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60 (ก่อนการอบรม \bar{X} = 45.00 S.D. = 1.68; หลังการอบรม \bar{X} = 72.35 S.D. = 1.03) เนื่องจากการจัดเนื้อหาเพื่อใช้ในการเรียนรู้ไม่ยากจนเกินไป กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ถูกออกแบบไว้อย่างดีโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมทั้งทางกายภาพ ทางอารมณ์ ทางสังคมและทางปัญญา (วีระเดช เชื้อนาม,

2545) พร้อมทั้งมีการกระตุ้นและสนับสนุนการเรียนรู้ของวิทยากรอย่างเหมาะสมต่อผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อมั่นยอมรับในตนเอง มีประสบการณ์ที่สามารถนำมาเรียนรู้ร่วมกัน และความพร้อมหรือเกิดความต้องการในการเรียนรู้ (สุภรณ์ พันธุ์รัตนอิสระ, 2531) จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ในองค์ความรู้ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2 สร้างเสริมทัศนคติให้ผู้เข้ารับการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ก่อนการอบรม \bar{X} = 2.52 S.D. = 0.30; หลังการอบรม \bar{X} = 3.08 S.D. = 0.53) เพราะมีการให้เนื้อหาที่เป็นปัญหาจริง สอดคล้องกับความรู้และประสบการณ์เดิมพร้อมทั้งมีความน่าเชื่อถือ (Triandis, 1971) สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Knowles (1972) ที่ให้ความสำคัญกับการที่ผู้ใหญ่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ มีการบูรณาการเนื้อหาเหล่านี้ไปกับองค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมกับหลักศาสนาอิสลามที่เป็นหลักพื้นฐานของวิถีชีวิตของชุมชน และทำให้ผู้เข้ารับการอบรมยอมรับ เกิดการเรียนรู้และเสริมสร้างทัศนคติได้เป็นอย่างดี

5.3 การพัฒนาการปฏิบัติงาน ผู้ผ่านการอบรมมีการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องหลายรูปแบบ น่าจะเนื่องมาจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้มีการออกแบบไว้เช่น การใช้กรณีศึกษา การระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม ซึ่งมีการใช้ปัญหาจริงมาเป็นบทเรียนในกระบวนการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนกระตือรือร้นมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ (TWG, 2006) และการเรียนรู้สภาพความเป็นจริงร่วมกันและมีเป้าหมายร่วมกันนี้ พร้อมทั้งได้รับการฟื้นฟูหลักการศาสนาที่เป็นแบบแผนของวิถีชีวิตซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เข้ารับการอบรม จึงทำให้เกิดเกิดความรู้สึกและความต้องการที่จะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติงานตามวิถีทางที่คืนัน หรือที่เรียกว่า Intellectual Transformation ซึ่งเป็นเป้าหมายการพัฒนาการปฏิบัติงานระดับที่ 2 ซึ่งเป็นระดับที่ยากต่อการพัฒนาตามแนวคิดของ Robert (1999) ส่งผลให้ผู้ผ่านการอบรมมีพฤติกรรมปฏิบัติงานร่วมกันอย่างจริงจัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อรรถวิทย์ ฤ ตะกั่วทุ่ง (2546) และสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547) และเมื่อได้รับการสนับสนุนจากภายนอก จึงทำให้ผู้ผ่านการอบรมจำนวนถึงร้อยละ 82.35 ของผู้ผ่านการอบรมทั้งหมดเข้าร่วมกันดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

6. หลักการและหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม จากการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานไปใช้ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อไวรัส/เอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม พบว่า หลักการและหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม เป็นเงื่อนไขสำคัญของกระบวนการนำรูปแบบการฝึกอบรมไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นมุสลิมโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นกลุ่มแกนนำซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มคนที่อยู่วงในของสังคมมุสลิม เป็นกลุ่มคนที่มีการรับรู้และยึดติดกับหลักการและคำสอนทางศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด

การใช้หลักคำสอนและแนวทางการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอิสลามที่เหมาะสมเข้าไปสอดแทรก ตลอดระยะเวลาการดำเนินการฝึกอบรม มีอิทธิพลสูงอย่างมากที่ส่งผลต่อความคิด ความเชื่อ และ พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรม เช่นในช่วงเริ่มต้นของการฝึกอบรม ความพยายามเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเปิดใจรับการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ สามารถชักจูงด้วยการใช้หลักการศาสนาที่มีความหมายว่า มุสลิมทุกคนมีความจำเป็นที่จะต้อง เรียนรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันสิ่งที่อยู่รอบตัวทั้งทางโลกและทางธรรม ตลอดจนมีหน้าที่ที่ต้องถ่ายทอด ความรู้ที่ได้รับแก่ผู้อื่นอีกด้วย ดังพระวัจนะของพระเจ้าที่กล่าวไว้ในอัลกุรอานว่า

“จงกล่าวเถิด (มุฮัมมัด) บรรดาผู้รู้และบรรดาผู้ไม่รู้จะเท่าเทียมกันหรือ แท้จริง บรรดาผู้ที่มีสติปัญญาเท่านั้นที่จะใคร่ครวญ”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ที่ 39 อัจซุมร์ บางส่วนจากอายะฮ์ที่ 9)

ท่านรอซูล (ซ.ล.) กล่าวว่า

“การแสวงหาความรู้เป็นหน้าที่จำเป็นแก่มุสลิมทุกคน”

(บันทึกโดยอิบนุมาญะฮ์ หมายเลขหะดีษ 224)

และ “จงเผยแพร่จากฉัน แม้ว่าจะเป็นเพียงประโยคเดียว”

(บันทึกโดยบุคอรี หมายเลขหะดีษ 3274)

“แท้จริงสัตว์ที่ชั่วร้ายยิ่ง ณ อัลลอฮ์นั้นคือ ที่หูหนวก ที่เป็นใบ้ ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ใช้ ปัญญา”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ที่ 8 อัล-อันฟาล)

ตามหลักการของศาสนาเพียง 3-4 ประโยค ซึ่งเป็นบทบัญญัติในพระมหาคัมภีร์ อัลกุรอานและคำสอนของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) โดยไม่ต้องมีการอธิบายความ ก็สามารถช่วยโน้มน้าวใจของผู้เข้ารับการอบรมให้เปิดใจรับฟังและให้ความร่วมมือในกระบวนการเรียนรู้โดยไม่ต้องเสียเวลาและความพยายามในการดำเนินการ เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ความรู้ใหม่สำหรับกลุ่มบุคคลนี้ แต่เป็นสิ่งที่เคยรับรู้และยอมรับมาก่อนแล้วในอดีต เพียงแต่ผู้จัดดำเนินการกระบวนการเรียนรู้ต้องคัดเลือกมาใช้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายก็จะได้ผลอย่างน่าพึงพอใจ ซึ่งสิ่งนี้เป็น จุดเริ่มต้นของการรับรู้และเรียนรู้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ตามขอบข่ายเนื้อหาของหลักสูตรการฝึกอบรม อย่างเป็นผล

นอกจากนี้ในด้านการส่งเสริม กระตุ้น และควบคุมให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมมี พฤติกรรมตามเป้าหมายของหลักสูตรการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ นั้น สามารถใช้ในแนวทางเดียวกัน คือ การใช้หลักการของศาสนา เช่น ตามคำสอนในศาสนาอิสลามที่กล่าวว่า บุคคลใดที่เขาเห็นการ

กระทำที่ไม่ดีเกิดขึ้น แล้วเขายังนิ่งเฉยไม่หาทางป้องกันภัยร้ายที่เกิดขึ้นมา สิ่งที่มาตามคือการลงโทษทั้งผู้ฝ่าฝืนและผู้นิ่งเฉย ดังคำตรัสของอัลลอฮ์ (ช.บ.) กล่าวว่า

“และพวกเจ้าจงระวังการลงโทษ ซึ่งมันจะไม่ประสบแก่บรรดาผู้อธรรมในหมู่พวกเจ้าโดยเฉพาะเท่านั้น และพึงรู้เถิดว่าแท้จริง อัลลอฮ์นั้นเป็นผู้รุนแรงในการลงโทษ”

(อัลกุรอาน ซูเราะห์ อัลอัมฟา)

จาก อบีฮัมซะฮ์ บิน มาลิก (ร.ด.) ผู้รับใช้ของท่านรอซูล (ช.ล.) ท่านรอซูล (ช.ล.)

ได้กล่าวว่า

“คนใดคนหนึ่งของพวกท่าน จะยังไม่มีการศรัทธาอย่างสมบูรณ์ จนกว่าเขาจะรักพี่น้องมุสลิมของเขา ให้ได้รับในสิ่งที่เขารักที่จะให้ให้กับตัวของเขาเอง”

(จากหะดิษอัลอิรปะอีน นะวะวี)

“และจงให้มีขึ้นจากพวกเจ้า ซึ่งคณะหนึ่งที่จะเชิญชวนไปสู่ความดีและใช้ให้กระทำการที่ชอบ และห้ามมิให้กระทำการที่มีชอบและชนเหล่านี้แหละพวกเขาคือผู้ได้รับความสำเร็จ”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ ที่ 3 อาละอิมรอน)

ฉะนั้นสามารถกล่าวได้ว่าการดำเนินการพัฒนาใด ๆ กับกลุ่มชนผู้มีศรัทธาอัน สามารถจัดและวางแนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องกับหลักคำสอนในศาสนาอิสลามแล้ว ย่อมสามารถจัดดำเนินการให้เกิดความสำเร็จได้โดยง่าย เพราะแนวทางและคำสอนของศาสนาอิสลามไม่เพียงเป็นกรอบแนวคิดที่สร้างเสริมค่านิยม คุณค่า บรรทัดฐานของชุมชน/สังคมมุสลิมให้สมาชิกของชุมชนได้ใช้เป็นกรอบการดำเนินชีวิตเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่เหมือนเป็นพันธะสัญญา เป็นการควบคุมเชิงจิตวิญญาณของบุคคลเหล่านั้นกับพระเจ้าผู้ทรงรอบรู้ในทุกสิ่งอีกด้วย ซึ่งสิ่งนี้มิใช่เพียงค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมจะทัดเทียมได้แต่ยังให้ผลที่สูงกว่า และทำให้กลุ่มบุคคลที่ผ่านการพัฒนาตามแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาที่ชัดเจน เหล่านี้เกิดเจตนาในการพัฒนางานและอุทิศตนเองในการดำเนินการเพื่อตนเอง บุคคลข้างเคียง ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืนด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากสรุปผลการศึกษาคำแนะนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การประยุกต์ใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

1. รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานนี้ เป็นรูปแบบการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับแนวคิดการฝึกอบรมในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงาน (Performance) ต้องมีการวางแผนดำเนินการอย่างรัดกุม ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ นอกจากนี้เป็นรูปแบบการฝึกอบรมที่พัฒนาให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้ สร้างเสริมทัศนคติทางบวกต่อสิ่งที่เรียนรู้ เพื่อให้เป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาการทำงาน ดังตัวอย่างในการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมฯ ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือ ให้ความรู้ และปรับทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย ซึ่งมีการกระตุ้นผู้เรียนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของของตนต่อผู้อื่น ต่อชุมชน และต่อสังคม ผ่านองค์ความรู้ด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและหลักการศาสนาอิสลามในด้านหน้าที่และแนวทางการประพฤติตน นับเป็นปัจจัยที่ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ และหาคำตอบในประเด็นขององค์ประกอบหรือปัจจัยที่จะส่งผลถึงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 1 2 3 4 และ 9 ของรูปแบบการฝึกอบรมอย่างจริงจัง จึงจะสามารถวิเคราะห์หาปัจจัยที่เหมาะสมที่ส่งผลต่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

2. การบริหารการฝึกอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องมีความรอบคอบในการดำเนินการอย่างมีเหตุผลมีประเด็นเสนอแนะสำคัญดังนี้

2.1 ผู้เข้ารับการอบรม เนื่องจากการทดสอบการใช้รูปแบบการฝึกอบรมฯ ที่ดำเนินการศึกษาคั้งนี้ เป็นการดำเนินการกับปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวสูงในชุมชนมุสลิม ทำให้ไม่ได้รับความสนใจร่วมมือและเข้าร่วมรับการฝึกอบรมโดยเฉพาะกับกลุ่มผู้นำหลักของชุมชน ซึ่งจะมีสมรรถนะในการบริหารจัดการและมีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็งสามารถพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ดีกว่า แต่เมื่อบุคคลกลุ่มนี้ไม่มาเข้ารับการอบรมจึงทำให้เสียโอกาสในการได้เรียนรู้และปรับทัศนคติให้ดีขึ้น ฉะนั้นในการนำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานไปใช้จริง จึงควรมีกระบวนการดำเนินการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ค้นหาแนวร่วมที่มีความสนใจจริง มีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องเหล่านี้ และมีคุณสมบัติของบุคคลที่เป็นเป้าหมายของหลักสูตรการฝึกอบรมที่แท้จริงให้มากที่สุด ก็จะทำให้การ

นำรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานไปประยุกต์ใช้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

2.2 วิทยากร การฝึกอบรมตามรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุดตามกิจกรรมและแผนการสอนที่กำหนดขึ้นเพื่อการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม วิทยากรจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจบทบาทในการดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมและสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรม พร้อมทั้งต้องมีความรู้ความเข้าใจในสาระที่กำหนดให้ผู้เข้ารับการอบรมเรียนรู้เป็นอย่างดี เพื่อสร้างการยอมรับและเชื่อถือของผู้เข้ารับการอบรม สามารถเปิดใจผู้เรียนให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ที่จะส่งผลต่อการยอมรับในองค์ความรู้ที่ได้ออกมาจากกระบวนการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการพัฒนาการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น ในการทดสอบรูปแบบการฝึกอบรมที่ดำเนินการฝึกอบรมฯ ซึ่งในหลักสูตรมีเนื้อหาทั้งในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง องค์ความรู้ด้านศาสนาอิสลาม วิทยากรส่วนใหญ่จึงต้องมีการดำเนินการคัดสรรคให้เป็นวิทยากรที่มีความรู้ ประสบการณ์ ทั้งในเนื้อหาและการทำงานในด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีทักษะการดำเนินการสร้างการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งหลักศาสนาอิสลามซึ่งเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามหรือเป็นมุสลิม (วิทยากรในหลักสูตรที่เป็นมุสลิมมีถึงร้อยละ 83.33) เพื่อเป็นการสร้างการยอมรับให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม ดังนั้นการคัดสรรควิทยากรที่เหมาะสมจึงเป็นปัจจัยสำคัญต้องทำการคัดเลือกทั้งด้านความสามารถและการได้รับความเชื่อถือจากผู้เข้ารับการอบรมอีกด้วย

2.3 ควรมีการวางแผนดำเนินการพัฒนาวิทยากรเพื่อรองรับการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทางด้านเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม เนื่องจากวิทยากรที่ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ในหลักสูตรเพื่อพัฒนาแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะหลายด้านทั้งเรื่องกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความรู้เรื่องศาสนาอิสลาม พร้อม ๆ กันในคนเดียว ซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องง่ายนักที่จะหาวิทยากรที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จึงควรมีการดำเนินการเลือกสรรบุคคลที่เหมาะสมเข้ามารับการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเป็นวิทยากรในการดำเนินการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิมอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การติดตามและสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงาน การติดตามและสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ผ่านการอบรมเกิดพฤติกรรม

พัฒนาการปฏิบัติงานอันพึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่ทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุน ต้องคำนึงถึง 2 สิ่งคือ การติดตามเป็นการกระตุ้นพันธะที่ผู้ผ่านการอบรมได้สัญญาไว้เพื่อดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติงาน จึงควรมีการพิจารณาวางแผนดำเนินการติดตามตามสถานการณ์อย่างเหมาะสม ส่วนการสนับสนุนต้องระลึกเสมอว่า ผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้ใหญ่ มีประสบการณ์และพลังอำนาจในตนเองสูง การสนับสนุนจึงควรดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ผ่านการอบรมเหล่านั้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานในครั้งนี้ เป็นการดำเนินการในชุมชนมุสลิมในพื้นที่ ซึ่งเป็นพื้นที่เปิดที่มีปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ เช่น อิทธิพลจากกลุ่มคนที่มีความคิดเห็นที่แตกต่าง การเสียประโยชน์ของกลุ่มคน ซึ่งต่างก็เป็นอุปสรรคต่อการเกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานทั้งสิ้น การศึกษาในครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษารูปแบบการฝึกอบรมนี้ในระบบปิดหรือภายในองค์กร/หน่วยงาน ซึ่งสามารถกำหนดและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจได้อย่างชัดเจนซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. การศึกษารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานในครั้งนี้มุ่งเน้นพัฒนาเฉพาะให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อปัญหาและผลักดันให้ร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรมีการดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัญหาอื่น ๆ เช่นการพัฒนาด้านสมรรถนะและผลักดันให้นำไปใช้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังอาจมีการดำเนินการศึกษาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ทั้งลักษณะรายบุคคลและกลุ่มอีกด้วย
3. ควรมีการศึกษาที่พัฒนารูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานโดยใช้แนวคิด ปัจจัย และกระบวนการเรียนรู้แบบอื่น ๆ เพื่อจะได้เกิดองค์ความรู้ และเกิดทางเลือกในการเลือกใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เหมาะสมกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต่างกันออกไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- 37.5 องศาเซลเซียส, บริษัท. (2548). Experiential learning[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.375c.com/page16.php>[23 กรกฎาคม 2549]
- การปกครอง, กรม. (2552). รายงานจำนวนประชากรและบ้าน[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.dopa.go.th/upstat_m.htm[10 กรกฎาคม 2552]
- กรินทร์ ลิมาภรณ์วณิชย์. (2550). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการภาครัฐ[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.teamgroup.co.th/th/articles/article21.php>[17 สิงหาคม 2552]
- กุสุมา ภูใหญ่. (2540). การรับรู้ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ และการยอมรับของชาวมุสลิมในเขตหนองจอกต่อบทบาทในการพัฒนาชุมชนของอิหม่าม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรีซ อัมโกชน์. (2531). การสร้างหลักสูตรและโครงการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (เอกสารอัดสำเนา)
- กรุงเทพมหานคร, เขตหนองจอก. (2551). สถิติข้อมูลประชากรและชุมชนมุสลิมในเขตหนองจอก. กรุงเทพมหานคร: เขตหนองจอก (เอกสารอัดสำเนา)
- กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย. (2552). สถานการณ์โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://203.155.220.217/aids/>[17 กรกฎาคม 2552]
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2530). การศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณะเพื่อน. (2524). วิถีชีวิต. กรุงเทพมหานคร.(เอกสารอัดสำเนา)
- คณะทำงานเรื่องผู้หญิง.(2547). รายงานจากเวที เรื่องความคิด ความเชื่อทางศาสนา และผลกระทบต่อชีวิต[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://tncathai.org/women_religious.htm [2 กันยายน 2548]
- คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิมจังหวัดนราธิวาส.(2549). การสำรวจสถานการณ์การรับรู้และเข้าใจในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ของชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส. กรุงเทพมหานคร: องค์การหมอไร้พรมแดน-เบลเยียม (ประเทศไทย)
- จงกลณี ชูติมาเทวินทร์. (2542). การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: พีเอิลฟิวিং

- จันทร์ศรี ลีลาชีนาเวศ.(2552). **การพัฒนาบุคลากร**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.mis.nu.ac.th/sharing/prof/junsri2.php>[19 สิงหาคม 2552]
- เจษฎา วณิชชากร.(2543). **การนำเสนอระบบฝึกอบรมสำหรับประชาชนประจำตำบลของ
 คณะสงฆ์หนเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์.(2547). **ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร:
 บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ชาย โพธิ์สิตา. (2547). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: อิมพริ้นท์
 โชคชัย วงษ์ธานี(2549). **วัฒนธรรมมุสลิมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา: สถาบันสันติศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ณรงค์ศักดิ์ โพธิ์อ่อน.(2543) **การนำเสนอระบบฝึกอบรมสำหรับหน่วยอบรมประชาชน
 ประจำตำบลของคณะสงฆ์หนกลางในอุปถัมภ์ของกรมศาสนา
 กระทรวงศึกษาธิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ ศุภสารัมภ์.(2548). **แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม**[ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: <http://www.tu.ac.th/org/ofrector/person/train/handbook/training.htm>
 [24 มกราคม 2549]
- ดิเรก ททรัพย์ประเสริฐ. (2547). **เทคนิคการฝึกอบรม**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<http://www.geocities.com/direksupprasert/definition.htm>[10 ส.ค. 2552]
- ดุษฎี อายุวัฒน์ และคณะ.(2544). **การประเมินความต้องการฝึกอบรมของบุคลากร
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 ม.ค.-
 มี.ค. 2544 หน้า 35-44
- ทิพวรรณ พูนสาริกิจ.(2546). **การนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะ
 การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์สำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา**.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นคร พันธุ์ณรงค์(2549). **การจัดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและการเรียนรู้ที่มีความ
 สุข**[ออนไลน์]. จาก www.yupparaj.ac.th/education/topic203.doc[20 เมษายน
 2552]

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา.(2546). **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง.**

เชียงใหม่: 598 Print.

นันทวัน ยันตะดิลก (2539). **ทักษะชีวิตพิชิตเอ็ดส์.** กรุงเทพฯ: อิมพรีน

บรรจง บินกาชัน.(2543). **ประวัติในปีในคัมภีร์อัลกุรอาน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อัลอะมีน

นางปทุมรัตน์ พงศ์ภัสสร.(2552). **รายงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาพื้นที่เทศบาลตำบลพระอินทร์ราชา อ. บางปะอิน จ. พระนครศรีอยุธยา.** นนทบุรี: สำนักงาน ก.พ.

พงษ์ธร โปธิพูนศักดิ์.(2546). **การพัฒนากระบวนการถ่ายทอดความรู้ในชนบทของครูภูมิปัญญาไทยด้านเกษตรกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาคศึกษาศาสตร์ การศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์นธ์ เดชะคุปต์, ทิศนา ไชยมนตรี และชนาธิป พรกุล.(2544). **กระบวนการเรียนรู้: ความหมาย แนวทางพัฒนา และปัญหาข้อใจ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

พิมพ์สาย จิ่งตระกูล.(2546). **ทำการศึกษาเรื่องการนำเสนอรูปแบบการฝึกอบรมในงานเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันตามแนวคิดวิธีการเรียนแบบมีส่วนร่วมสำหรับนักเทคโนโลยีการศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระปกเกล้า, สถาบัน.(2552). **การมีส่วนร่วม[ออนไลน์].** จาก

www.thaipoliticsgovernment.org/wiki/การมีส่วนร่วม[15 สิงหาคม 2552]

มหิดล, มหาวิทยาลัย. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, คณะกรรมการเอ็ดส์ประจำจังหวัดปทุมธานี. (1999). **เอกสารงานวิจัยเรื่อง การจัดทำโครงการHIV/AIDSในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาสถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานี.** นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

มันทนา สิริรัตน์ภาส.(2538). **การสำรวจความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานครตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- มานี ชูไทย. (2544). รายงานการวิจัยเรื่องหลักอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้าน
สุขภาพและการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 พลศึกษา
- โมหัมมัด อับดุลกาเดร์.(2520). **รวมบทความสำคัญเรื่องการศึกษาผู้ใหญ่หรือการศึกษานอก
 ระบบโรงเรียน**. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต
- รัตนา พุ่มไพศาล.(2533). **ปรัชญาและหลักการของการศึกษานอกระบบ**. กรุงเทพมหานคร:
 อักษรบัณฑิต
- โรจนา พัฒนกุล.(2524). **การฝึกอบรมบุคลากรของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย**.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการ
 บัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา กิติวิภาค. (2532). **ทัศนคติทางสังคมเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์
 วรวรรณ พลิกามิน.(2549) **การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาพรวมของ
 ประเทศในช่วงที่ผ่านมา**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.aidsthai.org/download/
 total_report_group_misson.doc](http://www.aidsthai.org/download/total_report_group_misson.doc) [17 ธันวาคม 2548]
- วีระเดช เขื่อนาม.(2545).**การจัดการเรียนการสอน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง**[ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: <http://www.onpec.moe.go.th/childcenter.htm> [5 ส.ค. 2549]
- สมคิด อิสระวัฒน์.(2543). **การสอนผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.
- สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับแห่งประเทศไทย.(2541). **พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมคำแปล
 เป็นภาษาไทย**. ราชอาณาจักรราชอาณาจักรอูดีอารเบีย: ศูนย์กษัตริย์ฟาฮัดเพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน
 อัลมาดีนะฮ์ อัลมูเนาวาเราะฮ์
- สาธารณสุข, กระทรวง.(2001). **Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2000-2020**.
 กรุงเทพมหานคร: กาญจนนาปรังดิ้งเพลส
- สาธารณสุข, กระทรวง.(2548). **สถานการณ์โรคเอดส์**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
http://www.aidsthai.org/sathana_050131.html[29 สิงหาคม 2552]
- สาธารณสุข, กระทรวง.(2008). **The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS
 in Thailand: 2005-2025** .แหล่งที่มา: [http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_AEM
 _2005_2025.html](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/res_AEM_2005_2025.html)[29 สิงหาคม 2552]
- ส่งเสริมสหกรณ์, กรม. สำนักงานสหกรณ์จังหวัดตรัง. (2543). **สตรีสหกรณ์**[ออนไลน์].
 แหล่งที่มา: <http://www.cpd.go.th/coop1/LADY.html>[17 ธันวาคม 2548]

- ส่งเสริมและพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้, สถาบัน. (2550). **ประชาชนกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://dnfe5.nfe.go.th/> [17 สิงหาคม 2552]
- สุคนธา สมจันทร์.(2546). **ผลการฝึกอบรมคณะกรรมการพัฒนาเด็กสังกัดองค์กรพัฒนาตำบลโดยใช้การเรียนรู้แบบการแก้ปัญหาเป็นฐาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมณฑา พรหมบุญ และอรพรรณ พรสีมา.(2549). **การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.onec.go.th/publication/4105001/join.pdf> [15 สิงหาคม 2552]
- สุมณฑา พรหมบุญ. (2540). **ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์.(2547). **จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัทธา สุภาพ.(2547). **สังคมวิทยา**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัทธา ศรีสุวรรณ.(2546). **การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมวิชาชีพทางไกลแบบสองทาง**. **วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์** 18(1): 33-45
- สุภรณ์ พันธุ์รัตนอิสระ (2531) **ผู้ใหญ่เขาเรียนหนังสือกันอย่างไร**[ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.thaiscience.info/journals/article/ผู้ใหญ่เขาเรียนหนังสือกันอย่างไร.pdf>[15 สิงหาคม 2552]
- สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ.(2008). **หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://opalnida.blogspot.com/2008/06/blog-post_13.html[15 สิงหาคม 2552]
- สุนีย์ วีรดากร.(2525). **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- สุรพล จันทร์อาทิตย์.(2532). **การฝึกอบรมในงานส่งเสริมการเกษตรและสหกรณ์**. นนทบุรี: มสธ.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด.(2531). **กลุ่มชาติพันธุ์: ชาวไทยมุสลิม**. กรุงเทพฯ: กองทุนสง่ารัฐวิจิระอัมพร
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. (2542). **การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าชมรมผู้ติดเชื้อ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- ศุณย์ช่าวอิศรา. (2547). **ความรู้พื้นฐานด้าน “ทักษะทางวัฒนธรรม” สำหรับผู้ที่เข้าไปทำงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศุณย์ประวัติศาสตร์ความสัมพันธ์ไทยกับประเทศในเอเชีย. (2548). **มุสลิมศึกษาในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่)

- อรรถวิทย์ ฌ ตะกั่วทุ่ง.(2546). Higher Educations and Human Resource Development for the New Society. *ASAIHL-THAILAND JOURNAL* 6 (June 2003): 44-53
- อำนวยการ เดชชัยศรี. (2539). การฝึกอบรม. *การศึกษาเอกชน* 7 (ต.ค. 2539): 29-33
- อารี จำปากลาง. (2540). *โรคเอดส์กับชาวไทยมุสลิม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- อุ้นตา นพคุณ. (2523). *การศึกษานอกระบบโรงเรียน*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, Icek.(1988). *Attitudes, Personality, and Behavior*. Chicago, USA.: The Dorsey Press.
- Asian Muslim Action Network. (2007). *Speaking up: Muslim views on HIV & AIDS*. Bangkok: Asian Muslim Action Network
- Atherton S.(2005). *Teaching and Learning: Action Learning*[Online]. Available from: http://www.learningandteaching.info/teaching/action_learning.htm[July 12, 2006]
- Baghyani-Moghadam, MH., et. al.(2005). *Efficacy of BASNEF Model in Controlling of Diabetic Patients in the City of Yazd, Iran*[Online]. Available from: <http://medind.nic.in/iaj/t05/i4/iajt05i4p144.pdf>[June 26, 2005]
- Baldwin, T.T, Ford, J.K (1988). Transfer of training: a review and directions for future research. *Personnel Psychology* 41: 63-105.
- Bloom, Benjamin Samuel (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational*. New York: David McKay.
- Boud, D. Keogh, R., & Walker, D. (1985) *Reflection. Turning experience into learning*. London: Kogan Page.
- Boyle, Patrick G.(1981). *Planning Better Programs*. USA.: McGraw-Hill Book Company.
- Caffarella, Rosemary.(2002). *Planning Programs for Adult Learners*. USA, CA, San Francisco: A Wiley Company.
- Chak, Stanley.(2006). *What is the difference between training, learning and performance enhancement*[Online]. Available from: <http://hr.monster.com.hk/articles/5722/> [January 15, 2006]

- Chapman, Alan.(2005). **Training and learning development: Training, Coaching, Mentoring-Developing people**[Online]. Available from: [http://www. Businessballs.com/traindev.htm](http://www.Businessballs.com/traindev.htm)[June 26, 2005]
- Center for Interactive Advertising. **Attitude Measurement**[Online]. Available from from: http://www.ciadvertising.org/SA/fall_02/adv382j/kfarri1/attitude_measurement2.html[June 26, 2005]
- Changemaker Americas group.(2004). **Experiential learning**[Online]. Available from: <http://www.changemakerweb.us/learning.htm>[July 23, 2006]
- Coben, Arther R.(1964). **Attitude Change and Social Influence**. New York, USA: Basic Books, Inc. Publishers.
- Devis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research** 5: 104-107.
- Dick, Bob.(2002).**Action learning and action research**[Online]. Available from: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arp/actlearn.html>[June 22, 2005]
- Edmunds, C., K. Lowe, M. Murray, and A. Seymour, (2002.) **The Ultimate Educator: Achieving Maximum Adult Learning Through Training and Instruction**. USA: National Victim Assistance Academy.
- Farris, Kasey.(2002). **Attitude Change**[Online]. Available from: http://www.ciadvertising.org/SA/fall_02/adv382j/kfarri1/attitude_measurement2.html[June 26, 2005]
- Flippo, Edwin B. (1971). **Principle of Personnel Management**, New york: Mc Graw-Hill.
- Fishbein, M., Jaccard, J.J., Davidson, A.B., Ajzen, I., and Loken, B. (1980). **Predicting and understanding family planning behaviors: Beliefs, Attitudes, and Intentions**. New Jersey: Prentice Hall.
- Fisher, Sharon G. (1989). **Using Adult Learning Principles**. MA: HRD Press.
- Guskey, Thomas R. (1995). **Results-Oriented professional development: In search of an optimal mix of effective practices**[Online]. Available from: http://www.ncrel.org/sdrs/areas/rpl_esys/pdlitrev.htm#Research[January 17, 2006]
- Hublely J.(1988). **Understanding behaviour: the key to successful health education**[Online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?>

