

2. ได้หน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย 5 หน่วย หน่วยละ 5 แผน รวม 25 แผน ใช้เวลาในการจัดการเรียนรู้ 5 สัปดาห์ ได้แก่ 1) รับประทานอาหาร 2) นอนหลับพักผ่อน 3) ขับถ่าย 4) รักษาความสะอาด และ 5) ป้องกันโรคและอุบัติเหตุ โดยเน้นให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน แพทย์ พยาบาล สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เด็กปฐมวัย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนรู้ด้านการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ทุกภาคส่วนได้ตามวัตถุประสงค์

3. ผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยพบว่า เด็กปฐมวัยโดยภาพรวมมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง

คำสำคัญ: การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัย

Abstract

This research study was aimed to 1) study hygiene among early childhood Lahu children, 2) establish participatory learning management units in promoting early childhood Lahu children's hygiene, and 3) study result of learning through participatory learning units on the area of hygiene among early childhood Lahu children. The target group used in this study divided into three groups, which were 1) knowledgeable people group, 2) participators group, and 3) relevant people group. Knowledgeable people group were religion leaders, village elderlies, village doctors, and village wisdoms. Participators group consisted of two groups, which were fourteen kindergarten 2 Lahu students at Bann Huay Kok Moo School, and fourteen parents or guardians. Relevant people group were medical doctors, nurses, public health promoters, and sub-district public health promoters. The instruments used in this study were 1) interview and researcher, 2) participatory learning management units in promoting children's hygiene, and 3) children's hygiene practice observation form. Data from hygiene practice observation form were analyzed by computing mean score and then presented descriptively with table. The results showed that:

1. Early childhood Lahu children's hygiene practice was able to summarize that Lahu people have live-long custom and culture from generation to generation. Lahu's way of life and society always believed about supernatural. Although it might fade away, but at present they still trust village doctors, who used cabbala and herbs, in the community. When the disease was not cured, they would go to the medical doctor. Lahu people still lived with natural trend and local wisdom.

2. In designing participatory learning management units in promoting early childhood Lahu children's hygiene, there were five learning units that in each unit consisted of five learning plans with the total of 25 plans, which each plan consumed 50 minutes of teaching time. The five units were taught

within five weeks and they were Food Hygiene, Rest Hygiene, Bowel Movement Hygiene, Cleaning Hygiene, and Disease and Accident Protection. All units taught specifically with the participation of teacher, students, community people, doctors, nurses, public health staffs, and staffs from sub-district hospital in their roles of giving experience to early childhood Lahu children. All learning units were able to use to arrange participatory learning in every part of relevant people in the community as the objectives.

3. Result of learning through participatory learning units on the area of hygiene among early childhood Lahu children showed in overall that Lahu children practiced on their hygiene at often level.

Keywords: Participatory Learning Management, Hygiene Among Early Childhood Children, Lahu Early Childhood

บทนำ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 1 บททั่วไปความมุ่งหมายและหลักการ ในมาตราที่ 8 กล่าวไว้ในหลักการ ข้อที่ 6 ว่าการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ในมาตรฐานการศึกษาปฐมวัยเพื่อประกันคุณภาพภายในของสถานศึกษา 2554 ได้ระบุอุดมการณ์การจัดการศึกษาปฐมวัยว่าเป็นการวางรากฐานชีวิตของเด็กไทยให้เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ มีพัฒนาการสมวัย บนพื้นฐานความสามารถและความแตกต่างระหว่างบุคคล มุ่งพัฒนาเด็กปฐมวัยบนพื้นฐานของการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติ และพัฒนาการของเด็กแต่ละบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรม อารยะธรรม และวิถีชีวิตทางสังคม ซึ่งมีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกัน (Ban Huai Khok Mu School, 2011) เด็กจะมีพัฒนาการที่ด้นั้น ต้องเริ่มที่ตัวเด็ก การส่งเสริมสุขอนามัยในเด็กปฐมวัย เป็นปัจจัยที่จำเป็นควบคู่ไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็ก ผู้ปกครอง รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องสนใจในสุขภาพอนามัยของเด็กอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการที่ดี ดังนั้น สุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยจึงมีความสำคัญ เพราะมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการ หากเด็กได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่ไม่ดี มีอาการเจ็บป่วยจากโรคภัย หรือจากอุบัติเหตุ ก็อาจทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการหยุดชะงัก และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ของเด็กอีกด้วย (Chansawang, 2013)

