

การพัฒนาแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

The Development of Educating Parents Model Using Participation Process Involved to Promote Healthy Early Childhood

กำธร ไพจิตต์ Kumtorn Pijitt*

ทัศนีย์ ชาติไทย Tassanee Chadthai**

อรุณี ทรดาล Arunee Horadan***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการความรู้ของผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 2) พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย 3) ศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย และ 4) เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อายุ 3-6 ปี ที่ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่ใช้ในการทดลองรูปแบบ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย แบบประเมินรูปแบบประเมินพฤติกรรมเด็กปฐมวัย แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ปกครอง และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test dependent และ Independent Samples

ผลการวิจัย พบว่า

1. สภาพปัญหาเด็กปฐมวัย ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.00 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย มีความต้องการความรู้ด้วยรูปแบบวิธีการอบรมและการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก

* นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

*** อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมน้อย ไม่มีการจัดกิจกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้กับผู้ปกครองที่เป็นรูปธรรม และผู้ปกครองไม่ได้ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุตรหลาน โดยส่วนใหญ่จะสนใจในด้านการเรียนรู้และการเจ็บป่วยเท่านั้น

2. รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.35 และผู้ปกครองที่ศึกษานำร่องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบ ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.89

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง พบว่า เด็กปฐมวัยมีคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลการประเมินรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง ในภาพรวมมีรูปแบบเหมาะสมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.95 โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.68

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 0.87 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.59

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง กระบวนการมีส่วนร่วม การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

Abstract

The purposes of this research were to 1) study problems and the need for parental education through participatory process to promote early childhood health, 2) develop a model for parental education through participatory process to promote early childhood health, 3) study the results of the experimentation of the parental education model, and 4) evaluate the effectiveness of the parental education model. The sample comprised 30 parents of the children, aged 3-6; they were chosen through multistage random sampling. The research tools consisted of (1) the model for parental education through participatory process to promote early childhood health, (2) the model assessment form, (3) the behavior assessment form of preschool children, (4) the parental knowledge and understanding assessment form, and (5) the parent satisfaction assessment form. Statistics used in the research were percentage, mean, standard deviation, t-test dependent and t-test independent.

The research results showed that

1. The overall problem of early childhood was at medium level (mean = 3.00). The parents of preschool children wanted to have the knowledge through training

and participation at a high level. Based on a structured interview about current conditions, parents were less involved, there were no activities or child health promotion provided in concrete form, and parents did not perform health activities for their children, most of them are only interested in the children learning and illnesses.

2. According to the specialists, the model for parental education through participatory process to promote early childhood health had the appropriateness at a high level (mean = 4.35), and the overall satisfaction of the parents in the pilot parental education project was at a very high level (mean = 4.89).

3. The model experimentation revealed that the preschool children had higher scores for the health promotion behavior after the introduction of the model at a statistically significant level of .05. The experiment group had higher mean for health promotion behavior than the control group. The overall assessment of the specialists for the model appropriateness for parental education was at good level (mean = 2.95), and parent participation was at a high level (mean = 2.68).

4. After the application of the model for parental education, it was found that the effectiveness of the model was at good level (mean = 0.87); the parent satisfaction towards the model was at the highest level (mean = 4.59).

Keywords: Developing Parenting Knowledge Model, Participatory Process, Promote Healthy Early Childhood

บทนำ

การศึกษายุคปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรไปสู่การมีชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้ทุกคนได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การศึกษาจึงมีบทบาทในการพัฒนาคนและสังคม และเป็นเครื่องมือที่จะช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การศึกษาจะช่วยให้คนมีความรู้ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ดังนั้น คุณภาพการศึกษาจึงสะท้อนถึงคุณภาพของคน (กระทรวงศึกษาธิการ : 2553)