- cmd=Retrieve&db= PubMed&list_uids=3406993&dopt=Abstract[January 16, 2006]
- Hovland, C. I., and Rosenberg, M. J.(1960). **Attitude Organization and Change**. New Haven: Yale University Press
- International Water and Sanitation Centre. (2003). **The BASNEF model**[Online]. Available from: www2.irc.nl/page.php/47[January 16, 2006]
- Knowles, M.S.(1980). **The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy**. Chicago: Follet.
- Kolb, David A.(1984). **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Krishnamurti Foundation of America.(2002). **Power of our Beliefs**[Online]. Available from: <http://www.meaningoflife.i12.com/belief.htm>[July 30, 2005]
- Langenbach, Michael.(1988). **Curriculum Models in Adult Education**. USA: Krieger Publishing Company.
- Lynton, Rolf P. and Pareek, Udai. (1967). **Training for development**. Illinois: Richard D. Irwin. Inc.
- Mager, R.F. (1999). **What every Manager Should Know about Training**. Belmont, Atlanta: Center for effective Performance
- Marquardt, Michael J.(2004). **Action Learning: A Powerful New Training Tool for Developing Individuals, Teams and Organizations**[Online]. Available from: <http://www.gwu.edu/~bygeorge/021804/actionlearning.html>[July 12, 2006]
- Marram, G.D. (1978). **The Group Approach in Nursing Practice**. St. Louis: Mosby.
- McLagan , P.A.,(1978). **Helping others to learn: designing programs for adults**. Massachusetts: Addison-Wesley Pub.
- Mitchell, Terence R..(1982), **Motivation: New Directions for Theory, Research, and Practice**. *The Academy of Management Review* 7(1): 80-88
- Moghadam, M.H. B., et.at.(2005). **Efficacy of BASNEF Model in Controlling of Diabetic Patients in the City of Yazd, Iran**[Online]. Available from: <http://www.indmedica.com/journals.php?journalid=7&issueid=63&articleid=795&action=article>[July 12, 2006]

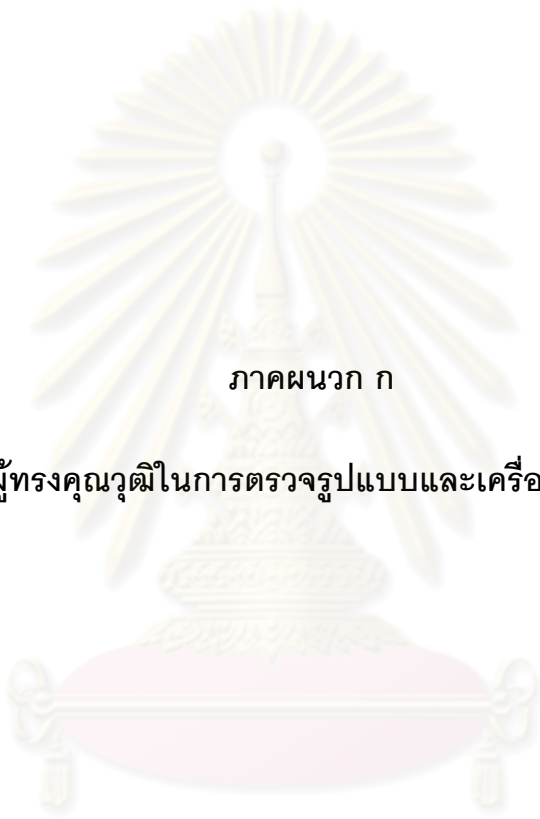
- Neisser, U. (1976). **Intention/Motivation**[Online]. Available from: <http://www.nwlink.com/~donclark/performance/intention.html>[July 30, 2005]
- Royal Canadian Mounted Police. (1990). **Systems Approach to Training Design and Delivery Course (SATTD) Manual**. Ottawa Canada: Canadian Police College.
- Rogers, Alan.(1992). **Adults learning for Development**. Great Britain: Redwood Books
- Rogers, C.R. (2003). **Experiential Learning**[Online]. Available from <http://tip.psychology.org/rogers.html>[June 22, 2005]
- Rothwell, William J.(2005). **Beyond Training and Development**[Online]. Available from: www.amanet.org/books/catalog/081440796X_ch.htm:[June 26, 2005]
- Rothwell, William J.(2005). **Beyond Training and Development**. USA., New York: American Management Association.
- Saddington, Tony.(1970). Experiential learning. **Journal of Creative Behaviour** 4 (1970): 234-282.
- Salehi, Mousa & et.(2004). **Assessing the impact of nutrition education on growth indices of Iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective-norms and enabling-factors model**[Online]. Available from: <http://www.nutritionociety.org.uk/bjn/091/bjn0910779.htm>[January 17, 2006]
- Salomon, G., Perkins, D. (1988). **Transfer of Learning: Planning Workplace Education Programs**[Online]. from: <http://www.nald.ca/nls/inpub/transfer/English/page1.htm> [4/8/01]
- Scholl, Richard W.(2002). **Attitudes and Attitude Change**[Online]. Available from: www.cba.uri.edu/scholl/Notes/Attitudes.htm[June 26, 2005]
- Scholl, Richard W.(1999). **Decision Making Models**[Online]. Available from: http://www.cba.uri.edu/scholl/Notes/Decision_Making_Models.html [August 22, 2005]
- Shahbazi, Mohammad Al. (2004). **Children's Health Status and Parents' Food-related Behaviors: The Qashqa'i Tribes people of Iran**[Online]. Available from: http://apha.confex.com/apha/132am/techprogram/paper_88396.htm[January 17, 2006]

- Smith, Brewster, Bruner, J.S., White, R.W. (1967). **Opinions and personality**. New York: John Wiley
- Sullivan, R.L., Wircenski, J.L., Arnold, S.S. & Sarkees, M.D. (1990). **The trainer's guide: A practical manual for the design, delivery, and evaluation of training**. Rockville, Maryland: Aspen Pub.
- Thurstone, L.L., Chave, E.J. (1970). **The Measurement of Attitude**. Chicago, USA: The University of Chicago Press.
- TWP. (2006). **Experiential Learning Theory** [Online]. Available from <http://www.theworkspartnership.com/experiential.htm> [June 22, 2006]
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L. (2002). **Transtheoretical Model**. Retrieved January 16, 2006, from www.cba.uri.edu/scholl/Notes/Change_TTM.htm.
- Wise, Dena and Ezell, Patsy. (2003). **Characteristics of Effective Training: Developing a Model to Motivate Action** [Online]. Available from: www.joe.org/joe/2003april/a5.shtml [January 15, 2006]
- West Virginia University. (1996). **Attitudes Drive Behavior** [Online]. Available from: <http://www.as.wvu.edu/~sbb/comm221/chapters/abc.htm> [June 26, 2005]
- WHO (2008). **2008 REPORT ON THE GLOBAL AIDS EPIDEMIC** [Online]. Available from: http://www.unaids.org/en/KnowledgeCenter/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp [April 26, 2009]
- Wilson, D.B. (2005). **Learning & Models of Behavior Change** [Online]. Available from: <http://www.publichealth.pitt.edu/supercourse/SupercoursePPT/4011-5001/4241.ppt> [June 26, 2005]
- Wijk, Christine van and Murre, Tineke (1994). **Motivation of better hygiene behaviour: importance for public health and mechanisms of change** [Online]. Available from: www.irc.nl/redirect/content/download/2562/26426/file/op23e.pdf [June 26, 2005]
- Wood, John A. & Cortada, James W. (2000). **The 2000 ASTD Training and Performance Yearbook**. Canada.: McGraw-Hill Companies.
- Yamane, Tora. (1973.) **Statistics: An Introductory Analysis** 2nd ed. New York: Harper & Row.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจรูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจรูปแบบและเครื่องมือในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบรูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน และตรวจสอบเครื่องมือในเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

- 1 **แบบสัมภาษณ์เชิงลึก “ปัญหาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม”**
 - 1.1 ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ประธานสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 1.2 ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ รองผู้อำนวยการสถาบันสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านเอดส์ระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง)
 - 1.3 ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2 **รูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน**
 - 2.1 ดร.รังสรรค์ สุกันทา ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิบัติการแห่งชาติเพื่ออนาคตไทย
 - 2.2 ผศ.ดร.ไพรัช สู่แสนสุข อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- 3 **แบบสอบถามเรื่องความรู้ในเรื่องของเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน**
 - 3.1 ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ประธานสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - 3.2 ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ รองผู้อำนวยการสถาบันสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านเอดส์ระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง)
 - 3.3 ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

- 4 **หลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม”**
- 4.1. ผศ.ดร.ไพรัช สู่แสนสุข อาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- 4.2. ดร.รังสรรค์ สุกันทา ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิบัติการแห่งชาติเพื่ออนาคตไทย
- 4.3. ดร.พรพรรณ ภูมิภู นักพัฒนาทรัพยากรบุคคล สถาบันพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำนักงาน ก.พ.
- 5 **เนื้อหาด้านศาสนาอิสลาม**
- 5.1. ดร.อานัส อมาตยกุล อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- 5.2. ดร.มูฮัมหมัดซาคี เจ้าะหะ รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย คณะอิสลามศึกษา วิทยาลัยอิสลามยะลา
- 6 **แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน**
- 6.1. ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา อาจารย์สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 6.2. ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ รองผู้อำนวยการสถาบันสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านเอดส์ระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง)
- 6.3. ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- 7 **แบบสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน**
- 7.1. ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา ประธานสาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 7.2. ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ รองผู้อำนวยการสถาบันสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล (ศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านเอดส์ระดับภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง)
- 7.3. ผศ.ดร.เนตร หงษ์ไกรเลิศ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการระยะที่ 1

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสภาพปัญหาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และ
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

และ

แบบสอบถาม

สถานภาพการรับรู้และเข้าใจในเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

สภาพปัญหาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ ผู้นำชุมชน (อิหม่าม คอเตบ บิหล่าน)
 ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน
 เจ้าหน้าที่พยาบาล และสาธารณสุข
 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
4. ที่อยู่/สังกัด
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตอนที่ 2 ประเด็นการสัมภาษณ์

1. สภาพการรับรู้ และเข้าใจในปัญหาของชุมชนมุสลิม
2. สภาพปัญหาเรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
3. สภาพการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม
 - วิธีการ
 - บุคลากร/หน่วยงานที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้อง
 - การมีส่วนร่วม
4. สภาพปัญหาการให้ความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแก่ชุมชนมุสลิม และช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ
5. สภาพปัญหาการดำเนินการดูแล/รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องในชุมชนมุสลิม

แบบสอบถาม

เรื่องความรู้ในเรื่องของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามถึงการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อและพิจารณาตอบคำถามทุกข้อ คำตอบที่ได้จะนำมาสรุปรวมเป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน จึงไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

2. คำถามในแบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอนด้วยกันได้แก่

- ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ และกรณตอบทุกข้อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง... ที่ให้ความร่วมมือตอบ
แบบสอบถามในครั้งนี้

แบบสอบถาม

เรื่องความรู้ในเรื่องของเชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
และทัศนคติต่อการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสมาชิกในชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบ/ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง โดยขอให้ตอบให้

ครบทุกข้อ

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ ผู้นำชุมชน (อิหม่าม คอเต็บ บิหล่าน)
 เยาวชนในชุมชน (อายุ 10-25 ปี)
 สมาชิกชุมชน (อายุมากกว่า25 ปี)
 อื่นๆ ระบุ.....
5. ชุมชน..... แขวง.....เขต หนองจอก กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ข้อมูลความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

ความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจชัดเจน และเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว
โดยโปรดตอบคำถามทุกข้อ

1. เชื้อเอชไอวีเป็นเชื้อประเภทใด?
 - ก. เชื้อรา
 - ข. เชื้อแบคทีเรีย
 - ค. เชื้อไวรัสที่ส่งผลเฉพาะในคน
 - ง. เชื้อไวรัสที่ส่งผลทั้งในคนและสัตว์
2. โดยวิธีทั่วไป เราจะตรวจพบเชื้อเอชไอวีในร่างกายหลังจากได้รับเชื้อไปแล้วนานประมาณกี่เดือน?
 - ก. 1 เดือน
 - ข. 2 เดือน
 - ค. 3 เดือน

- ง. 4 เดือน
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากเหตุใด?
- ก. ถูกยุงกัด
- ข. การมีเพศสัมพันธ์
- ค. ได้รับการถ่ายเลือด
- ง. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
4. เราอาจจะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุดที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ ?
- ก. ถูกยุงกัด
- ข. การใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์
- ค. การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ง. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังกันกับเฉพาะสามีหรือภรรยาของตนเอง
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?
- ก. ผลตรวจเลือด
- ข. จากลักษณะของผิวหนังที่เปลี่ยนไป
- ค. อาการของความเจ็บป่วย หรือเป็นโรค
- ง. ถูกทุกข้อ
6. ปริมาณ CD4 (ซีดีโฟ) หมายถึงอะไร?
- ก. จำนวนเชื้อไวรัสในเลือด 1 ซีซี (ประมาณ 1 หยด)
- ข. จำนวนภูมิคุ้มกันในเลือด 1 ซีซี (ประมาณ 1 หยด)
- ค. จำนวนเม็ดเลือดแดงในเลือด 1 ซีซี (ประมาณ 1 หยด)
- ง. จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD 4 ในเลือด 1 ซีซี (ประมาณ 1 หยด)
7. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เป็เอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ
- ก. ตายภายใน 3-5 ปี
- ข. ต้องพบแพทย์ทุกสัปดาห์
- ค. สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
- ง. รับประทานยาต้านไวรัสเป็นครั้งคราว
8. โรคฉวยโอกาสใดที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตสูงสุด?
- ก. มะเร็ง
- ข. วัณโรค
- ค. โรคปอด
- ง. โรคท้องร่วง
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?
- ก. CD4 น้อยกว่า 50 เซลล์ต่อซีซี

- ข. CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อซีซี
- ค. CD4 น้อยกว่า 400 เซลล์ต่อซีซี
- ง. CD4 น้อยกว่า 1000 เซลล์ต่อซีซี
10. การอยู่อาศัยร่วมบ้านกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?
- ก. เป็นเอดส์ด้วย
- ข. ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้เป็นเอดส์
- ค. อาจติดวัณโรคจากผู้เป็นเอดส์ได้
- ง. อาจถูกยุงที่ไปกัดกินเลือดจากผู้เป็นเอดส์มากัดทำให้เป็นเอดส์ได้

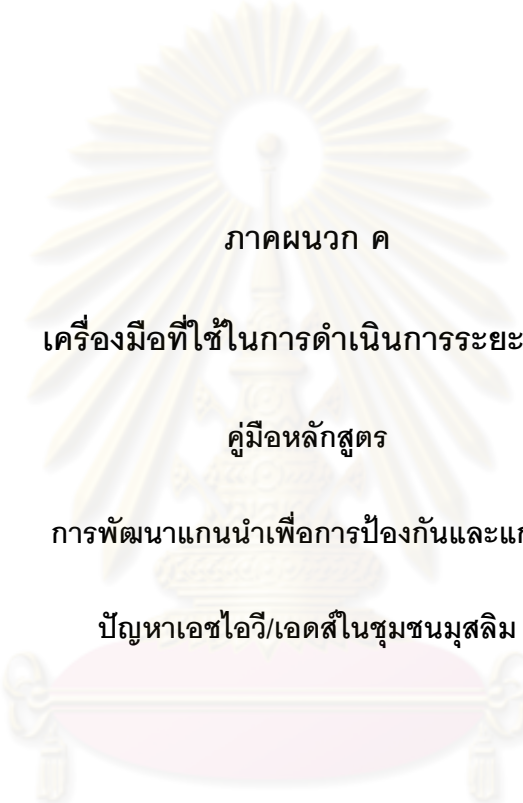
ความคิดเห็นเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจชัดเจน และขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยให้ตอบทุกข้อ

ลำดับที่	รายการ	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมาก
11	ท่านอาจติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
12	การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ดีที่สุด				
13	เชื้อเอชไอวีคือเชื้อโรคที่ทำให้เกิดเอดส์				
14	พี่ น้อง และญาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์มีหน้าที่ในการใส่ใจดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์				
15	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยผลเลือดทุกคน เพื่อการป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน				
16	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าจะไม่ได้รับเชื้อเอชไอวี จากการอุ้มเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวี				
17	ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าอาศัยร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์				
18	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ควรแยกตัวไปใช้ชีวิตตามลำพังจากครอบครัว เพื่อให้ไม่ให้เดือดร้อนครอบครัวและผู้อื่น				

ลำดับ ที่	รายการ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย มาก
19	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นผู้กระทำผิดหลักการ ของศาสนา				
20	ชุมชน ไม่ควร ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอ วีหรือเป็นเอดส์				
21	เฉพาะผู้นำชุมชนเท่านั้นที่มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ติด เชื้อ เอชไอวีหรือเป็นเอดส์ในชุมชน				
22	ท่าน ไม่ รับประทานอาหารที่ปรุงโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
23	ท่านจะ ไม่ ไปเยี่ยมบ้านของผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
24	ถ้าท่านรู้ว่าใครในชุมชนติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะบอกให้ ผู้อื่นในชุมชนรับรู้				
25	ท่านจะระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะและ เสื้อผ้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ใช้				
26	ท่านจะ ไม่ ร่วมงานบุญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
27	ท่านใช้ห้องน้ำเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้				
28	ท่านจะ ไม่ อยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
29	ท่านสามารถรับประทานอาหารร่วมสำรับกับผู้ติดเชื เอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้				
30	ท่านจะ ไม่ สังสรรค์ใด ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็น เอดส์				

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการระยะที่ 3

คู่มือหลักสูตร

การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คู่มือหลักสูตร

การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์
ในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1

บทนำและตารางฝึกอบรม

แนวทางการใช้เอกสารหลักสูตรการฝึกอบรม

เอกสารนี้ เป็นเอกสารที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” นี้ ควรศึกษา ทำความเข้าใจอย่างชัดเจน ตามรายละเอียดของแต่ละส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนนี้เป็นส่วนของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหลักสูตร ประกอบด้วย

- แนวทางการใช้เอกสารหลักสูตรการฝึกอบรม
- วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
- คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม
- การประเมินและติดตามผล
- ระยะเวลาของการฝึกอบรม
- จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
- วิทยากร
- แนวทางการใช้และแนวทางการให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขหลักสูตร
- ตารางการฝึกอบรม

ส่วนที่ 2 หัวข้อวิชาของหลักสูตรและแผนการสอน ส่วนนี้เป็นส่วนที่ วิทยากร ผู้บริหาร โครงการและประเมินผล ควรทำการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการฝึกอบรม ซึ่งรายละเอียดในส่วนนี้ประกอบด้วย ชื่อวิชา สาเหตุของการให้มีการสอนวิชา วัตถุประสงค์ของหัวข้อวิชา แนวทางการสอน ประเด็นสำคัญที่จะสอน เอกสารที่จะใช้อ้างอิงในเนื้อหา และแผนการสอน

ส่วนที่ 3 แผนกิจกรรมในหลักสูตร

ส่วนที่ 4 กรอบแนวคิดและสาระสำคัญของหลักสูตร

ส่วนที่ 5 เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบประเมิน แบบทดสอบ ที่ใช้ในหลักสูตร

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” นี้ได้รับการพัฒนาเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งเป็นแกนนำในชุมชนได้เสริมสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของเชื้อเอชไอวี/เอดส์บนวิถีอิสลามที่ถูกต้อง ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) จนสามารถเป็นแกนนำในการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยการให้ ข้อมูลสารสนเทศ และเทคโนโลยี ให้เกิดการมีส่วนร่วมของสถาบันครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมชุมชนมุสลิม

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมต้อง

1. เป็นแกนนำในชุมชนมุสลิม ซึ่งสามารถกลับไปดำเนินการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร และ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ในชุมชนมุสลิมบนวิถีอิสลามที่ ถูกต้องได้
2. สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้สม่ำเสมอตลอดหลักสูตร

การประเมินและการติดตามผล

คณะผู้ดำเนินการจัดการฝึกอบรมจะทำการประเมินผล และติดตามผลการฝึกอบรมโดยมี วัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อประเมินความสัมฤทธิ์ผลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 2. เพื่อประเมินผลความเหมาะสมของการจัดฝึกอบรม
- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและติดตามผล

1. แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน
2. แบบสังเกตชั้นเรียน
3. แบบประเมินโครงการ
4. แบบประเมินรายวิชา

ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การอบรมหลักสูตรนี้ใช้เวลาในการฝึกอบรมรวม 3 วันทำการ

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน

วิทยากร

วิทยากรในการฝึกอบรมในหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ควรเป็นผู้มีความรู้ใน 3 ด้านด้วยกันคือ ความรู้ทางด้านเอชไอวี/เอดส์ ความรู้ทางด้านศาสนาอิสลามและวิถีของชุมชนมุสลิม นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ได้รับการเชื่อถือยอมรับจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม ต้องมีทักษะที่เชี่ยวชาญในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้กระบวนการกลุ่มอีกด้วย

แนวทางการใช้และแนวทางการให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขหลักสูตร

หลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” ได้รับการออกแบบอย่างรอบคอบตามหลักวิชาและแนวคิดสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติให้เกิดผลสูงสุด แต่มีข้อควรคำนึงถึงหลักใน 3 ประเด็นได้แก่

1. วิทยากร เนื่องจากหลักสูตรนี้เน้นและให้ความสำคัญในหลักการศาสนาอิสลาม ฉะนั้นวิทยากรจึงควรเป็นผู้ที่ทั้งทักษะ ความรู้ที่ครอบคลุมในเนื้อหาหลักสูตร และควรเป็นมุสลิมด้วยจะยิ่งทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพสูงสุด
2. ผู้เข้ารับการอบรม ถ้าได้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มจากชุมชนเดียวกันและมีบทบาทหลากหลายเข้ามาร่วมการอบรม จำนวนอย่างน้อยชุมชนละ 5 คน และส่งเสริมให้มีการร่วมคิด/การมีส่วนร่วมโดยอิสระผ่านกระบวนการอบรม จะทำให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมสามารถร่วมกันใช้ศักยภาพและจุดแข็งของตนร่วมดำเนินการให้เกิดผลดีในทางปฏิบัติ
3. การสอดแทรกหลักศาสนาในการฝึกอบรมจำเป็นต้องมีการพิจารณาและปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมจึงจะทำให้การฝึกอบรมบรรลุเป้าหมายของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้

นอกจากนี้หลักสูตรการฝึกอบรมนี้ได้รับการออกแบบเพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถดำเนินการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน และพัฒนาเครือข่ายการทำงาน เนื้อหาของหลักสูตรพัฒนาได้มาจากศึกษาวิเคราะห์หรืออย่างรอบคอบในสภาพการณ์ในปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ซึ่งมีข้อเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้ อย่างเหมาะสมทุกยุคสมัยตลอดไปคำแนะนำเพื่อการปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและความต้องการ จึงเป็นประโยชน์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ดำเนินการมีความต้องการ

เป็นอย่างยิ่ง โปรดส่งข้อเสนอแนะเหล่านั้นไปยังคณะผู้ดำเนินการ หรือที่ nirundra@yahoo.com
จักเป็นพระคุณยิ่ง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม”

เวลา วันที่	9:00-10:30	10:30-12:00	13:30-15:00	15:00-16.30
วันที่ 1	สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์		การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี	
วันที่ 2	ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์		ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและโรคฉวยโอกาส	
วันที่ 3	ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน		ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน(ต่อ)	

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

หัวข้อวิชาของหลักสูตร

และแผนการสอน

หลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม” นี้ ประกอบด้วยวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตรจำนวน 2 หมวดวิชาประกอบด้วย

1. ความรู้เรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - 1.1. สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ชั่วโมง
 - 1.2. การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี 3 ชั่วโมง
 - 1.3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ 3 ชั่วโมง
 - 1.4. ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและโรคฉวยโอกาส 3 ชั่วโมง
2. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
 - 2.1. ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน 6 ชั่วโมง

ซึ่งวิชาต่าง ๆ เหล่านี้มีแนวทางการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้เข้ารับการอบรมตามรายละเอียดของแผนการสอนดังต่อไปนี้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความเป็นมาของหัวข้อวิชา

สถานการณ์ ของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมีการเปลี่ยนแปลง และความรุนแรงในกลุ่มคน และพื้นที่ต่าง ๆ แตกต่างกันไป ประกอบกับผู้คนส่วนใหญ่ยังมีความสับสน หรือเข้าใจผิดในเรื่องของเชื้อเอชไอวี และเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทำให้การประพฤติปฏิบัติตนมีความผิดพลาด ไม่ถูกต้องตามแบบแผนที่ควรดำเนินการ การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สถานการณ์ที่เป็นอยู่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดความตระหนัก มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และยังสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องแนวทางอีกด้วย

ข้อเสนอแนะวิทยากร

แนวทางในการดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา นี้ ได้ออกแบบให้เกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอนคือ ขั้นประสบการณ์ ขั้นการสะท้อนและอภิปราย ขั้นความคิดรวบยอด และขั้นการประยุกต์ใช้ วิทยากรต้องพยายามกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมผ่านกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อปรับความเชื่อในเรื่องของเชื้อเอชไอวี และเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พร้อมทั้งเสนอสถานการณ์ของปัญหาซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมทำให้เกิดขึ้น และสามารถช่วยกันแก้ปัญหาได้อย่างไม่ยาก และยังคงสอดแทรกประเด็นหลักการด้านศาสนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่ถูกต้องเข้าสนับสนุนประเด็นการถกเถียงของกลุ่มด้วย เพื่อให้กลุ่มเกิดข้อสรุปที่เหมาะสม

นอกจากนี้ ควรมีการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับประเด็นเนื้อหา เช่น การเรียนรู้ การเปิดใจยอมรับ เป็นระยะๆ ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และจังหวะเวลา ส่วนการแบ่งกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมควรมีการระมัดระวังและพิจารณาแบ่งกลุ่มเฉพาะชายหญิงแยกกันตามความเหมาะสมกับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายธรรมชาติการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ได้อย่างถูกต้อง
2. วิเคราะห์โอกาสการได้รับเชื้อเอชไอวีของตนเอง
3. อธิบายได้ว่า "เอดส์" เป็นเรื่องใกล้ตัว

ขอบข่ายเนื้อหา

1. สภาพการณ์แพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ในชุมชน
2. สาเหตุการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี
3. ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
4. แนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์บนวิถีอิสลาม

วิธีดำเนินการ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรมกลุ่ม (สถานีการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยน) และการระดม

สมอบ

เวลา

3 ชั่วโมง

วิทยากร

ผู้มีความรู้ในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์และศาสนาอิสลาม

สื่อ/เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ฟลิปชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. Slide การนำเสนอเรื่อง “สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์”
4. อุปกรณ์การทำกิจกรรมกลุ่ม (ใบงาน“**สถานีการเรียนรู้**” ชุดกิจกรรม “**การแลกเปลี่ยน**”)
5. Notebook/LCD Projector

แหล่งค้นคว้าความรู้

เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม”

แผนการสอน

หลักสูตร การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

วิชา สภาพการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เวลา 3 ชั่วโมง (180 นาที)

(องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ E = ชั้นประสบการณ์ R&D = ชั้นสะท้อนและถกเถียง C = ชั้นความคิดรวบยอด A = ชั้นประยุกต์/ทดลอง)

เวลา/ องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้	เนื้อหา	สื่อ/อุปกรณ์
(25 นาที) (25 นาที)	กลุ่มใหญ่	บทนำ: วิทยากรแนะนำตนเอง แนะนำประเด็นที่จะมีการเรียนรู้ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์(ทำความรู้จักกัน)	วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน	Slide การนำเสนอเรื่อง “สภาพการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อเอชไอวี/เอดส์” Slide 1: ชื่อเรื่อง
(135 นาที) (80 นาที) E (10 นาที)	กลุ่มใหญ่	นำเสนอ: กิจกรรมที่ 1: สถานีการเรียนรู้ 1. ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกัน ตอบคำถามของวิทยากร - “ท่านคิดว่าสภาพการณ์ ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ปัจจุบัน เป็นอย่างไร?”	(เรียนรู้สภาพปัญหาโดยรวม)	Slide 2: สถานีการเรียนรู้1

<p>R&D (35 นาที)</p>	<p>แบ่ง 5-6 กลุ่ม (ไม่ปะ ปนชาย- หญิง/ตาม ความ เหมาะสม)</p>	<p>- “ปัญหานี้เกี่ยวข้องกับเรา เพียงใด?”</p> <p>2. กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเข้า สถานีคำถามเพื่อร่วมกันคิดและ ระดมความเห็นของคำถามแต่ละ สถานีรอบละ 5 นาที รอบสุดท้าย ให้กลุ่มแรกของแต่ละคำถามทำ การสรุป แต่ละสถานีประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การเรื่องเพศ และเอดส์ในปัจจุบันในชุมชน มุสลิม ● สาเหตุของการเกิดปัญหา เอดส์ในชุมชนมุสลิม ● พฤติกรรมทางเพศของ วัยรุ่นมุสลิม ● ความคิดเห็นของมุสลิมกับ เอดส์ ● ทักษะติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของมุสลิม ● แนวทางแก้ไขปัญหาฯ 	<p>Slide 3: สถานีการเรียนรู้2 ใบงานที่ 1 “สถานีการเรียนรู้”</p>
------------------------------	--	--	---

<p>C (25 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>3. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ/ วิทยากรเสริมข้อมูล</p>	<p>1. สถิติการแพร่ระบาดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ของโลก/ประเทศไทย/ใน ชุมชนมุสลิม</p> <p>2. องค์ประกอบของปัญหาและ ผลกระทบ</p> <p>3. หลักการศาสนากับสภาพปัญหา การแพร่ระบาด</p> <p>4. การแสวงหาความรู้เป็นหน้าที่ จำเป็นแก่มุสลิมทุกคน</p> <p>วิทยากรช่วยสรุป/เน้นประเด็นที่กลุ่ม เสนอ</p>	<p>Slide 4: สถิติการแพร่ระบาด เชื้อเอชไอวี/เอดส์ของโลก/ ประเทศไทย/ในชุมชนมุสลิม</p> <p>Slide 5: องค์ประกอบของ ปัญหาในชุมชนมุสลิม</p> <p>Slide 6: หลักการศาสนากับ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอ วี/เอดส์</p>
<p>A (10 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>4. ให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอว่าได้อะไร/ เข้าใจอะไรจากกิจกรรมนี้บ้างและมี แนวทางการแก้ไขปัญหาเอดส์ใน ชุมชนมุสลิมอย่างไร?</p>		
<p>(50 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>กิจกรรมที่ 2: แลกน้ำ</p> <p>1. กิจกรรม “การแลกน้ำ”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขออาสาสมัคร 4- 6 คน แจก แก้วใส่น้ำที่แยกไว้ 6 แก้วให้ถือ ไว้คนละ 1 แก้ว ให้อาสาสมัคร ดูตักน้ำในแก้วประมาณครึ่ง 	<p>(การแพร่ระบาด)</p>	<p>Slide 7: การแลกน้ำ</p>
<p>E (20 นาที)</p>				

