



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักใน
การดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

Pillar of the ในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

นายตฤณวัช ธุระวร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการศึกษา นอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2552
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF A LEARNING PROCESS MODEL TO ENHANCE SELF AWARENESS

IN FAMILY HYGIENIC PRACTICES FOR ILLITERATE KAREN WOMEN

IN CHIANGMAI HIGHLAND COMMUNITIES

Pillar of the Kingdom

Mr. Trintawat Thuraworn

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



รายงานฉบับมหาวิทยาลัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อ
เสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยใน
ครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบน
พื้นที่สูงเชียงใหม่

โดย

นาย ตฤณรัชช ฤระวร

สาขาวิชา

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อาชัญญา รัตนอุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรัตน์ อภินันท์กุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.ยิ่ง กীরติบุญธนะ)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พัฒนาการศึกษาระดับปริญญาโท

พัฒนาการศึกษาระดับปริญญาโท

ตฤณฉวี ฐระวร: การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแล สุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ (DEVELOPMENT OF A LEARNING PROCESS MODEL TO ENHANCE SELF AWARENESS IN FAMILY HYGIENIC PRACTICES FOR ILLITERATE KAREN WOMEN IN CHIANGMAI HIGHLAND COMMUNITIES)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. เกียรติวรรณ อมาตยกุล อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผศ. ดร. วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา. 294 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) พัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ 2) ทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น และ 3) ศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น แบ่ง การดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะตามวัตถุประสงค์ 1) พัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน โดยการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่เพื่อการพัฒนาของ Rogers แนวคิด ทฤษฎี การจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกฝังโน้มน้าวใจของ Freire และการศึกษาวิจัยภาคสนามในชุมชนกรณีศึกษาที่เกอปอถ่า นำมา สังเคราะห์ร่างรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรี กะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ในด้านความ เหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย 2) ทดลองใช้และศึกษาเชิงลึกกับครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้ หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา 8 ครัวเรือนจำนวนทั้งหมด 58 คน โดยคัดเลือกครัวเรือนที่ประสบกับปัญหาสุขอนามัยรุนแรง และมีสภาพแวดล้อมในครัวเรือนไม่ถูกสุขลักษณะ และ 3) ศึกษาผลหลังการทดลอง และติดตามผลการจัดกระบวนการเรียนรู้ สรุปลงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแล สุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการ สร้างข้อสรุป ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย และการจำแนกชนิดข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยใน ครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ มีองค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้ 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหาในชุมชน 2) การกำหนดคำสำคัญ 3) การเข้ารหัสคำ สำคัญ 4) การถอดรหัสคำสำคัญ 5) การเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ 6) การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ 7) การตัดสินใจนำ ไปปฏิบัติ และ 8) การสะท้อนผลการปฏิบัติ คำสำคัญที่พบ ได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวม และโรคกระเพาะอาหาร อักเสบ นำไปเข้ารหัสด้วยสื่อพีธีทางศาสนา สื่อภาพวาด สื่อละคร สื่อแผนภูมิ และสื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียง ซึ่งเป็นสื่อที่ ผู้เรียนคุ้นเคยและเข้าถึงผู้เรียนได้ง่ายที่สุด ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า รูปแบบนี้มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ใน การนำไปใช้จัดการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบดัง กล่าวสามารถเสริมสร้าง ความตระหนักให้แก่สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเห็นผลได้จากพฤติกรรมสุขอนามัยและ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าเดิม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ พื้นฐานความเชื่อในศาสนา การมีส่วนร่วมของผู้เรียน วิทยากรกระบวนการ สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ ช่วงเวลาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ หัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ และผู้สูงอายุในครอบครัว

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



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย Chulalongkorn University Pillar of the Kingdom

##4884661127: NON-FORMAL EDUCATION

KEYWORD: LEARNING PROCESS MODEL DEVELOPMENT / PAULO FREIER / ALAN ROGERS /

SELF AWARENESS / NATURAL DISASTER

TRINTAWAT THURAWORN: DEVELOPMENT OF A LEARNING PROCESS MODEL TO ENHANCE SELF AWARENESS IN FAMILY HYGIENIC PRACTICES FOR ILLITERATE KAREN WOMEN IN CHIANG MAI HIGHLAND COMMUNITIES. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. KIATIWAN AMATTAYAKUL, Ph.D., THESIS CO-ADVISOR., ASST. PROF. WIRATHEP PATHUMCHAROENWATTANA, Ph.D., 294 pp.

The purposes of this research were to 1) develop learning process model to enhance self awareness in family hygienic for illiterate Karen women in Chiang Mai highland community; 2) implement the developed learning process model; and 3) study supporting factors and obstacles in implementing the developed learning process model. The research methodology was divided into three phases according to the objectives of this research: 1) developing model of learning process to raise the awareness in family hygienic by analyzing concepts and theories in adult's learning for development by Rogers and learning for conscientization by Freire, and then implementing field case study in Tee-Ger-Po-Tha community. The first draft of model was developed by using the results from the field case study and studying experts' opinions in the appropriateness and application of the developed model with the target groups. 2) Implementing the developed model in the community and in-depth study with 8 households in the total of 58 people by selected the households experiencing severe hygienic problems and living in unhygienic environment. 3) Studying the result after the trial and follow up with the learning process. Then conclude supporting factors and obstacle factors towards the implementation of learning process for enhancing self awareness in family hygienic for illiterate Karen women in Chiang Mai highland community. The results of the conclusions were analyzed by using analytic induction and typological analysis.

The results showed that there were eight components of the learning process for enhancing self awareness in family hygienic for illiterate Karen women in Chiang Mai highland community: 1) studying the current situation and problem of the community; 2) forming important keywords; 3) codification; 4) de-codification; 5) codification the new thinking system 6) de-codification of the new thinking system; 7) decision making of the implementation; and 8) reflecting. Typhoid, decayed tooth, pneumonia, and gastritis were the keywords found during the experiment, and then they were codified by religious ceremonial media, drawing media, folk play media, chart media, and local choir media which were familiar and reachable among participants. The program evaluation by experts revealed that the developed model was appropriate and applicable for enhancing self awareness in family hygienic for illiterate Karen women in Chiang Mai highland community. The developed model was able to enhance self awareness in family hygienic practices for participants in their thinking, decision making and implementation. The results can be seen through the improvement in the participants' health behaviors and their family's environment. The supportive factors were faith in a religion, participation, facilitators, learning environment, and community cooperation. The obstacles in implementing the developed model were the time duration, family leaders/ husband or family members who did not attend the learning process, and the elderly people in the family.

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

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดีจาก รศ. ดร. เกียรติวรรณ อมาตยกุล อาจารย์สาขาการศึกษาจากระบบโรงเรียน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ความเมตตา คำแนะนำช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ตลอดระยะเวลาการศึกษาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่อดทนต่อผู้วิจัย ให้คำแนะนำในทุก ๆ ขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. เจิดหล้า สุนทรวิภาต รศ. ดร. สารีพันธุ์ ศุภวรรณ ดร.ปาน กิมปี อาจารย์ ดร.ภัทรพล มหาพันธ์ และศาสตราจารย์ชั้นนี้ แदनพงพี ที่ได้สละเวลาในการตรวจเครื่องมือ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. อาชัญญา รัตนอุบล ผศ. ดร. วรรัตน์ อภินันท์กุล และ ดร. ยิง กิรติบุรณะ ที่ให้เกียรติเป็นประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ความเมตตาในการแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้นำทางศาสนา สมาชิกคริสตจักรที่เก้อปอด่า และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขอขอบคุณ คุณวิทยา ฝ่ายหิน ที่ได้ช่วยเหลือและร่วมเดินทางส่งผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่ คุณกิตติ กาตุและคุณนิภาพร นะซอ ที่ช่วยเป็นอาสาสมัครดูแลเด็ก คุณภทธี ภูมิพันธ์ และคุณปิยะพร ศิริตา และทีมงานคอมแพสชั่นทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือจนผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นทุกอย่างมาได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ ครอบครัวคุณ Steave Mayer ที่เคยอุปการะให้โอกาสแก่ผู้วิจัยที่จะได้ศึกษาเล่าเรียนตั้งแต่วัยเด็กถึงระดับอนุปริญญา ครอบครัวท่านได้เขียนจดหมายหนุนใจผู้วิจัยมาอย่างต่อเนื่องตลอดมาของการเป็นผู้อุปการะ ซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ ผู้วิจัยที่ก้าวไปให้ถึงความไฝ่ฝัน ณ จุดนี้

ความดีงามใดใดที่จะเป็นประโยชน์ต่อสังคม อันเนื่องมาจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้กับคุณแม่บัวคำและคุณพ่อหล้า ฐะระว ที่ได้ใส่ความไฝ่ฝืนนับตั้งแต่ผู้วิจัยเริ่มจำความได้ใน การที่จะศึกษาให้จบชั้นสูงสุดเพื่อที่จะช่วยเหลือผู้อื่นที่ด้อยโอกาส และพำรสอนให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อต่อชีวิต แต่ให้ชวนขวย อดทน ซึ่งได้ส่งผลเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นอุปสรรค ขวากหนาม และความทุกข์ยากลำบากต่าง ๆ นานา จนสามารถสำเร็จการศึกษาดุษฎีบัณฑิต และพร้อมที่จะก้าวออกมาช่วยเหลือ สร้างโอกาสให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ทุรกันดารสืบต่อไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูป.....	ฎ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฏ

บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	11
	คำถามวิจัย.....	11
	ขอบเขตของการวิจัย.....	11
	คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	12
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
	ตอนที่ 1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัย.....	17
	ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่.....	24
	ตอนที่ 3 หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก.....	32
	ตอนที่ 4 กลุ่มชาติพันธุ์ “กะเหรี่ยงในประเทศไทย”.....	49
	ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
	ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63
3	วิธีดำเนินการวิจัย	70
	ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชน บนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความ ตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือใน ชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	83
ระยะที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยง ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
ความเที่ยงตรงของข้อมูล.....	86
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
ผลการศึกษาระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือใน ชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	87
ผลการศึกษาระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริม สร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้ หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่	128
ผลการศึกษาระยะที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรูปแบบการจัดกระบวนการ เรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรี กะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	177
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	180
สรุปผลการวิจัย.....	182
อภิปรายผล.....	196
ข้อเสนอแนะ.....	205
รายการอ้างอิง.....	208

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก.....	216
ภาคผนวก ก.....	217
ภาคผนวก ข.....	247
ภาคผนวก ค.....	250
ภาคผนวก ง.....	267
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	294

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขั้นตอนและกระบวนการรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดของ Freire.....	46
2	ตารางการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	65
3	คำสำคัญที่มีความหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชนกรณีศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดด้านสุขอนามัยในครัวเรือน	112
4	คำสำคัญโรคไทฟอยด์และประเด็นหลัก.....	114
5	คำสำคัญโรคพิษสุนัขบ้าและประเด็นหลัก.....	116
6	คำสำคัญโรคปอดบวมและประเด็นหลัก.....	118
7	คำสำคัญโรคกระเพาะอาหารอักเสบและประเด็นหลัก.....	119
8	วิธีการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคไทฟอยด์.....	121
9	วิธีการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า.....	122
10	วิธีการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม.....	123
11	วิธีการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ.....	124
12	ข้อมูลสตรีที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบ	128

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1	แผนที่แสดงเส้นทางเข้าสู่พื้นที่วิจัยชุมชนที่เก๋อปอด่า(สามสบผาหลวง).....	90
2	รูปถ่ายดาวเทียมแสดงลักษณะภูมิประเทศพื้นที่วิจัยชุมชนที่เก๋อปอด่า.....	91
3	กลุ่มสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงกำลังเล่นเกมสันทนาการกลางแจ้งในช่วงเทศกาล ปีใหม่ของชุมชน.....	92
4	ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารกับแขกต่างหมู่บ้านที่มาเยี่ยม โดยที่เจ้าบ้านจะรอจน กว่าแขกรับเชิญรับประทานอาหารเสร็จทั้งหมด.....	93
5	กลุ่มสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงกำลังจัดเตรียมอาหารในเทศกาลปีใหม่ของชุมชน.....	95
6	สตรีกะเหรี่ยงกำลังแสดงละครบทบาทสมมุติในคืนเทศกาลต้อนรับปีใหม่ของชุมชน เรื่อง “ความมั่นใจในความเป็นตัวของตนเอง”.....	96
7	ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาโดยการสอนให้ข้อคิดในพิธีน้มาสการ พระเจ้าในวันอาทิตย์.....	97
8	แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในฤดูฝนของชุมชนที่เก๋อปอด่า.....	98
9	นาขั้นบันไดข้างชุมชนที่เก๋อปอด่า.....	99
10	ไร่ข้าวหมุนเวียนก่อนและหลังการปลูก.....	99
11	ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารเที่ยงกับสตรีหลังการพักเก็บงานในไร่.....	101
12	ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมหาปลากับสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยช่วยกันกันน้ำให้น้ำแห้ง.....	101
13	อาหารพื้นบ้านที่หากินได้ตามฤดูกาลในป่าในห้วย.....	102
14	วิถีชีวิตของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงในหนึ่งรอบวัน.....	103
15	ลักษณะชานน้ำสำหรับการอุปโภค บริโภคและบริเวณเตาไฟประกอบอาหาร.....	105
16	การพบปะดื่มน้ำชาพูดคุยกันในช่วงการพักผ่อนยามเช้า.....	109
17	การฝึกร้องเพลงประสานเสียงร่วมกันทั้งสตรีและบุรุษ.....	110

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	วงจรรายของสังคม.....	21
2	ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก.....	33
3	วงจรกิจกรรมเรียนรู้จากการนำเข้าทรัพยากรจากภายนอก.....	35
4	เส้นทางการพัฒนารูปแบบของนักวิชาการ.....	37
5	เส้นทางการพัฒนารูปแบบของนักปฏิบัติ.....	37
6	เส้นทางการพัฒนารูปแบบของหน่วยงานภาครัฐ.....	38
7	เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงเต็มรูปแบบ.....	38
8	การจำแนกตระกูลภาษากะเหรี่ยง.....	50
9	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	69
10	ระยะขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	71
11	แผนภูมิแสดงกระบวนการทดลองใช้รูปแบบ.....	84
12	รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมความตระหนักในการดูแลสุขอนามัย ในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่.....	127

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีวัฒนธรรมประจำชาติ ซึ่งเป็นเสมือนโครงสร้างหลักที่ยึดเหนี่ยวความเป็นชาติ แต่ในความเป็นวัฒนธรรมชาตินี้ยังแบ่งออกเป็นวัฒนธรรมส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และวัฒนธรรมท้องถิ่น เพราะประเทศไทยประกอบด้วยประชากรที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และภาษา เช่นชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยมุสลิม กลุ่มชาติพันธุ์ที่ประกอบด้วยชนเผ่าต่าง ๆ เช่น กะเหรี่ยง ม้ง เมี่ยน ลีซู อาข่า ลาหู่ เป็นต้น ซึ่งต่างก็มีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมาหลายชั่วอายุคน แต่กระแสโลกาภิวัตน์และกระบวนการพัฒนานำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในชุมชนชนบทไทย โดยเฉพาะในชุมชนชนเผ่าบนพื้นที่สูงทางภาคเหนือของประเทศไทย ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กระบวนการหนึ่งของความพยายามในการสร้างความเป็นอัตลักษณ์ของชาติ (National Identity) ภายใต้อาณัติทางชาติพันธุ์ของรัฐไทยนั้น รัฐได้กระทำโดยการขีดเส้นแบ่งความเป็น “พวกเขา” และ “พวกเรา” ทั้งโดยวิธีการตอกย้ำประวัติศาสตร์ ความขัดแย้งระหว่างไทยกับประเทศที่เคยเป็นคู่อริ และโดยวิธีการกีดกันกลุ่มชาติพันธุ์ภายในประเทศที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากคนไทยโดยส่วนใหญ่ให้กลายเป็นคนชายขอบ ในกรณีหลังนี้ หลายกลุ่มชาติพันธุ์ได้กลายเป็น “ผู้ร้าย” ที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคมไทย ซึ่งเป็นการสร้างความชอบธรรมในการที่รัฐจะใช้กำลังอำนาจเข้าไปจัดการ กับเป็นการสร้างภาพนโยบายและการช่วยเหลือต่าง ๆ ของรัฐนั้น กลายเป็นการช่วยเหลือผู้ร้ายให้กลายเป็นคนดีในที่สุด (อรรถจักร สัตยานุรักษ์, 2542) สิ่งเหล่านี้ได้สะท้อนออกมาในช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา โดยรัฐบาลไทยได้เข้าไปดำเนินงานพัฒนาชุมชนชนเผ่า เพื่อแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงของชาติ การแพร่ระบาดของยาเสพติด และการตัดไม้ทำลายป่า ทางด้านเศรษฐกิจได้ส่งเสริมพืชเชิงพาณิชย์เพื่อส่งเสริมรายได้ ทำให้ชุมชนบนพื้นที่สูงจำนวนมากเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตจากเพื่อยังชีพไปสู่การปลูกพืชเชิงพาณิชย์ซึ่งผลผลิตเหล่านี้มุ่งสู่ภาคธุรกิจอุตสาหกรรมเป็นหลักในขณะเดียวกันการขยายตัวของโครงการพัฒนาของรัฐได้ส่งผลต่อการทำลายภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากรซึ่งแต่เดิมชุมชนมีระบบการผลิตแบบพึ่งพาตนเองเพื่อการยังชีพ แต่ในปัจจุบัน ชุมชนชนเผ่าบนพื้นที่สูงถูกชักนำเข้าสู่ระบบทุนนิยมอย่างเต็มตัว ชุมชนต้องพึ่งพาสินค้า อุปโภค บริโภคและการรักษาพยาบาลแผนใหม่จากภายนอกมากยิ่งขึ้น พึ่งตนเองได้น้อยลง มีการขยายพื้นที่ปลูกพืชเชิงพาณิชย์และเครื่องจักร อุปกรณ์ สารเคมีทางเกษตรเพื่อเร่งผลผลิต จึงมีความต้องการเงินตราเพิ่มมากขึ้น

ส่งผลให้เกิดการแย่งชิงทรัพยากร เกิดปัญหาหนี้สิน และความยากจน ในช่วงของการพัฒนาสังคมไทยเข้าสู่ระบบทุนนิยมอย่างเข้มข้น ชนเผ่าต้องเผชิญกับแรงบีบบังคับจากรัฐบาลถึง 2 ด้านที่ขัดแย้งกันเอง ในด้านหนึ่งก็ถูกผลักดันให้เปลี่ยนมาผลิตในเชิงพาณิชย์มากขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งรัฐบาลได้ใช้นโยบายอนุรักษ์ธรรมชาติ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า และเขตต้นน้ำลำธารทับพื้นที่ทำกินของชนเผ่า ส่งผลให้ชนเผ่าค่อย ๆ ถูกเบียดขับออกไปอยู่ที่ชายขอบ (Margin) ของสังคม ทั้งทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีการดำรงชีพของชนเผ่ามากยิ่งขึ้น เพราะชนเผ่าไม่เพียงต้องยากจนลงเท่านั้น แต่ต้องกลายเป็นคนเร่ร่อนจากถิ่นที่อยู่เดิมเพื่อแสวงหางานทำเลี้ยงชีพตามยถากรรม มนต์รี นามมงคล และ คณะ (2544) ได้กล่าวถึงปัญหาของชุมชนชนเผ่าอันเนื่องมาจากผลกระทบของการพัฒนาตามนโยบายของรัฐในลักษณะเดียวกันนี้ไว้ว่า ชุมชนชนเผ่ากำลังตกอยู่ในภาวะตกขอบทางสังคม (Marginalization) และสูญเสียความสามารถในการจัดการทรัพยากรไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาใหม่ ๆ ที่มีความสลับซับซ้อนเกิดขึ้นมากมายหลายระดับ เช่น ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมโทรม ความยากจน ความขัดแย้งจากการแย่งชิงทรัพยากร ฯลฯ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่วัฒนธรรมของท้องถิ่นถูกทำลาย ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ได้ทำให้ชนเผ่าโดยเฉพาะกลุ่มที่ยากจน ตกเป็นเหยื่อจนแทบจะไร้อำนาจและสูญเสียความเป็นชาติพันธุ์ ชุมชนที่ได้สูญเสียอำนาจในการควบคุมทรัพยากรไปนั้นจะตกอยู่ในภาวะเปราะบางและเสียบเหว

ในบรรดากลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย “กะเหรี่ยง” เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่มีประชากรมากที่สุด กะเหรี่ยง เรียกตนเองว่า “ปกากะญอ” ซึ่งแปลว่า “มนุษย์” มีลักษณะนิสัยรักสันโดษ ใฝ่สันติ ให้ความเคารพยำเกรงทุกสิ่งไม่ว่าจะภูติ ผี เทพยาดารักษ์ในป่าเขาลำเนาไพร หรือแม้กระทั่งผู้เฒ่าผู้แก่ เพื่อนบ้านเรือนเคียง ซึ่งปรากฏให้เห็นจากวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยงที่เกี่ยวกับวิธีการเพาะปลูกแบบไร้หมุนเวียนที่มีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความรำคาญในสังคม (ศิริวรรณ สุขพานิช, 2535) ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงในประเทศไทยประมาณ 438,131 คน (วิวัฒน์ ตามี, 2550) กระจายกันอยู่ในภาคเหนือตั้งแต่เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและเรื่อยลงมาตามชายแดนตะวันตกจร่วม 15 จังหวัด ร้อยละ 80 เป็นกะเหรี่ยงสะกอ (Sgaw Karen)

จังหวัดเชียงใหม่นับว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงมากที่สุด ซึ่งมีทั้งกะเหรี่ยงสะกอและกะเหรี่ยงโปว์ จำนวนรวมทั้งหมด 128,880 คน ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ใน 18 อำเภอ ซึ่งมีมากที่สุด ใน อำเภออมก๋อย แม่แจ่ม เชียงดาวและฮอดตามลำดับ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550) โดยกะเหรี่ยงโปว์จะมีมากที่สุดในอำเภอ

อมก๋อยและกะเหรี่ยงสะกอจะมีมากที่สุดในอำเภอแม่แจ่ม จากการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน พบว่าจังหวัดเชียงใหม่ตกเกณฑ์ จปฐ. 28 ตัวชี้วัด ซึ่งมากที่สุดเป็นลำดับแรกของประเทศ และมีหมู่บ้านยากจนที่ประสบปัญหามากที่สุดหรือหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งสูงสุด จำนวน 31 หมู่บ้าน (กรมการพัฒนาชุมชน, 2550)

แม่แจ่มเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีประชากรกะเหรี่ยงสะกออาศัยอยู่มากที่สุด พื้นที่มีลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ 70% เป็นพื้นที่ป่าและภูเขาสูงทิวกันดาร เป็นเมืองแห่งความแร้นแค้น ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุด (จนที่สุด) เฉลี่ย 19,195 บาท/คน/ปี จัดอยู่ในอำเภอที่มีหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งของประเทศ มีจำนวนประชากร 66,524 คน ร้อยละ 50 ของประชากรเป็นชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 30,600 คน อาศัยอยู่ในตำบลแม่นาจร จำนวน 4,759 คน แยกเป็นชาย 2,498 คน หญิง 2,261 คน และเป็นตำบลหนึ่งที่มีหมู่บ้านในพื้นที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตสตรีกะเหรี่ยงมีอัตราการอ่านออกเขียนได้ลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น นอกจากนี้สุขภาพอนามัยของชาวกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตำบลแม่นาจร พบผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการขาดสุขอนามัยที่ดี อาทิ โรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินหายใจ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550; กรมการพัฒนาชุมชน, 2550; สำนักงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนที่สูง, 2550)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยกะเหรี่ยงในเขตพื้นที่ตำบลแม่นาจร ซึ่งแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน กระจายอยู่ในเทือกเขาสูงทิวกันดาร จำนวน 8 หมู่บ้าน ชุมชนที่เก๋อปอด่า เป็นชุมชนหนึ่งที่มีสภาพความแร้นแค้นที่สุด ไม่มีโรงเรียน อยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัย ถนนเข้าสู่ชุมชนเป็นทางตัดลัดเลาะตามสันเขาและลำห้วย ทางเหล่านี้มักจะขาดและเดินทางยากลำบากในฤดูฝน นอกจากนี้สตรีในชุมชนที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90 ไม่รู้หนังสือ สื่อสารด้วยภาษากะเหรี่ยงเป็นภาษาหลัก ขาดโอกาสในการเรียนรู้ อันสืบเนื่องจากข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทย ทำให้สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงในชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก ในปัญหาพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมทั้งในด้านการจัดบ้านเรือนให้สะอาด สุขลักษณะนิสัยในการรักษาความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน และการล้างมือก่อนหยิบจับอาหารและหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ส่งผลให้สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาสุขภาพเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และโรคทางเดินหายใจ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550; กรมการพัฒนาชุมชน, 2550)

ชุมชนที่เกอโปอามีจำนวนครัวเรือนทั้งหมด 25 ครัวเรือน มีจำนวนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ อายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีสถานภาพสมรสจำนวนทั้งหมด 43 คน สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยที่พบในชุมชนมีดังนี้ สตรีและสมาชิกในครัวเรือนเป็นโรคที่มีสาเหตุจากการขาดสุขอนามัยที่ดี ได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวมและโรคกระเพาะอาหารอักเสบจำนวนมากเรียงตามลำดับและสิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนที่เกอโปอายังไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ห้องครัวอับทึบ มีการกองสุมส้วม รมีแมลงสาบพาหะนำโรคจำนวนมาก ชานน้ำสกปรกมีน้ำเน่าขัง ห้องน้ำห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนโดยตรงและมีความสัมพันธ์กับสุขอนามัยในครัวเรือน เป็นสิ่งที่สามารถปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงได้ ด้วยลักษณะปัญหาดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกสตรีที่มีครอบครัวประสบกับปัญหาสุขภาพรุนแรง กล่าวคือ สตรีและสมาชิกในครอบครัวทุกคนเป็นโรคใดโรคหนึ่งหรือหลาย ๆ โรคดังที่กล่าวมาข้างต้น และมีสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เป็นกลุ่มทดลองสำหรับการจัดกระบวนการเรียนเพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน ซึ่งมีจำนวนสตรีทั้งหมด 8 คน (8 ครัวเรือน) ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์

หากพิจารณาถึงสถานะสุขภาพอนามัยของกลุ่มชนเผ่าสตรีกะเหรี่ยงในภาพรวมของประเทศไทย สรุปได้ว่าสตรีชาวกะเหรี่ยงบนพื้นที่สูงส่วนใหญ่มีบ้านที่ไม่คงทนถาวร มีและใช้ส้วมที่ไม่ครบทุกหลังคาเรือน มีน้ำดื่มและการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รายได้ครัวเรือนต่อปีน้อย การอ่านออกเขียนได้ของสตรีกะเหรี่ยงลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น (ดุชนี แพสุวรรณ และนิตยา แสงเล็ก, 2548) และจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยภูเขา พบว่าแม้ว่าจะมีหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนเข้าไปส่งเสริมงานสุขภาพอนามัยในระดับชุมชนแล้วก็ตามก็ยังไม่บรรลุผลเท่าที่ควร ทั้งนี้เนื่องด้วยปัจจัยอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลทำให้งานส่งเสริมสุขภาพอนามัยไม่บรรลุผลเท่าที่ควรนั่นก็คือผู้นำครัวเรือนหรือผู้ที่มิบทบาทในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครัวเรือนชาวไทยกะเหรี่ยงส่วนใหญ่เป็นสตรีที่ไม่รู้หนังสือ จึงมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ด้วยภาษาไทย อันนำไปสู่การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือน (ดุชนี แพสุวรรณ, นิตยา แสงเล็ก และคณะ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจข้อมูล ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ของพื้นที่ชุมชนบนพื้นที่สูง ในเขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาหลายปี ได้แก่ 1) ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ และ 2) ทุกคนในครัวเรือนได้กินอาหารที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (กรมการพัฒนาชุมชน, 2550) ผลกระทบของสภาพปัญหาเหล่านี้มีข้อค้นพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กปฐมวัย เกิดจากการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปากผ่านอาหาร น้ำ หรือมือที่สกปรก และจากทางเดินหายใจ ซึ่งการ

เจ็บป่วยหลายชนิดสามารถป้องกันได้ด้วยการรักษาสุขอนามัยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ดื่มน้ำและกินอาหารที่สะอาด ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายและก่อนสัมผัสอาหาร ควรใช้น้ำที่มาจากแหล่งน้ำที่สะอาดและปลอดภัย การใช้ส้วมที่ถูกต้องลักษณะ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548)

จากสภาพปัญหาของชุมชนพื้นที่สูงจังหวัดเชียงใหม่ ตลอดช่วงสี่ทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลได้เข้าไปดำเนินงานพัฒนาชุมชนกลุ่มชนเผ่ากะเหรี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ตามความมุ่งหวังของรัฐบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของชาวกะเหรี่ยงได้รับการพัฒนาไปทิศทางที่ดีขึ้นในระดับหนึ่ง เช่น บางชุมชนมีระบบสาธารณสุขที่ใกล้เคียงกับชุมชนพื้นราบ ชาวกะเหรี่ยงรุ่นหลังได้รับการศึกษาและจบการศึกษาในระดับสูงมากขึ้น แต่การพัฒนาของระบบสื่อสารข้อมูล และการรุกคืบของระบบทุนนิยมอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการไหลบ่าเข้ามาอย่างรวดเร็วของวัฒนธรรมประเพณีจากภายนอกชุมชนที่มีความอ่อนแอในทางเศรษฐกิจ และวิทยาการ ชุมชนไม่อาจจะตั้งรับได้และเป็นเหตุให้เกิดปัญหาความขัดแย้งภายในชุมชน เยาวชนรุ่นหลังละทิ้งถิ่นฐาน และนำไปสู่การแตกสลายของชุมชนในที่สุด ซึ่งปัญหาเหล่านี้นับวันยิ่งทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอนามัยของชนเผ่ากะเหรี่ยงบนพื้นที่สูง แม้ว่ารัฐบาลจะได้ให้ความสนใจต่อปัญหาชนเผ่ามาตลอด โดยให้กรมประชาสงเคราะห์เป็นหน่วยงานหลักเข้าไปดำเนินงานแก้ไขปัญหาและพัฒนาชนเผ่าร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ องค์กรเอกชนและกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเวลากว่า 30 ปีแล้ว โดยมีจุดมุ่งหมายหลักให้ชนเผ่าตั้งถิ่นฐานถาวรให้ถูกต้องตามกฎหมาย เลิกการปลูกและเสฟพืชเสพติด มีการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพอนามัยตามความจำเป็นพื้นฐานให้ชนเผ่าพึ่งพาตนเองได้ (กรมประชาสงเคราะห์, 2540) พร้อมทั้งนำกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปพัฒนาสุขภาพอนามัยชนเผ่า เพื่อให้ชนเผ่าได้มีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น แต่ปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวชนเผ่าก็ยังคงมีอยู่ ปัญหาพฤติกรรมสุขอนามัยและสภาวะสุขภาพของชนเผ่า ยังเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม เนื่องจากชนเผ่าส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ทำให้ชนเผ่าเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ ประกอบกับระยะหลังถูกบังคับให้ตั้งถิ่นฐานทำให้ชนเผ่ามีที่ดินจำกัด มีปัญหาที่ดินไม่สมบูรณ์และไม่มีการมสิทธิ์ในที่ดิน ทำให้ชนเผ่าต้องดิ้นรนหาอาชีพอื่น โดยการอพยพเข้ามารับจ้างในเมือง ประกอบกับชนเผ่ามีปัญหาไร้สัญชาติทำให้ขาดสิทธิในการเรียน จึงมีปัญหาขาดการศึกษา (ขาดการพัฒนา) ชนเผ่าเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารภาษาและการรับรู้ข่าวสาร โดยเฉพาะสตรีชนเผ่า เมื่อเข้ามาทำงานในเมืองก็ทำให้ชนเผ่ามีโอกาสถูกเอารัดเอาเปรียบ หรือถูกล่อลวงไปสู่อาชีพค้าประเวณี นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเมือง ปรากฏว่าชนเผ่าจำนวนมากที่ลี้ภัยการเมืองจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาอาศัยกับชนเผ่าที่มีอยู่แต่เดิมมากขึ้น ทำให้ประชากรชนเผ่า

เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาที่ดินทำกิน ปัญหาสิ่งแวดล้อม ปัญหาโรคระบาด และปัญหา สุขอนามัย (กุศล สุนทรธาดา, 2541)

ในส่วนของการส่งเสริมการศึกษาให้ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีชาวไทย กะเหรี่ยงที่อยู่ในชุมชนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ให้สามารถอ่านออกเขียนได้ อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ในด้านอื่น ๆ นั้น แม้ว่าจะมีหน่วยงานการศึกษานอกระบบโรงเรียนพยายามขยายโอกาสทางการ ศึกษาให้แก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ในถิ่นทุรกันดาร แต่จากการศึกษาสภาพปัญหาในการจัดการศึกษา นอกระบบโรงเรียนตั้งแต่ในอดีตจวบจนปัจจุบัน สรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนยังไม่ สามารถเข้าถึงกลุ่มสตรีกะเหรี่ยงที่เป็นเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง แหล่งการเรียนรู้มีจำนวนจำกัด ไม่ กระจายครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมาย ด้านคุณภาพนั้นได้พยายามที่จะจัดให้หลากหลายและสนอง ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่ก็มี ความแตกต่างกันมากทั้งในด้านเพศ อายุ พื้นฐาน การ ศึกษา อาชีพ ความสนใจจึงเป็นการยากที่จะสนองความต้องการได้ทุกกลุ่ม อีกทั้งยังขาดความ ต่อเนื่องของกิจกรรม รวมถึงปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งค่อนข้างมีน้อย ส่วนใหญ่จะให้ ประชาชนเข้ามาเป็นผู้รับบริการเท่านั้น ปัญหาด้านสื่อและเทคโนโลยีซึ่งนำมาใช้ยังไม่กว้างขวาง หลากหลาย เนื่องจากสื่อคอมพิวเตอร์เป็นสื่อที่มีราคาแพง ส่วนสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์บาง พื้นที่โดยเฉพาะบนพื้นที่สูงทุรกันดารไม่สามารถขยายการจัดการศึกษานอกระบบได้อย่าง กว้างขวาง ทั้งการจ้างบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และการเดินทางไปจัดกิจกรรมยังพื้นที่ห่างไกล (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2546)

นอกเหนือจากการขาดโอกาสในการเรียนรู้จากการจัดการศึกษาในภาครัฐที่จะสามารถ อ่านออกเขียนได้แล้วปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางด้านสาธารณสุขมูล ฐาน ก็คือ ปัญหาการทำงานกับชุมชนก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางด้าน สาธารณสุขมูลฐาน ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่ที่ลงไปทำงานศึกษาชุมชนมักเน้นการค้นหาปัญหาของ ชุมชน เป็นหลักทำให้มองไม่เห็นศักยภาพของชุมชน เวลาทำงานชุมชนเจ้าหน้าที่มักคุ้นเคยกับการ สัมภาษณ์เชิงสถิติ เช่น มีสัมผัสมือเปื้อนเชื้อ มีโองกมือเปื้อนเชื้อ มากกว่าการสัมผัสเรื่องราวชีวิตของผู้คน ในชุมชน การลงชุมชนที่ผ่านมามีการเก็บข้อมูล จึงทำให้สนใจที่จะให้ได้ข้อมูลตามที่วางแผน ไว้ว่าจะเก็บมากกว่าสนใจการเรียนรู้วิถีชุมชน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) เพราะ ฉะนั้นในการจัดโปรแกรมพัฒนาใด ๆ ก็ตามที่มีมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตและการตอบสนองความ ต้องการ หรือการแก้ปัญหาที่มีปรากฏอยู่ในชุมชนนั้น Caffarella (1994) และ Boyle (1981) ได้ กล่าวคล้ายคลึงกันถึงปัจจัยภายนอกที่เป็นบริบทของชุมชน ว่าควรนำมาพิจารณาเป็นองค์ ประกอบในการออกแบบโปรแกรม อันประกอบด้วย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม อาทิ สภาพพื้นที่ทาง

ภูมิศาสตร์ การคมนาคม ปัจจัยด้านวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่บุคคลเรียนจากกลุ่มปฐมภูมิและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความนึกคิดของบุคคล เช่น ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในชุมชน และปัจจัยด้านสังคม โดยเฉพาะวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มคนเป็นปัจจัยสำคัญในการสังเกตพฤติกรรมทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม การปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคมจะส่งผลต่อการจัดการโปรแกรมการพัฒนาที่ปฏิบัติในชุมชน

ในสถานการณ์ที่คลุมเครือที่ประชาชนพอจะรู้ว่ามีปัญหา แต่ยังไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรในการแก้ปัญหานั้น ๆ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ประชาชนเหล่านั้นจึงเป็นแนวทางสำคัญที่เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาและกำหนดปัญหาที่แท้จริง และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข รวมทั้งแสวงหาวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ของประชาชนเอง ดังนั้นกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจึงมีลักษณะสำคัญที่การกำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเริ่มต้นจากสภาพความต้องการและปัญหาในชุมชนที่อาจไม่ชัดเจนในระยะเริ่มต้น เมื่อมีกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้น ประชาชนก็จะสามารถเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงนั้นได้ Caffarella (1994) ได้กล่าวถึงเจตนารมณ์ของการจัดโปรแกรมเชิงพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตนั้น เป็นไปเพื่อช่วยให้บุคคลและชุมชนสามารถแก้ปัญหาและเรื่องต่าง ๆ ของชีวิตเปิดโอกาสให้มีการพิจารณาตรวจสอบปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ในชุมชน แต่เนื่องด้วยชุมชนประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านสติปัญญาและอารมณ์ จิตใจ แรงจูงใจ และมโนภาพแห่งตน ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจด้านการรับรู้หรือทัศนคติต่อสิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลในชุมชนกำลังเผชิญอยู่จะทำให้การพัฒนาที่เข้าไปถึงจิตใจของบุคคลและชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศจึงจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ซึ่งการเฝ้าระวังหรือแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีบทบาทโดยตรงนั้นเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างจิตสำนึกและตระหนักถึงปัญหาและผลร้ายของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และต้องสื่อให้คนในสมาชิกของตนได้รับรู้ เพราะความเข้าใจภาษาและวัฒนธรรมของตัวเองจะดีกว่าให้คนนอกไปทำ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) แต่เนื่องด้วยความสามารถในการรับรู้ข่าวสารของประชาชนในพื้นที่ อันเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนในชุมชนที่มีวัฒนธรรมทางภาษาแตกต่างกัน รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ทำให้การแก้ไขปัญหาสุขอนามัยในชุมชนบนพื้นที่สูงไม่สามารถบรรลุผลเท่าที่ควร ซึ่งถ้าหากกระบวนการสร้างสารเกิดมาจากการสำรวจความต้องการหรือสิ่งที่มีอยู่ในวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

เสียก่อน ก็จะสามารถสร้างผลกระทบได้อย่างมาก โดยผ่านทางสื่อหรือช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ในชุมชน อาทิ สื่อพื้นบ้าน สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อกิจกรรม แต่ทั้งนี้เนื้อหาสาระของสื่อั้นควรพิจารณาถึงการผสมผสานระหว่างเนื้อหาความรู้ใหม่กับแบบแผนที่มีอยู่ดั้งเดิมของประชาชนในพื้นที่ (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2543) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ภาษาในการสื่อสารต้องคำนึงถึงภาษาที่มีการใช้เป็นภาษาหลักหรือภาษาแม่ในท้องถิ่น ทั้งนี้ก็เพราะว่าภาษาเป็นสื่อที่มีความสำคัญต้องมีการพูดให้เข้าใจกันมากที่สุด เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มคนเป้าหมาย ซึ่งช่วยให้การกระบวนการเรียนรู้นั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิไล เปรมศรีรัตน์, 2549)

แนวทางหนึ่งในการเสริมสร้างศักยภาพประชาชนบนพื้นที่สูงในด้านการสุขอนามัยขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าไปส่งเสริมให้ชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกันก่อเกิดองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อตัวผู้เรียนเอง ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้มากมายจากประสบการณ์ของตนเอง และจากประสบการณ์ของผู้อื่น แม้ว่าประสบการณ์นั้นเป็นเพียงแค่อุปสรรคที่ก้าวไป แต่บุคคลก็สามารถนำมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ หรือแสวงหาคำอธิบายต่าง ๆ จากทฤษฎีหรือวิชาชีพ ประสบการณ์เหล่านั้นร่วมกัน และนำมาใช้สู่การเปลี่ยนแปลง ซึ่ง Rogers (1990) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของมนุษย์ สรุปเป็นเส้นทางการพัฒนาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้นั้น สามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การทำความเข้าใจหรือรับรู้ถึงสภาพที่ดำรงอยู่ในชุมชนว่าคนในชุมชนกำลังประสบกับปัญหาอะไร จากนั้นสร้างความตระหนักให้แก่คนในชุมชนต่อปัญหาหรือโอกาสในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ต่อจากนั้นจัดการศึกษาหรืออบรมพัฒนาความรู้ ทักษะแก่คนในชุมชนที่เป็นผู้เรียน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น นอกจากนี้เมื่อผ่านการเรียนรู้แล้วผู้เรียนจะมีการตัดสินใจร่วมกันว่าจะนำความรู้นั้นไปปฏิบัติหรือไม่ หากมีการนำไปปฏิบัติแล้วผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัตินั้นจะเป็นผลประโยชน์และการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เรียนในชุมชน ที่จะนำไปสู่การพัฒนาในขั้นต่อไป แต่ทั้งนี้การเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้นั้นผู้เรียนต้องเกิดการตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ และการร่วมกันปฏิบัติ กล่าวโดยสรุปคือผู้เรียนนั้นต้องเกิดความตระหนักในปัญหาของตนเอง การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นได้นั้น วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) นับได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถสร้างความตระหนักในปัญหาของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี โดยความช่วยเหลือจากผู้สอนซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือให้เกิดความตระหนักขึ้น แม้ผู้ที่ไม่รู้หนังสือ (Illiteracy) ก็ตาม ก็สามารถเข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบนี้ได้เช่นกัน ทั้งนี้การจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อปลูกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) นั้นจะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ขั้นการเข้ารหัส (Codification) เป็นขั้นที่ผู้สอนเสนอสถานการณ์ที่เป็นจริงแก่ผู้เรียน ซึ่งได้มาจากการสำรวจในท้องถิ่นและสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เรียนและเป็นสถานการณ์ที่มีลักษณะขัดแย้ง

(Contradiction) โดยอาจใช้วิธีการเสนอสถานการณ์ด้วยวาจา ภาพวาด ภาพถ่าย สไลด์ประกอบเสียง วัสดุสำหรับอ่านคำหลักและอื่น ๆ 2) ขั้นการถอดรหัส (Decoding) เพื่อดึงประสบการณ์ของผู้เรียนออกมาเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการถอดความหมายจากสถานการณ์ที่เสนอในขั้นแรก ด้วยการสนทนา (Dialogue) ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกัน การจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Freire (1970) นี้มีงานวิจัยหลายฉบับได้ข้อค้นพบและยืนยันว่ามีความเหมาะสม สามารถเสริมสร้างความตระหนักและนำไปสู่การเกิดมโนธรรมสำนึกจากการปฏิบัติกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้แก่กลุ่มผู้เรียนได้ ชนิษฐา สุขเจริญ (2551) ได้ทำการ ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้าง มโนธรรมสำนึกเกี่ยวกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณอ่าวไทย ไพบุลย์ โพธิ์หวังประสิทธิ์ (2548) ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดของ Freire (1970) และ Boyle (1981) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะคิด และมโนธรรมสำนึกเพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นของผู้ออกเสียงเลือกตั้งชาวไทยกะเหรี่ยง นำไปสู่ข้อสรุปได้ว่า การจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดนี้ สามารถเสริมสร้างความตระหนัก และมโนธรรมสำนึกให้แก่ผู้เรียน ซึ่งไม่จำกัดเฉพาะผู้ที่รู้หนังสือเท่านั้น อีกทั้งเป็นแนวคิดที่เอื้อต่อการผสมผสานระหว่างความรู้เก่าที่มีอยู่ในชุมชนและเสริมสร้างความรู้ใหม่ ๆ ให้กับบุคคลในชุมชน

จากปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงดงที่เสนอมาข้างต้น มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยการไม่รู้หนังสือของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยง ซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพในครัวเรือน แม้ว่าหน่วยงานการศึกษาของโรงเรียนจะมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการส่งเสริมให้ประชาชนผู้ใหญ่ที่พลาดโอกาสทางการศึกษาในชนบทให้สามารถอ่านออกเขียนได้แต่ก็ไม่สามารถจัดครอบคลุมถึงกลุ่มสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่อยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูงทุรกันดารได้ทั้งหมด นอกจากนี้แล้วยังเชื่อมโยงไปถึงความสามารถในการสื่อสารรับรู้ข่าวสาร ข้อมูลของตัวสตรีเอง ที่เกี่ยวเนื่องกับปัญหาการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมภาษาแตกต่างกัน รวมทั้งการมุ่งทำงานเก็บข้อมูลหรือมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยขาดความเข้าใจ และความตระหนักถึงบริบทชุมชน สภาพความเป็นจริงของปัญหา ทั้งทัศนคติต่อปัญหาในมุมมองของคนในชุมชนเอง อันส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น การจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต้องคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนักให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีบทบาทโดยตรงต่อปัญหานั้น ยิ่งไปกว่านั้นต้องสร้างความตระหนักต่อการแก้ไขปัญหานั้นโดยผ่านการวิพากษ์ สะท้อนความคิดที่มีต่อปัญหานั้น แต่ทั้งนี้สิ่งที่ต้องศึกษาพิจารณาเพื่อนำมาเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาหารูปแบบกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มชนบนพื้นที่สูงที่ไม่รู้หนังสือ ประกอบด้วย

องค์ประกอบ 4 ประการ คือ 1) บริบทชุมชนซึ่งครอบคลุมถึง สิ่งแวดล้อมชุมชน สังคม และ วัฒนธรรมของชุมชนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ 2) การทำความเข้าใจต่อสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ในชุมชนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ 3) การทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน 4) สื่อหรือช่องทางในการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างสื่อการเรียนรู้ (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2543; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534; Freire, 1970) ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวเหล่านี้หากนำมาพิจารณาประกอบการออกแบบรูปแบบกระบวนการเรียนรู้สำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความสอดคล้องของปัญหาและบริบทชุมชน เชื่อว่าจะเป็นการสนับสนุนให้การจัดการกระบวนการเรียนรู้นั้นสามารถบรรลุผลตามที่คาดหวัง

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นชาวไทยกะเหรี่ยงและเป็นบุคคลในพื้นที่ซึ่งได้เติบโตและสัมผัสกับผลกระทบของการพัฒนาและปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านมาโดยตลอด ได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือเพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน ในบริบทวัฒนธรรมของชาวไทยกะเหรี่ยงบนพื้นที่สูงที่ใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นภาษาหลัก เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้สตรีได้มีบทบาทในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ และเป็นการสนับสนุนให้สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือกล้าคิดกล้าแสดงออก (ชูพินิจ เกษมณี, สมเกียรติ จำลอง, สมนึก เบญจวิทยาธรรม, ม.ป.ป.) ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน ให้สมาชิกในครัวเรือนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันเป็นการส่งเสริมจุดประสงค์ปลายทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของสังคม ประเทศชาติให้ได้รับการส่งเสริมยกระดับคุณภาพชีวิตมีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของพระราช- บัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ที่มุ่งหมายพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล และมุ่งพัฒนาบุคคลให้มีความสมดุลทั้งด้านความรู้ ความคิด ความสามารถ ความดีงามและความรับผิดชอบต่อสังคม อีกทั้งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ภายใต้แนวปฏิบัติของ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งได้กำหนดเป็นพันธกิจการพัฒนาประเทศประการหนึ่งไว้ว่า จะมีการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีคุณธรรมนำความรู้รอบรู้อย่างเท่าทัน มีสุขภาพะที่ดี อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้ดุลยภาพของความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

คำถามวิจัย

1. รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือมีรูปแบบอย่างไร?
2. รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมและสามารถเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือได้หรือไม่? อย่างไร?
3. มีปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคใดบ้างต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น?

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตที่จะทำการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน คือ ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย ขอบเขตด้านประชากร และขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ในการวิจัย

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษาวิจัยและทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ ชุมชนกะเหรี่ยงสะกอบนพื้นที่สูง ตำบลแม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พิจารณาจากชุมชนที่ต้องเร่งรัดพัฒนาตามเกณฑ์ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2550 เป็นชุมชนที่ประชาชนเข้าถึงสวัสดิการรัฐได้ค่อนข้างจำกัด อันเนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก เป็นพื้นที่ที่ประชาชนประสบกับปัญหาสุขอนามัยรุนแรง ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยเผ่ากะเหรี่ยงสื่อสารด้วยภาษากะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษาหลัก ผู้นำชุมชนมีความยินดีให้ความร่วมมือตลอดกระบวนการวิจัยและเป็นพื้นที่ที่สามารถให้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร ได้แก่ สตรีกะเหรี่ยงสะกอไม่รู้หนังสือ ในเขตพื้นที่ตำบลแม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,034 คน

3. ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน สำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ และ 2) ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ หมายถึง สตรีกะเหรี่ยงสัญชาติไทย ที่บรรลุนิติภาวะ สถานภาพสมรส อาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้ภาษากะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษาหลักในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน และมีข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทย

รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัย หมายถึง องค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดของ Rogers (1992) และแนวคิดของ Freire (1970) ซึ่งประกอบด้วย 1) การศึกษาสภาพการณ์และสภาพปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน 2) การค้นหาและกำหนดคำสำคัญที่มีความหมายต่อคนในชุมชน

3) การเข้ารหัสคำสำคัญ 4) การถอดรหัสคำสำคัญ 5) การเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ 6) การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ 7) การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ และ 8) การสะท้อนผลการปฏิบัติ

การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัย หมายถึง การสังเคราะห์รูปแบบตามทฤษฎีกับการผลการศึกษาวิจัยชุมชน นำมาร่างเป็นรูปแบบและทำการปรับปรุงรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประเมินความเหมาะสมและแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย

พฤติกรรมสุขอนามัย หมายถึง ข้อควรปฏิบัติ 4 ประการ ที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ประกอบด้วย 1) การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค 2) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 3) การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด

ชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ หมายถึง ชุมชนของชาวไทยกะเหรี่ยง ที่ตั้งอยู่ในเทือกเขาในเขตตำบลแม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ความตระหนัก หมายถึง การตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัตินำสิ่งที่เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน

การตื่นตัวทางความคิด หมายถึง การรับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหาสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมอันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมาสู่ตนเองและสมาชิกในครอบครัว

การตัดสินใจ หมายถึง การแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม

การปฏิบัติ หมายถึง การลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้เสนอด้วยวาจาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม

การเข้ารหัส หมายถึง การนำคำสำคัญที่มีผลกระทบต่อชีวิตคนในชุมชนมาจัดทำเป็นสื่อการเรียนรู้ อาทิ สื่อพีธีทางศาสนา สื่อภาพวาด สื่อละคร สื่อแผนภูมิ และสื่อเพลงพื้นบ้าน

การถอดรหัส หมายถึง การนำเสนอรหัสด้วยสื่อ และวิทยาการกระบวนการถามคำถาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนสนทนา วิพากษ์ สะท้อนความคิดของตนเองที่มีต่อสื่อการเรียนรู้ที่นำเสนอ

ผลการการปฏิบัติ หมายถึง ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยของผู้เรียน ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากการแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมสุขอนามัย การสังเกตการกระทำ และสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย

วิทยาการกระบวนการ หมายถึง ผู้วิจัยที่เป็นผู้นำกระบวนการและอำนวยความสะดวกหรือเพื่อนร่วมทางในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือน รวมทั้งให้คำแนะนำ การกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมกันตัดสินใจนำไปปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน

ปัจจัยส่งเสริม หมายถึง ผู้เรียน วิทยาการกระบวนการที่นำการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และพื้นฐานความเชื่อของผู้เรียน ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความตระหนักการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของผู้เรียน

อุปสรรคปัญหา หมายถึง สิ่งที่เป็นผลต่อการจัดการเรียนรู้ด้านลบ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดกระบวนการเรียนรู้ หรือเป็นสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของผู้เรียนที่ไม่สามารถควบคุมได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปใช้จัดการเรียนรู้สร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนให้แก่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคที่นำไปพิจารณาเป็นองค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้การดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน และนำไปพัฒนาจัดเตรียมให้เหมาะสมกับการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

3. สถานีนีออนามัยประจำตำบลที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชนบนพื้นที่สูง สามารถนำรูปแบบนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สร้างความตระหนักให้แก่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนในเขตพื้นที่บริการได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่เชิงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และพิจารณาความเหมาะสมและนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยจะนำเสนอสาระสำคัญที่สรุปรายละเอียดของแนวคิดและทฤษฎี ดังนี้

ตอนที่ 1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัย

- 1.1 ความหมายของสุขอนามัย
- 1.2 ความสำคัญสุขอนามัยต่อการมีสุขภาพดี
- 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัย

ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี การเรียนรู้ของผู้ใหญ่

- 2.1 ความหมายของการเรียนรู้
- 2.2 ความหมายของผู้ใหญ่
- 2.3 ความสำคัญของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่
- 2.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ตอนที่ 3 หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก

- 3.1 ความหมายของความตระหนัก
- 3.2 แนวคิด ทฤษฎีจัดการเรียนรู้ผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงของ Rogers
- 3.3 แนวคิด ทฤษฎี การจัดการเรียนรู้ปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire

ตอนที่ 4 กลุ่มชาติพันธุ์ “กะเหรี่ยง” ในประเทศไทย

- 4.1 ประวัติความเป็นมาของชาวไทยกะเหรี่ยง
- 4.2 วัฒนธรรมและภาษาของกลุ่มชาวไทยกะเหรี่ยง
- 4.3 สภาพปัญหาของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนพื้นที่สูง

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนชุมชนพื้นที่สูง
- 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการอนามัยชุมชนพื้นที่สูง
- 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับความตระหนักและมโนธรรมสำนึก

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัย

1.1 ความหมายของสุขอนามัย

คำว่าสุขอนามัย มาจากคำสองคำ กล่าวคือ สุข มีความหมายว่า ความสบายกาย สบายใจ และ อนามัย มีความหมายว่า ภาวะของร่างกายที่แข็งแรง และไม่เป็นโรค ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า sanitation ซึ่งแปลว่า การปราศจากเชื้อโรค ลักษณะที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติเพื่อความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548) เมื่อนำความหมายเหล่านี้มาประมวลรวมกันแล้ว สุขอนามัย จึงหมายถึง การกระทำในลักษณะที่ถูกต้องตามหลักปฏิบัติ ทำให้ปราศจากโรคนำมาซึ่งความสบายกายสบายใจ ทำให้มีสุขภาพที่ดี

1.2 ความสำคัญของการมีสุขอนามัยที่ดี

มากกว่าครึ่งหนึ่งของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเด็กปฐมวัย เกิดจากการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปาก ผ่านอาหาร น้ำ หรือมือที่สกปรก และจากทางเดินหายใจ ซึ่งการเจ็บป่วยหลายชนิดสามารถป้องกันได้ด้วยการรักษาสุขอนามัยและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ ดื่มน้ำและกินอาหารที่สะอาด ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายและก่อนสัมผัสอาหาร ควรใช้น้ำที่มาจากแหล่งน้ำที่สะอาดและปลอดภัย การใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ กำจัดมูลของสัตว์ให้อยู่ห่างจากที่อยู่อาศัย ทางเดิน บ่อน้ำ และบริเวณที่เด็กเล่น งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน ซึ่งทำลายสุขภาพและทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง จนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่รุนแรงยิ่งขึ้นทั้งต่อตัวเองและสังคม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและมีความรับผิดชอบ การมีสติ ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิตจะลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ การถูกทำร้ายและโรคติดต่อ ส่วนการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวและชุมชนเป็นการเสริมสร้างสุขภาพทั้งกาย จิต และสังคม ทุกคนจึงควรได้เรียนรู้และทำตามสุขปฏิบัติเหล่านี้ โดยสาระสำคัญซึ่งเป็น

สิ่งที่ทุกคนควรระวังและชุมชนมีสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับสุขอนามัยหรือสุขปฏิบัติขจัดโรคภัยสร้างเสริมสุขภาพ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2548) ได้แก่

1.2.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด และขับถ่ายลงในส้วมถูกสุข

ลักษณะ ความเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่พบในอุจจาระของคนและสัตว์ ถ้ามีการปนเปื้อนของเชื้อดังกล่าวในน้ำ มือ อาหาร ภาชนะใส่อาหารหรือบริเวณที่เตรียมอาหารและกินเข้าไป จะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ วิธีที่ดีในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคคือ การกำจัดอุจจาระทั้งของคนและสัตว์อย่างถูกสุขลักษณะ ทุกคนควรถ่ายอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ส่วนมูลสัตว์ควรกำจัดให้ห่างจากบ้านที่อยู่อาศัย ทางสาธารณะและบริเวณที่เด็กเล่น ถ้าในสถานที่ที่ไม่มีส้วม ควรถ่ายอุจจาระให้ห่างจากบ้าน ทางสาธารณะ แหล่งน้ำและบริเวณที่เด็กเล่น และควรฝังกลบทันที ถ้าเด็กไม่ได้ถ่ายอุจจาระลงในส้วม ควรกำจัดอุจจาระเด็กทันที การดูแลรักษาร่างกายของใช้รวมทั้งห้องน้ำ และส้วมให้สะอาดเป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ทุกคนต้องทำการเสริมสร้างและปลูกฝังการรักษาความสะอาดร่างกายและของใช้ให้กับบุตรหลานตั้งแต่เยาว์วัย เป็นการ ปลูกฝังสุขนิสัยที่ดี ที่สำคัญผู้ใหญ่ต้องทำเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในครอบครัวด้วย

1.2.2 รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวัน อย่างถูกต้อง ฟันทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร และช่วยในการออกเสียง นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมใบหน้าที่ให้สวยงามและเสริมบุคลิกภาพ การดูแลสุขภาพช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อถนอมฟันให้อยู่ในสุขภาพที่ดีและใช้งานได้อย่างตลอดไป ปัจจุบันพบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลรักษาฟันให้สะอาด จึงเป็นสาเหตุทำให้เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือก โดยเฉพาะเด็กปฐมวัยมักจะกินของหวาน ดูนมจนหลับคาจุกนม ทำให้ฟันผุ สูญเสียฟันและเหงือกอักเสบทำให้เจ็บป่วย กินอาหารได้ไม่ดีและมีปัญหาการออกเสียง จำเป็นที่เราต้องป้องกันโรคฟัน โรคเหงือก และปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากการสูญเสียฟัน และโรคเหงือกที่รุนแรง ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดี จนมีปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ

1.2.3 ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสกินอาหารและหลังการขับถ่าย มือเป็นอวัยวะที่ใช้ทำกิจกรรมต่าง ๆ มากมาย จึงสัมผัสกับร่างกายของตนเอง ของผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีสิ่งสกปรก เชื้อโรค เชื้อพยาธิโดยเฉพาะเด็กเล็กมักใช้มือหยิบอาหารเข้าปากโดยตรงหรือชอบดูดนิ้วมือ มือที่สกปรกจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อหิวาต์โรค ไทฟอยด์ บิด เป็นต้น ไขพยาธิ เช่น พยาธิไส้เดือน พยาธิตัวตืด พยาธิไส้ผ้า พยาธิเส้นด้าย เป็นต้น และสิ่งสกปรกโดยรอบ เช่น ขยะมูลฝอย อาหารดิบ มูลเมือก น้ำลายของผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ใช้หวัด บริเวณที่มีเชื้อโรคและสิ่งสกปรกติดอยู่เป็นประจำ ได้แก่ บริเวณนี้ไป ปลายนิ้วทุกนิ้ว ฝ่า

มือ และบริเวณหลังมือ ซึ่งคนเรามักจะล้างมือไม่ทั่วถึง วิธีการที่ง่าย สะดวก และประหยัดที่สุดคือ การล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ ล้างให้ถูกต้องทั่วถึงทุกส่วนของมือ สามารถป้องกันตนเอง ครอบคลุมและชุมชน จากสารพิษและโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร และทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.4 กินอาหารสุกสะอาดปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้นมีความเร่งรีบในการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ประจำวัน ทำให้พฤติกรรมกรรมการกินเปลี่ยนแปลงไป มีการเลือกบริโภคอาหารปรุงสำเร็จ หรือการซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารพร้อมบริโภค หรือ การซื้ออาหารพร้อมปรุง ในครัวเรือน หากอาหารที่ซื้อมา มีการปนเปื้อนไม่สะอาด การจัดเก็บถนอมอาหารไม่เหมาะสมทำให้เสื่อมสภาพ บูดเสีย ก็จะทำให้ผู้บริโภคเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระ โรคอาหารเป็นพิษ โรคพยาธิและโรคตับอักเสบ เป็นต้น ถ้ากินอาหารซ้ำ ๆ ตามความสะดวกหรืออาหารไม่ได้สัดส่วนและไม่เพียงพอตามความต้องการของร่างกายตามความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงอายุ จะเกิดปัญหาโภชนาการ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน กินอาหารรสเค็มตั้งแต่เด็กจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดีควรกินอาหารให้ถูกต้องคือครบถ้วน เพียงพอ หลากหลายในสัดส่วนที่เหมาะสม และเป็นอาหารที่สะอาดปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคและสารพิษที่เป็นอันตราย

ทุกคนจะต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วย สุขภาพอนามัยไม่ใช่ “สิ่งที่ฟ้าบันดาล” ซึ่งจะต้องก้มหน้ารับโดยดูชะตาไป สุขภาพดีถ้วนหน้า ยังหมายถึง ทุกคนที่เกิดบนแผ่นดินนี้จะต้อง เกิดเติบโต แก่ และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โดยทั่วหน้ากัน และยังหมายถึงว่าในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ก็ต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพดีพอที่จะเป็นประโยชน์ และจะได้มีส่วนช่วยกันสร้างเสริมเศรษฐกิจและสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่เต็มที่ (พัฒน์ สุจางค์, 2529) ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญอันหนึ่งของการพัฒนาประเทศในทางเศรษฐกิจและสังคมก็คือ สมรรถภาพที่ดีของประชากรที่มีความสามารถในการผลิตทุก ๆ ทาง สมรรถภาพที่ดีนั้นย่อมขึ้นอยู่กับการมีสุขภาพที่ดีและสมบูรณ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง โดยทั่ว ๆ ไปสุขภาพของประชากรนั้น เราอาจจะดูได้จากอัตราการตาย อัตราการเจ็บไข้ได้ป่วย หรืออัตราความพิการ ซึ่งถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอันมีผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

โรคภัยไข้เจ็บที่มีอยู่ทั่วไปนั้นเป็นอุปสรรคอันสำคัญต่อความเจริญก้าวหน้าในทุก ๆ ทาง ไม่ว่าจะเป็นในทางเศรษฐกิจ สังคมหรือการเมือง การพัฒนาส่วนบุคคลในแง่ของการศึกษาและ

สติปัญญาที่ยากที่จะเป็นไปได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อเสถียรภาพทางการเมืองและความสำเร็จในการพัฒนาประเทศนั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญอย่างน้อยสี่ประการที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คือ เศรษฐกิจ การศึกษา การสาธารณสุขและการปกครอง การพัฒนาให้ประชาชนมีความสมบูรณ์มั่งคั่งในทางเศรษฐกิจย่อมหมายถึงว่าการพัฒนาในเรื่องการศึกษาจะต้องตามมาด้วย เมื่อประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ก็ย่อมจะเป็นการส่งเสริมให้มีการกินดีอยู่ดีและมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ และเมื่อประชาชนได้รับการศึกษามีความรู้ความเข้าใจก็ย่อมจะมีการเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองและผู้อื่นให้ปราศจากความเจ็บไข้ได้ป่วยอันเป็นวิธีการส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยและสมรรถภาพที่ดีและสมบูรณ์ และย่อมส่งผลถึงการมีพลังและโอกาสที่จะพัฒนาตนเองในเรื่องการศึกษา และนำไปสู่การเป็นคนที่มีความสามารถในการผลิตสูงซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาในทางเศรษฐกิจ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขอนามัยที่ดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่น่ามาซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชนในชาติที่ส่งผลโดยตรงต่อเสถียรภาพ ความมั่นคง และเศรษฐกิจของประเทศ หากการพัฒนาประเทศละเลยคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสุขอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนรากหญ้า ก็เป็นการยากที่จะขับเคลื่อนภารกิจงานพัฒนาต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงลงได้

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัย

อรกานต์ ชินพงษ์พานิช (2545) พฤติกรรมสุขอนามัย มีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่เน้นเฉพาะเรื่องการปฏิบัติที่ส่งผลต่อสุขภาพเท่านั้น เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น และเมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขอนามัย มักกล่าวรวมถึงพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปตามความเชื่อ ประสบการณ์ ความรู้ สังคม สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ อีกมาก พฤติกรรมสุขอนามัยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนได้จะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมี 2 ชนิด คือ

- 1) การเรียนรู้อย่างเป็นทางการ (Formal Learning) เป็นการเรียนรู้ตามบทเรียน มีรูปแบบวิธีการสอน มีผู้สอนซึ่งรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะจัดในสถาบันการศึกษา
- 2) การเรียนรู้ตามโอกาสหรือการเรียนรู้ที่ไม่มีรูปแบบ (Incidental Learning) เป็นการเรียนรู้ตามโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ เป็นการเรียนรู้ที่ได้มาจากการเผชิญสิ่งต่าง ๆ ที่

แวดล้อมรอบตัวผู้เรียน เช่น การเรียนรู้จากการอ่าน ฟังข่าวสาร จากสื่อมวลชน จากคำบอกเล่าของผู้อื่น

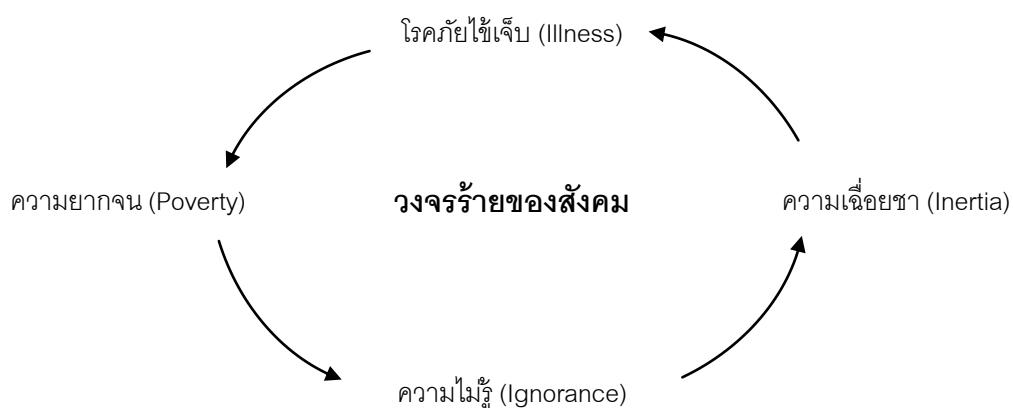
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่า วิธีการทางสุขศึกษา ว่าเป็น กระบวนการ (Process) ที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้รับความรู้ เกิดทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี การให้สุศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การให้สุศึกษารายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชน การนำไปใช้ขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย ความสนใจและปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะสามารถนำไปประยุกต์สิ่งที่ได้รับไปใช้ในการแก้ปัญหาดตนเองได้ในชีวิตจริง

1.4 ปัญหาพื้นฐานของการอนามัยชุมชนในชนบท

ชุมชน เป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเสถียรภาพความมั่นคงของประเทศรวมทั้งเป็นรากฐานของความสำเร็จในการพัฒนาเศรษฐกิจการเมือง ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพอนามัยดีนั้นเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศและเป็นชุมพลังของชาติ เศรษฐกิจของประเทศจะดีหรือไม่นั้นมิได้ขึ้นอยู่กับความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติแต่เพียงอย่างเดียว ยังขึ้นอยู่กับความสุขสมบูรณ์ของพลเมืองในประเทศอีกด้วย เพราะคนสามารถก่อให้เกิดทรัพยากรอย่างอื่นได้อีกมากมาย

ชุมชนในชนบทส่วนมากมีฐานะยากจน นับว่าเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งของการพัฒนา ซึ่งความยากจนนี้เป็นส่วนหนึ่งของวงจรร้ายของสังคม อันเป็นปัญหาพื้นฐานของการอนามัยชุมชนในชนบท แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 วงจรร้ายของสังคม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)



1) โรคภัยไข้เจ็บ (Illness) หมายถึง ความอ่อนแอ ป่วยไข้ สามวันดีสี่วันไข้ เป็นคนอมโรค ไข้โรค ไม่สามารถประกอบการทำงานได้เต็มที่ อัตราการตายสูง บ้านเรือนสกปรก ชอบเลี้ยงสัตว์ไว้ได้ถุนบ้าน ไม่ถนอมหลุมบ่อที่เพาะยุง ไม่รู้จักดื่ม น้ำสะอาด ไม่รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ฯลฯ สาเหตุดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

2) ความยากจน (Poverty) เมื่อประชาชนตกอยู่ในวงจรแห่งความยากจน การพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จลงก็เป็นไปได้ยาก นักเศรษฐศาสตร์ได้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อประชาชนมีรายได้ต่ำ คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ก็ต่ำไปด้วย มีการเก็บออมน้อยทำให้การสะสมทุนเกิดขึ้นน้อย ตามมาเช่นกัน และเพราะเหตุว่าการสะสมทุนน้อยผลผลิตที่ได้ก็ต่ำ แล้วยังทำให้ประชาชนมีรายได้น้อยตามมาเป็นวงจรอยู่เช่นนี้เรื่อยไป

3) ความไม่รู้ (Ignorance) ความไม่รู้ในที่นี้ไม่ได้หมายความว่า เป็นคนโง่งมง่าย แต่เพราะว่าได้เรียนรู้ น้อยเนื่องจากความยากจน จึงทำให้มีการศึกษาต่ำหรือมีโอกาสในการเรียนรู้ น้อยไม่มากเท่าที่ควร จึงมีสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเป็นอันมาก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอุปสรรคที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ น้อย เช่น การบริการทางด้านการศึกษาในชุมชนทุรกันดารมีน้อยและไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร อาชีพ วัฒนธรรม เป็นต้น

4) ความเฉื่อยชา (Inertia) ปัญหาข้อนี้มีความสำคัญมากในการพัฒนาประเทศเพราะเป็นตัวถ่วงความเจริญ โดยเฉพาะในสังคมชุมชนชนบทที่อยู่อย่างสงบเรียบง่ายมีทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ไม่ต้องดิ้นรน ประชาชนจะมีลักษณะที่เรียบง่ายไม่กระตือรือร้นและจะเห็นว่าการพัฒนาในบางสิ่งบางอย่างไม่ใช่สิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องหรือปรากฏให้เห็นทางกายภาพได้ จึงมีลักษณะของความเฉื่อยชาในการพัฒนา เช่น การเป็นโรคขาดสารอาหาร โรคพยาธิ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรบกบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534) กล่าวถึงปัญหาทั้ง 4 ประการมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเป็นวงจรปัญหาพื้นฐานของการอนามัยชุมชน นอกเหนือจากนี้แล้วยังมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนเราอีก 3 อย่างด้วยกัน คือ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และสุขปฏิบัติ ซึ่งแต่ละอย่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมากและจะส่งผลไม่โดยตรงก็ทางอ้อมต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของบุคคลอยู่เสมอ ดังนี้ คือ

1) กรรมพันธุ์ (Heredity) กรรมพันธุ์เป็นสิ่งที่ติดตัวมนุษย์เรามาตั้งแต่ก่อนคลอดจากครรภ์มารดา กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิ กรรมพันธุ์จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์เราไม่สามารถจะปรับปรุงหรือแก้ไขได้ กรรมพันธุ์นี้เองมีบทบาทสำคัญ ต่อสุขภาพของคนเรามาก ดังนั้น กรรมพันธุ์ที่ดีจึงเป็นการเริ่มต้นของสุขภาพที่ดี โดยที่ร่างกายและจิตใจจะเจริญเติบโตและพัฒนาการไปด้วยดี

2) สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมมีอิทธิต่อสุขภาพไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากรรมพันธุ์ บางครั้งก็สำคัญกว่าเสียอีก สิ่งแวดล้อมของคนเราเริ่มมีมาตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์ มารดาจนคลอดออกมาสู่โลกภายนอก เจริญเติบโตและต่อเนื่องกันไปตลอดชีวิตของคนเรา สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถจะปรับปรุงแก้ไขและเปลี่ยนแปลงได้และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีทั้งสิ่งที่ให้คุณและให้โทษซึ่งจัดว่าเป็นดาบสองคมต่อสุขภาพและรวมทั้งชีวิตของมนุษย์ด้วย

3) สุขปฏิบัติ (Health Practice) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติเพื่อสุขภาพ สุขปฏิบัตินับเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลมากต่อสุขภาพ แม้บุคคลจะมีกรรมพันธุ์ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าหากขาดเสียซึ่งสุขปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว น้อยนักที่บุคคลผู้นั้นจะมีสุขภาพดีได้ โดยปกติ สุขปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ (Health Behavior) นี้ มักจะแสดงออกมาตามลักษณะของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความสนใจ การเห็นคุณค่า ซึ่งเรียกรวมว่า ทักษะคติ (Attitude) นั้นเอง ทักษะคตินี้มีบทบาทสำคัญอยู่มากในเรื่องของสุขปฏิบัติ เพราะเป็นตัวจักรสำคัญที่ช่วยทำให้คนเราได้นำเอาความรู้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้ก็เนื่องจากว่าทักษะคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจที่จะทำหรือไม่ทำ หรือถ้าทำแล้วจะออกมาในรูปแบบใด ทักษะคติเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงและสร้างเสริมขึ้นมาได้เสมอ

สรุปได้ว่าปัญหาทั้ง 4 ประการที่เป็นวงจรร้ายของสังคมและองค์ประกอบที่ส่งอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชน ล้วนเป็นอุปสรรคขัดขวางความเจริญของชุมชน เพราะฉะนั้นการแก้ไขปัญหเหล่านี้ต้องแก้ด้วยการพัฒนาทั้งในด้านคนและสิ่งแวดล้อมพร้อมกันไป ปัญหาแต่ละปัญหามีวิธีการแก้แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น ประเด็นในด้านความไม่รู้มีแนวทางแก้ด้วยการส่งเสริมการศึกษาให้เกิดการเรียนรู้ ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บแก้ด้วยการส่งเสริมอนามัยควบคู่กับการให้ความรู้เป็นต้น และที่สำคัญในเรื่องของทักษะคติของประชาชนวัยผู้ใหญ่ซึ่งมีบทบาทสำคัญในครัวเรือนซึ่งเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมที่อยู่รวมกันเป็นชุมชน จำเป็นที่ต้องมีการปลูกฝังหรือเสริมสร้างทักษะคติที่ถูกต้องในการเป็นผู้นำหรือเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน วิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้นำครัวเรือนเกิดการเรียนรู้ มีทักษะคติที่ถูกต้องเหมาะสม ก็คือการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้ใหญ่เหล่านั้น และเขาเหล่านั้นก็จะเป็นฟันเฟืองจักรที่จะขับเคลื่อนงานพัฒนาในระดับรากหญ้าขึ้นมา

ตอนที่ 2 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

2.1 ความหมายของการเรียนรู้

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2524) ให้ข้อคิดว่าการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ และยังได้แยกให้เห็นถึงประเด็นสำคัญ ๆ สามประการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

- 1) การเรียนรู้ในฐานะเป็นผลิตภัณฑ์ (Learning as Product) โดยการเน้นให้เห็นความสำคัญของผลลัพธ์สุดท้าย หรือผลของการเรียนรู้ (Outcomes of Learning) ที่ได้รับมาจากการประสบการณ์
- 2) การเรียนรู้ในฐานะเป็นกระบวนการ (Learning as Process) โดยที่แสดงให้เห็นถึงเหตุการณ์ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้ จนกระทั่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้
- 3) สิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ (Learning as Function) โดยที่แสดงให้เห็นลักษณะสำคัญ ๆ ของการเรียนรู้นั่นเอง เช่น แรงจูงใจ ความตั้งใจในการเรียนรู้ หรือการถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น

เชียวศรี วิวิธศิริ (2527) การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 ด้าน

- 1) พฤติกรรมทางความรู้ คือ เปลี่ยนจากไม่รู้ให้เป็นรู้
- 2) พฤติกรรมทางทักษะ คือ จากทำไม่เป็นให้ทำเป็น
- 3) พฤติกรรมทางทัศนคติ คือ เปลี่ยนจากความรู้สึกไม่ชอบให้ชอบ หรือจากชอบเป็นไม่ชอบ

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) ได้แบ่งกลุ่มคำอธิบายความหมายของการเรียนรู้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) การเรียนรู้ คือ ผลที่ได้รับ (Outcome) ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ในกลุ่มนี้ได้แก่
 - การเติบโต (Growing) การออกกำลังกาย ความต้องการที่จะรู้มากขึ้น
 - ความเข้าใจ (Understanding)
 - การเปลี่ยนแปลง (Changing)

- ทุกสิ่งทุกอย่าง (Everything)
- การได้มาซึ่งความรู้ (Acquiring information)
- เก็บรวบรวมข้อมูล (Gathering information)
- การค้นหาข้อมูล (Finding out some information)

2) การเรียนรู้ คือ การประยุกต์ใช้ (Application) เป็นการที่ผู้เรียนนำความรู้ที่เรียนไปปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ในสถานการณ์ใหม่

3) การเรียนรู้ คือ กระบวนการ (Process) การเรียนรู้ตามความหมายนี้เป็นการท่องจำ การสังเกต หรือการฝึกหัดทำ หรือการลองผิดลองถูก

สุรกุล เจนอบรม (2545) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้หมายถึงการเกิดความรู้ (Knowledge) เกิดความคิดที่จะนำความรู้ไปใช้ได้ (Thinking Process) เกิดทักษะหรือความชำนาญที่จะแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด และสามารถประเมินผลตัวเองได้ว่าควรปรับปรุงหรือควรแก้ไขตัวเองอย่างไรบ้าง

Smith (1991) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นกระบวนการหรือประสบการณ์ที่ได้รับความรู้ ทักษะ ความจำ ความสามารถในการเก็บบันทึกข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ การเรียนรู้ช่วยให้เราสามารถเปลี่ยนจากผู้ที่มีความสามารถกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้ทำให้เราได้รับความรู้ใหม่และเพิ่มความสามารถ ซึ่งโดยสรุปแล้วการเรียนรู้จะหมายถึง

- 1) การเพิ่มความรู้
- 2) การจดจำข้อมูล
- 3) การได้รับความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติ
- 4) เป็นการกลั่นกรองความหมายในสิ่งที่เราทำอยู่ว่าเรากำลังทำอะไร
- 5) เป็นกระบวนการยอมรับความเข้าใจ

จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปในทิศทางที่ประสงค์ จำแนกออกเป็นพฤติกรรมทางความรู้ พฤติกรรมทางทักษะ และพฤติกรรมทางทัศนคติ ซึ่งเป็นผลจากการที่มนุษย์ได้รับประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งโดยตรงและทางอ้อม และการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เกิดจากสภาพการณ์ 3 ประการ คือ

1) การเรียนรู้จากสภาพการณ์ธรรมชาติ (Natural Setting) ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ เช่น การอยู่ในร่มสบายกว่าการอยู่กลางแจ้ง จึงคิดค้นการสร้างบ้านเป็นที่พักอาศัย

2) การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ของสังคมที่มีอยู่โดยทั่วไป (Society Setting) สภาพการณ์ของสังคมที่มีอยู่โดยทั่วไปในชีวิตประจำวันของผู้ใหญ่ เช่น การเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในสังคม จากสภาพของสังคมประจำวัน การอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

3) การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ของการจัดการเรียนการสอน (Formal Instructional Setting) มีการจัดลำดับการเรียนรู้อย่างมีจุดมุ่งหมาย และต่อเนื่อง มีการจัดสภาพการเรียนการสอนเพื่อเกิดการเรียนรู้อย่างตั้งใจ (อาชัญญา รัตนอุบล. 2546)

2.2 ความหมายของผู้ใหญ่

คำว่า “ผู้ใหญ่” สร้างความสับสนให้พอสมควรทั้งต่างประเทศและประเทศไทย ในประเทศไทย ตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการและกรมการปกครองกำหนดไว้ว่า ผู้ใหญ่คือผู้ที่มีอายุย่างเข้าปีที่สิบห้า หรือผู้ที่ถ่ายบัตรประชาชนแล้ว ในขณะที่เดียวกันกรมแรงงานอาจจะบอกว่าผู้ใหญ่คือผู้ที่สามารถประกอบอาชีพได้ตามกฎหมาย คือ อายุ 18 ปีบริบูรณ์ เจ้าหน้าที่จดทะเบียนสมรสอาจจะบอกว่าผู้ใหญ่คือผู้ทำการสมรสได้ตามกฎหมาย (สุนทร โคตรบรรเทา, 2525) การพิจารณาว่าคนไหนเป็นผู้ใหญ่ มีการนำเสนอเกณฑ์ไว้หลายเกณฑ์ แต่ที่น่าจะเหมาะสมและเห็นได้ความแตกต่างได้ชัดเจนระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ก็คือ บทบาทในสังคมระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ความรับผิดชอบของเด็กส่วนใหญ่จะมีลักษณะการเตรียมเพื่อความเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต กล่าวคือ เด็กยังไม่มีบทบาทในการผลิตโดยตรง ยังเลี้ยงตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ในทางเศรษฐกิจ สำหรับผู้ใหญ่ นั้นย่อมมีลักษณะตรงข้าม คือ มีบทบาทในการผลิต เลี้ยงตัวเองได้ อาจแต่งงานแล้ว บางทีก็เป็นพ่อคนแม่คน และเป็นพลเมืองที่ทำหน้าที่ได้เต็มตัว และการศึกษาเรียนรู้ของผู้ใหญ่และเด็กก็ต่างกัน การศึกษาของเด็กจะเป็นการเตรียมไปใช้ในอนาคต แต่การศึกษาของผู้ใหญ่จะมีลักษณะเป็นส่งเสริมกิจกรรมหลักที่เขาทำอยู่เพื่อการดำรงชีพในปัจจุบันมากที่สุด

อาชัญญา รัตนอุบล (2546) ให้ความหมายของผู้ใหญ่ไว้ว่า ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สังคมและสติปัญญา ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ตามวัยที่เหมาะสมของตน

Knowles (1980) ได้กล่าวถึงการพิจารณาตัดสินว่าใครจะเป็นผู้ใหญ่หรือไม่นั้นสามารถพิจารณาจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ที่มีพฤติกรรมและบทบาททางสังคมที่เหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่
- 2) ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ (Self – Concept) หรือการรับรู้ตนเองว่าเป็นผู้ใหญ่

นอกจากนี้ Knowles (1980) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้ใหญ่ที่แตกต่างจากเด็ก 4 ประการ คือ