อาจกล่าวได้ว่า สุขภาพอนามัย นั้นหมายถึง “ทั้งชีวิตของเด็ก” ดังนั้น ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยย่อมเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต หรือการเรียนรู้ของเด็ก และยังเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของเด็กอีกด้วย ยังรวมถึงความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กไปจนตลอดชีวิต ด้วยเหตุนี้ การช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของเด็กย่อมมีความสำคัญต่อชีวิตและอนาคตของเด็ก ผู้ปกครอง และครู จึงต้องรู้เท่าทันภูมิหลังด้านสุขภาพของเด็ก และมีความรอบคอบในการเตรียมรับมือ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ทัน และเกิดความปลอดภัยแก่เด็กมากที่สุด (Chansawang, 2013)

เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่สำคัญมากที่ควรจะเริ่มปลูกฝังเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และเด็กปฐมวัยโรงเรียนบ้านห้วยคอกหมู ก็เช่นกัน ซึ่งเป็นเด็กชนเผ่าลาหู่ ที่มีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอยู่บ่อยๆ เนื่องจากไม่ใส่ใจในสุขภาพอนามัยของตนเอง จากวิถีชีวิตชนเผ่าลาหู่ที่ได้ปฏิบัติกันมา ชนเผ่าลาหู่ไม่ค่อยรักษาความสะอาดมากนัก โรคที่พบมากในชนเผ่าลาหู่ ได้แก่ มาลาเรีย พยาธิ และตาเจ็บ (Singthon et al., 2005) จึงถือว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข โดยทุกส่วนต้องมีส่วนร่วมช่วยกันในการแก้ปัญหา ดังที่กล่าวไว้ในมาตรฐานการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสอดคล้องกับหลักความร่วมมือ โดยครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษาร่วมมือกันในการอบรม เลี้ยงดู และพัฒนาเด็กให้มีความเหมาะสมกับวัย ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุข พร้อมทั้งจะเรียนรู้ต่อไป (Ban Huai Khok Mu School, 2011) ด้วยหลักการของ “All for Education” ซึ่งหมายถึงสังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ที่เคยมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ในวงแคบๆ ระหว่าง ครู นักเรียน ผู้ปกครอง แนวทางการปฏิรูปตามพระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติได้วางเงื่อนไขให้องค์กรชุมชน องค์กรต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา เพื่อให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามากขึ้น (Ministry of Education, 2010) ซึ่งมีความสอดคล้องกับเรื่องของความร่วมมือของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น นั่นก็หมายความว่า ทุกภาคส่วนควรออกมามีส่วนช่วยเหลือกันในการร่วมมือกัน เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมพัฒนาการศึกษาของไทยให้เป็นไปในทางที่ดี โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมิใช่เพียงสถาบันการศึกษา หรือโรงเรียนเท่านั้น เพราะการมีส่วนร่วมจากหลายๆ ฝ่ายนั้น ผู้ที่มีส่วนร่วมจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นผลทางจิตวิทยาที่จะช่วยให้เพิ่มพลังการสนับสนุนดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตรงเป้าหมาย และเกิดผลดีต่อไป (Sengsri, 2013)

จากที่กล่าวมาในข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ และเป็นแนวทางสำหรับโรงเรียนในการช่วยเหลือ ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจะได้เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กอย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย ให้มีสุขนิสัยในการดูแลสุขภาพของตน และนอกเหนือจากด้านสุขภาพอนามัยแล้ว ยังจะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมและแสวงหาความร่วมมือกับ ผู้ปกครอง ชุมชน และท้องถิ่นต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่มีแนวทางอย่างไร
2. การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่จะส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่
2. เพื่อสร้างหน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่