		<p>กระบอกฉีดยาแล้วนำไปฉีดเก็บไว้ในแก้วเปล่าคนละ 1 แก้ว จากนั้นแยกแก้วน้ำชุดหลังของอาสาสมัครเก็บไว้ต่างหาก ให้อาสาสมัครนั่งรวมกันอยู่ที่ด้านหนึ่งของห้องคอยสังเกตการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจกแก้วบรรจุน้ำที่เหลือทั้งหมดในภาคให้กับคนที่เหลือคนละ 1 แก้ว ให้ดูคนในแก้วของตนประมาณครึ่งกระบอกฉีดยาไปเก็บไว้ในแก้วเปล่า 1 คนต่อแก้ว ไม่ใส่ปนกัน - และให้ทุกคนจับคู่กัน แล้วให้แต่ละคนดูคนในแก้วของตัวเองประมาณครึ่งกระบอกใส่ลงไปแก้วของคุณ สังเกตดูว่าน้ำในแก้วเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เป็นรอบที่ 1 - รอบที่ 2-4 ให้ทุกคนในวงจับคู่ใหม่ โดยในแต่ละรอบต้องเปลี่ยนคู่ไม่ให้ซ้ำคนเดิมแถวหน้า 	
--	--	--	--

<p>R&D (5 นาที)</p>	<p>จับคู่</p>	<p>กัน (ทำเหมือนรอบที่ 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> - รอบสุดท้าย (รอบที่ 5) ให้อาสาสมัครทั้ง 4 หรือ 6 คน เข้ามาร่วมเล่นด้วย โดยห้ามจับคู่กันเอง และแลกน้ำกัน จากนั้นให้ทุกคนกลับไปนั่งที่ - วิทยากรทำการตรวจสอบสีของน้ำโดยใช้น้ำยาที่เตรียมไว้ <p>2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่พูดคุยในประเด็นคำถาม “กิจกรรมนี้มีความหมายว่าอย่างไร?”</p>		<p>Slide 8: ความหมายจากกิจกรรม</p>
<p>C (15 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>3. ผู้เข้ารับการอบรมเสนอความคิดเห็นกลุ่มเรื่อง การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ผ่านคำถาม “พี่น้อง ลูกหลานเรามีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่อย่างไร?”</p>	<p>1. เราดูไม่ออกว่าใครเป็นผู้ติดเชื้อ</p> <p>2. โอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ มีโอกาสเกิดได้กับทุกคน</p> <p>3. วิธีการที่จะรู้ว่าผู้ใดติดเชื้อเอชไอวี ทำโดยการตรวจเลือดหลังการรับเชื้อประมาณ 3 เดือน หรือใช้วิธีพิเศษเฉพาะเท่านั้น</p>	<p>Slide 9: ลักษณะผู้ติดเชื้อ</p> <p>Slide 10: Diagram การแพร่ระบาด</p> <p>Slide 11: การตรวจเลือดหาผู้ติดเชื้อ</p>

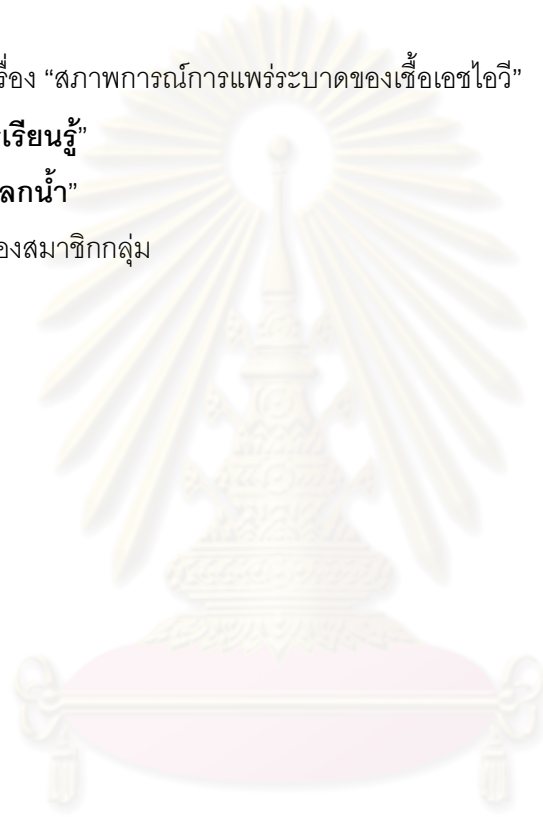
<p>A (10 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>4. ผู้เข้ารับการอบรมเสนอความคิดเห็นกลุ่มผ่านคำถาม</p> <ul style="list-style-type: none"> - “จะอย่างไรไม่ให้มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีในสภาพสังคมปัจจุบัน? - ปัญหานี้มีผลกระทบต่อใครบ้าง?” 	<p>4. การดำเนินการตรวจเลือดต้องมีกระบวนการที่รัดกุมรองรับทั้งก่อนและหลังดำเนินการ</p> <p>5. หลักการศาสนากับการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์</p> <ul style="list-style-type: none"> • การผิดประเวณี • การโลหะและการทดสอบ 	<p>Slide 12: การให้คำปรึกษา</p> <p>Slide 13: หลักศาสนาที่เกี่ยวข้อง</p>
<p>(10 นาที)</p>		<p>สรุป: สมาชิกกลุ่มนำเสนอผลสรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด และเสริม/เน้นประเด็นสำคัญสถานหลักศาสนาโดยวิทยากร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เราดูไม่ออกว่าใครติดเชื้อ ซึ่งอาจอยู่ใกล้ตัวเรามากอย่างนี้ก็ไม่ถึง 2. เยาวชนมีโอกาสเสี่ยงสูงในปัจจุบัน 3. เชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นการโลหะมนุษย์ที่กระทำผิดบทบัญญัติของพระเจ้า และเป็นการทดสอบต่อผู้ศรัทธาอีกด้วย 	<p>Slide 14: สรุป</p>

สื่อการเรียนรู้

1. Slide การนำเสนอเรื่อง “สภาพการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี”
2. ใบงาน “สถานีการเรียนรู้”
3. ชุดกิจกรรม “การแล่นน้ำ”

การประเมินผล

สังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

ความเป็นมาของหัวข้อวิชา

บุคคลทั่วไปมักมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการติดต่อของโรค และมักคิดว่าคนบางประเภท/อาชีพเท่านั้นที่มีความเสี่ยง และเป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในสังคม แต่แท้จริงไม่เป็นไปตามความเข้าใจนั้น ทุกกลุ่มคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น แต่จะมากน้อยต่างกันไป และยังไม่เข้าใจในโอกาสเสี่ยงของตัวเองเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะผู้สอน

ในการดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมการอบรมมีส่วนร่วมในการรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการติดต่อของเชื้อเอชไอวี และเข้าใจในโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อของคนกลุ่มต่าง ๆ ด้วยตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมให้มากที่สุดและทั่วถึง พร้อมทั้งใช้หลักการ และประเด็นทางศาสนา เป็นแนวทางให้เกิดการยอมรับ และเข้าใจได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายการติดเชื้อเอชไอวี และแนวทางการป้องกันได้อย่างถูกต้อง
2. ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีตามหลัก QCR ได้อย่างถูกต้อง

ขอบข่ายเนื้อหา

1. การติดเชื้อเอชไอวีตามหลักการ QCR
2. ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี

วิธีดำเนินการ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กิจกรรมกลุ่ม (รู้แล้วไม่กลัว การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง) และการระดมสมอง

เวลา

3 ชั่วโมง

วิทยากร

ผู้มีความรู้ในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์และศาสนาอิสลาม

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. บัตรคำ
2. ฟลิปชาร์ต
3. ปากกาเคมี
4. Slide การนำเสนอเรื่อง “การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี”
5. อุปกรณ์การทำกิจกรรมกลุ่ม (ใบงาน “**รู้แล้วไม่กลัว**” ใบงาน “การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง)
6. Notebook/LCD Projector

แหล่งค้นคว้าความรู้

เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน

หลักสูตร การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

วิชา การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

เวลา 3 ชั่วโมง (180 นาที)

(องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ E = ชั้นประสบการณ์ R&D = ชั้นสะท้อนและถกเถียง C = ชั้นความคิดรวบยอด A = ชั้นประยุกต์/ทดลอง)

เวลา/ องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้	เนื้อหา	สื่อ/อุปกรณ์
(15 นาที)	กลุ่มใหญ่	บทนำ: แนะนำประเด็นที่จะมีการเรียนรู้/นำเข้าสู่บทเรียน		Slide การนำเสนอเรื่อง “การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี” Slide 1: ชื่อเรื่อง Slide 2: ประเด็นการนำเสนอ
(150 นาที) (65 นาที) E (15 นาที)	กลุ่มใหญ่	นำเสนอ: กิจกรรมที่ 1: รู้แล้วไม่กลัว 1. วิทยากรถามผู้เข้ารับการอบรมให้แสดงความคิดเห็น - ใครมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์บ้าง? - ติดด้วยวิธีใดบ้าง? 2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม	(องค์ประกอบในการติดเชื้อ) ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีตามทัศนของผู้เข้ารับการอบรม และเหตุผลความเชื่อ	Slide 3: คำถาม “ใครเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีบ้าง? และติดด้วยวิธีใดบ้าง?” Slide 4: รู้แล้วไม่กลัว
R&D	แบ่ง 5 กลุ่ม			

<p>(15 นาที)</p> <p>C</p> <p>(25 นาที)</p> <p>A</p> <p>(10 นาที)</p>	<p>(ไม่ปะปน ชาย-หญิง/ ตามความ เหมาะสม) กลุ่มใหญ่</p> <p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>ร่วมกันพิจารณาบัตรคำว่าแต่ละ ประเด็นมีระดับความเสี่ยงอยู่ใน ระดับ มาก ปานกลาง น้อยหรือไม่ เสี่ยงเลย</p> <p>3. แต่ละกลุ่มนำเสนอผล และ ให้กลุ่มใหญ่ช่วยกันสรุปว่าประเด็น ใดมีความเสี่ยงเพียงใด และ วิทยากรเสริมความรู้เรื่อง QQR แก่ กลุ่ม</p> <p>4. ประเมินความเสี่ยงของบัตร คำตามแนวคิด QQR</p>	<p>1. การตัดสินใจต้องมีหลักการ และองค์ความรู้</p> <p>2. หลักการ QQR Q = ปริมาณและแหล่งที่มา Q = คุณภาพ R = ช่องทาง</p>	<p>ใบงานที่ 3 “รู้แล้วไม่กลัว”</p> <p>บัตรคำที่ 1 “พฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เอชไอวี”</p> <p>Slide 5-8: หลัก QQR</p> <p>Slide 9: ความเสี่ยง 20 ประเด็น</p>
<p>(75 นาที)</p> <p>E</p> <p>(5 นาที)</p>	<p>แบ่ง 5 กลุ่ม (ไม่ปะปน ชาย-หญิง/ ตามความ เหมาะสม)</p>	<p>กิจกรรมที่ 2: การวิเคราะห์ปัจจัย เสี่ยง</p> <p>1. ให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรม ศึกษารณีศึกษากลุ่มละเรื่อง</p>	<p>(ปัจจัยเสี่ยงของบุคคลในสังคม)</p>	<p>Slide 10: การวิเคราะห์ปัจจัย เสี่ยง</p> <p>ใบงาน “การวิเคราะห์ปัจจัย เสี่ยง”</p>

R&D (20 นาที)	กลุ่มเดิม	2. กลุ่มช่วยกันระดมสมองโดยใช้เวลากลุ่มละ 15 นาทีคิดว่าคนในกรณีศึกษานั้นๆ - มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้ออย่างไรบ้าง? - อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อ?		
C (30 นาที)	กลุ่มใหญ่	3. ผู้แทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ/วิทยากรเสริมข้อมูล	1. ปัจจัยเสี่ยง: ส่วนบุคคล และด้านสังคม 2. ทุกคนมีความเสี่ยง และอาจจำเป็นต้องเสี่ยงด้วยสาเหตุต่าง ๆ กันไป 3. หลักแนวทางการประพฤติดน/ดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาในเรื่องการแต่งกาย การวางตัว ความประพฤติ	Slide 11: ปัจจัยเสี่ยง: ส่วนบุคคล (ทางกาย จิตใจ/ความคิด และด้านสังคม Slide 12-14: หลักศาสนา
A (20 นาที)	กลุ่มใหญ่	ให้กลุ่มช่วยกันคิดและเสนอแนวทางที่จะลดโอกาสเสี่ยงได้อย่างไรบ้าง? และนำเสนอ	วิทยากรช่วยสรุปประเด็นและเน้นย้ำประเด็นสำคัญ	

(25 นาที)		สรุป: สมาชิกกลุ่มนำเสนอผลสรุปแนวคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด และเสริม/เน้นประเด็นสำคัญสถานหลักศาสนาโดยวิทยากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. QQR 2. ความเสี่ยงของบุคคล 3. เชชไอวี/เอดส์ เป็นการลงโทษทำผิดบทบัญญัติของพระเจ้า และเป็นการทดสอบต่อผู้ศรัทธา 	Slide 15: สรุป
-----------	--	--	--	----------------

- สื่อการเรียนรู้**
1. Slide การนำเสนอเรื่อง “การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี”
 2. ใบงาน “รู้แล้วไม่กลัว”
 3. ใบงาน “การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง”

การประเมินผล สังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ความเป็นมาของหัวข้อวิชา

ทัศนคติในเรื่องเพศของกลุ่มคนต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะในสังคมปิด ฉะนั้น การชี้แนะให้เห็นถึงสภาพที่เป็นไปของสังคม เพื่อให้เข้าใจในสภาพที่เป็นไปจริงของสังคม จะทำให้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าใจในปัญหาได้ง่ายขึ้น และยังเป็นผลให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ ค้นหาแนวคิดในการดูแล แก้ปัญหาได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะผู้สอน

การดำเนินการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิชานี้ น่าจะมีการ กระตุ้น เชื่อมโยง แนวทาง และ หลักการของศาสนาในเรื่องของการให้อภัย ดูแล เอื้ออาทร ซึ่งกันและกันมาใช้ให้มาก โดยยึด หลักการมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรมเป็นหลัก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. วิเคราะห์ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. อธิบายถึงสาเหตุความเห็นที่แตกต่างในเรื่องของเอชไอวี/เอดส์

ขอบข่ายเนื้อหา

1. ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี
2. การมีทัศนคติที่แตกต่างกัน
3. การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่เหมาะสม

วิธีดำเนินการ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านกิจกรรมกลุ่ม (ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี ย้อนรอย ประวัติศาสตร์) และการระดมสมอง

เวลา

3 ชั่วโมง

วิทยากร

ผู้มีความรู้ในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์และศาสนาอิสลาม

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. บัตรคำถาม/บัตรคำตอบ
2. แผ่นปรับ
3. ฟลิปชาร์ต
4. ปากกาเคมี
5. กระดาษกาวสี
6. Slide การนำเสนอเรื่อง “ผลกระทบต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์”
7. อุปกรณ์การทำกิจกรรมกลุ่ม (บัตรคำ “พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี” ใบงาน “รู้แล้วไม่กลัว” ใบงาน “ย้อนรอยประวัติศาสตร์”)
8. Notebook/LCD Projector

แหล่งค้นคว้าความรู้

เอกสารประกอบการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน

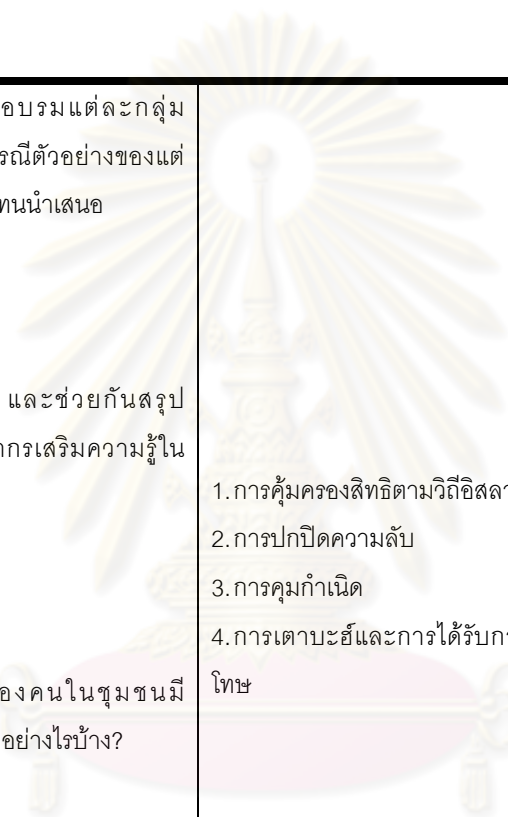
หลักสูตร การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

วิชา ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เวลา 3 ชั่วโมง (180 นาที)

(องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ E = ชั้นประสบการณ์ R&D = ชั้นสะท้อนและอภิปราย C = ชั้นความคิดรวบยอด A = ชั้นประยุกต์/ทดลอง)

เวลา/ องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้	เนื้อหา	สื่อ/อุปกรณ์
(10 นาที)	กลุ่มใหญ่	บทนำ: แนะนำประเด็นที่จะมีการเรียนรู้/นำเข้าสู่บทเรียน		Slide การนำเสนอเรื่อง “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์” Slide 1: ชื่อเรื่อง Slide 2: ประเด็นการนำเสนอ
(150 นาที) (55 นาที) E (5 นาที)	กลุ่มใหญ่	นำเสนอ: กิจกรรมที่ 1: ระดมสมองผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี 1. วิทยากรป้อนคำถามต่อกลุ่มว่าผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีมีอะไรบ้าง?	(ผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวี) ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีตามที่ค้นของผู้เข้ารับการอบรม และเหตุผลความเชื่อ	Slide 3: คำถาม “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีมีอะไรบ้าง?” ใบงานที่ 5 “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี”

R&D (15 นาที)	แบ่ง 5 กลุ่ม (ไม่ปะปน ชาย-หญิง/ ตามความ เหมาะสม) กลุ่มใหญ่	2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันพิจารณากรณีตัวอย่างของแต่ละ กลุ่มและส่งตัวแทนนำเสนอ		Slide 4: “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี?”
C (50 นาที)		3. กลุ่มนำเสนอ และช่วยกันสรุป ประเด็นและวิทยากรเสริมความรู้ใน ด้านศาสนาแก่กลุ่ม		Slide 5-9: หลักศาสนาที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์
A (10 นาที)	กลุ่มใหญ่	4. การติดเชื้อของคนในชุมชนมี ผลกระทบต่อตัวเราอย่างไรบ้าง?		Slide 10: ผลกระทบต่อตัว เราในฐานะที่เป็นมุสลิมมีอะไรบ้าง?
(75 นาที)		กิจกรรมที่ 2: ย้อนรอยประวัติศาสตร์	(ความผิดและหน้าที่ของการแก้ไข)	
E,R&D (50 นาที)	แบ่ง 5 กลุ่ม (ไม่ปะปน ชาย-หญิง/	1. ให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมร่วมกัน ศึกษากรณีศึกษา”ประวัติศาสตร์ท่านนบีมูฮัมมัด ปีในอดีต” ระดมสมอง และให้ผู้แทน		Slide 11: ย้อนรอยประวัติศาสตร์ ใบงานที่ 6 ย้อนรอย

	ตามความเหมาะสม)	<p>นำเสนอ ใน 4 ประเด็นคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีอะไร? • พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ได้สั่งนบีทำอะไรบ้าง? • การทดสอบหรือการลงโทษ ที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง ? • เปรียบเทียบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน • แนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นอย่างไรได้บ้าง ? (ทั้งในด้าน ตนเอง ครอบครัว และผู้นำในชุมชนมุสลิม) 		ประวัติศาสตร์
C (15 นาที)	กลุ่มใหญ่	2. วิทยากรถามหาข้อสรุป จากกลุ่มพร้อมอธิบายเสริม และสรุปประเด็น	<p>หลักศาสนาอิสลาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การทดสอบของพระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) 2. การฝ่าฝืนและการลงโทษ 3. หน้าที่และความรับผิดชอบของมุสลิม 	Slide 12-14: การทดสอบของพระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) การฝ่าฝืนและการลงโทษ หน้าที่และความรับผิดชอบของมุสลิม
A	กลุ่มใหญ่	3. วิทยากร กระตุ้นกลุ่มให้คิดถึงบทบาทของตนเองที่จะดำเนินการตาม		

(10 นาที)		บทบาทของมุสลิมอย่างไรบ้าง?	
(20 นาที)		สรุป: สมาชิกกลุ่มนำเสนอแนวคิดและ เหตุผลที่ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด และเสริม/เน้นย้ำประเด็นสำคัญที่ ผลงานหลักศาสนาโดยวิทยากร	Slide 15: สรุป

สื่อการเรียนรู้ 1. Slide การนำเสนอเรื่อง “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี”

2. ใบงาน “ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี”

3. ใบงาน “ย้อนรอบประวัติศาสตร์”

การประเมินผล สังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ศูนย์วิทยพัทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ระบบภูมิคุ้มกัน และโรคฉวยโอกาส

ความเป็นมาของหัวข้อวิชา

ปัญหาอย่างหนึ่งของการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ คือการที่ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดในชุมชนไม่รู้จักถึงอาการการป่วยไข้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ได้ตระหนักในความสำคัญของการเข้ารับการรักษาดังแต่เริ่มแรก พร้อมทั้งเมื่อทราบถึงการเจ็บป่วยของตนเองแล้วก็ไม่มีช่องทางในการเข้าถึงการรักษา การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางในการเข้าถึงการรักษาที่ถูกต้องจะช่วยลดปัญหาที่ตามมาเป็นอย่างมาก

ข้อเสนอแนะผู้สอน

การดำเนินการควรเป็นการเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ของกลุ่มย่อย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในโรคอย่างถูกต้อง มีความเข้าใจ และมีทัศนคติต่อคำว่า “เอดส์รักษาได้ เชื้อเอชไอวีควบคุมได้” อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. อธิบายคุณลักษณะของภูมิคุ้มกันโรคได้ถูกต้อง
2. อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างระดับภูมิคุ้มกันกับโรคฉวยโอกาสได้ถูกต้อง
3. อธิบายความหมายของคำว่า “เอดส์รักษาได้ เชื้อเอชไอวีควบคุมได้” อย่างถูกต้อง

ขอบข่ายเนื้อหา

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค
2. การติดเชื้อเอชไอวีที่ส่งผลต่อการมีภูมิคุ้มกันจึงบกพร่อง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับภูมิคุ้มกัน CD4 กับโรคฉวยโอกาส (OIs)
4. ระบบการดูแลรักษาของทางการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

วิธีดำเนินการ

บรรยาย การระดมสมอง บัตรคำ และการอภิปรายกลุ่ม

เวลา

3 ชั่วโมง

วิทยากร

ผู้มีความรู้ในเรื่องเชื้อเอชไอวี/เอดส์และศาสนาอิสลาม

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ฟลิปชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. Slide การนำเสนอเรื่อง “ระบบภูมิคุ้มกัน และโรคฉวยโอกาส”
4. Notebook/LCD Projector

แหล่งค้นคว้าความรู้

เอกสารประกอบการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกัน และแก้ไข
ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน

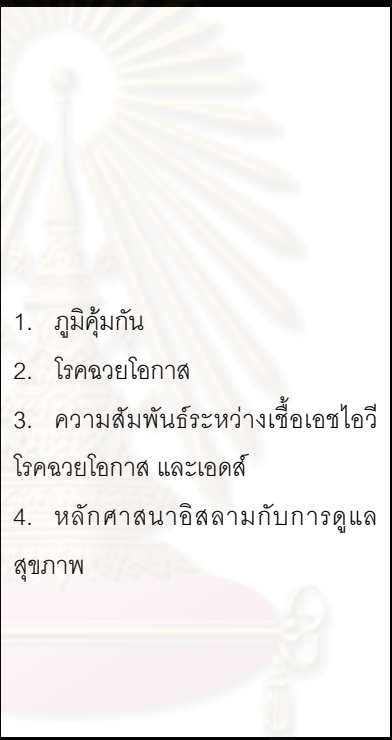
หลักสูตร การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

วิชา ระบบภูมิคุ้มกัน และโรคฉวยโอกาส

เวลา 2 ชั่วโมง (120 นาที)

(องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ E = ชั้นประสบการณ์ R&D = ชั้นสะท้อนและอภิปราย C = ชั้นความคิดรวบยอด A = ชั้นประยุกต์/ทดลอง)

เวลา/ องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้	เนื้อหา	สื่อ/อุปกรณ์
(10 นาที)	กลุ่มใหญ่	บทนำ: แนะนำประเด็นที่จะมีการเรียนรู้/นำเข้าสู่บทเรียน		Slide การนำเสนอเรื่อง “ระบบภูมิคุ้มกันและโรคฉวยโอกาส” Slide 1: ชื่อเรื่อง Slide 2: ประเด็นการนำเสนอ
(100 นาที) E (10 นาที) R&D	กลุ่มใหญ่ แบ่ง 5 กลุ่ม	นำเสนอ: กิจกรรม: 1. วิทยากรถามกลุ่มเพื่อให้ทราบความรู้ความเข้าใจในเรื่องของภูมิคุ้มกันของผู้เข้ารับการอบรมโดยคำถาม “เมื่อพูดถึงเรื่องภูมิคุ้มกันแล้วท่านนึกถึงอะไรบ้าง” 2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม	(ระบบภูมิคุ้มกันและโรคฉวยโอกาส) ความเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวีตามทัศนของผู้เข้ารับการอบรม และเหตุผลความเชื่อ	Slide 3: คำถาม “เมื่อพูดถึงเรื่องภูมิคุ้มกันแล้วท่านนึกถึงอะไรบ้าง” Slide 4: ระดมสมอง ใบงานที่ 7 “ภูมิคุ้มกัน”

<p>(20 นาที)</p> <p>(50 นาที)</p> <p>C</p>	<p>(ไม่ปะปน ชาย-หญิง/ ตามความ เหมาะสม)</p> <p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>ร่วมกันระดมสมองหาคำตอบใน ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภูมิคุ้มกันคืออะไร? - มีกี่ประเภท? - ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันจะเกิดอะไร? <p>3. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการระดมสมองให้สมาชิก กลุ่มใหญ่ร่วมกันแสดงความคิดเห็น เพื่อสรุปความเข้าใจร่วมกัน วิทยากร สรุป/เพิ่มเติม</p>	 <ol style="list-style-type: none"> 1. ภูมิคุ้มกัน 2. โรคฉวยโอกาส 3. ความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อเอชไอวี โรคฉวยโอกาส และเอดส์ 4. หลักศาสนาอิสลามกับการดูแล สุขภาพ 	<p>Slide 5-11: ระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายความเสี่ยง</p>
<p>A</p> <p>(15 นาที)</p>	<p>กลุ่มใหญ่</p>	<p>4. วิทยากรชวนกลุ่มพูดคุยในประเด็น ว่า ถ้าเราอยู่ร่วมกับผู้ป่วยเอชไอวี/ เอดส์จะเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพของเรา บ้าง?</p>		
<p>(15 นาที)</p>		<p>สรุป: สมาชิกกลุ่มนำเสนอผลสรุปแนวคิดที่ ได้จากการทำกิจกรรมทั้งหมด และ เสริม/เน้นประเด็นสำคัญสถานหลัก ศาสนาโดยวิทยากร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. CD 4 2. เอดส์รักษาได้ เชื้อเอชไอวีควบคุม ได้ 	<p>Slide 10: สรุป</p>

สื่อการเรียนรู้
การประเมินผล

Slide การนำเสนอเรื่อง “ระบบภูมิคุ้มกันและโรคฉวยโอกาส”
สังเกตุการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

ความเป็นมาของหัวข้อวิชา

การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์เป็นงานที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยคนใดคนหนึ่ง แต่จำเป็นต้องมีการประสาน ระดมทรัพยากร ช่วยให้เกิดความเข้าใจ และร่วมมือกันทุกฝ่าย เพื่อช่วยให้การดำเนินการเป็นไปอย่างคล่องตัว และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ข้อเสนอแนะผู้สอน

ควรดำเนินการเสนอแนวทางดำเนินการ พร้อมทั้งทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการของแต่ละเครือข่าย องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลักดันให้กลุ่มร่วมกันวางแผนที่เป็นจริง สำหรับใช้ดำเนินการในชุมชนของตนเอง และสนับสนุนเครือข่ายใกล้เคียง

วัตถุประสงค์

ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ

1. บอกแนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิมได้อย่างเหมาะสม
2. อธิบายแนวทางการประสานเครือข่าย แหล่งการสนับสนุน ช่องทางการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ถูกต้อง
3. กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนในระยะสั้นได้เหมาะสมตามศักยภาพของชุมชน

ขอขยายเนื้อหา

1. เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่
2. ช่องทาง/แหล่งการสนับสนุนทรัพยากรในพื้นที่
3. แนวทางการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

วิธีดำเนินการ

อภิปรายกลุ่ม ระดมสมอง และวิพากษ์

เวลา

6 ชั่วโมง

วิทยากร

1. ผู้แทน NGO ในพื้นที่
2. ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่
3. ผู้แทนหน่วยงานปกครองในพื้นที่
4. ผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานเรื่องเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

เครื่องมือ/อุปกรณ์

1. ฟลิปชาร์ต
2. ปากกาเคมี
3. เครื่องฉายแผ่นใส/ Notebook/LCD Projector

แหล่งค้นคว้าความรู้

เอกสารประกอบการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการสอน

หลักสูตร การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม

วิชา ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน

เวลา 6 ชั่วโมง (360 นาที)

(องค์ประกอบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้แก่ E = ชั้นประสบการณ์ R&D = ชั้นสะท้อนและถกเถียง C = ชั้นความคิดรวบยอด A = ชั้นประยุกต์/ทดลอง)

เวลา/ องค์ประกอบ	กลุ่ม	กิจกรรมการเรียนรู้	เนื้อหา	สื่อ/อุปกรณ์
(10 นาที)	กลุ่มใหญ่	บทนำ: แนะนำประเด็นที่จะมีการเรียนรู้/นำเข้าสู่บทเรียน		Slide การนำเสนอเรื่อง “ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน” Slide 1: ชื่อเรื่อง Slide 2: ประเด็นการนำเสนอ
(340 นาที) E (180 นาที)	กลุ่มใหญ่	นำเสนอ: กิจกรรม: 1. อภิปรายกลุ่ม โดยคณะวิทยากรในเรื่องแนวทางและประสบการณ์การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม	(การทำงานในชุมชนมุสลิม) แนวทางและประสบการณ์การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม - ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม - กรอบแนวทางการดำเนินงานฯ	Slide 3: “แนวทางและประสบการณ์การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม”