- 1) อัตมโนทัศน์ (Self - Concept) หรือการรับรู้ตนเอง ผู้ใหญ่จะมองตนเองว่าไม่ใช่ผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทุกด้าน ผู้ใหญ่เป็นผู้รู้จักเหตุและผล สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและนำตนเองได้ (Self - Directing) และแสดงให้คนอื่นเห็นว่าเขาสามารถนำตนเองได้
- 2) ประสบการณ์ (Experience) ผู้ใหญ่มีการสะสมประสบการณ์ไว้หลายด้าน ตั้งแต่เยาว์วัย ยิ่งนานวันก็ยิ่งสะสมประสบการณ์มากขึ้น ตลอดจนมีประสบการณ์ที่หลากหลาย ผู้ใหญ่จะมองตนเองจากประสบการณ์และเห็นคุณค่าของประสบการณ์ของตนเอง
- 3) ความพร้อมในการเรียน (Readiness to Learn) ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีที่สุด หากได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นต้องรู้ และผู้ใหญ่มีความพร้อมในการเรียนรู้มากกว่าเด็ก
- 4) การเห็นคุณค่าของเวลา (Time Perspective) ผู้ใหญ่มาเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ทันที จึงเห็นคุณค่าของเวลาแตกต่างไปจากเด็ก สิ่ง que เด็กเรียนในโรงเรียนเป็นสิ่งที่เด็กอาจจะใช้ไม่ได้ในทันที แต่เพื่อเรียนต่อในชั้นสูงขึ้นไป ส่วนผู้ใหญ่มาเรียนเพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เมื่อเรียนจบหรือเมื่อมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้ว

จากคำนิยามและลักษณะของผู้ใหญ่ สรุปได้ว่า ผู้ใหญ่ คือ ผู้ที่อย่างเข้ามาสู่ช่วงชีวิตที่มีความรับผิดชอบต่อตัวเอง ต่อผู้อื่นต่อชุมชน สังคม และในขณะเดียวกันเป็นผู้ที่ยอมรับบทบาทการผลิตในชุมชน มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติภาระงานรับผิดชอบของตน

2.3 ความสำคัญของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

การให้การศึกษาคือผู้ใหญ่เป็นกระบวนการเรียนรู้ทั้งมวลที่จะพัฒนาความสามารถของผู้ใหญ่ เพิ่มพูนความรู้และปรับปรุงคุณสมบัติเพื่อการประกอบอาชีพที่ดีขึ้น โดยการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หมายถึงการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยในกลุ่มผู้เรียนผู้ใหญ่และให้ความสำคัญกับการลงมือปฏิบัติเป็นพื้นฐาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญของการพัฒนาในศตวรรษที่ 21 ที่มีคนเป็นศูนย์กลาง อันก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและ

เป็นธรรมชาติ ทั้งนี้การศึกษาผู้ใหญ่มีวัตถุประสงค์ คือ การพัฒนาความเป็นอิสระในตัวเอง และมีสำนึกที่ดี ทำให้บุคคลในสังคมสามารถที่จะควบคุมอนาคตและสังคมของตนเอง เผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ได้บนพื้นฐานทางวัฒนธรรม ค่านิยม และประสบการณ์ของคนในสังคมนั้น ๆ ในการประชุมระดับโลกด้านการศึกษาผู้ใหญ่ ในรอบ 10 ปีในปี 1995 ที่ Free and Hanseatic City of Hamburg ได้มีการเรียกร้องให้องค์การยูเนสโกมีบทบาทนำในการส่งเสริมการศึกษาผู้ใหญ่เข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการเรียนรู้ของคนทุกหน่วยงาน ทุกชุมชน สังคม (UNESCO, 1997) ซึ่งได้ยืนยันชัดเจนว่ามีเพียงการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนเท่านั้นที่ทำให้เกิดการพัฒนายั่งยืน

การให้ความสำคัญในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ซึ่งจะเกิดขึ้นได้นั้น องค์ประกอบในการเรียนรู้จะต้องมีลักษณะของการที่ผู้เรียนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการเรียนรู้ทั้งในด้านความรู้สึกละและความนึกคิด และการเรียนรู้นั้นจะต้องเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเอง ถึงแม้ว่าผู้ใหญ่จะได้รับการกระตุ้นจูงใจจากภายนอกก็ตาม แต่ผู้เรียนผู้ใหญ่จะต้องรู้สึกว่าเป็นผู้แสวงหาความรู้และเข้าใจขึ้นเอง การเรียนรู้นั้นถึงจะกระจายแทรกซึมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เจตคติและบุคลิกภาพของผู้เรียนได้ (อุ๋นตา นพคุณ. 2527)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การพัฒนาใด ๆ เพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน สังคมจึงควรส่งเสริมการศึกษาของคนในชุมชนที่เป็นบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของการพัฒนาชุมชนในบริบทของแต่ละท้องถิ่น ให้เป็นบุคคลที่มีระบบการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องเพื่อการพัฒนายั่งยืนต่อไป

Brookfield (1983) ได้อธิบายความหมายในเรื่องการปฏิบัติในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ว่า หมายถึงกระบวนการ ดังนี้

- 1) กิจกรรม อาจเป็นการแสดงออกทางกายภาพ เช่น การฟัง ทักษะ การคิด
- 2) การสะท้อนกิจกรรม จะรวมถึงการถกเถียง การไตร่ตรอง
- 3) การร่วมกันวิเคราะห์กิจกรรม
- 4) สร้างกิจกรรมใหม่
- 5) การสะท้อนไปข้างหน้า
- 6) วิเคราะห์ความร่วมมือ

ในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น จะมีลักษณะธรรมชาติของการเรียนรู้ที่แตกต่างจากเด็ก ซึ่งธรรมชาติการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ จะมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้ (Brookfield, 1983)

- 1) ผู้ใหญ่จะมีความต้องการและโน้มเอียงที่จะชี้แนะตนเอง และอาจจะขึ้นอยู่กับสภาวะแวดล้อม หรือสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่
- 2) ประสบการณ์ของผู้ใหญ่จะเป็นแหล่งทรัพยากรที่ทรงคุณค่าต่อการเรียนรู้ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ประสบการณ์เป็นเทคนิคในการเรียนรู้ เช่น การถกปัญหาพร้อมกัน โดยใช้ประสบการณ์ในการแลกเปลี่ยน
- 3) ผู้ใหญ่จะตระหนักในการเรียนรู้เฉพาะสิ่งที่จำเป็นต้องการเรียนรู้เพื่อชีวิต และการแก้ปัญหา ดังนั้นการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ต้องเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ใหญ่
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการนำไปใช้ในการเพิ่มทักษะ หรือความรู้ในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ประสบอยู่ จึงควรใช้งานเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้

Brookfield (1983) กล่าวถึงแนวโน้มการเรียนรู้ผู้ใหญ่ที่จะมีการนำไปปฏิบัติจริงในช่วงศตวรรษที่ 21 เช่น การศึกษาข้ามวัฒนธรรม การสร้างทฤษฎี ทิศทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ภายในระบบการศึกษาที่มีความเชื่อมโยงกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน ซึ่งแนวโน้มของการเรียนรู้ผู้ใหญ่จะเกิดขึ้น 3 ประการ ได้แก่

1) การเรียนรู้ผู้ใหญ่ผ่านวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าในการเรียนรู้ผู้ใหญ่ผ่านวัฒนธรรมจะมีไม่มากนัก แต่ก็มีตัวชี้วัดว่า ตัวแปรเรื่องชนชาติมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อประเทศจีนเปิดการศึกษาผู้ใหญ่ในปี 1980 งานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่ก็เริ่มเกิดขึ้น งานวิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายของวัฒนธรรมของหลายเชื้อชาติ ไม่ว่าจะเป็นคนผิวขาว ผิวดำหรือเอเชีย งานวิจัยได้มีข้อเสนอ 2 ประการ คือ

- 1.1) ครูที่สอนการศึกษาผู้ใหญ่ที่มีวัฒนธรรมของอเมริกา หรือยุโรป จะต้องพิสูจน์สมมุติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของรูปแบบการเรียนการสอนของผู้ใหญ่
- 1.2) สอนตามชนชาติ เมื่อครูในแต่ละชนชาติ หรือแต่ละชุมชนสอนผู้ใหญ่ ก็จะต้องสอนตามรูปแบบที่เหมาะสมและความสอดคล้องของแต่ละชนชาตินั้น ๆ

2) การนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติเป็นความพยายามของผู้ปฏิบัติที่จะพยายามแก้ปัญหา ความกดดันหรือข้อโต้แย้งจากสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้ปฏิบัติจะมีการวิเคราะห์ ทำความเข้าใจเหตุผลต่าง ๆ โดยมีการใช้แหล่งทรัพยากร 2 ประการ คือ

2.1) ประสบการณ์เพื่อนร่วมงาน ใช้การเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นทฤษฎีที่ไม่มีรูปแบบ โดยสังเกตจากเพื่อนร่วมงานของเขา สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีรูปแบบในการสนทนาของแต่ละบุคคล และผ่านโครงสร้างการมีส่วนร่วมในการสะท้อนกลับของสมาชิกกลุ่ม เพื่อนร่วมงานจะเป็นกระจกที่สะท้อนให้เห็นได้เป็นอย่างดี และจะช่วยกำหนดขอบเขต ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจใช้ประสบการณ์ของตนเอง กลับกรองมาเป็นทฤษฎีในการปฏิบัติ

2.2) ทฤษฎีที่เป็นทางการ ผู้ปฏิบัติสามารถใช้ทฤษฎีที่มีรูปแบบหรือเป็นทางการที่มีอยู่แล้ว ใช้เป็นเหมือนเลนส์ส่องทางสามารถมีมุมมองได้หลากหลายในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ทฤษฎีที่มีรูปแบบสามารถช่วยนักการศึกษาเพื่อความกระจ่างในองค์ประกอบทั่ว ๆ ไป

3) การศึกษาทางไกล นับว่ามีความสำคัญมากในการช่วยเหลือการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เป็นการสอนในสุดส์ปดาห์ การสอนผ่านสื่อที่หลากหลาย มัลติมีเดีย สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยการศึกษทางไกลผ่านดาวเทียม เปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่นับล้าน ๆ คนได้เรียนหนังสือทั่วโลก เนื้อหาการศึกษาผู้ใหญ่ การสร้างพลัง การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ ประสบการณ์และความร่วมมือสามารถจะส่งข่าวสารไปยังผู้เรียนในรูปแบบของการศึกษาทางไกล

ในกระบวนการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเกิดได้ดีขึ้น จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้จะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดี ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น Brookfield (1983) พบว่าปัจจัยที่สำคัญจะประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการ ดังนี้

- 1) ผู้ใหญ่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดรูปแบบการเรียนรู้
- 2) ผู้ใหญ่ได้รับการกระตุ้นให้เรียนรู้ด้วยการนำตนเอง
- 3) หน้าที่ของนักการศึกษาผู้ใหญ่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกมากกว่าที่จะทำหน้าที่ในการสอน
- 4) ต้องพิจารณาความต้องการของผู้ใหญ่เป็นรายบุคคล
- 5) สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้
- 6) ประสบการณ์ของผู้ใหญ่ในอดีตจะมีผลช่วยให้การเรียนรู้มีความก้าวหน้า
- 7) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต้องเกี่ยวกับสภาวะและเหตุการณ์ของผู้ใหญ่

Knowles (1980) ได้เสนอลักษณะการเรียนรู้ที่สำคัญของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ ผู้ใหญ่มีความต้องการลึกซึ้งที่จะรู้ว่าทำไมเขาต้องรู้เรื่องเหล่านั้น ซึ่งมี

ความสำคัญมากต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และเป็นความแตกต่างของการเรียนรู้ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

- 1) ผู้ใหญ่ปรับการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับงานที่เขาทำอยู่ ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีที่สุดในบริบทของการใช้ความรู้ไปทำสิ่งที่เขาต้องการ
- 2) ผู้ใหญ่เข้าสู่สถานการณ์การศึกษาด้วยประสบการณ์ที่แตกต่างกันมากมาย เพราะฉะนั้นผู้สอนอย่าได้สันนิษฐานว่า ผู้ใหญ่ที่มาเรียนจะมีประสบการณ์เหมือนกันหรือใกล้เคียงกัน
- 3) ผู้ใหญ่มีความต้องการทางจิตวิทยาที่จะนำตนเอง และโดยความจริงแล้วคำจำกัดความของคำว่าผู้ใหญ่ในทางจิตวิทยา ก็คือผู้ที่ได้พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองให้ด้านความรับผิดชอบ การตัดสินใจ และการควบคุมตนเองได้

Knowles (1970) ได้กล่าวสรุปเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ว่าผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้ได้ดี หากนักการศึกษาผู้ใหญ่ได้พิจารณาถึงหลักการที่เป็นองค์ประกอบเหล่านี้

- 1) ความต้องการและความสนใจ (Need and Interests) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีหากว่าสิ่งนั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ
- 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situation) ผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดีหากยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life-Centered)
- 3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) ประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับผู้ใหญ่ก็คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่นำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการนำตนเอง (Self-Directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่คือ ความสามารถนำตนเองได้ บทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ และทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น
- 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะเพิ่มมากขึ้นตามวัยของแต่ละบุคคล เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่ต้องจัดเตรียมการให้สอดคล้องกับสิ่งนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบการเรียนการสอน (Style) เวลาที่ใช้ สถานที่สอน และประการ

สำคัญ คือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

จากการวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยตรงมีหลายปัจจัย แต่มีปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญและจะนำมาประกอบเป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ลักษณะของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ ในกลุ่มที่ไม่รู้หนังสือ อยู่ในสภาวะยากลำบาก ด้อยโอกาสทางสังคม ซึ่งการจัดการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้ ต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม โดยผสมผสานการเรียนรู้ให้สอดคล้องเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนให้พวกเขาเกิดความตระหนัก และเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาของตนเอง

ตอนที่ 3 หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างความตระหนัก

3.1 ความหมายของความตระหนัก

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับปี พ.ศ. 2525 (2526) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความตระหนัก หมายถึง รู้ประจักษ์ รู้ชัดแจ้ง

Webster's New International Dictionary (1847) ให้ความหมายความตระหนักไว้ว่าเป็นลักษณะหรือสภาพของความรู้สึก รู้สึกสำนึก หรือการระวัง การรู้จักคิด จิตสำนึกทางสังคมและการเมืองในระดับสูง

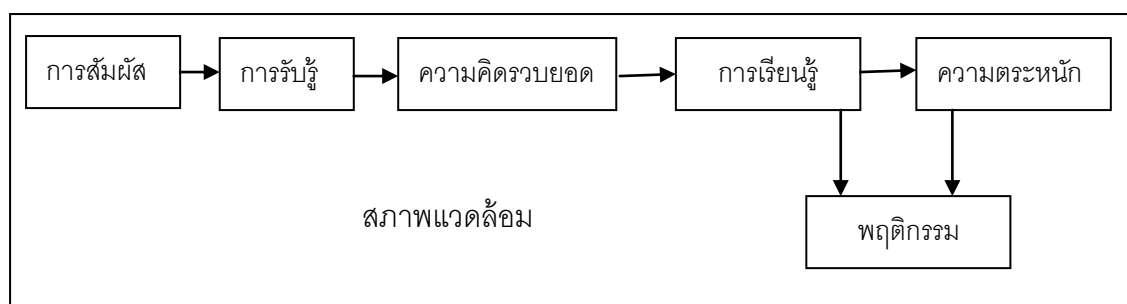
Krathwohl (1969) ให้ไว้ว่า ความตระหนักเกือบจะเหมือนกับพฤติกรรมด้านความจำ คือ เป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่สำนึกถึงสิ่งต่าง ๆ ในสถานการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เขาอยู่

Carter (1973) ให้ความหมายของความตระหนัก (awareness) ไว้ว่า พฤติกรรมที่แสดงถึงการเกิดความรู้สึกของบุคคล หรือการที่บุคคลแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

Wolman (1973) กล่าวถึงความตระหนักไว้ว่า เป็นภาวะการณ์ที่บุคคลเข้าใจหรือสำนึกถึงบางสิ่งบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือวัตถุสิ่งของได้

Carter (1973) กล่าวถึงกระบวนการเกิดความตระหนักซึ่งเป็นความสำนึก เป็นความรู้ตัว เป็นความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เขาประสบในสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความตระหนักจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้า เกิดการรับรู้ขึ้น และนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด การเรียนรู้ และความตระหนักตามลำดับ ทั้งการเรียนรู้และความตระหนักจะนำไปสู่ความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมต่อไป แสดงขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก (Carter, 1973)



จากแผนภูมิที่ 2 ความตระหนักจะนำไปซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ เป็นผลของกระบวนการทางปัญญา เกิดขึ้นโดยกระบวนการตามลำดับขั้นตอน กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับสัมผัสหรือกระตุ้นจากสิ่งเร้าผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้า จะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้ต่อไปจะนำไปสู่ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่สัมผัสเป็นประสบการณ์ กลายเป็นการเรียนรู้ของบุคคล และเมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วจะมีผลนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด และทั้งการเรียนรู้และความตระหนักนี้จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ ต่อไป

ต่าย เชียงฉี (2526) จำแนกระดับพัฒนาการของความตระหนักโดยสรุปว่าความตระหนักเริ่มต้นจากการรับรู้ทำความรู้จักและเข้าใจในสิ่งเร้าหรือปรากฏการณ์ ตอบสนองแสดงพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพอใจหรือความซาบซึ้งในสิ่งเร้าหรือปรากฏการณ์นั้น ๆ การเห็นคุณค่าเป็นการสำนึกในคุณค่ามีความเชื่อและมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งเร้าหรือปรากฏการณ์ซึ่งจะกลายเป็นค่านิยมของสังคมจนสามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณค่าในสิ่งต่าง ๆ การจัดระเบียบค่านิยมเข้าเป็นระบบและหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าเหล่านั้น และการเอาคุณค่ามาสร้างเป็นลักษณะนิสัยประจำตัวกลายเป็นบุคลิกภาพหรือเอกลักษณ์ของบุคคลแต่ละคน

ประสาท อิศรปริดา (2533) กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความตระหนักว่า เป็นเรื่องของ การได้สัมผัสสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม การใช้จิตไตร่ตรองแล้วจึงเกิดสำนึกต่อปรากฏการณ์หรือสถาน นั้น ๆ ขึ้น ความตระหนักจะไม่เกี่ยวกับการจำเพียงแต่รู้สึกว่ามันมีอยู่ จำแนกและรับรู้ลักษณะ ของสิ่งของนั้น ๆ เป็นสิ่งเร้าออกมากกว่ามีลักษณะเป็นเช่นไร กล่าวโดยสรุปได้ว่าประสบการณ์ ความรู้หรือการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตระหนักนั่นเอง

จากความหมายและกระบวนการของการเกิดความตระหนักดังกล่าวสรุปว่า ความ ตระหนักเป็นสภาวะจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดและความปรารถนาต่าง ๆ โดยเกิดขึ้นจาก การที่บุคคลมีการรับรู้ผ่านทางประสาทสัมผัสทั้งห้า การเรียนรู้ของบุคคลนำไปสู่ความคิดรวบยอด เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่สะสมเป็นประสบการณ์กลายเป็นการเรียนรู้ของบุคคล และเมื่อบุคคลเกิดการ เรียนรู้แล้วจะมีผลนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด และทั้งการเรียนรู้และความตระหนักนี้จะนำไปสู่ การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ ต่อไป

3.2 แนวคิด ทฤษฎีจัดการเรียนรู้ผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงของ

Rogers

3.2.1 หลักการการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลง

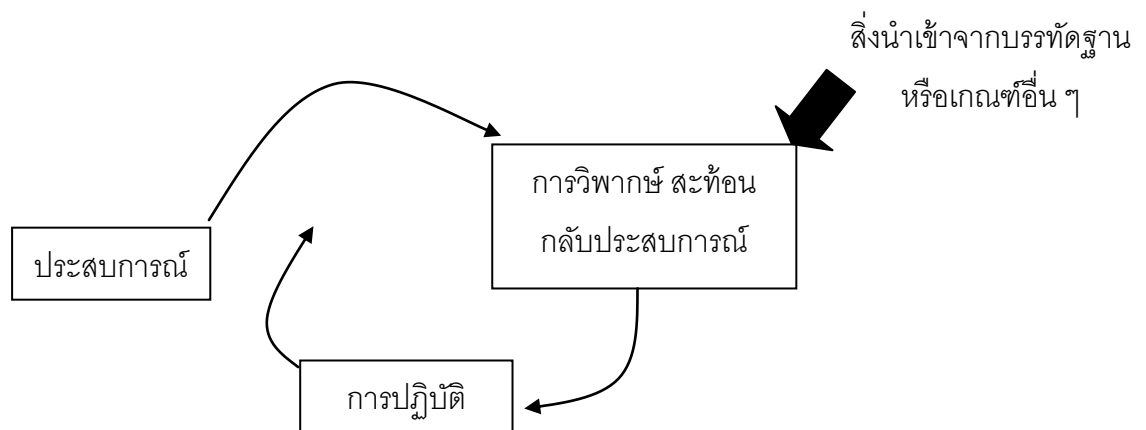
Rogers (1992) ได้สรุปหลักการการจัดการเรียนรู้ เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เป็น ลักษณะปกติวิสัยในชีวิตของผู้ใหญ่ จำแนกออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) รูปแบบการเรียนรู้แบบการนำเข้า (Input Learning) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเฉื่อยชา เพราะเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่ตอบสนองกับปัจจัยภายนอก ซึ่งมีลักษณะ เหมือนกับการปลูกพืช ที่การเติบโตขึ้นอยู่กับปัจจัยนอกที่การควบคุมและนำเข้าไปหล่อเลี้ยงบำรุง ให้เติบโต เป็นรูปแบบที่พบได้ทั่วไปในการจัดการศึกษาในรูปแบบในระบบโรงเรียน จุดอ่อนของ รูปแบบนี้ คือ จะสร้างการพึ่งพิงให้กับผู้เรียนที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือตลอดเวลา ทำให้มี แนวคิดว่าการพัฒนาจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีคนช่วย มีอำนาจมาช่วยคนยากจนที่เป็นผู้เรียน ทรัพยากรที่นำมาใช้ดูเหมือนไม่มีที่สิ้นสุด รูปแบบนี้จะมองปัญหาในเชิงรูปธรรมที่เป็นอุปกรณ์ เครื่องมือทรัพยากรมากกว่าที่จะมองที่ความรู้สึกนึกคิดหรือจิตใจของคน

2) รูปแบบการเรียนรู้แบบเชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติ การค้นหา การทดลองทำ สร้างประสบการณ์จากความสนใจหรือความต้องการจำเป็น ซึ่งเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับลักษณะธรรมชาติมนุษย์ที่ไม่ใช่พืชที่ปลูกขึ้นมา จุดแข็งของรูปแบบนี้ คือ เป็นการเรียนรู้ที่ปลดปล่อยผู้เรียน ให้อิสระที่จะคิด ตัดสินใจ เป็นการลดช่องว่างของความไม่เสมอภาคในสังคม มองว่าทรัพยากรเป็นสิ่งจำกัด ดังนั้นรูปแบบนี้จำเป็นที่ต้องยืนยันได้ว่าทุกคนสามารถเข้าถึงทรัพยากรได้อย่างเสมอภาค การแก้ไขปัญหาจะเริ่มจากภายใน ชุมชนเริ่มต้นจากองค์ความรู้ที่ชุมชนมีอยู่ จะไม่มองปัญหาแค่นั้นเชิงรูปธรรมที่เป็นเครื่องมือ เครื่องจักรหรือทรัพยากรเพียงอย่างเดียวแต่จะมองที่ศักยภาพของคนในชุมชนประกอบ การวัดความสำเร็จของการพัฒนาไม่ใช่สิ้นสุดแค่วัตถุประสงค์ของโครงการ แต่จะมองที่ผลลัพธ์ระยะยาวที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นการพัฒนาที่ไม่สิ้นสุดจบลงที่จัดการเรียนรู้เพียงครั้งเดียว

จากรูปแบบการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการดังกล่าวสรุปเป็นแผนภูมิวงจรการเรียนรู้จากการนำเข้าทรัพยากรจากภายนอก แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 วงจรการเรียนรู้จากการนำเข้าทรัพยากรจากภายนอก (Rogers, 1992)



แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับอย่างกันแพร่หลาย ในจัดการการเรียนรู้ของมนุษย์ ซึ่งต่อมาแนวคิดเหล่านี้ได้กลายเป็นหลักการสำคัญในการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) มนุษย์มีศักยภาพตามธรรมชาติที่จะเรียนรู้ มีความอยากรู้อยากเห็นโลกที่เขาอยู่นอกจากจะถูกสกัดกั้นไว้ด้วยประสบการณ์ที่เขาได้รับจากระบบการศึกษาของเขา
- 2) การเรียนรู้ที่สำคัญจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้เรียนมองเห็นว่าวิชาที่เรียนมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมายในชีวิตเขา

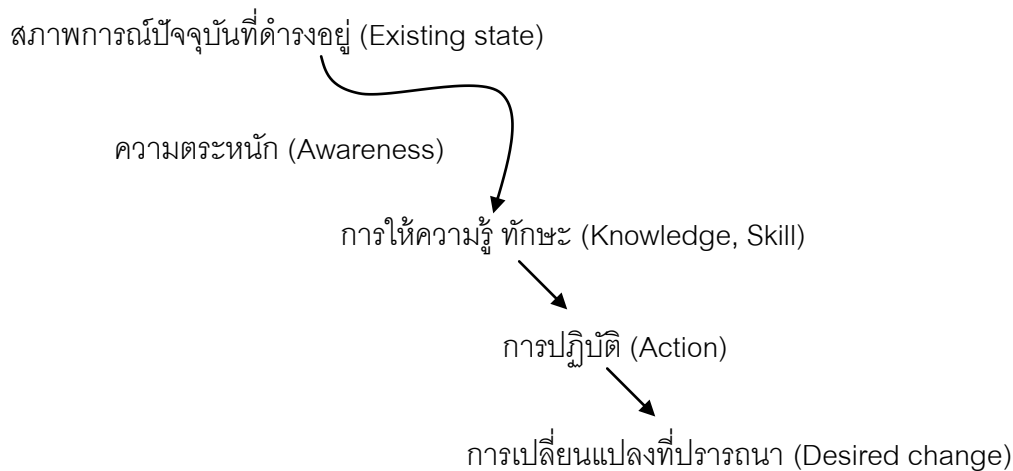
- 3) การเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความเป็นตัวของตัวเอง เปลี่ยนแปลงการรับรู้ภาพพจน์ของตนเองไม่เป็นที่ต้องการสำหรับผู้ใหญ่
- 4) การเรียนรู้จะยอมรับได้ง่ายขึ้นและสามารถผสมผสานกับตนเองได้ดี ถ้าอำนาจการควบคุมบังคับจากภายนอกมีระดับน้อยที่สุด
- 5) การเรียนรู้ที่สำคัญ ๆ ส่วนใหญ่จะต้องเกิดจากการปฏิบัติจริง ไม่ใช่เป็นเพียงการรับรู้ข้อมูลเท่านั้น จึงจะเกิดผลต่อการเรียนรู้อย่างแท้จริง
- 6) การเรียนรู้จะเกิดได้สะดวกยิ่งขึ้น ถ้าผู้เรียนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้นั้นด้วย
- 7) การเรียนรู้ที่เกิดจากตัวผู้เรียนเอง ไม่ใช่เกิดจากผู้สอนเป็นผู้กำหนดหรือผู้เรียนเข้าไปเกี่ยวข้องทั้งตัว ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก และสติปัญญาจะเป็นการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งและอยู่ในความทรงจำยาวนาน
- 8) ความเป็นอิสระ มีความคิดสร้างสรรค์และการพึ่งตนเอง จะสามารถทำให้เกิดความสะดวกในการเรียนรู้มากขึ้น
- 9) การเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์มากที่สุดต่อสังคมคือ การเรียนรู้กระบวนการเรียนรู้ การปล่อยให้ตัวเองสามารถรับการเรียนรู้ได้อย่างไม่หยุดยั้ง และการนำเอากระบวนการเปลี่ยนแปลงเข้ามาไว้เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง

3.2.2 เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลง

การจัดการเรียนสำหรับผู้ใหญ่นั้นสรุปได้ว่าเป็นการพัฒนาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสังคมที่ปรารถนาหรือเป็นการเรียนรู้ที่มีผลต่อชีวิตของผู้ใหญ่โดยตรงนั่นเอง ในการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนานั้น Rogers (1992) ได้ทำการสรุปรูปแบบเส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลง ที่มีการใช้ในงานพัฒนาของหน่วยงาน องค์กร หรือนักพัฒนาดังต่อไปนี้

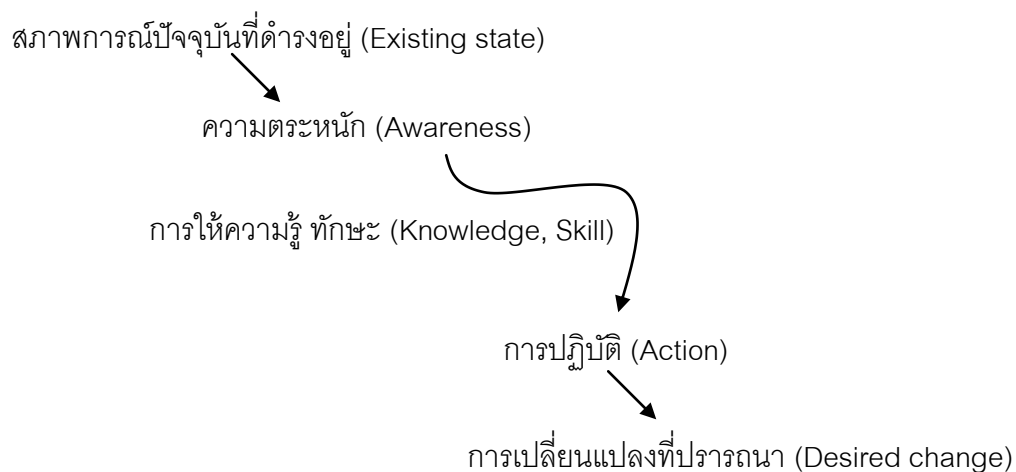
รูปแบบที่ 1 เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของนักวิชาการ เป็นรูปแบบที่เน้นการมองหาปัญหา และนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยการจัดการอบรม พัฒนาให้ความรู้ แต่เข้าไปในส่วนของการสร้างความตระหนักในปัญหา แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 เส้นทางการพัฒนารูปแบบของนักวิชาการ (Rogers, 1992)



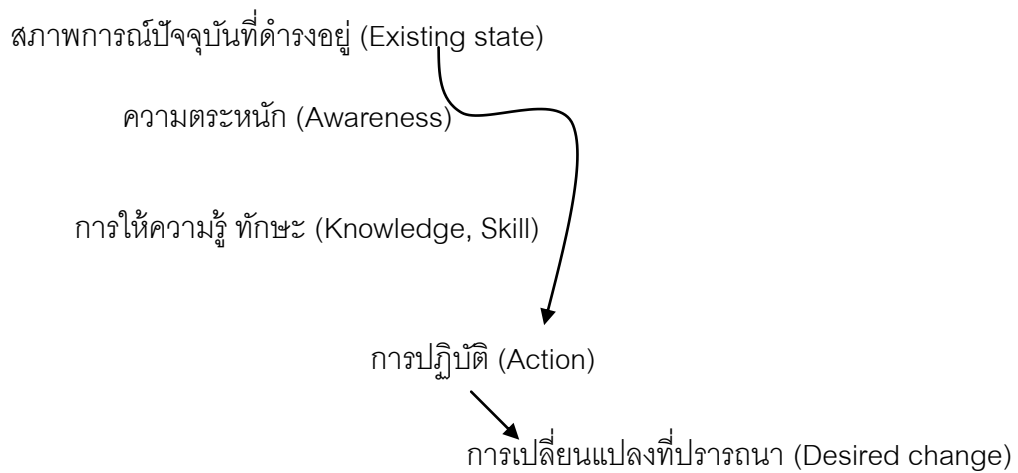
รูปแบบที่ 2 เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของนักปฏิบัติ เป็นรูปแบบที่เน้นการมองหาปัญหา สร้างความตระหนักให้แก่ผู้เรียนในปัญหาที่เผชิญ และนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาโดยการโดยการปฏิบัติ แต่ข้ามไปในส่วนของการให้ทักษะความรู้ที่จำเป็น แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 เส้นทางการพัฒนารูปแบบนักปฏิบัติ (Rogers, 1992)



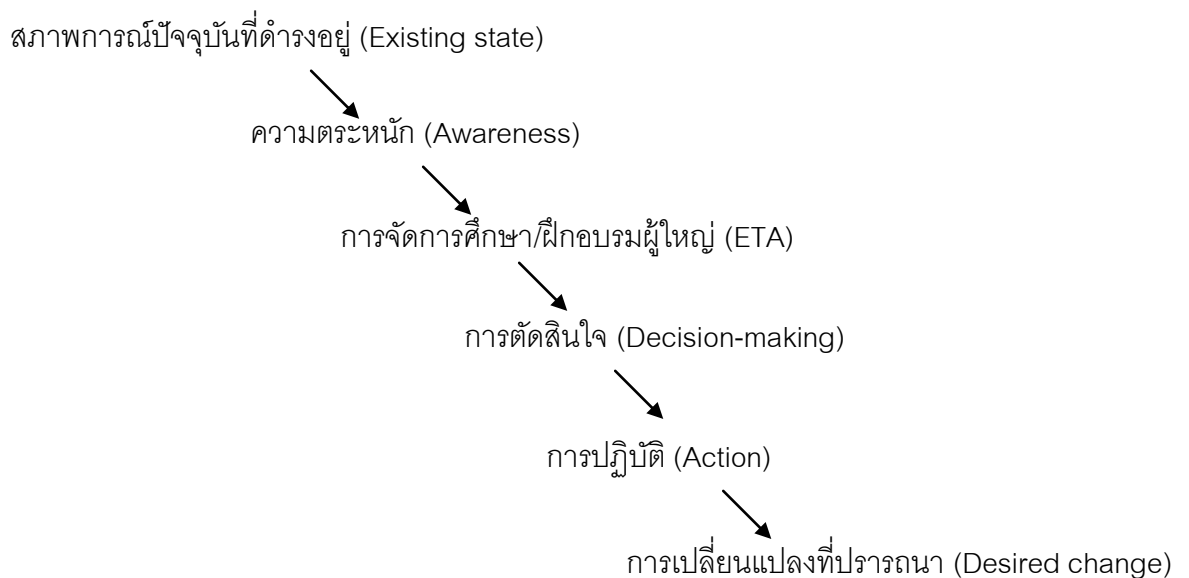
รูปแบบที่ 3 เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของหน่วยงานภาครัฐ เป็นรูปแบบที่เน้นการมองหาปัญหา และมีการวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนำไปใช้ในชุมชนและคาดหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนในปัญหานั้น แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 เส้นทางการพัฒนารูปแบบของหน่วยงานภาครัฐ (Rogers, 1992)



Rogers (1992) ได้นำเสนอเส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงเต็มรูปแบบ ซึ่งจะเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกับสภาพของชุมชนว่ามีอะไรที่เป็นปัญหาอยู่ คนในชุมชนมองหรือตอบสนองอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เมื่อค้นพบปัญหานั้นแล้วจากนั้นก็สร้างความตระหนักให้แก่ผู้เรียนต่อปัญหานั้น นำผู้เรียนเข้าสู่การเรียนรู้เพื่อให้ความรู้ทักษะที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในขั้นต่อไปผู้เรียนจะต้องตัดสินใจว่าสิ่งที่เรียนรู้อย่างนั้นจะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือไม่ หรือจะต้องแสวงหาแนวทาง ความรู้อื่นเพิ่มเติม หากมีการตัดสินใจแล้วก็จะนำไปสู่การปฏิบัติ ที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัญหานั้น แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 7 ดังนี้

แผนภูมิที่ 7 เส้นทางการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงเต็มรูปแบบ (Rogers, 1992)



จากขั้นตอนการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนานั้น ความตระหนักนับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการพัฒนาหากขาดความตระหนักในปัญหาหรือในสิ่งที่จำเป็นต้องเรียนนั้นแล้วก็เป็นไปได้ยากที่ผู้เรียนที่จะนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ Rogers (1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความตระหนักสรุปได้ 3 ประการประกอบด้วย

1. การตื่นตัวรับรู้ในปัญหาของตนเอง
2. การตัดสินใจในการแสวงหาวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
3. การนำวิธีการนั้นไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ของตนเอง

สรุปในกระบวนการสร้างความตระหนักนั้นสามารถดำเนินโดยการให้ผู้เรียนได้คิดใคร่ครวญ ทบทวน วิพากษ์ รับรู้ถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งการจัดการเรียนรู้ปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) นับได้ว่าเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนมีการสนทนา วิพากษ์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียน สามารถสร้างความตระหนัก นำไปสู่การเกิดมโนธรรมสำนึกในสถานการณ์ปัญหาที่ผู้เรียนกำลังเผชิญอยู่นั้นได้

3.3 แนวคิด ทฤษฎี การจัดการเรียนรู้ปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire

Freire (1970) เป็นนักปรัชญาการศึกษาผู้ใหญ่ที่ได้รับความสนใจว่ามีทัศนะรุนแรงเชิงปฏิรูปมากที่สุดคนหนึ่ง แนวคิดและผลงานของท่านมีอิทธิพลอย่างมากต่อวงการศึกษาและการพัฒนาในหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศที่เรียกว่า “โลกที่สาม” ท่านสำเร็จการศึกษาทางสาขาปรัชญาและกฎหมาย ในขณะที่ทำงานเป็นนิติกรให้แก่สหภาพแรงงานหนึ่งในแหล่งเสื่อมโทรม ในขณะเดียวกัน Freire มีความสนใจในโครงการสอนผู้ใหญ่ให้รู้หนังสือ แต่ก็เกิดความรู้สึกไม่พอใจในวิธีการสอนตามแบบประเพณีนิยมที่เคร่งครัดและบังคับผู้เรียน ในปี ค.ศ. 1959 Freire ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นศาสตราจารย์ทางประวัติศาสตร์ และปรัชญาทางการศึกษาที่มหาวิทยาลัย Pernambuco ใน Recife ประเทศบราซิล จากจุดนี้ท่านได้ริเริ่มการสอนผู้ใหญ่ให้รู้หนังสือตามแนวคิดของท่านและในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านประสบการณ์ทั้งในด้านดีและด้านร้าย ท่านได้สร้างสรรค์ผลงานมากมายที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาสหรือถูกกดขี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทฤษฎีทางการศึกษาของท่านเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกเป็นทฤษฎีหนึ่งถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานพัฒนาในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

3.3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire

ปรัชญาของ Freire (1970) จะเริ่มต้นด้วยโลกทัศน์เกี่ยวกับมนุษย์ และความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์เดรัจฉาน ซึ่ง Freire ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ดังนี้

1) ความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์นั้นอยู่ที่ว่า ในการกระทำของมนุษย์ มนุษย์จะสามารถวิเคราะห์ถึงการกระทำของตนเองได้ โดยที่มนุษย์จะมีการวางเป้าหมาย และขั้นตอนในการทำงานได้ ส่วนสัตว์มีการกระทำเช่นเดียวกับมนุษย์แต่ทำลงไปตามเผ่าพันธุ์ของมัน

2) มนุษย์จะมีการตัดสินใจเมื่อเจอปัญหา มนุษย์จะรู้สึกว่ามันกำลังเผชิญกับปัญหาซึ่งต้องเลือกต้องตัดสินใจ ส่วนสัตว์จะไม่มี การตัดสินใจเมื่อเวลาพบปัญหา สัตว์จะไม่รู้สึกตัวว่ามันกำลังต้องเผชิญกับปัญหาที่ต้องเลือกเมื่อพบปัญหา สัตว์จะรู้สึกว่ามันถูกกระตุ้นให้ได้ตอบเท่านั้น

3) มนุษย์มีความสำนึกถึงความมีอยู่ของตน มนุษย์รู้ว่าตนกำลังยืนอยู่บนจุดหนึ่งของประวัติศาสตร์ มนุษย์รู้ถึงอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของมนุษย์ซึ่งมีความหมายมาก ส่วนสัตว์ไม่สามารถกำหนดชาติของตนเองได้และไม่รู้ว่ามันยืนอยู่บนจุดหนึ่งของประวัติศาสตร์ ไม่รู้ว่าตัวเองสร้างประวัติศาสตร์ ดังนั้นสัตว์ไม่ว่าจะอยู่ในป่า หรือในเมือง ในสวนสัตว์ก็มีลักษณะเหมือนกัน

4) มนุษย์สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลกและปรับโลกให้เข้ากับตนเอง สิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือหามาใช้นั้นก็เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจ ส่วนสัตว์ก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับโลกแต่ไม่สามารถปรับโลกให้เข้ากับตัวเอง สิ่งที่สัตว์สร้างขึ้น เช่น รัง สัตว์ไม่ได้สร้างเพราะถูกทำทลายจากธรรมชาติ แต่สร้างขึ้นเพราะการถูกกระตุ้นจากธรรมชาติ คือ สร้างเพราะความจำเป็นในการดำรงชีวิต

5) มนุษย์สามารถประเมินผลงานที่ทำลงไปแล้วว่าเป็นอย่างไร เมื่อไตร่ตรองการกระทำแล้วก็สามารถนำมาปรับปรุงใหม่ ส่วนสัตว์นั้นไม่สามารถประเมินผลงานหรือแยกแยะการกระทำของมันเองได้

จากข้อสังเกตนี้เห็นได้ถึงความแตกต่างระหว่างมนุษย์กับสัตว์นั้นอยู่ที่ว่า มนุษย์มีความนึกคิด "มโนธรรมสำนึก" (Consciousness) และการกระทำของมนุษย์จะต้องสัมพันธ์กับมโนธรรมสำนึกของเขาเสมอ เพราะว่ามันมนุษย์เรารู้ว่าตัวมนุษย์นั้นสามารถจะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมของตนได้ มนุษย์จึงเป็นผู้กระทำ (Subjects) ไม่ใช่ผู้ถูกกระทำ (Objects) ดังนั้นหากมนุษย์มีมโนธรรมสำนึกที่ดีมนุษย์จะเข้าไปมีส่วนในการเปลี่ยนแปลงสังคม นอกจากนี้แล้วมนุษย์ยังแตกต่างกับสัตว์ในเรื่องที่ว่า มนุษย์สามารถสร้างวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์ได้ ในการสังเคราะห์มโนทัศน์ของกลุ่มนิยมลัทธิมาร์กซ์กับกลุ่มอัตถิภาวะนิยม และคำสั่งสอนของคริสต์ศาสนา Freire

(1970) เสนอสมมติฐานว่ามนุษย์นั้นเป็นผู้สร้างประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมตลอดมา ด้วยวิธีการใคร่ครวญ (Reflection) และการลงมือปฏิบัติ มนุษย์นั้นเป็นสัตว์มีชีวิตจิตใจไม่ใช่เครื่องจักรกล มนุษย์มีสติปัญญา ความนึกคิด และมีมโนธรรมสำนึก ซึ่งคำว่า "มโนธรรมสำนึก" (Consciousness) สำหรับ Freire หมายถึง กิจกรรมทางสังคม (Social Activity) และแบ่งมโนธรรมสำนึกของมนุษย์ออกเป็น 4 ระดับ คือ

1) มโนธรรมสำนึกที่ยังไม่เปลี่ยนแปลง (Intransitive Consciousness) เป็นสภาพมโนธรรมสำนึกของประชาชนในระดับต่ำสุด จะมีมากในสังคมประเทศโลกที่สาม โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ประชาชนยังมีสภาพความเป็นอยู่ยากจน ต้องดิ้นรนเพื่อตอบสนองความต้องการในระดับพื้นฐานต่ำสุด ประชาชนยังมีความเชื่อในเรื่องโชคลาง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และโชคชะตา

2) มโนธรรมสำนึกกึ่งเปลี่ยนแปลง (Semi-Intransitive Consciousness) มโนธรรมสำนึกของประชาชนในระดับที่สองนี้ยังอยู่ในลักษณะครึ่ง ๆ กลาง ๆ ยังไม่เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ เหตุที่ยังไม่สมบูรณ์นั้นเป็นเพราะว่าประชาชนยอมลดค่าตนเอง มีความคิดที่ผิด ๆ รับผิดชอบต่อค่านิยมที่ผิด ๆ ที่มีการถ่ายทอดมาอย่างเต็มที่ จะมีการใช้ความรุนแรง และอารมณ์ในการตัดสินใจ ปัญหา

3) มโนธรรมสำนึกเปลี่ยนแปลงที่ไร้เดียงสา (Naive-Transitiveness Consciousness) มโนธรรมสำนึกในระดับนี้ ประชาชนซึ่งเคยสงบเงียบอยู่ จะเปลี่ยนแปลง เริ่มตระหนักและเห็นถึงปัญหาในสังคมที่เขาดำรงชีวิตอยู่ แต่การตื่นตัวของประชาชนยังไม่ได้ทำให้วัฒนธรรมเงียบสลายไป อย่างไรก็ตามการที่ประชาชนเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มตระหนักเห็นปัญหาสังคมของตน ก็จะเริ่มมีการประท้วงวิพากษ์วิจารณ์ แต่ความเปลี่ยนแปลงที่เพิ่งเกิดขึ้นนี้ ประชาชนจะถูกปลุกกระตุ้นให้เป็นเครื่องมือของกลุ่มผลประโยชน์ได้ง่าย ที่เป็นเช่นนี้เพราะประชาชนยังไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของสังคมและยังไม่ชัดเจนในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรากฏการณ์นั้น

4) มโนธรรมสำนึกขั้นวิพากษ์วิจารณ์ (Critical Consciousness) หมายถึงการที่ประชาชนมีการคิดใคร่ครวญวิพากษ์วิจารณ์ปัญหาต่าง ๆ ในสังคมอย่างลึกซึ้ง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับฟังผู้อื่นและไม่หลีกเลี่ยงภาระหน้าที่ของตนเอง

ในทัศนะของ Freire (1970) สิ่งที่ทำให้มนุษย์ไร้ศักดิ์ศรี คือ การกดขี่ (Oppression) และสภาพของมนุษย์ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการถูกกดขี่ คือ วัฒนธรรมเงียบ (Culture of Silence) กล่าวคือ ประเพณีที่ผู้คนไม่แสดงความรู้สึกนึกคิด ไม่บริภาษโต้แย้ง ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นกำหนดให้เสมือนหนึ่งเป็นประกาศิตของเทพเจ้า ผู้คนที่อยู่ในวัฒนธรรมเงียบนี้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบ้านการเมือง ไม่ว่าใครปกครอง เพื่ออะไร ไม่รู้ว่าการเลือกตั้งคืออะไร และเลือกตั้งเพื่ออะไร ไม่รู้ว่า

ภาระอันหนักหน่วงที่ตนแบกอยู่บนบ่าทั้งสองนั้นอาจปลดทิ้งได้ พวกเขาขอความกรุณาปราณีจากผู้ปกครองของเขาประดุจข้าวคอกยฝน โดยมีได้ใช้ความพยายามใด ๆ เพื่อจะเรียกร่องลึกอิ้นชอบธรรมของเขาเลย

Freire (1970) ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียนไม่ว่าจะเป็นนอกหรือในโรงเรียนก็ตามจะพบลักษณะการสอนแบบ "พรรณนาหรือบอกเล่า" ให้ฟังเสมอ ในระบบการสอนแบบนี้จะประกอบด้วยครูซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้เล่า และนักเรียนทำหน้าที่เป็นผู้ฟังอย่างอดทน ซึ่งจะทำให้ให้นักเรียนเป็นผู้ชอบจดจำเนื้อหาต่าง ๆ ที่ครูเล่าให้ฟังโดยอัตโนมัติ และภัยยิ่งกว่านั้นคือครูจะกลายเป็นผู้เติมความรู้ให้แก่นักเรียนที่กลายเป็น "ถังขยะ" รongรับความรู้นั้น ยิ่งครูเติมถังขยะได้มากเท่าไร ก็จะเป็นครูที่ดีมากขึ้นเท่านั้น และในทำนองเดียวกันถ้านักเรียนทำหน้าที่เป็นถังขยะที่ดีด้วยการรับขยะทุกอย่างเข้ามาเก็บ ก็ยิ่งเป็นนักเรียนที่ดีมากขึ้นเท่านั้น Freire ได้เรียกกระบวนกรเรียนแบบนี้ว่า "ระบบฝากธนาคาร" ความรู้ของนักเรียนจะมีได้ก็เท่ากับที่ได้จากครูเท่านั้น หน้าที่ของนักเรียนก็คือ เอาความรู้ที่ได้เหล่านี้มาเข้าแฟ้มสมองและเก็บสะสมไว้ ถ้านักเรียนเป็นเพียงเท่านั้น สิ่งที่เขาขาดก็คือ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดการถ่ายทอด เขาจะไม่รู้จักคิด รู้จักถาม นอกจากนั้น Freire ยังเปรียบเทียบการศึกษาแบบที่เป็นอยู่ว่าเหมือนยาแอสไพรินธรรมดาสำหรับสังคมที่ป่วยหนัก ซึ่งไม่ได้ให้การแก้ไขที่แท้จริงแต่อย่างใด การศึกษาที่ทำให้คนอ่านนอนสบายยอมเป็นสิ่งที่ชื่นชมของนักอุตสาหกรรม คนจ้ราย และบรรดาคณชั้นสูงทั้งหลาย เพราะการศึกษาเช่นนี้ทำหน้าที่พัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพในการสร้างผลกำไรให้แก่พวกเขาเหล่านั้น มันทำให้ประชาชนรับใช้เครื่องจักรอย่างซื่อสัตย์ ระบบการศึกษาเช่นนี้มิได้คำนึงถึงประชาชนในฐานะที่เป็นคน แต่ถือว่ประชาชนเป็นเพียงวัตถุดิบอย่างหนึ่งสำหรับขบวนการผลิต เพื่อหาผลกำไรของนายทุนทั้งหลาย

มนตรี กรรณพุมมาลย์ (2532) กล่าวถึง แนวคิดพื้นฐานทางการศึกษาของ Freire ว่า การศึกษาเป็นการเคลื่อนไหวทางวัฒนธรรมเพื่อเสรีภาพ เป็นการกระทำเพื่อให้รู้ไม่ใช่จดจำ และต้องไม่ใช่ทฤษฎีวัตถุนิยม ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการทางการศึกษาลดต่ำลงและฝังตัวอยู่กับระบบเดิม Freire ได้พยายามคิดค้นวิธีปฏิบัติของกระบวนการการศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งเขาก็สามารถปฏิบัติได้เป็นผลสำเร็จ ดังนั้นแนวคิดพื้นฐานของการศึกษาของประเทศโลกที่สาม คือ การต่อสู้เพื่อการมีเสียง มีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะทำให้ภาวะเงียบงันกลายเป็นคำพูดที่แท้จริงขึ้นแทนและพัฒนาไปสู่ระดับการสนทนาได้ในที่สุด

สุนทร สุนันนทชัย (2523) ได้กล่าวถึงแนวคิดทางการศึกษาของ Freire ในหนังสือ Pedagogy of the oppressed ว่าหลักการการศึกษาของ Freire นั้นไม่ต้องกาให้ใครมากำหนด

โชคชะตาของบ้านเมืองโดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญ ผู้คงแก่เรียน นักวางแผน หรือนักปราชญ์ ซึ่งเปรียบเสมือนผู้กดขี่ในการยึดเยียดความรู้ที่อาจแฝงด้วยค่านิยมของชนชั้นกลางหรือชนชั้นสูง ที่มุ่งจะรักษาสถานะเดิมของสังคมไว้ไม่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้เกิดความเสมอภาค และความยุติธรรมในสังคม ในทัศนะของ Freire เห็นว่าการให้การศึกษาเป็นเรื่องของการร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียนในอันที่จะแสวงหาสัจธรรมให้ปรากฏ ชาวบ้านสามารถเรียนรู้ด้วยตัวเอง ในรูปของการเสวนาระหว่างพวกเขาเองและระหว่างพวกเขากับผู้ให้ความรู้ ซึ่งเป็นวิธีการให้การศึกษาที่ชอบด้วยหลักการเคารพในศักดิ์ศรีของมนุษย์ และเอื้อต่อการปลดปล่อยให้มนุษย์เสรี

ดังนั้นแนวการสอนของ Freire (1970) จึงเป็นการปฏิวัติวัฒนธรรมเงียบให้หายไปโดยใช้วิธีการเสวนา (Dialogue) และสร้างมโนธรรมสำนึก (Conscientization) ให้แก่ประชาชนโดยตั้งปัญหาให้เขาขบคิดแทนที่จะชักชวนให้เชื่อโดยใช้คำขวัญและคำโฆษณาต่าง ๆ เพื่อให้เขาขบคิดจนเกิดจิตสำนึก การเรียนรู้จึงเป็นไปเพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นความขัดแย้งทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม และลงมือปฏิบัติเพื่อขจัดองค์ประกอบของการกดขี่เหล่านั้น

3.3.2 หลักการสอนผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Freire

หลักการสอนผู้ใหญ่ของ Freire (1970) เป็นหลักการที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขวัฒนธรรมเงียบซึ่งประกอบด้วยหลักการดังนี้

- 1) เนื้อหาที่เรียน จะต้องเป็นภาวะอันแท้จริงของสังคม กระบวนการสอนต้องเป็นการสนทนาระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ไม่ใช่การบอกเล่าบรรยายหรือยึดเยียดความรู้ให้แก่กันเพื่อป้องกันวิธีการเผด็จการทางคิดเกิดขึ้น
- 2) การสอนเนื้อหา ใช้วิธีการ "เข้ารหัส" (Codification) หมายถึง การนำสถานการณ์ที่เป็นจริงมาย่อแทนสถานการณ์เดิม เพื่อให้ผู้เรียนสังเกต ถอดความ และแปลความหมาย ส่วนใหญ่รหัสที่ใช้เป็นรูปภาพหรือรูปสเกตซ์ ซึ่งได้มาจากสภาพที่เป็นจริงจากสิ่งแวดล้อมของผู้เรียน
- 3) ผู้สอนมีหน้าที่เสนอปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความคิด

3.3.3 กระบวนการจัดการศึกษาเพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire

Freire (1970) ได้นำเสนอแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกผู้เรียนประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิจัยชุมชน โดยการเข้าไปศึกษาสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และปรับตัว ปรับสภาวะของตนเองให้เข้ากับสังคมหรือประชาชนกลุ่มนั้น ทำความรู้จักและทำความเข้าใจในศัพท์และภาษาของเขา ขอความร่วมมือจากสมาชิกในหมู่บ้านร่วมพบปะอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้เขาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ในหมู่บ้าน ความเชื่อ ความหวัง เป็นการสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านก่อนแล้วรวบรวมข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ เข้าเป็นสื่อหรืออุปกรณ์ในการสนทนาและนำมาสร้างเนื้อหาวิชาที่สะท้อนความขัดแย้ง

ขั้นที่ 2 ค้นคว้า แสวงหา คำหลักหรือคำสำคัญ เพื่อการแตกคำหรือความคิดเพิ่มเติมเข้าไปอีกที่เรียกว่า Generative word เลือกเอามาทำภาพสื่อหรืออุปกรณ์การศึกษา และจะต้องเป็นภาพที่สะท้อนสถานการณ์ของลักษณะการดำเนินชีวิตที่ได้สำรวจมาเพื่อให้เขาสามารถเข้าใจสถานการณ์นั้น ๆ และรู้สึกคุ้นเคย สามารถมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างภาพสื่อกับตัวเขาเองได้ ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ภาพสื่อเหล่านั้นและทำให้เกิดความสำนึกแจ่มชัดขึ้น เกิดการรับรู้และมีการพัฒนาไปเป็นการรับรู้ใหม่ การเสนอภาพสื่ออาจใช้หลาย ๆ ภาพในเวลาเดียวกัน แต่ต้องเป็นภาพที่สัมพันธ์สอดคล้องกับอารมณ์ และความรู้สึกของเขาโดยตรง และการถกเถียงของเขาจะนำไปสู่ข้อสรุปได้

ขั้นที่ 3 การเข้ารหัสคำหลักหรือคำสำคัญ (Codification) นำเสนอให้ผู้เรียนเข้าสู่สถานการณ์หรือระบบการคิดโดยดำเนินการเสวนาในกลุ่มทำการถอดรหัส (De-codification) ให้ผู้เรียนตีความ นอกจากนั้นทำการศึกษาลักษณะการดำเนินชีวิตทั่วไปเพิ่มเติม มีการบันทึกเทปการถกเถียงเหล่านี้ไว้ มีการกระตุ้นหรือท้าทายให้เขาพูดและตั้งคำถามจากภาพสื่อและย้อนถามคำตอบของเขาเองด้วย เพื่อสำรวจความรู้สึกและลักษณะการดำเนินชีวิตทั่วไป

ขั้นที่ 4 นำสิ่งที่บันทึกเทปไว้มาศึกษา มาแยกหมวดหมู่ และกำหนดลักษณะเฉพาะ พร้อมทั้งจัดลำดับข้อมูลเพื่อนำมาสร้างโครงการหรือเขียนรายงานหรือเพิ่มเติมสิ่งที่ไม่ปรากฏจากการสนทนา จากนั้นนำมาสร้างสื่อที่สามารถสื่อสารได้ดีที่สุด

ขั้นที่ 5 การสร้างสรรค์หรือพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ (New codification) ในรูปแบบสื่อต่าง ๆ วิธีการนำเสนอภาพสื่ออาจทำได้หลายวิธี เช่น นำภาพผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พร้อมผลงานและคำบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อเสนอแนวคิดของปัญญาชนกับประชาชน หรือเสนอในรูปแบบการแสดงละครประกอบลักษณะการดำเนินชีวิต เป็นการทำหน้าที่คล้ายภาพสื่อ หรือเสนอโดยการอ่าน

บทความในนิตยสารหรือหนังสือพิมพ์ หรือคัดข้อความบางตอนมาจากหนังสือแล้วนำมาทำการอภิปราย วิเคราะห์เนื้อหา และให้มีการวิพากษ์วิจารณ์

3.3.4 วิธีการสอนเพื่อปลูกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970)

ขั้นที่ 1 เรียกว่า การเข้ารหัส (Codification) เป็นขั้นที่ผู้สอนเสนอสถานการณ์ที่เป็นจริงแก่ผู้เรียน ซึ่งได้จากการสำรวจในท้องถิ่นและมีความสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เรียน และเป็นลักษณะสถานการณ์ที่ขัดแย้ง (Contradiction) โดยใช้วิธีเสนอสถานการณ์ด้วยวาจา รูปภาพ สเกตช์ รูปถ่าย สไลด์ประกอบเสียง วัสดุสำหรับอ่านคำหลักและอื่น ๆ

ขั้นที่ 2 เรียกว่า การถอดรหัส (Decoding) ได้แก่ การถอดความหมายจากสถานการณ์ที่เสนอในขั้นแรกออกมาด้วยการสนทนาระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันโดยมีวัตถุประสงค์ให้เห็นความหมายในแง่ต่าง ๆ

สำหรับการสรุปบทเรียนของ Freire (1970) นั้นใช้วิธีการถอดเทปการอภิปรายจากคำสนทนาของผู้เรียนสำหรับการสอนอ่าน ซึ่งการสนทนานั้นอยู่ในลักษณะแผ่กระจาย (Divergent) ไปได้ในทุกแง่มุมด้วยภาษาง่าย ๆ ของผู้เรียนเอง

3.3.5 รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของ Freire

Camilleri (1980) ได้ทำการวิเคราะห์รูปแบบการพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดของ Freire ตามหลักกระบวนการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวระหว่างการปฏิบัติและการสะท้อนความคิด (PRAXIS) เป็นรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมโดยจำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการฟัง ขั้นตอนการเสวนา ขั้นตอนการปฏิบัติ แสดงได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนและกระบวนการรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมตามแนวคิดของ Freire

ขั้นตอน	กระบวนการ
การฟัง LISTENING	<ul style="list-style-type: none"> ● การให้เวลากับกลุ่ม ใช้เวลากับกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคยและการเข้าถึงวัฒนธรรมและค่านิยมของกลุ่ม ● ภาพที่ปรากฏ เข้าไปคลุกคลีกับความจริงแท้ในโลกของกลุ่มผู้เรียน เพื่อที่ว่าเราจะมองสิ่งต่าง ๆ ในโลกทัศน์ของกลุ่มนั้น ● กำหนดคำหรือประเด็น ระบุคำซึ่งมีความหมายเฉพาะสำหรับกลุ่มนั้น
การเสวนา DIALOGUE	<ul style="list-style-type: none"> ● ประสบการณ์ ใช้ประสบการณ์ของกลุ่มเป็นประเด็นเริ่มต้นสำหรับการเรียนรู้ โดยนำเอารูปแบบวัฒนธรรมของกลุ่มมาสร้างคำ ● รหัส ใช้เนื้อหามาสร้างเป็นเครื่องมือในการกระตุ้นกลุ่มผู้เรียน เช่น ภาพถ่าย ภาพวาด การเล่าเรื่องซึ่งสร้างจากการคำที่มีความหมายเฉพาะกลุ่ม ● การสร้างมโนธรรมสำนึก โดยการวิเคราะห์รหัสโดยกลุ่ม สร้างจิตสำนึก โดยการวิพากษ์วิจารณ์สถานการณ์ของตนเอง ทำให้เขาเริ่มเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง
การปฏิบัติ ACTION	<ul style="list-style-type: none"> ● ตัดสินใจ กลุ่มตัดสินใจในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ● ปฏิบัติ กลุ่มปฏิบัติกิจกรรมตามที่ตัดสินใจ ● การสะท้อน สะท้อนผลการปฏิบัติ และวางแผนการปฏิบัติต่อไปในอนาคต

Boone (1985) ได้ทำการศึกษาและสรุปแนวคิดรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ของ Freire (1970) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการพัฒนาโปรแกรมตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) ศึกษาวิจัยชุมชนอย่างสมบูรณ์แบบ
- 2) เข้าพบกลุ่มที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม
- 3) แสวงหาอาสาสมัครเพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตในชุมชน
- 4) คณะเจ้าหน้าที่และประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมกันในการประเมินเสนอรหัส

(Code) หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาความขัดแย้งและร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติ

- 5) สังเกตชีวิตในชุมชนในช่วงเวลาที่ต่างกันและรวบรวมข้อมูลประกอบรายงาน
- 6) คณะเจ้าหน้าที่ประเมินข้อมูลที่ได้มา
- 7) คัดเลือกสถานการณ์ความขัดแย้งในชุมชน

8) นำสถานการณ์ที่ได้คัดเลือกไปสร้างสื่อการเรียนการสอนที่แสดงถึงสถานการณ์นั้น ๆ

9) เริ่มการถอดรหัส (decoding) หรือการให้ประชาชนพิจารณาสถานการณ์ที่ขัดแย้ง และแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์โดยการสนทนาแลกเปลี่ยน

10) คณะทำงานศึกษาประเมินผลจากการสนทนา เพื่อนำมากำหนดประเด็น

11) จำแนกหมวดหมู่ประเด็นย่อยและเข้ารหัสอีกครั้ง

12) เตรียมเอกสารจากการถอดรหัส

13) เสนอรายงานให้ประชาชนในชุมชน

นอกจากนี้ไพบูลย์ โพธิ์หวังประสิทธิ์ (2548) ได้ทำการสังเคราะห์แนวคิดของ Freire (1970) และ Boyle (1981) สรุปรูปเป็นรูปแบบการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และมโนธรรมสำนึก เพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นของผู้ออกเสียงเลือกตั้งชาวไทยกะเหรี่ยง ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน ดังนี้

1) การกำหนดพื้นฐานทางปรัชญาและแนวคิดสำหรับการพัฒนาโปรแกรม

2) การวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย (เกี่ยวกับการเลือกตั้ง

อบต.)

3) การเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อสนทนาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนและพิจารณากำหนดผลที่ปรารถนาให้เกิด

4) การกำหนดแหล่งทรัพยากรและการสนับสนุน

5) การแสวงหาอาสาสมัครตามคำแนะนำของผู้นำชุมชนเพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเลือกตั้ง อบต.

6) การสังเกตวิถีชีวิตในชุมชนในช่วงเวลาที่ต่างกันและรวบรวมเป็นข้อมูลประกอบรายงาน

7) การประเมินข้อมูลที่ได้มาของคณะทำงาน

8) การนำเสนอสถานการณ์ความขัดแย้งในชุมชนมาวางแผนการสอนและกิจกรรมการเรียนรู้

9) การนำสถานการณ์ไปสร้างสื่อการเรียนการสอนที่แสดงถึงสถานการณ์นั้น ๆ

10) การเสนอรหัส (Codification) ของครูผู้สอนให้กับผู้เรียน

11) การถอดรหัส (Decoding) หรือการให้ชาวไทยกะเหรี่ยงพิจารณาสถานการณ์ที่ขัดแย้งและแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือปฏิบัติการเผยแพร่ความรู้

- 12) การศึกษาผลจากการสนทนาเพื่อกำหนดประเด็นของเจ้าหน้าที่
- 13) การนำผลจากการสนทนา มาจำแนกเป็นประเด็นย่อยและเข้ารหัสอีกครั้ง โดยการสนทนาถึงวิธีการต่าง ๆ กับชาวไทยกะเหรี่ยง
- 14) การจัดระบบวิธีการต่าง ๆ ของชาวไทยกะเหรี่ยงและเตรียมเอกสารจากการถอดรหัส
- 15) การเสนอรายงานให้กับชาวไทยกะเหรี่ยงในชุมชนและประเมินเพื่อแสดงความน่าเชื่อถือและตรวจสอบได้ของโปรแกรมและการรายงานผลลัพธ์และคุณค่าของโปรแกรม

สรุปการสร้างความตระหนักต่อปัญหาที่นำไปสู่การปฏิบัติแก้ไขเปลี่ยนแปลงปัญหานั้นตามแนวคิดของ Rogers (1992) เริ่มต้นจากการศึกษาสำรวจทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ดำรงอยู่ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่อยู่แวดล้อมผู้เรียน และทำการค้นหาปัญหาที่เป็นประสบการณ์ของผู้เรียนที่สะสมมาจากการรับรู้สิ่งเร้าและสถานการณ์ที่ดำรงอยู่ในชุมชน ต่อจากนั้นสร้างความตระหนักในผู้เรียนต่อสถานการณ์ปัญหานั้น และเสริมสร้างความรู้ใหม่ที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขหรือตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหา ซึ่งในขั้นของการสร้างความตระหนักนั้นวิธีการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกของผู้เรียนตามแนวคิดของ Freire (1970) นับว่าเป็นวิธีการที่สามารถสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนได้โดยผ่านทาง การใคร่ครวญ วิพากษ์สื่อที่นำเสนอถึงสถานการณ์ปัญหาของผู้เรียนเอง การจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดนี้ เริ่มตั้งแต่การกำหนดค้นหาปัญหาและกำหนดเป็นคำสำคัญ นำสถานการณ์หรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับคำสำคัญนั้นมาเข้ารหัสด้วยสื่อซึ่งอาจเป็นสื่อภาพวาด ภาพถ่าย ให้ผู้เรียนถอดรหัสคำสำคัญโดยการนำเสนอสื่อให้ผู้เรียนคิดใคร่ครวญ สนทนา วิพากษ์สื่อ จากนั้นทำการสรุปจัดหมวดหมู่ประเด็นที่เกิดขึ้นจากการใคร่ครวญ วิพากษ์ ถอดรหัสคำสำคัญ ทำการเพิ่มเติมประเด็นสำคัญจำเป็นประกอบความรู้ใหม่ที่จะเป็นแนวทางหรือวิธีการใหม่ในการแก้ไขหรือตอบสนองต่อปัญหาที่เผชิญอยู่นั้น นำไปเข้ารหัสพัฒนาแบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อ ให้ผู้เรียนถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ โดยนำเสนอสื่อให้ผู้เรียนใคร่ครวญ วิพากษ์อีกครั้งหนึ่ง วิธีการจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) นอกจากจะสามารถสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนมีการตื่นตัวทางความคิดแล้ว ผู้เรียนยังมีการประเมินคุณค่าระหว่างความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ ที่นำไปสู่การตัดสินใจเสนอแนวทางหรือวิธีการที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และตามแนวคิดของ Rogers (1992) สิ่งที่จะบ่งชี้ว่าผู้เรียนเกิดความตระหนักต่อปัญหานั้น ก็ต่อเมื่อมีการนำความรู้ทักษะไปปฏิบัติ ผู้เรียนมีการลงมือกระทำตามแผนการหรือวิธีการที่ได้ตัดสินใจ และทำการสะท้อนผลการปฏิบัติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนา ทำยที่สุดสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นประสบการณ์การเรียนรู้และพฤติกรรมใหม่ของผู้เรียนต่อไปนั่นเอง

ตอนที่ 5 กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในประเทศไทย

5.1 ประวัติความเป็นมาของชาวไทยกะเหรี่ยง

กลุ่มกะเหรี่ยงคริสต์ในพม่าได้ถือเอาปี 739 ก่อนคริสตกาล นับเป็นต้นกำเนิดของพวกเขา แต่ก็ไม่สามารถระบุสถานที่ได้ มีเพียงตำนานที่เล่าขานกันว่าถิ่นกำเนิดของพวกเขา คือ “ริบิ-โกวบี” ซึ่งผู้ฟังหลายท่านได้สันนิษฐานว่าคงจะหมายถึง “ทิเบตและทะเลทรายโกบี” บางท่านก็ว่ากะเหรี่ยงเป็นเผ่าที่มีรากฐานความเชื่อค่อนข้างไปทางตะวันตกมากกว่าเผ่าอื่น ๆ ทั้ง 5 เผ่า (ศิริวรรณ สุขพานิช. 2535)

กะเหรี่ยงตั้งถิ่นฐานแพร่หลายอยู่ในพม่ามาแต่ดึกดำบรรพ์และเริ่มเคลื่อนข้ามแม่น้ำสาละวิน เข้ามาอยู่ในดินแดนไทยในคริสต์ศตวรรษที่ 18 ราวปลายสมัยกรุงศรีอยุธยาถึงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ตามคำบอกเล่าของคนรุ่นเก่าในแม่ฮ่องสอน ซึ่งพอเล่าสาเหตุการอพยพเข้ามาว่าเป็นเพราะเดิมทีกะเหรี่ยงตั้งถิ่นฐานอยู่ระหว่างพม่าและไทย ในสมัยที่ทั้งสองราชอาณาจักรนี้ ผัดกันยกทัพไปรุกเขตแดนกันและกันอยู่เนือง ๆ ไม่ว่าจะใครจะมาก็ตามกะเหรี่ยงที่เป็นเมืองผ่านก็ตกที่นั่งถูกด้อนเป็นเชลยให้จัดอาหารเสบียงกรังให้แก่กองทัพนั้น ทั้งยังต้องนำทางให้เขาด้วย ระหว่างที่ถูกด้อนไปมานี้ก็ได้หมายตาสถานที่บางแห่งในเขตแดนไทยเพื่อที่จะได้เข้ามาลี้ภัยอาศัยอยู่อย่างสงบ ดินแดนปากตะวันออกของประเทศพม่าในสมัยนั้นอยู่ในอำนาจของอาณาจักรโยนก กะเหรี่ยงจึงได้เข้าสวามิภักดิ์และมาตั้งรกรากอยู่ในลานนาไทยแถบแม่สะเรียงถึงเชียงใหม่ เดิมทีเป็นที่อยู่ของพวกลัวะซึ่งเวลานั้นกำลังเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ กะเหรี่ยงจึงเข้ามาสร้างหลักปักฐานอยู่ใกล้ ๆ หมู่บ้านลัวะหรือบางทีก็อยู่ปะปนกันไปดังเช่นที่พบในจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นต้น

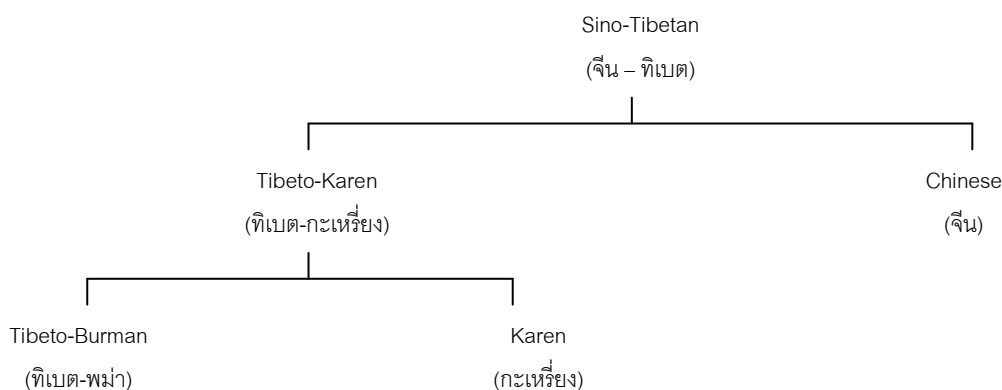
หลังจากนั้นก็มิมีกะเหรี่ยงอพยพเข้ามาอีกหลายระลอกจนถึงปัจจุบันนี้ แต่ก็เบาบางลงมากแล้ว จะมีก็แต่ผู้ลี้ภัยจากภัยสงครามในพม่ามาหลบอาศัยอยู่ชั่วคราวตามชายแดน รอให้เหตุการณ์ในบ้านเมืองตนสงบลง ตามข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนที่สูง ปี พ.ศ. 2548 จำนวนประชากรกะเหรี่ยงในประเทศไทยมีจำนวนทั้งหมด 353,574 คน คิดเป็นร้อยละ 45.66 ของจำนวนประชากรชาวไทยภูเขาทั้งหมด นับว่าเป็นประชากรชาวเขาที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนนี้แบ่งเป็นกะเหรี่ยงสะกอร้อยละ 80 และกะเหรี่ยงโปว์ร้อยละ 20 ทั้งสองกลุ่มนี้ตั้งถิ่นฐานกระจายกันอยู่ในภาคเหนือตั้งแต่เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอนและร้อยลงมาตามชายแดนตะวันตกรวม 15 จังหวัดลงไปถึงระนอง

5.2 วัฒนธรรม และภาษาของกลุ่มชาวไทยกะเหรี่ยง

กะเหรี่ยงเป็นกลุ่มชนที่ไฝ่สันติ มีความเป็นเอกทั้งในวัฒนธรรมของพวกสะกอและไป๋ การเพาะปลูกแบบพักพื้นดินก็ดี การบูชาเทพยดาอารักษ์แห่งป่าเขาลำเนาไพรและหมู่บ้านก็ดี ล้วนบ่งบอกถึงความผูกพันเป็นหนึ่งเดียวกับดินฟ้าและป่าเขาซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลเหนือชีวิตของชาวกะเหรี่ยง แม้กระทั่งผู้เฒ่าผู้แก่ หรือเพื่อนบ้านเรือนเคียงชาวกะเหรี่ยงพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดความรำคาญอย่างถึงที่สุด ดังนั้นชาวไทยกะเหรี่ยงมีการดำเนินชีวิตตามพื้นนิสัยซึ่งมีความแตกต่างจากกลุ่มชนเผ่าอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการแต่งกายและภาษาพูด

การจำแนกตระกูลภาษาของชาวกะเหรี่ยงมีนักภาษาศาสตร์บางท่านได้จำแนกภาษาของชาวกะเหรี่ยงเป็นสายทิเบต-พม่า แต่สุริยา รัตนกุล (2531) นักภาษาศาสตร์ของไทยเป็นผู้หนึ่งที่ได้ศึกษาภาษาวัฒนธรรมประเพณีความเชื่อตลอดจนนิทานและนิยายปรัมปราของกะเหรี่ยงเป็นระยะเวลานาน ได้ลงความเห็นสอดคล้องกับ Benedict นักภาษาศาสตร์ที่มีชื่อเสียงมากในการศึกษาภาษาตระกูลจีน-ทิเบต ซึ่งได้จำแนกภาษากะเหรี่ยงไว้ว่าเป็นสาขาใหญ่หนึ่งต่างหากในภาษาตระกูลใหญ่จีน-ทิเบต ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8 การจำแนกตระกูลภาษากะเหรี่ยง (สุริยา รัตนกุล, 2531)



ในกลุ่มกะเหรี่ยงสะกอ มีเสียงพยัญชนะอยู่ทั้งหมด 24 หน่วย วรรณยุกต์ 5 หน่วยเสียง และสระ 9 หน่วยเสียง ในเสียงพยัญชนะกะเหรี่ยงสะกอมี 4 หน่วยเสียงที่ไม่มีเสียงใกล้เคียงในภาษาไทย Jonathan Wade มิชชันนารีชาวอเมริกันได้ดัดแปลงอักษรภาษาพม่าเป็นภาษากะเหรี่ยงสะกอซึ่งครอบคลุมหน่วยเสียงทั้งหมด ชาวกะเหรี่ยงเรียกว่า “หลิ-วา” เป็นที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มกะเหรี่ยงที่นับถือศาสนาคริสต์ทั้งในพม่าและไทย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่มาก

เหมาะสมกับการศึกษาซึ่งก็คือภาษาแม่ เราต้องเริ่มต้นด้วยภาษาแม่หรือภาษาหลักของท้องถิ่นที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การจัดการศึกษาในรูปแบบใดก็ตาม หากมีจุดมุ่งเน้นเพื่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหของบุคคล ชุมชน ก็ควรเริ่มจากการใช้วัฒนธรรมทางภาษาที่บุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายสามารถใช้สื่อสารกันในวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการจัด การศึกษานั้น ๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้

5.3 สภาพปัญหาของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนพื้นที่สูง

สตรีกะเหรี่ยงเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลครัวเรือน และในการทำงานร่วมกับสามีในการเลี้ยงครอบครัว นอกจากนี้ต้องดูแลในการด้านจัดเตรียมอาหาร การดูแลสัตว์เลี้ยง ซึ่งจากการทำงานหนักนี้สตรีกะเหรี่ยงในชุมชนพื้นที่สูงส่วนใหญ่แทบไม่มีโอกาสได้ออกมาพบปะหรือสัมผัสกับโลกภายนอกเท่าผู้ชาย สตรีกะเหรี่ยงส่วนใหญ่จึงมักไม่สามารถใช้ภาษาไทยหรือคำเมือง และการพัฒนาในอดีตมักจะเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ชายส่วนใหญ่ (ชูพินิจ เกษมณี, สมเกียรติ จำลอง, สมนึก เบญจวิทยาธรรม, ม.ป.ป.)

สภาพปัญหาของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนบนพื้นที่สูงที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น นิตยา แสงเล็ก (2545) ได้ทำการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหอนามัยแม่และเด็กชาวเขาในชุมชนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พบปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมคือ กลุ่มมารดายังไม่ตระหนักถึงปัญหอนามัยแม่และเด็ก วราพร วันไชยธนวงศ์, ดุชนี แพสุวรรณ และกรรณิการ์ มณีวรรณ (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังคลอดของสตรีกะเหรี่ยง พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดของมารดากะเหรี่ยงยังไม่ดีนัก นิตยา แสงเล็ก และวราพร วันไชยธนวงศ์ (2540) พบว่า ชาวเขาโดยเฉพาะเผ่ากะเหรี่ยง ยังต้องได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากความรู้และยากจนชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่ยั่งยืนในระยะยาว นิตยา แสงเล็ก และคณะ (2547) ศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยชาวเขา พบว่า ในกลุ่มเด็กทารกยังมีปัญหาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กส่วนใหญ่เป็นโรคไข้หวัด พิษุ สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ ดุชนี แพสุวรรณ และนิตยา แสงเล็ก (2548) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยชาวเขา พบว่า ชาวเขามีบ้านที่ไม่คงทนถาวร การมีและการใช้ส้วม ที่ไม่ครบทุกหลังคาเรือน การมีน้ำดื่มและการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รายได้ครัวเรือนต่อปี มีน้อย การอ่านออกเขียนได้ ที่

ลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น มนตรี นามมงคล และคณะ (2544) พบว่า ชาวไทยภูเขามีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีในบริบทตนเองและบริบทครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตชาวไทยภูเขาในบริบทตนเองและครอบครัว คือ พื้นที่หรือจังหวัด สถานภาพการสมรส ชาติพันธุ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีที่ดินทำกินและการมีบัตรประชาชน นอกจากนี้โรคที่กะเหรี่ยงเป็นมักเป็นโรคที่เกิดจากการไม่รักษาความสะอาด เช่น เด็ก ๆ เป็นโรคพยาธิเพราะล้างมือไม่สะอาดก่อนกินอาหาร คนเป็นโรคคันเพราะไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาเรื่องความสะอาดเป็นปัญหาสำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพของชาวกะเหรี่ยง กะเหรี่ยงขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ถึงแม้เจ้าหน้าที่อนามัยบางคนจะพยายามบอกรักษาความสะอาดเพราะจะได้ปลอดภัยจากเชื้อโรค เขาก็ไม่ค่อยเข้าใจนัก เพราะเขาไม่เคยเห็น “เชื้อโรค” ว่าหน้าตาเป็นอย่างไรและบทบาทของเชื้อโรคทำอะไรบ้าง เมื่อมองไม่เห็นก็ไม่เชื่อตาม (สุริยารัตนกุล และ ลักษณะ ดาวรัตน์หงษ์, 2531) โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีกะเหรี่ยง สาเหตุหนึ่งมาจากมีปัญหาขาดการศึกษา (ขาดการพัฒนา) ซึ่งมีการพบว่าชาวเขาเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ โดยเฉพาะสตรี (กุศล สุนทรธาดา, 2541) สืบเนื่องด้วยการสอนหนังสือผู้ใหญ่ที่ทำได้เท่าที่ควร เพราะผู้เรียนใช้เวลาในการประกอบอาชีพ ไม่มีเวลามาเรียน ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดวิธีการเรียนการสอนของครูและชาวบ้าน ตลอดจนวิธีการที่ครูใช้กับผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามหลักการของโครงการ การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนโดยเฉพาะการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการของชุมชนไม่สามารถทำได้เท่าที่ควร (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2543) และมีความไม่เสมอภาคทางการศึกษาในเรื่องสำคัญ คือ อุปสรรคการเรียนการสอน ครูผู้สอน และการได้เข้าศึกษาในระดับชั้นมัธยม ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากชาวชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รัฐให้ความสำคัญน้อยแก่การศึกษาในชนบทและความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชนในชนบทมีน้อย (อุเทน ปัญญา และคณะ, 2542) ประเด็นปัญหาของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือที่ยังคงดำรงอยู่จนถึงปัจจุบันสรุปได้ดังนี้

- 1) การไม่ตระหนักมีปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอนามัย
- 2) การมีบ้านที่ไม่คงทนถาวร ไม่ถูกสุขลักษณะสะอาด
- 3) การมีและใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะครบทุกหลังคาเรือน
- 4) การมีน้ำดื่มในครัวเรือนที่ยังไม่สะอาดถูกสุขลักษณะ
- 5) การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาน้อย

สิ่งที่เป็ปัจจัยเงื่อนไขในการพัฒนาสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้น มีหลายประการ อาทิ การวางตัวของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปทำงานกับชุมชนเอง การมีส่วนร่วม

ของประชาชน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การสื่อสารระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน รวมทั้งความพร้อมของผู้เรียนเอง (โกมาตกร จิ่งเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545; อุเทน ปัญญา และคณะ, 2542; กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2543) สิ่งเหล่านี้หากสามารถจัดการได้จะกลายเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาให้สำเร็จบรรลุผลด้วยดี แต่ถ้าหากไม่สามารถจัดการได้ก็จะกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือได้เช่นกัน

ตอนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยภายในประเทศ

6.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนชุมชนพื้นที่สูง

อุเทน ปัญญา และคณะ (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความไม่เสมอภาคทางการศึกษาของสังคมชนบทในภาคเหนือตอนบนซึ่งครอบคลุมถึงชุมชนชาวไทยภูเขา ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสังคมเมืองกับสังคมชนบทแล้ว ผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความไม่เสมอภาคทางการศึกษาในเรื่องสำคัญ คือ อุปสรรคการเรียนการสอน ครูผู้สอน และการได้เข้าศึกษาในระดับชั้นมัธยม ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญมาจากชาวชนบทส่วนใหญ่มีฐานะยากจน รัฐให้ความสำคัญน้อยแก่การศึกษาในชนบทและความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับชุมชนในชนบทมีน้อย

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2543) ได้ทำการศึกษานโยบายการจัดการศึกษาโครงการศูนย์การศึกษาเพื่อชุมชนในเขตภูเขา มีข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า หลักสูตรที่ใช้เอื้อต่อการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคมอย่างมาก แต่เมื่อถึงขั้นการปฏิบัติไม่มีใครสนใจว่าการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคมแท้จริงคืออะไร ครูผู้สอนและครูนิเทศประเมินความสำเร็จของโครงการว่า คนส่วนใหญ่ตีค่าการศึกษาเพื่อชีวิตและสังคมเพียงการพัฒนาวัตถุ ซึ่งอาจเป็นเพราะการศึกษาเพื่อการพัฒนาทางด้านจิตสำนึกวัดยาก ทำยาก จึงไม่มีใครสนใจ

ประไพ อุดมทัศนีย์ รุ่งโรจน์ ทรงสกุล และสุจิตรา สุวรรณศิริพัฒน์ (อ้างถึงใน กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2543) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขทางสังคมและคุณสมบัติส่วนตัวกับการปฏิบัติงานของครู ศศช. ปรากฏผลว่าในส่วนของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเด็ก การทำรายงาน การจัดทำแผนร่วมกับครูในกลุ่มเดียวกันสามารถปฏิบัติได้ดี แต่การสอนหนังสือผู้ใหญ่เน้น

ทำไมได้เท่าที่ควร เพราะผู้เรียนใช้เวลาในการประกอบอาชีพ ไม่มีเวลามาเรียน ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดวิธีการเรียนการสอนของครูและชาวบ้าน ตลอดจนวิธีการที่ครูใช้กับผู้ใหญ่ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามหลักการของโครงการ การจัดกิจกรรมนอกชั้นเรียนโดยเฉพาะการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการของชุมชนไม่สามารถทำได้เท่าที่ควร ซึ่งเป็นเหตุให้ผลการดำเนินงานหักเหไปจากหลักการปรัชญาของโครงการ หรือผิดเป้าหมายวัตถุประสงค์อย่างมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของครู ซึ่งเป็นได้ทั้งตัวสนับสนุน และยับยั้งการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยภายในหมู่บ้าน เช่น ผู้นำและกรรมการหมู่บ้าน ระบบเครือข่าย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประเพณี วัฒนธรรม ปัจจัยภายนอก คือ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากหน่วยงานที่รับผิดชอบ การฝึกอบรมก่อนและระหว่างการปฏิบัติงาน ระบบการปฏิบัติงานในกลุ่มบ้าน การนิเทศติดตามผล และปัจจัยที่เป็นคุณสมบัติส่วนตัวของครู เช่น ประสบการณ์ ความมุ่งมั่น ความเสียสละ ทักษะที่มีต่อโครงการและต่อชาวเขาได้มีการกล่าวถึงว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานของครู

พาเหละเซอ โกมลจรูญ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาและโอกาสในการทำงาน เส้นทางสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนชาวไทยกะเหรี่ยงในเขตชายแดนจังหวัดตาก ได้ข้อพบว่าปัญหาของชาวไทยกะเหรี่ยงในสังคมชุมชนเขตชายแดนจังหวัดตากที่สำคัญ ก็คือ การมีที่ดินทำกินไม่เพียงพอ แรงงานไร้ฝีมือ การศึกษาต่ำและขาดการสนับสนุนทางด้านการศึกษาและการฝึกอาชีพของเด็กกะเหรี่ยง รวมไปถึงการเป็นชุมชนเล็ก ๆ ที่กระจายโดยไม่มีบริการด้านสาธารณสุขอย่างพอเพียง ส่วนในด้านการศึกษา พบว่า ชาวไทยกะเหรี่ยงทั้งที่ได้รับการศึกษาอย่างเป็นทางการในสถาบันการศึกษาและอย่างไม่เป็นทางการจากการฝึกทักษะหรือการทำงานร่วมกับชาวต่างประเทศซึ่งทำให้ได้ความรู้ด้านภาษาด้วย เป็นเหตุผลสำคัญที่คนเหล่านี้สามารถเข้าทำงานในหน่วยงานพัฒนาเอกชน (NGOs) รวมทั้งในด้านการท่องเที่ยว และในโครงการร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภูมิภาค งานในลักษณะดังกล่าวให้รายได้เพียงพอต่อการยังชีพของเด็กหนุ่มสาวชาวกะเหรี่ยงและครอบครัว ที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในชุมชนโดยรวม นำไปสู่ข้อสรุปได้ว่า โอกาสทางการศึกษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของเด็กหนุ่มสาวชาวกะเหรี่ยงเป็นหนทางในการเข้าถึงโอกาสในการทำงานที่สุดท้ายนำไปสู่การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนชาวไทยกะเหรี่ยงบริเวณชายแดนโดยทั่วไป

จากงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนให้แก่ประชาชน ในชุมชนบนพื้นที่สูง สรุปได้ ดังนี้

1. การจัดการศึกษาไม่สามารถจัดได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ด้วยความห่างไกลของพื้นที่ ที่เป็นถิ่นทุรกันดาร การเข้าถึงชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก
2. การจัดการศึกษาขาดความเสมอภาคระหว่างชุมชนพื้นราบชนบทกับชุมชนในเมือง
3. หลักสูตรการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมต่อการพัฒนาชีวิตและสังคมอย่างมาก แต่ผู้สอนไม่มีความเข้าใจหรือตระหนัก จริงจังในการสอน อีกทั้งการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีน้อย ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในระดับของการใช้บริการเพียงเท่านั้น

6.1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการสุขภาพอนามัยชุมชนพื้นที่สูง

สุริยา รัตนกุล และ ลักษณะ ดาวัตนหงษ์ (2531) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาหารแสลงโรคและบริโภคนิสัยของชาวกะเหรี่ยงสะกอ ได้ข้อสรุปที่ชี้ให้เห็นถึงทัศนคติและการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการกินและสุขนิสัยทางด้านการกินในประเด็นที่เป็นปัญหาของกะเหรี่ยงสะกอ พบว่ากะเหรี่ยงไม่เป็นโรคขาดอาหาร โรคที่กะเหรี่ยงเป็นมักเป็นโรคที่เกิดจากการไม่รักษาความสะอาดมากกว่า เด็ก ๆ เป็นโรคพยาธิเพราะล้างมือไม่สะอาดก่อนกินอาหาร คนเป็นโรคคันเพราะไม่รักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย เป็นต้น ปัญหาเรื่องความสะอาดเป็นปัญหาสำคัญที่สุดสำหรับสุขภาพของชาวกะเหรี่ยง กะเหรี่ยงขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัย ถึงแม้เจ้าหน้าที่อนามัยบางคนจะเพียรพยายามบอกให้ชาวกะเหรี่ยงรักษาความสะอาดเพราะจะได้ปลอดภัยจากเชื้อโรค เขาก็ไม่ค่อยเข้าใจนัก เพราะเขาไม่เคยเห็น “เชื้อโรค” ว่าหน้าตาเป็นอย่างไรและบทบาทของเชื้อโรคทำอะไรบ้าง เมื่อมองไม่เห็นก็ไม่เชื่อตาม

กุศล สุนทรธาดา (2541) ได้ทำการประเมินสถานภาพองค์ความรู้ เรื่อง สถานภาพและการดำรงชีวิตของชาวเขาและชนกลุ่มน้อยในประเทศไทย ได้ข้อค้นพบว่า ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพของชาวเขา ยังเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม เนื่องจากชาวเขาส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ทำให้ชาวเขาเกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ ประกอบกับระยะหลังถูกบังคับให้ตั้งถิ่นฐานทำให้ชาวเขามีที่ดินจำกัด มีปัญหาที่ดินไม่สมบูรณ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ทำให้ชาวเขาต้องดิ้นรนหาอาชีพอื่น โดยการอพยพเข้ามารับจ้างในเมือง ประกอบกับชาวเขามีปัญหาไร้สัญชาติทำให้ขาดสิทธิในการเรียน จึงมีปัญหาขาดการศึกษา (ขาดการพัฒนา) ชาวเขาเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้เรียนหนังสือ โดยเฉพาะสตรี เมื่อเข้ามาทำงานในเมืองก็ทำให้ชาวเขามีโอกาสถูกเอารัดเอาเปรียบ หรือถูกหลอกลงไปสู่อาชีพค้าประเวณี อันเป็นสาเหตุของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังมีปัญหาการเมือง ปรากฏว่าชาวเขาจำนวนมากที่ลี้ภัยการเมืองจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาอาศัยกับชาวเขาที่อยู่เดิมมากขึ้น ทำให้

ประชากรชาวเขาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาที่ดินทำกิน ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเรื่องการใช้ปุ๋ยและสารเคมีในการปลูกพืชเศรษฐกิจ ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านการสื่อสารภาษาและการรับรู้ข่าวสาร

มนตรี นามมงคล และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยสำรวจภาวะสุขภาพจิตชาวไทยภูเขาในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิตเขต 10 ผลการศึกษา พบว่า ชาวไทยภูเขามีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีในบริบทตนเองและบริบทครอบครัว ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตชาวไทยภูเขาในบริบทตนเองและครอบครัว คือ พื้นที่หรือจังหวัด สถานภาพการสมรส ชาติพันธุ์ การศึกษา อาชีพ รายได้ การมีที่ดินทำกินและการมีบัตรประชาชน

นิตยา แสงเล็ก (2545) ได้ทำการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหานามัยแม่และเด็กชาวเขา ในชุมชนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ม้ง และมูเซอใน 2 จังหวัดคือ จังหวัดเชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษา พบว่า สามารถเพิ่มความครอบคลุมการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ที่ศึกษา ชุมชนตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา พบสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนบางประการ เช่น การไม่ได้รับข้อมูลการดำเนินการวิจัยที่เพียงพอ กลุ่มมารดายังไม่ตระหนักถึงปัญหานามัยแม่และเด็กหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบางพื้นที่ขาดการติดตาม และกระตุ้นการดำเนินการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นบุคคลที่จะต้องเป็นแกนนำสำคัญในการกระตุ้นและอยู่ร่วมในกระบวนการทำงานของชุมชนทุกชั้นตอนจึงจะทำให้เกิดการตื่นตัวและการเข้ามามีส่วนร่วมจากชุมชนอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานแก้ไขอนามัยแม่และเด็กเป็นไปด้วยดีและสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

รุ่งรัตน์ ศรีวงศ์พันธ์ และดุชนิ แพสุวรรณ (2546) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงในการป้องกันโรคอุจจาระร่วง บ้านแม่หละยาง ตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ภายหลังจากจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้กับมารดา เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่า มารดามีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมกรปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพิ่มขึ้น แต่ไม่ มีความแตกต่างทางสถิติ จากการติดตามประเมินผลพบว่าโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 3.5 มารดาพาบุตรไปรับการรักษาโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7 ส่วนพฤติกรรมกรป้องกันโรคอุจจาระร่วงและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้นนั้น ชุมชนมีความตื่นตัว รับรู้ในเรื่องโรคอุจจาระร่วงเพิ่มขึ้น และร่วมกัน

ปรับปรุงสภาพแวดล้อม การนำผลการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่ต่าง ๆ ของชาวเขานั้น ควรพิจารณาความพร้อมของชุมชน และสัมพันธ์ภาพระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือ พัฒนาและให้เกิดความยั่งยืน

นิตยา แสงเล็ก และคณะ (2547) ได้ทำการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยชาวเขา โดยดำเนินการสำรวจในกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มอายุ ใน 20 จังหวัดที่มีชาวเขา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามดัชนีชี้วัดงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เชื่อถือต่อสุขภาพ สำรวจในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2547 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ดังนี้ สภาวะสุขภาพอนามัยในกลุ่มเด็กทารกยังมีปัญหาน่าหนักใจต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กส่วนใหญ่เป็นโรคไข้หวัด ฟื้นฟู สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ

ดุษณี แพสุวรรณ และนิตยา แสงเล็ก (2548) ได้ทำการศึกษาโครงสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงใน 7 จังหวัดที่มีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง จำนวน 29 ตำบล 29 หมู่บ้าน ๗ ละ 40 หลังคาเรือน รวมทั้งสิ้น 1,160 หลังคาเรือน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ 5,601 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2548 ผลการศึกษาด้านสภาวะสุขภาพ พบว่าครัวเรือนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.8 มีรายได้ระหว่าง 10,001-50,000 บาทต่อปี สรุปได้ว่า การมีบ้านที่ไม่คงทนถาวร การมีและใช้ส้วมที่ไม่ครบทุกหลังคาเรือน การมีน้ำดื่มและการกำจัดขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รายได้ครัวเรือนต่อปี มีน้อย การอ่านออกเขียนได้ที่ลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และส่งผลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตที่อาจแย่ลงกว่าเดิม จึงจำเป็นต้องมีกลวิธีที่เหมาะสมในการดำเนินงาน ในลักษณะสหภาคีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง และเน้นการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและช่วยกันหาทางแก้ไข ให้เหมาะสมต่อวิถีชีวิต ไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของชนเผ่าต่อไป

สรุปได้ว่าสุขภาพอนามัยในชุมชนบนพื้นที่ซึ่งครอบคลุมถึงครัวเรือนของสตรีชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ประสบกับปัญหาที่เกี่ยวกับสุขอนามัย คือ การไม่ตระหนักมีปัญหาดูแลสุขอนามัย การมีบ้านที่ไม่คงทนถาวร ไม่ถูกสุขลักษณะสะอาด การมีและใช้ส้วมที่ไม่ถูกสุขลักษณะครบทุกหลังคาเรือน การมีน้ำดื่มในครัวเรือนที่ยังไม่สะอาดถูกสุขลักษณะ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การศึกษาน้อย การอ่านออกเขียนได้ ที่ลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น ซึ่งสิ่งแวดล้อมทั้งหมดที่เกิดขึ้น

ย่อมส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ผลต่อสุขภาพ และส่งผลโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนบนพื้นที่สูง

6.1.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักและมโนธรรมสำนึก

ประภาภรณ์ ธิติมาพงศ์ (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่อง "โภชนาการและการแก้ปัญหาทุพโภชนาการ" โดยใช้บทเรียนแบบมโนธรรมสำนึกและบทเรียนตามหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาผู้ใหญ่ที่เรียนด้วยบทเรียนแบบมโนธรรมสำนึกมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ เจตคติ อยู่ในระดับสูงกว่าแบบเบ็ดเสร็จ ในเรื่องความคงทน บทเรียนมโนธรรมสำนึกมีผลสัมฤทธิ์ความคงทนของการเรียนรู้และเจตคติสูงกว่านักศึกษาผู้ใหญ่ที่เรียนด้วยบทเรียนแบบเบ็ดเสร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าความถี่ของพฤติกรรมการวิพากษ์วิจารณ์ของนักศึกษาผู้ใหญ่ที่เรียนด้วยบทเรียนแบบมโนธรรมสำนึกสูงกว่านักศึกษาผู้ใหญ่ที่เรียนด้วยบทเรียนแบบเบ็ดเสร็จ

รัชณี วัฒนกิจ (2534) ได้ศึกษาการพัฒนาทัศนคติทางจริยธรรม 8 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการสร้างวินัยในตนเอง ด้านความอดทนอดกลั้น ด้านความกตัญญูตถเวทิต ด้านความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำชั่ว ด้านความไม่เห็นแก่ตัว และด้านความเมตตากรุณา ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการเรียนการสอนแบบมโนธรรมสำนึก ผลการวิจัยพบว่า มโนทัศน์ทางจริยธรรมทั้ง 8 ด้านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนโดยการสอนแบบมโนธรรมสำนึก สูงขึ้นกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิมพ์ใจ ศิริสาคร (2535) ได้ทำการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เรื่อง "ชีวิตครอบครัวที่มีคุณภาพ" ของเยาวชนในชุมชนแออัด โดยใช้วิธีการสอนแบบมโนธรรมสำนึก ซึ่งได้ขอค้นพบของการวิจัยว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลสัมฤทธิ์และเจตคติหลังการทดลองใช้ระหว่างแบบเรียนแบบมโนธรรมสำนึก กับ บทเรียนแบบเบ็ดเสร็จของนักศึกษาผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งนำไปสู่ข้อสรุปได้ว่าวิธีการสอนแบบมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของFreire เป็นวิธีการสอนที่สามารถทำให้เยาวชนเกิดจิตสำนึกในการวิพากษ์วิจารณ์ เกิดความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น ๆ

นิลบล ฉลวยศรี (2536) ได้ศึกษาผลของการใช้วิธีการสอนโดยผสมผสานระหว่างการสอนแบบ "คิดเป็น" กับการสอนของ Freire เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกทางประชาธิปไตยให้แก่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ และคะแนนการคิดเป็นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน

อินทอง สังข (2542) ศึกษาการเรียนรู้และความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของประชาชน กรณีศึกษาโครงการโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่าวิธีการเรียนรู้ของประชาชน จำแนกได้ 2 ประเภท คือ การเรียนรู้อย่างเป็นทางการและไม่เป็นแบบแผน ประชาชนมีความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนเป็นอย่างดี ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ด้านสิ่งแวดล้อมของประชาชน ได้แก่ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิธีการเรียนรู้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านความรู้

สมยศ ชิดมงคล (2545) ได้การศึกษการพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมผลการเรียนทางคณิตศาสตร์และความตระหนักรู้ในการคิดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้การผสมผสานแนวคิดการประมวลสารสนเทศและการรู้คิด ได้กระบวนการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยขั้นตอนการสอน 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นสร้างความสนใจและทำให้ตระหนักถึงประโยชน์ 2) ขั้นกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ 3) ขั้นนำเสนอสาระหรือสถานการณ์การเรียนรู้และวิเคราะห์จัดระบบ 4) ขั้นกระตุ้นความรู้เดิมและวางแผนปฏิบัติ 5) ขั้นสร้างเสริมความเข้าใจ 6) ขั้นสรุปข้อความรู้ 7) ขั้นประยุกต์ความรู้ และ 8) ขั้นให้ข้อมูลป้อนกลับ ผลทดลองพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ เจตคติ และความคงทนของความรู้ทางคณิตศาสตร์และความตระหนักรู้ในการคิดหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ไพบุลย์ โพธิ์หวังประสิทธิ์ (2548) ได้ทำการศึกษการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดของ Freire และ Boyle เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และคุณธรรมสำนึกเพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นของผู้ออกเสียงตั้งชาวไทยกะเหรี่ยง ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นมีขั้นตอนที่สังเคราะห์ขึ้นจากแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมของ Freire (1970) และ Boyle (1981) 15 ขั้นตอน เมื่อนำไปใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้กับกลุ่มผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนมีระดับความรู้ ทักษะ

และมโนธรรมสำนึก ด้านการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นที่เพิ่มขึ้น และจากความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้แก่ การที่โปรแกรมสามารถตอบสนองของความต้องการและปัญหาของชุมชนด้านการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้มีความเหมาะสมกับภูมิหลังของผู้เรียน ในขณะที่ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัญหาของโปรแกรม ได้แก่ ครูผู้สอนไม่คุ้นเคยกับเทคนิควิธีการสอนตามแนวคิดของ Freire แบบเข้ารหัสและถอดรหัสที่โปรแกรมใช้

ณัฐยา พัวทัต (2549) ศึกษาการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าใหม่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ กระบวนการสร้างความตระหนักประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) เพิ่มการรับรู้ 2) สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง 3) การพัฒนาความคิดรวบยอด 4) การส่งเสริมการเรียนรู้ และ 5) การเพิ่มความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ใช้วิธีการวิธีการสอนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มและใช้สื่อหลายชนิดร่วมกัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มแม่บ้านมีความตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชนินทร สุขเจริญ (2551) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างมโนธรรมสำนึกเกี่ยวกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณอ่าวไทย ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนมีความต้องการการเรียนรู้ด้านภัยพิบัติทางธรรมชาติ เนื้อหาที่ต้องการเรียนรู้ได้แก่ วัตถุประสงค์ภัย อุทกภัย แผ่นการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างมโนธรรมสำนึกเกี่ยวกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณอ่าวไทย แบ่งออกเป็น 10 หน่วยการเรียนรู้คือ สภาวะโลกร้อน ประเภท สาเหตุ กระบวนการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ วงจรการจัดการภัยพิบัติ วิธีการเฝ้าระวัง การปฐมพยาบาล การดำรงชีวิตหลังภัยพิบัติ ปฏิบัติการสำรวจ การฝึกปฏิบัติทำแผนผัง การทำปฏิทินฤดูกาล และ แผนภูมิต้นไม้ การอนุรักษ์ ป้องกัน ฟื้นฟู ธรรมชาติ และการอนุรักษ์ทรัพยากรชายฝั่ง โปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังกล่าวสามารถเสริมสร้างความรู้ ทักษะ ทักษะชีวิตและมโนธรรมสำนึกให้กับผู้ร่วมทดลองในระดับมากถึงมากที่สุด

นฤมล กรสุพรรณ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษา พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ และ

สิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตร อายุและความรู้เกี่ยวกับฉลากวัตถุอันตรายทางการเกษตรมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เกษตรกรส่วนใหญ่ยังคงมีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ทั้งปุ๋ยเคมีและสารป้องกันกำจัดโรคและแมลง

บุญญภัค ถายา (2551) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการคิดเป็นที่มีต่อการคิดเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา รูปแบบกิจกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเสนอปัญหา 2) ขั้นตอนมูลเหตุของปัญหา 3) ขั้นตอนวิธีการหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา 4) ขั้นตอนตัดสินใจแก้ไขปัญหา 5) ขั้นตอนปฏิบัติ และ 6) ขั้นตอนประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ พฤติกรรม และการคิดเป็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมการนอกระบบโรงเรียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จัดการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างความตระหนักและมโนธรรมสำนึก สรุปได้ว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้สร้างความตระหนักประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหา หามูลเหตุและกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ การเสนอปัญหาเพื่อเพิ่มการรับรู้เรื่องความสนใจให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหา การสร้างความเข้าใจในปัญหาโดยการนำเสนอสาระหรือสถานการณ์การเรียนรู้และวิเคราะห์จัดระบบ การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ การกระตุ้นผู้เรียนตัดสินใจวางแผนปฏิบัติแก้ไขปัญหา การปฏิบัติ และการประเมินผลป้อนกลับ ในขั้นการนำเสนอปัญหาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความตระหนักนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) นับได้ว่าเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างความตระหนักผ่านทางการสอนทบทวน วิพากษ์สื่อที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาของผู้เรียนเอง ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหา นั้น ๆ ได้ เป็นกระบวนการที่สามารถใช้ได้กับคนทุกกลุ่มทุกวัยโดยไม่จำกัดเฉพาะผู้ที่อ่านออกเขียนได้เท่านั้น

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Empacher (1977) ได้ทำการศึกษาคำใช้วิธีเล่าประวัติตนเองในการวิเคราะห์ปัจจัยที่จะสนับสนุนการอ่านออกเขียนได้ พบว่า การเล่าประวัติด้วยปากเปล่าจะแสดงให้เห็นถึงไหวพริบ ความฉลาดของคนเล่า ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบต่อ

สังคมที่จะกำจัดความไม่รู้หนังสือโดยการให้ความสำคัญกับการสอนอ่าน รวมทั้งปรับปรุงวิธีการสอนของคุณ

Schroder (1996) ได้ทำการศึกษาแนวทางการเรียนรู้ของสตรี จากการเชื่อมโยงมโนธรรมสำนักผู้การเรียนรู้ พบว่า การเรียนรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคนมากกว่า การสั่งสอนจากผู้มีอำนาจ แต่เป็นการเชื่อมโยงสายสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนที่นำประสบการณ์นั้นไปสู่การเรียนรู้

Ahmed (2000) ได้ทำศึกษามุมมองของสตรีต่อประสบการณ์การศึกษานอกระบบในประเทศบังคลาเทศ พบว่า การศึกษานอกระบบในประเทศกำลังพัฒนาให้ความสำคัญในเรื่องการวางแผนครอบครัว โภชนาการ และการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการตระหนักถึงการกดขี่ เอารัดเอาเปรียบสตรี สตรีชนบทต้องการให้จัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบเพิ่มในเรื่องการสร้างรายได้ การอบรมที่จะช่วยพวกเขาในการมีอิสระทางเศรษฐกิจ และความเสมอภาคระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง

สรุปการศึกษาสตรีในประเทศกำลังพัฒนามีความต้องการเรียนรู้ในเรื่องการสร้างรายได้ ความมีอิสระในทางเศรษฐกิจ มีความเสมอภาคกับเพศชาย วิธีการเล่าประวัติด้วยปากเปล่าเป็นช่องทางวิธีการหนึ่งที่พัฒนาไหวพริบ ความฉลาดของสตรี ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตของแต่ละคน อันเป็นวิธีการเชื่อมโยงประสบการณ์นั้นไปสู่การเรียนรู้

ตอนที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ อาศัยแนวคิดทฤษฎีช่วยนำทางในการวิจัย 3 แนวคิดร่วมกัน คือ **แนวคิดของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2548)** สำหรับทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขอนามัยพื้นฐานในครัวเรือน แนวทางการจัดเนื้อหาหรือค้นหาประเด็นหลักที่เป็นปัญหาด้านสุขอนามัย สังเคราะห์ร่วมกับผลการวิจัยด้านสุขภาวะของชาวเขา (นิตยา แสงเล็ก และคณะ, 2547) และรายงานข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ตำบลเม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ (กรมการพัฒนารัฐบาล, 2550) กำหนดเป็นหัวข้อสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ 4 ประการ ซึ่งยังพบว่าเป็นปัญหาสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การดูแล

รักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค 2) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 3) การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีส้มจัด **แนวคิดของ Rogers (1992)** ชวนำทางในการวิเคราะห์ กระบวนการหรือขั้นตอนการจัดการเรียนรู้พัฒนาผู้ใหญ่สู่การเปลี่ยนแปลง และ **แนวคิดของ Freire (1970)** ชวนำทางในการวิเคราะห์กำหนดกระบวนการในการเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีไม่รู้หนังสือ จากแนวคิด ทฤษฎีที่นำมากล่าวในข้างต้นนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์รวมกันเป็นกรอบในการวิจัย แสดงดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

Rogers (1992)	Freire (1970)	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (2548)	กรอบแนวคิดในการวิจัย
ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบัน และปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน (Existing state)	ขั้นที่ 1 การศึกษาวิจัยชุมชน โดยการเข้าไปศึกษาสังเกตอย่างมีส่วนร่วม	สุขปฏิบัติขจัดโรคภัย สร้างเสริมสุขภาพ 4 ประการ 1) การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค 2) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 3) การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีสูดอาด	1) การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน โดยการศึกษาวิจัยชุมชนแบบมีส่วนร่วม
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนักในปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน (Awareness)	ขั้นที่ 2 ค้นคว้า กำหนดคำสำคัญ ขั้นที่ 3 เข้ารหัสคำสำคัญ ถอดรหัสคำสำคัญ		2) การสร้างความตระหนักและพัฒนาความรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขอนามัยในครัวเรือน
ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาความรู้/ทักษะสำหรับแก้ไขปัญหา(Knowledge/Skills)	ขั้นที่ 4 การสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูล เพิ่มเติมประเด็นสำคัญสร้างสรรค์เป็นระบบคิดชุดใหม่ ขั้นที่ 5 เข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ ถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่		2.1) การค้นหาคำหลักหรือประเด็นสำคัญ 2.2) การเข้ารหัสคำสำคัญ 2.3) การถอดรหัสคำสำคัญ 2.4) การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ 2.5) การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

ตารางที่ 2 ตารางการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

Rogers (1992)	Freire (1970)	สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัย มหิดล (2548)	กรอบแนวคิดในการวิจัย
ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ (Decision making)			3) การนำความรู้ ทักษะไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน 3.1) การตัดสินใจนำไปปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน 3.2) การสะท้อนผลการปฏิบัติ
ขั้นตอนที่ 5 การนำความรู้/ทักษะนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาหรือสภาพที่ดำรงอยู่ (Action) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนา			

จากแนวคิดทฤษฎีกระบวนการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงของ Rogers (1992) การจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) และทฤษฎีแนวคิดสุขอนามัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (2548) นำมาสังเคราะห์ เป็นรูปแบบตามทฤษฎีประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1) **การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน** ในขั้นตอนนี้ทั้ง Freire (1970) และ Rogers (1992) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าในขั้นเริ่มต้นของการจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึก หรือในขั้นของการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนา เริ่มต้นจากการศึกษาวิจัยทำความเข้าใจในสภาพการณ์และปัญหาที่มีอยู่ในชุมชน ในการวิจัยนี้เป็นการหารูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่จะสามารถสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน ดังนั้นในการศึกษาสภาพปัญหาของชุมชน จึงใช้แนวคิดทฤษฎีสุขอนามัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (2548) เป็นแนวทางในการศึกษาสภาพปัญหา สุขอนามัยของคนในชุมชน ศึกษาด้วยมุมมองเสมือนแบบสายตาของคนภายในชุมชนเองโดยการเข้าไปสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และปรับตัว ปรับสภาวะของตนเองให้เข้ากับสังคมหรือประชาชนกลุ่มนั้น ทำความรู้จักและทำความเข้าใจในบริบทวัฒนธรรม ศัพท์และภาษาของคนในชุมชน

2) **การค้นหาและกำหนดคำสำคัญ** เมื่อมีการศึกษาวิจัยชุมชนอย่างถ่องแท้แล้วตามแนวคิดของ Freire (1970) และ Rogers (1992) จะต้องทำการค้นหาและระบุคำหรือปัญหาที่มีความสำคัญสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคนในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต หรือจิตใจความรู้สึกของคนในชุมชนโดยตรง

3) **การเข้ารหัสคำสำคัญ** คำหรือปัญหาที่มีความสำคัญสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคนในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต หรือจิตใจความรู้สึกของคนในชุมชนโดยตรงที่ค้นพบนำมาเข้ารหัส (Coding) ด้วยสื่อซึ่งเป็นการนำเสนอ สถานการณ์ปัญหาที่สัมพันธ์กับตัวผู้เรียนเองมาแปลงเป็นสื่อชนิดต่าง ๆ ที่ผู้เรียนคุ้นเคย ง่ายต่อการเข้าใจของผู้เรียน สามารถวิเคราะห์และทำให้เกิดความสำนึกแจ่มชัดขึ้น เกิดการรับรู้และมีการพัฒนาไปเป็นการรับรู้ใหม่ (Freire, 1970)

4) **การถอดรหัสคำสำคัญ** เป็นการนำเสนอสื่อให้ผู้เรียนเข้าสู่สถานการณ์หรือระบบการคิดโดยดำเนินการเสวนาในกลุ่มทำการถอดรหัส (De-codification) มีการกระตุ้นหรือท้าทายให้เขาพูดและตั้งคำถามจากภาพสื่อและย้อนถามคำตอบของเขาเอง เพื่อสำรวจความรู้สึกและการรับรู้ปัญหาเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) และนับได้ว่าเป็นขั้นตอนการจัดการกระบวนการเรียนรู้สำหรับสร้างความรู้ความเข้าใจในปัญหาให้แก่ผู้เรียนให้มีความ

ตระหนักในปัญหาของตนเองตามแนวคิดของ Rogers (1992) ในขั้นตอนนี้สรุปได้ว่าเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ถ่ายทอดเนื้อหาและสร้างความตระหนักในปัญหาให้แก่ผู้เรียน

5) **การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่** เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของการจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) เป็นขั้นตอนของการเพิ่มเติมสิ่งที่ไม่ปรากฏจากการสนทนาแต่เป็นเนื้อหาหรือสิ่งจำเป็นที่ผู้เรียนจะต้องเข้าใจและเป็นแนวทางการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ นำไปเข้ารหัส สร้างเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารได้ดีที่สุดให้แก่ผู้เรียนเพื่อทำการอภิปราย วิเคราะห์ และวิพากษ์วิจารณ์ในเนื้อหา

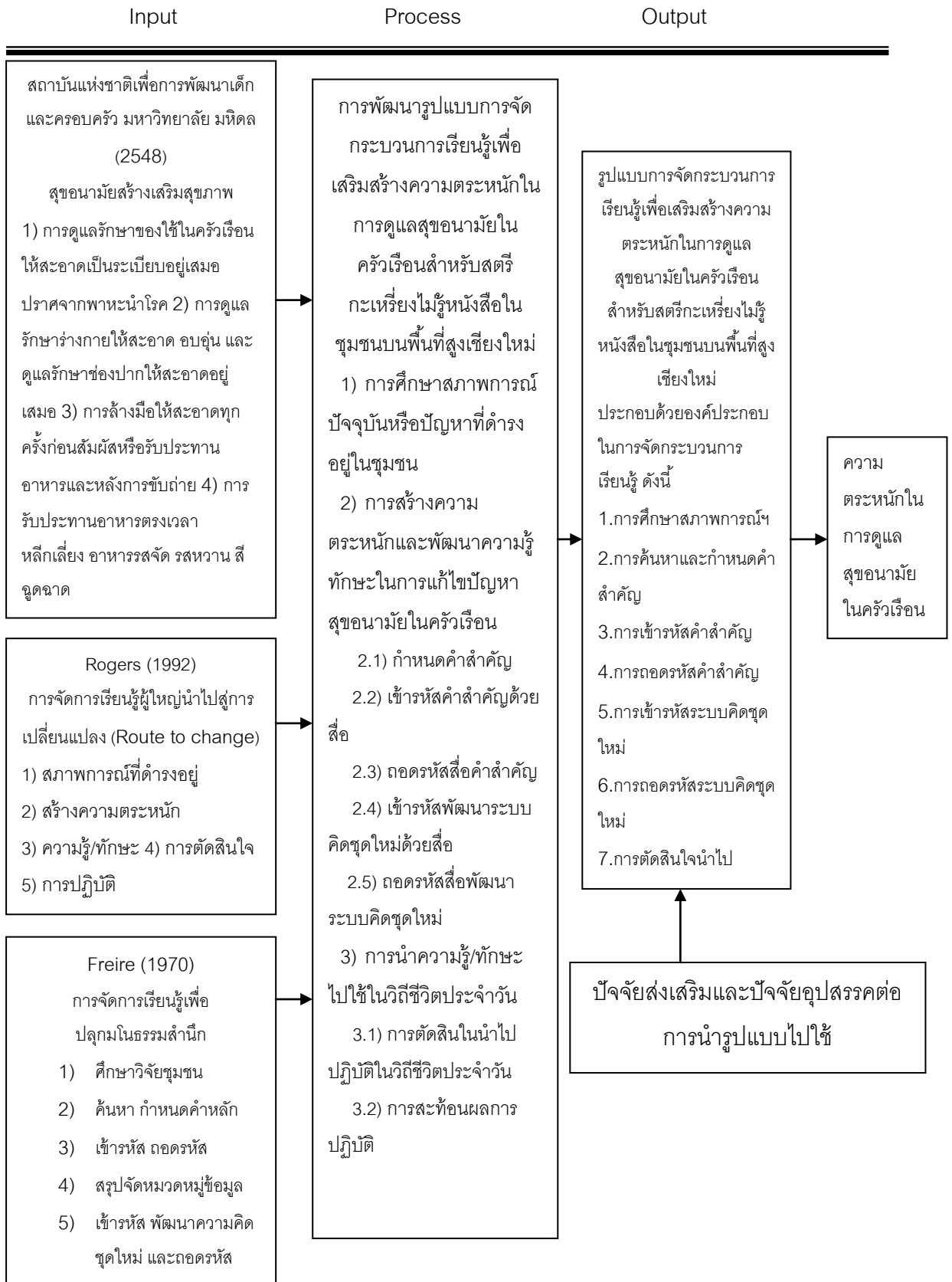
6) **การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่** เป็นการนำเสนอสื่อให้ผู้เรียนเข้าสู่สถานการณ์หรือระบบการคิดโดยดำเนินการเสวนาในกลุ่มทำการถอดรหัสอีกครั้ง มีการกระตุ้นหรือท้าทายให้ผู้เรียนพูดและตั้งคำถามจากภาพสื่อและย้อนถามในคำตอบของผู้เรียนเอง เพื่อสำรวจความรู้สึกและการรับรู้ ความเข้าใจในวิธีการใหม่ในแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ ปลุกมโนธรรมสำนึกอีกขั้นตอนหนึ่งของ Freire (1970) และนับได้ว่าเป็นขั้นตอนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะที่จำเป็นรวมทั้งทัศนคติที่ดีให้แก่ผู้เรียนสำหรับนำไปแก้ไขปัญหาของตนเองตามแนวคิดของ Rogers (1992) ในขั้นตอนนี้สรุปได้ว่าเป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ถ่ายทอดเนื้อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาและสร้างความตระหนักในปัญหาให้แก่ผู้เรียนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ

7) **การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ** เมื่อผู้เรียนผู้ใหญ่ได้ผ่านการฝึกอบรม หรือผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ผู้เรียนเผชิญอยู่ การตัดสินใจของผู้เรียนในขั้นตอนนี้ตามทัศนะของ Rogers (1992) มีอยู่สองอย่างคือ ผู้เรียนตัดสินใจที่จะนำไปปฏิบัติ หรือตัดสินใจไม่นำไปปฏิบัติ แต่ในทัศนะของ Freire (1970) สำหรับการจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึก เมื่อผู้เรียนมีมโนธรรมสำนึกขั้นสูงสุดในระดับที่ 4 แล้วผู้เรียนจะมีการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงสังคมหรือสิ่งที่เป็นอยู่ให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เพราะฉะนั้นในขั้นตอนนี้เมื่อผู้เรียนได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดแล้วจึงคาดหวังว่าผู้เรียนจะแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว

8) **การสะท้อนผลการปฏิบัติ** เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนตัดสินใจนำไปปฏิบัติ และมีการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้คิดไว้ ในขั้นตอนนี้ตามทัศนะของ Rogers (1992) คาดหวังไว้ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนา เป็นประสบการณ์ของผู้เรียนที่อาจเป็นจุดเริ่มต้นในการนำมาต่อยอดการเรียนรู้หรือการพัฒนาในขั้นต่อไปอีก

จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี ในการวิจัย ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นแผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 9 ดังนี้

แผนภูมิที่ 9 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) เริ่มต้นจากผู้วิจัยศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ ประกอบการศึกษาข้อมูลภาคสนาม โดยผู้วิจัยเข้าไปศึกษาแบบเจาะลึกกับชุมชนกรณีศึกษา 1 ชุมชน คือ ชุมชนที่เก๋อปอด่า ศึกษาทั้งในด้านบริบทวัฒนธรรม สภาพปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสื่อและช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน นำผลการศึกษาที่ได้มาสังเคราะห์ร่างรูปแบบและองค์ประกอบของรูปแบบในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ และเป็นการวิจัยแบบทดลองประเภท One Short Case Study (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546) นำรูปแบบไปทดลองใช้และศึกษากับครัวเรือนสตรีไม่รู้หนังสือจำนวน 8 ครัวเรือน จำนวนรวมสมาชิกในครัวเรือนทั้งหมด 58 คน จากผลการศึกษาและการสังเกตในแต่ละระยะนำมาสรุปปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยอุปสรรคต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และถือว่าผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย และดำเนินการด้วยตนเองตลอดกระบวนการวิจัยซึ่งมีระยะขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

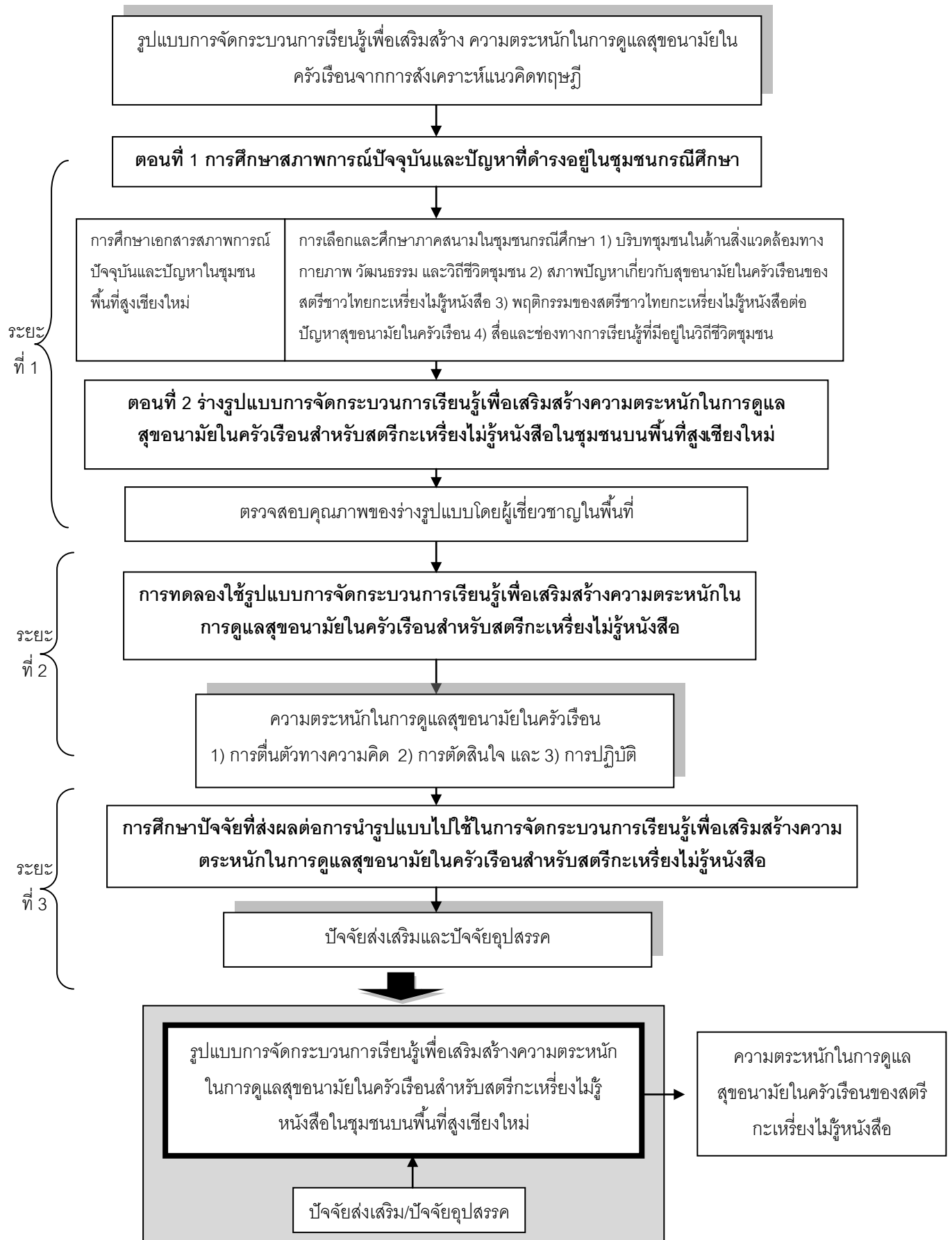
ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ระยะที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ขั้นตอนการศึกษาวิจัยในแต่ละระยะสรุปเป็นแผนภูมิที่ 10 ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 10 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



โดยในแต่ละชั้นตอนมีรายละเอียดของการดำเนินการดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชนกรณีศึกษา

1. ขอบเขตพื้นที่กรณีศึกษาและประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พื้นที่กรณีศึกษา

การวิจัยในชั้นตอนที่ 2 นี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องการให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ถูกต้องและเป็นจริง เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนที่สอดคล้องตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกชุมชนกรณีศึกษาแบบเจาะจงเพื่อเป็นตัวแทนชุมชนที่มีสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ซึ่งจะเป็นที่สามารถให้ข้อมูลครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ทั้งหมด โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกจากเขตพื้นที่ จากเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นเขตพื้นที่ที่มีชุมชนตั้งอยู่ในเทือกเขาสูง ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก ไม่มีโรงเรียน อยู่ห่างไกลจากสถานอนามัยตำบลหรือโรงพยาบาล ประชาชนในชุมชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขยากลำบาก
- 2) เป็นเขตพื้นที่ที่มีชุมชนชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอจำนวนมาก และมีสตรีกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ ใช้ภาษากะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษาหลัก
- 3) เป็นเขตพื้นที่ที่มีรายงานข้อมูลความเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการสุขอนามัยของครัวเรือน เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกัน นับจากปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550
- 4) เป็นเขตพื้นที่ที่มีชุมชนอยู่ในเกณฑ์ต้องเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งของประเทศ

จากเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าว ตำบลแม่นาจร เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในเกณฑ์ดังกล่าว มีพื้นที่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเทือกเขาสูง ทุรกันดาร การคมนาคมยากลำบาก บางชุมชนไม่มีโรงเรียน อยู่ห่างไกลจากสถานอนามัยตำบลหรือโรงพยาบาล เข้าถึง

บริการสาธารณสุขยากลำบาก และเป็นตำบลที่มีประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอ มีรายงานข้อมูลความเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ไม่ผ่านเกณฑ์เกี่ยวกับการสุขอนามัยของครัวเรือน เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 5 ปีติดต่อกัน นับจากปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2550 และเป็นตำบลหนึ่งที่มีชุมชนอยู่ในเกณฑ์ต้องเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งของประเทศ

1.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ประชากร ได้แก่ สตรีกะเหรี่ยงสะกอไม่รู้หนังสือ ในเขตพื้นที่ตำบลแม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,034 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีกะเหรี่ยงสะกอไม่รู้หนังสือ ในเขตพื้นที่ตำบลแม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 244 คน แต่เนื่องด้วยการเลือกพื้นที่วิจัยตามเกณฑ์เป็นพื้นที่ที่มีความทุรกันดาร แต่ละชุมชนอยู่ในเทือกเขาสูง ห่างไกลกันมาก อีกทั้งการคมนาคมยากลำบากและอันตราย ผู้วิจัยจึงจะจงเลือกชุมชนมาหนึ่งชุมชนที่สามารถให้คำตอบครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งหมด ซึ่งได้แก่ ชุมชนที่เกอป่า มีจำนวนครัวเรือน 25 ครัวเรือน มีจำนวนสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปไม่รู้หนังสือและมีสถานภาพสมรส ประมาณ 43 คน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทดลองจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเข้ามาเรียนได้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการ และทราบถึงผลการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงรูปธรรมผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกครัวเรือนสตรีที่มีความเป็นตัวแทน มีสภาพปัญหาข้อมูลเฉพาะที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ การวิจัย โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คุณลักษณะของ ครัวเรือนสตรีสำหรับการคัดเลือกดังนี้

1) เป็นครัวเรือนที่ประสบกับปัญหาสุขภาพที่รุนแรง กล่าวคือ สตรีและสมาชิกสตรีในครอบครัวทุกคนเป็นหรือเคยเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ดังนี้ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวม โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคเหล่านั้นมาจากปัญหาพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่ดี ดังนั้นหากครัวเรือนใดเป็นโรคเหล่านี้มากย่อมหมายถึงครัวเรือนนั้นมีปัญหาด้านพฤติกรรมสุขอนามัยมากเช่นกัน

2) สิ่งแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของครัวเรือนสตรีไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ห้องครัว อับทึบ กองสุมส้วมภาชนะ มีแมลงสาบพาหะนำโรคจำนวนมาก ชานน้ำสกปรกมีน้ำเน่าขัง ห้องน้ำห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนโดยตรงและมีความสัมพันธ์กับสุขอนามัยในครัวเรือน เป็นสิ่งที่สามารถปรับปรุงแก้ไขและ

เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นหากเกิดการแก้ไขปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของสตรีให้ดีขึ้นย่อมเป็นสิ่งที่พึงชี้ถึงการเกิดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือเช่นกัน

จากเกณฑ์ดังกล่าวมีครัวเรือนสตรีที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อศึกษาทดลองจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน จำนวนทั้งหมด 8 ครัวเรือน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนรวมทั้งหมด 58 คน

1.3 ขั้นตอนการศึกษา

1.3.1 การศึกษาเอกสารสภาพการณ์ปัจจุบันและปัญหาในชุมชนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ศึกษาเอกสารยุทธศาสตร์การพัฒนารวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาเอกสารรายงานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานปี 2550 ของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ นำมาสรุปสภาพการณ์ที่ดำรงอยู่ในด้านบริบทพื้นที่ และสภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขอนามัยของชุมชนในพื้นที่สูงเชียงใหม่

1.3.2 การลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม

ในการลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อจัดเก็บข้อมูลให้ได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม ดังนี้

1.3.3 แบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนได้แก่แบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างกรอบคำถามในลักษณะคำถามปลายเปิด (Open Question) แบบมีโครงสร้าง ตามองค์ประกอบที่ต้องการศึกษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- 1) คำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทชุมชนในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน และสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ
- 2) คำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ
- 3) คำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ
- 4) คำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสื่อและช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำชุมชน และสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

1.3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปใช้ในการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ (ตามรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก ข) ตรวจสอบคุณภาพในด้านความสอดคล้องหรือความเหมาะสมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (ภาคผนวก ค) และให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุงข้อคำถามเพิ่มเติม ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้ว จึงนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนและผู้นำครัวเรือนที่เป็นกรณีศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่อนามัย และ อสม. โดยผู้วิจัยลงไปในพื้นที่ตามวาระโอกาสต่าง ๆ และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมในวิถีชีวิตชุมชน เช่น ช่วงเวลาของการเพาะปลูก การเก็บเกี่ยว หรือเทศกาลต่าง ๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคย และขออนุญาตเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเองเป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงสะกอสามารถสื่อสารเป็นภาษากะเหรี่ยงสะกอได้ จึงสามารถสร้างความสัมพันธ์และคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่วิจัยเพื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนตามวาระโอกาส
จำนวนทั้งหมด 5 ครั้งตามกำหนดการดังนี้

- 1.1) ผู้วิจัยเข้าร่วมงานเทศกาลคริสต์มาสของชุมชนในช่วงวันที่ 23 – 26
ธันวาคม พ.ศ. 2550
- 1.2) ผู้วิจัยเข้าร่วมงานเทศกาลปีใหม่ของชุมชนในช่วงวันที่ 31 ธันวาคม 2551 –
2 มกราคม พ.ศ. 2551
- 1.3) ผู้วิจัยเข้าร่วมการประชุมทางศาสนากับชุมชนในช่วงวันที่ 23 – 26
มีนาคม พ.ศ. 2551
- 1.4) ผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมพื้นที่ทำไร่ข้าวหมุนเวียนกับสมาชิกใน
ชุมชนในช่วงวันที่ 12 – 16 เมษายน พ.ศ. 2551
- 1.5) ผู้วิจัยเข้าร่วมงานเทศกาลคริสต์มาสของชุมชนในช่วงวันที่ 23 – 26
ธันวาคม พ.ศ. 2551

2) ผู้วิจัยนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และลงพื้นที่ตามกำหนดนัดหมาย
ภาคสนาม อาทิ ช่วงเวลาเทศกาลของชุมชน ช่วงเวลาที่มีการประกอบพิธีทางความเชื่อ และ
ช่วงเวลาการลงมือทำงานของคนในชุมชน และในการเข้าชุมชนนั้นผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่ให้
ครอบคลุมฤดูกาลทั้งสามฤดู เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทาง
กายภาพของชุมชน วัฒนธรรม อาทิ ภาษา คติความเชื่อ และแบบแผนชีวิตของชีวิตของคนใน
ชุมชน สภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในครัวเรือน พฤติกรรมสุขอนามัย และสื่อหรือช่องทางการ
เรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่วิจัยเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลและสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชน จำนวน 3
ครั้งเพื่อทำการศึกษาข้อมูลชุมชนในด้านบริบท สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม วิถีชีวิต และสภาพปัญหา
สุขอนามัยในชุมชน ในวันที่ 16 วันที่ 23 วันที่ 30 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551

3) ในการลงพื้นที่ภาคสนามทุกครั้งทำการบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกเสียง การ
ถ่ายภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว เพื่อนำมาถอดเทป สรุปข้อมูลใช้ประกอบในการเขียนรายงาน
การวิจัย

ตอนที่ 2 การร่างรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

การร่างรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. การค้นหาและกำหนดคำสำคัญ

นำผลการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ค้นพบในชุมชน มาทำการพิจารณาคัดเลือกปัญหาเพื่อนำมากำหนดเป็นคำสำคัญ โดยมีกรอบการพิจารณาในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่
- 2) เป็นปัญหาที่มีสาเหตุการเกิดเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมในครัวเรือน

2. การเข้ารหัสคำสำคัญ

นำผลการศึกษาสภาพพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ที่เป็นสาเหตุของเกิดปัญหาสุขภาพ มาสร้างเป็นสื่อที่สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อ การเข้ารหัสนั้นคำนึงถึงสื่อที่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือรู้จักคุ้นเคยและใช้เป็นช่องทางในการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันเป็นปกติวิสัย ซึ่งจากการศึกษาชุมชน ได้ข้อค้นพบสื่อช่องทางการเรียนรู้ในวิถีชีวิต ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ภาษากะเหรี่ยงสะกอ (สร้างเป็นสื่อภาพวาด) การละเล่นพื้นบ้าน (สร้างเป็นละครบทบาทสมมติ) พิธีนมัสการพระเจ้า (สร้างเป็นสื่อพิธีทางศาสนา) ซึ่งมีรายละเอียดการสร้างดังนี้

2.1 การเข้ารหัสคำสำคัญด้วยสื่อภาพวาด

สื่อภาพที่สร้างขึ้นในแต่ละคำสำคัญ จะสร้างขึ้นมาเป็นคู่ภาพที่มีลักษณะตรงข้ามกันหรือขัดแย้งกัน กล่าวคือ ภาพหนึ่งจะสื่อถึงพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม และอีกภาพหนึ่งจะสื่อถึงพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดีหรือเหมาะสม

2.2 การเข้ารหัสคำสำคัญด้วยสื่อละครบทบาทสมมุติ

นำข้อมูลจากการลงพื้นที่สังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยภายในครัวเรือนของสตรี กะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษา นำมาเข้ารหัสสร้างเป็นละครบทบาทสมมุติ (ภาคผนวก ก) และหาอาสาสมัครในพื้นที่มาซักซ้อม และช่วยในการแสดงละครบทบาทสมมุติ

2.3 การเข้ารหัสคำสำคัญด้วยสื่อพิธีทางศาสนา

นำข้อมูลที่ได้จากการลงพื้นที่สังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยภายในครัวเรือนของสตรี กะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษา พิจารณาประเด็นหัวเรื่องที่เกี่ยวข้องมาใช้ประกอบในพิธีกรรมทางศาสนา (ภาคผนวก ก) เพื่อเป็นการกระตุ้นจิตใจของผู้เรียนให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนจากภายใน และเป็นการเตรียมผู้เรียนก่อนเข้าสู่กระบวนการถอดรหัสคำสำคัญในหัวข้อต่าง ๆ

2.4 การตรวจสอบคุณภาพสื่อ

สื่อที่สร้างขึ้น โดยเบื้องต้นผู้วิจัยสร้างสื่อฉบับร่างโดยการปรึกษาและขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการสร้างสื่อแต่ละชนิด นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และขอคำแนะนำ ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบคุณภาพสื่ออีกครั้งหนึ่งในด้านเหมาะสมสอดคล้องของสื่อกับวัตถุประสงค์และพร้อมทั้งขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

3. การถอดรหัสคำสำคัญ

ในขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญ ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) เข้าพบผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา ในการเข้าพื้นที่ และขออนุญาตใช้สถานที่ เวลาที่อาจตรงกับกิจกรรมทางศาสนาของชุมชนเพื่อใช้ในการจัดการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ
- 2) เข้าพบผู้นำคณะสตรีในชุมชนเพื่อขอรับการปรึกษา คำแนะนำในการคัดเลือกสตรีในชุมชนที่จะเป็นตัวแทนเข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งกำหนดการในการจัดการเรียนรู้ ซึ่งได้มีการกำหนดวันที่ 11 – 12 มกราคม 2552 สำหรับการจัดการกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสคำสำคัญ

- 3) แจ้งกำหนดการ เวลา และสถานที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้ามา
มาร่วมกระบวนการเรียนรู้
- 4) เมื่อถึงกำหนดการ ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ในชั้นการ
ถอดรหัสคำสำคัญตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประกอบพิธีทางศาสนา นำผู้เรียนเข้าสู่บทเรียน

ขั้นที่ 2 นำเสนอสื่อภาพวาด (ภาคผนวก ก) ที่ละภาพให้ผู้เรียนร่วมกันถอดรหัสสื่อ
โดยการสนทนา วิพากษ์ สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อภาพวาดในแต่ละภาพ

ขั้นที่ 3 เมื่อจบการนำเสนอสื่อภาพวาดในแต่ละคำสำคัญแล้ว อาสาสมัครแสดง
ละครบทบาทสมมุติ (ภาคผนวก ก) ตามบทในแต่ละตอน เมื่อจบการแสดงในแต่ละตอนผู้วิจัยร่วม
การถอดรหัสโดยการสนทนาวิพากษ์ พฤติกรรมของตัวละคร และให้ร่วมกันนำเสนอทางเลือกหรือ
พฤติกรรมที่เหมาะสมดีกว่า และผู้ช่วยวิจัยแสดงละครบทบาทสมมุติอีกครั้งหนึ่งแต่เป็นพฤติกรรม
สุภาพที่ดีตามคำแนะนำของผู้เรียน

- 5) ทำการบันทึกเสียง ภาพถ่ายและภาพเคลื่อนไหวในทุกขั้นตอนเพื่อนำไปใช้ในการ
วิเคราะห์จัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาสรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการถอดรหัสสื่อต่อไป

4. การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่

จากขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญในแต่ละตอน ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการ
วิพากษ์สื่อของกลุ่มผู้เรียน ทำการเพิ่มเติมประเด็นสำคัญที่ขาดหายไป ซึ่งไม่พบจากการสนทนา
วิพากษ์ในขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญ การเข้ารหัสนั้นคำนึงถึงสื่อที่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือรู้จัก
คุ้นเคยและใช้เป็นช่องทางในการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันเป็นปกติวิสัย ซึ่งจากการศึกษาชุมชน
ได้ข้อค้นพบสื่อช่องทางการเรียนรู้ในวิถีชีวิตได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ภาษากะเหรี่ยงสะกอ (สร้างเป็นสื่อ
แผนภูมิ) เพลงพื้นบ้านประสานเสียง (สร้างเป็นสื่อเพลงประสานเสียง) พิธีนมัสการพระเจ้า (สร้าง
เป็นสื่อพิธีทางศาสนา) ซึ่งมีรายละเอียดการสร้างดังนี้

4.1 การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อแผนภูมิ

ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดและวิธีการป้องกันตนให้ปลอดภัยจาก
โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวม และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ แปลวิธีการป้องกันตนให้

ปลอดภัยในแต่ละโรค เป็นภาษาท้องถิ่นกะเหรี่ยงสะกอ และนำไปสร้างเป็นสื่อแผนภูมิพัฒนา
ระบบคิดชุดใหม่

4.2 การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียง

จากการศึกษาวิจัยในชุมชน มีข้อค้นพบว่าในวิถีชีวิตของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชน
กรณีศึกษา เพลงพื้นบ้านประสานเสียงเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตที่สตรีใช้ร้องประกอบในพิธีทาง
ศาสนา ซึ่งมีเนื้อหาเพื่อเตือนสติ ให้แนวคิดในการดำเนินชีวิตตามคติความเชื่อ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำ
เนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยผสมผสานกับหลักความเชื่อในศาสนา มาแต่ง
เป็นเพลงพื้นบ้านประสานเสียงเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกท่องนำไปใช้ประกอบในพิธีตามความเชื่อ

4.3 การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อพิธีทางศาสนา

นำประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องในเนื้อหาที่เรียน มาค้นหาคำที่สัมพันธ์กับหลักคำสอนใน
ศาสนา มาประกอบเป็นพิธีความเชื่อทางศาสนา (ภาคผนวก ก) เพื่อกระตุ้นจิตใจของผู้เรียนให้เกิด
ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนจากภายใน และเป็นการเตรียมผู้เรียนก่อนเข้าสู่
กระบวนการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

4.4 การตรวจสอบคุณภาพสื่อ

สื่อที่สร้างขึ้น โดยเบื้องต้นผู้วิจัยสร้างสื่อฉบับร่างโดยการปรึกษาและขอความ
ร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการสร้างสื่อแต่ละชนิด เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการแต่งเพลงพื้นบ้าน
ประสานเสียง ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนพิธี นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดูและขอคำแนะนำ
ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบคุณภาพสื่ออีกครั้งหนึ่งในด้าน
เหมาะสมสอดคล้องของสื่อกับวัตถุประสงค์และพร้อมทั้งขอคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

5. การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

1) เข้าสู่ชุมชนอีกครั้งหนึ่ง เข้าพบผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เพื่อขออนุญาตใช้
สถานที่และขออนุญาตใช้เวลาที่อาจตรงกับกิจกรรมทางศาสนาของชุมชน เพื่อใช้ในการจัดการ
เรียนรู้อีกครั้งหนึ่ง

2) เข้าพบหัวหน้าคณะสตรีในชุมชนเพื่อขอรับการปรึกษา คำแนะนำในการกำหนดการที่จะใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ครั้งที่สองซึ่งได้มีการกำหนดวันที่ 18 – 19 มกราคม 2552 สำหรับการจัดกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

3) แจ่งกำหนดการ เวลา และสถานที่ให้แก่สตรีที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้ามาร่วมกระบวนการเรียนรู้อีกครั้งหนึ่ง

4) เมื่อถึงกำหนดการผู้วิจัยเข้าสู่ชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประกอบพิธีทางศาสนาเตรียมผู้เรียนเข้าสู่บทเรียน

ขั้นที่ 2 นำเสนอสื่อแผนภูมิ (ภาคผนวก ก) ที่ละภาพให้ผู้เรียนร่วมกันถอดรหัสสื่อ โดยการสนทนา วิพากษ์ สะท้อนความคิดเกี่ยวกับสื่อแผนภูมิที่นำเสนอ

ขั้นที่ 3 เมื่อจบการนำเสนอสื่อแผนภูมิในแต่ละคำสำคัญ ให้ผู้เรียนฝึกร้องเพลงที่บ้านประสานเสียง (ภาคผนวก ก) และร่วมกันถอดรหัสสื่อเพลง โดยการสนทนา วิพากษ์ สะท้อนความคิดเห็นต่อความหมายของเนื้อเพลงในแต่ละข้อ

5) ทำการบันทึกเสียง ภาพถ่ายและภาพเคลื่อนไหวในทุกขั้นตอนเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำมาสรุปประเด็นพฤติกรรมที่ได้จากการถอดรหัสสื่อต่อไป

6. การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

ในแต่ละขั้นตอนของการจัดกระบวนการเรียนรู้ผู้วิจัยกระตุ้นผู้เรียนโดยการประเมินด้วยการตั้งคำถามกลับในคำตอบของผู้เรียนให้กลุ่มผู้เรียนพูดคุยถึงสิ่งที่เรียนรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็นในการเสนอแนวทางวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือน และการนำไปใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน และผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาที่จะลงพื้นที่เข้าไปพบกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง

7. การสะท้อนผลการปฏิบัติ

หลังเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนอีก 2 ครั้งในวันที่ 12 – 15 เมษายน พ.ศ. 2552 และในวันที่ 5 – 16 เมษายน พ.ศ. 2553 เพื่อศึกษาการปฏิบัติโดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ค) ประกอบสังเกตการเปลี่ยนแปลงใน

ครัวเรือนของผู้เรียนที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบ สัมภาษณ์สภาพพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

- 1) คำถามเพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคไทฟอยด์
- 2) คำถามเพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคฟันผุ
- 3) คำถามเพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม
- 4) คำถามเพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือไปใช้ในการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบคุณภาพในด้านความสอดคล้องหรือความเหมาะสมของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งคำแนะนำเพิ่มเติม ทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำแล้วนำไปแปลเป็นภาษากะเหรี่ยงเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลต่อไป

8. การตรวจสอบร่างรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนพื้นที่สูงเชียงใหม่

นำร่างรูปแบบ และองค์ประกอบทั้งหมด ให้ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้ โดยผู้วิจัยใช้วิธีสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ (ภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นชาวกะเหรี่ยงอยู่ในพื้นที่วิจัย มีทักษะ ประสบการณ์ที่เคยให้การอบรมแก่สตรีกะเหรี่ยงในชุมชนพื้นที่สูง ผู้วิจัยนำเสนอและอธิบายรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ซักถามทำความเข้าใจ และร่วมประเมินแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ในด้านความเหมาะสมสอดคล้องบริบทของกลุ่มเป้าหมาย และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายนี้ และข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุง หรือข้อควรพิจารณาในการนำรูปแบบไปใช้

ระยะที่ 2 การทดลองใช้รูปแบบการวัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

1. การกำหนดจำนวนเวลาสำหรับการเรียนรู้

ในแต่ละชั้นผู้วิจัยกำหนดจำนวนเวลาสำหรับการเรียนรู้หรือการถอดรหัสสื่อ ซึ่งในแต่ละสื่อจะใช้เวลาประมาณ 1 – 1.5 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นจำนวนเวลาที่ใช้สำหรับในแต่ละชั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่ใช้ในการวัดกระบวนการเรียน ดังนี้

1) ชั้นการถอดรหัสคำสำคัญ พิธีทางศาสนา จำนวนเวลา 1 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคไทฟอยด์” จำนวนเวลา 6 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคพิษณุ” จำนวนเวลา 3 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคกระเพาะอาหารอักเสบ” จำนวนเวลา 3 ชั่วโมง รวม 13 ชั่วโมง กำหนดเวลาสำหรับวัดกระบวนการเรียนรู้ในชั้นนี้ 2 วัน กำหนดวันที่ 11 – 12 มกราคม พ.ศ. 2552 สำหรับการวัดกระบวนการเรียนถอดรหัสคำสำคัญ

2) ชั้นการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ พิธีทางศาสนา จำนวนเวลา 1 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคไทฟอยด์” จำนวนเวลา 1.5 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคพิษณุ” จำนวนเวลา 1.5 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคปอดบวม” จำนวนเวลา 1.5 ชั่วโมง คำสำคัญ “โรคกระเพาะอาหารอักเสบ” จำนวนเวลา 1.5 ชั่วโมง การร้องเพลงพื้นบ้านประสานเสียง จำนวนเวลา 3 ชั่วโมง รวมจำนวนเวลาทั้งหมด 10 ชั่วโมง กำหนดเวลาสำหรับวัดกระบวนการเรียนรู้ในชั้นนี้ 1.5 วัน กำหนดวันที่ 18 – 19 มกราคม 2552 สำหรับการวัดกระบวนการเรียนถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

2. วิธีการทดลองวัดกระบวนการเรียนรู้

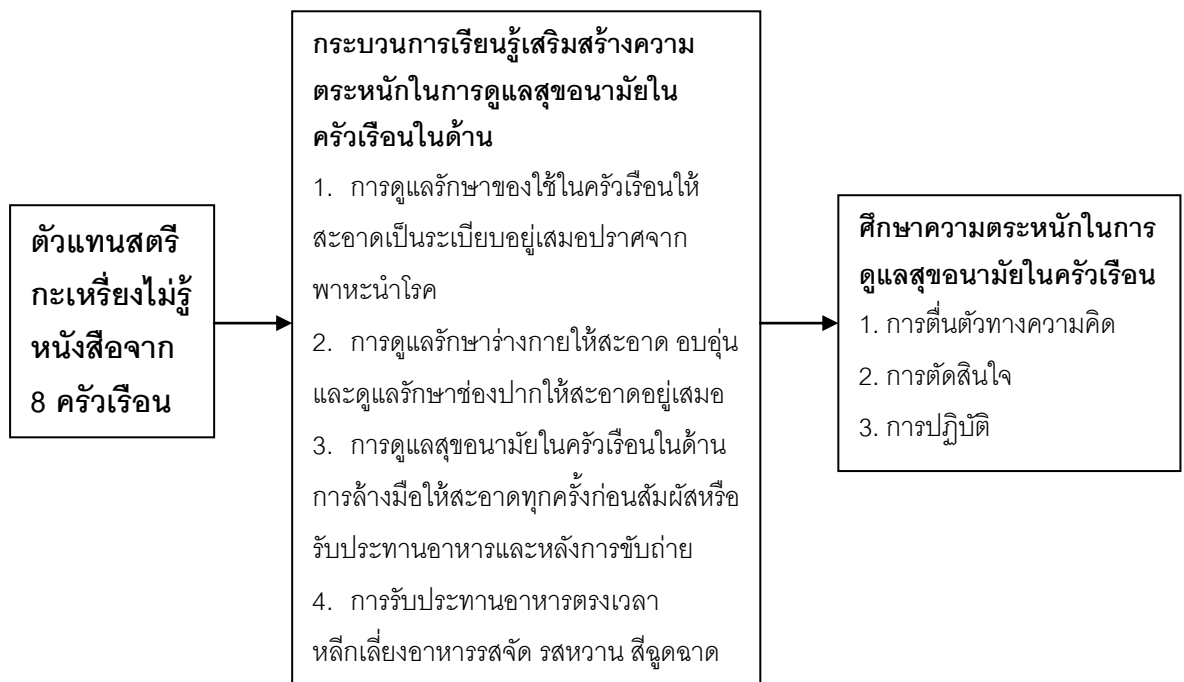
การทดลองวัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ เป็นการทดลองประเภท Non-Experimental แบบ One short case study (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546) กล่าวคือ เลือกกลุ่มทดลองสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือจำนวน 1 กลุ่มที่มีความเป็นตัวแทนเฉพาะจาก 8 ครัวเรือน เข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการทดลองวัดกระบวนการเรียนรู้ ประเมินความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัยหลังการทดลอง แบ่งออก 3 ประการ

1. **การตื่นตัวทางความคิด** เป็นการรับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหาสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม อันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมาสู่ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ศึกษาจากบันทึกการสนทนา วิพากษ์สื่อตลอดกระบวนการเรียนรู้เสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน

2. **การตัดสินใจ** เป็นการแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ศึกษาจากบันทึกการสนทนา วิพากษ์สื่อตลอดกระบวนการเรียนรู้เสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน

3. **การปฏิบัติ** เป็นการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้เสนอด้วยวาจาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ศึกษาจากการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ค) และสังเกตการปฏิบัติและติดตามผลการเปลี่ยนแปลงภายในสิ่งแวดล้อมครัวเรือนของผู้เรียน ประกอบด้วยบริเวณภายในห้องครัว บริเวณชานน้ำซักล้าง ใต้ชานซักล้าง ห้องน้ำห้องส้วม และบริเวณใต้ถุนบ้าน สรุปเป็นแผนภูมิการดำเนินการทดลอง ดังแผนภูมิที่ 11

แผนภูมิที่ 11 แผนภูมิแสดงกระบวนการทดลองใช้รูปแบบ



ระยะที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนในระหว่างการทดลองจัดกระบวนการเรียนรู้ การติดตามเยี่ยมรายครัวเรือน และสนทนาพูดคุยถึงอุปสรรคปัญหาในการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ ตลอดจนการศึกษาจากการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมาสรุปเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ผู้เรียน วิทยากรกระบวนการที่นำการเรียนรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ และพื้นฐานความเชื่อของผู้เรียน ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในการเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน การดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของผู้เรียน
2. ปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ สิ่งที่เป็นผลต่อการจัดการเรียนรู้ด้านลบ เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทดลองใช้รูปแบบ หรือเป็นสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของผู้เรียน ที่ไม่สามารถควบคุมได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยในแต่ละระยะ เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ใช้กระบวนการแสวงหาความรู้แบบอุปนัย (Induction) วิเคราะห์ข้อมูลแบบการสร้างข้อสรุป ซึ่งประกอบด้วยเทคนิควิธีการ ดังนี้

1. การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) คือ ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปข้อมูลจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น วิถีชีวิตในชุมชนที่เก๋อปอด่า ความเป็นอยู่ภายในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ นำมาสร้างเป็นข้อสรุปที่เชื่อมโยงกับสภาพปัญหา และพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา อาทิ โรคภัยไข้เจ็บ สิ่งแวดล้อมในครัวเรือน และพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรี
2. การวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological Analysis) คือ ผู้วิจัยทำการจำแนกข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎี โดยการจำแนกวิเคราะห์ข้อมูล ที่มีความสัมพันธ์กับชนิดของข้อมูลที่นิยามไว้ เช่น การตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติ นำไปสร้างข้อสรุปความ

ตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน 4 ประการ ได้แก่ 1) การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค 2) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่นและดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 3) การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีสันฉูดฉาด

ความเที่ยงตรงของข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดความเที่ยงตรงของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. Phenomenological Validity กล่าวคือ ผู้วิจัยได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย มาเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี และนอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เวลาลงในภาคสนามนานมากพอสมควรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 – 2552 จนผู้ถูกวิจัยรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัย และมีพฤติกรรมการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ
2. Ecological Validity กล่าวคือ ผู้วิจัยทำงานวิจัยภาคสนามในพื้นที่วิจัยในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ การจัดกระบวนการเรียนรู้ยึดหลักพื้นฐานจากช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน ทุกสิ่งอยู่ในลักษณะปกติวิสัยที่ไม่มีการปรับปรุงแต่งเติมแต่อย่างใด
3. Contextual Validity กล่าวคือ ผู้วิจัยทำงานวิจัยภาคสนามศึกษาปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปกติธรรมชาติของผู้เรียน เช่น การร่วมเดินทางไปช่วยทำงานในไร่ การร่วมพิธีกรรมทางศาสนา และพักอาศัยใช้ชีวิตร่วมกับผู้เรียน เป็นต้น

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการศึกษาระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

1. การศึกษาสภาพการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชนพื้นที่สูง เชียงใหม่

1.1 ผลการศึกษาเอกสาร

จังหวัดเชียงใหม่มีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปมีสภาพพื้นที่เป็นภูเขาและป่าละเมาะมีที่ราบอยู่ตอนกลางตามสองฟากฝั่งแม่น้ำปิง พื้นที่ภูเขาส่วนใหญ่อยู่ทางทิศเหนือและทิศตะวันตกของจังหวัด คิดเป็นพื้นที่ประมาณ 80% ของพื้นที่จังหวัด เป็นพื้นที่ป่าต้นน้ำลำธารไม่เหมาะต่อการเพาะปลูก มีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น 1,603,220 แยกเป็นชาย 790,107 คน หญิง 813,113 คน จังหวัดเชียงใหม่ นับว่าเป็นจังหวัดที่มีประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงมากที่สุด ซึ่งมีทั้งกะเหรี่ยงสะกอและกะเหรี่ยงโปว์ จำนวนรวมทั้งหมด 128,880 คน ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ใน 18 อำเภอ ซึ่งมีมากที่สุด ใน อำเภออมก๋อย แม่แจ่ม เชียงดาวและฮอดตามลำดับ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550) จากการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของกรมการพัฒนาชุมชน พบว่า จังหวัดเชียงใหม่ตกเกณฑ์ จปฐ. 28 ตัวชี้วัด ซึ่งมากที่สุดเป็นลำดับแรกของประเทศ และมีหมู่บ้านยากจนที่ประสบปัญหาหรือหมู่บ้านเร่งรัด

พัฒนาอันดับหนึ่งสูงสุด จำนวน 31 หมู่บ้าน (กรมการพัฒนา, 2550) เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยในครัวเรือน มีข้อค้นพบดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 9 ทุกคนในครัวเรือนได้กินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน หมายถึงทุกคนในครัวเรือนต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารให้ครบ 4 เรื่อง ดังนี้ 1. การกินอาหารบรรจุสำเร็จที่มีเครื่องหมาย อย. 2. การกินเนื้อสัตว์ที่สุก 3. กินผักที่ล้างสะอาดปลอดภัย และ 4. การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อนำข้อมูลระดับจังหวัดมาพิจารณา พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีครัวเรือนที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐานไม่ครบทั้ง 4 ข้อมากที่สุด คือ 44,421 ครัวเรือน รองลงมาเป็นจังหวัดขอนแก่น 19,735 ครัวเรือนและจังหวัดศรีสะเกษ 13,373 ครัวเรือนตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ 15 ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี น้ำสะอาดในความหมายนี้ ได้แก่ น้ำฝน น้ำประปา น้ำที่ผ่านเครื่องกรองน้ำที่ได้มาตรฐานหรือน้ำบรรจุขวดมีเครื่องหมาย อย. และน้ำบาดาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำสะอาดขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกรมอนามัย ที่สาธารณสุขตำบลตรวจสอบแล้วว่าใช้ได้ ถ้าเป็นน้ำจากแหล่งธรรมชาติต้องนำมาต้มก่อน หรือกรองสารส้มแล้วเติมคลอรีน ซึ่งน้ำสะอาดสำหรับดื่มนี้ต้องมีคนละ 5 ลิตรต่อคนต่อวัน โดยเป็นน้ำที่ใช้สำหรับดื่ม 2 ลิตร และสำหรับประกอบอาหาร ล้างหน้า บ้วนปากและแปรงฟัน ฯลฯ อีก 3 ลิตร เมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีครัวเรือนที่มีน้ำดื่มสะอาดไม่เพียงพอมากที่สุด คือ 8,861 ครัวเรือน รองลงมาจังหวัดเชียงราย 5,945 ครัวเรือน และจังหวัดกระบี่ 5,801 ครัวเรือนตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ 17 ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ หมายถึง ครัวเรือนที่มีลักษณะดังนี้ 1. มีที่ประกอบอาหารสะอาดเป็นระเบียบ มีตู้กับข้าวหรือฝาชีและมีอุปกรณ์ล้างมือที่ใช้งานได้ดี เช่น มีสบู่ หรือน้ำยาล้างจาน 2. มีที่เก็บน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภคสภาพดี มีฝาปิด 3. มีการกำจัดสัตว์ แมลงที่เป็นพาหะนำโรค ได้แก่ ยุงลาย หนู แมลงวัน แมลงสาบ ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ และที่หลบซ่อนอาศัยภายในบ้านหรือบริเวณบ้าน 4. มีอุปกรณ์กำจัดขยะมูลฝอย เช่น ไม้กวาด ถังขยะ ถูใส่ขยะ ที่เผาขยะหรือฝัง และบริเวณบ้านมีสภาพสะอาด 5. สภาพภายในบ้านสะอาด ห้องนอนลมพัดผ่านสะดวก ไม่มีฝุ่นละอองและกลิ่นเหม็น ที่หลบนอนข้าวของเครื่องใช้สะอาด มีการจัดเก็บเป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง 6. ไม่มีแหล่งน้ำเสียขังในบริเวณบ้าน และมีการกำจัดน้ำเสียด้วยหลุมซึมหรือร่องระบายน้ำ และ 7. มีส้วมใช้ที่มีสภาพ

แข็งแรงใช้งานได้สะอาด ไม่มีรอยแตกร้าวที่หัวส้วม พื้นที่ ถังส้วม และฝาปิด และมีอุปกรณ์ทำ ความสะอาด เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัด พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีครัวเรือนที่ยังไม่ได้จัด บ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดถูกสุขลักษณะมากที่สุด คือ 12,022 ครัวเรือน รองลงมา เป็นจังหวัดแม่ฮ่องสอน 5,755 ครัวเรือนและจังหวัดตาก 4,079 ครัวเรือนตามลำดับ

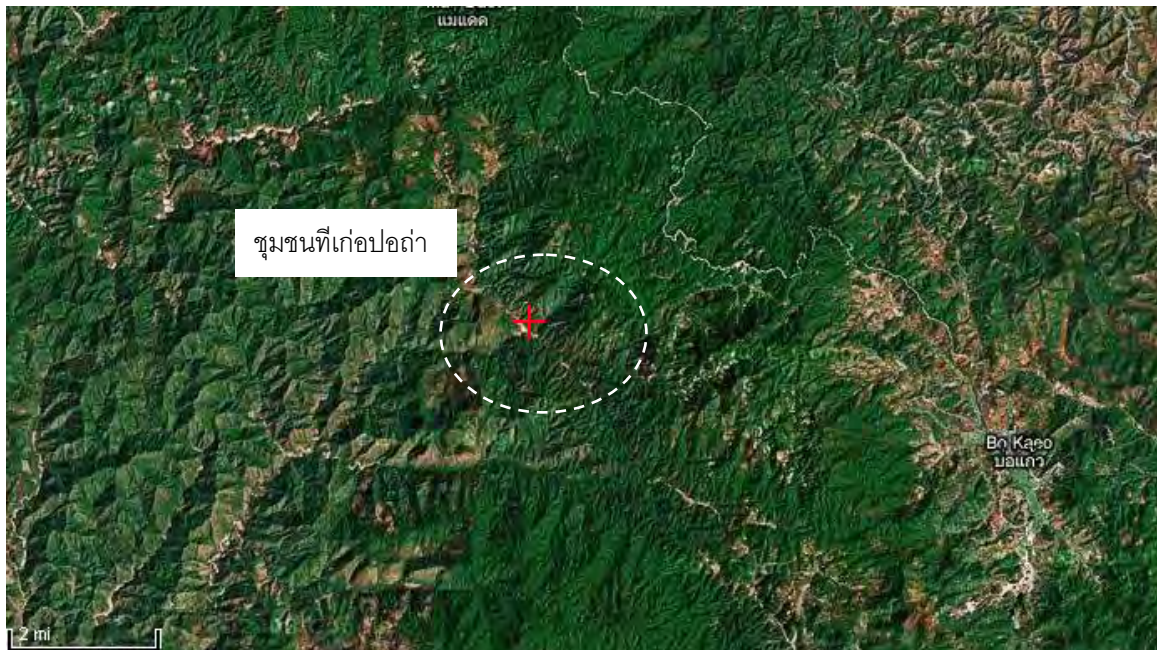
สรุปจังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดที่ประชาชนไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดความจำเป็นขั้น พื้นฐาน (จปฐ.) มากที่สุดของประเทศ ในด้านการกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้ มาตรฐาน การมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี การจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาดและถูกสุขลักษณะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขอนามัยในครัวเรือนทั้งสิ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องด้วยเชียงใหม่มีประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงที่อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารเป็น จำนวนมาก และเมื่อศึกษาพิจารณาข้อมูลลงไปในระดับอำเภอ แม่แจ่มเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัด เชียงใหม่ ที่มีประชากรกะเหรี่ยงสะกออาศัยอยู่มากที่สุด ลักษณะภูมิประเทศ 70% เป็นพื้นที่ป่า และภูเขาสูงทุรกันดาร เป็นเมืองแห่งความแร้นแค้น ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่ำที่สุด (จนที่สุด) เฉลี่ย 19,195 บาท/คน/ปี จัดอยู่ในอำเภอที่มีหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งของประเทศ มี ประชากร 66,524 คน ร้อยละ 50 ของประชากรเป็นชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอ ซึ่งมีจำนวนประมาณ 30,600 คน อาศัยอยู่ในตำบลแม่นาจร จำนวน 4,759 คน แยกเป็นชาย 2,498 คน หญิง 2,261 คน และเป็นตำบลหนึ่งที่มีหมู่บ้านในพื้นที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งคุณภาพชีวิต สตรีกะเหรี่ยงมีอัตราการอ่านออกเขียนได้ลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น นอกจากนี้ สุขภาพอนามัยของชาวกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงตำบลแม่นาจร พบผู้ป่วยจำนวนมากที่มี ปัญหาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการขาดสุขอนามัยที่ดี อาทิ โรคทางเดินอาหาร โรคทางเดิน หายใจ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550; กรมการพัฒนา ชุมชน, 2550; สำนักงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนที่สูง, 2550)

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทยกะเหรี่ยงในเขตพื้นที่ตำบลแม่นาจร ซึ่งแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอกระจายอยู่ใน เทือกเขาสูงทุรกันดาร จำนวน 8 หมู่บ้าน ชุมชนที่เก๋อปอด่า เป็นชุมชนหนึ่งที่มีสภาพความแร้นแค้น ที่สุด ไม่มีโรงเรียน อยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัย ถนนเข้าสู่ชุมชนเป็นทางตัดลัดเลาะตามสันเขา และลำห้วย ทางเหล่านี้มักจะขาดและเดินทางยากลำบากในฤดูฝน นอกจากนี้สตรีในชุมชนที่มี อายุมากกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ไม่รู้หนังสือ สื่อสารด้วยภาษากะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษา หลัก ขาดโอกาสในการเรียนรู้ อันสืบเนื่องมาจากข้อจำกัดในการสื่อสารด้วยภาษาไทย ทำให้สตรี กะเหรี่ยงในชุมชนขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก ในปัญหาพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่

เหมาะสมทั้งในด้านการจัดบ้านเรือนให้สะอาด สุขลักษณะนิสัยในการรักษาความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน และการล้างมือก่อนหยิบจับอาหารและหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ส่งผลให้สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาสุขภาพเป็นโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร และโรคทางเดินหายใจ (คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่, 2550; กรมการพัฒนาชุมชน, 2550) ลักษณะภูมิประเทศชุมชนที่เก๋อปอด่า ต.แม่่นาจร อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ แสดงดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1 แผนที่แสดงเส้นทางเข้าสู่พื้นที่วิจัยชุมชนที่เก๋อปอด่า (สามสบผาหลวง)



รูปที่ 2 ภาพถ่ายดาวเทียมแสดงลักษณะภูมิประเทศพื้นที่วิจัยชุมชนที่เกอโปถ้ำ

การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัจจุบันและสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนพื้นที่สูงเชียงใหม่ สรุปได้ว่า ร้อยละ 80 ของพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่เทือกเขาสูงทิวกันดาร ตกเกณฑ์ชี้วัดด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดของประเทศ เนื่องด้วยเป็นจังหวัดที่มีประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงมากที่สุดของประเทศ ตั้งถิ่นฐานกระจายอยู่ใน 18 อำเภอ แม่แจ่มเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีประชากรชาวไทยกะเหรี่ยงอาศัยอยู่มากที่สุด พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าและภูเขาสูงทิวกันดาร เป็นเมืองแห่งความเย็นแค้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ตำบลแม่นาจเป็นตำบลหนึ่งที่มีชุมชนต้องเร่งรัดพัฒนาอันดับหนึ่งของประเทศ และเป็นพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยกะเหรี่ยงสะกอ มีประชากรสตรีกะเหรี่ยงประมาณ 2,261 คน การอ่านออกเขียนได้ของสตรีลดลงเมื่อกลุ่มอายุสูงขึ้น ซึ่งพบว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปร้อยละ 90 ไม่รู้หนังสือ และครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาสุขภาพอนามัย

1.2 ผลการศึกษาข้อมูลภาคสนาม

1.2.1 บริบทชุมชนในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม และวิถีชีวิต

ชุมชน

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อนี้ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม โดยการสนทนากับกลุ่มสตรีในค่ำวันที่ 16 พฤษภาคม 2551 ซึ่งคนในชุมชนได้มารวมกลุ่มกันฝึกร้องเพลงพื้นบ้านประสานเสียงเพื่อใช้ในประกอบในพิธีทางศาสนา ที่บ้านของผู้นำทางศาสนา

ผู้วิจัยได้ซักถามเกี่ยวกับกิจกรรมวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งในช่วงสนทนาได้ตอบผู้วิจัยว่า มีปีใหม่ คริสตมาส วันพ่อวันแม่ และเมื่อมีการถามถึงกลุ่มที่ไม่ใช่คริสเตียนที่อยู่อีกห้วยอ้อมหมู่บ้านหนึ่งซึ่งอยู่ถัดจากชุมชนขึ้นไปทางเหนือ สตรีท่านเดิมตอบว่า “พวกนั้นมีพิธีมัดมือสองครั้งต่อปี ก่อนที่จะลงมือฟันไร่ และเมื่อสิ้นปี” จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้นำชุมชน และประกอบการสังเกต พบว่า ในหมู่บ้านที่เกอปอถ่าในกลุ่มคริสเตียนจะมีกิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณี ที่เกี่ยวเนื่องกับความเชื่อเป็นหลัก กล่าวคือ จะมีการจัดวันคริสตมาสและวันปีใหม่ซึ่งรับแบบมาจากศาสนาคริสต์ นอกจากนี้แล้วยังรับวันสำคัญของชาติ เช่น วันพ่อ วันแม่ ชุมชนที่เกอปอถ่าก็นำมาเป็นกิจกรรมสำคัญประจำปีของชุมชนด้วย ส่วนกลุ่มที่ไม่นับถือศาสนาคริสต์หรือกลุ่มที่ยังยึดถือความเชื่อแบบดั้งเดิมก็ยังคงรักษาพิธีกรรมมัดมือ ซึ่งจะมีการจัดขึ้นปีละสองครั้ง กล่าวคือ ก่อนลงมือฟันไร่ และในช่วงต่อของปีใหม่กับปีเก่า ในส่วนพิธีกรรมนี้กลุ่มคริสเตียนจะมีการปรับเข้ากับพิธีกรรมทางศาสนาของตนเองโดยมีการเข้าโบสถ์ เล่นเกมส์สนทนา การกลางแจ้ง และเลี้ยงอาหารกัน แสดงดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 กลุ่มสตรีกะเหรี่ยงกำลังเล่นเกมสนทนาการกลางแจ้งในช่วงเทศกาลปีใหม่ของชุมชน

นอกจากนี้แล้วในชุมชนมีวัฒนธรรมการต้อนรับแขก ซึ่งอาจเป็นญาติพี่น้องต่างหมู่บ้านหรือบุคคลภายนอกหมู่บ้านที่มาเยี่ยมคนในชุมชน สตรีที่เป็นแม่บ้านจะเตรียมอาหารที่ดีที่สุดเท่าที่มีให้กับแขกและจะไปเรียกแขกที่เข้ามาในชุมชนนั้นไปรับประทานอาหาร เจ้าบ้านและสมาชิกใน

ครอบครัวจะยังไม่รับประทานอาหารมือนั้นจนกว่าแขกที่เชิญจะรับประทานเสร็จ เมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงเหตุผลของการปฏิบัติแบบนี้ ผู้นำท่านหนึ่งได้ให้เหตุผลว่า “หลาน..มันเป็นสิ่งที่เราปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา..ผู้เฒ่าผู้แก่เชื่อและสอนเราว่าการที่เราเชิญแขกมากินข้าวที่บ้านเป็นการนำพรมาถึงครอบครัวของเรา” เพราะฉะนั้นในการที่แขกเข้าไปในชุมชนแต่ครั้งนั้นอาจจะต้องรับประทานอาหารในมือนั้นกับทุก ๆ บ้านที่มาเรียก ซึ่งวัฒนธรรมการต้อนรับแขกแบบนี้คงเหลือไว้เฉพาะบางชุมชนที่มีขนาดเล็กและอิทธิพลของสังคมเมืองยังไม่ถึง ผู้วิจัยถูกรับเชิญในการรับประทานอาหารในลักษณะแบบนี้ทุกครั้งเมื่อเข้ามาในชุมชนแห่งนี้ และเรียนรู้ว่าการรับประทานอาหารในแต่ละบ้านนั้นควรรับประทานพอประมาณ ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในวัฒนธรรมการต้อนรับแขกแสดงดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารกับแขกต่างหมู่บ้านที่มาเยี่ยม โดยที่เจ้าบ้านจะรอจนกว่าแขกรับเชิญรับประทานอาหารเสร็จทั้งหมด

นอกเหนือจากนี้แล้วชุมชนที่เกอปปอถายังมีการยึดถือพิธีกรรมทางศาสนาคริสต์เป็นวัฒนธรรมทางความเชื่ออย่างเคร่งครัดที่เรียกกันว่า “การนมัสการพระเจ้า” กล่าวคือ จะมีการประกอบพิธีทางความเชื่อในศาสนาคริสต์ ในคำวันพุธ และในคำวันเสาร์ เวลาประมาณ 19 นาฬิกาซึ่งจะมีการจัดพิธีแต่ละครั้งเวียนไปตามบ้านสมาชิกในชุมชน ผู้ที่นำในพิธีนี้อาจเป็นสตรี

หรือบุรุษ ขึ้นอยู่กับว่าผู้นำทางศาสนาจะมอบหมายให้แก่ใคร โดยสาระหลักของพิธีคือการร้องเพลงสรรเสริญพระเจ้า การอ่านพระคัมภีร์สั่งสอนจริยธรรมคริสเตียน และการอธิษฐานวิงวอนต่อพระเจ้า สิ่งเหล่านี้ถือพิพลต่อจิตใจของคนในชุมชนมาก ในการสั่งสอนที่เชื่อมโยงกับหลักคำสอนในพระคัมภีร์ไบเบิลที่คนในชุมชนถือว่าเป็นคำสอนที่มาจากพระเจ้า จะเป็นที่ยึดถือ ยอมรับและมีการนำไปปฏิบัติอย่างไม่มีเงื่อนไข หลักคำสอนในพระคัมภีร์ไบเบิลจะถูกนำมาใช้อ้างอิงทุกครั้งที่มีการเทศนาของผู้นำทางศาสนา ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าร่วมกับกิจกรรมนี้หลายครั้ง และบางครั้งก็ได้รับการร้องขอจากผู้นำทางศาสนาที่ให้ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการเทศนา สิ่งที่ยังขี้เกียจทำให้ความสำคัญต่อพิธีทางความเชื่อในศาสนา สังเกตได้จากความถี่ในการจัดพิธี ชุมชนแห่งนี้ยังมีการจัดอย่างเคร่งครัดไม่มีขาดแม้แต่ช่วงใดช่วงหนึ่ง นอกเหนือจากการนมัสการพระเจ้าในคำวันพุธ และคำวันเสาร์แล้ว ในวันอาทิตย์จะมีการจัดพิธีนมัสการพระเจ้าตลอดทั้งวัน โดยคนในชุมชนจะหยุดพักงานทั้งหมดเพื่อเข้าร่วมในพิธีนี้ ซึ่งจะมีการประกอบพิธีนี้ 5 ช่วงเวลาดังนี้

1. พิธีนมัสการพระเจ้า ช่วงภาคเช้า เวลา 6.00 – 7.30 น.
2. พิธีนมัสการของคณะสตรี เวลา 9.00 – 10.30 น.
3. พิธีนมัสการรวมช่วงภาคเที่ยง เวลา 11.00 – 12.00 น.
4. พิธีนมัสการของเยาวชน เวลา 14.00 – 15.30 น.
5. พิธีนมัสการช่วงภาคค่ำตามบ้านสมาชิกคริสตจักร เวลา 19.00 – 20.00 น.

เมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงการดำเนินการทางกิจกรรมวัฒนธรรม ประเพณี ที่ผู้ร่วมวงสนทนาได้ตอบมานั้น ในส่วนของวันพ่อวันแม่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านหนึ่งได้ตอบว่า “เราทำในเดือนตุลา เราทำพร้อมกัน ดุที่โรงเรียนของเด็กปิด..บางครั้งในวันที่สิบเราก็ทำ” ส่วนวันคริสตมาสและวันขึ้นปีใหม่ ในกลุ่มร่วมกันอธิบายว่า “จัดในวันที่ 24 ธันวาคม ซึ่งเป็นวันที่สมาชิกคริสตจักรที่อยู่ต่างหมู่บ้านมารวมกัน แต่บางครั้งก็มีจัดวันคริสตมาสและปีใหม่พร้อมกัน โดยจะจัดในวันที่ 31 ธันวาคมในส่วนพิธีกรรมก่อนลงมือเพาะปลูกนั้น ได้มีการอธิบายว่า “เราเริ่มในเดือนสามหรือมีนาคม มีพิธีนมัสการ นมัสการเสร็จมีการทำอาหารเลี้ยงกัน” การจัดกิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณีส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับพิธีความเชื่อทางศาสนาคริสต์โดยไม่มีการยึดวันที่แน่นอนตายตัว แต่จะมีการปรับยืดหยุ่นตามความเหมาะสม โดยดูจากความพร้อมหรือตามที่ตกลงกันของสมาชิกในชุมชน ส่วนพิธีนมัสการพระเจ้าจะยึดวันเวลาในแต่ละสัปดาห์ที่แน่นอนไม่มีการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าผู้นำทางศาสนาจะไม่อยู่กับก็ตาม ก็จะมอบหมายให้แก่ผู้อาวุโสที่เรียกว่าผู้ปกครองคริสตจักรประธาน คณะสตรีคริสตจักร หรือประธานคณะเยาวชนของคริสตจักรเป็นผู้ประกอบพิธีแทน ไม่ว่าจะ

ใครก็ตามที่มาประกอบพิธีทางความเชื่อในศาสนา สมาชิกในชุมชนก็ให้เกียรติ ยอมรับฟังเป็นอย่างดีด้วยความเชื่อที่ว่าเป็นการแบ่งปันพระวอพระตาของพระเจ้า

เมื่อถามถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มสนทนาได้ยกมา ในส่วนของวันคริสตมาสและปีใหม่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้อธิบายว่า “คืนแรกมีการร้องเพลงอวยพรตามบ้านของสมาชิกคริสตจักร...มีรายการกิจกรรมทั้งส่วนของกลางวันที่เป็นการเล่นกลางแจ้ง กลางคืนมีการแสดงของเด็ก ๆ สตรี แล้วแต่ว่าใครจะเตรียมมา” ในส่วนพิธีการตามความเชื่อสตรีก็มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการร้องเพลงสรรเสริญพระเจ้า การเทศนาพระวอพระตา การอธิษฐานซึ่งขึ้นอยู่กับการมอบหมายของผู้นำทางศาสนา จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกลุ่มสตรีจะมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมขนมที่บ้านที่เรียกว่า “ข้าวปุก” ไว้ต้อนรับแขก และทั้งในส่วนของพิธีกรรม หรือสันตนาการกลางแจ้งในช่วงกลางวัน การร้องเพลงอวยพรในช่วงกลางคืน การแสดงละครเพื่อความบันเทิงหรือให้แง่คิดในช่วงคืนคริสตมาสหรือปีใหม่ และที่สำคัญกลุ่มสตรีจะมีบทบาทหน้าที่หลักในการจัดเตรียมอาหารในทุก ๆ กิจกรรมที่มีการจัดขึ้นในชุมชน แสดงได้ดังรูปที่

5



รูปที่ 5 กลุ่มสตรีกะเหรี่ยงกำลังจัดเตรียมอาหารในเทศกาลปีใหม่ของชุมชน

จากการเข้าไปสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณีของชุมชน พบว่ากิจกรรมการแสดงละครบทบาทสมมุติบนเวทีทั้งในแง่ของการให้ความบันเทิงตลกขบขันหรือเพื่อให้แง่คิดสอนใจ ล้วนเป็นที่สนใจของสมาชิกทุกเพศทุกวัย ผู้วิจัยได้ชมการแสดงละครบทบาทสมมุติที่กลุ่มสตรีได้แสดงอยู่เรื่องหนึ่ง คือ “ความมั่นใจในตัวของตนเอง” (รูปที่ 6) โดยมีการดำเนินเรื่องว่า “หญิงสาวชาวกะเหรี่ยง (ใส่เสื้อสีขาว) มีผู้ชายหลายคนมาจีบเพื่อเป็นคู่ครอง ผู้ชาย (ใส่เสื้อสีแดง แสดงโดยสตรี) แต่ละคนที่มาต่างก็ตั้งเงื่อนไขกับหญิงสาวนั้นว่าจะต้องเป็นจะต้องเก่งอย่างที่เขาให้เป็นจึงจะเลือกเป็นคู่ครองด้วย เช่น ผู้หญิงต้องเตะตะกร้อเก่ง หรือต้องเล่นกีตาร์เก่ง และผู้ชายแต่ละคนก็อวดสรรพคุณตนเองว่าสามารถสอนให้หญิงสาวนั้นเก่งได้ตั้งใจ แต่สุดท้ายนั้นหญิงสาวทำไม่ได้สักอย่าง เมื่อเป็นเช่นนั้นผู้ชายเหล่านั้นต่างก็ไม่สนใจหญิงสาวนั้นอีก ซึ่งทำให้หญิงสาวนั้นรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและด้อยค่า แต่มีผู้ชายอีกคนหนึ่งเข้ามาหาและให้กำลังใจหญิงสาวนั้นว่า หญิงสาวนั้นมีความสวยงามและเสน่ห์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะอยู่ในตัวของตนเองอยู่แล้วขอให้มั่นใจในตนเองที่จะไม่ตามกระแสค่านิยมของใครต่อใครจนไม่เป็นตัวของตนเอง



รูปที่ 6 สตรีกะเหรี่ยงกำลังแสดงละครบทบาทสมมุติในคืนเทศกาลต้อนรับปีใหม่ของชุมชน เรื่อง “ความมั่นใจในความเป็นตัวของตนเอง”

นอกจากนี้จากการเข้าชุมชนและสังเกตแบบมีส่วนร่วมในพิธีนักษัตรพระเจ้าในวันอาทิตย์ ในช่วงพิธีนักษัตรของคณะสตรี และการนักษัตรรวมในภาคบ่าย สตรีได้มีส่วนร่วมในการ

ร้องเพลงประสานเสียง สองครั้ง ก่อนเริ่มการเทศนาของผู้นำทางศาสนา และเดินถูงถวายทรัพย์สิน จากสมาชิก กลุ่มสตรีจะมีฝึกร้องเพลงเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอในทุก ๆ คืนวันเสาร์ ซึ่งเนื้อหาสาระหลักของเพลงจะสอดแทรกหลักคำสอนในไบเบิล กับการดำเนินชีวิตคริสเตียน โดยจุดประสงค์หลักเพื่อใช้ในการสรรเสริญถึงความรักของพระเจ้าที่มีต่อมนุษย์ การปลุกใจย้ำเตือน ให้ข้อคิดเตือนใจในดำเนินชีวิตของคริสตชนให้อยู่ในทางชอบธรรม และการเผชิญกับอุปสรรคปัญหาที่อาจพบเจอในชีวิตที่สามารถผ่านพ้นไปได้โดยการเชื่อศรัทธาพึ่งพาในพระเจ้า เป็นต้น สตรีจะให้ความสำคัญของเพลงชนิดนี้พอ ๆ กับการฟังคำเทศนา เพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการนมัสการพระเจ้า ผู้วิจัยสังเกตเห็นสตรีส่วนใหญ่สามารถร้องเพลงประสานเสียงได้ จากการเข้าชุมชนสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำทางศาสนา ผู้นำทางศาสนาเองได้ให้ความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในพิธีทางศาสนาในการสอนแนะนำให้ข้อคิดแก่สมาชิกคริสตจักร ซึ่งนับว่าเป็นช่องทางหนึ่ง ที่สร้างการยอมรับ ความไว้วางใจของสตรีที่มีต่อตัวผู้วิจัยเอง แสดงดังรูปที่ 7



รูปที่ 7 ผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนาโดยการสอนให้ข้อคิด
ในพิธีนมัสการพระเจ้าในวันอาทิตย์

ในด้านบริบทสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนที่เก๋อปอด่า เป็นชุมชนที่ตั้งอยู่บนไหล่เขากลางหุบเขา ทุรกันดาร ทางเข้าออกหมู่บ้านมีสามทาง เป็นทางเดินเท้าล่องขึ้นมาตามลำห้วยแม่เอาะจากทางใต้หนึ่งทาง จากทางหมู่บ้านแม่แฮเหนือด้านทิศตะวันออกหนึ่งทาง และทางจากทางเหนือชุมชนอีกหนึ่งทาง ผู้วิจัยได้สังเกตและบันทึกรูปแบบแต่ละช่วงฤดูกาล พบว่า ทางเข้าสู่

ชุมชนที่เกือบอดตายในช่วงฤดูฝนทางเหล่านี้มักจะขาด หรือเดินทางยากลำบากและอันตรายมากในฤดูฝน สภาพอากาศของชุมชนในฤดูหนาวค่อนข้างหนาว ฤดูฝน ฝนจะตกชุกมีความชื้นสูง แสดงดังรูปที่ 8



รูปที่ 8 แสดงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในฤดูฝนของชุมชนที่เกือบอดตาย

ผู้วิจัยได้ซักถามเกี่ยวกับอาชีพในวิถีชีวิตของสตรีในชุมชน ผู้ร่วมสนทนาผลัดกันตอบอธิบายว่า “คนในชุมชนนี้ทำนาข้าว และปลูกข้าวไร่” และเมื่อผู้วิจัยได้ถามถึงอาชีพรอง สตรีท่านหนึ่งได้พูดเสริมว่า “ปลูกข้าวโพด บางคนก็ปลูกถั่วลิสง” และ “ในเดือนธันวาคม เป็นช่วงที่ว่างเว้นจากการทำงาน พวกสตรีที่แต่งงานแล้วจะทอเสื่อทอผ้า” จากการสนทนา พบว่า อาชีพหลักของสมาชิกในชุมชนที่เกือบอดตาย คือ การทำนาข้าว ประกอบการทำไร่ข้าว นอกเหนือจากนี้บางครั้งครอบครัวปลูกข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ และปลูกถั่วลิสงเป็นอาชีพเสริม บางครอบครัวปลูกกาแฟซึ่งได้รับการส่งเสริมจากบุคคลภายนอกชุมชน และเมื่อผู้วิจัยได้เข้าสู่ชุมชนสังเกตและสอบถามเพิ่มเติมถึงการทำอาชีพหลักของสมาชิกในชุมชนที่เกือบอดตาย พบว่า การทำนาข้าวนั้นจะทำแบบนาขั้นบันไดซึ่งจะทำได้เพียงปีละครั้งในช่วงฤดูฝน ฤดูร้อนนาจะแห้งมากไม่มีแม้แต่หญ้า ส่วนการปลูกข้าวไร่

จะทำในลักษณะไร่หมุนเวียนครัวเรือนหนึ่งมีไร่หมุนเวียนอย่างน้อยสิบกว่าไร่ มีการหมุนเวียนกลับมาทำซ้ำเมื่อมีการพักฟื้นไร่อย่างน้อย 5 ปี แสดงได้ดังรูปที่ 9 และ 10



รูปที่ 9 นาขั้นบันไดข้างชุมชนที่เก๋อปอด่า



รูปที่ 10 ไร่ข้าวหมุนเวียน ก่อนและหลังการปลูก

กิจกรรมอาชีพของชุมชนในหนึ่งรอบปี ผู้ร่วมสนทนาได้อธิบายตามลำดับ ดังนี้ “พื้นที่ไร่ในเดือนมกราคม ตากไร่ภูมิภาพันธ์เป็นเวลาหนึ่งเดือน เผาไร่ในเดือนมีนาคม เมษายนเก็บงานในส่วนที่ใหม่ไม่หมด และสร้างรั้ว พฤษภาคมปลูกข้าว เดือนมิถุนายน ดายหญ้าในไร่ข้าว คนที่ทำนา

ก็เริ่มลงมือทำนาจนถึงเดือนกรกฎาคม กันยายนคนที่ทำไร่ข้าวก็จะตายหญ้าในไร่ สำหรับคนที่ปลูกถั่วลิสงก็จะเริ่มเก็บเกี่ยวในเดือนนี้ ตุลาคมข้าวไร่จะสุกเหลือง กลางเดือนต้องเก็บเกี่ยว เข้าสู่พฤศจิกายนต้องเกี่ยวข้าวในนา นวดข้าว ประมาณกลางเดือนส่วนใหญ่จะเสร็จ ขนข้าวกลับบ้าน บางคนทำถึงต้นเดือนธันวาคมจึงจะเสร็จ ส่วนใหญ่เดือนธันวาคมจะเสร็จงานทั้งหมดแล้วก็เข้าสู่งานเทศกาลปีใหม่ คริสตมาส สรุปในหนึ่งรอบปีคนในชุมชนจะมีกำหนดเวลาการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานอาชีพหลักหรืออาชีพรอง ในแต่ละเดือน ดังนี้

มกราคม	ฟันไร่ เตรียมพื้นที่
กุมภาพันธ์	ตากไร่
มีนาคม	เผาไร่
เมษายน	เก็บงานในไร่ สร้างรั้วกัน
พฤษภาคม	ปลูกข้าวไร่ ปลูกข้าวโพด
มิถุนายน	ดายหญ้าในไร่ และลงมือทำนา
กรกฎาคม	ดายหญ้าในไร่ ปลูกถั่วลิสง ปลูกข้าวในนา
สิงหาคม	ดายหญ้าในไร่ ปลูกถั่วลิสง
กันยายน	ดายหญ้าในไร่ เก็บเกี่ยวถั่วลิสง
ตุลาคม	เกี่ยวข้าวไร่ นวดข้าว
พฤศจิกายน	เกี่ยวข้าวในนา นวดข้าว ขนข้าวกลับบ้าน
ธันวาคม	ขนข้าว เข้าสู่เทศกาลคริสตมาส ปีใหม่

นอกเหนือจากนี้จากการเข้าสู่ชุมชน สังเกตการทำงานของคนในชุมชน พบว่า ช่วงเมษายน เป็นช่วงที่ร้อนที่สุด สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่จะไม่อยู่บ้าน ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชายที่พอทำงานได้จะช่วยกันไปเก็บงานในไร่ กล่าวคือ เก็บเศษไม้ที่ไหม้ไม่หมด ผู้ชายจะสร้างรั้วกันไร่ ช่วงเที่ยงที่แดดร้อนจัดเด็กและสตรีบางท่านลงไปในห้วยคลายร้อน และหาปลา กุ้งห้วย ลูกช็อคเพื่อนำมาเป็นอาหารในครอบครัว ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมเหล่านี้ของสตรีเพื่อสร้างความสัมพันธ์และความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย แสดงดังรูปที่ 11 และ 12

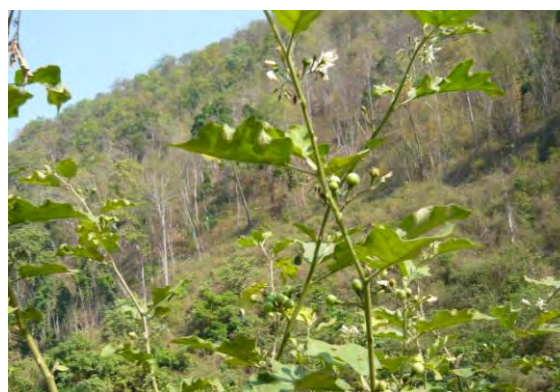


รูปที่ 11 ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารเที่ยงกับสตรีหลังการพักเก็บงานในไร่



รูปที่ 12 ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมหาปลากับสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยช่วยกันกั้นน้ำให้น้ำแห้ง

เมื่อผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมในหนึ่งรอบสัปดาห์ที่ได้ กลุ่มสตรีที่เข้าร่วมการสนทนา ให้คำตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า “เริ่มตั้งแต่วันจันทร์เราไปทำงานในไร่ในนา เมื่อถึงวันเสาร์ บางครอบครัวโดยเฉพาะเด็กและสตรีจะไปหาผักหาปลาเพื่อเป็นอาหารสำหรับวันอาทิตย์” “ในวันเสาร์ผู้ใหญ่ผู้ชายส่วนใหญ่ไปดูวัวควาย และบางทีก็รวมกลุ่มกันไปล่าสัตว์” จากการสนทนา ในหนึ่งรอบสัปดาห์ พบว่า เริ่มตั้งแต่วันจันทร์สมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่ต้องไปทำงานในไร่ในนาตั้งแต่เช้าจรดเย็น เมื่อถึงวันเสาร์บางครัวเรือนไปทำงานตามปกติ บางครัวเรือนจะไปหาผักหาปลาเพื่อนำมาเป็นอาหารสำหรับในวันอาทิตย์ซึ่งทุกคนในชุมชนจะหยุดงาน ส่วนผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ชายจะไปดูวัวควาย ชุมชนที่นี่จะเลี้ยงวัวควายแบบปล่อยให้หากินเองตามป่า มีการรวมกลุ่มกันเพื่อล่าสัตว์เพื่อเป็นอาหารสำหรับวันอาทิตย์เช่นกัน ซึ่งได้บ้างไม่ได้บ้าง ในวันอาทิตย์คนในชุมชนจะหยุดทำงาน เข้าโบสถ์ นมัสการ พักผ่อน ไปมาหาสู่กัน คนในชุมชนค่อนข้างเคร่งครัดที่จะไม่ทำการใด ๆ แม้แต่จะเก็บผักทำอาหาร ครั้งหนึ่งที่คุณวิจัยอยู่ในชุมชนตรงกับวันอาทิตย์ ผู้วิจัยเห็นเห็ดขอนไม้ขึ้นอยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้าน ตั้งใจว่าจะเก็บมาประกอบอาหาร แต่สมาชิกชุมชนท่านหนึ่งได้เข้ามาทักท้วงว่าถ้าจะถอนเห็ด ให้ทำในเช้าวันจันทร์ ผู้วิจัยปฏิบัติตามโดยดี อาหารที่หาได้ในวันเสาร์จึงเป็นการสำรองไว้สำหรับนำมาประกอบเป็นอาหารทั้งวันในวันอาทิตย์ อาหารส่วนใหญ่จะเป็นผักปลา สัตว์น้ำขนาดเล็กหรือเห็ดที่หาได้ตามฤดูกาลในห้วยในป่า แสดงได้ ดังรูปที่ 13



รูปที่ 13 อาหารพื้นบ้านที่หากินได้ตามฤดูกาลในป่าในห้วย

เมื่อมีการสอบถามข้อมูลรายละเอียดคลึงลงไปถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันของสตรีชุมชนในหนึ่งรอบวัน สมาชิกที่เป็นสตรีส่วนใหญ่ กล่าวว่า “เราตื่นตั้งแต่เช้าตรู่ ต่ำข้าว หุงข้าว ให้อาหารหมู ให้อาหารไก่ ประมาณเจ็ดโมงเช้ากินข้าวแล้วไปทำงาน บางคนไปนอนที่ไร่ที่นา ส่วนที่ไปกลับ ประมาณสี่โมงครึ่งก็จะกลับมา ระหว่างทางเก็บผัก เก็บหญ้าเพื่อต้มให้หมู กลับมาถึงก็ให้อาหารหมู อาหารไก่ อาบน้ำ ต้มอาหารหมู หุงข้าว กินข้าว” จากการสนทนา พบว่า ในหนึ่งรอบวันสตรีกะเหรี่ยงจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมอาหารให้แก่สมาชิก การดูแลสัตว์เลี้ยง ทั้งตอนเช้าและตอนเย็น การต่ำข้าว และดายหญ้าในไร่ข้าว หรือในนา และจากการเข้าชุมชน และสังเกตเพิ่มเติมผู้ชายที่เป็นสามีส่วนใหญ่จะรับผิดชอบงานที่ต้องใช้แรงงานหนัก เช่น การทำไร่ เตรียมพื้นที่สำหรับการเพาะปลูก การดูแลสัตว์จำพวกวัวควาย กิจกรรมเหล่านี้แสดงดังรูปที่ 14



รูปที่ 14 วิถีชีวิตของสตรีกะเหรี่ยงในรอบหนึ่งวัน

1.2.2 สภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง ผู้วิจัยได้เข้าลงพื้นที่ภาคสนามในชุมชน ดำเนินการสนทนากับกลุ่มสตรี และเจ้าหน้าที่ อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัยในชุมชน 2 ครั้ง คือ ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2551 และใน

วันที่ 30 พฤษภาคม 2551 จากการสนทนาและสอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นเจ้าหน้าที่อนามัย ได้ให้ข้อมูลว่า ถ้าเป็นช่วงหน้าหนาวส่วนใหญ่จะเป็นหวัด เด็วนี้เด็กเล็กเป็นปอดบวมกันเยอะมาก ไม่พ่นสักคน ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่เป็นโรคไทฟอยด์ เป็นกันทุกบ้าน แต่ไม่ใช่ทุกคน, โรคนี้เป็นกันอย่างน้อยหนึ่งคนในแต่ละครัวเรือน โรคพิษสุนัขบ้าส่วนใหญ่เป็นในเด็กซึ่งยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนผู้ใหญ่สูงอายุหน่อยบางคนเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ผู้วิจัยได้ถามสตรีที่ร่วมสนทนาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ครัวเรือนกำลังประสบ ผู้ที่ร่วมสนทนาได้พูดว่า “ฉันนี่แหละเป็นโรคกระเพาะ ป้าของเธอก็เป็นด้วย” และสตรีอาวุโสในหมู่บ้านท่านหนึ่งได้เสริมขึ้นมาว่า “ลูกสาวถ้าไม่สบายก็กับโรคไทฟอยด์นั่นแหละ” สตรีท่านหนึ่งได้เล่าว่า “สามีของเธอในปีนี้เป็นโรคไทฟอยด์อาการหนักมาก เมื่อมีการนำไปส่งที่โรงพยาบาลถึงกลางทางก็หมดสติไม่รู้สีกตัว ดิฉันคิดว่าคราวนี้สามีต้องตายแน่...แต่สุดท้ายก็รอดมาได้หวุดหวิด” และสตรีอีกท่านหนึ่งได้พูดเสริมขึ้นมาอีกว่า “สองสามวันมานี้สามีดิฉันปวดฟัน คางบวม เดินบ่นไปมาอนไม่ได้ทั้งคืน” สตรีอาวุโสท่านหนึ่งพูดว่า “หน้าหนาวที่ผ่านมาหลานดิฉันก็เป็นโรคปอดบวม” จากการสนทนา พบว่า ในแต่ละครัวเรือน มีสมาชิกที่ประสบกับปัญหาสุขภาพกันทุกครัวเรือน บางครัวเรือนมีสมาชิกประสบกับปัญหาสุขภาพทุกคน และบางครัวเรือนมีอย่างน้อยหนึ่งคนที่ประสบกับปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ

- 1) โรคติดต่อ ได้แก่ ไข้ไทฟอยด์ และปอดบวม
- 2) โรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคกระเพาะ และฟันผุ

จากการสังเกตเพิ่มเติมในครัวเรือนของสตรี พบว่า ส่วนใหญ่การรักษาความสะอาด หรือสุขอนามัยในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน ยังไม่สะอาดดีเท่าที่ควร บริเวณเหนือเตาไฟมีการเก็บสัมภาระสกปรกของไว้ มี “จอลอ” (แมลงสาบขนาดเล็กชนิดหนึ่ง) แพร่ขยายพันธุ์ซึ่งจะพบเห็นเป็นเป็นจำนวนมากในเวลากลางคืน มีการเก็บอาหารทิ้งค้างคืนไว้บนเตาไฟหรือในห้องครัวโดยไม่ปิดฝาภาชนะ แมลงเหล่านี้จะออกมาหากินเศษอาหารที่ตกหล่นตามบริเวณเตาไฟ พื้นห้องครัวและบริเวณชานน้ำมีการแช่ถ้วยชามที่ไม่มีการเก็บล้างทันที ได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง มีแมลงวันตอม เปิดไก่อมาคู้ยเชื้อหากินเศษอาหาร นอกจากนี้มีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ได้ ญบ้าน ส่วนใหญ่ปล่อยให้สุนัขเข้ามาถึงในห้องครัวหรือชานน้ำบางครั้งก็พบว่าสุนัขขึ้นมากินน้ำหรือกินเศษอาหารในถ้วยชามที่แช่ทิ้งไว้ มีการสร้างห้องน้ำห้องส้วมครบทุกบ้าน แต่สร้างด้วย

วัสดุไม่ถาวร มีสภาพผุพัง แผลงวันเข้าไปแพร่ขยายพันธุ์และส่งกลิ่นเหม็นโชยขึ้นมาเป็นระยะ ๆ ซึ่งแสดงดังรูปที่ 15



รูปที่ 15 ลักษณะชานน้ำสำหรับการอุปโภค บริโภค และบริเวณเตาไฟประกอบอาหาร

1.2.3 พฤติกรรมสุขภาพของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือต่อปัญหาสุขอนามัยในครัวเรือน

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่อการดูแลแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง ผู้วิจัยลงไปในชุมชนดำเนินการสนทนากับกลุ่มสตรีและเจ้าหน้าที่ อสม. ในชุมชน 2 ครั้ง กล่าวคือ ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2551 และในวันที่ 30 พฤษภาคม 2551 เมื่อผู้วิจัยสอบถามผู้นำครัวเรือนเกี่ยวกับโรคและให้เรียงลำดับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน สตรีที่เข้าร่วมสนทนากับผู้วิจัย กล่าวว่า “ลำดับที่หนึ่งก็ใช้ไทฟอยด์ ส่วนใหญ่เป็นกัน และเดี๋ยวนี้เด็กเล็กไม่พ้นโรคปอดบวมกันสักคน ผู้ใหญ่สูงวัยส่วนใหญ่เป็นโรคกระเพาะ เด็กส่วนมากก็จะเป็นพันธุ จากการสนทนา พบว่า ปัญหาสุขภาพในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงเรียงตามลำดับของสภาพปัญหา ได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคพันธุ โรคปอดบวมในเด็ก และโรคกระเพาะอาหารอักเสบซึ่งส่วนใหญ่เป็นกันกันในผู้ใหญ่อายุ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีโอกาสถามสตรีที่ร่วมวงสนทนาเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงสาเหตุการเกิดโรคไทฟอยด์ มีการตอบกลับมาจากสตรีอาวุโสท่านหนึ่งว่า “คิดว่ามาจากยุง แต่ไม่ร้ายแรงเท่าไข้มาลาเรีย” และให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “บางครั้งอาจมาจากการที่ปล่อยให้ร่างกายเปียกชื้น ได้รับความร้อนความเย็นอย่างนั้นหรือเปล่า” สตรีอีกท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า “หรือว่าไข้ไทฟอยด์เป็นโรคเฉพาะสำหรับผู้ใหญ่ที่เริ่มสูงวัย” ผู้นำทางศาสนาให้ข้อสังเกตว่า “คิดดูแล้วผู้ที่อาศัยสายน้ำเส้นนี้ไม่พ้นโรคไทฟอยด์สักคน” อีกท่านหนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “แต่ในยุคปัจจุบัน ดิฉันคิดว่าอาจมีสาเหตุมาจากอาหาร เดี่ยวนี้อาหารที่มาจากในเมืองมีพิษมีภัยแฝงอยู่ทั้งนั้น” แล้วผู้วิจัยถามต่อไปว่า “แล้วโรคฟันผุท่านคิดว่ามาจากสาเหตุอะไร” สตรีท่านหนึ่งได้ตอบกลับมาว่า “ลูกฉันที่เป็นโรคฟันผุ ฟันหน้าไม่เหลือซี่ซึ่งเป็นเพราะชอบอมข้าวเวลานอน” สตรีอีกท่านหนึ่งให้ความคิดเห็นเสริมขึ้นมาว่า “เด็กสมัยนี้เป็นโรคฟันผุกันง่ายมากเป็นเพราะเด็กชอบกินขนมลูกอมซึ่งหาซื้อกันได้ง่ายมากไม่เหมือนสมัยก่อน” ส่วนโรคปอดบวมนั้น สตรีที่มีลูกเคยเป็นปอดบวมให้ความเห็นว่า “..มีการแนะนำว่าให้ดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายของลูกให้ดีดี ดิฉันก็ว่าดูแลหม่มผ้าให้ลูกอย่างดีแล้วนะ ลูกก็ยังเป็นปอดบวมอยู่” สตรีอีกท่านหนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “แต่ในช่วงหน้าหนาวเด็กจะเป็นโรคปอดบวมกันเยอะ โรคมันอาจมากับความหนาวก็เป็นได้” และในส่วนโรคกระเพาะอาหารอักเสบนั้นสตรีอาวุโสที่เป็นโรคนี้เคยบอกไว้ว่า “ที่รู้มาโรคนี้มาจากกรกินอาหารไม่ตรงเวลา และกินของเผ็ด”

จากการสนทนา พบว่า ตามความคิดของผู้ร่วมสนทนาได้กล่าวถึงโรคไทฟอยด์ว่า มีความเข้าใจว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากยุง การที่ร่างกายเจอความร้อนความหนาวปรับตัวไม่ทัน เป็นโรคของผู้ใหญ่สูงวัย และมีการสันนิษฐานว่าอาจมาจากน้ำและอาหารที่อาจมีสารพิษปนเปื้อน โรคฟันผุ มีสาเหตุจากการอมข้าว การกินขนมหวานลูกอม โรคปอดบวมสาเหตุมาจากความหนาวเย็น และโรคกระเพาะอาหารอักเสบสาเหตุเกิดจากการกินอาหารไม่ตรงเวลา และกินของเผ็ด

ผู้วิจัยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขเมื่อสมาชิกในครัวเรือนประสบกับปัญหาสุขภาพ สตรีที่มีลูกเคยเป็นปอดบวมบอกว่า “รักษารอดดูอาการไปก่อน แต่หากสงสัยเด็กเป็นปอดบวมจะรีบไปส่งหมอทันที” ส่วนสตรีอีกท่านหนึ่งพูดว่า “หากลูกดิฉันปวดฟันมาก ก็ไปหาหมอ” สตรีอาวุโสที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบตอบว่า “ฉันดื่มสมุนไพรขมิ้นขมิ้น แต่ก็ดื่มไม่ไหวแล้ว” และผู้นำทางศาสนาได้พูดถึงประสบการณ์การรักษาของตนเองว่า “ไข้ไทฟอยด์มีการปรากฏของอาการขึ้นหลายแบบ หากแทงที่น่องเลือดที่พุ่งออกมาเป็นสีดำคล้ำ เราก็คะหายเร็ว” และ “หากเป็นไทฟอยด์ก็จะดื่มยาสมุนไพรกิน เช่น ไม้สัตตบรรณ” จากการสนทนา พบว่า หากสมาชิกใน

ครัวเรือนประสบกับปัญหาสุขภาพ จะมีการรักษาอาการตามโรค สำหรับเด็กหากสงสัยว่าเป็นปอดบวมจะมีการนำส่งโรงพยาบาลทันที แต่ในส่วนผู้ใหญ่ที่เป็นไทฟอยด์ หรือโรคอื่น ๆ จะมีการพยายามรักษาด้วยการใช้ยาแผนปัจจุบัน ประกอบกับการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น ต้มยาหม้อ หรือใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การใช้เข็มแทงที่ท้องให้เลือดไหลออกมา เพราะเชื่อว่าทำให้บรรเทา หายจากโรคเร็ว จากการสอบถามเจ้าหน้าที่อนามัยในเขตพื้นที่ได้ข้อมูลว่ามีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องโดยมีการแจกใบปลิว โปสเตอร์ภาษาไทยให้แก่คนประชาชนในพื้นที่ และจากการพูดคุยกับคนในชุมชน พบข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่ามีองค์กรเอกชนที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่สูงเคยเข้ามาในชุมชน แต่คนในชุมชนก็ยังไม่เปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย สภาพแวดล้อมในครัวเรือนที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้น นอกจากการสนทนา สังเกตแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่แล้ว ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินสภาพพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยในวิถีชีวิตประจำวัน มีข้อค้นพบ ดังนี้

สภาพพฤติกรรมและการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยในวิถีชีวิตประจำวันในด้านการดูแลรักษาร่างกายและของใช้ในครัวเรือน การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสกินอาหาร และหลังการขับถ่าย และการกินอาหารสุกสะอาด พบว่า สตรีส่วนใหญ่ตอบว่ามีการต้มน้ำให้สุกไว้บริโภคในครัวเรือน แต่ในเรื่องการกรองนั้นส่วนใหญ่ตอบว่าไม่ได้ทำ มีเพียงส่วนน้อยที่มีการล้างผักผลไม้ก่อนนำไปรับประทานหรือประกอบอาหาร และโดยส่วนใหญ่ตอบว่ามีการต้มปรุงอาหารสุกดีทุกครั้ง มีการทำความสะอาดภาชนะเก็บอาหารโดยการล้างน้ำพอเห็นว่าสะอาด และในส่วนภาชนะน้ำดื่ม จะมีการเก็บวางไว้บนชั้นวางน้ำโดยไม่มีกรปิดฝาภาชนะแต่อย่างใด เกือบทั้งหมดตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าไม่ล้างมือให้สะอาดหลังจากเสร็จกิจกรรมในห้องส้วม โดยเฉพาะเด็กไม่ล้างทำความสะอาดมือแม้เวลารับประทานอาหารก็ตาม และ ในห้องครัวของสตรีส่วนใหญ่มีแมลงสาบแมลงวัน แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรด้วยความคุ้นเคยอยู่แล้ว มีการทำความสะอาดชานน้ำบ้างเป็นบางครั้ง มีน้ำเน่าขังอยู่ใต้ชานน้ำทุกบ้าน และในส่วนของกรปิดกันป้องกันไม่ให้สัตว์เลี้ยงขึ้นมาในนั้นไม่มีใครทำ

สภาพพฤติกรรมและการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยในวิถีชีวิตประจำวันในด้านการรักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง การกินอาหารสุกสะอาดมีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหาร รสหวาน สีฉูดฉาด พบว่า สตรีโดยส่วนใหญ่ตอบว่าก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้าจะสาละวอนอยู่กับงานตั้งแต่เช้าจนค่ำ ไม่ได้เอาใจใส่กับการดูแลสุขภาพฟันตนเอง และของลูกโดยไม่ย่ำเตือนปล่อยให้เด็กทำเอง และคิดว่าไปที่ศูนย์เด็กเล็กครูเขาก็สอนอยู่แล้ว สตรีทุกคนตอบว่าตนเองและลูกไม่ได้ไปตรวจฟันเมื่อมีเจ้าหน้าที่อนามัยมาตรวจสุขภาพที่หมู่บ้าน

ใกล้เคียง ด้วยเหตุผลที่ว่าอยู่ห่างไกล การเดินทางลำบาก ยอมซื้อให้ขนมหวานให้ลูกแม้จะรู้ว่า ลูกเป็นโรคฟันผุ มีการทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง โดยการบ้วนปากด้วยน้ำ หากรู้สึกคอแห้ง น้ำลายเหนียวก็จะมีอาการคื่นน้ำ โดยอาจเป็นน้ำชาหรือน้ำต้มสุก ยอมรับว่าเด็ก ๆ หรือลูกของตนเอง มีพฤติกรรมที่อมลูกอม หรือกินขนมหวานก่อนนอน บางคนมีพฤติกรรมอมข้าวเวลาอน ส่วนใหญ่ ก็ห้ามปราม หากเด็กไม่ฟังก็จะปล่อยให้ทำอย่างนั้น

สภาพพฤติกรรมและการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยในวิถีชีวิตประจำวันในด้านการดูแลบริเวณในครัวเรือนและการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอบอุ่นอยู่เสมอ พบว่า สตรีทุกคนตอบว่าหากที่หมู่บ้านมีอากาศหนาวเย็น ก็จะหาเสื้อผ้าเท่าที่มีอยู่มาสวมให้เด็กรักษาความอบอุ่นของร่างกายทันที แต่ในเรื่องความสะอาดของเสื้อผ้าไม่ได้ใส่ใจเท่าใดนัก และโดยส่วนใหญ่ตอบว่า มีการปล่อยให้เด็กเล่นกับพื้นดินสกปรก อยู่ในบริเวณโรงครัวที่มีควันไฟ หรืออยู่ใกล้กับคนสูบบุหรี่ เมื่อลูกที่เป็นเด็กป่วยมีอาการเป็นไข้และไอ จะทำการรักษาด้วยตนเองรอดูอาการวันสองวันถ้าไม่ดีขึ้นก็จะพาไปหาหมอ สตรีทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันว่าหากมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวก็จะหาซื้อด้วยตนเองและนำไปใช้ทันที เคยมีประสบการณ์เลี้ยงลูก แต่ไม่ได้ทำความสะอาดภายในช่องปากของเด็กหลังจากที่เด็กทารกคื่นนมหรือกินอาหารเสร็จ และปล่อยให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ป่วยปอดบวม และพาเด็กเล็กไปเยี่ยมญาติที่ป่วย

สภาพพฤติกรรมและการปฏิบัติในการรักษาสุขภาพอนามัยในวิถีชีวิตประจำวันในด้านการกินอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การรับประทานอาหารตรงเวลา และไม่ปล่อยให้อารมณ์เคร่งเครียดมากเกินไป พบว่า สตรีโดยส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา โดยเฉพาะตอนไปไร่บางครั้งทำงานจนเลยเวลากินข้าว มีเพียงส่วนน้อยที่ระมัดระวังการจัดเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด หากตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบก็จะหาซื้อยามารักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองก่อน หากมีอาการหนักขึ้นจึงจะไปหา อสม. หรือหมอเพื่อรับคำปรึกษา ในชุมชนคริสเตียนจะไม่มีจำหน่ายสุรา เบียร์ หากมีงานต่างหมู่บ้านที่มีการเลี้ยงฉลองด้วยสุรา เบียร์ก็จะมีอาการห้ามปรามกันอยู่แล้วแต่ก็มีเด็กวัยรุ่นที่ไปทำงานในเมืองดื่มสุราก็มากขึ้น

1.2.4 สื่อและช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน

ในการศึกษาวิจัยในขั้นตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสื่อหรือช่องทางการการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีที่เลี้ยงที่ไม่ว่านหนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อนี้ ผู้วิจัยได้เข้าสู่ชุมชน ดำเนินการสนทนากับกลุ่มสตรีและผู้นำชุมชน ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2551 ที่บ้านของผู้นำทางศาสนา โดยผู้วิจัยได้พบปะกับผู้นำหลายท่าน เมื่อผู้วิจัยได้เริ่มเข้าสู่การสนทนา และถามถึงการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ผู้นำทางศาสนา ได้กล่าวว่า “ฉันฟังข่าวจากวิทยุ ฉันฟังทุกเย็น และพูดให้คนอื่นฟัง” สตรีสูงอายุท่านหนึ่ง กล่าวว่า “มีคนมาเล่าให้ฟัง การที่เราฟังไม่ภาษาไทยไม่ออกเป็นเรื่องที่ลำบากมาก” “เรามาเล่าสู่กันฟัง หากฉันได้ยินมากก็จะเล่าให้คนอื่นฟัง หากคนอื่นได้ยินมากก็จะมาเล่าให้ฉันฟัง” “ถ้าเป็นหนังสือเราก็ได้อ่านเฉพาะที่เขียนเป็นภาษากะเหรี่ยง” จากการสนทนา พบว่า ผู้นำครัวเรือนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารจากวิทยุ ซึ่งจะมีรายการภาคภาษากะเหรี่ยงของกรมประชาสัมพันธ์ในช่วงตอนเย็น นอกเหนือจากเป็นการเล่าสู่กันฟัง ใครได้รับข่าวสารอะไรก็จะนำมาเล่าหรือนำมาพูดคุยในช่วงการพักผ่อน แสดงดังรูปที่ 16



รูปที่ 16 การพบปะดื่มน้ำชาพูดคุยกันในช่วงการพักผ่อนยามเช้า

จากการสนทนาและสังเกตเพิ่มเติม พบว่า ในวิถีชีวิตประจำวันของชุมชน สื่อซึ่งเป็นที่คุ้นเคยกันมากที่สุดคือ การพบปะพูดคุย มาเล่าสู่กันฟัง จากการฟังวิทยุภาคภาษากะเหรี่ยง ที่จะมีสองช่วงเวลา คือ ตอนเช้าประมาณ 7 นาฬิกา กับตอนเย็นประมาณ 17 นาฬิกา แต่มีข้อจำกัดคือ ชาวกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ไม่มีเวลาว่างมานั่งฟังวิทยุ แต่แต่ละคนต้องรีบเร่งกับการทำงานในแต่ละวัน และจากการสังเกตพบว่า พิธีทางศาสนาในวันอาทิตย์เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการรับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ใหม่ ๆ จากการเทศนาในวันอาทิตย์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนทนากับผู้นำทางศาสนา ผู้อาวุโสทั้งสตรีและบุรุษ สตรีอาวุโสท่านหนึ่งได้บอกว่า “สตรีสูงวัยส่วนใหญ่ไม่รู้ภาษาไทย ความ

เข้าใจของเราอีก” “สื่อโปสเตอร์หมอนนามัยก็มาเอามาแจกให้พวกเรา แต่เป็นภาษาไทย อ่านไม่ออก แต่ก็ติดไว้อย่างนั้นแหละ” สตรีอีกท่านหนึ่งก็พูดเสริมว่า “หนังสือพิมพ์ภาษาไทยเราอ่านไม่ออก ถ้าเป็นภาษากะเหรี่ยงก็ดีสิ” และ “วิทยุ เราก็ไม่มีเวลา ง่ายที่สุดมีคนมาแล้ว แสดงให้เห็นตัวอย่าง” “เริ่มตั้งแต่สองทุ่มอย่างคืนนี้ พุดคุย เล่าให้เราฟัง ดมน้ำร้อนน้ำชาไปด้วย” จากการสนทนาพบว่า สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นภาษากะเหรี่ยง และสื่อบุคคล เป็นช่องทางที่สะดวกที่สุดในการเรียนรู้ได้ดี จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมการเทศนาของผู้นำทางศาสนาเป็นที่ยอมรับของทุกคน และในช่วงเทศกาลต่าง ๆ พบว่า การแสดงละครเวทีที่สอดแทรกคติความเชื่อก็เป็นที่น่าสนใจของคนในชุมชน นอกจากนี้สตรีกะเหรี่ยงส่วนใหญ่สามารถอ่านภาษากะเหรี่ยงได้ และมีการอ่านพระคัมภีร์ภาษากะเหรี่ยง ใช้หนังสือเพลงภาษากะเหรี่ยง และร้องเพลงพื้นบ้านประสานเสียงภาษากะเหรี่ยง สำหรับใช้ในพิธีทางศาสนา แสดงได้ดังรูปที่ 17



รูปที่ 17 การฝึกร้องเพลงประสานเสียงร่วมกันทั้งสตรีและบุรุษ

ผลการศึกษาข้อมูลภาคสนาม ในด้านบริบทชุมชนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตชุมชน พบว่า วิถีชีวิตของสตรีกะเหรี่ยงจะเป็นผู้ที่ทำงานหนัก เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสมาชิกในครั้งเรือนทั้งการจัดเตรียมอาหาร การดูแลที่อยู่อาศัย และการดูแลสัตว์เลี้ยง โรคที่พบในชุมชนมากที่สุดได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวมในเด็ก และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งจะเป็นกันมากในผู้ใหญ่ สตรีส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในสุขภาพนามัย ขาด

สุขภาพขณะนึ้ยในการต้มน้ำที่ต้มสุกสะอาด การล้างมือก่อนรับประทานและหลังการใช้ห้องน้ำ
ห้องส้วม สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนยังไม่ถูกสุขลักษณะโรงครัวอับทึบ สตรีในชุมชนมีการหยุดพักงาน
ในวันอาทิตย์เพื่อเข้าร่วมพิธีทางศาสนา ในหนึ่งรอบปีเดือนธันวาคม และเดือนมกราคมเป็นช่วงที่
สตรีได้หยุดพักเว้นจากงาน สื่อและช่องทางการเรียนรู้ในวิถีชีวิตชุมชนได้แก่ พิธีทางศาสนา สื่อ
สิ่งพิมพ์ สื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียง และสื่อละครบทบาทสมมุติซึ่งจะมีการใช้ในเทศกาล
ประจำปีของชุมชน

2. ผลการค้นหาและกำหนดคำสำคัญ

ผลการศึกษาในการศึกษาสภาพการณ์และสภาพปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน พบว่า คน
ในชุมชนประสบกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นที่มีสาเหตุสืบเนื่องจาก
พฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่ดี นำมากำหนดเป็นคำสำคัญ 4 คำ ได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคปอดบวม โรค
กระเพาะอาหารอักเสบ และโรคฟันผุ ซึ่งมีรายละเอียดสาเหตุของการเกิดโรคในแต่ละโรคดังนี้

2.1 โรคไทฟอยด์ เกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่าซาลโมเนลลา
ไทฟี (Salmonella typhi) โรคนี้แพร่ระบาดได้ดีในภูมิภาคเขตร้อน โรคนี้เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะมี
ระยะฟักตัวประมาณ 7 - 14 วันจึงจะปรากฏอาการ อาการของโรคโดยทั่วไป ได้แก่ มีไข้สูง หนาว
สั่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อุจจาระร่วงและอุจจาระเหม็นมาก แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรค
ไทฟอยด์ไม่ได้ทำให้เกิดอาการอุจจาระร่วงเท่านั้น แต่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในกระแสโลหิต
แบบเฉียบพลันหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหารมากถึงร้อยละ 15 จึงทำให้เด็กมีความเสี่ยงที่จะ
เสียชีวิตจากโรคนี้ได้ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทัน่วงที (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2551)

2.2 โรคฟันผุ มีสาเหตุมาจากปัจจัย 4 อย่างร่วมกัน ดังนี้ สุขภาพฟันไม่แข็งแรง มีเชื้อ
แบคทีเรีย มีคราบน้ำตาลเกาะอยู่บนเคลือบฟัน ยิ่งปล่อยให้อยู่ในสภาพนั้นนานเท่าใด ก็ยิ่งเป็น
อันตรายต่อสุขภาพฟันมากขึ้น แบคทีเรียอาศัยอยู่อย่างมากมาย รวมตัวกันเป็นแผ่นเหนียว ๆ
ติดบนฟัน โดยเฉพาะบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก เช่น ซอกฟัน ร่องฟัน เมื่อมีเศษอาหาร คราบ
น้ำตาลเกาะติด แบคทีเรียจะนำอาหารนี้ไปใช้ แล้วสร้างกรดออกมาทำลายฟันทำให้เกิดฟันผุ
(กองทันตสาธารณสุข. 2551)

2.3 โรคปอดบวมในเด็ก โรคปอดบวมในเด็กเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัสหลาย
ชนิด ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียุคชันที่เหมาะสม เพราะยุคชันที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถครอบคลุมเชื้อ

หลายชนิดได้ แม้จะฉีดวัคซีนป้องกันปอดบวมหลายเข็ม ก็ป้องกันโรคได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการป้องกันจึงใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ เช่นเดียวกับการป้องกันโรคหวัด (สำนักโรคติดต่อทั่วไป. 2551)

2.3 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ สาเหตุหลักของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ นั้นเกิดจากพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้องและอารมณ์ที่ขาดความสมดุล ได้แก่ การกินอาหารให้ไม่เป็นเวลา การกินอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาทิ เหล้า เบียร์ หรือ ยาสูบ หรือเครื่องดื่มจำพวกที่มีคาเฟอีน อาทิ น้ำชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การกินยา ที่มีผลต่อกระเพาะอาหาร รวมทั้งการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ มีอารมณ์ตึงเครียดเสมอ (ชมรมสื่อสารสุขภาพ นครปฐม, 2551)

จากข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรสดังกล่าวข้างต้น จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและในครัวเรือน ซึ่งแสดงได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คำสำคัญที่มีความหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชนกรณีศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดด้านสุขอนามัยในครัวเรือน

คำสำคัญที่มีความหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชนกรณีศึกษา	ความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดด้านสุขอนามัยในครัวเรือนที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค
โรคไทฟอยด์	1) การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค 2) การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัส กินอาหารและหลังการขับถ่าย 3) การกินอาหารสุกสะอาดมีประโยชน์
โรคฟันผุ	1) การดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 2) การกินอาหารที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงอาหาร รสหวาน สีสูดขาว

ตารางที่ 3 คำสำคัญที่มีความหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชนกรณีศึกษากับความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดด้านสุขอนามัยในครัวเรือน (ต่อ)

คำสำคัญที่มีความหมายซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชนกรณีศึกษา	ความสัมพันธ์กับกรอบแนวคิดด้านสุขอนามัยในครัวเรือนที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค
โรคปอดบวม	1) การดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 2) การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอ 3) การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอบอุณอยู่เสมอ
โรคกระเพาะ	1) การกินอาหารตรงเวลา หลีกเลี้ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด และการควบคุมอารมณ์ไม่ให้ตึงเครียดมากเกินไป

3. ผลการเข้ารหัสคำสำคัญ

ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยในชุมชนกรณีศึกษาได้ข้อค้นพบ คือ โรคที่คนในชุมชนเป็นกันมาก สาเหตุหลักของโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยนำโรคเหล่านี้มากำหนดเป็นคำสำคัญ ได้แก่ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวม และโรคกระเพาะอาหารอักเสบนำไปเข้ารหัสด้วยสื่อภาพวาดสื่อละคร สื่อพิธีทางศาสนา ซึ่งมีรายละเอียดการสร้าง ดังนี้

3.1 สื่อภาพวาด

3.1.1 คำสำคัญที่ 1 โรคไทฟอยด์

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคไทฟอยด์ และนำผลจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนสตรีกระเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา กำหนดเป็นประเด็นคำหลักที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรค แสดงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คำสำคัญโรคไทฟอยด์และประเด็นคำหลัก

คำสำคัญ	ประเด็นคำหลัก
โรคไทฟอยด์	แมลงสาบ น้ำดิบ แมลงวัน อาหารทิ้งค้างคืน ฝาภาชนะเก็บน้ำดื่ม ภาชนะเก็บอาหาร สุนัข น้ำเน่า ชานชักล้าง ภาชนะอุปกรณ์เครื่องครัว ผักผลไม้ เป็ดไก่ การใช้ห้องสุขา การล้างมือ รับประทานอาหาร คนป่วย

จากคำสำคัญโรคไทฟอยด์และประเด็นคำหลัก ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากการสังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษาที่กำหนดเป็นประเด็นพฤติกรรมสุขอนามัยที่มีลักษณะตรงข้ามกันหรือขัดแย้งกัน มาสร้างเป็นสื่อภาพวาดทั้งหมด 4 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คำสำคัญที่ 1 โรคไทฟอยด์ ตอนที่ 1

1. ประเด็นสาเหตุที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|--|
| 1) บริเวณเตาไฟมีพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน
แมลงสาบ | 1) บริเวณเตาไฟโล่งสะอาดไม่มีพาหะนำโรค |
| 2) อาหารทิ้งค้างคืนไม่ปิดฝามิดชิด แมลงสาบ
มาไต่ตอมกินเศษอาหาร | 2) ภาชนะอาหารปิดฝามิดชิด ไม่มีแมลงสาบ
มาไต่ตอมกินเศษอาหาร |
| 3) น้ำดิบไม่ผ่านการกรองและต้มสุกสะอาด | 3) น้ำต้มสุกสะอาด |
| 4) ภาชนะอุปกรณ์เครื่องครัวไม่สะอาด | 4) ภาชนะอุปกรณ์เครื่องครัวสะอาดเก็บเป็น
ระเบียบเรียบร้อย |
| 5) คนป่วยเป็นไทฟอยด์แสดงสีหน้าที่ไม่สบาย
ทุกข์ทรมาน | 5) ผู้ที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยแสดงสีหน้าสดชื่น |

2. การเข้ารหัสด้วยสื่อภาพวาด

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคไทฟอยด์” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 1 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 1 โรคไทฟอยด์ ตอนที่ 2

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|---|
| <p>1) บริเวณชานน้ำที่สกปรก อุปกรณ์เครื่องครัว วางระเกะระกะ</p> <p>2) มีสุนัขมาเลียกินน้ำหรือเศษอาหารในภาชนะ</p> <p>3) น้ำดิบจากประปาภูเขาไหลล้นภาชนะลงไปข้างล่างกลายเป็นน้ำเสียเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะนำโรค</p> <p>4) ใต้ชานน้ำมีเปิด ภาชนะเศษอาหาร และมีแมลงมาตอมน้ำเสีย</p> <p>5) มีอุปกรณ์เครื่องครัวตกลงไปข้างล่างในบริเวณที่สกปรก</p> | <p>1) บริเวณชานน้ำโล่งสะอาด อุปกรณ์เครื่องครัววางเป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>2) ไม่มีสัตว์เลี้ยงมาเลียกินน้ำหรือเศษอาหารในภาชนะ</p> <p>3) ภาชนะเก็บน้ำดิบจากประปาภูเขาปิดฝา มิดชิด มีการปิดกั้นน้ำสนิมไม่ให้ไหลล้นภาชนะลงไปข้างล่าง</p> <p>4) ใต้ชานน้ำมีการบำบัดน้ำเสีย ไม่เจ็มนองเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะนำโรค</p> <p>5) ไม่มีอุปกรณ์เครื่องครัวตกลงไปข้างล่างในบริเวณที่สกปรก</p> |
|--|---|

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคไทฟอยด์” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 2 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 1 โรคไทฟอยด์ ตอนที่ 3

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|---|---|
| <p>1) พื้นห้องครัวและเตาไฟสกปรก มีอุปกรณ์เครื่องครัวไม่ได้ล้างวางระเกะระกะ</p> <p>2) ชั้นวางของในห้องครัว มีพืชผัก อาหารวางระเกะระกะปะปนกับอุปกรณ์เครื่องครัว มีแมลงมาไต่ตอม</p> <p>3) ชั้นวางของเหนือเตาไฟ ไม่มีการทำความสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัว และอุปกรณ์อื่น ๆ ตกวางไว้ และมีหยากไย่แมงมุม</p> | <p>1) พื้นห้องครัวและเตาไฟโล่งสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัวล้าง วางไว้เป็นระเบียบ</p> <p>2) ชั้นวางของในห้องครัว มีพืชผักอาหารเก็บวางไว้เป็นระเบียบไม่มีแมลงมาไต่ตอม</p> <p>3) ชั้นวางของเหนือเตาไฟสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัว และอุปกรณ์อื่น ๆ ตกวางไว้เป็นระเบียบ</p> |
|---|---|

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคไทฟอยด์” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 3 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 1 โรคไทฟอยด์ ตอนที่ 4

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|---|
| 1) การไม่ล้างมือหลังเสร็จกิจกรรมในห้องส้วม | 1) การล้างมือหลังเสร็จกิจกรรมในห้องส้วม |
| 2) มือที่สกปรก ไม่ล้างก่อนจับต้องอาหาร | 2) การล้างมือให้สะอาดก่อนจับต้องอาหาร |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคไทฟอยด์” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 4 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

3.1.2 คำสำคัญที่ 2 โรคฟันผุ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคฟันผุ และนำผลจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา กำหนดเป็นประเด็นคำหลักที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรค แสดงได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คำสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพและประเด็นคำหลัก

คำสำคัญ	ประเด็นคำหลัก
โรคฟันผุ	ลูกอม ขนมหวาน ปวดฟัน คางบวม ฟันผุ ผลไม้ รับประทาน อาหาร แปรงสีฟัน ไม่แปรงฟัน เข้านอน

จากคำสำคัญโรคฟันผุและประเด็นคำหลัก ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากการสังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษามา กำหนดเป็นประเด็นพฤติกรรมสุขอนามัยที่มีลักษณะตรงข้ามกันหรือขัดแย้งกัน มาสร้างเป็นสื่อภาพวาดทั้งหมด 2 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คำสำคัญที่ 2 โรคฟันผุ ตอนที่ 1

1. ประเด็นสาเหตุที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|---|
| 1) การไม่ทำความสะอาดช่องปากหลังการ
รับประทานอาหาร | 1) การทำความสะอาดช่องปากหลังการ
รับประทานอาหาร |
| 2) การไม่แปรงฟันก่อนนอน | 2) การแปรงฟันก่อนนอน |
| 3) ขাঁวของเครื่องใช้สกปรกไม่เป็นระเบียบ | 3) ขাঁวของเครื่องใช้สะอาดเป็นระเบียบ |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคฟันผุ” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 1 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 2 โรคฟันผุ ตอนที่ 2

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1) ฟันผุ | 1) ฟันแข็งแรง |
| 2) สีหน้าอาการปวดบวมที่คางเนื่องจากฟันผุ | 2) สีหน้าสดชื่นเนื่องจากสุขภาพฟันดี |
| 3) การกินขนมหวานเหนียวที่ไม่มีประโยชน์ | 3) การกินผลไม้ที่มีประโยชน์ |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคฟันผุ” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 2 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

3.1.3 คำสำคัญที่ 3 โรคปอดบวม

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคปอดบวม และนำผลจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา กำหนดเป็นประเด็นคำหลักที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรค แสดงได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คำสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพและประเด็นคำหลัก

คำสำคัญ	ประเด็นคำหลัก
โรคปอดบวม	ควันบุหรี่ ควันไฟ ความหนาวเย็น ขาดความอบอุ่นของร่างกาย ร่างกายสกปรก เด็กป่วยไม่แข็งแรง เต่าไฟ หยากไย ฝุ่นละออง

จากคำสำคัญโรคปอดบวม และประเด็นคำหลัก ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากการสังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษามำกำหนดเป็นประเด็นพฤติกรรมสุขอนามัยที่มีลักษณะตรงข้ามกันหรือขัดแย้งกัน มาสร้างเป็นสื่อภาพวาดทั้งหมด 2 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คำสำคัญที่ 3 โรคปอดบวม ตอนที่ 1

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|--|
| 1) อากาศหนาวเย็น แต่ไม่มีการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมรักษาความอบอุ่นของร่างกาย | 1) อากาศหนาวเย็น แต่มีการสวมเสื้อผ้ากันหนาว ผิงไฟรักษาความอบอุ่นของร่างกาย |
| 2) สีหน้าเศร้าหมอง เนื่องจากร่างกายไม่อบอุ่น สกปรก สุขภาพไม่ดี | 2) สีหน้าสดชื่น เนื่องจากร่างกายอบอุ่น สะอาด สุขภาพดี |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคปอดบวม” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 1 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 3 โรคปอดบวม ตอนที่ 2

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|--|---|
| 1) ในโรงครัวมีควันไฟลอยคลุ้ง แม่สูบบุหรี่ อุปรกรณ์วางระเกะระกะ | 1) ในโรงครัวสะอาดโล่งไม่มีควันไฟลอยคลุ้ง แม่ไม่สูบบุหรี่ อุปรกรณ์วางเป็นระเบียบ |
| 2) มีหยากไยแมงมุมและฝุ่นจับเกอร์อกรัง | 2) ไม่มีหยากไยแมงมุมหรือฝุ่น |
| 3) สีหน้าของลูกที่ไม่สบาย น้ำตาไหลจากการแพ้ฝุ่นควัน | 3) สีหน้าของแม่และลูกที่สดชื่นแจ่มใส |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคปอดบวม” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 2 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

3.1.4 คำสำคัญที่ 4 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และนำผลจากการศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา กำหนดเป็นประเด็นคำหลักที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเกิดโรค แสดงได้ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คำสำคัญที่เป็นปัญหาสุขภาพและประเด็นคำหลัก

คำสำคัญ	ประเด็นคำหลัก
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	เวลารับประทานอาหาร อารมณ์เคร่งเครียด หงุดหงิด ปวดท้อง พริก อาหารรสจัด อาหารสกปรก สุรา พืชผักมีประโยชน์

จากคำสำคัญโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และประเด็นคำหลัก ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากการสังเกตพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนกรณีศึกษามากำหนดเป็นประเด็นพฤติกรรมสุขอนามัยที่มีลักษณะตรงข้ามกันหรือขัดแย้งกัน มาสร้างเป็นสื่อภาพวาดทั้งหมด 2 ตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คำสำคัญที่ 4 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ตอนที่ 1

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|---|---|
| 1) การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา | 1) การรับประทานอาหารตรงเวลา |
| 2) ดื่มเหล้า รับประทานอาหารรสจัด สีฉูดฉาด | 2) รับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ |
| 3) สีหน้าที่แสดงความเคร่งเครียด หงุดหงิด | 3) สีหน้าที่แสดงถึงความสุขไม่เครียดหรือหงุดหงิด |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคกระเพาะ” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 1 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

คำสำคัญที่ 4 โรคกระเพาะ ตอนที่ 2

1. ประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1) สีหน้าที่แสดงถึงอาการปวดท้อง | 1) สีหน้าที่แสดงการมีสุขภาพดี |
| 2) อาหารรสเผ็ดจัด สีสดฉาด มีแมลงมาตอม | 2) อาหารจำพวกพืชผักที่ไม่มีรสจัด |

2. การเข้ารหัส

เข้ารหัสด้วยภาพวาดที่สื่อถึงสาเหตุของการเกิด “โรคกระเพาะ” ซึ่งมีความหมายต่อคนในชุมชน ในประเด็นสำคัญที่ขัดแย้งกัน ตอนที่ 2 แสดงไว้ในภาคผนวก ก

3.2 การเข้ารหัสคำสำคัญด้วยสื่อละครบทบาทสมมุติ

สื่อละครบทบาทสมมุติ (ภาคผนวก ก) มีทั้งหมด 8 ตอนครอบคลุมคำสำคัญทั้ง 4 ตอนที่ 1 การล้างทำความสะอาดผัก, และต้มปรุงให้สุกดีก่อนนำไปรับประทาน ตอนที่ 2 การดูแลความสะอาดในครัว และการล้างมือให้สะอาดก่อนหยิบจับอาหาร/หลังการทำกิจกรรมในห้องสุขา ตอนที่ 3 การทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอน ตอนที่ 4 การหลีกเลี่ยงการกินขนมหวานเหนียว และแปรงฟันก่อนนอน ตอนที่ 5 การหลีกเลี่ยงควันพิษ (ควันไฟ, ควันบุหรี่) ฝุ่นละออง และให้เด็กอยู่ห่างจากผู้ป่วย ตอนที่ 6 การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ตอนที่ 7 รับประทานอาหารตรงเวลา, รับประทานอาหารที่มีประโยชน์, อารมณ์แจ่มใสไม่เคร่งเครียด และตอนที่ 8 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด

3.3 สื่อพิธีทางศาสนา

สื่อพิธีทางศาสนาสำหรับขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญ (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วยลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) การร้องเพลงคติพจน์ของคณะสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์

4.1.2 คำสำคัญที่ 2 โรคฟันผุ

โรคฟันผุ มีสาเหตุมาจากปัจจัย 4 อย่างร่วมกัน ดังนี้ สุขภาพฟันไม่แข็งแรง มีเชื้อแบคทีเรีย มีคราบน้ำตาลเกาะอยู่บนเคลือบฟัน แบคทีเรียอาศัยรวมตัวกันเป็นแผ่นเหนียวติดบนฟัน โดยเฉพาะบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก เช่น ซอกฟัน ร่องฟัน เมื่อมีเศษอาหาร คราบน้ำตาลเกาะติด แบคทีเรียจะนำอาหารนี้ไปใช้ แล้วสร้างกรดออกมาทำลายฟันทำให้เกิดฟันผุ โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยการ งดอาหารหวาน ลูกอม หรือถ้ากินแล้วควรบ้วนปาก แปรงฟันทุกครั้ง แปรงฟันให้ถูกวิธี ใช้ฟลูออไรด์ เพื่อช่วยให้ฟันคงทนต่อกรด และพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละหน เพื่อไม่ให้การดูแลสุขภาพ สรุปลักษณะป้องกันฟันผุ แสดงได้ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคฟันผุ

วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคฟันผุ
1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้า และก่อนนอน)
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานเหนียว
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ต่าง ๆ
4. ไปหาทันตแพทย์ตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
5. หลังรับประทานอาหารให้ทำความสะอาดช่องปากโดยการบ้วนน้ำหรือใช้ไหมขัดฟัน
6. จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ อย่าปล่อยให้ฟันละลายเหนียวเกินไปเพราะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดฟันผุ
7. อย่าให้เด็กอมข้าว ลูกอมก่อนเข้านอน

นำประเด็นสำคัญซึ่งเป็นวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคฟันผุที่แปลเป็นภาษา
กะเหรี่ยงแล้วมาทำการเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อแผนภูมิ แสดงไว้ในภาคผนวก ก

4.1.3 คำสำคัญที่ 3 โรคปอดบวม

โรคปอดบวมในเด็กเกิดได้จากเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดและเชื้อไวรัสหลายชนิด
ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสม เพราะวัคซีนที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถครอบคลุมเชื้อหลาย
ชนิดได้ ดังนั้นการป้องกันจึงใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ เช่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคหวัด กล่าวคือ
หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดบวม โดยเฉพาะเด็กทารก หลีกเลี่ยงมลภาวะที่
เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันท่อไอเสียรถยนต์ และหมอกควันในอากาศ ในเด็กอ่อนต้อง

ไม่ให้สัมผัสกับความหนาวเย็น นอกจากนี้ต้องเลี้ยงดูเด็กให้แข็งแรง กินอาหารที่มีคุณค่า สรุปล
วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวมสรุปได้ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม

วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม
1. ใส่เสื้อผ้ารักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่เด็กเล็กที่ดี
2. หลีกเลี้ยงควันพิษ เช่น ควันไฟ ควันบุหรี่
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่เสมอ
4. อย่าใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมก่อนที่จะได้รับคำปรึกษาจากแพทย์
5. ดูแลความสะอาดช่องปากของเด็กเล็กที่ดี เมื่อเด็กดื่มนมหรือกินอาหารเสร็จ ให้ดื่มน้ำตามหรือใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดในปากเด็ก
6. อย่าให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ป่วย
7. หากเด็กมีอาการไข้ตัวร้อน ไอ ให้รีบนำส่งแพทย์โดยเร็ว

นำประเด็นสำคัญซึ่งเป็นวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวมที่แปลเป็นภาษากะเหรี่ยงแล้วมาทำการเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อแผนภูมิ แสดงไว้ในภาคผนวก ก

4.1.4 คำสำคัญที่ 4 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ

โรคกระเพาะอาหารอักเสบ สาเหตุหลักของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบนั้นเกิดจากพฤติกรรมกินที่ไม่ถูกต้องและอารมณ์ที่ขาดความสมดุล ได้แก่ การกินอาหารให้ไม่เป็นเวลา การกินอาหารรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อาทิ เหล้า เบียร์ หรือยาดอง หรือเครื่องดื่มจำพวกที่มีคาเฟอีน อาทิ น้ำชา กาแฟ การสูบบุหรี่ การกินยาที่มีผลต่อกระเพาะอาหาร รวมทั้งการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ มีอารมณ์ตึงเครียดเสมอ สรุปวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบแสดงได้ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

วิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ
1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ดจัดหรือเปรี้ยวจัด
3. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่าปล่อยให้ตนมีอาการมึนงงมากเกินไป
4. ดื่มน้ำอุ่นวันละ 8 – 10 แก้ว และระวังการใช้ยาที่ระคายเคืองต่อกระเพาะ เช่น ยาพาราเซตามอล
5. ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอยู่แล้ว หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวกน้ำชา กาแฟ
6. หยุดการสูบบุหรี่ ยาเส้น
7. หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า เบียร์ และยาแดง

นำประเด็นสำคัญซึ่งเป็นวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบที่แปลเป็นภาษากระเหรี่ยงแล้วมาทำการเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ด้วยสื่อแผนภูมิแสดงไว้ในภาคผนวก ก

4.2 สื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียง

สื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียง ประกอบด้วยเนื้อเพลง 3 ข้อ และ ร้องรับ 1 ข้อ (ภาคผนวก ก) ซึ่งมีความหมายในแต่ละข้อโดยสรุป ดังนี้ **เนื้อเพลงข้อที่ 1** กล่าวถึงความสำคัญของสตรีกระเหรี่ยงที่มีต่อครอบครัว ซึ่งสถานะสตรีไม่ใช่ผู้ที่เล็กน้อยแต่จะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในครอบครัวซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไป **เนื้อเพลงข้อที่ 2** กล่าวถึงความสำคัญของการรักษาสุขภาพอนามัยครัวเรือนที่มีต่อสังคม ประเทศชาติ กล่าวคือ หากคนในสังคม ประเทศชาติมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพพึ่งพาตนเองได้ ย่อมส่งผลต่อความเข้มแข็งของสังคมหรือประเทศชาติเช่นกัน **เนื้อเพลงข้อที่ 3** กล่าวถึงร่างกายภายนอกเปรียบเสมือนพระวิหารของพระเจ้า การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดมีสง่าราศีอยู่เสมอ นับว่าเป็นการถวายเกียรติแด่พระเจ้าอีกทางหนึ่งเช่นกัน **ร้องรับ** เป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีเหล่านั้นที่จะระลึกถึงอยู่เสมอว่าอย่าอ่อนล้าหรือละเลยในการทำหน้าที่เหล่านี้ สื่อเพลงพื้นบ้านประสานเสียงนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ก

4.3 สื่อพิธีทางศาสนา

สื่อพิธีทางศาสนาสำหรับขั้นตอนการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วยลำดับขั้นตอน ดังนี้ 1) การอธิษฐานขอพรและการทรงนำจากพระเจ้า 2) การพุดคุยถึงสตรีที่เป็นแบบอย่างในพระคัมภีร์ไบเบิล และ 3) การเทศนาแบ่งปันพระวจนะของพระเจ้าเกี่ยวกับบทบัญญัติในการรักษาความสะอาดของร่างกาย บำรุงเรือน และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม แสดงไว้ในภาคผนวก ก

ผลการตรวจสอบร่างรูปการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ผลลัพธ์การตรวจสอบประเมินรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ก่อนนำไปทดลองใช้ในด้านความเหมาะสมหรือความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลลัพธ์ดังนี้

ในด้านความเหมาะสมหรือความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย

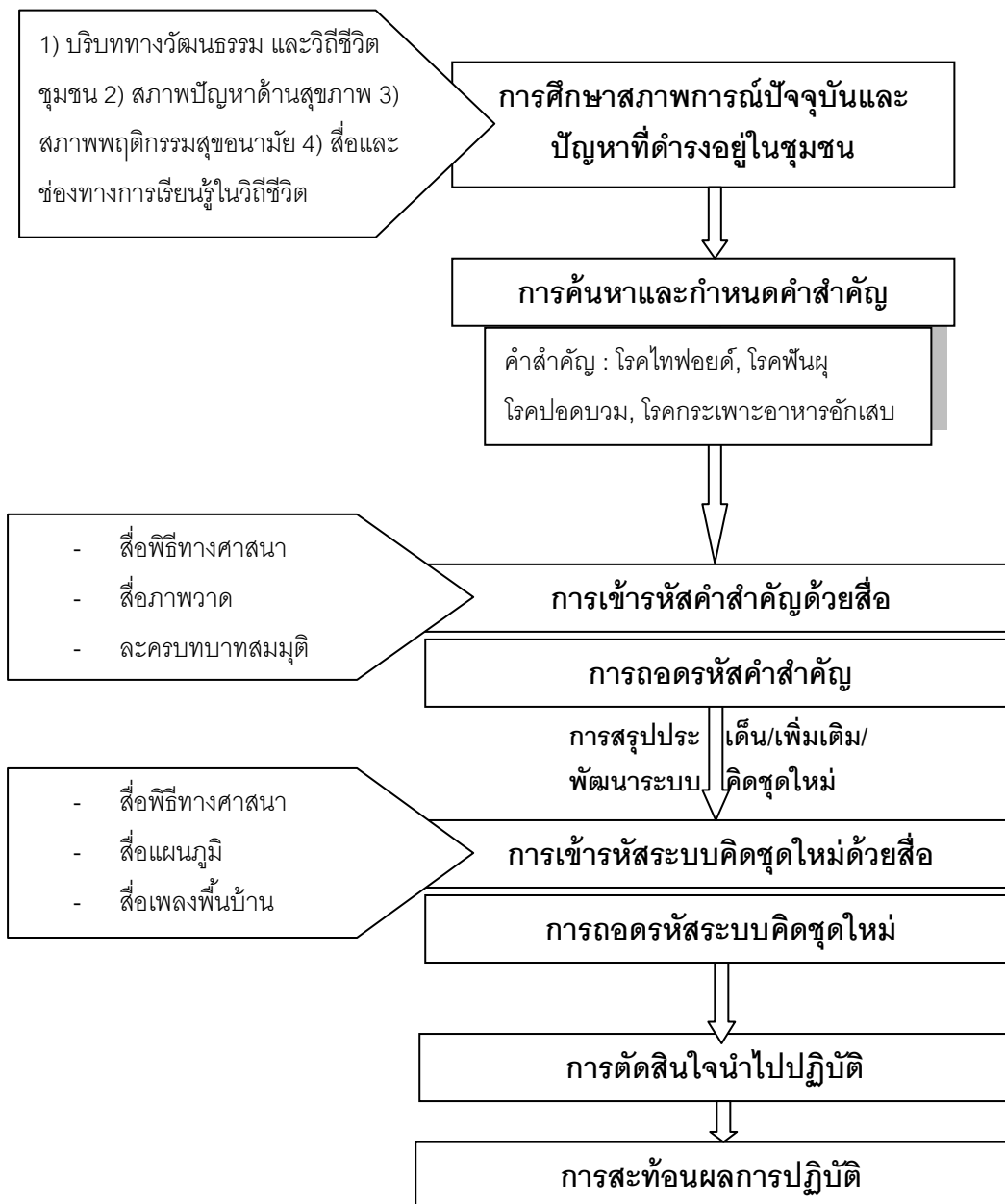
พบว่ารูปแบบมีความเหมาะสม/สอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งได้พุดสนับสนุนว่า “รูปแบบนี้เหมาะสมกับการสอนชาวบ้านที่ไม่รู้หนังสือ เป็นรูปแบบที่ทำให้ผู้เรียนได้เห็นถึงผลกระทบของปัญหา” และได้ยกกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่งในชุมชนมากกว่าสนับสนุนว่า “มีอยู่ครั้งหนึ่งเจ้าหน้าที่อนามัยต้องไปเจาะเลือดตรวจเชื้อมาลาเรียที่หมู่บ้านแห่งหนึ่ง แรกนั้น ๆ ชาวบ้านไม่ยอมมาเจาะเลือดและพุดคัดค้านเจ้าหน้าที่ว่าเจาะไปทำไม เชื้ออยู่ตรงไหนมองก็ไม่เห็น แต่เมื่อมีคนหนึ่งในหมู่บ้านเสียชีวิตจากการเป็นไข้มาลาเรีย คราวนั้นคนทั้งหมู่บ้านต่างก็มาให้เจ้าหน้าที่เจาะเลือดแทบตั้งแต่เช้าจนถึงค่ำก็ยังเจาะไม่หมด”

ในด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรี กลุ่มเป้าหมาย

พบว่ารูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งพูดให้การสนับสนุนว่า “รูปแบบนี้สามารถเอาไปใช้ในเชิงพิธีทางศาสนาหรือเทศกาลต่าง ๆ ได้” อีกท่านได้กล่าวเสริมว่า “แม้ว่าไม่ใช่ในเชิงพิธีหรือเทศกาลเราก็สามารถจะนำมาใช้ตามวาระโอกาสต่าง ๆ ได้เช่นกัน” แต่มีท่านหนึ่งได้ให้ข้อควรพิจารณาในการนำไปใช้ว่า “รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ดี แต่ผู้ที่สอนต้องเตรียมตัวเตรียมสื่ออุปกรณ์มาเป็นอย่างดี” และ “ผู้นำไปใช้เองจำเป็นต้องได้รับการอบรมทำความเข้าใจกับรูปแบบนี้ก่อน เพราะศัพท์ภาษาไทยในรูปแบบเราไม่สามารถแปลเป็นภาษากะเหรี่ยงได้ ต้องอาศัยการอธิบาย”

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงในพื้นที่สูง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย วิธีการและจุดมุ่งหมาย รวมทั้งมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่เชียงใหม่ สามารถสรุปดังแผนภูมิที่ 12

แผนภูมิที่ 12 รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแล
 สุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง
 เชียงใหม่



ผลการศึกษาระยะที่ 2 การทดลองจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

จากการคัดเลือกครัวเรือนสตรีในชุมชนที่เกือพอ่าจำนวน 8 ครัวเรือน ซึ่งมีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 58 คน ที่อยู่ในเกณฑ์พิจารณาดังกล่าวครบทุกประการ แสดงรายละเอียดเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของแต่ละครัวเรือนของสตรีที่ได้รับการคัดเลือก ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลครัวเรือนสตรีที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้

สตรี ท่านที่	อายุ (ปี)	จำนวนและลักษณะ สมาชิกในครอบครัว (คน)	สภาพปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมภายใน ครัวเรือน										
1	55	<table border="1"> <tr><td>ผู้สูงอายุ</td><td>-</td></tr> <tr><td>ผู้ใหญ่</td><td>4</td></tr> <tr><td>วัยรุ่น</td><td>1</td></tr> <tr><td>เด็ก</td><td>2</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>8</td></tr> </table>	ผู้สูงอายุ	-	ผู้ใหญ่	4	วัยรุ่น	1	เด็ก	2	รวม	8	สามีเป็นโรคไทฟอยด์ ลูกชายเป็นโรค พิษณุ หลานเคยเป็นโรคปอดบวม และสตรีท่านนี้เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ห่องสวมฝูฟง ห่องครัวอับทึบมีสัมภาระกองสูง ชานน้ำสกปรก มีน้ำเน่าขัง
ผู้สูงอายุ	-												
ผู้ใหญ่	4												
วัยรุ่น	1												
เด็ก	2												
รวม	8												
2	53	<table border="1"> <tr><td>ผู้สูงอายุ</td><td>1</td></tr> <tr><td>ผู้ใหญ่</td><td>1</td></tr> <tr><td>วัยรุ่น</td><td>3</td></tr> <tr><td>เด็ก</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>5</td></tr> </table>	ผู้สูงอายุ	1	ผู้ใหญ่	1	วัยรุ่น	3	เด็ก	-	รวม	5	สามีเป็นโรคไทฟอยด์ สตรีท่านนี้มีโรคประจำตัวที่เรียกว่า “โรคผิดเดือน” ลูกเคยเป็นโรคปอดบวมและพิษณุ มีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้าน ชานน้ำสกปรก มีน้ำเน่าขัง ห่องครัววางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ
ผู้สูงอายุ	1												
ผู้ใหญ่	1												
วัยรุ่น	3												
เด็ก	-												
รวม	5												
3	49	<table border="1"> <tr><td>ผู้สูงอายุ</td><td>1</td></tr> <tr><td>ผู้ใหญ่</td><td>2</td></tr> <tr><td>วัยรุ่น</td><td>2</td></tr> <tr><td>เด็ก</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>5</td></tr> </table>	ผู้สูงอายุ	1	ผู้ใหญ่	2	วัยรุ่น	2	เด็ก	-	รวม	5	สามีและผู้สูงอายุเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สตรีท่านนี้และลูกชายเคยเป็นโรคไทฟอยด์ และลูกสาวเป็นโรค พิษณุ ห่องครัวอับทึบ มีแมลงสาบแพร่ขยายพันธุ์อยู่มาก ห่องสวมฝูฟง ส่งกลิ่นเหม็น ได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง ไม่มีประตูกันสัตว์เลี้ยงเข้ามาในครัว
ผู้สูงอายุ	1												
ผู้ใหญ่	2												
วัยรุ่น	2												
เด็ก	-												
รวม	5												

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลครัวเรือนสตรีที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ (ต่อ)

สตรี ท่านที่	อายุ (ปี)	จำนวนและลักษณะ สมาชิกในครอบครัว (คน)	สภาพปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมภายใน ครัวเรือน	
4	44	ผู้สูงอายุ	-	สามีและลูกคนเล็กของสตรีท่านนี้เป็นโรคฟันผุ สตรีท่านนี้เคยเป็นโรคไทฟอยด์ และหาลานเคย เป็นโรคปอดบวม ห้องุ้มผุพังส่งกลิ่นเหม็น ได้ ชาน้ำมีน้ำเน่าขัง ห้องุ้มอับทึบ กองสุม สัมภาระมีแมลงสาบแพร่ขยายพันธุ์จำนวนมาก
		ผู้ใหญ่	3	
		วัยรุ่น	2	
		เด็ก	1	
		รวม	5	
5	50	ผู้สูงอายุ	2	สามีและลูกสาวเป็นโรคไทฟอยด์ สตรีท่านนี้และ ผู้สูงอายุเป็นโรคกระเพาะ หาลานเป็นโรคฟันผุ และเคยเป็นปอดบวมทั้งสองคน ห้องุ้มอับทึบ มีแมลงสาบแพร่พันธุ์ ชาน้ำสกปรก ได้ชาน้ำ มีน้ำเน่าขัง
		ผู้ใหญ่	3	
		วัยรุ่น	3	
		เด็ก	2	
		รวม	12	
6	32	ผู้สูงอายุ	-	ลูกทั้งสองคนเป็นโรคฟันผุ สตรีท่านนี้เป็นโรค กระเพาะอาหารอักเสบ และสามีเคยเป็นโรค ไทฟอยด์ ห้องุ้มผุพังสกปรก ห้องุ้มอับทึบ ชาน้ำสกปรกมีน้ำเน่าขัง
		ผู้ใหญ่	2	
		วัยรุ่น	-	
		เด็ก	2	
		รวม	4	
7	41	ผู้สูงอายุ	1	สามีและลูกเป็นโรคฟันผุ สตรีและผู้สูงอายุเคย เป็นโรคไทฟอยด์ ห้องุ้มอับทึบ กองสุม สัมภาระมีแมลงสาบแพร่พันธุ์จำนวนมาก ห้อง ุ้มสกปรก ได้ชาน้ำมีน้ำเน่าขัง
		ผู้ใหญ่	2	
		วัยรุ่น	3	
		เด็ก	-	
		รวม	6	
8	35	ผู้สูงอายุ	-	สามีสตรีท่านนี้เป็นโรคไทฟอยด์ และลูกเคยเป็น โรคปอดบวม ห้องุ้มอับทึบ กองสุมสัมภาระมี แมลงสาบแพร่พันธุ์จำนวนมาก ชาน้ำสกปรก ได้ชาน้ำมีน้ำเน่าขัง
		ผู้ใหญ่	2	
		วัยรุ่น	-	
		เด็ก	1	
		รวม	3	

จากตารางที่ 12 พบว่า ครรภ์เรื้อรังสตรีที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อใช้ในการศึกษาทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครรภ์เรื้อรัง มีทั้งหมด 8 ครรภ์เรื้อรังที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ มีสมาชิกในครรภ์เรื้อรังรวมทั้งหมด 58 คน ตัวแทนครรภ์เรื้อรังที่ได้รับการคัดเลือกมีอายุมากที่สุด 55 ปี และน้อยที่สุด 32 ปี จำนวนสมาชิกในครรภ์เรื้อรังมากที่สุด 12 คนและน้อยที่สุด 3 คน มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย 4 ครรภ์เรื้อรัง ครรภ์เรื้อรังสตรีกะเหรี่ยงทั้งหมดสมาชิกในครรภ์เรื้อรังประสบกับปัญหาสุขภาพทุกคน เป็นหรือเคยเป็นโรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวมและโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากเรียงตามลำดับ และมีสตรีท่านหนึ่งที่มีโรคประจำตัวที่เรียกว่า “โรคผิวดำ” สาเหตุมาจากการอยู่ไฟหลังคลอดอาการมือเท้าเย็น สัมผัสน้ำนานไม่ได้ สภาพสิ่งแวดล้อมในครรภ์เรื้อรังส่วนใหญ่ ห้องส้วมสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวมีสภาพผุพัง ส่งกลิ่นเหม็น ห้องครัวอับทึบมีสัมภาระกองสุมและมีแมลงสาบแพร่ขยายพันธุ์จำนวนมาก ชานน้ำสกปรกและมีน้ำเน่าขังอยู่ใต้ชานน้ำ

1. ขั้นตอนการถอดรหัสสำคัญ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้ ในเช้าวันอาทิตย์ที่ 11 มกราคม 2552 ที่บริเวณห้องโถงบ้านสตรีท่านหนึ่งที่เป็นศูนย์กลางการพบปะแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยนำเสนอรูปแต่ละหมายเลขตามลำดับพร้อม ๆ กับการกระตุ้นถามเป็นระยะ ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่มองเห็นในรูป ความรู้สึก และความคิดเห็นที่มีต่อรูปดังกล่าวที่นำเสนอ จากการสังเกตในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ในกลุ่มสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการพูดคุยโต้ตอบระหว่างกันและกัน เปรียบเทียบกับชีวิตของตนเอง และสนทนาได้ตอบกับผู้วิจัย ซึ่งได้ผลการทดลองตามลำดับ ดังนี้

1.1 การประกอบพิธีทางศาสนา

ก่อนที่จะมีการเริ่มกระบวนการเรียนรู้ในขั้นของการถอดรหัสสำคัญ สตรีที่เป็นประธานในพิธีได้เริ่มต้นกล่าวต้อนรับทุกท่านที่มาร่วมพิธีและกล่าวชี้แจงให้แก่สมาชิกทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์การมาของผู้วิจัย ประธานในพิธีได้ขึ้นร้องเพลงคติพจน์ของคณะสตรีกะเหรี่ยงแบ็บดีส์ท์ ซึ่งมีเนื้อความโดยสรุปดังนี้

- “ 1. ข้าพเจ้าจะนับถือวันสะบาโตเป็นวันอันบริสุทธิ์ จะไม่หลีกเลี่ยงการประชุม นมัสการ จะใคร่ครวญอธิษฐานตลอดเวลา

2. ข้าพเจ้าจะช่วยเหลือผู้อื่น หลีกเลี้ยงสิ่งชั่วทั้งปวง และจะถวายทรัพย์
เช่นกัน
3. ข้าพเจ้าจะเลี้ยงดูผู้รับใช้ของพระเจ้า จะเข้าร่วมพิธีศีลมหาสนิท และ
เทศนาเมื่อมีโอกาสเมื่ออำนวยให้

ร้องรับ.-

ข้าพเจ้ายอมรับด้วยความยินดี จะจดจำคำเหล่านี้ที่กล่าวไว้ในพระคัมภีร์ “

ต่อจากนั้นสตรีที่เข้าร่วมพิธีทุกคนได้ทูลขอพระคัมภีร์ที่ซึ่งเป็นคติธรรมประจำของคณะสตรี กะเหรียงแบ็บดีสท์ ใจความว่า “พระธรรมฟิลิปปี บทที่ 4 ข้อที่ 13 ข้าพเจ้าเผชิญทุกสิ่งได้โดยพระองค์ผู้ทรงเสริมกำลังข้าพเจ้า”

เมื่อทูลคติธรรมเสร็จประธานคณะสตรีได้อธิษฐานขอพรจากพระเจ้า มีใจความโดยสรุปว่า “ขอขอบคุณพระเจ้าที่ได้นำพาชีวิตของทุกคนได้มาพบปะกัน มีโอกาสที่จะได้รับฟังพระวจนะของพระเจ้าอีกครั้ง...ขอขอบคุณพระเจ้าสำหรับอาจารย์ (ผู้วิจัย) กับเพื่อน ๆ ที่ได้มาเยี่ยมพวกเราและมีรายการที่จะสอนพวกเราในวันสองวันนี้...ขอพระเจ้าที่ทรงประทานสติปัญญาให้แก่พวกเราทุกคนที่จะมีความเข้าใจ ที่จะสามารถนำไปใช้ในชีวิตเกิดผลเป็นที่ถวายเกียรติแด่พระเจ้าสืบไป อธิษฐานในพระนามพระเยซูคริสต์...อาเมน”

ต่อจากนั้นสตรีที่เป็นประธานในพิธีได้มอบเวลาให้แก่ผู้วิจัยที่กล่าวพระวจนะของพระเจ้าและนำไปสู่การเรียนรู้ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกข้อพระคัมภีร์ที่กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของสตรีที่มีต่อสมาชิกในครัวเรือน ในพระธรรม สุภาพิต บทที่ 12 ข้อ 14 และสุภาพิต บทที่ 31 ข้อ 15, 17, 21, 27, 28 และ 29 ใจความดังนี้

“ภรรยาที่ดีเป็นมงกุฎของสามี...นางตื่นขึ้นตั้งแต่ก่อนรุ่งสางเพื่อจัดเตรียมอาหารสำหรับคนในครัวเรือน...นางทำงานอย่างขยันขันแข็ง แขนของนางแข็งแกร่งสู้งานต่าง ๆ เมื่อความหนาวมาเยือนนางไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับคนในครัวเรือนเพราะทุกคนสวมเสื้อผ้าอย่างดีและอบอุ่น นางคอยดูแลกิจการทั้งสิ้นในครัวเรือนและไม่เคยเกียจคร้าน ลูก ๆ ของนางยืนขึ้นกล่าวยกย่อง สามีของนางก็ชมเชยนางว่า สตรีจำนวนมากทำสิ่งดีเลิศ แต่เธอล้ำเลิศยิ่งกว่าพวกเขาทั้งหมด”

ผู้วิจัยได้ให้สตรีมีส่วนร่วมโดยการอ่านข้อพระธรรมที่ยกมาเป็นภาษากะเหรียง และได้เน้นย้ำสตรีทุกท่านที่เข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ทุกคนว่า ทุกอย่างที่จะเรียนรู้ในช่วงต่อ ๆ ไปนี้ สตรี

เป็นลำดับแรกที่ต้องรับบทบาทหน้าที่สำคัญเหล่านี้ หากสตรีใจจดจำและนำไปปฏิบัติในครอบครัวอย่างจริงจังแล้วจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อครอบครัวของเธอ ซึ่งเปรียบเสมือนมงกุฎที่อยู่บนศีรษะของสามี จากการแบ่งปันหนุ่ใจที่เชื่อมโยงกับพระวณะของพระเจ้า สตรีทุกท่านนั่งฟังด้วยความตั้งใจอย่างสงบ ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำสตรีเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ในเนื้อหาโดยการสนทนาอภิปราย วิพากษ์สื่อคำสำคัญตามลำดับ

1.2 ผลการถอดรหัสคำสำคัญ “โรคไทฟอยด์”

ผู้วิจัยนำเสนอรูปหมายเลขที่ 1.1.1 และกระตุ้นถามสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ว่า ในรูปนี้เราเห็นอะไรบ้าง? ผู้ชายสองคนสนทนาอะไรกัน?” มีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 1 “เริ่มตั้งแต่ในบ้าน ขึ้นวางอาหารจนถึงบริเวณในบ้าน รกรุงรัง สกปรก” สตรีท่านที่ 2 “คนในบ้านไม่มีการทำความสะอาดบ้าน” สตรีท่านที่ 1 “ผู้ชายที่นอนอยู่บอกว่าเขาเป็นไข้ไทฟอยด์” สตรีท่านที่ 7 “ในบ้านมีแมลงสาบเป็นเพราะว่าในบ้านไม่มีการทำความสะอาด และอาจเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไทฟอยด์” สตรีท่านที่ 3 “เขาไม่ปิดอาหารให้มิดชิดแมลงสาบ แมลงต่าง ๆ คงเข้าไปตอมเข้าไปกิน” สตรีท่านที่ 4 “คูชี่น้ำก็เปิดทิ้งไว้ หรือว่าเขาต้มน้ำไม่สะอาด ไม่ต้มน้ำให้สุกก่อนดื่ม” และเมื่อผู้วิจัยนำเสนอรูปหมายเลขที่ 1.1.2 และกระตุ้นถามสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ว่า “เรามาดูอีกรูปหนึ่งเราเห็นอะไรบ้างแตกต่างกับอีกรูปหนึ่งอย่างไร?” ซึ่งมีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 3 “ภายในบ้านมีการจัดเก็บข้าวของอย่างเป็นระเบียบ” สตรีท่านที่ 1 “ผู้ชายสองพูดคุยกันด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ดูเหมือนมีสุขภาพที่ดีแข็งแรง” สตรีท่านที่ 6 “หม้อน้ำ ภาชนะสำหรับเก็บอาหารมีฝาปิดป้องกันไม่ให้แมลงเข้ามาได้ตอม” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “บ้านไหนบ้าง? ที่มีสมาชิกในบ้านเคยเป็นโรคไทฟอยด์ ยกมือขึ้นหน่อย” ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้เกือบทั้งหมดยกมือขึ้นว่ามีสมาชิกในครัวเรือนอย่างน้อย 1 คนเป็นหรือเคยเป็นโรคไทฟอยด์

ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 1.2.1 แล้วถามกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “เรามาดูรูปนี้ด้วยกัน เราเห็นอะไรบ้าง? ในบ้านของคุณเป็นแบบนี้บ้างหรือเปล่า?” ซึ่งมีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 1 “แซ่จามชามไว้ ไม่ล้างทันที ปล่อยให้สุนัขมาเลียกิน” สตรีท่านที่ 3 “คนในบ้านเลี้ยงเปิดเลี้ยงไก่ ไม่มีการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย ดังนั้นสัตว์เลี้ยงเหล่านั้นจึงขึ้นมากินเศษอาหาร” สตรีท่านที่ 1 “เศษอาหารที่เหลือจะเนาเหม็นเป็นเหตุให้แมลงวัน แมลงสาบมาได้ตอมกินเศษอาหารเหล่านั้น” สตรีท่านที่ 5 “คนในบ้านชี้แจงไม่ทำความสะอาด” สตรีท่านที่ 8 “เปิดน้ำทิ้งไว้ปล่อยให้ไหลลงไปยังล้างเปล่า ๆ” จากนั้นผู้วิจัยได้

นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 1.2.2 แล้วถามกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “เรามาดูรูปนี้ด้วยกันเปรียบเทียบกับรูปเมื่อก็มีอะไรที่ แตกต่างกัน” ซึ่งมีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 7 “รูปในบ้านมีการจัดเก็บข้าวของเป็นระเบียบ สะอาดสะอาดอย่างมีการปิดฝาภาชนะทุกใบ” สตรีท่านที่ 4 “อย่างดิฉันบางครั้งก็ปิดแต่บางครั้งก็เปิดทิ้งไว้”

ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดที่ 1.3.1 แล้วถามกลุ่มผู้เรียนว่า “รูปห้องครัวรูปนี้เหมือนกับห้องครัวของพวกเราบ้างหรือเปล่า?” ซึ่งมีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 2 “ข้าวของตกรื้อ ภาชนะบนพื้น เกือบจะเหมือนกับห้องครัวของพวกเราที่บ้าน” สตรีท่านที่ 5 “มีหยากไย่แมงมุมห้อยลงมา และแมลงสาบขนาดใหญ่หากินบนอุปกรณ์เครื่องครัว บนอาหาร” ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดที่ 1.3.2 ที่ขัดแย้งกับอีกรูปหนึ่ง แล้วถามกลุ่มผู้เรียนว่า “แล้วรูปนี้แหละเป็นอย่างไร? เหมือนที่บ้านคุณไหม?” ผู้เรียนได้สนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 2 “ไม่เหมือนกับบ้านเราซะทีเดียว เขาเก็บมิดโดยการเสียบไว้ แต่บ้านเรากองเก็บรวมกันไว้” สตรีท่านที่ 8 “ห้องครัวในรูปดูสะอาด เก็บข้าวของเป็นระเบียบเรียบร้อยดูดีกว่าห้องครัวของพวกเรา” สตรีท่านที่ 5 “ห้องครัวดูโล่งสะอาดสะอาด ไม่มีแมลงหรือแมลงสาบ”

ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 1.4.1 และได้กระตุ้นถามผู้เรียนว่า “เรามาดูรูปนี้ด้วยกัน รูปนี้ได้บอกเราเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 2 “เด็กไปห้องส้วมมาไม่ล้างมือ” สตรีท่านที่ 1 “ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร” สตรีท่านที่ 5 “พ่อแม่ไม่ได้บอกลูกให้ล้างมือก่อนกินข้าว” สตรีท่านที่ 4 “ดูเหมือนกับว่ามือของเด็กนั้นสกปรก” เมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 1.4.2 แล้วถามว่า “เมื่อเราเปรียบเทียบกับรูปนี้เป็นอย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ผู้เป็นแม่ได้บอกให้ลูกล้างมือก่อนรับประทานอาหาร” สตรีท่านที่ 4 กล่าวเสริมขึ้นมาว่า “ครอบครัวนี้ดูเหมือนจะมีการรักษาความสะอาดที่ดี”

เมื่อนำเสนอรูปเสร็จทั้งหมดแล้ว มีการแสดงละครบทบาทสมมุติ 2 ตอน ตอนที่ 1 เกี่ยวกับ การล้างทำความสะอาดผัก, และต้มปรุงให้สุกดีก่อนนำไปรับประทาน และตอนที่ 2 เกี่ยวกับ การดูแลความสะอาดในครัว และการล้างมือให้สะอาดก่อนหยิบจับอาหาร /หลังการทำกิจกรรมในห้องสุขา (ภาคผนวก ก) ซึ่งตลอดช่วงของการแสดงนั้นเรียกเสียงหัวเราะของผู้เรียนได้มากที่สุดทีเดียว ผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่า เมื่อจบละครตอนที่ 1 “เห็นอะไรบ้างที่คุณแม่คนนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “วางผักบนพื้นเรียกราดเต็มไปหมด” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “มือของแม่เด็กสกปรก ไม่ล้างมือก่อนทำกับข้าว” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาว่า “หลายครั้งดิฉันก็ทำเหมือนคุณแม่ (นักแสดง) ที่วางของเรียกราดบนพื้นแบบนี้เหมือนกัน” สตรีท่านที่ 6 ตอบขึ้นมาว่า “คุณแม่คงซี

เกือบมาก ผักก็ไม่ล้าง สะบัดที่สองทีก็เอาไปกิน” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เขาไม่สอนลูกให้ล้างผัก ผลไม้ในถาด ลูกทิ้งไว้บนพื้นอย่างนั้นแม่ก็ไม่ว่า” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ก็เหมือนลูกดิฉัน นั้นแหละพุดก็ไม่ฟัง วัน ๆ มัวแต่เล่น” ผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนเสนอแนะตัวละครคุณแม่ว่าควรทำอย่างไร ในสิ่งที่ดีกว่าหรือถูกต้องเหมาะสมกว่า สตรีท่านที่ 5 ตอบขึ้นมาว่า “ล้างมือให้สะอาดก่อน ทำอาหาร” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ต้องล้างผักให้สะอาดดีด้วย” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ทำความสะอาดห้องครัวด้วย” สตรีท่านที่ 7 บอกว่า “คุณแม่จะต้องสอนลูกและเป็นแบบอย่าง ให้แก่ลูกด้วย” สตรีท่านที่หนึ่งพุดเสริมขึ้นมาว่า “หลายครั้งสิ่งที่เราทำด้วยความมักง่ายเป็น แบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็ก ๆ ได้เช่นกัน” ต่อจากนั้นนักแสดงได้แสดงตามคำแนะนำของผู้เรียนอีกครั้ง เมื่อผู้วิจัยถามความรู้สึกว่า ความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรบ้าง สตรีท่านที่ 1 “รู้สึกดี เป็นสิ่งที่ดีที่เรา ควรปฏิบัติตาม” สตรีท่านที่ 7 ตอบว่า “เป็นสิ่งที่ควรทำอย่างยิ่ง”

เมื่อผู้ช่วยวิจัยแสดงในตอนที่ 2 จบลง ผู้วิจัยถามในคำถามเดิมว่า “เห็นอะไรบ้างที่ สมาชิกในครอบครัวนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 1 ตอบขึ้นมาทันทีว่า “จาน ชามวางบนพื้น เรียงรดสกปรก” สตรีท่านที่ 7 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ผมเผ้าก็ไม่รวบให้เรียบร้อย” สตรีท่านที่ 4 หัวเราะ ขึ้นมา และพุดว่า “แบบนี้พวกเราก็เคยทำทุกคน” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เด็กเล่น ๆ แล้วเข้ามากิน ข้าวโดยไม่ล้างมือ” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า “คุณแม่ก็ไม่บอกให้ลูกล้างมือ...เด็กก็คือเด็ก เรายังต้องกำกับและสอนเขาอยู่เสมอ” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “นอกเหนือจากนี้มืออะไรที่ไม่ เหมาะสม” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ลูกอีกคนไปห้องน้ำ เข้ามากินข้าวก็ไม่ล้างมือ” สตรีท่านที่ 6 พุด เสริมขึ้นมาว่า “อย่างลูกดิฉัน บางครั้งก็ไม่ทันนึก ไม่ทันสังเกตลูกก็จะเข้ามากินข้าว” สตรีท่านที่ 3 พุดขึ้นมาว่า “โดยเฉพาะผู้ใหญ่ผู้ชายบางครั้งบอกให้ล้างมือ ก็ไม่อยากจะล้างเท่าไร ชอบมา ได้แย้งว่าใช้ช้อนตักกินไม่ได้ใช้มือหยิบจับ” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาว่า “โดยเฉพาะตอนไปไร่ไม่ มีน้ำ เราก็ไม่ล้างมือกินไปอย่างนั้น” สตรีท่านที่ 8 พุดขึ้นมา “เดี๋ยวนี้ดีขึ้นแล้ว เวลาไปไร่เราตักน้ำใส่ แกลลอนหิ้วไปในไร่ด้วย” เมื่อผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่า “เสนอแนะอะไรบ้างให้แก่สมาชิกในครอบครัว นี้ในสิ่งที่ดีกว่าหรือเหมาะสมถูกต้องกว่า” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “คุณแม่ต้องขยันทำความสะอาด ห้องครัว ไม่วางทิ้งจานชามสกปรก” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ต้องพุดกำชับลูกให้ล้างมือก่อนกินข้าว” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาว่า “โดยเฉพาะเด็กเล็กไม่ค่อยประสาอะไร คุณแม่ต้องช่วยล้างมือ จึง จะสะอาด” เมื่อผู้วิจัยได้ให้มีการแสดงตามสิ่งที่ผู้เรียนแนะนำอีกครั้ง แล้วถามความคิดเห็นของ ผู้เรียนว่าเป็นอย่างไร สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ดิฉันรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่กับปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์” สตรีท่าน ที่ 1 กล่าวเสริมว่า “แต่เราต้องทำให้ดีขึ้นเพื่อประโยชน์ของครอบครัวและต่อตัวเราเอง”

เมื่อผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อรูปครบทั้ง 4 ชุดแล้ว และแสดงละครบทบาทสมมุติจบลงทุกตอนแล้ว ผู้วิจัยได้ประเมินถึงความเข้าใจของผู้เรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคไทฟอยด์ โดยผู้วิจัยได้ถามกลุ่มผู้เรียนว่า “สิ่งที่พวกเราดูและได้พูดคุยกัน เราลองมาพิจารณาดูซิว่า อะไรเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไทฟอยด์” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “โรคไทฟอยด์เกิดจากการที่เราดื่มน้ำที่ไม่ดื่มสุกสะอาด” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เป็นเพราะความไม่สะอาดของภาชนะในครัวที่เราใช้ประกอบอาหาร” ผู้วิจัยถามต่ออีกว่า “นอกจากความไม่สะอาดเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค มีสิ่งใดอีกบ้างที่เป็นพาหะนำโรค” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “คงจะเป็นแมลงต่าง ๆ เช่น แมลงสาบ แมลงวัน” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “สัตว์เลี้ยงของเรา เช่น แมว สุนัข เป็ด ไก่ ขึ้นมาเลียกินเศษอาหารในภาชนะที่เราแช่ทิ้งไว้ เมื่อเรานำมาใช้อีกครั้งโดยที่อาจมีการล้างไม่สะอาดน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคนี้” สตรีท่านที่ 2 กล่าวเสริมขึ้นมาว่า “บางครั้งอาจเป็นแมลงหรือสัตว์อื่น ๆ ก็ได้ที่มากินอาหารที่เราเก็บโดยที่ไม่ได้ปิดฝาให้มิดชิด เราไม่รู้นำมารับประทานอีก” สตรีท่านที่ 3 กล่าวเสริมขึ้นมาอีกว่า “ถ้าพูดไปแล้วเราดูไม่สะอาดเลยนะ อย่างเช่น เล็บมือของเรา บางครั้งเราทำกับข้าวไม่ได้ระวังเกี่ยวกับความสะอาดของมือหรือเล็บ”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในคำสำคัญหรือคำที่มีความหมายต่อคนในชุมชนลำดับที่ 1 โรคไทฟอยด์ ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อด้วยคำพูด นำเสนอ สรุปเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยในครัวเรือนที่ไม่เหมาะสม อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคดังนี้

1. การดื่มน้ำไม่ดื่มสุกสะอาด
2. ความไม่สะอาดของภาชนะในครัวที่ใช้ประกอบอาหาร
3. สัตว์เลี้ยงขึ้นมาเลียกินเศษอาหารในภาชนะที่แช่ทิ้งไว้ เมื่อมีการนำมาใช้อีกครั้งโดยมีการล้างที่ไม่สะอาดพอ
4. การเก็บข้าวของเครื่องใช้ที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยกองทับเป็นแหล่งพักหรือขยายพันธุ์ของแมลงต่าง ๆ ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น แมลงสาบ
5. ไม่ปิดฝาภาชนะอาหารอย่างมิดชิด ปล่อยให้สัตว์หรือแมลงมาตอมกินอาหาร
6. ไม่ล้างมือความสะอาดเล็บมือทุกครั้งก่อนจับต้องหรือประกอบอาหาร
7. ไม่ล้างผักให้สะอาดก่อนนำไปรับประทานหรือต้มปรุง
8. ต้มปรุงอาหารไม่สุกดีพอ

1.3 ผลการถอดรหัสคำสำคัญ “โรคพันผุ”

ผู้วิจัยนำเสนอสื่อสภาพวาดหมายเลขที่ 2.1.1 และกระตุ้นถามสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการ การเรียนรู้ว่า “ในรูปนี้เราเห็นอะไรบ้าง? คนในรูปเขาพูดอะไร?” มีการสนทนาได้ตอบ วิพากษ์สื่อที่นำเสนอครั้งนี้ สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “เขาบอกลูกว่ากินข้าวเสร็จให้กลับไปนอน แล้วลูกชายก็ขานรับว่า เออ..” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ไม่มีการเก็บจานชาม และข้าวของภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ” สตรีท่านที่ 4 พูดเสริมขึ้นมาว่า “เขาไม่ปิดฝาหม้อ” สตรีท่านที่ 3 พูดว่า “ดูเหมือนกับว่ามีแมลงมาไต่ตอมกินเศษอาหาร” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “บริเวณในบ้านดูสกปรก ไม่มีการทำความสะอาด” ต่อจาก นั้นผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อสภาพวาดหมายเลขที่ 2.1.2 แล้วถามกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “แล้วรูปนี้ล่ะเราเห็นความแตกต่างอะไร บ้าง?” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “บริเวณในบ้านดูสะอาดสะอ้าน ข้าวของในบ้านดูเป็นระเบียบ เก็บไว้เป็นทิศทาง” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “มีการบอกให้ลูกไปแปรงฟันหลังกินข้าวเสร็จก่อนกลับไปนอน” สตรีท่านที่ 5 พูดเสริมขึ้นมาว่า “เขาเป็นคนที่รักความสะอาด ดูแลคนในครอบครัวดี” เมื่อผู้วิจัยถามต่อไปว่า “หากเราเปรียบเทียบกับรูปเมื่อก็มีอะไรที่แตกต่างกันบ้าง” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ดิฉันคิดว่าในรูปที่หนึ่งผู้เป็นแม่คนนั้นไม่ได้ดูแลสุขภาพของคนในบ้าน ส่วนรูปที่สองผู้เป็นแม่เป็นคนที่รักความสะอาดดูแลสุขภาพของคนในบ้านดี” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “รูปแรกไม่ได้สอนลูกให้แปรงฟันก่อนเข้านอน แต่รูปที่สองสอนลูกให้แปรงฟันก่อนเข้านอน” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “รูปไหนที่เราควรปฏิบัติตาม” กลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ตอบพร้อมกันว่า “รูปที่สองค่ะ”

ผู้วิจัยนำเสนอสื่อสภาพวาดหมายเลขที่ 2.2.1 และถามสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ว่า “เรามาดูรูปนี้ด้วยกันอีก พวกท่านเห็นอะไรบ้าง?” มีการสนทนาได้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอครั้งนี้ สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “เขาบอกว่าปวดฟันมากและลูกคนเล็กของเขาก็ปวดฟันด้วย” ผู้วิจัยถามว่า “ในที่นี่มีที่ท่านที่เป็นหรือเคยเป็นโรคพันผุ?” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “คนในที่นี่คงเคยเป็นกันทุกคนมั้ง” สตรีท่านที่ 4 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ดิฉันถอนฟันไปหลายซี่แล้ว” สตรีท่านที่ 1 พูดเสริมต่อไปอีกว่า “มีชายหนุ่มคนหนึ่งปวดฟันมากจนกินข้าวไม่ได้ เมื่อเข้าเขาได้ใช้หลานไปซื้อยาแก้ปวดให้” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ในรูปนี้เราเห็นความเป็นอยู่หรือพฤติกรรมของเขาเป็นอย่างไร?” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “ข้าวของในบ้านไม่เก็บไว้เป็นระเบียบ ทิ้งไว้เรี่ยราด” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “แม่ปล่อยให้ลูกกินขนมลูกอม” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “แม่คางบวมเนื่องจากปวดฟัน” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “คนในรูปไม่มีความสุข ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่ดูแลบ้าน” สตรีท่านที่ 2 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ก็เหมือนกับเราเวลาไม่สบายก็ไม่อยากทำงานบ้าน” ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อสภาพวาดหมายเลขที่ 2.2.2 แล้วถามกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “แล้วรูปนี้ล่ะเราเห็นความ

แตกต่างกันอย่างไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “คนในรูปมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสแลดูสะอาดสะอ้าน” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “มีการดูแลจัดเก็บข้าวของเป็นระเบียบ” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เด็กกินผลไม้ที่มีประโยชน์ เช่น กัวยว มะละกอ” เมื่อผู้วิจัยถามต่อไปว่า “เมื่อเปรียบเทียบสองรูปนี้แล้วมีความแตกต่างกันอย่างไร?” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “การกินของคนในรูปแตกต่างกัน รูปแรกกินอาหารหวาน ลูกอมและไม่แปรงฟัน รูปที่สองกินผลไม้ที่ไม่ทำให้ฟันผุและแปรงฟัน”

เมื่อนำเสนอรูปเสร็จทั้งหมดแล้ว มีการแสดงละครบทบาทสมมุติ ตอนที่ 3 เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหารและก่อนนอน และตอนที่ 4 เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการกินขนมหวานเหนียว และแปรงฟันก่อนนอน (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่าเมื่อจบละครตอนที่ 3 “เห็นอะไรบ้างที่คุณแม่คนนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ลูกชายกินข้าวเสร็จข้าวไปนอนเลย” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาว่า “หลานดิฉันก็เป็นแบบนี้บ่อยครั้ง” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “เขาหยิบขนมเข้าไปด้วย” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “ลูกชายคนอื่นคนเข้าไปนอนและอมข้าวด้วย” ถึงตอนนี้สตรีท่านที่ 6 พุดขึ้นมาว่า “เหมือนลูกชายดิฉัน อมข้าวจนฟันหน้าผุไม่เหลือซี่ซี่เดียว” สตรีท่านที่ 7 พุดขึ้นมาว่า “แม่คนนี้คงซีใจจมากไม่ดูแลความสะอาดเลย” ผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนเสนอแนะตัวละครคุณแม่ว่าควรทำอย่างไรในสิ่งที่ดีกว่าหรือถูกต้องเหมาะสมกว่า สตรีท่านที่ 1 ตอบขึ้นมาว่า “ทำอาหารเสร็จก็ควรเก็บข้าวเก็บของให้สะอาดเรียบร้อย” สตรีท่านที่ 4 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ต้องบอกลูกแปรงฟันก่อนนอนด้วย” สตรีท่านที่ 8 พุดเสริมอีกว่า “โดยเฉพาะอีกคนต้องไม่ให้อมข้าว” สตรีท่านที่ 6 ตอบกลับมาว่า “อย่างลูกดิฉัน ห้ามเท่าไรก็ไม่ฟัง บางครั้งดิฉันบังคับลูกล้างข้าวออกจากปาก” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เราเป็นผู้ใหญ่ต้องทำเป็นแบบอย่างการแปรงฟันให้แก่เด็กด้วย” ต่อจากนั้นนักแสดงได้แสดงตามคำแนะนำของผู้เรียนอีกครั้ง เมื่อผู้วิจัยถามความรู้สึกว่า ความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรบ้าง สตรีท่านที่ 1 “เป็นบรรยากาศที่ดี น่ารักทั้งแม่และลูก” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “เราต้องพยายามทำ”

เมื่อผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยแสดงในตอนที่ 4 จบลง ผู้วิจัยถามในคำถามเดิมว่า “เห็นอะไรบ้างที่สมาชิกในครอบครัวนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “แม่ไม่สบายบ่นปวดฟัน อารมณ์หงุดหงิด” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ลูกอีกคนร้องไห้ บอกแม่ว่า ปวดฟัน ปวดฟัน” สตรีท่านที่ 2 พุดขึ้นมาว่า “พีนั่งกินขนมล่อน้องอยู่” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมว่า “น้องขอกินลูกอมจากพี่แม่ก็ยกอนุญาตอีก” สตรีท่านที่ 8 พุดเสริมขึ้นมาว่า “คุณแม่อยากให้ลูกหยุดร้องไห้จึงบอกให้พี่ชายแบ่งขนมให้น้อง” เมื่อไม่มีใครเสนอความคิดเห็นอีก ผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนเสนอแนะตัวละครคุณแม่ว่าควรทำอย่างไรในสิ่งที่ดีกว่าหรือถูกต้องเหมาะสมกว่า สตรีท่านที่ 1 ตอบขึ้นมาว่า “คนพี่ให้ไปไกลเลย ไม่ต้องมากินขนมล่อน้องตาน้อง” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “หากลูกงอแง อยากรับกินขนมลูก

อม ก็ให้เขากินอย่างอื่นแทน จะไม่ทำให้อาการหนักขึ้น” สตรีท่านที่ 6 ตอบกลับมาว่า “ถ้าปวดขนาดนี้ก็ต้องพาไปหาหมอ” สตรีท่านที่ 3 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เวลาปวดฟันมาก ๆ หมอเขาจะไม่ถอนฟันให้ แต่เขาจะให้ยาแก้ปวดมาให้กิน” ต่อจากนั้นนักแสดงได้แสดงไปตามคำแนะนำของผู้เรียนอีกครั้ง เมื่อผู้วิจัยถามความรู้สึกว่า ความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรบ้าง สตรีท่านที่ 6 “ดิฉันก็ทำอย่างนั้น ไปหาหมอดีที่สุด”

ผู้วิจัยได้ถามคำถามเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “รูปที่เราดูทั้ง หกคนนี้ได้บอกเราเกี่ยวกับอะไร?” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “บอกเราเกี่ยวกับฟัน และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ฟันผุเกิดจากสาเหตุอะไร? แล้วเราจะป้องกันตนเองจากโรคฟันผุได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เกิดจากการกิน เพราะฉะนั้นเราต้องระวังในเรื่องการกิน และต้องรู้จักรักษาความสะอาดในช่องปาก” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “เกิดจากอาหารที่เรากิน” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เราต้องหลีกเลี่ยงอาหารหวานที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุง่าย ควรกินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผลไม้ต่าง ๆ “ เมื่อผู้วิจัยถามว่า “ลูกท่านใดบ้างที่ฟันผุ” มีการยกมือเกินครึ่งหนึ่ง สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ลูกดิฉันฟันผุ ฟันข้างหน้าไม่เหลือซึกซี่แล้ว” และให้เหตุผลประกอบว่า “เป็นเพราะว่าลูกดิฉันเวลากินข้าวชอบอมข้าว เวลาเข้านอนก็ยังอมข้าวและไม่ได้แปรงฟัน”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในคำสำคัญหรือคำที่มีความหมายต่อคนในชุมชนลำดับที่ 2 โรคฟันผุ ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อด้วยคำพูด นำเสนอสรุปเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมในครัวเรือนอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้

1. การกินขนมหวาน ลูกอม
2. ไม่แปรงฟันรักษาความสะอาดในช่องปากหลังตื่นนอน
3. ไม่แปรงฟันก่อนนอน
4. อมข้าวในเวลานอน
5. ไม่ไปตรวจสุขภาพฟัน

1.4 ผลการถอดรหัสคำสำคัญ “โรคปอดบวม”

ผู้วิจัยได้เริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องนี้ โดยถามว่า “พวกท่านลองนึกย้อนกลับไปที่ผ่านมา คนที่ส่วนใหญ่เป็นโรคอะไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ส่วนใหญ่เป็นไข้หวัด” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เด็กส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวมกัน” ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลขที่ 3.1.1 และถามสตรีที่เข้าร่วมในกระบวนการเรียนรู้ว่า “ในรูปนี้เราเห็นอะไรบ้าง?” มีการสนทนาโต้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เด็กไม่ได้นั่งห่มดี” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “เด็กหนาวสั้น มีน้ำมูกไหลสกปรก” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เด็ก ๆ ไม่ได้รับการดูแลที่ดี อาจทำให้เด็กไม่สบายเป็นโรคปอดบวมได้” ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 3.1.2 แล้วถามว่า “ถ้าเรามาดูเปรียบเทียบกับรูปนี้ล่ะ?” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “ดูเหมือนมีฐานะหน่อยหนึ่ง เด็ก ๆ มีเสื้อผ้าสวมใส่” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ผู้เป็นแม่ดูแลลูก ๆ ให้ลูกสวมเสื้อกันหนาว” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “อีกคนหนึ่งหนาวนั่งผิงไฟอยู่” ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้อีกว่า “เมื่อเราดูเปรียบเทียบสองรูปนี้แล้ว หากเราไม่ดูแลความอบอุ่นร่างกายของเด็กดี ๆ จะทำให้เกิดโรคอะไรได้บ้าง?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เป็นปอดบวม” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “เป็นไข้หวัด” สตรีท่านที่ 2 ให้ความคิดเห็นแย้งขึ้นมาว่า “มีคนบอกเราว่าให้ดูแลความอบอุ่นร่างกายของเด็กให้ดี ๆ เราก็ระมัดระวังในเรื่องนี้แต่เด็กก็ยังเป็นโรคปอดบวมอยู่เหมือนเดิม” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ในสมัยของเรตอนลูกยังเล็กแม่ไม่มีเสื้อผ้าห่มเพียงพอดีดี เราก็ไม่เคยเป็นปอดบวมมากที่สุดก็เป็นแค่ไข้หวัด เด็กเดี๋ยวนี้เป็นโรคกันง่าย” ผู้วิจัยถามกลับไปยังกลุ่มว่า “พวกท่านคิดเห็นอย่างไร?” สตรีท่านที่ 3 แสดงความคิดเห็นว่า “เป็นเพราะว่าอากาศเปลี่ยนแปลงบ่อยร้อน ๆ หนาว ๆ ไม่เป็นไปตามฤดูกาล”

ผู้วิจัยได้เสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 3.2.1 แล้วพุดว่า “ถ้าเช่นนั้นเรามาดูรูปใหม่ด้วยกันอีกรูปหนึ่ง เราเห็นอะไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “ในห้องครัวมีแต่ควันไฟ” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “ดูเหมือนเด็กไม่สบาย น้ำตาไหล ผู้เป็นแม่สูบบุหรี่แล้วลูกไอ” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เด็กคงแสบตาจากควันไฟ ควันบุหรี่” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ในห้องครัวมีแต่หยากไย่แมงมุม ชี้เถ่าฝุ่นคงเยอะน่าดู” สตรีท่านที่ 1 พุดว่า “ในห้องครัวดูไม่สะอาด ทิ้งของไว้เรี่ยราด” สตรีท่านที่ 3 พุดว่า “ไม่แตก ต่างจากบ้านของเรา เวลาเราปรุงอาหารทำกับข้าวควันไฟก็เยอะเหมือนกัน” ผู้วิจัยถามต่อไปว่า “แล้วรูปนี้ล่ะเราเห็นอะไรแตกต่างและมีความคิดเห็นอย่างไร?” สตรีท่านที่ 3 แสดงความรู้สึกว่า “ดูแล้วหายใจโล่งดี” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “พอแม่ลูกดูมีความสุขดี ยิ้มแย้มแจ่มใส” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “ในห้องครัวดูโล่งสะอาด ไม่มีควันไฟหรือฝุ่นชี้เถ่า”

เมื่อนำเสนอรูปเสร็จทั้งหมดแล้ว มีการแสดงละครบทบาทสมมติ ตอนที่ 5 เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงควันพิษ (ควันไฟ, ควันบุหรี่) ผู้ละครอง และให้เด็กอยู่ห่างจากผู้ป่วย และตอนที่ 6 เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่า เมื่อจบละครตอนที่ 5 “เห็นอะไรบ้างที่คุณแม่คนนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ลูกไม่สบาย” สตรีท่านที่ 8 พูดเสริมขึ้นมาว่า “แม่ดูแลลูก สุขสบายเส้นไปด้วย” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ญาติที่มาเยี่ยมสุขสบายเส้นมวนใหญ่กว่าอีก” ผู้วิจัยถามต่ออีกว่า “เห็นอะไรบ้างเกี่ยวกับข้าวของเครื่องใช้” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ผ้าห่มเก่ามาก สกปรกด้วย” สตรีท่านที่ 2 เสริมว่า “แม่สะบัดผ้ามีแต่ฝุ่น” สตรีท่านที่ 1 พูดขึ้นมาอีกว่า “เด็กไม่สบายขนาดนี้ ยังรอดูอาการอยู่อีก” ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนเสนอแนะคุณแม่และญาติในสิ่งที่คิดว่าควรทำอย่างไร? สตรีท่านที่ 1 ตอบขึ้นมาทันทีว่า “พาลูกไปหาหมอโดยเร็ว” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “แม่และญาติต้องไม่สุขสบายเส้นใกล้เด็ก” และอธิบายเสริมว่า “อย่างดิฉันปกติรู้สึกเหม็นกับกลิ่นบุหรี่มาก แล้วยิ่งถ้าไม่สบายแบบนี้ก็จะหนักเข้าไปอีก” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “เสื้อผ้า ผ้าห่มก็ต้องสะอาด แม้มันจะเก่าตากแดด สะบัดฝุ่นด้วย” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “เออ...เด็กก็ไม่ควรอยู่ใกล้ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน” จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยแสดงอีกครั้ง แล้วถามความคิดเห็นของผู้เรียนรู้สึกอย่างไร สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “การดูแลลูกที่เล็กอยู่ ดิฉันก็พยายามป้องกันเขาทุกทาง หากลูกไม่สบายดิฉันจะรีบพาไปหาหมอนทันที” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “หลังจากที่ดิฉันได้เรียนรู้กับอาจารย์มาแล้วครั้งหนึ่ง พยายามสอนลูกสะใภ้ในการดูแลลูกในยามเจ็บไข้แบบนี้เหมือนกัน”

เมื่อการแสดงละครตอนที่ 6 จบลง ผู้วิจัยถามผู้เรียนว่า “จากเรื่องราวเมื่อตะกี้ เราเห็นอะไรบ้างที่คุณแม่ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “แม่คนนี้โหดร้ายมาก ไม่ยอมสวมเสื้อให้ลูก” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมว่า “พวกเราในนี้คงไม่มีใครทำกันแบบนี้” สตรีท่านที่ 2 พูดเสริมขึ้นมาว่า “เขาคงไม่มีเสื้อใส่มั้ง?” สตรีท่านที่ 5 พูดขึ้นมาว่า “แต่ในเรื่องความสกปรกละก็ คงไม่แตกต่างจากการแสดงเมื่อกี้” สตรีท่านที่ 8 “แม่คนนี้ปล่อยให้ลูกเล่นกับพื้น” และพูดเสริมต่อไปอีกว่า “อย่างหลานดิฉันตอนเล็กชอบเล่นดินเล่นทรายสกปรกมอมแมมทุกวัน” เมื่อไม่มีใครนำเสนออีก ผู้วิจัยถามไปยังผู้เรียนว่า “ไหนลองนำเสนอวิธีที่ดีกว่าหรือสิ่งที่เหมาะสมกว่าให้กับคุณแม่ท่านนี้?” สตรีท่านที่ 1 “ไม่ปล่อยให้ลูกเล่นบนพื้น” สตรีท่านที่ 7 ตอบว่า “หาเสื้อผ้าให้ลูกใส่ หนาวก็ผิงไฟ” สตรีท่านที่ 1 พูดเสริมขึ้นมาอีกว่า “หน้าหนาวก็ต้องเช็ดทำความสะอาดร่างกายของเด็กให้ดีไม่อย่างนั้นผิวเด็กจะสกปรกแตกเป็นกลาก” จากนั้นผู้ช่วยวิจัยขึ้นมาแสดงละครตามคำแนะนำอีกครั้งหนึ่ง แล้วผู้วิจัยถามผู้เรียนว่า “รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เห็น” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ก็เป็นสิ่งที่ดีที่เราต้องพยายามอีกเยอะ”

ผู้วิจัยได้ถามคำถามเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “รูปที่เราดูทั้งหมดนั้นได้บอกเราเกี่ยวกับอะไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ก็คงเกี่ยวกับโรคหวัดและโรคปอดบวม” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “พวกท่านคิดว่าโรคนี้เกิดจากสาเหตุอะไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “เกิดจากการตากน้ำค้าง ความหนาว” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “การไม่รักษาความอบอุ่นร่างกายที่ดี อีกอย่างดิฉันคิดว่าควั่นต่าง ๆ น่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคนี้” สตรีท่านที่ 3 ให้ความคิดเห็นสนับสนุนว่า “ใช่แล้ว...บางครั้งถ้าดิฉันได้ดมใส่ฝุ่นควั่นที่ไม่ดี ดิฉันจะแพ้ ใมมีน้ำมูกได้เช่นกัน”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในคำสำคัญหรือคำที่มีความหมายต่อคนในชุมชนลำดับที่ 3 โรคปอดบวม ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อด้วยคำพูดนำเสนอสรุปเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมในครัวเรือนที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวมดังนี้

1. การไม่รักษาความอบอุ่นร่างกายให้ลูกดีพอ
2. ไม่ทำความสะอาดบ้านมีหยากไย่ และฝุ่นจับ
3. ห้องครัวอับทึบ มีควันไฟลอยคั่ง
4. สูดบุหรี่ใกล้เด็ก เด็กได้รับควันพิษ
5. ไม่ดูแลรักษาร่างกายลูกให้สะอาด ปล่อยให้ลูกเล่นกับฝุ่นดินสกปรก
6. ไม่ดูแลสุขภาพลูกให้แข็งแรงอยู่เสมอ ทำให้เป็นหวัด เป็นปอดบวมได้ง่าย

1.5 ผลการถอดรหัสคำสำคัญ “โรคกระเพาะอาหารอักเสบ”

ผู้วิจัยได้เริ่มต้นกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องนี้ โดยนำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 4.1.1 โดยถามว่า “ในรูปนี้ท่านเห็นอะไรบ้าง?” มีการสนทนาได้ตอบวิพากษ์สื่อที่นำเสนอ ดังนี้ สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ผู้เป็นภรรยากำลังด่าสามีให้กลับมากินข้าว แต่สามีไม่สนใจ” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ผู้เป็นสามีดื่มเหล้า” สตรีท่านที่ 4 พูดเสริมขึ้นมาว่า “สามีดื่มแต่เหล้าไม่กินข้าวเดี๋ยวก็น่าเป็นโรคกระเพาะหรือ” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “ถึงเวลากินข้าวแต่ก็ไม่กิน” สตรีท่านที่ 2 พูดเสริมขึ้นมาอีกว่า “คนที่ เป็นภรรยาคงมีความทุกข์ใจ” ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 4.1.2 แล้วถามว่า “ถ้าเรามาดูเปรียบเทียบกับรูปนี้ล่ะ” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “ครอบครัวรักใคร่

กลมเกลียวกันดี ครอบครัวมีความสุข” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “รับประทานอาหารด้วยกัน ตรงเวลา” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “ครอบครัวนี้มีความสุข และคงมีสุขภาพดีเช่นกัน”

ผู้วิจัยได้เสนอสื่อภาพวาดหมายเลข 4.2.1 แล้วพูดว่า “ถ้าเช่นนั้นเรามาดูรูปใหม่ด้วยกันอีกรูปหนึ่ง เราเห็นอะไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ชายในรูปมีอาการปวดท้อง อาจเนื่องมาจากกินอาหารที่ไม่สะอาด” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “อาหารของเขาดูเหมือนว่ามีแมลงมาไต่ตอมเยอะ เราไม่รู้หรือว่าแมลงนั้นไปไต่ตอมอะไรมาก่อน” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ถ้วยชามก็ไม่สะอาด อาจมีของบูดเน่าในถ้วยก็เป็นได้” สตรีท่านที่ 5 พูดเสริมขึ้นมาว่า “บนเขียงมีแต่พริก เขาคงกินเผ็ดน่าดู” ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ดูเปรียบเทียบกับรูปที่ 4.2.2 แล้วถามว่า “ในรูปนี้พวกท่านเห็นความแตกต่างอะไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 7 ตอบว่า “สองคนนั้นยิ้มแย้มแจ่มใส คงมีความสุขดีทั้งสองคน” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ข้างหลังเขาเป็นผักผลไม้ พวกเขากินอาหารที่ได้กำลังงานมีประโยชน์” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “มีการปิดภาชนะใส่อาหาร และมีการดูแลรักษาไม่เหมือนกับคนในรูปแรก”

เมื่อนำเสนอรูปเสร็จทั้งหมดแล้ว มีการแสดงละครบทบาทสมมุติ ตอนที่ 7 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตรงเวลา, รับประทานอาหารที่มีประโยชน์, อารมณ์แจ่มใสไม่เคร่งเครียด และตอนที่ 8 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลียงอาหารรสเผ็ดจัด (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่า เมื่อจบละครตอนที่ 7 “เห็นอะไรบ้างที่ในครอบครัวนี้ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “สามีกินเหล้า” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “สามีนิสัยไม่ดี” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “เพื่อสามีก็ปากไม่ดี” สตรีท่านที่ 2 เสริมว่า “ภรรยาอารมณ์เสียหงุดหงิดก็เพราะปากไม่ดีนี่แหละ” สตรีท่านที่ 1 พูดขึ้นมาอีกว่า “สามีถึงเวลากินข้าว ก็ไม่กิน” ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เรียนเสนอแนะคุณแม่และญาติในสิ่งที่ดีกว่าว่าควรทำอย่างไร? สตรีท่านที่ 1 ตอบขึ้นมาทันทีว่า “บอกกับสามีดี ๆ ว่าให้กินพอเหมาะพอดี” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ห้ามไม่ได้ก็ทำใจ ไม่ต้องไปต่อแยกับคนกินเหล้าพูดไม่รู้เรื่อง” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “ให้ดูแลตนเองกับลูก ๆ ให้ดี ๆ ทำใจไม่เคร่งเครียด” จากกนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยแสดงอีกครั้ง แล้วถามความคิดเห็นของผู้เรียนรู้สึกอย่างไร สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “เป็นครอบครัวที่อบอุ่น” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ดินะที่ครอบครัวดิฉันยังไม่มีเรื่องแบบนี้” สตรีท่านที่ 2 พูดเสริมขึ้นมาว่า “แต่เดี๋ยวครอบครัวเด็กรุ่นใหม่เริ่มมีปัญหาอย่างนี้เยอะขึ้นทุกวันนี้แล้วนะ”

เมื่อการแสดงละครตอนที่ 8 จบลง ผู้วิจัยถามผู้เรียนว่า “จากเรื่องราวเมื่อตะกี้ เราเห็นอะไรบ้างที่คุณแม่ทำไม่เหมาะสม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “คุณแม่ขี้อิน เตรียมอาหารให้ลูก” และพูดต่อไปอีกว่า “ไม่บอกให้ลูกล้างมือก่อนกินข้าวด้วย” สตรีท่านที่ 5 พูดเสริมว่า “อาหารมีน้ำพริกดำ

มาฆ่า” สตรีท่านที่ 7 พูดขึ้นมากว่า “ของโปรดของพวกเราทั้งนั้น” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “มีการใส่ผงชูรสลงไปในพริกดำแก้ความเผ็ด” สตรีท่านที่ 6 พูดเสริมขึ้นมาอีกว่า “มันแก้ได้จริง ๆ นะ อย่างเวลาดิฉันทำกับข้าวใส่พริกเท่ากัน เวลาไม่ใส่ผงชูรสจะไม่อร่อยและเผ็ดมาก พอใส่ชูรสแล้วไม่รู้สิก็เผ็ดเท่าไร ร่อยด้วย” สตรีท่านที่ 1 พูดเสริมขึ้นมาว่า “กินแบบนี้ก็ไม่ดีต่อกระเพาะนะ” เมื่อไม่มีใครนำเสนออีกผู้วิจัยถามไปยังผู้เรียนว่า “ขอทุกท่านช่วยนำเสนอวิธีที่ดีกว่าหรือสิ่งที่เหมาะสมกว่าให้กับคุณแม่ท่านนี้สิ” สตรีท่านที่ 1 “น้ำพริก ให้เผ็ดพอประมาณ ตามด้วยผักจิ้มเยอะ ๆ” สตรีท่านที่ 8 ตอบว่า “บางคนติดผงชูรส จะทำอย่างไรดี” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ใช้อย่างอื่นแทนก็ได้ เช่นคนสมัยใช้ถั่วหมัก” สตรีท่านที่ 1 “แต่คนสมัยนี้เล่นง่ายไว้ก่อน และส่วนใหญ่ก็บอกว่าอร่อยไม่เท่าผงชูรส” สตรีท่านที่ 4 พูดแย้งขึ้นมาว่า “แต่อย่างไรก็ตามคุณแม่ต้องระวังในเรื่องนี้ ญาติดิฉันยังไม่ทันแก่เท่าไรปวดตามข้อ ไปหาหมอ หมอบอกว่าสาเหตุมาจากผงชูรสให้หงุดหงิด” จากนั้นผู้ช่วยวิจัยขึ้นมาแสดงละครตามคำแนะนำอีกครั้งหนึ่ง แล้วผู้วิจัยถามผู้เรียนว่า “รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เห็น” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “เราก็มั่นใจว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ไม่รู้ว่าจะทำได้แค่ไหน”

ผู้วิจัยได้ถามคำถามเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “ในนี้มีใครบ้างที่เป็นโรคกระเพาะ?” โดยส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้เรียนต่างก็บอกว่าตนเป็นโรคกระเพาะ และสตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ดิฉันนี้แหละค่ะ ดิฉันต้องระวังในเรื่องอาหาร และหมอบอกดิฉันว่าให้ระมัดระวังในเรื่องอารมณ์อย่าบ่นมากเกินไป” ผู้วิจัยถามว่า “คุณเครียดกับเรื่องอะไรหรือ?” สตรีท่านที่ 1 ตอบกลับมาอีกว่า “ก็เกี่ยวกับเรื่องภายในครอบครัว” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ส่วนใหญ่คนในนี้เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท่านมีวิธีการดูแลรักษาตนเองอย่างไร?” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ก็ระวังในเรื่องการกิน กินข้าวตรงเวลา ไม่กินอาหารที่รสเผ็ดจัดเกินไป” สตรีท่านที่ 1 “ส่วนดิฉันใช้ยาสมุนไพร” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “ก็พยายามที่จะไม่คิดมาก ทำใจให้สบาย” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “ก็หาอะไรมาทำ หรือไม่ก็ไปเที่ยวหาเพื่อนเพื่อที่จะไม่คิดมาก” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “เชื่อและพึ่งพาในพระเจ้า”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในคำสำคัญหรือคำที่มีความหมายต่อคนในชุมชนลำดับที่ 4 โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อด้วยคำพูด นำเสนอสรุปเป็นประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมในครัวเรือนที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบดังนี้

1. รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา
2. รับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ไม่มีประโยชน์
3. ชอบรับประทานอาหารที่มีรสจัด
4. ปล่อยให้อารมณ์ตั้งเครียดอยู่เสมอ

2. ขั้นการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

2.1 การประกอบพิธีทางศาสนา

ก่อนที่จะมีการเริ่มกระบวนการเรียนรู้ในขั้นของการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ ผู้วิจัยได้เริ่มต้นด้วยพิธีทางศาสนา เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่สตรีที่เข้ามาเรียนรู้ถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย ตามลำดับ ดังนี้

ให้สตรีที่เข้าร่วมการเรียนรู้ บอกชื่อสตรีที่เป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งถูกบันทึกไว้ในพระคัมภีร์ไบเบิล ซึ่งผู้เรียนได้ยกตัวอย่างสตรีหลายท่าน อาทิ “นางรูธ” เป็นหญิงหม้าย เป็นบุคคลที่แสดงถึงความกตัญญูรู้คุณต่อผู้มีพระคุณ “เอสเธอร์” ราชนีที่มีความกล้าหาญ ปกป้องชนชาติของตนจากแผนการปองร้ายของผู้อื่น นอกจากนี้ผู้เรียนยังได้ยกตัวอย่าง “มาธา” สตรีในยุคของพระเยซู เป็นสตรีที่เอาใจใส่ในการบ้านการเรือนอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง

ผู้วิจัยได้อ่านข้อพระธรรมใน เอเฟซัส บทที่ 6 ข้อ 19 ใจความว่า “ท่านไม่รู้หรือว่า ร่างกายของท่านเป็นวิหารของพระวิญญาณบริสุทธิ์ผู้สถิตในท่านซึ่งท่านได้รับจากพระเจ้า” และผู้วิจัยได้ยกข้อพระธรรมบางข้อ เพื่อเน้นย้ำให้ผู้เรียนว่าการดูแลความสะอาดร่างกายเป็นพระบัญชาของพระเจ้า อาทิ จากพระธรรมกัณฑ์คาริที บทที่ 19 ข้อ 7, 8 พระธรรมเลวีนิติ บทที่ 14 ข้อ 8, 9 และ พระธรรมอพยพ บทที่ 30 ข้อ 21 ที่กล่าวถึงบทบัญญัติของพระเจ้าเกี่ยวกับการชำระร่างกายร่างกายให้สะอาด การซักเสื้อผ้า การอาบน้ำ และการล้างมือ

ผู้วิจัยได้ให้สตรีมีส่วนร่วมในการผลักดันอ่านพระคัมภีร์ในแต่ละข้อเป็นภาษากะเหรี่ยง จากนั้นกล่าวเน้นย้ำกับสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่าร่างกายของทุกคนนั้น พระเจ้าได้บอกทุกคนว่าเป็นวิหารของพระเจ้าที่เป็นที่ประทับของพระวิญญาณบริสุทธิ์ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งยวด และนับว่าเป็นการทำตามบทบัญญัติของพระเจ้าที่ให้ผู้เชื่อทุกคนได้ปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายของผู้ปฏิบัติมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สะอาดผ่อง

ใสดุติ เสมือนหนึ่งทุกคนได้ดูแลวิหารของพระเจ้าที่พระวิญญูณบรสิสุทธิสถิตอยู่ภายใน สตรีทุกคน ตั้งใจฟังอย่างสงบเงียบ

จากนั้นผู้วิจัยขอให้ผู้เรียนท่านหนึ่งเป็นตัวแทนที่อธิษฐานขอการทรงนำจากพระเจ้า การอธิษฐานของสตรีที่เป็นตัวแทนนำอธิษฐาน สรุปใจความได้ว่า “ขอบคุณพระเจ้าสำหรับอีกวันหนึ่งที่ได้รับโอกาสที่ดี ขอขอบคุณพระเจ้าสำหรับสุขภาพที่ดีของทุกคน ไม่มีใครเจ็บไข้ได้ป่วย และขอบคุณพระเจ้าสำหรับพระคำของพระองค์ที่บอกเน้นย้ำถึงความสำคัญของการรักษาร่างกายให้สะอาด...วันนี้เป็นอีกวันหนึ่งที่พวกเราจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพที่ดี ขอพระเจ้าประทานสติปัญญาแก่อาจารย์ (ผู้วิจัย) และทุกคนที่ได้มาเรียนในวันนี้ ที่จะเข้าใจและนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ขอมอบเวลาและกิจกรรมทั้งหมดไว้ในพระหัตถ์ของพระองค์ อธิษฐานในพระนามพระเยซูคริสต์...อาเมน” จากนั้นนำผู้เรียนเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ โดยการสนทนา อภิปราย วิพากษ์ สื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ตามลำดับ

2.2 การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค “ไทฟอยด์”

เมื่อผู้วิจัยและสตรีที่เขาร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้ทักทายซึ่งกันและกันประมาณสิบนาทีก่อน ผู้วิจัยได้ให้เวลาประมาณห้านาทีที่ทุกคนจะอ่านเอกสารการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรคไทฟอยด์ (ภาคผนวก ก) ที่แจกให้ ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มต้นถามผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “เราจะป้องกันตนเองจากโรคไทฟอยด์ได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เราต้องดื่มน้ำที่สะอาด น้ำเราต้องต้มสุกดีดี” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “เราต้องล้างมือให้สะอาดหลังการทำกิจธุระในห้องน้ำ ห้องส้วมทุกครั้ง” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาอีกว่า “เราต้องทำความสะอาดมือก่อนที่เราจะรับประทานอาหาร” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “เราต้องล้างผักผลไม้สะอาดดีดีก่อนนำไปรับประทาน หรือนำไปปรุงอาหาร” สตรีท่านที่ 1 แสดงความคิดเห็นแย้งขึ้นมาว่า “ผักผลไม้ในป่าเราคงไม่ต้องล้างมากก็ได้มั้ง ไม่เห็นมันจะโดนสารพิษอะไร” สตรีท่านที่ 4 พุดสนับสนุนขึ้นมาว่า “มันอยู่ในที่สูง ก็คงสะอาด...อย่างดิฉันสะบัดที่ก็พอแล้ว” ผู้วิจัยได้พุดแสดงความคิดเห็นร่วมด้วยว่า “ในป่ามีสัตว์มีแมลงมากมายไม่ว่าหนู แมลงสาบ ก็ไม่แน่ว่าสัตว์หรือแมลงเหล่านี้อาจผ่านมากินมาถ่ายมูลหรือฉี่รดใส่” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ใช่แล้ว ที่ผ่านมามีดิฉันไม่ได้ทันระวังเกี่ยวกับเรื่องนี้” สตรีท่านที่ 6 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ในห้องครัวดิฉันมีจอล (แมลงสาบขนาดเล็กชนิดหนึ่ง) มากเลยทีเดียว” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “เราต้องทำความสะอาดชั้นวางของในบ้านในห้องครัว จอลคงลดลง” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมขึ้นมาอีกว่า “ส่วนดิฉัน ดักมันด้วยน้ำมันหมู โดยเทลงไปในจาน เมื่อมันมากินแล้วมันไต่ขึ้นมาไม่ได้ก็ตาย” สตรีท่านที่ 3 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ส่วนดิฉันดักมันด้วยน้ำ” สตรีท่านที่ 1

ได้แนะนำเพิ่มเติมถึงการกำจัดแมลงสาบ โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมุนไพรพื้นบ้านว่า “วันไหนที่ท่านจะรี้อทำความสะอาดชั้นวางของในบ้านในครัว ไม่ต้องให้อาหารไก่ เวลาที่รี้อลงให้เรียกไก่มา จิกกินแมลงสาบ หรือไม่เช่นนั้นก็กำจัดด้วยสมุนไพร เช่น ใบพลู ส้มป่อย เมล็ดละหุ่งป่า ให้คั้นน้ำผสมกับอาหารของแมลงสาบ สามารถกำจัดมันได้” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “มีวิธีการป้องกันโรคนี้อีกไหม” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “เราต้องดูแลความสะอาดที่ตม่น้ำ ที่ล้างจานให้สะอาดเสมอ” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ปรุงอาหารให้สะอาดและตมจนสุกทุกครั้ง” และเมื่อผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ประเด็นหลักในการป้องกันตนเองจากโรคไทฟอยด์คืออะไร” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ก็คงเป็นเรื่องของการดูแลความสะอาดร่างกาย อาหารการกินและที่อยู่ที่พักอาศัย” และผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “จากที่เราได้พูดคุยกัน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคไทฟอยด์นี้” สตรีท่านที่ 4 “ไม่ใช่สิ่งที่ยากสำหรับเรา บางสิ่งบางอย่างที่ผ่านมาเป็นเพราะเราไม่รู้เราจึงไม่ได้ปฏิบัติ” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ในสัปดาห์นี้คงมีหลายคนที่ย้อชั้นวางของในบ้านในครัวมาทำความสะอาดกัน”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสสื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่คำสำคัญ โรคไทฟอยด์ ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อที่นำเสนอสรุปประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมในครัวเรือน ซึ่งเป็นการป้องกันโรคไทฟอยด์ได้ดังนี้

1. การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดเสมอ
2. การล้างมือหลังทำกิจกรรมในห้องน้ำ และก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง
3. ตม่น้ำที่ตมสุกสะอาด
4. ล้างผักผลไม้ให้สะอาดก่อนรับประทานหรือก่อนนำไปทำอาหาร
5. ทำความสะอาดชานน้ำ ชั้นวางของในบ้านในครัวไม่ให้เป้นแหล่งแพร่ขยายพันธุ์แมลงพาหะนำโรค เช่น แมลงสาบ
7. ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ หรืออาหารให้มิดชิดอยู่เสมอ
8. กำจัดแมลงสาบที่เป็นพาหะนำโรคโดยการใช้สมุนไพรหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน

2.3 การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค “ฟันผุ”

ผู้วิจัยได้แจกเอกสารใบที่สองเกี่ยวกับสื่อแผนภูมิแสดงวิธีการป้องกันโรคฟันผุ (ภาคผนวก ก) ได้ให้เวลาแก่ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนได้อ่านและพูดคุยกันประมาณห้านาที แล้วผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนว่า “เราจะมีวิธีการป้องกันตนเองจากโรคฟันผุได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “กินอาหารที่มีประโยชน์ที่ได้จากธรรมชาติ” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “หลังการรับประทานอาหารทำความสะอาดช่องปากโดยการบ้วนปากก็ดีหรือใช้ไหม้จิ้มฟันก็ดี” สตรีท่านที่ 8 พูดเสริมต่อไปอีกว่า “การใช้ไหม้จิ้มฟัน ส่วนใหญ่เราเห็นผู้ใหญ่ทำกันอยู่แล้ว” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “แปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง เข้าหนึ่งครั้ง เย็นหนึ่งครั้ง” เมื่อผู้วิจัยถามไปยังกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนว่า “ใครแปรงฟันเป็นประจำบ้าง?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “ดิฉันแปรงบ้างไม่แปรงบ้าง” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “แต่เวลาปวดฟันทุกซัปดาห์มาก” สตรีท่านที่ 5 พูดเสริมขึ้นมาว่า “อย่างลูกดิฉัน ดิฉันห้ามไม่ให้อมข้าว แปรงฟันก่อนนอนก็ไม่ฟัง เวลาปวดฟันก็เดือดร้อนดิฉันทุกที” สตรีท่านที่ 3 ตอบมาอีกว่า “เราต้องไปหาหมอฟันอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง” สตรีท่านที่ 8 พูดขึ้นมาว่า “เมื่อปีที่แล้วหมอที่อนามัยได้ประกาศให้เราไปตรวจฟันที่บ้านแม่ยางห้า มันไกลอีกอย่างเราไม่มีเวลาไปกัน” สตรีท่านที่ 2 พูดขึ้นมาว่า “ถ้าเราไม่ปวดมาก ๆ เราก็ไม่นึกที่จะไปหา” สตรีท่านที่ 5 ถามมายังผู้วิจัยว่า “อาจารย์ ที่บอกว่าเราต้องจิบน้ำอุ่นไม่ปล่อยให้คอแห้งเกินไปมันเกี่ยวกับโรคฟันผุอย่างไร” ผู้วิจัยได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า “หากเราคอแห้ง จะทำให้น้ำลายเราเหนียวซึ่งหมอบอกว่านี่คือสาเหตุหนึ่งของการโรคฟันผุได้เช่นกัน” สตรีท่านที่ 3 พูดขึ้นมาว่า “ขนมหวาน ลูกอม เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก” ผู้วิจัยถามกลับไปว่า “พวกท่านคิดอย่างไร?” สตรีท่านที่ 7 ให้ความเห็นว่า “เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินขนมหวานลูกอมคงเป็นไปได้ สิ่งที่เราทำได้คือสอนให้เด็กรู้จักแปรงฟันและช่วยดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กให้ได้ดี” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ถ้าหากเราไม่อยากเดือดร้อนกับโรคฟันผุ เราก็ต้องพยายามที่จะดูแลตนเองและลูกหลานของเราดังที่เราเรียนรู้อะไรมา”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสสื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่คำสำคัญ โรคฟันผุ ผู้เรียนได้สนทนาโต้ตอบหรือวิพากษ์สื่อที่นำเสนอสรุปประเด็นเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนที่เป็นการป้องกันโรคดังนี้

1. กินอาหารที่มีประโยชน์จากธรรมชาติ
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง

3. ไปหาหมออนามัยตรวจฟันอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
4. ดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กหลังการกินขนมหวานเหนียว หรือดื่มนม
5. ไม่ปล่อยให้เด็กกินขนมหวานหรืออมลูกอมก่อนเข้านอน
6. ไม่ให้เด็กอมข้าวเวลานอน
7. บ้วนปากด้วยน้ำสะอาด
8. ใช้ไม้จิ้มฟันทำความสะอาดฟันไม่ให้เศษอาหารติดตามซอกฟัน

2.4 การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค “ปอดบวม”

ผู้วิจัยได้แจกเอกสารไปที่สามเกี่ยวกับสื่อแผนภูมิแสดงวิธีการป้องกันโรคปอดบวม (ภาคผนวก ก) ได้ให้เวลาแก่ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้อ่านและพูดคุยกันประมาณห้า นาที แล้วผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “เราจะมีวิธีการป้องกันตนเองจากโรคปอดบวมได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง” ผู้วิจัยจึงถามไปยังกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “พวกเราเข้าใจการรับประทานอาหารของเด็กว่ามีความเกี่ยวข้องกับโรคปอดบวมอย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “หากเด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แล้ว เขาก็จะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ร่างกายเด็กจะสามารถต้านโรคได้ดี” สตรีท่านที่ 2 กล่าวเสริมขึ้นมาว่า “เราต้องระวังไม่让孩子ได้รับเขม่าควันไฟจากการเผาฟืนหุงต้มอาหาร บางครั้งผู้ใหญ่เองหากได้สูดดมควันไฟมาก ๆ ก็มีอาการหอบหืดเหมือนกัน” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “บางครั้งเราวางเด็กไว้ในที่เย็นทำให้เด็กเป็นหวัดนำไปสู่การเป็นปอดบวม” สตรีท่านที่ 8 พูดเสริมขึ้นมาว่า “เราต้องระวังอีกอย่าง หากมีคนไม่สบายเป็นหวัดเป็นปอดบวมอย่าให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ป่วย” สตรีท่านที่ 3 ถามขึ้นมาว่า “ในเอกสารนี้บอกเราอย่างหนึ่งว่าให้เราดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กมันเกี่ยวอะไรกับโรคปอดบวมในเด็ก” ผู้วิจัยจึงถามไปยังกลุ่มสตรีว่า “พวกท่านคิดเห็นอย่างไร?” สตรีท่านที่ 3 ให้ความเห็นว่า “หากช่องปากเด็กไม่สะอาด ก็คงนำไปสู่การเป็นโรคต่าง ๆ นานาได้” สตรีท่านที่ 1 ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “การดูแลความสะอาดให้แก่เด็กเล็ก ๆ เด็กก็จะมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคต่าง ๆ ให้แก่เด็กได้” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ยังมีวิธีการอื่น ๆ อีกไหม?” สตรีท่านที่ 5 ตอบมาว่า “หากเด็กเป็นหวัดไม่สบาย ให้ดื่มน้ำอุ่นเยอะ ๆ อย่าใช้ยาจนได้รับคำแนะนำจากหมอ” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า “หากเด็กไม่สบายไปส่งหมอเร็วเร็ว” สตรีท่านที่ 1 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ที่ผ่านมาโดยเฉพาะเด็กเล็กเมื่อมีอาการไอเจ็บไข้เราเห็นพ่อแม่พามาเด็กไปส่งหมอนั่นนี่” ผู้วิจัยถามว่า “ในบ้านของท่าน ท่านคิดว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ก็น่าจะเป็นควันไฟจากการหุงต้มอาหารในบ้าน และควันบุหรี่” สตรีท่านที่ 4 ให้ความเห็นเสริมขึ้นมาว่า “ดิฉันคิดว่าพวกขี้เถ้า

ฝุ่นละอองที่ติดอยู่ตามหยากไย่แมงมุม หรือตามซอกฝาผนังจะเป็นสาเหตุหนึ่งเช่นกัน อย่างเช่นตัวดิฉันเวลาที่ลมพัดฝุ่นเหล่านั้นลงมาดิฉันจะแพ้เข้าไปสู่การเป็นหวัด” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “ถ้าเป็นเช่นนั้นต่อไปท่านจะทำอย่างไร?” สตรีท่านที่ 3 ตอบกลับมาว่า “คราวนี้ดิฉันจะพยายามดูแลสุขภาพสะอาดแม้ไม่มีใครอยากทำแต่อย่างน้อยเพื่อตัวดิฉันเองก็คงต้องทำ”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสสื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่คำสำคัญ โรคปอดบวม ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อที่นำเสนอสรุปประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมในครัวเรือน ซึ่งเป็นการป้องกันโรคปอดบวม ดังนี้

1. กินอาหารที่มีประโยชน์เสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ
2. ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า และร่างกายของเด็กอยู่เสมอ
3. รักษาความอบอุ่นร่างกายของเด็กอยู่เสมอ
4. หากเด็กไอ เจ็บไข้ ให้รีบพาไปหาหมอโดยเร็ว
5. ไม่ให้เด็กอยู่ใกล้ สูดดมควันไฟ ควันบุหรี่
6. ไม่ให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ป่วยเป็นหวัด หรือปอดบวม
7. ดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กทารกหลังการดื่มนม

2.5 การปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค “กระเพาะอาหารอักเสบ”