3. เพื่อศึกษาผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มผู้รู้ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่สามารถให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้อาวุโสในหมู่บ้าน หมอชาวบ้านปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 9 คน

1.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ 1) เด็กปฐมวัยเผ่าลาหู่ชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนบ้านห้วยคอกหมู จำนวน 14 คน และ 2) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยเผ่าลาหู่ จำนวน 14 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นชั้นเรียนที่ผู้วิจัยรับผิดชอบอยู่ ที่มีส่วนในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็ก

1.3 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องทั่วไป ได้แก่ บุคคลทั่วไป ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยเผ่าลาหู่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล สาธารณะสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (อนามัย) มีส่วนในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วม ตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 2) หน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ 5 หน่วย หน่วยละ 5 แผน รวม 25 แผน และ 3) แบบสังเกตการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ

3. วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ศึกษาเอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกแบบเครื่องมือ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และพิจารณาให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและข้อแนะนำ แล้วนำเสนอ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์การวิจัยกับกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการประเมินความสอดคล้องของเนื้อหา ได้ค่า IOC จากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ค่าเฉลี่ยทั้งหมด เท่ากับ 1.00 แสดงว่า มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน (เก็บข้อมูลที่บ้าน) ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลและเก็บข้อมูลการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ในชุมชนจากกลุ่มผู้รู้ จากนั้นจัดให้มีประสานงาน และการประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ที่เกิดขึ้น โดยให้ครู ผู้ปกครอง และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมปรึกษาหารือกัน

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (เก็บข้อมูลที่โรงเรียน) ใช้หน่วยจัดประสบการณ์การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยในระหว่างการจัดประสบการณ์ ผู้วิจัย ดำเนินการสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้ และพฤติกรรมของเด็กต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ ติดตามผล (เก็บข้อมูลที่บ้านและโรงเรียน) ใช้แบบสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาสังเกตเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยแบ่งสังเกตเป็น 2 ทาง คือ ครูใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่โรงเรียน และผู้ปกครองใช้แบบสังเกตพฤติกรรมที่บ้าน หากผู้ปกครองไม่สามารถใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเองได้ เช่น มีข้อจำกัดในการอ่านเขียนภาษาไทย ครูจะเป็นผู้สอบถามและบันทึกผลพฤติกรรมให้ผู้ปกครอง

ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนการปฏิบัติ ประเมินการจัดประสบการณ์ ที่จัดขึ้นโดยนำผลที่ได้จากแบบสังเกตจากครูและผู้ปกครองมารวมกัน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากการที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองและการสัมภาษณ์ โดยนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

5.2 นำคะแนนที่ได้จากการใช้แบบสังเกต 2 ส่วน มาหาค่าเฉลี่ย

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตโดยสรุปหาค่าเฉลี่ย (Mean) และแปลผล

ผลการวิจัย

1. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ ชนเผ่าลาหู่ มีวัฒนธรรมและประเพณีที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน วิถีของสังคมลาหู่ต้องมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่คู่กับวิถีชีวิต ชาวลาหู่มีความเชื่อที่ว่าสิ่งตนนับถือนั้นจะช่วยดูแลรักษาเมื่อมีสิ่งชั่วร้ายจะมาทำร้าย ในปัจจุบันความเชื่อเหล่านั้นได้ค่อยลดน้อยลง แต่หมอยาชาวบ้านนั้นยังคงมีอยู่ ชุมชนยังอยู่แบบพึ่งพาธรรมชาติ ผสมผสานกับภูมิปัญญาที่มีมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของตนเองนั้น ยังเป็นแบบตามวิถีธรรมชาติ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน อาศัยพึ่งพาธรรมชาติเป็นสำคัญ การป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคนั้นยังไม่ดีเท่าที่ควร ปัญหาที่พบในการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยที่มักเกิดจากการที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็ก ชาวบ้านบางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพอนามัยของตัวเองและของลูกหลาน จึงยังใช้วิธีการแบบเดิมๆ ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา

2. การสร้างหน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ ได้ 5 หน่วย หน่วยละ 5 แผน รวม 25 แผน ซึ่งในแต่ละแผนจะเน้นการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนในชุมชน เช่น แพทย์ พยาบาล สาธารณะสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนผู้ปกครอง ได้เข้ามาให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยเด็กปฐมวัยลาหู่ ซึ่งหน่วยและแผนการจัดประสบการณ์ สรุปได้ดังนี้ หน่วยที่ 1 สุขภาพอนามัยการรับประทานอาหาร หน่วยที่ 2 สุขภาพอนามัยการนอนหลับพักผ่อน หน่วยที่ 3 สุขภาพอนามัยการขับถ่าย หน่วยที่ 4 สุขภาพอนามัยการรักษาความสะอาด หน่วยที่ 5 สุขภาพอนามัยการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งหน่วยและแผนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทุกหน่วยเป็นหน่วยการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ สามารถนำไปจัดการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับทุกภาคส่วนในชุมชนได้ตามวัตถุประสงค์

3. ผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสังเกตพฤติกรรม ผ่านการใช้หน่วยการจัดการเรียนรู้ พบว่า ผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ โดยรวมทั้ง 5 ด้าน มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

($\bar{X}$ = 2.62) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ ด้านการนอนหลับพักผ่อน มีปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}$ = 2.81) รองลงมา คือ ด้านการนอนรับประทานอาหาร มีปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}$ = 2.80) ด้านการรักษาความสะอาดมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X}$ = 2.64) ด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ($\bar{X}$ = 2.48) และด้านการขับถ่าย มีการปฏิบัติบางครั้ง ($\bar{X}$ = 2.39) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ พบว่า ชนเผ่าลาหู่ มีวัฒนธรรมและประเพณีที่ตึงตัวของชนเผ่า ที่สืบทอดมาอย่างยาวนาน โดยวิถีของสังคมลาหู่ต้องมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่คู่กับหมู่บ้าน และมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต แต่ในปัจจุบันนั้นความเชื่อเหล่านั้นได้ค่อยลดน้อยลง เหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะ ในอดีตชาวลาหู่ส่วนใหญ่ไม่มีศาสนา นับถือผี แต่ในปัจจุบันชาวลาหู่มีศาสนา แต่สิ่งที่ยังคงอยู่ในชุมชนลาหู่ก็คือหมอยา ชุมชนยังอยู่แบบพึ่งพาธรรมชาติ ผสมผสานกับภูมิปัญญาที่มีมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของตนเองนั้น ยังเป็นแบบตามวิถีพึ่งพาธรรมชาติ ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากโรคและการมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นยังไม่ได้เท่าที่ควร หากมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน ที่เข้ามามีส่วนร่วมให้ความรู้ต่างๆ ก็จะมีการตื่นตัวและนำไปปฏิบัติ ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย มักเกิดจากการที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเด็กเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องปลูกฝังและปล่อยให้บุตรหลานได้มีการช่วยเหลือตนเอง ชาวบ้านบางคนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองและของลูกหลาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาในเรื่องของสุขภาพอนามัยของชนเผ่าลาหู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lekyim (2010) ศึกษาเรื่อง การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล โรงเรียนสายลม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กวัยอนุบาล ในระดับการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล และด้านความปลอดภัย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองนั้น ต้องมีส่วนช่วยในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีในทุกด้านให้กับบุตรหลานของตนเอง โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสำคัญเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตตามวิถีชนเผ่าควบคู่ไปกับการพัฒนาร่วมด้วย