การจัดการศึกษาระดับปฐมวัยในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านร่างกาย สมอง และระดับสติปัญญามากกว่าการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและสังคมนิสัย โดยส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านให้สมดุล รวมทั้ง การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย สมอง สติปัญญา สังคมที่ดี สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ซึ่งการศึกษาปฐมวัยนับเป็นการศึกษาที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นรากฐานของชีวิตมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนเราเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนาเด็กปฐมวัย ควรเริ่มต้นตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งนักการศึกษาและนักจิตวิทยา มีความคิดเห็นตรงกันว่า การพัฒนาเด็กในวัยนี้เป็นช่วงเวลาสำคัญสำหรับการพัฒนาทางร่างกายและสมองของบุคคล การศึกษาในช่วงวัยนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมให้เด็กเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ โดยให้การอบรมเลี้ยงดูควบคู่กับการให้การศึกษาที่เป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หรือเรียกว่า Educare ซึ่งหมายถึง การบำรุง เลี้ยงดู อบรม รักษา ทำให้เจริญงอกงาม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การอบรมเด็กทั้งทางกายและทางสมอง โดยบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง มีสิทธิ์ได้รับการสนับสนุนจากรัฐให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูและการให้การศึกษาแก่บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล ทั้งนี้ เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพ ทั้งนี้ การจัดการศึกษปฐมวัยเป็นการจัดการศึกษาเพื่อปูพื้นฐานสำหรับชีวิตในอนาคต ซึ่งต้องอาศัยการสนับสนุนจากทุกฝ่าย ทั้งครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคม ในการส่งเสริมและพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญา เต็มตามศักยภาพ โดยเฉพาะในด้านร่างกาย ภายใต้อายุ 4 ตัวบ่งชี้ คือ 1) มีน้ำหนัก ส่วนสูงเป็นไปตามมาตรฐาน 2) มีทักษะการเคลื่อนไหวตามวัย 3) มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน และ 4) หลีกเสี่ยงต่อสภาวะที่เสี่ยงต่อโรค อุบัติเหตุ ภัย และสิ่งเสพติด ที่ควรดำเนินการตามกลวิธีหลักขององค์การอนามัยโลกที่มีอยู่หลายวิธี ซึ่งวิธีต่าง ๆ จะต้องมีกรดำเนินการที่จริงจัง เน้นกลวิธีให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างเหมาะสม แต่สำหรับการสำรวจสภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย เมื่อปี 2557 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2557) พบว่า เด็กปฐมวัยยังมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย ร้อยละ 27.5 โดยเฉพาะในเรื่องน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (2,500 กรัม) ร้อยละ 9.6 แต่ช่วงวัย 3-6 ปี กลับพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการเกินสูงถึงร้อยละ 32.6 และมีระดับ IQ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.05) มีระดับ

สติปัญญาบกพร่อง ร้อยละ 6.5 นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กปฐมวัยยังมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญได้ง่าย ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้มีการแก้ไขปัญห สุขภาพเด็กปฐมวัยในเรื่องการลดภาวะโภชนาการ การเกิดในเด็กปฐมวัย และการวางมาตรการป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก

การที่ประชาชนจะเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และมีจิตสำนึกความรับผิดชอบพร้อมที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ตลอดจน เกิดทักษะการประเมินผล และหาทางเลือกที่ดีที่สุดในการตัดสินใจแก้ปัญหา ย่อมต้องผ่านกระบวนการที่จะก่อให้เกิดผลการเรียนรู้ ในเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่พฤติกรรมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในที่สุด ซึ่งวิธีการที่จัดว่าดีที่สุดขณะนี้ ก็คือ การให้ประชาชนได้มีโอกาส ได้ร่วมมือกันรับทราบปัญหา และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ถ้าเราได้มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีความเข้าใจในการดูแลตนเองในลักษณะของ Self-Care เมื่อไม่เป็นโรค มีสุขภาพดี ใจดี สังคมจะดีตามไปด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การสร้างเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านร่างกายที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก ก็ควรที่จะต้องมีการฝึกทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็กปฐมวัย ในลักษณะของการพัฒนารูปแบบ การเรียนรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย การเรียนรู้ร่วมกัน ของผู้ปกครองที่เข้ารับการอบรม น่าจะเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการกลุ่ม เรียนในลักษณะ ช่วยเหลือกันและกันระหว่างเพื่อน โดยมีการนัดหมายเพื่อช่วยเหลือกันในลักษณะเครือข่าย กำหนด ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ และสรุปเนื้อหาแลกเปลี่ยนโน้ตย่อ และอธิบายเนื้อหาที่เพื่อนไม่เข้าใจ และการสอบถามคำถาม ในด้านต่าง ๆ ที่มีความสนใจเป็นพิเศษ ซึ่งการเรียนรู้ร่วมกันแบบเพื่อนช่วย เพื่อนเช่นนี้ เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่มีเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน โดยปรับปรุง และพัฒนาขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสมกับเวลาและศักยภาพของบุคคล