ผู้วิจัยได้แจกเอกสารใบที่สี่เกี่ยวกับสื่อแผนภูมิแสดงวิธีการป้องกันโรคกระเพาะอาหารอักเสบ (ภาคผนวก ก) ได้ให้เวลาแก่ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้อ่านและพูดคุยกันประมาณห้านาที แล้วผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “เดี๋ยวนี้มีใครบ้างที่เป็นโรคกระเพาะอยู่” สตรีท่านที่ 4 ตอบว่า “ดิฉันนี้แหละค่ะ ปวดท้องอยู่เสมอ” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “เราจะป้องกันโรคนี้ได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “รับประทานอาหารให้ตรงเวลา” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “พวกท่านได้รับประทานอาหารตรงเวลาทุกครั้งหรือเปล่า” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ไม่เลย บางครั้งเราทำงานจนลืมกินข้าวก็มี หรือบางครั้งกว่าเราจะได้ออกไปกินข้าวก็เกือบสามโมงแล้วก็มี” สตรีท่านที่ 1 พูดเสริมขึ้นมาว่า “การทำงานในไร่นาเราจะดูเวลาแบบตรงเป๊ะไม่สามารถทำได้” และพูดเสริมต่อไปอีกว่า “แต่เมื่อรู้สึกหิวขึ้นมากก็จะกลับไปกิน หากเราไปทำงานด้วยกันเยอะ เมื่อถึงเวลาก็จะมีการเรียกกัน” สตรีท่านที่ 2 ตอบขึ้นมาว่า “ระวังการใช้ยา มันทำให้กระเพาะระคาย

เคื่องได้เช่นกัน” สตรีท่านที่ 7 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เราไปหาหมอทุกครั้งที่คุณหมอบอกให้ยามารับ
 ประทานก็จะบอกเราถึงเวลาที่เรารับประทานยากำกับอยู่ด้วยเสมอ” สตรีท่านที่ 6 ตอบว่า
 “การพักผ่อนหย่อนใจก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเหมือนกัน” ผู้วิจัยได้ถามกลับไปว่า “ในพวกท่านเป็น
 อย่างไรบ้าง? มีบ้างไหมที่ทำงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน” สตรีตอบพร้อมกันว่า “มีเกือบทุกคน” สตรี
 ท่านที่ 8 “ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้พักผ่อนกัน จะมีก็เพียงแต่ในช่วงเวลาหลับนอนเท่านั้น” สตรีท่านที่ 1
 พุดเสริมขึ้นมาว่า “บางครั้งจะนอน..ความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัวก็เข้ามาทำ
 นอนไม่หลับก็มี” ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่กลุ่มผู้เรียนว่า “หากเราเครียดมากกระเพาะมีการ
 ปล่อยน้ำย่อยมาก หากกระเพาะเราว่างน้ำย่อยนี้ก็จะกัดกระเพาะทำให้กระเพาะเป็นแผลได้
 เช่นกัน” สตรีท่านที่ 3 แสดงความคิดเห็นเสริมขึ้นมาว่า “อาจเป็นได้..เมื่อเครียดมาก ๆ นอนไม่ได้
 กินไม่ได้จะรู้สึกปวดท้อง” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาอีกว่า “ยามที่เรานอนไม่หลับมัวคิดถึงแต่
 ปัญหาต่าง ๆ มากมายนั้น ดิฉันเคยรู้สึกปวดท้องขึ้นมาได้เช่นกัน” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า
 “ถ้าหากเราทราบแน่ชัดแล้วว่าสิ่งนี้ทำให้เราเป็นโรคนำความทุกข์ยากมาสู่เราต่อไปดิฉันจะระมัด
 ระวังตัวเองมากขึ้น” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ในนี้บอกเราว่าต้องงดการกินการดื่มที่ไม่เหมาะสมที่
 กระทบต่อกระเพาะอาหาร เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่ กาแฟ อาหารที่มีรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น”
 สตรีท่านที่ 3 พุดขึ้นมาว่า “ดิฉันชอบอาหารที่มีรสเผ็ดนั้นแหละ แต่ว่าต่อไปดิฉันจะระวังตัวในเรื่อง
 การกิน”

สรุปประเด็นจากการสนทนา

จากการสนทนาของกลุ่มผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ถอดรหัสสื่อพัฒนาระบบคิดชุด
 ใหม่คำสำคัญ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้เรียนได้สนทนาได้ตอบหรือวิพากษ์สื่อที่นำเสนอสรุป
 ประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมในครัวเรือน ซึ่งเป็นการป้องกันโรคกระเพาะ
 อาหารอักเสบดังนี้

1. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ดจัดหรือเปรี้ยวจัด
2. รับประทานอาหารตรงเวลา
3. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่ระคายเคืองต่อกระเพาะ เช่น เหล้า เบียร์
4. ไม่ปล่อยตนเองให้มีอารมณ์เครียดมากเกินไป
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่กัดกระเพาะ
7. ใช้ยารักษาโรคตามคำแนะนำของหมอ

2.5 การร้องเพลงพื้นบ้านประสานเสียง

เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการถอดรหัสสื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้สอนผู้เรียนให้ร้องเพลงประสานเสียง (ภาคผนวก ก) เพื่อต่อยอดถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาด สุขอนามัยในครัวเรือน ที่นับว่าเป็นสง่าราศีของครอบครัว เป็นบทบัญญัติของพระเจ้า ได้มีการฝึก ร้องจนสตรีส่วนใหญ่ร้องเสียงโซปราโนได้ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยได้ถามผู้เรียนว่า “เนื้อเพลงข้อที่ 1 ว่าอย่างไร” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “สตรีไม่ใช่เป็นผู้เล็กน้อย” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “สตรีกะเหรียงเป็นที่ รู้จักกันโดยทั่วไป” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “แล้วท่านคิดเห็นอย่างไรบ้าง?” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “เราไม่ควรจะนั่งเฉย ทำเป็นไม่รู้เรื่องอะไร” สตรีท่านที่ 6 พุดเสริมขึ้นมา “ดิฉันไม่ได้เรียนหนังสือ ก็ต้อง เรียนรู้เยอะ ๆ น้อย จะได้ไม่มีใครมาดูแล” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “เนื้อเพลงข้อที่ 2 ว่าอย่างไร บ้าง?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เราควรรักษาวัฒนธรรมของเรา” ผู้วิจัยถามต่อไปว่า “วัฒนธรรมของ เรามีอะไรบ้าง” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ก็อย่างเช่น การแต่งกาย ภาษา” ผู้วิจัยได้เสริมว่า “วัฒนธรรม การต้อนรับแขกของชาวกะเหรียงเป็นสิ่งที่ชนเผ่าอื่นไม่มี เพราะฉะนั้นการรักษาความสะอาด ภายในครัวเรือนให้สะอาดอยู่เสมอก็นับว่าเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมนี้” สตรีท่านที่ 1 ได้เสริม ขึ้นมาว่า “จริงด้วย ดิฉันมีญาติที่อยู่อีกหมู่บ้านหนึ่ง บ้านหลังใหญ่มากแต่ไม่ได้ดูแลความสะอาด เขาเชิญดิฉันเข้าไปดูที่วิโนบ้าน แทบไม่มีที่นั่งเลย รกรุงรังไปหมด” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “แล้วข้อ ที่ 3 ว่าอย่างไร” สตรีท่านที่ 7 ตอบว่า “กายเราเป็นวิหารของพระเจ้า” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “เรา ต้องดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดผ่องใส” สตรีท่านที่ 1 พุดเสริมว่า “ในข้อนี้บอกว่าเป็นการถวาย เกียรติแด่พระเจ้าของเราทางหนึ่ง” ในส่วนร้องรับ สตรีท่านที่ 1 ให้ความเห็นว่า “ท่อนร้องรับเป็น การย้ำเตือนเราที่จะไม่อ่อนล้า ละเลยการทำหน้าที่นี้” สตรีท่านที่ 6 พุดเสริมขึ้นมาว่า “เวลาเราทำ อะไรคนเดียววนวน ๆ เข้าก็จะลืมนิดง่าย เราต้องย้ำเตือนซึ่งกันและกันและกันถึงจะดี”

หลังจากมีการสนทนา อภิปราย เสนอความคิดเห็นที่มีต่อเนื้อเพลงในแต่ละท่อนเสร็จ แล้ว มีการฝึกร้องอีกหลายรอบจนกลุ่มสตรีเหล่านี้ร้องได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ถามความรู้สึกของ สตรีที่มีต่อเพลง สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “เพราะมาก” และพุดเสริมต่อไปว่า “แต่เราต้องฝึกร้องกัน บ่อย ๆ เป็นประจำ” สตรีท่าน 8 พุดเสริมขึ้นมาว่า “หากมีโน้ตเพลง ผู้ปกครองคริสตจักรของเรา สามารถสอนพวกเราในส่วนเสียงอื่น ๆ ได้” เมื่อได้มีการสนทนาถึงการฝึกร้องประสานเสียงให้ครบ เสียง สตรีท่านที่ 2 บอกว่า “เรามาดูฝึกร้องกันในวงคืนวันเสาร์ ซึ่งเป็นเวลาที่พวกเราซ้อมร้องเพลง กันเป็นปกติอยู่แล้ว” สตรีทุกคนแสดงการยอมรับเห็นด้วยในความคิดเห็นของสตรีท่านนี้

3. การตัดสินใจในการนำไปปฏิบัติ

ในแต่ละช่วงหลังเสร็จสิ้นการสนทนาในแต่ละคำสำคัญที่มีความหมายต่อคนในชุมชน และในขั้นตอนการถอดรหัสสื่อแผนที่ทางความคิดเพื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของคนในชุมชน ผู้วิจัยได้กระตุ้นถามกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ โดยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้เสนอความคิดเห็น แสดงตัดสินใจร่วมกันในการนำไปปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน เมื่อมีการนำถามในเชิงประเมินว่าใครประทับใจกับโรคเหล่านี้หรือเคยปฏิบัติมาแบบนี้ หรือสมาชิกในครอบครัวท่านใดเคยประสบกับโรคหรือเคยปฏิบัติมาแบบนี้ และต่อไปนี้จะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน สตรีแต่ละคนต่างก็มีการตอบสนองยอมรับโดยการยกมือบ้าง ผงกหัว พยักหน้าบ้าง นอกจากนี้แล้วมีคำพูดของสตรี ที่บ่งชี้ถึงการตัดสินใจ ดังคำพูดในแต่ละหัวข้อต่อไปนี้

ในการสนทนาถอดรหัสสำคัญ และการถอดรหัสความคิดชุดใหม่ เกี่ยวกับ “โรคไทฟอยด์” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “จากที่เราได้พูดคุยกัน ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคนี้” สตรีท่านที่ 4 “ไม่ใช่สิ่งที่ยากสำหรับเรา บางสิ่งบางอย่างที่ผ่านมาเป็นเพราะเราไม่รู้เราจึงไม่ได้ปฏิบัติ” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ในสัปดาห์นี้คงมีหลายคนที่รอชั้นวางของในบ้านในครัวมาทำความสะอาดกัน”

การถอดรหัสคำสำคัญ และการถอดรหัสความคิดชุดใหม่ เกี่ยวกับ “โรคพิษสุนัขบ้า” สตรีท่านที่ 3 ให้ความคิดเห็นว่า “ขนมหวาน ลูกอม เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินเป็นเรื่องที่ไม่ค่อยง่ายนัก” ผู้วิจัยถามกลับไปว่า “พวกท่านคิดอย่างไร?” สตรีท่านที่ 7 ให้ความคิดเห็นว่า “เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินขนมหวาน ลูกอมคงเป็นไปได้ สิ่งที่เราทำได้ดีคือสอนให้เด็กรู้จักแปรงฟันและช่วยดูแลความสะอาดในช่องของเด็กให้ได้ดี” สตรีท่านที่ 3 พูดเสริมขึ้นมาว่า “ถ้าหากเราไม่ยอมเด็ดร้อนกับโรคพิษสุนัขบ้า เราก็ต้องพยายามที่จะดูแลตนเองและลูกหลานของเราดังที่เราเรียนรู้มา”

การถอดรหัสคำสำคัญ และการถอดรหัสความคิดชุดใหม่ เกี่ยวกับ “โรคปอดบวม” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “ในบ้านของท่าน ท่านคิดว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวม” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “ก็น่าจะเป็นควันไฟจากการหุงต้มอาหารในบ้าน และควันบุหรี่” สตรีท่านที่ 1 ให้ความคิดเห็นเสริมขึ้นมาว่า “ดิฉันคิดว่าพวกซี่ไถ่ ฝุ่นละอองที่ติดอยู่ตามหยากไย่แมงมุม หรือตามชอกฝาน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งเช่นกัน อย่างเช่นตัวดิฉันเองเวลาที่ลมพัดฝุ่นเหล่านั้นลงมามีดิฉันจะแพ้นำไปสู่การเป็นหวัด” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “ถ้าเป็นเช่นนั้นต่อไปท่านจะทำอย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบกลับมาจาก

“คราวนี้ดิฉันจะพยายามดูแลความสะอาดแม้ไม่มีใครอยากทำแต่อย่างน้อยเพื่อตัวดิฉันเองก็คงต้องทำ”

การถอดรหัสคำสำคัญ และการถอดรหัสความคิดชุดใหม่ เกี่ยวกับ “โรคกระเพาะอาหารอักเสบ” สตรีท่านที่ 3 แสดงความคิดเห็นเสริมขึ้นมาว่า “อาจเป็นไปได้..เมื่อเครียดมาก ๆ นอนไม่ได้กินไม่ได้จะรู้สึกปวดท้อง” สตรีท่านที่ 2 พุดเสริมขึ้นมาอีกว่า “ยามที่เรานอนไม่หลับมัวคิดถึงแต่ปัญหาต่าง ๆ มากมายนั้น จะรู้สึกปวดท้องขึ้นมาได้เช่นกัน” สตรีท่านที่ 5 พุดเสริมขึ้นมาว่า “ถ้าหากเราทราบแน่ชัดแล้วว่าสิ่งนี้ทำให้เราเป็นโรคนำความทุกข์ยากมาสู่เราต่อไปดิฉันจะระมัดระวังตัวเองมากขึ้น” สตรีท่านที่ 5 ตอบว่า “ในนี้บอกเราว่าต้องงดการกินการดื่มที่ไม่เหมาะสมที่กระทบต่อกระเพาะอาหาร เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่ กาแฟ อาหารที่มีรสเผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น” สตรีท่านที่ 3 พุดขึ้นมาว่า “ดิฉันชอบอาหารที่มีรสเผ็ดนั้นแหละ แต่ว่าต่อไปดิฉันจะระวังตัวในเรื่องการกิน”

4. การสะท้อนผลการปฏิบัติ

หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยได้เข้าไปในพื้นที่อีกครั้งหนึ่งในวันที่ 5 เมษายน 2553 เพื่อติดตามผลและเยี่ยมเยียน ผู้วิจัยได้สนทนาพูดคุยซักถามผู้เรียนรายบุคคลถึงการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ ได้ผลลัพธ์โดยสรุป ดังนี้

สตรีท่านที่ 1

มีการจัดเตรียมน้ำดื่มสำหรับสมาชิกในครอบครัว โดยการใช้ผ้าซอนกันหลายชั้นกรองน้ำให้สะอาดแล้วนำไปต้มให้สุกก่อนดื่ม มีความพิถีพิถันในการล้างผักผลไม้ที่นำมาประกอบอาหาร ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการทำความสะดวกอุปกรณ์เครื่องครัวที่มีคราบน้ำมันติดอยู่ โดยการใช้ขี้เถ้าและน้ำร้อนล้างทำความสะอาด มีการพยายามปิดฝาภาชนะน้ำดื่มตลอด มีการล้างมือให้สะอาดหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ส่วนการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากนั้น ก่อนนอนทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง โดยจะแปรงฟันหรือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ มีการหมั่นดูแลสุขภาพอบอุ่นให้แก่ร่างกายอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะหลานที่ยังเล็กทั้งสองก็ช่วยดูแลอีกแรงหนึ่ง ส่วนความสะอาดของเสื้อผ้านั้นก็พยายามดูแลอยู่เหมือนกัน แต่เด็กก็ซนมากเล่นดินโคลนเปื้อนทุกวัน นอกจากนี้เธอได้ช่วยย่าเตือนลูกสาวที่มีลูกเล็กในการทำความสะดวกภายในช่องปากของเด็ก หลังจากที่ถูกตีมนมหรือกินอาหารเสร็จ ในส่วนการรับประทานอาหารนั้นสตรีท่านที่ 1 พยายาม

รับประทานอาหารตรงเวลา และมีความระมัดระวังมากขึ้นในการรับประทานอาหารโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่รสเผ็ดจัด เพราะตนเองมีโรคประจำตัวเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

สตรีท่านที่ 2

ดื่มน้ำดื่มสุกและน้ำชาเป็นประจำ แต่ก็ไม่กรองตะกอนเพราะเห็นว่าเป็นน้ำที่มาจากขุนห้วย สะอาดอยู่แล้ว มีการล้างผักผลไม้ที่นำมาประกอบอาหารทุกครั้ง ล้างทำความสะอาดภาชนะเครื่องครัว แต่ก็มีบางครั้งที่แช่ทิ้งค้างคืน มีไถ้ขึ้นมากินเศษอาหาร และไม่มีที่เก็บเครื่องครัวเป็นกิจจะลักษณะ มีการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม แต่สมาชิกในครอบครัวบางคนยังละเลย มีการล้างมือให้สะอาดหลังเสร็จกิจกรรมในห้องน้ำห้องส้วม ส่วนการรักษาความสะอาดในช่องปากนั้น สตรีท่านนี้มีการแปรงฟันทั้งก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้าอย่างสม่ำเสมอ ส่วนลูก ๆ ที่อยู่ด้วยส่วนใหญ่ก็โตแล้วและดูแลตนเองได้ สตรีท่านนี้มีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่มากเพียงพอต่อความจำเป็น ได้มีการห่มผ้ารักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย แต่ไม่ค่อยได้ทำความสะอาดผ้าห่มหมอนมุ้งเท่าไรพอนัก ด้วยเหตุผลที่ว่าตนเองต้องรับผิดชอบเพียงลำพังคนเดียว และมีโรคประจำตัว ไม่สามารถถูกน้ำเป็นเวลานาน ๆ ได้ ส่วนความสะอาดของเสื้อผ้าสมาชิกของแต่ละคนก็ดูแลของตนเอง รับประทานอาหารตรงเวลา แต่จะต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่แสดงต่อโรคประจำตัวมากกว่า เพราะสามีเป็นไทฟอยด์เรื้อรังจะไม่กินเนื้อสัตว์ปีกทุกชนิด และเนื้อสัตว์ป่าจำพวกแก้ง ฟาน

สตรีท่านที่ 3

มีการต้มน้ำให้สุกไว้บริโภคในครัวเรือน และกรองน้ำโดยใช้ผ้าดักตะกอน ล้างผักผลไม้ก่อนนำไปรับประทานหรือประกอบอาหาร และทำการต้มปรุงอาหารสุกดีทุกครั้ง มีการทำความสะอาดภาชนะเก็บอาหาร แต่ก็ยังสมาชิกในครอบครัวทำการแช่ทิ้งไว้อยู่ ต้องคอยล้างให้ น้ำดื่มวางไว้บนชั้น มีการปิดฝาภาชนะ มีการล้างมือหลังจากเสร็จกิจกรรมในห้องส้วม ทำการกำจัดแมลงสาบในห้องครัว เช่น แมลงสาบ แมลงวัน มีการทำประตูปิดกันป้องกันไม่ให้สัตว์เลื้อยคลานเข้ามา ส่วนการรักษาความสะอาดในช่องปากนั้น ทั้งก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า พยายามที่จะทำความสะอาดช่องปากอยู่เสมอแต่ก็มีบางครั้งที่หลงลืมไปบ้าง สตรีท่านนี้ให้เหตุผล บางครั้งต้องสาละวนอยู่กับงานบ้านจนลืม ดูแลความสะอาดเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มโดยเก็บรักษาไว้ในตู้เสื้อผ้า ได้มีการปรับปรุงบริเวณโรงครัว ให้สามารถระบายอากาศได้ดีกว่าแต่ก่อน ในด้านการรับประทานอาหารนั้น ถ้าหากไม่ได้ไปไหนส่วนใหญ่ก็จะรับประทานอาหารตรงเวลา แต่ตอนไปไร่นาก็ยังมีอยู่ที่

บางครั้งทำงานจนเลยเวลากินข้าว สามี่ของสตรีท่านนี้เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ แต่ปัจจุบันนี้ก็หายขาดแล้ว ได้มีการระมัดระวังอาหารที่มีรสจัด

สตรีท่านที่ 4

มีการดื่มน้ำให้สุกไว้บริโภคในครัวเรือน และมีการกรองน้ำให้สะอาดก่อนนำไปดื่มทุกครั้ง ล้างผักผลไม้ก่อนนำไปรับประทานหรือประกอบอาหาร ซึ่งสตรีท่านนี้ได้เหตุผลประกอบว่า มีแขกมาแวะเวียนมาพักที่บ้านบ่อย ๆ ก็ต้องดูแลทำความสะอาดภาชนะเก็บอาหาร น้ำดื่ม และมีการเก็บวางไว้บนชั้นวางน้ำอย่างเป็นระเบียบ ในห้องครัวมีการกำจัดแมลงสาบ ปัจจุบันไม่มีแมลงสาบ “จอลอ” แล้ว ได้เน้นย้ำให้สมาชิกในครอบครัวล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร โดยเตรียมน้ำไว้ให้ล้างทุกครั้ง สามี่ของเธอกำลังประสบกับโรคฟันผุ สตรีท่านนี้ได้บอกกับผู้วิจัยว่า น่าจะสอนผู้ใหญ่ผู้ชายด้วย ที่ผ่านมาก็ได้บอกได้เตือนวิธีการป้องกันตนจากโรคฟันผุแต่ก็ไม่ค่อยใส่ใจเท่าไร ส่วนลูกคนเล็กที่ฟันผุอยู่แล้วได้มีการช่วยกันดูแล พาไปถอนฟันที่หมออนามัย โดยตัวเธอเองนั้น ได้แปรงฟันก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกครั้ง และลูกชายคนเล็กนั้นก็ขอให้ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด หากมีอากาศหนาวเย็น ก็จะดูแลลูกชายคนเล็กเป็นอย่างดี รวมทั้งดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า แต่ด้วยนิสัยเด็กชอบเล่นดินทรายสกปรกมอมแมมก็มักจะสกปรกอยู่เสมอ พยายามช่วยกันดูแลอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่ก็รับประทานอาหารตรงเวลา แม้เวลาไปทำงานที่ไร่ ก็จะมีระมัดระวังในเรื่องนี้ เพราะได้เห็นอาการของญาติที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบแล้วไม่อยากจะสมาชิกในครอบครัวต้องเป็นโรคนี้ จึงมีการระมัดระวังในการจัดเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด แต่ในส่วนสามี่ก็ยังคงชอบอาหารรสเผ็ด และยังสูบบุหรี่ยาเส้น

สตรีท่านที่ 5

มีการดื่มน้ำให้สุกไว้บริโภคในครัวเรือน แต่ในเรื่องการกรองนั้นไม่ได้ทำ มีการพยายามทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำดื่ม เก็บอาหารอยู่เสมอ รวมทั้งการปิดฝาภาชนะอาหารน้ำดื่ม แต่สมาชิกในบ้านไม่ค่อยช่วยกันไหว ทำให้รู้สึกลำบากหรือท้อแท้ ในห้องครัวของสตรีท่านนี้ มีการพยายามดูแลจัดข้าวของเท่าที่ทำได้ แต่ด้วยครอบครัวใหญ่ สมาชิกในบ้านที่ต่างวัยกันมากก็พูดกันยากหน่อยในการขอความร่วมมือดูแลความสะอาดภายในบ้าน ในห้องครัวไม่มีแมลงสาบ แต่ยังมีเขม่าควันไฟเนื่องจากห้องครัวไม่มีช่องระบายอากาศ ก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้าทำความสะอาดช่องปากก่อนเสมอ โดยการแปรงฟันหรือบ้วนปาก ส่วนหลานทั้งสองคนก็ให้เขาช่วยดูแล

แม่หลานเป็นครูไม่มีเวลาดูแลลูกก็เอามาฝากกับน้ำให้ดูแล ปิดเทอมก็เห็นพาลูกไปตรวจฟันอยู่ ส่วนญาติผู้สูงอายุที่นั่นสอนกันไม่ได้แล้ว พุดไปก็ไม่ฟัง มีการห่มผ้ารักษาความอบอุ่นให้แก่ว่างกาย อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะหลานที่ยังเล็กทั้งสองก็เธอช่วยดูแลอีกแรงหนึ่ง ทั้งในเรื่องความสะดวกของเสื้อผ้าแต่ ส่วนญาติอาวุโสไม่ต้องพูดถึง เขารู้สึกชินและคุ้นเคยกับสภาพแบบนั้นและไม่ใส่ใจในเรื่องความสะดวก แม้บางครั้งจะซักจะทำให้ก็ยังไม่ยอม ส่วนการใช้ยารักษาโรคนั้นก็มีความระมัดระวังมากขึ้น พยายามรับประทานอาหารให้ตรงเวลา ช่วงเวลาไปไร้ก็มีความระมัดระวังในการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด แต่ในส่วนลูกชายนั้นยังชอบรับประทานอาหารรสจัด และบางครั้งหากไปต่างหมู่บ้านก็อาจมีการดื่มเหล้า สูบบุหรี่

สตรีท่านที่ 6

มีการดื่มน้ำให้สุกไว้ดื่มในครัวเรือน และทำการกรองน้ำโดยใช้ผ้าดักตะกอนทุกครั้ง ส่วนผักผลไม้ก่อนนำไปรับประทานหรือประกอบอาหารก็จะทำการล้างให้สะอาดเป็นอย่างดี รวมทั้งทำการต้มปรุงอาหารสุกดีทุกครั้ง มีการจัดเก็บอาหาร และภาชนะเก็บอาหารน้ำดื่มอย่างเป็นระเบียบ ได้มีการดูแลเน้นย้ำลูกชายทั้งสองในการล้างมือหลังจากเสร็จกิจกรรมในห้องส้วม หรือก่อนหยิบจับอาหาร มีการทำประตูปิดกั้นป้องกันไม่ให้สัตว์เลื้อยเข้ามาในห้องครัวหรือชานน้ำ เธอเองนั้นทั้งก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้าได้ล้างหน้าแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ และได้พยายามดูแลลูกทั้งสองในการแปรงฟันทุกเช้า แต่ก็มีบางครั้งที่หลงลืมไปบ้างเพราะมัวยุ่งอยู่กับงาน ส่วนขนมหวานลูกอมนั้นได้พยายามห้ามลูกไม่ให้กิน หากลูกอมข้าวตอนข้าวนอนบางครั้งก็บังคับให้ลูกคายออก ถ้าไม่ฟังบางครั้งก็บังคับเขานี้ว่ากว้างออกจากปากของลูก ดูแลความสะดวกเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และเก็บรักษาไว้ในตู้เสื้อผ้า สามีเธอได้ทำการปรับปรุงบริเวณโรงครัว ให้สามารถระบายอากาศได้ดีกว่าแต่ก่อน และมีความระมัดระวังในการการใช้ยารักษาโรคมามากขึ้นโดยเฉพาะกับลูก เธอจะปรึกษาผู้รู้ หรือ อสม.ก่อนใช้ยา รับประทานอาหารตรงเวลา ตอนไปไร้บางครั้งจะมีบาง ครั้งทำงานจนเลยเวลากินข้าว สามีของสตรีท่านนี้เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ แต่ก็ยังมีการดื่มสุรบบ้างเป็นบางครั้ง เหตุผลเนื่องด้วยสังคมเพื่อนและงานที่ไปรับจ้างทำมักจะมีการเลี้ยงสุรา ในส่วนการเตรียมอาหารโดยตัวสตรีท่านนี้ได้มีการระมัดระวังเป็นอย่างดี

สตรีท่านที่ 7

มีการดื่มน้ำให้สุกสำหรับดื่ม และมีการกรองตะกอนที่มากับน้ำ แต่จะทำเฉพาะในช่วงฤดูฝนที่น้ำขุ่น โดยใช้ผ้าซ้อนกันหลายชั้นก่อนนำไปดื่ม ล้างผักผลไม้ด้วยน้ำทุกครั้ง มีการต้มปรุง

อาหารสุกดีทุกครั้ง ได้ ปิดฝาภาชนะน้ำดื่มตลอด มีการล้างมือให้สะอาดหลังจากเสร็จกิจธุระในห้องส้วม และย้ำเตือนเด็กให้ล้างมือทำความสะอาดมือเวลารับประทานอาหาร ก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า ทำความสะอาดช่องปาก โดยการแปรงฟัน บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ แต่สามีไม่ค่อยปฏิบัติเท่าใดนัก ลูกนั้นได้ดูแลและกวดขันอยู่เหมือนกัน มีการห่มผ้ารักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกายอย่างเพียงพอ รวมทั้งความสะอาดของเสื้อผ้านั้นก็พยายามดูแลอยู่ แต่ลูกก็ซนมากเล่นดินโคลนเปื้อนทุกวัน หากมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาโรค โดยเฉพาะในเด็ก จะระวังเป็นพิเศษ จะไม่ใช่พรีาเพื่อเหมือนเช่นแต่ก่อน และในด้านการรับประทานอาหารสตรีท่านนี้รับประทานอาหารตรงเวลา สามีนั้นยังชอบอาหารรสเผ็ด และหลัง ๆ มานี้ชอบดื่มสุรากับเพื่อนต่างหมู่บ้าน และอีกทั้งสามีสตรีท่านนี้ยังสูบบุหรี่ ยาเส้น ซึ่งก็มีการห้ามปรามแต่ก็ไม่ฟังก็เลยปล่อย ๆ ไป

สตรีท่านที่ 8

ดื่มน้ำต้มสุกทุกครั้ง ทำการกรองน้ำโดยใช้ผ้ากรองหลายชั้น มีการทำความสะอาดภาชนะเก็บน้ำดื่ม ภาชนะเก็บอาหารอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการปิดฝาภาชนะอาหารน้ำดื่ม คอยล้างมือให้ลูกก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง และสามีก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดูแลลูก มีการทำความสะอาดห้องครัว ห้องนอน ไม่มีหยากไย่แมงมุม ก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า ทำความสะอาดช่องปากก่อน โดยการแปรงฟันบ้วนปาก ส่วนลูกคนเล็กตนเองก็จะดูแลเป็นพิเศษ ลูกจึงไม่มีปัญหาฟันผุ ซ้ำขอขมให้ลูกกินบ้างแต่ก็ดูแลความสะอาดช่องปากทุกครั้ง ดูแลรักษาความอบอุ่นร่างกายลูกเป็นพิเศษเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง รวมทั้งดูแลในเรื่องความสะอาดของเสื้อผ้าลูก อยู่เสมอ การใช้ยารักษาโรคสำหรับลูกก็จะปรึกษากับ อสม. ก่อน ห้องครัวของสตรีท่านนี้ไม่มีควันไฟคั่งเหมือนเมื่อก่อนแล้ว อากาศถ่ายเทดีมาก เธอและสามีรับประทานอาหารตรงเวลาเสมอ ช่วงเวลาไปไร่ก็ได้มีความระมัดระวังในการรับประทานอาหารให้ตรงเวลาเช่นกัน โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่รสจัด สมาชิกในครอบครัวของเธอไม่มีใครสูบบุหรี่ หรือดื่มเหล้า และเป็นครอบครัวที่อบอุ่น

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นข้อความคำพูดซึ่งได้จากการสนทนาวิพากษ์สื่อในขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญ การถอดรหัสระบบคิดใหม่ และการศึกษาสภาพพฤติกรรมสุขภาพอนามัยหลังการเรียนรู้ของผู้เรียน มาทำการวิเคราะห์ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนโดยนำมาจำแนกหมวดหมู่ตามชนิดของข้อมูลในด้านการตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติ แสดงผลเป็นรายบุคคล ดังนี้

สตรีท่านที่ 1

สตรีท่านที่ 1 เป็นสตรีที่มีอายุมากสุดในกลุ่มผู้เรียน เป็นผู้ที่มีความร่วมมือและสนใจในการเรียนรู้ค่อนข้างมากซึ่งสังเกตได้สตรีท่านนี้จะพยายามเข้ามาเรียนตรงเวลาแม้บางครั้งต้องไปทำงานในไร่ แต่ก็ปลีกเวลามาเรียนทุกครั้งและมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ตลอดกระบวนการเรียนรู้ สตรีท่านนี้มีบุคลิกกล้าพูด วิพากษ์ปัญหาในสื่อที่เชื่อมโยงมาถึงปัญหาของตนเอง สมาชิกในครอบครัวของสตรีท่านนี้ประสบกับปัญหาสุขภาพหลายอย่าง สามีเธอเคยเป็นโรคไทฟอยด์ ลูกชายเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หลานเคยเป็นโรคปอดบวมทั้งสองคน และตัวเธอเองนั้นก็เคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในบ้านก่อนการเรียนรู้ของสตรีท่านนี้ห้องครัวมีลักษณะอับทึบ การระบายอากาศไม่ดีมีควันไฟคั่งเวลารับประทานอาหาร มีการกองสุมสัมภาระไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟ มีแมลงสาบขนาดเล็กแพร่พันธุ์อยู่จำนวนมาก ชานน้ำซักล้างสกปรกได้ ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง ห้องส้วมสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวกั้นฝาด้วยฟากไม้ไม่มีลักษณะผูกพันส่งกลิ่นเหม็นโชยเป็นระยะ ๆ เมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้สตรีท่านนี้แสดงออกถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 1 มีการตื่นตัวทางความคิดค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงประสบการณ์พฤติกรรมปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสมอันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมาสู่ตนเองและสมาชิกในครอบครัว ดังเช่นการสนทนาวิพากษ์สื่อในประเด็นโรคไทฟอยด์ สตรีท่านนี้ได้สะท้อนถึงพฤติกรรมปัญหาสุขภาพอนามัยของเธอว่า “ตอนไปไร่เราดื่มน้ำในห้วยโดยไม่ต้ม”

“เวลาไปไร่เราก็กินข้าวโดยไม่ล้างมือ มือสกปรกแค่นั้นก็กินอย่างนั้น” และในครัวเรือนเองสตรีท่านนี้รับรู้ถึงปัญหาสุขอนามัยว่า “หลายครั้งดิฉันวางของเรียกราดบนพื้นแบบนั้นเหมือนกัน” บนชั้นวางของในครัวดิฉันไม่ได้แตกต่างจากในภาพมีสิ่งของวางกองเต็มไปหมด” “เศษอาหารเหลือจะเน่าเหม็นเป็นเหตุให้แมลงวัน แมลงสาบมาได้ตอมกินเศษอาหารเหล่านั้น” และสตรีท่านนี้รู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคนี้ว่ามาจากการดื่มน้ำที่ไม่ต้มสุกสะอาด แมลงสาบเป็นพาหะนำโรค นอกจากนี้แล้วสตรีท่านนี้ได้พูดถึงลูกชายที่เป็นโรคฟันผุ “เมื่อวานลูกชายดิฉันปวดฟันมากเนื่องจากเป็นโรคฟันผุ” และเธอรู้อถึงสาเหตุพฤติกรรมของการเกิดโรคนี้ที่ว่าเกิดจากการกินและไม่รักษาความสะอาดในช่องปาก ดังคำพูดที่ว่า “เกิดจากการกินเพราะฉะนั้นเราต้องระวังในเรื่องการกินและต้องรู้จักรักษาความสะอาดในช่องปาก” และเมื่อมีการสนทนาถึงประเด็นสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวม สตรีท่านนี้ได้สะท้อนถึงพฤติกรรมปัญหาสุขอนามัยที่ผ่านมาเธอเองนั้นได้ปล่อยให้หลานเล่นกับดินทรายสกปรกอยู่ในพื้นที่อบมีควันไฟ โดยที่แม่เด็กก็ไม่ค่อยใส่ใจลูกเท่าไรหรอก และได้พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหลานของเธอว่า “หลานดิฉันเป็นปอดบวมก็ด้วยสาเหตุนี้แหละขนาดผู้ใหญ่อย่างเราเวลามีควันไฟคลุ้งฝุ่นปลิวลงมาเราจามจนน้ำหูน้ำตาไหล” และตัวเธอเองนั้นเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ซึ่งเมื่อมีการสนทนาวิพากษ์สื่อเกี่ยวกับวิธีการป้องกันเองให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด สตรีท่านนี้ได้พูดว่า “ใช่แล้วที่ผ่านมาดิฉันไม่ได้ทันระวังเกี่ยวกับเรื่องนี้” “ดิฉันชอบกินเผ็ดนั้นแหละถึงได้เป็นแบบนี้”

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจค่อนข้างมากโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ดังเช่น เธอได้พูดเกี่ยวกับน้ำดื่มสำหรับบริโภคว่า “น้ำเราจะต้องกรองและต้มสุกดี” และบอกถึงวิธีการกรองว่าให้ใช้ผ้าซ้อนกันหลายชั้นกรองตะกอนที่มากับน้ำและค่อนนำไปต้มเมื่อผู้เรียนท่านอื่นได้เสนอแนะวิธีการเตรียมน้ำดื่มมาใช้ที่สะอาดเวลาไปไร่โดยใช้แกลลอนบรรจุน้ำหิ้วไปที่ไร่ด้วย สตรีท่านนี้ได้แสดงสีหน้ายอมรับเห็นด้วยและได้เสนอวิธีการเพิ่มเติมว่า “เราใช้กระบอกไม้ไผ่อย่างสมัยก่อนก็ได้ใช้สองสามครั้งหากเห็นว่าสกปรกหน่อยเราก็ทิ้งไปเลยไม่ต้องเสียดาย” นอกจากนี้สตรีท่านนี้ได้แสดงถึงการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยในการดูแลความสะอาดในครัวเรือนของเธอว่า “ดิฉันจะพยายามทำความสะอาดห้องครัว ไม่วางทิ้งจานชามสกปรก” เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้เสนอถึงวิธีการกำจัดแมลงพาหะนำโรคโดยเฉพาะแมลงสาบในห้องครัว สตรีท่านนี้ได้เสนอแนะ

ถึงวิธีการว่า “วันไหนเราจะรื้อทำความสะอาดชั้นวางของในโรงครัว เข้าวันนั้นอย่าเพิ่งให้อาหารไก่นำข้าวของออกไปตบไปเคาะข้างนอก ไก่จะช่วยจิกกินแมลงสาบ” เมื่อมีการสนทนาถึงประเด็นโรคฟันผุสตรีท่านนี้ได้พูดถึงสภาพความยากจนภายในครอบครัวของเธอว่าบางครั้งไม่มีเงินพอที่จะซื้อยาสีฟันมาใช้ได้ตลอด กว่าที่จะหาซื้อต้องไปซื้อที่อีกหมู่บ้านหนึ่งห่างไกลออกไปถ้าเดินด้วยเท้าก็อย่างน้อยสองสามชั่วโมง แต่สตรีท่านนี้ได้แนะนำผู้เรียนคนอื่น ๆ ในกลุ่มว่า “ใช้เกลือบ้วนปากแปรงฟันก็ทำให้รู้สึกปากสะอาดดีเหมือนกัน” นอกจากนี้แล้วสตรีท่านนี้ได้บอกถึงวิธีการดูแลหลานให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวมว่า “ดิฉันจะย่ำเตือนลูกสาวไม่ปล่อยให้ลูกเล่นบนพื้นบนพื้นที่ฝุ่นสกปรก” และพูดถึงแผนการปรับปรุงห้องครัวของเธอว่าในช่วงหน้าแล้งเธอขอให้สามีทำการรื้อทำใหม่ให้ระบายอากาศได้ดีกว่าเดิม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นปัญหาสุขภาพของเธอเองที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สตรีท่านนี้ได้พูดว่า “ดิฉันนี้แหละคะ ดิฉันต้องระวังในเรื่องอาหาร” และสตรีท่านนี้ได้ยกถึงตัวอย่างการไปทำงานในไร่ซึ่งที่ผ่านมามีการทำงานจนเลยเวลารับประทานอาหาร รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาอยู่บ่อย ๆ สตรีท่านนี้ได้แสดงความเห็นและเสนอแนะวิธีการว่า “การทำงานในไร่นาเราจะดูเวลาแบบตรงเป๊ะไม่สามารถทำได้” และพูดเสริมต่อไปอีกว่า “แต่หากเราไปทำงานด้วยกันเยอะ เมื่อถึงเวลาก็จะมีการเรียกกัน”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 1 มีการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติค่อนข้างมากซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้คิดไว้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีท่านนี้ได้เอาผ้าซอนกันหลายชั้นมาห่อหัวก็ก่น้ำประปาภูเขา และนำไปต้มให้สุกก่อนเสมอ ซึ่งสังเกตได้จากสตรีท่านนี้จะมีก้นน้ำอยู่สองตัว และในช่วงค่ำหลังเสร็จสิ้นจากการประกอบอาหารสตรีท่านนี้จะมีการต้มน้ำจนสุกและพักน้ำไว้จนเย็นลงนำไปใส่ไว้ในกระติกน้ำดื่มให้สมาชิกได้ดื่ม ในด้านการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวสตรีท่านนี้ได้ปฏิบัติโดยใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวที่มีคราบน้ำมันโดยการใช้น้ำร้อนและซีเ็ก้าขัดสามีสตรีท่านนี้ได้ทำการรื้อปรับปรุงห้องครัวใหม่ ภายในห้องครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง ไม่มีสัมภาระกองสุม (ภาคผนวก ง) และไม่เห็นแมลงสาบออกมาเพ่นพ่านกินเศษอาหารดังเช่นแต่ก่อน นอกจากนี้สามีของเธอทำการสร้างห้องน้ำห้องส้วมใหม่ด้วยวัสดุกิ่งถาวรเทพื้นคอนกรีตมีลักษณะสะอาด ได้ขานชักล้างมีการทำหลุมซึมบำบัดน้ำทิ้งจากขานชักล้าง ไม่มีน้ำเน่าขัง โดยเธอให้ความเห็นว่า “เราต้องทำให้ดีขึ้นเพื่อประโยชน์ของครอบครัวและต่อตัวเราเอง” เมื่อผู้วิจัยได้มีโอกาสรับประทานอาหารกับครอบครัวสตรีท่านนี้ ได้มีการเตรียมน้ำล้างมือใส่ถ้วยใบใหญ่ให้ทุกคนได้ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ในด้านสุขอนามัยในการรักษาความสะอาดในช่องปากสตรี

ท่านนี้ได้มีการแปรงฟันบ้วนปากทั้งตอนเช้าและก่อนนอนและหลังการรับประทานอาหาร เธอให้เหตุผลประกอบว่า “หากไม่ทำแล้วกลิ่นปากจะแรง” และพูดถึงการปฏิบัติของตนเองว่า “บางครั้งไม่มียาสีฟันดิฉันแปรงฟันบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ” ในส่วนลูกชายวัยรุ่นนั้นไม่เอาใจใส่ปฏิบัติสักเท่าไรหรอกแม้ว่าสตรีท่านนี้ได้ย้ำเตือนแล้วก็ตาม ส่วนหลานที่ยังเล็กเธอได้เน้นย้ำลูกสาวที่จะดูแลลูกดีดี ในขนาดเดียวกันเธอก็ได้ช่วยดูแลอีกแรงหนึ่งในการดูแลทำความสะอาดพยายามไม่ปล่อยให้หลานเล่นบนพื้นดินสกปรกหรืออยู่ในที่มีฝุ่นควัน และตัวเธอเองนั้นได้มีการระมัดระวังในการรับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ ไม่กินอาหารที่เผ็ดดังเช่นแต่ก่อน ซึ่งผู้วิจัยสังเกตได้จากสตรีท่านนี้ได้มีการแยกทำอาหารให้แก่สมาชิกโดยเธอเองนั้นจะรับประทานอาหารที่ค่อนข้างจืด

สตรีท่านที่ 2

สตรีท่านที่ 2 เป็นสตรีที่มีอายุมากรองลงมา เป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือและสนใจในการเรียนรู้ซึ่งสังเกตได้สตรีท่านนี้เข้ามาเรียนทุกครั้ง ครอบครัวสตรีท่านนี้มีสมาชิกอยู่ทั้งหมด 5 คนไม่มีเด็กเล็ก สามียของสตรีท่านนี้มีตำแหน่งเป็นผู้นำในชุมชนที่มักจะต้องออกไปไหนมาไหนเสมอ และมีโรคประจำตัวเป็นไทฟอยด์เรื้อรัง ลูกเคยเป็นโรคปอดบวมและฟันผุ และตัวของสตรีเองนั้นมีโรคประจำตัวที่เรียกกันในท้องถิ่นว่า “โรคผิวดำ” ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการอยู่ไฟหลังคลอด อาการของโรคชนิดนี้ผู้ป่วยจะมีอาการมือเท้าเย็นต้องระมัดระวังที่จะไม่โดนน้ำเย็น สภาพแวดล้อมในครัวเรือนของสตรีท่านนี้มีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้าน โรงครัวอยู่ติดกับชานน้ำที่ไม่มีการปิดกั้นสัตว์เลี้ยง ชานน้ำซักล้างสกปรกได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง เครื่องครัววางไว้บนพื้นไม่มีชั้นวางของสำหรับการจัดเก็บให้เป็นระเบียบ จากการสังเกตตลอดกระบวนการเรียนรู้ สตรีท่านนี้มีบุคลิกพูดเสียงค่อย แต่ก็มีการวิพากษ์ปัญหาต่าง ๆ ของตนเองบ้างซึ่งแสดงถึงความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัว ดังรายละเอียดในแต่ละด้านต่อไปนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 2 มีการตื่นตัวทางความคิดแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้พฤติกรรมปัญหาสุขอนามัยโดยการพูดเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่นำเสนอในสื่อกับพฤติกรรมของตนเองว่า “ข้าวของตกเรียรดบนพื้น เกือบจะเหมือนกับห้องครัวของดิฉัน” เต่าไฟสำหรับประกอบอาหารของสตรีท่านนี้อยู่นอกบ้านเปิดโล่งไม่มีการปิดกั้น บางครั้งก็มีสัตว์เลี้ยงขึ้นมากินเศษอาหารในภาชนะที่มีการแช่ทิ้งไว้ โดยเฉพาะสุนัขขึ้นมาเลียกินเศษอาหาร สตรีท่านนี้รู้

ถึงปัญหาของตนเองดี ดังเช่นคำพูดที่ว่า “บางครั้งอาจเป็นแมลงหรือสัตว์อื่น ๆ ก็ได้ที่มากินอาหารที่เราเก็บโดยที่ไม่ได้ปิดฝาให้มิดชิด เราไม่รู้นำมารับประทานอีกครั้ง” ถัดจากห้องครัวเป็นห้องโถงโล่ง ๆ ไม่มีหน้าต่างกมุนงด้วยฝาไม้ไผ่ ภายในไม่มีชั้นวางอุปกรณ์เครื่องครัวเป็นกิจจะลักษณะ มีการวางผัก อาหารไว้ตรงมุมห้อง การเก็บอุปกรณ์เครื่องครัวก็ยังไม่เป็นระเบียบซึ่งสตรีท่านนี้ได้สะท้อนถึงการรับรู้ในพฤติกรรมปัญหาของตนเองเปรียบเทียบกับพฤติกรรมในสื่อภาพวาดที่นำเสนอว่า “ไม่เหมือนกับบ้านเราซะทีเดียว เขาเก็บมิดโดยการเสียบไว้ แต่บ้านเราของเก็บรวมกันไว้” ได้ถุนบ้านสตรีท่านนี้มีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ ซึ่งเธอเองนั้นรู้ดีถึงปัญหานี้ ดังคำพูดที่ว่า “วัวที่ผูกไว้ได้ถุนบ้านมีการถ่ายมูลเรียรด มีแมลงมาไต่ตอมและมีรินที่มากับวัวเยอะมาก” นอกจากนี้สตรีท่านนี้ได้พูดสะท้อนถึงปัญหาของเธอว่า ลูก ๆ ไม่ได้ช่วยเธอในการดูแลความสะอาดภายในบริเวณบ้านดังเช่นคำพูดที่ว่า “ก็เหมือนลูกดิฉันนั่นแหละพูดก็ไม่ฟัง วัน ๆ มัวแต่เล่นกินข้าวเสร็จก็แช่ทิ้งไว้ ไม่มีการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้คนในบ้านดิฉันเจ็บป่วยบ่อย ๆ ก็คงด้วยเหตุนี้แหละ” และสตรีท่านนี้รู้ถึงปัญหาการเจ็บป่วยนี้ดีว่ามาจาก การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ซึ่งเธอได้พูดถึงสามีว่ามีบ่อยครั้งที่สามีเธอเองนั้นเวลาเข้าป่าเก็บผักมากินโดยที่ไม่ได้ล้างให้สะอาด เมื่อพูดถึงประเด็นโรคพิษสุนัขบ้าสตรีท่านนี้ได้พูดถึงตนเองว่า “บางเข้าดิฉันตื่นขึ้นมาแล้วแต่อยู่กับงานโน่นงานนี่จนลืมแปรงฟันก็มี” และพูดถึงประสบการณ์ของตนเองในการเลี้ยงลูกตอนที่ลูกยังเล็กว่า “มีคนบอกเราว่าให้ดูแลความอบอุ่นร่างกายของเด็กให้ดี ๆ ดิฉันก็ระมัดระวังในเรื่องนี้แต่เด็กก็ยังเป็นโรคปอดบวมอยู่เหมือนเดิม” และเมื่อได้เรียนรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรคปอดบวม สตรีท่านนี้มีความเข้าใจเพิ่มขึ้นรู้ถึงปัญหาของตนเองว่านอกเหนือจากการให้ความอบอุ่นของร่างกาย ยังจำเป็นต้องดูแลความสะอาดเสื้อผ้าร่างกายของเด็ก ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นกับฝุ่นดิน และปล่อยให้เด็กอยู่ในที่ที่มีควันไฟ ควันบุหรี่ ดังคำพูดของสตรีท่านนี้ว่า “ดิฉันปล่อยให้ลูกเล่นกับดินกับฝุ่น โดยเฉพาะลูกชายคนเล็ก บางครั้งเล่นสกปรกมอมแมมไม่อาบน้ำเข้าไปนอนเลย”

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ดังเช่นคำพูดที่บอกถึงวิธีการรับประทานพืชผักที่เก็บมาจากป่าว่า “ต้องล้างผักให้สะอาดดีดีด้วย” ส่วนแมลงที่มากับสัตว์เลี้ยงที่ผูกไว้ได้ถุนบ้าน ผู้เรียนท่านอื่นได้แนะนำสตรีท่านนี้ว่า “ให้ใช้มูลสัตว์ที่แห้งและกาบมะพร้าวมาสูมไฟให้เกิดควันสามารถไล่แมลงเหล่านั้นได้” สตรีท่านนี้ผงกหัวรับ และบอกว่าจะลองไปทำดู เมื่อพูดถึงประเด็นความสะอาดในครัวสตรีท่านนี้ค่อนข้างเงิบไม่ตอบสนองใด ๆ แสดงสี

หน้าเฉย ๆ หนึ่ง ๆ และพูดถึงสุขภาพตนเองว่ามีโรคประจำตัวไม่สามารถโดนน้ำโดยความเย็นได้ แต่ ก็พูดว่า “แต่ดิฉันต้องพยายามทำ” เมื่อสมาชิกในกลุ่มได้พูดคุยกันถึงวิธีการกำจัดแมลงพาหะนำ โรคต่างในครัวเรือนสตรีท่านนี้จะฟังโดยไม่พูดอะไรแต่ก็มีการพยักหน้ารับถึงสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้ พูดเสนอแนะวิธีการต่าง ๆ แต่เมื่อมีการพูดถึงประเด็นโรคฟันผุสตรีท่านนี้ได้แนะนำถึงวิธีการให้ ให้แก่สมาชิกคนอื่นว่า “เราต้องหลีกเลี่ยงอาหารหวานที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุง่ายควรกินอาหารที่มี ประโยชน์ เช่น ผลไม้ ต่าง ๆ” ต้องมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง นอกจากนี้ได้พูดถึง ประสบการณ์ที่ลูกคนเล็กเคยเป็นปอดบวม มีการพูดแนะนำวิธีการดูแลเด็กว่า “โดยเฉพาะเด็กเล็ก ไม่ค่อยประสาอะไร เราต้องคอยดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้าร่างกายที่ดี” และ “เราต้องระวังไม่ให้ เด็กได้รับนมมากเกินไปจากการเผาพื้นหุงต้มอาหาร บางครั้งผู้ใหญ่เองหากได้สูดดมควันไฟมาก ๆ ก็มีอาการหอบหืดเหมือนกัน”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 2 ได้มีการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติบ้าง ซึ่งแสดงให้เห็นได้จาก จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีได้มีการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องครัวไว้อย่างเป็นระเบียบที่ด้านหนึ่งของ ห้องโดยใช้ไม้กระดานวางสูงจากพื้นเล็กน้อย (ภาคผนวก ง) มีการต้มน้ำสุกและต้มน้ำชาเป็นประจำแต่ก็ไม่กรองตะกอนเพราะเห็นว่าเป็นน้ำที่มาจากขุนห้วย สะอาดอยู่แล้ว มีการล้างผักผลไม้ ที่นำมาประกอบอาหารทุกครั้ง ล้างทำความสะอาดภาชนะเครื่องครัว แต่ก็มีบางครั้งที่แช่ทิ้งค้าง คืน มีไก่อขึ้นมากินเศษอาหาร และไม่มีที่เก็บเครื่องครัวเป็นกิจจะลักษณะ มีการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม แต่สมาชิกในครอบครัวบางคนยังละเลย ได้ดูบ้านยังมีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้เช่นเดิมโดยสตรีท่านนี้ ให้เห็นเหตุผลสามีเธอไม่ได้ทำให้เพราะต้องไปไหนมาไหนเสมอไม่มีเวลาสร้าง แต่ผู้วิจัยสังเกตเห็น ว่าสตรีท่านนี้จะมีการโกยเก็บมูลวัวแห้งไว้ในกระสอบอย่างเป็นระเบียบเพื่อนำไปใช้เป็นปุ๋ย และ เมื่อวัวกลับมาที่บ้านสตรีท่านนี้จะนำมูลวัวแห้งกับกาบมะพร้าวมาผสมไฟที่กลางฝูงวัวได้แมลงและ รันที่มากับวัว นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นที่บริเวณชานซักล้างมีตะกั่วใส่แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เมื่อ ผู้วิจัยเข้าไปในพื้นที่ในเช้าวันอาทิตย์วันหนึ่งก่อนเวลาเข้าโบสถ์นมัสการพระเจ้าภาคเช้าผู้วิจัยเห็น สตรีท่านนี้ทำการล้างหน้าแปรงฟันก่อนไปร่วมพิธีในตอนเช้า

สตรีท่านที่ 3

สตรีท่านที่ 3 เป็นผู้ที่ทำให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ ได้มีการเข้าร่วมเรียนรู้ทุกครั้ง มีส่วนร่วมในการสนทนาเสนอแนะความคิดเห็นค่อนข้างดี สตรีท่านนี้มีสมาชิกครอบครัวรวมทั้งหมด 5 คนในนี้มีผู้สูงอายุซึ่งเป็นญาติอาศัยอยู่ด้วยหนึ่งคน และลูกวัยรุ่นอีก 3 คน สามีสตรีท่านนี้เป็นช่างตีเหล็กเป็นผู้นำคนหนึ่งของกลุ่มคนที่ได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน สามีและญาติผู้สูงอายุเคยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบแต่เดี๋ยวนี้หายเป็นปกติแล้ว ลูกชายและตัวเธอเองเคยเป็นโรคไทฟอยด์ ส่วนลูกสาวเป็นโรคฟันผุ สภาพแวดล้อมในครัวเรือนก่อนการเรียนรู้ของสตรีท่านนี้ห้องครัวมีลักษณะอับทึบ ชั้นวางของเหนือเตาไฟมีกongsุมสัมภาระจำนวนมาก มีแมลงสาบขนาดเล็กแพร่พันธุ์จำนวนมาก ห้องส้วมสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวมีลักษณะผุพัง ชานน้ำชักล้างสกปรกไม่มีการทำประตูปิดกันสัตว์เลื้อย และได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง เมื่อเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้สตรีท่านนี้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 3 มีการตื่นตัวทางความคิดค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสมอันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บมาจนถึงตัวเธอและสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีการสนทนาถึงประเด็นเกี่ยวกับความสะอาดและสัตว์เลื้อย เธอได้แสดงความคิดเห็นว่า "หากเลี้ยงเปิดเลี้ยงไก่แล้ว ไม่มีการดูแลสุขภาพเป็นระเบียบเรียบร้อย สัตว์เลื้อยเหล่านั้นจึงขึ้นมากินเศษอาหารบนบ้าน" สตรีท่านนี้ได้พูดสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพลูกชายของเธอที่เป็นโรคไทฟอยด์ ซึ่งเธอรู้แล้วว่าสาเหตุมาจากการไม่รักษาความสะอาด แต่เมื่อมีการบอกเตือนก็ไม่ฟัง ดังเช่นคำพูดของสตรีท่านนี้ว่า "โดยเฉพาะผู้ใหญ่ผู้ชายบางครั้งบอกให้ล้างมือ ก็ไม่อยากจะล้างเท่าไร ชอบมาได้แย้งว่าใช้ช้อนตักกินไม่ได้ใช้มือหยิบจับ" เมื่อได้มีการพูดคุยถึงประเด็นปัญหาสาเหตุและการป้องกันโรคไทฟอยด์ สตรีท่านนี้รู้และเข้าใจถึงสาเหตุหลักของเกิดโรคนี้ว่ามาจากการไม่รักษาอนามัยส่วนบุคคล ดังคำพูดที่ว่า "เป็นเพราะความไม่สะอาดของภาชนะในครัวที่เราใช้ประกอบอาหาร" และ "ถ้าพูดไปแล้วเราดูไม่สะอาดเลยนะ อย่างเช่น เล็บมือของเรา บางครั้งเราทำกับข้าวไม่ได้ระวังเกี่ยวกับความสะอาดของมือหรือเล็บ" เมื่อได้มีการสนทนาวิพากษ์สื่อถึงสาเหตุของการเกิดโรคไทฟอยด์ซึ่งเป็นกันมากในกลุ่มชนนี้ เธอรู้ว่า แมลงสาบขนาดเล็กที่แพร่พันธุ์อยู่มากมายในโรงครัวและซาวกะเหรียงก็อาศัยอยู่ร่วมกับพาหะนำโรคนี้มาเป็นเวลาช้านานเป็นสาเหตุปัญหาประการหนึ่ง ดังคำพูดของสตรีนี้ว่า "แมลงสาบอยู่ในบ้านในครัวมากมายแต่พวกเรา

รู้สึกเคยชินอยู่กับมันมานานโดยที่ไม่รู้ว่ามันเป็นพาหะนำโรคไทฟอยด์มาให้เรา” เมื่อสมาชิกกลุ่มท่านหนึ่งได้พูดถึงความทุกข์ทรมานจากการปวดฟันเนื่องมาจากฟันผุ สตรีท่านนี้ได้พูดถึงลูกสาวของตนที่เป็นโรคฟันผุและพูดถึงพฤติกรรมสาเหตุของการเกิดโรคนี้ว่ามาจากการกินอาหารและมีเศษอาหารที่ติดค้างอยู่ตามซอกฟันทำให้เกิดฟันผุที่ผ่านมาเธอไม่ได้เอาใจใส่ลูกเท่าไรนักเกี่ยวกับเรื่องนี้ และเมื่อพูดถึงประเด็นสาเหตุของโรคปอดบวมที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นควันในโรงครัว สตรีท่านนี้ได้พูดเปรียบเทียบสภาพโรงครัวของตนเองกับในสื่อภาพที่นำเสนอว่า “ไม่แตกต่างจากบ้านของเรา เวลาเราปรุงอาหารทำกับข้าวควันไฟก็เยอะเหมือนกัน” และเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองถึงการแพ้ฝุ่นควันว่า “ใช่แล้ว...บางครั้งถ้าดิฉันได้ดมใส่ฝุ่นควันที่ไม่ดี ดิฉันจะแพ้ ใตมิน้ำมูกได้เช่นกัน” เมื่อมีการสนทนาถึงโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สตรีท่านนี้ได้พูดถึงสามีและญาติผู้สูงอายุของเธอว่าเมื่อก่อนจะกินอาหารรสจัดเป็นประจำจนเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบแต่เดี๋ยวนี้หายแล้ว

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจบ้างโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวที่มีสาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม ดังเช่น การล้างมือให้สะอาด ต้องพูดกำชับลูกให้ล้างมือก่อนกินข้าว และการล้างมือให้สะอาดหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวของสตรีท่านนี้จะไม่ฟังเขาสักเท่าไรนักแต่สตรีท่านนี้ได้แสดงถึงการตัดสินใจแน่วแน่ว่าอย่างน้อยเพื่อตัวเธอเองเธอก็จะพยายามเต็มที่ดังเช่นคำพูดที่ว่า “คราวนี้ดิฉันจะพยายามดูแลความสะอาดแม้ไม่มีใครอยากทำแต่อย่างน้อยเพื่อตัวดิฉันเองก็จะต้องทำ” นอกจากนี้เธอได้เสนอแนะวิธีการกำจัดแมลงสาบขนาดเล็กที่แพร่พันธุ์อยู่มากมายในห้องครัวของแต่ละท่านว่าโดยทำการรื้อทำความสะอาดชั้นวางของภายในบ้าน และสตรีท่านนี้ได้แนะนำวิธีการป้องกันโรคฟันให้แก่สมาชิกท่านอื่นในกลุ่มว่าหลังการรับประทานอาหารทำความสะอาดช่องปากโดยการบ้วนปากก็ดีหรือใช้ไม้จิ้มฟันก็ดี และพูดย้ำเตือนกับทุกคนถึงวิธีการปฏิบัติตนว่า “ถ้าหากเราไม่อยากเดือดร้อนกับโรคฟันผุ เราก็ต้องพยายามที่จะดูแลตนเองและลูกหลานของเราดังที่เราเรียนรู้มา” สตรีท่านได้บอกถึงวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กเล็กว่าต้องไม่让孩子อยู่ในที่อับมีฝุ่นควันไฟ หากเด็กไม่สบายก็ให้รีบพาไปหาหมอทันที และเธอได้พูดถึงวิธีการรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบของสามีเธอให้ผู้เรียนท่านอื่นว่า “กินอาหารให้ตรงเวลารับทุกมื้อ และลดความเผ็ดของอาหารลง”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 3 มีการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติบ้างซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้คิดไว้ในกาแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว สตรีท่านนี้มีการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และผู้วิจัยสังเกตเห็นสตรีท่านนี้จะเตรียมอาหารให้แก่สมาชิกในครอบครัว มีการวางน้ำล้างมือที่ใส่ไว้ในชาม แต่ลูกชายที่เข้ามากินข้าวไม่ได้ล้างมือ มีกระตักใส่น้ำที่ต้มไว้ข้างๆ วงกินข้าว ผู้วิจัยสังเกตเห็นที่ชาน้ำ มีการกรองน้ำโดยการใช้ผ้าดักตะกอนห่อหัวก๊อกน้ำประปาภูเขา และตรงประตูทางขึ้นไปยังชาน้ำมีการทำประตูกั้นไม่ให้สัตว์เลี้ยงขึ้นไปได้เหมือนเช่นแต่ก่อน บริเวณชั้นวางของในโรงครัวมีการทำความสะอาดมีลักษณะโล่งสะอาด (ภาคผนวก ง) ทำการกำจัดแมลงสาบด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ใช้เมล็ดละหุ่งปราบผสมกับอาหารวางไว้ตามมุมอับล่อแมลงสาบ ผู้วิจัยสังเกตเห็นไม่มีแมลงสาบออกมาเพ่นพ่านหากินเศษอาหารมากดังเช่นแต่ก่อน บนชั้นวางของเหนือเตาไฟมีการเก็บวางของไว้อย่างเป็นระเบียบ หลังการรับประทานอาหารสตรีท่านนี้ได้ทำการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า และที่ชาน้ำมีแปรงสีฟันยาสีฟันแขวนอยู่ข้างถังน้ำใช้ มีการปรับปรุงห้องส้วมใหม่สร้างด้วยวัสดุกิ่งถาวร ผนังกรุด้วยไม้ปิกพื้นเทคอนกรีตมีลักษณะมิดชิดไม่มีกลิ่นเหม็น จากการสังเกตอาหารที่สตรีท่านนี้ได้เตรียมให้กับสมาชิกมีกับข้าวที่มีผักเป็นหลักและมีกุ่มหอยขนาดเล็กที่หาได้ในห้วยมาประกอบเป็นอาหาร มีการรับประทานอาหารตรงเวลาโดยที่เธอให้เหตุผลว่า “สามีดิฉันเคยเป็นโรคกระเพาะก็ต้องระมัดระวังในเรื่องอาหารการกินมากหน่อย”

สตรีท่านที่ 4

สตรีท่านที่ 4 สามีสตรีท่านนี้เป็นผู้ที่มีอัธยาศัยไมตรีดี บ้านของสตรีท่านนี้เป็นศูนย์กลางการนัดพบอย่างไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยสังเกตเห็นมีแขกมาแวะเวียนที่บ้านอยู่เสมอ เป็นผู้ที่มีความร่วมมือดีมาก แต่ตัวเธอเองนั้นจะมีบุคลิกลักษณะฟังมากกว่าพูด มีการนำเสนอความคิดเห็นบ้าง เป็นผู้ที่มีความเคร่งในศาสนาซึ่งสังเกตได้จากสตรีท่านนี้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ทุกครั้งที่ผู้วิจัยได้เข้าพื้นที่ได้มาพักที่บ้านนี้ สตรีท่านนี้มีสมาชิกครอบครัวทั้งหมด 5 คน ทั้งสามีและลูกชายคนเล็กเป็นโรคฟันผุ สตรีท่านนี้เคยเป็นโรคไทฟอยด์ หลานเคยเป็นโรคปอดบวม ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของสตรีท่านนี้ก่อนการเรียนรู้ ห้องครัวมีลักษณะอับทึบ ชั้นวางของบนเตาไฟมีการกองสุ่มภาระจำนวนมาก มีแมลงสาบขนาดเล็กแพร่ขยายพันธุ์จำนวนมาก ห้องส้วมสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวกรุฝาไม้ไผ่ มีลักษณะผูกพันส่งกลิ่นเหม็นโชยเป็นระยะ ๆ ชานชักล้างสกรปรกมีกองแช่ภาชนะ ไม่มีประตูกั้นสัตว์เลี้ยง และได้ชานน้ำมีน้ำเน่าซึ่งสกปรก เมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้สตรีท่านนี้มีความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการ

ต้นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การต้นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 4 มีการต้นตัวทางความคิดค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสมอันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ เกี่ยวกับการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ว่า "อย่างดิฉันบางครั้งก็ปิดแต่บางครั้งก็เปิดทิ้งไว้" เมื่อพูดถึงการไม่ล้างผักผลไม้ในป่าให้สะอาดดีก่อนนำไปรับประทานหรือปรุงเป็นอาหารที่ผ่านมาสตรีท่านนี้ไม่ได้เอาใจใส่เท่าใดนัก ดังคำพูดที่ว่า "แบบนี้พวกเราที่เคยทำทุกคน จึงเป็นโรคนี้กันเยอะ" เมื่อมีการพูดถึงสัตว์เลี้ยงสตรีท่านนี้แสดงถึงการรับรู้ในปัญหานี้ว่าสุนัขที่เข้ามาในห้องครัว ไปกินเศษอาหารที่มีการแช่จานชามทิ้งไว้เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค ดังเช่นคำพูดที่ว่า "บ้านดิฉันแช่จานชามทิ้งไว้บางครั้งสุนัขก็เข้ามาเลียกินเราไม่รู้ว่สุนัขไปกินของสกปรกอะไรมาก่อน พอถึงเวลากินข้าวเราก็ล้างน้ำลวก ๆ พอประมาณ" นอกจากนี้แล้วเธอยังได้พูดถึงพฤติกรรมลูกชายคนเล็กว่าเวลาเล่นสกปรกกลับมา ถึงเวลารับประทานอาหารจะไม่มีกรล้างมือและเธอเองที่ผ่านมาก็ไม่เน้นย้ำดูแลความสะอาดของลูกสักเท่าใด ดังเช่นคำพูดที่ว่า "ลูกคนเล็กชอบเล่นดินเล่นทรายสกปรกทุกวัน เมื่อเรียกมากินข้าวลูกชายดิฉันจะเข้ามาหยิบจับอาหารทันทีโดยไม่ล้างมือ" นอกเหนือจากนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าชั้นวางของในโรงครัวของสตรีท่านนี้มีการตากเก็บเมล็ดพันธุ์พืชไว้เป็นจำนวนมาก ช่วงค่ำลงจะมีแมลงสาบขนาดเล็กออกมาหากินตามพื้นตามผนัง เมื่อมีการพูดถึงสาเหตุของการเกิดโรคไทฟอยด์ที่มีแมลงสาบเป็นพาหะนำโรค สตรีท่านนี้ได้พูดถึงปัญหานี้ว่า "แมลงสาบในครัวดิฉันเยอะมากไม่รู้จะกำจัดอย่างไร" "รู้สึกรำคาญมาก" ลูกคนเล็กและสามีของสตรีท่านนี้เป็นโรคฟันผุทั้งสองคน เมื่อมีการสนทนาวิพากษ์สื่อเกี่ยวกับโรคฟันผุ สตรีท่านนี้รู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครัวของเธอว่ามาจากการที่การไม่ระมัดระวังในการกิน โดยเธอบอกว่า "ลูกชายคนเล็กดิฉันชอบกินขนมจันพื้ไม่เหลือสักซี่" และได้พูดถึงสามีของเธอว่าเมื่อยามที่ไม่ปวดฟันก็ไม่รีบไปหาหมอไปถอนฟันซี่ที่ผุ ไม่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่เวลาปวดฟันขึ้นมาเดี๋ยวจึงรีบไปถอนบ้าน ดังคำพูดที่ว่า "สามีดิฉันปวดฟันคางบวมเดินไปเดินมานอนไม่ได้ทั้งคืน" เมื่อมีการสนทนาถึงประเด็นโรคปวดบวม สตรีท่านนี้ได้พูดถึงประสบการณ์ที่หลานของเธอเคยมาเยี่ยมและมาพักที่บ้านเธอครั้งหนึ่งและเป็นโรคปวดบวมเมื่อมีการพูดถึงสาเหตุของการเกิดโรคปวดบวมจากฝุ่นละอองสตรีท่านนี้ได้นึกถึงและรู้ถึงปัญหานี้ดังคำพูดที่ว่า "ดิฉันคิดว่าพวกซี่เก้า ฝุ่นละอองที่ติดอยู่ตามหยากไย่แมงมุม หรือตามชอกฝาน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งเช่นกัน อย่างเช่นตัวดิฉันเวลาที่ลมพัดฝุ่นเหล่านั้นลงมาดิฉันจะแพ้ไปสู้อการเป็นหวัด"

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ดังเช่นประเด็นโรคไทฟอยด์สตรีท่านนี้ได้บอกถึงวิธีการป้องกันว่าให้มีล้างผักผลไม้สะอาดดีก่อนนำไปรับประทานหรือนำไปปรุงอาหาร ต้องทำความสะอาดชั้นวางของในบ้านในห้องครัวแมลงสาบคงลดลง ดังคำพูดที่ว่า “สัปดาห์นี้ดิฉันจะรี้อทำความสะอาดชั้นวางของในโรงครัว” นอกจากนั้นต้องดูแลความสะอาดที่ตมึมน้ำ ที่ล้างจานให้สะอาดเสมอ ป้องกันไม่ให้สุนัขเข้ามาเลียกินเศษอาหารในครัว สตรีท่านนี้บอกวิธีการแก้ไขปัญหานี้ว่า “ดิฉันจะขอให้สามีช่วยปรับปรุงโรงครัวใหม่ทำประตูกันทั้งด้านหน้าและด้านหลัง” การล้างมือให้สะอาดต้องคอยล้างมือให้ลูกก่อนกินข้าวและหลังการขับถ่าย สตรีท่านนี้ได้บอกวิธีการแก้ไขปัญหานี้ว่า “ขอให้อาช่วยดูแลอีกแรงหนึ่งโดยเฉพาะเวลากินข้าว” เมื่อกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องการกำจัดแมลงสาบโดยใช้สมุนไพรพื้นบ้าน สตรีท่านนี้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และแสดงความตั้งใจว่าหลังจากเลิกเรียนจะนำวิธีการที่มีการแนะนำกลับไปใช้ และเมื่อพูดถึงโรคฟันผุสตรีท่านนี้บอกกับสมาชิกทุกคนในกลุ่มว่า “ถ้าหากเราไม่อยากเดือดร้อนกับโรคฟันผุ เราก็ต้องพยายามที่จะดูแลตนเองและลูกหลานของเรา” และ “ต้องบอกลูกแปรงฟันก่อนนอนด้วย” สตรีท่านนี้ได้แสดงทัศนคติในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ ที่กลุ่มได้ร่วมนำเสนอว่า “ไม่ใช่สิ่งที่ยากสำหรับเรา บางสิ่งบางอย่างที่ผ่านมาเป็นเพราะเราไม่รู้เราจึงไม่ได้ปฏิบัติ”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 4 มีการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติค่อนข้างมากซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้คิดไว้ในกรณีปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีท่านนี้มีความพึงพอใจในการจัดเตรียมอาหาร มีการจัดเก็บผักและล้างผักให้สะอาดเป็นอย่างดี ในด้านการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวสตรีท่านนี้มีการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวและจัดเก็บเครื่องครัวอย่างเป็นระเบียบ สามีสตรีท่านนี้ได้ทำการรี้อปรับปรุงห้องครัวใหม่ มีการทำประตูกันสัตว์เลี้ยงทั้งสองด้าน ภายในห้องครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง ไม่มีสัมภาระกองสุม (ภาคผนวก ง) และเธอได้เล่าถึงวิธีการกำจัดแมลงสาบโดยการใช้น้ำไปพลูหนึ่งมาผสมอาหารล่อแมลงสาบให้ออกมากิน สตรีท่านนี้บอกผลที่เกิดขึ้นว่าเดี๋ยวนี้แทบไม่มีแมลงสาบออกมาเพ่นพ่านกินเศษอาหารให้เห็นดังเช่นแต่ก่อน นอกเหนือจากนี้สามีของเธอทำการสร้างห้องน้ำห้องส้วมใหม่เพิ่มเติมอีกสองห้อง มีลักษณะกึ่งถาวรพื้นคอนกรีต ลักษณะสะอาดปราศจากกลิ่นรบกวน ได้

ซานซึกล่างมีการทำหลุมซีมบ้ำบัดน้ำทิ้งจากซานซึกล่าง ไม่มีน้ำเน่าขัง โดยสตรีท่านนี้ให้เหตุผลประกอบว่า “แขกมาเยี่ยมที่บ้านบ่อย ๆ ก็ต้องดูแลจัดการทั้งในเรื่องอาหารและความสะอาดในบ้านดีดี” เมื่อผู้วิจัยได้มีโอกาสรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัวสตรีท่านนี้ ได้มีการเตรียมน้ำล้างมือใส่ถ้วยใบใหญ่ให้ทุกคนได้ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร มีการกำชับลูกชายคนเล็กให้ล้างมือก่อนกินข้าว เมื่อผู้วิจัยได้เข้ามาในพื้นที่ภาคสนามมาพักที่บ้านนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นสมาชิกในครอบครัวนี้ทุกคนแปรงฟันในตอนเช้า โดยเฉพาะลูกชายคนเล็กผู้เป็นอาคอยอาบน้ำให้ทุกเย็นและดูแลให้เด็กแปรงฟัน

สตรีท่านที่ 5

สตรีท่านที่ 5 เป็นสตรีที่มีสมาชิกในครอบครัวมากที่สุดคือ 12 คนและมีความหลากหลายของวัย มีตั้งแต่ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ วัยรุ่นและเด็ก สามมีและลูกสาวสตรีท่านนี้เป็นโรคไทฟอยด์ ญาติผู้สูงอายุและสตรีท่านนี้เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ หลานเป็นโรคฟันผุ เคยป่วยเป็นปอดบวม สิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของสตรีท่านนี้ก่อนการเรียนรู้ ห้องครัวมีลักษณะอับทึบ มีการกองสุมสัมภาระจำนวนมากไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟ มีแมลงสาบ ซานน้ำสกปรกมีการแช่จานชามทิ้งไว้ ได้ซานน้ำมีน้ำเน่าขัง สตรีท่านนี้ให้ความร่วมมือดีมากในการเข้ามาเรียนรู้ ให้ความคิดเห็นกล้าพูด กล้าวิพากษ์เปรียบเทียบปัญหาของคนในครอบครัวของเธอเอง ตลอดกระบวนการเรียนรู้ สตรีท่านนี้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 5 มีการตื่นตัวทางความคิด ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมอันนำมาซึ่งปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ สตรีท่านนี้ได้บอกถึงปัญหาสุขอนามัยในครอบครัวของเธอว่า “สัตว์เลี้ยงของดิฉัน เช่น แมว สุนัข เป็ด ไก่ ขึ้นมาเลียกินเศษอาหารในภาชนะที่มีการแช่ทิ้งไว้ เมื่อนำมาใช้อีกครั้งโดยที่อาจมีการล้างไม่สะอาดน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคนี้” เมื่อผ่านกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องสตรีท่านนี้ได้มีการรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาพฤติกรรมสุขอนามัยในครอบครัวของเธอ เกี่ยวกับความสกปรกภายในที่พักอาศัยสตรีท่านนี้ได้พูดเปรียบเทียบกับห้องครัวของเธอว่า “แต่ในเรื่องความสกปรกนั้นก็ ครอบครัวดิฉันก็คงไม่แตกต่างจากการแสดงเมื่อกี้” แต่ด้วยลำพังเธอคนเดียวต้องทำงานหนักรับผิดชอบงานบ้านทุก

อย่าง จนบางครั้งรู้สึกอ่อนล้ากับการที่ไม่ได้รับความร่วมมือ โดยสตรีท่านนี้มักจะพูดบ่อย ๆ ว่า “ดิฉันก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีแต่ไม่รู้ว่าจะทำได้แค่ไหน” ผู้วิจัยสังเกตเห็นโรงครัวของสตรีท่านนี้ค่อนข้างคับทึบ มีการกองสุมสัมภาระต่างไว้มาก มีเขม่าควันไฟเกาะตามฝาผนัง ในบ้านมีแมลงสาบขนาดใหญ่วิ่งออกมาหากินตามพื้นตามผนัง นอกจากนี้ญาติผู้สูงอายุสวมเสื้อผ้าสกปรก ไม่อาบน้ำ สตรีท่านนี้ได้พูดสะท้อนปัญหาของเธอว่า “ผู้สูงอายุไม่รู้จะพูดอย่างไร พูดอะไรก็ไม่ฟังกัน” โดยสตรีท่านนี้ให้เหตุผลประกอบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เคยชินกับสภาพแบบนี้และไม่อยากเปลี่ยนแปลงอะไรแล้ว เมื่อมีการพูดถึงประเด็นสาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะสตรีท่านนี้รู้ถึงปัญหาของตนเองว่าพฤติกรรมกาารกินที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ดังคำพูดที่ว่า “ครอบครัวดิฉันชอบกินอาหารเผ็ด ๆ ถ้าไม่เผ็ดก็ไม่ค่อยอยากกิน” “ตอนไปทำงานในไร่บางบางครั้งก็กินข้าวเที่ยงเลยไปถึงบ่ายสามโมงก็มี”

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว ดังเช่นประเด็นโรคไทฟอยด์สตรีท่านนี้ได้บอกถึงวิธีการป้องกันว่าให้มีการปรุงอาหารให้สะอาดและต้มจนสุกทุกครั้ง การปิดฝาภาชนะอาหารน้ำดื่มที่จะไม่ให้สัตว์เลื้อยเข้ามาเลียกิน ไม่แช่จานชามทิ้งไว้ สตรีท่านนี้บอกวิธีการที่จะปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ว่า “ดิฉันต้องคอยบอกสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยกันดูแลทำความสะอาดด้วย” และ “ดิฉันจะขอให้ลูกชายลูกสาวช่วยกันหรือทำความสะอาดชั้นวางของในครัว” และเมื่อมีการพูดกรณีเด็กเล็กไม่ได้ล้างมือก่อนกินข้าวสตรีท่านนี้เสนอความคิดเห็นว่า “เด็กก็คือเด็กเราจะต้องกำกับและสอนเขาอยู่เสมอ” และในด้านการแปรงฟันรักษาความสะอาดในช่องปาก เธอได้แนะนำวิธีการว่า “ผู้ใหญ่ต้องทำเป็นแบบอย่างการแปรงฟันให้แก่เด็กด้วย” แต่ในขณะที่เดียวกันสตรีท่านนี้ก็พูดแสดงถึงความไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติได้แค่ไหน ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ดิฉันรู้ว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ก็ปฏิบัติได้ไม่สมบูรณ์” และได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการดูแลลูกที่ฟันผุเนื่องจากชอบกินขนมหวานว่า “หากลูกงอแง อยากกินขนมลูกอม ก็ให้เขากินอย่างอื่นแทนที่จะไม่ทำให้อาการหนักขึ้น” เมื่อได้ผ่านการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องสตรีท่านนี้แสดงทัศนคติถึงการตัดสินใจว่าเธอทราบแน่ชัดแล้วว่าพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่ดีทั้งปวงนำมาซึ่งโรคและความทุกข์ยากมาสู่ตนเองก็จะมีกรรมมัดระวังตัวเองมากขึ้น จะระวังในเรื่องการกิน กินข้าวให้ตรงเวลา ไม่กินอาหารที่รสเผ็ดจัดเกินไป

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 5 มีการพยายามนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติในครอบครัวของเธอซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่ได้คิดไว้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีท่านนี้มีพยายามดูแลความสะอาดในห้องครัวและชานน้ำ แต่เธอไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกเท่าใดนัก จากการสังเกตเพิ่มเติมพบว่าโรงครัวของสตรีท่านนี้ได้มีการรี้อทำความสะอาดชั้นวางของเหนือเตาไฟ มีสภาพสะอาดดีขึ้นกว่าเดิมแต่เขม่าควันไฟก็ยังคงมีอยู่เนื่องจากการระบายอากาศไม่ดีพอ (ภาคผนวก ง) ตัวเธอเองนั้นมีการแปรงฟันรักษาความสะอาดในช่องปากเสมอโดยการแปรงฟันทั้งเช้าและเย็นแต่ก็มีบางครั้งยุ่งกับงานบ้านตั้งแต่เช้ามีดจนลืมแปรงฟันไปเลยก็มี พยายามรับประทานอาหารตรงเวลา ตอนไปทำงานในไร่เช้า มีการบอกซึ่งกันและกันในการช่วยเตือนเวลารับประทานอาหารเช้า นอกจากนี้จากการสังเกตได้ชานชักล้างมีการทำหลุมซึมบำบัดน้ำทิ้งจากชานชักล้าง ไม่มีน้ำเน่าขัง ห้องน้ำห้องส้วมสร้างแบบถาวรอยู่ในสภาพที่ดีไม่ส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