R&D (60 นาที)	แบ่งกลุ่ม ตามชุมชน	2. ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม ร่วมกันพิจารณาสภาพปัญหาเอชไอวี/ เอ็ดส์ของชุมชนของตนเองและกำหนด แผนดำเนินการในช่วง3 เดือนเพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชนของ ตน	- ทรัพยากรและเครือข่ายการ ดำเนินงาน/สนับสนุนในพื้นที่ - ปัจจัยของความสำเร็จ	Slide 4: การจัดทำแผนและ กิจกรรมในชุมชน ใบงาน การจัดทำแผน
C (80 นาที)	กลุ่มใหญ่	3. ผู้แทนกลุ่มนำเสนอสภาพปัญหา และแผนดำเนินการให้สมาชิกและ คณะวิทยากรร่วมเสนอแนะ		
A (20 นาที)	แบ่งกลุ่ม ตามชุมชน	4. กลุ่มช่วยกันให้ความเห็น ข้อเสนอแนะเพื่อใช้ดำเนินงานต่อไป		
(10 นาที)		สรุป: วิทยากรย้ำเตือนประเด็นสำคัญของ ผู้ดำเนินการว่าเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุก คนต้องทำ(อามานะฮ์) ต้องมีทัศนคติที่ เหมาะสม และต้องดำเนินงานอย่าง		

		เหมาะสมกับสถานการณ์ พร้อมทั้งควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน		
--	--	--	--	--

สื่อการเรียนรู้
การประเมินผล

Slide การนำเสนอเรื่อง “ประสบการณ์และแนวทางการทำงานด้านเอชไอวี/เอดส์ในชุมชน”
สังเกตการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3

ใบงานและบัตรคำที่ใช้ในหลักสูตร

ใบงานที่ 1

สถานีการเรียนรู้

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันทบทวนสถานการณ์เอดส์ในแง่มุมต่าง ๆ

เวลา เวลาการทำกิจกรรมทั้งสิ้น 35 นาที

วิธีการ

1. ให้แต่ละกลุ่มเข้าประจำแต่ละสถานีซึ่งประกอบด้วย
สถานีที่ 1 สถานการณ์เรื่องเพศและเอดส์ในปัจจุบัน
สถานีที่ 2 สาเหตุของการเกิดปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิม
สถานีที่ 3 คิดอย่างไรกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน
สถานีที่ 4 มุสลิมคิดอย่างไรเกี่ยวกับเอดส์
สถานีที่ 5 คนมุสลิมมีทัศนคติอย่างไรกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี
สถานีที่ 6 มีแนวทางอย่างไรที่จะแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนมุสลิมได้บ้าง
2. แต่ละกลุ่มระดมความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มลงกระดาษตามประเด็นของสถานีนั้น ในเวลา 5 นาที
3. เมื่อเสร็จในสถานีที่ 1 แล้วให้แต่ละกลุ่มย้ายไปสถานีต่อไป เพื่อระดมความคิดเห็นในประเด็นต่อไปจนครบและกลับมาอยู่ในสถานีเดิมครั้งแรก
4. เมื่อวนกลับมาอยู่ในสถานีแรกที่ได้แสดงความคิดเห็น ให้แต่ละกลุ่มสรุปประเด็นที่รับผิดชอบ และหาตัวแทนกลุ่มเพื่อนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่

ใบงานที่ 2

รู้แล้วไม่กลัว

ลักษณะกลุ่ม	กลุ่มย่อย 5-6 คน
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันวิเคราะห์และทบทวนว่าพฤติกรรมใดเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีบ้าง?
เวลา	เวลาการทำกิจกรรม 15 นาที
วิธีการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้แต่ละกลุ่มรับบัตรคำเรื่อง “พฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี” จำนวน 19 ใบ จากวิทยากร 2. ให้แต่ละกลุ่มในการจัดระดับความเสี่ยงของบัตรคำ 19 ใบที่ได้รับ ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีในระดับใด โดยการพิจารณาร่วมกัน และอภิปรายถึงเหตุผลว่า เพราะเหตุใด และให้วางบัตรลงในช่องระดับความเสี่ยงที่กลุ่มลงความเห็นใน 4 ระดับคือ <ul style="list-style-type: none"> เสี่ยงมาก เป็นความเสี่ยงในระดับที่มีโอกาสได้รับเชื้อเอชไอวีสูงมาก และคนส่วนใหญ่ได้รับเชื้อเอชไอวีจากความเสี่ยงนั้น ๆ เสี่ยงปานกลาง มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีอยู่บ้างแต่ไม่มากเท่ากับเสี่ยงมาก เสี่ยงน้อยมาก มีความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี แต่ในทางเป็นจริงโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะได้รับเชื้อเอชไอวีจากการกระทำนั้น ๆ แทบไม่มีเลยและไม่ปรากฏหรือมีกรณีน้อยมาก ๆ ว่ามีคนได้รับเชื้อเอชไอวีจากช่องทางนั้น ไม่เสี่ยง เป็นการกระทำหรือช่องทางที่ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีเลย

ใบงานที่ 3

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 1 นุงอ สาวน้อยวัย 17 ปี ยังไม่เคยมีแฟน หน้าตาน่ารัก นิสัยเรียบร้อยดี เพิ่งเข้ามาศึกษามหาวิทยาลัยในตัวจังหวัดอาศัยอยู่กับเพื่อนผู้หญิงที่หอพัก เพื่อนนุงอมีแฟนในมหาวิทยาลัยเดียวกัน

กรณีที่ 2 ดอกอ หนุ่มใส่วัย 30 ปี นิสัยใจคอกว้างขวาง มีเพื่อนเยอะ ดอกอ เป็นหัวหน้าคนงานในโรงงานใหญ่แห่งหนึ่ง ดอกอเป็นคนหน้าตาดี ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์เป็นบางครั้ง ดอกอ อยู่คนเดียว มีมอเตอร์ไซด์ เป็นพาหนะ มีรายได้ 15,000 บาท

กรณีที่ 3 นากอ เคยใช้ยาเสพติดปัจจุบันมีภรรยา และภรรยาว่านากอเคยใช้ยาเสพติด เวลาเมาเพศสัมพันธ์ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

กรณีที่ 4 ลีมอ อายุ 27 ปี แต่งงานมา 4 ปี มีลูกหนึ่งคน อายุ 2 ขวบ สามีของลีมอ เป็นพ่อค้าขายเสื้อผ้ามือสอง รายได้พอเลี้ยงครอบครัว ลีมอเป็นแม่บ้านอย่างเดียว ลีมอกับสามีบางครั้งทะเลาะกันบ้าง เพราะสามีมีเพื่อนเยอะ ต้องคอยรับลูกค้า ทำให้กลับบ้านผิดเวลาบ้าง และลีมอเป็นคนค่อนข้างขี้หึง

กรณีที่ 5 ซาอะ อายุ 40 ปี แต่งงานมาแล้วสองครั้ง ยังอยู่กับภรรยาทั้งสองคน ภรรยาคนที่สอง เป็นคนนิสัยใจคอเรียบร้อยเคยมีสามีมาก่อนไม่เคยมีลูกด้วยกัน

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าบุคคลในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายว่า
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?

- อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
 - วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?
3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

กรณีศึกษาที่ 1

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 1 นุงอ สาวน้อยวัย 17 ปี ยังไม่เคยมีแฟน หน้าตาน่ารัก นิสัยเรียบร้อยดี เพิ่งเข้ามาศึกษามหาวิทยาลัยในตัวจังหวัดอาศัยอยู่กับเพื่อนผู้หญิงที่หอพัก เพื่อนนุงอมีแฟนในมหาวิทยาลัยเดียวกัน

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าบุคคลในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมาย

- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?
- อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
- วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?

3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

กรณีศึกษาที่ 2

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 2 ดอกอ หนุ่มโสด้วย 30 ปี นิสัยใจคอกว้างขวาง มีเพื่อนเยอะ ดอกอ เป็นหัวหน้าคนงานในโรงงานใหญ่แห่งหนึ่ง ดอกอเป็นคนหน้าตาดี ไม่สูบบุหรี่ ดื่มเบียร์เป็นบางครั้ง ดอกอ อยู่คนเดียว มีมอเตอร์ไซด์ เป็นพาหนะ มีรายได้ 15,000 บาท

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าคุณคิดในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายว่า
 - เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?
 - อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
 - วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?
3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม

ใบงานที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

กรณีศึกษาที่ 3

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 3 นากอ เคยใช้ยาเสพติดปัจจุบันมีภรรยา และภรรยาภู่านากอเคยใช้ยาเสพติด เวลาเมื่อเพศสัมพันธ์ไม่ใช่ถุงยางอนามัย

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าบุคคลในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายว่า
 - เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?
 - อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
 - วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?
3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

กรณีศึกษาที่ 4

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 4 ลีมอ อายุ 27 ปี แต่งงานมา 4 ปี มีลูกหนึ่งคน อายุ 2 ขวบ สามีของลีมอเป็นพ่อค้าขายเสื้อผ้ามือสอง รายได้พอเลี้ยงครอบครัว ลีมอเป็นแม่บ้านอย่างเดียว ลีมอกับสามีบางครั้งทะเลาะกันบ้าง เพราะสามีมีเพื่อนเยอะ ต้องคอยรับลูกค้า ทำให้กลับบ้านผิดเวลาบ้าง และลีมอเป็นคนค่อนข้างขี้หึง

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าคุณคิดในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายว่า
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?
 - อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
 - วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?

3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม

ศูนย์วิจัยการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 4

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

กรณีศึกษาที่ 5

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษากรณีศึกษาและร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีศึกษาเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง? อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว? และการลดโอกาสเสี่ยง

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 30 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ โดยใช้เวลา 10 นาที

กรณีที่ 5 ซาอะ อายุ 40 ปี แต่งงานมาแล้วสองครั้ง ยังอยู่กับภรรยาทั้งสองคน ภรรยาคนที่สอง เป็นคนนิสัยใจคอเรียบร้อยเคยมีสามีมาก่อนไม่เคยมีลูกด้วยกัน

2. ให้กลุ่มร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ว่าบุคคลในกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายว่า
- เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีอย่างไรบ้าง?
 - อะไรเป็นปัจจัยเอื้อต่อการติดเชื้อเอชไอวีดังกล่าว?
 - วิธีลดโอกาสเสี่ยงมีอะไรบ้าง?

3. มอบหมายตัวแทนนำเสนอผลสรุปในที่ประชุม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 5

ผลกระทบของการติดเชื่อเอชไอวี

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

วิธีการ 1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณีศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ พร้อมทั้งระดมสมองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่กำหนด

กรณีที่ 1 มีข่าวลือในหมู่บ้านว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่งติดเชื่อเอชไอวี

- เหตุผลที่ผู้นำชุมชน ควรเปิดเผยหรือไม่ควรเปิดเผยเรื่องการติดเชื่อเอชไอวีของตน ใครอยากเปิดเผยหรือไม่เปิดเผย
- การจัดการทั้งในกรณีเปิดเผย และไม่เปิดเผยว่ามีเชื่อเอชไอวี
- ผลกระทบของการติดเชื่อเอชไอวีของผู้นำชุมชน กับการติดเชื่อเอชไอวีของชาวบ้านทั่วไป เหมือนหรือต่างกันอย่างไร

กรณีที่ 2 มีผู้ติดเชื่อเอชไอวีในชุมชนมาปรึกษาท่านว่าเขาควรจะบอกแฟนหรือไม่ว่าตนเองติดเชื่อทั้งคู่อากำลังเตรียมตัวจะแต่งงาน

- สิทธิเกี่ยวกับผลเลือดเป็นสิทธิของใครที่จะเปิดเผย
- คิดหรือรู้สึกอย่างไรต่อคนที่มารับบริการปรึกษาในเรื่องนี้ ถ้าเขาตั้งใจว่าจะบอกหรือไม่บอก

กรณีที่ 3 ผู้หญิงคนหนึ่งมาตรวจว่าตัวเองตั้งครรภ์หรือไม่ และให้ข้อมูลว่าสามีติดเชื่อเอชไอวีและกำลังป่วยอยู่ ผลการตรวจพบว่าผู้หญิงคนนั้นตั้งครรภ์ และติดเชื่อเอชไอวี

- ผลกระทบด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื่อเอชไอวี
- คิดอย่างไรต่อการตั้งครรภ์ต่อการทำแท้ง การคุมกำเนิดของเธอ

กรณีที่ 4 ลูกผู้ติดเชื่อในชุมชนไม่สามารถเข้าโรงเรียนได้ เนื่องจากครูให้เหตุผลว่าอาจทำให้เด็กคนอื่น ๆ ติดเชื่อ

- ความกังวลของคนที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้
- สาเหตุหลักๆ ที่ทำให้เกิดปัญหานี้ขึ้น

- คิดว่าปัญหานี้จะแก้ไขได้หรือไม่ หรือจะทำอะไรได้บ้าง เป็นบทบาทของใคร

กรณีที่ 5 ผู้หญิงคนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี แล้วแต่งงานใหม่ต้องการมีบุตรไว้สืบสกุล

- คิดอย่างไรต่อผู้หญิงคนนี้จะจะมีบุตร
- ท่านคิดว่า มีใครที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้บ้าง และเกี่ยวอย่างไร
- มีสิทธิที่จะมีบุตรหรือไม่

2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 6

ย้อนรอยประวัติศาสตร์

กรณีศึกษาที่ 1

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

- วิธีการ**
1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ พร้อมทั้งระดมสมองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่กำหนด
 2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่

กรณีที่ 1: นปีฎฎ (อะลยฮิสสลาม)

โซดอมเป็นเมืองหนึ่งตั้งอยู่ทางด้านตะวันออกของประเทศจอร์แดนในปัจจุบัน ในอดีตที่ผ่านมาชาวเมืองโซดอมเป็นที่เลื่องลือมากในเรื่องการคดโกง การทำร้ายผู้คนแปลกหน้า การปล้นชิงทรัพย์สินของคนอื่นที่ผ่านเข้ามาอย่างไร้ศีลธรรม รวมทั้งเคารพสักการะเทวรูปต่างๆ นอกจากนั้นยังชอบที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศในหมู่ผู้ชายด้วยกัน

นปีอิบรอฮีม ได้ส่งนปีฎฎ (อะลยฮิสสลาม) ซึ่งเป็นหลาน ไปยังเมืองโซดอมเพื่อตักเตือนชาวเมืองให้หันมาเคารพสักการะอัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ให้ละทิ้งความชั่วต่างๆ เหล่านั้นเสียไม่อย่างนั้นจะได้รับการลงโทษจากพระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) โดยที่นปีฎฎ (อะลยฮิสสลาม) ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ จากใครในการตักเตือน เพราะอัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) จะทรงตอบแทนให้

นปีฎฎ (อะลยฮิสสลาม) ใช้เวลาตักเตือนผู้คนในเมืองโซดอมเป็นเวลานาน แต่ก็มิมีชาวเมืองเพียงไม่กี่คนที่เชื่อฟัง และปฏิบัติตามท่าน ในทางตรงกันข้าม ชาวเมืองกลับทำความชั่วมากขึ้น

เมื่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ให้เวลากลับตัวมานานพอสมควรแล้ว ชาวเมืองโซดอมยังไม่ใช้เวลาดังกล่าวสำนึกผิดคิดกลับตัว ในที่สุดพระองค์ก็ได้ทรงตัดสินลงโทษทำลายชาวเมืองเหล่านั้นทันที โดยได้ส่งมะลาอิกะฮ์ มาในรูปชายหนุ่มสามคน เดินทางไปยังเมืองโซดอม ระหว่างทางชายหนุ่มทั้งสามได้แวะที่บ้านของนปีอิบรอฮีม และได้แจ้งให้ทราบถึงการลงโทษชาวเมืองโซดอม และได้บอกนปีอิบรอฮีมว่า นปีฎฎ (อะลยฮิสสลาม) จะได้รับความปลอดภัย

เมื่อมาลาอิกะฮ์มาถึงบ้านนบีลู่ฏ (อะลัยฮิสสลาม) ท่านรู้สึกตกใจและเป็นกังวลว่าจะไม่สามารถให้ความคุ้มครองชายหนุ่มทั้งสามที่มาเยือน ให้พ้นจากชาวเมืองที่ชอบมีความสัมพันธ์ทางเพศในหมู่ผู้ชายด้วยกันได้

มะลาอิกะฮ์ จึงได้บอกนบีลู่ฏ (อะลัยฮิสสลาม) ว่า “ลู่ฏเอ๋ย เราเป็นผู้ที่อัลลอฮ์ (ซุบฮาน) ส่งมา ไม่ต้องกลัว พวกเขาไม่สามารถทำร้ายอะไรท่านได้ คืบนี้ก่อนรุ่งอรุณ ท่านจงพาคนของท่านออกจากเมืองนี้เสีย และอย่าให้ผู้ใดหันกลับมายังเมืองนี้อีก ส่วนภรรยาของท่านที่ไม่ยอมไปกับท่านนั้น นางจะได้รับความหายนะเช่นเดียวกับชาวเมือง

นบีลู่ฏ (อะลัยฮิสสลาม) ได้นำคนของท่านออกจากเมือง แต่ภรรยาไม่ยอมเชื่อฟังท่าน นางต้องการจะอยู่ในเมืองนั้นต่อไป หลังจากที่ออกเมืองมาได้ไม่นาน ยังไม่ทันถึงรุ่งอรุณ นบีลู่ฏ (อะลัยฮิสสลาม) ก็ได้ยินเสียงกึกก้องกัมปนาทเกิดขึ้นจากเมืองไซดอม แต่ไม่มีใครกล้าที่จะหันไปดู

คัมภีร์อัลกุรอานได้บอกให้เราทราบว่า อัลลอฮ์ (ซุบฮาน) ได้พลิกแผ่นดินเมืองไซดอมทั้งเมืองให้คว่ำลง และทำให้หินร้อน ละลาย ตกกระหน่ำซ้ำลงมาเหมือนท่าฝนบนเมืองไซดอมอีกที่หนึ่ง ชาวเมืองไซดอม และภรรยาของนบีลู่ฏ (อะลัยฮิสสลาม) ที่ไม่ยอมเชื่อฟัง ได้ถูกทำลายจมอยู่ใต้ดินทั้งหมด

นักประวัติศาสตร์และนักโบราณคดีบอกว่าเมืองไซดอมปัจจุบันถูกฝังอยู่ทางตอนใต้ของทะเลตาย (Dead Sea)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 6

ย้อนรอยประวัติศาสตร์

กรณีศึกษาที่ 2

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

- วิธีการ**
1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ พร้อมทั้งระดมสมองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่กำหนด
 2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่

กรณีที่ 2: นปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม)

นปีเยกู๊บบมีชยานามว่า “ อิศรอฮิล ” ซึ่งมีความหมายว่า “ ป่าวของอัลลอฮ์ ” นปีเยกู๊บบ (อะลัยฮิสสลาม) มีลูกชายทั้งหมด 12 คน และนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) คือ ลูกชายคนหนึ่งของนปีเยกู๊บบ (อะลัยฮิสสลาม)

นปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นเด็กน่ารัก เฉลียวฉลาด มีรูปร่างหน้าตางดงาม บิดาของเขา รักใคร่นปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นอย่างมาก บรรดาพี่ ๆ ของนปีเยซุฟต่างก็อิจฉาที่บิดารักใคร่นปีเยซุฟมากกว่าพวกเขา ดังนั้นพวกเขาจึงคิดจะฆ่านปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ซึ่งในขณะนั้น นปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) มีอายุเพียง 12 ปี

วันหนึ่งพวกพี่ ๆ ของนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ได้ขออนุญาตพ่อพานปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไปเที่ยวเล่นกับพวกเขาที่บ้าน พวกเขาพานปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไปที่บ่อน้ำแห่งหนึ่ง เพื่อหวังที่จะฆ่านปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) แล้วทุกคนได้ร่วมกันจับนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) โยนลงไปในบ่อน้ำและก็ได้ทิ้งนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไว้ที่บ่อน้ำนั้น โดยนำเสื้อผ้าของนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไปป้ายเลือดกะแล้วนำไปให้บิดาของเขาดู และกล่าวกับท่านว่า “ ใ้คุณพ่อครับ บัดนี้น้องนปีเยซุฟของเราได้ถูกหมาป่ากัดตายเสียแล้ว ” เมื่อได้ยินดังนั้น ท่านนปีเยกู๊บบ (อะลัยฮิสสลาม) ก็โศกเศร้าเป็นอย่างยิ่ง ท่านร้องไห้ทุกครั้งเมื่อนึกถึงนปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม)

อัลลอฮ์ (ซุบฮาน) ทรงรอบรู้ในทุกๆ สิ่ง พระองค์ทรงเป็นผู้เมตตาปราณีเสมอ ดังนั้น พระองค์จึงทรงแจ้งความจริงให้กับนปีเยกู๊บบ (อะลัยฮิสสลาม) ให้รู้ว่า นปีเยซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) นั้นยังมีชีวิตอยู่

ขณะที่ท่านนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) อยู่ในบ่อนั้น ด้วยความช่วยเหลือของอัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) นบียุซุฟ(อะลัยฮิสสลาม) จึงรอดชีวิต เมื่อกองคาราวานสินค้าผ่านมา พวกเขาตักน้ำเพื่อนำมาดื่ม เขาก็เห็นนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) อยู่ในบ่อนั้น พวกเขาจึงช่วยเหลือนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ขึ้นจากบ่อน้ำนั้น แล้วพวกเขาก็นำตัวนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไปประเทศอียิปต์ด้วยกันกับพวกเขาด้วย เมื่อถึงประเทศอียิปต์ พ่อค้าจากคาราวานสินค้านั้นก็นำนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ไปขายให้กับสามีภรรยาคนหนึ่ง ซึ่งพวกเขาไม่มีบุตร เขามีตำแหน่งเป็นผู้ว่าราชการ เขาจึงนำท่านไปเลี้ยงดูเหมือนลูกของพวกเขา

แต่แล้วก็มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้น เมื่อนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม)โตขึ้น อายุประมาณ 30 ปี นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นชายหนุ่มที่มีรูปร่างหน้าตาต่างจากจนเป็นที่หลงใหลของนางสุไลค ภรรยาของผู้ว่าราชการที่นำเขามาเลี้ยง นางจึงหาทางยั่ววนชวนให้นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) มีความสัมพันธ์กับนาง นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ปฏิเสธการเย้ายวนของนางสุไลค นางจึงพยายามเข้ากอดนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ได้วิ่งหนี นางสุไลควิ่งตามและดึงเสื้อด้านหลังของนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) จนฉีกขาด ขณะนั้นผู้ว่าราชการได้เดินผ่านมาและเห็นเหตุการณ์ต่างๆ นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ได้ถูกใส่ร้ายด้วยความไม่เป็นธรรมว่า เขาทำความผิด ทั้งๆที่เขาไม่ได้ทำเลยสักนิด ในที่สุดเขาก็ถูกนำตัวไปขังในคุก

อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ทรงรอบรู้ทุกสิ่ง ทรงทราบในความบริสุทธิ์ของนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) และพระองค์ก็จะให้ความช่วยเหลือกับผู้ที่เคารพภักดีต่อพระองค์เสมอ พระองค์ได้สอนให้นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) มีความรู้ ความเข้าใจถึงกิจการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการเป็นนบีในอนาคต หลายปีผ่านไป นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ก็ยังถูกคุมขังอยู่ในคุก

ในคืนหนึ่งกษัตริย์แห่งอียิปต์ฝันว่า วัวอ้วน 7 ตัว กำลังถูกวัวผอม 7 ตัวกิน และเห็นรวงข้าว 7 รวงแห้งตาย กษัตริย์ก็นำเรื่องนี้มาปรึกษากับเหล่าเสนาบดี และกล่าวกับพวกเขาว่า มีใครบ้างที่จะสามารถทำนายความฝันของข้าได้ มีเสนาบดีท่านหนึ่ง เสนอให้ ยูซุฟเป็นคนทำนาย เพราะเขาทราบมาว่านบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) มีความรู้เรื่องนี้เป็นอย่างดี

ดังนั้นในเวลาไม่นาน นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) ก็ถูกนำออกมาจากคุก และเขาก็ได้ทำนายฝันของกษัตริย์ว่า ใน 7 ปีนับจากนี้ บ้านเมืองจะอุดมสมบูรณ์ ประชาชนจะกินดีอยู่ดี มีความสุข การเกษตรจะให้ผลดี แต่หลังจากครบ 7 ปีแล้ว บ้านเมืองจะแห้งแล้ง ประชาชนอดอยาก ทิวโหย การเกษตร จะไม่ให้ผล จะเดือดร้อนไปทุกที่ทั่วหน้ากัน ดังนั้นขอให้ท่านจงกักตุนข้าวปลาอาหารจาก 7 ปีแรกไว้ให้ได้มาก ๆ เพื่อ 7 ปีหลังท่านจะได้มีอาหารแจกจ่ายให้กับประชาชนได้อย่างเพียงพอ

อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ให้คำทำนาย ของนบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) นั้นเป็นจริงทุกอย่าง เพราะพระองค์ได้บอกสิ่งนี้ แก่นบียุซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) หลังจาก 7 ปีแรกที่บ้านเมืองอุดมสมบูรณ์คืออยู่

นั้นผ่านไป ความอดอยาก แห่งแล้งก็มาเยือนประเทศใกล้เคียงต่างก็เดือดร้อนเป็นอย่างมาก แต่ประเทศอียิปต์กลับไม่เดือดร้อนอะไร เพราะได้มีการเตรียมการไว้เป็นอย่างดี กษัตริย์โปรดปรานน ปิยูซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นอย่างมาก ท่านได้แต่งตั้งให้ปิยูซุฟ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นเสนาบดีการ คลังคอยดูแลทรัพยากรทั้งหมดของประเทศ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 6

ย้อนรอยประวัติศาสตร์

กรณีศึกษาที่ 3

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

- วิธีการ**
1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ พร้อมทั้งระดมสมองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่กำหนด
 2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่

กรณีที่ 3: นปีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม)

นปีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นคนที่มีทรัพย์สินสมบัติมากมาย มีลูกเป็นจำนวนมาก ครอบครองบรรดาทาส ปศุสัตว์และแผ่นดินอันกว้างใหญ่ของเมืองฮารอน และแล้วอัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ก็ได้ทดสอบเขาด้วยการนำทุกสิ่งทุกอย่างที่เขาถืออยู่กลับคืน แม้กระทั่งร่างกายของเขา อวัยวะทุกส่วนของร่างกายบกร่อง มีเพียงหัวใจและลิ้นเท่านั้นที่ยังดีอยู่ เขาใช้ลิ้นของเขากล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ด้วยหัวใจที่มั่นคงอย่างสม่ำเสมอ เขาป่วยเป็นเวลานานจนไม่มีผู้ใดคบค้าสมาคมกับเขา เพื่อนของเขาได้ห่างเหิน ผู้คนขาดการติดต่อ ไม่มีใครส่งสารเขานอกจากภรรยาของเขาเท่านั้น ภรรยาของนปีอัยยูบ(อะลัยฮิสสลาม)ได้ดูแลสามีเป็นอย่างดีเนื่องจากความดีของเขาในอดีต

บรรดานักอรรถาธิบายอัลกุรอาน กล่าวว่า นปีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) เป็นนปีจากประเทศโรมัน เขามีบุตรและทรัพย์สินสมบัติมากมาย พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ทรงให้ทรัพย์สินสมบัติของเขาสูญสิ้นไป เขาก็มีความอดทน แล้วพระองค์ก็ทรงให้บุตรหลานของเขาตายไป เขาก็ยังคงอดทน แล้วพระองค์ก็ทรงให้เขาได้รับการทดสอบอื่นๆ และการเจ็บป่วย เขาก็อดทน

ชนกลุ่มหนึ่งในหมู่พวกเขาผ่านมาและกล่าวว่า สิ่งทีประสบบกับเขาเช่นนี้มิใช่อื่นใดเลย นอกจากเป็นบาปอันยิ่งใหญ่ โดยที่พวกเขาหารู้ไม่ว่า นี่เป็นการทดสอบอันยิ่งใหญ่ของอัลลอฮ์ (ซุบฮาย)

อับดุลลอฮ์ อิบนิ มัสอูด (ร.ฎ.) กล่าวว่า ลูกของเขา 14 คนตายหมด เป็นบุตรชาย 7 คน และเป็นบุตรหญิง 7 คน เมื่อนปีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) ฟ้นจากการเจ็บป่วย อยู่ในสภาพที่แข็งแรงแล้ว ภรรยาของเขาได้คลอดบุตรซึ่งเกิดจากเขาอีก 14 คน ซึ่งเป็นบุตรชาย 7 คน และบุตร

หญิงอีก 7 คน มีรายงานว่า นบีอัยยูบ(อะลัยฮิสสลาม)ได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์(ซุบฮาฯ) เป็นเวลาถึง 18 ปี วันหนึ่งภรรยาของเขากล่าวว่า ถ้าท่านจะขอคู่อาร์ท่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) เพื่อปลดปล่อยความทุกข์ร้อนของเราให้หมดสิ้นไปได้ไหม

นบีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) ถามว่า เรามีชีวิตอยู่ในความเป็นสุขกี่ปี นางตอบว่า 80 ปี นบีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) กล่าวว่า ฉันละอายต่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ที่จะขอพรต่อพระองค์ เพราะฉันมีชีวิตอยู่ในความทุกข์ไม่เท่ากับการมีชีวิตอยู่ในความสุข

หลังจากที่การทดสอบสิ้นสุดลง พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ก็ได้คืนทุกสิ่งทุกอย่างให้นบีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม)

นักอรรถาธิบายอัลกุรอานอธิบายว่า เมื่อนบีอัยยูบ(อะลัยฮิสสลาม)ได้เอาเท้ากระทืบแผ่นดิน แล้วตมน้ำใสสะอาดก็พวยพุ่งออกมา และอัลลอฮ์(ซุบฮาฯ) ได้กล่าวอีกว่า นี่คือน้ำสำหรับอาบและสำหรับดื่ม เมื่อ นบีอัยยูบ(อะลัยฮิสสลาม)ได้อาบน้ำแล้ว โรคภายนอกร่างกายก็ได้หายไป เมื่อเขาดื่มน้ำ โรคภายในร่างกายก็ได้หายไปเช่นกัน

อรรอชีย์ กล่าวว่า พระองค์อัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ทรงให้นบีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม)มีสุขภาพดีขึ้น และเพียบพร้อมไปด้วยทรัพย์สมบัติ จนกระทั่งเขามีลูกมากมาย ทั้งนี้เป็นความเมตตาของพระองค์ เพราะการอดทนของนบีอัยยูบ (อะลัยฮิสสลาม) และความบริสุทธิ์ใจของเขา และเป็นข้อเตือนสติแก่ผู้มีสติปัญญาจะได้ใคร่ครวญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบงานที่ 6

ย้อนรอยประวัติศาสตร์

กรณีศึกษาที่ 4

ลักษณะกลุ่ม กลุ่มย่อย 6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์กรณีศึกษา

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

- วิธีการ**
1. ให้แต่ละกลุ่มทำการศึกษกรณศึกษาที่ได้รับมอบหมายข้างล่างนี้ พร้อมทั้งระดมสมองแลกเปลี่ยนในประเด็นที่กำหนด
 2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่

กรณีที่ 4: นปีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม)

นูฮ์ เป็นลูกหลานคนหนึ่งของนปีอาดัม (อะลัยฮิสสลาม) นักประวัติศาสตร์กล่าวว่า นูฮ์เกิดและอาศัยอยู่ในดินแดนที่ปัจจุบันนี้คือเมืองโมซูล ประเทศอิรัก เวลานั้นลูกหลานของนปีอาดัม (อะลัยฮิสสลาม) ได้แพร่ขยายออกไปหลายกลุ่ม และหลายเผ่า แต่สิ่งที่ลูกหลานนปีอาดัม (อะลัยฮิสสลาม) ทำเหมือนกันอย่างหนึ่ง คือ การเคารพรูปปั้น เทวรูปต่างๆ ที่พวกเขาสร้างขึ้นมา