จากความจำเป็นและความสำคัญที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น ประกอบกับ การศึกษาสังเคราะห์ เอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบ การให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการความรู้ของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย
3. เพื่อศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย
4. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดทำกรวิจัย ประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 สำรวจสภาพปัญหา และความต้องการได้รับความรู้ของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั่วประเทศที่เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัย อายุ 3-6 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ที่ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามสภาพปัญหา และความต้องการได้รับความรู้ของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน และความต้องการความรู้ของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ การวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านเนื้อหา ด้านหลักสูตรและการสอน และด้านการประเมินผล แล้วนำข้อมูลจากแบบประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง ดำเนินการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเครื่องมือแต่ละประเภท จากนั้นดำเนินการสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบ ความถูกต้องของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยนำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยดำเนินการให้ความรู้ทั้งหมด 10 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1 สร้างความคุ้นเคยกับผู้ปกครอง ประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

(Pre-test) ก่อนดำเนินการให้ความรู้ตามรูปแบบ สัปดาห์ที่ 2-9 ดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบการให้ความรู้ และสัปดาห์ที่ 10 ดำเนินการประเมินผลภายหลังการ ดำเนินการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย (Post- test) จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง และนำข้อมูล จากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test dependent และ independent Samples

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมี ส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจของ ผู้ปกครองตามรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย และความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมี ส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย กับกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์การสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการได้รับความรู้ของผู้ปกครองโดย กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ อยู่ระหว่าง 26-30 ปี ซึ่งเป็นบิดา/มารดาของเด็กปฐมวัย และยังไม่เคยอบรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม

1. เด็กปฐมวัยมีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.00 โดยมีปัญหา มากในเรื่องทักษะการเคลื่อนไหวตามวัย และเด็กปฐมวัยรู้จักหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อโรคภัย อุบัติเหตุ รองลงมาเป็นเรื่องเด็กปฐมวัยมีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน และเด็กปฐมวัยมีน้ำหนัก ส่วนสูง เป็นไปตามเกณฑ์ ตามลำดับ โดยผู้ปกครองมีความต้องการความรู้ด้านรูปแบบวิธีการอบรม และ การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาการจัดการศึกษากับเด็กปฐมวัย ปัญหาครูผู้สอนระดับปฐมวัย และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมน้อย ยังไม่มีการดำเนินการในการจัดกิจกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้ กับผู้ปกครองที่เป็นรูปธรรม และผู้ปกครองไม่ได้ทำกิจกรรมที่จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับ บุตรหลาน โดยส่วนใหญ่จะสนใจในด้านการเรียนรู้และการเจ็บป่วยเท่านั้น

2. รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งเสริมให้ผู้ปกครองสนใจที่จะร่วมมือ มีบทบาทในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

โดยรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจะมีลักษณะที่เป็นรูปธรรม โดยให้ความรู้ผู้ปกครองที่โรงเรียนแบบกลุ่มใหญ่ ให้ผู้ปกครองได้ร่วมกันฝึกปฏิบัติ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับเด็กปฐมวัยที่บ้าน และเมื่อนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.35 และผู้ปกครองที่ศึกษานำร่องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.89

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีดังนี้

3.1 เด็กปฐมวัยมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และหลังการใช้รูปแบบเด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มควบคุมทุกด้าน

3.3 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุกสัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 5 ด้านทักษะการเคลื่อนไหวตามวัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.52 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนทุกด้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

3.4 การประเมินรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง ในภาพรวมมีรูปแบบเหมาะสมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.95

3.5 การประเมินการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.68

4. ประสิทธิภาพผลของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีดังนี้

4.1 ผลการเรียนรู้ของผู้ปกครอง ภายหลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 17.13

4.2 ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.59

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่พัฒนาขึ้น มีประเด็นที่อภิปรายในด้านรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองที่พัฒนาขึ้น และผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. ผลการสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการได้รับความรู้ของผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยมีปัญหาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.58 โดยมีปัญหามากในเรื่องทักษะการเคลื่อนไหวตามวัย และเด็กปฐมวัยรู้จักหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อโรค ภัย อุบัติเหตุ รองลงมาเป็นเรื่องเด็กปฐมวัยมีสุขนิสัย ในการดูแลสุขภาพของตน และเด็กปฐมวัยมีน้ำหนัก ส่วนสูง เป็นไปตามเกณฑ์ ตามลำดับ โดยผู้ปกครองมีความต้องการความรู้ด้านรูปแบบวิธีการอบรม และการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