สตรีท่านที่ 6

สตรีท่านที่ 6 เป็นครอบครัวขนาดเล็ก มีสมาชิกในครอบครัว 4 คน เป็นสตรีที่อายุน้อยที่สุดในกลุ่มผู้เรียน สามีสตรีท่านนี้เป็นช่างไม้ รับสร้างบ้านให้แก่คนในหมู่บ้านข้างเคียง มักจะมีการดื่มเหล้าเมื่อสร้างบ้านเสร็จโดยผู้ว่าจ้างจะเลี้ยงฉลองให้ นอกจากนี้สามีสตรีท่านนี้เคยป่วยเป็นโรคไทฟอยด์ ลูกชายของเธอทั้งสองเป็นโรคฟันผุ และตัวเธอเองนั้นเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ สตรีท่านนี้ค่อนข้างพูดน้อยแต่ก็ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ดี มีการนำเสนอความคิดเห็นบ้างเป็นผู้ที่มีความเคร่งในศาสนาซึ่งสังเกตได้จากสตรีท่านนี้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ ลักษณะสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนก่อนการเรียนรู้ของสตรีท่านนี้ห้องพักและห้องครัวอยู่ในที่เดียวกัน สร้างด้วยวัสดุชั่วคราว ห้องครัวมีลักษณะอับทึบ อากาศถ่ายเทได้ไม่ดี มีการกองสุมสัมภาระไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟ ชานชักชักล้างอยู่บนบันไดทางขึ้น มีน้ำเน่าขังอยู่ใต้ชานน้ำ ไม่มีประตูปิดกันสัตว์เลี้ยง ตลอดจนกระบวนการเรียนรู้สตรีท่านนี้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติในครอบครัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 6 มีการตื่นตัวทางความคิด ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับโรคฟันผุซึ่งลูกชายของเธอทั้งสองฟันผุจนไม่เหลือฟันหน้า สตรีท่านนี้ได้สะท้อนออกมาเป็นคำพูดว่า “ลูกดิฉันฟันผุ ฟันข้างหน้าไม่เหลือซี่ที่เหลือแล้ว” และให้เหตุผลประกอบว่า “เป็นเพราะว่าลูกดิฉันเวลากินข้าวชอบอมข้าว เวลาเข้านอนก็ยังอมข้าวและไม่แปรงฟัน” และเมื่อผู้เรียนในกลุ่มพูดถึงพฤติกรรมกำมือก่อนรับประทานอาหารสตรีท่านนี้ได้พูดถึงปัญหาเกี่ยวกับลูกของเธอว่า “อย่างลูกดิฉัน บางครั้งก็ไม่ทันนึก ไม่ทันสังเกตลูกก็จะเข้ามากินข้าวโดยไม่ล้างมือ” เมื่อมีการพูดถึงสาเหตุของการเกิดโรคกระเพาะสตรีท่านนี้รู้ถึงปัญหาของเธอว่ามาจากความเครียดของเธอเกี่ยวกับเรื่องภายในครอบครัวเพราะสามีเมื่อออกไปต่างหมู่บ้านมักจะมีการดื่มเหล้ากลับมา ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ดิฉันบางครั้งคิดมากเครียดจนนอนไม่หลับ รู้สึกปวดท้อง” แม้ว่าสตรีท่านนี้ค่อนข้างที่จะพูดน้อยแต่เวลาที่กลุ่มได้สะท้อนถึงปัญหาต่าง ๆ สตรีท่านนี้จะฟังและแสดงการรับรู้เห็นด้วยกับปัญหาที่เกิดขึ้นว่าส่งผลกระทบต่อชีวิตของเธอ

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง และครอบครัว เธอได้ยกวิธีการแก้ไขพฤติกรรมปัญหาของลูกว่า “ดิฉันต้องคอยดูแลการล้างมือ โดยเฉพาะตอนก่อนกินข้าว” เกี่ยวกับโรคฟันผุสตรีท่านนี้ได้บอกวิธีการแก้ไขว่า “ดิฉันจะห้ามไม่ให้ลูกอมข้าวในเวลานอน” “จะกำชับให้ลูกแปรงฟันก่อนนอน” “พาไปหาหมอนอนมาช่วยถอนฟันที่ผุออก” ซึ่งเธอให้เหตุผลประกอบว่าเวลาลูกปวดฟันเนื่องจากฟันผุเธอจะเดือดร้อนเธอมากที่สุด และสตรีท่านนี้ได้พูดถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเธอเองที่เป็นโรคกระเพาะที่จะไม่ปล่อยให้ตนเองมีอาการเคร่งเครียดมากเกินไปว่า “หาอะไรมาทำหรือไปเที่ยวหาเพื่อนเพื่อที่จะไม่คิดมาก” และ “ห้ามไม่ได้ก็ทำใจ ไม่ต้องไปตอแยกับคนกินเหล้าพูดไม่รู้เรื่อง”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 6 แม้เธอจะเป็นคนพูดน้อย แต่สิ่งที่กลุ่มได้พูดคุยเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัตินั้น สตรีท่านนี้ได้นำไปปฏิบัติค่อนข้างมากซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตาม

วิธีการที่กลุ่มได้คิดไว้ในการแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลในครัวเรือน สามีสตรีท่านนี้ได้มีการรื้อบ้านหลังเก่า และย้ายไปสร้างใหม่ในที่อีกที่หนึ่งห่างออกไปที่เดิมประมาณ 200 เมตร เป็นลักษณะพื้นที่ลาดเอียงเล็กน้อย จากการติดตามผลไปเยี่ยมบ้านใหม่ของสตรีท่านนี้ มีการจัดเก็บผักและล้างผักให้สะอาดเป็นอย่างดี ในด้านการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวสตรีท่านนี้ มีการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวและจัดเก็บเครื่องอย่างเป็นระเบียบ สามีสตรีท่านนี้ได้ทำการจัดระเบียบห้องครัวใหม่ ภายในห้องครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง ไม่มีสัมภาระกองสุม (ภาคผนวก ง) นอกเหนือจากนี้สามีของเธอทำการสร้างห้องน้ำห้องส้วมใหม่ มีลักษณะกึ่งถาวรเทพื้นคอนกรีต สะอาดปราศจากกลิ่นรบกวน เธอจัดการกับพฤติกรรมมารชอบอมข้าวของลูกว่า “อย่างลูกดิฉัน ห้ามเท่าไรก็ไม่ฟัง บางครั้งดิฉันบังคับลูกล้างข้าวออกจากปาก” นอกจากนี้เธอได้มีการกำชับลูกชายทั้งสองให้ล้างมือก่อนกินข้าว และแปรงฟันให้แก่ลูกชายทั้งสองด้วยตนเองเป็นประจำ

สตรีท่านที่ 7

สตรีท่านที่ 7 มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน สามีและลูกของเธอเป็นโรคฟันผุ ตัวเธอเองและผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นโรคไทฟอยด์ และมีปัญหาด้านสายตาสังเกตได้จากเวลาสตรีท่านนี้อ่านเอกสารภาษากะเหรี่ยงจะต้องยื่นออกไปไกลและพยายามเพ่งดู สภาพแวดล้อมในครัวเรือนของเธอก่อนการเรียนรู้ ห้องครัวสตรีท่านนี้มีลักษณะรกทึบ ชั้นวางของเหนือเตาไฟมีแมลงสาบขนาดเล็กขยายแพร่พันธุ์จำนวนมาก ห้องส้วมสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวกรุฟากไม้ไผ่ ผู้พืงมีลักษณะสกปรก บริเวณชานน้ำซักล้างสกปรก ได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง ตลอดกระบวนการเรียนรู้สตรีท่านนี้มีบุคลิกที่ค่อนข้างพูดน้อยแต่ก็ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ดี มีการนำเสนอความคิดเห็นบ้าง สตรีท่านนี้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 7 มีการตื่นตัวทางความคิด ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสม เธอรับรู้ถึงสาเหตุปัญหาโรคไทฟอยด์นี้ว่าแมลงสาบเป็นพาหะนำโรคและในบ้านเธอก็มีเพราะว่าในบ้านไม่มีการทำความสะอาด ดังคำพูดของเธอที่ว่า “ครอบครัวดิฉันเก็บตากเมล็ดพันธุ์พืชทุกสิ่งกองไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟเป็นปี ไม่เคยรู้ลงมาทำความสะอาด” และ “ดิฉันเก็บผักเก็บอาหารไว้บนชั้นวางของโดยไม่ปิด มีแมลงสาบมาไต่ตอมเยอะเยอะ

พอตอนเช้าเราก็เอามากินอีก” เมื่อพูดถึงโรคฟันผุเธอก็ได้บอกว่าสามีของเธอฟันซี่หน้าผุดำจนลึก เนื่องจากสามีของเธอไม่ค่อยแปรงฟันที่ผ่านมาเคยสูบบุหรี่ สตรีท่านนี้แม้จะพูดน้อยไม่แสดงออกแต่ด้วยอากัปกริยาที่สังเกตเห็นได้เธอจะเป็นผู้ที่ตั้งใจฟังและยอมรับในกรณีเหตุการณ์ปัญหาที่ตรงกับครอบครัวของเธอเสมอ

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขสภาพแวดล้อมในครอบครัวของเธอว่า “ดิฉันจะรีบทำการคัดแยกเมล็ดพันธุ์พืชที่ตากไว้บนชั้นวางของ อันไหนที่ใช้ไม่ได้ก็จะทิ้งไป” นอกจากนี้สตรีท่านนี้ได้บอกแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัวของเธอว่า “อาหารปิดฝาให้มิดชิด ส่วนผักเก็บไว้ในกระดังเป็นระเบียบ เมื่อจะเอามาประกอบทำอาหารก็ล้างให้สะอาดดี ๆ ” เธอได้แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหให้กับเพื่อนสมาชิกที่มีลูกฟันผุว่า “เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินขนมหวานลูกอมคงเป็นไปได้ สิ่งที่เราทำได้คือสอนให้เด็กรู้จักแปรงฟันและช่วยดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กให้ดีขึ้น”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 7 แม้เธอจะเป็นคนพูดน้อย แต่สิ่งที่กลุ่มได้พูดคุยเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัตินั้น สตรีท่านนี้ได้นำไปปฏิบัติค่อนข้างมากซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่กลุ่มได้คิดไว้ในกรณีปัญหาสุขภาพในครัวเรือน จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีท่านนี้มีการดื่มน้ำต้มสุกเสมอ ซึ่งสังเกตได้จากในบ้านมีหม้อน้ำสำหรับใส่น้ำต้มสุกและในช่วงค่ำหลังการรับประทานอาหารจะมีการต้มน้ำดื่มให้เต็มอยู่เสมอ นอกจากนี้สามีสตรีท่านนี้ได้ทำการรื้อปรับปรุงห้องครัวใหม่ ทำคัดแยกสิ่งของบนชั้นวางของ และทำการกำจัดแมลงสาบตามวิธีการที่กลุ่มได้นำเสนอ มีการปิดฝาภาชนะน้ำดื่ม และอาหารภายในห้องครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง ไม่มีสัมภาระกองสุม (ภาคผนวก ง) ได้ขานน้ำไม่มีน้ำเน่าขัง สภาพห้องน้ำห้องส้วมใหม่อยู่ในสภาพดีสะอาด แม้จะสร้างด้วยวัสดุชั่วคราวก็ตาม ตัวเธอเองนั้นได้มีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอเข้าเย็น แต่สามีเธอกลับตรงกันข้ามไม่ว่าเธอจะบอกอย่างไรก็ไม่ฟัง

สตรีท่านที่ 8

สตรีท่านที่ 8 มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน เป็นครอบครัวขนาดเล็กที่สุด สมาชิกของเธอเป็นโรคไทฟอยด์ และลูกเคยเป็นโรคปอดบวม สภาพแวดล้อมภายในครัวของสตรีท่านนี้ก่อนการเรียนรู้อุบัติการณ์มีลักษณะอับทึบ การถ่ายเทอากาศไม่ดี มีการก่อกองสิ่งของต่าง ๆ ไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟ ในครัวมีแมลงสาบขนาดเล็กแพร่พันธุ์อยู่เป็นจำนวนมาก บริเวณซอกข้างล่างสกปรก ไม่มีประตูกันสัตว์เลี้ยง ได้ชานน้ำมีน้ำเน่าขัง และห้องส้วมสกปรกส่งกลิ่นเหม็น ตลอดกระบวนการเรียนรู้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า สตรีท่านนี้ค่อนข้างพูดน้อยแต่ก็ให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ ซึ่งสังเกตได้จากการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ แม้เธอจะมีภาระต้องดูแลลูกที่ยังเล็กอยู่ ก็มีความพยายามเข้ามาเรียนโดยพาลูกมาด้วย สตรีท่านนี้มีการนำเสนอความคิดเห็นบ้าง แสดงถึงความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด มีการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในครอบครัวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการในครอบครัว แสดงรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีท่านที่ 8 มีการตื่นตัวทางความคิด ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากสตรีท่านนี้มีการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพอนามัยที่ไม่เหมาะสม โดยการเปรียบเทียบสภาพสุขภาพอนามัยในห้องครัวระหว่างของเธอกับภาพที่นำเสนอว่า “ห้องครัวในรูปดูสะอาด เก็บข้าวของเป็นระเบียบเรียบร้อยดูดีกว่าห้องครัวของดิฉัน” เธอรับรู้ถึงสาเหตุปัญหาโรคไทฟอยด์นี้ว่าสามีเธอเป็นโรคนี้ เป็นเพราะว่าห้องครัวของเธอมีแมลงสาบแพร่พันธุ์อยู่เยอะมาก ดังคำพูดของเธอที่ว่า “เราเคยชินอยู่ร่วมกับแมลงสาบนานโดยไม่รู้เลยว่ามันนำโรคไทฟอยด์มาถึงตัวเรา” สตรีท่านนี้รู้ถึงปัญหาสุขภาพลูกที่เคยป่วยเป็นปอดบวมว่ามาสาเหตุอะไร ดังคำพูดที่ว่า “ที่ผ่านมามีดิฉันก็ให้ความอบอุ่นร่างกายแก่เด็กอย่างดี แต่ให้ลูกนอนในบริเวณเตาไฟในช่วงที่ดิฉันประกอบอาหารมีแต่ควันไฟและฝุ่นขี้เถ้า” ในห้องเรียนสตรีท่านนี้ต้องเรียนพร้อมกับต้องดูแลลูกเล็ก ๆ ของตัวเอง แต่มีความพยายามตั้งใจฟังและพูดสนับสนุนคำพูดของกลุ่มเมื่อมีการยกกรณีเหตุการณ์ปัญหาสุขภาพหรือโรคที่พบในชุมชน

การตัดสินใจ

จากการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บสตรีท่านนี้ได้แสดงออกถึงการตัดสินใจโดยมีการบอกถึงวิธีการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและ

ครอบครัว เมื่อกลุ่มได้สนทนากลุ่มถึงวิธีการป้องกันโรคไทฟอยด์สตรีท่านนี้ให้ความสนใจค่อนข้างมาก สตรีท่านนี้ได้แสดงอาการปฏิกิริยายอมรับในวิธีการต่าง ๆ ที่กลุ่มได้นำเสนอ และมีการซักถามเพิ่มเติมในกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สมุนไพรในการกำจัดแมลงสาบ สตรีท่านนี้ได้แสดงทัศนคติต่อวิธีการกำจัดแมลงสาบโดยการใช้สมุนไพรว่า “เป็นวิธีการที่ปลอดภัยไม่ต้องซื้อด้วย” และเสนอแนะวิธีการให้ผู้เรียนท่านอื่นว่า “บ้านดิฉันมีพญานาคอยู่ถ้ำหนึ่งมีใบเยอะมากใครอยากได้ก็ไปเอาได้เลย” เธอได้แนะนำวิธีการป้องกันเด็กจากโรคปอดบวมให้กับเพื่อนสมาชิกที่มีลูกหรือหลานที่ยังเป็นเด็กอยู่ว่า “เราต้องทำความสะอาดห้องครัวให้มีการระบายอากาศที่ดี” และ “เราต้องระวังอีกอย่าง หากมีคนไม่สบายเป็นหวัดเป็นปอดบวมอย่าให้เด็กอยู่ใกล้กับผู้ป่วย”

การปฏิบัติ

สตรีท่านที่ 8 แม้เธอจะเป็นคนพูดน้อย แต่สิ่งที่กลุ่มได้พูดคุยเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ นั้น สตรีท่านนี้ได้นำไปปฏิบัติค่อนข้างมากซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการลงมือกระทำตามวิธีการที่กลุ่มได้คิดไว้ในแกไขปัญหาสุขภาพในครัวเรือน จากการติดตามผลไปเยี่ยมที่บ้านสตรีท่านนี้มีการต้มน้ำดื่มสุก กรองน้ำโดยใช้ผ้าซ้อนกันหลายชั้นพันไว้ที่หัวก็อกน้ำประปาภูเขา มีการต้มน้ำและเติมไว้ในหม้อน้ำทุกวันหลังรับประทานอาหารเช้า ทำการจัดเก็บผักไว้ในกระดุงอย่าง เป็นระเบียบและทำการล้างทำความสะอาดผักที่จะนำมาประกอบอาหาร ในด้านการล้างทำความสะอาดเครื่องครัวสตรีท่านนี้ได้มีล้างทำความสะอาดเครื่องครัวและจัดเก็บเครื่องครัวอย่างเป็น ระเบียบ สามีสตรีท่านนี้ได้ทำการรื้อปรับปรุงห้องครัวใหม่ ภายในห้อง ครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง มี ถ้วยเทอากาศดีมาก (ภาคผนวก ง) สตรีท่านนี้มีการกำจัดแมลงสาบในบ้านโดยการนำน้ำไปพลูที่ ึ่งผสมอาหารวางไว้ตามซอกตามมุม จากการสังเกตไม่มีแมลงสาบในห้องครัวเหมือนเช่นแต่ก่อน ได้ชาน้ำไม่มีน้ำเน่าขัง สภาพห้องน้ำห้องส้วมใหม่อยู่ในสภาพดีสะอาด สร้างด้วยวัสดุที่ถาวร สตรีท่านนี้ได้ดูแลความสะอาดและสุขภาพฟันของลูกอย่างสม่ำเสมอ และตัวเธอเองและสามีก็มีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอเช้าเย็น และเธอได้รับความร่วมมือจากสามีเป็นอย่างดี

สรุปผลการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัย ในครัวเรือนสำหรับสตรีที่เขียงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ สตรีที่เข้าร่วม กระบวนการเรียนรู้ทุกคนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของตนเองทั้งในด้านการดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค ด้านการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ ด้านการล้างมือให้ สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย และด้านการรับประทาน

อาหารตรงเวลา หลีกเลี้ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากตลอดกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการอภิปราย วิพากษ์สื่อที่เชื่อมโยงถึงพฤติกรรม สุขอนามัยไม่เหมาะสมในครัวเรือนของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม รับรู้ในปัญหาสุขอนามัยของตนเอง มีการเสนอแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา แต่ทั้งนี้การนำเสนอความคิดเห็นด้วยวาจาจะแตกต่างกันไปตามบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อย หรือสตรีที่มีลักษณะบุคลิกภาพเป็นคนเงียบจะแสดงออกด้วยทางคำพูดน้อย แต่จะรับรู้และยอมรับในความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของกลุ่ม โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง เช่น การตั้งใจฟัง ผงกศีรษะหรือพูดสนับคำพูดของคนอื่น เป็นต้น ในด้านการปฏิบัติ สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทุกคนมีการนำไปปฏิบัติในครัวเรือน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยในทางที่เหมาะสมดีขึ้น รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมภายในทุกครัวเรือนที่มีลักษณะถูกสุขลักษณะดีขึ้นกว่าเดิม แต่ทั้งนี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครัวเรือนมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของครัวเรือนสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละคน เช่นความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จำนวนและวัยของสมาชิก ความร่วมมือของสมาชิกภายในครอบครัว เป็นต้น

ผลการศึกษาระยะที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่

จากการการสังเกตตลอดการจัดกระบวนการเรียนรู้ และจากการติดตามเยี่ยมรายครัวเรือน และสนทนาพูดคุยถึงอุปสรรคปัญหาในการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติ พบปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถที่จะบรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยในการเสริมสร้างความตระหนักการดูแลสุขอนามัยครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือภาษาในขณะเดียวกันปัจจัยส่งเสริมหากไม่สามารถปฏิบัติได้ก็อาจกลายเป็นปัจจัยอุปสรรคต่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบได้เช่นกัน ซึ่งมีข้อค้นพบ ดังนี้

ด้านปัจจัยส่งเสริม

พิธีความเชื่อทางศาสนา พิธีความเชื่อศาสนาเป็นสิ่งที่มีความเชื่อศรัทธาเคร่งครัดในศาสนา เมื่อมีการนำเสนอหามาณสาณกับหลักคำสอนในทางศาสนา จึงเป็นสิ่งที่แต่ละต้องสัมผัสถึงจิตใจของสตรีโดยตรง และสตรีจะให้ความสำคัญ

และยำเกรง ในการนำไปปฏิบัติด้วยความเชื่อพื้นฐานที่ว่าหลักการสอนในทางศาสนาที่บันทึกไว้ในคัมภีร์ไบเบิลเป็นพระวจนะหรือบทบาที่มาจากพระเจ้า

การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เรียน การมีส่วนร่วมของผู้เรียนนับตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย ทำให้กลุ่มสตรีได้รับทราบถึงจุดมุ่งหมายตั้งแต่แรกเริ่มว่าเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและเป็นประโยชน์ต่อชีวิตของพวกเขาเอง จึงมีความสมัครใจ และพร้อมในการเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้

วิทยาการกระบวนการ ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวผู้วิจัยที่เป็นวิทยาการกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญในการได้ที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และชาวบ้านจะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมัครใจ ซึ่งต้องใช้เวลานานพอสมควรในการสร้างความคุ้นเคย ในการวิจัยครั้งนี้ในส่วนของผู้วิจัยเองได้เข้าสู่ชุมชนนี้เป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปีก่อนที่จะทำการวิจัย รวมทั้งการปฏิบัติตนที่ไม่สร้างความแปลกแยกระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจในการปฏิบัติตนบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิตของคนในชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนการใช้รูปแบบหากผู้วิจัยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ สิ่งบ่งชี้ที่กลุ่มสตรีและผู้นำทางศาสนาได้ให้ความไว้วางใจและเชื่อถือในตัวผู้วิจัยซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการที่กลุ่มสตรีจะรวมกลุ่มมาพบกับผู้วิจัยอย่างไม่เป็นทางการโดยไม่ต้องนัดหมายแต่อย่างใด ผู้นำศาสนาได้ให้โอกาสแก่ผู้วิจัยทุกครั้งที่มีการที่จะมีส่วนร่วมในการทำพิธีกรรมสำคัญทางศาสนา

กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้ภาษากะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษาหลักของผู้เรียนตลอดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยใช้ภาษาท้องถิ่นกะเหรี่ยงสะกอเป็นภาษาหลัก ไม่ว่าจะป็นสื่อ หรือการสนทนา สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จึงกล้าที่จะพูดและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่ต้องพะวงกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

การจัดสภาพแวดล้อม การจัดสถานที่หรือสภาพแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ตามรูปแบบเป็นไปในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ กล่าวคือเป็นปกติวิสัยที่ไม่แต่งเติมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของกลุ่มสตรี และลักษณะกระบวนการเรียนรู้เป็นไปในลักษณะการพูดคุยกันสนทนาแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตและการเรียนรู้ของคนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน หลังการจัดกระบวนการเรียนรู้ในช่วงหนึ่งปี ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการสร้างศูนย์การเรียนรู้ธรรมชาติในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับบุคคลภายนอกอื่น ๆ

นอกจากนี้ชุมชนนี้ได้มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการจัดประชุมของกลุ่มเครือข่ายคริสตจักร มีแขกมาแวะเวียนเสมอ เมื่อสตรีที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้มีความตระหนักในการดูแลความสะอาดในครัวเรือน มีความตื่นตัวในการปฏิบัติตามวิธีการที่วางไว้ ส่วนใหญ่จึงได้รับความร่วมมือจากสมาชิกภายในครัวเรือน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของตนเอง

ปัจจัยอุปสรรค

สิ่งที่เป็นผลต่อการจัดการเรียนรู้ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่าเป็นเงื่อนไขเวลา และสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของผู้เรียนที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้แก่

ช่วงเวลาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามข้อพบในการวิจัย คือ วันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มผู้เรียนที่นับถือศาสนาคริสต์จะหยุดงาน แต่ในขณะที่เดียวกันจะมีโปรแกรมพิธีทางศาสนาตลอดทั้งวัน ดังนั้นการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้ในช่วงวันและเวลาดังกล่าวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำทางศาสนา และความสามารถในการผลานพิธีทางศาสนา หลักคำสอนกับเนื้อหาสาระมาจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นั้น ๆ

หัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกชาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการจัดการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่จะบรรลุผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมบางอย่างต้องอาศัยความร่วมมือของสามีหรือสมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย

ผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวจะมีอิทธิพลเหนือสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉพาะสตรี จะไม่สามารถสอนหรือแนะนำผู้สูงอายุได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ให้ความร่วมมือด้วยแล้ว แม้สตรีจะเกิดความตระหนักแล้วก็ตาม ก็เป็นไปได้ยากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนได้ทั้งหมด

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ มี วัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้คือ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

ขั้นที่ 1 การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงของ Rogers (1992) การจัดการเรียนรู้เพื่อปลุกมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) และแนวคิดทฤษฎี สุขอนามัยเสริมสร้างสุขภาพของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2548) สังเคราะห์เป็นรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนตามทฤษฎี

ขั้นที่ 2 การศึกษาสภาพการณ์และสภาพปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูง จังหวัด เชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน

บนพื้นที่สูง และการศึกษาภาคสนามกับชุมชนกรณีศึกษาที่มีความรุนแรงในสภาพปัญหา สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชนที่เกือพอ่า เป็นชุมชนกรณีศึกษา เพื่อกำหนดพื้นฐานการพัฒนา รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ วิเคราะห์ บริบท วัฒนธรรม วิถีชีวิตชุมชน สภาพปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือน สื่อและช่องทางการเรียนรู้ใน วิถีชีวิตชุมชน พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 8 ชุด (ภาคผนวก ค) เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการ วิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมและความ เป็นไปได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้ค่าดัชนี IOC มีเกณฑ์ว่าค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้ไม่ น้อยกว่า 0.8 ถือว่าเครื่องมือที่มีความเหมาะสม

ขั้นที่ 3 การร่างรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการ ดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ นำผลที่ ได้จากการศึกษาเอกสาร และการศึกษาภาคสนามในชุมชนกรณีศึกษาในด้านสภาพการณ์ปัจจุบัน และสภาพปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน กำหนดเนื้อหาสาระจากกรอบแนวคิดสุขภาพอนามัยเสริมสร้าง สุขภาพ 4 ประการ ของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2548) ได้แก่ 1) การดูแล รักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอบปราศจากพาหะนำโรค 2) การดูแลรักษา ร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ 3) การล้างมือให้สะอาดทุก ครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย 4) การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด มาสร้างแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ในองค์ประกอบ การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ 2 – 6 จากองค์ประกอบทั้ง 8 ที่ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น ได้แก่ การ กำหนดคำสำคัญ การเข้ารหัสคำสำคัญ การเข้ารหัสระบบคิดชุดใหม่ และการถอดรหัสระบบคิด ใหม่ พร้อมทั้งพัฒนาเครื่องมือ จำนวน 8 ชุด (ภาคผนวก ก) เพื่อใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ความเหมาะสมและความเป็นไป ได้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้ค่าดัชนี IOC มีเกณฑ์ว่าค่าดัชนี IOC ที่คำนวณได้ไม่น้อย กว่า 0.8 ถือว่าเครื่องมือที่มีความเหมาะสม และตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบในภาพรวม ทั้งหมดขององค์ประกอบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแล สุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ก่อนนำไป ทดลองใช้ โดยวิธีการสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่จำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ข) เพื่อทำ การตรวจสอบความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบดังกล่าวไป ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย

2. ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความ ตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา ศึกษา

เชิงลึกกับครัวเรือนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษาที่มีประสบกับปัญหาสุขอนามัยที่รุนแรง กล่าวคือ สตรีและสมาชิกในครอบครัวทุกคนเป็นหรือเคยเป็นโรคหนึ่งดังนี้ โรคไทฟอยด์ โรคฟันผุ โรคปอดบวม และโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และมีสภาพแวดล้อมในครัวเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ กล่าวคือ ห้องครัวอับทึบ การถ่ายเทอากาศไม่ดี มีการกองสุมสัมภาระ มีแมลงพาหะนำโรคแพร่ขยายพันธุ์อยู่จำนวนมาก ชานน้ำซักล้างสกปรก มีน้ำเน่าขัง ห้องน้ำห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 8 ครัวเรือน จำนวนสมาชิกรวมทั้งหมด 58 คน ที่มีลักษณะครบตามเกณฑ์พิจารณาดังกล่าว ศึกษาความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน พิจารณาจากการตื่นตัวทางความคิด การรับรู้ในปัญหาของตนเอง มีการตัดสินใจแสดงออกด้วยวาจาในการเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะปรากฏในองค์ประกอบที่ 4 และ 6 ของรูปแบบ จากนั้นติดตามผลการปฏิบัติลงมือกระทำตามวิธีการคิดที่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัย และสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบที่ 7 - 8 ของรูปแบบการจัดการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

3. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ โดยการสังเกตตลอดกระบวนการวิจัย และการติดตามเยี่ยมเยียนสัมภาษณ์กับผู้เรียนเป็นรายบุคคล

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาารูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

รูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ ประกอบด้วยขั้นตอนองค์ประกอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน

ขั้นตอนนี้เริ่มจากการศึกษารายงานเอกสารของหน่วยงานหรือองค์กรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาชุมชน เช่น กรมการพัฒนาชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด และศูนย์ส่งเสริมอนามัยพื้นที่สูงหรือสถานอนามัยในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบทิศทาง พื้นที่เป้าหมายในการลงไปศึกษาค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ การลงไปศึกษาชุมชนจะกระทำในลักษณะแบบองค์รวมที่ทุกสิ่งอยู่ในสภาพธรรมชาติ ครอบคลุมทั้งในมิติบริบทสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตชุมชน พฤติกรรม สุขอนามัยของบุคคล รวมทั้งสื่อและช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน โดยวิธีการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ ในช่วงเวลาพักก่อนดื่มน้ำชา การเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมสำคัญของชุมชน การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่กำหนดแนวคำถามไว้ในแต่ละหัวข้อที่ต้องการศึกษา

การศึกษาในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยหรือผู้สอนควรมีคุณสมบัติที่เข้าถึงชุมชนที่เสมือนหนึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนจริง ๆ ไม่ทำตัวเด่นแปลกแยก สร้างการยอมรับและความไว้วางใจให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงซึ่งมีลักษณะที่ไม่กล้าพูดสื่อสารหรือแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์กับคนภายนอกที่แปลกหน้าไม่คุ้นเคย โดยการวางตัวง่าย ๆ ยอมรับเรียนรู้การปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของชุมชน เช่น การไปทำงานไร่นา การหาอาหาร การรับประทานประทาน เป็นต้น หากเข้าถึงและสร้างการยอมรับไว้วางใจได้ก็จะทำให้ทราบถึงสิ่งที่เป็นปัญหาจริง ๆ ในวิถีชีวิตของพวกเขาได้

ผลการศึกษาเบื้องต้นนี้จะนำไปสู่การค้นหาคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ และรูปแบบของสื่อที่จะใช้ในการเข้ารหัส และการถอดรหัส ซึ่งเป็นสิ่งที่ปรากฏอยู่ในวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่ล้วนมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ในการนำไปพัฒนาเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนให้แก่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาและกำหนดคำสำคัญเพื่อนำไปเข้ารหัส

จากการผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ทำการค้นหาผลลัพธ์ของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เชื่อมโยงกลับไปสู่สาเหตุของการเกิดปัญหานั้น กำหนดเป็นคำสำคัญซึ่งเป็นผลลัพธ์ของปัญหาที่อยู่ใกล้ตัวและส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตของผู้เรียน เป็นการตั้งประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ จะทำให้ผู้เรียนรับรู้ เข้าใจ และเห็นความเชื่อมโยงของพฤติกรรมปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 3 การเข้ารหัสคำสำคัญ

นำข้อค้นพบจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 ในด้านสื่อและช่องทางการเรียนรู้ในวิถีชีวิตชุมชน เช่น สื่อพิธีทางศาสนา สื่อเพลงพื้นบ้าน สื่อภาพ เป็นต้น โดยพิจารณาเลือกสื่อที่คนในชุมชนคุ้นเคยรู้จัก นำมาสร้างเป็นสื่อ และผู้สอนต้องตระหนักถึงลักษณะของกลุ่มผู้เรียนว่ามีข้อจำกัดในการสื่อสารหรืออ่านออกเขียนได้ในภาษาไทย เป็นกลุ่มที่ใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสารและมีอักษรภาษาเฉพาะกลุ่ม มีพื้นฐานทางความเชื่อที่ยึดถือร่วมกันในชุมชน ดังนั้นการออกแบบสื่อเพื่อเข้ารหัสคำสำคัญต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้เป็นหลัก สื่อเหล่านี้แสดงไว้ในภาคผนวก ก

ขั้นตอนที่ 4 การถอดรหัสคำสำคัญ

ผู้สอนต้องตระหนักถึงลักษณะของผู้เรียนโดยเฉพาะสตรีกะเหรี่ยงในชุมชนบนพื้นที่สูงว่าค่อนข้างจะเป็นคนขี้อาย กลัวคนแปลกหน้า ไม่กล้าพูดโต้ตอบกับคนที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่ไว้ใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นม่านปิดกั้นการเรียนรู้ตั้งแต่แรกเริ่ม ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ต้องเป็นไปในลักษณะที่เป็นธรรมชาติและสตรีรู้สึกคุ้นเคยมากที่สุด รวมทั้งตัวผู้สอนเองต้องได้รับการยอมรับศรัทธา หรือเป็นที่ไว้ใจของกลุ่มผู้เรียนเป็นพื้นฐานเบื้องต้น นอกจากนี้แล้วควรคำนึงช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยพิจารณาจากช่วงเวลาที่มีผู้เรียนมีการเรียนรู้แบบธรรมชาติอยู่แล้วในวิถีชีวิต โดยอาจกำหนดเวลาร่วมกับผู้นำที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือกับผู้เรียน การเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ในขั้นตอนนี้จะเริ่มต้นด้วยการนำเสนอรหัสคำสำคัญตามลำดับสื่อ ให้ผู้เรียนถอดรหัสวิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่เห็นจากสื่อ และทำการสรุปประเด็นที่ได้จากการถอดรหัสวิพากษ์สื่อ

ขั้นตอนที่ 5 การเข้ารหัสพัฒนาระบบคิดชุดใหม่

จากขั้นตอนนี้การถอดรหัสคำสำคัญที่ผู้เรียนร่วมสนทนา วิพากษ์สื่อที่นำเสนอในลักษณะกระจายทุกทิศทาง ทำการสรุปประเด็น และพิจารณาเพิ่มเติมประเด็นสำคัญที่ขาดหายไปหรือไม่พบจากการสนทนาแต่เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้เรียนต้องรู้และควรปฏิบัติ นำไปเข้ารหัสด้วยสื่อพัฒนาระบบคิดชุดใหม่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่เหมาะสมซึ่งเป็นวิธีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ สื่อนี้นั้นอาจแตกต่างไปจากขั้นตอนที่ 3 แต่ข้อควรพิจารณาเลือกสื่อเน้น

เหมือนกันกล่าวคือ เป็นสื่อหรือช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชนที่เป็นปกติวิสัย สื่อที่พัฒนาขึ้นแสดงไว้ในภาคผนวก ก

ขั้นตอนที่ 6 การถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่

ขั้นตอนนี้จะเหมือนกับขั้นตอนที่ 4 ทั้งในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติหรือการวางตัวของผู้สอน และลำดับขั้นตอนในการนำเสนอ แต่ในส่วนของสื่อที่ใช้อาจแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับกรอบแบบในขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 7 การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นของการถอดรหัสคำสำคัญในขั้นตอนที่ 3 และการถอดรหัสระบบคิดชุดใหม่ในขั้นตอนที่ 5 ผู้สอนมีการประเมินการตัดสินใจในการที่จะนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวัน โดยวิธีการถามซ้ำในสิ่งที่ผู้เรียนได้พบวิพากษ์พฤติกรรม สุขอนามัยที่เป็นประสบการณ์ของตนเอง เช่น ถามในเชิงคำถามที่ผู้เรียนจะตอบกลับถึงวิธีการแก้ไขหรือการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ เป็นต้น เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการผู้สอนนัดหมายเวลากับผู้เรียนในการมาเยี่ยมเป็นระยะ ๆ

ขั้นตอนที่ 8 การสะท้อนผลการปฏิบัติ

ผู้สอนลงพื้นที่อีกครั้งหนึ่งตามที้นัดหมาย เพื่อสัมภาษณ์ผู้เรียนรายบุคคลในการประเมินสภาพพฤติกรรมสุขอนามัยในแต่ละด้านตามแนวคำถามในเครื่องมือชุดที่ 2 (ภาคผนวก ค) เยี่ยมตามบ้าน ร่วมสนทนาอย่างไม่เป็นทางการกับผู้เรียนและสมาชิกในครอบครัว สังเกตการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน เช่น การจัดวางข้าวของ อุปกรณ์ในห้องครัว ชานน้ำ ห้องส้วม ใต้ถุนบ้าน ใต้ชานซักล้าง เป็นต้น

ผลลัพธ์การตรวจสอบประเมินรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ก่อนนำไปทดลองใช้ในด้านความเหมาะสมหรือความสอดคล้องระหว่างจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้าง ความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในพื้นที่สูงเชียงใหม่ มีความเหมาะสม

สอดคล้องในจุดมุ่งหมาย เนื้อหา วิธีการกับบริบทกลุ่มเป้าหมาย และรวมทั้งมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย แต่ทั้งนี้ก็มีข้อควรคำนึงถึงคือผู้สอนต้องเตรียมตัวเตรียมสื่ออุปกรณ์มาเป็นอย่างดี และการนำไปใช้จำเป็นต้องได้รับการอบรมทำความเข้าใจกับรูปแบบนี้ก่อน เพราะศัพท์ภาษาไทยในรูปแบบไม่มีในภาษาท้องถิ่นกะเหรี่ยงสะกอต้องอาศัยการอธิบาย

ตอนที่ 2 สรุปผลการทดลองจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือกลุ่มกรณีศึกษา

ผลการทดลองจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือกลุ่มกรณีศึกษา สรุปได้ว่าสตรีทุกคนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด และการตัดสินใจ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามบุคลิกลักษณะแต่ละบุคคล กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อย หรือสตรีที่มีลักษณะบุคลิกภาพเป็นคนเจียบจะแสดงออกด้วยทางคำพูดน้อย แต่จะรับรู้และยอมรับในความคิดเห็นหรือการตัดสินใจของกลุ่ม โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง เช่น การตั้งใจฟัง ผงกมือหรือพูดสนับคำพูดของคนอื่น เป็นต้น ในด้านการปฏิบัติ ผู้เรียนทุกคนมีการนำไปปฏิบัติแต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของครอบครัวผู้เรียน เช่นความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จำนวนและวัยของสมาชิก ความร่วมมือภายในครอบครัว เป็นต้น เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยในแต่ละประการสรุปได้ดังนี้

ประการที่ 1 การดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีทุกคนที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตื่นตัวทางความคิดในการดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค โดยเฉพาะเมื่อมีการสนทนาพูดคุยถึงโรคไทฟอยด์และสาเหตุของการเกิดโรคนี้นี้ที่มีสาเหตุหลักจากการการไม่รักษาความสะอาด ซึ่งเป็นโรคที่ระบาดในครอบครัวของผู้เรียนทุกคน ดังนั้นผู้เรียนจึงมีความตื่นตัวทางความคิดค่อนข้างมาก สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตื่นตัวรับรู้ในสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของตนเอง โดยเฉพาะภายในโรงครัวซึ่งโดยส่วนใหญ่มีสภาพอับทึบ การถ่ายเทอากาศไม่ดี มีแมลงสาบพาหะนำโรคจำนวนมาก ดังคำพูดที่ว่า “บนชั้นวางของในครัวดิฉันไม่แตกต่าง

จากในภาพมีสิ่งของวางกองเต็มไปหมด” “ครอบครัวดิฉันเก็บตากเมล็ดพันธุ์พืชทุกสิ่งกองไว้บนชั้นวางของเหนือเตาไฟเป็นปีปีไม่เคยรื้อลงมาทำความสะอาด” “แมลงสาบในครัวดิฉันเยอะมากไม่รู้จะกำจัดอย่างไร” “เศษอาหารเหลือจะเน่าเหม็นเป็นเหตุให้แมลงวัน แมลงสาบมาไต่ตอมกินเศษอาหารเหล่านั้น” “ดิฉันเก็บผักเก็บอาหารไว้บนชั้นวางของโดยไม่ปิด มีแมลงสาบมาไต่ตอมเยอะแยะ พอตอนเช้าเราก็กินอีก” “เราเคยชินอยู่ร่วมกับแมลงสาบมานานโดยไม่รู้เลยว่ามันนำโรคไทฟอยด์มาถึงตัวเรา” “ดิฉันคิดว่าพวกซีเก้่า ฝุ่นละอองที่ติดอยู่ตามหยากไย่แมงมุม หรือตามซอกฝาผนังจะเป็นสาเหตุหนึ่งเช่นกัน อย่างดิฉันเวลาที่ลมพัดฝุ่นเหล่านั้นลงมาดิฉันจะแพ้นำไปสู่การเป็นหวัด” ครัวเรือนของสตรีบางท่านมีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้าน สัตว์เลี้ยงถ่ายมูลเรียกราดใต้ถุนบ้านและมีวันหรือแมลงดูดเลือดเข้ามารบกวนคนในบ้านจำนวนมากสตรีมีการตื่นตัวและรับรู้ถึงปัญหาของตนดังคำพูดที่ว่า “วัวที่ผูกไว้ใต้ถุนบ้านมีการถ่ายมูลเรียกราด มีแมลงมาไต่ตอมและมีวันที่มาทับวัวเยอะมาก” นอกจากนี้แล้วสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีความตื่นตัวในพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมของตนเองโดยเฉพาะในการดูแลความสะอาดภายในครัว การล้างทำความสะอาดภาชนะเครื่องครัว ชานน้ำชักล้าง และการป้องกันสัตว์เลี้ยงเข้ามาในครัว ดังคำพูดที่ว่า “บ้านดิฉันแจงานขามทิ้งไว้บางครั้งสุนัขก็เข้ามาเลียกิน เราไม่รู้ว่ามีสุนัขไปกินของสกปรกอะไรมา พอถึงเวลากินข้าวเราก็ล้างน้ำลวก ๆ พอประมาณ” “สัตว์เลี้ยงของดิฉัน เช่น แมวสุนัข เป็ด ไก่ ขึ้นมากินเศษอาหารในภาชนะที่มีการแช่ทิ้งไว้ เมื่อนำมาใช้อีกครั้งโดยที่อาจมีการล้างไม่สะอาดน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของโรค” “หากเลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่แล้วไม่มีการดูความเป็นระเบียบเรียบร้อย สัตว์เลี้ยงเหล่านั้นจึงขึ้นมากินเศษอาหารบนบ้าน” “หลายครั้งดิฉันวางของเรียกราดบนพื้นแบบนั้นเหมือนกัน”

การตัดสินใจ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีการตัดสินใจ โดยการแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการรักษาความสะอาดภายในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนที่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคไทฟอยด์ ได้มีการเสนอวิธีการในการจัดการปรับปรุง ทำความสะอาดชั้นวางของในห้องครัว ดังคำพูดที่ว่า “สัปดาห์นี้ดิฉันจะรื้อทำความสะอาดชั้นวางของในโรงครัว” “ต้องทำความสะอาดชั้นวางของในบ้านในห้องครัวแมลงสาบคงลดลง” “ดิฉันจะรื้อทำการคัดแยกเมล็ดพันธุ์พืชที่ตากไว้บนชั้นวางของ อันไหนที่ใช้ไม่ได้ก็จะทิ้งไป” มีการเสนอวิธีการกำจัดแมลงสาบโดยการใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังเช่นคำพูดที่ว่า “วันไหนเราจะรื้อทำความสะอาดชั้นวางของในโรงครัว เช้าวันนั้นอย่างเพิ่งให้อาหารไก่ นำข้าวของออกไปตบไปเคาะข้างนอก ไก่จะช่วยจิกกินแมลงสาบ” ยิ่งไปกว่านั้นสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีแผนการปรับปรุง

สิ่งแวดล้อมภายในโรงครัวโดยจะขอความร่วมมือจากสมาชิกภายในครอบครัว ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ดิฉันจะขอให้สามีช่วยปรับปรุงโรงครัวใหม่ทำประตูกันทั้งด้านหน้าและด้านหลัง” “ดิฉันจะขอให้ลูกชายลูกสาวช่วยกันรี้อทำความสะอาดชั้นวางของในครัว” นอกจากนี้มีการเสนอวิธีการในการไล่แมลงที่มากับสัตว์เลี้ยงซึ่งมีการผูกไว้ใต้ถุนบ้าน ดังนี้ “ให้ใช้มูลสัตว์ที่แห้งและกากมะพร้าวมาสูมไฟให้เกิดควันสามารถไล่แมลงเหล่านั้นได้” จากการสนทนาพูดคุยกันภายในกลุ่ม สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้เสนอแนะวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขอนามัยของตนเองในการรักษาความสะอาดภายในครัวเรือน ดังคำพูดที่ว่า “ดิฉันจะพยายามทำความสะอาดห้องครัว ไม่วางทิ้งจานชามสกปรก” “ทำการปิดฝาภาชนะอาหารน้ำดื่ม...ไม่แช่จานชามทิ้งไว้” “อาหารปิดฝาให้มิดชิด ส่วนผักเก็บไว้ในกระดิ่งเป็นระเบียบ เมื่อจะเอามาประกอบทำอาหารก็ล้างให้สะอาดดี ๆ” นอกจากนี้การเสนอแนะพฤติกรรมที่เหมาะสมที่เป็นวิธีการปฏิบัติแล้ว จะมีการบอกสมาชิกคนอื่นในครอบครัวที่จะให้ความร่วมมือช่วยกันดูแลสุขอนามัยในครัวเรือน ดังคำพูดที่ว่า “ดิฉันต้องคอยบอกสมาชิกในครอบครัวให้ช่วยกันดูแลความสะอาดด้วย” สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้แสดงทัศนคติต่อการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำ ดังคำพูดที่ว่า “คราวนี้ดิฉันจะพยายามดูแลความสะอาดแม้ไม่มีใครอยากทำแต่อย่างน้อยเพื่อตัวดิฉันเองก็ต้องทำ” “ไม่ใช่สิ่งที่ยากสำหรับเรา บางสิ่งบางอย่างที่ผ่านมาเป็นเพราะเราไม่รู้เราจึงไม่ได้ปฏิบัติ”

การปฏิบัติ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านการดูแลรักษาของใช้ในครัวเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบอยู่เสมอปราศจากพาหะนำโรค สังเกตได้จากสตรีมีการล้างทำความสะอาดเครื่องครัว ทำการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องครัวไว้อย่างเป็นระเบียบ สตรีบางท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำความสะอาดเครื่องครัวที่มีคราบน้ำมันโดยการใช้น้ำร้อนและซีอิ้วขาว ทุกครัวเรือนมีการรี้อทำความสะอาด ปรับปรุงห้องครัวใหม่ ภายในห้องครัวมีลักษณะโปร่งโล่ง ทำการคัดแยกสิ่งของบนชั้นวางของ ไม่มีสัมภาระกองสุม ทำการกำจัดแมลงสาบด้วยสมุนไพรพื้นบ้านใช้น้ำใบพลู หรือเมล็ดตะขุ่ปาดผสมกับอาหารวางไว้ตามมุมอับดักแมลงสาบ แทบไม่พบเห็นแมลงสาบในห้องครัวของสตรีมากเหมือนดังเช่นแต่ก่อน มีการทำความสะอาดชานชักล้าง มีการจัดเก็บอุปกรณ์ค่อนข้างเป็นระเบียบเรียบร้อย ได้ชานน้ำชักล้างมีการทำหลุมซึมบำบัดน้ำทิ้งไม่มีน้ำเน่าขัง ตรงประตูทางขึ้นไปยังชานน้ำมีการทำประตูกันไม่ให้สัตว์เลี้ยงขึ้นไปได้เหมือนดังเช่นแต่ก่อน แต่ก็ยังพบว่าบางครัวเรือนยังมีการแช่จานทิ้งไว้ด้วยเหตุผลที่ว่าสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกชาย หรือผู้สูงอายุยังละเลยไม่ปฏิบัติไม่ให้ความร่วมมือสักเท่าใด นอกจากนี้ยังมี

การผูกสัตว์เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้าน แต่จากการสังเกตพบว่ามีกรงกบเกิดมูลวัวแห้งไว้ในกระสอบ และมีการนำมูลวัวแห้งกับกาบมะพร้าวมาสูมไฟที่กลางฝูงวัวไล่แมลงและวันที่มากับวัว

ประการที่ 2 การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีทุกคนที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตื่นตัวทางความคิดในการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ่น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการสนทนา วิพากษ์สื่อในประเด็นโรคฟันผุ สตรีส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพฟันของตนเองและของสมาชิกในครอบครัว ดังเช่นคำพูดที่ว่า “เกิดจากการกินเพราะฉะนั้นเราต้องระวังในเรื่องการกิน และต้องรู้จักรักษาความสะอาดในช่องปาก” ซึ่งสตรีบางท่านได้รับรู้และยอมรับถึงการเอาไม่เอาใจใส่สุขภาพในช่องปากของลูก ดังเช่นคำพูดที่ว่า “...ที่ผ่านมามีดิฉันไม่ได้เอาใจใส่ลูกเท่าไหร่นักเกี่ยวกับเรื่องนี้” นอกจากนี้แล้วเด็กบางคนมีพฤติกรรมกรากินที่ไม่เหมาะสมและไม่รักษาความสะอาดในช่องซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคฟันผุดังเช่นคำพูดที่ว่า “เป็นเพราะว่าลูกดิฉันชอบอมข้าว เวลาเข้านอนก็ยังอมข้าวและไม่แปรงฟัน” นอกจากนี้ตัวของสตรีเองได้รับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหาของตนเองในด้านการรักษาความสะอาดในช่องปาก บางครั้งก็ไม่แปรงฟัน เนื่องด้วยอยู่อยู่กับงานบ้าน ดังคำพูดที่ว่า “บางครั้งดิฉันตื่นขึ้นมาแล้วแต่อยู่กับงานโน่นงานนี่จนลืมแปรงฟันก็มี” ในส่วนการรักษาความสะอาดของร่างกายนั้นโดยส่วนมากจะมีปัญหาในเด็กเล็กมากกว่า เพราะเด็กเล็กชอบเล่นดินทรายสกปรกอยู่เสมอ และสตรีเองรับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหานี้ว่า “ปล่อยให้ให้หลานเล่นกับดินทรายสกปรกอยู่ในพื้นที่อับมีควันไฟ โดยที่แม่เด็กก็ไม่ใส่ใจลูกเท่าไหร่นัก” “ดิฉันปล่อยให้ลูกเล่นกับดินกับฝุ่น โดยเฉพาะลูกชายคนเล็กบางครั้งเล่นสกปรกมอมแมมไม่อาบน้ำเข้าไปนอนเลย” “ลูกคนเล็กชอบเล่นดินเล่นทรายสกปรกทุกวัน...” ในด้านการรักษาความอบอุ่นร่างกายให้แก่เด็กนั้นเนื่องด้วยชุมชนที่สตรีอยู่นั้นมีอากาศเย็นในช่วงฤดูหนาว สตรีรับรู้ถึงปัญหานี้จึงได้มีการรักษาความอบอุ่นร่างกายของเด็กและของตนเองอย่างเต็มที่แต่ในส่วนของความสะอาดของเสื้อผ้านั้นก็ยังไม่ค่อยสะอาดเท่าใดนักแต่ก็มีการรับรู้ถึงปัญหานี้ ดังคำพูดที่ว่า “เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม บางครั้งเราก็ไม่ได้เอาใจใส่โดยเฉพาะเด็กเล่นสกปรกทุกวัน” นอกจากนี้สตรีที่ผู้สูงอายุในครอบครัวรับรู้ถึงปัญหานี้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สวมเสื้อผ้าสกปรกไม่อาบน้ำ ดังคำพูดที่ว่า “ผู้สูงอายุไม่รู้ว่าจะพูดอย่างไร พูดอะไรก็ไม่ฟังเขาเคยชินกับสภาพแบบนี้และไม่อยากเปลี่ยนแปลงอะไรแล้ว”

การตัดสินใจ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีการตัดสินใจ โดยการแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ้น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในช่องปาก แม้ว่าครอบครัวสตรีจะมีฐานะยากจน อยู่ในชุมชนทุรกันดารการเดินทางไปซื้อของใช้ เช่น สบู่ ยาสีฟัน ยากล้างปาก แต่ก็ได้มีการแนะนำถึงวิธีการรักษาความสะอาดในช่องปากโดยการกรอกอย่างอื่นแทน ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ใช้เกลือบ้วนปากแปรงฟันก็ทำให้รู้สึกปากสะอาดดีเหมือนกัน” และบอกถึงวิธีการรักษาความสะอาดในช่องปากว่า “แนะนำวิธีการรักษาความสะอาดในช่องปาก หลังการรับประทานอาหารทำความสะอาดช่องปากโดยการบ้วนปากหรือใช้ไม้จิ้มฟัน” นอกจากนั้นได้มีการแนะนำถึงเวลาในการรักษาความสะอาดในช่องปากว่าต้องมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง โดยผู้ใหญ่จำเป็นต้องทำเป็นแบบอย่างให้แก่เด็กด้วย ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ผู้ใหญ่ต้องทำเป็นแบบอย่างการแปรงฟันให้แก่เด็กด้วย” เด็กส่วนใหญ่ชอบกินขนมหวานเหนียวซึ่งเป็นสิ่งคู่กันกับเด็ก ได้มีการแนะนำวิธีการให้แก่กัน ว่า “สิ่งที่เราทำได้คือสอนให้เด็กรู้จักแปรงฟันและช่วยดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กในที่ดี” จะมีการกำชับให้เด็กแปรงฟัน และไม่อมข้าวหรือขนมในเวลา ดังเช่นคำพูดที่ว่า “ต้องบอกลูกแปรงฟันก่อนนอนด้วย” “จะกำชับลูกให้แปรงฟันก่อนนอน” “ดิฉันจะห้ามไม่ให้ลูกอมข้าวในเวลานอน” นอกจากนี้มีการพูดย้ำเตือนกันว่า “ถ้าหากเราไม่ยอมเดือดร้อนกับโรคฟันผุ เราก็ต้องพยายามที่จะดูแลตนเองและลูกหลานของเราดังที่เราเรียนรู้มา” ในส่วนการรักษาความสะอาดของร่างกายนั้น โดยเฉพาะเด็กที่ खेलกับพื้นดินสกปรก ได้มีการเสนอแนะวิธีการว่า “โดยเฉพาะเด็กเล็กไม่ค่อยประสาอะไร เราต้องคอยดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้าร่างกายที่ดี” และจะมีการย้ำเตือนให้ผู้ที่มีลูกเล็กในการดูแลลูกไม่ปล่อยให้ลูกเล่นบนพื้นฝุ่นสกปรก ดังคำพูดที่ว่า “ดิฉันจะย้ำเตือนลูกสาวไม่ให้ปล่อยให้ลูกเล่นบนพื้นฝุ่นสกปรก” มีการแนะนำถึงวิธีการดูแลความสะอาดของเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มโดยการนำไปผึ่งแดดและตบฝุ่น ดังคำพูดที่ว่า “ผ้าห่มแม้จะเก่า เราต้องไปผึ่งแดด ตบฝุ่นออกด้วย”

การปฏิบัติ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัยในด้านการดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด อบอุ้น และดูแลรักษาช่องปากให้สะอาดอยู่เสมอ สังเกตได้ว่าโดยส่วนใหญ่สตรีจะทำการแปรงฟันบ้วนปากทั้งตอนเช้าและก่อนนอนและหลังการรับประทานอาหาร ในกรณีที่ไม่มียาสีฟันสตรีบางท่านใช้เกลือในการแปรงฟันบ้วนปาก และจากการสังเกตสตรีส่วนใหญ่มีตะกร้าใส่แปรงสีฟันยาสีฟันบริเวณชานซักล้างหรือในห้องน้ำของสตรีทุกคน มีการล้างหน้า

แปรงฟันก่อนไปร่วมพิธีทางศาสนาในตอนเช้า หลังการรับประทานอาหารทำการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า แต่บางครั้งก็ไม่ปฏิบัติด้วยสาเหตุที่ยุ่งกับงานจนลืมแปรงฟัน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกชายในครอบครัวบางคนไม่ได้เอาใจใส่ในการแปรงฟันดูแลความสะอาดในช่องปากเท่าใดนัก ส่วนครอบครัวที่มีเด็กเล็กมีการช่วยกันดูแลความสะอาดในการอาบน้ำแปรงฟันให้ทั้งเช้าเย็นอย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้เด็กเล่นบนพื้นดินสกปรกหรืออยู่ในที่ที่มีฝุ่นควัน เด็กที่มีพฤติกรรมอมข้าวเวลานอน มีการพยายามปรับพฤติกรรมโดยการบังคับล้างข้าวออกจากปาก ดังเช่นคำพูดที่ว่า “อย่างลูกดิฉันห้ามเท่าไรก็ไม่ฟัง บางครั้งดิฉันบังคับลูกล้างข้าวออกจากปาก ”

ประการที่ 3 การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีทุกคนที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตื่นตัวทางความคิดในการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการสนทนา วิพากษ์สื่อในประเด็นโรคไทฟอยด์ สตรีได้แสดงออกถึงการรับรู้ในพฤติกรรมปัญหาของตนเองว่าไม่ได้ทำการล้างทำความสะอาดมือก่อนรับประทานอาหารโดยเฉพาะตอนไปทำงานในไร่ ดังเช่นคำพูดที่ว่า “เวลาไปไร่เราก็กินข้าวโดยไม่ล้างมือ มือสกปรกแค่นั้นก็กินอย่างนั้น” และมีสมาชิกในครอบครัวบางท่านไม่ได้ให้ความสำคัญรับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหานี้ว่า “โดยเฉพาะผู้ใหญ่ผู้ชายบางครั้งบอกให้ล้างมือ ก็ไม่อยากจะล้างเท่าไร ชอบมาโต้แย้งว่าใช้ช้อนตักกินไม่ได้ใช้มือหยิบจับ” การรักษาความสะอาดมือ สตรีได้พูดถึงสิ่งที่เป็นปัญหาของตนเองโดยเฉพาะเล็บมือที่ปล่อยให้ยาวสกปรกโดยไม่ระมัดระวังในการรักษาความสะอาดในเวลาประกอบอาหาร ดังคำพูดที่ว่า “ถ้าพูดไปแล้วเราดูไม่สะอาดเลยนะ อย่างเช่นเล็บมือของเราบางครั้งเราทำกับข้าวไม่ได้ระวังความสะอาดของมือหรือเล็บ” นอกจากนี้ได้พูดถึงพฤติกรรมปัญหาของเด็กที่เล่นสกปรกและไม่ล้างมือเวลารับประทานอาหารจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล ดังเช่น “ลูกคนเล็กชอบเล่นดินเล่นทรายสกปรกทุกวันเมื่อเรียกมากินข้าวลูกชายจะเข้ามาหยิบจับอาหารทันทีโดยไม่ล้างมือ” “อย่างลูกดิฉัน บางครั้งไม่ทันนึก ไม่ทันสังเกตลูกก็จะเข้ามากินข้าวโดยไม่ล้างมือ” และ “เด็กก็คือเด็กเราต้องกำกับดูแลและสอนเขาอยู่เสมอ” เมื่อมีการพูดถึงการล้างมือหลังการขับถ่ายสตรีหลายท่านได้สะท้อนถึงปัญหาในครอบครัวของตนเองว่าสภาพห้องน้ำห้องส้วมของตนเองมีสภาพผู้ฟุ้งสกปรก บางครั้งก็ไม่มีน้ำไว้ใช้ราดหรือล้างมือ ซึ่งทั้งเด็กและผู้ใหญ่เองก็ไม่ได้ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร

การตัดสินใจ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีการตัดสินใจ โดยการแสดงออกด้วยวาจาเสนอวิธีการดูแลการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ไปทำงานในไร่นาได้มีการเสนอวิธีการที่จะปฏิบัติว่า “ตักน้ำใส่แกลลอนหิ้วไปในไร่สำหรับดื่มและล้างมือ” และมีการแนะนำวิธีการเพิ่มเติมใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า “เราใช้กระบอกไม้ไผ่อย่างสมัยก่อนก็ได้ใช้สองสามครั้งหากเห็นว่าสกปรกหน่อยเราก็ทิ้งไปเลยไม่ต้องเสียดาย” ส่วนในเด็กเล็กได้มีการเสนอวิธีการว่า ต้องพูดกำชับลูกให้ล้างมือก่อนกินข้าว และล้างมือให้สะอาดหลังการใช้ห้องน้ำห้องส้วม และต้องคอยล้างมือให้ลูกก่อนกินข้าวและหลังการขับถ่าย และขอความร่วมมือจากสมาชิกในครัวเรือนที่จะช่วยกันดูแลอีกแรงดังเช่นคำพูดที่ว่า “ขอให้ช่วยดูแลอีกแรงหนึ่งโดยเฉพาะเวลากินข้าว” ในเวลากินข้าวสตรีท่านหนึ่งมีการพูดว่า “ดิฉันต้องคอยดูแลการล้างมือของลูกโดยเฉพาะตอนกินข้าว” สตรีส่วนใหญ่มีแผนการที่จะปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมของตนเองด้วยเหตุผลที่ว่าสภาพห้องน้ำห้องส้วมผูกสกปรกมีกลิ่นเหม็นโสรจรกและมีแขกมาต่างหมู่บ้านเข้ามาเยี่ยมเยียนชุมชนนี้มากขึ้น ดังคำพูดที่ว่า “ห้องส้วมบ้านดิฉันอยู่หน้าบ้าน ผูกส่งกลิ่นเหม็น หน้าร้อนนี้ดิฉันจะขอให้สามีสร้างใหม่”

การปฏิบัติ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัยในด้านการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือรับประทานอาหารและหลังการขับถ่ายสังเกตได้ว่าในช่วงเวลาการรับประทานอาหาร สตรีจะมีการเตรียมน้ำล้างมือใส่ถ้วยใบใหญ่ให้สมาชิกในครอบครัวได้ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยสังเกตว่าโดยตัวสตรีเองนั้นมีการล้างมือให้สะอาดในเวลาประกอบอาหารและก่อนการรับประทานอาหาร แต่สมาชิกผู้ใหญ่บางคนยังไม่ให้ความสำคัญและไม่ล้างมือโดยมีความคิดว่าใช้ช้อนตักอาหารไม่ได้ใช้มือหยิบจับ ส่วนสตรีที่มีลูกยังเด็กนั้นมีการกำชับดูแลการล้างมือก่อนกินข้าว หากเป็นเด็กเล็กมีการล้างมือให้ลูกก่อนรับประทานอาหาร ส่วนห้องน้ำห้องส้วมส่วนใหญ่ได้มีการปรับปรุงหรือสร้างใหม่เพิ่มเติมมีลักษณะที่ค่อนข้างถาวรสะอาดมีการต่อน้ำประปาภูเขาเข้าไปในห้องน้ำห้องส้วมมีน้ำสำหรับชำระล้างอยู่เสมอ และอาจเนื่องด้วยชุมชนมีการสร้างศูนย์การเรียนรู้ธรรมชาติภายในชุมชน และเป็นเจ้าภาพการจัดประชุมทางศาสนา ซึ่งต้องมีการต้อนรับแขกต่างชุมชนที่มาแวะเวียนเยี่ยมชุมชนอยู่เสมอ จึงมีการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือน โดยเฉพาะห้องน้ำห้องส้วมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปค่อนข้างมาก

ประการที่ 4 การรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด

การตื่นตัวทางความคิด

สตรีทุกคนที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีการตื่นตัวทางความคิดในการรับประทาน อาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับโรคกระเพาะ อาหารอักเสบ ซึ่งมีสตรีและสมาชิกในครอบครัวของสตรีหลายคนเป็นโรคนี้ เมื่อมีการพูดคุยถึง สาเหตุของการเกิดโรคเนื่องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และรับประทานอาหารที่มีรสจัด สตรีได้มีการรับรู้ถึงพฤติกรรมปัญหาของตนว่า “ใช่แล้วที่ผ่านมามีดิฉันไม่ได้ทันระวังเกี่ยวกับเรื่องนี้” “ดิฉันชอบกินเผ็ดนั่นแหละถึงได้เป็นแบบนี้” และได้สะท้อนถึงปัญหาในครอบครัวของตนเองที่ เกี่ยวกับการพฤติกรรมการกินว่า “เมื่อก่อนครอบครัวดิฉันจะกินอาหารรสจัดเป็นประจำจนเป็นโรค กระเพาะอาหารอักเสบ” “ครอบครัวดิฉันชอบเก็บอาหารเผ็ด ๆ ถ้าไม่เผ็ดก็ไม่มีใครอยากกิน” และ ในการไปทำงานที่ไร่นาบางครั้งมีการทำงานจนเลยเวลารับประทานอาหารอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งเป็น ปัญหาที่สตรีได้รับรู้และสะท้อนออกมาเป็นคำพูดว่า “ตอนไปทำงานในไร่นาบางครั้งกว่าจะกินข้าว เที่ยงก็เลยไปบ่ายสามโมงก็มี” ส่วนการกินขนมหวานเหนียวไม่ปรากฏว่าเป็นปัญหาของสตรีที่เข้า ร่วมกระบวนการเรียนรู้แต่อย่างใดเพราะในชุมชนมีการจำหน่ายอาหารประเภทนี้น้อยมาก จะมีก็ แต่ขนมลูกอมซึ่งเด็กชอบรับประทานและเป็นปัญหาสาเหตุโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งสตรีที่เข้าร่วม กระบวนการเรียนรู้รับรู้ถึงปัญหานี้ ดังเช่นที่คำพูดที่ว่า “ลูกชายคนเล็กดิฉันชอบกินขนมจนฟันผุไม่ เหลือสักซี่”

การตัดสินใจ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีการตัดสินใจ โดยการแสดงออกด้วยวาจาเสนอ วิธีการในการรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีฉูดฉาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการสนทนาพูดถึงประเด็นสาเหตุของโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ได้มีการเสนอแนะ ความคิดเห็นและวิธีการว่า “การทำงานในไร่นาเราจะดูแลเวลาแบบตรงเป๊ะไม่สามารถทำได้” “แต่ หากเราไปทำงานด้วยกันหลายคน เมื่อถึงเวลาก็จะมีการเรียกกัน” และได้มีการพูดถึงประสบการณ์ ในการรักษาโรคกระเพาะอาหารอักเสบของสมาชิกในครอบครัวว่า “กินอาหารให้ตรงเวลาคบทุก มื้อ และลดความเผ็ดของอาหารลง” โดยผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบอยู่ให้มีการระมัดระวัง แยกทำอาหารที่ต้องไม่เผ็ด ส่วนปัญหาในเด็กที่ชอบกินขนมหวานเหนียวนั้นได้มีการเสนอแนะ วิธีการว่า “หากลูกงอแง อยากกินขนมลูกอม ก็ให้เขากินอย่างอื่นแทนที่จะไม่ทำให้อาการหนักขึ้น”

และ“เราจะห้ามเด็กไม่ให้กินขนมหวานลูกอมคงเป็นไปได้ สิ่งที่เราทำได้คือสอนให้เด็กรู้จักแบ่งปัน และช่วยดูแลความสะอาดในช่องปากของเด็กให้ดีขึ้น”

การปฏิบัติ

สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขอนามัยในด้านการรับประทานอาหารตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด รสหวาน สีจัดฉูด สังกะสีได้จากการเตรียมอาหารสตรีที่มีสมาชิกเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบมีการทำกับข้าวที่มีผักเป็นหลักและมีกุ้งหอยขนาดเล็กที่หาได้ในห้วยมาประกอบเป็นอาหาร ไม่ใส่พริกมาก นอกจากนี้มีการระมัดระวังในการรับประทานอาหาร โดยมีการแยกทำอาหารให้แก่สมาชิกที่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ไม่ให้กินอาหารที่เผ็ด มีการพยายามรับประทานอาหารตรงเวลา โดยเฉพาะตอนไปทำงานในวันมีการบอกซึ่งกันและกันในการช่วยเตือนเวลารับประทานอาหารเที่ยง

ตอนที่ 3 สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่จะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือได้นั้น สรุปผลได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านปัจจัยส่งเสริม

พื้นฐานความเชื่อทางศาสนา พื้นฐานความเชื่อศาสนาเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อจิตใจและวิถีชีวิตของกลุ่มผู้เรียนที่นับถือศาสนาคริสต์ซึ่งมีความเชื่อศรัทธาเคร่งครัดในศาสนา เมื่อมีการนำเนื้อหามาผสมผสานกับหลักคำสอนในทางศาสนา จึงเป็นสิ่งที่แต่ละต้องสัมผัสถึงจิตใจของสตรีโดยตรง และสตรีจะให้ความสำคัญและยำเกรง ในการนำไปปฏิบัติด้วยความเชื่อพื้นฐานที่ว่าหลักคำสอนในทางศาสนาที่บันทึกไว้ในคัมภีร์ไบเบิลมาจากพระเจ้า

การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เรียน การมีส่วนร่วมของผู้เรียนนับตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัยทำให้กลุ่มสตรีได้รับทราบถึงจุดมุ่งหมายตั้งแต่แรกเริ่มว่าเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและเป็นประโยชน์ต่อชีวิตของพวกเขาเอง จึงมีความสมัครใจ และพร้อมในการเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้

วิทยาการกระบวนการหรือผู้สอน ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวผู้วิจัย ที่เป็นวิทยาการกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญในการได้ที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และชาวบ้าน จะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมัครใจ ซึ่งต้องใช้เวลาอันพอสมควรในการสร้างความคุ้นเคย รวมทั้ง การปฏิบัติวางตนที่ไม่สร้างความแปลกแยกระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการทำความ เข้าใจในการปฏิบัติตนบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิตของคนใน ชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนการใช้รูปแบบหากผู้วิจัยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กับกาลเทศะ

กิจกรรมการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใช้ภาษากะเหรี่ยงสะกอ ซึ่งเป็น ภาษาหลักของผู้เรียนตลอดกระบวนการเรียนรู้ รวมทั้งการใช้สื่อช่องทางการเรียนรู้ที่เป็นปกติวิสัย ในวิถีชีวิตของผู้เรียน สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จึงมีความกล้าที่จะพูดและแสดงความ คิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องพะวงกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร

การจัดสภาพแวดล้อม การจัดสถานที่หรือสภาพแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ตาม รูปแบบเป็น ไปในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ กล่าวคือเป็นปกติวิสัยที่ไม่แต่งเติมหรือเปลี่ยนแปลงไป จากวิถีชีวิตของกลุ่มสตรี และลักษณะกระบวนการเรียนรู้เป็นไปในลักษณะการพูดคุย สนทนา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตและการเรียนรู้ของคนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา ได้มีการสร้างศูนย์การเรียนรู้ ธรรมชาติในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับบุคคลภายนอกอื่น ๆ เป็นการรับผลประโยชน์ร่วมกัน ภายในชุมชน นอกเหนือจากนี้ชุมชนนี้ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมของกลุ่มเครือข่ายคริสตจักร ซึ่งต้องมีการต้อนรับแขกต่างชุมชนที่มาแวะเวียนเยี่ยมชุมชนอยู่เสมอ จึงทำให้ผู้เรียนมีความตื่นตัว มีการปฏิบัติเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในครัวเรือนของตนเองค่อนข้างมาก

2. ปัจจัยอุปสรรค

ช่วงเวลาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามข้อพบในการวิจัย คือ วันอาทิตย์ เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด ทุกคนในชุมชนรวมทั้งสตรีที่นับถือศาสนาคริสต์จะมีการหยุดพักงาน ทั้งหมด แต่ในขณะเดียวกันจะมีโปรแกรมพิธีทางศาสนาตลอดทั้งวัน ดังนั้นการจัดกระบวนการ เรียนรู้ในช่วงวันและเวลาดังกล่าวได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความพร้อมรับของผู้นำทางศาสนา และ

ความสามารถในการผสมผสานพีธีทางศาสนา หลักคำสอนกับเนื้อหาสาระมาจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นั้น ๆ

หัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกชาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่จะบรรลุผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะหัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกในครอบครัวเพศชายที่ยังไม่เกิดความตระหนักร่วมกับภรรยาหรือสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ก็ยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวทั้งหมดได้

ผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวจะมีอิทธิพลเหนือสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉพาะสตรี จะไม่สามารถสอนหรือแนะนำผู้สูงอายุได้ ซึ่งหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ให้ความร่วมมือด้วยแล้ว แม้สตรีจะเกิดความตระหนักแล้วก็ตาม ก็เป็นไปได้ยากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวได้ทั้งหมดเช่นกัน

อภิปรายผล

1. อภิปรายผลการพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือชุมชนบนพื้นที่สูง เป็นรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบขั้นตอนที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เริ่มตั้งแต่การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีการจัดการเรียนรู้ผู้เพื่อพัฒนาผู้ใหญ่สู่การเปลี่ยนแปลงของ Rogers (1992) และแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการจัดการเรียนรู้ปทุมโนธรรมสำนึกของ Freire (1970) ประกอบข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในชุมชนโดยมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขอนามัยสร้างเสริมสุขภาพของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2548) เป็นกรอบแนวทางในการลงไปศึกษาวิจัยสภาพการณ์ปัจจุบันหรือปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน ครอบคลุมในทุกมิติทั้งในด้านบริบทชุมชนในด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ วัฒนธรรม วิถีชีวิตชุมชน สภาพปัญหาพฤติกรรม สุขอนามัยของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ รวมทั้งสื่อและช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในวิถีชีวิตชุมชนที่จะนำมาใช้ในการถ่ายทอดเนื้อหา เป็นการผสมผสานแนวคิดทฤษฎีที่มีจุดเด่นแตกต่างกัน

กล่าวคือ ยึดรูปแบบขั้นตอนการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Rogers (1992) เป็นแนวทางหลักในกระบวนการพัฒนาสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่ที่จะเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน ส่วนกระบวนการในการสร้างความตระหนักนั้นนำวิธีการจัดการเรียนรู้ปลูกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) มาใช้เป็นกระบวนการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ทักษะแก่ผู้เรียน ทั้งสองแนวคิดนี้นำมาเป็นองค์ประกอบในการจัดกระบวนการเรียนรู้รวมทั้งหมด 8 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 เป็นองค์ประกอบเริ่มต้นในการทำความรู้จักและทำความเข้าใจใน ศัพท์และภาษาของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนกรณีศึกษา (Freire, 1970) ใช้เวลากับกลุ่ม ผู้เรียนเพื่อสร้างความคุ้นเคยและการเข้าถึงวัฒนธรรมและค่านิยมของกลุ่ม เข้าไปคลุกคลีกับความ จริงแท้และมองสิ่งต่าง ๆ ในมุมมองโลกทัศน์ของกลุ่มผู้เรียนเอง (Camilleri, 1980) ขั้นตอนนี้ นับว่าสำคัญที่สุดเพราะเป็นขั้นตอนการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เป็นสถานการณ์ปัญหา ด้านสุขภาพอนามัยของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชน เพื่อนำมาสร้างเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ สัมพันธ์กับสถานะและเหตุการณ์ของผู้เรียนเอง (Brookfield, 1983) อีกทั้งเป็นขั้นตอนเริ่มต้นใน การสร้างความตระหนักในการทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาที่เป็นสิ่งเร้ารอบตัวผู้เรียน (Carter, 1973) รวมทั้งเป็นการสร้างการยอมรับในตัวผู้สอนตั้งแต่เริ่มแรกที่จะลงไปสอนให้ คำแนะนำแก่คนในชุมชนที่จะยอมรับเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาในทิศทาง ที่ปรารถนา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

องค์ประกอบที่ 2 – 6 เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักใน ปัญหาสุขภาพอนามัยที่ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้หรือข้อควรปฏิบัติชุดใหม่ในการ ดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือน โดยนำแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อปลูกมโนธรรมสำนึก ของ Freire (1970) มาใช้ในกระบวนการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ใหม่หรือข้อควรปฏิบัติ ชุดใหม่ในการดูแล แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้เรียน ใช้วิธีการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ โดย การสนทนา (Dialogue) ใคร่ครวญ แสดงความคิดเห็น เปรียบเทียบกับพฤติกรรมปัญหาสุขภาพอนามัย ในครัวเรือนของผู้เรียนเอง

องค์ประกอบที่ 7 – 8 เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาสู่การเปลี่ยนแปลงที่ปรารถนาของ Rogers (1992) ให้ผู้เรียนมีการตัดสินใจโดยการเสนอวิธีการที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของตน

เองและนำไปปฏิบัติตามวิธีการที่ได้มีการเสนอไว้ในกลุ่มผู้เรียน โดยการลงมือกระทำจริง ในวิถีชีวิตที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนและพฤติกรรมสุขอนามัยของตัวผู้เรียนเอง

จากกระบวนการตามองค์ประกอบดังกล่าว ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตตนเอง และเมื่อนำมาวิเคราะห์และวิพากษ์ร่วมกัน คำสำคัญหรือสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริงนั้นทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกัน และเมื่อมีการนำไปปฏิบัติขยายต่อกับครอบครัวและคนใกล้ชิด ก็จะเป็นการแก้ปัญหาบนรากฐานของคนในชุมชนเอง ขั้นตอนกระบวนการเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สุมาลี สังข์ศรี (2549) ที่ว่าการค้นหาความรู้ด้วยการนำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ในการเรียนรู้ เป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา อีกทั้งในช่วงการทำงานกลุ่ม ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงกระบวนการทำงานร่วมกัน ฟังคำวิพากษ์ ของผู้อื่นและเป็นกระบวนการสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหา และเสริมสร้างพลังในการต่อสู้กับปัญหาที่กำลังเผชิญ โดยมี สื่อเป็นตัวกลางในการนำพา ถ่ายเทหรือถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ การนำคำสำคัญที่มีความหมายต่อวิถีชีวิตคนในชุมชนมาพัฒนาเข้ารหัสด้วยสื่อคำนี้ถึงองค์ประกอบสำคัญที่เป็นปรากฏการณ์หรือสภาพการณ์ที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นในด้านสภาพปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่คนในชุมชนกำลังเผชิญอยู่ พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติกันอยู่ ประเภทของสื่อหรือช่องทางการเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชน ซึ่งการเรียนรู้ของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่จะเป็นไปได้ง่ายโดยผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ภาษากะเหรี่ยงสะกอ สอดคล้องกับงานวิจัยของพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2529) ที่มีข้อค้นพบทางการวิจัยว่า การรับรู้ข่าวสารโดยผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์มีผลโดยตรงต่อการยอมรับสาธารณสุขมูลฐานในชาวไทยกะเหรี่ยง มีความเหมาะสมกับระดับและความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารที่เน้น หนักลงไปปัญหาเร่งด่วนหรือปัญหาในชีวิตประจำวันของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ นอกจากนี้ใช้สื่อทางวัฒนธรรมและความเชื่อมาใช้ประกอบในกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และความตระหนักของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือเหล่านั้นโดยตรง (กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2543; อินทอง สังขา, 2542)

การจัดสภาพแวดล้อม เป็นไปตามลักษณะที่สำคัญประการหนึ่ง ของการเรียนรู้ คือการให้ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่แต่ละคนมีความรู้สึกสบาย ไม่กดดันทั้งทางกายภาพและอารมณ์ โดยทางกายภาพมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทางสภาพอารมณ์ให้ผู้เรียนแต่ละคนมีความรู้สึกว่าเป็นสมาชิกที่สำคัญในกลุ่มคนหนึ่ง นั่งในตรงที่ตนเองรู้สึกสบาย และได้รับการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการอภิปราย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี (ปดิพัทธ์ สำเภาทอง, 2546, อาชัญญา รัตนอุบล, 2546) นอกจากนี้แล้วรูปแบบที่พัฒนาขึ้นดังกล่าวมุ่งเน้นที่กระบวนการเรียนรู้และเนื้อหาสาระที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตคนในชุมชน อันก่อประโยชน์ให้แก่ผู้เรียนสอดคล้อง

กับแนวคิด พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 มาตราที่ 24 ในเรื่องการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ เนื้อหาสาระควบคู่ไปกับการเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545)

2. อภิปรายผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้

สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทุกคนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนทั้งในด้านการตื่นตัวทางความคิด การตัดสินใจ และการปฏิบัติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงใช้วิธีการจัดกระบวนการเรียนรู้ปลูกมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถสร้างความตระหนักให้แก่ผู้เรียนได้ สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยของพิมพีใจ ศิริสาคร (2535) ที่พบว่าวิธีการสอนแบบมโนธรรมสำนึกตามแนวคิดของ Freire (1970) เป็นวิธีการสอนที่สามารถทำให้เยาวชนเกิดจิตสำนึกในการวิพากษ์วิจารณ์ เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการที่จะร่วมมือแก้ไขปัญหาในรัชนี วัฒนกิจ (2534) พบว่า การเรียนการสอนแบบมโนธรรมสำนึกสามารถพัฒนามโนทัศน์ทางจริยธรรม 8 ด้านของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความซื่อสัตย์สุจริต ด้านการสร้างวินัยในตนเอง ด้านความอดทนอดกลั้น ด้านความกตัญญูต่อบุคคล ด้านความละเอียดและเกรงกลัวต่อการกระทำชั่ว ด้านความไม่เห็นแก่ตัว และด้านความเมตตา กรุณา มีผลลัพธ์สูงชันกว่าเกณฑ์ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิลุบล ฉวยศรี (2536) พบผลการศึกษากการใช้วิธีการสอนโดยผสมผสานระหว่างการสอนแบบ "คิดเป็น" กับการสอนของ Freire (1970) เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกทางประชาธิปไตยให้แก่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติ และคะแนนการคิดเป็นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน ไพบูลย์ โพธิ์หวังประสิทธิ์ (2548) พบผลการศึกษากการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่เป็นการสังเคราะห์แนวคิดของ Freire (1970) และ Boyle (1981) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และมโนธรรมสำนึกเพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นของผู้ออกเสียงเลือกตั้งชาวไทยกะเหรี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เรียนมีระดับความรู้ ทักษะ และความตระหนักด้านการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นที่เพิ่มขึ้น และชนินทร์ สุขเจริญ (2551) พบผลการศึกษากการพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างมโนธรรมสำนึกเกี่ยวกับ

ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณอ่าวไทย สามารถเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมและความตระหนักให้กับผู้ร่วมทดลองในระดับมากถึงมากที่สุด

ในองค์ประกอบของรูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เริ่มต้นจากการศึกษา สภาพการณ์และปัญหาที่ดำรงอยู่ในชุมชน ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาสังเกตชุมชนตามแนวคิดของ Freire (1970) โดยการเข้าไปศึกษาสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ปรับตัวเข้ากับชุมชน ทำความรู้จักและทำความเข้าใจในศัพท์ภาษาของคนในชุมชน ขอความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนร่วมพบปะอย่างไม่เป็นทางการ เพื่อให้คนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ สร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มสตรีไม่รู้หนังสือ เมื่อได้มีการสนทนาถึงสภาพ ปัญหาสุขอนามัยในครัวเรือนที่พบในวิถีชีวิตประจำวันทำให้พวกเขาได้มีโอกาสพูดถึงสิ่งที่ เป็นความกังวลหรือความห่วงใยต่อสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและสมาชิกในครัวเรือน สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1992) ที่โปรแกรมสร้างความตระหนักนั้นเริ่มต้นจากการฟัง กลุ่มผู้เรียนสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัญหาที่ผู้เรียนกำลังเผชิญอยู่