2. การสร้างหน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย ของเด็กปฐมวัยลาหู่ ผู้วิจัยศึกษาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย ออกแบบกิจกรรมในหน่วยการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ จำนวน 5 หน่วย โดยประสานความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ในการพัฒนาเด็ก ได้แก่ 1) หน่วยการรับประทานอาหาร 2) หน่วยการนอนหลับพักผ่อน 3) หน่วยการขับถ่าย 4) หน่วยการรักษาความสะอาด และ 5) หน่วยป้องกันโรคและอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Sunthonsanthun (2009) ได้ศึกษารูปแบบความร่วมมือของบ้าน วัด โรงเรียน และชุมชน ในการสร้างภูมิคุ้มกันทางวัฒนธรรมแก่เด็กและเยาวชน ในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัย พบว่า สภาพและปัญหาการขาดภูมิคุ้มกันทางวัฒนธรรมของเด็ก และเยาวชนในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร ในอดีตยังไม่เปิดกว้าง เนื่องจากกระแสการรับวัฒนธรรมมีการผสมกลมกลืนที่ค่อยเป็นค่อย

ไปยังไม่รุนแรง ประกอบกับความต้องการของสังคมยังมีไม่มาก สิ่งฟุ่มเฟือยที่ยั่วทางสังคมยังมีขีดจำกัด สถาบันทางสังคมมีลักษณะความสัมพันธ์ใกล้ชิดทำให้วัฒนธรรมไทยมีความเข้มแข็ง เด็กและเยาวชนจึงมีภูมิคุ้มกันทางวัฒนธรรม

ดังนั้น หน่วยการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ มีความเหมาะสมในการใช้จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับ แนวคิดของ Epstein (as cited in Dejsawas, 2009) ได้เสนอโครงสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโรงเรียนไว้ว่า การอบรมเลี้ยงดูในฐานะผู้ปกครอง คือ ความรับผิดชอบพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ การจัดเตรียมที่อยู่อาศัย สุขภาพ โภชนาการเครื่องนุ่งห่ม ความปลอดภัยการร่วมมือกับชุมชน คือ เชื่อมโยงชุมชนให้มาช่วยเหลือโรงเรียน นักเรียน และครอบครัว หรือเชื่อมโยงโรงเรียนให้ไปช่วยชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาของโรงเรียน โรงเรียนไม่อาจดำเนินการโดยปราศจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ทุกภาคส่วนก็ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเช่นกัน เพื่อพัฒนานาส่งเสริมการจัดการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

3. การศึกษาผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ พบว่า ผลการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ โดยรวม มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.62$) ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากการจัดการเรียนรู้นั้นถึงแม้ว่าจะจัดขึ้นในสถานศึกษาแต่มีใจว่าจะเป็นบทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เป็นครูและบุคลากรในสถานศึกษานั้นๆ เพียงฝ่ายเดียว แต่การจัดการเรียนรู้นั้น ควรมีส่วนร่วมจากในหลากหลายฝ่ายที่จะเข้ามาช่วยเหลือการจัดการศึกษา ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Ubben and Hughes (as cited in Promrit, 2007) ที่ว่าด้วยแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียน ดังนี้ คือ ครูและบุคลากรในโรงเรียนต้องทำงานใกล้ชิดกับพ่อแม่ผู้ปกครองและควรเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะ 2 ทาง สัมพันธภาพที่เหมาะสมจะต้องคำนึงถึงพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู ชุมชน และนักเรียน การสร้างสัมพันธภาพกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ควรให้เกิดความสม่ำเสมอ และให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและเป็นจริง ควรพัฒนาจากระดับส่วนตัวไปสู่ระดับกลุ่มและสาธารณะให้กว้างขวางขึ้น การจัดกิจกรรมใดๆ ควรวางกฎที่ยืดหยุ่นต่อการระดมความร่วมมือของบ้านและชุมชน เน้นการกระจายทรัพยากรของชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการศึกษา จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของโรงเรียน หากสามารถสร้างให้ทุกฝ่ายเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาแล้ว จัดการให้ทุกภาคส่วนนั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาแล้ว จะส่งผลที่ดีในการพัฒนาการจัดการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น ผลจากการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ สามารถพัฒนาใช้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยลาหู่ได้ เนื่องมาจากการเน้นกระบวนการจัดประสบการณ์ที่ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาการศึกษาและพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Tansiri (1999) ซึ่งได้อธิบายเพิ่มเติม คำว่า “All for Education” ว่าหมายถึง สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา การจัดการศึกษาที่เคยมีผู้เกี่ยวข้องอยู่ในวงแคบๆ ระหว่าง ครู นักเรียน ผู้ปกครอง แนวทางการปฏิรูปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติได้วางเงื่อนไขให้องค์กรต่างๆ ได้มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ตลอดจนกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ และแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีของการสื่อสารเพื่อการศึกษา