ดังนั้น อัลลอฮ์ (ซุบฮานะฮู) จึงได้แต่งตั้ง นูฮ์ ให้เป็นนปี ทำหน้าที่ดักเตือนมนุษย์ให้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระองค์ มิเช่นนั้นแล้วคนเหล่านั้นจะถูกลงโทษอย่างรุนแรง

นปีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ได้ทำหน้าที่เรียกร้องเชิญชวนให้พวกเขาละทิ้งจากการเคารพบูชาเทวรูปเหล่านั้น แต่ประชาชนในเมืองนั้นไม่มีใครสนใจเชื่อฟังท่านเลย ท่านนปีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ก็ไม่ละความพยายาม

นปีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) พยายามอ่อนน้อมพวกเขา และอดทนต่อการเรียกร้องเชิญชวนพวกเขาเป็นเวลานานอย่างมาก ซึ่งใช้ระยะเวลาถึง 950 ปี ทั้งเวลากลางวันและกลางคืน แต่พวกเขาก็ไม่สนใจ ถึงแม้จะเหนื่อยล้ากับการดักเตือนผู้คนที่ดื้อดึงเหล่านั้น นปีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ยังคงมีมานะพยายามที่จะดักเตือนต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ แต่ดูเหมือนว่ายิ่งดักเตือน คนพวกนั้นยิ่งปฏิเสธและหลีกเลี่ยงจากท่านมากขึ้น

อัลลอฮ์(ซุบฮาย) ทรงรอบรู้ต่อเรื่องราวทุกอย่าง พระองค์ทรงมีโองการลงมายังนบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ให้เลิกสนใจพวกเขาและมีบัญชาให้นบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ทำการต่อเรือลำใหญ่ พระองค์จะทรงลงโทษพวกเขาประชาชนคือร้มนพวกนั้นในอีกไม่ช้านี้

เมื่อนบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ได้รับคำสั่งให้ต่อเรือ ท่านก็รีบปฏิบัติตามทันที ท่านเกณฑ์ประชาชน ผู้ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ที่มีเพียงไม่กี่คนมาช่วยท่าน และในขณะที่พวกท่านกำลังทำงานอยู่นั้น พวกชาวบ้านบางคนก็เดินผ่านมาต่างก็พูดจาเยาะเย้ยถากถางท่าน “ นูฮ์ เจ้าจะต่อเรือไปแล่นบนภูเขาหรือ เจ้านี้ท่าจะบ้าซะแล้ว เมืองเราฝนไม่ตกมาเป็นสิบ ๆ ปีแล้วแล้งจะตายไป ช่างไร้สาระจริง ”

นบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ไม่ตอบโต้พวกเขา เพียงแต่กล่าวเตือนว่า อีกไม่ช้านี้ อัลลอฮ์ (ซุบฮาย) จะนำการลงโทษมายังพวกเขา แต่พวกเขาก็หัวเราะเยาะ ไม่สนใจเช่นเดิม

วันเวลาผ่านไป นบีนูฮ์(อะลัยฮิสสลาม)ก็ต่อเรือลำใหญ่เสร็จเรียบร้อย นบีนูฮ์(อะลัยฮิสสลาม)ได้อพยพผู้ศรัทธา และสัตว์เป็นคู่ ๆ ทุกชนิดไว้บนเรือ จากนั้นไม่นาน อัลลอฮ์ (ซุบฮาย) ทรงบันดาลให้ฝนตกลงมาติดต่อกันหลายวัน หลายคืน จนน้ำท่วมสูงขึ้นเรื่อย ๆ บ้านเรือนจมอยู่ใต้น้ำ ผู้ปฏิเสธจำนวนมากจมหายไปกับสายน้ำ ที่มีชีวิตอยู่ก็ตะเกียกตะกายป็นขึ้นต้นไม้บ้าง บนภูเขาบ้าง พวกเขาหวังว่าฝนจะหยุดตก และพวกเขาจะรอดตาย แต่ฝนก็ยังคงตกเรื่อยไป น้ำท่วมสูงขึ้นจนไม่เหลือแผ่นดินให้พวกเขาเป็นปายขึ้นไปอาศัยได้อีก เรือนนบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ยังคงลอยเหนือผิวน้ำ บรรดาผู้ศรัทธาและสรรพสัตว์ทั้งหลายต่างก็อาศัยอยู่อย่างปลอดภัย

นบีนูฮ์(อะลัยฮิสสลาม) พยายามเป็นครั้งสุดท้ายที่จะชักชวนให้พวกเขาส่วนหนึ่งที่ยังลอยคออยู่ในน้ำ ได้กลับใจศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ซุบฮาย) เพื่อท่านจะได้นำเขาขึ้นเรือแต่พวกเขาก็ปฏิเสธ ในจำนวนนั้นมีภรรยาของท่านชื่อวาคิละฮ์และบุตรชายของท่านชื่อกันอานรวมอยู่ ท่านพยายามอ้อนวอนพวกเขา แต่พวกเขาก็ดีใจ ในที่สุดพวกเขาก็เหน็ดเหนื่อย อ่อนแรงและจมหายสู่ใต้น้ำจนหมดสิ้น พื้นโลกในขณะนั้นดูเว้งว่าง สงบเงียบ มีเพียงท้องฟ้าและผืนน้ำที่ราบเรียบ ซึ่งมีเรือของนบีนูฮ์ (อะลัยฮิสสลาม) ล่องลอยอยู่เพียงลำเดียวเท่านั้น

ใบงานที่ 7

ภูมิคุ้มกัน

ลักษณะกลุ่ม กลุ่ม 5-6 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมร่วมกันพิจารณาระดมสมองเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของมนุษย์

เวลา เวลาการทำกิจกรรม 20 นาที

- วิธีการ**
1. ให้แต่ละกลุ่มทำการระดมสมองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็น
 - ภูมิคุ้มกันคืออะไร?
 - มีกี่ประเภท?
 - ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันจะเกิดอะไร?
 2. มอบหมายให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยตามประเด็นในกลุ่มใหญ่

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุปกรณ์ในกิจกรรมการแลกน้ำ

อุปกรณ์

- สารโซเดียมไฮดรอกไซด์
- น้ำเปล่า
- แก้วใส่น้ำสองเท่าของจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- กระบอกชั่งตวงเท่าจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- สารละลายฟีนอล์ฟทาลีน

เตรียมอุปกรณ์

- ใส่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ลงในแก้ว 1 ใบ
- ใส่น้ำเปล่าลงในแก้วที่เหลือให้ได้ครบตามจำนวนผู้เข้าร่วมนับรวมใบแรกที่ใส่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ด้วย
- แยกแก้วที่ใส่น้ำเปล่า 4-6 ใบ (ตามจำนวนอาสาสมัคร) แยกเก็บไว้ต่างหาก
- จัดแก้วที่ใส่น้ำไว้ในแถว วางแก้วที่ใส่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์รวมอยู่ในแถวด้วย
- เมื่อเตรียมแล้วยังเหลือแก้วน้ำที่ยังไม่ได้บรรจุอะไรไว้อีก 1 ชุดเท่ากับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรมใส่แถวเรียงไว้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4

กรอบแนวคิด

และสาระสำคัญของหลักสูตร

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

โนวส์ (Knowles, 1978) วิเคราะห์ไว้ว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นที่รู้จักและให้ความสนใจอย่างกว้างขวางเป็นเพราะอิทธิพลของกระแสความรู้และความคิดของกระแสอันได้แก่ กระแสทางวิทยาศาสตร์และกระแสทางศิลปศาสตร์

กระแสทางวิทยาศาสตร์ที่ค้นพบองค์ความรู้โดยวิธีที่เข้มงวดทางวิทยาศาสตร์ อาทิ การทดลองทางวิทยาศาสตร์ซึ่งมีจุดเริ่มต้นที่ ทรอนไดค์ (E. Thorndike) เผยแพร่หนังสือชื่อ “Adult Learning” ในปี 1928 โดยสาระค้นพบว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ การศึกษานี้ส่วนใหญ่เน้นเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ในทศวรรษต่อมา มีการค้นพบทางวิทยาศาสตร์อีกสองชิ้นคือ “Adult Interests” ของ ทรอนไดค์ (E. Thorndike, 1935) และ “Adult Abilities” ของ เซอเรนสัน (H. Sorenson, 1938) ที่ร่วมเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ ที่สำคัญผู้ใหญ่มีความสนใจและความสามารถที่แตกต่างจากเด็ก (Knowles, 1978)

กระแสที่สองคือกระแสทางศิลป์ (Artistic Steam) ที่ โนวส์ (Knowles: 1978) ระบุว่าเป็นการหาความรู้ใหม่โดยการวิเคราะห์ประสบการณ์และการคิดทบทวนจนเกิดความรู้ใหม่ (Intuition) กระแสทางศิลป์นี้สนใจศึกษาว่าผู้ใหญ่เรียนรู้ได้อย่างไร จุดเริ่มต้นของกระแสนี้เกิดที่งานของ ลินเดอร์แมน (E. Lindeman, 1926) ที่ชื่อ “The Meaning of Adult Education” ซึ่งได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากแนวคิดปรัชญาการศึกษาของ จอห์น ดิวอี้ แนวคิดของ ลินเดอร์แมน เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สามารถสรุปเป็นประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้ (Knowles, 1978)

1. เมื่อผู้ใหญ่ตระหนักว่าการเรียนรู้สามารถตอบสนองของความต้องการ (Needs) และความสนใจของตนเอง นั่นหมายถึง ผู้ใหญ่ถูกกระตุ้นให้พร้อมที่จะเรียนรู้แล้ว จุดนี้นั้นเองเป็นจุดเหมาะสมในการเริ่มต้นกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

2. ผู้ใหญ่มุ่งทำให้การเรียนรู้เกิดประโยชน์กับชีวิตจริง (Life-Centered) ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควรใช้สถานการณ์จริงในชีวิตเป็นเนื้อหาของการเรียนรู้
3. แหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่ดีที่สุดของผู้ใหญ่คือประสบการณ์นั่นเอง นั่นหมายความว่าวิธีหลักในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่น่าจะเป็นการวิเคราะห์ และศึกษาประสบการณ์ของผู้ใหญ่นั้นเอง
4. ผู้ใหญ่มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะชี้นำตนเอง (Self-Directing) ดังนั้นบทบาทของผู้สอนน่าจะเป็นการเข้าร่วมกระบวนการสืบค้นหา (Mutual Inquiry) กับผู้เรียน ผู้ใหญ่มากกว่าบทบาทผู้ถ่ายทอดเนื้อหาและคิดว่าผู้ใหญ่น่าจะรู้เนื้อหานั้นเท่าใด
5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) ของผู้ใหญ่เพิ่มมากขึ้นตามอายุ นั่นคือในการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ใหญ่ควรให้ความสำคัญในการชดเชยในความแตกต่างของผู้เรียนผู้ใหญ่ไม่ว่าในด้านรูปแบบการเรียนรู้ ระยะเวลา สถานที่ และความเร็วช้าของกิจกรรมการเรียนรู้

นอกจากกระแสทางวิทยาศาสตร์และกระแสทางศิลปศาสตร์มีอิทธิพลต่อแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่แล้ว กลุ่มนักจิตวิทยาที่สนใจในความเป็นมนุษย์หรือมนุษยนิยม (Humanistic) สนใจศึกษาการพัฒนาตนเป็น “บุคคลที่ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ (Fully Functioning Persons)” หรือ “บุคคลที่บรรลุความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization)” กลุ่มนี้เข้ามามีอิทธิพลต่อแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เพิ่มอีกกระแสหนึ่ง รอเจอร์ (Carl Rogers) หนึ่งในกลุ่มมนุษยนิยม ให้แนวคิดหลักคือ การศึกษาที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Learner-Centered) และแนวคิดที่ว่า “เราไม่สามารถสอนโดยตรงแก่ผู้อื่นได้ แต่เราสามารถเพียงอำนวยความสะดวก (Facilitate) แก่การเรียนรู้ของเขาเท่านั้น การเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในของผู้เรียน ได้รับความรับผิดชอบของผู้เรียน”

ความสนใจในกระแสของนักจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม ได้ทำให้แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่พัฒนาไปสู่แนวคิด Andragogy: ศาสตร์และศิลป์ในการช่วยเหลือให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ แนวคิดความเชื่อเชิงมนุษยนิยมหลัก ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ

1. บุคคลมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง (Unique) นั่นคือบุคคลมีความแตกต่าง (Individual Difference) นั่นเอง
2. โดยธรรมชาติแล้วคนเป็นคนดี คนต้องการพัฒนาไปในทางที่ดีตามศักยภาพของตน (Potential) จนเป็นเอกลักษณ์แห่งตน (Unique) หรือที่เรียกตามคำของมาสโลว์ (A. Maslow) คือ บุคคลที่บรรลุความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization)

3. การเรียนรู้เป็นกระบวนการภายในตัวของผู้เรียน (Internal Process) บุคคลภายนอกเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ ตัวผู้เรียนเป็นผู้รับผิดชอบกระบวนการเรียนรู้โดยสิ้นเชิง

4. บุคคลต้องการชี้นำตนเอง (Self-Directing) หมายความว่า บุคคลบอกความต้องการของตนเองได้ว่า ต้องการเรียนรู้สิ่งใด เพื่อวัตถุประสงค์ และการใช้ประโยชน์ใด อยากเรียนรู้โดยวิธีใด อยากวัดความสำเร็จอย่างไร ได้นั่นเอง

แนวคิดดังกล่าวที่กล่าวมานี้ นำไปสู่ทฤษฎี แอนดาโกจี (Andragogy) ที่มีความเชื่อเบื้องต้นเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก

Andragogy: ศิลปะและศาสตร์ในการช่วยเหลือให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้

การพัฒนาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้เกิดขึ้นภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งการวิจัยในเรื่องนี้ส่วนใหญ่แล้วเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา และในขณะเดียวกันในยุโรป ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ได้เกิดขึ้นจากการใช้คำศัพท์ว่า แอนดาโกจี (Andragogy) ซึ่งถูกนำมาใช้ให้แตกต่างจากทฤษฎีการเรียนรู้ของเด็ก การใช้ศัพท์ แอนดาโกจี (Andragogy) ได้ถูกนำมาใช้โดย มัลคอม โนวส์ (Malcolm Knowles, 1978) ผู้ซึ่งพัฒนาทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ให้เป็นระบบระเบียบที่ชัดเจนขึ้น

โนวส์ (Knowles, 1980) ให้คำนิยามของ แอนดาโกจี (Andragogy) ว่าเป็นศิลปะและศาสตร์ในการช่วยเหลือให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ โดย Andragogy มาจากภาษากรีกว่า aner หมายถึง คน Andragogy จึงหมายถึง ศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการช่วยเหลือผู้ใหญ่ให้เกิดการเรียนรู้ (The art and science of helping adults or maturing human beings learn.) ซึ่งแตกต่างจาก Pedagogy ที่หมายถึง ศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการช่วยเหลือเด็กให้เกิดการเรียนรู้ โดย Pedagogy มาจากภาษากรีก คำว่า paid หมายถึงเด็ก agogus หมายถึง ผู้นำ Pedagogy หมายถึงศิลปะและวิทยาศาสตร์ของการสอนที่มุ่งเน้นสู่การสอนเด็ก (Art and science of teaching, but its tradition is in the teaching of children)

โนวส์ (Knowles, 1978) กล่าวว่า แอนดาโกจี (Andragogy) มีความเชื่อเบื้องต้นเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นี้คือ

1. มโนภาพต่อตนเอง (Self-Concept)

เมื่อบุคคลเจริญเติบโต และมีวุฒิภาวะยิ่งขึ้น มโนภาพต่อตนเองจะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งผู้อื่นเต็มที่เป็นผู้นำตนเอง เมื่อบุคคลได้บรรลุถึงการควบคุม และนำตนเองได้ บุคคลนั้นจะเป็นผู้ใหญ่ และสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ บุคคลจะเกิดความต้องการทางจิตใจอย่างลึกซึ้งที่จะให้ผู้อื่นมองตนว่า ตนนั้นสามารถควบคุม และนำตนเองได้ ดังนั้นหากในสถานการณ์ใดที่ไม่ได้รับ

โอกาสที่จะควบคุม และนำตัวเองก็จะเกิดความตึงเครียดขึ้น และแสดงปฏิกิริยาในลักษณะที่โกรธเคืองและต่อต้าน การเรียนรู้ที่เหมาะสมจึงควรเป็นแนววิถีที่ผู้ใหญ่ได้ชี้แนะตนเองในการเรียนรู้

2. ประสบการณ์ (Experience)

ผู้ใหญ่จะมีการสะสมประสบการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นการขยายฐานที่จะเชื่อมโยงกับประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ การเรียนรู้ที่เหมาะสมจึงควรเป็นแนวที่ใช้ประโยชน์จากประสบการณ์เดิม ดังนั้นเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะขึ้น บุคคลนั้นก็จะมีประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่จะทำให้เป็นแหล่งทรัพยากรอันมีคุณค่าของการเรียนรู้ และสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

3. ความพร้อม (Readiness)

จากความเชื่อเบื้องต้นว่าเมื่อบุคคลเป็นผู้ใหญ่บรรลุวุฒิภาวะ การพัฒนาทางชีววิทยาหรือทางร่างกายเริ่มส่งผลต่อความพร้อมในการเรียนรู้ลดลง ในทางกลับกันความพร้อมในการเรียนรู้จะเป็นผลจากภารกิจพัฒนาการมากขึ้น ภารกิจพัฒนาซึ่งเป็นความสามารถที่บุคคลต้องมีเพื่อตอบสนองต่อบทบาททางสังคม เช่น ในบทบาท คนทำงาน คู่สมรส บิดา/มารดา หรือสมาชิกของชุมชน จากแนวคิดนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของช่วงจังหวะเวลา และชนิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับภารกิจพัฒนาการของผู้เรียนผู้ใหญ่ ถ้าสอดคล้องก็ย่อมตรงกับความต้องการหรือตรงกับปัญหา และสถานการณ์จริงของผู้เรียน ผู้เรียนย่อมมีความพร้อมในการเรียนรู้สูง ผู้เรียนย่อมเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกล่าวได้ว่าผู้ใหญ่จะมีความพร้อมที่จะเรียนรู้เมื่อรู้สึกว่าการนั้นจำเป็นต่อบทบาท และสถานภาพทางสังคมของตนในฐานะต่างๆของตน

4. แนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learning)

จากความเชื่อในเรื่องระยะเวลาในการใช้ประโยชน์ของการเรียนรู้ เด็กมองการใช้ประโยชน์ของการเรียนรู้ในโรงเรียนในระยะยาวหรืออนาคต คือ เรียนรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของการเรียนในชั้นที่สูงขึ้น แต่ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ก็เพื่อใช้ประโยชน์ได้จริงทันทีในชีวิตจริง ดังนั้นเด็กจึงมีแนวโน้มยึดเนื้อหาวิชาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ แต่ผู้ใหญ่มีแนวโน้มที่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้

ฉะนั้นการให้การศึกษาสำหรับผู้ใหญ่จะต้องมีลักษณะที่แตกต่างจากการให้การศึกษาแก่เด็ก โดยทฤษฎี แอนดราโกจี (Andragogy) หรือทฤษฎีการเรียนการสอนของผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าผู้ใหญ่แต่ละคนเป็นผู้ซึ่งมีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ด้วยเหตุนี้จึงมีความต้องการและความสามารถที่จะเป็นผู้ชี้แนะตนเองในการใช้ประสบการณ์เรียนรู้ในการระบุนความพร้อมที่จะเรียนของตนเอง และจัดการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตของตนเองได้

ซึ่งมีความแตกต่างจากการให้การศึกษาสำหรับเด็ก โนวส์ (Knowles, 1980) ได้เสนอแนวทางการเรียนการสอนเด็กและการเรียนการสอนผู้ใหญ่ ดังนี้

ลักษณะ	ทฤษฎีการศึกษาสำหรับเด็ก	ทฤษฎีการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่
มโนทัศน์ของผู้เรียน	ผู้เรียนมีบทบาทที่เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สอนหรือครูจึงมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดของผู้เรียน	ผู้เรียนมีบทบาทเปลี่ยนแปลงจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นผู้ที่สามารถชี้นำตนเองได้ ผู้สอนจึงมีหน้าที่ที่จะสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถชี้นำตนเองได้ตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคล
บทบาทของประสบการณ์ของผู้เรียน	ผู้เรียนประสบการณ์น้อย จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้จากผู้อื่นหรือครู วิธีการให้ความรู้แก่ผู้เรียนคือวิธีต่างๆ ที่จะสามารถใช้ถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้	ผู้เรียนมีประสบการณ์ที่ค่อยๆ สะสมมาตลอดชีวิตซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะเป็นแหล่งความรู้สำหรับการเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่น ผู้เรียนจะเข้าใจและสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ได้มากกว่าการได้รับการบอกกล่าวจากผู้สอน วิธีการเรียนรู้จึงอยู่บนพื้นฐานของการใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ
ความพร้อมที่จะเรียนรู้อำนาจนำไปสู่การเรียนรู้	ผู้เรียนเรียนเนื้อหาความรู้ภายใต้เงื่อนไขที่จำเป็นต้องเรียนจากความต้องการของผู้ปกครองและสังคม ผู้เรียนจะรู้สึกกลัวต่อความล้มเหลวในการเรียนรู้ การเรียนรู้จะมีมาตรฐานและมีความก้าวหน้าเท่าเทียมกัน เนื่องจากจะมีเป้าหมายการเรียนรู้เพื่อกลุ่มผู้เรียนที่มีอายุเท่ากัน และมีความ	ผู้เรียนจะเรียนรู้เมื่อรู้สึกว่าจะตนต้องการที่จะเรียน การเรียนรู้ควรสนองความต้องการของผู้เรียนที่ ต้องการจะนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริง ไม่ว่าจะปัญหาทางบ้านหรือการทำงาน การเรียนรู้ควรจัดขึ้นเพื่อความต้องการของผู้เรียน และจัดลำดับตามความสามารถและความพร้อมที่จะเรียน

	<p>ต้องการการเรียนรู้และความพร้อมที่เรียนเหมือนกันในกลุ่มอายุเดียวกัน วิชาต่างๆ ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ผู้เรียนจำเป็นต้องท่องจำ เนื่องจากไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันที</p>	<p>ของผู้เรียนแต่ละคน ผู้เรียนพยายามแสวงหาความรู้ ความสามารถที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตปัจจุบันได้จริง โดยมองการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคลเพื่อใช้แก้ปัญหาได้ในทันทีทันใด การเรียนรู้จึงควรเกี่ยวข้องกับชีวิตจริงและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ประโยชน์อย่างทันทีทันใด</p>
<p>แนวทางการเรียน</p>	<p>การเรียนการสอนเน้นที่เนื้อหาวิชาการซึ่งจะนำความรู้ที่ไปใช้ประโยชน์ต่อไป</p>	<p>มุ่งที่การนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์โดยทันทีในปัจจุบัน โดยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้แก้ปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่</p>

การจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ตามทฤษฎี แอนดราโกจี (Andragogy)

จุดเน้นในเรื่องการศึกษาผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากการจัดการเรียนการสอนซึ่งนำเอาทฤษฎีและมโนทัศน์เกี่ยวกับการเรียนการสอนเด็กมาใช้ไปเป็นการเน้นที่การเรียนการสอนผู้ใหญ่ กล่าวคือ เน้นให้เห็นว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ในการเรียนการสอนจึงมุ่งเน้นที่จะช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ แทนที่จะมุ่งไปที่วิธีการสอนเหมือนที่สอนเด็ก โนวส์ (Knowles, 1970) จึงได้นำแนวคิด แอนดราโกจี (Andragogy) ซึ่งกล่าวถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ มาใช้กับการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ โดยเสนอแนะแนวทางเป็นแม่แบบของการออกแบบของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 7 ขั้นตอน (Organic Model) ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เป็นการแสดงการยอมรับในเอกลักษณ์ของผู้เรียนผู้ใหญ่แต่ละบุคคล แสดงความยินดีที่ได้รู้จักและยอมรับในความแตกต่างและความเป็นตนของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ความรู้สึกนี้จะพัฒนาต่อไป

เป็นความรู้สึกเคารพซึ่งกันและกัน เป็นความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อไปคือ กล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

2. จัดโครงสร้างทางกายภาพ ห้องเรียนมีบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้เหมาะกับผู้ใหญ่ นั่งสบาย การจัดโต๊ะและเก้าอี้หลีกเลี่ยงการจัดแบบห้องบรรยาย ต้องจัดให้อยู่ในลักษณะล้อมวงคุยกัน เพื่อเอื้อต่อการสื่อสารแบบสองทางของสมาชิกทุกคน ขณะพูด ทุกคนได้มองเห็นผู้พูด ทั้งนี้เพื่อมุ่งกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้เรียนผู้ใหญ่สะสมติดตัวมา

3. ผู้สอนอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง ตามความเชื่อเบื้องต้นของ แอนดราโกจี (Andragogy) ที่ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะนำตนเอง นั่นคือ ผู้เรียนผู้ใหญ่บอกว่าต้องการสิ่งใดได้และถ้าหากติดขัดผู้สอนต้องช่วยแนะนำวิธีการหรือเครื่องมือในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การที่ผู้เรียนเป็นผู้ระบุความต้องการของตนเอง มีข้อดีแรกคือ ศักดิ์ศรีของมนุษย์ที่ได้รับระบุความต้องการของตนเอง ข้อดีต่อมาคือ เกิดความมุ่งมั่นผูกพันต่อเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

4. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นจริงได้ ในทางการศึกษา ในการเขียนความต้องการให้อยู่ในรูปของวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่เหมาะสม ผู้เรียนผู้ใหญ่บางคนสามารถเขียนได้เอง หากติดขัดผู้สอนต้องช่วยแนะนำและให้ความสะดวก ข้อดีของการที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาของตนเอง ก็เช่นเดียวกับข้อดีของการวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง คือ ภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง และความผูกพันมุ่งมั่นและการยอมรับในสิ่งที่ตนเองระบุเอง

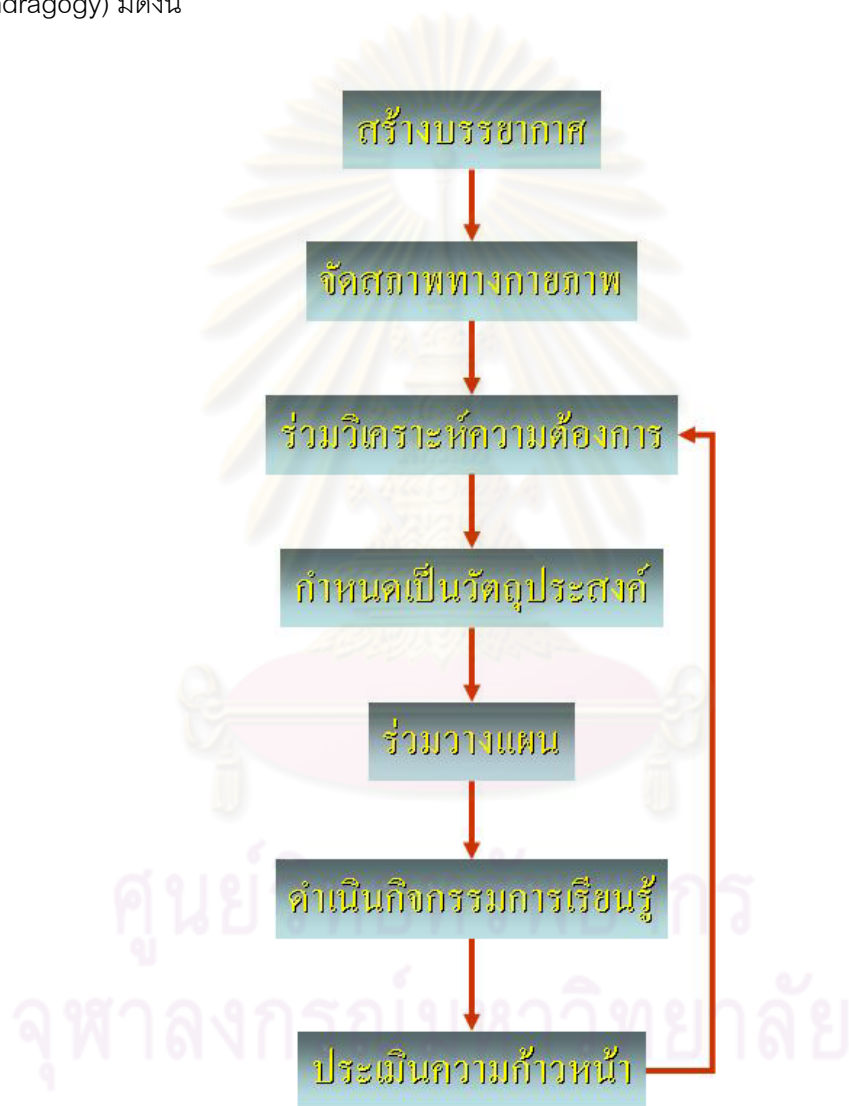
5. การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกวิธีการเรียนรู้ เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนชอบและมั่นใจที่จะกระทำ หากติดขัดผู้สอนต้องแนะนำทางเลือก ช่วยบอกข้อดี ข้อจำกัดของแต่ละวิธีการเรียนรู้ มอบการตัดสินใจให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้เรียน สอดคล้องกับการรับรู้ของตนเอง ที่จะชี้นำตนเองของผู้ใหญ่และเปิดโอกาสให้ได้ใช้ประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเรียนรู้อย่างเต็มที่

6. ผู้เรียนจะดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนเป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความมั่นใจเมื่อติดขัดหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้เรียนกับผู้สอนมีโอกาสเรียนรู้จากกันและกัน

7. ประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นระยะ เพื่อให้ผู้เรียนตัดสินใจในการกระทำของตนเองตามกิจกรรมการเรียนรู้ได้ ถ้าจำเป็นต้องดัดแปลงหรือยืดหยุ่น สำหรับการประเมินในขั้นสุดท้ายเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก ผู้เรียนจะทราบว่าตนเองถึงจุดหมายที่กำหนดไว้แล้วหรือยัง ยังขาดอีกเท่าไร การประเมินตนเองขั้นนี้ มีข้อดีที่กลายเป็นการวิเคราะห์ความต้องการหรือสิ่งที่ขาดของผู้เรียนด้วยตนเองอีกครั้งถ้ายังไม่ถึงจุดหมายที่ต้องการ ผู้เรียน

ทราบว่าเขาอีกเท่าไร ผู้เรียนเป็นผู้ระบุความขาดหรือความต้องการเอง ทำให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ต่อไป ทำให้วงจรกระบวนการเรียนรู้จากขั้นตอนที่ 7 ย้อนไปบรรจบเป็นขั้นตอนที่ 3 กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนผู้ใหญ่จึงเกิดอย่างต่อเนื่องด้วยการชี้นำตนเอง

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ตามทฤษฎี แอนดาโกจี (Andragogy) มีดังนี้



การออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ตามแนวทาง แอนดาโกจี (Andragogy) ของ Knowles สามารถตอบสนองความเชื่อเบื้องต้นของ แอนดาโกจี (Andragogy) ได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นยังเป็นแม่แบบที่จะดัดแปลงที่จะเลือกบรรจุเนื้อหา และวิธีการ/เทคนิคที่หลากหลาย