อภิปรายผลได้ว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหามากหลายประการ ซึ่งผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ครูและพี่เลี้ยงเด็กปฐมวัย รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหามาก ๆ โดยการตอบสนองอย่างถูกต้องและเพียงพอในช่วงขวบปีแรก ๆ นอกจากจะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาทางด้านสุขภาพของเด็กแล้ว ยังอาจมีส่วนยับยั้ง หรือแก้ไขความผิดปกติทางด้านร่างกายของเด็ก ก่อนที่ปัญหาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป เพื่อให้สามารถเรียนรู้และเติบโตได้ อย่างเหมาะสม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557: 7) คงไม่มีผู้ปกครองคนใดที่จะสามารถสร้างให้เด็กปลอดภัยได้อย่างสมบูรณ์แบบ ผู้ปกครองและองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกันสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น โดยการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ 2554: 21)

สำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย พบว่า มีความต้องการรับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองเด็กปฐมวัยมีความต้องการรับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ปกครองต้องการความรู้ด้านรูปแบบวิธีการอบรม และการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมและให้ความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองจะได้แบ่งเบาภาระครูผู้สอน ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชน สอดคล้องกับ Linda Bierstecker, 1992: 54 ที่กล่าวว่า การให้การศึกษแก่ผู้ปกครอง หมายถึง การให้ผู้ปกครองได้เข้าใจว่าเด็กได้ทำกิจกรรมอะไรที่โรงเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้าใจวิธีการที่จะช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับการศึกษาปฐมวัย เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก หากผู้ปกครองร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย ในส่วนของการ

สร้างเสริมสุขภาพ ต้องดำเนินการในลักษณะของการปฏิบัติ แบบเป็นขั้นตอน จึงควรที่จะส่งเสริมหรือพัฒนาพฤติกรรมด้านนี้ก่อน ดังที่กุลยา ตันติผลาชีวะ (2549: 9) กล่าวว่า การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องและมีพัฒนาการที่ดี วิธีการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองมีหลากหลายวิธี ทั้งทางตรง ทางอ้อม การจัดการศึกษาอาจกำหนดเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่มก็ได้ ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมาย และยังคงสอดคล้องกับ เคมม์ และโคลส (Kemmm and Close, 1995: 167) ที่สรุปถึงการสร้างสุขภาพเพื่อความสะดวกของบุคคล ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และสุขภาพสังคม โดยต้องปราศจากโรค การเจ็บป่วย และมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาข้อมูลพื้นฐานจากครูผู้สอน ผู้ปกครอง และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ซึ่งสรุปให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความจำเป็นที่ต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วมโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน ตามแนวคิดของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2549: 9) อรุณี ทรดาล (2536: 9-12) และฉันทนา ภาคบงกช (2531: 23-24) เป็นกระบวนการที่จะส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเข้าร่วมในการจัดกิจกรรม โดยผลจากความร่วมมือของผู้ปกครองจะส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา และมีการสร้างเสริมสุขภาพที่จะส่งผลให้เด็กสุขภาพดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีความร่วมมือ 4 ด้าน คือ ด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ ด้านการกำหนดเนื้อหา ด้านการทดลองใช้และการกำกับติดตาม และด้านการประเมินผล โดยมีกระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดกิจกรรม 3 ขั้น คือ ขั้นเตรียมผู้เรียน ขั้นปฏิบัติกิจกรรม และขั้นประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จุฬารัตน์ โสตะ (2543) ที่ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ทำประโยชน์ หรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ร่วมกันปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย และประเมินความสำเร็จของการปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ

2. รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะส่งเสริมให้ผู้ปกครองสนใจที่จะร่วมมือ มีบทบาทในการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจะมีลักษณะที่เป็นรูปธรรม โดยให้ความรู้ผู้ปกครองที่โรงเรียนแบบกลุ่มใหญ่ให้ผู้ปกครองได้ร่วมกันฝึกปฏิบัติ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กับเด็กปฐมวัยที่บ้านตามแนวคิดของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2549: 9) อรุณี ทรดาล (2536: 9-12) และฉันทนา ภาคบงกช (2531: 23-24) นอกจากนี้ ได้นำแนวคิดของ Gerlach Vermon S and Ely Donald (1971, 145) และ Kemp (1985, 11) มาจัดทำคู่มือการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ที่เน้นส่งเสริม