เพื่อให้สังคมมีส่วนร่วมมากขึ้น แม้ในระดับที่ได้ชื่อว่าเป็นระดับที่เป็นจุดเริ่มต้นในการจัดการศึกษา คือ การจัดการศึกษาปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญในการพัฒนาชีวิต ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการเลี้ยงดูแม่สภาพแวดล้อมของบ้านเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตวัยเด็ก แต่ก็ยังจำเป็นที่เด็กจะต้องได้มีโอกาสรับประสบการณ์การเรียนรู้จากภายนอก หากภาคส่วนเห็นคุณค่าของเด็ก คุณค่าของการศึกษา และมีการวางแผนทางเพื่อเป็นพื้นฐานของการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้ทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุน ส่งเสริม รวมถึงการแก้ไขปัญหาของการจัดการศึกษา ให้ทุกฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พึ่งพาอาศัยกัน มีส่วนในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องผสมผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียว เข้ากับสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต ภูมิปัญญาชาวบ้าน ตามบริบทของชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปในทางที่ดี และแก้ปัญหในการจัดการศึกษาได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรมีการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรส่งเสริมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในสภาพปัญหาอื่นๆ นอกจากด้านสุขภาพอนามัยที่ตรงความเป็นอยู่และบริบทของชุมชนที่เด็กปฐมวัยอาศัยอยู่ เช่น ด้านค่านิยม ความเชื่อในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเด็กปฐมวัยในด้านอื่นกับเด็กปฐมวัยกลุ่มชนเผ่าอื่น เพื่อใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยในด้านอื่นๆ

References

- Ban Huai Khok Mu School. (2011). *Early childhood education standards for internal quality assurance*. Chiang Mai: Banhuaikhokcmoo School. [in Thai]
- Chansawang, P. (2013). *Health and safety for young children*. Retrieved July 9, 2014, from <http://taamkru.com> [in Thai]
- Dejsawas, P. (2009). *Participation for student's guardian and community of the school management in Ban Sathan School, Phu Sang District, Phayao Province* (Independent study). Chiang Rai: Chiang Rai Rajabhat University. [in Thai]
- Lekyim, J. (2010). *A study of the role of parents in promoting health for Kindergarten in Sailom School* (Master thesis). Bangkok: Chulalongkorn University. [in Thai]
- Ministry of Education. (2010). *National Education Act B.E. 2542 (1999) and Amendments (Second National Education Act B.E. 2545 (2002)*. Bangkok: Organizational Printing Shipping and Packing (ECD). [in Thai]

- Promrit, W. (2007). *Parental participation of students for Pratomsuksa in health promoting school operation Phrom Khiri District, Nakhon Si Thammarat Province* (Master thesis). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University. [in Thai]
- Sengsri, T. (2013). Participatory development of activity project sets for undergraduate teacher students in education program. *Journal of Education Naresuan University*, 15(4), 129-141. [in Thai]
- Singthon, L., & et al. (2005). A study of Lahu-na's life style of the local curriculum for teaching and learning in Bang Khob Dong School, Chiang Mai Province. Chiang Mai: Bang Khob Dong School. [in Thai]
- Sunthonsanthun, S. (2009). *Cooperative model of house, temple, school, and community for children and youth in Bangkok Metropolitan Area* (Doctor dissertation). Maha Sarakrm: Mahasarakrm University. [in Thai]
- Tansiri, W. (1999). *Description of the National Education Act B.E. 1999*. Bangkok: Saithan. [in Thai]