ได้ตามความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของโครงการการศึกษาผู้ใหญ่ตามสภาพบริบทแวดล้อม และคุณสมบัติของกลุ่มผู้เรียนผู้ใหญ่ที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Andragogy) โดยสรุปสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ตนเองของผู้ใหญ่ที่รู้ว่าตนเองสามารถชี้นำตนเองในการเรียนรู้ได้ การจัดสภาพการเรียนรู้ที่เอื้อต่อคุณลักษณะนี้ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพและคงทน จากคุณลักษณะเด่นนี้ก็นำไปสู่แนวทางการเรียนรู้ที่สอดคล้องเป็นคุณลักษณะเด่นนี้คือ แนวทางการเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) (พิมพันธ์ เดชะคุปต์, 2544) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ มีแนวทางการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้ใหม่ โดยใช้กระบวนการทางปัญญา(กระบวนการคิด) กระบวนการทางสังคม(กระบวนการกลุ่ม) ให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมในการเรียนมากที่สุด สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ โดยการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญนั้นประเมินได้จากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมากเพียงใด

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2546) มักใช้กับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ๆ มาแล้ว ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์(Experiential learning) ซึ่งมีลักษณะย่อย ๆ 5 ประเด็น คือ
 - 1.1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
 - 1.2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง และทำทาย
 - 1.3. เน้นการมีปฏิสัมพันธ์
 - 1.4. ปฏิสัมพันธ์ที่มี นำไปสู่การขยายเครือข่ายความรู้ของทุกคนในกลุ่ม
 - 1.5. อาศัยการสื่อสาร หรือกิจกรรมมาประกอบ
2. การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม(Group process) ถ้ามีการออกแบบที่ดีจะเกิดการเรียนรู้สูงสุด โดย
 - 2.1. ออกแบบกลุ่มให้มีส่วนร่วมสูงสุด
 - 2.2. ออกแบบงานให้ชัดเจน โดยกำหนดกิจกรรม บทบาท วัตถุประสงค์ เวลา ที่ชัดเจน
3. การทดลอง/ประยุกต์ใช้แนวคิด
4. ให้เกิดความเข้าใจ และความคิดรวบยอด

ในการเรียนแบบมีส่วนร่วมสามารถจัดกิจกรรมได้เป็น 4 ขั้นตอน(พิมพ์สาย จิ่งตระกูล, 2546) คือ

ขั้นที่ 1 เป็นขั้นประสบการณ์ ผู้สอนอาจใช้วิธีจัดกิจกรรม ปฐมนิเทศ กรณีศึกษา บทบาทสมมติ เพื่อพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนออกมาใช้ และใช้สื่อประกอบการสอน สาธิตปฏิบัติจริง

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นการสะท้อนความคิดและถกเถียง คือให้ผู้เรียนระดมความคิดเป็นกลุ่มเล็ก กำหนดบทบาทและกิจกรรม จับคู่ปรึกษา หรือแบ่งกลุ่มอภิปราย ค้นคว้า

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเล็ก เป็นข้อสรุปของกลุ่มใหญ่ หรือรายงานผลสรุปต่อที่ประชุม

ขั้นที่ 4 เป็นขั้นการทดลองประยุกต์แนวคิด โดยการให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติ เช่นทำแบบฝึกหัด จัดบอร์ด เขียนคำขวัญ หรือนำไปใช้จริง

ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต้องให้เกิดการเรียนรู้ให้ครบ 3 ด้าน (Wenting and Narinchai, 1993)

1. ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้รับทราบ เข้าใจ แยกแยะ วิเคราะห์ได้ และสามารถนำมาสังเคราะห์ และประเมิน ในแต่ละเรื่องที่ต้องใช้ในงานได้
2. ให้เกิดแรงจูงใจ และจิตสำนึกที่เหมาะสมกับงาน
3. ให้เกิดความสามารถในการลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพเป็นขั้นตอน จากนั้นลองทำ ทำให้ได้แบบธรรมชาติ และดัดแปลงให้ดีขึ้น

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)

ดิก (Dick, 2002) ได้ให้ความหมายการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ว่าเป็นกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ถูกจัดขึ้น โดยผู้จัดการอบรมหรือผู้สนับสนุนให้แก่ ตัวบุคคลกลุ่มหรือทีม เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การกระทำ (Action) และการสะท้อน (Reflection) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้สอน โดยปฏิสัมพันธ์ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) เป็นการเรียนรู้ซึ่งไม่ใช่ นำประสบการณ์ของวิทยากรมาเล่าให้ฟัง แต่เป็นขั้นตอนที่จะ

1. ดึงประสบการณ์จริงของผู้ร่วมสังสรรค์ความคิดออกมา

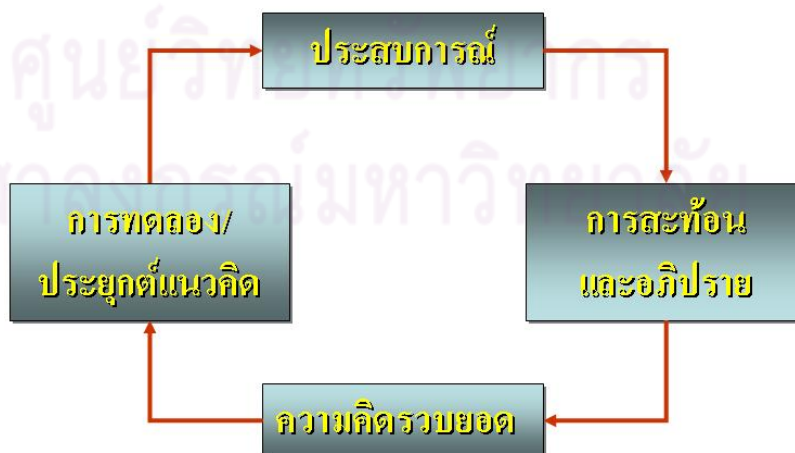
2. นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ ๆ ให้พิจารณา
3. ผสมผสานองค์ความรู้ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมของผู้ร่วมสังสรรค์ความคิด
4. ใส่ประสบการณ์ใหม่กลับคืนสู่ผู้ร่วมสังสรรค์ความคิด เพื่อให้ผู้สังสรรค์ความคิดเกิดสภาพ “รู้ตัวว่ารู้”

ในขั้นตอนของการผสมผสานประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมนั้น จะมีการเรียนรู้ทางความคิดด้วย โดยเน้นการถามเพื่อให้มีการค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided Facilitating) ผสมผสานกับเทคนิคที่หลากหลาย จะเรียนรู้จากความรู้สึกผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า และลงลึกถึงทัศนคติและจิตใจผ่านกิจกรรมต่าง ๆ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมที่สุดที่สนองความต้องการในการพัฒนางาน 2 อย่างคือ อย่างแรกเป็นการเพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในตนเอง และการรับรู้ภาพของตนในสายตาผู้อื่น ประการที่สองคือ มุ่งความสนใจในผลการทำงานของกลุ่ม จาก การเปลี่ยนแปลงแผนงานและความคาดหวัง ซึ่งได้แก่ องค์ความรู้และการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ นั้น

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ(Kolb, 1984) คือ

1. ประสบการณ์ (Experience)
2. การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion)
3. ความคิดรวบยอด (Concept)
4. การทดลอง ประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application)



การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นวัฏจักร ซึ่งเริ่มต้นด้วย การลงมือกระทำ การมีโอกาสสะท้อนความคิดด้วยการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์นั้น การสังเคราะห์ทำให้เกิด

ความคิด และพฤติกรรมใหม่ ๆ หลังจากนั้นก็ให้เกิดการทดลอง และทดสอบความคิดนั้น ๆ เป็นวัฏจักรเช่นนี้ต่อไปเรื่อย ๆ นั่นเอง กระบวนการ หรือรูปแบบเหล่านี้ทำให้เกิดการ วิเคราะห์ และสังเคราะห์เข้ากับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ตามระบบของตนเองผ่าน การมอง การรับรู้ การจัดกลุ่ม การประเมินค่า และประสบการณ์ สำหรับใช้เกี่ยวข้องไปสู่การรับรู้ และเรียนรู้ในภาพใหญ่ของสังคมโลกของบุคคลนั้นต่อไป (Saddington, 1970) นอกจากนี้การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะต้องแสดงถึงบริบทที่ชัดเจน ความคิด และการใช้ประโยชน์ได้ กระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต้องช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และผู้จัดต้องคอยช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมและช่วยจัดรูปความคิดการเรียนรู้ให้ถูกทิศทาง

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่ม เป็นการจัดสถานการณ์การเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีแนวคิด การกระทำ และแรงจูงใจร่วมกัน แบ่งหน้าที่ช่วยเหลือกันและกันในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การทำงานเป็นกลุ่มที่ดีจะก่อให้เกิดผลรวมของประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงกว่า

หลักการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ต้องทำให้ผู้เรียนทุกคนมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมให้มากที่สุด และให้ผู้เรียนเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด ฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถปรับตัว และทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ กระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่ยึดหลักการค้นพบ และสร้างสรรค์ความรู้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง โดยผู้สอนเป็นเพียงผู้ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้ค้นพบ และพบคำตอบด้วยตัวเอง โดยการดำเนินการอาจประกอบด้วย การกำหนดผู้นำ และผู้ตาม (โดยผลัดเปลี่ยนกัน) การวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ และวิธีการ ต้องมีการรับฟังความคิดเห็นจากสมาชิกทุกคนบนพื้นฐานของเหตุผล แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้สมาชิกในกลุ่มดำเนินการ มีการติดตามผล และปรับปรุงการดำเนินการ การประเมินผลรวม พร้อมทั้งชื่นชมผลงานของกลุ่ม/คณะการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มมีขั้นตอน และองค์ประกอบ ดังนี้

1. ขั้นนำ เป็นการสร้างบรรยากาศและสมาชิกของผู้เรียน ให้มีความพร้อมในการเรียนการสอน โดยการจัดสถานที่ การแบ่งผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย แนะนำวิธีดำเนินการสอน กติกา กฎเกณฑ์การทำงาน และระยะเวลาในการทำงาน

2. ขั้นสอน ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติกิจกรรมเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง โดยที่กิจกรรมต่าง ๆ จะต้องคัดเลือกให้เหมาะสมกับเนื้อเรื่องในบทเรียน เช่น กิจกรรมเกมและเพลง บทบาทสมมติ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม เป็นต้น

3. **ขั้นวิเคราะห์** ให้ผู้เรียนวิเคราะห์ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งความสัมพันธ์ในกลุ่ม ตลอดจนความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยวิเคราะห์ประสบการณ์ที่ได้รับจากความรู้สึกและการรับรู้ของผู้เรียน แสดงข้อคิดที่ได้จากการทำงานกลุ่มให้คนอื่นได้รับรู้ เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกันและกัน

4. **ขั้นสรุปและนำหลักการไปประยุกต์ใช้** ให้ผู้เรียนสรุปรวบรวมความคิดให้เป็นหมวดหมู่ โดยผู้สอนกระตุ้น ให้แนวทาง และหาข้อสรุป จากนั้นนำข้อสรุปที่ค้นพบจากเนื้อหาวิชาที่เรียนไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับตนเอง และปรับปรุงตนเอง ประยุกต์ใช้ให้เข้ากับคนอื่น ประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาคำถามชีวิตประจำวัน และสร้างสรรค์สิ่งที่เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และสังคม

5. **ขั้นประเมินผล** เป็นการประเมินผลการเรียนว่า ผู้เรียนบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด โดยจะประเมินทั้งด้านเนื้อหาวิชา และด้านกลุ่มสัมพันธ์

สำหรับกระบวนการเรียนเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งใช้ในการสอนเรื่องที่มีเนื้อหาความรู้ ความจริง มีขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นสังเกต** ตระหนัก เป็นการศึกษาข้อมูลเพื่อสร้างความคิดรวบยอด กระตุ้นให้ตั้งคำถาม ตั้งข้อสังเกต สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ เป็นแนวทางที่จะแสวงหาคำตอบต่อไป

2. **ขั้นวางแผนปฏิบัติ** วางแผนเพื่อกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

3. **ขั้นลงมือปฏิบัติ** สมาชิกในแต่ละกลุ่มศึกษาคำตอบตามแผนที่กำหนดไว้ เช่น ศึกษาเอกสารจากห้องสมุด หรือขอเอกสารมาจากแหล่งความรู้อื่น ๆ สัมภาษณ์ เชิญวิทยากรศึกษาจากสถานที่จริง

4. **ขั้นพัฒนาความรู้ความเข้าใจ** นำความรู้จากการศึกษาหาข้อมูลมาเรียบเรียงเขียนรายงาน หรือมาอภิปราย นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า

5. **ขั้นสรุป รวบรวมความรู้ที่ศึกษามาจดบันทึกไว้**
สำหรับกระบวนการสร้างเจตคติซึ่งเป็นกระบวนการสร้างความรู้สึที่ดีต่อสิ่งที่เรียน มีขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นสังเกต** พิจารณาข้อมูล เหตุการณ์ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการมีเจตคติที่ดี และเจตคติที่ไม่ดี

2. **ขั้นวิเคราะห์** พิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นตามมา แยกเป็นการกระทำที่เหมาะสมได้ผลตามที่น่าพอใจการกระทำที่ไม่เหมาะสมได้ผลตามที่ไม่น่าพอใจ

3. **ขั้นสรุป** รวบรวมข้อมูลเป็นหลักการ แนวคิด แนวปฏิบัติ ด้วยเหตุผลของความพอใจ

นอกจากนี้ในกระบวนการสร้างค่านิยมซึ่งมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับและเห็นคุณค่าหรือเปลี่ยนความคิดจากค่านิยมเดิม สู่ค่านิยมใหม่ มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสังเกต ตระหนัก พิจารณาการกระทำที่เหมาะสมและการกระทำที่ไม่เหมาะสม รับรู้ความหมาย จำแนกการกระทำที่แตกต่างกันได้
2. ขั้นประเมินเชิงเหตุผล ใช้กระบวนการกลุ่มอภิปรายแสดงความคิดเห็น วิเคราะห์วิจารณ์การกระทำของตัวละคร หรือบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด
3. ขั้นกำหนดค่านิยม ผู้เรียนร่วมกันแสดงความเชื่อ ความพอใจในการกระทำที่ควรกระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ พร้อมเหตุผล
4. ขั้นวางแผนปฏิบัติ ทุกคนช่วยกันกำหนดแนวปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีครูร่วมรับทราบกติกา การกระทำ และสำรวจสิ่งที่ผู้เรียนต้องการจะได้รับเมื่อได้กระทำดีแล้ว เช่น การได้ประกาศชื่อให้เป็นที่ยอมรับ
5. ขั้นปฏิบัติด้วยความชื่นชม ครูเสริมแรงตามกติการะหว่างการปฏิบัติ ให้ผู้เรียนเกิดความชื่นชมยินดี

จากลักษณะ และองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ด้วยกระบวนการกลุ่ม จะทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาองค์ความรู้ เกิดความเข้าใจ และยอมรับในสิ่งที่ตนเรียนรู้ นั่น มีทัศนคติต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้ นั้นอย่างชัดเจน จึงนับเป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการใช้พัฒนากับกลุ่มคนที่มีความเชื่อ ยึดติดสูง เพราะสิ่งที่กลุ่มคนเหล่านั้นเรียนรู้จากกระบวนการนี้เป็นสิ่งที่เขาค้นคว้า และสร้างความเข้าใจขึ้นมาเอง โดยไม่มีผู้ใดสอน หรือยึดเย็ดความคิดเหล่านั้นเข้าไปให้เลย

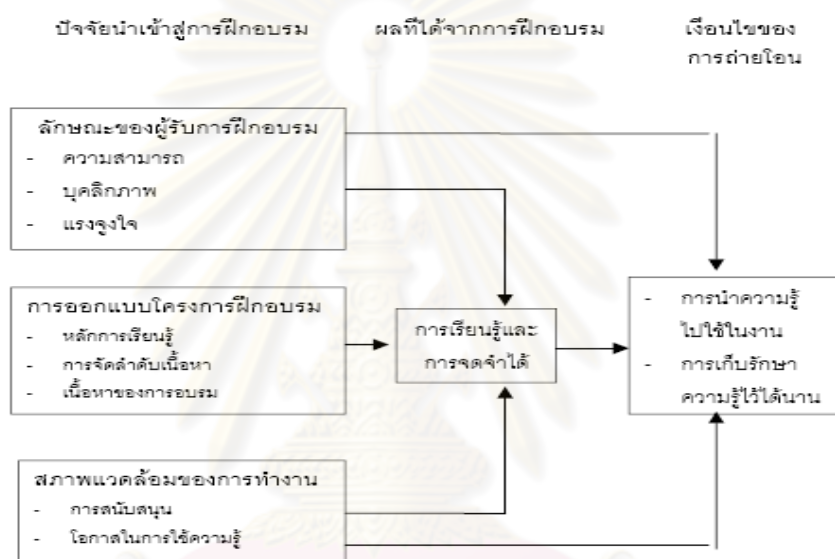
ในการฝึกอบรมทุก ๆ โครงการย่อมมีแนวคิดเพื่อที่จะพัฒนาผู้เข้ารับการอบรม โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการที่เป็นระบบ ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันสืบเนื่องมาจากเรียนรู้จากการฝึกอบรมนั้น เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ มีความสามารถที่จำเป็น และมีทัศนคติที่ดีสำหรับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้เป้าหมายสำคัญสูงสุดของการฝึกอบรม คือการคาดหวังให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำเอา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต และการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานการณ์ที่เหมือนและต่างไปจากที่ได้รับการเรียนรู้มา ซึ่งหมายถึงการถ่ายโอนความรู้ นั่นเอง

การถ่ายโอนความรู้ (Transfer of learning) หมายถึง ระดับของการนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้ในการทำงานจริง บอลด์วิน และ ฟอร์ด (Baldwin and Ford อ้างถึงใน สนธิรักษ์ 2547) กล่าวว่า การถ่ายโอนความรู้หลังการอบรม หมายถึง การที่ผู้รับการอบรมสามารถนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการถ่ายโอนความรู้ว่า กระบวนการถ่ายโอนความรู้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ

1. ปัจจัยนำเข้า เป็นวัตถุดิบที่นำเข้ากระบวนการฝึกอบรมซึ่งครอบคลุม การออกแบบการฝึกอบรม ลักษณะผู้เข้าอบรม และสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการถ่ายโอนความรู้

2. ผลที่ได้จากการอบรม คือการที่ผู้เข้าอบรมเกิดการเรียนรู้ และจดจำได้



ภาพที่ 4 องค์ประกอบของกระบวนการถ่ายโอน

3. เงื่อนไขการถ่ายโอน โดยถือว่าการถ่ายโอนความรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการประยุกต์ความรู้ไปใช้ และมีการเก็บความรู้ที่ได้เรียนรู้มาได้เป็นเวลานาน

ในการถ่ายโอนความรู้ในสถานการณ์จริงนั้น มิใช่ว่าจะเกิดขึ้นเสมอไป การถ่ายโอนความรู้จะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องมีปัจจัยที่เหมาะสม กระตุ้นให้บุคคลนั้นมีแรงจูงใจที่จะนำความสามารถที่ได้รับมาจากการฝึกอบรมไปใช้ให้เกิดผลในทางปฏิบัติจริง ปัจจัยที่ส่งผลต่อบุคคลให้เกิดแรงจูงใจในการถ่ายโอนความรู้ได้แก่

1. เป้าหมาย(Goals) จากทฤษฎีการตั้งเป้าหมายนั้น ถ้าเป้าหมายมีความชัดเจน เจาะจง และท้าทาย จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่า เป้าหมายที่ง่าย เป้าหมายจะเพิ่มระดับความพยายาม ความยืนหยัด ควบคุมความตั้งใจ และกระตุ้นให้เกิดการทำงาน และพัฒนา

2. ความเชื่อในสมรรถภาพของตนเอง(Self-efficiency belief) หมายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองในการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง

3. ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ โดยต้องมีความเชื่อว่าผลของการกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีได้

4. คุณค่าของผลลัพธ์ คือความน่าปรารถนาของผลลัพธ์ตามความรับรู้ของบุคคล ถ้าผลลัพธ์น่าปรารถนาจะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจสูง

โดยการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) สามารถแบ่งอธิบายได้เป็น 2 แบบคือ

1. การถ่ายโยงขั้นต่ำ (Low-road Transfer) เป็นการถ่ายโยงความรู้ ทักษะ แบบอัตโนมัติ โดยอาจต้องมีการคิดเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น การพิมพ์งานโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ซึ่งจะไม่คุ้นเคยเหมือนใช้เครื่องพิมพ์ดีด แต่เมื่อผ่านการปรับตัวไม่นานก็สามารถทำได้อย่างชำนาญโดยไม่ต้องไปฝึกหัดใหม่ เพราะมีแป้นพิมพ์คล้ายกัน

2. การถ่ายโยงขั้นสูง (High-road Transfer) เป็นการถ่ายโยงความรู้ ที่เกิดจากจิตสำนึกของความรู้ที่เป็นนามธรรม จากสถานการณ์หนึ่งไปสู่สถานการณ์หนึ่งที่แตกต่างกัน เป็นการเรียนรู้ แนวคิด หลักการที่จะต้องไปประยุกต์ใช้ในอนาคตในหลาย ๆ วิธี

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่มีระบบ มุ่งพัฒนาให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความสามารถในการตัดสินใจดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะผู้ใหญ่ซึ่งมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการเข้าอบรม จึงควรดำเนินการให้เกิดการมีส่วนร่วมมากที่สุด เพื่อให้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้เข้าอบรม และนำมาเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ของสมาชิกคนอื่น ๆ ตามแนวทางการเรียนรู้ผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังต้องมุ่งเน้นด้วยให้เกิดการถ่ายโอนความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมในที่สุดอีกด้วย

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(Acquired Immunodeficiency Syndrome: AIDS)

เชื้อเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นโรคที่คร่าชีวิตมนุษยชาติไปมากที่สุดเท่าที่เคยมีมาในโลก เพียงช่วงแรกของการแพร่ระบาดได้มีผู้ติดเชื้อไปถึง 62 ล้านคน และด้วยเหตุนี้การประชุมเอดส์นานาชาติในปี 2004 จึงต้องการเชื่อมโยงความรู้ด้านวิทยาศาสตร์เข้ากับการทำงานระดับชุมชนเพื่อกระตุ้นให้โลกรับรู้ และตอบสนองต่อปัญหานี้อย่างจริงจังด้วยความตั้งใจจริง และความรับผิดชอบ การเข้าใจในเรื่องของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องนี้จำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของเชื้อเอชไอวี และโรคฉวยโอกาสก่อนดังนี้

เชื้อไวรัสเอชไอวี (Human Immunodeficiency Virus: HIV)

เชื้อไวรัสเอชไอวี มาจากคำภาษาอังกฤษ ว่า HIV ย่อมาจาก Human Immunodeficiency Virus เชื้อไวรัสนี้เป็นสาเหตุของโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเชื้อเอชไอวีจะเข้า

ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันของมนุษย์ที่มีหน้าที่ต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายเวลาที่เรเจ็บป่วย

ผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในระยะแรกจะไม่มีอาการเจ็บป่วย บุคคลกลุ่มนี้จะมีสุขภาพแข็งแรง เช่นคนทั่วไป และสามารถดำเนินชีวิตไปตามปกติ บางคนอาจใช้เวลา 5-10 ปีกว่าจะป่วยเป็นเอดส์ หรือแสดงอาการป่วยออกมา บางคนยังแข็งแรงดีแม้ติดเชื้อเกิน 10 - 15 ปี ขึ้นไป ฉะนั้นการตรวจเลือดจะเป็นวิธีที่ทำให้บ่งบอกได้ว่าผู้ใดเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี การตรวจเลือดเพื่อบ่งบอกการติดเชื้อเอชไอวี มี 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. ตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีโดยวิธี อีไลซ่า (ELISA) จะตรวจพบแอนติบอดี(เลือดบวก) หลังติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ (ส่วนใหญ่เฉลี่ย 8 สัปดาห์)

2. การตรวจหาแอนติเจน (ส่วนประกอบของตัวเชื้อเอชไอวี) จะตรวจพบแอนติเจน (เลือดบวก) หลังติดเชื้อ 2 - 6 สัปดาห์

การตรวจหาเชื้อเอชไอวี มักทำได้โดยการตรวจเลือด หรือตรวจของเหลวในช่องปาก ถ้าพบสารแอนติบอดีของเชื้อเอชไอวีในเลือด หรือของเหลวดังกล่าว แปลว่าบุคคลนั้นมีค่าเอชไอวีเลือดเป็นบวก (แอนติบอดีเป็นโปรตีนที่ร่างกายผลิตออกมาเพื่อต่อสู้กับเชื้อโรค ป้องกันการติดเชื้อและการอักเสบต่างๆ) ปัจจุบันนี้การตรวจหาเชื้อเอชไอวีที่สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว โดยนำของเหลวในช่องปากที่ไม่ใช่ น้ำลายมาเป็นตัวอย่างในการตรวจ

การติดต่อของเชื้อเอชไอวี เชื้อเอชไอวีจะไม่สามารถดำรงอยู่ได้หากอยู่นอกร่างกายมนุษย์เป็นเวลานาน ดังนั้นการสัมผัสธรรมดากับผู้ป่วยจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อแต่อย่างใด แมลงกินเลือด เช่น ยุง ก็ไม่สามารถเป็นพาหนะนำโรคได้เช่นกัน เชื้อเอชไอวีจะติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อ หรือการใช้เข็มฉีดยา (หรืออุปกรณ์ฉีดเข้าเลือด เช่น กระบอกฉีด) ร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรืออาจจะติดต่อผ่านการถ่ายเลือด (ซึ่งในปัจจุบันเกิดโอกาสที่จะเกิดมีน้อยมาก เพราะเกือบทุกประเทศจะมีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วย) หรือทารกที่เกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวี อาจจะติดเชื้อมาระหว่างที่อยู่ในครรภ์ ระหว่างคลอด หรือได้รับเชื้อจากนมแม่หลังคลอดก็ได้

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) และโรคฉวยโอกาส (OIs)

โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือเอดส์(AIDS) คำว่า AIDS ย่อมาจาก Acquired Immunodeficiency Syndrome โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม อ่อนแอลง หรือบกพร่อง จนถึงขั้นที่ร่างกายไม่สามารถต้านทานเชื้อโรค

ต่าง ๆ ได้อีก เป็นผลทำให้เป็นมะเร็งบางชนิด หรือโรคติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนปกติ ซึ่งโรคเหล่านี้ถูกเรียกเป็น โรคฉวยโอกาส (Opportunistic Infection) อาการมักจะรุนแรง และเรื้อรัง

อัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส(Opportunistic Infection) ในผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับรายงาน 5 อันดับแรกพบใน วัณโรค 81,955 ราย (ร้อยละ 29.74) รองลงมาโรคปอดอักเสบพีซีพี 58,433 ราย (ร้อยละ 21.21) โรคเชื้อราเยื่อหุ้มสมอง 44,061 ราย (ร้อยละ 15.99) โรคเชื้อราในปาก/หลอดอาหาร 14,568 ราย (ร้อยละ 5.29) และ การกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ (มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี) จำนวน 10,251 ราย (ร้อยละ 3.72) ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี กับการเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเป็นคนละเรื่องกัน แต่มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง การติดต่อของเชื้อเอชไอวีก็เป็นไปได้ยากไม่ง่ายอย่างที่เข้าใจกัน ผู้คนสามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ สามารถใช้เครื่องใช้ร่วมกันได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย ส่วนเอดส์ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องก็เป็นอาการของโรคฉวยโอกาสที่จะเป็นกับบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องเท่านั้น บุคคลทั่วไปจะมีภูมิคุ้มกันที่สูงเพียงพอที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคเหล่านี้ นอกจากวัณโรคที่จะมีการแพร่ระบาดจากผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถแพร่ระบาดมายังผู้อื่นได้

ภูมิคุ้มกันโรค (Immunity)

ภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ การที่ร่างกายสามารถป้องกันหรือต่อต้านโรคใดโรคหนึ่งได้ โดยร่างกายจะสร้างสารประเภทโปรตีนที่เรียกว่าแอนติบอดี (Antibody) ไว้ในเลือด เพื่อทำลายเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอม ที่เข้าสู่ร่างกาย แอนติบอดีอาจมีเพียงชั่วคราวหรือตลอดไปก็ได้ สิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกายเราเรียกว่า แอนติเจน (Antigen) ภูมิคุ้มกันโรคแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติ (Natural Immunity) เป็นภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ในตัวเด็กทารกที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากแม่โดยผ่านทาง สายรก ทารกที่เกิดมาจะมีภูมิคุ้มกันโรคบางชนิดอยู่ในตัวเอง เช่นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ภูมิคุ้มกันโรคหัด เป็นต้น ภูมิคุ้มกันโรคตามธรรมชาติจะอยู่ในร่างกายทารกได้ประมาณ 3 เดือน แต่ถ้าเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมแม่ ทารกจะได้รับแอนติบอดีจากแม่ ทำให้มีภูมิคุ้มกันโรคได้นานถึง 6 เดือน

2. ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ทารกเกิดขึ้นมาแล้ว แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- 2.1 ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นเอง เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับเชื้อโรคเข้าไปหรือหลังจากหายป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น หัด อีสุกอีใส ไข้ทรพิษ คางทูม เป็นต้น ภูมิคุ้มกันโรคที่

เกิดขึ้นแล้ว อาจอยู่ในร่างกายระยะหนึ่งหรืออาจอยู่ได้นานจนตลอดชีวิต เช่น โรคหัด เมื่อเป็นแล้ว ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันโรคออกมาต่อต้านโรคหัดและเมื่อหายจากโรคหัดแล้วภูมิคุ้มกันโรคหัด จะอยู่ในร่างกายตลอดไป จึงไม่เป็นโรคหัดอีกเลย

2.2 ภูมิคุ้มกันโรคที่มนุษย์สร้างขึ้น เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ถูกทำให้เกิดขึ้น โดยการให้ สารไปกระตุ้นให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีขึ้นมี 2 ชนิด คือ

- วัคซีน (Vaccine) เป็นสารที่เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้วจะกระตุ้นให้ร่างกาย สร้างแอนติบอดีขึ้น วัคซีนอาจทำมาจากเชื้อโรคที่ตายแล้ว หรือเชื้อโรคที่อ่อนฤทธิ์ลงแล้ว วัคซีนที่ทำจากพิษของเชื้อโรคนี้เราเรียกว่าทอกซอยด์ (Toxoid)

ตัวอย่างวัคซีน

วัคซีนที่ผลิตจากเชื้อโรคที่ตายแล้วเช่น วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีน ป้องกันโรคไทฟอยด์

วัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่ทำให้ออกฤทธิ์ เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรค ทำได้โดย นำเชื้อวัณโรคไปเลี้ยงในอาหารที่ใส่น้ำดีเป็นเวลานานจนอ่อนกำลังลงแล้ว จึงนำมาฉีดให้กับคน ส่วนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทำได้โดย นำเชื้อไวรัสในสมองสุนัขบ้าไปใส่ในสมองกระต่าย ทำ ให้พิษอ่อนตัวลงแล้วจึงนำมาฉีดให้กับคน