ให้ผู้ปกครองสนใจที่จะร่วมมือ มีบทบาทในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับสมุทร ชำนาญ (2546) ที่ได้พัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยได้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน เพื่อกำหนดกรอบความคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบจำลองเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารโรงเรียนที่ใช้โรงเรียนเป็นฐาน ขั้นที่ 3 เป็นขั้นการพัฒนาแบบบริหารสถานศึกษาที่บริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย และขั้นที่ 4 เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ นอกจากนี้ Keeves (1988: 560) กล่าวว่า ประโยชน์ของรูปแบบที่จะไปใช้ควรคำนึงถึงองค์ประกอบของโครงสร้าง และควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น โดยควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ซึ่งสามารถนำไปศึกษาต่อยอดได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543: 78) ที่ว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

3. การทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง พบว่า เด็กปฐมวัยมีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผลได้ว่า ผลการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองสอดคล้องกับทฤษฎีสุกระภาณูจ (2544: 87-91) ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมศิลปะในชั้นเรียน ในการเรียนสาธิตอนุบาลละอออุทิศ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต พบว่า พฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัยในกลุ่ม ทดลองกับเด็กปฐมวัยในกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อมั่นสูงกว่า และพบว่าพฤติกรรมความเชื่อมั่นในตนเอง ของเด็กปฐมวัยในกลุ่มทดลองหลังการทดลองจากการสังเกตครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ซึ่งระยะห่างกัน 7 วัน ไม่แตกต่างกัน ทิศนา แชมมณี (2550: 41-44) ได้กล่าวถึงความหมายของรูปแบบว่า หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างมาจากความคิด ประสบการณ์การใช้อุปมาอุปไมย หรือจากทฤษฎีหลักการต่าง ๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง และสอดคล้องกับ ไรย์ (Raj, 1996: 45) ที่ให้ความหมายของคำว่ารูปแบบ ไว้ 2 ความหมาย คือ 1) เป็นรูปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความ จำนวน หรือภาพ 2) เป็นตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะ และเมื่อประเมินรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง ในภาพรวมมีรูปแบบ

เหมาะสมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการให้ความรู้เด็กปฐมวัยของ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2547 ก: 3) ที่กล่าวว่า ผู้ปกครองถือว่าเป็นผู้สร้างการเรียนรู้ทางสังคมให้กับเด็กได้อย่างดีเยี่ยม กระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับตัวเข้ากับสังคม ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และสอดคล้องกับจูลีไรต์นีย์ เสนพงษ์ (2547: 10) กล่าวว่า การที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงอบรมสั่งสอน ปลูกฝังให้เด็กมีความรับผิดชอบ มีระเบียบ วินัย สามารถพึ่งตนเองได้ โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ ค้ำครอง สนองความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กได้ดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ปัทมาศิริ ธีรานุรักษ์ (2549) ได้ทำการวิจัยเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมการรู้หนังสือของเด็กวัยอนุบาล พบว่าภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ความเข้าใจ ในการส่งเสริมการรู้หนังสือขั้นต้นสูงกว่าผู้ปกครองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้าใจในการส่งเสริมการรู้หนังสือขั้นต้น หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 สุธีรา จีระติวรา (2546: 237) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ปกครองนักเรียนปฐมวัยจำนวน 30 คน การดำเนินการศึกษาวิจัยดำเนินการโดยผู้ปกครองศึกษาคู่มือและปฏิบัติตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื้อหาของคู่มือประกอบด้วยความรู้พื้นฐาน แนวทางการจัดการศึกษาปฐมวัย กิจกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง 4 กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองนักเรียนระดับปฐมวัย มีผลการเรียนรู้เรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาและเห็นว่าคู่มือมีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง หลังจากการทดลองใช้รูปแบบ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 17.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 และความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.59

อภิปรายผลได้ว่า รูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วมนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้หลักการและแนวคิดของทฤษฎีทางการศึกษา สำหรับการออกแบบแนวการให้ความรู้ทั้ง 8 เรื่อง โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา การศึกษา และหลักการพื้นฐานการมีส่วนร่วมในการให้ความรู้เป็นการให้ความรู้ในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยคำนึงถึงการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเชื่อมโยงไปสู่ความรู้ใหม่ การจัดการความคิด การตรวจสอบ กำกับควบคุมการคิดของตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป ซึ่งบางเรื่องก็ไม่สามารถมองเห็นได้ทันที ต้องรอระยะเวลาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมที่แสดงออก และเป็นผลจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นมีมากกว่า