กระบวนการจัดการเรียนรู้สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนให้แก่ สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือกลุ่มกรณีศึกษาใช้แนวคิดของ Freire (1970) เป็นแนวคิดหลักในการจัด กระบวนการเรียนรู้สร้างความตระหนัก เริ่มต้นตั้งแต่การกำหนดคำสำคัญจากสถานการณ์ปัญหา สุขอนามัยที่เกิดขึ้นจริงในวิถีชีวิตและส่งผลกระทบต่อชีวิตของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ นั้น ซึ่ง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และเข้าใจถึงสถานการณ์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตตนเองนั้นได้ง่าย (Brookfield, 1983) โดยนำไปเข้ารหัสด้วย สื่อภาพวาด สื่อวัฒนธรรม และสื่อพิธีความเชื่อ ที่ ผู้เรียนคุ้นเคย เป็นช่องทางในการเรียนรู้ปกติวิสัยในวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งเป็นส่วนสนับสนุนการเรียนรู้ของ สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือให้ดียิ่งขึ้น (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2529; อินทอง สังขา, 2542; กาญจนา แก้วเทพ และคณะ, 2543) ในการนำเสนอสื่อแต่ละตอนสามารถสร้างความ ตระหนักให้ผู้เรียนได้ทั้งนี้เนื่องด้วยเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้สอดคล้องตามแนวคิดของ Rogers (1992) ที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่พบได้ในวิถีชีวิตประจำวัน บนพื้นฐานความเชื่อและ ค่านิยมของผู้เรียน ได้มีการกระตุ้นถามผู้เรียนที่จะแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัญหาที่ เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขอนามัยที่ไม่เหมาะสมของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีการอภิปราย วิพากษ์สื่อและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดของ Freire (1970) ที่ผู้สอนมีหน้าที่เสนอสถานการณ์ปัญหาที่เป็นจริงมาย่นย่อแทนสถานการณ์ด้วยการเข้ารหัสเป็น สื่อ เพื่อให้ผู้เรียนสังเกต ถอดความ และแปลความหมาย ด้วยการสนทนาระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนด้วยกันเอง ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ใช้ภาษากระเหรี่ยงสะกอที่กลุ่ม

ผู้เรียนใช้เป็นภาษาหลักในการสื่อสาร ง่ายต่อผู้เรียนในการสนทนาเรียนรู้ภายในกลุ่ม ผู้เรียนจึงกล้าที่จะพูดและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่โดยไม่ต้องพะวงกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร สอดคล้องกับแนวคิดของ Freire (1970) ที่ว่าการสนทนานั้นจะอยู่ในลักษณะแผ่กระจายไปได้ในทุกแง่มุมด้วยภาษาง่าย ๆ ของผู้เรียน และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุวิไล เปรมศรีรัตน์ (2549) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาษาแม่เพื่อการพัฒนาไว้ว่าภาษาที่เหมาะสมกับการศึกษาต้องเริ่มต้นด้วยภาษาแม่หรือภาษาหลักของท้องถิ่นที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน

ยิ่งไปกว่านี้การเรียนรู้เป็นประโยชน์ที่ส่งผลโดยตรงต่อผู้เรียนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ผู้เรียนจึงมีความสนใจเข้ามาเรียนรู้ตลอดกระบวนการ สอดคล้องกับลักษณะของผู้ใหญ่ที่แตกต่างจากเด็ก กล่าวคือ ผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ได้ดีที่สุด หากได้เรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความจำเป็นต้องรู้ (Knowles, 1980) นอกจากนี้สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือได้เรียนรู้ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมในลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือเป็นปกติวิสัยที่ไม่แต่งเติมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของกลุ่มสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ และลักษณะกระบวนการเรียนรู้เป็นไปในลักษณะการพูดคุยกันสนทนา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตและการเรียนรู้ของคนในชุมชน ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เปิดเผยสิ่งที่อยู่ในใจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545) การจัดกระบวนการเรียนรู้เป็นวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้สตรีได้มีบทบาทในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ และเป็นการสนับสนุนให้สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือกล้าคิด กล้าแสดงออก (ชูพินิจ เกษมณี, สมเกียรติ จำลอง, สมนึก เบญจวิทยาธรรม, ม.ป.ป.) เมื่อเกิดการเรียนรู้ กล้าคิด กล้าแสดง และกล้าตัดสินใจนำไปปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้จะแสดงถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนที่เกิดขึ้นในตัวของผู้เรียนเองที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอนามัยที่ครัวเรือนของผู้เรียนกำลังเผชิญอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (1992) ที่ว่าขั้นตอนการสร้างความตระหนักในการพัฒนานั้นจำเป็นที่ผู้เรียนต้องมีนำสิ่งที่เรียนรู้ไปปฏิบัติให้เกิดทักษะประสบการณ์ใหม่ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือนโดยตัวของผู้เรียนเอง

นอกเหนือจากนี้แล้วผู้เรียนให้การยอมรับเชื่อถือในวิทยากรกระบวนการซึ่งสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ สอดคล้องกับคุณสมบัติส่วนตัวของวิทยากรกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งก็คือควรให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อถือหรือนับถือได้ในตัวผู้จัดการเรียนรู้ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2546) ด้วยกระบวนการและองค์ประกอบดังที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงสามารถสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนให้แก่สตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ให้มีการตื่นตัวทางความคิด กล้าตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพอนามัยในครัวเรือนให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิมได้ในที่สุด

3. อภิปรายผลการศึกษาปัจจัยในการนำไปใช้รูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่

3.1 ด้านปัจจัยส่งเสริม

ความเชื่อทางศาสนา พื้นฐานความเชื่อศาสนาเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลต่อจิตใจและวิถีชีวิตของกลุ่มผู้เรียนซึ่งมีความเชื่อศรัทธาเคร่งครัดในศาสนา เมื่อมีการนำเนื้อหามาผสานกับหลักคำสอนในทางศาสนา จึงเป็นสิ่งที่แต่ละต้องสัมผัสถึงจิตใจของสตรีโดยตรง และสตรีจะให้ความสำคัญและยำเกรง ในการนำไปปฏิบัติด้วยความเชื่อพื้นฐานที่ว่าหลักการสอนในทางศาสนาที่บันทึกไว้ในคัมภีร์ไบเบิลเป็นพระวจนะหรือบทบาที่มาจากพระเจ้า ซึ่งเป็นช่องทางการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อมุมมองโลกทัศน์ของผู้เรียนผู้เรียนโดยตรง สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าพื้นฐานทางศาสนาจะส่งผลต่อมุมมองโลกทัศน์ในการในการดำเนินชีวิตทั้งเป็นบ่อเกิดแห่งการศึกษาของคนในชุมชน (ดิเอเชียนแพซิฟิก, 2553)

การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เรียน การมีส่วนร่วมของผู้เรียนนับตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัย ทำให้กลุ่มสตรีได้รับทราบถึงจุดมุ่งหมายตั้งแต่แรกเริ่มว่าเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและเป็นประโยชน์ต่อชีวิตของพวกเขาเอง จึงมีความสนใจ และพร้อมในการเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้ เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสนใจและพร้อมที่จะเรียนรู้ จากการทดลองใช้รูปแบบมีสิ่งบ่งชี้ถึงความพร้อมในการเรียนรู้ คือ การผู้เรียนมีใจสมัครเข้ามาเรียนรู้ สอดคล้องกับลักษณะของผู้ใหญ่ที่แตกต่างจากเด็ก กล่าวคือผู้ใหญ่จะมีความพร้อมในการเรียนรู้ได้ดีที่สุด หากได้เรียนรู้ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์และมีความจำเป็นต่อรู้ (Knowles, 1980) รวมทั้งกิจกรรมการเรียนรู้มีการจัดตามขั้นตอน ของ Friere (1970) คือ ขั้นตอนที่ 1 การเสนอรหัส (Codification) ขั้นตอนที่ 2 การถอดรหัส (Decoding) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการวิพากษ์วิจารณ์ (Dialogue) ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นกลุ่มผู้เรียนจึงมีส่วนร่วมและมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพีใจศิริสาคร (2535) ที่ว่าความกระตือรือร้น ความใส่ใจในการเรียนรู้ของผู้เรียนทำให้การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วิทยาการกระบวนการ ความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ศรัทธาในตัวผู้วิจัยที่เป็นวิทยากร กระบวนการเป็นสิ่งสำคัญในการได้ที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และชาวบ้านจะเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสมัครใจ ซึ่งต้องใช้เวลานานพอสมควรในการสร้างความคุ้นเคย ในการวิจัยครั้งนี้ในส่วนของผู้วิจัยเองได้เข้าสู่ชุมชนนี้เป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปีก่อนที่จะทำการวิจัย รวมทั้งการปฏิบัติ

คนที่ไม่สร้างความแปลกแยกระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการทำความเข้าใจในการปฏิบัติบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิตของคนในชุมชน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนการใช้รูปแบบหากผู้วิจัยปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ สอดคล้องกับคุณสมบัติส่วนตัวของวิทยากรกระบวนการที่สำคัญประการหนึ่งก็คือควรให้ผู้เรียนเกิดความเชื่อถือหรือนับถือได้ในตัวผู้จัดการเรียนรู้ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2546) และการยอมรับในตัวผู้สอนหรือวิทยากรกระบวนการตั้งแต่แรกเริ่มนั้นผู้เรียนจะตั้งใจฟังและให้ความสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพของตนเอง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้ภาษากระหึ่มสะกอด ซึ่งเป็นภาษาหลักในการสื่อสารของผู้เรียนสตรีกระหึ่มไม่รู้หนังสือตลอดกระบวนการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอสื่อ หรือการสนทนา สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้จึงกล้าที่จะพูดและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่ต้องพะวงกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร สอดคล้องกับแนวคิดของ Freire (1970) ที่ว่าการสนทนานั้นจะอยู่ในลักษณะแผ่กระจายไปได้ในทุกแง่มุมด้วยภาษาง่าย ๆ ของผู้เรียนเอง และสอดคล้องกับแนวคิดของสุวิไล เปรมศรีรัตน์ (2549) ได้กล่าวถึงความสำคัญของภาษาแม่เพื่อการพัฒนาไว้ว่าภาษาที่เหมาะสมกับการศึกษาต้องเริ่มต้นด้วยภาษาแม่หรือภาษาหลักของท้องถิ่นที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน

การจัดสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การจัดสถานที่หรือสภาพแวดล้อมสำหรับการเรียนรู้ตามรูปแบบเป็น ไปในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ กล่าวคือเป็นปกติวิสัยที่ไม่แต่งเติมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของกลุ่มสตรี และลักษณะกระบวนการเรียนรู้เป็นไปในลักษณะการพูดคุยกันสนทนา แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตและการเรียนรู้ของคนในชุมชน ทำให้ผู้เรียนสตรีกระหึ่มไม่รู้หนังสือกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น เปิดเผยสิ่งที่อยู่ในใจ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาชุมชนได้มีการสร้างศูนย์การเรียนรู้ ธรรมชาติในชุมชนเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับบุคคลภายนอกอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ชุมชนนี้ได้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมของกลุ่มเครือข่ายคริสตจักร มีแขกมาแวะเวียนเสมอทำเมื่อสตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือน และมีการปฏิบัติในครัวเรือน สอดคล้องกับกิจกรรมสำคัญที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สมาชิกในชุมชนจึงเกิดความตื่นตัวเปลี่ยนแปลงชุมชนตนเองโดยให้ความร่วมมือกับผู้เรียนในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน เป็นอย่างดี สอดคล้องกับแนวคิดการเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนว่าหากชุมชนมีส่วนร่วมรับ

ผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดสำนึกด้านการเปลี่ยนแปลงสังคม และคนในชุมชนร่วมภาคภูมิใจในผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน (สาธารณสุขอำเภอดะกั่วทุ่ง, 2553)

3.2 ปัจจัยอุปสรรค

ช่วงเวลาที่ใช้จัดกระบวนการเรียนรู้ ตามข้อพบในการวิจัย คือ วันอาทิตย์ ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มผู้เรียนที่นับถือศาสนาคริสต์จะหยุดงาน แต่ในขณะเดียวกันจะมีการจัดพิธีทางศาสนาตลอดทั้งวัน ดังนั้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ในช่วงวันและเวลาดังกล่าวได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้นำทางศาสนา และความสามารถในการประสานพิธีทางศาสนา หลักคำสอนกับเนื้อหาสาระมาจัดเป็นกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ นั้น ๆ หากผู้วิจัยไม่สามารถที่จะสร้างการยอมรับและเข้าใจถึงหลักความเชื่อของคนในชุมชนคริสเตียนก็จะกลายเป็นอุปสรรคทำให้การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบดังกล่าวล้มเหลวตั้งแต่เริ่มต้น ส่วนวันจันทร์ถึงเสาร์นั้นสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงต้องทำงานหนักตั้งแต่เช้าจนค่ำไม่มีเวลาสำหรับการเรียนรู้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ เพียรพร ดีเทศน์ (2548) ซึ่ง พบว่า ชุมชนของชาวไทยกะเหรี่ยงส่วนใหญ่การคมนาคมจะเป็นไปอย่างยากลำบากในช่วงฤดูฝน การศึกษาหรือการเข้าพื้นที่วิจัยในช่วงฤดูฝนเป็นที่เสี่ยงอันตรายมาก ถนนหนทาง สะพานจะขาดจากการกัดเซาะของน้ำป่า ทางเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านจะมีลักษณะเลนโคลน และมีดินถล่มปิดทางเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้แล้วในช่วงฤดูดังกล่าวเป็นช่วงหน้าที่คนในชุมชนต้องทำงานหนักในไร่ในการดูแลรักษาต้นข้าวในไร่ไม่มีเวลาว่างในการเรียนรู้

หัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีหรือสมาชิกชาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบที่จะบรรลุผลนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าหากหัวหน้าครอบครัวไม่เกิดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยตนเองและให้การสนับสนุนส่งเสริม สตรีซึ่งเป็นภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยแล้ว เมื่อนำไปปฏิบัติและไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวก็จะเกิดความท้อถอยและล้มเลิกไปในที่สุดสอดคล้องกับผลการศึกษาบทบาทที่พึงประสงค์ของผู้ชายเพื่อเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งที่พบว่าในครอบครัวผู้ชายมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัวอย่างมาก (องค์กรผู้หญิงและครอบครัว, 2553)

ผู้สูงอายุในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวจะมีอิทธิพลเหนือสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉพาะสตรี จะไม่สามารถสอนหรือแนะนำผู้สูงอายุได้ ด้วยที่ว่าค่านิยมสังคมจะให้เกียรติ

ผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุมีสภาพปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสนใจตนเองมากขึ้นและยึดตนเองเป็นหลัก มีความคับข้องใจระหว่าง บทบาทผู้ใหญ่เต็มตัวของสมาชิก และถ้าหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ให้ความร่วมมือด้วยแล้ว จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งในครอบครัว ส่งกระทบต่อความสัมพันธ์ทางครอบครัว (ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไทย, 2553) ด้วยเหตุนี้แม้สตรีจะเกิดความตระหนักแล้วก็ตาม ก็เป็นได้ยากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน ครอบครัวได้ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อ เสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ ในชุมชนบนพื้นที่สูง เชียงใหม่

จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ที่พัฒนาขึ้นสามารถ เสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือในชุมชน บนพื้นที่สูงเชียงใหม่ได้นั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

1) ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้ หนังสือนในชุมชนบนพื้นที่สูงเชียงใหม่ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเริ่มต้นจากการสร้างการยอมรับ และความไว้วางใจให้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่มีบุคลิก ลักษณะโดยส่วนใหญ่ไม่กล้าพูดสื่อสารหรือแสดงความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์กับคนภายนอก แปลกหน้าที่ไม่คุ้นเคย ผู้สอนสามารถที่จะเข้าถึงสตรีเหล่านี้ได้โดยการวางตัวง่าย ๆ ยอมรับเรียนรู้ การปฏิบัติในวิถีชีวิตประจำวันของชุมชน เช่น การไปทำงานไร่ นา การหาอาหาร การรับ ประทาน ประทาน เป็นต้น หากเป็นไปได้ควรเรียนรู้และใช้ภาษาที่กลุ่มสตรีใช้ในการสื่อสารเป็นหลัก ถ้า สามารถเข้าถึงและสร้างการยอมรับไว้วางใจได้ก็จะทำให้ทราบถึงสิ่งที่เป็นปัญหาจริง ๆ ในวิถีชีวิต ของพวกเขาได้ เมื่อนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ที่จะนำการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้กลุ่มสตรีสมัครใจ เข้ามาเรียนรู้ และจะยอมรับสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย

2) คำสำคัญที่จะนำมากำหนดเป็นหัวข้อหลักควรเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับปัญหา สุขอนามัยในชุมชนขณะนั้น โดยการค้นหาผลลัพธ์ของปัญหาที่เชื่อมโยงกลับไปสู่พฤติกรรม

สุขอนามัยที่เป็นสาเหตุ นำผลลัพธ์ที่ได้กำหนดเป็นคำสำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้เรียน เป็นการดึงประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในกระบวนการเรียนรู้ จะทำให้ผู้เรียนรับรู้ เข้าใจ และเห็นความเชื่อมโยงของพฤติกรรมปัญหานั้นได้ง่าย

3) การเข้ารหัสด้วยสื่อควรใช้ช่องทางและสื่อการเรียนรู้ที่มีอยู่ปกติวิสัยของคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้ผู้เรียนเห็นถึงการเชื่อมโยงของบทเรียนและเข้าใจได้ง่าย และผู้เรียนจะให้ความสำคัญพร้อมที่จะเข้ามาสู่กระบวนการเรียนรู้ โดยทำการพิจารณาคัดเลือกสื่อที่คนในชุมชนคุ้นเคยรู้จัก นำมาเข้ารหัสด้วยสื่อ และผู้สอนต้องตระหนักถึงลักษณะของกลุ่มผู้เรียนว่ามีข้อจำกัดในการสื่อสารหรืออ่านออกเขียนได้ในภาษาไทย เป็นกลุ่มที่ใช้ภาษาท้องถิ่นเป็นภาษาหลักในการสื่อสารและมีอักษรภาษาเฉพาะกลุ่ม มีพื้นฐานทางความเชื่อที่ยึดถือร่วมกันในชุมชน ดังนั้นการออกแบบสื่อเพื่อเข้ารหัสคำสำคัญต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเหล่านี้เป็นหลัก

4) การจัดกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบ ควรดึงการมีส่วนร่วมของผู้เรียนตั้งแต่การคัดเลือกผู้เรียน และการดำเนินกระบวนการเรียนรู้ แจ้งให้ผู้เรียนรับทราบถึงจุดมุ่งหมาย ประโยชน์ที่จะได้รับ การตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้เรียนพร้อมที่จะเข้ามาสู่การเรียนรู้ตลอดกระบวนการ และองค์ประกอบสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้ประการหนึ่งก็คือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร และที่ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้ ควรคำนึงถึงภาษาหลักที่ใช้ในการสื่อสารของผู้เรียน และควรนำมาใช้เป็นภาษาหลักตลอดกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้เรียนกล้าที่จะพูดและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่โดยที่ไม่ต้องพะวงกับภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม หรือการจัดสถานที่สำหรับการเรียนรู้ตามรูปแบบควรเป็นไปในลักษณะสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรม หรือแบบแผนชีวิตของผู้เรียน กล่าวคือเป็นปกติวิสัยที่ไม่แต่งเติมหรือเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตของผู้เรียน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบรรยากาศการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ปลอดโปร่ง ผ่อนคลายในบรรยากาศที่ไม่แปลกแยกจากที่คุ้นเคย และที่สำคัญช่วงเวลาในการจัดกระบวนการเรียนรู้ ควรใช้ในช่วงเวลาที่มีการรวมกลุ่มกันแบบไม่เป็นทางการ ในช่วงค่ำหลังรับประทานอาหารเวลาประมาณ 19.00 – 21.00 น. ในวิถีชีวิตของชุมชนซึ่งจะเป็นช่วงเวลาในการพักผ่อน ดื่มน้ำชาอบเตาไฟ มีการสนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นปกติวิสัยอยู่แล้ว หากสามารถผสมผสานการเรียนรู้เข้าไปในช่วงนี้ได้ผู้เรียนจะมีความพร้อมในการเรียนรู้ นอกจากนี้แล้วสำหรับชุมชนคริสเตียนในวันอาทิตย์เป็นวันที่ทุกคนในชุมชนหยุดพักจากงาน การใช้เวลาดังกล่าวได้นั้นควรมีการประสานหารือกับผู้นำทางศาสนา ผู้นำคณะสตรี และผู้นำคณะอนุชนในการผสมผสานโปรแกรมพิธีทางศาสนากับการจัดการเรียนรู้ตามเนื้อหา

5) การจัดการกระบวนการเรียนรู้ตามรูปแบบจำเป็นที่วิทยาการกระบวนการต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการขั้นตอนอย่างละเอียด ชัดเจน มีการจัดเตรียมสื่อให้พร้อม และหาอาสาสมัครผู้ช่วยในการนำเสนอ หรือบันทึกข้อมูลที่เป็นในระหว่างกระบวนการเรียนรู้ นอกจากนี้วิทยาการกระบวนการควรเป็นผู้ที่วางตัวได้อย่างกลมกลืน ไม่ทำตัวแปลกแยกจากสมาชิกในชุมชนไม่ว่าจะเป็นในด้านการแต่งกาย การปฏิบัติตนในระหว่างเข้าพื้นที่ หากวิทยาการกระบวนการที่ทำหน้าที่เป็นนักพัฒนาหรือนักส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นคนในกลุ่มชาติพันธุ์เดียวกันกับคนในชุมชนแล้วความใกล้ชิดหรือความคุ้นเคยจะเกิดขึ้นได้ง่ายกว่า แต่ทั้งนี้ความไว้วางใจจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องอาศัยเวลาและความจริงใจที่มีต่อกลุ่มเป้าหมาย

6) ควรส่งเสริมหัวหน้าครอบครัวที่เป็นสามีของผู้เรียนสตรีกะเหรี่ยงไม่รู้หนังสือ หรือผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือนของผู้เรียน ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจและดึงการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนเหล่านี้ ที่จะให้ความร่วมมือกับผู้เรียนในการนำไปปฏิบัติสิ่งที่เรียนรู้เกี่ยวกับสุขอนามัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือน นอกจากนี้ควรมีการเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนโดยการดึงชุมชนของผู้เรียนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานสำคัญที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งที่จัดให้แก่ผู้เรียนและให้ชุมชนมีความรู้สึกร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกันจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงเป็นวงกว้างในระดับชุมชน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้เสริมสร้างความตระหนักในสุขอนามัยในครัวเรือนให้ครอบคลุมกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่และเยาวชน เช่น ผู้ชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เยาวชนในชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น

2) ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการกระบวนการเรียนรู้เสริมสร้างความตระหนักในสุขอนามัยในครัวเรือนให้ครอบคลุมเขตพื้นที่อื่นที่มีความต่างกันบริบทพื้นที่ และความเชื่อทางศาสนา เช่น ชุมชนกะเหรี่ยงสะกอในเขตพื้นที่จังหวัดตาก แม่ฮ่องสอน และเชียงราย

3) ควรมีการวิจัยพัฒนาเครื่องมือวัดความตระหนักในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนสำหรับประชาชนชาวไทยกะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนบนพื้นที่สูงในประเทศไทย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพ และคณะ. สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543.

การพัฒนาชุมชน, กรม. กระทรวงมหาดไทย. รายงานคุณภาพชีวิตคนชนบทไทยจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ปี 2550[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.cdd.go.th/> [20 มกราคม 2551]

การศึกษานอกโรงเรียน, กรม. ร่วมกับมูลนิธิศึกษาพัฒนา. รายงานการดำเนินงานโครงการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ (Lighthouse Project). กรุงเทพมหานคร: บริษัททำไทยเพรสจำกัด, 2543.

กุศล สุนทรธาดา. ชุดโครงการวิจัยประเมินสถานภาพองค์ความรู้ เรื่อง สถานภาพและการดำรงชีวิตของชาวเขาและชนกลุ่มน้อยในประเทศไทยรายงานวิจัยหมายเลข 3: พฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยบนพื้นที่สูง. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2541.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. วิถีชุมชน คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่าย ได้ผลและสนุก กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2545 .

คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th> [5 กรกฎาคม 2551]

คณะกรรมการประสานงานแผนพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่. กรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดเชียงใหม่ (พ.ศ.2550 - 2552)[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.local.chiangmai.go.th/index2007.php> [20 มกราคม 2551]

ชมรมสื่อสารสุขภาพนครปฐม. การป้องกันโรคกระเพาะอาหารอักเสบ[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealthcomm.org/goodhealth/?q=node/217>[30 ธันวาคม 2551]

ชนินทร สุขเจริญ. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างมโนธรรมสำนึกเกี่ยวกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ สำหรับเยาวชนที่อาศัยอยู่บนเกาะบริเวณอ่าวไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

- ชูพนิจ เกษมณี, สมเกียรติ จำลอง, สมนึก เบญจวิทยาธรรม. รายงานการประเมินผลโครงการศึกษาและพัฒนาสตรีชาวเขา. สถาบันวิจัยชาวเขา จังหวัดเชียงใหม่, ม.ป.ป.
- เชียรศรี วิวิธศิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- ณัฐยา พัวทัต. การสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ต.ป่าไผ่ อ.พร้าว จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- ดิเอเชียน แปะซิฟิค, หนังสือพิมพ์. ศาสนาเพื่อเยาวชนหรือผู้ใหญ่ในยุคปัจจุบัน[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.apacnews.net/column/mk292.htm> [22 เมษายน 2553]
- คุณิ แพสุวรรณ และ นิตยา แสงเล็ก. โครงสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง พ.ศ. 2548[ออนไลน์]. 2548. แหล่งที่มา: <http://fphc.anamai.moph.go.th/> [20 มกราคม 2551]
- ต่าย เชียงฉี. เอกสารคำสอน กระบวนวิชา ศว. 720 ทฤษฎีการทดสอบและวัดผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- ทองปลิว ชมชื่น. ปรัชญากับการศึกษานอกระบบโรงเรียน. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์, 2528.
- ทันตสาธารณสุข, กอง. การป้องกันโรคฟันผุ[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://dental.anamai.moph.go.th/Cprotect.HTM>, [30 ธันวาคม 2551]
- ธนวดี บุญลือ. การสื่อสารเพื่อพัฒนาชาวเขา. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, ม.ป.ป.
- ธีรศักดิ์ อัครบวร. กิจกรรมการศึกษาเพื่อท้องถิ่น: เพื่อทรัพยากรมนุษย์และสังคมแห่งการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ก.พลพิมพ์ (1996), 2545.
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สิริลักษณ์การพิมพ์, 2547.
- นฤมล กรสุพรรณ. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- นิตยา แสงเล็ก. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กชาวเขา [ออนไลน์]. 2545. แหล่งที่มา: <http://fphc.anamai.moph.go.th/> [20 มกราคม 2551]
- นิตยา แสงเล็ก และคณะ. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยชาวเขา พ.ศ. 2547[ออนไลน์]. 2547. แหล่งที่มา: <http://fphc.anamai.moph.go.th/> [20 มกราคม 2551]

- นิลบล ฉลวยศรี. ผลของการใช้วิธีการสอนโดยผสมผสานระหว่างการสอนแบบ “คิดเป็น” กับการสอนของเปาโล แฟร์ เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกทางประชาธิปไตยให้แก่ประชาชนในระดับหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. คู่มือการวิจัย : การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- บัญญัติ สุขศรีงาม. โรคไทฟอยด์ : ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของเด็กไทย[ออนไลน์]. 2551
แหล่งที่มา: http://www.uniserv.buu.ac.th/forumpost.asp?method=TopicQuote&TOPIC_ID=1714&FORUM_ID=11[30 ธันวาคม 2551]
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การสอนสุขศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2522.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์, 2534.
- ประภาภรณ์ ธิติมาพงศ์. การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องโภชนาการและการแก้ปัญหาทุพโภชนาการโดยใช้บทเรียนแบบมโนธรรมสำนึกและบทเรียนแบบเบ็ดเสร็จตามหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2532.
- ประสาธ อิศรปรีดา. จิตวิทยาการเรียนรู้ถึงการสอน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กราฟฟิกอาร์ต. 2533.
- บุญญภัค ถายา. ผลการจัดกิจกรรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวความคิดคิดเป็นที่มีต่อการคิดเป็นในการป้องกันโรคเอดส์ของเยาวชนไทยภูเขา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- พาหะเชอ โกมลจัญญ. การศึกษาและโอกาสในการทำงาน : เส้นทางสู่การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนชาวไทย-กะเหรี่ยงในเขตชายแดน จังหวัดตาก, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระหว่างประเทศ คณะรัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548
- พรเทพ วรวงศ์ประภา, ไข้ไทฟอยด์[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.thaiclinic.com/medbible/typhoid.html>[30 ธันวาคม 2551]

- พิมพ์ใจ ศิริสาคร. ผลการของการใช้วิธีการสอนแบบมโนธรรมสำนึกตามแนวความคิดของเปาโล แพร์ ที่มีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องชีวิตครอบครัวที่มีคุณภาพของเยาวชนใน ชุมชนแออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และ คณะ. รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางด้าน สาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างชาวไทยชายและชาวไทยพื้นเมือง จังหวัดลำพูน, เอกสารประกอบการฝึกอบรมนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ ระดับหัวหน้าโครงการ รุ่นที่ 5, 2529.
- เพียรพร ดีเทศน์, บรรณาธิการ. วิถีแม่น้ำ วิถีป่า ของปกากญอ สาละวิน. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ศูนย์พัฒนาเครือข่ายเด็กและชุมชน, 2548.
- พัฒน์ สุจันงค์. อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2529.
- ไพบุลย์ ไพธิ์หวังประสิทธิ์. การพัฒนาโปรแกรมการศึกษาจากระบบโรงเรียนตามแนวคิดของ เปาโล แพร์ และแพทริค จี บอยเออส์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะคิด และมโนธรรมสำนึก เพื่อส่งเสริมการเลือกตั้งในระดับท้องถิ่นของผู้ออกเสียงเลือกตั้งชาวไทยกระเหรี่ยง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษาจากระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- มนตรี ธรรมพุมมาลย์. การเคลื่อนไหวทางวัฒนธรรมเพื่อเสรีภาพ. กรุงเทพฯ : กลุ่มนวกทรรศน์, 2532.
- มนตรี นามมงคล, อุบล หมดธรรม และ เพชรา ปาสรานันท์. รายงานการวิจัยการสำรวจภาวะ สุขภาพจิตชาวไทยภูเขา. เชียงใหม่: ศูนย์สุขภาพจิตเขต 10, 2544.
- รุ่งรัศมี ศรีวงศ์พันธ์ และ ดุชนิ แพสุวรรณ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงในการป้องกันโรค อุจจาระร่วง บ้านแม่หละยาง ตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก[ออนไลน์]. 2546. แหล่งที่มา: <http://fphc.anamai.moph.go.th/> [20 มกราคม 2551]
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2526.
- รัชณี วัฒนกิจ. การพัฒนามโนทัศน์ทางจริยธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการเรียน การสอนแบบมโนธรรมสำนึก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2434.

โรคติดต่อทั่วไป, สำนัก. การป้องกันโรคปอดบวม[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา:

http://thaigcd.ddc.moph.go.th/aric_knowledge_people_pneumonia_061102.html[30 ธันวาคม 2551]

วราพร วันไชยธนวงศ์, ดุชนิ แพสุวรรณ และกรรณิการ์ มณีวรรณ. การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดของมารดาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงและเผ่าม้ง : กรณีศึกษา อ. อมก๋อย จ. เชียงใหม่[ออนไลน์]. 2541. แหล่งที่มา:

<http://fphc.anamai.moph.go.th/> [20 มกราคม 2551]

วิวัฒน์ ตามี, บรรณานิการ. ประชากรกะเหรี่ยงในประเทศไทย. วารสารเสียงชนเผ่าสื่อแนวราบจากชุมชนบนพื้นที่สูง. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (สิงหาคม 2550): 12.

ศิริวรรณ สุขพานิช. หกเผ่าชาวดอย. เชียงใหม่: หัตถกรรมชาวเขา, 2535.

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไทย. การปรับตัวของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://www.eldercarethailand.com/content/view/246/80/> [22 เมษายน 2553]

ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมบนพื้นที่สูง, สำนักงาน. ประชากรชาวเขา[ออนไลน์]. 2551.

แหล่งที่มา: <http://www.geocities.com/hesdp/jpt40.html>[25 มกราคม 2551]

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้เพื่อชีวิต.

กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2548.

สนทยา พลศรี. เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

โอเดียนสโตร์, 2550.

สมคิด อิศระวัฒน์, การสอนผู้ใหญ่. ภาควิชาศึกษาศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สมยศ ชิดมงคล. การพัฒนากระบวนการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมผลการเรียนทางคณิตศาสตร์

และความตระหนักรู้ในการรู้คิดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการใช้การผลานแนวคิดการประมวลสารสนเทศและการรู้คิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง, สำนักงาน. การสร้างพลังชุมชน[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:

<http://gotoknow.org/blog/whch8435/22229>[22 เมษายน 2553]

สุชาติ โสมประยูร. สุขวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.

สุนทร โคตรบรรเทา. แนวคิดและวิธีการเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นอกระบบโรงเรียน.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรสยามการพิมพ์, 2525.

สุนทร โคตรบรรเทา. การศึกษาผู้ใหญ่ : พื้นฐานการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2530.

- สุนทร สุนันท์ชัย. การศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : พัทธ์ชัยอักษร, 2523.
- สุมาลี สังข์ศรี. การจัดการศึกษานอกระบบด้วยวิธีการศึกษาทางไกลเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545.
- สุรกุล เจนอบรม. "การสอนและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่" ใน พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์ และ คณะ. ประมวลบทความนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้สำหรับครูยุคปฏิรูปการศึกษา เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สุริยา รัตนกุล และ ลักขณา ดาวรัตนหงษ์. อาหารแสลงโรคและบริโภคนิสัยของชาวกะเหรี่ยงสะกอ. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์, 2531.
- สุวิไล เปรมศรีรัตน์. พัฒนาสื่อภาษาพื้นบ้าน : กรณีภาษาเขมรถิ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์, 2524.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. รวมบทความแนวคิดทางอาชีวศึกษาและการศึกษาผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: พี.เอส.พรินท์, 2548.
- องค์กรผู้หญิงและครอบครัว. บทบาทชายตามมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.women-family.go.th>[22 เมษายน 2553]
- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. ผลของการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โทปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อรรถจักร สัตยานุรักษ์. จากคนนอกสู่คนชายขอบ. ศิลปวัฒนธรรม, ตุลาคม 2542: 5.
- อาชัญญา รัตนอุบล. การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- อินทอง สังขา. การเรียนรู้และความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมของประชาชน กรณีศึกษาโครงการโรงไฟฟ้าพลังงานความร้อนจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- อุเทน ปัญญา และคณะ. รายงานการวิจัย ความไม่เสมอภาคทางการศึกษาของสังคมชนบทในภาคเหนือตอนบน, 2542.

อุ้นตา นพคุณ. การศึกษาผู้ใหญ่เชิงปรัชญา. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2527.

อุ้นตา นพคุณ. การเรียนการสอนผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครการพิมพ์, 2527.

อุ้นตา นพคุณ. กรอบแนวความคิดการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีส่วนร่วมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์, 2546.

ภาษาอังกฤษ

Ahmed, Zebun N, Mapping Rural Women's perspectives on Nonformal Education Experiences. Department of Administrative and policy studies, University of Pittsburgh, 2000.

Boone, Edgar J. Developing Programs in Adult Education. Illinois: Waveland Press, 1985.

Boyle, Patrick G. Planning Better Programs. New York: Mc Graw Hill Book Company, 1981.

Brookfield, Stephen. Adult learners, adult education and the community. Milton Keynes: Open University Press, 1983.

Carter, V.G.(Ed). Dictionary of Education. New York: McGraw-Hill Book Company, 1973.

Empacher, Marjorie, R,p. A case study using oral history in the analysis of factors contributing to illiteracy[Online]. 1977. Available from: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/>[2010, April 22].

Schroeder, Christopher. From Conscientization to Connected Knowing : The Liberatory Epistemology of Paulo Freire and "Women's Ways of Knowing"[Online]. 1996. Available from: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/>[2010, April 22].

Caffarella, Rosemary S. Planning Programs for Adult Learning. San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1994.

Camilleri, Stephen. PAULO FREIRE : SOME FUNDAMENTAL CONCEPT. London: Ed R.Mackie, 1980.

Knowles, Malcolm The adult learner : a neglected species. Houston: Gulf, 1984.

Knowles, M. S. The Modern Practice of Adult Education. New York : The Adult Education Company, 1980.

- Knowles, M. S. The Modern Practice of Adult Education: Andragogy versus Pedagogy. New York: Association Press, 1970.
- Krathwohl, D.R.; Bloom, B.S.; and Masia, B.B., Taxonomy of Education Objective : the Classification of Education Goal . Handbook II : A Effective Domain. New York: David Mckay Company, 1969.
- Freire, Paulo. Pedagogy of the Oppressed. New York: Penquin Education, 1970.
- Rogers, Alan. Adults Learning for Development. London : Redwood Books, Trowbridge, Wiltshire, 1992.
- Smith, R.M. Learning to Learn Across the Lifespan. San Francisco: Jossey - Boss, 1991.
- UNESCO. Special issue on the UNESCO Fifth International Conference on Adult Education. Hamburg: Adult Education and Development, 1997.
- Webster, New International Dictionary, Second Edition. Massachusetts: G&C. Merriam company, 1847.
- Wolman, B.B. Dictionary of Behavioral Science. London: Litton Educational Publishing, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สื่อภาพวาดแสดงประเด็นคำสำคัญที่ขัดแย้งตรงกันข้ามกัน

สื่อแผนภูมิระบบคิดชุดใหม่

สื่อบทละครบทบาทสมมติ

สื่อบทเพลงประสานเสียง

สื่อพิธีการตามความเชื่อทางศาสนาคริสต์





หมายเลขภาพ 1.2.1



หมายเลขภาพ 1.2.2











หมายเลขภาพ 3.1.1



หมายเลขภาพ 3.1.2



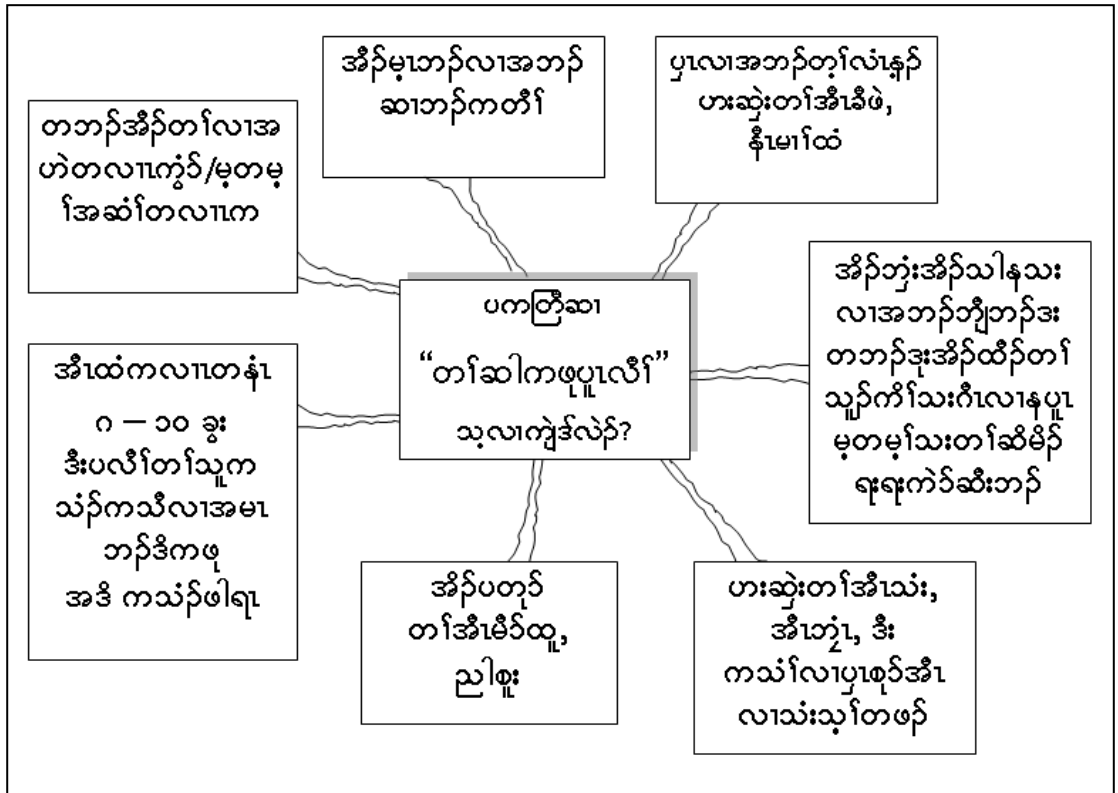
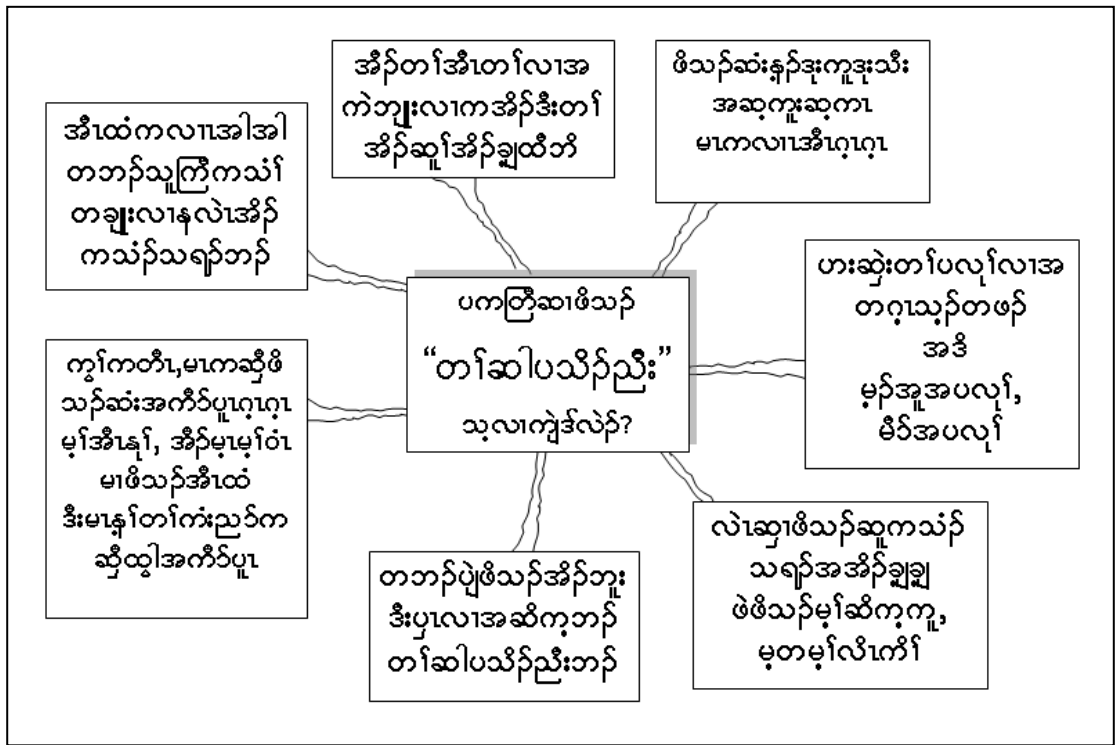
หมายเลขภาพ 3.2.1



หมายเลขภาพ 3.2.2







ประเด็น	ความสอดคล้อง กับสื่อภาพ
โรคไทฟอยด์	
ภาพที่ 1.1.1	IOC
1) บริเวณเตาไฟมีพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ	.8
2) อาหารที่ค้างคั้นไม่ปิดฝาปิดชิด แมลงสาบมาไต่ตอมกินเศษอาหาร	1
3) น้ำดิบไม่ผ่านการกรองและต้มสุกสะอาด	1
4) ภาชนะอุปกรณ์เครื่องครัวไม่สะอาด	1
5) คนป่วยเป็นไทฟอยด์แสดงสีหน้าที่ไม่สบายทุกข์ทรมาน	.8
ภาพที่ 1.1.2	IOC
1) บริเวณเตาไฟโล่งสะอาดไม่มีพาหะนำโรค	.8
2) ภาชนะอาหารปิดฝาปิดชิด ไม่มีแมลงสาบมาไต่ตอมกินเศษอาหาร	1
3) น้ำต้มสุกสะอาด	1
4) ภาชนะอุปกรณ์เครื่องครัวสะอาดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย	.6
5) ผู้ที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยแสดงสีหน้าสดชื่น	.8
ภาพที่ 1.2.1	IOC
1) บริเวณชานน้ำที่สกปรก อุปกรณ์เครื่องครัววางระเกะระกะ	.8
2) มีสุนัขมาเลียกินน้ำหรือเศษอาหารในภาชนะ	1
3) น้ำดิบจากประปาภูเขาไหลล้นภาชนะลงไปข้างล่างกลายเป็นน้ำเสียเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะนำโรค	.6
4) ใต้ชานน้ำมีเปิด ภาชนะเศษอาหาร และมีแมลงมาตอมน้ำเสีย	.6
5) มีอุปกรณ์เครื่องครัวตกลงไปข้างล่างในบริเวณที่สกปรก	.6
ภาพที่ 1.2.2	IOC
1) บริเวณชานน้ำโล่งสะอาด อุปกรณ์เครื่องครัววางเป็นระเบียบเรียบร้อย	.8
2) ไม่มีสัตว์เลี้ยงมาเลียกินน้ำหรือเศษอาหารในภาชนะ	.6
3) ภาชนะเก็บน้ำดิบจากประปาภูเขาปิดฝาปิดชิด มีการปิดก้นน้ำสันทไม่ให้ไหลล้นภาชนะลงไปข้างล่าง	.6
4) ใต้ชานน้ำมีการบำบัดน้ำเสีย ไม่เจ็มนองเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลงพาหะนำโรค	.8
5) ไม่มีอุปกรณ์เครื่องครัวตกลงไปข้างล่างในบริเวณที่สกปรก	.6
ภาพที่ 1.3.1	IOC

1) พื้นห้องครัวและเตาไฟสกปรก มีอุปกรณ์เครื่องครัวไม่ได้ล้างวาง ระเกะระกะ	.8
2) ชั้นวางของในห้องครัว มีพืชผัก อาหารวางระเกะระกะปะปนกับอุปกรณ์ เครื่องครัว มีแมลงมาไต่ตอม	.6
3) ชั้นวางของเหนือเตาไฟ ไม่มีการทำความสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัว และ อุปกรณ์อื่นตากวางไว้ และมีหยากไย่แมงมุม	.8
ภาพที่ 1.3.2	IOC
1) พื้นห้องครัวและเตาไฟโล่งสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัวล้าง วางไว้เป็น ระเบียบ	.8
2) ชั้นวางของในห้องครัว มีพืชผักอาหารเก็บวางไว้เป็นระเบียบไม่มีแมลงมา ไต่ตอม	.6
3) ชั้นวางของเหนือเตาไฟสะอาด มีอุปกรณ์เครื่องครัว และอุปกรณ์อื่น ๆ ตากวางไว้เป็นระเบียบ	.8
ภาพที่ 1.4.1	IOC
1) การไม่ล้างมือหลังเสร็จกิจกรรมในห้องครัว	1
2) มือที่สกปรก ไม่ล้างก่อนจับต้องอาหาร	.8
ภาพที่ 1.4.2	IOC
1) การล้างมือหลังเสร็จกิจกรรมในห้องครัว	1
2) การล้างมือให้สะอาดก่อนจับต้องอาหาร	.8

ประเด็น	ความสอดคล้อง กับสื่อภาพ
โรคฟันผุ	
ภาพที่ 2.1.1	IOC
1) การไม่ทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหาร	.8
2) การไม่แปรงฟันก่อนนอน	1
3) ขี้าวของเครื่องใช้สกปรกไม่เป็นระเบียบ	.6
ภาพที่ 2.1.2	IOC
1) การทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทานอาหาร	.8
2) การแปรงฟันก่อนนอน	1
3) ขี้าวของเครื่องใช้สะอาดเรียบร้อย	.6
ภาพที่ 2.2.1	IOC
1) เด็กฟันผุ	1
2) สีหน้าอาการปวดบวมที่คางเนื่องจากฟันผุ	1
3) เด็กกินขนมหวานเหนียวที่ไม่มีประโยชน์	1
ภาพที่ 2.2.2	IOC
1) เด็กฟันดี ไม่ผุ	1
2) สีหน้าสดชื่นเนื่องจากสุขภาพฟันดี	.8
3) เด็กกินผลไม้ที่มีประโยชน์	.6

ประเด็น	ความสอดคล้อง กับสื่อภาพ
โรคปอดบวม	
ภาพที่ 3.1.1	IOC
1) อากาศหนาวเย็น แต่ไม่มีการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมรักษาความอบอุ่นของร่างกาย	.8
2) สีหน้าเศร้าหมอง เนื่องจากร่างกายไม่อบอุ่น สกปรก สุขภาพไม่ดี	.6
ภาพที่ 3.1.2	IOC
1) อากาศหนาวเย็น แต่มีการสวมเสื้อผ้ากันหนาว ผิงไฟรักษาความอบอุ่นของร่างกาย	.8
2) สีหน้าสดชื่น เนื่องจากร่างกายอบอุ่น สะอาด สุขภาพดี	.6
ภาพที่ 3.2.1	IOC
1) ในโรงครัวมีควันไฟลอยคั่ง แม่สูบบุหรี่อุปกรณ์วางระเกะระกะ	.8
2) มีหยากไย่แมงมุมและฝุ่นจับเกรอะกรัง	.6
3) สีหน้าของลูกที่ไม่สบาย น้ำตาไหลจากการแพ้ฝุ่นควัน	.8
ภาพที่ 3.2.2	IOC
1) ในโรงครัวสะอาดโล่งไม่มีควันไฟลอยคั่ง แม่ไม่สูบบุหรี่ อุปกรณ์วางเป็นระเบียบ	.8
2) ไม่มีหยากไย่แมงมุมหรือฝุ่น	.6
3) สีหน้าของแม่และลูกที่สดชื่นแจ่มใส	.8

ประเด็น	ความสอดคล้อง กับสื่อภาพ
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	
ภาพที่ 4.1.1	IOC
1) การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	1
2) ดื่มเหล้า รับประทานอาหารรสจัด สีจัดฉาด	1
3) สีหน้าที่แสดงถึงความเคร่งเครียด หงุดหงิด	.8
ภาพที่ 4.1.2	IOC
1) การรับประทานอาหารตรงเวลา	1
2) รับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์	.6
3) สีหน้าที่แสดงถึงความสุขไม่เครียดหรือหงุดหงิด	.8
ภาพที่ 4.2.1	IOC
1) สีหน้าที่แสดงถึงอาการปวดท้อง	.8
2) อาหารจำพวกพริกที่มีรสเผ็ดจัด สีจัดฉาด มีแมลงมาตอม	.8
ภาพที่ 4.2.2	IOC
1) สีหน้าที่แสดงการมีสุขภาพดี	.8
2) อาหารจำพวกพืชผักที่ไม่มีรสจัด	.6

ตอนที่ 5 การหลีกเลี่ยงควันทิษ (ควันไฟ, ควันบุหรี่) ฝุ่นละออง และให้เด็กอยู่ห่างจากผู้ป่วย

บทบาทสมมติ

ชั้นนำเสนอ **จาก :** ห้องโถง เด็กป่วยเป็นปอดบวม ผู้ใหญ่สูบบุหรี่ มีผ้า, เสื้อที่มีฝุ่นละออง
 C: เล่นอยู่ใกล้ ๆ กับ B (นอนป่วยอยู่)
 A: อยู่ใกล้ลูก กำลังมวนยาเส้น
 D (ญาติ): คาบยาเส้น เดินเข้ามาเยี่ยม ถาม A ว่า “ลูกเป็นอะไรล่ะ?”
 A: ไม่สบาย ไอมีไข้สูง
 D: เดินคาบมวนยาเส้นเข้าไปดู B
 A: ลูกขึ้นไปหยิบเสื้อ มาสะบัดมีฝุ่นคลุ้งออกมา นำมาปูให้กับญาติที่มาเยี่ยม
 D: จะทำอย่างไรต่อล่ะ?
 A: เมื่อเข้าก็ให้กินยาพาราเซทโมลใช้ รอดูอาการไปก่อน

ชั้นอภิปราย **วิทยากร :** พวกเราเห็นอะไรบ้างที่คุณแม่ ลูกและญาติ ทำไม่เหมาะสม
ผู้ช่วยวิทยากร : จุดสิ่งที่ผู้เรียนได้เสนอบนกระดาน

ชั้นผู้เรียน **วิทยากร :** พวกเราลองช่วยกันนำเสนอบอกคุณแม่ และลูก ๆ ซิว่าควรปฏิบัติ
 เสนอสิ่งที่ อย่างไร? ในสิ่งที่ดีกว่า
 ดีกว่า **ผู้ช่วยวิทยากร :** จุดสิ่งที่ผู้เรียนได้เสนอบนกระดาน

พฤติกรรมสุขอนามัยที่ดี ผู้เรียนเสนอสิ่งที่ดีกว่า

ทำความสะอาดบ้านปลอดฝุ่นควัน,
 เด็กเล็กไม่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ผู้ใหญ่ไม่
 สูบบุหรี่ใกล้เด็ก

ชั้นนำเสนอ **จาก :** ห้องโถง เด็กป่วยเป็นปอดบวม ห้องสะอาดปราศจากฝุ่นควัน

ความคิดชุด B: นอนป่วยอยู่

ใหม่ C: เล่นอยู่ใกล้ ๆ กับ B

A: เรียกสามีให้นำลูกไปที่อื่น

E(สามี): เข้ามาชวนลูกไปเล่นข้างนอก

D (ญาติ): คาบยาเส้น เดินเข้ามาเยี่ยม ถาม A ว่า “ลูกเป็นอะไรล่ะ?”

A: ไม่สบาย ไอมีไข้สูง

D: เดินเข้าไปดู (คาบมวนยาเส้น) B

A: บอก D ว่า “อย่าสูบบุหรี่ใกล้เด็กค่ะ” ลูกขึ้นไปหยิบเสื้อ มาสะบัด (ไม่มี
 ฝุ่น) นำมาปูให้กับญาติที่มาเยี่ยม

D: ถาม A ว่า “เป็นมากี่วันแล้วล่ะ?”

A: เป็นเมื่อคืนนี้เอง

D: แล้วจะทำอย่างไรต่อ? A: ไปบอกหมออนามัยแล้วละ อีกสักครู่ก็คงมาถึง

ชั้นประเมิน **วิทยากร :** จากสิ่งที่ท่านได้ดู “ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรบ้าง?”

ผู้ช่วยวิทยากร : จุดลงบนกระดาน

พินัยกรรมพระเจ้า
สำหรับขั้นตอนการถอดรหัสคำสำคัญ

หัวเรื่อง :

บทบาทสำคัญของสตรีที่มีต่อครอบครัว

ข้อพระคัมภีร์อ้างอิง :

สุภาสิต บทที่ 12 ข้อ 14 และสุภาสิต บทที่ 31 ข้อ 15, 17, 21, 27, 28 และ 29

รายการ

1. ร้องเพลงคติพจน์ของคณะสตรีกะเหรี่ยงแบ็บตีส์ท์
2. ท่องคติธรรมของคณะสตรีกะเหรี่ยงแบ็บตีส์ท์
พระธรรมฟิลิปปี บทที่ 4 ข้อที่ 13 ข้าพเจ้าเผชิญทุกสิ่งได้โดยพระองค์ผู้ทรงเสริมกำลังข้าพเจ้า”
3. อธิษฐานเปิด
4. อ่านพระคัมภีร์
“ภรรยาที่ดีเป็นมงกุฎของสามี....นางตื่นขึ้นตั้งแต่ก่อนรุ่งสางเพื่อจัดเตรียมอาหารสำหรับคนในครัวเรือน...นางทำงานอย่างขยันขันแข็ง แขนของนางแข็งแกร่งสู้งานต่าง ๆ เมื่อความหนาวมาเยือนนางไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับคนในครัวเรือนเพราะทุกคนสวมเสื้อผ้าอย่างดีและอบอุ่น นางคอยดูแลกิจการทั้งสิ้นในครัวเรือนและไม่เคยเกียจคร้าน ลูก ๆ ของนางยืนขึ้นกล่าวยกย่อง สามีของนางก็ชมเชยนางว่า สตรีจำนวนมากทำสิ่งดีเลิศ แต่เธอล้ำเลิศยิ่งกว่าพวกเขาทั้งหมด”
5. นำเข้าสู่บทเรียน

พินัยกรรมพระเจ้า
สำหรับขั้นตอนการถอดรหัสความคิดชุดใหม่

หัวเรื่อง :

ความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยร่างกายที่เปรียบเสมือนพระวิหารของพระเจ้า

ข้อพระคัมภีร์อ้างอิง :

เอเฟซัส บทที่ 6 ข้อ 19 พระธรรมกันดารวิถี บทที่ 19 ข้อ 7, 8 พระธรรมเลวีนิติ บทที่ 14 ข้อ 8, 9 และ พระธรรมอพยพ บทที่ 30 ข้อ 21

รายการ

1. สตรีที่เป็นแบบอย่างที่ดีในพระคัมภีร์ฉบับพันธสัญญาเดิมและพันธสัญญาใหม่
2. อ่านพระคัมภีร์
เอเฟซัส บทที่ 6 ข้อ 19 “ท่านไม่รู้หรือว่าร่างกายของท่านเป็นวิหารของพระวิญญาณบริสุทธิ์ผู้สถิตในท่านซึ่งท่านได้รับจากพระเจ้า”
พระธรรมกันดารวิถี บทที่ 19 ข้อ 7, 8 พระธรรมเลวีนิติ บทที่ 14 ข้อ 8, 9 และ พระธรรมอพยพ บทที่ 30 ข้อ 21 ที่กล่าวถึงบทบัญญัติของพระเจ้าเกี่ยวกับการชำระร่างกาย ให้อาบน้ำให้สะอาด การซักเสื้อผ้า การอาบน้ำ และการล้างมือ
3. อธิษฐานเปิด
4. นำเข้าสู่บทเรียน

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือสื่อที่ใช้ในการวิจัย

- 1) รศ.ดร. เจ็ดหล้า สุนทรวิภาต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ศูนย์การศึกษาเชียงใหม่
- 2) ดร.ปาน กิมปี สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม
อัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ
- 3) รศ. ดร.สารีพันธ์ุ์ ศุภวรรณ สำนักเทคโนโลยีการศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 4) อ. ดร.ภัทรพล มหาพันธ์ุ์ ภาควิชาการศึกษาเพื่อการพัฒนาคนุุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์
- 5) ศาสตราจารย์ ชันนี แดนพงพี เลขาธิการคณะคริสตจักรกะเหรี่ยงแบ็บติสท์ใน
ประเทศไทย อ.เมือง จ.เชียงใหม่

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ในการตรวจสอบคุณภาพร่างรูปแบบ

- 1) นางปิยะพร สุนทรพรหมรักษ์ เลขาธิการคณะสตรีคริสตจักรเขตศิโยน
อ.แม่แจ่ม
- 2) นางนิตยา เจริญรักษ์ไพโร อสม.บ้านห้วยผา ม.8 ต.แม่นาจร อ.แม่แจ่ม
- 3) นายนเรศ ภูผาอารักษ์ รองเลขาธิการคริสตจักรเขตศิโยน อ.แม่แจ่ม
- 4) นายวิเชียร สมถวิลชัยชาญ. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีนีออนามัย
ต.แม่นาจร
- 5) ครูสอนศาสนา เสน่ห์ สุนทรพรหมรักษ์ ศิษยาภิบาลคริสตจักรที่มูเล อ.แม่แจ่ม

ภาคผนวก ค

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลหลักและค่า IOC
แนวสัมภาษณ์สำหรับการประเมินสภาพพฤติกรรมสุขอนามัยของสตรีชาวไทย
กะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ และค่า IOC
แบบบันทึกการเตรียมข้อมูล และตัวอย่างการถอดเทปบันทึก

แนวคำถาม
สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

คำถามวิจัย

1) บริบทชุมชน วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ แบบแผนชีวิตหรือวิถีชีวิตของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือเป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อศึกษาบริบททางวัฒนธรรมของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม

1. ในชุมชนท่านมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีอะไรบ้าง?
2. กิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณีที่ท่านกล่าวถึงนั้นมีการดำเนินการอย่างไร?
3. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นอย่างไร?

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อศึกษาแบบแผนชีวิตหรือวิถีชีวิตของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม

1. อาชีพหลักและอาชีพเสริมของท่านคืออะไร?
2. จากอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมของท่านในหนึ่งรอบปีท่านทำอะไรบ้าง?
3. ในหนึ่งรอบสัปดาห์ท่านทำอะไรบ้าง?
4. ในหนึ่งรอบวันท่านทำอะไรบ้าง?

แนวคำถาม
สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

คำถามวิจัย

2) สภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยของครัวเรือนสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือเป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม

1. คนในชุมชนท่านประสบกับปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง? อย่างไร?
 2. สมาชิกในครัวเรือนและตัวท่านเองประสบกับปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง?
- อย่างไร?

แนวคำถาม
สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

คำถามวิจัย

3) พฤติกรรมการดูแลแก้ไขปัญหาสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลหรือแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม

1. จากปัญหาที่ท่านยกมา ให้ท่านเรียงลำดับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของท่านจากมากไปน้อย เรียงตามลำดับ
2. จากปัญหาที่ท่านยกมาแต่ละปัญหา ตามความคิดของท่านคิดว่าน่าเกิดจากสาเหตุอะไร?
3. ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหเกี่ยวกับสุขภาพทั้งตัวตัวเองและสมาชิกในครัวเรือนที่เคยประสบ หรือกำลังประสบอยู่ อย่างไร?

แนวคำถาม
สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant)

คำถามวิจัย

4) มีสื่อหรือช่องทางการสื่อสารอะไรบ้างเพื่อการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ?

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสื่อหรือช่องทางการสื่อสารสำหรับการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม

1. ในชุมชนของท่านรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกได้อย่างไร?
2. ในวิถีชีวิตประจำวัน ท่านพบเห็นคุ้นเคยกับสื่อหรือช่องทางการสื่อสารใดบ้าง? อย่างไร?
3. จากสื่อหรือช่องทางการสื่อสารที่ท่านยกมา ให้ท่านพิจารณาเรียงลำดับความชอบหรือความสะดวกที่ทำให้ท่านเรียนรู้ได้ดีจากมากไปน้อย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาบริบททางวัฒนธรรมของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

แนวคำถาม	IOC
1. ในชุมชนท่านมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ประเพณีอะไรบ้าง?	1
2. กิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณีที่ท่านกล่าวถึงนั้นมีการดำเนินการอย่างไร?	.6
3. สตรีมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นอย่างไร?	.8

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาแบบแผนชีวิตหรือวิถีชีวิตของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

1. สตรีที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนท่านประกอบอาชีพหลักและอาชีพเสริมอะไร?	1
2. ในหนึ่งรอบปีการเพาะปลูกสตรีที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนของท่านทำอะไรบ้าง?	.8
3. ในหนึ่งรอบสัปดาห์สตรีที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนของท่านทำอะไรบ้าง?	.8
4. ในหนึ่งรอบวันสตรีที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนของท่านทำอะไรบ้าง?	1

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

1. ในชุมชนที่อยู่ในพื้นที่การดูแลของท่านประสบกับปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง? อย่างไร?	1
2. ครัวเรือนของสตรีที่ไม่รู้หนังสือประสบกับปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง? อย่างไร?	1

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

1. ปัญหาสุขภาพใดบ้างที่ท่านคิดว่ามีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อคนในชุมชน	.6
2. สตรีที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนมีการตอบสนองต่อสภาพปัญหาสุขภาพที่ท่านกล่าวถึงนั้นอย่างไร?	1

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสื่อหรือช่องทางการสื่อสารสำหรับการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือในชุมชนบนพื้นที่สูง

1. ในชุมชนของท่านรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกได้ด้วยวิธีใดบ้าง?	1
2. ในวิถีชีวิตประจำวันของสตรีที่ไม่รู้หนังสือจะคุ้นเคยกับสื่อหรือช่องทางการสื่อสารใดบ้างในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร?	.8
3. มีสื่อหรือช่องทางการสื่อสารใดบ้างที่ท่านยกมา ซึ่งมีความสะดวกต่อสตรีที่ไม่รู้หนังสือในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.8

แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ
ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคไทฟอยด์

แนวคำถาม

1. ท่านทำอะไรก่อนที่ท่านจะนำน้ำมาดื่ม

- () กรองและต้มให้สุกสะอาดก่อนดื่มทุกครั้ง
() นำไปดื่มโดยไม่ต้องทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

2. ท่านทำอะไรก่อนที่ท่านจะกินหรือนำผักผลไม้มาประกอบอาหาร

- () ล้างให้สะอาดก่อนกินหรือก่อนนำมาประกอบอาหาร
() กินหรือนำไปประกอบอาหารโดยไม่ต้องทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

3. อาหารหรือกับข้าวที่ท่านรับประทานในแต่ละวันท่านทำอะไรก่อนกิน?

- () ต้มปรุงจนแน่ใจว่าสุกดีแล้ว
() ต้มปรุงแต่อาจสุกบ้าง ดิบบ้าง

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

4. ภาชนะใส่น้ำหรือเก็บอาหารในครัวเรือนของท่านทำอะไรบ้าง?

- () ทำความสะอาดและมีการปิดฝาภาชนะมิดชิดเสมอ
() ทำความสะอาดบ้าง ฝาภาชนะปิดบ้างไม่ปิดบ้าง

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

5. หลังจากท่านเสร็จกิจกรรมในห้องส้วมแล้วท่านทำอะไร?

- () ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง
() เฉย ๆ ไม่ทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

6. ในห้องครัวท่านหากมีแมลงสาบ แมลงวันจำนวนมากท่านทำอะไร?

- () กำจัดโดยวิธีการต่าง ๆ
() เฉย ๆ ไม่ทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

7. ท่านทำอะไรบ้างในบริเวณชานน้ำหรือลานซักล้างของท่าน?

- () ทำความสะอาดและมีการป้องกันไม่ให้สัตว์เลื้อยคลานขึ้นมาได้
() ไม่ทำอะไรและปล่อยให้สัตว์เลื้อยคลานขึ้นมากินเศษอาหารได้

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ
ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคพิษณุ

แนวคำถาม

1. ก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านทำอะไร?

() แปรงฟันทุกครั้งก่อนทำงานบ้านต่าง ๆ

() รับประทานอาหารบ้านต่าง ๆ ทันที

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

2. ถ้ามีเจ้าหน้าที่อนามัยมาที่บ้านใกล้เคียงให้ท่านไปตรวจฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร?

() ต้องไปให้ได้

() แล้วแต่ขึ้นอยู่กับว่าเวลารว่างหรือเปล่า

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

3. หากลูกท่านฟันผุและบรเ้าขอให้ท่านซื้อขนมลูกอมหรือขนมหวานเหนียวอยู่เสมอ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร?

() ยอมซื้อให้ทุกครั้ง

() ไม่ยอมซื้อให้หรือซื้อขนม/อาหารที่มีประโยชน์ให้แทน

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

4. หลังท่านรับประทานอาหารท่านทำอะไรบ้าง?

() ทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง

() ไม่ทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

5. หากท่านรู้สึกคอแห้ง น้ำลายเหนียว ท่านจะทำอย่างไร?

() จิบน้ำไม่ปล่อยให้คอแห้ง

() เฉย ๆ ไม่ทำอะไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

6. หากลูกท่านที่เป็นเด็กเล็กชอบอมขนมหรือข้าวก่อนนอนท่านจะทำอย่างไร?

() ห้ามปรามไม่ให้ทำ

() ปล่อยให้ไป

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

แบบสัมภาษณ์ สำหรับการสัมภาษณ์สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม

แนวคำถาม

1. หากที่หมู่บ้านท่านมีอากาศหนาวเย็นแปรปรวนท่านจะอย่างไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก

- () หาเสื้อผ้าสวมใส่ให้เด็กรักษาความอบอุ่นของร่างกายทันที
- () ไม่ทำสิ่งใด

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

2. หากมีเด็กเล็ก อยู่ในโรงครัวของท่านที่มีควันไฟมาก หรือมีคนสูบบุหรี่ท่านจะอย่างไร?

- () ให้เด็กอยู่ที่อื่น ห่างจากควันไฟ ควันบุหรี่
- () ปลดปล่อยให้เด็กอยู่ในบริเวณนั้น

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

3. หากท่านมีเด็กเล็กที่เจ็บป่วยมีอาการเป็นไข้และไอ ท่านจะอย่างไร?

- () รีบไปหาหมอทันที
- () รอดูอาการก่อน

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

4. หากท่านมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ท่านทำอย่างไร?

- () ปรึกษากับ อสม. เจ้าหน้าที่อนามัยก่อน
- () หาซื้อยาด้วยตนเองและนำไปใช้ทันที

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

5. หลังจากที่เด็กทารกดิมนมหรือกินอาหารเสร็จ ท่านทำอย่างไร?

- () ทำความสะอาดภายในช่องปากเด็กทุกครั้ง
- () ไม่ทำสิ่งใด

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

6. หากท่านต้องดูแลลูกที่เป็นเด็กเล็ก และท่านจะไปเยี่ยมญาติที่ไม่สบายเป็นโรคปอดบวม ท่านจะอย่างไร?

- () พาลูกไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วย
- () ฝากลูกไว้กับพ่อหรือให้คนอื่นดูแลแทน

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

แบบสัมภาษณ์สำหรับการสัมภาษณ์สตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

แนวคำถาม

1. หากท่านไปทำงานที่ไร่นาเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารแล้วแต่ท่านกำลังติดพันกับงานที่ท่านทำอยู่ ท่านจะอย่างไร

- () พักงานไว้ก่อนแล้วไปรับประทานอาหาร
- () ทำงานต่อจนกว่างานนั้นเสร็จ

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

2. หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ การจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้อท่านจะอย่างไร?

- () จัดเตรียมโดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด
- () จัดเตรียมปกติตามที่เคยรับประทาน

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

3. หากบุตรหลานในครอบครัวของท่านมีปากเสียวกันบ่อย ๆ ท่านจะอย่างไร?

- () ค่อยพูดค่อยจาด้วยเหตุผล ควบคุมอารมณ์ไม่ให้ตึงเครียดมากเกินไป
- () ต้องจัดการในลักษณะ “แรงมาแรงตอบ” ควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นอีก

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

4. หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ แต่มีอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ท่านทำอย่างไร?

- () ปรึกษา อสม. หรือเจ้าหน้าที่อนามัยในการใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วย
- () หาซื้อยาแก้ไข้แก้ปวดมากินเอง เช่น ยาพาราเซตามอล

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

5. หากท่านเป็นผู้หนึ่งที่ดื่มชา กาแฟเป็นประจำ แต่ท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท่านจะอย่างไร?

- () หลีกเลี่ยงหรืองดเว้นการดื่มชา กาแฟ
- () ดื่มตามปกติ

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

6. หากสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ในงานแต่งงานมีการเลี้ยงฉลองสุรา เบียร์ ท่านจะทำอย่างไร

- () ห้ามด้วยเหตุผลไม่ให้ดื่ม
- () ปล่อยให้ตามใจ นาน ๆ ครั้งไม่เป็นไร

เหตุผลประกอบการตัดสินใจ.....

7. หากสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ยาเส้น แต่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท่านจะอย่างไร?

- () ให้เขาเลิกสูบบุหรี่ ยาเส้น
- () ปล่อยให้ไปอย่างไร้ก็ติดแล้ว

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคไทฟอยด์

แนวคำถาม	IOC
1. ท่านทำอะไรก่อนที่ท่านจะนำน้ำมาดื่ม	1
2. ท่านทำอะไรก่อนที่ท่านจะกินหรือนำผักผลไม้มาประกอบอาหาร	1
3. อาหารหรือกับข้าวที่ท่านรับประทานในแต่ละวันท่านทำอะไรก่อนกิน?	.8
4. ภาชนะใส่น้ำหรือเก็บอาหารในครัวเรือนของท่านทำอย่างไรบ้าง?	.8
5. หลังจากท่านเสร็จกิจกรรมในห้องส้วมแล้วท่านทำอย่างไร?	1
6. ในห้องครัวท่านหากมีแมลงสาบ แมลงวันจำนวนมากท่านทำอย่างไร	1
7. ท่านทำอะไรบ้างในบริเวณชานน้ำหรือลานซักล้างของท่าน?	.8

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินสภาพการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคพิษณุ

1. ก่อนนอนและหลังตื่นนอนตอนเช้า ท่านทำสิ่งใด?	1
2. ถ้ามีเจ้าหน้าที่อนามัยมาที่หมู่บ้านใกล้เคียงให้ท่านไปตรวจฟัน ท่านจะตัดสินใจอย่างไร?	1
3. หากลูกท่านฟันผุและรับเข้าขอให้ท่านซื้อขนมลูกอมหรือขนมหวานเหนียวอยู่เสมอ ท่านจะตัดสินใจอย่างไร?	1
4. หลังท่านรับประทานอาหารท่านทำอย่างไรบ้าง?	.8
5. หากท่านรู้สึกคอแห้ง น้ำลายเหนียว ท่านจะทำอย่างไร?	.6
6. หากลูกท่านที่เป็นเด็กเล็กชอบอมขนมหรือข้าวก่อนนอนท่านจะทำอย่างไร?	1

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคปอดบวม

1. หากที่หมู่บ้านท่านมีอากาศหนาวเย็นแปรปรวนท่านจะทำอย่างไรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็ก	1
2. หากมีเด็กเล็ก อยู่ในโรงครัวของท่านที่มีควันไฟมาก หรือมีคนสูบบุหรี่ท่านจะทำอย่างไร?	.8
3. หากท่านมีเด็กเล็กที่เจ็บป่วยมีอาการเป็นไข้และไอ ท่านจะทำอย่างไร?	1
4. หากท่านมีความจำเป็นต้องใช้ยารักษาอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ท่านทำอย่างไร?	.6
5. หลังจากที่ได้กินอาหารที่ร้อนหรือกินอาหารเสร็จ ท่านทำอย่างไร?	.6
6. หากท่านต้องดูแลลูกที่เป็นเด็กเล็ก และท่านไปจะไปเยี่ยมญาติที่ไม่สบายเป็นโรคปอดบวม ท่านจะทำอย่างไร	1

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินสภาพในการดูแลสุขอนามัยในครัวเรือนของสตรีชาวไทยกะเหรี่ยงที่ไม่รู้หนังสือ ด้านสุขปฏิบัติในการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคกระเพาะอาหารอักเสบ

1. หากท่านไปทำงานที่ไร่นาเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารแล้วแต่ท่านกำลังติดพันกับงานที่ทำอยู่ ท่านจะทำอย่างไร	1
--	---

2. หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ การจัดเตรียมอาหารในแต่ละมื้อท่านจะทำอย่างไร? 1
3. หากบุตรหลานในครอบครัวของท่านมีปากเสียวคันบ่อย ๆ ท่านจะทำอย่างไร? .6
4. หากท่านหรือสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ แต่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ท่านทำอย่างไร? .6
5. หากท่านเป็นผู้หนึ่งที่ดื่มชา กาแฟเป็นประจำ แต่ท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท่านจะทำอย่างไร? .8
6. หากสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ในงานแต่งงานมีการเลี้ยงฉลองสุรา เบียร์ ท่านจะทำอย่างไร? .8
7. หากสมาชิกในครอบครัวท่านเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ ยาเส้น แต่เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ท่านจะทำอย่างไร? .6

ผู้วิจัยได้ถามคำถามเพื่อประเมินความรู้และทัศนคติของผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ว่า “ทำไมเวลาบดข้าวคั่วจะเอวาร์ลัทธิอะตอ วอร์บูเวร์บะตอ โดโอะลั?” คำแปล “ภาพที่เราดูทั้งหมดนั้นได้บอกเราเกี่ยวกับอะไร?” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “อะตอวอร์บะอะ อีระตอโอะกัอะอีอะอะ| อีอะอี” คำแปล “บอกเราเกี่ยวกับฟัน และสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “ทำไมเวลาเอวาร์ลัทธิอะตอ กัอะอีอะอะอีอะอี? อะอีอะอะอะอะอะอะอะอีอะอีอะอี?” คำแปล “ฟันผุเกิดจากสาเหตุอะไร? แล้วเราจะป้องกันตนเองจากโรคฟันผุได้อย่างไร?” สตรีท่านที่ 1 ตอบว่า “กะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “เกิดจากการกิน เพราะฉะนั้นเราต้องระวังในเรื่องการกิน และต้องรู้จักรักษาความสะอาดในช่องปาก” สตรีท่านที่ 3 ตอบว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “เกิดจากอาหารที่เรากิน” สตรีท่านที่ 2 พูดเสริมขึ้นมาว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “เราต้องหลีกเลี่ยงอาหารหวานที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุง่าย ควรกินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผลไม้ต่าง ๆ” เมื่อผู้วิจัยถามว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “ลูกท่านใดบ้างที่ฟันผุ” มีการยกมือเกินครึ่งหนึ่ง สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “ลูกดิฉันฟันผุ ฟันข้างหน้าไม่เหลือซักซี่แล้ว” ผู้วิจัยถามต่อไปอีกว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” สตรีท่านที่ 2 ตอบว่า “อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี อะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอีอะอี” คำแปล “ลกดิฉันเวลากินข้าวขบเคี้ยว เวลาเข้าคนก็ขบเคี้ยวและ

ภาคผนวก ง

ประมวลภาพการลงศึกษาวิจัยภาคสนามสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
ประมวลภาพสภาพครัวเรือนในชุมชนก่อนการจัดกระบวนการเรียนรู้
ประมวลภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้
ประมวลภาพลักษณะบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในครัวเรือนของสตรี
หลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้



สภาพถนนที่ไปยังชุมชนพื้นที่วิจัยในฤดูฝน



ในฤดูฝนทางเข้าสู่ชุมชนมักจะขาด รถยนต์ไม่สามารถสัญจรผ่านไปมาได้



ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารกับสตรีในชุมชนพื้นที่วิจัย



ผู้วิจัยเข้าร่วมพิธีทางศาสนาของชุมชน



ผู้วิจัยร่วมเดินทางกับสตรีไปทำงานในไร่



ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมปลูกข้าวไร่กับคนในชุมชน



ผู้วิจัยร่วมเดินทางสตรีในชุมชนไปทำงานเก็บงานในไร่



ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมหาปลาที่สตรีในชุมชน



หลังการพักทำงานในไร่ สตรีในชุมชนกำลังทำอาหารสำหรับมือเที่ยง



ผู้วิจัยร่วมรับประทานอาหารมือเที่ยงกับสตรีที่ไปทำงานในไร่



ผู้วิจัยนั่งคุยกับผู้นำสตรีในช่วงค่ำวันหนึ่ง



ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมดำข้าวกับสตรีท่านหนึ่งในชุมชน



ผู้วิจัยร่วมกิจกรรมเกี่ยวข้าวในไร่ของสตรีท่านหนึ่งในชุมชน



ผู้วิจัยถ่ายรูปร่วมกับสตรี เยาวชน และผู้นำทางศาสนาหลังเสร็จสิ้นพิธีทางศาสนา



สภาพภายในห้องครัวและสตรีกำลังต้มอาหารให้หมู (ด้านหลังแบกลูกไว้)



สภาพใต้ถุนบ้านมีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้



สภาพซ่านซักล้าง



สภาพชั้นวางของเหนือเตาไฟ



สภาพใต้ชานซักล้าง



สภาพใต้ชานซักล้าง



สภาพการเก็บอุปกรณ์เครื่องครัว



สภาพชั้นวางของภายในครัว



ลักษณะเตาไฟและการจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องครัว



ลักษณะห้องส้วมก่อนการเรียนรู้



บรรยายภาคการจัดกระบวนการเรียนรู้



สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้



สตรีที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้



บรรยายภาคการศึกษาเรียนรู้



ลักษณะบรรยากาศการเรียนรู้



บรรยากาศการเรียนรู้



ลักษณะบริเวณหน้าบ้านและใต้ถุนบ้านสตรีท่านที่ 1



สภาพห้องน้ำ-ห้องส้วมบ้านสตรีท่านที่ 1



ลักษณะบริเวณเตาไฟภายในห้องครัวของสตรีท่านที่ 1



บริเวณบ้านและโรงครัวสตรีท่านที่ 2 มีการผูกสัตว์เลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน



ภายในห้องครัวของสตรีท่านที่ 2 ยังไม่มีชั้นวางอุปกรณ์เครื่องครัวเป็นกิจจะลักษณะ



ลักษณะภายในโรงครัว และการจัดเตรียมอาหารของสตรีท่านที่ 3



ห้องน้ำห้องส้วมที่สร้างใหม่ที่บ้านสตรีท่านที่ 3



ใต้ชานน้ำบ้านสตรีท่านที่ 3 มีการบำบัดน้ำทิ้งจากชานน้ำ



ห้องน้ำ-ห้องส้วมบ้านสตรีท่านที่ 4 ซึ่งสร้างใหม่เพิ่มขึ้น 2 ห้อง



ลักษณะภายในห้องครัวของบ้านสตรีท่านที่ 4



ลักษณะชานน้ำบ้านสตรีท่านที่ 4 มีการบำบัดน้ำทิ้งได้ชานน้ำ



ลักษณะได้ชานน้ำของบ้านสตรีท่านที่ 5 ห้องน้ำส้วมอยู่ทางด้านขวามือ



ลักษณะภายในห้องครัวของสตรีท่านที่ 5 มีเขม่าควันไฟติดอยู่ตามผนัง



ลักษณะชานน้ำของบ้านสตรีท่านที่ 6



ลักษณะภายในห้องครัวของสตรีท่านที่ 6



ลักษณะห้องน้ำ-ห้องส้วมที่มีการสร้างใหม่ของครอบครัวของสตรีท่านที่ 6



ใต้ชานน้ำของสตรีท่านที่ 7 มีการบำบัดน้ำเสียลักษณะสะอาดไม่มีน้ำขัง



ห้องครัวสตรีท่านที่ 7 มีการปรับปรุงใหม่มีลักษณะโปร่งโล่ง



ลักษณะห้องส้วมของบ้านสตรีท่านที่ 7



ลักษณะห้องน้ำของบ้านสตรีท่านที่ 8



ลักษณะภายในห้องครัวของสตรีท่านที่ 8



ลักษณะใต้ชานน้ำของสตรีท่านที่ 8 มีการบำบัดน้ำทิ้ง ไม่มีน้ำเน่าขัง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายตฤณรัช ฐระวร เกิดวันที่ 25 กรกฎาคม 2515 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาปริญญาอุตสาหกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่องานอุตสาหกรรม จากคณะเทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ปีการศึกษา 2543 สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอนอาชีวศึกษา จากคณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ปีการศึกษา 2546 สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันประกอบอาชีพ เป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรม มูลนิธิศรณาทร จังหวัดเชียงใหม่