วัคซีนที่ผลิตจากพิษของเชื้อโรคที่เรียกว่าทอกซอยด์ ทอกซอยด์ป้องกันโรค คอตีบ ทอกซอยด์ป้องกันโรคบาดทะยัก เป็นต้น

- เซรุ่ม (Serum) เป็นภูมิคุ้มกันโรคที่ฉีดเข้าสู่ร่างกายแล้วร่างกายสามารถ นำไปใช้รักษาโรคได้ทันที เพราะเซรุ่มเป็นแอนติบอดีที่สัตว์สร้างขึ้น เซรุ่มอาจทำได้โดยฉีดเชื้อโรค ที่อ่อนฤทธิ์ลงแล้วเข้าไปในม้าหรือกระต่าย เมื่อม้าหรือกระต่ายสร้างแอนติบอดีขึ้นในเลือด เราจึง ดูดเลือดม้าหรือกระต่ายที่เป็นน้ำใสๆ ซึ่งมีแอนติบอดีอยู่ นำมาฉีดให้กับผู้ป่วย

ตัวอย่างของเซรุ่ม เช่น เซรุ่มป้องกันโรคคอตีบ เซรุ่มป้องกันโรคบาดทะยัก เซรุ่มป้องกันโรคไอกรน เซรุ่มป้องกันพิษสุนัขบ้า เซรุ่มป้องกันพิษงู เป็นต้น

การสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยการให้วัคซีนหรือเซรุ่มนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนี้

- ข้อดีของวัคซีน คือ ไม่เกิดอาการแพ้รุนแรง และทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคได้นาน
- ข้อเสียของวัคซีน คือ ร่างกายไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที
- ข้อดีของเซรุ่ม คือ ร่างกายสามารถนำไปใช้ต้านทานโรคได้ทันที
- ข้อเสียของเซรุ่ม คือ ผู้ที่ได้รับเซรุ่มอาจเกิดอาการแพ้รุนแรงเกิดขึ้นได้

ข้อมูลสำคัญ

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีอยู่ในร่างกาย ระดับภูมิคุ้มกันปกติ

ผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่มีภาวะภูมิบกพร่อง หรือมีโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิบกพร่อง

“เอดส์รักษาได้ เชื้อเอชไอวีควบคุมได้” เพราะคำว่าเอดส์ หมายถึงโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งโรคเหล่านี้ (โรคฉวยโอกาส) สามารถรักษาป้องกันได้ และในปัจจุบันยังมียาต้านไวรัสที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีระดับภูมิที่สูงขึ้น จนพ้นภาวะภูมิบกพร่อง ไม่ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส เปลี่ยนผู้ป่วยเอดส์มาเป็นผู้ติดเชื้อ ดังนั้น “เอดส์จึงเป็นโรคที่รักษาได้”

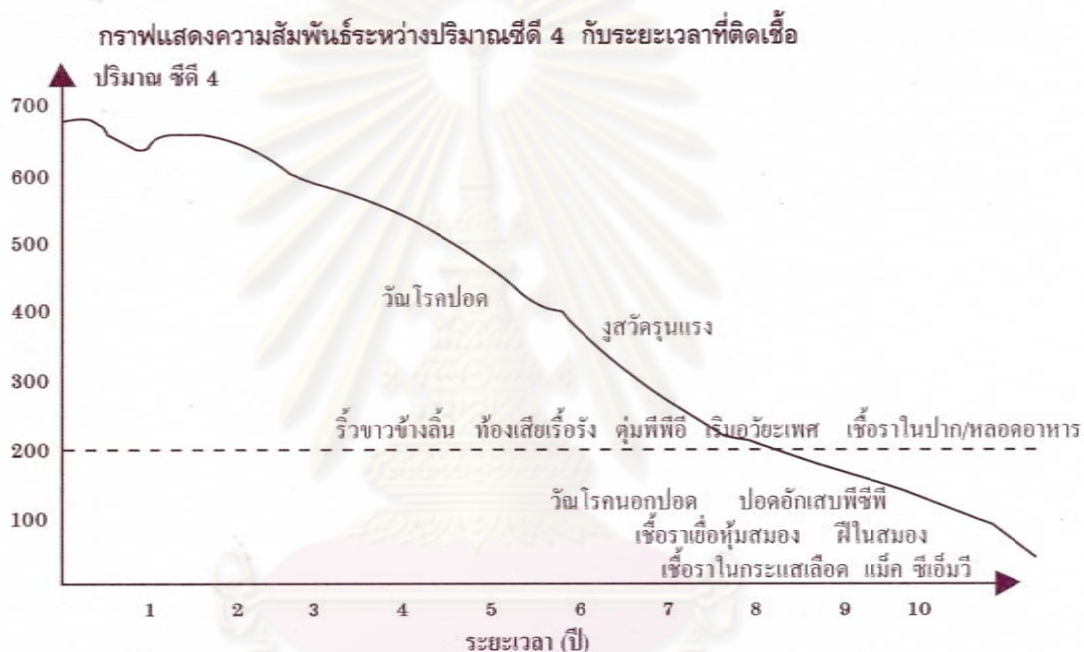
ปัจจัยที่ทำให้ป่วยช้า หรือเร็ว

- ภูมิคุ้มกันพื้นฐานแต่ละคนต่างกัน เป็นลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละคน
- ปริมาณและความรุนแรงของเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่การรับเชื้อครั้งแรก และการรับเชื้อในระหว่างที่มีเชื้ออยู่แล้ว แนวทางแก้ไข คือการไม่รับเชื้อเพิ่ม และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี
- การป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส เนื่องจากในระหว่างที่มีการป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส โดยเฉพาะโรคที่มีความรุนแรง จะเป็นช่วงที่มีการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีอย่างรวดเร็ว เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการทำให้ ซีดี4(CD4) ลดลง แนวทางแก้ไข คือต้องได้รับการป้องกัน และรักษาโรคฉวยโอกาสตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม
- การดูแลสุขภาพกาย และใจ แนวทางแก้ไข คืองดหรือลด พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สูบจัด ดื่มหนัก อดนอน อดอาหาร เป็นต้น

หลักการในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์

1. ดูแลรักษาตนเองและป้องกันโรคฉวยโอกาส
2. ควบคุมปริมาณเชื้อ HIV ด้วยยาต้านไวรัส รักษาระดับของภูมิคุ้มกันให้สูง เพื่อรักษาตนเองและป้องกันจากภาวะเอดส์

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับภูมิคุ้มกัน (ซีดี4) กับโรคฉวยโอกาส (OIs)



ระบบภูมิคุ้มกันมีบทบาทสำคัญในการควบคุมเชื้อโรคต่าง ๆ เมื่อเชื้อเอชไอวีทำลายซีดี 4 ลงเรื่อย ๆ ทำให้ร่างกายไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ติดเชื้อแต่ละคนจะเริ่มมีอาการป่วยในระยะเวลาที่ต่างกัน โดยเฉลี่ยจะเริ่มป่วยหลังติดเชื้อประมาณ 7-10 ปี

จากกราฟจะเห็นได้ว่า

- กลุ่มอาการและโรคเหนือเส้นประ ยกเว้นวัณโรคถือว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรงจนถึงชีวิต ส่วนโรคใต้เส้นประเป็นโรคที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ
- โรคที่มีอยู่ในกราฟทั้งหมด เรียกว่าโรคฉวยโอกาส ซึ่งคือ โรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีแนวทางการรักษาและสามารถรักษาได้ บางโรคป้องกันก่อนได้ เช่น ปอดอักเสบออบพีซีพี ฝืนสมอง เชื้อราเชื้อหุ้มสมอง เชื้อราในกระแสโลหิต
- การประเมินภูมิคุ้มกัน สามารถทำได้ 2 แนวทาง คือ การประเมินจากโรคฉวยโอกาสที่เกิดขึ้น และการประเมินจากการตรวจ ซีดี 4 ประเด็นสำคัญก็คือ การประเมินภูมิคุ้มกัน

บกพร่องจากโรคฉวยโอกาส ผู้ติดเชื้อสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ระบบการรักษา และป้องกันจากโรคฉวยโอกาสบางโรคที่ป้องกันก่อนได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

- ที่เรียกว่าภูมิคุ้มกันบกพร่อง คือ มีโรคฉวยโอกาส หรือไม่มีโรคฉวยโอกาสแต่มีซีดี 4 ต่ำกว่า 200

หลักการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

ผู้รับบริการต้องได้รับการดูแลรักษา ป้องกันโรคฉวยโอกาสทั้งก่อนเริ่มและระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

เกณฑ์ในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส

1. ผู้ติดเชื้อทุกรายที่มีโรคฉวยโอกาส ที่รุนแรงเช่น เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง ปอดอักเสบพีซีพี วัณโรคนอกปอด แม็ค ซีเอ็มวี
2. ผู้ติดเชื้อที่มีโรคฉวยโอกาส เช่น เชื้อราในปาก ท้องเสียเรื้อรัง วัณโรค ตุ่มพีพีอี และ CD4 น้อยกว่า 250
3. ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการแต่ CD4 น้อยกว่า 200

การตัดสินใจที่จะรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสหรือไม่นั้น ต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ติดเชื้อ เพื่อให้เข้าใจถึงอาการข้างเคียงของยาต้านไวรัส และการกินยาอย่างต่อเนื่องและตรงเวลา ซึ่งสูตรยาที่มีอยู่ในระบบของการรักษาในปัจจุบันจะต้องรับประทานวันละสองครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ตลอดชีวิต เพื่อเป็นการรักษาระดับยาในกระแสเลือดให้เพียงพอที่จะควบคุมเชื้อเอชไอวี ดังนั้นการตัดสินใจจึงต้องมาจากผู้ติดเชื้อบนพื้นฐานของการได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านและเป็นกลาง

หลักศาสนา และคำสอนในศาสนาอิสลาม ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

หลักการศาสนา และคำสอนในศาสนาอิสลามซึ่งมาจากบทบัญญัติในพระมหาคัมภีร์อัล-กุรอาน พระวจนะ และแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล.) เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลผู้รับนับถือศาสนาอิสลาม หรือมุสลิม ซึ่งถือได้ว่าเป็นธรรมนูญของชีวิตสำหรับมุสลิม ประกอบด้วยวิธีการดำเนินชีวิตทุกชั้นตอนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต ในหลักการศาสนา และคำสอนในศาสนาอิสลาม จึงมีองค์ความรู้ทุกสิ่งสำหรับให้บุคคลดำเนินตาม แม้แต่ในเรื่องของปัญหาเชื้อเอชไอวี และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ทั้งในด้านการป้องกัน การรักษา การดูแลผู้ป่วย สังคม และชุมชน ซึ่งพอจะรวบรวมมาเสนอเป็นสังเขปได้ดังนี้

ความเมตตา การให้อภัย การไม่ตัดสิน

ผู้ติดเชื่อเอชไอวี หรือเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แม้อาจเป็นผู้ที่เป็นผู้ประพฤติดังกล่าวทางศาสนา ทั้งในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง การใช้เข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่น ในหลักศาสนาจะสอนและกำหนดให้ผู้คนมีความรักความเมตตา ให้อภัย และไม่ตัดสินผู้อื่น เพราะอำนาจในการตัดสินโทษและความผิดต่าง ๆ ของมนุษย์นั้นเป็นสิทธิของพระเจ้า ดังที่มีคำสอนและหลักการจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอาน พระวจนะ และแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ช.ล.) ไว้ว่า

“ผู้ศรัทธาทั้งหลาย จงเชื่อฟังอัลลอฮ์ (ช.บ.) และเชื่อฟังรอซูลเถิด และผู้ปกครองในหมู่พวกเจ้าด้วย แต่ถ้าพวกเจ้าขัดแย้งกันในเรื่องใด ก็จงนำสิ่งนั้นกลับไปยังอัลลอฮ์ (ช.บ.) และรอซูล หากพวกเจ้าศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) และวันปรโลก นั้นแหละเป็นสิ่งที่ดียิ่ง และเป็นกรกลับไป (สู่ความจริง) ที่สวยงามยิ่ง”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 4 อันนิซาฮ์ อายะฮ์ที่ 59)

“แท้จริงบรรดาผู้ศรัทธานั้นเป็นพี่น้องกัน ดังนั้นพวกเจ้าจงไกล่เกลี่ยประนีประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่ายของพวกเจ้า และจงยำเกรงอัลลอฮ์ (ช.บ.) เถิด เพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความเมตตา”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 49 อัลหุญรอต อายะฮ์ที่ 10)

จากการบอกเล่าของ อะบีฮุรัยเราะฮ์ (ร.ฎ.) ว่า แท้จริงท่านนบี (ช.ล.) ได้กล่าวว่า “สิทธิของมุสลิมที่มีต่อมุสลิมมีหกประการ” มีผู้ถามว่า “มันคืออะไร โอ้ท่านรอซูลุลลอฮ์ (ช.ล.)” ท่านตอบว่า “เมื่อท่านพบเขาจงกล่าวสลามแก่เขา เมื่อเขาเชื่อเชิญท่านจงตอบรับคำเชิญของเขา เมื่อเขาขอคำแนะนำจงแนะนำเขา เมื่อเขาจามและกล่าว ‘อัลฮัมดุลิลลาฮ์’ ท่านจงกล่าวตอบเขา เมื่อเขาป่วยจงไปเยี่ยมเขา และเมื่อเขาเสียชีวิต จงเดินตามศพเขา”

(บันทึกโดยผู้บันทึกสะดีษทั้งห้า)

เล่าจากอะบีมุซา (ร.ฎ.) ท่านนบี (ช.ล.) ได้กล่าวว่า

“ผู้มีศรัทธาต่อผู้มีศรัทธานั้น เปรียบดังอาคารที่ส่วนหนึ่งของมันผนังกับอีกส่วนหนึ่ง และท่านได้เอานิ้วของท่านประสานเข้าด้วยกัน”

(บันทึกโดยบุคอรี มุสลิม และติรมีซี)

ผู้ติดตามผู้ป่วยเอดส์ที่ผิดบัพญญติของศาสนาได้เตาบะฮ์ (สารภาพผิด) อย่างจริงใจ เพื่อให้อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงให้อภัยในความผิดที่ได้ทำลงไป อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตรัสว่า

“โอ้บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย จงขอลุแก่โทษแต่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ด้วยการลุแก่โทษอย่างจริงใจเถิด บางทีพระเจ้าของพวกเขาจะลบล้างความผิดของพวกเขาออกจากพวกเขา และจะทรงให้พวกเขาเข้าสวนสวรรค์หลากหลาย ณ เบื้องล่างสวนสวรรค์นั้น มีลำน้ำหลายสายไหลผ่าน วันที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะไม่ทรงทำให้ในปีและบรรดาผู้ศรัทธา ร่วมกับเขาต้องอัปยศ แสงสว่างของพวกเขาจะส่องจ้าไปเบื้องหน้าของพวกเขา และทางเบื้องขวาของพวกเขา พวกเขาจะกล่าวว่าข้าแต่พระเจ้าของเรา ขอพระองค์ได้ทรงโปรดทำให้แสงสว่างของเราอยู่กับเราตลอดไปและทรงยกโทษให้แก่เรา แท้จริงพระองค์ท่านเป็นผู้ทรงอนุภาพเหนือทุกสิ่ง”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ที่ 66 อัดตะหรีม อายะฮ์ที่ 8)

“จงกล่าวเถิดมุฮัมมัด ปวงบ่าวของข้าเอ๋ย บรรดาผู้ละเมิดต่อตัวของพวกเขาเอง พวกท่านอย่าได้หมดหวังต่อพระเมตตาของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) แท้จริงอัลลอฮ์ (ซ.บ.) นั้นทรงอภัยความผิดทั้งหลายทั้งหมด แท้จริงพระองค์นั้นเป็นผู้ทรงอภัย ผู้ทรงเมตตาเสมอ”

(อัลกุรอาน ซูเราะฮ์ที่ 39 อัซซุมัร อายะฮ์ที่ 53)

“แท้จริงการสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัวที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะทรงรับนั้นคือ สำหรับบรรดาผู้ที่กระทำความชั่วโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์เท่านั้น แล้วพวกเขาสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัวในเวลาอันใกล้ ชนเหล่านี้ และ อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะทรงอภัยโทษให้แก่พวกเขา และอัลลอฮ์ (ซ.บ.) เป็นผู้ทรงรอบรู้ผู้ทรงปรีชาญาณ”

“การสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัว (ที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) จะทรงรับ) นั้น มิใช่สำหรับบรรดาผู้ที่กระทำความชั่วต่าง ๆ จนกระทั่งเมื่อความตายได้มายังคนหนึ่งคนใดในพวกเขา แล้วเขาก็ก้าวว่า บัดนี้แหละข้าพระองค์ขอสำนึกผิดกลับเนื้อกลับตัว และก็มีไม่ใช่สำหรับบรรดาผู้ที่ตาย ในขณะที่พวกเขาเป็นผู้ปฏิเสธศรัทธาด้วย ชนเหล่านี้เราได้เตรียมไว้แล้วสำหรับพวกเขาซึ่งการลงโทษอันเจ็บแสบ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 4 อัน-นิซาฮ์ อายะฮ์ที่ 17-18)

“บรรดาผู้ที่ไม่เมื่อพวกเขากระทำความชั่วใดๆ หรืออยู่ดีธรรมแก่ตัวเองแล้ว พวกเขาก็รำลึกถึงอัลลอฮ์ แล้วขออภัยโทษในบรรดาความผิดของพวกเขาแล้วใครเล่า

ที่จะอภัยโทษบรรดาความผิดทั้งหลายให้ได้นอก จากอัลลอฮ์ (ช.บ.) แล้ว และพวกเขามีได้คือรื้อนปฏิบัติในสิ่ง (ชั่ว) ที่เขาเคยปฏิบัติมาโดยที่พวกเขาู้กันอยู่”

“ชนเหล่านี้แหละ การตอบแทนแก่พวกเขา คือ การอภัยโทษจากพระเจ้าของพวกเขา และบรรดาสวนสวรรค์ซึ่งมีแม่น้ำหลายสายไหลอยู่ภายใต้สวนเหล่านั้น โดยที่พวกเขาจะพำนักอยู่ในสวนเหล่านั้นตลอดกาล และรางวัลของผู้ทำงาน (ตามบัญญัติศาสนา) นั้น ช่างเลิศจริง ๆ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 3 อาละอิมรอน อายะฮ์ที่ 135-136)

“และพวกเจ้าทั้งหลายจงขอลุแกโทษต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) เกิด ใ้อับรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ยเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับชัยชนะ”

(บางส่วนจากอัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 24 อันนุร อายะฮ์ที่ 31)

ฝ่ายวิชาการคณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงลักษณะของความผิดและแบ่งลักษณะความผิด และการปฏิบัติเพื่อขออภัยโทษ ดังนี้

1. ลักษณะความผิด มี 2 ประเภท คือ
 - 1.1 ความผิดต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) เช่น ละเว้นนมาซ
 - 1.2 ความผิดต่อมนุษย์ เช่น ลักขโมย นินทา ให้ร้าย เป็นต้น
2. การขออภัยโทษ
 - 2.1 เสียใจในความชั่วที่ได้กระทำไป
 - 2.2 เลิกกระทำโดยเด็ดขาด
 - 2.3 ตั้งใจแน่วแน่ว่าจะไม่ย้อนไปกระทำอีก

กรณีที่เป็นความผิดต่อมนุษย์ ต้องเพิ่มเงื่อนไขอีก 1 ข้อ คือ ต้องส่งคืนสิ่งทีุ่ทุจริตมาให้แก่เจ้าของหรือขอให้เขายกโทษให้

เมื่อว่าคนใดกระทำการตาบะฮ์ อัลลอฮ์ (ช.บ.) ก็จงทรงให้อภัย และทรงปิติกับการสำนึกนั้น ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล.) ได้กล่าวไว้ว่า “อัลลอฮ์ (ช.บ.) มีความปิติต่อป่าวของพระองค์ที่ทำการลูแกโทษมาก”

ผู้ที่ไม่จำเป็นต้องตาบะฮ์หากติดเชื่อเชอไอเวี จากกรณีต่อไปนี้

1. ภรรยาที่อยู่ในแนวทางของศาสนาที่ติดเชื่อมาจากสามี
2. สามีที่อยู่ในแนวทางของศาสนาที่ติดเชื่อมาจากภรรยา
3. เด็กที่ติดเชื่อจากการถ่ายทอดเชื่อจากแม่สู่ลูก
4. ผู้ที่ได้รับเชื่อโดยอุบัติเหตุ

บุคคลที่ละเมิดประเวณีกับสตรีมุสลิมหรือไม่ใช่มุสลิมก็ตาม จะเป็นไท หรือเป็นทาสก็ตาม เมื่อได้ถึงแก่วิตโดยไม่ได้เตาบะฮ์ (สารภาพผิด) จะถูกลงโทษทั้งในโลกนี้ และโลกหน้า

หลังจากที่สำนักผิดแล้ว ให้สาบานต่อพระผู้เป็นเจ้าว่าจะไม่ทำผิดประเวณีอีก ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีการแพร่เชื้อแก่บุคคลอื่น รวมทั้งคู่สมรสของท่านด้วย มีคำสอนจากท่านศาสดาที่สอนให้ ปฏิบัติความดีหลังจากประพฤตินั้น โดยเล่าจากอะบีซุรร์(ร.ฎ.) ว่าท่านรอซูลุลลอฮ์ (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

“จงยำเกรงอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ไม่ว่าท่านจะอยู่ที่ไหนก็ตาม และจงทำความดี ติดตามความชั่ว ความดีนั้นจะลบล้างความชั่ว และจงอยู่ร่วมกับมนุษย์ด้วยความประพฤตินั้นดีงาม”

(บันทึกโดยติรมีซี)

สร้างความเข้าใจกับชุมชน ปัญหาเอดส์ที่พบในชุมชนมุสลิมปัญหาหนึ่ง คือ ปัญหาการไม่ยอมรับของสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่เปิดเผยตัว แบ่งแยกตัวเองออกจากชุมชน ไม่สามารถใช้ชีวิต ร่วมกับสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

ตามหลักศาสนาอิสลาม เราไม่มีหน้าที่ตัดสินมนุษย์ด้วยกันว่าถูกหรือผิด โดยใช้ความรู้สึกส่วนตัว แต่เรากลับมีหน้าที่ ที่จะต้องดูแลซึ่งกันและกัน และควรหาแนวทางให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนโดยไม่ถูกรังเกียจ ดังที่อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงตรัสว่า

“แท้จริงบรรดาผู้ศรัทธานั้นเป็นพี่น้องกัน ดังนั้นพวกเจ้าจงไกลเกลียดประนี ประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่ายของพวกเจ้า และจงยำเกรงอัลลอฮ์ เกิด หวังว่าพวกเจ้าจะได้รับความเมตตา”

ความเป็นพี่น้องกันในหมู่มุสลิมมุอ์มินนั้น ผลที่จะติดตามมาก็คือ ความรักใคร่ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การให้ความช่วยเหลือ และความร่วมมือกัน นี่คือจุดมุ่งหมายหลักของมุอ์มินผู้ศรัทธา ในอายะฮ์ (โองการ) เป็นการบ่งชี้ว่าการเป็นพี่น้องกันในอิสลามนั้นเข้มข้นกว่าการเป็นพี่น้องทางสายเลือดหรือวงศ์ตระกูล

ประนีประนอมกันระหว่างพี่น้องทั้งสองฝ่าย คืออย่าให้การแตกแยกเข้ามามีบทบาท และอย่าให้การเกลียดชังระหว่างกันเข้ามาถึงสู่อยู่ในหมู่คณะ

“โอ้ศรัทธาชนทั้งหลาย ชนกลุ่มหนึ่งอย่าได้เยาะเย้ยชนอีกกลุ่มหนึ่ง บางทีชนกลุ่มที่ถูกเยาะเย้ยนั้นจะดีกว่าชนกลุ่มที่เยาะเย้ย และสตรีกลุ่มหนึ่งอย่าได้เยาะเย้ยจะดีกว่ากลุ่มที่เยาะเย้ย และพวกเจ้าอย่าได้ตำหนิตัวของพวกเจ้าเอง และอย่าได้เรียกกันด้วยฉายาที่ไม่ชอบ ช่างเลวทรามจริง ๆ ที่บรรดาผู้

ศรัทธาจะเรียกกันว่าเป็นผู้ฝ่าฝืน ภายหลังจากที่ได้มีการศรัทธากันแล้ว และ
ผู้ใดไม่สำนึกผิด ชนเหล่านั้นคือบรรดาผู้อธรรม”

ที่ว่าอย่าตำหนิตัวเอง ก็เพราะว่าบรรดามุสลิมเปรียบเสมือนเรือรูปร่างเดียวกัน คือถ้าคน
หนึ่งคนใดตำหนิก็เสมือนว่าเขาตำหนิตัวของเขาเอง

อัลบัยฏอวีย์ กล่าวว่า ในอายะฮ์ (โองการ) นี้เป็นการบ่งชี้ถึงการเรียกชื่อกันด้วยฉายาว่า
เป็นพฤติกรรมที่เลวทราม เพราะพฤติกรรมที่เลวทรามกับการศรัทธานั้นเป็นที่น่ารังเกียจจะรวมอยู่
ด้วยกันไม่ได้ บรรดาผู้อธรรม จะได้รับการลงโทษ

“โอ้ศรัทธาชนทั้งหลาย พวกเจ้าจงปลื้มตัวให้พ้นจากส่วนใหญ่ของการสงสัย
แท้จริงการสงสัยบางอย่างนั้นเป็นบาป และพวกเจ้าอย่าสอดแนม และบาง
คนในหมู่พวกเจ้านินทาซึ่งกันและกัน คนหนึ่งในหมู่พวกเจ้านั้น ชอบที่จะ
กินเนื้อพี่น้องของเขาที่ตายไปแล้วกระนั้นหรือ พวกเจ้าอย่าอมเกลียดมัน และจง
ยำเกรงอัลลอฮ์ (ช.บ.) เกิด แท้จริง อัลลอฮ์ (ช.บ.) นั้นเป็นผู้ทรงอภัยโทษ ผู้
ทรงเมตตาเสมอ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 49 อัลหุญรอต อายะฮ์ที่ 10-12)

จากอายะฮ์ (โองการ) นี้มีความหมายว่า

1. จงทำตัวให้ห่างไกลจากการสงสัย การไม่ซื่อสัตย์ และการนินทาต่อกันต่อญาติพี่น้องและ
มหาชนทั่วไป ที่ว่า “ส่วนใหญ่การสงสัย” นั้นเพื่อเป็นการระมัดระวังในทุก ๆ การกระทำดังกล่าว
อย่ารีบด่วนในการนึกคิดแต่จงพิจารณาและสอบสวนหาข้อเท็จจริงเสียก่อน

2. เป็นบาป คือจะได้รับการลงโทษ

3. สอดแนม คือสืบเสาะหรือค้นหาความลับของพี่น้องมุสลิม

4. นินทาซึ่งกันและกัน คืออย่างกล่าวถึงความไม่ดีงามของผู้อื่นในสิ่งที่เขาไม่ชอบที่จะให้
กล่าวถึงเป็นการลับหลัง

5. พวกเจ้าอย่าอมเกลียดมัน เป็นการยกอุทาหรณ์เปรียบเทียบถึงการกินเนื้อพี่น้องของเขาที่
ตายแล้วว่ามันเป็นที่น่ารังเกียจเพียงใด ดังนั้นการนินทามุสลิมด้วยกันจึงเป็นที่น่ารังเกียจยิ่งกว่า
และโทษของมันก็ร้ายแรงยิ่งกว่า

ตอนท้ายของอายะฮ์ (โองการ) นี้เป็นการสนับสนุนให้มีการขออภัยโทษ ขอขมาให้มีการเสีย
สละและสารภาพผิดเพื่อมิให้มนุษย์หมดหวังในความเมตตาของอัลลอฮ์ (ช.บ.)