การวัดด้วยพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง โดยยึดหลักการด้านการใช้ความคิด แรงจูงใจ และการสะท้อนเรื่องราวที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ของผู้ปกครอง โดยมีการเชื่อมโยงเนื้อหา สอดคล้องกับ สุธีรา จีรติวรา (2546) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนระดับปฐมวัยมีผลการเรียนรู้เรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา และเห็นว่าคู่มือมีประโยชน์สามารถนำไปใช้ถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดหาสื่อ อุปกรณ์การเรียนการสอนและร่วมประเมินผลงานของนักเรียน ประสงค์ ปุริโต (2547: 195) ทำการศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านหนองผักแว่น พบว่า ผู้ปกครองมีความสมัครใจที่จะร่วมจัดการศึกษาในด้านยุทธศาสตร์ ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพิ่มศักดิ์ เหมพรหม (2552: 81-85) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการจัดการบริหารงานของโรงเรียนบ้านหนองผักแว่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 2 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการจัดการบริหารงานของโรงเรียนบ้านหนองผักแว่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อสังเกตในการนำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครอง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมไปใช้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนปฐมวัย ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอยู่ในระดับมาก ครูผู้สอนระดับปฐมวัยจึงควรมีบุคลิกลักษณะตามหลักวิชาการศึกษาปฐมวัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถใช้ภาษาสื่อสารได้ชัดเจน และมีความสามารถในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ได้สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็ก

2. จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กหลังการใช้รูปแบบมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ครูผู้สอนจึงควรติดตามผลการบันทึกจากผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ เพื่อติดตามพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็ก และแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการติดตามพัฒนาการดังกล่าว อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วม และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปกครองกับครูผู้สอน ซึ่งผลการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะส่งผลถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงให้ข้อสังเกตไว้ หากโรงเรียนอนุบาลในระดับเดียวกันมีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ควรจัดกิจกรรมเน้นให้ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมจึงจะส่งผลถึงการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ

ตามวัยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับการนำรูปแบบไปใช้ อันนำประโยชน์ไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัยอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยที่ควรดำเนินการต่อไป
ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อติดตามและประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม
สร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาหรือพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ปกครองโดยกระบวนการมีส่วนร่วม
เพื่อพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2553). *แนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน: ตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2547). *การจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโปรดักส์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: เอดิสันเพรสโปรดักส์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2549). *การสอนคณิตศาสตร์เด็กปฐมวัย*. วารสารการศึกษาปฐมวัย, 10(2), 37-40.
- จูไรรัตน์ เสนพงศ์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการอบรมเลี้ยงดูของมารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา กับความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล สาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2547). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทิสนา แชมมณี. (2545). *รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ทิสนา แชมมณี และคณะ. (2535). *หลักการและรูปแบบการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทย*.
- ปัทมศิริ ธีรานุรักษ์ จารุชัยนิวัฒน์ (2549). *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้ ระดับปฐมวัย ศึกษา หน่วยที่ 6 – 10. ใน หน่วยที่ 9 ตอนที่ 9.1 แนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการปฐมวัยศึกษา, 9-2 – 9-26*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. (2543). *กระบวนการพัฒนาและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- เพิ่มศักดิ์ เหมพรหม. (2552). *ความพึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียนที่มีต่อการบริหารงานของโรงเรียนบ้านหนองผักแว่น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, กรมการแพทย์. (2539). *การเลี้ยงและพัฒนาเด็ก*. กรุงเทพฯ. สุโขทัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. (2532). *ฝึกรบมครูและผู้เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หน่วยที่ 6-10*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุธีรา จีรติวรา. (2546). *การพัฒนาคู่มือการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาระดับปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรุณี หรดาล. (2548). *แนวทางการจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย*. ในประมวลสาระวิชาชุดการวัด ประสพการณ์สำหรับเด็กประถมวัย. หน่วยที่ 2 (หน้า 26-27) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Cherry, Harkness, B. and Kuzma K. Nursery. (1987). *School & Day Care Center Management Guide 2nd ed.* Belmont California: David S. Lake Publishers.
- Kemp, J. E., Morrison, G. R., & Ross, S. M. (1994). *Designing effective instruction*. New York: Macmillan College.
- Keeves P.J. (1988). *Educational research, methodology and measurement : An international handbook*. Oxford: Pergamon Press.

Reiser, R., & Dick, W. (1996). *Instructional planning: A guide for teachers* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.