แนวทางช่วยเหลือในด้านการดูแล สงเคราะห์ การเยี่ยมเยียน

ด้านสังคมสงเคราะห์

“และบรรดาผู้ที่ได้ตั้งหลักแหล่งอยู่ที่นครมะดีนะฮ์ (ชาวอันศอร) และพวกเขา ศรัทธาก่อนหน้า การอพยพของพวกเขา (ชาวมุฮัมมัด) พวกเขารักใคร่ผู้ที่ อพยพมายังพวกเขา และจะไม่พบความต้องการและความอิจฉาอยู่ในทรวงอกของพวกเขา ในสิ่งที่ได้ถูกประทานให้ และให้สิทธิผู้อื่นก่อนตัวของพวกเขาเอง ถึงแม้ว่าพวกเขายังมีความต้องการอยู่มากก็ตาม และผู้ใดปกป้องการ ตระหนี่ที่อยู่ในตัวของเขา ชนเหล่านั้นพวกเขาเป็นผู้ประสบผลสำเร็จ”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 59 อัลฮัจร์ อายะฮ์ที่ 9)

การปกป้องความตระหนี่ ในที่นี้หมายถึง ไม่ให้มีความตระหนี่

เล่าจากอบีฮุร็อยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

“คนใจบุญนั้นโกล้ ซิดกับอัลลอฮ์ (ซ.บ.) โกล้ซิดกับสวรรค์ โกล้ซิดกับมนุษย์ ห่าง โกล้จากไฟนรก คนตระหนี่นั้น ห่าง โกล้จากอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ห่างโกล้จาก สวรรค์ ห่างโกล้จากมนุษย์ โกล้ซิดกับไฟนรก คนโง่ที่ใจบุญ เป็นที่รัก ของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ผู้ทรงยิ่งใหญ่และเกรียงไกร ยิ่งกว่านักทำอิบาดะฮ์ที่ ตระหนี่”

(บันทึกโดยติรมีซี บัยฮะกีษ และ ฎออบรอนีย์)

เล่าจากอัลบะอ์รอ บุตร อาชิบ (ร.ฎ.) ได้กล่าวว่า ข้าพเจ้า ได้ยื่นท่านรอฮู ลูลลอฮ์ (ซ.ล.) กล่าวว่า

“ผู้ใดได้ให้ขอยืมแพะ เพื่อเอานม หรือให้ยืมเงิน หรือชี้นำคนที่หลงผิด เขาจะ ได้ผลบุญ เหมือนปลดปล่อยทาส” (บันทึกโดยอะฮ์มัด และติรมีซี)

ด้านการเยี่ยมเยียน

เล่าจากอบีฮุร็อยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า

“ชายคนหนึ่งได้ไปเยี่ยมเยียนพี่น้องของเขาในตำบลอื่น อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ได้ให้มะ ลาคีกะฮ์คอยเขาในเส้นทางของเขา และเมื่อเขาได้มาถึงมะลาคีกะฮ์นั้น มะลาคีกะฮ์ได้กล่าวถามว่า ท่านจะไปไหน ชายคนนั้นตอบว่า ฉันต้องการไป หาพี่น้องของฉันที่อยู่ในตำบลนี้ มะลาคีกะฮ์ได้กล่าวว่า ท่านมีสิ่งของเกิน ความต้อง การใด ๆ ที่ท่านดูแลอยู่ไปมอบให้แก่เขาบ้าง เขาตอบว่า ไม่มี นอกจากความจริง ข้าพเจ้ารักเขา เพื่ออัลลอฮ์(ซ.บ.) ผู้ทรงยิ่งใหญ่และเกรียง

ไกร มะลาอีกะฮ์ได้กล่าวว่า ฉันคือบุตรของอัลลอฮ์ (ซ.บ) มายังท่าน เพื่อแจ้งว่าอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงรักท่าน เหมือนกับที่ท่านรักเขา เพื่อพระองค์”

(บันทึกโดย มุสลิม)

และอีกษะดิษเล่าจากอบีฮุรอยเราะฮ์ (ร.ฎ.) จากท่านนบี (ซ.ล.) ได้กล่าวว่า “ผู้ใดได้เยี่ยมคนป่วยหรือเยี่ยมเยือนพี่น้องของเขาเพื่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) ได้มีผู้ประกาศแก่เขาว่า ท่านดีแล้ว และทางเดินของท่านก็ดีแล้ว และท่านได้เตรียมที่พำนักไว้ในสวรรค์แล้ว”

(บันทึกโดย ตริมีซี)

การทดสอบ การลงโทษ และหน้าที่

ประวัติศาสตร์ของศาสนาที่เกิดขึ้นในอดีต มีสัญญาณแห่งการทดสอบของพระผู้เป็นเจ้าของเจ้า ซึ่งได้ทดสอบบ่าวของพระองค์ในฐานะของผู้รับรู้ถึงปัญหา ได้ทำหน้าที่ของตนในการตักเตือน ห้ามปรามหรือให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือไม่ พร้อมทั้งลงโทษผู้มีความประพฤติไม่ถูกต้อง ดังเราจะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของนบีฮุซุฟ (อะลียฮิสลาม) เช่น การทดสอบ เนื่องจากความอิจฉาของพี่น้องของตน การถูกโยนไปในบ่อลึก จากการล่อลวง การติดคุกโดยอัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ได้ทดสอบถึงความอดทนอย่างไรในการทดสอบดังกล่าว ทั้งนี้เป็นการต่อสู้เพื่อศรัทธา ความถูกต้อง และสัจจะธรรม ท่านได้อดทนต่อการทดสอบ จนกระทั่งอัลลอฮ์ (ซุบฮาฯ) ได้ตอบแทนโดยเปลี่ยนสภาพของเขา ด้วยการให้ออกจากคุกเข้าสู่วัง จนได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ว่าราชการปกครองตำแหน่งเสนาบดีการคลัง หรือในสมัยนบีฮัยยูบ (อะลียฮิสลาม) ซึ่งในอัลกุรอานได้กล่าวไว้ว่า

“และจงรำลึกถึงบ่าวของเรา ฮัยยูบ เมื่อเขาวิงวอนขอต่อพระเจ้าของเขาโดยกล่าวว่า ชัยฏอนมารร้ายได้ทำให้ฉันได้รับความเหนื่อยยาก และทุกข์ทรมาน จงกระพือ (แผ่นดิน) ด้วยเท้าของเจ้า นี่คือน้ำเย็นสำหรับอาบชำระล้างและสำหรับดื่ม และเราได้ประทานครอบครัวของเขาให้แก่เขา และเช่นเดียวกับพวกเขาพร้อมพวกเขา เป็นความเมตตาจากเรา และเป็นข้อเตือนสติแต่บังผู้มิสตีทั้งหลาย” “และจงเอาเศษไม้สักกำหนึ่งแล้วฟาดด้วยมัน และอย่าถอนคำสาบาน แท้จริง เราพบว่า เขา นบีฮัยยูบ (อะลียฮิสลาม) เป็นผู้อดทน บ่าวผู้ประเสริฐ แท้จริงเขาหันหน้าเข้าสู่เราเสมอ”

(ซูเราะฮ์ คีฮัด อายะฮ์ที่ 41-44)

“ดังนั้น เราได้ตอบรับการเรียกร้องของเขา แล้วเราได้ปลดเปลื้องสิ่งที่เป็นความทุกข์ยากแก่เขา และเราได้ให้ครอบครัวของเขาแก่เขา เช่นเดียวกับที่

เขาได้เคยมีมาก่อน (เช่นบุตรหลานและพวกพ้อง)เป็นความเมตตาจากเรา และเป็นข้อตักเตือนแก่ผู้ที่เคารพภักดี ”

(ซูเราะฮ์อัล อัมบิยาฮ์ อายะฮ์ที่ 84)

ฉะนั้น ผู้ใดที่มีความอดทนหนักแน่นต่อการทดสอบ ทำจิตใจให้เข้มแข็งอดทน เขาจะได้รับการตอบแทนที่คู่ควรเหมาะสมทุกประการ เช่นเดียวกับบรรดารอซูลในอดีต

สำหรับการฝ่าฝืน และการลงโทษ จากสมัยของท่านนบีฎุฏ (อะลัยฮิสลาม) แสดงให้เห็นถึงบรรดาชนชาติที่ได้รับการลงโทษเนื่องจากการผิดหลังให้กับการเรียกร้องเชิญชวนของอัลลอฮ์ (ซุบฮาย) และพวกเขาปฏิเสธต่อคำสอนของบรรดารอซูล ผู้ทรงเกียรติ ดังอัลกุรอาน ที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ และ (จงรำลึกถึง) ลูฏ เมื่อเขากล่าวแก่หมู่ชนของเขาว่า แท้จริงพวกท่านได้กระทำการลามก ซึ่งไม่มีผู้ใดในหมู่มวลชนกระทำความมาก่อนพวกท่านเลยแท้จริงพวกท่านสมสู่ผู้ชาย และปล้นบนทางหลวงกระนั้นหรือ และกระทำอนาจารในที่ชุมนุมชนของพวกท่าน แต่คำตอบของหมู่ชนของเขามีไซ้อื่นใด นอกจากกล่าวว่าจงนำการลงโทษของอัลลอฮ์มาให้แก่พวกเราสิ หากท่านอยู่ในหมู่ผู้สัตย์จริง เขา (ลูฏ) กล่าวว่า ข้าแต่พระเจ้าของข้าพระองค์ ขอพระองค์ทรงโปรดช่วยข้าพระองค์ให้อยู่เหนือหมู่ชนผู้บ่อนทำลายด้วยเถิด”

(ซูเราะฮ์อัลฮังกะบะฮฺ อายะฮ์ 28-30)

“ และหมู่ชนของนูฮ์ เมื่อพวกเขาปฏิเสธ ไม่เชื่อฟังบรรดารอซูล เราได้ให้พวกเขาจมน้ำตาย และเราได้ทำให้พวกเขาเป็นสัญญาณหนึ่งแก่มนุษยชาติและเราได้เตรียมการลงโทษอย่างเจ็บปวดไว้สำหรับบรรดาผู้อธรรม”

(ซูเราะฮ์ อัลฟุรกอฮฺ อายะฮ์ที่ 37)

“ และแท้จริง เราได้ส่งนูฮ์ไปยังประชาชาติของเขา แล้วเขาได้กล่าวว่า โอ้ประชาชาติของฉัน จงเคารพสักการะอัลลอฮ์เถิด ไม่มีผู้ควรได้รับการเคารพสักการะใด ๆ สำหรับพวกท่านอีกแล้วอื่นจากพระองค์ แท้จริง ฉันกลัวการลงโทษในวันอันยิ่งใหญ่จะประสบแก่พวกท่าน”

(ซูเราะฮ์ อัล อะฮ์รอฟ อายะฮ์ที่ 59)

สำหรับ หน้าที่ และความรับผิดชอบของมุสลิม (อามานะฮ์) นั้น ในสมัยท่านนบีฮุสซัยน์ (อะลัยฮิสลาม) นบีฎุฏ (อะลัยฮิสลาม) ที่มีการทำลายล้างเผ่าพันธุ์ เช่น น้ำท่วม ธรณีสูบ เป็นต้น

เปรียบเทียบเหตุการณ์ในปัจจุบันเราพบว่า มีสัญญาณเตือนพวกเราให้ปฏิบัติหน้าที่ ในกรที่ต้อง จะคอยตักเตือนกันไปสู่การทำคุณงามความดี ดังที่อัลกุรอานได้กล่าวไว้ ดังนี้

“ทำไมในศตวรรษก่อนจากพวกเจ้า จึงไม่มีปัญญาชนช่วยกันห้ามปรามการ บ่อนทำลายในแผ่นดิน เว้นแต่จำนวนน้อยเท่านั้น จากผู้ที่เราได้ช่วยพวกเขา ให้รอดพ้น และบรรดาผู้อธรรม ได้ปฏิบัติตามที่พวกเขาถูกให้อยู่ในความ สำราญ พวกเขาจึงเป็นผู้กระทำผิด และพระเจ้าของเจ้าจะไม่ทรงทำลาย หมู่บ้านโดยอติธรรม โดยที่ประชากรของหมู่บ้านนั้น เป็นผู้ฟื้นฟูทำความดี และหากพระเจ้าของเจ้าทรงประสงค์ แน่อนพระองค์จะทรงทำให้ปวง มนุษย์เป็นประชาชาติเดียวกัน แต่พวกเขาก็ยังคงแตกแยกกัน เว้นแต่ผู้ที่พระเจ้าของเจ้าทรงมีเมตตา และเช่นนั้นแหละพระองค์ทรงบังเกิดพวกเขา และ ลิขิตของพระเจ้าของเจ้าทรงกำหนดไว้สมบูรณ์แล้ว แน่อนข้าจะให้รณนั้น เต็มไปด้วยพวกญิน และมนุษย์ทั้งหมด”

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 11 ฮูด อายะฮ์ที่ 116 - 119)

คำอธิบายส่วนหนึ่งของบรรดาสัญลักษณ์วันแห่งอวสานโลก เราจะพบว่า มีผู้ที่เคร่งครัดในเรื่อง อีบาดะฮ์มิใช่น้อยแต่อยู่ในลักษณะงมงาย และมีไม่น้อยเช่นกันผู้รู้ศาสนาแต่เขาเหล่านั้นเป็นคนเลวทรามเสียส่วนใหญ่ ฉะนั้น ระวังอย่าให้หลวมตัวเข้าไปอยู่ในกลุ่มพวกเขา

ฉะนั้นจึงเป็นความจำเป็น ที่เราทั้งหลายจะต้องลุกขึ้นมาชักชวนสู่ความดี และยับยั้งจากความชั่ว อย่างสุดกำลัง ก่อนที่ความชั่วจะแผ่ขยายไปทั่ว มิเช่นนั้นแล้วจะถูกหลงโทษทั้งผู้ประกอบความดีและความชั่วโดยทั่วถึงกัน

การดูแลสุขภาพ

ตามหลักการของอิสลามแล้ว เมื่อมีการเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องมีการรักษาเยียวยา จะปล่อยให้ เป็นไปตามยถากรรมไม่ได้ เพราะการรักษาชีวิตเป็นหน้าที่ที่อัลลอฮ์ได้มอบหมายให้เรา ดังนั้น การรักษาจึงถือว่าเป็นสิ่งที่วาญิบและต้องใช้ความพยายามอุตสาหะ ส่วนการที่จะให้หายจาก อากาศเจ็บป่วยนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของอัลลอฮ์ ดังที่พระองค์ได้ตรัสว่า

“และเมื่อฉันป่วย พระองค์ก็จะทรงให้ฉันหายป่วย”

(ซูเราะฮ์อัลชุกรอฮ์ อายะฮ์ที่ 80)

ท่านนบี(ศ็อลฯ)ได้กล่าวว่า

“ ทุกๆโรคจะมียารักษาเมื่อใดที่ยาถูกกับโรคนั้นก็จะหายด้วยความประสงค์ ของอัลลอฮ์”

(บันทึกโดยมุสลิม หมายเลขหะดีษ 4084)

สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ปัจจุบันก็มียารักษาและสามารถรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งได้ และยาต้านไวรัสดังกล่าวก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีระดับภูมิคุ้มกันที่สูงขึ้น จนพ้นภาวะภูมิบกพร่อง เปลี่ยนจากผู้ป่วยมาเป็นผู้ติดเชื้อ

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่จะต้องกินยาต้านไวรัส และต้องมีวินัยในการกินยา กล่าวคือ ต้องกินยาต้านไวรัสห่างกัน 12 ชั่วโมง ซึ่งในกรณีของเดือนรอมะฎอนที่จะต้องถือศีลอดนั้น เมื่อนับเวลาถือศีลอดจากรุ่งอรุณจนถึงก่อนตะวันตกดิน (เวลาละศีลอด ปรากฏว่าเกิน 12 ชั่วโมง หากรับประทานยาตามเวลาละศีลอดจะส่งผลให้เกิดอาการดื้อยา รักษาไม่ได้ผล มีผลต่อสุขภาพของผู้ติดเชื้อ และเมื่อสุขภาพไม่ดีก็ไม่สามารถดูแลบุตร หรือคนครอบครัวได้ ในประเด็นนี้มีหลักการตามศาสนาอิสลามกล่าวไว้ว่า ในภาวะที่จำเป็นสิ่งที่จะต้องห้าม(หะรอม)ก็สามารถทำได้ ในทำนองเดียวกันสิ่งที่จำเป็นต้องทำ(วาญิบ)ก็สามารถละเว้นได้ตามที่กฎหมายอิสลามกำหนด

(คือผู้ถูกกำหนดให้ถือศีลอด) ในบรรดาวันที่ถูกนับไว้ แล้วผู้ใดในพวกเจ้าป่วยหรืออยู่ในการเดินทางก็ให้ขาดเซยในวันอื่น และภาวะของบรรดาของผู้ที่ถือศีลอดด้วยความลำบากยิ่ง (โดยที่เขาได้รับการงดเว้นการถือศีลอด) นั้น คือการขาดเซยด้วยได้ให้อาหารแก่คนยากจนหนึ่งคน(ต่อการงดเว้นจากการถือหนึ่งวัน) แต่ผู้ใดกระทำความดีโดยสมัครใจ มันก็เป็นความดีแก่เขา และการที่พวกเจ้าจะถือศีลอดนั้นย่อมเป็นสิ่งที่ดียิ่งแก่พวกเจ้า หากพวกเจ้ารู้

(อัลกุรอานซูเราะฮ์ที่ 2 อัลบะเกาะเราะฮ์ อายะฮ์ที่ 184)

หลักการของอิสลามล้วนแต่บัญญัติขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่อนปรนในภาวะที่จำเป็นและยากลำบาก ผู้ปฏิบัติก็จะได้รับการผ่อนผันหรืออนุโลมให้กระทำในสิ่งที่ไม่เกิดความยากลำบากให้แก่เขา แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องอยู่ในกรอบตามที่กำหนดไว้ ดังที่อัลลอฮ์ได้ตรัสว่า

แล้วผู้ใดได้รับความคับขัน(ไม่สามารถจะหาอาหารอื่นที่หะลาล)โดยมิใช่ผู้เสาะแสวงหา(มิได้เจตนาที่สร้างสถานการณ์ขึ้นมาเอง)และมีไข้เป็นผู้ละเมิดขอบเขต(บริโศคเพื่อประทังชีวิตเท่านั้นมิใช่ถือโอกาสสวาปาม)แล้วไซ้ร ก็ไม่ถือว่าเป็นบาปใดๆแก่เขา แท้จริงอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงอภัยโทษ ผู้ทรงเมตตาเสมอ

(อัลบะเกาะเราะฮ์ อายะฮ์ที่ 173)

ศาสนาอิสลามมีหลักการและบทบัญญัติที่ล้วนแต่มีความง่ายในการปฏิบัติและไม่มี การกำหนดให้มุสลิมแบกภาระที่หนักหน่วงจนเกินความสามารถที่จะไม่ปฏิบัติได้ ดังที่อัลลอฮ์ได้ตรัส ว่า

“ และพระองค์มิได้ทรงทำให้เป็นการลำบากแก่พวกเจ้าใน เรื่องของศาสนา”

(ซูเราะฮ์อัลหัจญ์ บางส่วนจากอายะฮ์ที่78)

พระองค์ตรัสอีกว่า

“ อัลลอฮ์ทรงประสงค์ให้มีความสะดวกแก่พวกเจ้า และพระองค์ไม่ทรงให้ มี ความลำบากแก่พวกเจ้า”

(ซูเราะฮ์ อัลบะเกาะเราะฮ์ บางส่วนจากอายะฮ์ที่ 185)

นักอรรถาธิบาย ได้อธิบายคำว่าผู้ที่ถือศีลอดด้วยความลำบากยิ่ง คือ ผู้ที่ได้รับการผ่อนผัน ให้งดถือศีลอดได้ โดยที่เขาจะต้องให้อาหารแก่คนยากจนเป็นการชดเชย ได้แก่ผู้สูงอายุที่อ่อนแอ คนที่มีโรคประจำตัว ซึ่งไม่มีโอกาสหาย และกรรมกรที่ทำงานหนักตลอดเวลา ตลอดจนหญิงมี ครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร ทั้งนี้หากว่าทั้งสองนั้นเกรงว่าจะเป็อันตรายแก่บุตร

จากอายะฮ์อัลกุรอานที่ได้ยกมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า อิสลามมีข้อยกเว้น ผ่อนปรน สำหรับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งถือว่าเป็นโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะที่จำเป็น โดยผู้ป่วยดังกล่าวไม่ ต้องถือศีลอดแต่ให้เปลี่ยนเป็นการจ่ายฟิเดยะฮ์คือให้อาหารแก่คนจนวันละหนึ่งคน แต่ถ้าหากไม่มี ความสามารถที่จะจ่ายฟิเดยะฮ์ก็ให้ทางผู้นำศาสนาหรือผู้นำชุมชนนำทรัพย์บางส่วนจากกอกคลัง (บัยตุลมาล) หรือกองทุนชะกาตของชุมชน ทั้งนี้ก็เพื่อให้สังคมได้มีส่วนร่วมในการให้ความ ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน ตามแบบอย่างของท่านนบี(ศ็อลฯ)ในกรณีดังกล่าว ดังนี้

รายงานจากท่านอะบิซุร็อยเราะฮ์ว่า มีชายคนหนึ่ง(เป็นชาวเบดูอิน)ได้มาหาท่านนบี (ศ็อล ฯ) และกล่าวขึ้นว่า

“ โอ้ท่านร่อซูลุลลอฮ์ ฉันได้รับความพินาศแล้ว ท่านนบี(ศ็อลฯ)ถามว่า อะไรที่ ทำให้ท่านได้รับความพินาศ เขากล่าวว่า ฉันได้ร่วมประเวณีกับภรรยาของฉัน ในตอนกลางวันของเดือนรอมฎอน ท่านนบีจึงกล่าวว่า ถ้าอย่างนั้นก็จง ปล่อยทาสหนึ่งคน เขาตอบว่า ฉันไม่มีทาส ท่านนบีกล่าวว่า ถ้าอย่างนั้นก็จง ถือศีลอดสองเดือนติดต่อกัน เขาตอบว่า ฉันไม่มีความสามารถ ท่านนบีกล่าว ว่า ถ้าอย่างนั้นก็จงให้อาหารแก่คนยากจนหกสิบคน เขาตอบว่า แต่ฉันหา ไม่ได้ ในขณะนั้นก็มีคนนำผลตะมัมมาให้ท่านนบีหนึ่งถุง ท่านนบีจึงกล่าวว่า

จงเอาผลตะม่รนี้ไปและนำไปบริจาคแก่คนยากจน เขาก็กล่าวว่า ไร่ท่านรอชูลูลลอฮ์ ฉันจะต้องบริจาคแก่คนอื่นที่ไม่ใช่ครอบครัวฉันใช่ไหม ฉันขอสาบานต่อผู้ที่ชีวิตของฉัน(อัลลลอฮ์)อยู่ในอำนาจเขาว่า ในเมืองมะดีนะฮ์นี้ไม่มีใครที่ลำบากมากไปกว่าฉันอีกแล้ว ท่านนบีเยี่ยมจนเห็นพื้นด้านหน้า แล้วก็กล่าวว่า ถ้าอย่างนั้นก็จงเอาไปแจกให้แก่ครอบครัวของท่านเถิดและจงขอภัยโทษจากอัลลลอฮ์พระองค์ผู้เป็นเจ้าของท่านด้วย”

(บันทึกโดยอัลบัยฮะกี๋ เล่ม5/186)

จากหะดีษข้างต้น ท่านนบี(ศ็อลฯ)ได้อนุเคราะห์ผลตะม่รหนึ่งให้แก่ชายคนดังกล่าว เพื่อเขาจะได้นำไปจ่ายกัฟฟาเราะฮ์ในข้อหา่วมประเวณีในตอนกลางวันของเดือนรอมฎอน และยังอนุญาตให้เขานำไปแจกให้แก่ครอบครัวของเขาซึ่งยากจนที่สุดในเมืองมะดีนะฮ์อีกด้วย

แนวทาง คำสอนต่าง ๆ เหล่านี้ จะเห็นได้ว่าศาสนาอิสลามนับเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาเอชไอวีและโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากมีแนวทางและคำสอนมากมายที่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน การดูแล การเอื้ออาทร ความเมตตาปราณี การให้ภัยต่อผู้หลงผิดและประพฤติดีที่สามารถกลับตัวกลับใจมาสู่หนทางที่ถูกต้อง แต่อาจเนื่องจากความไม่เข้าใจของสมาชิกของชุมชนต่อโรคร้ายนี้ ทำให้เกิดความกลัว พร้อมทั้งยังขาดความเข้าใจในหลักการของศาสนาที่ชัดเจน จึงทำให้แนวทางการจัดการและดำเนินการในปัญหานี้ในชุมชนมุสลิมจึงมีความบกพร่อง ฉะนั้นการดำเนินการเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความเข้าใจในการแสวงหาความรู้เป็นหลักการที่ต้องปฏิบัติ ตามที่มีรายงานโดยอิบนุมญาอะหฺว่า ท่านศาสดามุฮัมมัด (ซ.ล) ได้กล่าวว่า “การแสวงหาความรู้เป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคน” ย่อมทำให้ผู้อยู่ในหนทางของศาสนาได้มีบทบาท และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถสร้างสรรค์สังคมที่ปกติสุขให้ดำรงอยู่ต่อไปได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5

เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แบบสังเกตชั้นเรียน

ชื่อวิชา

ผู้เข้ารับการอบรม

1. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่เข้าฟังบรรยาย.....คน, ชาย.....คน

2. ความสนใจ (ประเมินจาก: การให้ความร่วมมือ ไม่หลับ, การซักถาม ฯลฯ)

มาก ปานกลาง น้อย หมายเหตุ

3. การเรียนรู้ (ประเมินจาก: การมีส่วนร่วม และการตอบสนองต่อคำถามของวิทยากร)

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ถูกต้อง

4. อื่น ๆ.....

.....

.....

วิทยากร

1. การดำเนินการให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.....

2. การสร้างบรรยากาศในชั้นเรียน.....

3. ความครอบคลุมเนื้อหาที่สอน.....

4. การใช้คำถามกระตุ้นกลุ่มให้เกิดการมีส่วนร่วม (ปริมาณ มาก-น้อย อย่างไร).....

5. อื่น ๆ.....

วัน/เวลา

วิชา

ผู้สังเกตการณ์

แบบประเมินผลรายวิชา

หลักสูตร "การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม"

ชื่อวิชา.....

ชื่อวิทยากร..... วันที่..... เวลา.....

คำถามต่อไปนี้ มีคำตอบ 5 ระดับด้วยกัน โปรดเลือกระดับคำตอบตามความเห็นของท่านโดยใส่เครื่องหมาย \surd ในระดับคำตอบที่ท่านเลือก

หัวข้อการประเมิน	5	4	3	2	1
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น					
2. ท่านมีความพึงพอใจต่อประเด็นการนำเสนอในวิชานี้					
3. เนื้อหาที่วิทยากรนำเสนอและให้เรียนรู้ น่าเชื่อถือ					
4. เนื้อหาที่วิทยากรนำเสนอและให้เรียนรู้เป็นประโยชน์					
5. เนื้อหาที่วิทยากรนำเสนอและให้เรียนรู้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง					
6. การทำกิจกรรมที่ช่วยให้ท่านเข้าใจเนื้อหาได้ดีชัดเจนขึ้น					

ความคิดเห็น :

.....

แบบประเมินโครงการ

หลักสูตร "การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม"

ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตรและการฝึกอบรม

1. ท่านคิดว่าหัวข้อวิชาต่าง ๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรมนี้มีประโยชน์และคุณค่าต่อการนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานของท่านเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นสมควร

ลำดับ	รายการ	ระดับของประโยชน์และคุณค่าต่อท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เป็นประโยชน์เลย
1	สภาพการณ์การแพร่ระบาดฯ					
2	การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี					
3	ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์					
4	ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและโรคฉวยโอกาส					
5	ประสบการณ์และแนวทางการทำงานฯ					

2. เพื่อประโยชน์ในการฝึกอบรมครั้งต่อไป โปรดแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่อไปนี้โดยขีดเครื่องหมาย \surd ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นควร

ลำดับที่	รายการ	เหมาะสมเพียงพอ	ไม่เหมาะสม/ไม่เพียงพอ	ข้อเสนอแนะ
1.	การจัดห้องฝึกอบรม			
2.	อุปกรณ์และการถ่ายเทอากาศ			
3.	แสงสว่าง			
4.	เสียง			
5.	ระยะเวลาของการอบรมตลอดหลักสูตร			
6.	เอกสารประกอบที่ใช้ในการฝึกอบรม			
7.	ประโยชน์ของเอกสารที่แจก			
8.	การประสานงานของผู้รับผิดชอบโครงการ			
9.	จำนวนผู้เข้าฝึกอบรม			

แบบทดสอบก่อน-หลังเรียน

หลักสูตร

"การพัฒนาแกนนำเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในชุมชนมุสลิม"

ชื่อ

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจชัดเจน และเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยโปรดตอบคำถามทุกข้อ

1. เราสามารถตรวจพบเชื้อเอชไอวีได้มากที่สุดที่สุดในสิ่งใดต่อไปนี้ ?
 - ก. น้ำตา
 - ข. น้่านม
 - ค. น้ำลาย เสมหะ
 - ง. ปัสสาวะ และอุจจาระ
2. เราจะมีโอกาสรับเชื้อเอชไอวีมากที่สุด จากการกระทำใดต่อไปนี้ ?
 - ก. อยู่ร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ข. รับประทานอาหารร่วมสำรับกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์กับสามี/ภรรยาของตนเอง
 - ง. ใช้เสื้อผ้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเคยใช้มาก่อน
3. วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่**ดีที่สุด** ทำได้โดยวิธีใด?
 - ก. การตรวจเลือดก่อนแต่งงานอย่างน้อย 1 สัปดาห์
 - ข. ไม่มีเพศสัมพันธ์และไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
 - ค. แต่งงานกับผู้ที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นมาก่อน
 - ง. การมีเพศสัมพันธ์กับเฉพาะสามีหรือภรรยาของตนเอง
4. เรา**อาจ**จะติดเชื้อเอชไอวีจากเหตุใดมากที่สุดที่สุดในประเด็นต่อไปนี้ ?
 - ก. ถูกยุงกัด
 - ข. การใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์
 - ค. การใช้กรรไกรตัดเล็บร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - ง. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังป้องกันกับเฉพาะสามีหรือภรรยาของตนเอง
5. เราสามารถบอกได้ว่าคนไหนมีเชื้อเอชไอวีในร่างกาย โดยดูจากสิ่งใดต่อไปนี้ ?
 - ก. ผลตรวจเลือด
 - ข. จากลักษณะของผิวหนังที่เปลี่ยนไป
 - ค. อาการของความเจ็บป่วย หรือเป็นโรค

- ง. ถูกทุกข้อ
6. ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่เป็นเอดส์ทุกคนได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จะ
- ก. ตายภายใน 3-5 ปี
- ข. ต้องพบแพทย์ทุกสัปดาห์
- ค. สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
- ง. รับประทานยาต้านไวรัสเป็นครั้งคราว
7. เอดส์หมายถึงอะไร ?
- ก. โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี
- ข. โรคร้ายแรงที่ไม่ค่อยมีคนเป็นกัน
- ค. กลุ่มอาการของโรคที่คนเป็นได้ทั่วไป
- ง. กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง
8. โรคฉวยโอกาสคืออะไร?
- ก. โรคสมองเสื่อม
- ข. โรคที่เกิดจากเชื้อเอชไอวี
- ค. โรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกาย
- ง. โรคร้ายแรงซึ่งควรจัดให้ผู้ที่เป็นมีสถานที่ให้อยู่อาศัยรวมกันเป็นการเฉพาะ
9. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะมีอาการของเอดส์เมื่อใด?
- ก. CD4 น้อยกว่า 50 เซลล์ต่อซีซี
- ข. CD4 น้อยกว่า 200 เซลล์ต่อซีซี
- ค. CD4 น้อยกว่า 400 เซลล์ต่อซีซี
- ง. CD4 น้อยกว่า 1000 เซลล์ต่อซีซี
10. การอยู่อาศัยร่วมกับผู้เป็นเอดส์จะทำให้เกิดอะไร ?
- ก. เป็นเอดส์ด้วย
- ข. ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้เป็นเอดส์
- ค. อาจติดวัณโรคจากผู้เป็นเอดส์ได้
- ง. อาจถูกยุงที่ไปกัดกินเลือดจากผู้เป็นเอดส์มากัดทำให้เป็นเอดส์ได้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/โรคเอดส์

คำชี้แจง โปรดอ่านคำถามให้เข้าใจชัดเจน และขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง
ตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยให้ตอบทุกข้อ

ลำดับที่	รายการ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย มาก
11	ในชุมชนของท่านมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์				
12	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นคนไม่ดี				
13	เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีแต่กำเนิด มีโอกาสที่จะโตเป็นผู้ใหญ่หากได้รับการรักษา				
14	ท่านอาจติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้มีดโกนหนวดร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
15	การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ที่ดีที่สุด				
16	ท่านสามารถสังเกตว่าผู้ใดติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้จากเรื่องของสุขภาพและลักษณะร่างกาย				
17	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรเปิดเผยผลเลือดทุกคน เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน				
18	ท่านรู้สึกมั่นใจว่าการอุ้มเด็กทารกที่ติดเชื้อเอชไอวีจะไม่ทำให้เราติดเชื้อเอชไอวีด้วย				
19	ท่านรู้สึกไม่ปลอดภัยถ้าอาศัยร่วมบ้านกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์				
20	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ควรแยกตัวไปใช้ชีวิตตามลำพังจากครอบครัว เพื่อให้ไม่ให้เกิดรั้วครอบครัวและผู้อื่น				
21	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์เป็นผู้กระทำผิดหลักการของศาสนา				
22	ชุมชนไม่ควรให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์				

ลำดับที่	รายการ	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย มาก
23	เฉพาะผู้นำชุมชนเท่านั้นที่มีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ในชุมชน				
24	ท่าน ไม่ รับประทานอาหารที่ปรุงโดยผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
25	ถ้าท่านรู้ว่าใครในชุมชนติดเชื้อเอชไอวี ท่านจะบอกให้ผู้อื่นในชุมชนรับรู้				
26	ท่านจะระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะและเสื้อผ้าที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ใช้				
27	ท่านใช้ห้องน้ำเดียวกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้				
28	ท่านสามารถรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้				
29	ท่านสามารถนอนร่วมห้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์ได้				
30	ท่านจะ ไม่ สังสรรค์ใด ๆ กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นเอดส์				

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายนิรันดร์ สาโรวาท เกิดวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2501 ภูมิลำเนา กรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีครุศาสตร์บัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมศิลป์ วิทยาลัยครูพระนคร ในปีการศึกษา 2527 และปริญญาโทครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2531 เข้ารับราชการในปี พ.ศ. 2525 ณ โรงเรียนเวชนิทัศน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลระดับชำนาญการ สถาบันพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย