

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน

โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

นางสาวรุ่งลาวัลย์ ละอ้าคา



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF PRESCHOOLERS' PHYSICAL WELL-BEING ENHANCEMENT  
PROCESSES FOR PARENTS IN RURAL NORTHEASTERN REGION USING  
PARTICIPATORY ACTION RESEARCH AND COACHING APPROACH

Miss Runglawan Laumka



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Early Childhood Education

Department of Curriculum and Instruction

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ
โดย	นางสาวรุ่งลาวัลย์ ละอาคา
สาขาวิชา	การศึกษาปฐมวัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิลักษณ์ ขยันกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา

---

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุชฎบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ต้นตึงวงศ์)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิลักษณ์ ขยันกิจ)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา)  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ เหมชะญาติ)  
.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ปณัฐชนัน จารุชัยนิวัฒน์)  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

รุ่งลาวัลย์ ละอามาศ : การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับ  
ผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ  
(DEVELOPMENT OF PRESCHOOLERS' PHYSICAL WELL-BEING ENHANCEMENT PROCESSES  
FOR PARENTS IN RURAL NORTHEASTERN REGION USING PARTICIPATORY ACTION  
RESEARCH AND COACHING APPROACH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.ศศิลักษณ์ ชัยนกิจ,  
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา, 347 หน้า.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล  
สำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ 2) เพื่อศึกษาผล  
ของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง และ 3) เพื่อ  
ศึกษาผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่  
ผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล จำนวน 12 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้เวลาทั้งสิ้น 13  
เดือน แบ่งเป็น การวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม 4 เดือน และการพัฒนากระบวนการฯ 9 เดือนเครื่องมือที่ใช้ใน  
การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของ  
ผู้ปกครอง แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของ  
ผู้ปกครองต่อกระบวนการฯ การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์เนื้อหาและการใช้สถิติบรรยาย ได้แก่  
ค่าเฉลี่ย ความถี่

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. กระบวนการที่พัฒนาขึ้น เป็นกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปกครองบนพื้นฐานของการร่วมคิด  
ร่วมปฏิบัติระหว่างกันในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ภายใต้ปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและการสนับสนุน  
ในบริบทชีวิตจริงอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างกลุ่ม 2) การสร้างความตระหนัก 3) การ  
ให้ทางเลือก 4) การชี้แนะการปฏิบัติ และ 5) การถอดประสบการณ์ กิจกรรมในกระบวนการฯ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ  
คือ การประชุมกลุ่ม และการชี้แนะรายกลุ่มและรายครอบครัว

2. หลังการใช้กระบวนการฯ พบว่า ผู้ปกครองทั้งหมด 12 คน มีระดับพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะ  
ทางกายของเด็กวัยอนุบาลอยู่ในระดับดีมาก

3. หลังการใช้กระบวนการฯ พบว่า เด็กวัยอนุบาลทั้งหมด 13 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาวะทางกาย  
สูงขึ้น

ภาควิชา หลักสูตรและการสอน

ลายมือชื่อนิสิต .....

สาขาวิชา การศึกษาปฐมวัย

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....



# # 5484238727 : MAJOR EARLY CHILDHOOD EDUCATION

KEYWORDS: PHYSICAL WELL-BEING / A PHYSICAL WELL-BEING ENHANCEMENT / COACHING / PARENTS / RURAL NORTHEASTERN REGION / PRESCHOOLERS

RUNGLAWAN LAUMKA: DEVELOPMENT OF PRESCHOOLERS' PHYSICAL WELL-BEING ENHANCEMENT PROCESSES FOR PARENTS IN RURAL NORTHEASTERN REGION USING PARTICIPATORY ACTION RESEARCH AND COACHING APPROACH. ADVISOR: ASST. PROF. SASILAK KHAYANKIJ, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SIRIPAARN SUWANMONKMA, Ph.D., 347 pp.

The purposes of this research were 1) to develop the process of physical well-being enhancement of preschoolers for parents in rural northeastern region area using participation action research and coaching approach, 2) to study the results of these developed process on physical well-being enhancement of parents, and 3) to study the results of these developed process on physical well-being of preschoolers. The participants were twelve of preschoolers' parents, participatory action research (PAR) within 13 months which consisted of participatory rural appraisal and develop the process. The data were collected through evaluation from of physical well-being enhancement of preschoolers by parents, evaluation from of physical well-being behaviors of preschoolers, and evaluation from of process satisfaction. Data were analyzed by content analysis and descriptive statistics such as the mean and frequency.

Research finding were as followed:

1. Developed process was empowering process for parents based on collaboration in order to think and share experiences under supportive interaction and continuously coaching in real life. Five steps were developed comprised of 1) group building, 2) awareness creating 3) alternative providing, 4) coaching, and 5) process evaluating. There were 2 types of activities which were group meeting and individual or small group coaching.

2. After using the developed process, all of parents had higher level than before which were at the very good level of physical well-being enhancement .

3. After using the developed process, all of preschoolers had higher mean scores of physical well-being behaviors.

Department: Curriculum and Instruction

Field of Study: Early Childhood Education

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ เป็นเสมือนเครื่องมือที่ผ่านเข้ามาเพื่อหล่อหลอมความสมบูรณ์ของชีวิต การเรียนรู้กับชุมชนอีสาน บ้านเกิดนำมาซึ่งความสุขใจเป็นอย่างยิ่ง ภาพแห่งความงดงามที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการที่เต็มไปด้วยความรัก เมตตา เกื้อกูล ของผู้ปกครอง ปู่ ย่า ตายาย เด็กน้อย และผู้คนที่แวะเวียนเข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมสนับสนุน ล้วนนำความฉ่ำเย็นประดุจ น้ำหล่อเลี้ยงให้ผู้วิจัยมีพลังในการสร้างสรรค์ชุมชนท้องถิ่น ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางการศึกษานี้เป็นบทเรียนที่ทรงคุณค่าและนำความภาคภูมิใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ตลอดเส้นทางการเรียนรู้แม้จะมีอุปสรรค ความยากลำบาก สิ่งที่เกิดขึ้นล้วนเป็นธรรมดาของชีวิตซึ่งผู้วิจัยไม่เคยรู้สึกโดดเดี่ยวและท้อถอย เพราะมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศศิลักษณ์ ขยันกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ปัญญา ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ท่านเป็นครูที่คอยชี้แนะและให้กำลังใจในยามที่ผู้วิจัยรู้สึกสับสนและเหน็ดเหนื่อย ทำให้ผู้วิจัยมีพลังใจในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ และขอน้อมนำท่านมาเป็นแบบอย่างของการเป็นครูผู้เมตตา อดทน ทุ่มเท อุทิศตนเพื่อศิษย์ เป็นพลังให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นที่จะเดินตามแนวทางของการเป็นครูผู้ตั้งใจต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สิริพันธุ์ สุวรรณมรรคา ผู้ให้ความรู้ ข้อคิด ชี้แนะแนวทางที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง อีกทั้งยังเติมพลังสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองทั้งในด้านวิชาการ การสร้างสรรค์สร้าง การงานตามหน้าที่และการใช้ชีวิตในเส้นทางที่สงบเย็นและเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุซง ตันติวังศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นต้นแบบของคุณครูผู้ตั้งใจ ผู้ให้บทเรียนแห่งธรรมนำชีวิต เป็นที่พึ่งทางใจและให้แรงบันดาลใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. เกียรติวรรณ อมาตยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรวรรณ เหมชะญาติ และอาจารย์ ดร. ปันฐุชนม์ จารุชัยนิวัฒน์ ที่กรุณาสละเวลาในการพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่สละเวลาในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ปกครอง ปู่ ย่า ตา ยายของเด็กวัยอนุบาล ครู ผู้นำชุมชน องค์กรในชุมชนโนนหนองโคกและเครือข่ายสนับสนุนทุกท่านที่เสียสละเวลา ทุ่มเทร่างกายแรงใจ และให้ความร่วมมือใน การทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ที่เกื้อกูล ดูแลคอยให้คำแนะนำปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่หล่อหลอม และมอบวิชาความรู้ ตลอดจนมวลประสบการณ์และการเรียนรู้อันทรงคุณค่า ทำให้ผู้วิจัยได้เติบโตและองงามทั้งในด้านวิชาการและวิชาชีพ

ขอขอบคุณรุ่นพี่ รุ่นน้อง และเพื่อนสาขาวิชาการศึกษาศาสตร์ที่เดินทางร่วมทุกข์ร่วมสุขและคอยให้กำลังใจและช่วยเหลือเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบน้อมรำลึกพระคุณบิดา มารดาผู้ให้ชีวิต ครู อาจารย์ ผู้มีพระคุณ ตลอดจนสรรพสิ่งทั้งหลายที่ช่วยเกื้อกูลหล่อหลอม ชัดเกล้าข้าพเจ้าทั้งกาย จิต สังกม และปัญญา ตลอดเส้นทางของชีวิต

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญแผนภาพ .....	ฏ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามวิจัย.....	9
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	9
ขอบเขตการวิจัย .....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
ตอนที่ 1 สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล .....	14
ตอนที่ 2 การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง.....	40
ตอนที่ 3 การชี้แนะ.....	53
ตอนที่ 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม .....	69
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	83
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	83
ระยะที่ 1 การเตรียมการ.....	85

ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับ ผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการ ชี้นำ .....	107
ระยะเวลาที่ 3 การนำเสนอกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับ ผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการ ชี้นำฉบับสมบูรณ์.....	116
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	117
การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล .....	120
บทที่ 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้นำ .....	122
ตอนที่ 1 บริบทพื้นฐานชุมชน.....	122
ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว.....	136
ตอนที่ 3 พัฒนาการของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับ ผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้นำ ..	142
ตอนที่ 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท อีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้นำ ฉบับสมบูรณ์ .....	162
บทที่ 5 ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม .....	183
ตอนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการ.....	183
ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยอนุบาล ครูและผู้วิจัย .....	218
ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการ.....	252
ตอนที่ 4 ปัญหาของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับ ผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้นำ ..	259
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	261
สรุปผลการวิจัย.....	262
อภิปรายผล.....	263

ข้อสังเกตจากการวิจัย .....	275
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	276
ข้อเสนอแนะในการวิจัย .....	279
รายการอ้างอิง .....	281
ภาคผนวก.....	290
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย .....	291
ภาคผนวก ค แบบสำรวจสภาพ ปัญหา การส่งเสริม .....	292
ภาคผนวก ข แบบสำรวจสภาพพื้นฐานทั่วไปของชุมชน.....	293
ภาคผนวก ค แบบสำรวจสภาพ ปัญหา การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลของ ผู้ปกครอง .....	294
ภาคผนวก ง แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ของเด็ก วัยอนุบาลในชุมชน .....	295
ภาคผนวก จ แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน.....	296
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกย่อ .....	297
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการสัมภาษณ์.....	298
ภาคผนวก ซ แบบบันทึกแผนการชี้แนะ .....	300
ภาคผนวก ฌ แบบบันทึกการชี้แนะ .....	301
ภาคผนวก ญ ตัวอย่างแนวคำถามของผู้ชี้แนะเพื่อให้ผู้รับการชี้แนะสะท้อน .....	302
ภาคผนวก ฎ คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของ ผู้ปกครอง .....	306
ภาคผนวก ฏ แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ปกครองสำหรับการเก็บข้อมูลพฤติกรรม การส่งเสริมสุข ภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล .....	321
ภาคผนวก ฐ แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของ ผู้ปกครอง .....	323

ภาคผนวก ท คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล.....	326
ภาคผนวก ฅ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล .....	330
ภาคผนวก ฎ แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล .....	332
ภาคผนวก ด แนวคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ.	334
ภาคผนวก ต ตัวอย่างภาพ .....	336
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	347



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ลักษณะของเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการดีและเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี.....	25
ตารางที่ 2	ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	74
ตารางที่ 3	โครงสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ของผู้ปกครอง.....	100
ตารางที่ 4	โครงสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล.....	102
ตารางที่ 5	การดำเนินกระบวนการ ฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อน.....	108
ตารางที่ 6	กิจกรรมการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	119
ตารางที่ 7	แผนการชี้แนะการปฏิบัติ.....	156
ตารางที่ 8	กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ.....	170
ตารางที่ 9	ข้อมูลการรวมกลุ่มและการรับการชี้แนะ.....	183
ตารางที่ 10	ผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย แก่เด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหาโดยภาพรวม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	185
ตารางที่ 11	แสดงผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาวะทาง กายของเด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหา ก่อนและกระบวนการฯ ในแต่ละด้าน.....	187
ตารางที่ 12	ผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย แก่เด็กวัยอนุบาลด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	191
ตารางที่ 13	พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	218
ตารางที่ 14	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล.....	231

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 1 กระบวนการชี้แนะ .....	65
แผนภาพที่ 2 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	78
แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	84
แผนภาพที่ 4 การสังเคราะห์แนวคิด และหลักการของกระบวนการฯ .....	92
แผนภาพที่ 5 การสังเคราะห์กระบวนการฯ .....	93
แผนภาพที่ 6 กรอบแนวคิดของกระบวนการฯ.....	94
แผนภาพที่ 7 กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท อีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะฉบับตั้งต้น ...	95
แผนภาพที่ 8 แผนการดำเนินกระบวนการฉบับตั้งต้น.....	97
แผนภาพที่ 9 แผนที่ชุมชนโนนหนองโคก.....	125
แผนภาพที่ 10 สรุปปัญหาสุขภาวะทางกายที่พบในชุมชนโนนหนองโคก.....	135
แผนภาพที่ 11 วงจรการดำเนินกระบวนการฯ.....	169
แผนภาพที่ 12 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	186
แผนภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาลด้านโภชนาการ ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	188
แผนภาพที่ 14 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาลด้านสมรรถนะทางกาย ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	189
แผนภาพที่ 15 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาลด้านการดูแลตนเอง ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	189
แผนภาพที่ 16 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการเป็นแบบอย่าง ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	192



แผนภาพที่ 17 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการจัดให้เหมาะสม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	192
แผนภาพที่ 18 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการแนะนำหรือการ สอน ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	193
แผนภาพที่ 19 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยาป่านในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	193
แผนภาพที่ 20 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายฉวีในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	194
แผนภาพที่ 21 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายไรในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	195
แผนภาพที่ 22 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายหงวนในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้าน เนื้อหาก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	195
แผนภาพที่ 23 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายนางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้าน เนื้อหาและด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	196
แผนภาพที่ 24 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายมุกในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	197
แผนภาพที่ 25 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยาฮ้อยในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	197
แผนภาพที่ 26 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแม่เพ็ญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	198
แผนภาพที่ 27 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายตมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	199
แผนภาพที่ 28 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายสำในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ.....	199

แผนภาพที่ 29 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยาขึ้นในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการ ฯ.....	200
แผนภาพที่ 30 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของป่าคายในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการ ฯ.....	201
แผนภาพที่ 31 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลเป็นรายด้าน และรายรวมก่อนและหลังกระบวนการ ฯ.....	219
แผนภาพที่ 32 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแทนก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	220
แผนภาพที่ 33 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องกันก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	221
แผนภาพที่ 34 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องออยก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	221
แผนภาพที่ 35 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องพิม ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	222
แผนภาพที่ 36 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องตอม ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	223
แผนภาพที่ 37 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องทิมก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	223
แผนภาพที่ 38 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องปอน ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	224
แผนภาพที่ 39 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องไอ ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	225
แผนภาพที่ 40 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแบม ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	225
แผนภาพที่ 41 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องดิวิ ก่อนและหลัง กระบวนการ ฯ.....	226

แผนภาพที่ 42 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องชั้น ก่อนและหลัง กระบวนการ.....	227
แผนภาพที่ 43 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องมอนก่อนและหลัง กระบวนการ ๑.....	227
แผนภาพที่ 44 เปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องชั้นก่อนและหลัง กระบวนการ.....	228



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 เยี่ยมครอบครัวยายนาง.....	336
ภาพที่ 2 เยี่ยมครอบครัวแม่เพ็ญ.....	336
ภาพที่ 3 การประชุมสร้างความสัมพันธ์.....	336
ภาพที่ 4 การประชุมประเมินความต้องการจำเป็นและวางแผนเป้าหมายร่วมกัน ณ โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก.....	336
ภาพที่ 5 การรับประทานอาหารร่วมกัน.....	337
ภาพที่ 6 บันทึกสมาชิกในครอบครัว.....	337
ภาพที่ 7 พูดคุย สะท้อน ทบทวนตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ.....	337
ภาพที่ 8 เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ.....	337
ภาพที่ 9 ร้องเพลงทักทาย.....	337
ภาพที่ 10 วิทยากรแนะนำการตรวจสุขภาพเบื้องต้น.....	337
ภาพที่ 11 ทอดมันธัญพืช.....	338
ภาพที่ 12 ส่วนประกอบของทอดมันธัญพืช.....	338
ภาพที่ 13 นั่งสมาธิ ทบทวนตนเองเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพ.....	338
ภาพที่ 14 ร้องเพลงทำสมาธิร่วมกัน.....	338
ภาพที่ 15 วิทยากรแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยอนุบาล.....	338
ภาพที่ 16 ออกกำลังกายร่วมกัน.....	338
ภาพที่ 17 ออกแบบรายการอาหารไข่ห่อใบตอง.....	339
ภาพที่ 18 ยายดมทำไข่ห่อใบตอง.....	339
ภาพที่ 19 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพองค์กรวม 8 อ.....	339
ภาพที่ 20 การรับประทานอาหารร่วมกัน.....	339
ภาพที่ 21 ผู้ทรงภูมิปัญญาด้านอาหารและสุขภาพแบ่งปันความรู้การทำขนมเทียน ข้าวต้มมัด.....	340

ภาพที่ 22 ห่อข้าวต้มมัดร่วมกัน .....	340
ภาพที่ 23 ไข่ตุ๋นสมุนไพร .....	340
ภาพที่ 24 เห็นด่าง.....	340
ภาพที่ 25 เรียนรู้พืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน.....	340
ภาพที่ 26 ร่วมฝึกปฏิบัติการทำผงบัวสมุนไพรปรุงรส .....	340
ภาพที่ 27 ผักประกอบการทำผงบัวสมุนไพรปรุงรส .....	341
ภาพที่ 28 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจากปราชญ์เกษตรกร ของแผ่นดิน ปี 2559.....	341
ภาพที่ 29 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยตามแนววิถีชุมชนอีสาน....	341
ภาพที่ 30 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำภูมิปัญญาอีสานมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยอนุบาล .....	341
ภาพที่ 31 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้กับผู้ทรงภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตตาม แนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนราชธานีโอศก .....	342
ภาพที่ 32 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ชุมชนราชธานีโอศกและเรียนรู้การกินอาหารมังสวิรัตี.....	342
ภาพที่ 33 สรุปลงความรู้อันโภชนาการ.....	342
ภาพที่ 34 สรุปลงความรู้อันสมรรถภาพทางกาย.....	342
ภาพที่ 35 สรุปลงความรู้อันการดูแลตนเอง .....	342
ภาพที่ 36 การชี้แนะผู้ประกอบการบ้านโคกร่วมกันทำวันผักผลไม้.....	343
ภาพที่ 37 ยายและหลานร่วมกันทำอาหาร.....	343
ภาพที่ 38 เด็กเรียนรู้การทำอาหารพื้นบ้านร่วมกัน .....	343
ภาพที่ 39 ยายและหลานร่วมกันทำอาหาร .....	343
ภาพที่ 40 รวมกลุ่มชี้แนะการดูแลสุขภาพบ้านโนน.....	343
ภาพที่ 41 รวมกลุ่มชี้แนะ ร่วมกันทำบัวลอยจากพืชผักสมุนไพร.....	343
ภาพที่ 42 การชี้แนะรายกลุ่มย่อยบ้านโนนร่วมกันทำอาหารพื้นบ้านสำหรับเด็ก .....	344
ภาพที่ 43 การชี้แนะรายกลุ่มย่อยบ้านโนนร่วมกันทำอาหารพื้นบ้านสำหรับเด็ก.....	344

ภาพที่ 44 ร่วมกันทำสบู่จากสมุนไพร เช่น มะกรูด พักข้าว อัญชัน ขมิ้น มะขามเปียก ..... 344

ภาพที่ 45 ร่วมกันทำสบู่ และแชมพูกำจัดเหาจากสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ใบหมี ใบน้อยหน่า ..... 344

ภาพที่ 46 ผู้ปกครองและเด็กเรียนรู้ร่วมกันในการกำจัดเหา ให้บุตรหลาน ..... 344

ภาพที่ 47 สบู่ และแชมพูสมุนไพรที่เด็กและผู้ปกครองร่วมกันทำขึ้น ..... 344

ภาพที่ 48 ผู้ปกครองแนะนำการละเล่นพื้นบ้านและเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นร่วมกัน ..... 345

ภาพที่ 49 เด็กเล่นกระโดดเส้นหนึ่งยาง ..... 345

ภาพที่ 50 น้องทีมเก็บผักเพื่อนำมาใส่ไข่เจียว ..... 345

ภาพที่ 51 น้องทีมกำลังเตรียมอุปกรณ์ทำไข่เจียวสมุนไพร เป็นอาหารเย็น ..... 345

ภาพที่ 52 ยายมุกแนะนำน้องทีมในการทำไข่เจียวสมุนไพร ..... 345

ภาพที่ 53 น้องทีมทำไข่เจียวสมุนไพรด้วยตนเอง ..... 345

ภาพที่ 54 การประชุมการถอดประสบการณ์ ณ วัดบ้านหนอง ..... 346

ภาพที่ 55 รวมภาพประทับใจที่ผู้ปกครองเลือกสะท้อนความรู้สึก และความคิดเห็น ..... 346

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักจิตวิทยา นักประสาทวิทยา และนักเศรษฐศาสตร์ต่างมีความเห็นสอดคล้องกันว่าช่วงปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ ดังที่ Heckman (2012) กล่าวว่า การลงทุนในเด็กช่วงปฐมวัยเป็นการลดการขาดดุลและเสริมสร้างเศรษฐกิจได้ในระยะยาว เพราะเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสมองอย่างรวดเร็ว มีศักยภาพในการเรียนรู้ และสามารถเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นต่อชีวิต การลงทุนในเด็กช่วงวัยนี้จึงมีความคุ้มค่าสูง โดยเฉพาะการลงทุนกับเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง เด็กด้อยโอกาส เด็กที่มาจากครอบครัวที่ขาดการศึกษา ขาดแคลนทรัพยากรหรือเศรษฐกิจ หากเด็กเหล่านี้ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อความสำเร็จในการศึกษา สุขภาพ อาชีพการงาน และชีวิตในระยะยาว สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน (2555) กล่าวว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ได้รับสารอาหาร และการดูแลสุขภาพที่ดีในช่วงแรกของชีวิตจะมีทักษะทางกายภาพ ความสามารถทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีกว่า มีโอกาสเข้าเรียนจนถึงระดับอุดมศึกษาสูงกว่า สามารถลดโอกาสการเรียนซ้ำชั้นหรือการออกกลางคันได้ รวมถึงมีโอกาสเป็นกำลังแรงงานที่มีคุณภาพ สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัวได้ในอนาคต

ช่วง 6 ปีแรกของชีวิต เป็นวัยที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตและพัฒนาสูงสุดในชีวิตมนุษย์ เป็นวัยที่ต้องวางรากฐานทางสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรมอนามัย เพราะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลไปจนตลอดอายุขัย (นิตยา คชภักดี, 2543) การส่งเสริมให้เด็กมีความสมบูรณ์พร้อมทางร่างกายจึงเป็นพื้นฐานสำคัญ เพราะเด็กวัยนี้เรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวผ่านทางร่างกาย สอดคล้องกับ บุซบง ตันตวิงศ์ (2552) ที่กล่าวว่า ช่วง 7 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงที่ร่างกายมีการพัฒนาในส่วนของการย่อยอาหารและการเจริญเติบโตของแขนขาเพื่อสร้างรูปร่าง เด็กวัยนี้เรียนรู้โลกผ่านการใช้ร่างกายหรือการลงมือปฏิบัติผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า สอดคล้องกับ Hatch, Harvey, and Maughan (2010) ที่กล่าวว่า สุขภาพทางกายของเด็กปฐมวัยเป็นองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านต่าง ๆ และภาวะทางสุขภาพจิตเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะทางกาย (physical well-being) จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการเจริญเติบโตและการพัฒนาในทุก ๆ ด้านของชีวิต

เด็กอนุบาลที่มีสุขภาวะทางกายเป็นเด็กที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว ไม่มีโรค มีสุขภาพอนามัยและมีสุขนิสัยในการบริโภคที่ดี ซึ่งสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่สุขภาวะทางกาย ได้แก่

สภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย มีการพักผ่อนเพียงพอ มีปัจจัย 4 เพียงพอ ไม่มีมลภาวะ หรือ พฤติกรรมทำลายสุขภาพ เด็กได้ทำกิจกรรมทางกายที่มีประโยชน์ ได้แก่ การเล่น การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย รวมถึงการบริโภคสื่อ เทคโนโลยี ของเล่นที่ปลอดภัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง (Brook et al., 2008; Minnesota's public school, 2011) สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนา ตามวัย 3-5 ปี ซึ่งระบุพฤติกรรมบ่งชี้ที่ครอบคลุมสุขภาพทางกาย 4 ด้าน ได้แก่ 1) โภชนาการ คือ เด็กรับประทานอาหารหลากหลายชนิดที่มีประโยชน์และปลอดภัย 2) สมรรถภาพทางกาย คือ เด็ก ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงและทนทานของร่างกาย 3) ความปลอดภัย คือ เด็กแสดงออกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัย และ 4) การช่วยเหลือ และดูแลตนเอง คือ เด็กสามารถช่วยและพึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา, 2556) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กจึงต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่และ พัฒนาให้สมบูรณ์พร้อมทั้ง 4 ด้านดังกล่าว

อย่างไรก็ตามข้อมูลจากโครงการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของเด็ก เยาวชน และ ครอบครัว ด้วยพลังเครือข่ายการศึกษา ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพทางกายพบมากที่สุด在孩子 วัยอนุบาล (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) โดยเด็กวัย 0-5 ปี มีน้ำหนัก และส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์และมีปัญหา ได้แก่ ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์ พฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมการดูโทรทัศน์เป็นเวลานาน ในขณะที่ขาดการเล่นที่เน้น การเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2555; สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2555; สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่า สถานการณ์การพัฒนาเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมายังเป็นปัญหาเดิม คือ เด็ก ร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 มีพัฒนาการล่าช้า โดยสาเหตุสำคัญมาจาก 3 ประการ ได้แก่ 1) การขาด ภาวะโภชนาการที่ดีและมีคุณค่า โดยเฉพาะการไม่เห็นความสำคัญของอาหารเข้าและเกลือแร่ที่มี ผลต่อสมอง 2) การอบรมเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพ ทั้งในมิติของผู้เลี้ยงดูและคุณภาพของสถานพัฒนา เด็ก และ 3) การใช้สื่อเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้โทรทัศน์หรือสมาร์ทโฟนกับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี (สุรีย เดล ทรีปาตี, 2555) พฤติกรรมบริโภคที่เป็นปัญหาของเด็กในปัจจุบัน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมัน แป้งและน้ำตาลสูง ซึ่งส่งผลให้เป็นโรคอ้วน โรคฟันผุ (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2554; Rose, Gilbert & Richards, 2016) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ (2555) นำเสนอข้อมูลการพยากรณ์สถานการณ์สุขภาพทางกายของเด็กว่า ในอีก 10 ปี ข้างหน้าเด็กไทย 1 ใน 5 จะเป็นโรคอ้วน นอกจากนี้ข้อมูลจากการวิจัยสนับสนุนวิธีการดำเนินชีวิตที่ นำไปสู่ปัญหาพัฒนาการเด็กพบว่า การเล่นของเด็กสังคมยุคใหม่เป็นการเล่นในสิ่งที่ฟุ้งเฟ้อเกินกำลัง ซื่อ เพราะมีแนวทางของกิจกรรมการเล่นที่เป็นระบบซึ่งสังคมเข้าใจว่า ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มากกว่า



เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกมผ่านเทคโนโลยี หรือเกม การเล่นเกมเหล่านี้เข้ามาแทนการเล่นตามธรรมชาติ ในวัฒนธรรมดั้งเดิม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมตามมา (Elkind, 2008)

ผลกระทบจากการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวที่ขาดการเลี้ยงดูส่งเสริมอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิตชีวิตของเด็กในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพอนามัย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ จิตใจ การที่พ่อ แม่ ผู้ปกครองมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับลูกน้อยลง ส่งผลให้เด็กทำกิจกรรมอื่นตามลำพัง ไม่ว่าจะเป็นการดูโทรทัศน์ เล่นเกม บริโภคสื่อ หรือบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ขาดการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการคิด การออกกำลังกาย ขาดการเรียนรู้ที่สอดคล้องและเหมาะสมตามวัย ภาวะที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลเสียต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะช่วงปฐมวัยซึ่งพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมพัฒนาการของเด็กสูง งานวิจัยชี้ชัดว่า ปัจจัยสำคัญที่สุดที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก คือ การเลี้ยงดู (จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร, 2553; อมรวิรัช นาคทรพร และจุฬารณ มาเสถียรวงศ์, 2552 )

การศึกษาลักษณะของประชากร สังคม และเศรษฐกิจของเด็กและครอบครัว โดยเก็บข้อมูลในเด็ก อายุ 1-14 ปี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยองค์รวม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษาของพ่อแม่ และรายได้ของครอบครัว โดยอิทธิพลของการอบรมเลี้ยงดู มีผลสูงสุดในกลุ่มเด็กปฐมวัยตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553) ที่พบว่า เด็กวัย 0-5 ปี มีแนวโน้มมีการพัฒนาที่ล่าช้าหรือต่ำกว่ามาตรฐานทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา จริยธรรม และสังคม เนื่องจากหลายเหตุปัจจัย โดยเฉพาะการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งผลให้เด็กปฐมวัยได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาที่เกิดกับเด็กปฐมวัยเป็นผลมาจาก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและการปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม

ภาคอีสานโดยเฉพาะพื้นที่ชนบท ประชากรวัยแรงงานมีการอพยพโยกย้ายแรงงานสูง เพื่อเข้ามาทำงานในแหล่งเศรษฐกิจหลักในเขตเมืองใหญ่ เพราะต้องแสวงหาปัจจัยในการเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาทั้งพื้นที่ต้นทางและพื้นที่ปลายทาง เช่น รูปแบบการอยู่อาศัยเปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่ต้นทางจากการที่มีพ่อแม่ลูกและปู่ย่าตายายอยู่ร่วมกัน เหลือเพียงปู่ย่าตายายอยู่ร่วมกับหลาน เป็นครัวเรือนรุ่นกระโดด (skip generation) และเกิดชุมชนแออัดในพื้นที่ปลายทาง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) ประเทศไทยมีเด็กประมาณร้อยละ 21 หรือกว่าสามล้านคนซึ่งมีได้อยู่กับพ่อแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ต้องย้ายถิ่นฐานเพื่อไปทำงานหารายได้ในเมืองใหญ่ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคอีสาน มีเด็กถึงร้อยละ 30 หรือ 1 ใน 3 ที่มีได้อยู่กับพ่อแม่ ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูงมาก (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) การที่เด็กอยู่ในความดูแลของผู้เลี้ยงดูที่มีใช้พ่อแม่ ส่งผลให้เกิดปัญหา

ต่าง ๆ ตามมา เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นของประเทศ ภาคอีสานจึงเป็นพื้นที่ที่เด็กประสบปัญหา สุขภาวะในด้านต่าง ๆ มากที่สุด (คณะกรรมการการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ, 2554) ผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 ชี้ให้เห็นว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประสบปัญหาโภชนาการมากที่สุด จากการขาดสารอาหารเรื้อรัง คือ มีภาวะเตี้ย แคระแกร็น โดยพบมากที่สุดที่ภาคอีสาน ร้อยละ 18.9 รองลงมาคือ ภาคใต้ ร้อยละ 16.7 และพบว่า เด็กที่ ผู้เลี้ยงดูไม่มีการศึกษาจะประสบปัญหามากกว่าเด็กที่ผู้เลี้ยงดูมีการศึกษา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

ผลการศึกษาศถานการณ์เด็ก วัย 0-5 ปี ของประเทศ (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ประจำปี 2548-2549 แสดงให้เห็นว่า ภาคอีสาน มีเด็กร้อยละ 24 ที่ต้องอาศัยอยู่กับผู้เลี้ยงดูที่มีใช้พ่อแม่ โดยเด็กอยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยาย หรือสมาชิกในครอบครัวขยายนั่น ทำให้เด็กประสบปัญหาเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัย ซึ่งผู้เลี้ยงดูไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางร่างกายและจิตใจของเด็กในลักษณะที่เป็นประโยชน์สูงสุดได้ และในระยะยาวส่งผลเสียต่อสุขภาพเด็กโดยรวม (สุรียพร พันพิ่ง, 2555; องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2555) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประสบภาวะทุพโภชนาการสูงโดยเฉพาะในภาคใต้และภาคอีสาน ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการยังไม่เพียงพอ จากปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ปกครองในภาคอีสานโดยเฉพาะผู้ปกครองที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติขาดการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2556) ระบุว่า พ่อ แม่ ไม่มีโอกาสเรียนรู้วิธีการเป็นพ่อแม่ที่ดีและขาดวิธีการปฏิบัติตนกับลูกในทางที่ถูกที่ควร พ่อแม่จำนวนมากไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลลูกด้วยตนเอง ปล่อยปละละเลยให้อยู่กับญาติหรือผู้เลี้ยงดูอื่น อีกทั้งยังมีพ่อแม่จำนวนมากเข้าใจผิดในเรื่องการเลี้ยงดูลูก การที่เด็กไม่ได้รับ การอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจึงปรากฏในหลายพื้นที่

ผู้วิจัยลงพื้นที่สำรวจข้อมูลภาคสนามในชุมชนโนนหนองโคก (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นชุมชน ละครวใกล้เคียงกันในชนบทอีสาน พบว่า ประสบปัญหาช่องว่างระหว่างวัยในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ชุมชนนี้มีครัวเรือนทั้งสิ้น จำนวน 327 ครัวเรือน ประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านโนน หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 20 บ้านหนองและหมู่ที่ 16 บ้านโคก ตั้งอยู่ในเขตตำบลหนองหลัก อำเภอกอฉก จังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน เป็นชุมชนนอกเขตเมือง ห่างจากตัวจังหวัดราว 50 กิโลเมตร มีสถานศึกษาในชุมชน 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ผู้คนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านการเกษตร เป็นหลัก ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพสำรอง และมีส่วนน้อยที่ค้าขาย หรือรับราชการ คนในชุมชนโนนหนองโคกมีฐานะค่อนข้างยากจน ประชากรวัยแรงงานของชุมชนโนนหนองโคก ส่วนใหญ่ไหลเข้าสู่กระบวนการขายแรงงานในเมืองใหญ่ ส่งผลให้เด็กวัยอนุบาล ร้อยละ 87.50 อยู่ในความดูแลของปู่

ย่า ตา ยาย หรือญาติ โดยอายุเฉลี่ยของปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ คือ 61 ปี ส่วนเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักมีเพียงร้อยละ 12.50 โดยอายุเฉลี่ยของพ่อแม่ คือ 31 ปี และพบว่า เด็กที่อยู่ในความดูแลของ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ ถูกปล่อยปละละเลย ไม่ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควรและมักตามตามใจบุตรหลาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้อบรมเลี้ยงดูขาดความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคของเด็กปฐมวัยในชนบทอีสาน ของ รุ่งลาวัลย์ ละอาคา (2555) โดยการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองระดับชั้นอนุบาลในเขตจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ พบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคใน 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่นิยมประกอบอาหารให้ลูกหลานรับประทานเพราะเห็นว่า ยุ่งยาก เสียเวลา มักซื้ออาหารสำเร็จรูปจากร้านค้าที่รับมาจากท้องตลาด ซึ่งผู้ปกครองให้เหตุผลว่า สะดวก ราคาไม่แพง ส่วนอาหารมื้อกลางวันเด็กรับประทานอาหารที่โรงเรียนจัดให้ ลักษณะการรับประทานอาหารของเด็ก พบว่า เด็กส่วนมากไม่รับประทานผัก โดยมักรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม น้ำหวาน เป็นประจำ 2) ด้านการเล่น พบว่า เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับการดูโทรทัศน์มากกว่าเวลาที่ใช้ในการเล่นที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ การถีบจักรยาน การเล่นบทบาทสมมติ การละเล่นพื้นบ้าน ค่าเฉลี่ยของเวลาการดูโทรทัศน์ต่อวันในช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์ คือ วันละ 3 ชั่วโมง ส่วนในวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ วันละ 5 ชั่วโมง

พ่อแม่ในสังคมปัจจุบันควรได้รับแนวทางใหม่ในการมองและเข้าใจมนุษย์ อันจะส่งผลให้ พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถขยายความเข้าใจในพัฒนาการของเด็กและผู้ใหญ่อย่างเป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถตัดสินใจในการอบรมเลี้ยงดูลูกบนฐานแห่งความรู้ทางพุทธิปัญญา และการหยั่งรู้ ทางเลือกที่ยากลำบากอย่างหนึ่งของการเป็นพ่อแม่ คือ วิธีที่จะส่งเสริมพัฒนาการลูกในช่วงแรกของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงที่พ่อแม่เป็นครูคนแรกของลูก (ราหิมา บาลด์วิน แดนซี, 2548) การเลี้ยงดูเด็กอนุบาลซึ่งเป็นช่วงแรกแห่งการหล่อหลอมชีวิต ครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการวางพื้นฐานที่ดีในทุกด้านของพัฒนาการโดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพทางกายอันเป็นเครื่องมือพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาด้านอื่น ๆ ปัญหาสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่เกิดขึ้นในชุมชนสามารถแก้ไขได้ด้วยการร่วมมือของผู้ปกครอง บุคคลในชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่มีพลัง สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาเด็กโดยความร่วมมือของบ้าน โรงเรียน และชุมชนของ Gestwicki (2000) ที่กล่าวว่า การพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ประสบความสำเร็จนั้น โรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กระดับปฐมวัยต้องร่วมมือกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนถึงต้องมีแนวทางในการผานให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือให้การสนับสนุน เพราะชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรที่มีคุณค่าในการสนับสนุนส่งเสริมให้การแก้ปัญหาและพัฒนาเด็กประสบความสำเร็จได้

การส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยรวมพลังขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และศักยภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นการทำงานที่เชื่อมโยงกับฐานทางวัฒนธรรม ภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และแนวทางการปฏิบัติ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลายและยืดหยุ่นตามวิถีชีวิต ซึ่งเป็นแนวทางที่เสริมสร้างให้เกิดการร่วมมือในการแก้ปัญหาและพัฒนาที่ยั่งยืนได้ ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (2543) กล่าวว่า ชุมชนชนบทยังสามารถยืดหยุ่นไว้อาศัยด้วยวัฒนธรรมชุมชนและถือว่าเป็นทุนทางสังคม อันเป็นทุนที่ยั่งยืนยิ่งซึ่งเพิ่มคุณค่าและไม่หมดสิ้น สอดคล้องกับ สงวน นิตยารัมพพงศ์ (2551) ที่กล่าวว่า การพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการเชื่อมต่อด้านคุณค่าทางสังคมและวัฒนธรรมจะนำสู่ความมั่นคง สอดคล้องกับปัจจุบันที่กระแสท้องถิ่นส่งเสริมให้ใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้อย่างเป็นองค์รวมโดยยึดสุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง เปิดโอกาสให้ ระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้เป็นการดำเนินการ โดยประชาชนที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรในชุมชนที่มีอิสระในการดำเนินการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (participatory action research) เป็นการมีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคของบุคคล ซึ่งผู้มีส่วนร่วมทุกคนได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถและศักยภาพในการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา แม้ว่าแต่ละคนจะมีวิถีชีวิตหรือมาจากระดับชนชั้นทางสังคมที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็น ประชาชน ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ หรือ นักวิจัย การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ที่ได้จากการสะท้อนความคิดจากการปฏิบัติหรือการทำงานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด การมีส่วนร่วมและการปฏิบัติเป็นพื้นฐานของการวิจัยซึ่งนำไปสู่การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงอันเป็นแก่นสำคัญของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผู้มีส่วนร่วมจะเป็นผู้ที่มีส่วนได้รับประโยชน์ เพราะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการระบุหรือให้ความสนใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และต้องการหาทางแก้ไขหรือพัฒนาให้ดีขึ้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปอย่างเป็นระบบและเป็นวงจรต่อเนื่อง โดยประกอบด้วยวงจรของการปฏิบัติ และการสะท้อนตามประเด็นที่กำหนด ต่อเนื่องไปจนบรรลุเป้าหมาย การสะท้อนในขณะที่ทำงานร่วมกันจะนำไปสู่การวางแผนและพัฒนา ให้เกิดความหมายหรือองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความเป็นชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเริ่มต้น และตลอดเส้นทางการปฏิบัติอันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการวิจัย (Ampartzaki, Kyriotaki, Voreadou, Dardioti, & Sthathi, 2013) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวทางการพัฒนาโดยกระตุ้นให้บุคคลที่อยู่กับปัญหาสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างแท้จริง

การที่บุคคลได้เข้าร่วมในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะทำให้มีโอกาสในการเสวนา ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ร่วมคิด วิเคราะห์ ทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มีโอกาสวิเคราะห์โครงสร้างทางสังคม ทำให้ทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ นำไปสู่ความตระหนักและร่วมมือกันปรับปรุงสภาพที่เป็นอยู่ กระบวนการนี้จะทำให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนชีวิตไปสู่สิ่งที่ดีกว่า เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลและสังคมให้เป็นอิสระ โดยขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกสู่คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า (นิത്യ ทัศนियม และสมพนธ์ ทัศนियม, 2555; วรรณวดี สุทธิรินากร, 2556) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและพัฒนาโดยคนในที่อยู่กับปัญหา ร่วมกับนักพัฒนาและนักวิจัย ตามแนวทางของชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในปัญหา เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่าสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาและก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้

การแก้ปัญหาสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งฝึกฝนทักษะของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นปู่ ย่า ตา ยาย การชี้แนะเป็นแนวทางหนึ่งที่เหมาะสมกับการนำมาพัฒนาผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานได้ เพราะเป็นแนวทางการเรียนรู้ แก้ปัญหา หรือพัฒนาที่เน้นการทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ปกครอง เป็นรายบุคคลซึ่งมีความต้องการ ศักยภาพและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน เป็นการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในบริบทของชีวิตจริง กระบวนการชี้แนะเอื้อให้ผู้ปกครองเกิดพลัง มีแรงบันดาลใจ ร่วมคิด วิเคราะห์ วางแผน ลงมือปฏิบัติ สะท้อนและประเมินตนเองร่วมกับผู้ชี้แนะ อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดได้

การชี้แนะ เป็นแนวทางหนึ่งที่สอดคล้องกับการพัฒนาผู้ใหญ่ เป็นกลยุทธ์การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ชี้แนะมุ่งส่งเสริมความสามารถของผู้เรียนหรือผู้รับการชี้แนะให้สะท้อนเกี่ยวกับการกระทำ เป็นวิธีการตรวจสอบประสิทธิภาพในการดำเนินการหรือการฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาแผนการดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น แล้วนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตได้ (Rush & Sheldon, 2011) การชี้แนะเป็นกระบวนการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้เกิดความพยายามในส่วนของบุคคล กลุ่ม ทีม หรือองค์กรในการทำให้เกิดทักษะใหม่ ๆ ได้แก่ ทักษะความสามารถ สมรรถนะ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพการพัฒนาและการเติบโตส่วนบุคคล (Ellinger, Hamlin & Beattie, 2008) การชี้แนะจึงเป็นการแนะนำให้บุคคลสามารถปลดปล่อยศักยภาพของตนเพื่อให้ได้ใช้ศักยภาพในการสร้างผลงานตามเป้าหมายของตน ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดการเรียนรู้มากกว่าที่จะใช้วิธีการสอนหรือบอกโดยตรง

การชี้แนะมีลักษณะพิเศษ คือ เป็นการเรียนรู้ในบริบทที่มุ่งพัฒนาบุคคลให้ประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ กระบวนการชี้แนะมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเริ่มต้น 2) การสังเกต 3) การปฏิบัติ 4) การสะท้อน และ 5) การประเมิน กระบวนการชี้แนะมีใช้กระบวนการเชิงเส้นตรงที่เป็นลำดับขั้นตอนที่แน่นอน แต่จะเกิดขึ้นเป็นวงจรที่เป็นระยะ ได้แก่ การสังเกตหรือการปฏิบัติ และการสะท้อน เป็นการวิเคราะห์ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการค้นพบด้วยตนเองและเป็นการพัฒนาผู้เรียนรายบุคคล (Doyle, 1999) ในกระบวนการชี้แนะ ผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะมีความรู้สึกสัมพันธ์กันในทางบวก มีความรู้สึกร่วมในเชิงสร้างสรรค์โดยผู้ชี้แนะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการชี้แนะได้สะท้อน วิเคราะห์ และประเมินตนเอง โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะเห็นตนเองในสภาพที่เป็นจริง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการชี้แนะได้ปลดปล่อยและแสดงศักยภาพในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาตน ตลอดจนวางแผนการปฏิบัติสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ (Rush & Sheldon, 2011)

การส่งเสริมให้ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นปู่ ย่า ตา ยาย ได้เรียนรู้และฝึกฝนตนเองเพื่อให้สามารถอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานให้ประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพนั้น สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ หลักการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) และแนวคิดทฤษฎีระดับขั้นการเปลี่ยนแปลง (stages of change) ของ Prochaska , DiClemente, and Norcross (1998) ที่อธิบายว่า พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมีระยะเวลาและความพร้อมแตกต่างกัน จึงต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญา อันประกอบด้วย การสร้างจิตสำนึกหรือการตระหนักรู้ในตน การปลุกเร้า โดยสร้างประสบการณ์ทั้งด้านความคิดและความรู้สึก การใคร่ครวญประเมินตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมถึงการเปิดรับแรงสนับสนุนจากสังคม และกระบวนการทางพฤติกรรม อันประกอบด้วย การสร้างพฤติกรรมใหม่ทดแทนพฤติกรรมที่ไม่ดี การรับความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ การเสริมแรง การสร้างข้อผูกมัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม หลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะสร้างปัญหา เพื่อให้พฤติกรรมใหม่ที่ติดนั้นคงอยู่ (Lee & Huddleston, 2009) ดังนั้น การที่จะทำให้บุคคลตระหนักในปัญหาและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นควรมีการศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการเพื่อจะได้วางแผนการพัฒนาได้อย่างสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งควรมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการกำกับตนเองในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ควรมีแนวทางดำเนินการพัฒนาผู้ปกครองของเด็กวัยอนุบาลอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติกับเด็กอย่างมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ปัญหาด้านสุขภาวะทางกายของเด็กได้อย่างแท้จริง ชุมชนโนนหนองโคกเป็นชุมชนชนบทอีสานที่เด็กวัยอนุบาลส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจาก ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติเป็นหลัก ผู้ปกครองมีปัญหาในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ซึ่งเป็น

ปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไขโดยการร่วมมือรวมพลังจากบุคคลในชุมชนและผู้ปกครองอันจะส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างยั่งยืน การนำแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวความคิดชี้แนะมาใช้เพื่อพัฒนาผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลจึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจ เพราะเป็นแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วมอันจะทำให้เกิดความตระหนัก และมีพลังในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวความคิดชี้แนะ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติต่อเด็กให้มีสุขภาวะทางกายที่สมวัย และการพัฒนาอย่างสมดุลและยั่งยืน

### คำถามวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีคำถามวิจัย 3 ข้อ ดังนี้

1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานควรมีลักษณะ องค์ประกอบ และขั้นตอน อย่างไร
2. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองหรือไม่ อย่างไร
3. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวความคิดชี้แนะ
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

## ขอบเขตการวิจัย

ประเด็นที่ศึกษามีดังนี้

1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้กรอบแนวคิด การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย ของ Rush and Sheldon (2011) การชี้แนะครอบครัว ของ Hanft, Rush, and Sheldon (2004) การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ของ Knowles et al. (1998) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Whyte (1991)
2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง เป็นการปฏิบัติของผู้ปกครองในการสนับสนุนให้เด็กมีสุขภาวะทางกาย ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน ครอบคลุมเนื้อหาสุขภาวะทางกาย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย และ 3) ด้านการดูแลตนเอง
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล จำนวน 12 คน
4. ระยะเวลาในการดำเนินการ 13 เดือน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล** หมายถึง สภาพที่เด็กมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วใช้งานได้ดี ไม่มีโรค มีการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี มีสุขนิสัยที่ดีในการบริโภค ช่วยเหลือ และดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด ปลอดภัย พักผ่อนเพียงพอ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลภาวะ ไม่มีพฤติกรรมทำลายสุขภาพ ได้ทำกิจกรรมทางกาย การเล่นที่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง

**พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล** หมายถึง การแสดงออกของเด็กวัยอนุบาล ที่สะท้อนถึงการมีสุขภาวะทางกายที่เหมาะสม ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลวัดได้จากแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ดังนี้

**ด้านโภชนาการ** หมายถึง การบริโภคที่มีประโยชน์ถูกสุขลักษณะ ทำให้อารมณ์ดี แข็งแรง ไม่มีโรค ประกอบด้วยพฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย หลากหลายมีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่ไม่มีประโยชน์ การปฏิบัติตามหลักสุขนิสัยในการรับประทานอาหาร รวมถึงการรับประทานอาหารครบมื้อและตรงเวลา

**ด้านสมรรถภาพทางกาย** หมายถึง การใช้ร่างกายอย่างเหมาะสม และถูกวิธี รวมถึง การฝึกฝนร่างกายให้มีความแข็งแรง ทนทาน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย



เพื่อส่งเสริมความแข็งแรง ทนทานของร่างกาย โดยมุ่งใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว การออกแรง เพื่อความแข็งแรงของร่างกาย รวมถึงการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

**ด้านการดูแลตนเอง** หมายถึง การรักษาความสะอาดของร่างกายและระมัดระวังให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การดูแลสุขอนามัย การจัดเก็บของเล่น ของใช้ให้เป็นระบบระเบียบ รวมถึงการดูแลตนเองให้ปลอดภัยในการเล่น การเดินทาง หรือการใช้จ่ายยานพาหนะ

**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง** หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ สนับสนุนให้เด็กมีสุขภาพดี แข็งแรง ปลอดภัย ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำ หรือการสอน ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง วัดได้จากแบบประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ดังนี้

**การเป็นแบบอย่าง** หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมปฏิบัติตนในการรับประทาน การใช้ร่างกายเคลื่อนไหวทำงานและการดูแลรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของร่างกายอย่างเหมาะสมให้เด็กเห็นเป็นประจำ ทำให้เด็กเกิดการซึมซับพฤติกรรมนำสู่การปฏิบัติที่สะท้อนว่ามีสุขภาวะทางกาย

**การจัดให้เหมาะสม** หมายถึง การที่ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึง การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยเหมาะสมกับวัย ครบถ้วน ส่งผลให้เด็กสามารถปฏิบัติตนสู่การมีสุขภาวะทางกาย

**การแนะนำหรือการสอน** หมายถึง การที่ผู้ปกครองฝึกฝน หรือจัดกิจกรรมกระตุ้นให้บุตรหลานเกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับประทาน การใช้ร่างกาย การดูแลตนเองให้สะอาดปลอดภัย นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่สะท้อนสุขภาวะทางกายที่เหมาะสมกับวัย

**การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครอง**  
**ชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ** หมายถึง การดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ครู ผู้วิจัย และเครือข่ายสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ในการค้นหาปัญหา ระบุทางแก้ไข และสนับสนุน เกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลในการดูแล เป็น การดำเนินการอย่างเป็นวงจร ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน นำสู่การปรับปรุงแก้ไข กระบวนการให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามบริบทของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ประสิทธิภาพของ กระบวนการประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล

ของผู้ปกครองและพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล และประสิทธิภาพของกระบวนการประเมินจากความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการ

**กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน**  
**โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ** หมายถึง แบบแผนของการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองชนบทอีสานที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ บนฐานคิด ได้แก่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แนวคิดการชี้แนะ และการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ประกอบด้วยด้วยแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม แผนการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการ และการประเมินผล ขั้นตอนการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างกลุ่ม 2) การสร้างความตระหนัก 3) การให้ทางเลือก 4) การชี้แนะการปฏิบัติ และ 5) การถอดประสบการณ์ กระบวนการประกอบด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ 1) การประชุมพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 2) การส่งเสริมการปฏิบัติกับบุตรหลานที่บ้าน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการอาศัยการขับเคลื่อน ในลักษณะของการแก้ปัญหาและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ครูอนุบาล ผู้วิจัย เครือข่ายสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ปกครองให้เกิดแรงบันดาลใจ มีพลังการเรียนรู้และแก้ปัญหาให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชนโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล
2. เป็นแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และเสริมพลังแก่ผู้ปกครองในการเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การเป็นผู้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลได้อย่างเหมาะสม
3. ได้เรื่องราวของผู้ปกครองที่เข้าร่วมแต่ละคนที่สะท้อนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงตนเองในการปฏิบัติที่ดีขึ้น สามารถนำไปเป็นแนวทางที่เกิดประโยชน์แก่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในการพัฒนาตนเองเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยอนุบาลให้สมบูรณ์พร้อมต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 สุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

- 1.1 ความหมายของสุขภาพ
- 1.2 ความหมายของสุขภาพทางกาย
- 1.3 พฤติกรรมบ่งชี้สุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล
- 1.4 การส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล
- 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

#### ตอนที่ 2 การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

- 2.1 การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่
- 2.2 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

#### ตอนที่ 3 การชี้แนะ

- 3.1 ความหมายของการชี้แนะ
- 3.2 การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย
- 3.3 องค์ประกอบของการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย
- 3.4 คุณลักษณะของผู้ชี้แนะ
- 3.5 บทบาทของผู้ชี้แนะ
- 3.6 กระบวนการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย
- 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะ

#### ตอนที่ 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

- 4.1 แนวคิดและปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 4.2 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 4.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- 4.4 ประเภทและองค์ประกอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.5 กระบวนการและเครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

## ตอนที่ 1 สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลเป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องให้ความสนใจ เพราะเด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว การอบรมเลี้ยงดูและการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำเสนอ ความหมายของสุขภาวะ ความหมายของสุขภาวะทางกาย พฤติกรรมบ่งชี้สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล และการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ดังนี้

### 1.1 ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาวะ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ เป็นหนึ่งเดียวกัน มีความสมดุล เป็นสภาวะที่ดี มีความสุขของมนุษย์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2543; เพทาย เย็นจิตโสมนัส, 2553; สมพงษ์ จิตระดับ, 2552; Murray & Zentner, 1989; World Health Organization [WHO], 1998) เพื่อคงเสถียรภาพและความสุขสบาย บรรลุวัตถุประสงค์ของบุคคล และเป้าหมายทางวัฒนธรรม (Murray & Zentner, 1989) อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2552)

สุขภาวะประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้

1) สุขภาวะทางด้านร่างกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ การมีเศรษฐกิจที่ดี (World Health Organization [WHO], 1998) มีปัจจัยจำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ดี พิจารณาได้จากลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากการสัมผัสทางกาย และสมรรถนะในการดำเนินภารกิจงาน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2552)

2) สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว (WHO, 1998) จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีเมตตา สัมผัสกับ ความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัว เพราะตราบดีที่มีความเห็นแก่ตัวก็จะมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้ พิจารณาได้จากเขว้ปัญหาการตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อโลก ค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ การมองคุณค่าในตน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2552)

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดีทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนที่ทำงาน สังคม และโลก รวมทั้งมีบริการในสังคม นำให้เกิดความสงบสุข และมีนโยบายทางสังคมที่ดี (World Health Organization [WHO], 1998) มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี

และระบบบริการเป็นกิจกรรมทางสังคม พิจารณาได้จากความสามารถในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ทางสังคมและพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (สมพงษ์ จิตระดับ, 2552)

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณด้วย (World Health Organization [WHO], 1998) เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งมีคุณค่าหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ระคนความเห็นแก่ตัว แต่เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากการมีตัวตน จึงเกิดอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย มีความปีติ พิจารณาได้จากความสามารถ ในการแสดงออกซึ่งจุดมุ่งหมายอันเป็นอุดมการณ์ชีวิต ความรู้สึกสำนึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ (สมพงษ์ จิตระดับ, 2552)

สรุปได้ว่า สุขภาวะของเด็กวัยอนุบาล หมายถึง สภาวะที่เด็กมีการพัฒนาโดยองค์รวมเหมาะสมตามวัย มีความความสมดุลของชีวิตอันเกิดจากความสมบูรณ์พร้อม ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ กล่าวคือ ในด้านกาย หมายถึง การมีสุขภาพที่สมบูรณ์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กล้ามเนื้อแข็งแรง มีสุขนิสัยที่ดี มีปัจจัยสี่ที่เพียงพอ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่เป็นพิษ ในด้านจิตใจ หมายถึง มีจิตใจที่เป็นสุข เบิกบาน มีความรักเมตตา ซึมซับความงามของสิ่งรอบตัว มีความมุ่งมั่นตั้งใจ มีสมาธิ จัดการกับภาวะอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม ในด้านสังคม หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เข้าใจตนเองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การที่มีความสุขจากการทำความดี รักเมตตา ช่วยเหลือผู้อื่น เกื้อกูลต่อสิ่งแวดล้อม มีอิสระ ผ่อนคลายสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ

## 1.2 ความหมายสุขภาวะทางกาย

สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็น พอเพียง ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กายในที่นี้หมายถึงกายภาพด้วย (Butler & Oluoch-Kosura, 2006; ประเวศ วะสี, 2543; พระไพศาล วิสาโล, 2552) มีวินัยในการกินอาหารดีมีประโยชน์ การได้รับสัมผัสที่อบอุ่น เป็นธรรมชาติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน นอนหลับ และการขับถ่ายที่เหมาะสม (สุวรรณา โชคประจักษ์ชัด, 2555) การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่เพียงพอ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาวะทางกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Butler & Oluoch-Kosura, 2006) มีความสัมพันธ์ทางกายภาพอย่างถูกต้องตั้งงามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ทางสังคม คือ มีปัจจัย 4 เพียงพอที่จะหลุดพ้นจากความยากจน ขาดแคลน และใช้ปัจจัย 4 นั้นอย่างถูกต้องตามความมุ่งหมาย เพื่อคุณค่าแท้ไม่ใช่คุณค่าเทียม เช่น กินอาหารเพื่อส่งเสริมร่างกายให้มี

สุขภาพดี แต่ถ้าเป็นคุณค่าเทียม คือ กินเพื่อความเอร็ดอร่อย การไม่มีภัยธรรมชาติเบียดเบียน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลภาวะ ตลอดจนมีการใช้เทคโนโลยีอย่างถูกต้องและเป็นประโยชน์ ตามแนวทางพุทธธรรม ภายภาวนา เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและให้ผลดีโดยรู้จักอยู่ดี มีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อมทั้งหลายอย่างมีสติไม่ให้เกิดโทษแต่มีความเกื้อกูล เป็นคุณ (พระพรหม คุณาภรณ์, 2549)

วิถีชีวิตที่มีสุขภาวะของเด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่สำคัญของชีวิตในการเริ่มต้นการป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพ และส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีไปจนตลอดชีวิต วิถีชีวิตที่มีสุขภาวะประกอบด้วย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัยจากการบาดเจ็บต่าง ๆ การหลีกเลี่ยงจากอันตรายของบุหรี่แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย การมีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทาน การออกกำลังกายเพื่อให้เกิดความแข็งแรงและทนทานของร่างกาย โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การพักผ่อนหลับนอนอย่างเพียงพอ มีรูปแบบการนอนที่เป็นจังหวะเวลาซึ่งส่งผลต่อการพัฒนา ร่างกาย อารมณ์ และสมอง อีกทั้งส่งเสริมให้เด็กได้เล่น เพราะการเล่นเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านอารมณ์ การควบคุมตนเอง เกิดความสนุกสนานและเกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น (Brook, Stimmel, Zhang & Brook, 2008)

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล คือ สภาพที่เด็กมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่วใช้งานได้ดี ไม่มีโรค มีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี การมีสุขนิสัยที่ดีในการบริโภค การช่วยเหลือและดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด ปลอดภัย มีการพักผ่อนเพียงพอมีจังหวะเวลาที่เหมาะสม การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีมลภาวะ ไม่มีพฤติกรรมทำลายสุขภาพ มีปัจจัย 4 ที่เพียงพอ เกื้อกูล อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เด็กได้ใช้กิจกรรมทางกาย ได้เล่น ได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทาน รวมถึงการบริโภคสื่อ เทคโนโลยี ของเล่นที่ปลอดภัย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

### 1.3 พฤติกรรมบ่งชี้สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (2554) กำหนดรายละเอียดคู่มือการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม (พ.ศ. 2554-2558) ระดับการศึกษาปฐมวัย (2-5 ปี) ฉบับสถานศึกษา พ.ศ. 2554 ในส่วนที่เกี่ยวกับพัฒนาการด้านร่างกายสมวัย ว่า หมายถึง เด็กมีลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกตามขั้นพัฒนาการด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับวัยมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางร่างกายเริ่มต้นจากส่วนบนไปสู่ส่วนล่าง และจากแกนกลางไปสู่ส่วนข้าง รวมถึงการพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวร่างกายทั่วไปสู่การเคลื่อนไหวแบบเจาะจงและมีพฤติกรรมที่สามารถดูแลสุขอนามัยและความปลอดภัยของตนเองได้เหมาะสมตามวัย โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

1) เด็กมีสุขภาพกายสมวัย หมายถึง เด็กมีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง เจริญเติบโตอย่างปกติ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำงานได้อย่างปกติ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ต่าง ๆ คือ

1.1) เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย คือ น้ำหนัก ส่วนสูงตามเกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2) เด็กมีสมรรถภาพทางร่างกายสมวัย คือ เด็กสามารถเล่นออกกำลังกายได้ประมาณ 5 นาทีโดยไม่เหนื่อยง่ายหรือเล่นออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้ประมาณ 5 นาที เล่นออกกำลังกายได้ประมาณ 10 นาที โดยไม่เหนื่อยง่ายหรือเล่นออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องได้ประมาณ 10 นาที

1.3) เด็กมีสมรรถภาพทางกลไกสมวัย คือ เด็กสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่ว ทรงตัวได้ดี และหยิบจับสิ่งของขนาดใหญ่ได้ ใช้มือในการหยิบ จับ รับ โยนได้ตามวัย

2) เด็กมีสุขนิสัยสมวัย หมายถึง เด็กสามารถดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของตนเองได้เหมาะสมตามวัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีความเป็นระเบียบ ปราศจากโรค มีความปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและอุบัติภัย โดยพิจารณาจากเกณฑ์ ดังนี้

2.1) เด็กสามารถดูแลตนเองให้มีสุขนิสัยที่ดี คือ เด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร

2.2) เด็กสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับความปลอดภัยในห้องเรียนได้ เช่น ไม่ปีนไปหยิบของในที่สูง ไม่เอานิ้วแหย่รูปลั๊กไฟ ฯลฯ

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2556) กำหนดกรอบสมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาวัย 3-5 ปี เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ไว้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย ความปลอดภัย และการช่วยเหลือและดูแลตนเอง โดยแต่ละองค์ประกอบมีตัวบ่งชี้พฤติกรรมของเด็กปฐมวัย ดังนี้

1) โภชนาการ หมายถึง เด็กรับประทานอาหารเช้า ๆ ชนิดมีประโยชน์และปลอดภัย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ กินอาหารหลากหลายมีประโยชน์ ครบ 5 หมู่โดยมีผู้ใหญ่ช่วยเหลือแนะนำ มีส่วนร่วมในการเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ แยกของที่กินได้ออกจากของที่กินไม่ได้ บอกได้ว่าอาหารใดไม่ควรกิน และใช้ช้อนกลางตักอาหารที่เป็นสารบรวมน

2) สมรรถภาพทางกาย หมายถึง เด็กแสดงความแข็งแรงและทนทานของร่างกาย โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 10-15 นาที วันละ 2-3 รอบ นอนหลับได้เพียงพอ ตื่นนอนอย่างสดชื่นและพร้อมทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ง่วงเหงาหาวนอน ในเวลากลางวัน ยกเว้นเวลาที่กำหนดให้นอนพัก เล่นและออกกำลังกายอย่างอิสระหรือกำหนดให้รวมกันอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน โดยแต่ละช่วงสามารถทำติดต่อกันได้ 15 นาที หิว ยก หรือแบกของ

น้ำหนักประมาณ 1 กิโลกรัมในระยะทางสั้น ๆ มีแรงในการฝึกทักษะหลายครั้ง ชวนเพื่อนเล่น กิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว และสามารถวิ่งติดต่อกันในระยะทาง 400-500 เมตร

3) ความปลอดภัย หมายถึง เด็กแสดงออกว่ามีความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัย พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ เล่นอย่างปลอดภัยตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ ไม่เล่นน้ำตามลำพัง ใช้สายตาอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้สายตาในที่สว่างจ้า หรือมืดเกินไป รู้จักชื่อของแหลมหรือมีคมทุกชนิด อย่างปลอดภัย โดยไม่วิ่ง ไม่ไปก่อกวนคนแปลกหน้า รู้ว่าเมื่อต้องการความช่วยเหลือจะติดต่อกับใคร บอกได้ว่าสภาพใดเป็นอันตรายต่อตนเอง ไม่เล่นในบริเวณที่เสี่ยงต่ออันตราย บอกผู้ใหญ่หรือเพื่อน เมื่อเห็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย บอกได้ว่าสิ่งใดเป็นอันตรายต่อตนเอง เข้าใจเครื่องหมาย สัญลักษณ์ ที่บอกอันตรายและที่บอกความปลอดภัย รู้จักข้ามถนนเฉพาะที่มีผู้ใหญ่อยู่ด้วยและไม่ข้ามถนนตามลำพัง บอกหมายเลขโทรศัพท์เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน รู้จักสถานที่ตั้งบ้านของตนเอง รู้จักวิธีปฏิบัติตน อย่างปลอดภัยขณะเดินทาง

4) การช่วยเหลือและดูแลตนเอง หมายถึง เด็กสามารถช่วยและพึ่งตนเองได้ใน กิจกรรมของตน พฤติกรรมบ่งชี้ ได้แก่ แปร่งฟันได้ด้วยตนเอง ทำความสะอาดร่างกายหลังปัสสาวะ และอุจจาระได้ด้วยตนเอง รู้จักสระผม หวีผมได้ด้วยตนเอง บอกได้ว่าต้องการปัสสาวะ อุจจาระ ใส่รองเท้าได้ถูกต้อง ใช้ช้อนตักอาหารกินได้ด้วยตนเอง กินอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด ช่วยเก็บที่นอน ของใช้ส่วนตัวไว้ในที่ที่เหมาะสม ดื่มน้ำหรือนมจากถ้วยที่ถือยกขึ้นดื่มด้วยตนเองโดยไม่หก อาบน้ำ และทำความสะอาดตนเองได้ ตัดกระดาษที่มีริ้วคมซึ่งอยู่ด้านหน้าของเสื้อตนเองได้ ใส่เสื้อได้เองโดย รู้จักด้านหน้าด้านหลังของเสื้อ รู้จักปิดปากเวลาจามหรือไอ รู้จักล้างผลไม้ให้สะอาดก่อนกิน ใช้ส้อม เป็นและทำความสะอาดตนเองได้ ใช้ช้อนและส้อมกินอาหารได้ ล้างมือ/มือที่เปื้อน หลังเข้าห้องส้วม และก่อนกินอาหารได้เองโดยไม่ต้องเตือน

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมบ่งชี้สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) โภชนาการ หมายถึง การที่เด็กได้รับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัยครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำอย่างเพียงพอ 2) สมรรถภาพทางกาย หมายถึง การที่เด็กได้เคลื่อนไหว ได้เล่นออกกำลังกาย อันเป็นการแสดงออกถึงความแข็งแรงและทนทานของร่างกาย 3) ความปลอดภัย หมายถึง การที่เด็กแสดงออกในการดูแลตนเองป้องกัน หลีกเลี่ยงภาวะที่อาจเกิดอันตรายได้ และ 4) การดูแลตนเอง หมายถึง การที่เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้

#### 1.4 การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

การส่งเสริมสุขภาวะทางกายในการศึกษาคครั้งนี้ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาวะตามแนวทางของสาธารณสุข และแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ ดังนี้



### 1.4.1 การส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) กำหนดหลักการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 เป็นกรอบชี้นำทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มีสาระสำคัญสรุป ดังนี้

- 1) หลักการ คือ มุ่งพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นการสร้างหลักประกันและการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
- 2) วิสัยทัศน์ คือ ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ
- 3) พันธกิจ คือ พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคามและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย
- 4) เป้าประสงค์ ประกอบด้วย
  - 4.1) ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคเครือข่ายมีศักยภาพ และสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้
  - 4.2) มีระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยที่ไวพอ ทันการณ์ และสามารถจัดการปัญหาภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - 4.3) มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
  - 4.4) มีระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพ และมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
  - 4.5) มีระบบบริหารจัดการ และการเงินการคลังด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นเอกภาพ
- 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพกำหนดไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้
  - ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย
  - ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ อุบัติเหตุและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุม และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างกลไกกลางระดับชาติในการดูแลระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ

วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, พิมภา สุตรา, และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2555) กล่าวถึง กลยุทธ์การสร้างเสริมพลังอำนาจและการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชน โดยเน้นประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพว่า เป็นศูนย์กลางของการร่วมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นทางการและเป็นองค์รวมและหนุนเสริมให้เกิดเครือข่ายที่ประชาชนเกิดสมรรถนะสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า ผลการดำเนินสร้างสุขโดยภาคีทั้งหมดในทุกภาคของประเทศ ให้บทเรียนกลวิธีสร้างสุขดังนี้

1) การพัฒนาทักษะของบุคคล คือ การสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งที่การสร้างแกนนำทั้งภาคประชาชน ภาครัฐบาลหรือเอกชน เน้นการสร้างทักษะการดูแลและการจัดการ

2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น คนเจ้าของสุขภาพต้องมีความรู้และมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ จึงต้องเสริมความสามารถโดยวิธีต่าง ๆ เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วม ให้เครือข่ายภาคส่วนต่าง ๆ มีส่วนร่วมใน การสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือ ทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าและผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การจัดให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการสร้างโอกาสให้คนลงมือแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยเชื่อว่ากระบวนการแก้ปัญหาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ การตระหนักรู้และจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในที่สุด

ดวงพงศ์ พงศ์สยาม (2552) กล่าวถึง นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่า มีนโยบายให้คนไทยทุกคนแข็งแรงทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคมดี ปัญญาดี/จิตวิญญาณ สามารถดำรงอยู่บนพื้นฐานความพอดี พอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพและอายุยืนยาว รัฐบาลจึงประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” ไว้ 17 เป้าหมาย ภายในปี พ.ศ. 2560 การที่จะไปถึงเป้าหมายดังกล่าว

ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างวัฒนธรรม สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุในชุมชนอย่างถูกต้องอันจะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมาย “คนไทยแข็งแรง” ภายใต้กิจกรรม 6 อ. ได้แก่

- อ. ที่ 1 อาหาร กินอาหารหลักครบ 5 หมู่ มีประโยชน์ ปลอดภัย และประหยัด
- อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง
- อ. ที่ 3 อารมณ์ ชีวิตมีความสุข ลดความเครียด สร้างใยสัมพันธ์ที่ดีภายใน

ครอบครัวที่อบอุ่น

อ. ที่ 4 อนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพ ตาม หลักสุขภาพสิ่งแวดล้อม ชุมชนน่าอยู่ ปราศจากพาหะนำโรค

อ. ที่ 5 อโรคนยา ลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ

อ. ที่ 6 อบายมุข งดบุหรี่ยี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน การสำส่อนทางเพศ

กองสุศึกษา กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้ กล่าวถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ และหลักสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังนี้

1) การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลครอบครัวและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี การพัฒนาพฤติกรรมจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ปัจจัยเอื้อ เป็นกลุ่มปัจจัยที่ต้องมีอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอ ความเหมาะสม ระยะทางใกล้ ใกล้ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย ถึงระยะที่เพียงพอห่างยเมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

กลุ่มที่ 3 ปัจจัยเสริม เป็นกลุ่มปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลรอบข้างครอบครัวซึ่งอาจสนับสนุน จูงใจและขัดขวางการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมจากเพื่อน การกระตุ้นเตือน จากครูหรืออาจารย์ ผู้ปกครองกฎระเบียบของหน่วยงาน องค์กร

2) การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในแต่ละด้าน เปรียบกับการสร้างภูมิคุ้มกันด้านชีวิตให้เกิดขึ้นในตัว และเป็นภูมิคุ้มกันด้านชีวิตที่ถาวร การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยการเรียนรู้ใน 3 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 การปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพัฒนาการทางความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในเชิงเหตุผล

ประการที่ 2 การปลูกฝังเจตคติทางสุขภาพ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพัฒนาการของความคิดเห็นต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นการแสดงความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพ และความตั้งใจที่จะกระทำอย่างหนึ่ง อย่างใดเพื่อผลในการพัฒนาสุขภาพด้วย

ประการที่ 3 การปลูกฝังทักษะทางสุขภาพ เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำของตน มีผลทำให้ตนพึงพอใจและปฏิบัติไปเรื่อย ๆ จนกลายเป็นปกตินิสัย

3) สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เป็นข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขบัญญัติจึงเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็ก เยาวชนและประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

คณะกรรมการสุขภาพศึกษา ซึ่งแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติ และเห็นสมควรให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้ “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เมื่อปี พ.ศ. 2539 เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม สุขบัญญัติ 10 ประการและแนวทางที่ควรปฏิบัติ มีดังนี้

1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย การอาบน้ำให้สะอาดทุกวัน โดยฟอกสบู่และถูให้ทั่วทุกซอกมุมของร่างกาย ล้างด้วยน้ำสะอาดและเช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง หมั่นสระผมเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น ไม่ให้เป็นที่สะสมของเชื้อโรค ถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน สวมเสื้อผ้าที่สะอาด เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า ซักให้สะอาดและตากให้แห้ง หมั่นซักผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มให้สะอาดอยู่เสมอที่นอน หมอน มุ้ง หมั่นผึ่งแดดเพื่อกำจัดฝุ่นละอองและเชื้อโรค จัดเก็บของให้เป็นระเบียบ

2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนและก่อนเข้านอน บ้วนปากให้สะอาดทุกครั้งหลังกินอาหาร ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดทุกครั้งหลังการแปรงฟัน และตั้งหรือแขวนไว้ในบริเวณอากาศถ่ายเท กินผัก ผลไม้เพื่อเสริมสร้างฟันให้แข็งแรงและยังมีเส้นใยช่วยทำความสะอาดฟัน ตรวจสุขภาพฟัน พบทันตแพทย์หรือทันตสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และสิ่งที่จะต้องหลีกเลี่ยง

คือ การกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว ขนมกรุบกรอบ ไม่ใช่ฟันกัดของแข็ง การดูแลรักษา ฟันไม่ติดจะนำไปเกิดโรคเหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก ฟันผุ ปวดฟัน

3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีด้วยน้ำสบู่หรือเจล ทุกครั้ง ล้างมือบ่อย ๆ จนเป็นสุขนิสัย ล้างมือ ก่อน หลังการเตรียมหรือปรุงอาหารและกินอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม หลังหยิบจับสิ่งสกปรก หรือจับต้องสัตว์ทุกชนิด ก่อน หลัง การสัมผัสผู้ป่วย หลังกลับจากโรงเรียน ทำงาน หลังจาก ออกนอกบ้าน ก่อนจับต้องใบหน้า

4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาดสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติประกอบด้วย กินอาหารสุก สะอาด หลีกเลี่ยงการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย กินผักผลไม้อย่างเพียงพออย่างน้อยวันละครึ่งกิโล/คน/วัน ซึ่งจะได้รับวิตามิน แร่ธาตุและช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ ได้ ตั้มนมช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง เด็กควรดื่มนม วันละ 2-3 แก้ว ผู้ใหญ่ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว ตั้มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด กินหวานมากเกินไป เสี่ยงต่อโรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ กินเค็มมากเกินไปเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ไม่กินอาหารหมักดอง อาหารใส่สีฉูดฉาด เพราะมีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ สิ่งที่ต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย การงดบุหรี่ สุรา ยาเสพติด การพนัน สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม มีคู่ครองเมื่อเวลาอันควร

6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น สิ่งที่ต้องปฏิบัติประกอบด้วย พยายามหาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน มีเวลาใกล้ชิดกันในครอบครัวสม่ำเสมอ สร้างบรรยากาศในการอยู่ร่วมกัน ให้สนุกสนานและมีความสุข มีหน้าที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ช่วยเหลืองานบ้าน จัดให้มีวันพิเศษของครอบครัว วันปีใหม่ วันสงกรานต์ มีน้ำใจต่อกัน ให้ความสำคัญ ให้เกียรติกัน ซื่อสัตย์ต่อกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องพูดคุย ปรึกษาหารือ ช่วยกันแก้ปัญหา ปรารถนาดีต่อกัน ถนอมน้ำใจกัน ผู้ปกครองต้องแนะนำ จัดทำกิจกรรมให้เด็กใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท สิ่งที่ต้องปฏิบัติประกอบด้วย สิ่งที่ต้องระมัดระวังอุบัติเหตุภายในบ้าน ได้แก่ จัดวางของเล่น ของใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ให้เป็นระเบียบไม่วางเกะกะ จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอในบ้าน ระมัดระวังเมื่ออยู่ในบริเวณที่เสี่ยง เช่น บันได ระเบียง พื้นที่เปียก ระเบียง ขอบมีคม วัตถุไวไฟ หรือสารพิษให้เป็นที่ที่มีความปลอดภัยและควรเก็บให้พ้นมือเด็ก ปิดสวิตซ์ และถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้งเมื่อเลิกใช้งาน ปิดวาล์วแก๊สหลังต้มอาหารทุกครั้งหลังใช้งาน ส่วนการระมัดระวังอุบัติเหตุภายนอกบ้าน ได้แก่ เด็กไม่เล่นริมถนน หรือบริเวณที่เสี่ยงอันตราย เช่น ริมแม่น้ำลำคลอง บ่อน้ำ บริเวณที่มีการก่อสร้าง เป็นต้น ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรอย่างเคร่งครัด ระมัดระวังตนเอง

ในการเดินทาง การทำกิจกรรมในสถานที่ต่าง ๆ ฝึกทักษะเบื้องต้นในการดูแลตนเอง เช่น การว่ายน้ำ การใช้บันไดหนีไฟ

8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี สิ่งที่ควรปฏิบัติ ประกอบด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละ 60 นาที โดยเลือกออกกำลังกายที่ชอบและเหมาะกับร่างกาย หรือเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นลงบันได โดยการเคลื่อนไหวสะสมนาน 60 นาทีต่อวัน การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจเพื่อหาความผิดปกติของร่างกาย ซึ่งหากได้รับการตรวจและค้นพบสิ่งผิดปกติแต่เนิ่น ๆ จะสามารถป้องกันและรักษาโรคหรือความผิดปกติได้ทันเวลาที่เพราะหากปล่อยไว้ อาจก่อให้เกิดอันตราย ควรตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ สิ่งที่ควรปฏิบัติประกอบด้วย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การมองโลกในแง่ดี คิดบวก รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา จัดเวลาสำหรับคลายเครียด พักผ่อน รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ฝึกจัดการหรือควบคุมอารมณ์ จัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ สบายตา สบายใจ โดยเฉพาะในบ้าน ห้องนอน หรือ ห้องทำงานที่ต้องอยู่ประจำ เวลาเกิดความเครียดปรึกษาหารือ พ่อ แม่ ญาติ ครู หรือคนสนิทที่ไว้ใจได้ หากิจกรรมที่แปลกใหม่ สร้างสรรค์ทำ ศึกษา และนำหลักธรรมทางศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต เผื่อระวังภาวะซึมเศร้าในครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยง

10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม สิ่งที่ควรปฏิบัติ ประกอบด้วย การช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน ชุมชนและที่สาธารณะต่าง ๆ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า สิ่งของที่ชำรุดก็ซ่อมแซมและนำกลับมาใช้ใหม่ หรือนำมาดัดแปลงเพื่อประโยชน์อย่างอื่น อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะในสิ่งแวดล้อม แยกขยะเพื่อลดปริมาณขยะ และนำวัสดุบางอย่างหมุนเวียนกลับมาใช้ใหม่ สำนึกในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เช่น ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อเป็นหวัด ใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ ทิ้งขยะให้เป็นที่ กำจัดขยะอย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ยินดีเสียสละ เวลา ทรัพย์สิน แรงกาย และความสุขสบายส่วนตัวเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมตามกำลังความสามารถ

การวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาวะตามแนวทางของสาธารณสุขข้างต้นสรุปได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานระดับประเทศที่ทำหน้าที่ วางนโยบายเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับภาพรวมของชาติจนถึงระดับปฏิบัติ โดยมุ่งให้หน่วยงาน องค์กร ชุมชน บุคคลได้นำไปเป็นแนวปฏิบัติสู่การมีสุขภาพที่ดี การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลถ้ารัฐมีนโยบาย และหลักการปฏิบัติที่เหมาะสม ย่อมเป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และประสบความสำเร็จได้

### 1.4.2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับเด็กวัยอนุบาล

โรงเรียนรัฐบาลแห่งมินิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กปฐมวัย ได้แก่ 1) จัดให้เด็กบริโภคสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสม 2) มีความเข้าใจและจัดเตรียมให้เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมในชีวิตประจำวัน 3) มีการจัดบรรยากาศที่ปลอดภัยและมีความเหมาะสมกับกิจกรรมทางกายของเด็กทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก 4) จัดเตรียมการดูแลรักษาด้านสุขภาพสำหรับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ 5) จัดเตรียมบ้านที่ปลอดภัยและจัดสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เด็กได้เล่น และ 6) จัดโอกาสกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กได้แสดงออกอย่างอิสระในการที่จะเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ด้วยตัวเอง (Minnesota's public school, 2011) กล่าวได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพทางกายสำหรับเด็กวัยอนุบาล เป็นการส่งเสริมให้เด็กวัย 3-5 ปี มีความสมบูรณ์พร้อมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านความปลอดภัย และด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเอง โดยมีแนวทางการส่งเสริมแต่ละด้าน ดังนี้

#### 1) ด้านโภชนาการ

ด้านอาหารโภชนาการ เป็นการจัดให้เด็กได้รับประทานอาหารอย่างหลากหลาย สะอาดปลอดภัย ได้คุณค่าตามหลักโภชนาการ อมราภรณ์ วงษ์พีภ (2552) กล่าวถึงโภชนาการสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (1-6 ปี) ว่า เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้าน ผู้ดูแลเด็กต้องเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน ทั้งปริมาณและคุณภาพของอาหารที่เด็กได้รับ เพราะโภชนาการที่ดีมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ และบุคลิกภาพของเด็ก ถ้าเด็กขาดอาหารในช่วงวัยนี้ แม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีเพียงใด แต่สมรรถภาพของปัญญาจะด้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการดี ลักษณะของเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการดีและเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี แสดงดังตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการดีและเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี

ลักษณะ	ภาวะทางโภชนาการดี	ภาวะทางโภชนาการไม่ดี
สัดส่วนโครงสร้าง	น้ำหนักตัวและส่วนสูงเหมาะสมกับอายุ โครงกระดูกตรง หน้าอกกว้าง ไหล่ตรง แข็งแรง เนื้อแน่น การทรงตัวดี	อ้วนหรือผอมเกินไป ลำตัวไม่ตรง ขาโก่ง หลังโก่ง อ่อนแอ เนื้อเหลว ไม่แข็งแรง
กล้ามเนื้อ	มีไขมันในเนื้อเยื่อพอเหมาะ	ไขมันมากหรือน้อยเกินไป
นัยน์ตา	มีประกายสดใส	เยื่อบุตาและกระจกตาขุ่น มัว แห้ง แดง ตาสีกลวง
อารมณ์	อารมณ์ดี	อารมณ์หงุดหงิด

ตารางที่ 1 (ต่อ) ลักษณะของเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการดีและเด็กที่มีภาวะทางโภชนาการไม่ดี

ลักษณะ	ภาวะทางโภชนาการดี	ภาวะทางโภชนาการไม่ดี
ใบหน้า	แจ่มใส สดชื่น	หน้าตาไม่แจ่มใส ซุปซีด หงุดหงิด เศร้าซึม
ผม	เป็นมันเงา สีสม่ำเสมอ ไม่แตกปลาย	หยาบด้าน ไม่เป็นมัน แห้งแตก สีซีด ไม่สม่ำเสมอ
ผิวพรรณ	ชุ่มชื้น เกลี้ยง มีสีเลือดฝาด	หยาบ กระด้าง ซีด แห้ง เป็นตุ่ม
ฟัน	สมบูรณ์ แข็งแรง	ผุ กร่อน
เหงือก	แข็งแรง กระชับ แน่น	บวม แดง มีเลือดออกตามไรฟัน
ริมฝีปาก	สีชมพู ชุ่มชื้น ไม่มีแผล	ซีด บวม แตกเป็นแผลมุมปาก
การรับรู้	เข้าใจ รับรู้ได้ดี สนใจการเรียนรู้	สมองเฉื่อยชา ไม่มีสมาธิ
สมรรถภาพทางกาย	ว่องไว กระฉับกระเฉง	ซึมเศร้า เหนียงห้อย เคลื่อนไหวเชื่องช้า
สุขภาพ	แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย	เจ็บป่วยง่าย
การนอนหลับ	หลับสนิท	นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

ที่มา: อมรรารณ วังษ์พัก (2552)

ตารางข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ถ้าต้องการให้เด็กปฐมวัยมีสุขภาพที่แข็งแรง มีภาวะโภชนาการที่ดี พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องให้อาหารเด็กให้เหมาะสม โดยให้เด็กได้รับสารอาหารทั้ง 6 ชนิด ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ ในปริมาณที่พอเหมาะ ดังต่อไปนี้

(1) อาหารหลักหมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์และถั่วเมล็ดแห้ง ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ และถั่วเมล็ดแห้ง อาหารหมู่นี้จะให้อาหารประเภทโปรตีน ซึ่งจะช่วยในเรื่องสร้างความเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้แก่ร่างกาย ให้พลังงานแก่ร่างกาย ในกรณีที่ร่างกายขาดพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตและไขมัน อาหารเด็กวัยนี้ควรได้รับเนื้อสัตว์ชนิดหนึ่งชนิดใดสลับกันอย่างน้อยวันละ 2-4 ช้อนโต๊ะ ควรรับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และบางมื้อควรให้ถั่วเมล็ดแห้ง การต้มนมควรต้มทุกวัน วันละ 2-3 ถ้วยตวง อาจให้นมถึงเหลืองทดแทนบ้าง เด็กควรได้รับประทานไข่วันละ 1 ฟองทุกวัน

(2) อาหารหลักหมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือกมันและผลิตภัณฑ์จากแป้ง ได้แก่ ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมปัง เป็นต้น อาหารหมู่นี้จะให้อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ซึ่งอาหารหมู่นี้ให้พลังงานและความร้อน ช่วยสงวนโปรตีนให้ร่างกายนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ส่วนคาร์โบไฮเดรตที่เหลือใช้เปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกาย เด็กวัยนี้ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 2-3 ถ้วยตวง สับเปลี่ยนกันไปเพื่อไม่ให้เกิดการเบื่อ



(3) อาหารหลักหมู่ที่ 3 ผักชนิดต่าง ๆ ทั้งสีเขียวและสีอื่น ๆ ได้แก่ สีเหลือง สีแสด สีม่วง สีขาว เป็นต้น อาหารหมู่นี้จะได้สารอาหารประเภทวิตามิน เกลือแร่ และเส้นใยธรรมชาติ แก่ร่างกาย ช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีแรงต้านทานเชื้อโรค ช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานได้อย่างเป็นปกติ และมีกากอาหารช่วยทำให้การขับถ่ายของลำไส้เป็นปกติ เด็กวัยนี้ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 4-8 ซ่อนโตะ โดยได้กินหลากหลายชนิด หลายสีสลับกันไป อาจเป็นทั้งผักสด ผักสุก ในวันหนึ่ง เด็กควรได้กินผักอย่างน้อย 1-2 ชนิด

(4) อาหารหลักหมู่ที่ 4 ผลไม้ชนิดต่าง ๆ ซึ่งจะให้ประโยชน์เช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 3 เด็กควรได้รับผลไม้ตามฤดูกาลทุกวันหลังอาหาร หรือกินเป็นอาหารระหว่างมื้อ เด็กควรได้กินผลไม้อย่างน้อยวันละ 2 มื้อ โดยผลไม้ขนาดเล็ก เช่น ส้ม ชมพู วันละ 2-4 ผล ผลไม้ขนาดใหญ่ เช่น มะละกอ แตงโม กินมื้อละ 1 ชิ้น

(5) อาหารหลักหมู่ที่ 5 ไขมัน อาหารหมู่นี้จะให้สารอาหารประเภทไขมันมาก จะให้พลังงานแก่ร่างกาย ทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ร่างกายจะสะสมพลังงานที่ได้จากหมู่นี้ไว้ได้ ผิวหนังตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น บริเวณสะโพก ต้นขา เป็นต้น ไขมันที่สะสมไว้เหล่านี้จะให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และให้พลังงานที่สะสมไว้ใช้ในเวลาที่จำเป็น ได้ทั้งจากสัตว์และพืช ไขมันจากพืช ไขมันจากสัตว์ ได้แก่ น้ำมันหมู ไขมันที่ได้จากพืช ได้แก่ กะทิ มะพร้าว น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันปาล์ม เป็นต้น นอกจากนั้นจะมีไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ด้วย เด็กควรได้รับอย่างน้อยวันละ 2-3 ซ่อนโตะ เพราะไขมันให้พลังงานและช่วยในการดูดซึมวิตามินที่ละลายในไขมัน

(6) อาหารหลักหมู่ที่ 6 น้ำ สำหรับน้ำเป็นสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายสดชื่น ลดอาการเหนื่อยล้า ช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย บรรเทาอาการท้องผูก ช่วยป้องกันโรคไต นอกจากการได้รับจากอาหารและเครื่องดื่มต่าง ๆ แล้ว เด็กควรได้รับน้ำที่สะอาด วันละ 3-6 แก้ว ควรหลีกเลี่ยงให้เด็กดื่มน้ำระหว่างรับประทานอาหารเพราะจะทำให้เด็กอิ่มก่อนที่จะรับประทานอาหาร

นอกจากเด็กต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์แล้ว ต้องคำนึงถึงการจัดอาหารให้เด็กควรเน้น ประหยัด สะอาด และปลอดภัย การกำหนดรายการอาหารสำหรับเด็กมีดังนี้

- (1) กำหนดให้มีอาหารหลัก 5 หมู่ ในปริมาณและชนิดที่กล่าวไว้ข้างต้น
- (2) ประเภทอาหารแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ อาหารเช้า อาหารกลางวัน อาหารเย็น และอาหารว่าง ซึ่งใน 1 วัน และตลอดสัปดาห์ต้องไม่ซ้ำกัน ควรมีความหลากหลายเพื่อเด็กจะได้ไม่เบื่ออาหาร
- (3) อาหารเช้าเป็นอาหารมื้อที่สำคัญ เพราะเด็กต้องทำกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานตลอดวัน ควรเป็นอาหารรสไม่จัด ย่อยง่ายผู้ปกครองอาจเตรียมไว้ล่วงหน้าได้ เพื่อให้สะดวกและไม่ต้องใช้เวลามากนัก

(4) อาหารว่างเช้าควรเป็นอาหารที่มีลักษณะเบา ๆ ไม่ให้เด็กอึดมากเกินไป เพราะจะทำให้เด็กกินอาหารกลางวันได้น้อย

(5) อาหารกลางวันควรเลือกอาหารที่ใช้ส่วนผสมไม่ซ้ำกับมื้อเช้า อาจเป็นอาหารจานเดียวที่รับประทานง่าย ๆ

(6) อาหารว่างบ่ายอาจเป็นผลไม้หรือขนมหวานก็ได้

(7) การจัดอาหารควรกำหนดรายการเป็นสัปดาห์ เพื่อให้ชัดเจนอาจเขียนเป็นตารางออกมา แต่อย่างไรก็ให้ยึดตัวเด็กเป็นสำคัญว่ายอมรับไหม และควรปรับปรุงรายการอาหารให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

(8) ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ สอดแทรกกิจกรรมส่งเสริมลักษณะนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร เช่น นิทาน เพลง เกม เป็นต้น

(9) หัดให้เด็กช่วยตนเองในการรับประทานอาหาร ฝึกมารยาทในการรับประทานอาหาร และกำหนดเวลารับประทานอาหารให้แน่นอน ไม่ควรเคร่งครัดกับปริมาณอาหารที่เด็กรับประทาน บางมื้ออาจมาก บางมื้ออาจน้อย แต่โดยเฉลี่ยแล้วถือว่าเท่ากัน

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2556) กำหนดสมรรถนะของเด็กปฐมวัยในการพัฒนาตามวัย 3-5 ปี โดยเสนอแนะแนวสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในส่วนของสุขภาวะทางกาย ด้านโภชนาการ ดังนี้

(1) พ่อแม่ทำอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ พอดีคำ มีสีสันทัน และลักษณะน่ารับประทาน ให้ลูกรับประทาน และหมุนเวียนเปลี่ยนอาหารเพื่อให้ลูกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด

(2) พ่อแม่ชวนลูกพูดคุย ชี้ชวนและสอนให้ลูกแยกแยะ สิ่งที่ได้รับประทานได้ และรับประทานไม่ได้ สิ่งที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ เช่น พ่อแม่ชวนลูกเล่นเกมอะไรเอ่ย รับประทานได้ อะไรเอ่ยรับประทานไม่ได้

(3) พ่อแม่ชวนลูกไปซื้อและร่วมเตรียมอาหารด้วยกัน ตามระดับความสามารถของลูก เช่น ไปตลาดด้วยกัน ช่วยล้างผัก จัดสัมผัสตะกร้า พร้อมทั้งชวนลูกพูดคุยถึงคุณค่า และการรักษาความสะอาดของการประกอบอาหาร

(4) พ่อแม่ชี้ชวนให้ลูกดูอาหารที่ควรรับประทาน เช่น สะอาด ปลอดภัย และอาหารที่ไม่ควรรับประทาน เช่น เก็บค้างไว้นานหรือหมดอายุ ผักที่ไม่สด สีสูดฉาด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ของหมักดอง ของปิ้งย่าง ของทอดที่ไหม้เกรียม นมที่ทิ้งไว้นาน หรือหมดอายุ

(5) พ่อแม่เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเป็นเวลา รับประทานอาหารเป็นที่เป็นทาง และใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

(6) พ่อแม่สอนลูกใช้ห้องน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ เช่น ใส่ใจเรื่องของแผ่นรองนั่งของโถชักโครก

(7) กิจกรรมที่ควรปฏิบัติคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของลูกเป็นระยะทุก 3-6 เดือน บันทึกไว้ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับกราฟในสมุดสุขภาพ ถ้าลูกมีน้ำหนักเกิน ควรดูแลควบคุมอาหารหวานจัด มันจัด ถ้าลูกมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ควรดูแลให้รับประทานอาหารให้มีปริมาณมากขึ้น และครบ 5 หมู่ และถ้าพบว่าลูกมีส่วนสูงไม่เพิ่มขึ้นหรือส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ควรพาไปพบแพทย์

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านโภชนาการสำหรับเด็กวัยอนุบาล เป็นการจัดให้เด็กได้รับประทานอาหารอย่างหลากหลาย สะอาด ปลอดภัย ตามหลักการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่และดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ การสร้างสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การสอนให้ใช้ห้องน้ำอย่างถูกสุขลักษณะ การดูแลเรื่องน้ำหนักและส่วนสูงให้เป็นไปตามเกณฑ์โดย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดูแลและสนับสนุนให้เด็กได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน

## 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย

ในด้านสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กวัยอนุบาลเน้นให้เด็กได้ใช้ทักษะกลไก โดยการเล่น หรือออกกำลังกายที่มุ่งการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวในรูปแบบของการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การเล่นเกมการเล่นพื้นบ้าน หรือเกมกลางแจ้งต่าง ๆ ดังนี้

สุพิตร สมานิติ (2535) ได้สร้างเกณฑ์ปกติสมรรถภาพทางกลไกของเด็กระดับก่อนประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ ประจำปีการศึกษา 2538 โดยใช้แบบทดสอบของ Kasetsart Motor Fitness Test ประกอบด้วย 6 รายการ ได้แก่

- (1) นั่งงอตัวไปข้างหน้า ใช้วัดความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลัง
- (2) ลูกนั่ง 30 นาที ใช้วัดความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อหลัง
- (3) วิ่งเร็ว 20 เมตร ใช้วัดความเร็ว
- (4) ยืนกระโดดไกล ใช้วัดพลังของกล้ามเนื้อขา
- (5) วิ่งเก็บของ 3 จุด ใช้วัดความคล่องแคล่ว ว่องไว
- (6) ขว้างลูกบอลไกล ใช้วัดพลังของกล้ามเนื้อแขน

วรศักดิ์ เพียรชอบ (2548) ได้นำเสนอกิจกรรมการเคลื่อนไหวเบื้องต้นไว้

3 ประเภท ดังนี้

(1) การเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่ เป็นกิจกรรมการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่ง ส่วนใดของร่างกายที่เท้าหนึ่งเท้าใดหรือเท้าทั้งสอง หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย ที่เป็นฐานรองรับ

น้ำหนักของร่างกายอยู่นั้น ไม่ได้ขยับเขยื้อนหรือเคลื่อนที่ออกจากที่เดิม เช่น การงอหรือการเหยียด แขน การงอหรือการเหยียดขา การงอตัวหรือการเหยียดตัว การบิดตัวไปทางด้านซ้ายหรือทางขวา โดยที่ฐานรองรับน้ำหนักร่างกายไม่ขยับออก จากที่เดิม เป็นต้น กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีความ จำเป็นสำหรับเด็กวัยอนุบาล เพราะเด็กวัยนี้ชอบการเคลื่อนไหวเพื่อช่วยให้เจริญเติบโต และเด็กวัยนี้ อยากรู้ว่าทดลองเกี่ยวกับร่างกายของตนว่าส่วนใดทำอะไรได้บ้าง การให้เด็กได้เคลื่อนไหวแบบไม่ เคลื่อนที่จึงเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับเด็ก

(2) การเคลื่อนไหวเบื้องต้นแบบเคลื่อนที่ กิจกรรมเคลื่อนไหวเบื้องต้นแบบเคลื่อนที่ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง หรือจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง ควบคู่กันไป เช่น การเคลื่อนไหวไปด้วยการเดิน การวิ่ง การคลาน การกลิ้งตัว การม้วนตัว ไปใน ทิศทางตรง ทางโค้ง หรือเป็นวงกลมก็ได้ การเคลื่อนไหวอาจไปคนเดียว เป็นคู่ หรือเป็นกลุ่มหลาย ๆ คนก็ได้ กิจกรรมเคลื่อนไหวเบื้องต้นแบบเคลื่อนที่มีบทบาทสำคัญสำหรับเด็กวัยอนุบาลเพราะเป็นวัย ที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต ร่างกายทุก ๆ ส่วนต้องการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายเพื่อช่วยการ เจริญเติบโต ช่วยระบบประสาทและกล้ามเนื้อได้เริ่มปรับตัวทำงานร่วมกันและประสานระหว่างกันได้ ดีขึ้น

(3) การเคลื่อนไหวเบื้องต้นที่มีการใช้อุปกรณ์หรือวัสดุอื่นประกอบการ เคลื่อนไหวเบื้องต้นที่มีการใช้อุปกรณ์หรือวัสดุอื่นประกอบนั้น ความประสงค์เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการ ในการทำงานประสานกันระหว่างประสาทและกล้ามเนื้อของส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างประสาทมือกับตา ประสาทเท้าและตา และในขณะเดียวกันก็ช่วยให้มี การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ควบคู่กันไปด้วย

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) กำหนดสมรรถนะของเด็กปฐมวัย ในการพัฒนาตามวัย 3-5 ปี โดยเสนอแนะแนะสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในส่วนของสุขภาพทางกาย ด้านสมรรถภาพทางกาย ไว้ ดังนี้

(1) จัดบริเวณที่ลูกจะนอนหลับหรือพักผ่อนในสถานที่ที่สะอาด ที่อากาศ ถ่ายเทได้ดี เจียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน ให้ลูกได้นอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละประมาณ 10 ชั่วโมง ไม่ควรมีโทรทัศน์และ/หรือคอมพิวเตอร์ในห้องนอน

(2) พ่อแม่ชวนลูกให้ช่วยออกแรง ยกของ หิ้วของ ที่มีน้ำหนักพอประมาณ (1 กิโลกรัม) ระยะทางสั้น ๆ เสมอ

(3) กิจกรรมที่ผู้ปกครองควรปฏิบัติ คือ ชวนลูกวิ่งออกกำลังกายอย่าง ต่อเนื่อง แต่ครั้งอย่างน้อย 15 นาที ทุกวัน วันละสองสามรอบ ทำกิจกรรมการออกกำลังกายกับลูก เช่น วิ่งกับลูกหรือออกกำลังกายกับลูก ให้ความสนใจและชื่นชมเมื่อลูกพยายามฝึกฝนทักษะใหม่ ๆ ทั้งนี้ ควรมีการประสานกันระหว่างพ่อแม่ กับครูและผู้ดูแลเด็ก

(4) พ่อแม่ชวนลูกเพิ่มขีดความสามารถในการเคลื่อนไหวที่ยากและซับซ้อนขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เช่น เพิ่มระยะทางในการวิ่ง การปีนป่ายต่างระดับ หัดเดินให้เร็วขึ้น ซึ่งจักรยานให้นานขึ้น โดยให้ลูกสังเกตความเปลี่ยนแปลงของความสามารถของตนเอง

(5) ผู้ปกครองชวนให้ลูกไปดูกีฬาด้วยกัน เช่น สนามกีฬาในชุมชน ดูการแข่งขันกีฬาที่โรงเรียน หรือจากโทรทัศน์ หรือถ้ามีโอกาสพ่อแม่ลองชวนลูกเล่นกีฬาที่มีผู้สอนให้เล่นอย่างถูกวิธี เช่น เตะบอล วាយน้ำ ฯลฯ แล้วชวนให้ชื่นชมกับความแข็งแกร่งและสมรรถภาพที่ดีของร่างกาย ไม่ควรเปรียบเทียบลูกกับเด็กคนอื่น

(6) ผู้ปกครองและลูกลดเวลาในการดูโทรทัศน์และเล่นเกม มาใช้เวลาในการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น

สรุปได้ว่า การส่งเสริมสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กวัยอนุบาลมุ่งจัดกิจกรรม เช่น การออกกำลังกาย การเล่นเกม การละเล่นกลางแจ้ง การเล่นเครื่องเล่นสนาม โดยมุ่งส่งเสริมให้เด็กได้เคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการเคลื่อนไหวเบื้องต้นแบบไม่เคลื่อนที่ การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ และการเคลื่อนไหวแบบใช้อุปกรณ์หรือวัสดุอื่นประกอบ เป็นกิจกรรมที่让孩子ได้ใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น แข็งแรง ทนทาน กล้ามเนื้อแข็งแรงและประสานสัมพันธ์กันดี อันจะส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง และเจริญเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3) ด้านความปลอดภัย

ในด้านสมรรถภาพทางกายสำหรับเด็กวัยอนุบาลมุ่งเน้นเกี่ยวกับความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน เป็นการปฏิบัติตนให้ปลอดภัย หรือไม่ตกอยู่ในภาวะความเสี่ยง 让孩子ได้เรียนรู้และสามารถดูแลตนเองได้

อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2548) กล่าวถึงการบาดเจ็บที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียนว่า พบความเสี่ยงจากบริเวณบ้านและที่อยู่อาศัย ความเสี่ยงจากการเดินทาง ความเสี่ยงจากผลิตภัณฑ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ความเสี่ยงที่พบและคำแนะนำในการป้องกันมีดังนี้

(1) การพลัดตกหกล้มและการชนกระแทก เด็กวัยนี้ชอบเล่นปีนป่าย จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตก หกล้ม ชน กระแทก รวบบันไดต้องและระเบียงต้องมีช่องทางไม่มากพอที่เด็กจะลอดได้ หน้าต่างต้องสูงไม่让孩子ปีนป่ายได้ และนอกจากในบ้านแล้วละแวกบ้านควรสำรวจและแก้ไขจุดอันตรายในชุมชน เช่น ท่อระบายน้ำ โครงสร้างที่มีความแหลมคม พื้นสนาม หรือ เครื่องเล่นสนามที่ชำรุด เครื่องเล่นสนามต้องสูงไม่เกิน 150 ซม. แต่ละชั้นต้องวางห่างกัน 180 ซม. และมีการยึดติดฐานป้องกันการล้มทับ ไม่让孩子อายุต่ำกว่า 5 ปี ฝึกเล่นอุปกรณ์ทรงตัวบนลูกบอล เช่น สเกตบอร์ด รองเท้ามีล้อ เป็นต้น จัดตู้วางของให้มั่นคง ไม่ล้มง่าย เฟอร์นิเจอร์ โต๊ะ เติงไม่มีมุมแหลมคม

(2) การจมน้ำ เด็กวันนี้ต้องระวังการจมน้ำในแหล่งใกล้บ้าน เช่น สระว่ายน้ำ คลอง บ่อ ดังนั้นต้องกำจัดแหล่งน้ำที่ไม่จำเป็นในบ้าน และละแวกบ้าน หรือแยกเด็กออกจากแหล่งน้ำหรือกั้นรั้ว กั้นประตูไม่ให้เด็กอยู่ใกล้แหล่งน้ำและสอนเด็กให้หลีกเลี่ยงแหล่งน้ำ

(3) การบาดเจ็บที่ตา ไม่ควรให้เด็กเล่นของเล่นประเภทปืนที่มีลูกกระสุนชนิดต่างๆ เช่น ปืนอัดลม ปืนลูกดอก หรือ ธนู เพราะอาจทำให้กระแทกลูกตาและมีเลือดออกในช่องตาได้

(4) ความร้อนลวก และอันตรายจากไฟฟ้า อย่าวางภาชนะบรรจุน้ำร้อนบนพื้น เช่น หม้อน้ำแกง เด็กอาจสะดุดล้มลงในน้ำร้อนหรือมีอาการเจ็บรุนแรงได้ ห้องครัวเป็นจุดอันตราย ควรมีประตูกั้นเพื่อไม่ให้เด็กเข้าไปบริเวณนั้นโดยเฉพาะช่วงที่ทำอาหารหรือต้มน้ำอยู่ ติดตั้งปลั๊กไฟสูง 1.5 เมตร เพื่อไม่ให้เด็กเล่นได้ ต่อสายดินกับอุปกรณ์ไฟฟ้าที่เป็นสื่อนำไฟฟ้าได้ เช่น ตู้แช่แข็ง ตู้กดน้ำดื่ม และต่อเครื่องมือตัดไฟฟ้าอัตโนมัติ

(5) สารพิษ เด็กวัยนี้สามารถปีนป่าย ยืนบนเก้าอี้สูงได้ ดังนั้นต้องเก็บสารต่าง ๆ ในบ้านที่อาจก่อพิษแก่เด็กให้มิดชิด และป้องกันไม่ให้เด็กหยิบได้เอง โดยใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดแบบปลอดภัยสำหรับเด็ก ไม่ใส่สารพิษในภาชนะบรรจุอาหารและเครื่องดื่ม และไม่วางอยู่ที่เดียวกับอาหารและเครื่องดื่ม

(6) ทางเดินหายใจอุดตัน หายใจไม่ออก สอนเด็กไม่ให้วิ่งหรือ หัวเราะขณะกินอาหาร ไม่ควรให้เด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี เล่นลูกโป่งที่ยังไม่ได้เป่าหรือเศษลูกโป่งโดยลำพัง อย่าให้เด็กเล่นของเล่นที่เป็นสายยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ต้องนำมาคล้องคอ เช่น สายโทรศัพท์ กีตาร์ คล้องคอ เพราะสายอาจรัดคอเด็กทำให้เกิดการหายใจไม่ออก

(7) อุบัติเหตุจากรถ การโดยสารรถยนต์อย่างปลอดภัยควรใช้ที่นั่งสำหรับเด็ก 1-4 ปี โดยติดตั้งบนที่นั่งด้านหลังรถ การนั่งเบาะหลังจะลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงลง 5 เท่า สำหรับรถปิกอัพ ให้ติดตั้งด้านหน้าข้างคนขับ และห้ามใช้ถุงลมในที่นั่งด้านข้างคนขับเพราะถุงลมที่กางออกขณะเกิดอุบัติเหตุจะทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บได้ อย่าทิ้งเด็กไว้ในรถคนเดียว ความร้อนในรถทำให้เกิดอันตรายได้ ก่อนถอยรถออกจากบ้าน หรือในชุมชนให้สำรวจหลังรถก่อนว่า มีเด็กเล็กซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้จากกระจกส่องหลังอยู่หรือไม่ ควรหลีกเลี่ยงการโดยสารรถจักรยานยนต์ หากจำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดเหมาะสมกับอายุเสมอ เด็กที่โดยสารรถจักรยาน ควรมีที่นั่งพิเศษสำหรับเด็ก โดยที่นั่งนี้ยึดติดกับรถจักรยานอย่างแข็งแรง มีเข็มขัดยึดเด็กติดกับที่นั่ง มีที่วางเท้าเพื่อป้องกันเท้าเข้าซี่ล้อ และเด็กควรสวมหมวกนิรภัย ไม่ให้เด็กถือสามล้อหรือจักรยาน หรือวิ่งเล่นบนถนนหรือบนทางเท้า

(8) สัตว์กัด สอนให้เด็กไม่เล่นกับสุนัขจรจัด สุนัขเลี้ยงที่ไม่รู้จัก หรือลูกสุนัขแรกเกิดที่แม่อยู่ด้วย สอนเด็กไม่ให้รังแกสัตว์ ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังกับสุนัข ฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขเลี้ยง

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) กำหนดสมรรถนะของเด็กปฐมวัย ในการพัฒนาตามวัย 3-5 ปี โดยเสนอแนะแนะสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในส่วนของสุขภาพทางกาย ด้านความปลอดภัย ดังนี้

(1) จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับลูก และอธิบายให้ลูกเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องจัดให้ปลอดภัย เช่น มีรั้วไว้ทำไม ทำไมต้องติดเครื่องดับเพลิงไว้ ฯลฯ

(2) พ่อแม่ชี้ชวนและสอนให้ลูกดูป้ายสัญลักษณ์ที่บอกทั้งความปลอดภัยและอันตราย เช่น ป้ายทางหนีไฟ ป้ายเขตห้ามเข้า ป้ายระวังไฟฟ้าแรงสูง ป้ายของวัตถุไวไฟ ป้ายหัวกะโหลกไขว้ ป้ายระวังลิ้น รวมทั้งโทษของไฟฟ้า เช่น มือเปียกไม่ควรไปจับปลั๊กไฟฟ้า ไม่ควรนำโลหะหรือลวดไปเสียบรูปลั๊กไฟฟ้า

(3) พ่อแม่มีสำนึกเรื่องความปลอดภัย เช่น สอนลูกให้ใช้เข็มขัดนิรภัยในรถ เมื่อพาลูกข้ามถนน ให้สอนลูกมองซ้าย มองขวาแล้วมองซ้ายอีกที ต้องจับมือผู้ใหญ่ทุกครั้งข้ามถนน ไม่เล่นข้างถนน เมื่อเดินข้างถนนให้เดินด้านใน

(4) พ่อแม่สร้างกติกาเกี่ยวกับลูกขณะอยู่ในยานพาหนะและให้ลูกปฏิบัติให้ได้ อย่างสม่ำเสมอ เช่น ถ้านั่งในรถหรือรถโดยสาร ไม่ให้ยื่นมือหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายออกนอกรถ ไม่ให้มานั่งที่นั่งตอนหน้าของรถ ไม่นั่งบนตักของผู้ขับรถ ไม่รบกวนคนขับรถ ไม่ลงจากรถก่อนรถจอดสนิท ถ้านั่งซ้อนจากรายานต์ ให้ลูกนั่งหน้าคนขับ ใส่หมวกกันน็อก แวนกันฝุ่น เป็นต้น

(5) กิจกรรมที่ผู้ปกครองควรปฏิบัติ คือ สอนให้ลูกแก้ปัญหาเมื่อพลัดหลงกับผู้ใหญ่ เช่น ท่องเบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์มือถือของพ่อแม่ ที่ตั้งที่บ้าน เมื่อพ่อแม่ติดป้ายชื่อและที่อยู่หน้าอกเพื่อป้องกันการพลัดหลงไม่ให้เอาป้ายชื่อออก แนะนำยามรักษาความปลอดภัย (รปภ.) และประชาสัมพันธ์ในสถานที่ที่ไปรวมถึงให้พูดคุยกับลูกว่าจะทำอย่างไรเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น ไฟไหม้ คนต่อสู้กัน ฯลฯ

(6) ผู้ปกครองสอนวิธีการดูแลตนเอง เพื่อให้ลูกเกิดความไม่ประมาท เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายทั้งจากคนแปลกหน้า สถานที่ที่อาจจะเกิดอันตราย ภัยธรรมชาติ การใช้ยานพาหนะ และเครื่องมือเครื่องใช้ เช่น ไม่ไปกับคนแปลกหน้า ไม่อ่านหนังสือในที่แสงจ้า ไม่เล่นริมน้ำ ไม่เล่นไม้ขีดไฟ ไม่วิ่งไปหาผู้ใหญ่ถ้าอยู่ในที่คนหนาแน่น ไม่ใช้ลิฟท์โดยลำพัง (สอนวิธีการใช้ลิฟท์ที่ถูกต้อง) การใช้บันไดฉุกเฉิน บันไดหนีไฟ เมื่อมีแผ่นดินไหว สึนามิ ไฟไหม้ ควรปฏิบัติอย่างไร รวมถึงการดูแลตนเองเมื่อขึ้นเครื่องบิน รวมทั้งสอนให้ลูกรู้วิธีการปลดล็อคครกยนต์

(7) พ่อแม่สอนให้ลูกเล่นอย่างปลอดภัย ไม่ใช่ความรุนแรงในการเล่น ทั้งการเล่นคนเดียวและการเล่นกับผู้อื่น

(8) พ่อแม่สอนให้ลูกรู้จักสัตว์ ประเภทของสัตว์ รวมถึงวิธีการเลี้ยงดูสัตว์ เลี้ยง การปฏิบัติตนต่อสัตว์ที่ไม่ใช่สัตว์เลี้ยง และอาจเป็นอันตรายต่อลูก เช่น สุนัขจรจัด แมลงต่าง ๆ

(9) พ่อแม่ชวนลูกเล่นบทบาทสมมติ เช่น มีคนแปลกหน้ามาให้ขนมเด็ก ควรทำอย่างไร

สรุปได้ว่า การส่งเสริมด้านความปลอดภัย เป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยเพื่อป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดกับเด็ก ทั้งการพลัดตกหกล้ม การชนกระแทก การจมน้ำ การบาดเจ็บที่ตา ความร้อนและอันตรายจากไฟฟ้า สารพิษ การระวังทางเดินหายใจอุดตัน หายใจไม่ออก อุบัติเหตุจากรถและ สัตว์กัด สิ่งต่างๆ เหล่านี้ต้องจัดให้เด็กได้เรียนรู้และมีทักษะในการดูแลระมัดระวังตน โดยผู้อบรมเลี้ยงดูต้องจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เรียนรู้เพื่อป้องกันภัยที่อาจเกิดขึ้นได้

#### 4) ด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเอง

การส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือและดูแลตนเอง เป็นการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การ และการดูแลตนเองให้อยู่ในความสะดวก ปลอดภัย ห่างไกลจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กได้และเป็นการสร้างความภาคภูมิใจและความรับผิดชอบให้กับเด็กได้

บุพผา เรื่องรอง (2555) กล่าวถึง แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองส่งเสริมลูกในการช่วยเหลือและดูแลตนเอง ดังนี้

(1) การฝึกให้ลูกดูแลช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง เช่น การขับถ่าย การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การรักษาความสะอาด

(2) ชวนลูกช่วยผู้ใหญ่ในการทำงานง่าย ๆ เช่น สวมผ้ากันเปื้อน ตากผ้า เก็บผ้า ถอดถุงเท้า สวมรองเท้า ผูกเชือกรองเท้า แต่งตัว อาบน้ำ ซักผ้า ช่วยพ่อแม่ทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นต้น

(3) ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเช้าอย่างถูกสุขลักษณะ มีสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหารเช้า มีมารยาทในการรับประทานอาหารเช้า และการช่วยจัดหรือปรุงอาหารตามที่ได้กสามารถทำได้ เช่น ล้างผัก จัดโต๊ะอาหาร เป็นต้น

(4) การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการเล่น การดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากสังคม เช่น การระวังภัยจากคนแปลกหน้า การพลัดหลงจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง เช่น การหลงในตลาด ห้างสรรพสินค้า ให้ลูกรู้จักระมัดระวัง และรู้แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย



สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) กำหนดสมรรถนะของเด็กปฐมวัย ในการพัฒนาตามวัย 3-5 ปี โดยเสนอแนะแนะสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในส่วนของสุขภาพทางกาย ด้านการช่วยเหลือและดูแล ดังนี้

(1) การรับประทานอาหาร

(1.1) ฝึกทักษะการรับประทานอาหารให้ลูก โดยจัดชามพลาสติกกัน กว้างที่หกยากและไม่แตก ช้อนขอบมนขนาดเหมาะกับปากของลูก และมีด้ามช้อนให้จับได้ง่าย เมื่อ ลูกใช้ช้อนตักป้อนเองได้คล่องและไม่หก ควรชมเชย แล้วฝึกการใช้ช้อนส้อมและมีด โตะตามลำดับ

(1.2) เตรียมอาหารที่สะอาด ให้กรอบหรือนุ่ม ตัดเป็นชิ้นให้ลูกตัก ป้อนตนเอง กัด เคี้ยว กลืนได้ง่าย ให้อาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เริ่มจากชนิดที่ลูกชอบ แล้วค่อย เพิ่มให้ชิมอย่างอื่น จนมีความหลากหลายตามอาหารของครอบครัว แต่ควรละเว้นของหมักดอง รสจัด อาหารที่ใส่ผงชูรส สีฉูดฉาด ขนมกรูบกรอบ และน้ำอัดลม

(1.3) ชี้ชวนให้ลูกสนใจใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เพื่อเรียนรู้เรื่อง อาหาร เช่น ชี้อะไร รสชาติเป็นอย่างไร ทำมาจากอะไร มีประโยชน์อย่างไร โดยพูดคุยให้ลูกหัด สังเกต คิดและมีส่วนร่วมในการซื้อหา ช่วยทำกับข้าว จัดโต๊ะและภาชนะ

(1.4) ชวนลูกมาล้างผัก ผลไม้ก่อนนำไปรับประทาน

(1.5) หลีกเลี่ยงการบังคับป้อน ดุว่า ชู เวลาลูกปฏิเสธที่จะ รับประทานอาหาร ควรดของหวาน ขนม น้ำหวาน น้ำอัดลมก่อนอาหาร

(1.6) เป็นตัวอย่างในการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รับประทาน ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำสะอาดมากพอ เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารที่สุภาพ และมีมารยาท ได้แก่ การใช้ช้อนกลางตักอาหารในสำรับที่รับประทานด้วยกัน การแบ่งปันอาหารที่ชอบ การช่วย เลื่อนจานอาหารหรือตักอาหารให้กัน การแสดงความเอาใจใส่ต่อกันระหว่างการรับประทานอาหาร ตลอดจนการขอบคุณและชื่นชมผู้ที่ทำอาหารให้หรือช่วยเหลือ ฯลฯ

(2) การขับถ่าย ลูกจะเริ่มหัดควบคุมการขับถ่ายอุจจาระระหว่างอายุ 2-3 ปี และปัสสาวะระหว่างอายุ 3-4 ปี การฝึกให้ลูกเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือ ดูแลอย่างถูกสุขลักษณะ รู้สึกรู้สิดี ที่ทำเองได้ และเกิดความภาคภูมิใจ พ่อแม่ ผู้ปกครองควรดูแลห้องส้วมให้สะอาด มีแสงสว่าง ปลอดภัย และมีอากาศถ่ายเท ไม่เหม็น หรืออับทึบ

(2.1) เมื่อลูกถ่ายออกไม่เป็นที่ อย่าทำกิริยารังเกียจหรือดุว่า แต่พา ลูกไปดูว่าจะต้องนำอุจจาระไปใส่ในส้วม และทำความสะอาดร่างกาย ชี้ให้ดูว่าควรจะปัสสาวะ อุจจาระที่ไหน แล้วพูดคุยกับลูกให้บอกเวลาปวดท้องอยากอุจจาระ (อ๊ อ๊) และปัสสาวะ (ฉี่ ฉี่) ใช้น้ำชำระที่คุ้นเคยในครอบครัว)

(2.2) จัดให้ลูกขับถ่ายโดยไม่ต้องกลัวตก เช่น ชักโครกที่มีฝาแคบ มีเก้าอี้รองเท้า หรือมีที่จับ ถ้าใช้ส้วมนั่งยอง หัดให้นั่งข้างๆ หรือหาไม้พลาตกลางให้เหยียบได้มั่นคง

(2.3) สอนการทำความสะอาดร่างกายและห้องส้วม เมื่อลูกเข้าใจแล้วให้ซ่อมจนคล่อง สะอาด หมัดจด และให้ลูกล้างมืออย่างถูกต้องทุกครั้งหลังขับถ่าย (การราดน้ำ การทิ้งขยะลงถัง ดูแลไม่ให้เลอะเทอะ) ด้วยการปฏิบัติจริง หรือเสริมด้วยภาพนิทาน

(2.4) พาลูกไปนั่งถ่ายเมื่อสังเกตเห็นหน้าตา/ท่าทางแสดงอาการอยากถ่าย

(2.5) ชมเชยให้กำลังใจเมื่อลูกพยายามทำตามที่สอนไว้ แม้จะยังไม่เรียบร้อย โดยช่วยแนะนำให้ลูกทำงานเสร็จ

(2.6) ฝึกลูกให้ขับถ่ายให้เป็นเวลา ในกรณีที่ใช้ห้องน้ำสาธารณะ ควรสอนให้ลูกใช้อย่างระมัดระวังทั้งในเรื่องความสะอาด และอนามัยส่วนตัว ฝึกให้ลูกเตรียมตัวในการขับถ่ายก่อนการเดินทางที่ใช้เวลานาน

### (3) การทำความสะอาดร่างกาย

(3.1) พูดคุยกับลูกเรื่อง ความสำคัญของการรักษาความสะอาดของร่างกาย ให้ลูกหัดแยกแยะเวลาที่ร่างกายเปราะเปื้อน กับเวลาที่ทำความสะอาดแล้วว่าจะรู้สึกแตกต่างกันอย่างไร ให้ลูกมีส่วนในการเตรียมอุปกรณ์ เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชัน แปรงสีฟัน ฯลฯ

(3.2) ล้างมือให้ลูกด้วยน้ำกับสบู่ ฝึกให้ทั่วทั้งฝ่ามือ หลังมือ และซอกนิ้วกับเล็บ และเช็ดด้วยผ้าสะอาด ฝึกให้ลูกทำเป็นขั้นตอนและชมเชยให้กำลังใจ สร้างสุขปฏิบัติในการล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง

(3.3) แปรงฟันเป็นตัวอย่างให้ลูกดู เล่าเรื่องเกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นในการแปรงฟันอาจใช้ นิทาน แปรงฟันให้ลูกอย่างถูกวิธี เช่น ไม่ให้กระแทก ใช้ยาสีฟันเพียงเล็กน้อย ในตอนเช้า หลังอาหารและก่อนนอน ต่อมาจับมือลูกให้หัดแปรงฟัน แล้วจึงให้ลูกแปรงฟันด้วยตนเอง แต่ผู้ใหญ่ยังต้องช่วยตรวจดู โดยเฉพาะฟันกรามและด้านในของฟันหน้า

(3.4) ฝึกอาบน้ำ สระผม ให้ลูกอายุ 3-5 ปี โดยให้ลูกมีส่วนร่วมถูตัวด้วยสบู่ สระผมด้วยแชมพู ราดน้ำ ล้างตัว เช็ดผม ในเวลาที่ผู้ใหญ่ทำให้ เมื่อเห็นว่าลูกทำได้ดีจึงให้ลูกทำเองโดยผู้ใหญ่ยังต้องคอยกำกับดูแลอยู่ด้วย

(4) การแต่งกาย โดยทั่วไปมักจะถอดถุงเท้า รองเท้า กางเกง และเสื้อสวมศีรษะได้เองเมื่ออายุ 3 ปี หากมีโอกาสดัดทำ

(4.1) ช่วยให้ลูกได้เรียนรู้ทักษะการแยกเสื้อผ้าด้านหน้า ด้านหลัง ถอดและติดกระดุมแป๊ะหรือแถบปะติด ถอดและใส่กระดุมที่มีรังคุดมจากเม็ดแรกไปเม็ดสุดท้าย ทั้งนี้ ลูกมัก

ใช้วิธีลองผิดลองถูก พ่อแม่ต้องไม่ตำหนิลูกแต่ควรค่อย ๆ ชี้แนวทาง หากพ่อแม่ทำให้เลยโดยลูกไม่ได้ ทำเองลูกอาจรู้สึกขี้ใจ

(4.2) ชี้ชวนให้ลูกหัดสังเกตด้านหน้า ด้านหลัง ด้านนอก ด้านในของ เสื้อผ้า รองเท้าข้างซ้ายและขวา แล้วให้ลองใส่เอง โดยพ่อแม่ให้ความช่วยเหลือก่อน เมื่อลูกทำได้ควร ชมเชยและให้ทำเอง

(4.3) หวีผมให้ลูกหน้ากระຈกและฝึกหัดให้ลูกหวีเอง

(5) การดูแลสุขอนามัย

(5.1) ทำตนเป็นแบบอย่างแก่ลูกในการรักษาความสะอาดและความ เรียบร้อยของบ้าน เช่น เก็บของเป็นที่เป็นทาง เก็บยาในตู้ยา เก็บของมีคมในครัวอย่างปลอดภัย ฯลฯ ทิ้งและกำจัดขยะอย่างเหมาะสม เช่น ไม่เผาวัชพืชให้เกิดควันแต่ควรนำไปทำปุ๋ย

(5.2) จัดให้ลูกมีภาชนะของตนเอง ไม่รับประทานหรือดื่มจากภาชนะ ที่ผู้อื่นใช้แล้วและยังไม่ได้ล้าง เช่น ตู้น้ำดื่มสาธารณะ (ใช้แก้วร่วมกัน หรือใช้ปากกรองจากก๊อกน้ำ โดยตรง)

(5.3) ให้ลูกมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมทำตามกำลัง เช่น เก็บที่นอนและ ผ้าห่มเมื่อตื่นนอน รักษาบริเวณบ้านให้สะอาดเรียบร้อย

(5.4) เวลาเป็นหวัด พ่อแม่ควรใช้และหัดให้ลูกใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก ไอ หรือ จาม หัดให้ลูกไม่ใช้มือป้ายน้ำมูกหรือเสมหะ หรือถ่มน้ำลายในที่สวนสาธารณะ สิ่งของหรือ ตามเสื้อผ้า เวลาไปตามสถานที่ต่างๆ ไม่ควรเอามือไปประตามผนัง ราวบันได หยิบจับของไปเรื่อย หรือ แหย่สัตว์เล่น รู้จักล้างมือเมื่อเปราะเปื้อน หรือถ้าสงสัยเรื่องความสกปรกหรือความสะอาดให้ถาม ผู้ใหญ่สอนให้ลูกเข้าใจและรู้จักดูแลป้องกันตนเองในกรณีที่อยู่ร่วมกับผู้อื่นที่มีอาการของโรคติดต่อ เช่น หวัด อีสุกอีใส มือปากเท้าเปื่อย ตาแดง

สรุปได้ว่า การส่งเสริมด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเอง เป็นการจัดกิจกรรมให้ เด็กได้ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ตามวัย เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยของตนใน การทำความสะอาด สะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว รับประทานอาหาร เป็นต้น การช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในชีวิตประจำวัน เช่น การล้างผัก การซักผ้า การจัดเก็บของเล่น ของใช้ ซึ่งผู้อบรม เลี้ยงดูต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้ปฏิบัติ แม้เด็กจะทำได้ไม่ดีเหมือนกับผู้ใหญ่ แต่เป็นการให้โอกาส ให้ เวลาเด็กได้เรียนรู้ เพื่อให้สามารถรับผิดชอบและสร้างวินัยในตนเอง อันจะส่งผลให้เด็กเติบโตอย่างมี คุณภาพได้

การวิเคราะห์แนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล สะท้อนให้เห็นว่าครอบครัว ผู้ปกครอง โรงเรียน ครู และผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยอนุบาล มี บทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายให้ประสบความสำเร็จ ในส่วนของครอบครัว ผู้ปกครอง

นับเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กโดยตรง ซึ่งผู้ปกครองควรได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติกับบุตรหลานทั้งในลักษณะของการเป็นแบบอย่างที่ดี การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์หรือการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการแนะนำหรือสอนบุตรหลานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกายทุกด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านความปลอดภัย และด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเองเพื่อให้บุตรหลานมีสุขภาพทางกายอันเป็นต้นทุนของชีวิตเพื่อการเติบโตองงามอย่างมีคุณภาพในอนาคต

### 1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาวะชุมชน พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ สภาพและปัญหาการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาของงานวิจัยดังกล่าวมีดังนี้

ชาณิการ์ เอิบอาบ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างและศึกษาผลการใช้โปรแกรมฯ การพัฒนาโปรแกรมฯ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นสร้างโปรแกรมฯ ขั้นทดลองใช้โปรแกรมฯ และขั้นประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กระดับชั้นอนุบาล 2 จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ในระดับมาก

Blumberg, Halfon, and Olson, (2004) ทำการวิจัยโดยสำรวจข้อมูลแห่งชาติด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย (The National Survey of Early Childhood Health) เพื่อนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพและพัฒนาการเด็กตามมุมมองของผู้ปกครองต่อการให้บริการทางสุขภาพเด็ก การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากการนิเทศติดตามตรวจเยี่ยมบ้านเด็กโดยการสุ่มผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ จากผู้ปกครอง 2,068 คน ที่มีบุตรหลานอายุ 4-35 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นชนกลุ่มน้อยในอเมริกา คือ กลุ่มผิวสีและ/หรือชาวลาตินอเมริกา พบว่า ผู้ปกครองได้รับประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ เนื้อหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเด็กได้รับการด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลจากรัฐบาลสหรัฐอเมริกา และนอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว รูปแบบของการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพรายครอบครัว และกิจวัตรประจำวันในครอบครัว ล้วนมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนระดับชาติเพื่อทำความเข้าใจและดำเนินการด้านสุขภาพของครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยและจัดการดูแลสุขภาพเด็กที่เหมาะสม

Harvey (2008) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยก่อนเรียนและการรับรู้อุปสรรคของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวชาวแอฟริกาและละตินอเมริกาที่อาศัยอยู่ในอเมริกาที่มีเด็กวัยอนุบาล อายุ 3-5 ปี จำนวน 25 ครอบครัว ศึกษาโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมเด็ก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดอาหารที่มีผักผลไม้ 2) การเพิ่มอาหารไขมันต่ำ 3) การลดบริโภคโซดา 4) การลดใช้บริการร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด และ 5) การเพิ่มเวลาทำกิจกรรมทางกาย ใช้เวลาการศึกษา 4 สัปดาห์ จุดมุ่งหมายของการศึกษา คือ

- 1) เพื่อสำรวจการรับรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ
- 2) เพื่อศึกษาช่วงเวลาที่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องของโปรแกรม ฯ และการวางเป้าหมายด้านพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน และ
- 3) เพื่อประเมินอุปสรรคที่เกิดขึ้น การศึกษาพบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพ ผู้ปกครองมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และการให้แรงเสริมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน 2 ด้าน คือ 1) การจัดอาหารที่มีผัก ผลไม้ และ 2) การเพิ่มอาหารไขมันต่ำ ส่วนพฤติกรรมเด็กเกี่ยวกับการลดบริโภคโซดา การลดใช้บริการร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด และการเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรมทางกาย พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพฤติกรรมดังกล่าวต้องใช้เวลาในการศึกษามากขึ้น และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ปกครอง คือ
- 1) บันทึกสุขภาพเด็กรายสัปดาห์ทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคของเด็ก
- 2) จัดหมายข่าวที่แนะนำวิธีการต่าง ๆ ทำให้เกิดการส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพกับลูกที่บ้าน และ
- 3) มีการบันทึกข้อมูลทางสุขภาพของเด็กอย่างชัดเจน สรุปได้ว่า การช่วยเหลือเด็กผ่านการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Condon (2011) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้บริการและส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตชุมชนเมืองและเขตชุมชนชนบทของประเทศอังกฤษ จุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจมุมมองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐที่และส่งผลกระทบต่อค่าบริการและส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน วิธีศึกษา คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์ในช่วงเดือนตุลาคม ค.ศ. 2006 ถึง เดือนมกราคม ค.ศ. 2007 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน คือ ผู้ทำงานด้านการบริการและส่งเสริมสุขภาพเด็กแห่งชาติของอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า นโยบายของรัฐมีการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพในระดับที่สูงแต่มีเด็กเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับโอกาส และเด็กได้รับการส่งเสริมในโปรแกรมหลักเท่านั้นและเมื่อวิเคราะห์ในส่วนของชุมชนท้องถิ่นซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศ พบผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์หลายประการ ได้แก่ นโยบายของรัฐด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัวลดลง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการตรวจเยี่ยมและการให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพเด็กรายครอบครัว โดยพบมากในเขตพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพของเด็กและครอบครัว การศึกษานี้เป็นกรณีตัวอย่างให้ประเทศต่าง ๆ ได้

ตระหนัก และทบทวนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา และป้องกันช่วยเหลือด้านสุขภาพเด็กที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและด้อยโอกาส

Bellows, Spaeth, Lee, and Anderson (2013) ศึกษาวิจัยเรื่อง การสำรวจการใช้แบบบันทึกสำหรับผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินมุมมองของผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคและโปรแกรมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กวัยอนุบาล และสำรวจความเป็นไปได้ในการใช้แบบบันทึกเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกาย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล 24 คน สัมภาษณ์จากผู้ปกครองจำนวน 30 คน และจาก การใช้หนังสือบันทึกเรื่องราวต้นแบบที่พัฒนาขึ้นโดยทดลองนำร่องในโรงเรียนอนุบาล 8 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองยอมรับว่า ไม่ให้ความสนใจกับการบริโภคของลูก และมักขาดความใส่ใจในการสนับสนุนให้ลูกทำกิจกรรมทางกาย แต่ผู้ปกครองให้ความสนใจเกี่ยวกับข้อมูลการพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่ และขณะอยู่ที่บ้านผู้ปกครองให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการใช้แบบบันทึกอย่างเป็นทางการซึ่งแจ้งและสนับสนุนข่าวสารด้านสุขภาพ จากการจัดให้มีการใช้แบบบันทึก พบว่า ส่งผลดีทั้งต่อผู้ปกครอง ครู และเด็ก วัยอนุบาล การใช้แบบบันทึกสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองและเด็กวัยอนุบาลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้ปกครองมีมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพะทางการบริโภคและกิจกรรมทางกายของเด็กมากขึ้น โดยสะท้อนให้เห็นได้จากข้อความในแบบบันทึกของผู้ปกครองที่แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของตนเองในการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายของลูกมากขึ้น

งานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นว่า สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การส่งเสริม แก้ปัญหา หรือพัฒนาให้ดีขึ้น โดยควรให้ความสนใจในการหาแนวทางป้องกันปัญหา ตลอดจนวางแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาให้เกิดคุณภาพที่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพะทางกายที่สมบูรณ์ต่อไป

## ตอนที่ 2 การให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ และการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มาใช้ในการพัฒนากระบวนการ รายละเอียดเป็นดังนี้

### 2.1 การเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

การพัฒนาผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ฐานแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาให้ผู้ปกครองมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ดังนี้

Imel (1998 อ้างถึงใน ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549) ได้สังเคราะห์งานเขียนของนักการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ใหญ่ พบว่า การจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้และประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยหลักการ ดังนี้

- 1) ยึดหลักประสบการณ์เป็นสำคัญ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สัมพันธ์กับความต้องการของผู้เรียนโดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- 2) ดึงเอาประสบการณ์ของผู้เรียนมาเป็นแหล่งเรียนรู้
- 3) ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นหน้าที่ของการจัดการศึกษาให้กับผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าทำ และสามารถสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้
- 4) สร้างบรรยากาศที่กระตุ้นและสนับสนุนการเรียนรู้ บรรยากาศในห้องควรเต็มไปด้วยความไว้วางใจ เชื่อใจ เคารพกันและกันทั้งผู้สอนและผู้เรียน เป็นบรรยากาศส่งเสริมให้ผู้เรียนภาคภูมิใจในตนเอง
- 5) ส่งเสริมบรรยากาศความร่วมมือในการเรียนรู้ เช่น ปรับเปลี่ยนบทบาทความเป็นครูและผู้เรียน โดยที่ทุกคนพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
- 6) การเรียนรู้จากกลุ่มขนาดเล็ก จะทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกัน ซึ่งการทำงานร่วมกันนี้จะก่อให้เกิดการเรียนรู้จากเพื่อน จากการอภิปรายและจากการมีบทบาทต่าง ๆ ในกลุ่ม

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2544) ได้เสนอหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 10 ประการ ดังนี้

- 1) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความต้องการในการเรียนสิ่งนั้น ๆ
- 2) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ต้องมีความสะดวกสบาย เหมาะสมตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน
- 3) ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย
- 4) ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่า
- 5) ควรได้พิจารณาถึงการดูแล และให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้
- 6) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา
- 7) ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญา และทางด้านร่างกายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

8) ควรจัดให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ ๆ การฝึกทักษะใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

9) ให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

10) ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2544) สรุปหลักในการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ 4 ประการ ซึ่งมีความสำคัญและเป็นความเชื่อที่ได้รับการยอมรับว่าแตกต่างจากการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็ก ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน บุคคลเจริญเติบโตและบรรลุนิติภาวะ ไปสู่มโนภาพแห่งตนจากการอาศัยพึ่งพาบุคคลอื่น ๆ ในวัยเด็กและนำไปสู่การเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น คาดว่าบุคคลที่บรรลุความสำเร็จในด้านมโนภาพแห่งตนในการนำตนเอง คือ ลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ใหญ่และสิ่งสำคัญ คือ ต้องพยายามให้ผู้ใหญ่เห็นทิศทางของตนเอง ในการเรียนการสอนมากที่สุด

2) บทบาทแห่งประสบการณ์ บุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วได้สะสมประสบการณ์ที่กว้างขวางและประสบการณ์นั้นนับได้ว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ และเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์สำหรับผู้ใหญ่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3) ความพร้อมในการเรียน ความพร้อมในการเรียนรู้เป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีวภาพและแรงกดดันทางด้านความต้องการเกี่ยวกับวิชาการ คือ การสอนผู้ใหญ่ผู้นั้น ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ต่างๆ ได้หากเขาต้องการ

4) การทำให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม ผู้ใหญ่ที่เข้ามาเรียนเพราะขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ปัจจุบันจึงมีความต้องการในการนำความรู้ไปใช้ในอนาคตอันใกล้หรือโดยเร็วที่สุด

Knowles (1965 อ้างถึงใน เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2553) กล่าวถึงวิธีการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้หรือศาสตร์และศิลป์ของการสอนผู้ใหญ่ (Andragogy) ว่าเป็นแนวคิดใหม่ในการจัดการเรียนการสอนที่พยายามจะชี้ให้เห็นถึงการสอนที่แตกต่างออกไปจากการสอนตามปกติหรือวิธีการสอนเด็ก โดยสิ่งที่ควรคำนึงในการสอนผู้ใหญ่มีดังนี้

1) เรื่องการเปลี่ยนแปลงภาพพจน์ของตนเอง เมื่อคนเราเติบโตขึ้น เราพึ่งตนเองได้มากขึ้น นำทางชีวิตตัวเองได้มากขึ้น ไม่ใช่เด็กเล็ก ๆ ที่คอยจะพึ่งพาผู้อื่นอีกต่อไป ผู้ใหญ่ต้องการที่จะเป็นผู้ชี้นำตนเอง มากขึ้นในทุกเรื่อง หมายรวมถึงเรื่องของการเรียนรู้ด้วย การเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่จะได้ผลดี การเรียนการสอนผู้ใหญ่จะประสบความสำเร็จสูงเมื่อผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้ดำเนินการเรียนการสอนมากที่สุด

2) บทบาทของประสบการณ์ชีวิต เมื่อคนเราเติบโตขึ้น มีอายุมากขึ้นประสบการณ์ชีวิตจะมากขึ้นด้วย ประสบการณ์ชีวิตผู้ใหญ่แต่ละคนมีคุณค่ามากสำหรับการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่



มากมายและหลากหลายของผู้ใหญ่สามารถใช้เป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี ผู้สอนจึงควรที่จะรู้จักผู้เรียนแต่ละคนเป็นอย่างดี และควรวางโอกาสที่จะนำประสบการณ์ที่จะนำ ประสบการณ์ของผู้เรียนแต่ละคนมาใช้ในการเรียนรู้ร่วมกันให้มากที่สุด

3) ความพร้อมในการเรียน เมื่อคนเราเติบโตขึ้น เราจะมีภาระหน้าที่และปัญหาในชีวิตมากขึ้น จะเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เป็ประโยชน์โดยตรงแก่ชีวิตของตนเองมากกว่าเมื่อ สมัยเป็นเด็ก ๆ ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดว่าเด็กจะเรียนเรื่องอะไร อะไรที่จะเป็นประโยชน์ในอนาคตของเด็ก ซึ่งวิธีการนี้ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ใหญ่ได้ เพราะผู้ใหญ่ อยากรจะเรียนรู้แต่ในเรื่องที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าของตัวเองเท่านั้น การจัดโปรแกรมการศึกษาผู้ใหญ่ จึงมักต้องจัดขึ้นจากปัญหาและความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

4) การเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ เมื่อคนเราเติบโตขึ้น ความรู้สึกเวลาที่ตนจะมี ชีวิตอยู่ก็น้อยลง เวลาในปัจจุบันจึงมีคุณค่ามากขึ้นกว่าสมัยที่เป็นเด็ก ที่รอคอยแต่อนาคต การเรียนรู้ ของผู้ใหญ่จึงไม่ใช่การเรียนรู้ที่เตรียมไว้สำหรับใช้ในอนาคตเหมือนแต่ก่อน แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อที่จะ ต้องการนำความรู้ไปใช้ได้ทันทีหรือโดยเร็วที่สุด ดังนั้นการเรียนการสอนผู้ใหญ่ในแต่ละครั้ง ผู้สอนจึง ควรให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริงและนำสิ่งที่เรียนไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่จึงมีหลักสำคัญที่เน้นในกระบวนการเรียน การสอนที่จะช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญของตนเอง รู้จักหัดเลือกตัดสินใจ รับผิดชอบในการ กระทำของตนเอง โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่รู้จักวิธีการเรียนรู้ด้วย ตนเอง

Knowles (1998 อ้างถึงใน ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549) ได้สรุปพื้นฐานของ ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ดังนี้

1) ความต้องการที่จะรู้ ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่าทำไมเขาจึงต้องเรียนรู้สิ่งนั้น ๆ เมื่อ ผู้ใหญ่ตัดสินใจที่จะเรียนรู้สิ่งใดด้วยตนเองแล้ว เขาจะทุ่มเทอย่างมากเพื่อเรียนรู้สิ่งนั้น การเรียนรู้ด้วยการ ชี้นำตนเองเป็นลักษณะของการเรียนรู้ของคนที่เป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการที่จะช่วยให้ผู้ใหญ่เกิด การเรียนรู้ได้ดีที่สุดนั้น คือ การช่วยให้ผู้ใหญ่ตระหนักว่าเขามีความจำเป็นที่จะเรียนในสิ่งนั้น

2) ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง ผู้ใหญ่มองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความ รับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ ผู้เรียนสามารถเปลี่ยนแปลงจากการเป็นผู้เรียนที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นไปเป็นผู้ที่สามารถชี้นำตนเองได้

3) ประสบการณ์ของผู้เรียน ผู้ใหญ่ทุกคนมีประสบการณ์มากมายหลากหลาย ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เยาว์วัย ประสบการณ์เหล่านี้จะส่งผลต่อการเรียนการสอน โดยทั่วไปผู้เรียนจะมี ความแตกต่างระหว่างบุคคลมาก ทั้งภูมิหลัง วิถีชีวิต แรงจูงใจ ความสนใจ และเป้าหมายการเรียน ดังนั้น นักการศึกษาจึงต้องให้ความสำคัญต่อเทคนิควิธีสอนที่เน้นการเรียนรู้รายบุคคลและตระหนัก

เสมอว่า ประสบการณ์ของบุคคลถือเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ดังนั้นเทคนิคการสอนเป็นเทคนิควิธีเน้นประสบการณ์ เช่น การใช้เทคนิคอภิปราย การแก้ปัญหาเน้นกรณีศึกษา การใช้วิธีการปฏิบัติการทดลองมากกว่าการถ่ายทอดความรู้โดยตรง ทั้งนี้ควรให้ความสำคัญต่อการเรียนรู้จากเพื่อนด้วย อย่างไรก็ตามประสบการณ์อาจส่งผลได้เหมือนกัน เช่น การมีอคติหรือลักษณะนิสัยบางอย่างที่ทำให้คนมีทัศนคติที่คับแคบต่อความคิด ความรู้ใหม่ๆ ดังนั้นนักการศึกษาผู้ใหญ่จึงควรพยายามทำให้ผู้เรียนวิเคราะห์และเข้าใจนิสัยและอคติต่าง ๆ ของตนเอง และให้มีใจเปิดกว้างต่อสิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ มาช่วย เช่น การฝึกอบรมเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน วิธีการพัฒนาค่านิยม หรือการฝึกสมาธิ เป็นต้น

4) ความพร้อมในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เขาจำเป็นต้องรู้ หรือสามารถใช้ได้ในชีวิตจริง องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้คนพร้อมที่จะเรียนรู้ คือ ช่วงพัฒนาการของวัย การเปลี่ยนแปลงจากช่วงพัฒนาการหนึ่งไปสู่อีกช่วงหนึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ สมมติฐานนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของช่วงเวลาของการเรียนรู้ที่มักจะสอดคล้องกับช่วงพัฒนาการของวัยด้วย

5) เป้าหมายการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มีแนวโน้มจะมุ่งเป้าหมายการเรียนรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต หรือเพื่อการแก้ปัญหา ดังนั้นการเรียนการสอนผู้ใหญ่จึงควรเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของเขา หรือปัญหาที่เขากำลังประสบอยู่มากกว่าการเรียนรู้เฉพาะเนื้อหาวิชาพื้นฐานทั่วไป

6) แรงจูงใจในการเรียนรู้ แม้ว่าผู้ใหญ่จะมีการตอบสนองต่อแรงจูงใจภายนอก เช่น การงาน การเลื่อนตำแหน่ง เงินเดือน แต่แรงจูงใจที่สำคัญกว่าแรงจูงใจภายนอกคือ แรงจูงใจภายใน เช่น ความต้องการพัฒนาตนเอง คุณภาพชีวิตที่ดี ความรับผิดชอบ ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นต้น ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ต้องตระหนักถึงแรงจูงใจภายในเป็นสำคัญ

หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีความแตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมาก ดังนั้น การจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ควรคำนึงถึง ความต้องการ ความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์เดิม ความพร้อมในการเรียนรู้ เป้าหมายการเรียนรู้ และแรงจูงใจในการเรียนรู้ เพื่อให้การเรียนรู้ที่มีความเหมาะสม และเกิดประสิทธิผลอย่างสูงสุด

Knowles and Associates (1998) เสนอกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่เป็นลำดับขั้น ดังนี้

1) การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ โดยการสร้างบรรยากาศแบบผู้ใหญ่ (adulthood) ที่สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้ใหญ่ ซึ่งบรรยากาศนี้หมายถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่ ความสะอาดสบาย และสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยา เช่น ความสบายใจ และการรู้สึกไม่เครียด

- 2) การสร้างกลไกต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการวางแผนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ซึ่งอาจกระทำโดยการตั้งกลุ่มทำงาน ตั้งคณะกรรมการ หรือ การตกลงร่วมกัน
  - 3) การวิเคราะห์ความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียนรวมทั้งค่านิยมและความสนใจของผู้เรียน อาจกระทำโดยใช้เทคนิคประเมินตนเองและการอภิปรายร่วมกัน
  - 4) การกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน
  - 5) การออกแบบหรือกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้
  - 6) การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้
  - 7) การประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งอาจรวมถึงการประเมินความต้องการซ้ำ
- การประเมินผลนี้ควรเป็นลักษณะการประเมินร่วมกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน

Knowles and Associates (1998) ได้นำเสนอองค์ประกอบของการนำแนวคิดของ ศาสตร์และศิลป์ในการสอนผู้ใหญ่ ไปใช้ในกระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ โดยเสนอแนะ ขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมที่ผู้จัดการเรียนรู้หรือผู้สอนควรดำเนินการ ดังนี้

- 1) สร้างบรรยากาศเพื่อการเรียนรู้ทั้งทางกายภาพ จิตวิทยา เช่น การจัดชั้นเรียน การสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน การไว้วางใจซึ่งกันและกัน แสดง การยอมรับ สนับสนุน เน้นให้เห็นว่าการเรียนรู้เป็นสิ่งรื่นรมย์ ผู้สอนควรมีพฤติกรรมหรือสร้าง บรรยากาศแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นการเรียนรู้ที่ดี เอื้ออาทร ให้เกียรติ การยอมรับตนเองและผู้อื่น
- 2) ต้องพยายามให้ผู้เรียนมีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผน การกำหนดวิธีการ และ หลักสูตรที่จะเรียน
- 3) ต้องให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนของตนเอง
- 4) ช่วยให้ผู้เรียนระบุหรือกำหนดเป้าประสงค์การเรียนของตนเอง
- 5) กระตุ้นให้ผู้เรียนระบุแหล่งความรู้และกลยุทธ์ในการเรียนรู้เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- 6) ช่วยให้ผู้เรียนสามารถดำเนินการให้บรรลุตามแผนการที่วางไว้
- 7) พยายามให้ผู้เรียนมีส่วนในการประเมินผลการเรียนของตนโดยเฉพาะการใช้ การประเมินเชิงคุณภาพ

สรุปได้ว่า กระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่นั้นต้อง เป็นกระบวนการเรียนรู้ ร่วมกันระหว่างผู้จัดกระบวนการเรียนรู้และผู้ใหญ่ที่ต้องการเรียนรู้ โดยมีบรรยากาศที่เกื้อกูล เคารพ ให้เกียรติ และสภาพแวดล้อมที่สะดวกสบายผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ตนเอง วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ทรัพยากรการเรียนรู้ ออกแบบ การเรียนรู้ ดำเนินการเรียนรู้ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันตลอดเส้นทาง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดการเรียนรู้

## 2.2 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning)

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งความสำคัญไปที่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในของผู้เรียนที่อยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงมุมมองและความหมายต่อโลกและชีวิต การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงนี้อาศัยกระบวนการที่จะช่วยรื้อถอนคุณลักษณะเชิงมุมมองและความหมายเดิมด้วยการวิพากษ์เชิงเหตุผล การใคร่ครวญภายในตนเอง หรือโดยผ่านญาณทัศนะ อารมณ์ หรือสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรคตนเองในระดับจิตขั้นใหม่ และการขยายจิตสำนึก สู่การยอมรับความจริงของความหมายและมุมมองใหม่นั้น (ชลลดา ทองทวี, จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร, ธีระพล เต็มอุดม, พงษธร ตันติฤทธิศักดิ์, และสรยุทธ รัตนพจนารถ, 2551)

การจัดการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีการวางบทบาทของผู้สอน ผู้เรียน และบทบาทของการแสดงเหตุผล ความรู้สึกในชั้นเรียนไว้ อันจะอำนวยให้เกิดความสำเร็จในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Kelsey, 2006; Imel, 1998) ดังนี้

1) บทบาทของผู้สอน ผู้สอนต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และอำนวยความสะดวกให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดย

1.1) ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตรวจสอบความคิด ซึ่งเป็นฐานแห่งความรู้สึก ความเชื่อและการกระทำ

1.2) ผู้สอนต้องเข้าถึงลำดับขั้นของความคิดและผลที่จะตามมาจากความคิด

1.3) ผู้สอนต้องแยกแยะและสำรวจชุดของความคิดใหม่ ๆ

1.4) ผู้สอนจะต้องทดสอบความแตกต่างที่มีความหลากหลายของความคิด โดยปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพผ่านการสนทนาสะท้อนความคิดอย่างมีส่วนร่วม

2) บทบาทของผู้เรียน ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบในการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการสร้างเงื่อนไขต่างๆ ที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

3) บทบาทของการใช้เหตุผลและความรู้สึก ผู้สอนต้องพิจารณาว่าจะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีโอกาสใช้ความรู้สึก อารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะภายในของแต่ละบุคคลอย่างไรในการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และในฐานะที่เป็นเส้นทางสู่การใคร่ครวญสะท้อนความคิด (reflection) ซึ่งเป็นส่วนของความเป็นสากลจริงแท้

Braud and Anderson (1998) กล่าวถึงรูปแบบของการบูรณาการเพื่อการเปลี่ยนแปลงว่าประกอบด้วย ลักษณะ 5 ประการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1) การมีใจจดจ่อ เป็นการเฝ้าดูและเปิดรับสิ่งที่เข้ามาอย่างรู้ตัว มีสติ เพื่อให้เกิด การรับรู้ที่ชัดเจนตามความเป็นจริง เป็นสภาวะของการตระหนักรู้อย่างเมตตา ทั้งแรงจูงใจ ความคิด และการกระทำ

2) ความสามารถในการเข้าใจ คือ การมองเห็นสรรพสิ่งอย่างเข้าใจแก่นแท้ เป็น การเห็นที่ไม่ใช่เพียงแค่เปลือกนอก แต่สามารถจำแนกแยกแยะได้อย่างถูกต้อง แม่นยำโดยคำนึงถึง แหล่งที่มา ความสำคัญ รูปแบบและแรงจูงใจ

3) การเห็นคุณค่าและความเข้าใจ เป็นการรู้ที่ไม่ได้เกิดจากการใช้ตรรกะเหตุผล แต่เป็นความรู้ที่สัมผัสได้ด้วยหัวใจ ซึ่งมีความถูกต้อง มีคุณธรรมและเป็นสิ่งดีงาม เป็น การหลอมรวม การรับสัมผัส การรับรู้ ความรู้สึก และจินตนาการรวมเข้าไว้ด้วยกัน

4) การเปลี่ยนแปลงตัวตน เป็นการหลอมรวมประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้เข้าไป ในตัวตนทันที ทำให้ความคิดเคลื่อนผ่านความรู้สึกและลงสู่การกระทำอันเป็นประสบการณ์ที่มีชีวิต เป็นการเปลี่ยนแปลงตัวตนทางปัญญาและความรู้สึก

5) การเปลี่ยนแปลงผู้อื่น เมื่อบุคคลได้แบ่งปันสิ่งที่ตนได้เรียนรู้กับผู้อื่นยอมให้นำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย จึงกล่าวได้ว่าการสื่อสารและการแบ่งปันเรื่องราวสามารถขยายวงของ การเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมทุกคนด้วย

การเปลี่ยนแปลงมุมมองของบุคคลตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ เมอซีโรว์ (Mezirow's transformative learning theory) เป็นวิธีการที่ผู้ใหญ่ตีความประสบการณ์ ชีวิต สร้างความหมาย และเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ มุมมองของตน ประกอบด้วยระยะของ การเปลี่ยนแปลงมุมมอง 10 ระยะ (Chang & Hou, 2007; Moore, 2005) ดังนี้

1) เกิดความขัดแย้ง เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีประสบการณ์กับความขัดแย้ง สร้าง ความยากลำบาก อึดอัด สับสน หรือสถานการณ์ที่ไม่อาจแก้ปัญหาด้วยวิธีการเดิม ๆ ได้ เป็น สถานการณ์ที่กระทบกับกรอบอ้างอิงเดิมของตน

2) ตรวจสอบตนเอง เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากการเกิดความขัดแย้ง บุคคลจะ ตรวจสอบพิจารณาตนเองอย่างละเอียด โดยมักจะเป็นไปพร้อมกับความไม่ราบรื่นและอารมณ์ที่ไม่พึง ประารถนา

3) ประเมินสถานการณ์ เป็นระยะที่บุคคลหันกลับมาตรวจสอบสถานการณ์วิกฤติ ที่เกิดขึ้นโดยอาศัยกระบวนการสะท้อนความคิด และตีความเนื้อหา กระบวนการ หรือ หลักฐาน ต่าง ๆ เพื่อให้ความหมายกับประสบการณ์นั้น ๆ

4) รับรู้ประสบการณ์ร่วม เป็นระยะที่บุคคลรู้ว่าบุคคลอื่นก็เคยเผชิญกับ ประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดียวกันมาแล้ว หรือในลักษณะที่คล้ายคลึงกับที่ตนประสบ เช่นกัน

5) ก่อร่างบทบาทใหม่ เป็นระยะที่ต่อเนื่องจากการรับรู้ประสบการณ์ร่วม ซึ่งนำมาให้บุคคลพิจารณา ค้นหา และสร้างบทบาท ความสัมพันธ์ และการกระทำใหม่ ๆ

6) วางแผนการปฏิบัติ เป็นระยะที่บุคคลวางแผนการ หรือ วิธีการปฏิบัติตามบทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำใหม่ที่ก่อร่างขึ้น

7) แสวงหาคำรู้และทักษะการบริหารแผนงาน เป็นระยะที่บุคคลจะได้มาซึ่งความรู้และทักษะใหม่ที่เป็นผลมาจากแผนการที่วางไว้

8) พยายามทำตามบทบาทใหม่ เป็นระยะที่บุคคลจะทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่วางแผนไว้ ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสถานการณ์ในลักษณะใหม่ ๆ

9) สร้างความเชื่อมั่นในบทบาทและความสัมพันธ์ใหม่ เป็นระยะหลังจากการพยายามทำตามบทบาทใหม่ ที่บุคคลจะสร้างความสามารถ และความเชื่อมั่นในบทบาทใหม่ที่ตนเองสร้างขึ้น

10) สร้างการดำเนินชีวิตด้วยมุมมองใหม่ เป็นระยะที่บุคคลได้หลอมรวมเอา มุมมอง การเรียนรู้ ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมใหม่ เข้าสู่ตนเอง และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงมุมมองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่รับรู้ได้เฉพาะบุคคล อธิบายให้ผู้อื่นร่วมรับรู้ได้ยาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือ วิธีการ และคุณสมบัติของผู้ประเมินที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะในการวัดและประเมินผลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับสภาพจริงมากที่สุด

Prochaska, James, Diclemente, and Carlo (1980 cited in Lee & Huddleston, 2009) กล่าวว่า โมเดลทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมทางสุขภาพตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 โดยเริ่มนำมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ และการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ ยาเสพติด และ การเล่นการพนัน ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้ถุงยางอนามัย การดูแลรักษาความเจ็บปวด ตลอดจนนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะ ซึ่งรูปแบบมีการบูรณาการจากโครงสร้างที่หลากหลายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงและแนะนำให้บุคคลสามารถเคลื่อนสู่ระดับต่อไปตามความพยายามที่อยากจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงอยู่บนฐานของเจตคติ ความตั้งใจ พฤติกรรม และ กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ก่อนการไตร่ตรอง (pre-contemplation) ในขั้นนี้บุคคลจะแสดงให้เห็นความไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง ปฏิเสธการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความคิด ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาอันใกล้ ไม่ต้องการข้อมูล มีการปกป้องตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์

ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญ (contemplation) ในขั้นนี้เริ่มตระหนักถึงปัญหา และหันมาคิดอย่างจริงจังในการแก้ปัญหา มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่ได้ผูกมัดตนเอง มีการชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีกับผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในกรณีเปลี่ยนและไม่เปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 การเตรียมตัว (preparation) ในขั้นนี้บุคคลมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแต่ต้องได้รับแรงกระตุ้น และคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งเป้าหมาย การสนับสนุนความมุ่งมั่นการเพิ่มพูนศักยภาพและการสร้างพันธะสัญญาให้เกิดการลงมือกระทำ

ขั้นที่ 4 การลงมือกระทำ (action) ในขั้นนี้บุคคลพิสูจน์ว่าตนเองพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงพฤติกรรม โดยทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาของตนโดยคนอื่นสามารถสังเกตเห็นได้ เกิดเป็นรูปแบบใหม่ของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือ พฤติกรรม

ขั้นที่ 5 การดำรงรักษาเส้นทาง (maintenance) ในขั้นนี้บุคคลมีพฤติกรรมที่มั่นคง หลีกเลี่ยงการกลับไปสู่สภาพแวดล้อมเดิม ทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้นมีความต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริงจากขั้นนี้อาจมีการวนกลับไปสู่ขั้นตอนที่ 1 ซ้ำเป็นวงจรหลายรอบกว่าจะบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้อย่างแท้จริง

ขั้นที่ 6 การสิ้นสุด (termination) ในขั้นนี้บุคคลจะบรรลุเป้าหมายสูงสุด พฤติกรรมเดิมๆ ไม่กลับมาเกิดอีก การเปลี่ยนแปลงหลอมรวมเข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างถาวรไม่มีการย้อนกลับสู่สภาพพฤติกรรมเดิม กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่พึงประสงค์

การเปลี่ยนแปลงตามขั้นต่างๆ อยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาและกระบวนการทางพฤติกรรม ดังนี้

#### 1) กระบวนการทางปัญญา ประกอบด้วย

1.1) การตื่นรู้ (consciousness-raising) มีสติตระหนักมากขึ้น มีการค้นหาข้อมูลใหม่ ทำความเข้าใจและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสุขภาพได้

1.2) การแสดงการยอมรับ (dramatic relief) มีการตอบสนองเชิงอารมณ์ มีการกระทำหรือมีประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

1.3) การประเมินซ้ำทางสิ่งแวดล้อม (environmental re-evaluation) เป็นการประเมินว่าพฤติกรรมของตนที่ไม่ดีนั้น ว่า มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและบุคคลอื่นๆ อย่างไร

1.4) การประเมินตนเองซ้ำ (self - reevaluation) เป็นประเมินค่านิยมส่วนบุคคลของตนเองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

1.5) ความอิสระทางสังคม (social liberation) ร่วมตระหนักและยอมรับการมีสุขภาพที่ดีและการมีวิถีชีวิตแบบทางเลือก

2) กระบวนการทางพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1) การยอมรับเงื่อนไข (counter conditioning) เป็นกระบวนการยอมรับพฤติกรรมใหม่มาทดแทนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

2.2) การสัมพันธ์ช่วยเหลือ (helping relationships) เป็นการเตรียมพร้อม มีการยอมรับการช่วยเหลือ ส่งเสริมจากบุคคลอื่นระหว่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.3) การจัดการด้วยแรงเสริม (reinforcement management) เป็นการให้แรงเสริมกับพฤติกรรมทางบวกโดยสร้างรางวัลเมื่อบรรลุตามเป้าหมาย

2.4) การมีอิสระในตน (self-liberation) เป็นการสะท้อนทางเลือกและการสร้างข้อผูกมัดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรวมทั้งเชื่อในความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง

2.5) การควบคุมกระตุ้น (stimulus control) เป็นการเคลื่อนย้ายจากการมีสุขนิสัยทางสุขภาพที่ไม่ดี ควบคุมสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดสุขภาพที่ไม่ดี แล้วเพิ่มทางเลือกของการมีสุขภาพที่ดี

ความก้าวหน้าของขั้นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมโดยปกติไม่เป็นเชิงเส้นตรง แต่จะเป็นลักษณะเฉพาะของขั้นตอนที่เป็นวงจร บางครั้งอาจพัฒนาจากขั้นก่อนการใคร่ครวญ ไปสู่การปฏิบัติ แต่เมื่อเผชิญกับอุปสรรคอาจกลับมาสู่ระดับขั้นก่อนหน้านั้นเป็นลักษณะวงจรที่เป็นขั้นซึ่งอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาก่อนที่จะประสบความสำเร็จ บางคนจะสามารถผ่านขั้นตอนต่างๆ ไปได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่บางคนอาจก้าวหน้าได้ช้ามากหรือจมอยู่กับขั้นใดขั้นหนึ่ง

Bradley (2001 อ้างถึงใน วิชา นานะวุฒม์, 2547) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่า เป็นสิ่งสำคัญพื้นฐานสำหรับทุกชีวิต การให้ความสนใจกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง ชุมชน และสังคม ให้มีสุขภาพดีเป็นสิ่งสำคัญ กระบวนการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือบุคคลทั่วไปที่ต้องการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงตนเองในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ที่ปรับปรุงมาจากโปรแกรมโอกินาวา (The Okinawa program) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ยังไม่เชื่อและยังไม่มีเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตนเอง ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ ให้รับข้อมูลทางด้านสุขภาพมากขึ้น พูดคุยเกี่ยวกับประโยชน์ของ



การดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หรือการพูดคุยถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ขั้นที่ 2 เริ่มเชื่อ แต่ยังไม่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติ ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ การให้จินตนาการถึงตนเองเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี นึกถึงแนวปฏิบัติใหม่ที่น่าไปสู่โอกาสในการเจ็บป่วยที่น้อยลง ไม่ว่าจะเป็น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ขั้นที่ 3 เริ่มกระตือรือร้นที่จะเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ การกำหนดวันที่จะลงมือปฏิบัติให้ชัดเจน แล้วกำหนดเป้าหมาย เช่น การออกกำลังกายวันละห้าถึงสิบนาที สามสี่ครั้งต่อสัปดาห์ พยายามผสมผสานเรื่องใหม่เข้าไปในตารางเวลาทำงาน บอกให้คนรอบข้างทราบเพื่อสร้างข้อผูกมัดให้กับตนเองในการที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใหม่ หรืออาจได้รับความเห็น และให้มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำได้

ขั้นที่ 4 เริ่มลงมือปฏิบัติ ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ การให้รางวัลกับตนเอง มีทัศนคติในทางที่ดีกับการเปลี่ยนแปลงของตน ชื่นชมกับความสำเร็จของตน ไม่ต้องสนใจหรือกังวลกับบางครั้งที่ไม่ได้ปฏิบัติ หรือ การปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอ

ขั้นที่ 5 เริ่มเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ ให้พยายามผูกมัดตนเองให้มากยิ่งขึ้น เช่น ให้เห็นว่าตนเองเป็นอย่างนั้นแล้วจริงๆ เช่น ถ้าชอบวิ่งก็ให้รู้สึกว่าเป็นนักวิ่งแล้ว สนใจศึกษาและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมนักวิ่ง สิ่งสำคัญในขั้นนี้ คือ เริ่มรู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดีขึ้น

ขั้นที่ 6 เริ่มปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ในขั้นนี้สามารถกระตุ้นสู่การพัฒนาขั้นต่อไป คือ การพยายามประคับประคองความสำเร็จที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 7 เปลี่ยนแปลงตนเองได้สำเร็จ ในขั้นนี้ให้หาความรู้เพิ่มเติม ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้อื่นบ้างถ้ามีโอกาส อาจมีการลงมือช่วยสอนหรือช่วยแนะนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาจนประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถนำมาปรับใช้กับขบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดสำหรับคนไข้ หรือบุคคลที่มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกโยคะ หรือ แม้กระทั่งที่สำคัญที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับจิตวิญญาณ การเรียนรู้ขั้นตอนดังกล่าวจะได้ประโยชน์จากการที่รู้ว่า

- 1) การเปลี่ยนแปลงทุกเรื่องมีขั้นตอนต่างๆ ที่น่าสนใจ
- 2) ทำให้บุคคลที่สนใจในการพัฒนาตนเองได้รู้ว่าตนเองเปลี่ยนแปลงมาอยู่ในขั้นใด
- 3) การลงมือปฏิบัติจริงจนถึงขั้นที่ 3 ส่วนใหญ่จะรับรู้ในเรื่องสุขภาพที่ดีขึ้น มักมีโอกาสนประสบความสำเร็จจนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นคนใหม่ได้ และ
- 4) ขั้นตอนต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์กับการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในด้านอื่น ๆ ได้ด้วย

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น เป็นการหลอมรวม ประสบการณ์ ที่บุคคลได้รับ อันมุ่งความสำคัญให้บุคคลเปลี่ยนแปลงลักษณะภายในที่อยู่บนฐาน ของการเปลี่ยนมุมมองและความหมายต่อโลกและชีวิต ผ่านการใช้ญาณทัศนะ การคิด วิเคราะห์ ใคร่ครวญเชิงเหตุผล ความรู้สึก อารมณ์หรือสิ่งเหนือธรรมชาติ อันเป็นการตระหนักจากภายในของ บุคคล และในที่สุดทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่รวมเข้าสู่ชีวิตได้อย่างถาวร กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่พึง ประสงค์ ดังนั้น การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้นั้น จึงเกิดจากความสามารถใน การเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงภายใน อันได้แก่ มุมมอง ความคิด ความรู้สึก หรือ ทัศนคติ และ 2) การเปลี่ยนแปลงภายนอก อันได้แก่ พฤติกรรม การปฏิบัติที่แสดงออกให้เห็นได้จาก ภายนอก

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้ปกครองทั้งในประเทศและต่างประเทศมี การนำเสนอแนวทางการพัฒนาผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลการศึกษาของงานวิจัย ดังกล่าว มีดังนี้

ศศิลักษณ์ ขยันกิจ (2548) ศึกษา เรื่อง การพัฒนากระบวนการให้การศึกษาสำหรับ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษโดยใช้แนวคิดการศึกษาบำบัดและการเรียนรู้ เพื่อ การเปลี่ยนแปลง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาการกระบวนการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครอง ของเด็กปฐมวัยที่มีความต้องการพิเศษ โดยใช้แนวคิดการศึกษาบำบัด และการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลง และ 2) ศึกษาผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ในด้านการกระทำ คือ การปฏิบัติต่อเด็ก ด้านความรู้สึก คือ มุมมองต่อตนเองและเด็ก และด้าน ความคิด คือ การคิดใหม่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองเกิดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการกระทำ 2) ด้านความรู้สึก และ 3) ด้านความคิด

พรชูลี ลังกา (2551) ได้ศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาสำหรับ ผู้ปกครองในการสร้างวินัยในตนเองให้แก่เด็กอนุบาลโดยใช้รูปแบบ SECI มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองโดยใช้รูปแบบ SECI ที่มีต่อความรู้ของผู้ปกครอง เรื่องการสร้างวินัยในตนเองให้แก่เด็กวัยอนุบาล 4 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบด้านการควบคุมตนเอง ด้านการพึ่งตนเองและด้านการปฏิบัติตามข้อตกลง ตัวอย่างประชากรที่ใช้ใน การวิจัย คือ ผู้ปกครอง เด็กชั้นอนุบาล 2 ของโรงเรียนเมืองสมุทรสาคร จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักการเข้า ร่วมโปรแกรมฯ ผู้ปกครองมีคะแนนความรู้ เรื่องการสร้างวินัยในตนเองให้แก่เด็กวัยอนุบาลสูงกว่า

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากทุกรายการ

Bante, Elliott, Harrod, and Haire (2008) ศึกษาการจัดอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กของผู้ปกครองในชนบทและผลกระทบต่อความชอบและการบริโภคผักและผลไม้ของเด็กก่อนวัยเรียน เป็นการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้เด็กบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายการจัดอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กของผู้ปกครองและผลกระทบต่อความชอบ และการบริโภคผักและผลไม้ของเด็ก เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทางโทรศัพท์ บริบทที่ศึกษา คือ ชุมชนชนบททางตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐมิสซูรี ผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้ปกครองจำนวน 1,555 คน ซึ่ง เป็นผู้เข้าร่วมในโครงการไฮไฟว์ฟอร์คิดส์ (High 5 for Kid project) ผลการศึกษาพบว่า การจัดอาหารที่ไม่เหมาะสมส่งผลในเชิงลบทำให้เด็กไม่ชอบบริโภคผักและผลไม้ ส่วนการจัดอาหารที่เหมาะสมส่งผลในเชิงบวกทำให้เด็กชอบบริโภคผักและผลไม้มากขึ้น

Aral, Baran, and Figen (2011) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 60-72 เดือนในโรงเรียนอนุบาล กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กในโรงเรียนอนุบาล 9 แห่งในเมือง Ankara ประเทศตุรกี และผู้ปกครอง โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมประกอบด้วยเด็ก 68 คน และผู้ปกครอง 68 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบทั่วไปและใช้รูปแบบของ Brigance Early Development Inventory II ผลการวิจัยพบว่า คะแนนก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันในผลของคะแนนจากการทดสอบด้วยรูปแบบของ Brigance Early Development Inventory II โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การศึกษาผู้ปกครองส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กวัยอนุบาล

จากงานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นว่า ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีบทบาทหลักในการพัฒนาเด็กวัยอนุบาล การพัฒนาผู้ปกครองด้วยรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ การให้การศึกษาผู้ปกครอง หรือการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วางแผน ปฏิบัติการ และประเมินผล จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมและเกิดความสำเร็จในการพัฒนา เพราะเด็กมีเวลาที่เติบโตและเรียนรู้ได้มากที่สุดในชีวิตประจำวันที่อยู่กับผู้ปกครอง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นการพัฒนาผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดแนวทางการส่งเสริมเด็กวัยอนุบาลให้เติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

### ตอนที่ 3 การชี้แนะ

การชี้แนะเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่ของบุคคล การชี้แนะจึงเป็นกระบวนการที่นำมาใช้ในบริบทต่าง ๆ เช่น องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน หรือเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการทำตามบทบาทหน้าที่อันเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น บทบาท

ผู้อบรมเลี้ยงดูบุตร หลาน บทบาทในการรักษาสุขภาพตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง การชี้แนะนำไปใช้ อย่างกว้างขวางเพราะเป็นแนวทางที่เอื้อให้บุคคลได้เรียนรู้และพัฒนาตามศักยภาพโดยมีผู้ชี้แนะคอย ให้คำแนะนำปรึกษาให้สามารถก้าวสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอ ความหมายของการชี้แนะ การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย องค์ประกอบของการชี้แนะ คุณลักษณะ ของผู้ชี้แนะ บทบาทและทักษะของผู้ชี้แนะ และกระบวนการชี้แนะในระดับปฐมวัย ดังนี้

การชี้แนะ เป็นศาสตร์ค่อนข้างใหม่ มีพื้นฐานมาจากหลากหลายแนวคิด และทฤษฎี เช่น ทฤษฎีการบริหารจัดการ ทฤษฎีทางจิตวิทยา ปรัชญา ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ทฤษฎีทาง สังคมศาสตร์ กีฬา และจิตวิญญาณ ถึงแม้การชี้แนะจะรวมทักษะจากหลายสาขา อย่างไรก็ตาม การชี้แนะมีวิธีการที่เฉพาะเจาะจงในการสนับสนุนผู้อื่นให้สร้างชีวิตใหม่ตามที่ต้องการ ผู้ชี้แนะจะ ทำงานร่วมกับผู้รับการชี้แนะในหลากหลายหัวเรื่อง นับตั้งแต่หัวข้อทางธุรกิจไปจนถึงการพัฒนา รายบุคคลสู่ความเป็นมืออาชีพ หรือชีวิตส่วนบุคคล หรือ จิตวิญญาณ International Coach Federation จำแนกความแตกต่างของการชี้แนะและเรียกชื่อแตกต่างกันออกไป ได้แก่ การชี้แนะ ผู้บริหาร (executive coach) การชี้แนะองค์กร (corporate coach) การชี้แนะธุรกิจ (business/small business coach) การชี้แนะชีวิต (life coaching) และการชี้แนะชีวิตทางจิต วิญญาณ (spiritual coaching) (International Coaches Federation, 1995)

### 3.1 ความหมายของการชี้แนะ

การชี้แนะเป็นกระบวนการอำนวยความสะดวกให้เกิดความพยายามในส่วนของบุคคล กลุ่ม ทีม หรือองค์กรในการทำให้เกิดความสามารถใหม่ ๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ ความสามารถ สมรรถนะ ตลอดจนจนเป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพ การพัฒนาและการเติบโตส่วนบุคคล โดยผู้ชี้แนะ สนับสนุนให้ผู้รับการชี้แนะสามารถไปสู่เป้าหมายในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งผู้ชี้แนะเป็นมากกว่าผู้คิด ผู้สอน หรือผู้บอกแนวทาง แต่เป็นผู้ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก สนับสนุนสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้รับการชี้แนะมี ศักยภาพ และใช้ศักยภาพของตนสร้างสรรค์สิ่งที่ต้องการ (Ellinger, Hamlin, & Beattie, 2008; Flaherty, 2006; Luecke, 2004; Whitmore, 2009; เกรียงศักดิ์ นิธิพัฒนะชัย, 2546) การชี้แนะ เป็นกลยุทธ์การเรียนรู้ของผู้ใหญ่โดยผู้ชี้แนะมุ่งส่งเสริมความสามารถของผู้รับการชี้แนะให้สะท้อน ความคิด ความรู้สึก การกระทำ ซึ่งเป็นวิธีประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินการหรือการปฏิบัติ และ วางแผนการเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นเพื่อนำมาปรับใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต การชี้แนะเป็น วิธีการท้าทายเชิงความคิดเพื่อเป็นการจุดประกายให้ผู้ได้รับการชี้แนะเห็นโอกาสและเกิดแรงบันดาลใจในการใช้ศักยภาพที่แท้จริงของตนเองเพื่อสร้างความสำเร็จทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน (International Coaches Federation, 1995; Rush & Sheldon, 2011) ผู้ชี้แนะและผู้รับ การชี้แนะมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก สามารถนำพาผู้รับการชี้แนะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

ขึ้น เช่น เปลี่ยนงาน เปลี่ยนพฤติกรรม การตัดสินใจเรื่องเกี่ยวกับชีวิตหรือการงาน การเติมเต็ม ความฝันส่วนบุคคล การมีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่เป็นสุขสมดุล ตลอดจนช่วยเหลือให้บุคคลสามารถ เชื่อมโยงกับจิตวิญญาณภายในตนได้ (ทัศนีย์ จารุสมบัติ, 2556)

กล่าวโดยสรุป การชี้แนะเป็นกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ตามแนวทางของการ เรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะมีความรู้สึกสัมพันธ์กันในเชิงบวก มีความรู้สึกร่วมใน เชิงสร้างสรรค์ โดยผู้ชี้แนะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการชี้แนะได้สะท้อนตนเอง ได้วิเคราะห์ ประเมินตนเอง เพื่อให้เห็นตนเองในสภาพที่เป็นจริง และเปิดโอกาสให้ผู้รับการชี้แนะได้ปลดปล่อย และแสดงศักยภาพในการที่จะปรับปรุงตนและวางแผนการปฏิบัติสู่แนวทางที่ผู้รับการชี้แนะมุ่งหวัง โดยผู้ชี้แนะคอยอยู่เคียงข้าง เป็นเพื่อนร่วมทาง เกื้อกูล และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้รับการชี้แนะมี ทักษะ ความสามารถและสมรรถนะใหม่อันจะนำไปสู่จุดหมายปลายทางด้วยแรงจูงใจภายในและ ความสามารถของผู้รับการชี้แนะเอง อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้

### 3.2 การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย

การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาเด็กปฐมวัย เพราะ สามารถเอื้อให้เกิดการพัฒนาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ทั้งในด้านการอบรมเลี้ยงดู การจัดการเรียนรู้ให้ เด็กมีพัฒนาการสมวัยและเจริญงอกงามได้เต็มตามศักยภาพ การชี้แนะในระดับปฐมวัยประกอบด้วย หัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### 3.2.1 ความเป็นมาและจุดมุ่งหมายของการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย

การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย ช่วงแรกถูกนำมาใช้ในโปรแกรมการช่วยเหลือใน บริบทของการให้การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม (early intervention) และใช้ในโปรแกรมการศึกษา ของเด็กก่อนวัยเรียน แต่พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ Hanft, Rush and Sheldon (2004) ให้ความสนใจเกี่ยวกับการชี้แนะ จึงเขียนหนังสือฉบับแรกขึ้น ชื่อ การชี้แนะ ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย (coaching families and colleagues in early childhood) โดยมุ่งอธิบายเกี่ยวกับการชี้แนะ และได้ออกแบบกระบวนการชี้แนะสำหรับการใช้ใน บริบทของการศึกษาปฐมวัย ทำให้เกิดประโยชน์ต่อนักการศึกษาปฐมวัย ผู้บริหารการศึกษา และเป็น การเตรียมพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มุ่งส่งเสริมให้เกิดการชี้แนะในบริบทของบ้าน ชุมชน กลุ่มผู้สนใจ หรือในบริบทของการเรียนรู้ และการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจุดมุ่งหมาย คือ ต้องการ นำเสนอกรณีตัวอย่างของการชี้แนะสมาชิกในครอบครัวผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก และผู้ที่สัมพันธ์เกี่ยวข้อง กับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

แม้ว่าในช่วงแรกการชี้แนะจะถูกนำมาใช้ในบริบทของการให้การช่วยเหลือระยะ แรกเริ่มซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ รวมทั้งการส่งเสริมทางวิชาการสำหรับเด็กปฐมวัย อย่างไรก็ตาม

ตามสามารถนำการชี้แนะมาปรับใช้ในบริบททั่วไป และในช่วงเวลา 6 ปีหลังนี้ พบว่าหลักการและวิธีปฏิบัติ ด้านการชี้แนะได้กลายมาเป็นสิ่งที่สามารถใช้ได้ในบริบททั่วไปมากขึ้นและมีงานวิจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการชี้แนะเพิ่มขึ้น Hanft, Rush and Shelden (2004) ริเริ่มนำการชี้แนะเข้ามาใช้ในบริบทของการชี้แนะครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย โดยนำมาใช้กับผู้ปกครอง ผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก และผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่มการส่งเสริมวิชาการระยะแรกเริ่มและโปรแกรมการศึกษาปฐมวัย

การชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัยที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษาครั้งนี้ เป็นไปตามแนวทางการชี้แนะของ Hanft, Rush and Shelden (2004) และ Rush and Shelden (2011)

Rush and Shelden (2011) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัยไว้ 3 ประการ ดังนี้

- 1) เป็นการช่วยให้ผู้รับการชี้แนะตระหนักและวิเคราะห์ความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะของตนเองในปัจจุบัน
- 2) เป็นการพัฒนาบนเส้นทางที่แตกต่างและเป็นการวางแผนในการพัฒนาความรู้และความสามารถโดยมีผู้ชี้แนะเป็นผู้คอยแนะนำหรือช่วยเหลือ
- 3) เป็นการพัฒนาผู้รับการชี้แนะให้มีความสามารถ มีความมั่นใจในการปฏิบัติจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

### 3.2.2 ผู้รับการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย

ผู้รับการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัย คือ ผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้ และทักษะ โดยผู้ที่รับการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัยนั้นประกอบไปด้วยบุคคลต่างๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการพัฒนาเด็ก เช่น ในโปรแกรมการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มประกอบด้วยผู้ปกครอง ผู้ทำหน้าที่ดูแลเด็ก สำหรับในศูนย์เด็ก ประกอบด้วยครูปฐมวัย สมาชิกในทีม การให้ความช่วยเหลือสำหรับโปรแกรมส่งเสริมทางวิชาการจะประกอบด้วยครูประจำชั้น ซึ่งพ่อแม่ ครูพี่เลี้ยง ครูใหญ่ ผู้นำโปรแกรมและผู้บริหารสามารถเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการชี้แนะได้เพื่อส่งผลให้ครูประจำชั้นทำงานได้ดีขึ้น ในส่วนของผู้ให้คำปรึกษาเมื่อนำการชี้แนะมาใช้จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่มีชนชั้น และในส่วนของนักเรียนที่อยู่ในช่วงก่อนฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพจะช่วยให้เขาพัฒนาความรู้ความสามารถในการที่จะออกไปฝึกประสบการณ์ทางวิชาชีพได้

### 3.2.3 การชี้แนะครอบครัว (Coaching Families)

Rush and Shelden, 2011 กล่าวถึง ความสำคัญ แนวปฏิบัติที่จำเป็นในการชี้แนะและคำแนะนำในการชี้แนะครอบครัว ดังนี้

## 1) ความสำคัญของการชี้แนะครอบครัว

ประสิทธิภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับครูในการพัฒนาเด็กบนฐานความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ครูปฐมวัยจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทจากการส่งเสริมเด็กมาเป็นผู้ชี้แนะแก่ผู้ปกครอง เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปกครองส่งเสริมเด็กให้มีคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จทางการศึกษาของเด็กในอนาคต การชี้แนะครอบครัวส่งผลต่อพัฒนาการเด็กที่ก้าวหน้าขึ้น ดังนี้

1.1) การจัดการเรียนรู้ตามวิถีธรรมชาติเกิดขึ้นในบริบทของบ้านและชุมชน การเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เป็นรูปแบบการสอนสำหรับการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่ม เป็นการจัดการกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การฉีบน้ำในสวนหลังบ้าน การรับประทานอาหารเช้า การเล่นกับญาติพี่น้อง การนั่งรถมาโรงเรียน การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นกับครอบครัว การอ่านหนังสือก่อนนอน การดูโทรทัศน์ การเล่นกับป๊อปปี้ ตายาย การฝึกให้เด็กได้เรียนรู้ตามธรรมชาติ ต้องมุ่งสนับสนุนให้ผู้ปกครองสร้างโอกาสในการเรียนรู้ให้กับเด็ก เพราะการเรียนรู้ในชีวิตจริงเป็นการสร้างโอกาสที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก

1.2) ผู้ชี้แนะสนับสนุนให้พ่อแม่เป็นสื่อกลางในการจัดการเรียนรู้ของเด็ก การสนับสนุนครอบครัวเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ผู้ชี้แนะมีหน้าที่ในการสนทนาเพื่อสำรวจ ทำความรู้จักกับผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว กิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเด็ก กิจกรรมที่เด็กและครอบครัวให้ความสนใจร่วมกัน และกิจกรรมที่ครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติร่วมกัน เมื่อผู้ชี้แนะสำรวจ วิเคราะห์เด็กและครอบครัวย่อมส่งผลต่อการให้การช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่ม

## 2) แนวปฏิบัติที่จำเป็นในการชี้แนะเมื่อทำงานกับครอบครัว

ผู้ชี้แนะมือใหม่บางครั้งอาจมีความยากลำบากในการชี้แนะ แนวการปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการชี้แนะเมื่อทำงานกับครอบครัวมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) การเริ่มต้นสนทนาชี้แนะและการทบทวนแผนที่วางไว้ร่วมกันในครั้งก่อน ผู้ชี้แนะมีบทบาทในการใช้คำถาม 1 ใน 5 ลักษณะเพื่อเริ่มบทสนทนาในการชี้แนะและการอ้างกลับไปถึงแผนการที่วางไว้ในครั้งก่อน คำถามหลักทั่วไป 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) คำถามหลัก ในการเริ่มต้นชี้แนะ ผู้ชี้แนะมือใหม่จะเน้นใช้คำถามหลักทั่วไป คำถามหลักทั่วไปไม่กล่าวถึงแผนการในครั้งก่อนโดยตรง แต่จะถามถึงแผนโดยทางอ้อม เป็นคำถามที่นำไปเกิดการมีส่วนร่วมอันจะทำให้บรรลุเป้าหมายตามแผนหรือสะท้อนความสำเร็จตามแผน (2) คำถามที่มุ่งเกี่ยวกับทักษะใหม่ที่เด็กเริ่มทำได้หรือทักษะที่ต้องการ โดยผู้ชี้แนะมุ่งถามถึงสิ่งที่บกพร่องหรือสิ่งที่ต้องการฝึกมากกว่าสิ่งที่เด็กทำได้อยู่แล้ว ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดการบรรลุตามสิ่งที่คาดหวังหรือทักษะอื่น ๆ (3) คำถามที่มุ่งเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ เป็นคำถามที่มุ่งให้เกิดความใส่ใจ เป็นลักษณะคำถามที่มุ่งพัฒนาทักษะที่ต้องการให้

เกิดขึ้น โดยพ่อแม่มีส่วนสนับสนุน อันเป็นแนวทางการพัฒนาเด็กโดยครอบครัว (4) คำถามที่มุ่งให้เกิดการกำหนดกิจกรรม เป็นคำถามที่ทำให้เกิดกิจกรรม คำถามประเภทนี้ จะมีการให้ตัวเลือก และให้บริบทที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น เวลาอาหาร ซึ่งจะเกิดขึ้นตามธรรมชาติของพ่อ แม่ ลูก การถามในลักษณะนี้จะนำพาให้ผู้รับการชี้แนะนำสู่การปฏิบัติกับเด็ก และ (5) คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ มีการทบทวนถึงแผนที่วางไว้ร่วมกันในครั้งก่อน ถามเกี่ยวกับบริบท หรือ การกำหนดกิจกรรมจะทำให้ผู้รับการชี้แนะนำเกิดความใส่ใจ การกำหนดกิจกรรม จะเป็นการขยายความเป็นไปได้เกี่ยวกับทักษะที่ต้องการพัฒนา ซึ่งเป็นการย้ายกิจกรรมที่กำหนดให้เด็กและผู้ปกครองสามารถทำร่วมกันได้ การที่ผู้ชี้แนะนำมีการถามทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการย้ายให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมและพยายามทำทักษะต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นอย่างหลากหลาย ซึ่งเอื้อต่อความสำเร็จในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย

2.2) การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้ชี้แนะนำโดยพิจารณาจากการแสดงออกของผู้รับการชี้แนะนำ การส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองเพื่อให้เกิดโอกาสในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กอย่างเต็มที่นั้น ผู้ชี้แนะนำต้องให้ความใส่ใจว่าผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ในชีวิตจริง ซึ่งผู้ปกครองที่รับการชี้แนะนำต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติในชีวิตจริงอย่างต่อเนื่องโดยปราศจากผู้ชี้แนะนำ ผู้ชี้แนะนำจึงต้องให้ความใส่ใจต่อยุทธศาสตร์การเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จและมีความท้าทายมาก การเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติของผู้ชี้แนะนำ เป็นการมีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นการมีส่วนร่วมแบบส่งต่อและไม่ส่งต่อ เป็นลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้รับการชี้แนะนำและเด็ก ไม่เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง แต่ต้องทำร่วมกันทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือระดับในการสนับสนุนที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับผู้รับการชี้แนะนำ ซึ่งมี 5 ยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้การมีส่วนร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ ดังนี้

- (1) การเป็นแบบอย่างหรือการแสดงแบบอย่างของผู้ชี้แนะนำ โดยผู้ปกครองเป็นผู้สังเกต จากนั้นจึงสะท้อนความคิดเห็นภายหลัง เป็นการสะท้อนเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป
- (2) ผู้ชี้แนะนำเตรียมการสนับสนุนด้วยคำพูดและมีการกระตุ้นในขณะที่ผู้ปกครองเข้าร่วมในการปฏิบัติโดยตรง
- (3) ผู้ชี้แนะนำสังเกตผู้ปกครองแต่ไม่มีการถามหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ จนกระทั่งมีโอกาสเหมาะสมจึงสะท้อนขึ้นในระหว่างกิจกรรม
- (4) ผู้ชี้แนะนำสังเกตผู้ปกครองและเด็กโดยตรงแล้วสะท้อนทันทีและสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นของผู้ปกครอง
- (5) ผู้ชี้แนะนำและผู้ปกครองสอบถามรายละเอียดและสะท้อนจากการปฏิบัติหรือโอกาสที่ได้ฝึกหัดซึ่งเกิดขึ้นแล้วในการตรวจเยี่ยมครั้งนั้น



การที่ผู้ชี้แนะจะเลือกเริ่มต้นอย่างต่อเนื่องได้หรือไม่อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ

- (1) บริบท ได้แก่ บรรยากาศของการปฏิบัติที่ปรากฏหรือกำลังจะปรากฏออกมา (2) สถานการณ์ ได้แก่ สถานการณ์ที่ผู้ชี้แนะสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมขับเคลื่อนให้ดำเนินไปได้มากหรือได้น้อย และ
- (3) ระดับความมั่นใจ ความรู้ และทักษะของผู้รับการชี้แนะ จะขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือแรงกระตุ้น หรือการสะท้อนในบริบทของสิ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือการสะท้อนตามเหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เกิดในตอนนั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของผู้รับการชี้แนะด้วย

### 3) คำแนะนำในการชี้แนะครอบครัว

ความหลากหลายของภูมิหลังและประสบการณ์ชีวิตของผู้ปกครอง นำไปสู่ความท้าทายของผู้ชี้แนะ เพื่อให้ตอบโต้ความแตกต่างและความซับซ้อนของปัญหาผู้ปกครองแต่ละคน ยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความมั่นใจและสมรรถนะแก่ผู้ปกครองมีรายละเอียดดังนี้

3.1) ระบุ ยอมรับ และประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการชี้แนะ การชี้แนะผู้ปกครองให้มีบทบาทในการสนับสนุนพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กนั้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองประเมินสภาพพื้นฐานของครอบครัวของตน เช่น การประเมินเวลา หรือการทำงานของผู้ปกครองที่มีผลต่อการดูแลลูก อีกทั้งมีการประเมินความต้องการในการที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือสถานที่ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาเด็ก

3.2) กรณีผู้ปกครองที่ชอบปรับเปลี่ยนหัวเรื่องในการชี้แนะ บางครอบครัวเกิดสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ชี้แนะรู้สึกไม่สะดวกสบายหรือเกิดความคับข้อง ความสัมพันธ์ของการชี้แนะอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติที่เปิดเผยและการสนทนาที่ซื่อสัตย์ ผู้ชี้แนะสามารถชี้แนะได้ดีถ้าควบคุมสถานการณ์ได้ ซึ่งถ้าผู้ชี้แนะรู้จุดแข็ง จุดอ่อนของผู้รับการชี้แนะ ถ้าผู้ชี้แนะรู้สึกไม่สะดวกควรบอกเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ (1) การพัฒนาที่ถูกต้อง คือ ต้องพัฒนาหัวข้อแรกก่อนจึงเคลื่อนสู่หัวข้อต่อไป (2) การเปลี่ยนหัวเรื่องหรือการจบหัวเรื่องต้องทำให้หัวเรื่องก่อนดำเนินการให้เรียบร้อย (3) การเขียนหัวเรื่องใหม่สามารถทำได้เมื่อหัวเรื่องก่อนดำเนินการเรียบร้อยแล้ว (4) ผู้รับการชี้แนะต้องอ้างถึงการแก้ปัญหาและการพัฒนาตามที่วางแผนไว้ทั้งหมดในบทสรุปของการสนทนา การเตรียมผู้ชี้แนะให้สนใจต่อแผนการชี้แนะที่วางไว้ ช่วยให้ผู้ชี้แนะแน่ใจว่าแผนการที่ถูกพัฒนาขึ้นอยู่กับขอบข่ายของหัวเรื่องซึ่งมีความสำคัญต่อผู้รับการชี้แนะมาก ในกรณีอื่น เช่น การที่ผู้ชี้แนะรู้สึกไม่สะดวกหรือรู้สึกว่ามีสภาพที่ไม่ดี หรือผู้รับการชี้แนะออกนอกประเด็น ควรมีการหยุดและออกจากการคุยนอกประเด็นแล้วแนะนำให้ผู้รับการชี้แนะกลับไปสู่ประเด็นการสนทนาตามจุดมุ่งหมาย

3.3) กรณีที่ผู้ปกครองเมื่อผู้ปกครองต้องการให้บอกแนวทางปฏิบัติ หรือบอกคำตอบ มีผู้ปกครองบางคนต้องการให้บอกมาว่า จะให้พวกเขาทำอะไร ซึ่งการที่พวกเขาเป็นเช่นนั้น

อาจเป็นเพราะการตอบสนองที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรม หรือการที่เขาเคยมีประสบการณ์จาก การได้รับความช่วยเหลือมาโดยตลอด ผู้ชี้แนะต้องตอบสนองโดยให้โอกาสผู้รับการชี้แนะได้เรียนรู้ในสิ่งที่จะช่วยเขาได้ ผู้ชี้แนะต้องรู้ว่าผู้รับการชี้แนะมีความรู้อะไร ต้องให้เวลากับคำถาม และต้องเป็นคำถามปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด เมื่อผู้รับการชี้แนะเจียบผู้ชี้แนะต้องไม่พยายามกระตุ้นโดยการถามคำถามซ้ำ หรือพยายามทำให้คำถามชัดเจน ใส่ความคิดเห็นหรือให้การแนะนำ ถ้าผู้รับการชี้แนะเจียบหรืออาย ผู้ชี้แนะต้องไม่กังวลเรื่องเวลา แต่ต้องเรียนรู้คุณค่าของความเจียบ ควรใช้เวลาผู้รับการชี้แนะได้ใคร่ครวญก่อนตอบสนองด้วย

3.4) กรณีที่ชี้แนะครั้งก่อนยังไม่สำเร็จตามแผน ควรมีการสนทนากันอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ผู้ชี้แนะต้องไม่ตัดสินหรือใช้อารมณ์ แต่ให้ผู้รับการชี้แนะได้อธิบายถึงข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้ชี้แนะต้องชี้แจง ปรับปรุงเพื่อให้เกิดความสำเร็จ โดยการทบทวนหรือปรับปรุงแผนร่วมกันอย่างตรงไปตรงมา เป็นแก่นสำคัญทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะ

### 3.3 องค์ประกอบหลักของการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย

Rush and Sheldon (2011) กล่าวถึง หลักการ รายละเอียดเชิงทฤษฎีและแนวคิดหลักที่เป็นประโยชน์ต่อพื้นฐานการฝึกปฏิบัติและการนำการชี้แนะไปใช้มีการระบุ อธิบาย และให้ตัวอย่างผ่านรายละเอียดการชี้แนะ ว่ามีองค์ประกอบหลัก 10 ประการ ในการนำไปใช้ทางการศึกษาปฐมวัย ดังนี้

1) มีความสอดคล้องกับหลักการการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ดีเมื่อมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความรู้นั้น และการนำความรู้นั้นไปปรับใช้กับสถานการณ์ต่าง ๆ

2) เป็นการสร้างสมรรถนะ การชี้แนะเป็นการสร้าง ความรู้ ทักษะ สมรรถนะของผู้รับการชี้แนะ โดยผู้ชี้แนะจะส่งเสริมผู้รับการชี้แนะให้ค้นพบและรู้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้ชี้แนะร่วมแบ่งปันข้อมูล แนวคิด ในการที่จะช่วยให้ผู้รับการชี้แนะพัฒนาเครื่องมือที่จะนำไปสู่ การบรรลุเป้าหมาย ผู้ชี้แนะจะช่วยวิเคราะห์ สะท้อนและกระตุ้น ให้กำลังใจให้เกิดแนวทางการปฏิบัติใหม่ ๆ สมรรถนะที่ผู้รับการชี้แนะพัฒนาขึ้นจะต้องได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสมรรถนะที่เป็นไปตามเป้าหมายและสามารถนำไปใช้ให้เกิดผลได้

3) ไม่เป็นการสั่งการ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้รับการชี้แนะได้ค้นพบความต้องการที่มุ่งหวัง ผู้ชี้แนะต้องใช้คำถามที่เหมาะสมกับช่วงเวลา เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะได้คิด ตระหนัก และวิเคราะห์สิ่งที่ต้องการ และพิจารณาว่า อะไรจะเป็นสิ่งสนับสนุนสู่เป้าหมายนั้น ผู้ชี้แนะต้องใช้คำถาม เช่น อย่างไร ทำไม เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะให้ข้อมูลสะท้อนกลับมา ซึ่งเป็นไปในลักษณะของ

การแบ่งปัน ไม่ใช่การสอนโดยตรง เมื่อเกิดการช่วยเหลือให้ผู้รับการชี้แนะค้นพบแนวทางด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้เครื่องมือและยุทธศาสตร์ของตน ในการค้นหาความรู้ สร้างทักษะ วิเคราะห์ สร้างแนวทางที่แตกต่าง วางแผนสู่การปฏิบัติ และประเมินประสิทธิภาพของแผน ซึ่ง ผู้ชี้แนะจะลดการมีส่วนร่วมลงเปลี่ยนเป็นการให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้รับการชี้แนะพัฒนาทักษะ ด้วยตนเอง

4) มุ่งเป้าหมาย การชี้แนะเป็นรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์เพื่อช่วยให้บุคคลบรรลุ เป้าหมาย หรือผลลัพธ์ที่ต้องการโดยต้องเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับความรู้ ความสามารถของผู้รับการชี้แนะ ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชี้แนะกับผู้รับการชี้แนะเป็นการออกแบบความสัมพันธ์ตามจุดหมายที่กำหนดร่วมกัน ซึ่งผู้รับการชี้แนะต้องได้รับการพัฒนาตามเป้าหมาย

5) ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหา ให้ความสำคัญกับการสืบค้นในสภาพปัจจุบัน และสิ่งที่จะสร้างสรรค์ให้เกิดขึ้นในอนาคตมากกว่าการสืบค้นหรือวิเคราะห์อดีต เป็นการแก้ปัญหา โดยระบุแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ สามารถปฏิบัติได้ทันที การชี้แนะจึงใช้เวลาน้อยกว่าการให้ คำปรึกษาหรือจิตบำบัด

6) อยู่บนฐานของการปฏิบัติงาน การชี้แนะเป็นการพัฒนาบุคคลอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งมุ่งพัฒนาการปฏิบัติงานของผู้รับการชี้แนะ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ผลการปฏิบัติงานจะถูกประเมินผ่านการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการเรียนรู้ ซึ่งสัมพันธ์กับความต้องการของผู้รับการชี้แนะ การชี้แนะให้ความสำคัญกับการบรรลุเป้าหมายในการปฏิบัติมากกว่ามุ่งเกี่ยวกับแรงขับ ด้านอารมณ์ ความรู้สึก การชี้แนะมุ่งที่การเรียนรู้และหวังให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนแปลงไป ใน สภาพของการดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติงาน

7) การสะท้อน การชี้แนะเป็นกระบวนการสะท้อน การสะท้อนช่วยให้ผู้รับการชี้แนะมองย้อนกลับมากกว่าการมองไปข้างหน้า การสะท้อนนับเป็นเครื่องมือการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ผ่านทางการใช้ความคิด การสะท้อนทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งที่ผู้รับการชี้แนะรู้ และปฏิบัติ อันส่งผลให้เกิดการปรับปรุงความรู้ หรือทักษะที่จะนำมาใช้ให้เกิดความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต

8) การร่วมมือรวมพลัง การชี้แนะเป็นกระบวนการสร้างความร่วมมือระหว่าง ผู้ชี้แนะกับผู้รับการชี้แนะ โดยผู้ชี้แนะนำความรู้ความสามารถมาช่วยในการสร้างความสัมพันธ์ ผู้ชี้แนะต้องเรียนรู้ว่า ผู้รับการชี้แนะ รู้ เข้าใจ ทำอะไรได้ และอะไรที่มีอิทธิพลต่อผู้รับการชี้แนะ ผู้ชี้แนะต้องไม่แสดงพลังเหนือผู้รับการชี้แนะ และไม่ใช้การมีความสัมพันธ์ต่อกันแบบชนชั้น ไม่มี ลักษณะของการข่มขู่ หรือไม่มีความรู้สึกเกี่ยวกับการมีบุญคุณต่อกัน

9) ขับเคลื่อนในบริบทจริง การชี้แนะมีความสัมพันธ์กับการสร้างความสำเร็จตาม เป้าหมายในองค์ประกอบของการปฏิบัติ ซึ่งการปฏิบัติต้องเกิดในสถานการณ์จริงของผู้รับการชี้แนะ

ไม่แบ่งแยกจากบริบท เป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะของผู้รับการชี้แนะต้องถูกนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ผู้ชี้แนะต้องสังเกตการปฏิบัติของผู้รับการชี้แนะในสถานการณ์จริงในปัจจุบันซึ่งเป็นเป้าหมายของการชี้แนะ การชี้แนะจึงเป็นการนำไปใช้ในบริบทจริงมากกว่าการสนทนาเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

10) การลงมือปฏิบัติให้เกิดผล มุ่งเน้นให้เกิดความต่อเนื่อง ผู้ชี้แนะช่วยให้ผู้รับการชี้แนะระบุสิ่งที่ต้องการพัฒนา และชี้ถึงแหล่งทรัพยากรที่สามารถสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา เป็นการร่วมแบ่งปันข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ในเชิงลึก สร้างรูปแบบการปฏิบัติของผู้รับการชี้แนะและผู้ชี้แนะเตรียมการให้ข้อมูลย้อนกลับตามที่ผู้รับการชี้แนะสะท้อนออกมาเพื่อให้ผู้รับการชี้แนะเกิดความมั่นใจ และมีสมรรถนะภายในตน การชี้แนะจะให้ความสำคัญกับกระบวนการมากกว่าเนื้อหา การชี้แนะที่ต่อเนื่องจะทำให้ผู้รับการชี้แนะสะท้อน วิเคราะห์ คิด พิจารณาทางเลือกใหม่ และวางแผนปฏิบัติ ต่อมาผู้ชี้แนะสะท้อนกลับข้อมูลในลักษณะของการให้การสนับสนุน ส่งเสริม และลดการให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้รับการชี้แนะให้น้อยลง

### 3.4 คุณลักษณะของผู้ชี้แนะ

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงลักษณะของผู้ชี้แนะไว้ ดังนี้

เดชา ปิยะสังคม (2546) กล่าวว่า การเป็นผู้ชี้แนะที่ดีและสามารถทำให้การชี้แนะบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้ชี้แนะต้องมีคุณลักษณะดังนี้

- 1) การมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการชี้แนะ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ หลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับการชี้แนะ และสามารถประยุกต์ความรู้และทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการชี้แนะได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถที่จะกำหนดวิธีการชี้แนะที่มีความเหมาะสมกับผู้รับการชี้แนะด้วย
- 2) การบริหารความสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง ความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และไว้วางใจกัน โดยผู้ชี้แนะต้องมีบุคลิกลักษณะเป็นผู้เปิดเผย ยืดหยุ่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 3) การติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่ผู้ชี้แนะสามารถเข้าใจ ความหมายของผู้รับการชี้แนะ เข้าใจมุมมองว่ามีความต้องการอะไร มีความรู้สึกอย่างไร สนใจเรื่องอะไร เป็นต้น โดยคุณลักษณะที่พึงมี ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การถามอย่างชาญฉลาด และการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างมีคุณภาพ
- 4) การสนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนา หมายถึง ความสามารถที่จะเชื่อมโยง ประเมินตีความข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการชี้แนะ เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะได้ตระหนักทราบถึงเรื่องที่ต้องพัฒนา

Crane (2002) กล่าวถึงคุณลักษณะที่จำเป็นของผู้ชี้แนะโดยใช้ตัวแบบ 7 Cs ไว้ดังนี้

- 1) ชัดเจน (clear) มีการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ชี้แนะกับผู้รับการชี้แนะ ก่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นภาพเดียวกัน ตระหนักถึงความคาดหวังของกันและกัน
- 2) มุ่งมั่น (committed) มุ่งมั่น ทุ่มเทให้กับความสำเร็จของผู้รับการชี้แนะ ให้ความสำคัญ เชื่อว่าผู้รับการชี้แนะสามารถพัฒนาได้ พร้อมทั้งจะให้ความสนับสนุนตามความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน และเกิดการริเริ่มในการทำงาน
- 3) กล้าหาญ (courageous) กล้าเผชิญกับปัญหา พร้อมทั้งจะพูดคุยและให้ข้อมูลย้อนกลับที่สร้างสรรค์แก่ผู้รับการชี้แนะรวมทั้งแสดงพฤติกรรมอย่างเปิดเผยและจริงใจ เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน
- 4) ทำทาย (challenging) สนับสนุนให้ผู้รับการชี้แนะเติบโต โดยตั้งศักยภาพที่ดีที่สุดของเขาออกมา ด้วยการขยายขอบเขตความรับผิดชอบและมอบหมายงานที่ท้าทายมากขึ้น เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ความคิดและทัศนคติ
- 5) ร่วมมือ ร่วมใจ (collaborative) พร้อมทั้งจะรับผิดชอบร่วมกับผู้รับการชี้แนะ และร่วมมือร่วมใจกันทำให้เกิดความไว้วางใจ
- 6) เอื้ออาทร (compassionate) ยอมรับให้อภัยในความผิดพลาด โดยมีเหตุผลอันสมควร พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทรต่อการเรียนรู้และการริเริ่มสร้างสรรค์ รวมทั้งการทดลองสิ่งใหม่และการเติบโต
- 7) พูดจริง ทำจริง (congruent) เป็นแบบอย่างที่ดี มีคำพูดและการกระทำที่สอดคล้องกัน พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนา

Passmore (2008) กล่าวว่า คุณลักษณะของผู้ชี้แนะที่จะทำหน้าที่ชี้แนะในบริบทของการศึกษาปฐมวัย ควรมีคุณลักษณะที่สอดคล้องกับบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก คือควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

- 1) มีความยุติธรรม (conscientiousness)
- 2) มีความอบอุ่นและเป็นมิตร (warm and friendly)
- 3) มีความอ่อนโยน (agreeable)
- 4) มีการเปิดรับประสบการณ์ (open to experience)
- 5) มีความมั่นคงทางอารมณ์ (emotionally stable)

สรุปได้ว่า ลักษณะสำคัญของผู้ชี้แนะที่เอื้อให้การชี้แนะประสบผลสำเร็จ

- ประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ 1) การมีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการชี้แนะ 2) การมีมนุษยสัมพันธ์และมีการบริหารความสัมพันธ์ที่ดี อบอุ่น เป็นมิตร 3) การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ 4) มีความสามารถในการเชื่อมโยงประเด็นและสรุปประเด็นได้อย่างถูกต้องชัดเจน 5) เป็นผู้มีความ

มุ่งมั่นตั้งใจ พุดจริง ทำจริง ทุ่มเทเพื่อให้การปฏิบัติบรรลุตามเป้าหมาย 6) เป็นผู้ที่สามารถท้าทายหรือกระตุ้นให้ผู้อื่นเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย 7) เป็นผู้ประสานร่วมมือพร้อมทุ่มเทช่วยเหลืออย่างเกื้อกูล เอื้ออาทร 8) เป็นผู้ที่มีความอ่อนโยน 9) เป็นผู้ที่มีความยุติธรรม 10) เป็นผู้เปิดรับประสบการณ์และการเรียนรู้ใหม่ ๆ และ 11) เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะและมีความมั่นคงทางอารมณ์

### 3.5 บทบาทของผู้ชี้แนะ

Connor and Pokora (2012) กล่าวถึงบทบาทของผู้ชี้แนะ ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของผู้รับการชี้แนะ ซึ่งบทบาทของผู้ชี้แนะมีดังนี้

1) ทำให้ผู้รับการชี้แนะมองเห็นตัวของเขาเอง ถึงศักยภาพที่ถูกใช้ไปหรือติดอยู่กับหลุมพรางทางความคิดเรื่องอะไรอยู่ มีเรื่องอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

2) ทำให้ผู้รับการชี้แนะยอมรับในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ ด้วยตัวเขาเอง ไม่ใช่ข้อสรุปของผู้ชี้แนะ เพราะความคิดเห็นของผู้ชี้แนะ อาจไม่ใช่สิ่งที่เขาจะยอมรับก็ได้ ดังนั้น เขาต้องเป็นผู้ยอมรับด้วยตัวเขาเอง

3) กระตุ้นให้ผู้รับการชี้แนะอยากเปลี่ยนแปลงตัวเอง ในสิ่งที่เขาคิดว่าไม่มีประโยชน์กับตัวผู้รับการชี้แนะ และมองเห็นประโยชน์ในกรณีที่ผู้รับการชี้แนะเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ เพื่อจูงใจให้เขาตัดสินใจเลือก การปฏิบัติกับตัวเองใหม่

4) กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงร่วมกับผู้รับการชี้แนะ เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะเกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ และได้รับกำลังใจจากผู้ชี้แนะ และวางแผนดำเนินการร่วมกัน ไม่ควรเป็นการแก้ปัญหาของผู้ชี้แนะ แต่ควรเป็นการแก้ปัญหาของผู้รับการชี้แนะ ที่เกิดจากการร่วมกันคิด แต่คนตัดสินใจนำไปใช้ต้องเป็นตัวผู้รับการชี้แนะ

5) สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะโดยทำให้ผู้รับการชี้แนะเห็นว่าผู้ชี้แนะมีจุดประสงค์ดี ในการพัฒนา และผู้รับการชี้แนะตกลงใจเลือกที่จะพัฒนาไม่ได้มีการบังคับใด ๆ ภาวะผู้นำในตัวผู้ชี้แนะต้องสูง เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะเกิดความไว้วางใจ

6) รับฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ผู้รับการชี้แนะพูดในสิ่งที่ติดขัด หรือสิ่งที่กังวล การรับฟังจะกระตุ้นให้ผู้รับการชี้แนะพูดข้อเท็จจริงมากขึ้น และจะยอมรับผู้ชี้แนะมากขึ้น เพราะผู้ชี้แนะสนใจในปัญหาของเขาอย่างแท้จริง

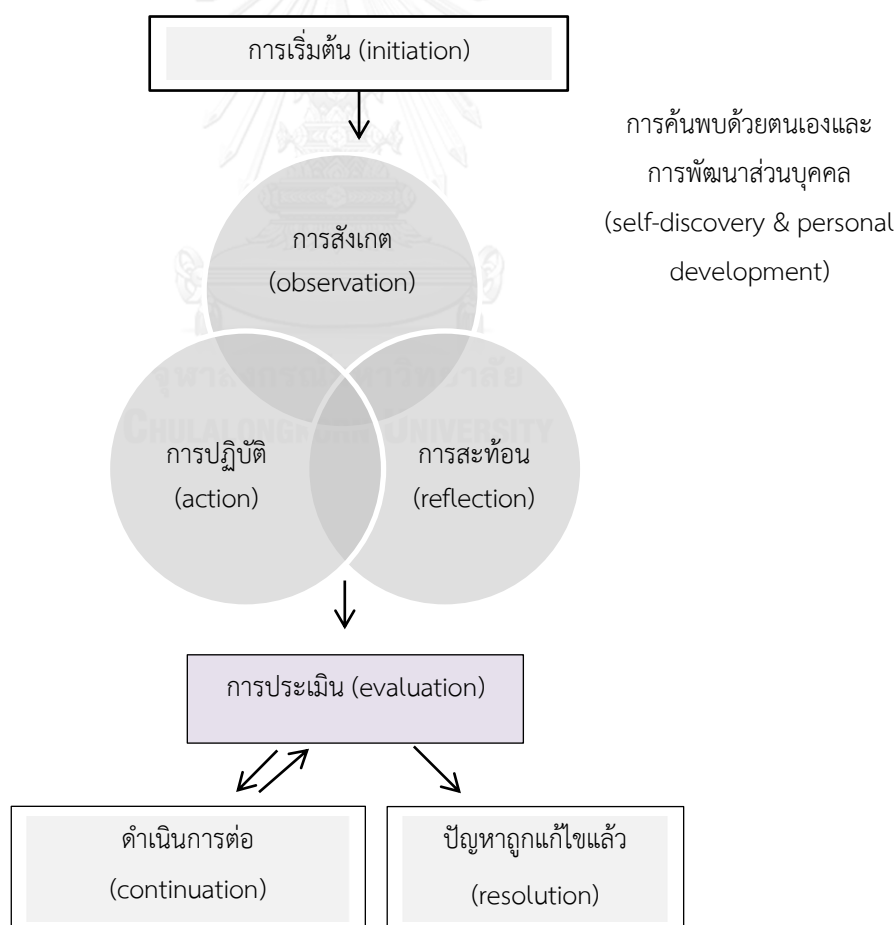
7) รับบทบาทที่หลากหลาย ได้แก่ (1) เป็นของการเป็นกระจกเงา คือ คอยสะท้อนให้ผู้รับการชี้แนะมองเห็นตัวเองอย่างสม่ำเสมอ (2) การเป็นไกด์ทัวร์ คอยบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ของตนให้ผู้รับการชี้แนะฟัง (3) การเป็นเทียนไข คือ คอยให้กำลังใจและให้พลังแก่ผู้รับ

การชี้แนะเพื่อให้ก้าวข้ามอุปสรรคได้ และ (4) การเป็นแผนที่คอย กำหนดเป้าหมายและแผนงาน ร่วมกับผู้รับการชี้แนะ

### 3.6 กระบวนการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย

การชี้แนะเป็นลักษณะพิเศษในบริบทของการเรียนรู้ (Doyle, 1999) ซึ่งช่วยในการพัฒนาบุคคลให้เป็นไปตามเป้าหมาย กระบวนการชี้แนะมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเริ่มต้น 2) การสังเกต 3) การปฏิบัติ 4) การสะท้อน และ 5) การประเมินว่าจะมีการดำเนินการต่อไป หรือเป็นการสิ้นสุดเพราะปัญหาได้ถูกแก้ไขแล้ว กระบวนการชี้แนะไม่ใช่กระบวนการเชิงเส้นตรงที่เป็นลำดับขั้นตอนที่แน่นอน แต่การเกิดขึ้นเป็นวงจรที่เป็นระยะ เช่น การสังเกต หรือการปฏิบัติและการสะท้อน เป็นการวิเคราะห์ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการค้นพบด้วยตนเองและเป็นการพัฒนาผู้เรียนรายบุคคล (Hanft, Rush & Shelden, 2004) กระบวนการชี้แนะเป็นดังปรากฏในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กระบวนการชี้แนะ



ที่มา : Hanft, Rush, and Shelden (2004)

กระบวนการชี้แนะ ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1) การเริ่มต้น เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะ ซึ่งในขั้นนี้จะมีการวางแผนร่วมกัน เป็นการสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ชี้แนะและผู้รับ การชี้แนะคนใดคนหนึ่ง หรือ ทั้งคู่ ว่าจะปฏิบัติหรือสร้างให้สิ่งใดเกิดขึ้น ซึ่งผู้รับการชี้แนะต้องนำไปปฏิบัติระหว่างที่มีการชี้แนะ และเป็นการเตรียมการสำหรับการพบกันครั้งต่อไป จุดมุ่งหมายของการวางแผนร่วมกันจะทำให้ผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะเห็นกรอบในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างชัดเจน

2) การสังเกต คือ การที่ผู้ชี้แนะสังเกต การพูดคุย การแสดงความคิด และการกระทำของผู้รับการชี้แนะรวมถึงการสังเกตการปฏิบัติตามแผนการชี้แนะว่าแสดงออกอย่างไร และในทางกลับกันผู้รับการชี้แนะสามารถเป็นผู้สังเกตการแสดงความคิดเห็นต่อ การสาธิตหรือการแสดงตัวอย่างประสบการณ์จากผู้ชี้แนะเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติด้วย

3) การปฏิบัติ คือ การที่ผู้ชี้แนะเปิดโอกาสให้ผู้รับการชี้แนะลงมือตามแผนการชี้แนะที่กำหนดไว้หรือตามแนวทางที่เกิดขึ้นโดยผู้รับการชี้แนะเอง และเป็นการแสดงออกของผู้รับการชี้แนะในการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในกระบวนการชี้แนะ และถ้าการปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นในช่วงของระยะเวลาที่ดำเนินการชี้แนะจะเป็นประโยชน์ในการที่ผู้ชี้แนะจะให้ข้อมูลย้อนกลับในการวางแผน การชี้แนะร่วมกันในครั้งต่อไป และการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในแผนการชี้แนะที่เกิดขึ้นก่อนหน้าสามารถนำมาสนับสนุนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นของผู้รับการชี้แนะได้

4) การสะท้อน คือ การที่ผู้ชี้แนะสะท้อนร่วมกับผู้รับการชี้แนะถึงการปฏิบัติของผู้รับการชี้แนะว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นการแนะนำให้ผู้รับการชี้แนะสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งการสะท้อนมีหลายประเภท คือ การสะท้อนจากการปฏิบัติ การสะท้อนในขณะที่ปฏิบัติ และการสะท้อนเพื่อการปฏิบัติ ซึ่งในการสะท้อนผู้ชี้แนะจะใช้คำถาม 4 ประเภท ได้แก่ (1) คำถามเพื่อให้เกิดความตระหนัก (2) คำถามเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ (3) คำถามเพื่อให้ออกทางเลือกใหม่ และ (4) คำถามเพื่อให้ออกถึงการปฏิบัติ ส่วนเนื้อหาของคำถามจะเกี่ยวข้องกับ 4 ด้าน คือ (1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ (2) ด้านการปฏิบัติ (3) ด้านผลลัพธ์ที่ได้ และ (4) ด้านการประเมิน โดยคำถามที่กระตุ้นให้ผู้รับการชี้แนะสะท้อนจะส่งผลให้กระบวนการชี้แนะสำเร็จได้

5) การประเมิน คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อตรวจสอบว่าการชี้แนะบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมายจะยุติหรือดำเนินการชี้แนะต่อ โดยปรับปรุงแผนดำเนินการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่บรรลุผลต่อไป การให้ข้อมูลย้อนกลับมี 4 ลักษณะ ดังนี้

- 5.1) การให้ข้อมูลย้อนกลับที่แสดงการยอมรับ หรือ ไม่ตัดสิน
- 5.2) การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสั่งการหรือนำตรง ๆ
- 5.3) การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบประเมิน
- 5.4) การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบให้ข้อมูลเพิ่มเติม



ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการของ Hanft, Rush, and Sheldon ( 2004) ดังกล่าวข้างต้นเป็นแนวทางในการชี้แนะผู้ปกครอง

### 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการชี้แนะ

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการชี้แนะในระดับปฐมวัยทั้งในและต่างประเทศ มีการนำเสนอการนำการชี้แนะไปใช้ในการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่มทั้งเด็กปกติและเด็กพิเศษ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาเป็นพิเศษ ผลการศึกษาของงานวิจัยดังกล่าวมี ดังนี้

Heimendinger, Uyeki, Andhara, Marshall, and Scarbro (2007) ศึกษาผลของการชี้แนะโดยการตรวจเยี่ยมโภชนาการครอบครัวและการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย โดยคัดเลือกจากครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 88 ครอบครัว ในเขตชนบทของรัฐโคโรราโด เพื่อเข้ารับความช่วยเหลือ โดยมีเงื่อนไขการเลือกเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กพัฒนาการล่าช้าจำนวน 27 ครอบครัว ดำเนินการชี้แนะโดยการตรวจเยี่ยมรายครอบครัว ครอบครัวละ 10 ครั้ง ในช่วงเวลา 10 เดือน การศึกษา พบว่า มีการออกแบบการบริโภคผักและผลไม้เพิ่มขึ้น มีการการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมทางกายในครอบครัวมากขึ้น ผู้ตรวจเยี่ยมชี้แนะโดยการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักและส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผลการชี้แนะประเมินจากการวิเคราะห์บันทึกการเยี่ยมบ้าน แบบสังเกตและสำรวจอย่างมีส่วนร่วม รวมทั้งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดย การสัมภาษณ์ พบว่า การชี้แนะมีความเชื่อมโยงกับกิจกรรมของครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอำนวยความสะดวกให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้เด็กมีแรงจูงใจส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมอาหารของเด็กหรือการวางเป้าหมายในการออกกำลังกายรายสัปดาห์และการศึกษานี้เสนอแนะว่า การชี้แนะเป็นวิธีการหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

Moran and Brady (2010) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างสมรรถนะในตน: การสะท้อนโดยใช้เทคนิคการชี้แนะชีวิตผ่านการให้บริการส่งเสริมรายครอบครัว พบว่า เทคนิคการชี้แนะชีวิต (life coach) เป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน การชี้แนะครอบครัว โดยเฉพาะการสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจบุคคลรายครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับการชี้แนะสามารถดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ดีขึ้น จากการศึกษาการชี้แนะชีวิต เวลา 6-8 สัปดาห์ กับ 6 ครอบครัว พบว่า การชี้แนะชีวิตมีผลต่อการเสริมสร้างสมรรถนะในตนของผู้รับการชี้แนะ ผู้รับการชี้แนะมีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างหลากหลาย ผู้ชี้แนะต้องใช้คำถามที่แตกต่างกัน โดยคำถามมีความสัมพันธ์กับวิธีการช่วยเหลือและวิธีการปฏิบัติของผู้เข้ารับการชี้แนะ การศึกษานี้เสนอแนะว่าการชี้แนะชีวิตเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้เพื่อสนับสนุนส่งเสริมครอบครัว และเทคนิคการชี้แนะจะใช้ได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อมีการผสมผสานเชื่อมโยงกับวิธีการอื่น

Shanley and Niec (2010) ศึกษาเรื่อง การชี้แนะเพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง: ผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ปกครองผ่านทักษะกระบวนการชี้แนะ (Vivo Feedback) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองมุ่งใช้การชี้แนะโดยให้ผู้ปกครองให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเยียวยาด้านปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครอง ซึ่งมีผู้ปกครองในการวิจัย 60 คนเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 2-7 ปี โดยเลือกจากชุมชนและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองโดยได้รับการชี้แนะและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการชี้แนะ หลังจากนั้นวัดข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ทุก ๆ คู่ของการเล่นที่มีปฏิสัมพันธ์กันของเด็กกับผู้ปกครอง ระยะเวลาผ่านไป 1 สัปดาห์ ให้ผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลย้อนกลับตามรูปแบบการชี้แนะมีทักษะความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับของผู้ปกครองผ่านทักษะกระบวนการชี้แนะ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการชี้แนะ

Wilson, Dykstra, Watson, Boyd, and Crais (2012) ศึกษาเรื่อง การชี้แนะในห้องเรียนปฐมวัยเพื่อประโยชน์ต่อเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เป็นการศึกษานำร่องในการพัฒนารูปแบบโดยใช้วิธีการชี้แนะเพื่อสนับสนุนทีม นักการศึกษาปฐมวัยในการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะออทิสซึม การศึกษาครั้งนี้ทดลองกับทีมนักการศึกษาปฐมวัย 3 ทีม คือ ทีมที่ 1 ให้ฝึกเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเล่น ทีมที่ 2 ฝึกเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเล่น รวมทั้งได้รับการชี้แนะด้วย ส่วนกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกใด ๆ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่า ทีมที่ 2 ที่ได้รับการชี้แนะ ส่งผลต่อการปฏิบัติของทีมในด้านความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการใช้เทคนิควิธีการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติและการประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญต่อความเป็นมืออาชีพด้านการศึกษาปฐมวัยและความเป็นนักวิจัย สะท้อนให้เห็นว่าการริเริ่มใช้การชี้แนะเพื่อพัฒนาครู ส่งผลให้ครูสามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสซึมได้ดี

งานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การชี้แนะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาบุคคลที่ทำงานสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษในการให้การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ซึ่งการชี้แนะสามารถก่อให้เกิดคุณลักษณะที่ดีของผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กในการที่จะแก้ปัญหา หรือพัฒนาให้เด็กบรรลุคุณลักษณะตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ เพราะการชี้แนะมุ่งส่งเสริมศักยภาพของผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กให้สามารถขับเคลื่อนการแก้ปัญหาและพัฒนาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์จึงก่อให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาเด็กได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการชี้แนะมาใช้ในการพัฒนาผู้ปกครองให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลในครั้งนี้

#### ตอนที่ 4 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การศึกษาครั้งนี้ได้นำเสนอการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในองค์ประกอบเกี่ยวกับแนวคิดและปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม องค์ประกอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการและเครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

##### 4.1 แนวคิดและปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ถูกพัฒนามาจากปัญหาของการพัฒนา หรือ การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในสังคมที่ดำเนินการมายาวนาน ปัญหาในสังคมซับซ้อนมากขึ้น แต่ปัญหาทางองค์ความรู้ที่เน้นใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งพบว่าได้นำสู่การพัฒนาชีวิตมนุษย์ให้ดีขึ้นโดยเฉพาะทางวัตถุ แต่หลายส่วนที่องค์ความรู้กับปรากฏการณ์จริงที่หลากหลาย โดยเฉพาะทางด้านสังคมศาสตร์กลับมีช่องว่างมากขึ้น

จุดเริ่มต้นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมองการวิจัยกลุ่มปฏิฐานนิยม ที่เน้นระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ว่าเป็นการวิจัยเพื่อครอบงำสังคมของกลุ่มคนที่มีโอกาสหรือมีอำนาจมากกว่า ผู้คนจะถูกลดทอนคุณค่าความเป็นตัวของตัวเองมาเป็นเหมือนวัตถุที่ถูกนักวิจัยศึกษาหรือจัดกระทำในกระบวนการวิจัย ในขณะที่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเห็นช่องว่างระหว่างนักวิจัยกับสิ่งที่ถูกวิจัยควรมีหรือมีให้น้อยที่สุด โดยสนับสนุนแนวคิดที่ว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการวิจัยควรมีโอกาสหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการวิจัยเหล่านั้นด้วย (McTaggart, 1996)

สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินิตสาร (2546) กล่าวถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเข้ามามีบทบาทในการแก้ปัญหาสังคม เพราะมีฐานคิด ที่นำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างประสบผลสำเร็จ โดยมีแนวคิดดังนี้

- 1) ความเชื่อในศักยภาพของปัจเจกบุคคลว่า บุคคลแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ขาดแคลน ด้อยโอกาสหรืออยู่ในภาวะเสียเปรียบ แต่บุคคลเหล่านั้นมีศักยภาพที่จะร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในสังคมของตน
- 2) เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ที่เป็นความรู้เฉพาะปัญหา เฉพาะเวลา เฉพาะสถานที่ เฉพาะกลุ่มคนที่ถูกสร้างขึ้นจากบุคคลที่อยู่กับปัญหาแล้วต้องการแก้ปัญหา หรือต้องการทำให้ชีวิตดีขึ้นอย่างแท้จริง โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหากับคนอื่นและสภาพแวดล้อมและกับคนรุ่นหลัง
- 3) แนวทางการพัฒนาที่กำหนดโดยคนในซึ่งคนนอกเป็นเพียงผู้สนับสนุน เป็นการให้บทบาทคนในเป็นผู้นำ ทั้งการสร้างความรู้ การใช้ความรู้และการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้คนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเข้า มามีบทบาทเป็นผู้ทำการ เป็นผู้บอกเล่า เป็นผู้ตีความ เป็นผู้ให้หมายความหมายด้วยตนเอง

4) การมีส่วนร่วมของประชาชน การมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกันของคนใน คือ ประชาชน ผู้ที่อยู่กับปัญหา ซึ่งเป็นคนใน และนักวิชาการ/นักพัฒนา ที่มาจากนอกชุมชนหรือผู้ที่ไม่ได้ อยู่กับปัญหาแต่มีความสนใจที่จะร่วมกันพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้น โดยทุกฝ่ายเห็นความ สำคัญซึ่ง กันและกัน ร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น

5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม จะต้องเริ่มจากการที่คนรู้สึกต่อปัญหา หรือ ความต้องการของตนไปสู่การคิด เข้าใจการกระทำ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในตนเอง ชุมชน ทั้งด้านปัญญา จิตใจและมีมิติด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

6) การให้คุณค่า และใช้วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ

7) เป็นการก่อให้เกิดจิตสำนึกในหมู่ประชาชน เกิดการปฏิบัติในแนวทางที่ถูกต้อง เกิดความรักและห่วงหาพันพวยากรต่าง ๆ ของตน ชุมชน สังคม และมุ่งสู่การพึ่งตนเอง

#### 4.2 ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่ดำเนินการโดยผู้มีส่วนร่วมใน สถานการณ์หรือบริบทของสังคมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมหรือโครงสร้างของสังคมที่ เป็นอยู่โดยใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสะท้อนผลการดำเนินการและความรู้สึกที่ เกิดขึ้นอันนำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติต่าง ๆ ให้ดีขึ้น (Kemmis & McTaggart, 1990) เป็นวิธีการ ทำให้ผู้คนที่ด้อยโอกาสหรือเสียเปรียบในสังคมมีโอกาสในการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทและ ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ ทำให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถค้นพบตนเองรวมทั้งมองเห็นทางออกที่จะทำให้อ โครงสร้างชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Sohng, 2003) เป็นกระบวนการที่ผู้คนในองค์กรหรือ ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาโดยกระทำร่วมกันกับนักวิจัย ผ่านกระบวนการวิจัย ตั้งแต่ ต้นจนเสร็จสิ้นการเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นการเริ่มต้นของผู้คนที่อยู่กับ ปัญหา ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ เป็นกระบวนการที่ผู้คนในองค์กรหรือชุมชนมีใช้ ผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำการที่มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย เป็น ทางเลือกใหม่ของการพัฒนาและการเรียนรู้ที่ถูกนำมาใช้กันมากขึ้นในลักษณะของกระบวนการวิจัย บนฐานของปรัชญาและคุณค่าที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและมีจุดยืนที่สร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน ด้วยกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมผ่านวิธีการวิจัยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและ สังคม (Whyte, 1991; พันธุ์ทิพย์ รามสูต, 2540)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยอาศัย การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งการระบุปัญหาการ ดำเนินการ การติดตามผล จนถึงขั้นประเมิน ในการวิจัยชนิดนี้ คำว่าปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมที่

โครงการวิจัยต้องการจะดำเนินการ อาจเป็นเรื่องพัฒนาแหล่งน้ำ พลังงานหรือภาวะโภชนาการ ฯลฯ ส่วนใหญ่แล้วการปฏิบัติการมักเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาด้านใดด้านหนึ่ง ส่วนคำว่าความร่วมมือ หมายถึง การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายที่ร่วมกิจกรรมการวิจัยในการวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุดการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการนำสองแนวคิดดังกล่าวนี้มาผสมผสานกัน (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2544; สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับภาระงานที่ปฏิบัติอยู่ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนางาน โดยผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ ตั้งแต่การกำหนดประเด็นที่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข/หรือสร้างขึ้นมาใหม่ การวางแผนการปฏิบัติ การตรวจสอบหรือประเมินผลการปฏิบัติและกานนำผลมาตรวจสอบหรือประเมินไปปรับปรุง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไม่ใช่วิถีวิทยาของการวิจัยแต่เป็นแนวทางการศึกษา หรือ กลยุทธ์ หรือ กระบวนการ โดยนำไปเชื่อมโยงในกระบวนการวิจัยเพื่อให้บรรลุผลที่ต้องการในระยะยาว และผลที่ได้เป็นรูปธรรม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์สะท้อนให้เห็นถึงการเดินทางไปสู่การพัฒนาโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นอยู่ไปสู่สิ่งที่สามารถเป็นไปได้ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับสังคม หัวใจของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่ กระบวนการวิจัยซึ่งใช้แนวคิดแบบร่วมมือ ระหว่างนักวิจัยกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้กระบวนการวิจัยต้องเป็นประชาธิปไตย ยุติธรรม มีอิสระและส่งเสริมต่อคุณค่าของชีวิต กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะเข้าร่วมการสังเกต ตรวจสอบสถานการณ์ต่าง ๆ สะท้อนความต้องการของตน ทรัพยากรที่มีอยู่ ปัญหาที่ปรากฏอยู่ ตรวจสอบทางเลือกที่เป็นไปได้ และมี การเปลี่ยนแปลงอย่างมีจิตสำนึกไปสู่ทิศทางใหม่ (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2544)

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเน้นให้เกิดการร่วมมืออย่างแท้จริงของผู้เข้ามามีส่วนร่วมทุกฝ่าย อันได้แก่ ชาวบ้าน ผู้ประสบกับปัญหา นักวิจัยและนักพัฒนา เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผล ในการดำเนินงานและการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องให้เกิด การแก้ปัญหาและพัฒนาาร่วมกัน เป็นบรรยากาศการทำงานที่มีการเคารพและน้อมรับในคุณค่าของทุกฝ่าย ร่วมคิด วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีพลังส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคล ชุมชนหรือสังคมนั้น ๆ ได้

#### 4.3 ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทุกขั้นตอนเป็นสิ่งที่ชุมชนหรือชาวบ้านร่วมรับรู้และใช้ประโยชน์ด้วย ชาวบ้านเป็นผู้ร่วมกำหนดปัญหาของชุมชน และ

สู่ทางการแก้ปัญหา ชาวบ้านเป็นผู้ตัดสินใจและยืนยันเจตนาธรรมที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้น กระบวนการวิจัยดำเนินไปในลักษณะการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นขั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการสังเคราะห์ข้อสรุปมีลักษณะเชิงวิภาษวิธี ชาวบ้านจะค่อย ๆ พัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชน โดยชาวบ้านเรียนรู้ด้วยตนเองแบบค่อยเป็นค่อยไป ด้วยวิธีวิจัยแบบมีส่วนร่วมนี้ข้อมูลที่ได้จะมีความชัดเจน สะท้อนความคิดอ่านของชาวบ้าน ตลอดจนนิสัยใจคอ ความต้องการและแผนการดำเนินชีวิตของเขา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางวิจัยที่ต่างไปจากการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ เพราะเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายชาวบ้าน ในการวิจัยชนิดนี้นักวิจัยจะต้องประเมินความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา มีการทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้านอันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและการเปลี่ยนแปลงของชุมชน ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยถือว่าชาวบ้านเป็นผู้ที่รู้ดีเท่า ๆ กับนักวิจัยหรือนักพัฒนาในการกำหนดปัญหาและการเลือกปฏิบัติการใดก็ตามจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ปัญหาของการวิจัยจึงเริ่มจากชาวบ้านด้วย ไม่ใช่จากสมมติฐานของผู้วิจัย หรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียว จะเห็นว่าทั้งสามฝ่าย คือ ชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนา ต่างมีบทบาทเท่าเทียมกันในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางปฏิบัติการ การวิจัยนี้จะเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีของนักวิจัย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนักพัฒนาและความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้าน (สุภางค์ จันทวานิช, 2545)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดชุมชนการวิพากษ์ตนเอง ของผู้คนที่มีส่วนร่วมและร่วมมือ ในวงจรของการวางแผนการปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนความคิด ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระบบ ทั้งนี้กระบวนการสามารถเริ่มต้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลในขอบข่ายที่สนใจ สะท้อนความคิดต่อข้อมูลที่ได้มา และวางแผนสำหรับปฏิบัติที่สร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2) การสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวงกว้าง เก็บข้อมูลในสิ่งที่เกิดขึ้น สะท้อนความคิดและปรับแผนการปฏิบัติใหม่

ทั้งสองวิธีการนี้หากเกิดขึ้นบนฐานของการคิดและการปฏิบัติอย่างเป็นระบบแล้วจะทำให้ปัญหาของชุมชนปรากฏขึ้นนำสู่การปฏิบัติของผู้คนในการที่จะแก้ปัญหาและสร้างความเข้าใจร่วมกัน (McTaggart, 1989)

สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ การถอดประสบการณ์เพื่อค้นหาองค์ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และทางแก้ไขอันเป็นผลจากการปฏิบัติ การถอดประสบการณ์เป็นการทบทวนการทำงานและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อเข้าสู่การคิดใหม่ในวงจรใหม่ สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร (2546) นำเสนอผลของการถอดประสบการณ์ที่

เกิดขึ้นกับ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายนักวิชาการ ที่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหา สาเหตุ ทางแก้ไข และผลของการแก้ไขภายใต้เงื่อนไขที่หลากหลายในอันที่จะไปพัฒนาทางวิชาการต่อเพื่อประโยชน์ระดับกว้างต่อไป ฝ่ายนักพัฒนาที่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการ วิธีปฏิบัติของการแก้ปัญหาเพื่อจะได้นำไปปรับปรุงนโยบาย แผนงาน/โครงการและกลยุทธ์ของการพัฒนาตามภารกิจหน้าที่ต่อไป และฝ่ายที่ 3 คือ คนในชุมชน ที่จะได้ขีดความสามารถ หรือประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางแก้ และการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา นั้น การถอดประสบการณ์โดยการจัดเวทีเสวนาเพื่อทบทวนผลการทำงานที่ผ่านมาจะปฏิบัติใน 2 ลักษณะ คือ ระหว่างการปฏิบัติตามแผนและหลังจากการสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผน โดยการตั้งคำถามให้กลุ่มสะท้อนความคิดต่อการปฏิบัติที่ผ่านมา

เนาวรัตน์ พลายน้อย (2546) นำเสนอการถอดบทเรียน เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการที่ปฏิบัติไปแล้วเพื่อหาแนวทางรักษาจุดแข็งของการปฏิบัติการและพัฒนาการปฏิบัติให้ต่อเนื่องรวมทั้งหลีกเลี่ยงความผิดพลาดซ้ำรอย การถอดบทเรียนเป็นการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยนักวิจัยทำหน้าที่ตั้งโจทย์หรือประเด็นสำคัญให้ผู้มีส่วนร่วม ฉกฉกคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่ม สรุบทเรียนที่ได้ และส่งให้สมาชิกในกลุ่มตรวจสอบ คำถามหลัก ที่ใช้ในการถอดบทเรียนหรือถอดประสบการณ์ ได้แก่ เราวางแผนกันไว้อย่างไร อะไรคือจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติการ สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการ ปัญหา อุปสรรค ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นคืออะไรและทางออกในการแก้ไขเป็นอย่างไรในอนาคต กระบวนการควรเป็นอย่างไร มีการปรับเปลี่ยนวิธีการอย่างไร

Hall (1989 อ้างถึงใน นิตย ทัศนियม และ สมพนธ์ ทัศนियม, 2555) สรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) ปัญหาต้องมาจากคนใน เป็นปัญหาที่เกิดในสถานการณ์จริง ปัญหาต้องเป็นมุมมองของคนใน เพื่อเขาจะได้มองเห็นทางแก้ไขและมองว่าเป็นปัญหาของเขา เขาต้องมีส่วนร่วม
- 2) เป้าหมายสูงสุดของการวิจัยเพื่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนในให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นคนในจะเป็นผู้ร่วมวิจัย และจะเป็นผู้ได้รับประโยชน์โดยตรงจากผลการวิจัย
- 3) ผู้วิจัยซึ่งเป็นคนในต้องมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วมเน้นการร่วมในการตัดสินใจ และการควบคุมการวิจัยตลอดกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการปรับเปลี่ยนให้ผู้ร่วมวิจัยเข้ามามีอำนาจในการตัดสินใจและควบคุมการวิจัย
- 4) กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะเน้นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส กลุ่มชายขอบ กลุ่มผู้ถูกกดขี่ ผู้ถูกเอารัดเอาเปรียบ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในสังคม

เช่น คนยากจนผู้อพยพ ผู้ใช้แรงงาน สตรี ชนกลุ่มน้อยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือเชื้อชาติ เป็นต้น

5) หัวใจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม อยู่ที่การไปสร้างให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง หรือ การสร้างพลังอำนาจ

6) กลุ่มเป้าหมายหรือคนในจะมีบทบาทเป็นนักวิจัย หมายความว่าคนในจะทำบทบาทควบคู่ไปกับนักวิจัย หรือนักวิชาการ ซึ่งเป็นคนนอกแต่บทบาทหน้าที่อาจมีความแตกต่างกันบ้างตามความถนัดและความรู้พื้นฐาน แต่ทุกคนมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน เคารพในสิทธิเท่าเทียมกัน ทุกคนมีส่วนร่วมสร้างสรรค์ต่อส่วนรวมตามกำลังความสามารถ

7) นักวิจัยมาจากภายนอก แม้จะได้รับการอบรมในสาขาความเชี่ยวชาญ แต่ต้องเข้ามาเป็นผู้เรียนรู้ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงสังคมร่วมกับคนใน ทำงานและเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าที่จะแยกตัวออกจากกลุ่มผู้ถูกวิจัยและประเด็นการวิจัย

#### 4.4 ประเภทและองค์ประกอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.4.1 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นสูง สามารถใช้หลากหลายเส้นทางเพื่อนำสู่ความสำเร็จ Evans (2004) กล่าวว่า ก่อนทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ต้องศึกษาและทำความเข้าใจและเลือกประเภทของการศึกษาให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำแนกเป็น 3 ประเภท รายละเอียดเป็นดังนี้

ตารางที่ 2 ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

รายการ	แบบปฏิบัติ (Action –PAR)	แบบวิจัย (Research-PAR)	แบบให้การศึกษา (Education-PAR)
เป้าหมายคืออะไร	ต้องการให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและนักวิจัยอภิปรายและแก้ปัญหาร่วมกัน	ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย	ช่วยให้นักวิจัยสามารถทำงานด้านการศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
ใครเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการ	ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้ชี้แนะแนวทางภายใต้ความช่วยเหลือของนักวิจัย	นักวิจัยต้องการหาแนวทางเพื่อปรับปรุงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย	นักวิจัยเป็นผู้ชี้แนะและช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต



ตารางที่ 2 (ต่อ) ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

รายการ	แบบปฏิบัติ (Action -PAR)	แบบวิจัย (Research-PAR)	แบบให้การศึกษา (Education-PAR)
ใครเป็นผู้ทำวิจัย	ผู้เข้าร่วมวิจัยและนักวิจัย ร่วมมือกัน	นักวิจัย	นักวิจัย
บทบาทของนักวิจัยคือ อะไร	เป็นผู้อำนวยความสะดวก	เป็นผู้เรียนรู้	เรียนรู้และศึกษาจาก ผู้อื่น
บทบาทของผู้มีส่วนร่วม การวิจัยคืออะไร	เป็นผู้ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง	เป็นผู้ให้ข้อมูล	เป็นผู้ให้ข้อมูลและ เรียนรู้
ใครเป็นคนปฏิบัติการ	ผู้เข้าร่วมวิจัยและนักวิจัย ทำงานร่วมกัน	นักวิจัยเป็นผู้ดำเนินการ	ผู้เข้าร่วมวิจัยและ นักวิจัย แต่ผลลัพธ์ของ การปฏิบัติอาจมีความ แตกต่างกัน

สิ่งที่ต้องตระหนักก่อนปฏิบัติการวิจัย คือ ต้องเข้าใจว่าทุกสิ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีความเป็นพลวัต ชับเคลื่อนกระบวนการอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต ปรับเปลี่ยนไปตามการค้นพบของผู้ร่วมกระบวนการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมแบบให้การศึกษา (Education-PAR) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นการวิจัยที่ให้ข้อมูลและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีองค์กรเป็นผู้นำกิจกรรมหรือทำการวิจัย นักวิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้เรียนรู้ และผู้ให้การศึกษา ในขณะที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นทั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้เรียนรู้ นักวิจัยสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับการนำเสนอให้เกิดความเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมวิจัยมากขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงหลักต้องขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ บทบาทของนักวิจัยปรับจากผู้ให้การศึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวก เอื้อให้ผู้คนมาแบ่งปันความคิด ความรู้และประสบการณ์ เป็นผู้รับฟัง ช่วยให้ผู้คนได้แสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมบอกรู้อะไรที่อยากทำ รู้สึกอย่างไร และจะทำที่ไหน เมื่อไร นักวิจัยต้องเรียนรู้จากผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกแบบหรือศึกษาตามแนวทางที่ต้องการ รวมถึงทำความเข้าใจผู้เข้าร่วมวิจัย สร้างบรรยากาศที่เปิดเผย ปลอดภัย สบายใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้

#### 4.4.2 องค์ประกอบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

Walton and Gaffney (1991) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วม ซึ่งแสดงให้เห็นความเป็นประชาธิปไตยในการวิจัยโดยตระหนักและยอมรับในคุณค่าของผู้เข้าร่วมปฏิบัติ สมาชิกชุมชน ประชาชน ผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัคร ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังกล่าวเป็นผู้มีประสบการณ์ที่จะสร้างองค์ความรู้ที่มีประโยชน์จากภูมิปัญญาของตน โดยพิจารณาถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
- 2) การกระทำ การวิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะเปลี่ยนแปลงความพยายามต่าง ๆ ของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์เฉพาะ ดังนั้นจึงมีการกระทำต่าง ๆ เกิดขึ้น
- 3) การวิจัย เป็นความพยายามอย่างมีระบบที่จะสร้างองค์ความรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการในสถานการณ์เฉพาะ

#### 4.5 กระบวนการและเครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สิทธิรัฐ ประพุทธนิตินิสาร (2546) กล่าวว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมควรประกอบด้วยเครื่องมือ/กระบวนการหลัก ดังนี้

- 1) การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนระหว่างนักวิชาการ/นักพัฒนา (คนนอก) กับแกนนำของกลุ่มผู้ที่อยู่ในชุมชน เป็นการกำหนดบทบาทระหว่างนักวิชาการ/นักพัฒนากับแกนนำชุมชนให้ชัดเจนและควรเน้นบทบาทให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกันตั้งแต่แรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชัดเจนในวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความคาดหวังว่า ใครมีอะไร จะทำอะไร และได้อะไร เพื่อจัดการกับปัญหาของชุมชนทั้งนี้เพื่อสร้างความเป็นหุ้นส่วน หรือเพื่อให้ทุกฝ่ายตอบคำถามให้ได้ว่า ทำไมต้องมาร่วมมือกัน มาร่วมใจกันซึ่งขั้นตอนนี้ควรทำก่อนขั้นตอนอื่นทั้งหมด
- 2) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม กระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจะเริ่มด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal-PRA) ซึ่งกระบวนการนี้หุ้นส่วนจะร่วมมือกันเป็นแกนกลางโดยมีสมาชิกในชุมชนที่มีใจอยากแก้ปัญหาที่สำคัญของเขา มาร่วมคิดถึงปัญหา สาเหตุและทางแก้ไขอย่างเป็นระบบ
- 3) การวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เป็นการเจาะลึกถึงผลการวิเคราะห์ปัญหาจาก การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม คือการเอาปัญหาที่ถูกเลือกสรรไว้แล้วมาวิเคราะห์ถึงศักยภาพ ข้อจำกัด เงื่อนไข ทรัพยากร และทุกอย่างที่กลุ่มทำตัวเอง ทำได้เลย หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นแผนของชุมชน และออกแบบประสานงานกับภายนอกกับเครือข่ายกลุ่มนอกชุมชน ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนเพื่อผลักดันให้ปฏิบัติการแก้ปัญหาที่มีพลังมากขึ้น กระบวนการนี้จึงเป็นเรื่องของการกำหนดยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่หลากหลายแต่ทุกอย่างต้องสนองตอบต่อสาเหตุแห่ง

ปัญหาและทุกอย่างต้องทำได้จริงตามเงื่อนไขที่หลากหลายและสลับซับซ้อน และสิ่งที่สำคัญ คือ เป็นแผนแบบชาวบ้านไม่ใช่แผนแบบราชการที่มีรูปแบบตายตัว แต่เป็นแผนที่มีความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความสามารถและสิ่งแวดล้อมของชาวบ้าน

4) การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม นับเป็นหัวใจของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพราะเป็นการถอดประสบการณ์ให้เห็นความเชื่อมโยงของปัญหา สาเหตุ และทางแก้ไข เป็นการแสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ทั้งกระบวนการ มีการถอดประสบการณ์ออกมาอย่างเป็นระบบที่แสดงถึงความสำเร็จ ความล้มเหลวที่เจาะลึกลงไปที่เงื่อนไขและอุปสรรคทั้งหลาย ตลอดจนวิธีการที่หุ่นส่วนได้ฟันฝ่าได้ใช้วิธีคิด เป็นการนำเสนอให้เห็นกระบวนการที่สมบูรณ์ครบวงจร

นิตย์ ทศนิยม และสมพนธ์ ทศนิยม (2555) กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ว่า คล้ายกับกระบวนการแก้ปัญหา เริ่มต้นจากการประเมินสถานการณ์เพื่อระบุปัญหาที่ต้องการจะแก้ไขหรือปรับปรุง เมื่อได้ปัญหาแล้วก็จะวางแผน ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล แต่ประเด็นที่แตกต่างจากการแก้ปัญหาโดยทั่วไป ดังนี้

1) เนื่องจากเป็นการวิจัยดังนั้นกระบวนการทำงานต้องยึดหลักของการวิจัยเป็นฐาน เช่น การระบุปัญหาต้องมีข้อมูลสนับสนุน มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน รวมถึงความน่าเชื่อถือ ความเที่ยง ความตรงของวิธีการได้มาซึ่งข้อมูล

2) แผนที่วางไว้ไม่ใช่กฎเกณฑ์ที่ตายตัว แต่เป็นคล้ายพิมพ์เขียวหรือเป็นเพียงแนวทางใน การปฏิบัติเท่านั้น อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้แล้วแต่สถานการณ์

3) กระบวนการนี้จะเป็นกระบวนการต่อเนื่องของการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อนความคิด แม้ว่ากระทำกิจกรรมครบทุกขั้นตอนแล้วหลังจากการประเมินผล ถ้ามีปัญหาที่ต้องดำเนินการต่อ ถ้าปัจจัยด้านเวลาและทรัพยากรเอื้อก็อาจจะเริ่มวงรอบใหม่ ผลการประเมินในวงรอบนี้ก็กลายเป็นข้อมูลประเมินสถานการณ์เพื่อระบุปัญหา ซึ่งจะกลายเป็นวงจรแรกของรอบถัดไป

4) ตลอดกระบวนการจะต้องมีการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ทราบความคิดเห็นของคนอื่น ๆ ประสบการณ์นั้นนอกจากจะเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการได้คิดวิเคราะห์ ยังเป็นเวทีให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้ที่จะเคารพสิทธิและความเสมอภาคในการทำงานร่วมกัน ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสรุปได้ ดังแผนภาพ ที่ 2



#### 4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาเด็กทั้งในส่วนของครู ผู้ปกครอง ชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาของงานวิจัย ดังกล่าวมีดังนี้

ทิพจุฑา สุภิมารส (2550) ทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนากระบวนการถ่ายทอด วัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเขมรถิ่นไทยตามแนวทฤษฎีการสร้างพลังภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของชุมชนชาติพันธุ์เขมรถิ่นไทย และพัฒนากระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม ฯ ตามแนวทฤษฎีการสร้างพลังภูมิปัญญาชาวบ้าน ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ การวิจัยเชิงมานุษยวิทยา และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) จุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายทอดวิธีการดูแลเด็ก ด้วยความรักและทะนุถนอม 2) องค์ความรู้ เนื้อหาวัฒนธรรมทั้งด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านวัตถุ 3) คุณลักษณะของผู้ถ่ายทอด เป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญในองค์ความรู้และเนื้อหาวัฒนธรรมนั้น ๆ 4) วิธีการที่ใช้ในการถ่ายทอด 5) การประเมินผลกระบวนการถ่ายทอด และกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม ฯ มี 7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม 2) การระบุความต้องการของชุมชน 3) การสร้างพลังผ่าน ประสบการณ์การเรียนรู้ของชุมชน 4) การสร้างหน่วยการเรียนรู้ 5) การทดลองใช้หน่วยการเรียนรู้ 6) การสะท้อนความคิด และการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การถอดประสบการณ์การเรียนรู้ และประเมินผลการสร้างพลัง

ไพบุลย์ สุทธิ (2554) ทำการวิจัย เรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน เพื่อ 1) สังเคราะห์บทบาทและแนวทางการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การดำเนินงานด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนและ 2) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมในการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน ขององค์การบริหารส่วน ตำบลและชุมชน พบว่า 1) การพัฒนาเด็กและเยาวชนของพื้นที่กรณีศึกษาทั้ง 2 ครอบคลุมเด็กและ เยาวชนทุกกลุ่มอายุ โดยรูปแบบการจัดกิจกรรมครอบคลุมเกี่ยวกับ การจัดระเบียบสังคม การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม การศึกษาและส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย การส่งเสริมกีฬา นันทนาการและดนตรี และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและภูมิปัญญาท้องถิ่น 2) กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็ก และเยาวชน ของอบต. และชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนพัฒนาเด็กและเยาวชน และ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กและ

เยาวชน ได้แก่ การทำงานบนฐานข้อมูล การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน การส่งเสริมศักยภาพของ สภาคเด็กและเยาวชน การระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การทำงานอย่างเป็นระบบ และการ ทำงานแบบองค์รวม เพื่อพัฒนาเด็กให้ครอบคลุมทุกด้าน แนวทางในการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้ ประสบความสำเร็จ คือ การส่งเสริมศักยภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนพร้อมกับการส่งเสริมความเข้มแข็ง ของสถาบันครอบครัว กลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ให้ประสบ ความสำเร็จ คือ สภาคเด็กและเยาวชน ครอบครัวและสภาองค์กรชุมชน

Hawkins (2010) ศึกษาวิจัย เรื่อง การร้องขอให้มีการสอนเกี่ยวกับความยุติธรรมใน สังคม: การเชื่อมโยงผ่านทางการศึกษาปฐมวัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและวรรณกรรม เด็ก การศึกษามุ่งใช้วรรณกรรมเด็กเป็นสื่อเพื่อให้เกิดการสอนเกี่ยวกับความยุติธรรมในสังคม ทำการศึกษาในโรงเรียนอนุบาล 2 แห่ง ในสองเมืองชายฝั่งควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ผู้เข้าร่วม วิจัยประกอบด้วย นักการศึกษาปฐมวัย จำนวน 5 คน เด็กอนุบาล อายุระหว่าง 3-5 ปี จำนวน 2 กลุ่ม และนักวิจัย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 การปฐมนิเทศ ปรับทัศนคติ ความคิด ใช้เวลา 10 สัปดาห์ และ ช่วงที่ 2 ช่วง การปฏิบัติการ ใช้เวลา 11 สัปดาห์ การมีส่วนร่วมของบุคคลเป็นไปตามวงจรของการปฏิบัติ การวิเคราะห์และการสะท้อนใน ทุก ๆ สัปดาห์ โดยมีกรอบที่กวีตีศน์ตลอดระยะเวลาของการพบปะของผู้ร่วมวิจัย การศึกษา พบว่า ผลจากการใช้วรรณกรรมทำให้เด็กเกิดความตระหนัก เกิดความเข้าใจในความละเอียดอ่อนของความ ยุติธรรมในสังคมซึ่งสัมพันธ์กับความแตกต่าง ความหลากหลายและการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ ซึ่งสิ่งนี้เหล่านี้สามารถสื่อสารผ่านภาษาที่สละสลวยและเป็นกันเอง การศึกษานี้เสนอแนะว่า การสอนความยุติธรรมในสังคมต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และควรใช้วรรณกรรมที่เหมาะสมกับเด็ก และ สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก และยังชี้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการร่วมมือกันของ บุคคล ผ่านการพบปะทางสังคม และร่วมกันสืบค้นคุณค่า การกระทำ ตามความรู้ ทักษะ และ ความเชี่ยวชาญเฉพาะของบุคคล พลังจากการมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก อย่างสร้างสรรค์ด้วย

Hansen-Ketchum, Marck, Reutter, and Halpenny (2011) ศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้แหล่งเรียนรู้ที่เอื้อให้เกิดพลัง: การศึกษาอย่างมีส่วนร่วมในการนำธรรมชาติมา ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการผสมผสานวิธีการวิจัยแบบการใช้ภาพถ่ายเข้ามามีส่วนร่วม สถานที่ ทำการวิจัย คือ ชุมชนเมืองและชนบทในแอตแลนติก แคนาดา การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาด้านคุณภาพ เพื่อตอบคำถามวิจัยข้อที่ 1 ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยนำธรรมชาติ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างไร คำถามวิจัยข้อ ที่ 2 ผู้ประกอบการทางวิชาชีพ หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีแนวทางอย่างไรในการนำหลักฐานที่ได้จากคำถาม วิจัยข้อที่ 1 มาเป็นฐานในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาในขั้นนี้พบว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

นำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในทางปฏิบัติมากขึ้น และเป็นฐานสู่การวางแผนการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป และเกิดคำถามการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาต่อไป ได้แก่

1) การวางแผนส่งเสริมและพัฒนาสถานที่ที่จะก่อให้เกิดสุขภาวะควรเป็นอย่างไร 2) สถานที่สาธารณะที่สามารถให้พลังด้านสุขภาพควรเป็นอย่างไร 3) อะไรที่เป็นความเสี่ยงและเป็นภัยต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ 4) กิจกรรมที่ให้พลังกับผู้มีรายได้น้อยหรือชนกลุ่มน้อยควรเป็นอย่างไร 5) อะไรคือโอกาสและความเป็นไปได้ในการพัฒนาเอกสาร ตำราที่เกี่ยวกับระบบนิเวศชุมชนและประชากรในชุมชน 6) อะไรที่ควรเป็นสิ่งแรกที่ควรได้รับการส่งเสริม 7) อะไรที่ควรเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติและนโยบายใดที่จะสนับสนุนระบบสุขภาพของบุคคล 8) รัฐบาลจะมีกระบวนการที่ดีที่สุดอย่างไรในการปฏิบัติและจัดการให้เกิดขึ้น และการวิจัยนี้ยังชี้ว่า ธรรมชาติเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีศักยภาพสูงในการส่งเสริมสุขภาพ สถานที่ทางภูมิศาสตร์ทำให้เกิดสุขภาวะได้ การให้ความใส่ใจกับสถานที่ทางธรรมชาตินำมาซึ่งพลังชีวิต ถ้ารัฐบาลมีแนวทางที่เหมาะสมโดยเปิดโอกาสให้บุคคลได้สัมผัสกับธรรมชาติรอบตัวย่อมเป็นการสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะของชุมชนได้

Tsui, Bylander, Cho, Maybank, and Freudenberg (2012) ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของเยาวชนเกี่ยวกับกิจกรรมด้านอาหารในนครนิวยอร์ก: ถอดบทเรียนจากความร่วมมือขององค์กรเยาวชน หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพและมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพสุขภาพจิตและอนามัย (Department Of Health and Mental Hygiene-DOHMH) เป็นผู้ดำเนินการพัฒนาโครงการความยุติธรรมทางสุขภาพ (Health Equity Project-HEP) โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มสมรรถนะของเยาวชนในเมืองให้รู้จักและปฏิบัติตนเพื่อลดการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ซึ่ง DOHMH ร่วมมือกับคณะสาธารณสุขชุมชนของมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก และองค์กรเยาวชนท้องถิ่น โครงการ HEP นี้มีเยาวชนเข้าร่วม จำนวน 373 คน จากทั้งหมด 17 ชุมชน ความร่วมมือขององค์กร มี 3 ช่วง คือ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมด้านอาหารและผลที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ 2) การให้ความสนใจของเยาวชนผ่านการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย และ 3) การลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำ ออกแบบให้มีการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางอาหารของชุมชน โดยผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตามโครงการ HEP ผลการวิจัยพบว่า เกิดความสำเร็จในการแนะนำให้เยาวชนรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยทางการเมืองที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและผลของอาหารที่มีต่อสุขภาพ โครงการนี้ประสบความสำเร็จในการเตรียมเยาวชนในชุมชน โดยการดำเนินการอยู่บนฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การเข้าร่วมกระบวนการวิจัยทำให้เยาวชนเกิดทักษะและนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมด้านอาหารของคนในชุมชนอย่างรวดเร็ว ผลจากความสำเร็จของการวิจัย นำสู่ความคาดหวังว่า โครงการสามารถสร้างผู้นำเยาวชนที่มีความสามารถในการสร้างกิจกรรมอย่างต่อเนื่องได้ โดยองค์กรเยาวชนต้องเป็น

ผู้สนับสนุนศักยภาพของเยาวชนในการให้บริการหรือทำกิจกรรมกับชุมชนและมีการอุทิศตนเพื่อพัฒนาอาหารหรือการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ทรัพยากรในชุมชน อันจะนำไปเกิดความยั่งยืนและประสบความสำเร็จได้

Ampartzaki, Kyriotaki, Voreadou, Dardioti, and Sthathi (2013) ศึกษาวิจัย เรื่อง ชุมชนนักปฏิบัติและการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: การประสานการทำงานเพื่อประสิทธิภาพในการพัฒนาโปรแกรมพิพิธภัณฑสถานสำหรับเด็กปฐมวัย การศึกษานี้มีการบูรณาการ 2 แนวคิดและกรอบการทำงาน คือ ชุมชนนักปฏิบัติทางการศึกษาโดยก่อรูปจากการทำงานประสานกันระหว่างพิพิธภัณฑสถานทางธรรมชาติและสาขาการศึกษาปฐมวัยในมหาวิทยาลัย ซึ่งมีการดำเนินการในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างสรรค์ นวัตกรรมโปรแกรมพิพิธภัณฑสถานสำหรับเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูลและการประเมินกระบวนการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ชุมชนพยายามนำความรู้มาใช้ในการแบ่งปัน ร่วมสอบถาม สืบสอบ ไตร่ตรองและพิจารณา ประเมินซ้ำความรู้ เกี่ยวกับการทำกิจกรรมตามธรรมชาติของเด็ก การมีปฏิสัมพันธ์ตามธรรมชาติระหว่างผู้ใหญ่กับเด็กซึ่งเป็นผู้เรียนรู้ และธรรมชาติของแหล่งเรียนรู้ที่จะนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมสำหรับเด็กปฐมวัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติสามารถตรวจสอบ และมีการปฏิบัติให้เกิดผลตามทฤษฎีที่ถูกต้องตามแนวทางทางวิทยาศาสตร์และสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ของความรู้ใหม่ ๆ ได้ ซึ่งกรอบทางทฤษฎีที่ชุมชนร่วมกันที่พัฒนาขึ้นจะเป็นแนวทางสำหรับการกำหนดตัวบ่งชี้ทิศทางพัฒนาในอนาคตได้

งานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า มีการนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับปฐมวัยหรือระดับอนุบาลที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องให้การเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นกระบวนการแก้ปัญหาและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติและประเมินผล เมื่อนำมาพัฒนาบุคคลจึงก่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติและการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนา ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นกระบวนการในการพัฒนาผู้ปกครองในการวิจัยในครั้งนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

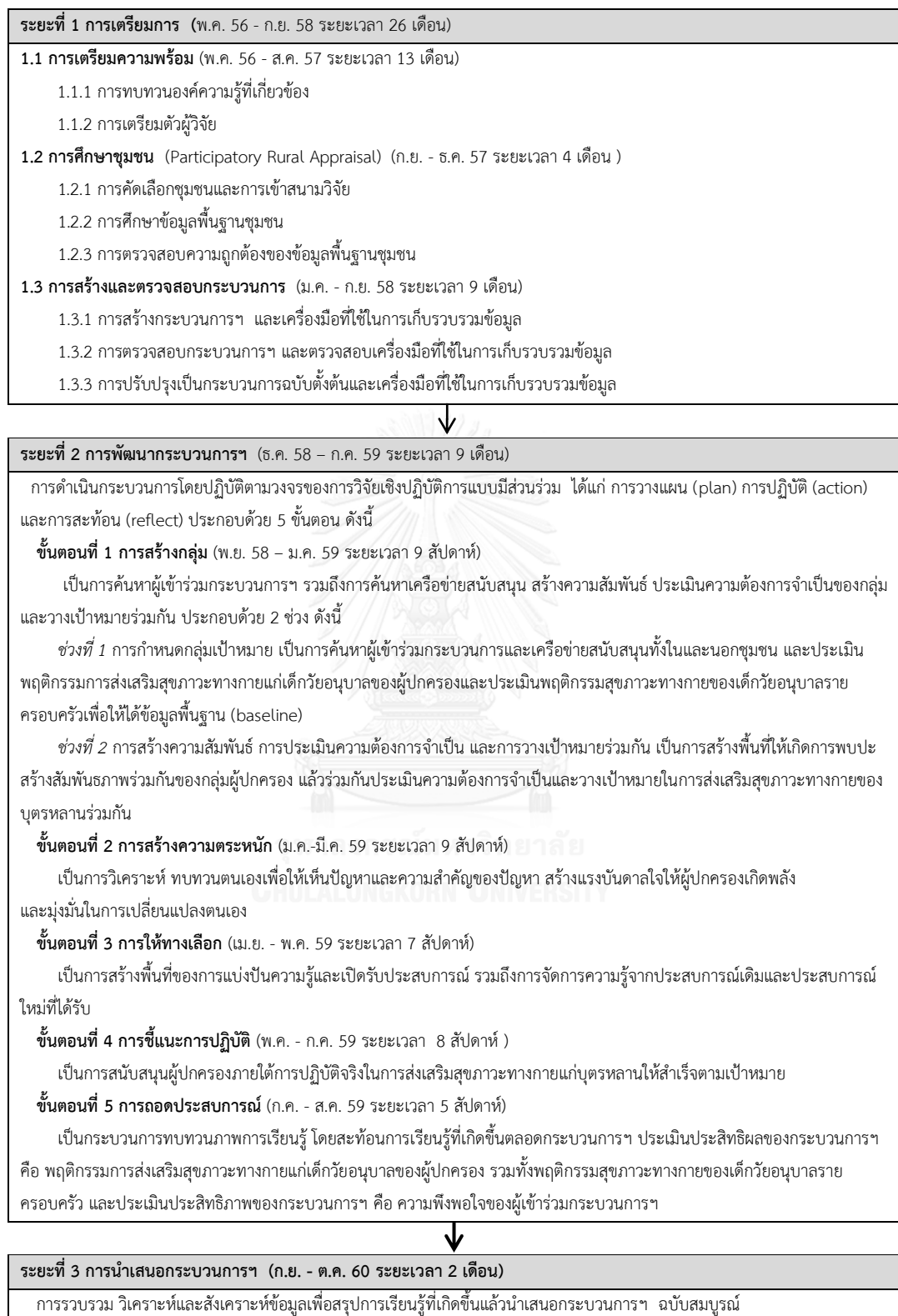
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในฐานะผู้ใหญ่ที่เรียนรู้และร่วมแก้ปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ และเพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง และพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

#### ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการ ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมการ ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการฯ และระยะที่ 3 การนำเสนอกระบวนการฯ ฉบับสมบูรณ์ ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 3

### แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย



ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ แต่ละระยะประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

## ระยะที่ 1 การเตรียมการ (พ.ค. 56 – ก.ย. 58 รวม 26 เดือน )

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเตรียมการรวมทั้งสิ้น 26 เดือน ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อม การศึกษาชุมชน และการสร้างและตรวจสอบกระบวนการฯ ดังนี้

### 1.1 การเตรียมความพร้อม

ผู้วิจัยทบทวนองค์ความรู้และเตรียมตัวผู้วิจัย รายละเอียดเป็นดังนี้

#### 1.1.1 การทบทวนองค์ความรู้

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐานโดยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาและหาความรู้เพิ่มเติมในด้านระเบียบวิธีวิทยาการวิจัย เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของเด็กรักสุขภาพสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ข้อมูลที่ศึกษา ประกอบด้วย สุขภาพร่างกายของเด็กรักสุขภาพ การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง แนวคิดการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัย และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

#### 1.1.2 การเตรียมตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยเตรียมตัวและพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กรักสุขภาพ การพัฒนาตนเองผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีชุมชน การฝึกปฏิบัติการชี้แนะ และการศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ รายละเอียดเป็นดังนี้

1) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพร่างกายเด็กรักสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

1.1) เข้าร่วมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการตามโครงการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ณ ชุมชนศิระชะอโศก จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 22-26 พฤษภาคม 2556 ผู้วิจัยได้เรียนรู้สภาพและปัญหาการบริโภคของบุคคลในสังคมยุคบริโภคนิยมที่บริโภคอาหารที่ด้อยคุณภาพ ได้แก่ อาหารเจือปนสารพิษ อาหารไขมันสูง อาหารรสหวาน การบริโภคตามสื่อโฆษณาที่ขาดหลักการพิจารณาคุณค่าทางโภชนาการ นอกจากนั้นยังได้เรียนรู้แนวทางการปรับเปลี่ยนวิถีการบริโภคที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การรับประทานอาหารที่ปลอดภัย การรักษาสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ การล้างพิษ การใช้พืชผักสมุนไพรไทยในการดูแลและรักษาสุขภาพ การปรุงอาหารด้วยพืชผักสมุนไพรที่มีตามฤดูกาล รวมถึงการออกกำลังกายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ โยคะ แอโรบิก รำมวยจีน

1.2) เข้าร่วมการอบรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวทางแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม ณ สวนลุมพินี จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 21-23 สิงหาคม 2556 ผู้วิจัยได้

เรียนรู้การดูแลรักษาสุขภาพในสังคมยุคบริโภคนิยม และการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน การปฏิบัติ เพื่อดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นเทคนิคการดูแลสุขภาพ 9 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล 2) การกัวซาหรือชุดพิช 3) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ 4) การแช่มือ แช่เท้าในน้ำสมุนไพร 5) การพอก ทา ประคบ อบ อาบ ด้วยสมุนไพรที่ถูกต้อง 6) การออกกำลังกาย กอด จุดลมปราณ โยคะ กายบริหารที่ถูกต้อง 7) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย 8) การใช้ ธรรมชาติทำให้ใจสบายผ่อนคลายความเครียด และ 9) การรู้เพียรรู้พักให้พอดี

1.3) เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนากระบวนการสำหรับห้องเรียนพ่อแม่เด็ก  
ปฐมวัย:11 ท่าที่เลี้ยงลูกดีวิถีไทย ณ โรงเรียนรุ่งอรุณ ฝ่ายอนุบาล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 11-13 ตุลาคม 2556

2) ศึกษาหาความรู้และพัฒนาตนเองเกี่ยวกับแนวคิดการชี้แนะ รายละเอียด  
เป็นดังนี้

2.1) เข้าร่วมอบรมการชี้แนะเพื่อเสริมสร้างพลังชีวิต (life coach) ชั้นที่  
1-3 ณ เรือนร้อยฉนำ สวนเงินมีมา มูลนิธิเสถียรโกเศศ - นาคะประทีป จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
เมื่อวันที่ 11-13 มกราคม 2556 และเมื่อวันที่ วันที่ 23-25 มีนาคม 2556 ผู้วิจัยได้รับความรู้และ  
ประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานการชี้แนะการชี้แนะเบื้องต้น การใช้คำถามในการชี้แนะ ทักษะ  
การชี้แนะ การฝึกปฏิบัติในบทบาทการเป็นผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะ

2.2) เข้าร่วมอบรมการพัฒนาครูโดยใช้การชี้แนะ ณ คณะครุศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 ผู้วิจัยได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ  
การชี้แนะ เทคนิคการชี้แนะ แบบสะท้อนคิด นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าร่วมสาธิตกระบวนการชี้แนะ  
แบบสะท้อนคิด โดยมีบทบาทเป็นผู้รับการชี้แนะทำให้ให้เห็นกระบวนการชี้แนะและเข้าใจบทบาททั้ง  
การเป็นผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะ

## 1.2 การศึกษาชุมชน

การศึกษาชุมชน ประกอบด้วย การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสนามวิจัย และ  
การศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน และการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพื้นฐานชุมชน รายละเอียด  
เป็นดังนี้

### 1.2.1 การคัดเลือกชุมชนและการเข้าสนามวิจัย

ชุมชนที่ศึกษา คือ ชุมชนโนนหนองโคก เป็นชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในพื้นที่  
กึ่งกลางของภาคอีสาน ตั้งอยู่นอกเขตเมือง โดยมีวิธีการคัดเลือกและเข้าสนามวิจัย ดังนี้

1) การคัดเลือกชุมชน ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนและสถานศึกษาที่จะเข้าไปทำการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1.1) เป็นชุมชนในชนบทของภาคอีสานที่ตั้งอยู่นอกเขตพื้นที่อำเภอเมือง
- 1.2) เป็นชุมชนที่ผู้นำชุมชน หรือองค์กรในชุมชนให้ความสนใจและยินดีเข้าให้ความร่วมมือในการวิจัย มีบุคคลแกนนำในพื้นที่ให้ความสนใจต้องการเข้าร่วมและอนุญาตให้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
- 1.3) เป็นชุมชนที่มีผู้บริหาร ครูอนุบาลในสถานศึกษา และผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลมีทัศนคติต่อการทำงานร่วมกัน เต็มใจให้ความร่วมมือกับผู้วิจัย โดยอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล รวมถึงส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมความร่วมมือของครู เครือข่ายนักพัฒนา หรือนักวิชาการทั้งในและนอกชุมชน ในการประสานร่วมมือกับผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล
- 1.4) เป็นชุมชนที่ผู้ปกครองซึ่งมีหน้าที่อบรมเลี้ยงดูหลักมิใช่พ่อแม่เด็กโดยตรง แต่เป็น ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ มีการศึกษาไม่สูงนัก มีความรู้และการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่มากนัก ส่งผลให้เกิดปัญหาในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลในด้านต่างๆ ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง

2) การเข้าสนามวิจัย ผู้วิจัยเตรียมตัวทำงานภาคสนามโดยการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนและโรงเรียน เพื่อให้สามารถเข้าไปอยู่ในชุมชนได้อย่างกลมกลืน รายละเอียดในการเข้าสนามวิจัยเป็นดังนี้

- 2.1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับแผนที่ เส้นทางชุมชน หน่วยงานที่สำคัญ และผู้นำในชุมชนโดยสอบถามข้อมูลกับครูอนุบาลในชุมชนที่รู้จักและคุ้นเคย เพื่อวางแผนการเดินทางรวมทั้งทำแผนผังเกี่ยวกับชุมชนในเบื้องต้น
- 2.2) กำหนดบทบาทของผู้วิจัยในสถานศึกษาและชุมชน ผู้วิจัยสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกับครู เด็กวัยอนุบาล ผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชน โดยวางแผนแนะนำบทบาทของตนกับครู ผู้ปกครอง และชุมชนในฐานะนักวิจัยที่เข้าไปกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง ชุมชน และเครือข่ายนักวิชาการหรือนักพัฒนาทั้งในและนอกชุมชน รวมถึงมีบทบาทการเป็นผู้ชี้แนะผู้ปกครองเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

2.3) กำหนดแผนการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยวางแผนการศึกษาภาคสนามก่อนลงมือปฏิบัติการวิจัยในพื้นที่จริงโดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการดำเนินการดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1) ประสานกับผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างวันที่ 1-15 กันยายน พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยประสานกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน ครูอนุบาล ปราชญ์ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง รวมถึงประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงเรียน เพื่อนัดวันสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชุมชนและสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

2.3.2) ศึกษาข้อมูลสภาพชุมชน ในระหว่างวันที่ 16 กันยายน - 15 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสภาพชุมชน ได้แก่ ที่ตั้ง และสภาพทั่วไป ประชากรและการดำเนินชีวิต อาชีพและเศรษฐกิจ การปกครองและส่วนราชการ สาธารณูปโภค การศึกษาและแหล่งเรียนรู้ จากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และแหล่งข้อมูลของหน่วยงานที่ศึกษาข้อมูลในชุมชน

2.3.3) ศึกษาข้อมูลสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลในระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม - 15 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสภาพทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยอนุบาลในชุมชน สภาพของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยอนุบาล และสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะทางโภชนาการ 2) สมรรถภาพทางกาย 3) ความปลอดภัย และ 4) การช่วยเหลือและดูแลตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์รวมทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.3.4) ตรวจสอบและนำเสนอข้อมูลสภาพชุมชนสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ในระหว่างวันที่ 16 - 29 ธันวาคม พ.ศ. 2557

1.2.2 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาพื้นฐานชุมชนใน 2 เรื่อง ดังนี้

1) สภาพชุมชน ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ประชากรและการดำเนินชีวิต อาชีพและเศรษฐกิจ การปกครองและส่วนราชการ สาธารณูปโภค การศึกษาและแหล่งเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน ปราชญ์ชาวบ้าน จำนวน 3 คน ครูอนุบาล จำนวน 2 คน ผู้วิจัยศึกษาสภาพชุมชนด้วยวิธีการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) รวมถึงศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. 2 ค) และข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ

1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1.1.1) แบบสำรวจสภาพพื้นฐานของชุมชน (ภาคผนวก ข )

1.1.2) แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ เหตุการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ภาคผนวก จ )

1.1.3) แบบบันทึกย่อ เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลขณะสังเกต สนิทนาหรือสัมภาษณ์ โดยบันทึกเฉพาะข้อความสำคัญ ๆ เพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือการสนทนานั้น ๆ (ภาคผนวก ฉ )

1.1.4) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (ภาคผนวก ช)

1.2) วิธีการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อสำรวจลักษณะทางกายภาพของชุมชนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ 1 สัปดาห์ และสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

2) สภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยอนุบาลในชุมชน สภาพของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยอนุบาล และสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ภาวะทางโภชนาการ 2) สมรรถภาพทางกาย 3) ความปลอดภัย และ 4) การช่วยเหลือและดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล จำนวน 31 คน ครูอนุบาล จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน รวมถึงศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเด็กจากข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน (กชช. 2 ค) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จากสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอและข้อมูลสุขภาพเด็กจากอนามัยโรงเรียนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

2.1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1.1) แบบสำรวจ สภาพ ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลในชุมชน (ภาคผนวก ค )

2.1.2) แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล (ภาคผนวก ง)

2.1.3) แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ เหตุการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ภาคผนวก จ )

2.1.4) แบบบันทึกย่อ เป็นบันทึกที่ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลขณะสังเกต สนิทนาหรือสัมภาษณ์ โดยบันทึกเฉพาะข้อความสำคัญ ๆ เพื่อช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือการสนทนานั้น ๆ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย (ภาคผนวก ฉ )

2.1.5) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นแบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (ภาคผนวก ข )

2.2) วิธีการเก็บข้อมูลชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการรายครอบครัวที่บ้าน ครอบครัวละ 1 วัน วันละประมาณ 3 ชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า เวลา 06.00 - 07.30 น. และช่วงเย็น เวลา 17.00 - 18.30 น. และสังเกตเด็กรายบุคคลในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนโดยทำการสังเกต วันละ 3 คน เป็นเวลา 10 วัน ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

1.2.3 การตรวจสอบความถูกต้องของพื้นฐานชุมชน ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบโดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ตรวจสอบ (member check) ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จัดประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสภาพชุมชน ใช้เวลา 1 วัน (28 ธ.ค. 57) ครั้งที่ 2 จัดประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสภาพการส่งเสริมสุขภาพของเด็กรวยอนุบาล ใช้เวลา 1 วัน (29 ธ.ค. 57) โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในรูปแบบผังความคิด แผ่นพับ แผนที่ เพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชนและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผลการตรวจสอบพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นสอดคล้องกับข้อมูลที่นำเสนอ แต่ขอให้ปรับข้อมูลในส่วนของราคาพืชผลทางการเกษตรให้เป็นปัจจุบันตามกลไกราคาของตลาด

2) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้านความหลากหลายของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการศึกษาจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ รวมทั้งด้านความหลากหลายของแหล่งข้อมูล ในด้านข้อมูลพื้นฐานชุมชน มาจากแหล่งข้อมูล คือ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และประชาชน ชาวบ้าน ในด้านสภาพการส่งเสริมสุขภาพของเด็กรวยอนุบาล มาจากแหล่งข้อมูล คือ ผู้ปกครอง ครูอนุบาลและผู้วิจัย

3) การใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาานาน (prolonged involvement) ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2557 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และมีคุณภาพ

### 1.3 การสร้างและตรวจสอบกระบวนการ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและตรวจสอบกระบวนการ ประกอบด้วย การสร้างกระบวนการ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบกระบวนการและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ใน

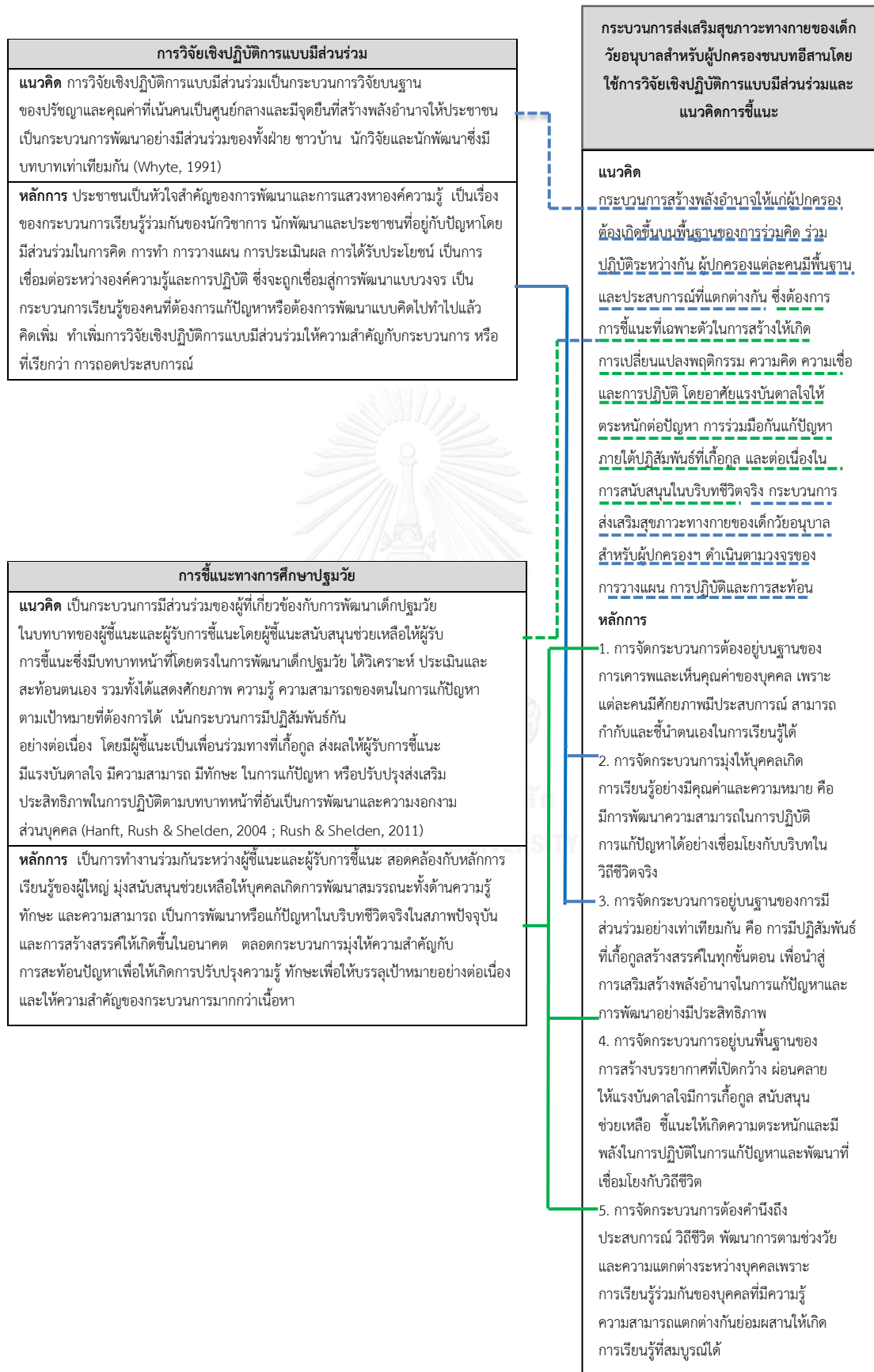


การเก็บรวบรวมข้อมูล และการปรับปรุงกระบวนการฉบับดั้งเดิมและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดเป็นดังนี้

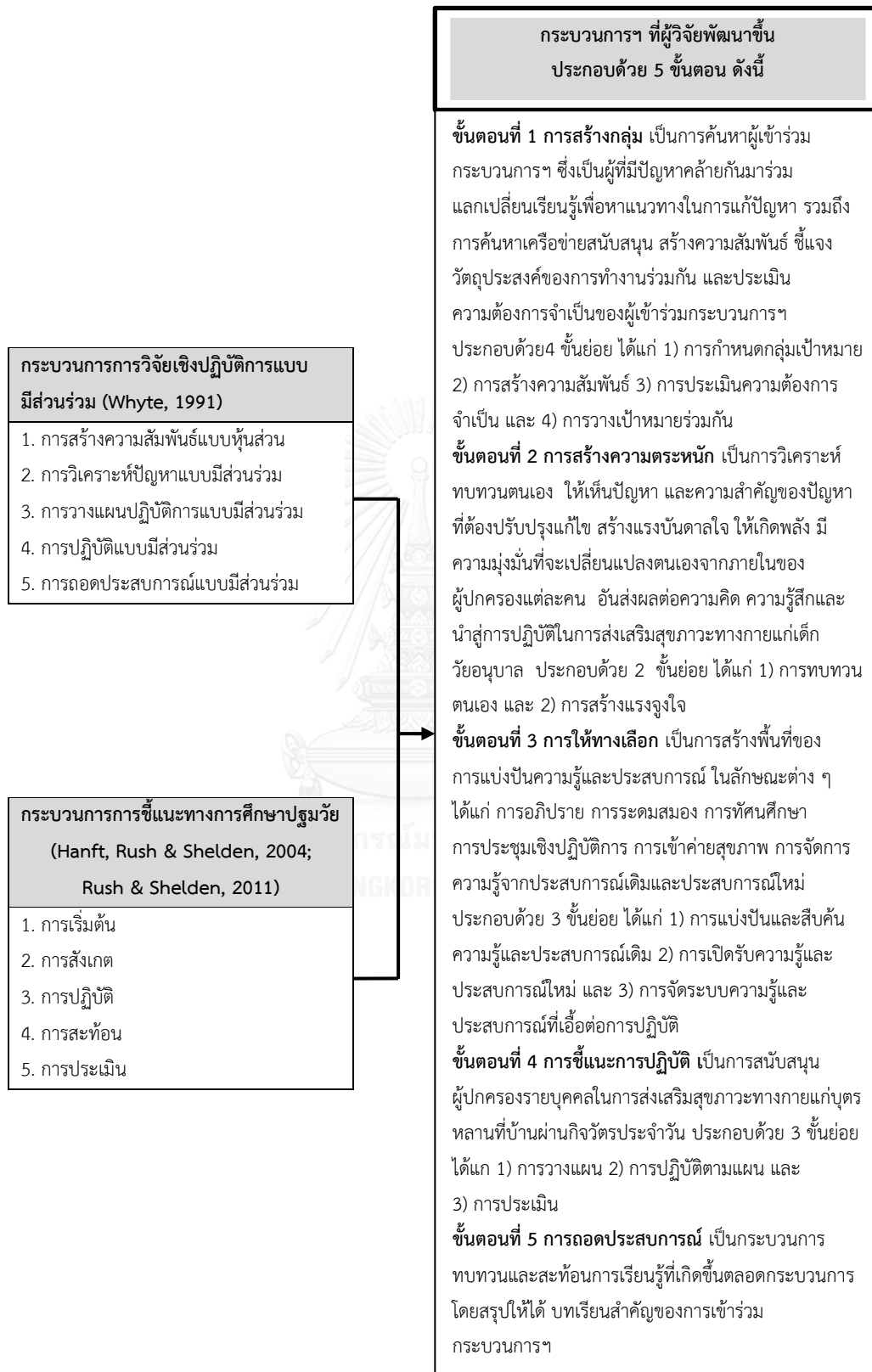
1.3.1 การสร้างกระบวนการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนมาใช้ในการพัฒนากระบวนการตั้งต้นและสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลโดยผู้ปกครองและพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

1) การสร้างกระบวนการฉบับตั้งต้น ผู้วิจัยสังเคราะห์แนวคิดที่ใช้เป็นฐานในการพัฒนากระบวนการฯ ประกอบด้วย แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแนวคิดการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัย กระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีประสบการณ์และมีศักยภาพในการเรียนรู้และค้นพบความรู้ด้วยตนเองภายใต้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและการรับการชี้แนะจากผู้วิจัยในระหว่างปฏิบัติกับเด็กที่บ้าน กระบวนการฯ เป็นการแก้ปัญหสุขภาพทางกายร่วมกันโดยการสนับสนุนจากเครือข่ายสนับสนุนที่มีประสบการณ์และองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพทางกายตามความต้องการของกลุ่ม (แผนภาพที่ 4) การเรียนรู้ในกระบวนการฯ ประกอบด้วย 2 บริบท ได้แก่ (1) การใช้โรงเรียนเป็นฐานในการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้กลุ่มใหญ่เพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายจากเครือข่ายสนับสนุนภายนอก และ (2) การส่งเสริมการปฏิบัติกับบุตรหลานเป็นการชี้แนะรายบุคคลที่บ้านเพื่อเสริมแรงปฏิบัติในสถานการณ์จริง ขั้นตอนของกระบวนการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างกลุ่ม การสร้างความตระหนัก การสร้างทางเลือก การชี้แนะการปฏิบัติ และการถอดประสบการณ์ (แผนภาพที่ 5) ผู้วิจัยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย (แผนภาพที่ 6) จากนั้นสร้างรายละเอียดของกระบวนการฯ (แผนภาพที่ 7) และเขียนแผนดำเนินกระบวนการฉบับตั้งต้น (แผนภาพที่ 8)

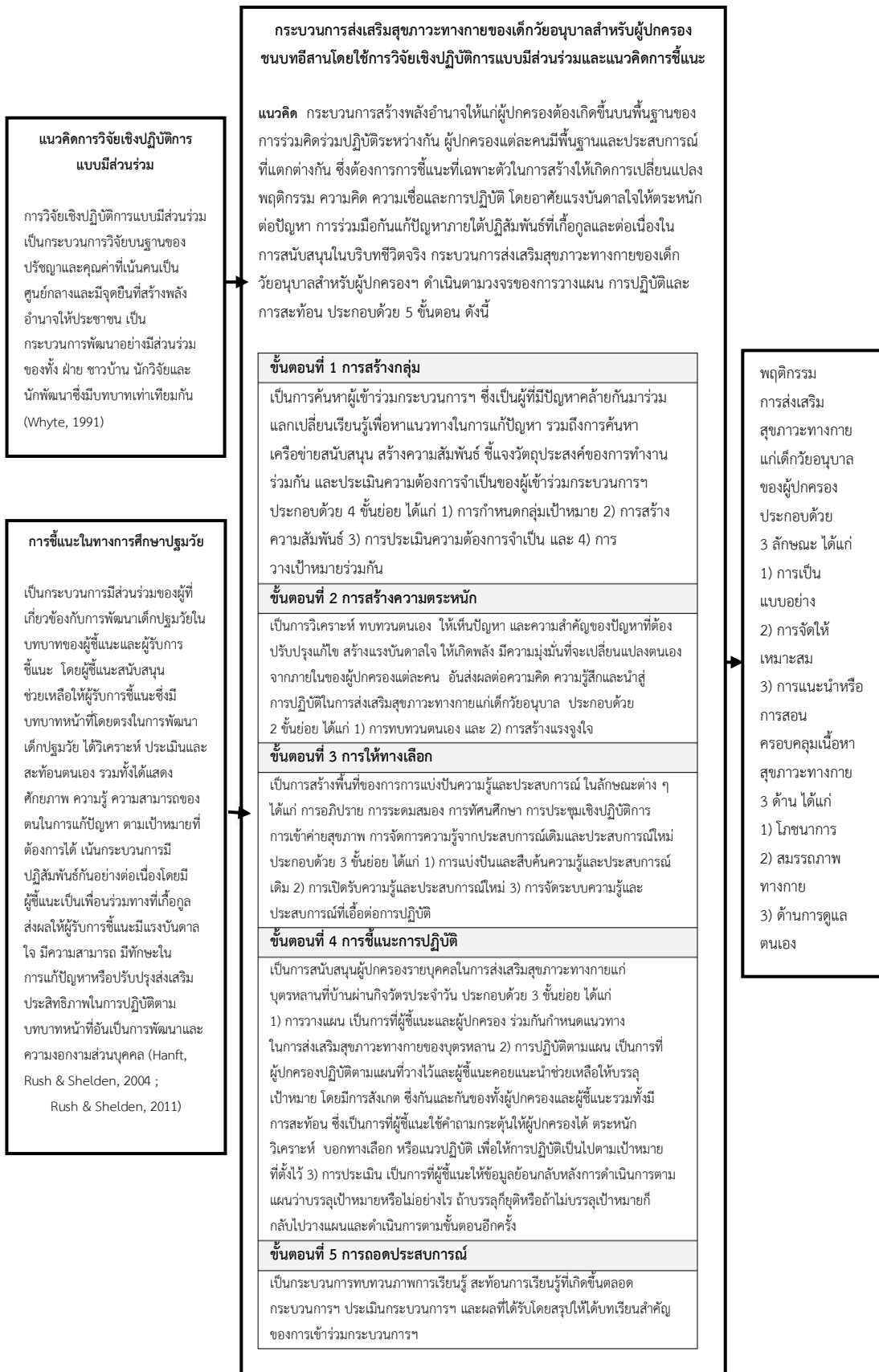
แผนภาพที่ 4 การสังเคราะห์แนวคิด และหลักการของกระบวนการฯ



แผนภาพที่ 5 การสังเคราะห์กระบวนการฯ



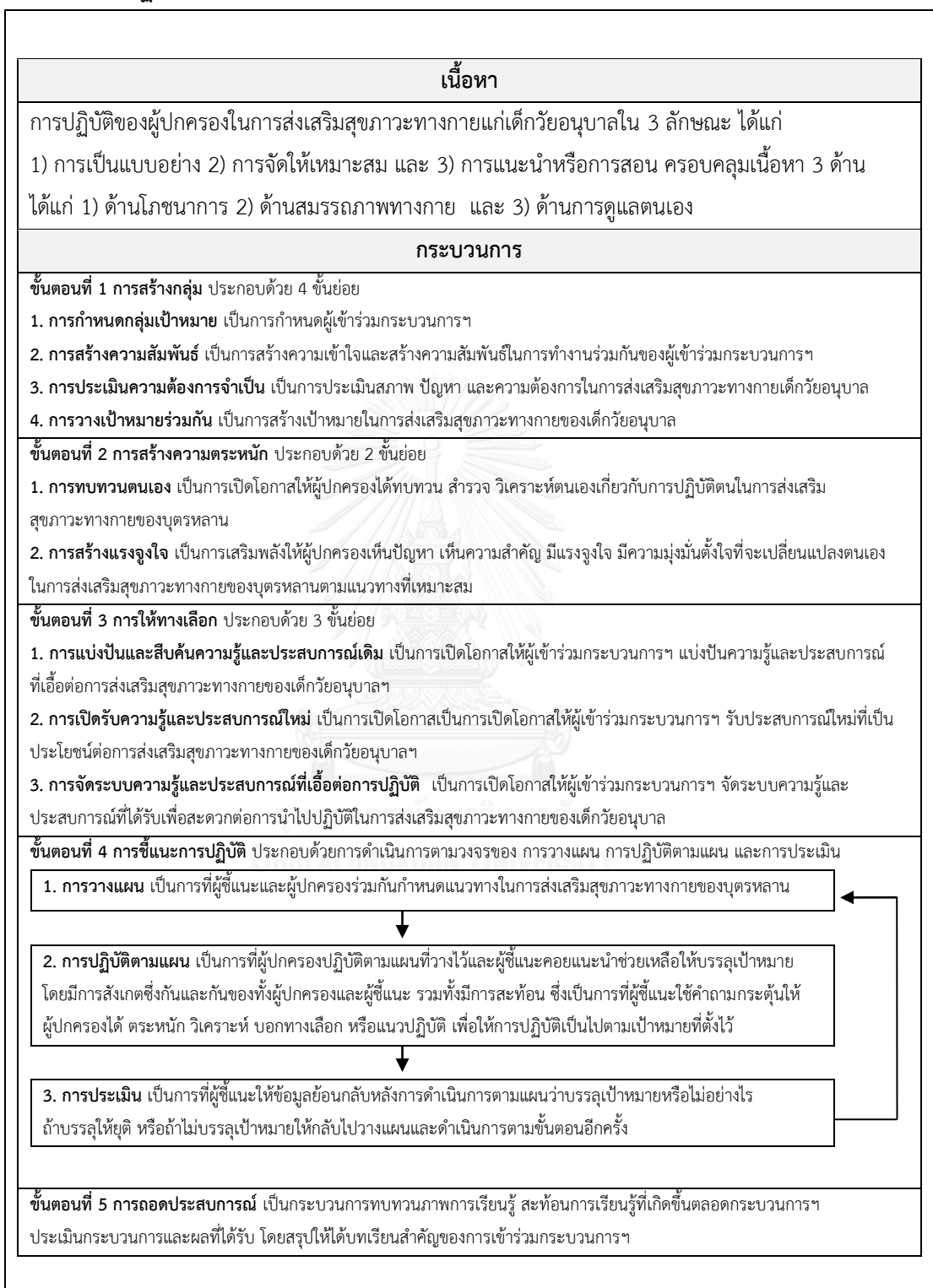
แผนภาพที่ 6 กรอบแนวคิดของกระบวนการฯ



แผนภาพที่ 7 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะฉบับตั้งต้น

<b>กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ</b>	
<b>แนวคิด</b>	
	<p>กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานเป็นกระบวนการที่สถานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะไว้ด้วยกัน กระบวนการฯ นี้ตั้งอยู่บนฐานแนวคิดที่ว่า บุคคล คือ พลังสำคัญของการแก้ปัญหาและพัฒนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแก้ปัญหา และการสนับสนุนชี้แนะอย่างเกื้อกูลจะนำไปให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย การส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองจึงเป็นการสร้างให้ผู้ปกครองปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติกับบุตรหลาน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยมีการสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปกครอง มีแรงบันดาลใจเกิดความตระหนักต่อสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล และมีการแก้ปัญหาร่วมกัน โดยเน้นการปฏิบัติบนฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและต่อเนื่องในการสนับสนุนและชี้แนะให้เกิดการปฏิบัติ หรือการแก้ปัญหาอย่างสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตจริง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองฯ ดำเนินตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน</p>
<b>หลักการ</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการกระบวนการต้องอยู่บนฐานของการเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคล เพราะแต่ละคนมีศักยภาพ มีประสบการณ์ สามารถกำกับและชี้นำตนเองในการเรียนรู้ได้</li> <li>2. การจัดการกระบวนการมุ่งให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างมีคุณค่าและความหมาย คือ มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการแก้ปัญหาได้อย่างเชื่อมโยงกับบริบทในวิถีชีวิตจริง</li> <li>3. การจัดการกระบวนการอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูล สร้างสรรค์ ในทุกขั้นตอน เพื่อนำสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>4. การจัดการกระบวนการอยู่บนพื้นฐานของการสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้าง ผ่อนคลาย ให้แรงบันดาลใจ มีการเกื้อกูล สนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะให้เกิดความตระหนักและมีพลังในการปฏิบัติในการแก้ปัญหาและพัฒนาที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต</li> <li>5. การจัดการกระบวนการต้องคำนึงถึงประสบการณ์วิถีชีวิต พัฒนาการตามช่วงวัยและความแตกต่างระหว่างบุคคลเพราะการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคลที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกันย่อมผสมให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ได้</li> </ol>
<b>วัตถุประสงค์</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล</li> <li>2. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล</li> </ol>

แผนภาพที่ 7 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ฉบับดั้งเดิม



แผนภาพที่ 8 แผนการดำเนินกระบวนการฉบับตั้งต้น

แผนการดำเนินกระบวนการ
<p><b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม (2 สัปดาห์)</b></p> <p>เป็นการเริ่มต้นค้นหาผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายกันมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการค้นหาเครือข่ายสนับสนุน สร้างสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกันและประเมินความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้</p>
<p>1.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>เป็นการกำหนดผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ โดยผู้วิจัยเลือกและประสานติดต่อสถานศึกษา พบปะและคัดเลือกผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการฯ และค้นหาเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ ระยะเวลา: พบปะในบริษัทชีวิตจริง ใช้เวลา 1 สัปดาห์</p>
<p>1.2 การสร้างความสัมพันธ์</p> <p>เป็นการสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ โดยผู้วิจัยจัดประชุมปฐมฤกษ์กับผู้ปกครองครู ผู้นำชุมชน ที่เข้าร่วมกระบวนการฯ เพื่อชี้แจงจุดมุ่งหมายทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการทำงานร่วมกัน และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการชี้แนะ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ได้การพบปะสร้างความคุ้นเคย ชักถามและแสดงความคิดเห็น</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมร่วมกัน ใช้เวลาครึ่งวัน</p>
<p>1.3 การประเมินความต้องการจำเป็น</p> <p>เป็นการสนับสนุนให้ผู้ปกครองได้สังเกต สัมผัส ศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหาสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน รวมถึงการปฏิบัติตนของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกายของบุตรหลาน แล้วนำมาประเมินว่าปัญหาใดที่ต้องการแก้ไขเพื่อให้บุตรหลานมีสุขภาพทางกายที่ดี</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมร่วมกัน ใช้เวลาครึ่งวัน</p>
<p>1.4 การวางเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>เป็นการระดมความคิดร่วมกันของผู้ปกครองเพื่อกำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน โดยเป้าหมายมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในการที่จะส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมร่วมกัน ใช้เวลาครึ่งวัน</p>

**แผนภาพที่ 8 (ต่อ) แผนการดำเนินกระบวนการฉบับตั้งต้น**

<b>แผนการดำเนินกระบวนการ</b>
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก (5 สัปดาห์)</b></p> <p>เป็นการวิเคราะห์ ทบทวนตนเองเพื่อให้เห็นปัญหา และความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข สร้างแรงบันดาลใจ ให้เกิดพลัง มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในของผู้ปกครองแต่ละคน อันส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกและนำสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย 2 ชั้นย่อย ดังนี้</p>
<p>2.1 การทบทวนตนเอง</p> <p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทบทวน สำรวจ วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งละครึ่งวัน</p>
<p>2.2 การสร้างแรงจูงใจ</p> <p>เป็นการเสริมพลังให้ผู้ปกครองเห็นปัญหา เห็นความสำคัญ มีแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานตามแนวทางที่เหมาะสม</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 3 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งละครึ่งวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก (4 สัปดาห์)</b></p> <p>เป็นการสร้างพื้นที่ของการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ ในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การอภิปราย การระดมสมอง การทัศนศึกษาการประชุมเชิงปฏิบัติการ การเข้าค่ายสุขภาพ การจัดการความรู้จากประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ ประกอบด้วย 3 ชั้นย่อย ดังนี้</p>
<p>3.1 การแบ่งปัน สืบค้นความรู้และประสบการณ์เดิม</p> <p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลฯ</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม ใช้เวลาครึ่งวัน</p>
<p>3.2 การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่</p> <p>เป็นการเปิดโอกาสเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ รับประสบการณ์ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลฯ</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง และทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้</p>
<p>3.3 การจัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ</p> <p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ จัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ (12 สัปดาห์)</b></p> <p>เป็นการสนับสนุนผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุตรหลานที่บ้านผ่านกิจวัตรประจำวันตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติตามแผนและการประเมิน ประกอบด้วย 3 ชั้นย่อย ดังนี้</p>



แผนภาพที่ 8 (ต่อ) แผนการดำเนินการกระบวนการฉบับตั้งต้น

แผนการดำเนินการกระบวนการ
<p>4.1 การวางแผน</p> <p>เป็นการที่ผู้ชี้แนะและผู้ปกครองร่วมกันกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลาน</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 วัน</p>
<p>4.2 การปฏิบัติตามแผน</p> <p>เป็นการที่ผู้ปกครองปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และผู้ชี้แนะคอยแนะนำช่วยเหลือให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการสังเกตซึ่งกันและกันของทั้งผู้ปกครองและผู้ชี้แนะ รวมทั้งมีการสะท้อน ซึ่งเป็นการที่ผู้ชี้แนะใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ ตระหนัก วิเคราะห์ บอกทางเลือก หรือแนวปฏิบัติเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: พบปะผู้ปกครองรายบุคคลสัปดาห์เว้นสัปดาห์ วันละ 2 คน คนละ 5-6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง</p>
<p>4.3 การประเมิน</p> <p>เป็นการที่ผู้ชี้แนะให้ข้อมูลย้อนกลับหลังการดำเนินการ ตามแผนว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่อย่างไร ถ้าบรรลุก็ยุติ หรือถ้าไม่บรรลุเป้าหมายก็กลับไปวางแผนและดำเนินการตามขั้นตอนอีกครั้ง</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: พบปะผู้ปกครองรายบุคคล คนละ 1 ครั้ง โดยพบปะวันละ 3 คน ใช้เวลา 4 วัน และจัดประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งวัน</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ (1 สัปดาห์)</b></p> <p>เป็นกระบวนการทบทวนภาพการเรียนรู้ สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการฯ ประเมินกระบวนการฯ และผลที่ได้รับ โดยสรุปให้ได้บทเรียนสำคัญของการเข้าร่วมกระบวนการฯ</p> <p>ลักษณะการดำเนินการ/ระยะเวลา: ประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลาครึ่งวัน</p>

2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล การส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล แล้วนำมาสร้างเป็นกรอบของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาลและพฤติกรรมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ รายละเอียดเป็นดังนี้

2.1) แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง

โดยกำหนดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายในแต่ละด้าน ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน รายการพฤติกรรมส่งเสริมแต่ละด้านจำนวน 12 ตัวบ่งชี้ รวมทุกด้านเท่ากับ 36 ตัวบ่งชี้ โดยมีการให้คะแนน คือ ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน คิดเป็นคะแนนเต็ม 36 คะแนน รายละเอียดพฤติกรรมบ่งชี้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โครงสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

พฤติกรรม	ด้าน	โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง
1. การเป็นแบบอย่าง	1.1	กินครบสามมื้อ	1.1 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	1.1 รักษาความสะอาดบ้านเรือน
	1.2	กินครบ 5 หมู่	1.2 ดูโทรทัศน์ วิดีทัศน์หรือใช้โทรศัพท์	1.2 ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องยามเจ็บป่วย
	1.3	หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์	เป็นเวลา	1.3 รักษาความสะอาดร่างกาย
	1.4	ล้างมือก่อนและหลังกิน	1.3 ใช้ร่างกายอย่างถูกต้อง	1.4 ระวังตนเองจากอันตราย
2. การจัดให้เหมาะสม	2.1	เตรียมอาหารครบ 5 หมู่	2.1 จัดพื้นที่ให้เด็กเล่นหรือเคลื่อนไหวร่างกาย	2.1 เตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับเด็กอย่างมีระเบียบ
	2.2	เตรียมน้ำดื่มที่สะอาด 6-8 แก้ว	2.2 พาเด็กร่วมกิจกรรมทางกาย	2.2 เตรียมเครื่องใช้ทำความสะอาดร่างกาย
	2.3	เตรียมอาหารครบ 3 มื้อ	2.3 ให้เด็กช่วยงานบ้าน	2.3 เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ปฐมพยาบาลยามเจ็บป่วย
	2.4	ให้เด็กกินตรงเวลา	2.4 จำกัดเวลาในการใช้เครื่องมือสื่อสารหรือเทคโนโลยี	2.4 เตรียมอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย
3. การแนะนำหรือการสอน	3.1	ชวนเด็กเตรียมอาหาร	3.1 ฝึกให้เด็กออกกำลังกาย	3.1 ฝึกให้เด็กดูแลตนเอง
	3.2	แนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์	3.2 สอนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเล่น	ในกิจวัตรประจำวัน
	3.3	แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์	3.3 สอนบุตรหลานเกี่ยวกับการเล่นที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ	3.2 ฝึกให้เด็กรักษาความสะอาดปลอดภัยในบ้าน
	3.4	กำกับให้ล้างมือให้สะอาด	3.4 สอนการใช้ร่างกายอย่างถูกต้อง	3.3 ฝึกให้เด็กดูแลตนเองยามเจ็บป่วย
				3.4 ฝึกให้เด็กหลีกเลี่ยงอันตราย

ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ แล้วจึงบันทึกผลการประเมินลงในแบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง รายละเอียดเป็นดังนี้

2.1.1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง รวมรายการคำถามแต่ละด้าน 12 ข้อ จำนวนแนวคำถามรวมทุกด้านเท่ากับ 36 ข้อ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายครอบครัว ทั้ง 12 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ต่อครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยนัดหมายผู้ปกครองล่วงหน้าตามวันและเวลาที่ผู้ปกครองสะดวก ส่วนมากเป็นช่วงเวลาก่อนบุตรหลานเลิกเรียน คือ เวลา 14.00 - 15.00 น.

2.1.2) แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบบันทึกปลายเปิดตามประเด็นการสังเกต ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง รวมรายการคำถามแต่ละด้าน 3 ข้อ จำนวนแนวคำถามรวมทุกด้านเท่ากับ 9 ข้อ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตผู้ปกครองรายครอบครัวขณะปฏิบัติกับบุตรหลานที่บ้าน ใช้เวลาประมาณครอบครัวละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ช่วงเวลา 17.00 - 18.30 น.

2.2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบบรรยาย (rating scale) 4 ระดับ ครอบคลุมเนื้อหาพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเองโดยกำหนดพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็ก ด้านละ 8 พฤติกรรมบ่งชี้ รวมทั้งสิ้น 24 พฤติกรรมบ่งชี้ (ตารางที่ 4) ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้

- 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- 3 หมายถึง ปฏิบัติได้เมื่อได้รับคำแนะนำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติตามคำแนะนำได้บ้าง
- 1 หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติได้แม้ได้รับคำแนะนำ

ตารางที่ 4 โครงสร้างเครื่องมือประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง
1. กินอาหารครบ 5 หมู่	1. ออกกำลังกาย	1. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน	2. ทำกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหว	2. ดูแลความสะอาดบ้าน
3. ร่วมกับผู้ปกครองเตรียมอาหาร	ร่างกาย	3. ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์	3. ช่วยงานบ้านหรือกิจกรรมที่ใช้แรง	4. ปฏิบัติได้เหมาะสมเมื่ออยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วย
5. บอกได้ว่าอะไรควรกินและไม่ควรกิน	4. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	5. ใช้ยานพาหนะอย่างปลอดภัย
6. กินครบทุกมื้อ	5. ใช้สื่อ เทคโนโลยีอย่างเป็นเวลา	6. เล่นอย่างปลอดภัย
7. กินตรงเวลา	6. ปฏิเสธกิจกรรมที่ไม่ดี	7. เก็บของเล่นเป็นระเบียบ
8. ล้างมือสะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร	7. บอกได้ว่าอะไรควรเล่น	8. ใช้สิ่งของหรือเครื่องใช้อย่างถูกวิธี
	8. เคลื่อนไหวและใช้ร่างกายอย่างเหมาะสม	

ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครูประจำชั้นและผู้ปกครองและการสังเกตพฤติกรรมขณะอยู่ที่โรงเรียนและที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ดังนี้

2.2.1) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถามที่สะท้อนพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง ด้านละ 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่บ้านรายครอบครัวทั้ง 12 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง นัดช่วงเวลาตามที่คุณปกครองสะดวก โดยส่วนมากเป็นช่วงเช้าหลังจากบุตรหลานไปโรงเรียนและช่วงบ่ายก่อนบุตรหลานเลิกเรียน และสัมภาษณ์ครูประจำชั้นอนุบาลที่โรงเรียนในช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวันเพื่อเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลรายบุคคล จำนวน 13 คน ใช้เวลาการสัมภาษณ์ข้อมูลเด็กแต่ละคน โดยเฉลี่ยคนละ 30 นาที

2.2.2) แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล มีลักษณะเป็นแบบบันทึกปลายเปิดตามประเด็นที่กำหนดใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง โดยกำหนดประเด็นการสังเกตด้านละ 8 รายการ รวมทั้งสิ้น 24 รายการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตเด็กที่บ้านรายบุคคลทั้ง 12 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในช่วงเช้ามืดก่อนเด็กไปโรงเรียน เวลา 06.30-7.30 น. และผู้วิจัยเก็บข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลทั้ง 13 คน ในช่วงรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียนเพิ่มเติมเป็นเวลา 5 วัน นอกจากนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการ

สังเกตในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองเพื่อเป็นข้อมูลเสริมด้วย

2.3) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ หลังเสร็จสิ้นกระบวนการฯ มีลักษณะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ จำนวนข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 8 ข้อ 4 ประเด็น ได้แก่ ความรู้สึกในการเข้าร่วมกระบวนการฯ ความเหมาะสมของกระบวนการฯ ผลของการนำกระบวนการฯ ไปใช้และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกระบวนการฯ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยรายกลุ่มผู้วิจัยสัมภาษณ์ในช่วงท้ายของการประชุมกลุ่มเพื่อถอดประสบการณ์ และรายบุคคลใช้การสัมภาษณ์ที่บ้านหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฯ ใช้เวลาประมาณครบคร่าวละ 1 ชั่วโมง

1.3.2 การตรวจสอบกระบวนการฯ ฉบับดั้งเดิม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) กำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของกระบวนการฯ และเครื่องมือ (ภาคผนวก ก) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1.1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก

1.2) เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัย ซึ่งมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาปฐมวัยหรือการส่งเสริมสุขภาพทางกายหรือการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่า 5 ปีขึ้นไป

1.3) มีประสบการณ์ในการทำงานกับชุมชน มากกว่า 5 ปีขึ้นไป

2) ตรวจสอบคุณภาพกระบวนการ และเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2.1) การตรวจสอบกระบวนการฯ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความสอดคล้องมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ IOC (Item Objective Congruence) โดยพิจารณาเพื่อใช้วิเคราะห์ความสอดคล้อง ได้แก่ ความสอดคล้องของกระบวนการฯ และความเหมาะสมของแผนดำเนินการกระบวนการฯ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสอดคล้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบจากนั้นนำผลที่ได้มาคำนวณค่า IOC รายข้อ ผลการประเมิน เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ แสดงว่ากระบวนการและแผนมีความเหมาะสม

2.2) การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินความสอดคล้องมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เพื่อใช้วิเคราะห์ความสอดคล้อง IOC ของเครื่องมือ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง 2) แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล และ 3) แบบประเมินความสอดคล้องของ

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ รายละเอียดเป็นดังนี้

### 2.2.1 แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง แบบประเมินความเหมาะสมของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและแบบประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ 1) ประเมินความสอดคล้องของวัตถุประสงค์กับพฤติกรรมบ่งชี้ มีผลการประเมินอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 แสดงว่า วัตถุประสงค์กับพฤติกรรมบ่งชี้มีความสอดคล้องกัน และ 2) ประเมินความเหมาะสมของการให้คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ผลการประเมินเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ แสดงว่า การให้คะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองมีความเหมาะสม

ฉบับที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 แสดงว่าวัตถุประสงค์กับแนวคำถามในการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกัน

ฉบับที่ 3 แบบประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ผลการประเมินเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ แสดงว่า วัตถุประสงค์กับรายการสังเกตพฤติกรรมมีความสอดคล้องกัน

2.2.2) แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วยแบบประเมิน 3 ฉบับ ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล แบบประเมินความเหมาะสมของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครอง และแบบประเมินความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบประเมินความสอดคล้องของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 0.6 - 1.0 แสดงว่า วัตถุประสงค์กับพฤติกรรมบ่งชี้มีความสอดคล้องกัน

ฉบับที่ 2 แบบประเมินความเหมาะสมของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองสำหรับเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 ทุกข้อ แสดงว่า วัตถุประสงค์กับแนวคำถามในการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกัน

ฉบับที่ 3 แบบประเมินความสอดคล้องของแบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผลการประเมิน เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ แสดงว่า วัตถุประสงค์กับรายการสังเกตพฤติกรรมมีความสอดคล้องกัน

2.2.3) แบบประเมินความสอดคล้องของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ หลังเสร็จสิ้นกระบวนการฯ ผลการประเมิน เท่ากับ 1.0 ทุกข้อ แสดงว่า วัตถุประสงค์กับแนวคำถามในการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกัน

3) การตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) กรณีหลายพฤติกรรมหนึ่งตัวอย่าง 2 ผู้ประเมิน โดยใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Rater Agreement Index : RAI) เป็นการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้วิจัย กล่าวคือ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอก ด้านการพยาบาลซึ่งเป็นสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยนำร่องเก็บข้อมูลกับชุมชนหนองหลัก (นามสมมุติ) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับชุมชนที่ใช้เป็นสนามวิจัย ผลของความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน เป็นดังนี้

3.1) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.88 แสดงว่า แบบประเมินนี้มีความเหมาะสม

3.2) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมินเท่ากับ 0.96 แสดงว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม

1.3.3 การปรับปรุงเป็นกระบวนการฯ ฉบับตั้งต้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อสรุป ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะผู้ทรงคุณวุฒิด้านกระบวนการฯ และแผนดำเนินการฯ กระบวนการฯ สรุปข้อเสนอแนะและการปรับแก้ไขใน 3 ประเด็น ดังนี้

1.1) ด้านการดำเนินกระบวนการฯ มีข้อเสนอแนะว่า ภาษาที่ใช้ในการปฏิสัมพันธ์เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการฯ ต้องสามารถสื่อสารกับผู้ปกครองสูงวัยได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางวิชาการ และเพิ่มการอธิบายให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเพื่อให้การดำเนินกระบวนการมีความราบรื่น ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงโดย ใช้ภาษาถิ่นอีสานเป็นหลักในการสื่อสารตลอดกระบวนการฯ ส่วนการประสานกับกลุ่มเครือข่ายสนับสนุนที่เข้าร่วมกระบวนการฯ เน้นประสานกับบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพทางกายกับประชาชนในชุมชนชนบทเป็นหลัก

1.2) ด้านขั้นตอนของกระบวนการฯ มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.2.1) ชื่อของแต่ละขั้นตอนในกระบวนการฯ ควรมีความกระชับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน และควรปรับชื่อขั้นตอนที่ 2 ในขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนักจากการสร้างแรงจูงใจ เป็น การสร้างแรงบันดาลใจ ผู้วิจัยปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

1.2.2) ในแต่ละขั้นตอนของแผนการดำเนินกระบวนการฯ ควรระบุให้เห็นว่า ใช้เครื่องมือใดในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงโดยเขียนรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินกระบวนการฯ ให้ชัดเจนและเป็นระบบ

1.3) ด้านระยะเวลาและสถานที่ดำเนินกระบวนการฯ มีข้อเสนอแนะว่า ต้องมีความยืดหยุ่นตามวิถีชีวิตของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ซึ่งเป็นชาวบ้านในชุมชนเกษตร ผู้วิจัยพิจารณาปรับปรุงโดยกำหนดช่วงเวลาหรือกิจกรรมแต่ละครั้งให้สามารถยืดหยุ่นได้ เพื่อให้ผู้ร่วมกระบวนการฯ แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนโดยคำนึงถึงภารกิจในชีวิต การพบปะกันทุกครั้งจึงมีการวางแผนล่วงหน้าร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มให้มากที่สุดทั้งด้านเวลาและสถานที่

2) ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
สรุปข้อเสนอแนะและการปรับแก้ไขประเด็น ดังนี้

2.1) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ควรปรับพฤติกรรมบ่งชี้ในบางรายการ ให้มีรายละเอียดชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขพฤติกรรมบ่งชี้ด้านโภชนาการ ในข้อย่อยที่ 1, 3, 5, 10 และ 11 ด้านสมรรถภาพทางกาย ในข้อย่อยที่ 2 และด้านการดูแลตนเองในข้อย่อยที่ 3, 4, 11 และ 12

2.2) แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ปกครอง มีคำแนะนำใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.2.1) การให้ผู้ปกครองยกตัวอย่างพฤติกรรมของเด็กจากสถานการณ์จริง ผู้วิจัยปรับแก้ไขโดย เพิ่มประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้ปกครองยกตัวอย่างสถานการณ์



ประกอบ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ในองค์ประกอบของการจัดให้เหมาะสม ข้อย่อยที่ 1, 3 และ 4  
ด้านสมรรถภาพทางกาย ในองค์ประกอบการเป็นแบบอย่าง ข้อย่อยที่ 2 และ 4

2.2.2) การใช้ภาษาถิ่นอีสานในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยควรถามเป็นภาษาถิ่นอีสานเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและง่ายต่อการโต้ตอบของผู้ปกครอง ผู้วิจัยปรับแก้ไขโดยเพิ่มเติมแนวคำถามเป็นภาษาอีสานในทุกข้อคำถาม

2.3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ควรปรับพฤติกรรมบ่งชี้ให้มีความชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขพฤติกรรมบ่งชี้ด้านโภชนาการ ในข้อย่อยที่ 4 และด้านสมรรถภาพทางกาย ในข้อย่อยที่ 5

2.4) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ควรปรับแนวคำถามในบางรายการ ให้มีรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขแนวคำถามด้านการดูแลตนเอง ในข้อย่อยที่ 5

2.5) แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ควรปรับประเด็นการสังเกตให้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยปรับแก้ไขประเด็นการสังเกตด้านสมรรถภาพทางกาย ในข้อย่อยที่ 5

**ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ**

(ธ.ค. 58 – ก.ค. 59)

ผู้วิจัยใช้เวลาในการพัฒนากระบวนการฯ รวม 9 เดือน โดยมีการดำเนินกระบวนการฯ ภายใต้วงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและธรรมชาติของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น ย่าและยาย ผู้วิจัยปรับแผนการพัฒนากระบวนการฯ รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง รายละเอียดเป็นดังนี้

ตารางที่ 5 การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับตามวงจร
<p><b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม (9 สัปดาห์) 2 ครั้ง 8 ชั่วโมง</b></p> <p>ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้ออกเป็น 2 ช่วง 4 ชั้นย่อย รายละเอียดเป็นดังนี้</p> <p><b>ช่วงที่ 1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นการค้นหาผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ และการประเมินก่อนกระบวนการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้</p> <p>1.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>1.1.1 การกำหนดผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยกำหนดโรงเรียนบ้านโนนหนองโคกซึ่งเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ชุมชนโนนหนองโคกเป็นสนามวิจัย โดยขออนุญาตผู้บริหาร ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประสานความร่วมมือกับครูประจำชั้นระดับอนุบาลในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองในท้องถิ่นรับทราบเพื่อขออาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เป็นผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเชิงลึก</li> <li>2) เป็นผู้ที่สามารถสละเวลาเข้าร่วมกิจกรรมได้และมีเวลาในการอบรมดูแลบุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน</li> </ol> <p>ผู้วิจัยเยี่ยมเยียนผู้ปกครองรายครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 23 ครอบครัว เพื่อสร้างความคุ้นเคยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการฯ ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมผู้ปกครอง และการปฏิบัติกับบุตรหลานที่บ้านผ่านการชี้แนะ ผู้วิจัยขยายเวลาในการพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว เนื่องจากบางครอบครัวไม่สามารถตัดสินใจได้ในการเยี่ยมเยียนครั้งแรก ผู้วิจัยจึงต้องเยี่ยมเยียนซ้ำ ในช่วงที่ 1 ใช้เวลาทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ได้ผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย บ้านโคก 3 คน บ้านโนน 6 คน และบ้านหนอง 3 คน</p> <p>เมื่อได้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการประเมินก่อนกระบวนการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน โดยประเมิน 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล และ</li> <li>2) พฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล</li> </ol> <p>ใช้เวลาในการประเมิน 4 สัปดาห์</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 1</b> ปรับแผนการพบปะเยี่ยมเยียนผู้ปกครองมากกว่าครอบครัวละ 1 ครั้ง เพราะผู้ปกครองมีความเห็นว่าผู้ดำเนินการกระบวนการต้องพบปะบอกเล่าให้คนในครอบครัวทราบ และเกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และให้เป็นการไปเยี่ยมเยียนเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับเด็กวัยอนุบาลและคนในครอบครัวอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำงานร่วมกัน</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>1.1.2 การค้นหาเครือข่ายสนับสนุน ผู้วิจัยประสานกับกลุ่มคณาจารย์ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายในการเข้าร่วมกระบวนการ เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ในประเด็นสุขภาพ เครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักวิชาการทั้งในและนอกชุมชน ประกอบด้วย</p> <p>1) เครือข่ายในชุมชน รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน ได้แก่ ครูอนุบาล จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน ผู้ทรงภูมิปัญญาด้านสุขภาพในชุมชน จำนวน 1 คน พระสงฆ์ 1 รูป โดยบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนโนนหนองโคกว่า สามารถสนับสนุนให้ผู้ปกครองร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินกระบวนการได้อย่างราบรื่น</p> <p>2) เครือข่ายนอกชุมชน ได้แก่ นักวิชาการ จำนวน 10 คน เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน 2) มีเวลาและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม 3) มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายมากกว่า 5 ปี 4) มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้ปกครองครูและยินดีแบ่งปันความรู้และประสบการณ์</p>	
<p><b>ช่วงที่ 2 การสร้างความสัมพันธ์ การประเมินความต้องการจำเป็นและการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน</b></p>	
<p>1.2 การสร้างความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจัดประชุมที่โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ใช้เวลาครึ่งวัน ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน ครูอนุบาล จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน และประสานตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 16 คน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและเปิดใจกัน มีการร้องเพลงทักทาย เล่นเกม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ จากนั้นเปิดเวทีให้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็ก รายละเอียดเป็นดังนี้</p> <p>1) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการและผู้ปกครองเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน โดยใช้คำถามกระตุ้นให้</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 2</b> ปรับการสร้างความสัมพันธ์จากการประชุมรวมทุกฝ่ายเป็นการประชุมโดยมีตัวแทนของแต่ละฝ่าย</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>เล่าชีวิตและประสบการณ์เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก</p> <p>2) ผู้วิจัยปฐมนิเทศผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน นักพัฒนา นักวิชาการที่เข้าร่วมกระบวนการ โดยชี้แจงจุดมุ่งหมาย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการทำงานร่วมกัน และสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการชี้แนะ</p> <p>3) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามและแสดงความ คิดเห็น</p> <p>4) ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ กับผู้ปกครอง และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมกระบวนการอื่น ๆ ได้แก่ ครู ผู้นำชุมชน นักพัฒนา นักวิชาการ ที่สมัครใจเข้าร่วม กระบวนการฯ</p>	
<p>1.3 การประเมินความต้องการจำเป็น และการวางแผนเป้าหมาย ร่วมกัน</p> <p>ผู้วิจัยจัดประชุมโดยรวบชั้นย่อยการประเมินความต้องการ จำเป็นและการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน โดยจัดที่โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ใช้เวลาครึ่งวัน ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน ครูอนุบาล จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการ จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน รายละเอียด เป็นดังนี้</p> <p>1) ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่ม โดยให้ผู้ปกครองได้สังเกต สํารวจ ศึกษาเกี่ยวกับสภาพและปัญหา สุขภาพทางกายของตนเองและบุตร หลาน ตลอดจนการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกายของบุตรหลาน</p> <p>2) ผู้ปกครองร่วมกันระดมความคิด และอภิปรายเพื่อระบุ ความต้องการที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้บุตรหลานมีสุขภาพทางกาย ที่ดีขึ้น</p> <p>3) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปให้ได้ประเด็นสภาพ ปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม</p> <p>4) ผู้วิจัยจัดให้ผู้ปกครองได้ทบทวน สภาพ ปัญหา ความต้องการทั้งรายบุคคลและตามภาพรวมของกลุ่ม แล้วนำมาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิด มุมมอง</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 3</b> ปรับ 2 ประเด็น คือ</p> <p>1) ปรับเวลาและสถานที่ในการจัด ประชุม โดยรวบชั้นย่อย 3 และ 4 เข้าด้วยกัน เนื่องจากเป็นฤดูฝน เริ่มทำการเกษตร เป็นเวลาลงแปลง ทำไร่ ไถนา และปรับเปลี่ยน สถานที่การประชุม</p> <p>2) เปลี่ยนการมีส่วนร่วมของครู อนุบาล จากการเข้าร่วมทุกครั้ง เป็นการเข้าร่วมตามช่วงเวลา ที่สะดวก เนื่องจากครูในโรงเรียน เกษียณอายุ จึงมีปัญหาขาดครูผู้ดูแล เด็ก โดยผู้วิจัยเข้าไปชี้แนะ แบ่งปัน ความรู้และประสบการณ์ ประเด็นที่ พุดคุยกันในกลุ่มให้ครูรับทราบ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นแนว เดียวกันระหว่างบ้านและโรงเรียน</p>

**ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน**

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>5) ผู้ปกครอง ร่วมกันระดมความคิดเพื่อวางเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน โดยสรุปเป็นแผนผังแผนภาพให้เห็นเป้าหมายที่ชัดเจน</p> <p>6) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานทั้งในลักษณะภาพรวมของกลุ่มและสรุปเป็นรายบุคคล</p>	
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก (9 สัปดาห์) 5 ครั้ง 20 ชั่วโมง</b></p> <p>ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้ออกเป็น 2 ชั้นย่อย โดยเป็นการพบปะกัน จำนวน 4 ครั้ง ใน 9 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน และเครือข่ายสนับสนุน จำนวน 6 คน รายละเอียดเป็นดังนี้</p> <p>2.1 การทบทวนตนเอง</p> <p>1) ประชุมกลุ่มผู้ปกครอง โดยจัดให้ผู้ปกครองได้ทบทวน สสำรวจ และวิเคราะห์ตนเอง เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางกายของตนและของบุตรหลานในชีวิตประจำวัน และชี้ให้เห็นวงจรการปฏิบัติตามความเคยชิน และให้พิจารณาตนเองเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อให้เห็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดขึ้น</p> <p>2) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองสามารถระบุการปฏิบัติของตนในทางที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนและบุตรหลาน และชี้ให้ผู้ปกครองเห็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานที่เป็นปัญหาในแต่ละบุคคลแล้วบันทึกรายละเอียดของแต่ละบุคคลไว้อย่างเป็นระบบทั้งรายบุคคลและของกลุ่ม</p> <p>3) ผู้วิจัยและผู้ปกครองฯ ร่วมกันสรุปให้เห็นการปฏิบัติของผู้ปกครองแต่ละคน</p> <p>2.2 การสร้างแรงบันดาลใจ</p> <p>1) ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มให้ผู้ปกครองได้สังเกต เรียนรู้ และเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา หรือสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจ เห็นความสำคัญ และอยากปรับเปลี่ยนตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การชม วิดีทัศน์ ข่าวสาร การเรียนรู้จากวิทยากร บุคคลต้นแบบ ฯลฯ และใช้</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 4</b> ปรับจากการเริ่มต้นประชุมกับเครือข่ายเป็นการสร้างความเข้าใจพื้นฐานระหว่างผู้ปกครองและผู้จัดกระบวนการเพื่อเป็นพื้นฐานในการประชุมเพื่อสร้างความตระหนัก</p> <p><b>ปรับครั้งที่ 5</b> เป็นการปรับตามคำแนะนำของเครือข่าย ปรับรอบ 2 ชั้นย่อยเข้าด้วยกัน เนื่องจาก การทบทวนตนเองและการสร้างแรงบันดาลใจ เป็นขั้นตอนที่ควรดำเนินการต่อเนื่องกัน โดยให้ผู้ปกครองได้ทบทวนสภาพหรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้วจึงสร้างกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจให้เกิดความต้องการในการเปลี่ยนแปลง</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผนการปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>คำถาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและอยากปรับเปลี่ยน</p> <p>2) ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้สะท้อนความคิดเป็นรายบุคคล เพื่อใครครวญ ทบทวน วิพากษ์ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายของตนเอง และบุตรหลาน</p> <p>3) เครือข่ายสนับสนุนสร้างสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพทางกาย ให้ผู้ปกครองได้เผชิญ ฝึกฝนเรียนรู้ผ่านการกระทำ และมีใบความรู้หรือมีแนวปฏิบัติที่เหมาะสมให้เป็นแนวทาง ดังนี้</p> <p>3.1) ด้านโภชนาการ จัดเมนูอาหารเพื่อสุขภาพจากพืชผักหรือวัสดุในท้องถิ่น</p> <p>3.2) ด้านสมรรถภาพทางกาย ออกแบบวัสดุอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายจากวัสดุในท้องถิ่น</p> <p>3.3) ด้านการดูแลตนเอง ออกแบบกิจกรรมกระตุ้นให้บุตรหลานใส่ใจดูแลตนเอง</p> <p>4) ผู้ปกครองอภิปรายหาข้อสรุปร่วมกัน โดยร่วมกันวิเคราะห์ ให้เห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เห็นแนวทางแก้ไข เห็นตัวอย่างของการปฏิบัติที่ดี เป็นการสร้างกำลังใจให้ผู้ปกครองมีพลัง มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะแก้ไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีสุขภาพทางกายที่ดีทั้งของตนเองและบุตรหลาน</p>	
<p><b>ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก (7 สัปดาห์) 4 ครั้ง 20 ชั่วโมง</b></p>	
<p>ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้ออกเป็น 3 ชั้นย่อย เป็น การพบปะกัน จำนวน 6 ครั้ง ใน 7 สัปดาห์ ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน และเครือข่ายสนับสนุน จำนวน 4 คน รายละเอียดเป็น ดังนี้</p> <p>3.1 การแบ่งปันและสืบค้นความรู้และประสบการณ์เดิม</p> <p>1) ผู้วิจัยจัดให้ผู้ปกครองแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ดังนี้</p> <p>1.1) จัดประชุมให้ผู้ปกครองแต่ละคนแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 6</b> ปรับวิธีการแบ่งปัน สืบค้นความรู้และประสบการณ์ ผู้ปกครอง ให้เหมาะกับบริบทของผู้ปกครอง คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากแหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยสืบค้นให้โดย กลุ่มผู้ปกครองมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพิ่มเติมจากแต่ละเนื้อหา</p>

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการ ฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ ฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>1.2) จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองและผู้นำชุมชน ราษฎรชาวบ้าน นักพัฒนา และนักวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายเพื่อเป็นแนวทางในการนำมาปรับใช้กับตนเอง และบุตรหลาน</p> <p>1.3) ผู้ปกครองร่วมกันสืบค้นภูมิปัญญาที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายในชุมชนเพิ่มเติมจากเอกสารตำรา หรือแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ</p>	
<p>2) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปประเด็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	
<p>3.2 การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่</p> <p>ผู้วิจัยจัดให้ผู้ปกครองรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพทางกายที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนี้</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 7</b> ปรับลักษณะกิจกรรม</p>
<p>1) ประชุมผู้ปกครองเตรียมการและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ซึ่งอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทัศนศึกษา การจัดค่ายสุขภาพ การสาธิต การประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯลฯ</p>	<p>ไม่ให้มีการค้างคืบตามข้อจำกัดของผู้ปกครอง ในขั้นของการให้ทางเลือกตามการวางแผนก่อนดำเนินการ โดยผู้วิจัยเน้นให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งยาวนานขึ้น เช่น การเข้าค่ายเรียนรู้ด้านสุขภาพทางกายตามแหล่งเรียนรู้ที่เป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพ แต่ด้วยข้อจำกัดของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการให้ข้อคิดว่า ต้องดูแลบุตรหลาน อีกทั้งมีปัญหาสุขภาพ การไปพักค้างคืบอาจมีปัญหาและขอเรียนรู้ในช่วงที่ไม่ยาวนานมาก ผู้วิจัยจึงปรับแผนจากการไปทัศนศึกษาเป็นการเรียนรู้ในช่วงไม่เกิน 1 วัน ในลักษณะเข้าไปเย็นกลับ</p>
<p>2) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันออกแบบและวางแผนกิจกรรมการเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน โดยกิจกรรมอาจมีหลากหลายรูปแบบเพื่อให้ผู้ปกครองได้รับประสบการณ์ที่สามารถนำมาปรับใช้ได้จริง ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การทัศนศึกษาการจัดค่ายสุขภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ฯลฯ</p>	
<p>3) ผู้วิจัยและผู้ปกครองดำเนินการตามแผนที่วางไว้</p>	
<p>4) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปประเด็นความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับ</p>	
<p>3.3 การจัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ</p>	
<p>1) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันจัดระบบความรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับให้เอื้อต่อการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานในรูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์ รายงาน ใบความรู้ หนังสือ นิทาน แผนภูมิ แผนภาพ ฯลฯ</p>	

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>2) ผู้ปกครองและผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางในการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ที่จัดระบบแล้ว ให้สะดวกต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง เช่น เสียงตามสาย สมุดสื่อสาร แผ่นพับ เครือข่ายทางสังคม ฯลฯ</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 8</b> ปรับวิธีการนำเสนอ ความรู้เป็นภาพและผังความคิด แบบง่าย ให้สอดคล้องกับ ธรรมชาติของผู้ปกครองสูงวัย</p>
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ</b> (8 สัปดาห์) 6 ครั้ง 12 ชั่วโมงต่อคน</p> <p>ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการในขั้นตอนนี้ออกเป็น 3 ชั้นย่อย เป็นการชี้แนะ ผู้ปกครองทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ในเวลา 8 สัปดาห์ รายละเอียดเป็น ดังนี้</p> <p>4.1. การวางแผน</p> <p>1) ผู้วิจัยแนะนำช่วยเหลือผู้ปกครองเป็นรายบุคคลเพื่อร่วมกันวางแผนการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลานอย่างสอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของเด็กแต่ละคน โดยใช้คำถาม กระตุ้นให้ผู้ปกครองวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายครอบครัว 3 ด้าน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1) ปัญหาด้านโภชนาการที่บุตรหลานท่านประสบอยู่</li> <li>1.2) ปัญหาด้านสมรรถภาพทางกายที่บุตรหลานท่านประสบอยู่</li> <li>1.3) ปัญหาด้านการช่วยเหลือตนเองที่บุตรหลานท่านประสบอยู่</li> </ol> <p>2) ผู้วิจัยเขียนแผนการชี้แนะผู้ปกครองรายบุคคลเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการชี้แนะผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลานได้ตามเป้าหมาย และผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจและยึดเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนได้ให้แนวทางไว้</p> <p>4.2. การปฏิบัติ</p> <p>การปฏิบัติตามแผนเป็นการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ใน ลักษณะของวงจรการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อน ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการชี้แนะเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลานได้ตามเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1) ผู้วิจัยจัดตารางการพบปะเยี่ยมบ้านผู้ปกครองรายบุคคล เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลาน ได้ ตามแผนการที่วางไว้</p>	<p><b>ปรับครั้งที่ 9</b> ปรับ 2 ประเด็น คือ</p> <p>1) ปรับจากการชี้แนะรายบุคคล เป็นการชี้แนะแบบกลุ่มเนื่องจาก เป็นความต้องการของผู้ปกครอง บ้านโคกและบ้านโนนที่ต้องการ ความสะดวกสบาย ซึ่งการชี้แนะ แบบกลุ่มทำให้เกิดพลังกลุ่มและความอบอุ่นใจในการร่วมแบ่งปัน มากกว่า อย่งไรก็ตามในส่วนของผู้ปกครองบ้านหนอง จำนวน 3 คน เลือกการชี้แนะรายบุคคล</p>



ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
<p>2) ผู้ปกครองลงมือปฏิบัติตามแผนโดยมีผู้วิจัยชี้แนะและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองนำเสนอสิ่งที่ตนปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลาน ผ่านการบอกเล่า การสาธิต เพื่อให้ผู้ชี้แนะได้ทราบแนวทางการปฏิบัติที่เกิดขึ้น</p>	<p>2) ปรับช่วงเวลาการชี้แนะให้เด็กเข้าร่วมกระบวนการฯ ด้วย โดยปรับเปลี่ยนตามเวลาที่ผู้ปกครองสะดวกซึ่งผู้ปกครองร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่าควรเป็นช่วงหลังจากเด็กเลิกเรียนหรือช่วงเสาร์ - อาทิตย์ เพราะอยากให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมใน</p>
<p>3) ผู้วิจัยในฐานะผู้ชี้แนะ สังเกตการปฏิบัติ การพูดคุยหรือการแสดงความคิดเห็นของผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลาน ในขณะเดียวกันผู้ปกครองได้สังเกตวิธีการที่ผู้วิจัยสาธิต เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลาน</p>	<p>กระบวนการชี้แนะด้วยจะได้เห็นตัวอย่างการชี้แนะขณะที่เด็กอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ด้วย เพื่อจะ</p>
<p>4) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้สะท้อนความคิด ความรู้สึก โดยผู้วิจัยใช้คำถามกระตุ้นผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานได้ตามเป้าหมายโดยใช้คำถามใน 4 ลักษณะ ดังนี้</p>	<p>ได้เป็นพลังผลักดันให้เด็กสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม</p>
<p>4.1) การกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพของบุตรหลาน</p>	
<p>4.2) การชี้แนะเพื่อให้วิเคราะห์ถึงสภาพและสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุตรหลาน</p>	
<p>4.3) การกระตุ้นให้ผู้ปกครองเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาสุขภาพของบุตรหลาน</p>	
<p>4.4) การชี้แนะเพื่อให้เห็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของบุตรหลาน</p>	
<p>5) ผู้วิจัยและผู้ปกครองร่วมกันสรุปให้เห็นเส้นทางของการปฏิบัติตามแผน การสังเกต และการสะท้อน ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติตามแผน</p>	
<p>4.3 การประเมิน</p>	
<p>ผู้วิจัยในฐานะผู้ชี้แนะให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานว่าบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ ถ้าบรรลุเป้าหมายแล้วยุติการปฏิบัติหรือไม่บรรลุเป้าหมายให้ดำเนินการต่อไป โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อทบทวนแผนและการปฏิบัติ ดังนี้</p>	

ตารางที่ 5 (ต่อ) การดำเนินกระบวนการฯ และการปรับแผนปฏิบัติการตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการฯ	การปรับแผนปฏิบัติการ
1) การให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะของการยอมรับ 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะของการให้คำแนะนำ 3) การให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะการประเมินผล 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับในลักษณะของการให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะ	
<p><b>ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ (1 สัปดาห์) 1 ครั้ง 4 ชั่วโมง</b></p> <p>ผู้วิจัยดำเนินการในขั้นตอนนี้โดยจัดประชุมกลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน ผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน รายละเอียดเป็นดังนี้</p> <p>การถอดประสบการณ์ เป็นการจัดประชุมกลุ่มผู้ปกครองอย่างไม่เป็นทางการให้มีการทบทวน บอกล่าประสบการณ์ มองภาพที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทาง วิเคราะห์ บอกล่า แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุปัจจัยที่ทำงานสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความผิดพลาดในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน โดยมีการสรุปลงกระดาษฟลิปชาร์ตหรืออัดเทปเสียงไว้ และหลังจากนั้นกลุ่มร่วมกันคิดต่อว่าจะมีแนวทางแก้ไขข้อผิดพลาดให้ดีขึ้นอย่างไร</p> <p>เมื่อถอดประสบการณ์แล้ว ผู้วิจัยประเมินหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฯ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยประเมิน 3 ส่วน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล</li> <li>2) ประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล</li> <li>3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ</li> </ol>	<p><b>ปรับครั้งที่ 10</b> ปรับเพิ่ม</p> <p>การนำเสนอให้มีภาพความประทับใจของผู้ปกครองรายบุคคลเป็นที่ระลึกเพื่อเตือนความทรงจำและกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>

**ระยะที่ 3 การนำเสนอกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะฉบับสมบูรณ์**  
(ก.ย. - ต.ค. 59 รวม 8 สัปดาห์)

ผู้วิจัยรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปการเรียนรู้และองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำเสนอเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ฉบับสมบูรณ์

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลใน 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ข้อมูลประสิทธิผลของกระบวนการฯ และข้อมูลประสิทธิผลของกระบวนการฯ รายละเอียดเป็นดังนี้

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานชุมชน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน ประกอบด้วย สภาพชุมชน และสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

#### 1.1 ข้อมูลสภาพชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจสภาพพื้นฐานของชุมชน 2) แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน 3) แบบบันทึกย่อ และ 4) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสังเกตสภาพแวดล้อมในชุมชนและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ โดยสังเกตสภาพแวดล้อมในชุมชน 1 สัปดาห์ และสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างไม่เป็นทางการ 1 สัปดาห์ และอย่างเป็นทางการ 2 สัปดาห์

#### 1.2 ข้อมูลสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสำรวจสภาพ ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลในชุมชน 2) แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล 3) แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน 4) แบบบันทึกย่อ และ 5) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ โดยการสังเกตเด็กรายบุคคลในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนเป็นเวลา 10 วัน และการสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายครอบครัวร่วมกับการสังเกตเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ครอบครัวละ 1 วัน วันละ 3 ชั่วโมง คือ ในช่วงเช้าระหว่างเวลา 6.00 - 7.30 น. และในช่วงเย็นระหว่างเวลา 17.00 - 18.00 น. เป็นเวลา 12 วัน

### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลประสิทธิผลของกระบวนการฯ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบประสิทธิผลของกระบวนการฯ ประกอบด้วย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองก่อนและหลังกระบวนการฯ และพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลก่อนและหลังกระบวนการฯ รายละเอียดเป็นดังนี้

#### 2.1 ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายครอบครัว

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ปกครองเป็นรายบุคคลที่บ้าน ในช่วงเวลาก่อนบุตรหลานเลิกเรียน ระหว่าง 14.00 - 15.00 น. และการสังเกตพฤติกรรมผู้ปกครองขณะอยู่กับบุตรหลานในช่วงเวลา 17.00 - 18.30 น.

## 2.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายบุคคลและครูอนุบาล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่บ้านในช่วงบุตรหลานไปโรงเรียน ครอบครัวละ 1 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์ครูอนุบาลที่โรงเรียนในช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวัน ใช้เวลาสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลของเด็กรายบุคคล เฉลี่ยคนละ 30 นาที ส่วนการสังเกตเด็กที่บ้านใช้เวลาครอบครัวละ 1 ชั่วโมง ในช่วงเช้ามืดก่อนเด็กไปโรงเรียน ระหว่างเวลา 6.30 - 7.30 น. นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกตเด็กที่โรงเรียนเพิ่มเติมเป็นเวลา 5 วัน ในช่วงรับประทานอาหารกลางวัน

## 3. ข้อมูลประสิทธิภาพของกระบวนการฯ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบประสิทธิภาพของกระบวนการฯ โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยรายกลุ่มผู้วิจัยสัมภาษณ์ในช่วงท้ายของการประชุมกลุ่มในขั้นที่ 5 การถอดประสบการณ์ ส่วนการสัมภาษณ์ผู้ปกครองรายบุคคลทั้ง 12 คน ผู้วิจัยสัมภาษณ์ที่บ้านหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฯ ใช้เวลาประมาณครอบครัวละ 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยสรุปเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 กิจกรรมการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย			
	ระยะที่ 1		ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
	การศึกษา ชุมชน	การสร้างและ ตรวจสอบ กระบวนการ	การพัฒนา กระบวนการ	การนำเสนอ กระบวนการ
1. แบบสำรวจสภาพพื้นฐานของชุมชน	✓			
2. แบบสำรวจ สภาพ ปัญหาการส่งเสริม สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล	✓			
3. แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการ ส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล	✓			
4. แบบบันทึกย่อ	✓	✓	✓	✓
5. แบบบันทึกการสัมภาษณ์	✓	✓	✓	✓
6. แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน	✓	✓	✓	✓
7. แบบประเมินความสอดคล้อง		✓		
8. แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ ทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง สำหรับเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ ทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล 2) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาวะ ทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง			✓	
9. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของ เด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและ ผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะทางกาย ของเด็กวัยอนุบาล 2) แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของ เด็กวัยอนุบาล			✓	
10. แบบบันทึกแผนการชี้แนะ			✓	
11. แบบบันทึกการชี้แนะ			✓	
12. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ				✓

## การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลใน 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ข้อมูลประสิทธิผลของกระบวนการฯ และข้อมูลประสิทธิภาพของกระบวนการฯ รายละเอียดเป็นดังนี้

### 3.1 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลพื้นฐานชุมชน

3.1.1 ข้อมูลสภาพชุมชน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยโดยการสร้างข้อสรุปให้เห็นเป็นรูปธรรมจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน แล้วนำเสนอเป็นข้อมูลเชิงบรรยายและแผนที่ชุมชน

3.1.2 ข้อมูลสภาพการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยโดยการสร้างข้อสรุปให้เห็นเป็นรูปธรรมจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน แล้วนำเสนอเป็นข้อมูลเชิงบรรยายและแผนภาพสรุปปัญหาสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

### 3.2 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลประสิทธิผลของกระบวนการฯ

3.2.1 ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ก่อนและหลังกระบวนการฯ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ผลรวม (sum) แล้วนำมาแปลผลเป็นระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ 4 ระดับ นำเสนอข้อมูลเป็นตารางและแผนภาพ ประกอบคำบรรยาย ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์การแปลผลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

3.1) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง  
รวมทุกด้าน

คะแนน 27 - 36 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
ดีมาก

คะแนน 18 - 26 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
ดี

คะแนน 9 - 17 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
พอใช้

คะแนน 0 - 8 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ใน  
ระดับควรปรับปรุง

1.2) การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่เด็ก  
วัยอนุบาลของผู้ปกครองด้านเนื้อหา/ด้านลักษณะพฤติกรรม

คะแนน 10 - 12 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
ดีมาก

คะแนน 7 - 9 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
ดี

คะแนน 4 - 6 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
พอใช้

คะแนน 0 - 3 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมอยู่ในระดับ  
ควรปรับปรุง

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อสรุป  
ให้เห็นเป็นรูปธรรมจากข้อมูลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย

3.2.2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ก่อนและหลังจากการที่  
ผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูล  
เชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ผลรวม  
ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) แล้วนำมาแปลผลเป็นระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ 4 ระดับ นำเสนอข้อมูลเป็นตาราง  
และแผนภาพประกอบคำบรรยาย ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็นดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในระดับดี  
มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในระดับ  
พอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายในระดับ  
ควรปรับปรุง

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มข้อสรุปให้  
เห็นเป็นรูปธรรมจากข้อมูลเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ นำเสนอเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย

3.3 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลประสิทธิภาพของกระบวนการฯ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล  
แบบอุปนัยโดยการสร้างข้อสรุปให้เห็นเป็นรูปธรรมจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กัน แล้วนำเสนอเป็น  
ข้อมูลเชิงบรรยาย

## บทที่ 4

### กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

คำถามการวิจัยข้อที่ 1 “กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน ควรมีลักษณะ องค์ประกอบ และขั้นตอน อย่างไร” ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 บริบทพื้นฐานชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว

ตอนที่ 3 พัฒนาการของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ตอนที่ 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ฉบับสมบูรณ์

#### ตอนที่ 1 บริบทพื้นฐานชุมชน

ผู้วิจัยนำเสนอให้เห็นสภาพทางกายภาพของพื้นที่ในชุมชน วิถีชีวิต และการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานชุมชน การอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง และสภาพและปัญหาสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล รายละเอียดเป็นดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลพื้นฐานชุมชน

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของชุมชน แผนที่ชุมชน ลักษณะภูมิประเทศ การปกครอง การสาธารณสุข การคมนาคม การสื่อสาร การประกอบอาชีพ รายได้ การอพยพโยกย้ายแรงงาน การศึกษาและแหล่งเรียนรู้ และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย มีรายละเอียดดังนี้

##### ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

ชุมชนโนนหนองโคก เป็นชุมชนละแวกใกล้เคียงกันในชนบทอีสาน มีครัวเรือนทั้งสิ้นจำนวน 327 ครัวเรือน ประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านโนน หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 20 บ้านหนอง และหมู่ที่ 16 บ้านโคก ตั้งอยู่ในเขตตำบลเหล็ก อำเภอกอสยง จังหวัดหนึ่งในภาคอีสาน เป็นชุมชนนอกเขตเมือง ห่างจากตัวจังหวัดราว 50 กิโลเมตร มีสถานศึกษาในชุมชน 1 แห่ง คือ โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก มีประชากร ประมาณ 1,223 คน



บ้านโนน เป็นหมู่บ้านขนาดกลางเมื่อเทียบกับบ้านหนองและบ้านโคก มีครัวเรือนทั้งสิ้น 110 ครัวเรือน ตั้งอยู่ศูนย์กลางระหว่างบ้านโคกและบ้านหนอง เป็นที่ตั้งของโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก เด็กนักเรียนบ้านโนนจึงเดินทางมาโรงเรียนด้วยตนเอง เพราะระยะทางไม่ไกล ประชากรวัยแรงงานส่วนใหญ่ย้ายถิ่นไปทำงานในเมืองใหญ่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว โดยมีปู่ย่าตายายทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลาน พร้อมกับการดูแลครอบครัว ทำไร่ ทำนา และรับจ้างทำการเกษตรในชุมชน เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว ปลูกและถนอมมันสำปะหลัง คายหญ้า บ้านโนนเมื่อเทียบกับบ้านโคกและบ้านหนอง ถือว่าเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจไม่ค่อยดีนัก เพราะในหมู่บ้านไม่มีการประกอบอาชีพอื่นเสริม ชาวบ้านมีที่ดินสำหรับการเกษตรไม่มากนัก เน้นทำการเกษตรเพื่อยังชีพเป็นหลัก

บ้านหนอง เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับบ้านโคกและบ้านโนน มีครัวเรือนทั้งสิ้น 147 ครัวเรือน ตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ประมาณ 1 กิโลเมตร เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับบ้านโคกและบ้านโนน เด็กนักเรียนระดับอนุบาล มาโรงเรียนโดยผู้ปกครองรับส่งด้วยตนเอง ประชากรส่วนใหญ่ของบ้านหนองทำไร่นาเป็นหลัก มีบางครอบครัวทำฟาร์มไก่วง หรือขับรถขนส่งสินค้าให้กับบริษัทในเครือซีพี ประชากรวัยแรงงานส่วนมากย้ายถิ่นไปทำงานที่กรุงเทพฯ และตามเมืองใหญ่ในเขตภาคกลางและภาคอีสาน บ้านหนองจึงเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจระดับกลางเมื่อเทียบกับบ้านโนนและบ้านโคก ประชากรวัยแรงงานส่วนมากย้ายถิ่นไปทำงานนอกชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนจึงต้องรับภาระทั้งเลี้ยงดูบุตรหลาน ทำงานในเรือกสวนไร่ นา และรับผิดชอบงานในครัวเรือน

บ้านโคก เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่สุดเมื่อเทียบกับบ้านโนนและบ้านหนอง มีครัวเรือนทั้งสิ้น 70 ครัวเรือน ตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ประมาณ 1 กิโลเมตร เด็กนักเรียนบ้านโคกระดับอนุบาล มาโรงเรียนโดยรถรับส่งที่ผู้ปกครองร่วมสมทบทุนจ้างเป็นรายเดือน บ้านโคกเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก ประชาชนในหมู่บ้านให้ความสนใจทำธุรกิจการเกษตรในชุมชน ได้แก่ การทำฟาร์มหมู ฟาร์มปลา ฟาร์มวัว ฟาร์มจระเข้ โดยมีบริษัทมาลงทุนให้แล้วส่งสินค้าให้ตามเงื่อนไขทางธุรกิจ ในหมู่บ้านมีการเย็บผ้าในครัวเรือนเพื่อส่งโรงงานอยู่หลายครอบครัว และประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งของหมู่บ้านเดินทางไปทำงานโรงงานเย็บผ้าที่จังหวัดใกล้เคียง โดยเดินทางแบบเข้าไปเย็น กลับด้วยรถรับส่งของทางบริษัท ประชากรวัยแรงงานจึงไม่ค่อยย้ายถิ่นไปทำงานที่เมืองใหญ่เหมือนกับหมู่บ้านอื่น บ้านโคกจึงเป็นหมู่บ้านที่มีเศรษฐกิจดี ผู้คนมีความทันสมัย มีรถจักรยานยนต์ และรถกระบะเกือบทุกครอบครัว การที่หมู่บ้านมีธุรกิจการเกษตร มีการสร้างงานในชุมชน ผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนจึงต้องรับภาระทั้งเลี้ยงดูบุตรหลานและดูแลงานในเรือกสวนไร่ นา และรับผิดชอบงานในครัวเรือน

โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ตั้งอยู่ในหมู่บ้านโนน เป็นโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เปิดสอนระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนระดับอนุบาล จำนวน 31 คน และระดับประถมศึกษา จำนวน 68 คน รวมทั้งสิ้น 99 คน โดยโรงเรียนมีเขตรับบริการ 3 หมู่บ้าน คือ บ้านโนน บ้านหนอง และบ้านโคก มีพื้นที่ 33 ไร่ ประกอบด้วยอาคารเรียน จำนวน 2 หลัง อาคารอเนกประสงค์ จำนวน 1 หลัง ห้องเรียนระดับอนุบาล 1 และ 2 ระดับละ 1 ห้องเรียน แต่ภายหลังที่ครูระดับอนุบาลเกษียณอายุราชการไป 1 คน จึงรวมห้องเรียนระดับอนุบาลทั้ง 2 ระดับเป็นห้องเรียนเดียวและมีครูประจำชั้นระดับอนุบาล 1 คน เป็นเพศหญิง อายุ 26 ปี มีภูมิลำเนาที่บ้านหนอง และเป็นศิษย์เก่าโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก ซึ่งเป็นคนในชุมชน เข้าทำงานเป็นครูอัตราจ้างสอนระดับอนุบาลหลังจากจบระดับปริญญาตรีด้านการศึกษา ปฐมวัย จากมหาวิทยาลัยราชภัฏไถ่บ้าน ส่วนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 มีระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน โรงเรียนมีผู้อำนวยการ 1 คน และครูประจำการ จำนวน 5 คน ครูอัตราจ้าง จำนวน 3 คน นักการภารโรง 1 คน แม่ครัว จำนวน 1 คน

บรรยากาศภายในโรงเรียนมีความร่มรื่น เต็มไปด้วยต้นไม้ตกแต่งเป็นแนวตลอดเส้นทางในบริเวณโรงเรียน ด้านหน้าโรงเรียนมีสวนป่าที่มีพันธุ์ไม้หลากหลายอุดมสมบูรณ์ มีสนามหญ้าบริเวณกว้างใหญ่ มีแปลงปลูกพืชผักสวนครัวสำหรับใช้ประกอบอาหารกลางวันสำหรับนักเรียน เนื่องจากมีการอนุรักษ์พันธุ์ไม้ในบริเวณโรงเรียน ดังนั้นบริเวณสนามหญ้าจึงมีแอ้อาศัยอยู่เป็นจำนวนมากซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับเด็กและชุมชน ด้วยโรงเรียนมีสนามที่กว้างขวางและมีบรรยากาศที่ดี มีสนามวอลเลย์บอล สนามตะกร้อ สนามบาสเกตบอล สนามฟุตบอล สนามเปตอง สนามเด็กเล่นเยาวชนในชุมชนจึงมักใช้เป็นสนามในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาในช่วงเวลาว่างหลังเลิกเรียน บริเวณโดยรอบโรงเรียนมีแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ได้แก่ ลานรับซื้อมันสำปะหลัง วัดบ้าน วัดป่า ดอนปู่ตา ป่าชุมชน หนองน้ำชุมชน ไร่มันสำปะหลัง ไร่อ้อย นาข้าว สหกรณ์ร้านค้าชุมชน ฟาร์มหมู ฟาร์มปลา ฟาร์มจระเข้ ฟาร์มเห็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลเหล็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเหล็ก

### แผนที่ชุมชน

ชุมชนโนนหนองโคก เป็นชุมชนชนบทที่อยู่นอกเขตเมือง ในจังหวัดหนึ่งของภาคอีสาน รายละเอียดดังแผนภาพที่ 9



**ลักษณะภูมิประเทศ** เป็นที่ราบลุ่มสลับที่สูง พื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ทำการกสิกรรม บริเวณที่ราบลุ่มใช้ทำนาปีเท่านั้นเพราะในพื้นที่ไม่มีระบบชลประทาน ส่วนที่ราบสูงเป็นพื้นที่สำหรับทำไร่ ปลูกมันสำปะหลังเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมา คือ ปลูกอ้อย มีพื้นที่สวนสำหรับปลูกผลไม้ เช่น กล้วย มะม่วง มะพร้าว น้อยหน่า ฝรั่ง ขนุน ฯลฯ มีพืชผักสวนครัว เช่น แคน พริก มะเขือเทศ มะกอก มะขามเทศ ผักคะน้า ผักกาดขาว ผักกาดเขียว ฯลฯ พื้นที่บริเวณที่ราบลุ่มที่ใช้ทำนามีลำห้วยไหลผ่านหลายสาย แต่หน้าแล้งลำห้วยตื้นเขิน เพราะมีการพังทลายของหน้าดิน ทำให้ทรายไหลลงสู่ ลำห้วย ในช่วงหน้าแล้งจึงไม่ค่อยมีน้ำในลำห้วย สภาพดินโดยทั่วไปเป็นดินทรายทำให้ไม่สามารถเก็บกักน้ำไว้ได้ตลอดปี การทำการเกษตรในชุมชนจึงอาศัยน้ำฝนตามฤดูกาลเป็นหลัก พื้นที่ป่าในชุมชนมีน้อย ป่าที่มีในชุมชนส่วนมากเป็นป่าสงวน ซึ่งเป็นป่าที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม ได้แก่ ป่าดอนปู่ตา ป่าช้า

ชุมชนอยู่ในเขตร้อนและอยู่ในอิทธิพลของลมมรสุม ฤดูฝนเริ่มราวกลางเดือนพฤษภาคมสิ้นสุดเดือนกันยายน ซึ่งเป็นอิทธิพลของฝนที่ตกในพื้นที่ขึ้นอยู่กัอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และพายุดีเปรสชันจากทะเลจีนใต้ ในปีที่มีพายุดีเปรสชันเกิดน้อย ชุมชนจะแห้งแล้งเพราะอิทธิพลของฝนที่ตกขึ้นอยู่กัพายุดีเปรสชันมากกว่าลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ฤดูหนาวเริ่มต้นราวกลางเดือนตุลาคมสิ้นสุดราวกลางเดือนกุมภาพันธ์ซึ่งเป็นช่วงที่ลมตะวันตกเฉียงใต้เปลี่ยนเป็นลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ในช่วงนี้จึงมีลมแรงและอากาศหนาว ฤดูร้อนเริ่มต้นราวกลางเดือนกุมภาพันธ์จนถึงกลางเดือนพฤษภาคมเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือเปลี่ยนเป็นลมมรสุมตะวันออกเฉียงใต้จากทะเลจีนใต้และอ่าวไทยพัดเข้ามาแทนที่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ห่างจากอ่าวไทยมากและเป็นช่วงที่ประเทศไทยได้รับแสงแดดมาก ภูมิอากาศจึงร้อนจัด และมีความแห้งแล้งมาก เนื่องจากดินส่วนใหญ่เป็นดินทรายพื้นดินจึงเก็บกักและอุ้มน้ำได้น้อย

**การปกครอง** ในชุมชนอยู่ภายใต้การนำของคณะกรรมการหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน และในแต่ละหมู่บ้าน มีพระสงฆ์ ผู้อาวุโส และผู้ทรงภูมิปัญญา คอยให้คำปรึกษาในเรื่องสำคัญต่าง ๆ กับประชาชนในชุมชน เช่น การป้องกันอบายมุขในชุมชน การแก้ปัญหาสุขภาพ การชี้ขาดปัญหาและข้อพิพาทต่าง ๆ การให้การสนับสนุนด้านความเป็นอยู่ของชาวบ้าน ให้การสนับสนุนด้านอาชีพ การอนุรักษ์และสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้ในชุมชน

**สาธารณูปโภค** ในชุมชนมีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน มีเครื่องใช้ไฟฟ้าเพื่ออำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น พัดลม เตาไรต์ หม้อหุงข้าว กระทะไฟฟ้า บางบ้านมีเครื่องปรับอากาศ โดยส่วนมากชุมชนยังใช้ฟืนหรือถ่าน ในการประกอบอาหาร อย่างไรก็ตามพบว่า มีการใช้แก๊สหุงต้มเพิ่มมากขึ้นในช่วง 5 ปีหลังเพราะผู้คนนิยมความสะดวกสบาย ชาวบ้านใช้น้ำประปาในการอุปโภค ส่วนน้ำดื่มใช้น้ำฝน น้ำกรองจากน้ำประปา และซื้อจากรถบริการรับส่งน้ำดื่มที่แวะเวียนเข้ามาใน

ชุมชนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะความไม่สะอาดของหลังคาบ้านและสภาพอากาศในชุมชนทำให้คนเลิกเก็บกักน้ำฝนเพื่อการดื่มกิน โดยหันมาซื้อน้ำดื่มบรรจุถังและบางครอบครัวติดตั้งเครื่องกรองน้ำเข้ากับระบบน้ำประปาที่สูบน้ำจากน้ำใต้ดินในชุมชนเพื่อใช้ดื่มกินในครัวเรือน

**การคมนาคม** ในชุมชนมีรถเมล์สายโกสีย์ ดงรัง บ้านไร่ วังผ่าน และมีรถรับจ้างในชุมชนคอยบริการรับส่งนักเรียนที่ไปเรียนนอกชุมชน เกือบทุกครอบครัวมีรถจักรยานยนต์ใช้ และพบว่า แต่ละหมู่บ้านในครอบครัวเริ่มมีรถเก๋ง รถกระบะจำนวนมากขึ้น ทำให้การเดินทางในชุมชนค่อนข้างสะดวก ถนนหนทางที่เชื่อมต่อระหว่างชุมชนและตัวอำเภอ ตัวจังหวัดมีความสะดวกสบาย การคมนาคมขนส่งจึงมีความสะดวกรวดเร็ว

**การสื่อสาร** ในชุมชนนิยมสื่อสารแบบปากต่อปาก และมีหอกระจายข่าวในหมู่บ้านสำหรับกระจายข่าวสารต่าง ๆ ระหว่างผู้ใหญ่บ้านกับลูกบ้าน หรือประชาสัมพันธ์ข่าวสารจากหน่วยงานราชการ สื่อสารเพื่อจัดเตรียมงานสำคัญ เช่น งานบุญตามวิถีวัฒนธรรมชุมชน งานบวช งานศพ งานแต่งงาน ฯลฯ ปัจจุบันทุกครัวเรือนมีโทรศัพท์มือถือ และเริ่มมีโทรศัพท์สมาร์ตโฟนมากขึ้น บางครอบครัวมีคอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะ คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก หรือแท็บเล็ต โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กวัยรุ่น การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกชุมชนจึงมีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้น

**อาชีพ** ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนประกอบอาชีพทางการเกษตร พืชเศรษฐกิจที่ปลูกในชุมชน ได้แก่ ข้าวเหนียว ข้าวเจ้า มันสำปะหลัง มันสำปะหลังกิโกรัมละ 2.50 บาท ราคาอ้อย ตันละ 950 บาท ราคาข้าวเปลือกข้าวเหนียว กิโลกรัมละ 13.50 บาท ราคาข้าวเปลือกข้าวเจ้า กิโลกรัมละ 14.50 บาท การทำนาปีละครั้งในช่วงฤดูฝนมุ่งทำนาเพื่อการบริโภค และเหลือจากการบริโภคก็ขายเพื่อใช้จ่ายในครัวเรือน รายได้หลักมาจากพืชไร่เป็นหลัก คือ มันสำปะหลังและอ้อย ในชุมชนมีการจ้างงานเพื่อทำการเกษตร เป็นรายวัน วันละประมาณ 220 บาท เช่น ปลูกอ้อย ตัดอ้อย ปลูกและถอนมันสำปะหลัง ตายหญ้า ตำนานา หว่านข้าว เป็นต้น รายได้ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนจึงเป็นรายได้หลักจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร ผู้คนในชุมชนประกอบอาชีพด้านการเกษตรเป็นหลัก ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพสำรอง และมีส่วนน้อยที่ค้าขาย หรือรับราชการ ในชุมชนไม่มีระบบการจัดการน้ำหรือระบบชลประทาน การทำการเกษตรในชุมชนจึงอาศัยน้ำฝนที่ตกตามฤดูกาลเท่านั้น พืชพันธุ์ที่ปลูกในชุมชน ได้แก่ ข้าว มันสำปะหลัง และอ้อย ซึ่งสามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้เพียงปีละครั้งเท่านั้น และช่วง 10 ปีหลังมีการทำฟาร์มภายใต้การลงทุนของบริษัทเอกชน เช่น ฟาร์มหมู ฟาร์มปลา ฟาร์มจระเข้ ฟาร์มไก่วง

**รายได้** รายได้หลักของชุมชนเกิดจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร คนในชุมชนมีฐานะค่อนข้างยากจน รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ประมาณ 20,000 บาทต่อปี เมื่อรายได้ไม่เพียงพอ

กับรายจ่าย ประกอบกับวิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคมยุคบริโภคนิยม ที่ให้ค่ากับความความสะดวกสบาย และการแสวงหาความเจริญทางวัตถุตามยุคสมัย คนวัยแรงงานส่วนใหญ่ในชุมชนจึงไหลเข้าสู่ กระบวนการขายแรงงานในเมืองใหญ่เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

**การอพยพโยกย้ายแรงงาน** เนื่องด้วยสภาพทางภูมิประเทศมีข้อจำกัดทำให้ผู้คนต้องโยกย้ายไปทำงานในเมืองใหญ่ เพื่อส่งรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ส่งผลให้เด็กวัยอนุบาล ร้อยละ 87.50 ต้องอยู่ในความดูแลของปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ โดยอายุเฉลี่ยของปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ คือ 61 ปี ส่วนเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักมีเพียงร้อยละ 12.50 และอายุเฉลี่ยของพ่อแม่ คือ 31 ปี

**การศึกษาและแหล่งเรียนรู้** คนในชุมชนส่วนมากอ่านออกเขียนได้เพราะจบการศึกษาภาคบังคับจากโรงเรียนในชุมชน และในปัจจุบัน มีโรงเรียนมัธยมหนองหลักศึกษาเป็นโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งอยู่ห่างจากชุมชนโนนหนองโคก ประมาณ 2 กิโลเมตร หลังจบบัณฑิตชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชุมชนส่งบุตรหลานเข้าเรียนระดับปริญญาตรี หรือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในตัวจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลักราชภัฏ สถาบันพลศึกษา วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยในจังหวัดใกล้เคียง แต่ช่วง 5-10 ปีให้หลัง พบว่า เด็กเยาวชนในชุมชนออกโรงเรียนกลางครั้นมากขึ้น ในช่วงมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 เพราะประสบปัญหาทั้งด้านการเรียน ปัญหาครอบครัว รวมถึงปัญหาพ่อแม่วัยรุ่น

ส่วนการจัดการศึกษาในรูปแบบอื่นนอกเหนือจากการศึกษาภาคบังคับในชุมชน คือ การศึกษานอกโรงเรียน ซึ่งมีศูนย์การจัดการเรียนรู้ตั้งอยู่ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลัก ห่างจากชุมชนประมาณ 2 กิโลเมตร ซึ่งจัดให้บุคคลที่ต้องการเรียนให้จบในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในด้านการส่งเสริมอาชีพอื่น ๆ ที่มีในชุมชน ได้แก่ เย็บผ้า เสริมสวย ทอผ้า จักสาน ผู้ที่สนใจสามารถเรียนรู้ได้ที่บ้านของผู้รู้ในแต่ละด้าน โดยสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา

**แหล่งเรียนรู้ในชุมชน** สถานศึกษาในชุมชนประกอบด้วยโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก วัดบ้านโนน วัดบ้านหนอง วัดบ้านโคก วัดดอนปู่ตาบ้านหนอง ร้านค้าชุมชน สหกรณ์ประจำหมู่บ้าน ฉางข้าว สนามกีฬาประจำหมู่บ้าน ฟาร์มหมู ฟาร์มปลา โรงต้มปลาทุ และสวนป่า

**ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ** ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ อันส่งผลดีต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพอนามัย จากการสัมภาษณ์ ประชาชนชาวบ้านด้านสุขภาพในชุมชน 3 คน ได้แก่ พระสงฆ์ หมอพื้นบ้าน หมอน้ำมนต์ และศึกษาจากเอกสารภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามแนววัฒนธรรมอีสาน มีรายละเอียดดังนี้

1) ความเชื่อและค่านิยมให้ลูกที่มึนมแม่มานานถึงปีครึ่ง หรือสองปี สตรีที่คลอดบุตรใหม่ต้องดื่มร้อนหรือน้ำอุ่น รมัตรีวังอาหารที่อาจทำให้ร่างกายอ่อนแอ เช่น อาหารรสจัด อาหารที่มีกลิ่นรุนแรง เป็นต้น

2) ข้าวเหนียวเป็นธัญพืชที่เป็นอาหารหลักตามประเพณีอีสาน วิถีชีวิตผู้คนในชุมชนผูกพันอยู่กับวัฒนธรรมข้าว มีประเพณีที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับข้าวซึ่งเป็นอาหารหลักในชุมชน การประกอบอาหารตามประเพณี เช่น ข้าวเม่า ข้าวฮาง ข้าวจี ข้าวเกรียบว่าว ข้าวต้มมัด ข้าวต้มหัวหงอก ขนมเทียน ขนมจิ้น ฯลฯ

3) การรับประทานอาหารตามแนวคิดทางการแพทย์พื้นบ้าน เชื่อว่า ร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ การรับประทานอาหารต้องให้เกิดความสมดุลในธาตุทั้งสี่ และให้รับประทานอาหารให้เหมาะกับแต่ละธาตุ เป็นต้น การเจ็บป่วยเนื่องมาจากธาตุใดหายไป อาหารจะช่วยให้ธาตุอยู่ในระดับสมดุล จึงแบ่งอาหารตามลักษณะภายใน 2 ประเภท คือ ร้อน กับ เย็น

4) อาหารที่แบ่งตามสภาวะร่างกายและสังคม อาหารบางชนิดถูกจัดไว้สำหรับบุคคลบางกลุ่ม เท่านั้น เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ป่วย หมอพระ หมอไสยศาสตร์ ต้อง รมัตรีวังเรื่องอาหารการกินเป็นพิเศษ งดอาหารบางอย่างเพื่อการดูแลสุขภาพ เช่น คนที่ร่างกายอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ร่างกายอ่อนแอ การรับประทานอาหารต้อง รมัตรีวังไม่ทานของแสลงโรค เพราะจะมีความเสี่ยงสูงกว่าคนที่ไม่เป็นโรคหรือร่างกายปกติ

5) การมองโลกตามแนวคิดเรื่องธาตุ ถือว่าสรรพสิ่งในธรรมชาติประกอบกันขึ้นด้วยธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน (ปถวิธาตุ) ธาตุน้ำ (อาโปธาตุ) ธาตุลม (วาโยธาตุ) และธาตุไฟ (เตโชธาตุ) มาประจุมกัน ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ เช่น พายุ ฝนฟ้าคะนอง น้ำท่วม ฝนแล้ง แผ่นดินไหว ล้วนมีพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงและแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 ที่ประกอบเป็นโลกทำปฏิกริยากัน ร่างกายของมนุษย์ก็ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุเหล่านี้มีคุณสมบัติและบทบาทแตกต่างกัน ทำหน้าที่ควบคุมกันไว้ให้ระบบร่างกายเป็นไปตามปกติ สุขภาพดีเกิดจาก การมีธาตุทั้ง 4 ที่สมดุลกัน หากธาตุทั้ง 4 มีการแปรปรวนจะทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

6) การใช้พืชผักสมุนไพรเป็นยา ในชุมชนมีพืชผักสมุนไพรหลายชนิดที่มีคุณสมบัติเป็นยารักษาโรคได้ สมุนไพรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ ผักบุ้ง กระเพรา แมงลัก ผักปลั่ง นำมาประกอบอาหาร กระเจี๊ยบ มะตูม ใบเตย ขมิ้น กระชาย นำมาทำเครื่องดื่ม บำรุงกำลังภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของชาวบ้านเป็นการดูแลรักษาตนเองในครอบครัว ใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยารักษาโรคไปในตัว เมื่อเจ็บป่วยก็มีหมอพื้นบ้านรักษาในการใช้สมุนไพรนั้น หมอพื้นบ้านจะมีหลักการต่าง ๆ ได้แก่ ต้องใช้ให้ถูกต้อง หมายถึง ต้องรู้จักชนิดของสมุนไพร ใช้ให้ถูก

ส่วน หมายถึง รู้ว่าส่วนใดของพืชที่ใช้เป็นตัวยา ใช้ให้ถูกขนาด หมายถึง ใช้ในปริมาณที่พอเหมาะ และ ใช้ให้ถูกโรค หมายถึง รู้วิธีใช้ให้ถูกต้องสัมพันธ์กับโรคที่เป็นอยู่

7) การรักษาโดยหมอยาพื้นบ้าน ในชุมชนมีความเชื่อเกี่ยวกับหมอยาพื้นบ้าน ดังนี้

7.1) หมอไสยศาสตร์ ประกอบด้วย หมอมอ เป็นหมอดูฤกษ์ยาม ทาย โศกชะตาราศี ตามหลักโหราศาสตร์ จำ หรือเฒ่าจำ จำบ้าน เป็นผู้ประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการบวงสรวง สังเวณีและเทวดาประจำหมู่บ้าน หมอขวัญ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการขับ กล่อมขวัญ สู่ขวัญ หรือเรียกขวัญ หมอมนต์ เป็นผู้รักษาคนเจ็บไข้ที่ไม่ได้เกิดจากผีทำ หมอธรรม เป็นผู้เรียนวิชาอาคมและปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมเป็นบุคคลที่ชาวบ้านเคารพนับถือ สามารถจัดปัดเป่าผีร้าย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากการถูกผีร้ายกระทำ เช่น ผีปอม ผีโพง ชาวบ้านมักจะหา หมอธรรมผูกผ้าย รตนน้ำมนต์ ควบคู่กับการรักษาด้วยสมุนไพร

7.2) หมอยา คือ หมอรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพร แบ่งเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1) หมอยาฮากไม้ (หมอยารากไม้หรือสมุนไพร) เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาโรคด้วยสมุนไพรแร่ธาตุและส่วนต่าง ๆ ของสัตว์ 2) หมอเป่า เป็นหมอที่ใช้วิธีการเป่าในการรักษาโรค โดย ส่วนประกอบที่ใช้และพบบ่อยได้แก่ ปูนกินหมาก หมอเป่าบางรายใช้เคียวกระเทียมหรือหมาก หรือ ใบไม้บางชนิดแล้วเป่าลงไปในร่างกายของผู้ป่วย ส่วนมากใช้กับอาการปวดศีรษะ โรคผิวหนัง งูสวัด ถูกสุนัขกัด 3) หมอเอ็นหรือหมอนวด เป็นหมอที่ใช้วิธีการรักษาโดยวิธีนวด โดยใช้หัวแม่มือและนิ้วชี้ สำหรับจับเส้นเอ็นที่เคล็ด ชัด ยอก เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า หมอจับเส้น 4) หมอพระ เป็นพระสงฆ์ที่ทำ หน้าที่เป็นหมอรักษาโรคแก่ชาวบ้าน โดยการประพรมน้ำมนต์ การอาบน้ำมนต์ การผูกแขนและให้ กราบไหว้ระลึกถึง พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น 5) หมอยาหม้อหรือหมอสุมไพร เป็นหมอที่ ชำนาญการในการรักษาโรคด้วยการใช้ยาสมุนไพร หรือยาโบราณหลายอย่างผสมต้มในหม้อดินแล้ว ต้มน้ำยา 6) หมอกระดูก บางแห่งเรียกว่าหมอน้ำมัน เป็นผู้มีวิชาชำนาญในการรักษาอาการ กระดูกหัก โดยใช้น้ำมันงาในการรักษาพร้อมด้วย และ 7) หมอตำแย เป็นผู้มีวิชาชำนาญใน การทำ คลอดด้วยวิธีโบราณ

## 1.2 การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยอนุบาล

ข้อค้นพบจากการสังเกตสภาพความเป็นอยู่ของเด็กวัยอนุบาล ซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่กับ ผู้ปกครองที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ทำหน้าที่เลี้ยงดูหลัก โดยผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่นเพื่อหา รายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ปู่ย่าตายาย และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก



พบข้อมูลที่แสดงถึงมุมมอง ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก  
2 รูปแบบ ดังนี้

1.2.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ผู้ปกครองร้อยละ 84 อบรมเลี้ยงดูเด็กแบบตามใจ  
ทั้งนี้เป็นเพราะปู่ย่า ตา ยาย รักและเอาอกเอาใจบุตรหลานมาก เด็กจึงมีพฤติกรรมเรียกร้องและเอา  
แต่ใจตนเองสูง ผู้ใหญ่ค่อนข้างตามใจและปกป้องเด็ก ทำให้เด็กได้รับแต่ความสะดวกสบายจนไม่  
สามารถฝึกปฏิบัติหรือควบคุมตนเองให้มีวินัยหรือมีระเบียบแบบแผนในชีวิต

ปู่ย่า ตา ยายให้ความรักและตามใจบุตรหลานมาก เพราะเห็นว่าการทำงานที่พ่อแม่เด็ก  
ต้องไปทำงานต่างถิ่นอยู่ห่างไกล หรือแม่อยู่ใกล้แต่ต้องไปทำงานไม่มีเวลาอยู่กับลูก ปู่ย่าตายายเกรงว่า  
เด็ก จะขาดความรักความอบอุ่น จึงต้องชดเชยด้วยการอบรมเลี้ยงดูโดยให้ความรักและตามใจมาก  
และมีผู้ปกครองหลายคนเปรียบเทียบกับประสบการณ์ความยากลำบากของตนและลูกที่เคยอยู่อย่าง  
อดอยากในช่วงวัยเด็ก จึงเกิดความสงสารไม่ยอมให้หลานอดอยากหรือลำบาก การแสดงออกจึงเป็น  
ในลักษณะของการประคบประหม่อมตามใจและชดเชยการปฏิบัติที่ตนไม่ค่อยได้รับในช่วงวัยเด็ก  
ผู้ปกครองจึงตามใจและให้ทุกอย่างที่เด็กเรียกร้อง แม้บางครั้งผู้ปกครองรู้ว่าสิ่งที่เด็กเรียกร้องเป็นสิ่งที่  
ไม่สมควร แต่ก็ไม่สามารถฝืนใจทำในสิ่งที่เหมาะสมสำหรับเด็กได้ การปฏิบัติที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นวิถีที่  
คุ้นชิน ดังความเห็นของผู้ปกครองที่ว่า

“หลานกะ คือ หัวใจของยายน้อ ฮักคักกอลูกเด้อฮักหลานน้น ลูกเฮายัง กล้าที่อยู่ได้ แต่หลาน  
น้อได้ดอกฮักหลาย คิดเห็นยามเฮาเป็นเด็กน้อยกับยามเลี้ยงพ่อแม่เฮามาตะกี้กะกินอืดอยาก  
ลำบาก กะบ่อยากให้หลานอดอยาก ยามเฮาฮ้องไห้ออยากได้ อยากกินหยั่งกะเหลือโตนฟ้าวหาให้  
พ่อแม่เฮากะบ่ได้อยู่มาแต่ยามบุญปีละเทื่อสองเทื่อ ยามหลานฮ้องให้ถามหาพ่อแม่เฮาเฮงเหลือ  
โตนหลาย บ่อยากให้หลานน้อใจ อยากได้หยั่งกะหาให้เบ็ด พ่อแม่เฮาเป็นผู้หาเงินกะหาให้ลูก  
เฮากินน้นละกะฮู้ฮู้ดอกว่าตามใจบ่ดี แต่กะบ่ฮู้สิเฮ็ดจั่งได้ กะได้แต่เบิ่งแงงกันไปนี่หละ”

(ยายพรธณี, พฤศจิกายน 2557)

การอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวนั้นมีบุคคลแวดล้อมเด็กหลายคนแต่ละคนมี  
ความเห็น และปฏิบัติกับเด็กในลักษณะที่แตกต่างกัน ขาดการสร้าง ความเข้าใจร่วมกัน ทำให้  
ผู้ปกครองเกิดความท้อแท้ เพราะคิดว่าไม่มีทางแก้ไขได้ การที่เด็กมีพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ  
บุคคลที่อยู่แวดล้อมเด็กซึ่งมีหลายคน วินัยหรือข้อบังคับต่าง ๆ จึงไม่คงเส้นคงวา ส่งผลให้เด็กมี  
พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เด็กมักเรียกร้องเอาแต่ใจตนเองเมื่อเด็กต่อต้านหรือเรียกร้องสมาชิกใน  
ครอบครัวบางคนคอยสนับสนุนและตามใจ จึงพบว่า เด็กมีพฤติกรรมเรียกร้องเอาแต่ใจตนเองสูง  
ผู้ปกครองจึงเกิดความท้อแท้เพื่อหน่วงต่อการแก้ไขพฤติกรรมเด็ก

“มือหนึ่งซื้อให้ขอเงินหลายรอบยายกับตาคิดเปิดอิม พวกนี้คิดว่าลิดนีสัยหลาน ยายกับตา กะเลยแข็งใจจะของบังคับบ่ตามใจหลาน คิดว่าอยากดัดนิสัยลองเบ็ง กะเลยพากันหนีไปลื้ออยู่ สวนหลังบ้าน ปล่อยให้ฮ้องให้ไปโลดปล่น กะให้อยู่โดนเดิบเห็นเรียบไปว่าแม่นเขาอยากกิน แล้ว พอเอ้อยเขามาจะมาออยน้องงมือน้องไปร้านค้าชะ จังซี่แหม บอกว่ารำคาญเสียงน้องให้ คั้นเป็นจังซี่มันลิแก๊ได้จังได้ละ”

(ยายแก่น, พศจิกายน 2557)

1.2.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ผู้ปกครองร้อยละ 16 อบรมเลี้ยงดูเด็ก แบบปล่อยปละละเลย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่า ตา ยาย กลุ่มนี้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ นอกจากทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรหลานแล้วยังต้องรับจ้างในชุมชนควบคู่ไปด้วย เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เพราะรายได้ที่พ่อแม่เด็กส่งให้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นลักษณะของการปล่อยให้เด็กเล่นกับเพื่อนในชุมชน บางครั้งฝากญาติหรือเพื่อนบ้านดูแลแทน ซึ่งผู้ปกครองต่างมองว่า เป็นเรื่องปกติที่ต้องทำมาหากิน เด็ก ๆ สามารถดูแลตนเองได้โดยมีการจัดอาหารไว้ให้ และให้เงินไว้ใช้จ่ายซื้อขนมในแต่ละวัน จึงไม่รู้สึกรังเกียจหรือกังวลอะไร และบางครั้งผู้ปกครองนำบุตรหลานออกไปเล่นที่ไร่นาด้วยกันเมื่อต้องออกไปรับจ้าง

“กะให้เล่นนำบ้านนำเมืองนี้ละ มีหมูอยู่ดอก ให้เงินไว้กะหาซื้อกินเอง เด็กน้อยลุ่มนี้เก่ง บ่คินนำดอก คนขายของกะมีมายังมีมีลูกขึ้น ขนม น้ำหวานอยากหยั่งกะกิน เขากะอยู่ได้ บ่ต้องห่วง ถิมไว้บ้านนำเมืองนี้ละ ยามแลงกลับมากะเห็นเขาล้มบายตืออยู่ดอก ”

(ยายมุก, พศจิกายน 2557)

การอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่า ตา ยาย ไม่ได้เป็นแบบใดแบบหนึ่งในสองแบบดังกล่าวข้างต้นอย่างชัดเจน ในกลุ่มที่ปล่อยตามใจบางครั้งมีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยผสมผสานอยู่ โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนที่ต้องทำการเกษตรและฤดูเก็บเกี่ยว การอบรมเลี้ยงดูเด็กที่เกิดขึ้นในชุมชนจึงมีความสัมพันธ์กับภาระหน้าที่ของ ปู่ ย่า ตา ยาย สภาพที่เกิดขึ้นกลายเป็นความคุ้นชินของคนในชุมชน เพราะถือว่าการที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กเล่นอยู่ในชุมชนนั้น เพื่อนบ้านที่อยู่แวดล้อมสามารถเป็นหูเป็นตาแทนได้ จึงไม่ห่วงกังวลว่าเด็กจะได้รับอันตราย แต่ในทางตรงกันข้ามการที่เด็กต้องดูแลตนเองหรือเล่นตามวัย สิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน ไม่ว่าจะป็นสื่อที่ผ่านมาจากโทรทัศน์ สื่อโฆษณา ประเพณี วัฒนธรรม หรือการค้าขายในชุมชนล้วนเข้ามามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าผู้ปกครองไม่ตระหนักและขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในภาพรวม เพราะเด็กวัยอนุบาลเป็นวัยที่ต้องการแบบอย่างที่ดี โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับ

บุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างสม่ำเสมอ จึงจะปลูกฝังคุณลักษณะที่สมบูรณ์ได้ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และคุณธรรม

### 1.3 สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาวะทางกาย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย ด้านการดูแลตนเองและด้านความปลอดภัย ของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนบ้านโนนหนองโคก จำนวน 31 คน พบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย 3 ด้าน โดยเรียงลำดับจากปัญหาที่พบมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลตนเอง และด้านสมรรถภาพทางกาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ปัญหาด้านโภชนาการ พบว่า เด็กวัยอนุบาลทุกคนมีพฤติกรรมด้านโภชนาการที่เป็นปัญหา คือ เด็กวัยอนุบาลในชุมชนทุกคนรับประทานอาหารเช้าไม่ครบ 5 หมู่ เด็กจำนวน 7 คน กินอาหารไม่ตรงเวลา และเด็กจำนวน 5 คน กินอาหารไม่ครบทุกมื้อ เด็กจำนวน 28 คน ไม่ชอบรับประทานผัก เด็กวัยอนุบาลทุกคนชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ตีมน้ำหวาน และน้ำอัดลม อย่างไรก็ตามผู้ปกครองมิได้มองว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัญหาด้านโภชนาการ จึงเห็นว่าเป็นเรื่องปกติเป็นธรรมชาติของเด็ก แม้ผู้ปกครองบางคนจะมองว่าเป็นปัญหาแต่ไม่สนใจที่จะแก้ไขอย่างจริงจัง

“ลูกผู้ใดกะเป็นเบ็ดคือกันนั้นละ ห้ามยากอยู่ดอกสมัยนี้มันมีของล่อตาล่อใจหลาย แม่ค้ากะขาย อยู่เบ็ดมือมีเท็งร้านค้า รถเข็น ตลาดนัด กะเลยปล่อยเลยตามเลยบอกแล้วกะบ่ฟังเพิ่นกะเป็นโตกะเป็น ลูกหลาน ไผกะคือกันจักลิเฮ็ดแนวได้กะเลยถือเป็นธรรมดาไปเลย ช่างมันเถาะ”

(ยายใจ, พศจิกายน 2557)

เด็กขาดโอกาสในการจัดเตรียมหรือปรุงอาหารที่มีประโยชน์ร่วมกับผู้ปกครอง เพราะผู้ปกครองส่วนมากเห็นว่าไม่เหมาะกับวัยของเด็ก การให้เด็กร่วมประกอบอาหารทำให้เกิดความวุ่นวายไม่สะดวก เด็กไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนผู้ใหญ่ อีกทั้งเกรงว่าจะเกิดอันตรายกับเด็ก และผู้ปกครองบางคนคิดว่า เป็นการเสียเวลาอย่างมากในการให้เด็กร่วมประกอบอาหาร เพราะผู้ปกครองมีภาระหลายอย่างที่ต้องดูแล จึงทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่ดี

“คั้นยามเฮาเฮ็ดแนวกินกะอยากมาช้อย มาเบ็งมาจับนำกะบ่อยากให้เฮ็ดนำดอกเคียงเด็กน้อย ย่านน้ำฮ้อนลวก ย่านมาเล่นเตาไฟ อยากฟ้าวเฮ็ดฟ้าวแล้วมีเวียกมีงานหลายอยู่ บ่ได้มีเวลามาเล่นมาห้วนนำเด็กน้อยปานได้ดอก โดน ๆ เทื่อคั้นพอมมีเวลาจั่งให้ช้อย”

(ยายเพ็ง, พศจิกายน 2557)

3.2 ปัญหาด้านการดูแลตนเอง พบว่า เด็กวัยอนุบาลทุกคนสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือ สระผม แต่งตัว ใช้ห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ แต่ยังไม่สะอาดและถูกวิธี เด็กผู้หญิงมีเหา จำนวน 18 คน เด็กวัยอนุบาลฟันผุ จำนวน 29 คน และร่างกายไม่สะอาด มีเชื้อโคลตามร่างกาย จำนวน 9 คน เนื่องจากผู้ปกครองขาดการดูแลเอาใจใส่ ฝึกฝน กำกับติดตาม รวมถึงขาดการกระตุ้นและการสนับสนุนที่เหมาะสมในการที่จะทำให้เด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

“บอกให้อาบน้ำ แปรงฟัน สระผมเขาจะเห็ดเองได้อยู่ บ่ต้องไปกำกับเขาตอกให้เขาเห็ดเอาเองใหญ่แล้วละ กะ ฝึกไว้ เห็ดได้แนบได้แนกะตามเขาเป็นการฝึก กะลิเห็ดได้บ่ดี ปานได้ดอก กะเห็นว่ามีซีไครนำคอ หู แขน ขา มีเหา มีแหว่แมงคือเก๋า คิดว่าเป็นตามประสาเด็กน้อย กะบ่ค่อยได้ใส่ใจเขาปานได้ดอก ล้งเทือกะบอกสอนกันอยู่ ยามมีเวลากะจั่งค่อยได้เบิ่ง มื้อนี้ กะได้หาหาให้ คั้นบมีเวลากะบ่ได้ใส่ใจนำคักปานได้ดอก”

(ยายตม, พศจิกายน 2557)

3.3 ปัญหาด้านสมรรถภาพทางกาย พบว่า เด็กวัยอนุบาล จำนวน 20 คน เล่นในวิถีธรรมชาติ ได้แก่ เล่นชายของ เล่นกระโดดเชือก กระโดดเส้นหนังยาง ถีบจักรยาน หรือวิ่งเล่นตามหมู่บ้าน เล่นในไร่นาร่วมกับผู้ปกครอง ส่วนเด็กวัยอนุบาล จำนวน 8 คน ขาดการเล่นโดยใช้การเคลื่อนไหวร่างกายและใช้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ มักหมกมุ่นอยู่กับการดูโทรทัศน์ เล่นแท็บเล็ต หรือเล่นเกมในโทรศัพท์มือถือของผู้ปกครอง วันละประมาณ 4 ชั่วโมง ในวันจันทร์ถึงศุกร์ และ 8 ชั่วโมง ในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ซึ่งเด็กวัยอนุบาลที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมักอยู่ร่วมกับพี่น้องวัยประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา

“คั้นมือได้อัยเล่นแท็บเล็ตกะเฝ้าเขาอยู่เบ็ดมือบ่ไปใส ล้งเทือกะอั้งให้แอ่วยากเล่นนำอัยให้เล่นแล้วจ้งแล้ว คั้นอัยบ่เล่นกะบ่เป็นหยังดอกพอมมีผู้ใหญ่พาเล่นเด็กน้อยกะอยากเล่นนำกะเลยเฝ้ากันอยู่ยังมื่อยังเวนนั่นละ”

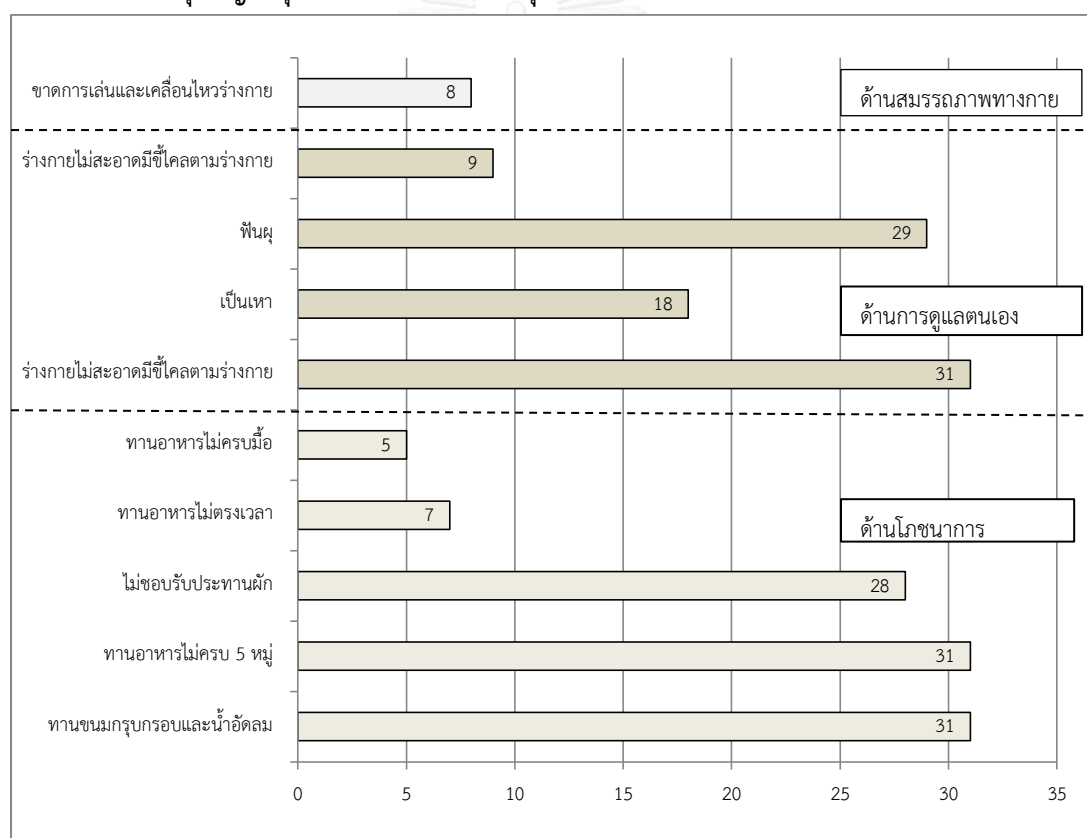
(ยายพรรณ, พศจิกายน 2557)

“เด็กน้อยลุ่มมื่อนี้ติดโทรทัศน์ ติดโทรศัพท์คักแน่ เล่นคือสมัยโบราณเฮาบได้ เวียงานกะจี้ร้านเห็ด ซ่อยหยังกะบ่ได้บอกยาก เฝ้าหน้าจอบ่ลิมหูลิมตาจี้ค่านว้านแล้วละ”

(ยายนาง, พศจิกายน 2557)

สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพะทางกายที่เกิดขึ้นกับเด็กวัยอนุบาลในชุมชนโนนหนองโคก มีปรากฏทั้ง 3 ด้าน โดยเรียงลำดับจากปัญหาที่พบบ่อยไปหาน้อยได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านการดูแลตนเอง และ 3) ด้านสมรรถภาพทางกาย ทั้งนี้เกิดจากสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและการอบรมเลี้ยงดูของปู่ย่าตายาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปู่ย่า ตา ยาย ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีความเข้าใจว่า การเลี้ยงดูให้เติบโต กินอิ่มนอนหลับก็เพียงพอแล้วสำหรับเด็ก แม่ผู้ปกครอง จำนวน 26 คน เห็นว่าการปฏิบัติของตนในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลานไม่เหมาะสมแต่ขาดพลังที่จะปรับเปลี่ยนไปในทางที่ถูกต้อง โดยปู่ย่าตายายต่างมีความเห็นว่าอยากให้บุตรหลานเติบโตอย่างดีมีคุณภาพแต่ในทางปฏิบัติ นั้นยากที่จะทำให้เกิดผลเพราะเด็กไม่เชื่อฟัง จึงเกิดความเบื่อหน่ายในการแนะนำสั่งสอน

แผนภาพที่ 10 สรุปปัญหาสุขภาพะทางกายที่พบในชุมชนโนนหนองโคก



## ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว

### บ้านโคก

บ้านโคกมี 3 ครอบครัว ได้แก่ 1) ครอบครัวย่าปาน น้องแทน 2) ครอบครัวยายณี น้องกัน และ 3) ครอบครัวยายไร น้องออย โดยแต่ละครอบครัวมีข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและบุตรหลาน ดังนี้

#### 1. ครอบครัวย่าปาน น้องแทน

ครอบครัวย่าปาน น้องแทน อาศัยอยู่ด้วยกัน 5 คน ได้แก่ ย่าปาน ปู่ พ่อ แม่ และแทน ย่าปาน อายุ 61 ปี น้ำหนัก 84 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว แต่มักมีอาการปวดตามแข้ง ขา เมื่อทำงานหนัก ส่วนแม่แทนมีโรคประจำตัว คือ โรคกระเพาะอาหาร พ่อกับแม่แทนอยู่ด้วยกัน แทน เพศชาย อายุ 6 ปี 1 เดือน น้ำหนัก 25 กิโลกรัม ส่วนสูง 116 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 2 มีรูปร่างผอมสูง เป็นเด็กคนเดียวของครอบครัว ห้อมล้อมด้วยผู้ใหญ่คอยเอาใจ จึงมีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง แทนอยู่กับย่ามาตั้งแต่แรกเกิด ย่าเลี้ยงดูแทนอย่างเต็มที่ช่วง 4 เดือน หลังจากหย่านมแม่ พ่อแม่ของแทนเดินทางแบบเข้าไปเย็นกลับ เพื่อขายส่งนมเปรี้ยวที่ตลาดในตัวอำเภอซึ่งห่างจากบ้านประมาณ 15 กิโลเมตร ย่าและปู่ทำไร่นาสวนผสมตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ ในพื้นที่ 12 ไร่ อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 1.5 กิโลเมตร มีบ้านปูนชั้นเดียวในพื้นที่นา ทำสวน ปลูกไม้ยืนต้น พืชผักหลากหลายชนิด เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา ทำนา ในช่วงเย็นหลังเลิกงานและช่วงวันหยุดพ่อแม่แทนจึงมาช่วยทำการเกษตร ย่าและปู่ทำงานประจำอยู่ในพื้นที่ไร่นา ไม่ค่อยอยู่ในหมู่บ้านเพราะชอบการอยู่กับธรรมชาติมากกว่า ฐานะทางครอบครัวถือว่ามีพออยู่พอกิน รายได้ต่อเดือนของครอบครัวประมาณ 10,000 บาท คนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

#### 2. ครอบครัวยายณี น้องกัน

ครอบครัวยายณี น้องกัน อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ยายณี ยายหนู ยายหนม พ่อ แม่ และกัน ยายณี อายุ 59 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว คือ เป็นมะเร็งมดลูก ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วงนี้อาการดีขึ้น แต่ต้องดูแลสุขภาพและพบหมอเป็นประจำ ส่วนยายอีก 2 คนก็มีโรคประจำตัวเช่นกัน กัน เพศชาย อายุ 6 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 22 กิโลกรัม ส่วนสูง 119 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 2 รูปร่างผอม สูง ปราดเปรี้ยว กันเป็นเด็กคนเดียว อยู่ในครอบครัวที่แวดล้อมด้วยยาย 3 คนมาตั้งแต่แรกคลอด ผู้ใหญ่ในบ้านต่างเอาอกเอาใจโดยเฉพาะยายทั้ง 3 คน กันจึงไม่ชอบทำอะไรด้วยตนเองเพราะมียายคอยช่วยเหลือ มีลักษณะของการพึ่งพาผู้ใหญ่และเอาแต่ใจตนเองสูง หลังจากหย่านมแม่ 3 เดือน กันอยู่ใกล้ชิดกับยายทั้ง 3 คน โดยเฉพาะยายณี ส่วนพ่อแม่ของกันต้องเดินทางแบบไปกลับเพื่อทำงานเย็บผ้าที่โรงงานในจังหวัดใกล้เคียง ระยะทางห่างจากบ้านประมาณ 65 กิโลเมตร กันอยู่ในความดูแลของยายทั้ง 3 คน โดย

ยายที่ทำหน้าที่เลี้ยงดูหลัก คือ ยายณี ยายทั้ง 3 คน ช่วยกันทำงานเย็บผ้าในครัวเรือนเพื่อส่งโรงงาน และต้องเลี้ยงวัว ทำไร่ ทำนาและรับผิดชอบงานในครัวเรือนด้วย บริเวณบ้านมีพื้นที่ร่มรื่น กว้างขวาง ไม่แออัด เพราะครอบครัวยายณีแยกออกจากหมู่บ้านมาปลูกตดพื้นที่นา จึงสามารถปลูกพืชผักและไม้ยืนต้นต่าง ๆ ได้อย่างหลากหลายเต็มพื้นที่ และมีการเลี้ยงไก่ และเลี้ยงวัวในบริเวณบ้านได้ด้วย ฐานะทางครอบครัวถือว่าดีพออยู่พอกินเพราะทุกคนในบ้านทำงานมีรายได้ประจำ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 20,000 บาท คนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### 3. ครอบครัวยายไร น้องออย

ครอบครัวยายไร น้องออย อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ยายไร ตา พ่อ แม่ น้องสาว และออย ยายไร อายุ 60 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 149 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว คือ โรคไต โรคความดันและโรคปวดตามข้อ ต้องดูแลสุขภาพและพบหมอเป็นประจำ ออย เพศชาย อายุ 6 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 20 กิโลกรัม ส่วนสูง 112 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 2 รูปร่างสูงปราดเปรียว ออยอยู่ในครอบครัวมาตั้งแต่แรกคลอด หลังจากหย่านมแม่ 3 เดือน ยายไรทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และต้องทำหน้าที่เลี้ยงดูน้องสาวของออยวัย 2 ขวบด้วย เพราะแม่ของออยต้องไปทำงานเย็บผ้าที่โรงงานในจังหวัดใกล้เคียง ระยะทางประมาณ 65 กิโลเมตร ซึ่งเป็นที่ทำงานเดียวกันกับพ่อแม่ของกัน ส่วนพ่อทำการเกษตร รับจ้างทั่วไปและขับรถรับจ้างในหมู่บ้าน จึงมีเวลาดูแลลูกช่วยยายและตาด้วย ยายไรและตาทำไร่นาสวนผสมตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ ในพื้นที่ 8 ไร่ อยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตร มีเถียงนา ปลูกพืชผักสมุนไพร เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา เลี้ยงกบ และทำนา ในช่วงเย็นหลังเลิกงานและวันหยุดแม่ของออยจึงมีโอกาสทำการเกษตรด้วย ครอบครัวยายไรมักทำงานประจำอยู่ที่นาไม่ค่อยอยู่บ้านเพราะชอบปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์และดูแลไร่นา ฐานะทางครอบครัวถือว่าดีพออยู่พอกิน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 10,000 บาท และคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

### บ้านโนน

บ้านโนน มี 6 ครอบครัว ได้แก่ 1) ครอบครัวยายหงวน น้องพิม 2) ครอบครัวยายนาง น้องตอม และ 3) ครอบครัวย่าฮ้อย น้องปอน 4) ครอบครัวแม่เพ็ญ น้องไอ 5) ครอบครัวยายตม น้องแบม และ 6) ครอบครัวยายมุก น้องทิม โดยแต่ละครอบครัวมีข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและบุตรหลาน ดังนี้

### 1. ครอบครัวยายหงวน น้องพิม

ครอบครัวยายหงวน น้องพิมอาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ยายหงวน ตา แม่ พี่สาว (ลูกของน้องสาวยายหงวน) และพิม ยายหงวน อายุ 59 ปี น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว คือ ฤกษ์น้ำดีอักเสบ และเคยเข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดีมาประมาณ 3 ปีก่อน จึงต้องดูแลตนเองและพบหมออย่างต่อเนื่อง พิม เพศหญิง อายุ 5 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 21 กิโลกรัม ส่วนสูง 112 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 รูปร่างผอมสูง หลังจากหย่านมแม่ 3 เดือน พิมอยู่กับตายาย พ่อกับแม่พิมแยกทางกันตั้งแต่พิมยังไม่เกิด แม่พิมทำงานเป็นหัวหน้าฝ่ายดูแลผลิตภัณฑ์อาหารของบริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดใกล้เคียง ระยะทางห่างจากบ้านประมาณ 65 กิโลเมตร เดินทางกลับบ้านเกือบทุกอาทิตย์ ตาของพิมเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตากับยายทำไร่ ทำนาและดูแลครอบครัว ครอบครัวยายหงวนและน้องพิมค่อนข้างมีฐานะ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 20,000 บาท บริเวณลานบ้านกว้างขวาง มีแคร่ไม้ไผ่ขนาดใหญ่สำหรับบริการชาวบ้านมาพบปะ สนทนาพูดคุยกัน อีกทั้งได้ผ่อนคลายพักผ่อนหย่อนใจ ตาและยายของพิมเป็นที่เคารพนับถือของคนในหมู่บ้านเพราะตาของพิมเป็นผู้นำชุมชน

### 2. ครอบครัวยายนาง น้องตอม

ครอบครัวยายนาง น้องตอม อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ยายนาง ตา ลุง พ่อ แม่ และตอม ยายนาง อายุ 67 ปี น้ำหนัก 51 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร มีโรคประจำตัว คือ ปวดตามแขน ขา มือ เท้า ตามองไม่ค่อยเห็นและหูตึงไม่ค่อยได้ยิน ยายต้องดูแลตาเพราะตามีโรคประจำตัว คือ เบาหวานต้องไปพบหมอและรับยาเป็นประจำ ตอม เพศหญิง อายุ 5 ปี 6 เดือน น้ำหนัก 19 กิโลกรัม ส่วนสูง 111 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 รูปร่างผอมสูง ตอมอยู่กับตายายมาตั้งแต่แรกเกิด พ่อกับแม่ของตอมทำงานบริษัทที่ภาคตะวันออก แต่ไม่ค่อยส่งเงินมาให้ยายและตา เพราะเงินไม่ค่อยพอใช้ จึงต้องอาศัยเงินเบี้ยคนชราของตาและยายในการเลี้ยงดูครอบครัว พ่อแม่ของตอมมาเยี่ยมบ้านในช่วงวันสำคัญและหน้าเทศกาล ประมาณปีละ 2 ครั้ง ยาย ตาและลุง ทำนาและรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน รายได้ในครอบครัวจึงไม่มากนัก รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 3,000 บาท การที่พ่อแม่ไม่ค่อยกลับมาเยี่ยมบ้านตอมจึงมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับตาและยายมากกว่าพ่อกับแม่

### 3. ครอบครัวย่าฮ้อย น้องปอน

ครอบครัวย่าฮ้อย น้องปอน อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ย่าฮ้อย ปู่ ลุง พ่อและปอน ย่าฮ้อยอายุ 60 ปี น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ปอน เพศชาย อายุ 6 ปี 1 เดือน น้ำหนัก 22 กิโลกรัม ส่วนสูง 116 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 รูปร่างสูงใหญ่ พ่อกับแม่ปอนแยกทางกันตั้งแต่ปอนอายุ 4 เดือน และหลังจากนั้นก็อยู่กับปู่และย่ามาโดยตลอด



พ่อ ปู่ และลุงของปอนเปิดตู้ซอมรถ ห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลเมตร ส่วนย่าฮ้อยทำไร่ ทำนา รับจ้างทั่วไปในชุมชน และยังค้าขายอาหารเล็กน้อย ๆ ในชุมชน ครอบครัวย่าฮ้อย น้องปอนฐานะทางครอบครัวถือว่ามีย่าอยู่พอกิน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 10,000 บาท ปู่ย่าเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนพ่อแยกออกไปทำงานที่ตู้ซอมไม่ค่อยได้ดูแลลูกมากนัก ปอนมีความสัมพันธ์กับย่าฮ้อยมากกว่าพ่อและปู่ เพราะพ่อและปู่ทำงานประจำอยู่ที่ตู้ซอมรถไม่ค่อยกลับบ้าน

#### 4. ครอบครัวแม่เพ็ญ น้องไอ

ครอบครัวแม่เพ็ญ น้องไอ อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ แม่เพ็ญ พ่อ พี่ชาย 2 คน ลูกพี่สาวของไอ และไอ แม่เพ็ญ อายุ 48 ปี น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร รูปร่างผอม ไม่มีโรคประจำตัว ไอ เพศหญิง อายุ 6 ปี 4 เดือน น้ำหนัก 20 กิโลกรัม ส่วนสูง 113 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 2 ใอรูปร่างผอมสูง เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้านสติปัญญา (ดาวน์ซินโดรม) ชอบเล่นคนเดียว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร ไออาศัยอยู่กับพ่อแม่มาตั้งแต่แรกเกิด แม่เพ็ญเล่าประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ว่า ตนตั้งท้องไอตอนอายุ 41 ปี จึงพยายามทำแท้งด้วยการทานยาขับออกเพราะคิดว่าตนอายุมากและเกรงว่าเด็กจะไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาจมีส่วนทำให้ไอมีความผิดปกติด้วย แม่เพ็ญมีความเครียดและกังวลเกี่ยวกับชีวิตและการเรียนของไอมากเกรงว่าลูกจะอยู่ร่วมกับผู้อื่นลำบากและเรียนเขียนอ่านไม่ได้เหมือนเด็กคนอื่น กลัวครูจะให้ไอออกจากโรงเรียน แม่เพ็ญจึงใส่ใจกับการอ่านเขียน ส่วนพ่อไอขับรถบรรทุกขนส่งสินค้าเกษตรในชุมชนและรับจ้างขนสินค้าทั่วไป แม่เพ็ญทำไร่ ทำนาที่หมู่บ้าน ดูแลครอบครัวและเลี้ยงหลานสาวซึ่งเป็นลูกของลูกสาวคนโตที่ทำงานโรงงานในภาคตะวันออก แม่เพ็ญมีภาระเลี้ยงดูบุตรและหลานหลายคน อีกทั้งต้องส่งลูกเรียนในระดับมหาวิทยาลัยด้วย ครอบครัวจึงมีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 10,000 บาท และคนในบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

#### 5. ครอบครัวยายตม น้องแบม

ครอบครัวยายตม น้องแบม อาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ได้แก่ ยายตม ตา พี่ชาย พ่อ แม่ และแบม ยายตม อายุ 60 ปี น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว แต่มักปวดตามตัวและแขนขาในช่วงทำไร่ทำนา แยม เพศหญิง อายุ 6 ปี 5 เดือน น้ำหนัก 22 กิโลกรัม ส่วนสูง 116 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 2 รูปร่างผอมสูง หลังจากหย่านมแม่ 3 เดือน แยมอยู่กับตายายมาโดยตลอด พ่อกับแม่ไปทำงานบริษัทที่กรุงเทพฯ กลับมาเยี่ยมครอบครัว ปีละ 2 ครั้ง ในช่วงวันสำคัญหรือเทศกาลประจำปี ตากับยายกำลังปรับแนวทางเพื่อทำการเกษตรตามแนวทฤษฎีใหม่ โดยทำแบบค่อยเป็นค่อยไป ทำไร่ ทำนา เลี้ยงวัว ควาย ไร่บ้าน เปิด หมู ปลูกพืชผักสวนครัว เพาะเห็ดฟาง เห็ดขอนขาวและเห็ดนางรมสำหรับขายในหมู่บ้านและส่งขายที่ตลาด พื้นที่นาอยู่ห่างจากหมู่บ้านประมาณ 2 กิโลเมตร ครอบครัวไม่ค่อยมีค่าใช้จ่ายเพราะสามารถนำพืชผัก ไร่ เปิด

ปลา เห็ด มาประกอบอาหารในครัวเรือนได้ตลอดปี ฐานะทางครอบครัวถือว่าดีพออยู่พอกิน รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 10,000 บาท แคมจึงมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับตาและยายมากกว่า พ่อแม่

#### 6. ครอบครัวยายมุก น้องทิม

ครอบครัวยายมุก น้องทิม อาศัยอยู่ด้วยกัน 5 คน ได้แก่ ยายมุก ตา พ่อ แม่ และทิม ยายมุก อายุ 59 ปี น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 146 เซนติเมตร มีโรคประจำตัวและเคยถูกไฟฟ้า ช็อตจนหมดสติและฟื้นคืนมา อีกทั้งเป็นความดันและเบาหวานต้องดูแลสุขภาพและไปพบหมอเป็นประจำ ทิม เพศหญิง อายุ 6 ปี 5 เดือน น้ำหนัก 21 กิโลกรัม ส่วนสูง 111 เซนติเมตร เรียนอยู่ ระดับชั้นอนุบาล 2 รูปร่างสูงใหญ่ พ่อแม่ของทิมทำงานบริษัทอยู่ที่กรุงเทพฯ ส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่าย ในครอบครัว กลับมาเยี่ยมครอบครัว ปีละ 1-2 ครั้ง ในช่วงวันสำคัญหรือเทศกาลประจำปี ยายมุก และตาจ้างทำไร่นาหมู่บ้านเพราะครอบครัวมีที่ดินจำนวนน้อย ไม่มีพื้นที่ทำไร่นาเป็นของตนเอง จึงรับจ้างทำการเกษตรในชุมชนเป็นหลัก ครอบครัวมีฐานะไม่ค่อยดีนักเพราะไม่มีที่ดินในการทำ การเกษตรและพ่อแม่ทิมส่งเงินให้เป็นรายเดือน แต่ไม่ค่อยเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว รายได้ ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 5,000 บาท ยายและตาจึงต้องทำงานและรับจ้างในชุมชนอย่าง สม่าเสมอ ด้วยการที่พ่อแม่ไม่ค่อยกลับมาเยี่ยมบ้าน ทิมจึงมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับตาและยาย มากกว่าพ่อกับแม่

#### บ้านหนอง

บ้านหนอง มี 3 ครอบครัว ได้แก่ 1) ครอบครัวยายสำ น้องดิ่วและน้องชัน 2) ครอบครัว ย่าชื่น น้องมอน และ 3) ครอบครัวป้าคาย น้องธัน โดยแต่ละครอบครัวมีข้อมูลพื้นฐานของ ผู้ปกครองและบุตรหลาน ดังนี้

##### 1. ครอบครัวยายสำ น้องดิ่วและน้องชัน

ครอบครัวยายสำ น้องดิ่วและชัน เป็นครอบครัวใหญ่ อาศัยอยู่ด้วยกัน 11 คน ได้แก่ ยายสำ ปู่ ลุง ป้า พ่อและแม่ชัน พ่อและแม่ดิ่ว พี่นิว ดิ่วและชัน ยายสำ อายุ 65 ปี น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 148 เซนติเมตร รูปร่างอ้วนเตี้ย ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนคนในครอบครัวมีผู้เจ็บป่วย คือ ตาเคยเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ดิ่วเพศชาย อายุ 3 ปี 11 เดือน น้ำหนัก 21 กิโลกรัม ส่วนสูง 106 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 (ฝากเรียนก่อนเกณฑ์อนุบาล 1) รูปร่าง อ้วน ส่วนชัน เพศชาย อายุ 5 ปี 3 เดือน น้ำหนัก 14 กิโลกรัม ส่วนสูง 100 เซนติเมตร เรียนอยู่ ระดับชั้นอนุบาล 1 รูปร่างผอมมาก ชันอยู่กับย่าสำตั้งแต่หย่าจากนมแม่ 3 เดือน ส่วนดิ่วย้ายมาอยู่ กับยายสำตอน 2 ขวบเศษ เพราะยายแท้ ๆ ของดิ่วป่วยเป็นโรคพากินสันจึงไม่สามารถดูแลหลานได้

ดิวงจึงต้องย้ายมาอยู่กับยายสำซึ่งเป็นผู้สาวของยาย ยายสำจึงต้องรับภาระการเลี้ยงดูหลาน 3 คน พร้อมกัน พ่อกับแม่ดิวงทำงานบริษัทขนส่งในแถบภาคกลาง ส่วนพ่อกับแม่ชั้นทำงานโรงงานเย็บผ้าที่กรุงเทพฯ กลับมาเยี่ยมครอบครัว ปีละ 1-2 ครั้ง ในช่วงวันสำคัญหรือเทศกาลประจำปี พ่อกับแม่ของทั้งดิวงและชั้นส่งเงินค่าใช้จ่ายมาให้ครอบครัวทุกเดือนไม่ขาดตกบกพร่อง และมักส่งอาหารสำเร็จรูป เช่น ปลาหมึก บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบต่าง ๆ มาให้ลูกเป็นประจำ ย่าสำ ปู่ ลุง ป้า ทำไร่ ทำนาและทำฟาร์มไก่วงในพื้นที่ย่านห่างจากหมู่บ้าน 1.5 กิโลเมตร ฐานะทางครอบครัวถือว่าดีมีพอกินพอกิน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 10,000 บาท ด้วยการที่พ่อแม่ไม่ค่อยกลับมาเยี่ยมบ้าน ดิวงและชั้นจึงมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับตาและยายมากกว่าพ่อกับแม่

## 2. ครอบครัวย่าชั้น น้องมอน

ครอบครัวย่าชั้น น้องมอน อาศัยอยู่ด้วยกัน 7 คน ได้แก่ ย่าชั้น (ย่าทวด) ย่า ปู่ พ่อ แม่ น้องชาย และมอน ย่าชั้น อายุ 67 ปี น้ำหนัก 48 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร รูปร่างผอมสูง มีโรคประจำตัว คือ โรคขาดตามปลายประสาทมือ เท้า แขน ขา มอน เพศหญิง อายุ 5 ปี 4 เดือน น้ำหนัก 32 กิโลกรัม ส่วนสูง 122 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 มีรูปร่างสูงใหญ่ น้ำหนักมาก มอนอยู่ในความดูแลของย่าชั้นมาตั้งแต่หย่านมแม่ 3 เดือน พ่อแม่ และ ปู่ ย่าของมอน มีรถบรรทุก 2 คัน ทำงานขนส่งสินค้าให้กับบริษัทแห่งหนึ่งในเขตภาคอีสาน จึงมีรายได้ประจำมากพอสมควร ด้วยการที่พ่อแม่ต้องไปขนส่งสินค้าแวกกลับบ้านในช่วงขนส่งสินค้าหมดเที่ยว หน้าที่รับผิดชอบหลักจึงตกเป็นหน้าที่ของย่าชั้น ฐานะครอบครัวดีเพราะมีรายได้ประจำรายจากการรับส่งสินค้า รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ประมาณ 30,000 บาท สมาชิกภายในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

## 3. ครอบครัวป้าคาย น้องธัน

ครอบครัวป้าคาย น้องธัน อาศัยอยู่ร่วมกัน 7 คน ได้แก่ ย่า ลุง 2 คน ป้า พี่ลูกป้า 2 คน และธัน ป้าคาย อายุ 47 ปี น้ำหนัก 62 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ธัน เพศชาย อายุ 6 ปี น้ำหนัก 25 กิโลกรัม ส่วนสูง 120 เซนติเมตร เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล 1 เป็นเด็กผอมสูง ธันอยู่กับพ่อแม่ประมาณ 1 ปี พ่อกับแม่แยกทางกันจึงย้ายมาอยู่กับป้า พ่อและแม่ของธันทำงานที่จังหวัดแห่งหนึ่งในเขตภาคกลาง แต่ไม่เคยส่งเงินค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูกเลย จึงเป็นภาระของป้าและญาติ เด็กจึงไม่ผูกพันกับพ่อแม่เลยและมักบอกว่า ตนเป็นลูกของลุงและป้า ครอบครัวมีพื้นที่ในการทำเกษตรจำนวนมาก จึงปลูกอ้อย ปลูกมันสำปะหลัง และทำนา และลุงทำงานก่อสร้างบ้านเรือนในชุมชน อีกทั้งบุตรป้าคายมีลูกเคยไปทำงานต่างประเทศจึงส่งเงินมาจุนเจือครอบครัวเป็นอย่างดี ครอบครัวของป้าคายและธันจึงไม่ขาดแคลนและค่อนข้างมีฐานะดี รายได้ต่อ

เดือนของครอบครัว ประมาณ 30,000 บาท ด้วยการเป็นครอบครัวใหญ่มีสมาชิกหลายคนและมีย่า เป็นศูนย์รวมจิตใจ คนในครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

### ตอนที่ 3 พัฒนาการของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนที่มีความต่อเนื่องและยืดหยุ่นตามบริบทของกลุ่มที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครู ผู้วิจัย และเครือข่ายสนับสนุนที่เข้ามาตามช่วงเวลาและเนื้อหาของกระบวนการ กระบวนการฯ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ โดยในทุกขั้นตอนของการดำเนินการเป็นไปตามวงจรของการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อน การดำเนินการตามกระบวนการมีการปรับกระบวนการในแต่ละขั้นตอน ปรับทั้งหมด 10 ครั้งใน 12 ประเด็น รายละเอียดเป็นดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม

ในขั้นของการสร้างกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย (2) การสร้างความสัมพันธ์ (3) การประเมินความต้องการ และ (4) การวางเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยปรับแผนปฏิบัติการในขั้นนี้ 4 ประเด็น มีรายละเอียดและเหตุผลของการปรับ ดังนี้

1) ปรับขยายเวลาในการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จากเดิมกำหนดพบปะครอบครัวละ 1 ครั้ง เป็นมากกว่า 1 ครั้ง ตามเงื่อนไขของการตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการฯ

ผู้วิจัยพบปะผู้ปกครอง จำนวน 23 ครอบครัว เพื่อค้นหาผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า ผู้ปกครองบางคนไม่อยู่บ้านขณะที่ผู้วิจัยออกเยี่ยมเยียน จึงมีการปรับเวลาการพบปะผู้ปกครองหลายช่วงเวลา ทั้งช่วงเช้า กลางวัน และช่วงเย็น อีกทั้งปรับจำนวนครั้งของการพบปะจากครอบครัวละ 1 ครั้ง เป็นการพบปะตามเงื่อนไขของการตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการ เพราะจากการพบปะมีผู้ปกครองบางครอบครัวไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะเข้าร่วมกระบวนการหรือไม่ และผู้ปกครองบางคนสะท้อนว่า ผู้จัดกระบวนการควรมาพบปะกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการฯ

“อันว่าแม่กะบู้ดอกว่าลีเฮ็ดนำบ่ ต้องถามพ่อใหญ่เขาก่อนคั้นลิให้ไปประชุมนำกันอยู่ โดนหลายเดือนพ่อใหญ่ลาวลียากบ่ คั้นพ่อใหญ่ลาวบ่ว่ากะสิไปนำอยู่ คั้นจึงได้กะลง มาถามพ่อใหญ่ลาวเบ็งเด้อครู”

(ยายมุก 2 พ.ย. 58: การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

“เอาจั่งลีเนาะครูแม่ว่าแม่ตัดลิใจผู้เดียวบ่ได้ดอกให้แม่โทรไปไว้กับลูกสาวก่อนว่าเขา ลีว่าจั่งได้ แล้วแม่ลียอกว่าลีไปเฮ็ดนำบ่ คั้นได้ไปหีบได้ไปกะลียอดดอกเด้อ”

(ยายหงวน 2 พ.ย. 58: การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

“อันแม่ว่าอยากมีหมู่ท่าเบ็งหมู่ก่อนได้บ่ว่าผู้ได้ลิเฮ็ดนำแน่คั้นแม่นมีผู้ไปเป็นหมู่กันกะสิ ไปเฮ็ดนำอยู่ คั้นบ่มีหมู่กะย่านเด้ ย่านเฮ็ดนำเพิ่นบ่ได้ คั้นมีหมู่กะไคน่ได้ช้อยกัน ท่า เบ็งหมู่ก่อนเด้อครู แม่กะตาบ่ตีหุบตีปานได้คั้นบ่มีผู้ช้อยผู้พาไปกะบ่อยากไปปานได้เด้ คั้นมีหมู่กะสิไปนำอยู่จั่งมาถามใหม่เด้อไปถามผู้อื่นเบ็งก่อน”

(ยายนาง 2 พ.ย. 58: การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

“อยากให้ครูมาไว้ให้ไทเฮือนเฮาฟังก่อนว่าลีไปเฮ็ดหยังแน่ ไปโดนบ่ คั้นแม่นไทเฮือน ให้ไปกะสิไปนำอยู่ดอกแต่ว่าต้องมาถามเขาก่อน แน่วว่าเฮากะเฮ็ดเรียกตลอดเนาะคั้น แม่นไปแล้วบ่มีผู้ว่ากะสิไปนำอยู่ลีเฮ็ดหยังกะต้องถามกันก่อน”

(ยายณี 2 พ.ย. 58: การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

ผู้วิจัยจึงปรับการพบปะผู้ปกครองรายครอบครัวตามเงื่อนไข ช่วงเวลาของการสร้าง กลุ่มจึงต้องยืดออกไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของแต่ละครอบครัว ทำให้ช่วงเวลาของการสร้างกลุ่ม ถูกขยายออกไปเป็น 9 สัปดาห์

2) ปรับการสร้างความสัมพันธ์จากการประชุมรวมทุกฝ่ายเป็นการประชุมโดยมีตัวแทนของแต่ละฝ่าย

การประสานกับเครือข่ายผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือและสนับสนุนให้ผู้ปกครอง เด็กวัยอนุบาลในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการฯ พบว่า ผู้นำชุมชน ทั้งในส่วนของผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมร่วมกับ ผู้ปกครองกลุ่มเป้าหมายได้ครบทุกคน แต่ผู้นำชุมชนได้ส่งตัวแทนร่วมประชุม และผู้นำชุมชนในส่วน ต่าง ๆ เห็นว่าการเข้าร่วมกระบวนการเป็นสิ่งที่ดี และยินดีอำนวยความสะดวกและสนับสนุนให้ ผู้ปกครองในชุมชนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้วิจัยจึงปรับเป็นการประชุมเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองที่สมัครใจ เข้าร่วมกระบวนการฯ บุคลากรในโรงเรียน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนุบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้นำชุมชน

### 3) ปรับเวลาและสถานที่ในการจัดประชุม

ผู้วิจัยปรับแผนการประชุมให้มีเวลาห่างออกไปจากสัปดาห์ละครั้งเป็น 2 สัปดาห์ต่อครั้ง และขยายเวลาในการประชุมให้นานขึ้นจากครั้งละครึ่งวัน เป็นครั้งละ 1 วัน นอกจากนั้นผู้วิจัยปรับรอบขั้นตอนที่สัมพันธ์กันให้กระชับและต่อเนื่อง เพื่อลดระยะเวลาในการจัดประชุม กล่าวคือปรับชั้นย่อย 3 และ 4 เป็นชั้นเดียวกัน คือ การประเมินความต้องการและการวางเป้าหมายร่วมกัน และปรับเปลี่ยนสถานที่ในการประชุมตามความเหมาะสม

จากการจัดประชุมร่วมกันครั้งที่ 1 เพื่อสร้างความสัมพันธ์และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกัน ผู้วิจัยชี้แจงแผนดำเนินการให้ผู้ปกครองได้ทราบและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการประชุม ผู้ปกครองเสนอแนะว่า การวางแผนให้เป็นการตัดสินใจร่วมกันของผู้ปกครองว่าสะดวกอย่างไร เพราะแต่ละคนมีภารกิจแตกต่างกัน การกำหนดเวลาการประชุมตามแผนที่กำหนดการประชุมทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละครึ่งวัน ผู้ปกครองเห็นว่า บ่อยครั้งไปควรลดเวลาประชุมให้เหลือเดือนละ 2 ครั้ง และอาจเพิ่มเวลาในการจัดประชุมจากครึ่งวันเป็นหนึ่งวัน ซึ่งอาจทำให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเป้าหมายได้มากขึ้น ทั้งนี้แล้วแต่ธรรมชาติของการพบปะการกำหนดเวลาให้เป็นไปตามความพร้อมของกลุ่ม ถ้าเป็นช่วงทำงาน ทำไร่ ช่วงงานบุญประเพณี หรือช่วงที่หมอนัดผู้ปกครองบางคนอาจไม่สะดวก การกำหนดวันเวลาจึงต้องเน้นการตกลงกันตามสภาพชีวิตและการงานในชุมชน

“แม้ว่าคั้นแม่ประชุมสุอาทิตยกะบตีปานได้ดอกลงเทื่อเป็นยามไฮยามนากะต้องไปเฮ็ดคั้นจั้งขันกะลิบ่ทันน้ำ ตอนนั้บ่แม่ยามเฮ็ดนา เฮ็ดไฮ กะบ่มีปัญหาดอก กะต้องลดลงอยู่ดอกแม่ว่าคั้นแม่เดือนละสองเทื่อมาพอกันกะลิตีอยู่ บ่น้อยบ่หลายปานได้”  
(ยายณี 29 ธ.ค. 58, การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

“อันว่าประชุมเฮากะนัดกันเอาว่าช่วงไต่ว่างเบ็งหมุ่น้ำว่ายากบ่ ลังเทื่อกะมีธุระ ลังเทื่อกะไปตามนัดหมอดตรวจเบาหวานอันนั้มันเลือนบ่ได้คั้นแม่ประชุมกะลิบ่ได้ไปนำหมู่เฮากะนัดกันเป็นช่วงจ้อ ๆ เฮาสีได้ลัมบายบ่ต้องกำหนดล่วงหน้าโดนปานได้ดอกลงคั้นบ่มีแนวจำเป็นเทื่อว่ามีบุญมีงานเฮากะไปได้อยู่ดอก”  
(ยายมุก 29 ธ.ค. 58, การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

“อันยามประชุมเฮากำหนดว่าเค็งมือคั้นแม่มันเว้ากันบ่แล้วกะคือลิตีต้องกินเข้ากินน้ำนำกันก่อนเฮาได้เสียเวลามาแล้วลิตีเปิดมือกะบ่เป็นหยังดอก เอาเป็นว่าเฮาให้เวลาเปิดมือนั้นละ คั้นจั้งขันกะปรับไปตามนั้นกะถื่อว่ามาเล่นมาเรียนนำกันกะม่วนดี”  
(ย่าปาน 29 ธ.ค. 58, การพบปะผู้ปกครองรายครอบครัว)

จากการสะท้อนความคิดหลังการประชุมสร้างความสัมพันธ์ครั้งที่ 1 ซึ่งจัดขึ้นในเดือน ธันวาคม การชี้แจงให้ผู้ปกครองเข้าใจกระบวนการทำงานร่วมกันและชี้แจงแผนการพบปะแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แล้วให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยจึงปรับแผนปฏิบัติการครั้งที่ 3 การพบปะตาม ที่ ผู้ปกครองเสนอแนะ คือ พบปะเดือนละประมาณ 2 ครั้ง และปรับเวลาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มากขึ้น จากครั้งวันเป็นหนึ่งวัน เมื่อเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงปรับการดำเนินการในชั้น ย่อยให้สามารถดำเนินการต่อเนื่องในคราวเดียวกัน โดยชั้นย่อยของการสร้างกลุ่มคือ การประเมิน ความต้องการจำเป็นและการวางเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยจึงจัดประชุมในคราวเดียวกันซึ่งพบว่า เกิด ความต่อเนื่องในการดำเนินการ ทำให้ผู้ปกครองเห็นความต้องการและสามารถวาง เป้าหมายในการ ส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลานได้ในคราวเดียวกัน

ปรับเปลี่ยนสถานที่ในการประชุมตามความเหมาะสม

การประชุมในชั้นการสร้างกลุ่ม ใช้สถานที่ คือ ห้องสมุดโรงเรียนเป็นที่ประชุม ขณะมี การประชุม พบว่า มีเสียงเด็กกรกวนและบางครั้งมีเด็กอนุบาลวิ่งมาหาผู้ปกครอง ทำให้เป็นอุปสรรค ต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครอง จึงเกิดการวางแผนร่วมกันว่า ต้องเลือกสถานที่ที่สงบเหมาะ กับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นสถานที่ที่ไม่ไกลมากนัก ผู้ปกครองบ้านหนองแสงความคิดเห็นว่า วัดบ้านหนองมีพื้นที่ประชุมที่เหมาะสมเพราะเงียบสงบและลานประชุมมีชั้นเดียวผู้ปกครองสามารถใช้ได้ สะดวกไม่ต้องขึ้นลงบันได ผู้ปกครองทุกคนเห็นด้วยกับการเปลี่ยนสถานที่ประชุม

“มาประชุมโรงเรียนกะตืออยู่ตอกใกล้บ้านหมู่แม่อยู่ แต่ว่าอันเด็กน้อยนี่แม่มากรวนเฮา กะเลยหงุดหงิด บ่มีสมาธิฟังนำหมู่ เคียงแข็งเคียงขา คั้นจั่งชั้นเฮาพอหาหม่องประชุม ใหม่ได้บ่ เหาหม่องไปไกลไปมาสะดวก เด็กน้อยบ่กรวน”

(ย่าฮ้อย 8 ม.ค. 58, การประชุมครั้งที่ 2)

“เฮาเว้ากันล้งเทือกะบ่ได้อินปานได้เสียงเด็กน้อยกรวน คั้นหาหม่องใหม่กะดี ไปวัดบ้าน ไตกะได้ คือลิตีก่อนีอยู่ แม่อยากให้หาหม่องลัมบายเฒ่าแล้วแข็งขากะบ่ดี”

(ยายนาง 5.ค. 58, การประชุมครั้งที่ 2)

“คั้นแม่นวัดบ้านหนองตืออยู่เพิ่นเฮ็ดศาลาใหม่ชั้นเดียว มื้อนั้นไปวัดนั่งเล่นเย็นลัมบาย คักแต่ว่าล้งเทือกะมาฉันอยู่ศาลาใหม่เด้ ลองไปถามพระอาจารย์เบ็งเด้อครุว่าเพิ่น ลิวาจั่งได้ วัดเพิ่นลัมบายอยู่เพิ่นเป็นพระพัฒนาเพิ่นคือลือยากให้ไปอยู่ตอก อันเครื่อง เลียงอิหยังคั้นครุอยากใช้กะมีสุแนวเด้ ลองถามเพิ่นเบ็งเด้อ”

(ป้าคาย 8 5.ค. 58, การประชุมครั้งที่ 2)

ผู้วิจัยประสานกับเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองเพื่อขอความร่วมมือในการใช้สถานที่จัดประชุมในคราวต่อไป พบว่า เจ้าอาวาสวัดบ้านหนองยินดีให้ใช้สถานที่เพราะเห็นว่า เป็นงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและคนในชุมชน และเจ้าอาวาสยังได้เสนอแนะว่า ถ้าต้องการวัสดุ อุปกรณ์ใดในวัดให้สามารถนำไปใช้ได้

“มาเลยมาใช้ศาลาใหม่กะเฮ็ดไว้ให้ลูกหลานบ้านเมืองเฮาได้ใช้สอยนี่ละ ผู้เฒ่าเพิ่นลื  
ได้ล้มบาย ลมกะเย็นดีดี๊ว คั้นแม่่นอยากใช้หยั่งกะหาเอามิให้ใช้อยู่ บ่เห็นกะถามอย่า  
ชนมาจากบ้านมันเมื่อย คั้นลืออยากใช้เครื่องเสียงทื่อว่ามีหยั่งอยากให้ช้อยกะบอก  
พระอยู่วัดมีผู้เดียวกะยากหลายแนว คั้นครุมากะเฮ็ดไปทำไปโลดบ้านเจ้าของดอกบ่  
ต้องห้วง คั้นมีไต่บ้านเฮามาบ่กะให้ช้อยบ่กวาดช้อยกันเก็บเมี้ยนกะบ่เป็นหยั่งดอก”  
(เจ้าอาวาส 8 ธ.ค. 58, การประชุมครั้งที่ 2)

4) ปรับการมีส่วนร่วมของครูจากการวางแผนให้ครูเข้าร่วมประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ทุกครั้ง เป็นการเข้าร่วมตามโอกาสและเวลาที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนโดยให้ผู้วิจัยประสานแบ่งปัน  
ความรู้และประสบการณ์กับครูเพื่อขับเคลื่อนให้ครูสามารถประสานให้เกิดการสนับสนุนเด็ก  
วัยอนุบาลในโรงเรียนได้

ในขั้นการสร้างกลุ่มพบปัญหา คือ ครูอนุบาลที่ตกลงเข้าร่วมกระบวนการอาจไม่สามารถ  
เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีครูเกษียณอายุราชการไป 1 คน ทำให้  
จำนวนครูไม่เพียงพอ ทำให้ครูอนุบาลอาจไม่สามารถร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ในบางครั้ง ผู้วิจัยจึง  
ปรึกษารื้อกับผู้อำนวยการโรงเรียนและครูอนุบาล ทั้งสองมีความเห็นร่วมกันว่าให้ผู้วิจัยเป็น  
ผู้ประสานข้อมูลและสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและครู เพื่อให้การปฏิบัติ  
เป็นไปในแนวทางเดียวกันระหว่างบ้านและโรงเรียน ผู้วิจัยจึงปรับแผนปฏิบัติการโดยเป็นผู้นำ  
ประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการมาถ่ายทอดกับครู  
อนุบาล เพื่อให้ครูสามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติกับเด็กขณะที่อยู่ในโรงเรียนได้ เพื่อให้เกิดการ  
เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กที่โรงเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้  
ผู้วิจัยต้องเพิ่มบทบาทการเป็นผู้ช่วยครูในการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายให้แก่เด็กที่  
โรงเรียนด้วย



## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก

ในขั้นของการสร้างความตระหนัก ประกอบด้วย 2 ขั้นย่อย ได้แก่ (1) การทบทวนตนเอง และ (2) การสร้างแรงบันดาลใจ ผู้วิจัยปรับแผนปฏิบัติการในขั้นนี้ 2 ประเด็น มีรายละเอียดและเหตุผลของการปรับ ดังนี้

1) ปรับจากการเริ่มต้นประชุมกับเครือข่ายเป็นการสร้างความเข้าใจพื้นฐานระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัยเพื่อเป็นพื้นฐานในการประชุมเพื่อสร้างความตระหนัก

จากการประชุมในขั้นสร้างความตระหนักที่เน้นการทบทวนตนเองและสร้างแรงบันดาลใจตามที่วางแผนไว้ 5 ครั้ง เป็นการพบปะในรูปแบบการจัดประชุมระหว่างผู้ปกครองและเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน ผู้วิจัยประเมินความพร้อมภายในกลุ่มผู้ปกครองพบว่า ยังไม่พร้อมต่อการพบปะกับเครือข่ายสนับสนุน ผู้วิจัยจึงจัดประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อปูพื้นฐานระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัย

การประชุมครั้งที่ 1 เป็นการพบปะระหว่างผู้ปกครองและผู้วิจัย เน้นให้ผู้ปกครองแต่ละคนบอกเล่าเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายทั้งของตนเองและบุตรหลาน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5 หมู่ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม การให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร การจัดอาหารที่เหมาะสม และการกำกับบุตรหลานให้รับประทานอาหารตรงเวลา ด้านสมรรถภาพทางกายเกี่ยวกับ การเล่น การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมที่เน้นการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลป้องกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

ผู้วิจัยสร้างแรงบันดาลใจโดยชี้ให้เห็นถึงโทษของการไม่ดูแลสุขภาพ ด้วยการให้ผู้ปกครองดูวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บที่พบมากในสังคมปัจจุบัน จากนั้นเสนอแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ตามหลัก 8 อ. (อิทธิบาท 4 ได้แก่ อารมณ์ อาหาร อากาศ ออกกำลังกายและอิริยาบถ เอนกาย เอาพิชออก และอาชีพที่เหมาะสม) แล้วให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนการเรียนรู้ที่ได้รับ รวมถึงแสดงมุมมองเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การมีสุขภาพดี ผู้ปกครองสะท้อนว่า สนใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นวิถีธรรมชาติ

2) ปรับรวบชั้นย่อยให้เป็น 1 ขั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ เป็นการทบทวนตนเองและการสร้างแรงบันดาลใจ

ในขั้นของการสร้างความตระหนัก 1) การทบทวนตนเอง และ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ ไม่สามารถจัดประชุมโดยแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เพราะทั้งสองขั้นมีความสัมพันธ์กันสูงมาก ผู้วิจัยจึงปรับการประชุมให้เป็นไปตามธรรมชาติของกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เน้นการ

ทบทวนตนเองไปพร้อมกับการสร้างแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลง ในส่วนของการประสาน  
เครือข่ายสนับสนุน ผู้วิจัยเน้นประสานกับเครือข่ายที่มีประสบการณ์ตรงในการส่งเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุและเด็ก การปรับการประชุมให้เกิดข้อย่อยทั้ง 1) การทบทวนตนเอง และ 2) การสร้างแรง  
บันดาลใจ เป็นสิ่งที่เหมาะสม เพราะเครือข่ายสนับสนุนเสนอแนะว่า เป็นไปตามเป้าหมายของขั้นการ  
สร้างความตระหนักที่มีการทบทวนตนเองและสร้างแรงบันดาลใจซึ่งต้องกระตุ้นให้เกิดขึ้นอย่าง  
ต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นความสำคัญ และอยากปรับเปลี่ยนตนเอง เป็นเส้นทางของการวิเคราะห์ตนเอง  
เข้าใจตนเองยอมรับทั้งข้อดีและข้อด้อย แล้วชี้ทางที่เหมาะสมให้เป็นแนวทางปฏิบัติ

“การสร้างให้คนเกิดความตระหนักและอยากเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นเรื่องที่ต้องใช้  
เวลาเหมือนพวกเรานี้แหละถามว่า มีความรู้ใหม่ รู้จักแนวทางการปฏิบัติที่ดีต่อ  
สุขภาพไหมก็รู้แหละแต่ทำยาก การสร้างความตระหนัก ให้เขาได้ทบทวนตนเอง ให้เกิด  
การย่ำ ซ้ำทวน เมื่อเขาเห็นตัวเอง เขาต้องยอมรับก่อนว่า นี่คือ ปัญหา แล้วเกิดความ  
ต้องการที่จะปรับเปลี่ยนจริง การให้ผู้ปกครองทบทวนตนเองและการกระตุ้นให้อยาก  
เปลี่ยนแปลงจึงต้องทำให้ต่อเนื่อง ต้องย้ำให้เห็นโทษและชี้ทางที่ดีที่เหมาะสม สำหรับ  
ผู้ปกครองที่เจ็บป่วยให้เขาได้สะท้อนตนเองว่าเขาทุกข้ออย่างไรจากการเจ็บป่วยอันเป็น  
ผลของการไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพ ให้เขามองตน เห็นตนแล้วย้อนมองไปที่การปฏิบัติต่อ  
ลูกหลานว่าจะต้องปรับปรุงตนในการที่จะช่วยเหลือลูกหลานอย่างไร”

(เครือข่ายสนับสนุน, 9 ม.ค. 59: ประชุมครั้งที่ 3)

การประชุมครั้งที่ 2 - 5 เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมุ่งการดูแลสุขภาพแบบ  
องค์รวม เป็นการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเครือข่ายสนับสนุนที่ผู้วิจัยประสานเพื่อมาแลกเปลี่ยน  
เรียนรู้ในขั้นการสร้างความรู้ความตระหนักประกอบด้วยเครือข่าย 6 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและ  
ส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน จำนวน 2 คน  
นักจิตวิทยาสุขภาพ 1 คน ครูที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนและ  
ชุมชน จำนวน 1 คน

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง 5 ครั้ง เน้นบรรยากาศที่เป็นกันเอง สบาย ผ่อนคลาย  
เริ่มด้วยการน้อมใจให้พร้อมด้วยการสวดมนต์ไหว้พระร่วมกัน โดยมีตัวแทนผู้ปกครอง 1 คน เป็นผู้นำ  
แล้วตามด้วยการนั่งสมาธิ เป็นเวลา 5 นาที ตามด้วยการร้องเพลงสวัสดี เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองทุก  
คนได้ยืนทักทาย สวัสดี จับมือ และโอบกอด ตามด้วยเพลงที่เสริมสร้างสมาธิ ได้แก่ เพลงดั่งดอกไม้  
บาน เพลงเราคือไปไม้ต้นเดียวกัน จากนั้นเปิดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้วิจัยทบทวนเหตุการณ์การ  
พบปะกันในครั้งที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ถามไถ่ พูดคุยกัน ก่อนที่ผู้วิจัยเริ่มต้นทบทวน  
วัตถุประสงค์ของการพบปะกัน และแนะนำเครือข่ายสนับสนุนที่เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้มุ่งใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ทบทวนเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายของตนเองและบุตรหลาน ตามที่กลุ่มได้ระบุความต้องการและได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้วในขั้นของการสร้างกลุ่ม การพบปะกันทุกครั้งจึงเน้นย้ำเพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาวะทางกาย และบทบาทในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน ในหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ปกครองได้สังเกต สำรวจ วิเคราะห์ตนเองและบุตรหลานเกี่ยวกับสุขภาวะทางกาย ทั้งที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย พร้อมทั้งช่วยกันวิเคราะห์อุปสรรคปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยภาพรวมของกลุ่ม
- 2) การกระตุ้นให้เห็นผลดีของการดูแลสุขภาพภาวะทางกาย การยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นมุมมองของการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตามแนวแพทย์วิถีธรรมของชุมชนศิระชะอโศก การส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 3) การกระตุ้นให้เห็นผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพภาวะทางกายของผู้ใหญ่ ยกตัวอย่างสถานการณ์ ปัญหา ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น เช่น เบาหวาน ความดัน ไต มะเร็ง ภาวะอาหาร ล้างั้ พร้อมให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ทบทวนตนเอง เพื่อให้เห็นปัญหา และความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
- 4) การกระตุ้นให้เห็นผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพภาวะทางกายของเด็ก ยกตัวอย่างจากข่าว เหตุการณ์ และผลงานวิจัยเกี่ยวกับเด็ก ได้แก่ ปัญหาเด็กอ้วน เบาหวานในเด็ก ฟันผุ เด็กกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม เด็กติดสื่อ ติดเกม เด็กก้าวร้าว ไม่รู้จักอดทนรอคอย กำกับควบคุมตนเองไม่ได้ พร้อมให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ทบทวนบทบาทของตนเองเพื่อให้เห็นปัญหาและความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข
- 5) การให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาวะทางกายอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน
- 6) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมอภิปรายหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเองโดยผู้ปกครองมีบทบาทในลักษณะของการเป็นแบบอย่าง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการแนะนำหรือฝึกฝนบุตรหลานให้มีสุขภาวะทางกายที่เหมาะสม

7) การจัดให้มีบริการตรวจร่างกายเบื้องต้นแก่ผู้ปกครอง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดความดัน การถามปัญหาสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็น รายบุคคล

8) การสาธิตและฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การเล่นโยคะ การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้าด้วยตนเอง การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ด้วยไม้ การอบสมุนไพรด้วย ตู้อบสมุนไพรซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสาน การทำอาหารสุขภาพจากพืชผักในท้องถิ่น

ในช่วงท้ายของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นการสร้างความตระหนักทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่ต้องทำควบคู่กับ การพัฒนาทางจิตใจ คือ เน้นให้เด็กได้ปฏิบัติตนในการดูแลกายไปพร้อม ๆ กับการมีความสุข สนุกสนาน สดชื่น แจ่มใส ผ่านการกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาด ปลอดภัยโดยการใช้ ทรัพยากรที่มีในชุมชนเป็นหลัก

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในชั้นการสร้างความตระหนัก ผู้ปกครองทุกคนให้ ความสนใจการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และอยากเปลี่ยนแปลงตนเองและบุตรหลานตามแนวทางนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลพื้นฐานนี้เป็นแนวทางในการดำเนินกระบวนการในขั้นต่อไป คือ ขั้นการให้ทางเลือก โดยการประสานกับเครือข่ายการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และเครือข่าย ที่มีความรู้ความสามารถด้านการปรับใช้แนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อการพัฒนาเด็กวัย อนุบาล รวมถึงการพัฒนาเด็กโดยปรับใช้ธรรมชาติ ภูมิปัญญา และวัฒนธรรม

### ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก

ในขั้นของการให้ทางเลือก ประกอบด้วย 3 ขั้นย่อย ได้แก่ (1) การแบ่งปันและสืบค้นความรู้ และประสบการณ์เดิม (2) การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ และ (3) การจัดระบบความรู้และ ประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ผู้วิจัยปรับแผนปฏิบัติการในขั้นนี้ 3 ประเด็น มีรายละเอียดและ เหตุผลของการปรับ ดังนี้

1) ปรับวิธีการแบ่งปันสืบค้นความรู้และประสบการณ์ ผู้ปกครองให้เหมาะกับบริบทของ ผู้ปกครอง

ในการประชุมผู้ปกครองเพื่อแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ร่วมกันผ่านการระดม ความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายหรือการดูแลสุขภาพ การสนทนาแลกเปลี่ยนให้ได้องค์ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการ การส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย การดูแลตนเอง การป้องกันและดูแลรักษาสุขภาพ ผู้ปกครองต่างให้ความเห็นว่า การหาความรู้และ ประสบการณ์โดยสืบค้นความรู้จากแหล่งเรียนรู้ที่เป็นเอกสารความรู้คงไม่เหมาะกับสภาพของ

ผู้ปกครองที่เป็นยายาย จึงเสนอให้ผู้วิจัยสืบค้นความรู้ที่สัมพันธ์กับสุขภาพแบบองค์รวมที่กลุ่มผู้ปกครองสนใจแล้วนำมาแบ่งปันโดยกลุ่มผู้ปกครอง แล้วนำมาเป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มของผู้ปกครอง

2) ปรับลดระยะเวลาในการเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ เนื่องจากความกังวลของผู้ปกครองที่ต้องดูแลบุตรหลาน ประกอบกับปัญหาสุขภาพ ทำให้ผู้ปกครองไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องพักค้างแรมและใช้เวลาเกิน 1 วัน ผู้วิจัยจึงปรับแนวทางในการเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ จากการใช้เวลา 3-5 วัน ในกิจกรรมค่ายสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการไปทัศนศึกษาแบบวันเดียวกลับ

“คั้นไปนอนเป็นคืนเป็นวันกะบตีปานไต่ดอก เฒ่าแล้ว อันเขาได้เรียนรู้นำกันมากะหลายแนวอยู่คั้นแม่นไปกะห้วงลูกหลาน เขาเฒ่าแล้วขึ้นรถลากกะบตีปานไต่ไปมือหนึ่งกะไต่ดอก กลับมาค้ำมีดกะบเป็นหยัง”

(ยายหงวน, 24 มี.ค. 59 ประชุมครั้งที่ 8)

“คั้นแม่ใหญ่ไปแล้วหลานน้อยลिनอนกับไฝอยู่กับพ่อใหญ่เขากะคือลียากอยู่ดอก เขาเป็นว่าหมู่เขาไปมือหนึ่งกะไต่ไปหลายเทื่อเขา คั้นไปนอนคือลียากคักอยู่ แต่ว่าไปเบิ่งเพิ่นนี้กะอยากไปอยู่เต้ลี้ได้เอาแนวมาเฮ็ดนำลูกนำหลานแล้วเฮากะลี้ได้เปิดหูเปิดตา”

(ยายมุก, 24 มี.ค. 59 ประชุมครั้งที่ 8)

ผู้วิจัยประสานแหล่งเรียนรู้ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การทำอยู่ทำกินตามวิถีธรรมชาติ และตัดสินใจเลือกแหล่งเรียนรู้นอกสถานที่ร่วมกับผู้ปกครอง ได้แหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้แก่ 1) แหล่งเรียนรู้ตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้ได้รับรางวัลปราชญ์ของแผ่นดิน ประจำปี 2559 2) แหล่งเรียนรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของชุมชนราชธานีโศก

3) ปรับการจัดการจัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ให้เข้าใจง่าย ชัดเจน สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติในรูปแบบเดียว คือ การสรุปเป็นผังความคิด

จากเดิมที่วางแผนว่า ให้มีการจัดระบบความรู้หลากหลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ หนังสือ เพลง นิทาน เป็นการให้ผู้ปกครองร่วมแสดงความคิดเห็น อภิปรายสรุปเป็นแนวทาง แล้วให้ผู้จัดกระบวนการสร้างเป็นผังความรู้ที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจของผู้ปกครองเพื่อนำไปปฏิบัติกับบุตรหลาน ผู้วิจัยประมวลความรู้ที่ได้รับจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้ปกครอง สรุปเป็นผังความคิด ประกอบรูปภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย 3 ด้าน ได้แก่ ผังความคิดการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ปกครองเห็น

ภาพรวมขององค์ความรู้ที่ได้รับและสามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานได้

ขั้นการให้ทางเลือก เป็นการสร้างพื้นที่ให้ผู้ปกครองได้แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ ในลักษณะของการอภิปราย การระดมสมอง การทัศนศึกษา การประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดระบบความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน ในขั้นการให้ทางเลือก มีการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ได้แก่ การประชุม 3 ครั้ง และการทัศนศึกษาในแหล่งเรียนรู้ 2 ครั้ง โดยขั้นตอนนี้ มี 3 ชั้นย่อย ดังนี้

1) การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เดิม จัดประชุม 2 ครั้ง การประชุมครั้งที่ 1 เป็นการประชุมระหว่างผู้จัดกระบวนการฯ กับผู้ปกครอง โดยผู้จัดกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ปกครองแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานร่วมกัน ซึ่งในกิจกรรมนี้ผู้ปกครองแต่ละคนจะได้เสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานทั้ง 3 ด้าน โดยเน้นให้ผู้ปกครองค้นหาความรู้และประสบการณ์ที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชนอีสานที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเป็นหลัก การประชุมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยประสานกับเครือข่ายสนับสนุน ซึ่งเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาด้านอาหารและสุขภาพในชุมชน 1 คน ร่วมแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการประกอบอาหารคาว หวาน ตามวัฒนธรรมพื้นบ้านอีสาน การประกอบอาหารที่เหมาะสมกับเด็ก เช่น ไข่ตุ๋นสมุนไพร น้ำผักผลไม้ บิงแก็ด ขนมเทียน และข้าวต้มมัดสมุนไพร (2) ด้านสมรรถภาพทางกาย เป็นการละเล่นพื้นบ้าน การออกกำลังกายโดยใช้สื่อ วัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น และ (3) ด้านการดูแลตนเอง เป็นการเอาใจใส่ดูแลความสะอาดของร่างกาย และการดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วย

2) การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ ประกอบด้วยการจัดประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง และการทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ 2 ครั้ง

ลักษณะการจัดประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง ผู้จัดกระบวนการประสานกับนักวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนและชุมชนอีสาน มาร่วมแบ่งปันความรู้และประสบการณ์กับผู้ปกครองเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยเน้นการใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาในชุมชนมาปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายผ่านกิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า เน้นให้ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทในการสนับสนุนส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็น รวมทั้งนำเสนอแนวปฏิบัติร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน

ลักษณะการศึกษาดูงาน 2 ครั้ง ผู้จัดกระบวนการประสานกับเครือข่ายสนับสนุน นอกชุมชน จาก 2 แหล่งเรียนรู้ ได้แก่ (1) ศูนย์เรียนรู้ เฝ้าอยู่เฝ้ากินตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน สาขาปราชญ์เศรษฐกิจพอเพียง ปี 2559 และ (2) ชุมชนที่ดำเนินชีวิตบนฐานของการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม ของชุมชนราชธานีโอศก เพื่อเปิดรับประสบการณ์ใหม่ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นวิถีธรรมชาติ ทั้ง 2 แหล่งเรียนรู้สอดคล้องกับแนวทางที่ผู้ปกครองให้ความสนใจ และตัดสินใจร่วมกันเปิดรับประสบการณ์จากแหล่งเรียนรู้นอกชุมชน ในชั้นย่อย การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ เป็นการทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้นอกชุมชน 2 แหล่งเรียนรู้

ลักษณะของการทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ 2 แหล่ง ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้เฝ้าอยู่เฝ้ากินตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน สาขาปราชญ์เศรษฐกิจพอเพียง ปี 2559 และชุมชนที่ดำเนินชีวิตบนฐานของการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม ของชุมชนราชธานีโอศก เป็นการฟังบรรยายหลักการและแนวปฏิบัติของแหล่งเรียนรู้ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นจิตเป็นศูนย์กลางของชีวิต การดูแลสุขภาพให้มีสุขในทุกมิติที่เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการ เพราะชีวิตไม่อาจแยกออกจากสังคม ธรรมชาติ สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม การส่งเสริม สุขภาวะทางกาย จึงเน้นฐานคิดการมองร่างกายแบบองค์รวม มีพุทธศาสนาเป็นแนวทางแห่งการดับทุกข์ และสอดคล้องกับหลักการพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การศึกษาดูงานในพื้นที่จริง เกี่ยวกับด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ตามแนวเกษตรอินทรีย์ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง น้ำผักผลไม้ น้มนมข้าวกล้อง ผงนัวจากพืชผักสมุนไพร การประกอบอาหารเพื่อสุขภาพจากพืชผักสมุนไพรปลอดสารพิษ และมีการสรุปด้วยข้อคิดเตือนใจในรูปแบบหมอลำกลอน รำเพื่อให้ผู้ปกครองได้เลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตตามเส้นทางที่ร่วมเย็นเป็นสุขตามวิถีของชุมชนราชธานีโอศก

ลักษณะของการศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ทางการศึกษาปฐมวัย โดยเครือข่ายสนับสนุนที่เป็นอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนและชุมชนอีสาน เป็นการศึกษาจากสื่อของจริงในสาขาวิชา เช่น ของเล่นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น หนังสือเด็ก ตำราอาหารพื้นบ้านอีสานสำหรับเด็ก ฯลฯ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองกับเครือข่ายสนับสนุนที่เน้นให้เห็นการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย โดยชี้ให้เห็นบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมของเด็กผ่านการจัดอาหารที่ดีมีประโยชน์ การให้ความรักความอบอุ่น การกำกับดูแลเกี่ยวกับการใช้สื่อเทคโนโลยีกับเด็ก การเล่นและการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย และการส่งเสริมภาษาผ่านการอ่านหนังสือร่วมกับบุตรหลาน สรุปโดยร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับ

การปรับใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อาหารพื้นบ้าน การละเล่นและของเล่นพื้นบ้าน การพูดคุย การเล่านิทาน และการพูดคุยกับลูก การให้ความรัก ความอบอุ่น การโอบกอด ฯลฯ

3) การจัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ผู้วิจัยประสานจัดการประชุมให้ผู้ปกครอง ร่วมกันสรุปความรู้และจัดระบบความรู้ที่ได้รับจากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการ ฯ โดยผู้จัดกระบวนการเป็นผู้ประมวลจากการสะท้อนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ปกครอง สรุปเป็นผังความคิดประกอบรูปภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้เห็นภาพรวมขององค์ความรู้ที่ได้รับตลอดกระบวนการ รวมทั้งสะดวกต่อการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานต่อไป

#### ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ

ในขั้นของการชี้แนะการปฏิบัติ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติตามแผน และ(3) การประเมิน ผู้วิจัยปรับแผนปฏิบัติการในขั้นนี้ 2 ประเด็น มีรายละเอียดและเหตุผลของการปรับ ดังนี้

1) ปรับการชี้แนะจากเดิมที่วางแผนไว้เป็นการชี้แนะรายบุคคลอย่างเดียว เป็นการชี้แนะทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

การชี้แนะการปฏิบัติตามการวางแผนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยมุ่งทำการชี้แนะผู้ปกครองเป็นรายบุคคล แต่ผู้ปกครองแสดงความต้องการว่า ควรมีการชี้แนะทั้งรายบุคคล และรายกลุ่มทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่เลือกมาเป็นเป้าหมายของการชี้แนะ และบริบทของพื้นที่ที่สามารถชี้แนะร่วมกันเป็นกลุ่มได้

“คั้นครุมายามช่วยสนับสนุนเฮาคั้นแม่เฮ็ดเป็นกลุ่มกะลิตอยู่ดอก พอได้บอกกันล้ง เเทอมีหมู่กะอุ้นใจ กับปัญหาที่เฮาเลือกกะคือกัน จ้งบ้านโนนเฮากะเลือกคือกันแม่ว่า มานั่งเว้านำกันเป็นกลุ่มกะลิต้มบาย เอาเป็นว่าเฮาเลือกรวมกันบ้านแม่หงวนเนาะ เเฮอนเพิ่นมีที่กว้างขวางแล้วหมู่เฮากะมักไปเล่นเเฮอนเพิ่นอยู่แล้ว เอาบ้านแม่หงวนดี แล้วหมู่เฮาบ้านโนนถามแม่หงวนคั้นบ่มีปัญหากะขอใช้เลยเด้อ”

(แม่เพ็ญ, 10 พ.ค. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

“ไต่บ้านโคกเฮาว่าจ้งได้ ลีเลือกให้ครุมาแนะนำเฮาจ้งได้ บ้านโคกเฮากะอยากเเฮ็ดนำกันเป็นกลุ่มอยู่ เพราะว่าเป็นแล้วบ้านเฮาลูกหลานเฮาบ่มักกินผัก บ้านโคกเฮาเลือกอยากให้หลานปรับในเรื่องการกิน กะคือลีเลือกกว่ามาเเฮ็ดนำกันนั้นละ ล้งเพื่อพ่อแม่



เด็กน้อยเขาวางเขากะลีได้มาร่วมนำหมู่เฮา จึงพ่อแม่น้องออยกับกันเขากะไปทำงาน  
หม่องเดียวกัน ลิเฮ็ดหยังกะลีล้มบาย บ้านโคกเฮากะลีเล็กรวมกลุ่มอยู่บ้านแม่ณีนั่นละ”

(ยายไร, 10 พ.ค. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

“บ้านหนองเฮานี้เฮื่อนกะอยู่คนละคุ่มไกลกันคั้นลิมาเฮ็ดนำกันกะลียากอยู่ ยายสำอู่  
คุ่มกลางบ้าน ย่าขึ้นอยู่คุ่มน้อยท้ายบ้านคนละฝั่งกัน แล้วหมู่เฮากะเลือกปัญหาแก้ต่าง  
กัน คือลีไปรวมกลุ่มดอก ขอเป็นว่าให้ครูไปหาเฮาอยู่เฮื่อนเลยลีล้มบายก่ อิกจ้งหนึ่ง  
หมู่เฮากะคือลีป่ว่างเวลาเดียวกันปานไดลีนัดกันกะลียากเฮ็ดให้ให้ครูลำบากอิก บ้าน  
หนองเฮากะลีขอให้มาเป็นเดียวเลยลีได้บ่ยาก หมู่เฮาตกลงกันแล้วว่าให้แยกเฮ็ดเลย”

(ป้าคาย, 10 พ.ค. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

“แนวหมู่เฮาเลือกแล้วคั้นครูว่าเป็นตาเฮ็ดไปแนวใดกะบอกหมู่เฮาได้เด้อ บ่แม่นว่า  
หมู่เฮาย่าเอาแต่ทางเจ้าของ คั้นแม่นครูอยากไปยามไปแนะนำนำหมู่เฮาอีกกะไปได้  
แห่งดีหลาย ตั้งแต่แม่ได้ไปเข้ากลุ่มประชุมนำครู หลานกะดีใจว่าหาแต่ครูดีก็ บอกว่า  
ครูไปหาเด็กน้อยอยู่โรงเรียนนำ เขากะอยากให้ครูมายามเด็กน้อยกะลิตีใจ คั้นครูบอก  
เด็กน้อยกะเชื่อหลายเด้ คั้นเฮาบอกนี่ป้ได้ท้อครูดอก”

(ยายไร, 10 พ.ค. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

ผู้วิจัยปรับแผนการชี้แนะตามที่ผู้ปกครองเลือกโดยชี้แนะเป็นกลุ่มผู้ปกครองบ้านโคก  
จำนวน 3 คน และกลุ่มผู้ปกครองบ้านโนน จำนวน 6 คน ซึ่งทั้งบ้านโนนและบ้านโคกเลือกการชี้แนะ  
รายบุคคลเสริมด้วย คือ ผู้ปกครองบ้านโคกเลือกชี้แนะแบบกลุ่ม 2 ครั้ง ชี้แนะเป็นรายบุคคล 3 ครั้ง  
ผู้ปกครองบ้านโนนเลือกชี้แนะเป็นกลุ่ม 3 ครั้ง ชี้แนะรายบุคคล 2 ครั้ง ส่วนผู้ปกครองบ้านหนอง  
จำนวน 3 คน เลือกการชี้แนะเป็นรายบุคคล (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 แผนการชี้แนะการปฏิบัติ

ลำดับ	ผู้ปกครอง	การชี้แนะ		เป้าหมายของการชี้แนะ						
				1) โภชนาการ			2) สมรรถภาพกาย		3) ดูแลตนเอง	
		รายบุคคล (ครั้ง)	กลุ่ม (ครั้ง)	กินผักเพิ่มขึ้นและกินผักได้หลากหลายชนิด	การมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์	การกินอาหารที่มีประโยชน์แทนนมกลุ่มครอบครัว น้ำหวาน น้ำอัดลม	การเดินหรือออกกำลังกายแทนการดูโทรทัศน์ สื่อ ๒๓ โนนได้	การช่วยเหลือนตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน	การดูแลความสะอาดของร่างกาย	การกักตุน
บ้านโคก										
1	ยายณี	2	3	✓	✓	✓				
2	ยายไร	2	3	✓	✓	✓				
3	ย่าปาน	2	3	✓	✓	✓				
บ้านโนน										
4	ยายหงวน	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	ยายนาง	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	ย่าอ้อย	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	แม่เพ็ญ	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	ยายดม	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	ยายมุก	3	3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
บ้านหนอง										
10	ยายสำ	5	-	✓	✓	✓	✓			
11	ย่าชื่น	6	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	ป้าคาย	3	-				✓			

ช่วงเวลาการชี้แนะมีการปรับตามความสะดวกของผู้ปกครอง โดยเป็นช่วงหลังเลิกเรียนของบุตรหลาน หรือในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เพราะอยากให้บุตรหลานเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการชี้แนะด้วยจะได้เห็นตัวอย่างการชี้แนะขณะที่บุตรหลานอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เพื่อจะได้เป็นพลังผลักดันให้บุตรหลานสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม

“ ยามครุมายามช้อยสนับสนุนเขาในบ้าน ทือว่าเฮ็ดนำกันเป็นกลุ่มแม่ว่าให้เด็กน้อยเขามาร่วมนำกะติเต้เนาะ ครูกะลิได้ช้อยพาเขาได้เฮ็ดได้เห็นนำกันเลย ยามเขาไปบอกเด็กน้อยเด็กน้อยกะลิฟัง ”

(ป้าคาย, 10 พ.ค. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

“คั่นแม่นว่าเฮาเฮ็ดหยังเด็กน้อยกะมาเพียหมุเฮาอยู่แล้ว ยามครุมากะอยากให้เขาได้เห็นได้ฮู้นากัน เด็กน้อยนั่นหัวต้อยได้ลั้งเพื่อเขาบ่ฟังเฮาดอก คั่นแม่นครุพาเฮ็ดหยังเขากะหมั่นคักตัว บาดนี้ละเด็กน้อยสิได้ฟังความ มาเล่นนากันบอกสอนกันฮอดเฮือนฮาน เด็กน้อยกะต้องอยู่นำมันจั่งสิตี”

(ยายนาง, 10 พ.ศ. 59 ประชุมวางแผนการชี้แนะ)

## 2) ปรับลักษณะของการชี้แนะโดยให้บุตรหลานอยู่ร่วมกับผู้ปกครอง

ผู้วิจัยพบว่า การให้บุตรหลานเข้ามามีร่วมในสถานการณ์การชี้แนะทำให้ผู้ปกครองได้ทดลองและปฏิบัติกับเด็กภายใต้การสนับสนุนโดยผู้วิจัย เช่น การชี้แนะเกี่ยวกับการกำจัดเหาตามที่ผู้ปกครองบ้านโนนเลือกแก้ปัญหา ขณะที่ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองลองหาทางเลือกเพื่อกำจัดเหา ผู้ปกครองได้เสนอแนวทางที่หลากหลายและได้ทดลองปฏิบัติการกำจัดเหากับเด็กด้วย เด็กและผู้ปกครองจึงได้ร่วมกันทำสมุนไพรกำจัดเหาจากใบน้อยหน้า ผิวมะกรูด และน้ำข้าวข้าว การชี้แนะเกี่ยวกับการให้เด็กมีส่วนร่วมในการประกอบอาหาร ผู้ปกครองได้ทำในสถานการณ์จริง โดยในช่วงการทำอาหารเย็นผู้ปกครองได้ทดลองให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำอาหาร โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต การปฏิบัติในสถานการณ์การชี้แนะที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาทั้งการชี้แนะผู้ปกครองรายครอบครัวและรายกลุ่ม การให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้ปกครองตลอดระยะเวลาของการชี้แนะเป็นผลดี ทำให้ผู้ปกครองเห็นแนวทางและสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันทำให้การชี้แนะบรรลุเป้าหมาย

การชี้แนะการปฏิบัติ เป็นการที่ผู้วิจัยทำหน้าที่ชี้แนะผู้ปกครอง ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล โดยผู้ปกครองบ้านหนอง จำนวน 3 คน เลือกการชี้แนะรายบุคคล เพราะบ้านอยู่ห่างไกลกัน ส่วนผู้ปกครองบ้านโนน จำนวน 6 คน และบ้านโคก จำนวน 3 คน เลือกการชี้แนะแบบกลุ่มย่อย และการชี้แนะรายบุคคล

การชี้แนะรายบุคคล เป็นการที่ผู้วิจัยชี้แนะผู้ปกครองที่บ้านในบริบทชีวิตจริง เน้นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง เหมือนญาติมิตร สอดคล้องกับวัฒนธรรมอีสานที่เน้นการเยี่ยมเยือนถึงบ้านเรือน

การชี้แนะแบบกลุ่ม ผู้ปกครองร่วมกันเลือกบ้านที่เป็นศูนย์รวมเพื่อทำการชี้แนะ โดยอาศัยทั้งความสมัครใจและการเห็นร่วมกันของกลุ่ม โดยลักษณะบ้านที่ผู้ปกครองร่วมกันเลือก เป็นบ้านที่อยู่ศูนย์กลางระหว่างบ้านของผู้ปกครองอื่น และมีลักษณะพื้นฐานของการเป็นผู้นำในชุมชน ซึ่งผู้คนให้ความศรัทธา เชื่อมั่น เพราะมีพื้นฐานของความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลและเป็นที่รักและศรัทธาของคนในชุมชนด้วย

การชี้แนะทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เป็นลักษณะของการที่ผู้วิจัยแนะนำช่วยเหลือแบบ กัลยาณมิตร โดยสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานได้ด้วยตนเอง โดยกระบวนการชี้แนะมีกระบวนการต่าง ๆ ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติตามแผน และ (3) การประเมิน ซึ่งกระบวนการชี้แนะดำเนินการเป็นวงจรต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมาย

### ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์

ในขั้นการถอดประสบการณ์ เป็นการจัดประชุมกลุ่มให้ผู้ปกครองร่วมกันสะท้อน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ โดยมีแนวทางการดำเนินการ ได้แก่ (1) ทบทวนภาพการ เรียนรู้สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ (2) ประเมินกระบวนการ และผลที่ได้รับโดย สรุปลงให้ได้บทเรียนสำคัญของการเข้าร่วมกระบวนการ และ (3) การตัดสินใจร่วมกันในการมอง เส้นทางของกลุ่ม ผู้วิจัยปรับแผนปฏิบัติการ 1 ประเด็น มีรายละเอียดและเหตุผลของการปรับ ดังนี้

ผู้วิจัยปรับเพิ่มโดยจัดทำภาพประทับใจเป็นที่ระลึกในการเข้าร่วมกระบวนการ ผู้วิจัย ปรับเปลี่ยนรายละเอียดในการชี้แนะตามข้อเสนอแนะของผู้ปกครองเพื่อเป็นเครื่องย้ำเตือนความจำ และเป็นแรงผลักดันให้เกิดความต่อเนื่องของการปฏิบัติ โดยจัดทำเป็นโปสเตอร์ภาพประทับใจมอบ ให้กับผู้ปกครองรายครอบครัว ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้เลือกภาพด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำโปสเตอร์ภาพ ประทับใจมอบให้ผู้ปกครองแต่ละครอบครัวที่บ้าน โดยนำไปมอบให้หลังจากวันถอดประสบการณ์ไป แล้ว 10 วัน ทั้งนี้ผู้วิจัยถือโอกาสติดตามผลการเข้าร่วมกระบวนการ พบว่า ผู้ปกครองมีความยินดี และบอกเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงที่ตนยังคงส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลานและตนเองไปอย่าง ต่อเนื่อง รวมถึงกลุ่มผู้ปกครองได้พบปะกันอย่างไม่เป็นทางการและมีการปรึกษาหารือกันอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจบสิ้นกระบวนการแล้ว

### สรุปการเรียนรู้ของกลุ่ม

ผู้วิจัยสรุปประเด็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอด 9 เดือนของการพัฒนากระบวนการ โดยแบ่ง ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

#### 1) บทเรียนจากกระบวนการ

1.1) กระบวนการทำงานร่วมกันตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแนวคิดการชี้แนะ เป็นการเรียนรู้แบบเกื้อกูล ตลอดระยะเวลาของการดำเนินกระบวนการทุกคน มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ทั้งการวางแผน การปฏิบัติ และการสะท้อนความคิด การดำเนินการต่าง ๆ สามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มได้ บรรยากาศในการเรียนรู้มีลักษณะของ

การสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติได้ เสมือนมีเพื่อนร่วมทางที่คอยให้คำปรึกษา สร้างให้เกิดพลังในการปฏิบัติสู่การเปลี่ยนแปลง

1.2) กระบวนการทำงานร่วมกันมีลักษณะของการสนับสนุนจากเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชนซึ่งเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครอง โดยลักษณะของการมีส่วนร่วมทำให้ผู้ปกครองสามารถวิเคราะห์ตนเองได้ เห็นข้อดีและข้อด้อยของตน เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ประกอบกับมีการชี้แนะแนวทางที่ควรปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะติดตามกำกับ คอยให้คำแนะนำ สนับสนุนช่วยเหลือทำให้ผู้ปกครองมีพลังในการขับเคลื่อนสามารถนำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลกับตนเองและบุตรหลาน

1.3) กระบวนการประกอบด้วยขั้นตอนที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อความสำเร็จ กระบวนการเริ่มต้นจากการรวมกลุ่ม ซึ่งมีลักษณะที่มุ่งให้เกิดสัมพันธภาพที่เป็นมิตร ก่อนการประเมินความต้องการจำเป็น และวางเป้าหมายร่วมกัน ในขั้นตอนการสร้างความตระหนัก ผู้ปกครองได้ทบทวนตนเอง ทำให้เห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของตน ประกอบกับการได้รับคำชี้แนะให้เห็นทางออกหรือแนวทางที่เหมาะสม ในขั้นนี้ผู้ปกครองเริ่มตระหนัก และเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ต่อมาเข้าสู่ขั้นการให้ทางเลือก ผู้ปกครองได้ทบทวนความรู้ภายในตนเอง และหาความรู้และประสบการณ์ใหม่เพื่อเป็นตัวอย่าง หรือเป็นทางเลือกที่จะนำสู่การปฏิบัติ เมื่อได้ทางเลือกที่หลากหลายแล้ว ผู้ปกครองมีต้นทุนที่พร้อมทั้งด้านความตระหนัก มีแรงบันดาลใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่สามารถกำหนดเวลาหรือแนวทางของการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยในฐานะผู้ดำเนินกระบวนการฯ เป็นเสมือนผู้ผลักดันให้ผู้ปกครองก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงได้เร็วขึ้น โดยเข้าไปชี้แนะการปฏิบัติในบริบทชีวิตประจำวัน เป็นเสมือนตัวเร่งปฏิกิริยาให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เพราะเส้นทางของการชี้แนะ มีการกำหนดเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย และมีการประเมินโดยการสะท้อนให้เห็นว่าการปฏิบัติมีความเหมาะสม ผิดพลาด หรือควรปรับเปลี่ยนอย่างไรจึงจะบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งการชี้แนะจะดำเนินอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และสุดท้ายเป็นขั้นของการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้ผู้ปกครองได้สะท้อนและเห็นเส้นทางการเรียนรู้ของตนเอง จากเส้นทางของกระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอน สะท้อนให้เห็นว่าสามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานได้

1.4) กระบวนการทำงานมีลักษณะที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติ สภาพแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชน เมื่อกระบวนการขับเคลื่อนจึงทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ สามารถหลอมรวมประสบการณ์ ความรู้ มาสร้างสรรคต่อได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับชีวิตจริง

1.5) การขับเคลื่อนกระบวนการฯ ในทุกขั้นตอนเน้นการดำเนินกิจกรรมที่เริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง ผ่อนคลาย เป็นการเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาวะทางกาย บนฐานของ

การพัฒนาชีวิตแบบองค์รวม ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการพัฒนาทั้งทางจิตใจ และสังคม ตลอดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ปกครองเกิดความรักผูกพัน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม เป็นการหลอมรวมให้ผู้ปกครองเป็นเสมือนครอบครัวใหญ่ที่ก่อเกิดหัวหน้าครอบครัวที่สามารถผสานใจคนในครอบครัวได้ เมื่อกระบวนการดำเนินไปจึงมีผู้นำกลุ่มที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ลักษณะของผู้นำกลุ่มเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความรักศรัทธาเพราะมีพื้นฐานของความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีคุณธรรม เมื่อเข้ามาทำกิจกรรมทำให้การดำเนินการของกลุ่มมีพื้นฐานของการทำงานแบบเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันนับเป็นกลุ่มสุขภาวะทางกายที่เชื่อมโยงสู่สุขภาวะของชีวิตในทุกด้านได้

1.6) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมกระบวนการเป็นยา ยาย ซึ่งมีลักษณะของบุคคลที่มีชีวิตสัมพันธ์กับวิถีวัฒนธรรมชุมชนสูง กระบวนจึงขับเคลื่อนโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์ภาพแบบลูกหลาน ญาติมิตร ให้เกียรติ เคารพนับถือกันตามลำดับอาวุโส รวมทั้งมีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบางกิจกรรมที่ผสมเข้ากันงานบุญประเพณีของชุมชน การเชื่อมประสานแนวทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ จึงทำให้กระบวนการสามารถดำเนินการต่อเนื่องได้อย่างกลมกลืนสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่ม

## 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง

2.1) การเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ปกครอง เส้นทางเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง เริ่มปรากฏในขั้นที่ 3 ของการดำเนินกระบวนการ คือ ขั้นการให้ทางเลือก เพราะในขั้นนี้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ มีประสบการณ์ตรงจากการแลกเปลี่ยนในบริบทพื้นที่จริง ส่งผลให้สามารถมองเห็นแนวทางและวิธีการที่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ แต่การเปลี่ยนแปลงยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมมากนัก จนกระบวนการดำเนินมาถึงขั้นที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ ผู้ปกครองแต่ละคนได้กำหนดแนวทาง ร่วมวางแผนการปฏิบัติเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานมีแนวดำเนินการอย่างชัดเจน ผู้ปกครองจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงมากในขั้นนี้

2.2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลาน สัญญาณของการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กของผู้ปกครอง ปรากฏให้เห็นตั้งแต่ขั้นสร้างความตระหนักแต่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในขั้นที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ เมื่อผู้ปกครองได้ลงมือปฏิบัติจริงภายใต้การชี้แนะโดยผู้วิจัย

2.3) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของผู้ปกครองและบุตรหลาน เกิดขึ้นอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์กันและเป็นการหล่อเลี้ยงกันและกัน จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ปกครองนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาวะทางกาย ผู้ปกครองหันมาเอาใจใส่กับการปรับปรุงสภาพแวดล้อม หรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เหมาะสม และยังสามารถฝึกฝนและให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วย ภาพ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงสะท้อนให้เห็นว่า ระหว่างผู้ปกครองซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงวัยเมื่อเกิดความตระหนักและทราบแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของบุตรหลานจะนำพาสู่การเกื้อกูลและได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่ายเพราะล้วนได้รับประโยชน์และทำให้เกิดบรรยากาศของการเสริมสร้างสุขแก่กันและกันได้

### 3) การเรียนรู้ของผู้ปกครอง

ผู้วิจัยสามารถสรุปเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ตลอดกระบวนการ รวมทั้งสิ่งที่ผู้ปกครองได้สร้างสรรค์ขึ้นในระหว่างกระบวนการจากความพยายามในการแก้ปัญหาสุขภาวะทางกายของเด็ก ดังนี้

3.1) การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. และการดูแลสุขภาพโดยมุ่งใช้แนวทางธรรมชาติ

3.2) การส่งเสริมสุขภาวะทางกายโดยปรับใช้แนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การปรับใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนในการดูแลสุขภาพ เกิดการปรับประยุกต์สร้างสรรค์แนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่แปลกใหม่ ดังนี้

ด้านโภชนาการ เกิดรายการอาหารที่หลากหลาย ได้แก่ ผงนัวจากพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน ผักพื้นปลาทอดกรอบ ทอดมันสมุนไพร ไข่ตุ๋นสมุนไพร ไข่ย่างใบตอง เห็ดรวมมิตรย่าง ขนมเทียนหลากสี

ด้านสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ไม้ขนาดกุดจุก ลานกะลานวดเท้า บารีโหนไม้ ฝៃ ไม้ฝៃร้อยหน้ียงยัดเหยียด เคลื่อนไหวด้วยผ้าขาม้า

ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ สบู่สมุนไพร ยาสมุนไพรกำจัดเหา

3.3) การป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับบุตรหลานและคนในครอบครัว และแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวผ่านการกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับช่วงวัยและสอดคล้องกับสภาพร่างกายของแต่ละคน

3.4) การตรวจสุขภาพ การดูแลตนเองยามเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

3.5) การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานผ่านการกิน การออกกำลังกาย และการดูแลรักษาความสะอาดและความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นใช้การทรัพยากรและแหล่งเรียนรู้ในชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

#### 4) ผลกระทบจากกระบวนการฯ

4.1) เกิดความยั่งยืนของกลุ่ม หลังจากกระบวนการดำเนินไปเสร็จสิ้นตามกำหนดเวลา ผลปรากฏว่า กลุ่มผู้ปกครองยังพบปะ ให้กำลังใจ เยี่ยมเยียนพูดคุยแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่กันโดยมีผู้ปกครองที่เป็นผู้นำเกิดขึ้นตามธรรมชาติเป็นศูนย์รวมให้เกิดการขับเคลื่อนต่อเนื่องในชุมชน

4.2) เกิดพลังขับเคลื่อนสู่การพัฒนาตามแนวการส่งเสริมสุขภาวะในรูปแบบอื่น คือ กลุ่มผู้ปกครองทั้ง 12 คน ได้รวมกลุ่มเรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อใช้ในครัวเรือน แบ่งปันและจำหน่ายในชุมชน และรวมกลุ่มทอเสื่อกกเพื่อใช้สอยและแปรรูปเพื่อจำหน่ายในชุมชน โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

4.3) เกิดการแพร่ขยายความรู้ ประสบการณ์ ตลอดจนมุมมองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายสู่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่อยู่รายรอบ ดังเห็นได้จากมีการเผยแพร่การทำผงปรุงรสจากสมุนไพรแก่คนในชุมชน การทำอาหารคาว หวาน ตามแนวทางที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มไปปรับใช้ในการปรุงอาหารเนื่องในโอกาสงานบุญประเพณีของชุมชน

#### **ตอนที่ 4 กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ฉบับสมบูรณ์**

การดำเนินการวิจัยในการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติทั้งสิ้น 10 ครั้ง ภายในระยะเวลา 9 เดือน เพื่อให้การดำเนินการตอบสนองต่อการเรียนรู้ของกลุ่มมากที่สุด ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ พัฒนาขึ้นเป็นวงจรของการดำเนินการที่เป็นพลวัต ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทการเรียนรู้และกลุ่มคนที่ร่วมเรียนรู้ อีกทั้งอาศัยเวลาอย่างค่อยเป็นค่อยไปในการสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ประกอบด้วย

1. แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการฯ
2. หลักการของกระบวนการฯ
3. วัตถุประสงค์ของกระบวนการฯ
4. สารและประสบการณ์การเรียนรู้ในกระบวนการฯ
5. ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินกระบวนการฯ



6. ขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการฯ

7. ระยะเวลาของกระบวนการฯ

8. บทบาทของผู้ใช้กระบวนการฯ

9. การประเมินผลของกระบวนการฯ

องค์ประกอบทั้ง 8 ประการ ข้างต้นมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

### 1. แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการฯ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน ยึดแนวคิดพื้นฐานสำคัญ 2 ประการ ในการดำเนินการ ดังนี้

#### 1.1 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยบนฐานของปรัชญาและคุณค่าที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและมีจุดยืนที่สร้างพลังอำนาจให้ประชาชน เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของทั้งฝ่าย ชาวบ้าน นักวิจัยและนักพัฒนาซึ่งมีบทบาทเท่าเทียมกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยและพัฒนา เป็นความพยายามที่จะแก้ปัญหาจากคนที่อยู่กับปัญหาโดยอาศัยความร่วมมือจากคนวงนอก คือ นักวิชาการหรือนักพัฒนาภายนอก ชุมชน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นระบบ และมีความยืดหยุ่นไม่ตายตัวขึ้นอยู่กับบริบทและบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วม

#### 1.2 แนวคิดการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัย

การชี้แนะเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยในบทบาทของผู้ชี้แนะและผู้รับการชี้แนะ โดยผู้ชี้แนะสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้รับการชี้แนะซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้วิเคราะห์ ประเมินและสะท้อนตนเอง เพื่อความเข้าใจในตนเองอย่างแท้จริง รวมทั้งได้แสดงศักยภาพเกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถของตนในการแก้ปัญหา ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ เน้นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ชี้แนะเป็นเพื่อนร่วมทางที่เกื้อกูล ส่งผลให้ผู้รับการชี้แนะมีแรงบันดาลใจ มีความสามารถ มีทักษะในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงส่งเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อันเป็นการเจริญงอกงามส่วนบุคคล

### 2. หลักการของกระบวนการฯ

กระบวนการฯ ตั้งอยู่บนหลักการ 5 ข้อ ดังนี้

2.1 การจัดกระบวนการต้องอยู่บนฐานของการเคารพและเห็นคุณค่าของบุคคล เพราะแต่ละคนมีศักยภาพ มีประสบการณ์ สามารถกำกับและชี้นำตนเองในการเรียนรู้ได้

2.2 การจัดกระบวนการมุ่งให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างมีคุณค่าและความหมาย คือ มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการแก้ปัญหาได้อย่างเชื่อมโยงกับบริบทในวิถีชีวิตจริง

2.3 การจัดกระบวนการอยู่บนฐานของการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน คือ การมีปฏิสัมพันธ์ที่เกื้อกูลสร้างสรรค์ในทุกขั้นตอน เพื่อนำสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาและการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การจัดกระบวนการอยู่บนพื้นฐานของการสร้างบรรยากาศที่เปิดกว้าง ผ่อนคลาย ให้แรงบันดาลใจ มีการเกื้อกูล สนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะให้เกิดความตระหนักและมีพลังในการปฏิบัติในการแก้ปัญหาและพัฒนาที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต

2.5 การจัดกระบวนการต้องคำนึงถึงประสบการณ์ วิถีชีวิต พัฒนาการตามช่วงวัยและความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะการเรียนรู้ร่วมกันของบุคคลที่มีความรู้ความสามารถแตกต่างกันย่อมผสมผสานให้เกิดการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ได้

### 3. วัตถุประสงค์ของกระบวนการฯ

วัตถุประสงค์ของกระบวนการฯ มี 2 ข้อ ดังนี้

3.1 เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย และ 3) ด้านการดูแลตนเอง

3.2 เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ใน 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย และ 3) ด้านการดูแลตนเอง

### 4. สารการเรียนรู้ในกระบวนการฯ

สารการเรียนรู้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะประกอบด้วยสาระดังนี้

4.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ตามแนวการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม 8 อ. (อิทธิบาท 4 ได้แก่ อารมณ์ อาหาร อากาศ ออกกำลังกายและอิริยาบถ เอนกาย เอापิชออก และอาชีวะที่เหมาะสม) การดูแลสุขภาพตามวิถีธรรมชาติ และการปรับใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการดูแลและส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ เช่น การกินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย หลากหลาย ครบ 5 หมู่ โดยมุ่งใช้ทรัพยากรที่สามารถผลิตและสร้างสรรค์ได้เองในครอบครัวและชุมชน 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย เช่น การออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายโดยการ เล่น การออกกำลังกาย การทำงานในชีวิตประจำวัน หรือ

การปรับใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมรอบตัวในการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย และ

3) ด้านการดูแลตนเอง เช่น การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย

4.2 ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ทั้งด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเอง ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การเป็นแบบอย่าง 2) การจัดให้เหมาะสม และ 3) การแนะนำหรือการสอน

## 5. ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินกระบวนการฯ

ยุทธศาสตร์ที่ใช้ในการดำเนินกระบวนการฯ ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

5.1 ยุทธศาสตร์การทำงานแบบร่วมมือ หมายถึง การดำเนินการโดยกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กวัยอนุบาล ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชนเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน ยุทธศาสตร์การทำงานแบบร่วมมือเกิดขึ้นตลอดกระบวนการทั้งในรูปแบบของการประชุมกลุ่มใหญ่ และการชี้แนะกลุ่มย่อย

5.2 ยุทธศาสตร์การเสริมพลังกลุ่มจากเครือข่ายสนับสนุน หมายถึง การดำเนินการโดยอาศัยบุคคลในเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็ก บุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุและ/หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ตั้งคำถาม กระตุ้นให้เกิดการทบทวนตนเอง ให้แรงบันดาลใจ กระตุ้นให้คิด ให้การชี้แนะ ให้คำแนะนำและ/หรือเป็นที่ปรึกษา เช่น เครือข่ายสนับสนุนที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการทำอยู่ทำกินตามวิถีเกษตรธรรมชาติจะเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือให้แนวทางที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ทั้งการช่วยวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อย การเป็นแบบอย่าง การสาธิตเพื่อเน้นให้ผู้ปกครองนำไปสู่การปฏิบัติได้ในวิถีชีวิตจริง ซึ่งยุทธศาสตร์การเสริมพลังกลุ่มจากเครือข่ายสนับสนุนนำมาใช้ในการประชุมร่วมกันในชั้นการสร้างความตระหนัก และการให้ทางเลือก

5.3 ยุทธศาสตร์การรับฟังอย่างเข้าใจ หมายถึง การดำเนินการโดยอาศัยมิติของการให้เวลา เปิดใจรับฟัง ไม่ด่วนสรุปหรือตัดสิน เพราะผู้ปกครองแต่ละคนมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ตลอดระยะเวลาที่มีการประสาน พบปะ พูดคุยกับผู้ปกครอง ต้องใช้เวลาในการพิจารณา ไคร่ครวญ ทำความเข้าใจลักษณะพื้นฐานของบุคคลทั้งด้านความรู้ ประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก อีกทั้งต้องพิจารณาเพื่อทำความเข้าใจสภาวะภายในครอบครัว และเรียนรู้ปัจจัย

ภายในครอบครัว ซึ่งมีความซับซ้อนหลากหลาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการที่จะทำงานประสานกับผู้ปกครองได้อย่างราบรื่น ยุทธศาสตร์การรับฟังอย่างเข้าใจนี้เป็นยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ในการทำความเข้าใจผู้ปกครองและครอบครัวเพื่อเป็นแนวทางให้สามารถดำเนินการชี้แนะทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

5.4 ยุทธศาสตร์ความสัมพันธ์แบบลูกในบ้านว่านในสวน หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ในลักษณะของการเป็นเครือญาติ เสมือนมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด มีความรัก นับถือ ให้เกียรติกัน บนพื้นฐานของความรักความเข้าใจ การดำเนินกระบวนการฯ ในพื้นที่ชนบทอีสาน ซึ่งมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมแบบเครือญาติ การที่ผู้จัดกระบวนการฯ เข้าไปติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน โรงเรียน หรือ ผู้ปกครอง แม้จะมีการดำเนินการทั้งแบบเป็นทางการในลักษณะการประสานแบบหน่วยงานหรือองค์กร แล้วยังต้องให้ความสำคัญกับการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ และแสดงตนเป็นเสมือนลูกหลานขององค์กร ชุมชน หรือครอบครัว เพราะการเข้าไปในชุมชนในลักษณะของการเป็นลูกหลาน จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เอื้ออาทร นำมาซึ่งการเห็นอกเห็นใจ รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของการทำงานแบบร่วมมือให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ยุทธศาสตร์ความสัมพันธ์แบบลูกในบ้านว่านในสวนจึงนำมาใช้ในขั้นของการสร้างกลุ่ม และขั้นการชี้แนะการปฏิบัติ

5.5 ยุทธศาสตร์การเป็นเพื่อนร่วมทาง หมายถึง การทำงานร่วมกันแบบสนับสนุนช่วยเหลือในลักษณะของการเป็นเพื่อนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมสะท้อนความคิด และร่วมประเมินผล โดยในเส้นทางของการทำงานมีการเสริมพลังและให้แรงบันดาลใจ เป็นกัลยาณมิตรคอยแนะนำ สนับสนุน ช่วยแก้ปัญหา หาแนวทางที่เหมาะสม ก่อให้เกิดพลังการขับเคลื่อนที่เต็มไปด้วยบรรยากาศของความรัก เมตตา อาทร แบ่งปัน ยุทธศาสตร์การเป็นเพื่อนร่วมทางนี้นำมาใช้ตลอดเส้นทางของกระบวนการฯ และใช้อย่างเข้มข้นในช่วงของการชี้แนะการปฏิบัติทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

5.6 ยุทธศาสตร์การระเบิดจากภายใน หมายถึง การดำเนินการที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากแรงผลักดันภายในตัวบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดำเนินการภายใต้บรรยากาศที่สงบ ผ่อนคลาย เกิดความสบายใจ และมีการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นเร้าให้เกิดการทบทวนไตร่ตรองตนเอง เห็นข้อดีข้อด้อยของตนเอง เห็นความสำคัญ ปรับเปลี่ยนมุมมอง ความคิดเกิดความตระหนัก มีแรงบันดาลใจหล่อเลี้ยงตลอดเส้นทางของการดำเนินการ ส่งผลให้บุคคลสามารถนำสู่การปฏิบัติให้เกิดเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ยุทธศาสตร์การระเบิดจากภายใน นำมาใช้ตลอดเส้นทางของกระบวนการฯ และใช้อย่างเข้มข้นในขั้นตอนการสร้างความตระหนักและการชี้แนะการปฏิบัติ

5.7 ยุทธศาสตร์การใช้นำทาง หมายถึง การดำเนินงานภายใต้พลังของความมุ่งมั่น ตั้งใจ พากเพียรพยายาม อดทนต่ออุปสรรคที่เป็นเหตุสุดวิสัยไม่สามารถควบคุมได้ หรืออดทนต่อความขัดแย้งอันเป็นธรรมดาของการปฏิบัติงานร่วมกัน การหล่อเลี้ยงทางจิตใจ การเสริมพลังทางบวกให้กับตนและบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการฯ นับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีจิตใจที่มุ่งมั่นและมีการหนุนเสริมด้วยรัก เมตตาอันมีความศรัทธาที่บริสุทธิ์ ตั้งมั่นในการสร้างประโยชน์สุขเพื่อตนและผู้อื่น ย่อมอ่อนน้อมนำให้สามารถแปรเปลี่ยนความท้อแท้ ปัญหาหรืออุปสรรคกลับกลายเป็นพลังเกิดแรงผลักดันให้สามารถขับเคลื่อนกระบวนการให้สำเร็จตามเป้าหมายได้

## 6. ระยะเวลาในการดำเนินกระบวนการฯ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ใช้เวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 13 เดือน ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมการ (4 เดือน) ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ (9 เดือน) รายละเอียดเป็นดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความคุ้นเคย และทำความเข้าใจบริบทและความต้องการจำเป็นของผู้ปกครองในชุมชนโดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชนใน 2 เรื่อง ดังนี้

1) สภาพชุมชน ได้แก่ ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ประชากรและการดำเนินชีวิต อาชีพ และเศรษฐกิจ การปกครองและส่วนราชการ การสาธารณสุข ภูมิภาค การศึกษาและแหล่งเรียนรู้

2) สภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กวัยอนุบาล สภาพครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ เป็นการดำเนินกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม เป็นการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความสัมพันธ์ ปฐมนิเทศชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการฯ การประเมินความต้องการจำเป็นรายบุคคลและของกลุ่ม และการร่วมกันวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาส่งเสริม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ทบทวน วิเคราะห์ตนเอง เห็นทั้งจุดเด่นและปัญหา แล้วกระตุ้นให้เกิดพลัง เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเองและส่งเสริมบุตรหลาน

ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก เป็นการสืบค้นความรู้และประสบการณ์เดิม การเพิ่มเติมความรู้ใหม่จากตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย แล้วจัดระบบข้อมูล ความรู้ สรุปลงแนวทางที่จะนำสู่การส่งเสริมสุขภาพะทางกายที่เหมาะสม

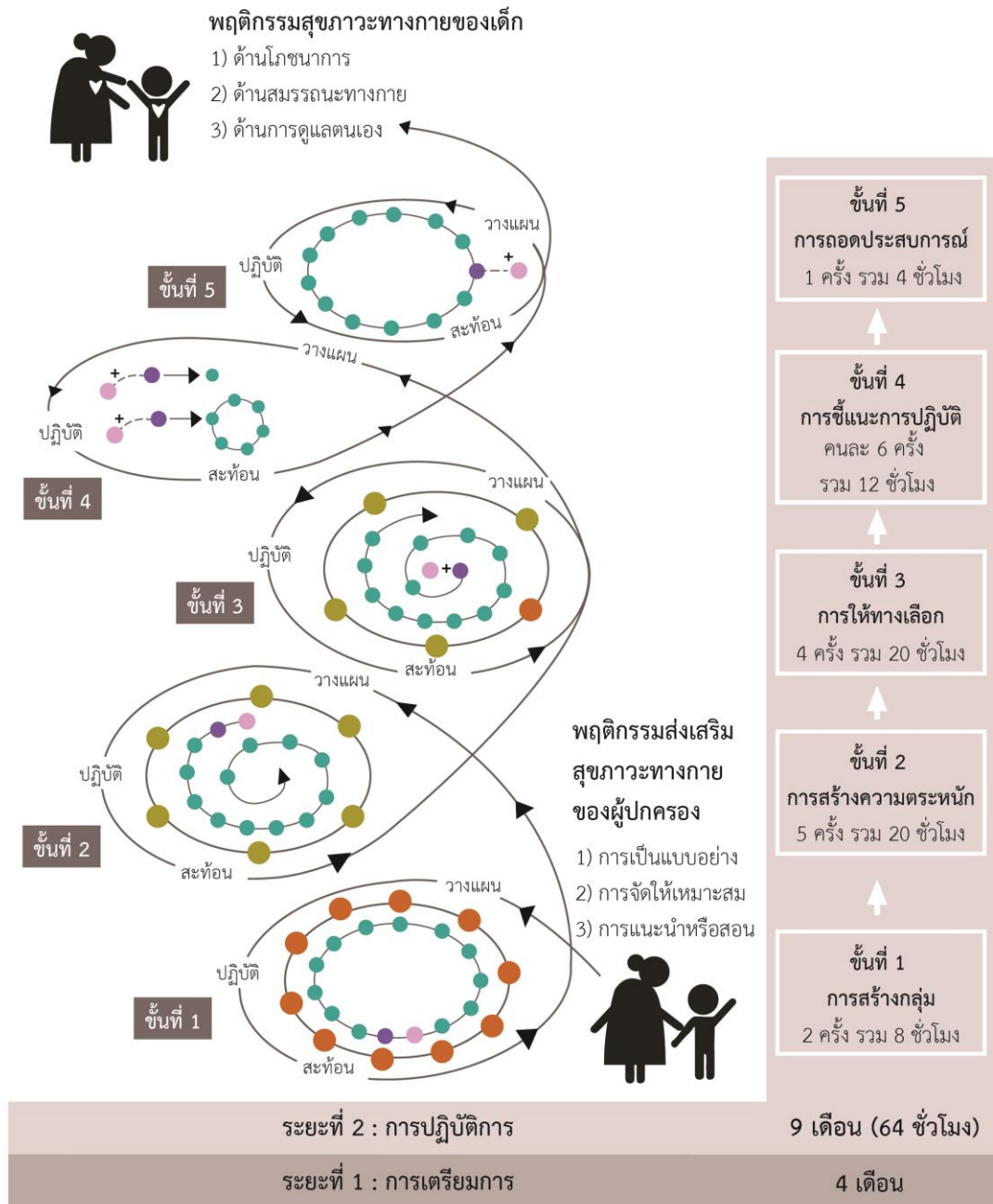
ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ เป็นการชี้แนะตามแนวทางของการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัย ซึ่งเป็นการชี้แนะในบริบทชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมสุขภาพะทางกายของบุตรหลานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ การชี้แนะประกอบด้วยวงจรของการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ เป็นกระบวนการทบทวนภาพการเรียนรู้ สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการฯ ประเมินกระบวนการฯ และผลที่ได้รับ

ขั้นตอนในการดำเนินกระบวนการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาล สำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ซึ่งกระบวนการฯ นี้ มีความยืดหยุ่น ไม่มีการกำหนดกรอบของเวลาที่ตายตัว วงจรของการวางแผน การปฏิบัติและการสะท้อนความคิดในแต่ละส่วนของการปฏิบัติการ ใช้เวลาแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละส่วน และความต้องการของผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมกลุ่มเรียนรู้ อย่างไรก็ตาม การถอดประสบการณ์ในการสร้างองค์ความรู้ของกลุ่ม และการติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายสำหรับบุตรหลานเกิดขึ้นเป็นระยะตลอดการดำเนินการ ในทางที่จะตอบสนองต่อความต้องการและการเรียนรู้ของผู้ปกครองทั้งรายบุคคลและกลุ่มใหญ่ (แผนภาพที่ 11)

อย่างไรก็ตาม หากผู้นำกระบวนการไปใช้มีความรู้ความเข้าใจและคุ้นเคยกับบริบท รวมทั้งมีข้อมูลพื้นฐานชุมชนแล้ว สามารถลดระยะเวลาในการเตรียมการลงได้โดยศึกษาเพื่อให้เข้าใจสภาพการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของผู้ปกครองและพฤติกรรมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลมากขึ้น เข้าสู่ระยะที่ 2 การปฏิบัติการได้เลย

แผนภาพที่ 11 วงจรการดำเนินกระบวนการฯ



รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการ ดังแสดงในตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม</b> ประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง รวม 8 ชั่วโมง	
ขั้นนี้เป็นการค้นหาผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายกันมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการค้นหาเครือข่ายสนับสนุน สร้างความสัมพันธ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงานร่วมกัน และประเมินความต้องการจำเป็นของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้	ทำงานแบบร่วมมือ ความสัมพันธ์ แบบลูกในบ้าน ว่านในสวน
<b>1.1 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย</b>	
ผู้จัดกระบวนการ พบปะ พูดคุยกับบุคคลกลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะเข้าร่วมกระบวนการฯ โดยได้ทำการเยี่ยมเยือนบุคคลต่าง ๆ ที่บ้าน หรือที่ทำงาน มุ่งสนทนาพูดคุยถามทุกข์สุขในบรรยากาศที่เป็นกันเอง ฟ้อนคลายและบอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมเยือน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการขอความร่วมมือให้บุคคลต่าง ๆ ได้พิจารณาเข้าร่วมกระบวนการฯ ด้วยความสมัครใจ อีกทั้งเป็นพื้นฐานข้อมูลนำสู่การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมกระบวนการฯ ซึ่งบุคคลที่ผู้วิจัยพบปะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้	
1) ส่วนของโรงเรียน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูระดับชั้นอนุบาล แม่ครัว และภารโรง	
2) ส่วนของผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล	
3) ส่วนของชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
4) ส่วนเครือข่ายสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ นักสาธารณสุขชุมชน นักจิตวิทยาที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาสุขภาพ ผู้ทรงภูมิปัญญาด้านอาหารและสุขภาพในชุมชน ผู้นำในแหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนและชุมชน	



ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p><b>1.2 การสร้างความสัมพันธ์</b> จัดประชุม 1 ครั้ง 4 ชั่วโมง</p>	
<p>ผู้จัดกระบวนการจัดประชุมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ชุมชนและทำความเข้าใจและ ในการทำงานร่วมกันของผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ หลัก ได้แก่ ผู้ปกครอง ครูอนุบาล ผู้อำนวยการโรงเรียน ตัวแทนผู้นำชุมชน มีการดำเนินการ 2 ลักษณะ ดังนี้</p>	
<p><i>การจัดประชุม</i></p>	
<p>1) การประชุมเริ่มต้นด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทักทายกันด้วยบทเพลง สวัสดี และทำท่าทางประกอบ ทักทายด้วยการโยน การรับถ่วงถ่วงไป รอบวงประกอบ การร้องเพลง แล้วผู้จัดกระบวนการกล่าวสวัสดีทักทายและแนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมประชุม และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเองและสนทนาทักทายกัน โดยส่วนมาก ผู้ปกครองจะรู้จักและคุ้นเคยกันมาก่อนเพราะอยู่ในชุมชนเดียวกัน</p>	
<p>2) ในส่วนของผู้นำชุมชน เครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชนที่ไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมได้ ผู้วิจัยสร้างความสัมพันธ์โดยพบปะ และชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการเข้าร่วมกระบวนการฯ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพและสร้างความเข้าใจการทำงาน ร่วมกัน ซึ่งเครือข่ายต่าง ๆ จะต้องเข้าร่วมกระบวนการตามเส้นทางของ การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้นตามกระบวนการฯ</p>	
<p>3) ผู้จัดกระบวนการชี้แจงจุดมุ่งหมาย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการ ทำงานร่วมกันการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การชี้แนะ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นและซักถามเกี่ยวกับการเข้าร่วม กระบวนการฯ</p>	
<p>4) ผู้จัดกระบวนการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ร่วมสนทนาพูดคุยแสดง ความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับบุตรหลาน ได้แก่ ประสบการณ์ และระยะเวลาการเลี้ยงดู บุตรหลาน สิ่งที่คิดว่าตนเองทำได้ดีและคิดว่าเป็นปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรหลาน และสิ่งที่ เป็นจุดเด่นจุดด้อยของบุตรหลาน ซึ่งผู้ปกครองแต่ละคนร่วมพูดคุยและแสดงมุมมองต่อ บุตรหลานของตน</p>	
<p><i>การพบปะในวิถีชีวิต</i></p>	
<p>1) พบปะผู้ปกครองรายครอบครัว ครอบครัวละ 2 ครั้ง หรือพบปะตามความ ต้องการของแต่ละครอบครัว</p>	
<p>2) พบปะในส่วนของโรงเรียน ครูระดับอนุบาล</p>	
<p>3) พบปะผู้นำชุมชน</p>	
<p>4) ประสานเครือข่ายสนับสนุนที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย</p>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p><b>1.3 การประเมินความต้องการจำเป็นและการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน จัดประชุม</b> 1 ครั้ง 4 ชั่วโมง</p> <p>ผู้จัดกระบวนการประสานกับกลุ่มผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ จัดประชุมกลุ่มเพื่อประเมินสภาพ ปัญหา ความต้องการ และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยเริ่มต้นกิจกรรมด้วยการรวมกลุ่มเป็นวงกลม แล้วทักทายกันด้วยเพลงสวัสดี และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองทุกคนทักทายกันในวงใหญ่ มีลักษณะการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ผู้จัดกระบวนการสนทนาเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ทั้งด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกายและการดูแลตัวเอง โดยกระตุ้นให้ผู้ปกครองร่วมสนทนาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแต่ละประเด็นว่าครอบคลุมเกี่ยวกับอะไรบ้าง</li> <li>2) หลังจากนั้นผู้จัดกระบวนการใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองสังเกต สำนวณ ศึกษาเกี่ยวกับสภาพ ปัญหาสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน รวมถึงการปฏิบัติที่เป็นปัญหาของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน</li> </ol> <p>ตัวอย่างคำถาม</p> <p>ท่านและบุตรหลานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางกายหรือไม่ อย่างไรบ้าง</p> <p>การปฏิบัติของท่านที่ส่งผลให้ตนเองและบุตรหลานมีสุขภาพทางกายที่ไม่ดีมีอะไรบ้าง</p> <p>การปฏิบัติของท่านเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลานหรือไม่ อย่างไร</p> <p>เมื่อประเมินความต้องการแล้ว ผู้จัดกระบวนการให้ผู้ปกครองได้ทบทวน สภาพ ปัญหา ความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน แล้วผู้ปกครองร่วมกัน ระดมความคิดเพื่อวางแผนเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน</p> <p>ตัวอย่างคำถาม</p> <p>ท่านต้องการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานในด้านใดบ้าง</p> <p>ท่านมีแนวทางส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานอย่างไรบ้าง</p> <p>บุตรหลานที่มีสุขภาพทางกายในความคิดของท่านเป็นอย่างไร</p>	
<p><b>ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก</b> ประชุมกลุ่ม 5 ครั้ง รวม 20 ชั่วโมง</p> <p>การสร้างความตระหนัก เป็นการทบทวนตนเองและการสร้างแรงบันดาลใจ เป็น การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ทบทวน สำนวณ วิเคราะห์ตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนใน การส่งเสริม สุขภาพทางกายของบุตรหลาน แล้วเชื่อมด้วยการเสริมพลังให้ผู้ปกครอง เห็นปัญหา เห็นความสำคัญมีแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองใน การส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานตามแนวทางที่เหมาะสม</p>	<p>การทำงาน แบบร่วมมือ</p>

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p>ในขั้นการสร้างความตระหนักมีการจัดเป็นการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทบทวนตนเอง และเป็นการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ปกครองอยากปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน ซึ่งเน้นให้ผู้ปกครอง ได้มองตนเอง มองบุตรหลาน แล้วเห็นความสำคัญ เกิดความมุ่งมั่น มีพลังกลุ่ม พร้อมที่จะขับเคลื่อนตนเองและกลุ่มให้สามารถส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานให้สำเร็จได้ ลักษณะการจัดกิจกรรมมี 2 ลักษณะ ดังนี้</p>	<p>การเสริมพลังกลุ่ม จากเครือข่าย สนับสนุน การรับฟังอย่างเข้าใจ</p>
<p>1) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยและผู้ปกครองโดยตรงก่อน เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้วิจัยได้มองเห็นธรรมชาติของกลุ่ม มีความผ่อนคลายที่จะเปิดใจ บอกเล่า วิเคราะห์ ทบทวนตนเอง พร้อมทั้งผู้วิจัยได้จุดประเด็นให้เห็นตัวอย่างของแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเน้นวิถีธรรมชาติ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่ม</p>	<p>การระเปิด จากภายใน การชี้แจงนำทาง</p>
<p>2) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองกับเครือข่ายสนับสนุนที่มีบทบาทหน้าที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน ครูการศึกษาพิเศษ และนักจิตวิทยาที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาสุขภาพ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกครั้งเน้นบรรยากาศที่เป็นกันเอง สบาย ผ่อนคลาย เริ่มด้วยการน้อมใจให้พร้อม ด้วยการสวดมนต์ไหว้พระร่วมกัน โดยมีตัวแทนผู้ปกครอง 1 คน เป็นผู้นำ แล้วตามด้วยการนั่งสมาธิ เป็นเวลา 5 นาที ตามด้วยการร้องเพลงสวัสดี เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองทุกคนได้ยืนทักทาย สวัสดี จับมือ และโอบกอด ตามด้วยเพลงที่เสริมสร้างสมาธิ ได้แก่ เพลงดั่งดอกไม้บาน เพลงเราคือไปไม้ต้นเดียวกัน เปิดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้วิจัย ทบทวนการพบปะกันในครั้งที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ถามไถ่ พูดคุยกัน แล้วผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการพบปะกัน พร้อมแนะนำเครือข่ายสนับสนุนที่เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง ในช่วงท้ายของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นการสร้างความตระหนักทุกครั้ง ผู้วิจัยได้สรุป และเน้นย้ำให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพทางกายที่ต้องทำควบคู่กับการพัฒนาทางจิตใจ คือ เน้นให้เด็กได้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการมีความสุข สนุกสนาน สดชื่น แจ่มใส ผ่านการกินอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สะอาด ปลอดภัยโดยการใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชนเป็นหลัก</p>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพของเด็ควัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p>การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุ่งใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ทบทวนเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเองและบุตรหลาน ตามที่กลุ่มได้ระบุความต้องการ และได้ตั้งเป้าหมายไว้แล้วในขั้นของการสร้างกลุ่ม การพบปะกันทุกครั้งจึงเน้นย้ำเพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักและเห็นความสำคัญของสุขภาพร่างกาย และบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลาน ในหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การตั้งคำถาม เพื่อให้ผู้ปกครองได้สังเกต สำรวจ วิเคราะห์ตนเองและบุตรหลานเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ทั้งที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย พร้อมทั้งช่วยกันวิเคราะห์อุปสรรค ปัญหาและแนวทางแก้ไขโดยภาพรวมของกลุ่ม</li> <li>2) การกระตุ้นให้เห็นผลดีของการดูแลสุขภาพร่างกาย การยกกรณีตัวอย่างหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นมุมมองของการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตามแนวแพทย์วิถีธรรมของชุมชนศรีชะเอโศก การส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>3) การกระตุ้นให้เห็นผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ใหญ่ ยกตัวอย่าง สถานการณ์ ปัญหา ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น เช่น เบาหวาน ความดัน ไต มะเร็ง กระเพาะอาหาร ลำไส้ พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ทบทวนตนเองเพื่อให้เห็นปัญหา และความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข</li> <li>4) การกระตุ้นให้เห็นผลเสียของการไม่ดูแลสุขภาพร่างกายของเด็ก ยกตัวอย่าง จากข่าว เหตุการณ์ และผลงานวิจัยเกี่ยวกับเด็ก ได้แก่ ปัญหาเด็กอ้วน เบาหวานในเด็ก ฟันผุ เด็กกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม เด็กติดสื่อ ติดเกม เด็กก้าวร้าว ไม่รู้จักอดทนรอคอย กำกับควบคุมตนเองไม่ได้ พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองวิเคราะห์ทบทวนบทบาทของตนเองเพื่อให้เห็นปัญหาและความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข</li> <li>5) การให้ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพร่างกายอันเป็นพื้นฐานสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้าน</li> <li>6) เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมอภิปรายหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเองโดยผู้ปกครองมีบทบาทในลักษณะของการเป็นแบบอย่าง</li> </ol>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p>การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการแนะนำหรือฝึกฝนบุตรหลานให้มีสุขภาพทางกายที่เหมาะสม</p> <p>7) จัดให้บริการตรวจร่างกายเบื้องต้นแก่ผู้ปกครอง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน การถามปัญหาสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเป็นรายบุคคล</p> <p>8) การสาธิตและฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การเล่นโยคะ การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้าด้วยตนเอง การแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพร การนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ด้วยไม้ การอบสมุนไพรด้วยตู้อบสมุนไพรตามภูมิปัญญาอีสาน การทำอาหารสุขภาพจากพืชผักในท้องถิ่น</p>	
<b>ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก 4 ครั้ง รวม 20 ชั่วโมง</b>	
<p>การให้ทางเลือก เป็นการทบทวน สืบค้น แบ่งปันความรู้เดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ปกครองทุกคน การสืบค้นความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาในชุมชนรวมถึงการหาทางเลือกใหม่ตามความสนใจของผู้ปกครองตามแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เอื้อให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ที่สามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานได้ โดยแหล่งเรียนรู้มีทั้งภายในและภายนอกชุมชน เป็นการสร้างพื้นที่ของการการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ ในลักษณะของการอภิปราย การระดมสมอง การทัศนศึกษา การฝึกปฏิบัติ และนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาจัดระบบเพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุตรหลาน การให้ทางเลือก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้</p>	<p>การทำงาน แบบร่วมมือ</p> <p>การเสริมพลัง กลุ่มจากเครือข่าย สนับสนุน การใช้ใจนำทาง</p>
<p><b>3.1 การแบ่งปันและสืบค้นความรู้และประสบการณ์เดิม จัดประชุม 2 ครั้ง</b></p>	
<p>ครั้งละ 4 ชั่วโมง</p>	
<p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ลักษณะการดำเนินการ ดังนี้</p>	
<p>1) ผู้จัดกระบวนการประสานจัดการประชุมให้ผู้ปกครองแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานร่วมกัน ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ปกครองแต่ละคนได้เสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานทั้ง 3 ด้าน โดยเน้นให้ผู้ปกครองค้นหาความรู้และประสบการณ์ที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชนอีสานที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเป็นหลัก</p>	
<p>2) ผู้จัดกระบวนการประสานกับเครือข่ายสนับสนุนในชุมชน ซึ่งเป็นผู้ทรงภูมิปัญญาด้านอาหารและสุขภาพมาร่วมแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ปกครองด้วย</p>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p><b>3.2 การเปิดรับความรู้และประสบการณ์ใหม่</b> ทักษะศึกษา 2 ครั้ง ครั้งละ 6 ชั่วโมง</p> <p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ รับประสบการณ์ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลและเป็นไปตามแนวทางที่กลุ่มผู้ปกครองสนใจร่วมกัน ผู้จัดกระบวนการประสานกับเครือข่ายสนับสนุนนอกชุมชน เพื่อประสานให้กลุ่มผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับประสบการณ์ใหม่ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นวิถีธรรมชาติ เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการทัศนศึกษานอกชุมชน มีลักษณะการดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแหล่งเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย 2 แหล่ง ได้แก่ ศูนย์เรียนรู้हे็ดอกอยู่เฮ็ดกินตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน สาขาปราชญ์เศรษฐกิจพอเพียง ปี 2559 และชุมชนราชธานีอโศก ซึ่งเป็นชุมชนที่ดำเนินชีวิตบนฐานของการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการพึ่งพาตนเองสอดคล้องกับวิถีธรรมชาติ</li> <p>เป็นการฟังบรรยายหลักการและแนวปฏิบัติของแหล่งเรียนรู้ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เน้นจิตเป็นศูนย์กลางของชีวิต การดูแลสุขภาพให้มีสุขในทุกมิติที่เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการ เพราะชีวิตไม่อาจแยกออกจากสังคม ธรรมชาติ สภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม การส่งเสริม สุขภาพทางกาย จึงเน้นฐานคิดการมองร่างกายแบบองค์รวม มีพุทธศาสนาเป็นแนวทางแห่งการดับทุกข์ และสอดคล้องกับหลักการพึ่งตนเองตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง ผู้ปกครองได้เรียนรู้การเพราะปลูกและเลี้ยงสัตว์ตามแนวเกษตรอินทรีย์ การทำอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง น้ำผักผลไม้ น้ำนมข้าวกล้อง ผงปรุงรสจากพืชผักสมุนไพร การประกอบอาหารเพื่อสุขภาพจากพืชผักสมุนไพรปลอดสารพิษ และมีการสรุปด้วยข้อคิดเตือนใจในรูปแบบหมอลำกลอน รำเพื่อให้ผู้ปกครองได้เลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตตามเส้นทางที่ร่มเย็นเป็นสุขตามวิถีของชุมชนที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามวิถีธรรมชาติ</p> <li>2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนและชุมชนอีสาน เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความรู้และประสบการณ์ในการนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน</li> <p>เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายสนับสนุนที่เป็นอาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยอนุบาล ในโรงเรียนและชุมชนอีสาน เป็นการศึกษาจากสื่อของจริง เช่น ของเล่นจากภูมิปัญญาท้องถิ่น หนังสือเด็ก ตำราอาหารพื้นบ้านอีสานสำหรับเด็ก ฯลฯ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ปกครองกับเครือข่ายสนับสนุนที่เน้นให้เห็นการนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปปรับใช้ใน</p> </ol>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
<p>การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย โดยชี้ให้เห็นบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการโดยรวมของเด็กผ่านการจัดอาหารที่ดีมีประโยชน์ การให้ความรักความอบอุ่น การกำกับดูแลเกี่ยวกับการใช้สื่อเทคโนโลยีกับเด็ก การเล่น และการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยและการ ส่งเสริมภาษาผ่านการอ่านหนังสือร่วมกับบุตรหลาน สรุปร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับการปรับใช้ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อาหารพื้นบ้าน การละเล่น และของเล่นพื้นบ้าน การพูดคุย การเล่านิทาน และการพูดคุยกับลูก ให้ความสำคัญ ความอบอุ่น การโอบกอด ฯลฯ</p>	
<p><b>3.3 การจัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติ</b></p>	
<p>เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ จัดระบบความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยผู้จัดกระบวนการจัดให้ผู้ปกครองร่วมกันสรุปความรู้และจัดระบบความรู้ที่ได้รับจากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้จัดกระบวนการเป็นผู้ประมวลจากการสะท้อนความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากผู้ปกครอง สรุปรเป็นผังความคิดประกอบรูปภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ปกครองได้เห็นภาพรวมขององค์ความรู้ที่ได้รับตลอดกระบวนการ และสะดวกต่อการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานต่อไป</p>	
<p><b>ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ</b> คนละ 6 ครั้ง รวม 12 ชั่วโมง</p>	
<p>เป็นการสนับสนุนผู้ปกครองรายบุคคลและรายกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลานที่บ้านผ่านกิจวัตรประจำวัน การชี้แนะการปฏิบัติมี 2 ลักษณะ ได้แก่ การชี้แนะรายบุคคล เป็นการที่ผู้จัดกระบวนการชี้แนะผู้ปกครองที่บ้านในบริบทชีวิตจริง เน้นบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง 2) การชี้แนะเป็นกลุ่ม เป็นการที่ผู้จัดกระบวนการชี้แนะผู้ปกครองเป็นกลุ่มโดยแต่ละกลุ่มมีแผนการชี้แนะและปฏิบัติตามแผนในเรื่องหรือประเด็นเดียวกันเพื่อให้เกิดการปฏิบัติบรรลุได้ตามเป้าหมาย ใช้เวลาการชี้แนะคนละหรือกลุ่มละประมาณ 2 ชั่วโมงต่อครั้ง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้</p>	<p>การรับฟังอย่างเข้าใจ ความสัมพันธ์ แบบลูกในบ้าน ว่านในสวน การเป็นเพื่อน ร่วมทาง</p>
<p><b>4.1 การวางแผน</b></p>	
<p>เป็นการที่ผู้จัดกระบวนการในฐานะผู้ชี้แนะและผู้ปกครองร่วมกันกำหนดเป้าหมายหรือประเด็นในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน</p>	
<p><b>4.2 การปฏิบัติตามแผน</b></p>	
<p>เป็นการที่ผู้ปกครองปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และผู้ชี้แนะคอยแนะนำช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยผู้ชี้แนะสังเกตการปฏิบัติของผู้ปกครอง</p>	

ตารางที่ 8 (ต่อ) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบท  
อีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ขั้นตอนการดำเนินกระบวนการ	ยุทธศาสตร์
หรือการที่ผู้ปกครองสังเกตการแนะนำช่วยเหลือขณะที่มีการสาธิตการปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลร่วมกัน และผู้ชี้แนะเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองสะท้อน โดยผู้ชี้แนะใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ ตระหนัก วิเคราะห์ บอกทางเลือก หรือ แนวปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ลักษณะของการปฏิบัติตาม แผนมีดังนี้	การระเปิด จากภายใน
1) การปฏิบัติตามแผน 2) การสังเกตการปฏิบัติ 3) การสะท้อนการปฏิบัติ	
<b>4.3 การประเมิน</b>	
เป็นการที่ผู้ชี้แนะให้ข้อมูลย้อนกลับหลังการดำเนินการตามแผนว่า บรรลุ เป้าหมายหรือไม่อย่างไร ถ้าบรรลุเป้าหมายแล้วยุติการชี้แนะหรือไม่บรรลุเป้าหมาย ก็กลับไปทบทวนแผนและดำเนินการตามขั้นตอนอีกครั้ง	
<b>ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์</b> ประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง 4 ชั่วโมง	
ผู้จัดกระบวนการจัดประชุมให้ผู้ปกครองร่วมกัน สะท้อนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตลอด กระบวนการ โดยมีแนวทางการดำเนินการ ดังนี้	การทำงาน แบบร่วมมือ
1) ทบทวนภาพการเรียนรู้สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการ 2) ประเมินกระบวนการฯ และผลที่ได้รับโดยสรุปให้ได้บทเรียนสำคัญของ การเข้าร่วมกระบวนการฯ 3) การตัดสินใจร่วมกันในการมองเห็นแนวทางของกลุ่ม	

## 7. ระยะเวลาของกระบวนการฯ

ระยะเวลาในการดำเนินกระบวนการฯ ใช้เวลาทั้งสิ้น 13 เดือนหรือ ขึ้นอยู่กับบริบท  
ของแต่ละพื้นที่ ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมการ และระยะที่ 2 การปฏิบัติการ  
มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 เดือน เป็นการวิเคราะห์ชุมชนแบบมี  
ส่วนร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูล สภาพชุมชนและสภาพการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการ ใช้เวลาทั้งสิ้น 9 เดือน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม เป็นการประชุมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก เป็นการประชุมกลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง



ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชน  
จำนวน 4 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ เป็นการชี้แนะทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล  
โดยชี้แนะจนกว่าจะบรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งจำนวนการชี้แนะขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่างผู้ชี้แนะและผู้รับ  
การชี้แนะ

ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ ใช้เวลา จำนวน 1 ครั้ง

## 8. บทบาทของผู้จัดกระบวนการฯ

ผู้จัดกระบวนการฯ อาจเป็นครู ผู้อำนวยการโรงเรียน นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน  
นักวิชาการหรือนักการศึกษาปฐมวัย อาจารย์ด้านการศึกษาศึกษาปฐมวัยในมหาวิทยาลัย มีบทบาท ดังนี้

8.1 บทบาทผู้อำนวยการความสะอาด โดยผู้จัดกระบวนการทำหน้าที่ ดังนี้

8.1.1 ศึกษาและทำความเข้าใจสภาพชุมชน โรงเรียน รวมถึงลักษณะที่เป็นข้อดี  
และข้อจำกัดของผู้ปกครองแต่ละครอบครัวที่เข้าร่วมกระบวนการฯ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของ  
การทำงานร่วมกัน

8.1.2 ชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินกระบวนการ วัตถุประสงค์ของการทำงาน  
ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง และเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน

8.1.3 ประสานกับผู้ปกครอง และเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน  
เพื่อให้เกิดการพบปะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการ

8.1.4 สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มผู้ปกครองให้เกิดความรักสามัคคีเป็นอันหนึ่ง  
อันเดียวกัน โดยปรับใช้วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมและความเชื่อของชุมชนหมู่บ้านเป็นแกนประสาน  
ยึดโยงขับเคลื่อนให้เกิดการร่วมมือร่วมใจอย่างมีพลัง

8.1.5 จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อำนวย  
ความสะดวกช่วยแก้ปัญหา เป็นกัลยาณมิตรและให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้ปกครอง

8.1.6 เสริมพลังสร้างความมั่นใจ กระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิด  
ความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น ปลอดภัย กล้าเปิดเผยตนเอง กล้าคิด กล้าตัดสินใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ  
กลุ่มอย่างมีความสุข

8.1.7 เป็นผู้ร่วมศึกษา เรียนรู้ไปพร้อมกับกลุ่มผู้ปกครอง กระตือรือร้น ใฝ่หา  
ความรู้และประสบการณ์ใหม่

8.1.8 เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์ สรุปประเด็นความรู้และประสบการณ์  
ทำทนายและกระตุ้นให้คิดเชื่อมโยงสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่ผสานกับคุณค่าและประสบการณ์เดิม

8.1.9 เป็นผู้ประสานไมตรี ลดความขัดแย้งหรือการวิพากษ์วิจารณ์อันก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานร่วมกัน มีความละเอียดอ่อนความรู้สึก ความคิด คำพูดหรือการแสดงออก เข้าใจผู้อื่น รับฟัง เป็นกลางไม่ตัดสิน น้อมนำให้กลุ่มเกิด ความเข้าใจกัน

8.1.10 เก็บรวบรวมข้อมูล และจัดระบบข้อมูลความรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการ

8.2 บทบาทของการเป็นผู้ชี้แนะผู้ปกครอง โดยผู้จัดกระบวนการทำหน้าที่ ดังนี้

8.2.1 ศึกษาและทำความเข้าใจธรรมชาติและความแตกต่างของบุคคล โดยเฉพาะลักษณะบทบาทหน้าที่ วิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ตายายในชุมชนชนบทอีสานเพื่อเป็นพื้นฐานในการชี้แนะให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

8.2.2 เริ่มสร้างความคุ้นเคยกับผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวให้เกิดความรู้สึกเหมือนเป็นญาติพี่น้องลูกหลานที่รักและปรารถนาดี โดยการพบปะเยี่ยมเยียนทั้งที่ได้นัดหมายหรือไปพบตามโอกาสและเวลาอำนวย เช่น งานบุญประเพณี งานมงคล งานสำคัญที่ชุมชนจัดขึ้นตามโอกาสต่าง ๆ

8.2.3 สร้างความไว้วางใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ มีความยืดหยุ่นสูง อดทน ให้ความสำคัญรับฟังผู้ปกครองอย่างเข้าใจ ฟังเพื่อให้รับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ซึ่งอาจแสดงผ่านน้ำเสียง ภาษาท่าทาง ผู้ชี้แนะจึงต้องเป็นมีความละเอียดอ่อนในการสังเกตผ่านภาษากาย ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่ดีในการทำงานกับผู้ปกครองโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

8.2.4 ประสานกับผู้ปกครองทั้งกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย และรายบุคคลเพื่อกำหนดแผนแนวทาง และเป้าหมายการชี้แนะเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุตรหลาน

8.2.5 กระตุ้นให้ผู้ปกครองทบทวนตนเอง ยอมรับตนเองเห็นข้อเด่น ข้อด้อย ค้นพบศักยภาพของตนเอง เกิดความตระหนักรู้ อยากเปลี่ยนแปลงตนเองและบุตรหลาน ช่วยให้ผู้ปกครอง เกิดแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้

8.2.6 เป็นผู้ประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปกครองมองเห็นตนเอง และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ประเมินความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติของตนเอง รวมถึงเป็นผู้แบ่งปันเรื่องราวหรือประสบการณ์ของตนเองเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานได้ การให้ข้อมูลย้อนกลับประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) เป็นลักษณะที่แสดงการยอมรับ หรือไม่ตัดสิน (2) เป็นลักษณะการให้คำแนะนำโดยตรง (3) เป็นลักษณะของการประเมินผล และ (4) เป็นลักษณะของการให้ข้อมูลเพิ่มเติม

8.2.7 เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ปกครองได้สะท้อนตนเอง โดยผู้ชี้แนะใช้คำถามใน 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) การถามเพื่อให้เกิดความตระหนัก (2) การถามเพื่อให้เกิดการวิเคราะห์ (3) คำถาม

เพื่อให้บอกทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม และ (4) คำถามเพื่อให้บอกเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติ โดยลักษณะเนื้อหาของคำถามประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรู้ความเข้าใจ (2) ด้านการปฏิบัติ (3) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และ (4) ด้านการประเมิน เพราะคำถามเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้การชี้แนะประสบความสำเร็จได้

8.2.8 เป็นนักการศึกษา นักพัฒนาชุมชนผู้รอบรู้ เห็นคุณค่า เคารพในวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของชุมชนท้องถิ่น สามารถเชื่อมประสานองค์ความรู้ชุมชนให้เกิดการประสานกับองค์ความรู้ใหม่ที่เหมาะกับยุคสมัย โดยขับเคลื่อนผ่านการชี้แนะที่เห็นคุณค่าและให้เกียรติกับบุคคล ได้แก่ ผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่าตายาย พ่อแม่หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยอนุบาล จึงเป็นการชี้แนะที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กับรากเหง้าอันเป็นต้นทุนของสังคมซึ่งเป็นคุณค่าแท้ที่ควรสืบสาน

8.2.9 เป็นผู้เรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครองตามแนวทางหัวใจนักปราชญ์ อันประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ (1) ฟังมาก คือ ฟังอย่างเข้าใจ ต่อเนื่อง มีสมาธิ (2) คิด คือ คิดเชื่อมโยง เปรียบเทียบ มีวิจารณ์ญาณ ไม่ตัดสิน (3) ถาม คือ ถามสืบค้นหาข้อมูล ความรู้ที่หลากหลาย และเหมาะสม และ (4) การจดบันทึก คือ เก็บข้อมูล สรุปประเด็น สะท้อน เพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ การที่ผู้ชี้แนะมีบทบาทตามแนวทางของหัวใจนักปราชญ์จะทำให้การชี้แนะผู้ปกครองสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

8.2.10 เป็นเพื่อนคู่คิด เป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้สามารถแก้ปัญหาหรือเอาชนะอุปสรรค โดยการกระตุ้นให้ผู้ปกครองดึงศักยภาพของตนออกมาใช้อย่างเต็มที่ โดยผู้ชี้แนะคอยให้คำปรึกษา สาธิตแบ่งปันประสบการณ์และเทคนิควิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปกครองเห็นทางเลือกที่หลากหลายและนำไปปรับใช้ได้อย่างสร้างสรรค์เกิดคุณค่าทั้งกับตนเองและบุตรหลาน

8.3 บทบาทของการประสานการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติกับเด็กวัยอนุบาลระหว่างบ้าน และโรงเรียน โดยผู้จัดกระบวนการทำหน้าที่ ดังนี้

8.3.1 เป็นผู้นำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองกับเครือข่ายสนับสนุนไปแบ่งปันกับครูอนุบาลในกรณีที่บางครั้งครูอนุบาลไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

8.3.2 เป็นผู้ประสานการเรียนรู้ระหว่างผู้ปกครองและครู เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างสอดคล้องกันในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลทั้งที่บ้านและโรงเรียน

8.3.3 เป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมผู้ปกครองและครูอนุบาลให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลได้อย่างสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริง

8.3.4 นำเสนอภาพความสำเร็จหรืออุปสรรคปัญหาจากบ้านและโรงเรียนเพื่อให้เกิดแนวทางของความร่วมมือในการแก้ปัญหาและสนับสนุนช่วยเหลือเด็กที่สอดคล้องกัน

8.3.5 เป็นผู้เชื่อมโยงให้เกิดการสื่อสารร่วมมือ แลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ ทรัพยากร เป็นผู้สร้างให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบ้าน โรงเรียน และเป็นเสมือนผู้สันนิษฐานให้เกิดคลื่นพลังของการพัฒนาที่แพร่ขยายสู่ชุมชน ก่อให้เกิดสังคมอยู่เย็นเป็นสุขบนฐานของการร่วมมือร่วมใจ

## 9. การประเมินผลของกระบวนการฯ

การประเมินผลของกระบวนการฯ มีการประเมิน 2 ลักษณะ ดังนี้

9.1 การประเมินประสิทธิภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ และใช้แบบบันทึกสนามของผู้ดำเนินกระบวนการ

9.2 การประเมินประสิทธิผล โดยประเมิน 2 ส่วน ดังนี้

9.2.1 ประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเอง โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน

9.2.2 ประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง

## บทที่ 5

### ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การนำเสนอผลการวิจัยในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลของกระบวนการฯ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลและพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ในบทนี้ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอน รายละเอียดเป็นดังนี้

ตอนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ

ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยอนุบาล ครู และผู้วิจัย

ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของกระบวนการฯ

ตอนที่ 4 ปัญหาของกระบวนการฯ

#### ตอนที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ

ผู้วิจัยนำเสนอผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กของผู้ปกครอง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลการรวมกลุ่มและการรับบริการชี้แนะ และ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง รายละเอียดเป็นดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลการรวมกลุ่มและการรับบริการชี้แนะ

ตลอดระยะเวลาดำเนินกระบวนการฯ ผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาล จำนวน 12 ครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและรับบริการชี้แนะ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ข้อมูลการรวมกลุ่มและการรับบริการชี้แนะ

ลำดับ	ผู้ปกครอง	เด็ก	ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบ			การเข้าร่วมประชุม (ครั้ง)	การชี้แนะ				
			โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง		ลักษณะการชี้แนะ	ปัญหาที่เลือกรับการชี้แนะ	ลักษณะการชี้แนะ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง
1	ย่าปาน	น้องแทน	✓	✓	✓	12	3	2	✓	-	-
2	ยายณี	น้องกัน	✓	✓	✓	11	3	2	✓	-	-
3	ยายไร	น้องออย	✓	✓	✓	9	3	2	✓	-	-
4	ยายหงวน	น้องพิมพ์	✓	✓	✓	11	3	3	✓	✓	✓

ตารางที่ 9 (ต่อ) ข้อมูลการรวมกลุ่มและการรับบริการชี้แนะ

ลำดับ	ผู้ปกครอง	เด็ก	ปัญหาสุขภาพทางกาย			การเข้าร่วมประชุม (ครั้ง)	การชี้แนะ				
			ที่พบ				ลักษณะการชี้แนะ	ปัญหาที่เลือกรับการชี้แนะ			
			โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง	เดี่ยว (ครั้ง)		กลุ่ม (ครั้ง)	โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง
5	ยายนาง	น้องตอม	✓	✓	✓	12	3	3	✓	✓	✓
6	ย่าฮ้อย	น้องปอน	✓	✓	✓	12	3	3	✓	✓	✓
7	แม่เพ็ญ	น้องไอ	✓	✓	✓	11	3	3	✓	✓	✓
8	ยายตม	น้องแบม	✓	✓	✓	12	3	3	✓	✓	✓
9	ยายมุก	น้องทิม	✓	✓	✓	12	3	3	✓	✓	✓
10	ยายสำ	น้องตีว	✓	✓	✓	12	5	-	✓	✓	-
		น้องชัน	✓	✓	✓				✓	✓	-
11	ย่าชื่น	น้องมอน	✓	✓	✓	11	6	-	✓	✓	✓
12	ป้าคาย	น้องธัน	✓	✓	✓	12	3	-	-	-	✓

การเข้าร่วมประชุมกลุ่ม เป็นการประชุมผู้ปกครองและบุคคลที่เป็นเครือข่ายสนับสนุน โดยประชุมทั้งในและนอกชุมชน พบว่า ผู้ปกครองเข้าร่วมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและเข้าร่วมประชุมกลุ่มครบตามแผนการที่กำหนดทั้ง 12 ครั้ง จำนวน 7 คน ได้แก่ ย่าปาน ยายนาง ย่าฮ้อย ยายตม ยายมุก ยายสำ และป้าคาย มีผู้ปกครองเข้าร่วมประชุมกลุ่ม 11 ครั้ง จำนวน 3 คน ได้แก่ ยายณี ยายหงวนและย่าชื่น มีผู้ปกครองเพียง 2 คน ที่มีการส่งบุคคลในครอบครัวเข้าอบรมแทน ได้แก่ ยายไร เข้าร่วมประชุมกลุ่ม 9 ครั้ง โดยให้ลูกเขยเข้าร่วมประชุมแทน 2 ครั้ง ส่วนแม่เพ็ญ เข้าร่วมประชุมกลุ่ม 11 ครั้ง อีก 1 ครั้ง ให้สามีเข้าร่วมประชุมแทน ส่วนการชี้แนะ เป็นลักษณะการชี้แนะรายกลุ่มตามบริบทของที่อยู่อาศัย คือ ผู้ปกครองบ้านโคก จำนวน 3 คน และผู้ปกครองบ้านโนน จำนวน 6 คน เลือกการชี้แนะรายกลุ่มของแต่ละบ้าน คือ กลุ่มบ้านโคกและกลุ่มบ้านโนน โดยมีการชี้แนะกลุ่ม 3 ครั้ง และผู้วิจัยชี้แนะรายครอบครัวในระหว่างการชี้แนะกลุ่ม จำนวน 2 ครั้งต่อครอบครัว ส่วนบ้านหนอง จำนวน 3 ครอบครัวเลือกรับการชี้แนะเป็นรายครอบครัว

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินกระบวนการฯ เป็นเวลา 9 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงกรกฎาคม 2559 พบว่า เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพ

ทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ในสัปดาห์ที่ 24 ซึ่งเป็นช่วงท้ายของชั้นให้ทางเลือก ผู้วิจัย นำเสนอผลของการเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดเป็นดังนี้

### 1.2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองในภาพรวม

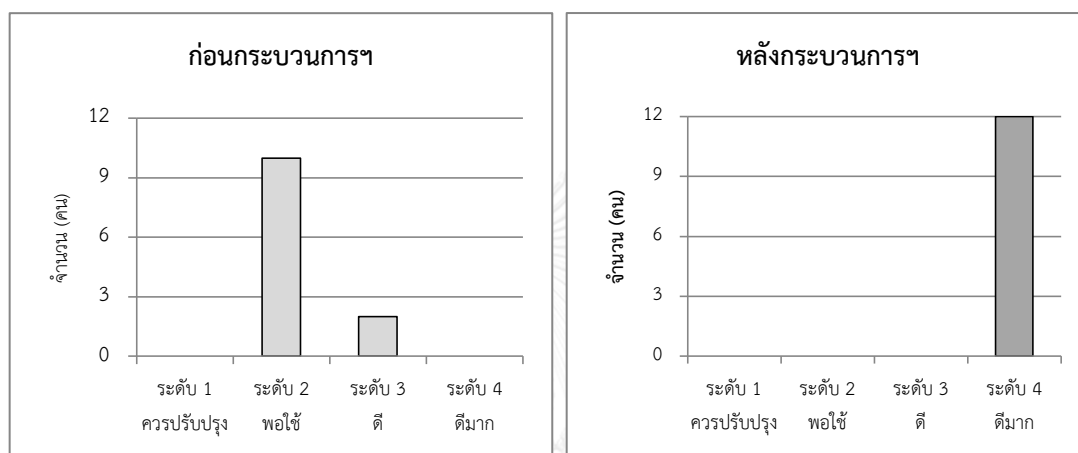
พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลโดยรวม ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี จำนวน 2 คน คะแนนรวมเท่ากับ 19 คะแนน และอยู่ในระดับพอใช้จำนวน 10 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 – 17 คะแนน หลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองทั้ง 12 คน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในระดับดีมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 29 - 36 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหาโดยภาพรวม ก่อนและหลังกระบวนการฯ

ผู้ปกครอง	คะแนนก่อนกระบวนการฯ					คะแนนหลังกระบวนการฯ				
	โภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	การดูแลตนเอง	รวมทุกด้าน	แปลผล	ด้านโภชนาการ	สมรรถภาพทางกาย	ดูแลตนเอง	รวมทุกด้าน	แปลผล
1. ย่าปาน	3	6	7	16	พอใช้	12	10	12	34	ดีมาก
2. ยายณี	4	3	6	13	พอใช้	12	12	12	36	ดีมาก
3. ยายไร	5	5	9	19	ดี	10	12	11	33	ดีมาก
4. ยายหงวน	5	5	9	19	ดี	12	12	12	36	ดีมาก
5. ยายนาง	3	5	9	17	พอใช้	10	12	12	34	ดีมาก
6. ย่าอ้อย	3	5	6	14	พอใช้	10	10	9	29	ดีมาก
7. แม่เพ็ญ	4	4	5	13	พอใช้	12	12	12	36	ดีมาก
8. ยายดม	3	4	6	13	พอใช้	10	12	12	34	ดีมาก
9. ยายมุก	3	5	9	17	พอใช้	12	12	11	35	ดีมาก
10. ยายสำ	3	4	7	14	พอใช้	10	12	12	34	ดีมาก
11. ย่าชื่น	3	3	8	14	พอใช้	12	12	12	36	ดีมาก
12. ป้าคาย	4	4	8	16	พอใช้	12	12	12	36	ดีมาก

แผนภาพที่ 12 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 2 คน มีระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ ส่วนผู้ปกครอง จำนวน 10 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ

แผนภาพที่ 12 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองรายด้าน

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ดังนี้

### 2.1) ด้านเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองจำแนกตามเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง (ตารางที่ 11) รายละเอียดเป็นดังนี้

ด้านโภชนาการ ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 7 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3 – 5 คะแนน และระดับพอใช้ จำนวน 5 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4 – 5 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองทั้ง 12 คน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 12 คะแนน

ด้านสมรรถภาพทางกาย ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง 1 คน คะแนนรวมเท่ากับ 3 คะแนน และระดับพอใช้ จำนวน 11 คน คะแนน



รวมอยู่ระหว่าง 4 – 6 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการผู้ปกครองทั้ง 12 คน มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 12 คะแนน

ด้านการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับพอใช้ 4 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 – 6 คะแนน และระดับดี จำนวน 8 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 – 9 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี จำนวน 1 คน คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน และอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 11 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11 – 12 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 11

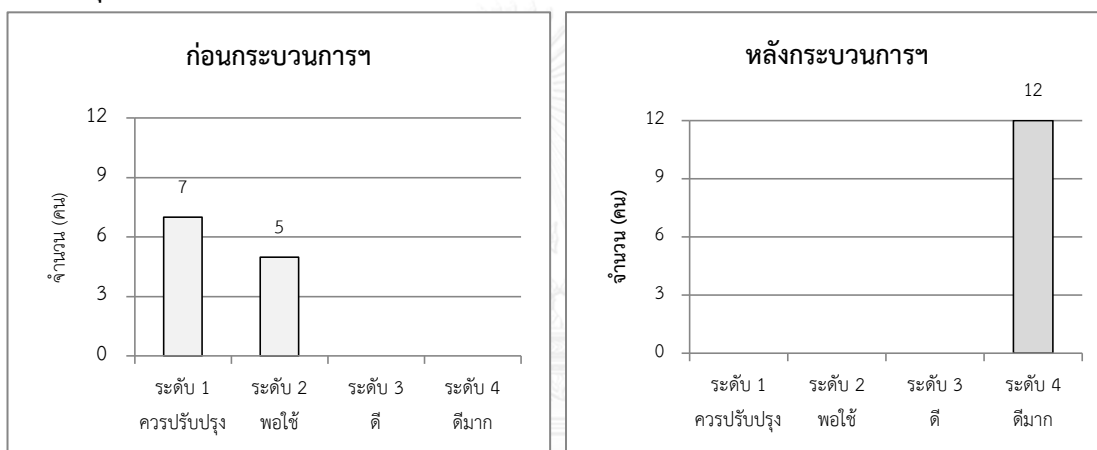
ตารางที่ 11 แสดงผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลด้านเนื้อหา ก่อนและกระบวนการฯ ในแต่ละด้าน

ผู้ปกครอง	ก่อนกระบวนการฯ						หลังกระบวนการฯ					
	โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง		โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1. ย่าปาน	3	ควรปรับปรุง	6	พอใช้	7	ดี	12	ดีมาก	10	ดีมาก	12	ดีมาก
2. ยายณี	4	พอใช้	3	ควรปรับปรุง	6	พอใช้	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
3. ยายไร	5	พอใช้	5	พอใช้	9	ดี	10	ดีมาก	12	ดีมาก	11	ดีมาก
4. ยายหงวน	5	พอใช้	5	พอใช้	9	ดี	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
5. ยายนาง	3	ควรปรับปรุง	5	พอใช้	9	ดี	10	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
6. ย่าฮ้อย	3	ควรปรับปรุง	5	พอใช้	6	พอใช้	10	ดีมาก	10	ดีมาก	9	ดี
7. แม่เพ็ญ	4	พอใช้	4	พอใช้	5	พอใช้	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
8. ยายตม	3	ควรปรับปรุง	4	พอใช้	6	พอใช้	10	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
9. ยายมุก	3	ควรปรับปรุง	5	พอใช้	9	ดี	12	ดีมาก	12	ดีมาก	11	ดีมาก
10. ยายสำ	3	ควรปรับปรุง	4	พอใช้	7	ดี	10	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
11. ย่าชื่น	3	ควรปรับปรุง	3	พอใช้	8	ดี	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
12. ป้าคาย	4	พอใช้	4	พอใช้	8	ดี	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก

ผู้วิจัยนำเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองจำแนกตามเนื้อหา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง (แผนภาพที่ 13 - 15) รายละเอียดเป็นดังนี้

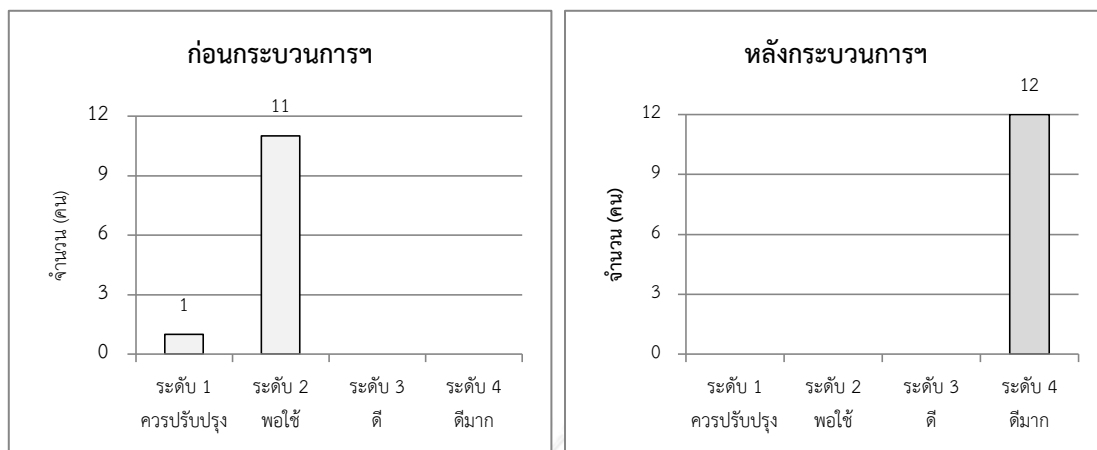
แผนภาพที่ 13 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านโภชนาการ กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 7 คน มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 3 ระดับ ส่วนผู้ปกครอง จำนวน 5 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ

แผนภาพที่ 13 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลด้านโภชนาการ ก่อนและหลังกระบวนการฯ



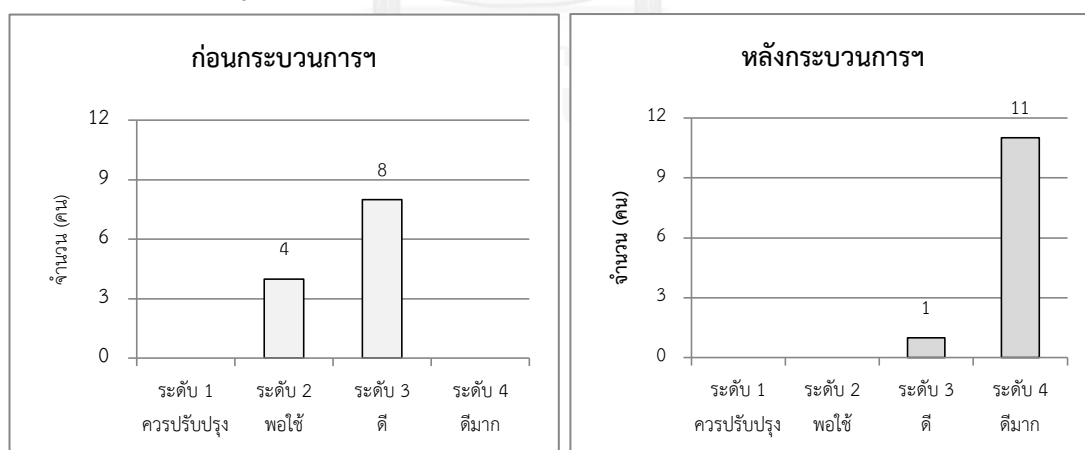
แผนภาพที่ 14 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านสมรรถนะทางกาย กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 1 คน มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 3 ระดับ ส่วนผู้ปกครองจำนวน 11 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ

แผนภาพที่ 14 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านสมรรถนะทางกาย ก่อนและหลังกระบวนการฯ



แผนภาพที่ 15 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านการดูแลตนเอง กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 3 คน มีระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 2 ระดับ ส่วนผู้ปกครองจำนวน 9 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ

แผนภาพที่ 15 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลด้านการดูแลตนเอง ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.2) ด้านลักษณะพฤติกรรม

ผู้วิจัยนำเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสม และการแนะนำหรือการสอน (ตารางที่ 12) รายละเอียดเป็นดังนี้

การเป็นแบบอย่าง ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในระดับดี ทั้ง 12 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 – 9 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีลักษณะพฤติกรรมการเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับดี ทั้ง 12 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11 – 12 คะแนน

การจัดให้เหมาะสม ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลตามองค์ประกอบลักษณะพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 7 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2 – 3 คะแนน และอยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 5 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4 – 5 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีลักษณะพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 11 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 – 12 คะแนน และระดับดี จำนวน 1 คน คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน

การแนะนำหรือการสอน ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลตามองค์ประกอบลักษณะพฤติกรรมอยู่ในระดับควรปรับปรุง จำนวน 6 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2 – 3 คะแนน ระดับพอใช้ จำนวน 3 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4 – 5 คะแนน และระดับดี จำนวน 3 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7 – 8 คะแนน และหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ ผู้ปกครองมีลักษณะพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 11 คน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 11 – 12 คะแนน และระดับดี จำนวน 1 คน คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 12

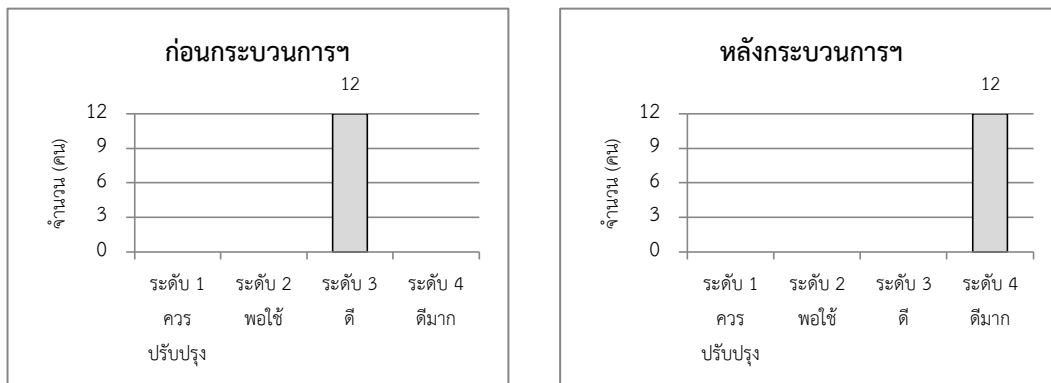
ตารางที่ 12 ผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองรายบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่  
เด็กวัยอนุบาลด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ

ผู้ปกครอง	ก่อนกระบวนการฯ						หลังกระบวนการฯ					
	การเป็นแบบอย่าง		การจัดให้เหมาะสม		การแนะนำหรือการสอน		การเป็นแบบอย่าง		การจัดให้เหมาะสม		การแนะนำหรือการสอน	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1. ย่าปาน	7	ดี	5	พอใช้	4	พอใช้	11	ดีมาก	12	ดีมาก	11	ดีมาก
2. ยายณี	7	ดี	3	ควรปรับปรุง	3	ควรปรับปรุง	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
3. ยายโร	8	ดี	3	ควรปรับปรุง	8	ดี	11	ดีมาก	10	ดีมาก	12	ดีมาก
4. ยายหงวน	8	ดี	4	พอใช้	7	ดี	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
5. ยายนาง	8	ดี	2	ควรปรับปรุง	7	ดี	11	ดีมาก	11	ดีมาก	12	ดีมาก
6. ย่าอ้อย	9	ดี	2	ควรปรับปรุง	2	ควรปรับปรุง	11	ดีมาก	9	ดี	9	ดี
7. แม่เพ็ญ	8	ดี	2	ควรปรับปรุง	3	ควรปรับปรุง	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
8. ยายดม	7	ดี	3	ควรปรับปรุง	3	ควรปรับปรุง	11	ดีมาก	11	ดีมาก	12	ดีมาก
9. ยายมุก	7	ดี	5	พอใช้	5	พอใช้	12	ดีมาก	11	ดีมาก	12	ดีมาก
10. ยายสำ	7	ดี	3	ควรปรับปรุง	3	ควรปรับปรุง	11	ดีมาก	11	ดีมาก	12	ดีมาก
11. ย่าชื่น	7	ดี	4	พอใช้	3	ควรปรับปรุง	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก
12. ป้าคาย	7	ดี	4	พอใช้	4	พอใช้	12	ดีมาก	12	ดีมาก	12	ดีมาก

ผู้วิจัยนำเสนอการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองจำแนกตามลักษณะพฤติกรรม 3 ลักษณะ ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง (แผนภาพที่ 16 - 18) รายละเอียดเป็นดังนี้

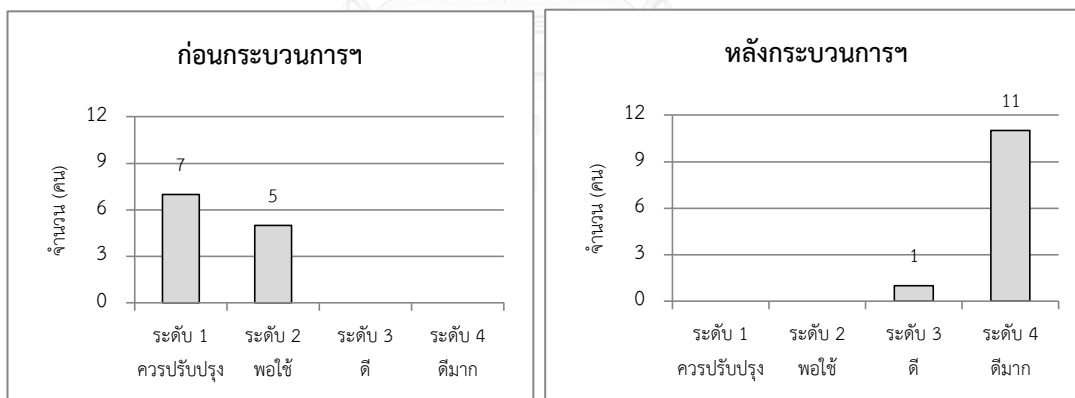
แผนภาพที่ 16 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่ เด็กวัยอนุบาล ด้านการเป็นแบบอย่าง กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 12 คน มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 1 ระดับ

แผนภาพที่ 16 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการเป็นแบบอย่าง ก่อนและหลังกระบวนการฯ



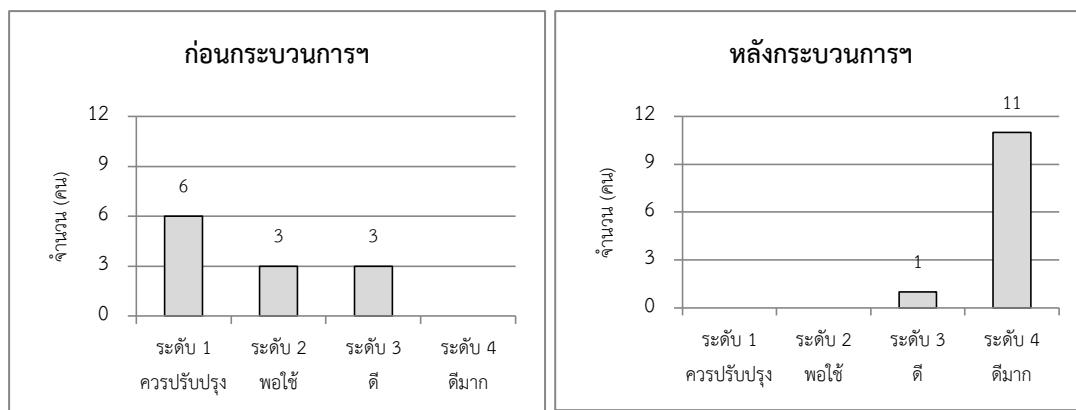
แผนภาพที่ 17 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านการจัดให้เหมาะสม กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 7 คน มีระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 3 ระดับ ส่วนผู้ปกครองจำนวน 5 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ

แผนภาพที่ 17 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการจัดให้เหมาะสม ก่อนและหลังกระบวนการฯ



แผนภาพที่ 18 แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ด้านในการแนะนำหรือการสอน กล่าวคือ ผู้ปกครอง จำนวน 5 คน มีระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลเพิ่มขึ้น 3 ระดับ ผู้ปกครองจำนวน 4 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ ส่วนผู้ปกครองจำนวน 3 คน มีการเปลี่ยนแปลงโดยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ

แผนภาพที่ 18 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ตามองค์ประกอบของลักษณะพฤติกรรมด้านการแนะนำหรือการสอน ก่อนและหลังกระบวนการฯ

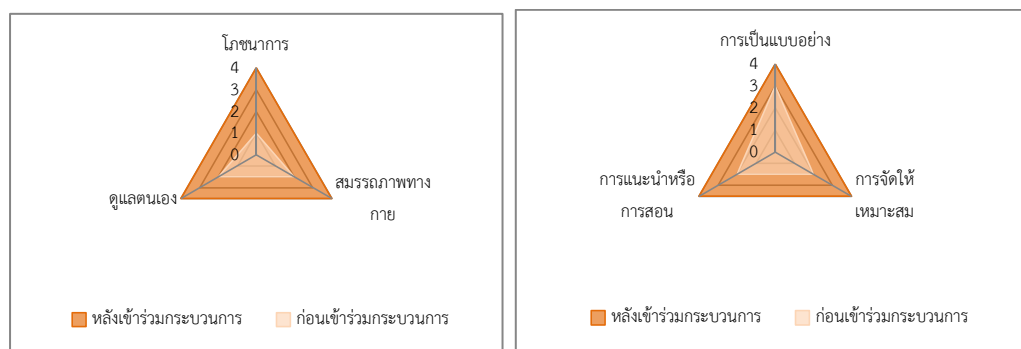


## 2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางการแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองรายบุคคล

### 2.1) ย่าปาน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของย่าปานในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของย่าปานในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลานในด้านเนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 19

แผนภาพที่ 19 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของย่าปานในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหาและด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.2) ยายณี

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายณีในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายณีในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายสำหรับบุตรหลานใน ด้านเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จาก ระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับ พอใช้เป็นระดับดีมาก และในด้านพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้าน การเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมี การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมี การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 20

แผนภาพที่ 20 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายณีในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหาและ ด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.3) ยายไร

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายไรในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายไรในการส่งเสริมสุขภาวะ ทางกายของบุตรหลานใน ด้านเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับ พอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นดีมาก และ ในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมี การเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 21



แผนภาพที่ 21 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายไรในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านเนื้อหาและด้านลักษณะพฤติกรรมก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.4) ยายหงวน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายหงวนในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายหงวนในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน ใน ด้านเนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับ 4 ในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 22

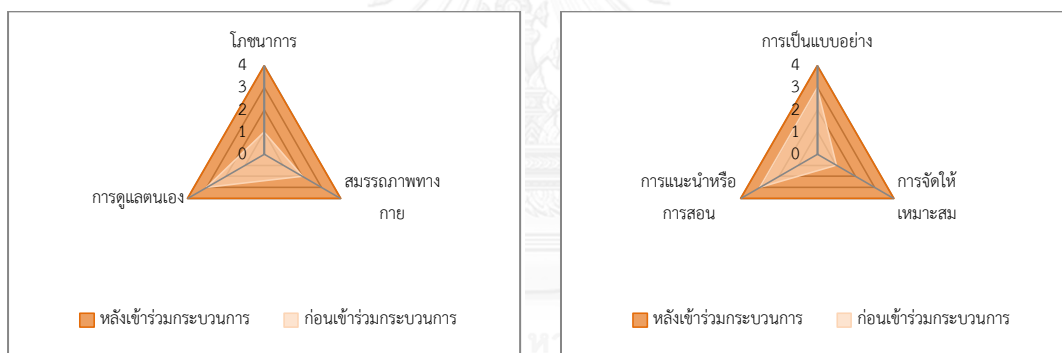
แผนภาพที่ 22 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายหงวนในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.5) ยายนาง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายนางในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายนางในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลานใน ด้านเนื้อหามีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับดีมากในทุกด้าน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพ ทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก และในด้านพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดี มาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และ ด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ดังแสดงใน แผนภาพที่ 23

แผนภาพที่ 23 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายนางในการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้านเนื้อหาและ ด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการ



## 2.6) ยายมุก

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายมุกในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายมุกในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของบุตรหลาน ด้านเนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็น ระดับดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้าน การเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 24

แผนภาพที่ 24 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายมุกในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.7) ย้ำอ้อย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของย่าอ้อยในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของย่าอ้อยในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน ด้านเนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับพอใช้ เป็นระดับดี และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้าน การเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดี และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดี ดังแสดงในแผนภาพที่ 25

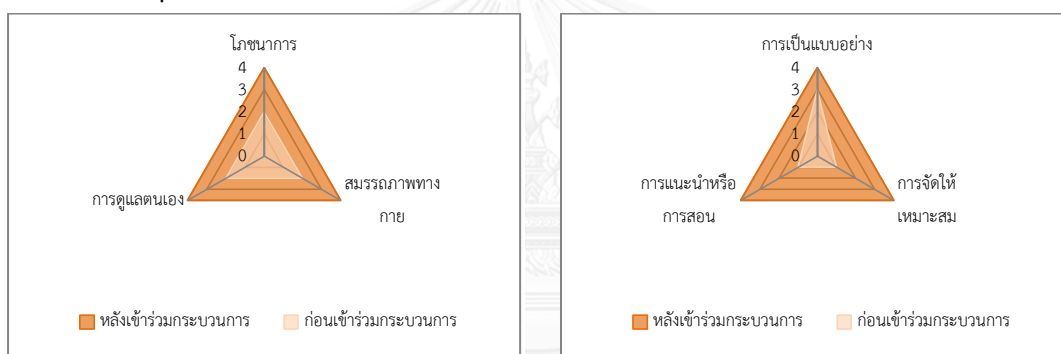
แผนภาพที่ 25 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของย่าอ้อยในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา และด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.8) แม่เพ็ญ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแม่เพ็ญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของแม่เพ็ญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน ด้านเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดี และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 26

**แผนภาพที่ 26 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแม่เพ็ญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหาและด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ**



## 2.9) ยายตม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายตมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายตมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน ด้านเนื้อหาที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกาย มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 27

แผนภาพที่ 27 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายตมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและหลังกระบวนการ ฯ



## 2.10) ยายลำ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายลำในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยายลำในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานด้านเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จาก ระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกายมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับ พอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับ ดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็น แบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมี การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านการแนะนำหรือการสอนมี การเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 28

แผนภาพที่ 28 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยายลำในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหา ก่อนและ หลังกระบวนการ ฯ



### 2.11) ยาขึ้น

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยาขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของยาขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลานด้านเนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จาก ระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกาย มีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับ ควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็น ระดับดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการ เป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสม มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับควรพอใจเป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอน มีการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ จากระดับควรปรับปรุงเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 29

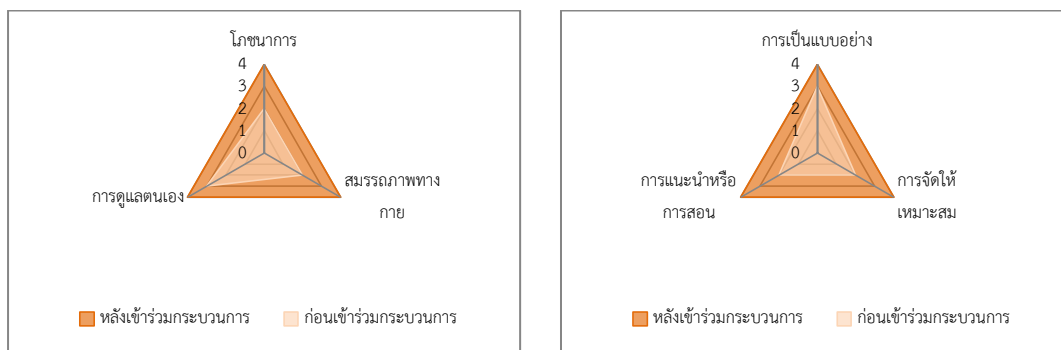
แผนภาพที่ 29 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของยาขึ้นในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายด้านเนื้อหาและ ด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการ ฯ



### 2.12) ป้าคาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของป้าคายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของ บุตรหลาน พบว่า ระดับพฤติกรรมของป้าคายในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของบุตรหลานในด้าน เนื้อหา มีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับดีมากในทุกด้าน โดยด้านโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก ด้านสมรรถภาพทางกาย มีการเปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับ พอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการดูแลตนเอง มีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับ ดีมาก และในด้านลักษณะพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ระดับ 4 ในทุกด้าน โดยด้านการเป็น แบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลง 1 ระดับ จากระดับดีเป็นระดับดีมาก ด้านการจัดให้เหมาะสมมีการ เปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับพอใช้เป็นระดับดีมาก และด้านการแนะนำหรือการสอนมีการ เปลี่ยนแปลง 2 ระดับ จากระดับควรพอใจเป็นระดับดีมาก ดังแสดงในแผนภาพที่ 30

แผนภาพที่ 30 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของป่าคายในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายด้านเนื้อหาและ  
ด้านลักษณะพฤติกรรม ก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 1.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำเสนอผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กของผู้ปกครอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) กลุ่มที่เปลี่ยนแปลงเพราะโรค และ 2) กลุ่มที่เปลี่ยนด้วยใจ รายละเอียดต่อไปนี้

1) **กลุ่มที่เปลี่ยนแปลงเพราะโรค** ประกอบด้วย ผู้ปกครอง จำนวน 8 คน ได้แก่ ย่าปาน ยายฉวี ยายไร ยายหงวน ยายนาง ยายมุก ยายสำ และย่าชื่น

#### 1.1) ลักษณะของกลุ่ม

ผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ย่าและยาย มีอายุตั้งแต่ 58 – 67 ปี เป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานมาตั้งแต่เด็กหย่านมแม่ โดยผู้ปกครองทุกคนยังมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานบ้าน ทำอาชีพการเกษตร รับจ้างทำการเกษตรในชุมชน และบางคนทำอาชีพเสริม เช่น เย็บผ้าส่งโรงงาน ทำฟาร์มไก่ ฟาร์มปลาดุก ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความขยันหมั่นเพียรใช้เวลาว่างนอกฤดูกาลทำไร่ทำนา ด้วยการปลูกพืชผักและเลี้ยงสัตว์ ทั้งในบริเวณบ้านและตามเลือกสวนไร่นา โดยผู้ปกครองกลุ่มนี้ให้ความสนใจและกำลังปรับเปลี่ยนแนวทางการทำการเกษตรให้สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แม้ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีอายุมากแล้วแต่ยังต้องทำหน้าที่หลักในครอบครัวทั้งงานบ้านและการทำไร่เพราะลูกซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กวัยอนุบาลต้องไปทำงานนอกชุมชนเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว

ผู้ปกครองทุกคนในกลุ่มนี้ล้วนประสบกับปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพของตนเองและ/หรือบุคคลในครอบครัว จึงมีลักษณะของความวิตกกังวลกับปัญหาสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไต โรคถุงน้ำดี โรคประสาทหูเสื่อม โรคเมะเร็ง ปวดบวมตามข้อ มีนขาปลายประสาท ผู้ปกครองกลุ่มนี้ต้องเข้ารับการรักษาสุขภาพและรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่โรงพยาบาลประจำอำเภอและประจำจังหวัด

## 1.2) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมกระบวนการฯ

### *ก่อนกระบวนการ ฯ*

การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเน้นการอบรมสั่งสอนด้วยวาจาโดยการพูดคุย และตักเตือน ดูแลสุขภาพทางกายของบุตรหลานเน้นให้กินอิ่มนอนหลับไม่ก่อความรำคาญใจ ขาดการกำกับดูแลและจัดหาสิ่งที่เหมาะสมกับสุขภาพของบุตรหลาน ผู้ปกครองกลุ่มนี้แม้มีอายุมาก แต่มีความขยันหมั่นเพียร ชอบทำกิจกรรมทั้งงานบ้าน งานหัตถกรรม และงานเกษตร จึงไม่ใช้เวลาว่างในการเล่นหรือทำกิจกรรมร่วมกับบุตรหลาน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย เด็กขาดการปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ปกครอง นอกจากการไม่ใช้เวลาร่วมกับบุตรหลานแล้ว ผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังพยายามกีดกันเด็กออกจากการทำงานของผู้ใหญ่ เนื่องจากมีความกังวลเรื่องความปลอดภัย ประกอบกับการมีเด็กอยู่ด้วยมักสร้างควมรำคาญและความไม่คล่องตัวขณะทำงาน การดูแลสุขภาพทางกายของเด็กเน้นการกิน การเล่น ที่นำความสะดวกสบายมาสู่ผู้ปกครอง เช่น กินอาหารที่ซื้อสำเร็จจากร้านค้า กินขนมกรุบกรอบ ดูโทรทัศน์แทนการเล่นที่เน้นการออกกำลังกาย ร่างกาย

### *ระหว่างกระบวนการ ฯ ช่วงการประชุมกลุ่ม*

ผู้ปกครองกลุ่มนี้สนใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และเป็นกลุ่มที่สามารถรวมใจให้เกิดพลังกลุ่มได้มาก เพราะเป็นที่เคารพนับถือ และเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความศรัทธา จึงเป็นผู้หล่อเลี้ยงและขับเคลื่อนให้กลุ่มดำเนินไปบนฐานของความรักเมตตา เป็นศูนย์รวมจิตใจภายในกลุ่ม แต่ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีลักษณะของความไม่คล่องตัว ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ประกอบกับมีปัญหาสุขภาพ จึงต้องการความใส่ใจและการดูแลรับส่งบริการและอำนวยความสะดวกอย่างใกล้ชิด มักปฏิบัติตนเป็นผู้ตามมากกว่าเป็นผู้นำ นอกจากนี้ยังเป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี เก็บรายละเอียดของกิจกรรมที่เข้าร่วมได้ดี มีสมาธิสูง สนใจใฝ่รู้ โดยเฉพาะเรื่องราวที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ มักสนใจซักถามในประเด็นที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวของตนเองและบุคคลในครอบครัว สามารถเชื่อมโยงเรื่องราวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน สามารถสะท้อนมุมมอง ความรู้สึกนึกคิดเปรียบเทียบกับลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและสุขภาพตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันของตนและชุมชนได้อย่างลึกซึ้งและหลากหลาย ในระหว่างการประชุมผู้ปกครอง แสดงออกถึงความเบิกบาน สนุกสนาน และให้ความร่วมมืออย่างดีในการร่วมกิจกรรม

ผู้ปกครองกลุ่มนี้สามารถถ่ายทอดบอกเล่าความรู้ประสบการณ์ในชีวิตได้อย่างลุ่มลึก และมีความมุ่งหวังที่จะนำความรู้และประสบการณ์ไปทดลองใช้ในชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี และหวังว่าจะทำให้อาการเจ็บป่วยของตนและคนในครอบครัวดีขึ้น จึงเห็นความสำคัญของการเล่ามา



ปรับใช้กับตนเอง บุตรหลานและคนในครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพที่แบบพึ่งตนเองและ การทำเกษตรตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

*ระหว่างกระบวนการฯ ช่วงการชี้แนะ*

ผู้ปกครองกลุ่มนี้รับการชี้แนะอย่างสม่ำเสมอ มีความสนใจที่จะปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเพื่อให้บุตรหลานมีพฤติกรรมสุขภาวะทางกายที่ดีทั้งในด้าน โภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามการที่มีลักษณะของการพึ่งพาสูง คือ ไม่มีความมั่นใจ ตัดสินใจช้า และมีความกังวลว่าตนเองจะทำได้ไม่ดีไม่เหมาะสม อยากรู้คำตอบ ที่สำเร็จรูปเลย กลยุทธ์ที่ใช้ในช่วงการชี้แนะจึงเริ่มด้วยการสร้างพลังใจ การให้แรงเสริมทางบวกด้วย การใช้กำลังใจ และการให้เวลาในการรับฟังผู้ปกครองแต่ละคนมากขึ้น การให้เวลาที่เพียงพอใน ระหว่างการสนทนา สร้างให้เกิดความผ่อนคลาย ความไว้วางใจ ผู้ปกครองเริ่มเปิดใจ กล้าแสดง ความคิดเห็นและมีความมั่นใจในการเสนอแนวทางต่าง ๆ มากขึ้น นอกจากการให้กำลังใจและให้เวลา ในการสนทนาแล้ว การใช้คำถามกระตุ้นความคิด การยกตัวอย่างสถานการณ์ ในชีวิตและการระลึกถึง ความสำเร็จในอดีต เป็นกลยุทธ์ที่สามารถสร้างพลังการปฏิบัติให้กับผู้ปกครองกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี

### 1.3) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็ก

วัยอนุบาลหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ

#### 1.3.1) ด้านโภชนาการ

*การเป็นแบบอย่าง* ผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านโภชนาการ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มีได้ใส่ใจในการรับประทานอาหารของตนเอง กล่าวคือ ผู้ปกครองหันมาใส่ใจ ในการรับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ ทั้งมือเช้า กลางวัน และเย็น และใส่ใจกับการกินอาหารให้ ครบทั้ง 5 หมู่ ผู้ปกครองกลุ่มนี้ให้ความสำคัญมาก ในการเป็นแบบอย่างด้านโภชนาการ เพราะต่าง ตระหนักและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้กระทบต่อโรคประจำตัวของตนและคนใน ครอบครัวที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ยังเพิ่มความใส่ใจในเรื่องความสะอาดให้สะอาดและถูกวิธีทั้งโดยให้ ความสำคัญกับการล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

*“คั้นว่าสิกินกะกินพอแล้วกินพออยู่ได้ บาดเต๋ามาเนี๊ไรคคะหลาย สุ่มีเนี๊กะปรับเจ้าของขึ้นหลายอยู่ ดอก เฝินว่ากินให้เป็นยาจะกินตามเฝินว่ากินผักนำบ้าน กินปลา หากินแนวย่อยง่าย กินเป็นคาบ ตามเวลาคั้นสันเบาหวานกะขึ้น ความดันกะมาเฮ็ดนำจะของเบ็งจะของหลายขึ้นเป็นมาจะยาก ได้ ไปสู่มานี้ดีคักเอามาเฮ็ดนำได้ดีเท็งจะของเท็งลูกหลาน”*

*(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยามุก, กรกฎาคม 2559)*

“แต่ก่อนกะกินบ่ค่อยเป็นคาบเป็นเครือท่อไต่ดอก ฟาวแต่นำเฮ็ดเวียกเฮ็ดงานกะลิมไป กินพอว่าอิม อิมแล้วกะบ่ค่อยคิดฮอดเวลากินจ้อย แต่บานนี้ได้ไปฮู้มาคักแล้ว เฮาเฒ่าแล้วมีโรคมียัยหลายอัน เบาหวาน ความดัน คั้นบ่กินเป็นเวลากะลิตายลงนั่นละ เจ็บป่วยมากะยากกันเปิดเฮือนกะเลยคิด หลายก่อเก๋อยู่พยายามบอกเจ้าของหลายชิ้น”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร่, กรกฎาคม 2559)

“อันปรับเอาเจ้าของนี่ละก่อน เพิ่นว่าสุขภาพดีบ่มีขายคั้นอยากได้ให้เฮ็ดเอง กะเริ่มจากเฮาผู้ใหญ่ นี่ ละ เด็กน้อยเห็นเฮาเฮ็ดหยังกะเฮ็ดนำ จังยามกินผัก กินหมากไม้เด็กน้อยพอเห็นเฮากินกะอยาก เฮ็ดนำ แต่แนวชม ๆ กะยังอยากกินนำเฮาได้ กินแล้วกะคายออกกว่ามันชม แม้กะคิดว่าคั้นเฮาเป็นโต อย่างให้เขาในการอยู่การกิน เขากะสิได้คือเฮาอยู่ดอก สุ่มนี่เลยต้องกินข้าวพาเดียวกันสุคาบได้ อยากให้เด็กน้อยเห็น ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร่, กรกฎาคม 2559)

“อันว่าเฮากะใหญ่แล้วเนาะ คั้นว่าล้างมือก่อนกินข้าวหลังกินข้าวบ่กะล้างสุเพื่ออยู่ดอก แต่ว่าล้าง เทือกะมั่งง่ายคักอยู่ได้ ล้างน้ำเป่าแล้วกะเซ็ดไปทั่วทึบ เซ็ดเลื้อเซ็ดผ้าหมูนี่ละ แต่ว่าบาดนี้กะบ่ เฮ็ดคือเก๋าดอก ได้ฮู้ได้เห็นมาแล้วกะสิเปลี่ยนเจ้าของก่อน อยากอายุลูกหลาน สุ่มนี่โรคมียัยแห่ง หลายอยู่ แม้กะเลยล้างสบู่ ล้างน้ำยาล้างจาน แล้วกะหาผ้ามาแขวนไว้ให้เซ็ด หลานน้อยกะ เห็น กะเฮ็ดนำเฮาได้”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร่, กรกฎาคม 2559)

การจัดให้เหมาะสม ผู้ปกครองจัดเตรียมน้ำและอาหารให้บุตรหลานครบทุก มือและเป็นอาหารที่สะอาด ปลอดภัย โดยแต่ละวันจัดอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ผู้ปกครองหันมาให้ความใส่ใจกับการสร้างแหล่งอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือนด้วยตนเอง โดยลดการพึ่งพิงอาหารสำเร็จรูปตามท้องตลาดแล้วหันมาปรุงอาหารด้วยตนเองจากพืชผักและวัตถุดิบในครัวเรือนมากขึ้น เมนูอาหารที่ปรุงสำหรับเด็ก เช่น ไข่ตุ๋นสมุนไพร วัจนผลไม้ ขนมเทียน น้ำสมุนไพร ผู้ปกครองลดการซื้ออาหารจากตลาดนัดชุมชนและตลาดสดในตัวอำเภอ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองทุกคนให้เงินค่าขนมแก่บุตรหลานในวันที่ไปโรงเรียนในปริมาณลดน้อยลง โดยงดเว้นค่าขนมในวันหยุดเพื่อมิให้เด็กนำเงินไปซื้อขนมที่ไม่มีประโยชน์

“เงินให้ไปโรงเรียนให้ไปหลายกะกินขนมหลาย ตั้งแต่เฮาเข้าเรียนนำกลุ่มครูเขากำกับเรื่องกินขนม กินแล้วกะบ่ตีแหว่งกะแมง กะเลยลดเงินค่าขนมให้น้อยลงให้ครูเขากำกับให้ฝากแล้วกะเหลือไว้ทำกินแนวอื่นกะสิขึ้นอยู่ดอกบ่แอ้วปานได้บ้านกับโรงเรียนช้อยกันได้ผลอยู่ดอกใดก่อเก๋อยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร่, กรกฎาคม 2559)

ผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนและเสริมพื้นที่การทำเกษตรตามแนวของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้เรียนรู้ร่วมกับปราชญ์เกษตร ผู้ทรงภูมิปัญญาด้านสุขภาพทั้งในและนอกชุมชนบพซึ่งเน้นการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงพึ่งพาธรรมชาติ ทำให้ประหยัดเงินค่าอาหาร ประกอบกับมีวัตถุดิบประกอบอาหารที่สดใหม่และปลอดภัย ผู้ประกอบการได้สร้างสรรค์เมนูอาหารจากพืชผักและวัตถุดิบที่มีในครัวเรือนหรือในท้องถิ่นที่มีประโยชน์ สดใหม่ ไม่มีผงชูรส ส่งเสริมสุขภาพและดึงดูดความสนใจของบุตรหลานและคนในครอบครัว เช่น ไข่ตุ๋นใส่ผักต่าง ๆ ไข่ปิ้งสมุนไพรใส่ดอกอัญชัน รวมถึงจัดเมนูอาหารจากพืชผักและวัตถุดิบที่มีในครัวเรือน ในท้องถิ่นที่ดึงดูดความสนใจและมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลานและคนในครอบครัว

“ตั้งแต่ได้ไปเข้าไปเห็นแนวทางเห็นปลูกฝังเห็ดอยู่เห็ดกิน มีผักมีปลาเลี้ยงเปิดเลี้ยงไก่ เห็นเห็นแล้วกะเอามาเห็ดของเจ้าของ เขากะเห็ดอยู่แต่ว่าพ่อเห็ด กะเอามาปรับเห็ด ปลูกแนวกิน กินแนวปลูกของตลาดกะบ่ซื้อคือเก๋าดอก ยามนี้ฝนตกชุ่มดีผักหญ้ากะงามเอามาแกง ต้ม ออมกะพอได้อยู่แนวกินเด็กน้อยเขากะมักเด้อ พอเขาหาแนวมาให้เด็กน้อยได้ซ่อยเห็ดเขากะเล่นนำเขา ว่าลิเห็ดแนวกินเห็ดว่าปลูกต้นไม้ในสวนเด็กน้อยกะเห็นเขาเห็ดกะอยากเห็ดนำตะกั่วบ่อยากให้มากวนนำดอกแต่ว่าเดี๋ยวนี้ให้เห็ดนำสุแนว เขาเห็ดใจได้ก่ออยู่ ยายกับหลานเล่นนำกันคักอยู่ เด็กน้อยเขากะหมั่นคัก ซอยเขาได้หลายคือกันเด้ กะมีเขาซอยพอบ่เมื่อยกายแต่ว่าเมื่อยใจให้ว่าดูจักน้อยกะบ่เป็นหยังดอกม่วนไปอีกแบบตัวละ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยาปาน, กรกฎาคม 2559)

“แต่ก่อนกะมักซื้อคักอยู่คิดว่าง่ายดี บ่ต้องเสียเวลาเห็ดกินหยังแล้วกะแล้ว เด็กน้อยกะให้กินง่าย ๆ ผักกินกะบ่ว่าคิดว่าเขายังน้อยอยู่กะบ่ได้ว่าหยัง แต่บ้านนี้ได้เขาต้องจัดให้เขาได้กินครบสุแนวกะเอาแนวเขามีนั่นละในฮั่วในสวนเขามีเอามาจัดให้เขา เห็ดเอาเองกะสดใหม่เด็กน้อยกะมักคือผู้ใหญ่ละคั้นแนวกินเห็ดใหม่ ๆ กะแซบ กะเห็ดแนวง่าย ๆ ละ จิ้งไข่ตุ๋นใส่ผักหลายแนว ไข่ปิ้งใส่สมุนไพรใส่ดอกอัญชัน ใส่ข้าวโคด เขาเห็ดให้เด็กน้อยกะกินดีผู้ใหญ่เฮากะแซบคือกัน”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายหงวน, กรกฎาคม 2559)

“ลู่มื้อนี้บ่ให้พ่อแม่เขาซื้อน้ำหวานน้ำขวดมาไว้ตู้เย็นดอก คั้นว่ามันบ่ดีผู้ใหญ่เฮากะต้องบ่หามาให้เด็กน้อยเห็นดอก อยู่ในเฮือนเฮากะบอกได้เสียแต่ว่าสิมีผู้อื่นเอาให้เขากินบ่ จังแม่ลู่มื้อนี้เห็ดขนมหมก ให้หลานกิน พอเขาเห็ดท่อน้อย ๆ ผสมน้ำสุมุนไพรสั่นสั่นเด็กน้อยกะมักกิน จังผงชูรสกะลดลงหลายคักอยู่บ่ใส่ให้เด็กน้อยดอก ได้รู้จักว่ามีโทษภัยหลายกะย่านอยู่กะลือค่อย ๆ ปรับไป”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายนาง, กรกฎาคม 2559)



“อันน้ำหวาน น้ำอ้อดลม ลูกอม ขนมนี้กะแนวเด็กน้อยมกน้อ เห็นหมูกินกะอยากแนวกินมาแต่น้อย พอเฮาสีห้ามกะยากแน่อู่ตอกตองค้อยๆ ให้เขาลดลง นอกจากให้เงินน้อยลงแล้วกะบอกสอนเขา เว้นิทานให้ฟัง กินแล้วแฉ้วแมง บ่งาม ลังเทือกะบอกกะตัวไปละว่ามันมีสารพิษกินแล้วปวดหัวปวด ท้อง ต้องบอกผู้ใหญ่นำว่าให้ช้อยกันบอกช้อยกันบ่แม่นผู้หนึ่งห้ามผู้หนึ่งช้อยให้กิน”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายลำ, กรกฎาคม 2559)

### 1.3.2) ด้านสมรรถภาพทางกาย

การเป็นแบบอย่าง ผู้ปกครองทุกคนในกลุ่มนี้ปรับเปลี่ยนตัวเองโดยหันมา ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น แกว่งแขน เดิน วิ่ง โยคะ ยืดเหยียด ร่างกาย ออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ยืดเหยียดตามหนังยาง เพราะเห็นว่าการออกกำลังกายจะช่วย ป้องกันและบรรเทาอาการของโรคประจำตัวที่ตนเองเป็นอยู่ลงได้ ผู้ปกครองทุกคนจึงได้จัดเวลา สำหรับการออกกำลังกายแม้แต่ในช่วงที่มีการพักผ่อนหรือดูโทรทัศน์ก็ให้ความสำคัญกับการนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ยืดเหยียดตัว เพราะเห็นคุณค่าของการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น และผู้ปกครองเห็นว่าการออกกำลังกายยังเป็นตัวกระตุ้นให้บุตรหลานหันมาเล่นกับตนแทนการดูโทรทัศน์หรือเล่น โทรศัพท์มือถือ

“แนวเฮากะอายุหลายแล้วเนาะคิดวาคันออกกำลังกายเมื่อยหลายกะย่านแต่เจ้าของเจ็บปวดกะ ยากตองไปหาหมออีกกะเลยบ่ค้อยได้ออกถื่อว่าเฮ็ดเวียกเมื่อยแล้ว แต่บ้านนี้ได้ความคิดใหม่มา กะมาลองเฮ็ดพินว่าออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเฮากะมีให้ร่างกายได้ยืดเหยียด แม่กะมาเฮ็ดสุ เช้า หนึ่งข้าวไว้แล้วทำข้าวสุกกะมาแกว่งแขน ย่างไปใสกะแกว่งแขนแสง ๆ ไปนำกะตืออยู่ตัวละพอ เห่ง้อออกกะลำบายโตดี เป็นเบาเป็นโล่งขึ้นหลายอยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายหงวน, กรกฎาคม 2559)

“เฮ็ดนำพินบอกสอนคักอยู่ตอกลมื้อนั้งอยู่หน้าโทรทัศน์กะบ่อยู่ช้อย ๆ ดอกเอาไม้มานวดมือ นวด เท้า ให้เลือดลมเดินคิดว่าโรคมินชาคือลิตีขึ้นกะเฮ็ดอยู่ดีกว่าอยู่ช้อย ๆ แนวลังเทือเฮานั่งหลายนอน หลายกะเป็นบตีปานได้ ได้ออกกำลังตามเจ้าของเฮ็ดได้กะคือจั่งคืออยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายชื่น, กรกฎาคม 2559)

“แม่ตื่นแต่เช้าตีห้าพุ่นแล้วนอนกะบ่หลับลุกมานั่งข้าวตั้งหม้อเช้าแล้วกะหย่างกะแล่นอยู่ช้อยหน้า บ้านแม่นี้แหล้ว ไผกะถามว่าเจ้าลูกมาหยังแต่เช้าแท้ กะว่ามาเล่นออกกำลังนี้ละได้หลายรอบอยู่แต่ ละมือกะจนเหงื่อไหลพุ่นละจั่งเซา ได้แล่นแล้วกะติดเค้บ้านนี้ คั้นยากบ่ได้แล่นยามเช้ากะเฮ็ดยาม แล่ง หลานเขาเห็นเฮาเฮ็ดกะอยากมาเฮ็ดนำเค้บ้านนี้ เเทิงยายเทิงหลานมาอย่างมาแล่นเล่นนำกันกะ ม่วนคืออยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายมุก, กรกฎาคม 2559)

“แต่ก่อนลีไปไล่กะหาแต่แนวซีไปบ่อยาก่างปานได้บ่คือสมัยเก่าเฮาได้ พอพานี้กะย่างเอาหลาย ขึ้นไปไฮไปนาได้อย่างออกกำลังกะดี คั้นยามอยู่บ้านกะบ่อยู่ชื้อ ๆ ดอกหยับนั้นบายนี้เฮ็ดฮั่วเฮ็ดสวน นำเอือนนำชานกะได้ออกกำลังนำอยู่ ลีให้หนึ่ง ๆ นอน ๆ บ่ได้ดอกฮอดเวลาพักกะพัก ฮอดเวลาเฮ็ด กะเฮ็ด แต่เฮาเฒ่าแล้วลีเฮ็ดคักคือเด็กน้อยกะบ่ได้ ค่อยเฮ็ดตามกำลังเฮาแต่ทำให้เฮ็ดลุ่มมือเอา คั้น บ่เบ็งเอาเจ้าของกะลียากนำลูกนำหลานเขาแห่งอยู่ไกล”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายนาง, กรกฎาคม 2559)

การจัดให้เหมาะสม ผู้ปกครองจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณลานบ้านให้เหมาะสมกับการเล่น การออกกำลังกาย โดยนำขอนไม้ เศษอิฐ ต้นไม้ กิ่งไม้ ที่วางอยู่ในพื้นที่ออก เพื่อให้เด็กได้ใช้พื้นที่ในการเล่นอย่างเต็มที่ รวมถึงจัดหาเครื่องเล่น วัสดุ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายให้บุตรหลาน เช่น ราวสำหรับปีนป่าย ห้อยโหน ผูกเชือกทำชิงช้าได้ถุนบ้าน หนังกายสำหรับยืดเหยียด และซ่อมแซมรถจักรยานของบุตรหลานที่พังให้กลับมาใช้ได้เป็นปกติ อีกทั้งผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่ในการจัดและควบคุมเวลาสำหรับการดูโทรทัศน์ของบุตรหลานอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่เน้นการเล่น การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกาย

“เด็กน้อยนี้คู่กับของเล่นอีหลี มีแนวให้เล่นมีหมู่เล่นนำเขาจะเล่นได้หยั่งมือละเด็กน้อย คั้นอยากให้เขาออกจากเบ็งโทรทัศน์กะต้องพาเขาเล่น กะเลยเฮ็ดแนวให้เล่น กะมีหลายแนวอยู่ทั้งกวาดเดินบ้าน เอาไม้เอาขนออก เอือนหม่องได้ฮัก ๆ กะจัดการออกให้ได้เล่นเล่น ได้เดินยง แนวห้อยได้ ต้นไม้กะเฮ็ดไว้ให้เขาโหนเล่น แต่ผัดมีแนวหมู่บ่เบ็งโทรทัศน์หลายคือเก่า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายหงวน, กรกฎาคม 2559)

การแนะนำหรือการสอน ผู้ปกครองเน้นการสอนหรือการแนะนำโดยการปฏิบัติจริงร่วมกับบุตรหลาน กระตุ้นให้ทำกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหว การออกแรงในการทำงานทั้งงานบ้าน งานสวน ผู้ปกครองมีการเล่นและทำกิจกรรมร่วมกับบุตรหลาน ทำให้เกิดบรรยากาศของการเล่นร่วมกันอย่างสนุกสนานและยังได้การทำงานของผู้ใหญ่ด้วย

“ลูมือนี่เล่นนำกันตัวยากกับหลานจักไผเป็นไผเล่นม่วนแตกจัน ๆ อยู่ มื้อหนึ่งเล่นเล่นนำกันอยู่หน้าบ้านนี้ละ คั้นเฮาเฮ็ดหยั่งเขาจะอยากเฮ็ดนำได้เด็กน้อย กะชวนเขามาเล่นนำ เล่นยงเขาจะมกอยู่ ได้เดินได้เล่นนำหมู่ใกล้บ้าน ยามเฮ็ดเวียกคั้นบ่หนักหมากะให้เขาไปเฮ็ดนำกะคืออยู่ตอกให้เขาได้ออกแสง เห็นว่าเด็กน้อยต้องให้ช่วยเวียกงานจั่งลี้”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการยายซิ่น, กรกฎาคม 2559)

### 1.3.3) ด้านการดูแลตนเอง

การเป็นแบบอย่าง ผู้ปกครองให้ความใส่ใจกับการดูแลตนเองเพื่อให้เป็นแบบอย่างกับบุตรหลาน เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านเรือนให้มีระเบียบ จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวให้เป็นสัดส่วน จัดที่ทิ้งขยะทั้งในบ้านและนอกบ้าน เมื่อมีอาการป่วยไข้ไม่สบายหรืออยู่ใกล้ผู้ป่วยก็พยายามปฏิบัติตนให้ปลอดภัย และเมื่อต้องเดินทางไกลด้วยรถจักรยานยนต์ก็ใส่ใจดูแลใส่หมวกกันน็อกทุกครั้ง

“บางทีเรามองข้ามเรื่องของเจ้าของลียากให้แต่เด็กน้อยเข็ดแต่ว่าเจ้าของแห่งฮกบเมี้ยนกะมีแต่จมให้เด็กน้อยเขากะเปิด กะเลยต้องเฮ็ดให้เขาเบิ่ง เก็บของให้มีระเบียบ แต่ล้งเทือกะยาก มีหลายคนต้องบอกกันเบ็ดเฮือน กะอยากให้เขาเห็นให้เขาได้เฮ็ดนำเฮา ค่อยเฮ็ดไปนี่ละ ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร, กรกฎาคม 2559)

“เฮือนมีเด็กน้อยนี้เฮือนฮกเล่นแล้วเบ็บ เฮากะเฮ็ดเป็นแบบอย่างให้เขา กะพยายามเก็บเมี้ยนสิ่งของในเฮือนให้เขาเห็น สำคัญว่าเก็บของให้เป็นที แล้วกะทิ้งขยะเป็นที่ให้เด็กน้อยเขาเห็น ผู้ใหญ่พเฮ็ดแนวดีเขากะสิได้แนวดี”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายณี, กรกฎาคม 2559)

การจัดให้เหมาะสม ผู้ปกครองจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน โดยกำกับดูแลให้บุตรหลานใส่ใจดูแลของเล่น ของใช้ส่วนตัวให้เป็นระเบียบโดยจัดหาบริเวณ ชั้นวางของ หรือ ตะกร้าแยกเป็นสัดส่วน และจัดที่สำหรับทิ้งขยะไว้อย่างเป็นสัดส่วนทั้งพื้นที่ในบ้านและนอกบ้าน

“อยากให้เด็กน้อยเก็บกะหาแนวมาแยกให้เขาได้แยกจัดเก็บเป็นบ่อนเป็นที่ แต่ว่าเฮาบได้หาแนวให้เขาใส่มันกะเลยมุ่นเอ้เล่ พอเฮาบอกเขาพาเขาเก็บใส่ตะกร้า ทื่อว่าชั้นวางของ พอเฮาพาเฮ็ดเฮ็ดไปกะย่องไป กะเป็นว่าติขึ้นหลายอยู่ดอก แต่เฮากะต้องเว้าพาเขาเฮ็ดตุ้จกันน้อย ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายหงวน, กรกฎาคม 2559)

“ยามเล่นทื่อว่ากินแล้วมีเศษขยะตะกั้กะถิมทั่วทึบ บานนี้เฮากะหาที่ถิมขยะมาไว้ให้เขา หาไว้ทิ้งในบ้านนอกบ้าน คั้นมีเศษขยะกะเก็บเมี้ยนถิมให้เป็นที คั้นเฮาบมีเขากะถิมชะชาย”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายไร, กรกฎาคม 2559)

สำหรับผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นเหา ได้จัดดูแลผมของบุตรหลานเป็นพิเศษ เกี่ยวกับการกำจัดเหาด้วยสมุนไพร การใช้แชมพูสมุนไพรและกระตุ้นให้บุตรหลานสนใจดูแล

ความสะอาดผอมอย่างจริงจังและต่อเนื่องจนปริมาณเหลาลดลง อีกทั้งมีการเผื่อแผ่ช่วยเหลือให้ผู้ปกครองในชุมชนที่มีบุตรหลานเป็นเหตุให้ได้ปฏิบัติเหมือนตนเองด้วย

“เด็กน้อยจึงได้มีเหาหลายคักตั้งแต่เฮาพากันเอาใบหมากเขียบมาหย่องคั้นน้ำฆ่าเหาให้ เหากะน้อยลง เด็กน้อยได้ฆ่าเหาคือลิ้มบายหัวคักอยู่ดอก กะพาเขาคั้นใบหมากเขียบบอไว้ ซ่อยยายดีคักหาเก็บใบมาคั้นน้ำ เอาไวโดนปานไดแ่งดีหลายเหาตายดี แต่ว่าไขมันกะหลายต้องเฮ็ดไปเรื่อย ๆ จังลิเบิด คั้นแต่ละเทือกะได้หลายเอ็นพ่อแม่เด็กน้อยกับเด็กน้อยมาเอาเบดคุมอยากให้เหาเบิดลิได้บ่เอามาแปดกัน ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายมุก, กรกฎาคม 2559)

การแนะนำหรือการสอน ผู้ปกครองปกครองเน้นการชี้แนะบุตรหลานโดยสอดแทรกเข้ากับกิจวัตรประจำวัน ฝึกบุตรหลานให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลช่วยเหลือตนเองมากขึ้น ทั้งการรับประทานอาหาร การปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะ เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การขับถ่าย และการดูแลสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว ของเล่น และเครื่องใช้ในบ้าน ผู้ปกครองหันมาให้ความสนใจกับการรอคอยและเปิดโอกาสให้เด็กลองปฏิบัติด้วยตนเองแตกต่างจากเดิมที่มักทำสิ่ง ๆ ต่างแทนบุตรหลาน

“แต่ก่อนกะยอมรับอยู่ดอกว่าซ่อยเขาหลายอยากให้เขาเฮ็ดดี ๆ พอบได้ตั้งใจเฮากะอยากเฮ็ดให้เขาสุอันสุแนว ลังเทือเฮากะฟาวเนาะคั้นให้เขาค่อยเฮ็ดกะย่านบ่ทันเวลา ย่านไปโรงเรียนสวดยกะเลยเฮ็ดให้ สุ่มีนี้กะให้เขาเฮ็ดเอง อาบน้ำ แปรงฟัน เฮ็ดได้อยู่แต่ลิซ้าบ่ทันใจเฮา กะให้เวลาเขาหลายก่อเก๋า ลิซ้าเนาะทำใจเฮา เฮากะคิดว่าเขาเฮ็ดบ่ดีปานได้ดอก แต่กะให้เขาได้ซ่อยจะของหลาย ๆ แล้วเฮาคะค่อยเบ็งอยู่ห่าง ๆ บ่ซ่อยหลายคือเก๋า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายหงวน, กรกฎาคม 2559)

“แต่เก๋าสวมยามได้กะยากโลด ย่านผงเข้าตา แสบตา พอเฮามาพาเขาเฮ็ดสอนวิธีเขา บโตนกะเฮ็ดได้ ตอนนี้กะเลยลิ้มบาย ยามฆ่าเหากะมีหลาย ได้คั้นน้ำ ได้เล่น ได้เฮ็ดเอง เขากะเฮ็ดได้อยู่ดอก ผู้ใหญ่เฮากะทำเบ็งเขา คั้นบ่ปล่อยให้เฮ็ดกะบ่ฮู้ ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายนาง, กรกฎาคม 2559)



2) **กลุ่มเปลี่ยนด้วยใจ** เป็นกลุ่มผู้ปกครอง จำนวน 4 คน ได้แก่ ย่าฮ้อย แม่เพ็ญ ยายดม และป้าคาย

### 2.1) ลักษณะของกลุ่ม

ผู้ปกครองกลุ่มนี้ เป็น ย่า ยาย ป้า และแม่ มีอายุระหว่าง 47- 60 ปี เป็น ผู้ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานมาตั้งแต่แรกคลอดและหลังจากเด็กหย่านม โดย ผู้ปกครองทุกคนยังมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลงานบ้าน ทำอาชีพการเกษตร รับจ้างทำการเกษตรในชุมชน และบางคนทำอาชีพเสริม เช่น การทำฟาร์มเห็ด ฟาร์มหมู

ผู้ปกครองทุกคนในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่โรคประจำตัว มี บุคลิกของการเป็นผู้นำ มีจิตอาสา เสียสละ มีความกระตือรือร้น คล่องแคล่วว่องไว ชอบซักถาม สนทนาพูดคุย กล้าแสดงออก และสามารถวิเคราะห์ เชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ได้ อย่างคล่องแคล่ว ผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ชุมชนรู้จักคุ้นเคยเพราะชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นผู้นำ ด้านต่าง ๆ ในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือ งานในชุมชน อุทิศตนช่วยเหลืองานบุญประเพณี และการเตรียมงานตามโอกาสวันสำคัญที่จัดขึ้นใน หมู่บ้าน

### 2.2) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมกระบวนการฯ

#### ก่อนกระบวนการฯ

ผู้ปกครองกลุ่มนี้ทำหน้าที่หลักในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน และทำงาน ดูแลบ้านและทำการเกษตรเป็นหลัก การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานเน้นการอบรมสั่งสอนด้วยวาจาโดย การพูดคุย และตักเตือน ดูแลสุขภาพทางกายของบุตรหลานโดยเน้นการกินอิ่มนอนหลับไม่ก่อควนให้ เกิดความรำคาญใจ ขาดการกำกับดูแลและจัดหาสิ่งที่เหมาะสมกับสุขภาพของบุตรหลาน ด้วยความ ที่ผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็นแม่ ป้า และย่า ยาย ที่อายุไม่มากนัก จึงเป็นแรงงานหลักและเป็นผู้นำใน ครอบครัว มีบุคลิกลักษณะที่กระตือรือร้น สนใจแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ชอบช่วยเหลืองานพัฒนาและ งานจิตอาสาในชุมชน มีความขยันหมั่นเพียร ชอบทำกิจกรรมทั้งงานบ้าน งานหัตถกรรม และงานตาม เลือกสวนไร่ นา จึงไม่มีเวลาให้บุตรหลาน เกิดช่องว่างระหว่างวัย เด็กขาดการปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือ ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ปกครอง นอกจากนี้ ผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังพยายามกีดกันเด็กออกจากการทำงาน ของผู้ใหญ่ ด้วยเกรงว่าจะเกิดอันตราย ประกอบกับเด็กมักจะสร้างความรำคาญใจ จึงให้เด็กทำ กิจกรรมอื่น เช่น ดูโทรทัศน์แทนการช่วยงานบ้าน การดูแลสุขภาพทางกายของเด็กเน้นการกิน การเล่นที่นำความสะอาดสบายมาสู่ผู้ปกครอง แต่ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความสามารถพิเศษที่หลากหลาย เพราะชอบแสวงหาความรู้ เช่น การอบรมด้านการดูแลสุขภาพการอบรมเสริมความรู้ด้านการเกษตร

และงานพัฒนาต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ จึงนำประสบการณ์และความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับมาทดลองปรับใช้ในครอบครัวอยู่บ้าง

*ระหว่างกระบวนการฯ ช่วงการประชุมกลุ่ม*

ผู้ปกครองกลุ่มนี้สนใจและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีความคล่องตัวสูง และสามารถจัดระบบการเดินทางไปกลับได้ด้วยตนเอง ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องกังวลขอบริการ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกสบายให้กับกลุ่มอย่างสม่ำเสมอ มักปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความกระตือรือร้น กล้าซักถามข้อสงสัย สนใจใคร่รู้ แสดงออกอย่างตรงไปตรงมา มีประสบการณ์และความรู้เดิมที่เกิดจากการเข้าร่วมการอบรมต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอ สามารถแสดงความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกับกลุ่มได้อย่างตรงประเด็น สามารถเป็นแบบอย่างและช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ปกครองคนอื่นสามารถร่วมกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ประสานให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างกัน คอยแนะนำช่วยเหลือในการอธิบาย ชี้แจง หรือสาธิตให้กับผู้ปกครองคนอื่น ๆ มีร่างกายแรงใจที่เข้มแข็งและสามารถช่วยเหลือผู้วิจัยในการประสานงานเพื่อให้เกิดการประชุมกลุ่มประสบความสำเร็จอย่างราบรื่นตลอดกระบวนการฯ

*ระหว่างกระบวนการฯ ช่วงการชี้แนะ*

ผู้ปกครองกลุ่มนี้รับการชี้แนะอย่างสม่ำเสมอ มีความสนใจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเพื่อให้บุตรหลานมีพฤติกรรมสุขภาวะทางกายที่มีขึ้นทั้งในด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง ด้วยความที่ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีลักษณะของการเป็นผู้นำ มีความมั่นใจในตนเองสูง กล้าถาม กล้าคิด กล้าตัดสินใจ แสดงทัศนะและความคิดเห็นได้อย่างชัดเจนตรงประเด็น มีประสบการณ์และความรู้ที่สามารถแสดงหรือสาธิตออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ไม่กลัวหรือกังวลกับการปฏิบัติของตนเอง แม้พบว่าตนเองปฏิบัติแล้วมีข้อบกพร่องก็กล้าบอกและขอคำแนะนำปรึกษา บรรยากาศของการชี้แนะในกลุ่มนี้จึงมีความผ่อนคลายและเป็นกันเองสูง สัมพันธ์กับผู้วิจัยที่มีลักษณะเป็นเพื่อน ยิ่งทำให้ผู้ปกครองเกิดความไว้วางใจอย่างมาก ในระหว่างการชี้แนะ ผู้ปกครองกลุ่มนี้แสดงออกถึงความตื่นเต้นดีใจเมื่อพบว่าบุตรหลานสนใจและให้ความร่วมมือตามแนวทางที่ตนได้ทดลองปฏิบัติ ยิ่งสร้างให้เกิดกำลังใจและมีการนำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลาน

## 2.3) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็ก

### วัยอนุบาล หลังเข้าร่วมกระบวนการฯ

#### 2.3.1) ด้านโภชนาการ

การเป็นแบบอย่าง ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีคุณลักษณะที่ดีเป็นทุนเดิม คือ มีความสนใจในการพัฒนาตนเอง มีโอกาสเรียนรู้ในชุมชนด้านการดูแลสุขภาพ โดยผู้ปกครองจำนวน 1 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ปกครองกลุ่มนี้ปรับปรุงตนเอง โดยหันมาพิจารณาอาหาร ให้ความสนใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารครบหมู่ ครบมื้อ และตรงต่อเวลา เริ่มให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงและปรับปรุงตนเองในการลดการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงการกินเผ็ด เค็ม รวมถึงการลดปริมาณสารปรุงรสในอาหาร

“ยามกินหยั่งเฮากะอยากกินเป็นพาใหญ่อยากให้เขาได้เห็นผู้ใหญ่กินผัก คั้นเขาเห็นเฮากินเขา กะกิน นำ อันว่ากินครบห้าหมู่ถือว่าตรงเวลาบ่กะคิดว่ามือหนึ่งกะกินหลายแนวอยู่มีแต่หมากไม้ล่ะลั้งเทือกะบ่ได้กินแต่กะกินผักลุ่มมือ เวลากินกะลืบตรงเป๊ะปานได้แต่กะกินยามเก่าครบลสู่มือนั้นล่ะ แล้วแต่ว่ามือได้มีแนวเฮ็ดแนวไปไกล ๆ กะปรับเจ้าของอยู่ อันเปลี่ยนเรื่องกินนี้ กะคิดว่ายากอยู่อันเฮานี้กะติดกินเค็มกินเผ็ดมาตลอดลุ่มมือนี้กะลดลงหลายย่านเป็นโรคไตคือเพิ่นว่า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการย่ำฮ้อย, กรกฎาคม 2559)

“คั้นว่าปรับเรื่องกิน อันกินผัก กินหมากไม้หลายนี้กะคิดว่าดีเนาะพอเฮาอายุหลายขึ้นกะอ้วนไวเกินหยั่งไปกะออกพุง กะคิดย่านจะของเป็นโรค กะกำลังเริ่มปรับมานั้นล่ะกะเบาตนเบาโตถ่ายดี อันน้ำหวาน น้ำอัดลมยามไปงานบ้านเฮามักเอามาตั้งเนาะลุ่มมือนี้กะบ่กินได้ แต่ว่าอันผงชูรสนี้ให้เฮากะยากอยู่ยามไปปรับจ้างเพิ่นมักใส่หลายเฮากะต้องกิน แต่ว่ายามเฮาเฮ็ดเองกะลดลงหลายอยู่ ลั้งเทือกั้นใส่ปลาแดกนัวแล้วกะบ่ใส่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการย่ำดม, กรกฎาคม 2559)

“แต่เก่ากะมักกินลัม กินลาบดิบ ๆ อยู่ยามมีงานบุญนำบ้านหมู่เฮามักกินแบบนี้ ลุ่มมือนี้กะย่านอยู่แนวว่าเชื้อโรคมันหลายขึ้นคั้นฮักเจ้าของกะต้องเปลี่ยนเอา คิตย่านกะลดลงอยู่บ่ค้อยกินคือเก่า คั้นกินแนวสุกมันกะย่อยง่ายก้อกัน กะพยายามเฮ็ดเฮาแห่งเป็น อลม.กะต้องเป็นแบบอย่างให้เพิ่นเห็นว่าเฮาเฮ็ดอีหลีเรื่ออยู่เรื่องกินมันติดมาแต่น้อยกะเว้ายากอยู่ แต่กะลียายามเดือนเจ้าของหลายขึ้น”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการป่าคาย, กรกฎาคม 2559)

*การจัดให้เหมาะสม* ผู้ปกครองกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการจัดอาหารให้มีความเหมาะสมกับบุตรหลานและคนในครอบครัวมากขึ้น และสนใจทดลองทำอาหารแปลกใหม่หลากหลายตามที่ได้เรียนรู้มาอีกทั้งมีการคิดเมนูอาหารแปลกใหม่น่าสนใจเพิ่มเติมด้วย และเปิดโอกาสให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการเตรียมและประกอบอาหารมากขึ้น แม้ว่าผู้ปกครองกลุ่มนี้จะไม่สามารถปรับพื้นที่รื้อนาให้เป็นที่ไปตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเหมือนกับผู้ปกครองกลุ่มแรก แต่ได้ปรับปรุงพื้นที่รอบ ๆ บ้านให้เหมาะกับการปลูกพืชผักสวนครัวรั้วกินได้ ทุกครอบครัวมีการเลี้ยงไก่ หนึ่งครอบครัวเลี้ยงเป็ด และอีกหนึ่งครอบครัวเริ่มเพาะเห็ดเป็นอาหารโปรตีนเสริมด้วย

“เป็นคนมักเห็ดแนวกินอยู่แต่เก่าเมาพามาได้ไปซื้อไปเห็นว่ามันดีกะมาปรับใส่เจ้าของ กะกินผักหญ้านำเห็ดชานคือเก่านี้ละแต่ว่าเอามาปรับเป็นแนวใหม่ที่เอาที่เคยเห็ดอันดอกอยู่ชั้นเฮกะหลายแต่ที่เคยเอามากินกะเอามากินสด เอามาใส่ขนมหมก ใส่ไข่ตุ๋น เอามาต้มเห็ดน้ำหวานใส่หมากนาวน้ำตาลจกน้อย พอมีหลายสีเด็กลน้อยกะมกอยากกิน กะคือลือค่อยเห็ดไปให้เวลาจกน้อย”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการแม่เพ็ญ, กรกฎาคม 2559)

“อันปลูกอยู่ปลูกกินเลี้ยงเป็ดเลี้ยงไก่เฮกะเห็ดมาตลอดอยู่แต่ว่าพอได้ฟังเพื่อนว่ามาแนวทางที่ในหลวงเขาเห็นว่าให้อยแบบพอเพียงพึ่งพาเจ้าของ เสาบมีส่วนเห็ดหลายๆ คือเห็ดเห็ดนำเห็ดชานเฮานี้ละเมากะคิดวาลีเห็ดให้ดีขึ้น ข้างสวนกล้วยหลังบ้านกะลปลูกผักเพิ่ม พอได้ซื้อกินเฮต้องปลูกผักเป็นต้นแนวบ้านเฮมันแล้งคิดว่าลือเห็ดให้มันได้คือพอใหญ่ค่าพันธ์เห็ดพื้นว่าปลูกสุแนวที่กินได้ แล้วกะกินสุแนวที่ปลูก อันว่าไก่กะเลี้ยงไว้ได้กินยามเวียกยามงานกะพ้อมีแต่บ้านนี้ได้หาเป็ดมาเลี้ยงนำพอลานได้กินไข่ กะคิดว่าคั้นเฮค้อยเห็ดไปปรับไปกะคือลืออยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการป่าคาย, กรกฎาคม 2559)

*การแนะนำหรือการสอน* ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีวิธีการสอนบุตรหลานเกี่ยวกับการทำอาหารให้กับบุตรหลานได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาที่ชอบเป็นผู้นำ มีจิตอาสา กระตือรือร้นตลอดช่วงเวลาที่ร่วมกลุ่มเรียนรู้ และรับการชี้แนะ จึงสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้สอนบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม คล่องแคล่ว โดยจัดให้บุตรหลานช่วยปรุงอาหารและแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ดูแลและจัดให้บุตรหลานได้รับประทานอาหารอย่างหลากหลายครบทุกมื้อ และมีการแนะนำให้บุตรหลานหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์โดยการควบคุมจำกัดการให้เงินสำหรับซื้อขนมของบุตรหลาน รวมถึงมีการแนะนำให้คนในครอบครัว ญาติที่สัมพันธ์กับเด็กช่วยดูแลบอกกล่าวร่วมกับตนเองด้วย บุตรหลานจึงมีผู้คนที่คอยช่วยชี้แนะดูแลอยู่รายรอบด้วย

“เรื่องบอกสอนเด็กน้อยนี้กะปากยากคักอยู่ลั้งเพื่อกะต้องเต็ดขาด บให้เงินกินขนม แล้วกะเว้าให้ฟังว่ากินขนมหลายมันปดิกินข้าวให้อิ่ม กินขนมของหวาน ๆ เป็นแช่วแมง ต้องชวยกันบอกลชวยกันเบ็งเป็นหูเป็นตาให้กันนำบ้านกะพอชวยได้หลายชิ้น แน่วว่าเด็กน้อยอยู่ในหมู่บ้านเนาะ ต้องบอกเป็นแนวทางให้ได้ชวยกันบ่เว้นแมแต่ร้านค้าในหมู่บ้านต้องไปบอกคือกันว่าบให้ขายลูกอมหรือว่าน้ำอัดลมให้เด็กน้อย เขากะฟังเอาแน้อยู่แต่ว่าเขาต้องป้อกันที่ลูกหลานเขาเอง”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการายาคม, กรกฎาคม 2559)

“บอกสอนชื้อๆ เด็กน้อยบได้หยังดอก ต้องพาเขาเฮ็ดพาเขาเล่นเฮือนน้อย จ้งเฮ็ดแนวกินกะเอิ้นเขามาเฮ็ดลั้งเพื่อกะคือพากันเล่นเฮือนน้อย ยามเขามาชวยเฮ็ดเฮากะค้อย ๆ บอกเด็กน้อยมักให้เฮาพาเฮ็ด กะคิดว่เฮาอยากให้เขาเป็นจ้งได้เฮากะค้อย ๆ พาเฮ็ดเอาคั่นบใจนากะเป็นคือเก๋า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการแม่เพ็ญ, กรกฎาคม 2559)

### 2.3.2) ด้านสมรรถภาพทางกาย

การเป็นแบบอย่าง ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีสุขภาพแข็งแรงและไม่มโรคร

ประจำตัว อีกทั้งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในชุมชนพอได้รับการกระตุ้นส่งเสริม พบว่า สามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตของตนเองได้ในเรื่องของการออกกำลังกาย การใช้ร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น การยกของ การนั่ง ทั้งนี้ผู้ปกครองมักทำกิจกรรมที่มีการออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น

“ออกกำลังกายกะเป็นแนวคืออยู่ดอกตะก็คิดว่าแต่เจ้าของเฮ็ดงานเมื่อยแล้วกะบ่อยากออก แต่ว่พอมาเฮ็ดเบ็งกะบ่ยากอย่างแกวงแขนเล่น เอาผ้าด้ามมายัดเหยียดโตมันกะเฮ็ดให้เฮาได้ม่วนนำลั้งเพื่อกะฟังเพลงไปนำเฮ็ดไปนำกะม่วนคืออยู่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการป่าคาย, กรกฎาคม 2559)

“ยามมือเข้าสู่มือกะอย่างหดน้ำตันไม้รอบ ๆ บ้านตะก็เฮ็ดแล้วกะแล้วฟาวนำเวียกงานแต่บัดนี้กะมาเหยียดยึดโตก่อนจักหนอยกับอันลูกขึ้นไว ๆ กบยยกของตะก็บ่ค้อยระมัดระวังดอกสิไปกะไปโลดฟาวหลาย แต่ว่บัดนี้กะระวังเจ้าของหลายขึ้นคั่นเป็นหยังมากะลียาก จ้งยามเฮาไปปรับจ้งดำนาเนาะมันก้มยังมื่อ พอมายามแลงกะต้องยึดเหยียดเจ้าของกะฮู้สิกว่าโคอยู่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการแม่ฮ้อย, กรกฎาคม 2559)

การจัดให้เหมาะสม ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความสนใจในการจัดสภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านให้เหมาะสมกับการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและมีการคิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่แปลกใหม่เหมาะสมกับทั้งบุตรหลาน ตนเองและคนในครอบครัว เช่น การทำลานเดินกหนดฝาด้าด้วยกะลามะพร้าว การทำชิงช้าสำหรับบุตรหลานให้ห้อยโหนได้ได้ถุนบ้าน การทำราวไม้สำหรับห้อยโหน

การจัดหาขอนไม้ให้ฝึกการวิ่งหลบหลีก ตกแต่งต้นไม้ให้เหมาะกับการปีนป่าย จัดหาเชือกร้อยไม้ไผ่ สำหรับห้อยโหนไต่ต้นไม้ รวมถึงการมีการคิดค้นท่าทางการออกกำลังกายที่หลากหลายแปลกใหม่ จัดให้กับบุตรหลานได้เล่นสนุก

“มีเวลานั้นไปช้อยงานบุญเห็นเห็ดขนมหมก เตรียมหมากพร้าวมีกะโป้หลายกะขอเห็นเอามาจัดเป็น แนววางอยู่หน้าบ้านได้เล่นนำกันเบ็ดเห็ดเห็นว่ามันนวดกคจุดดี อันกะมักเล่น ไผ่มาเล่นเห็ดขนะ เจ้ากะอยากลองนำ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

“แนวเล่นเด็กน้อยมันกะบ่หลายดอกเนาะคิดว่าเด็กน้อยนั้นมักห้อยมักโหน ตะกี้นี้ตัวอย่างเดียวย่าน ตกมาตาย บาดนี้กะให้ตาตง่าไม้้ออกแต่งต้นไม้บ่ให้ฮักเขาเล่นได้เนาะเด็กน้อย กะบอกเอาให้ระวัง คือสมัยหมู่เฮานั้นละคั้นได้ขึ้นต้นไม้กะม่วน”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการแม่เพ็ญ, กรกฎาคม 2559)

การแนะนำหรือการสอน ผู้ปกครองกลุ่มนี้สอนบุตรหลานโดยพาบุตรหลานทำ กิจกรรมที่เน้นการใช้แรงและเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่วเพราะร่างกายยังแข็งแรง อีกทั้งมี ท่าทางการใช้ร่างกายสำหรับกระตุ้นให้บุตรหลานได้ออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

“อยากให้เด็กน้อยเห็ดเฮากะต้องพาเขาเห็ดเล่นนำกัน เขาเบิ่งโทรทัศน์กะเอ็งมาเล่นนำกัน สอน เด็กน้อยสมัยนี้เฮาต้องเป็นหมู่เขาตัว เล่นนำกัน บอกย่าเฒ่านายคั้นนั่งเมื่อยกะมาออกกำลังนำ หลาน พวกกันเล่นออกกำลังอย่ามีแต่นั่งแต่นอนมันบ่ดี ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

“คั้นเฮาพาเล่นออกกำลังแล้วมีเพลงมีแนวให้เล่นนำ คือจั่งเอาผ้าแพรดำมาพาเห็ดเล่นออกกำลัง ภายพอเห็ดทำตึงผ้าหมุนผ้า เด็กน้อยหัวล่อไปนำเล่นไปนำม่วนต้อยู่ ต้องมีแนวให้เล่นนำตัวเด็กน้อย เขาจั่งลิมักเห็ด”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการย่าฮ้อย, กรกฎาคม 2559)

### 2.3.3) ด้านการดูแลตนเอง

การเป็นแบบอย่าง ผู้ปกครองกลุ่มนี้โดยลักษณะพื้นฐานมีความสนใจ เกี่ยวกับสุขภาพเป็นต้นทุนอีกทั้งมีจิตอาสาและเป็นผู้นำในชุมชนในด้านต่าง ๆ จึงมีลักษณะของการ เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดบ้านและการดูแลรักษาความสะอาดของบ้าน การป้องกันดูแลและรักษาโรคภัยร่วมกับสาธารณสุขชุมชน

“แนวทาบานเฮานี้เพิ่นเบ็งเฮาเป็นโตอย่างเนาะยามชวบ้านเจ็บไข้กะมาเพ็งพาเฮา คั้นแมนเฮาบ่  
ดูแลเจ้าของบ่เป็นโตอย่างในการจัดบ้านเฮือนเฮากะอยากอายุเพิ่น กะได้มาปรับเฮ็ดหลายแนวอยู่  
ระมัดระวังเรื่องการอยู่การกิน คั้นสุขภาพปกติกะเฮ็ดหยังบ่ได้ คิดว่าดีหลายได้ไปเห็นแนวมาเฮ็ดต่อ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

การจัดให้เหมาะสม ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายใน  
และภายนอกบ้านที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพได้เป็นระเบียบมากขึ้น โดยมีการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เป็น  
สัดส่วนสำหรับเด็ก อีกทั้งมีการจัดเตรียมความพร้อมสำหรับอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของ  
คนในครอบครัวมากขึ้นด้วย เช่น การกำกับดูแลเรื่องการสวมใส่หมวกกันน็อค การจัดสบู ผ้าเช็ดมือ  
ผ้าปิดปากปิดจมูก ยาสามัญประจำบ้านสำหรับใช้ในครัวเรือน รวมถึงการจัดการขยะในบ้านเรือน

“คั้นลือกออกไปโกละให้ระมัดระวังตะกั๊กะใส่แม่บใส่แม่หมวกกันน็อคคิดว่าเฮาไปไกลปานได้ บาดนี้  
กะคิดว่าใส่ตลอด แล้วกะต้องใส่ลูกคนเป็นมาแล้วกะยาก สุ่มนี่ลือกออกไปโกละต้องบอกกันบ้านเฮา  
กะมีอุบัติเหตุหลายขึ้น”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

“ผ้าปิดยามเป็นหวัดกะเคียงใส่บ่ค่อยได้เด้ตะก็ มาบาดนี้กะได้ไปหาซื้อมาไว้บ่อยู่ คั้นแมนเป็นกะลิ  
ได้ใช้ จ้งยาไว้ใส่หน้าเฮือนชานยามเจ็บยามเป็นกะพอมืออยู่เพราะว่าเป็น อสม. เนาะ กะคิดว่าลิกะคิด  
ว่าลือกอยากให้พ่อแม่พี่น้องบ้านเฮาเฮ็ดนำมีไว้พอใช้ ยามไปได้แนวดี ๆ มากะอยากแบ่งปันพี่น้อง  
บ้านเฮานี้กะละเลยแนวหมู่อยู่ คั้นคิดว่าแต่ลือไปหาหมอบ่เบ็งเจ้าของนำกะลิกายาก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

การแนะนำหรือการสอน ผู้ปกครองกลุ่มนี้มีความคล่องตัวในการจัด  
กิจกรรมแบบร่วมคิดร่วมทำ ให้บุตรหลานมาคลุกคลีกับตนและมีการบอกชี้แนะร่วมกับการลงมือทำไป  
ด้วย มีความอดทนสูงในขณะที่แนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับบุตรหลานและคนในครอบครัว  
และเอาใจใส่กับกับติดตามอยู่เสมอ อีกทั้งได้วางระเบียบในบ้านโดยให้บุคคลในครอบครัวได้แนะนำ  
บุตรหลานไปในแนวทางเดียวกันด้วย

“แนวหมุ่นีเฮาเฮ็ดมาแต่ผัดไคเนาะคั้นแมนลือให้ลือนให้บอกแม่ว่ากะต้อง พาเฮาเฮ็ดน้นละเด็กน้อยลือ  
ไปฮู้จักหยังแต่ผู้ใหญ่เฮาลังเทือกะบ่ระวัง ยามเด็กน้อยเล่นหรือว่าใส่สิ่งของกะได้บอกให้เขาจัดการ  
เบ็งแรงหลายขึ้นเฮา ต้องพาเฮาเฮ็ดตัวจ้งเก็บของบ่กบ่พอดอกต้องเฮ็ดให้เบ็งพาเฮ็ดจ้งลือได้ เว้นำ  
เด็กน้อยต้องบ่ชื้อร้าน คือสมัยตะก้อยู่นำแม่ใหญ่ลาวพาเฮ็ด กะคิดว่าลือค้อย ๆ บอกสอนกันบ่นี้ละ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัด, กรกฎาคม 2559)

“เด็กน้อยคันบอกคันยั้งกะแฮ็ดนำเฮาดีอยู่ แต่กะต้องบอกไทเฮือนนำให้แฮ็ดคือกัน แนวนูหนึ่งสอน  
ผู้หนึ่งเอาแต่ใจหลานกะบ่ไหว สุ่มื้อนี้ต้องบอกให้แฮ็ดนำหลานให้คือกันจั่งซี้กะลือซ้อยได้หลายอยู่”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการขยายคม, กรกฎาคม 2559)

## ตอนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยอนุบาล ครูและผู้วิจัย

### 2.1 การเปลี่ยนแปลงของเด็กวัยอนุบาล

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณและการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ ดังนี้

#### 2.1.1 การเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณ

1) การเปลี่ยนแปลงภาพรวม พบว่า ก่อนผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการฯ เด็กวัยอนุบาล 13 คน มีพฤติกรรมสุขภาพทางกายโดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.89$ ) และ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพทางกายเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.17$ ) ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.88$ ) และด้านโภชนาการอยู่ในระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.68$ ) หลังผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการฯ เด็กวัยอนุบาลมีพฤติกรรมสุขภาพทางกาย โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.30$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เด็กวัยอนุบาลมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสมรรถภาพทางกายอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.41$ ) ด้านการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.28$ ) และด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.22$ ) ดังตารางที่ 13 และแสดงผังแผนภาพที่ 31

ตารางที่ 13 พฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลก่อนและหลังกระบวนการฯ

ชื่อ สกุล	ผลการประเมินก่อนกระบวนการฯ						ผลการประเมินหลังกระบวนการฯ					
	โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง		โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1. แทน	1.50	1	1.63	1	1.88	2	3.12	3	3.50	4	3.25	3
2. กัน	1.63	1	2.25	2	2.00	2	3.12	3	3.25	3	3.38	4
3. ออย	1.63	1	2.88	3	2.38	2	3.25	3	3.63	4	3.38	4
4. พิม	2.50	2	2.50	2	1.75	1	3.63	4	3.50	4	3.50	4
5. ตอม	1.25	1	2.00	2	2.37	2	2.88	3	3.13	3	3.25	3
6. ปอน	1.75	1	2.50	2	1.50	1	3.25	3	3.50	4	3.13	3



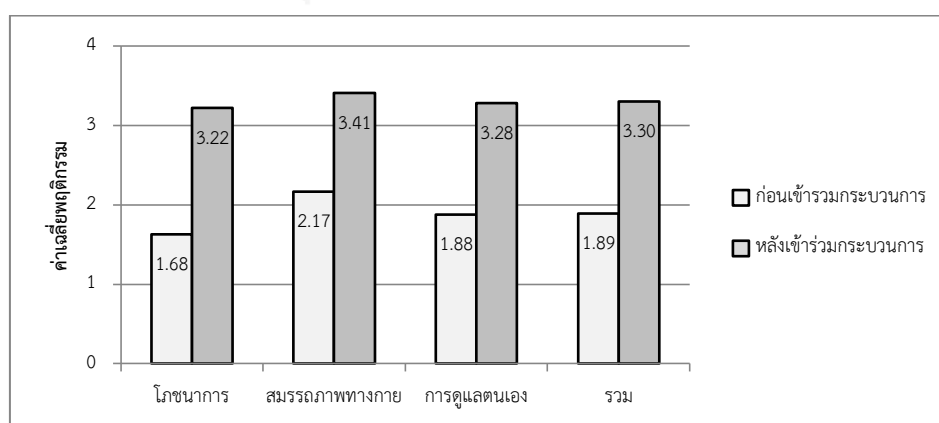
ตารางที่ (13) พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลก่อนและหลังกระบวนการ

ชื่อ สกูล	ผลการประเมินก่อนกระบวนการฯ						ผลการประเมินหลังกระบวนการฯ					
	โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง		โภชนาการ		สมรรถภาพทางกาย		การดูแลตนเอง	
	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
7. ไอ	2.00	2	2.00	2	1.38	1	2.88	3	3.00	3	2.38	2
8. แวม	1.50	1	1.50	1	2.12	2	3.00	3	3.38	4	3.50	4
9. ทิม	1.50	1	2.62	3	2.12	2	3.50	4	3.50	4	3.50	4
10. คิว	1.50	1	2.37	2	1.37	1	3.37	4	3.50	4	3.13	3
11. ชัน	1.50	1	1.75	1	1.87	2	3.25	3	3.63	4	3.50	4
12. หม่อน	1.37	1	2.00	2	1.50	1	3.37	4	3.50	4	3.38	4
13. ัน	2.25	2	2.21	2	2.25	2	3.25	3	3.38	4	3.38	4
ค่าเฉลี่ย	1.68	1	2.17	2	1.88	2	3.22	3	3.41	4	3.28	4
เฉลี่ยรวม												
ทุกด้าน	1.89						3.30					

หมายเหตุ ระดับ 1 หมายถึง ควรปรับปรุง ระดับ 2 หมายถึง พอใช้ ระดับ 3 หมายถึง ดี ระดับ 4 หมายถึง ดีมาก

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลเป็นรายด้านและรายรวม แสดงดังแผนภาพที่ 31

แผนภาพที่ 31 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลเป็นรายด้านและรายรวม ก่อนและหลังกระบวนการฯ

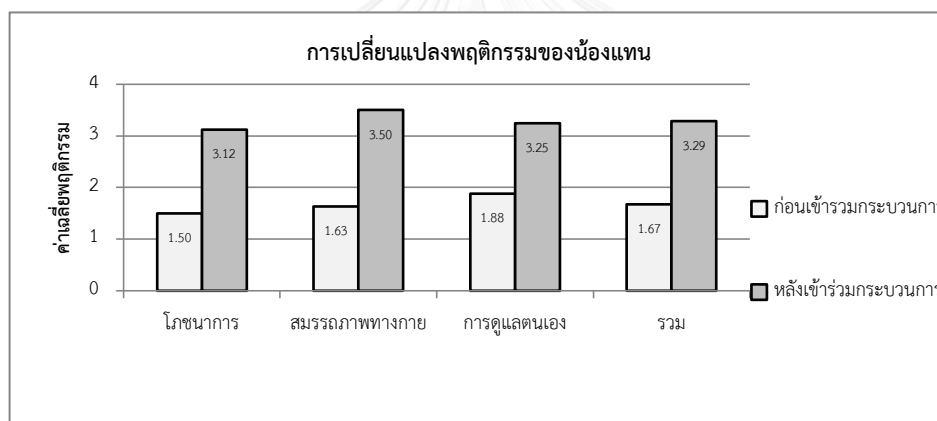


2) การเปลี่ยนแปลงของเด็กชายบุคคล ก่อนและหลังเข้าร่วมกระบวนการฯ จำนวน 13 คน มีรายละเอียดเป็นดังนี้

### 2.1) น้องแทน (หลานย่าปาน)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแทน (หลานย่าปาน) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแทนโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.67$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.29$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.12$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.63$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.88$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 32

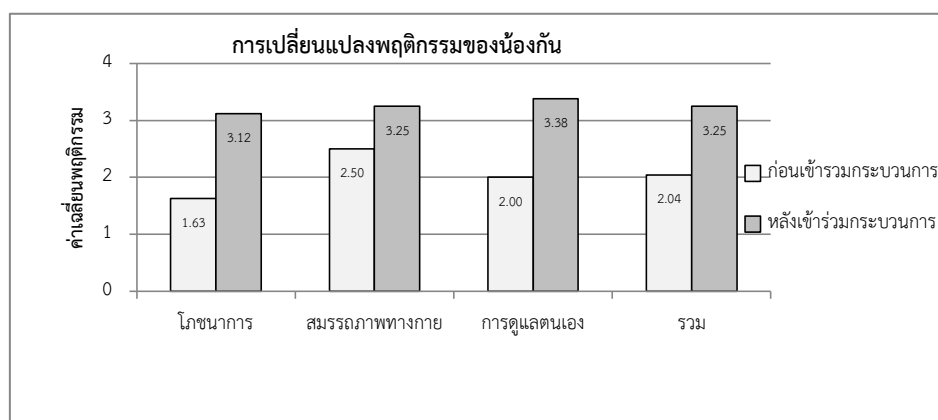
แผนภาพที่ 32 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแทนก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.2) น้องกัน (หลานยายณี)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องกัน (หลานยายณี) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของกันโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.04$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.63$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.12$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.63$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 33

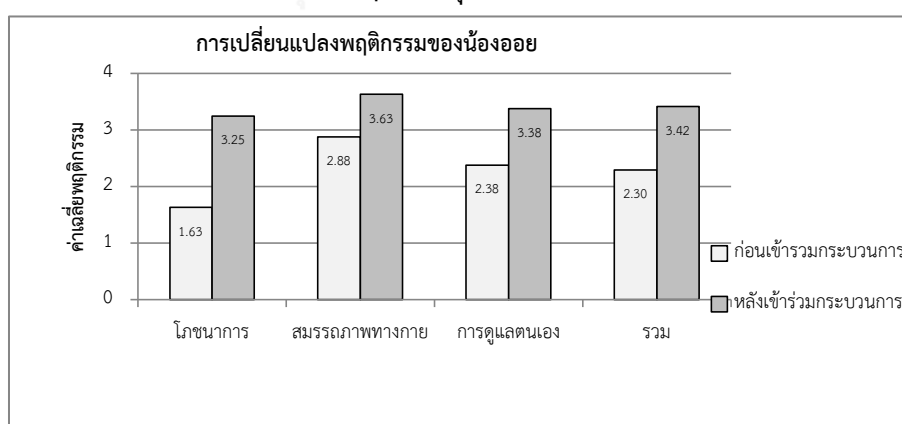
แผนภาพที่ 33 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องกันก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.3) น้องออย (หลานยายไร)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องออย (หลานยายไร) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของออยโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.30$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.42$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.63$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับดี ( $\bar{X} = 2.88$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.38$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 34

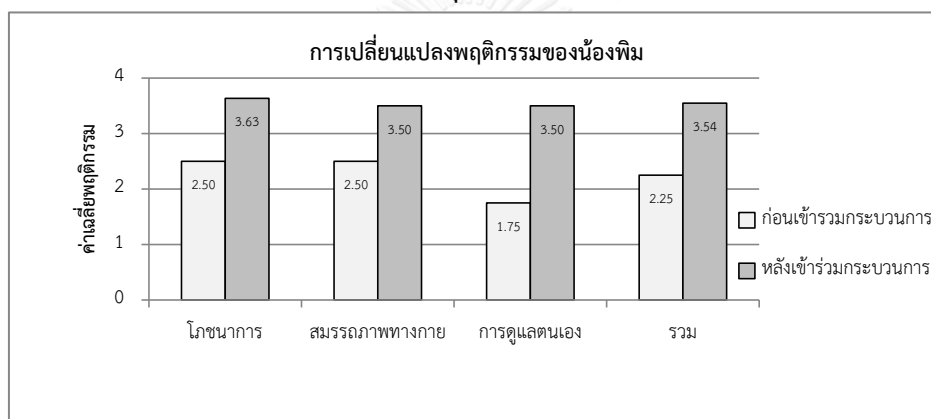
แผนภาพที่ 34 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องออยก่อนและหลังกระบวนการฯ



#### 2.4) น้องพิม (หลานยายหงวน)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องพิม (หลานยายหงวน) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของพิมเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.25$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.54$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.75$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 35

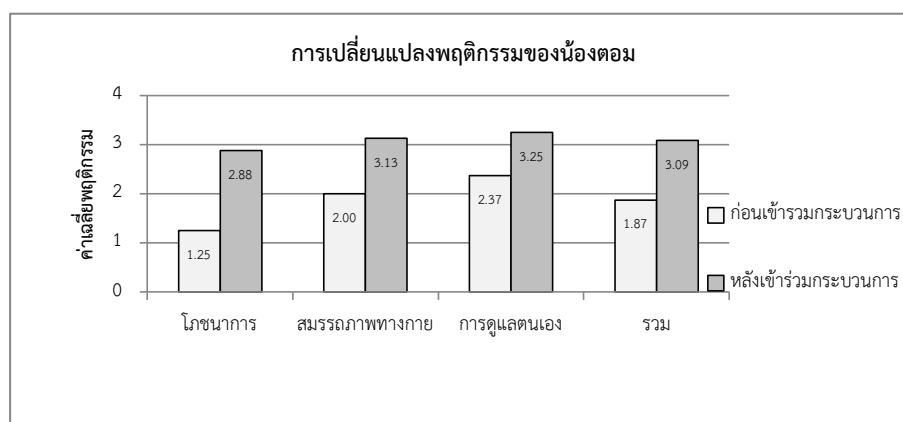
แผนภาพที่ 35 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องพิม ก่อนและหลังกระบวนการฯ



#### 2.5) น้องตอม (หลานยายนาง)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องตอม (หลานยายนาง) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของตอมเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.87$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.09$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.25$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 2.88$ ) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.13$ ) และด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.37$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.25$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 36

แผนภาพที่ 36 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องตอม ก่อนและหลังกระบวนการฯ

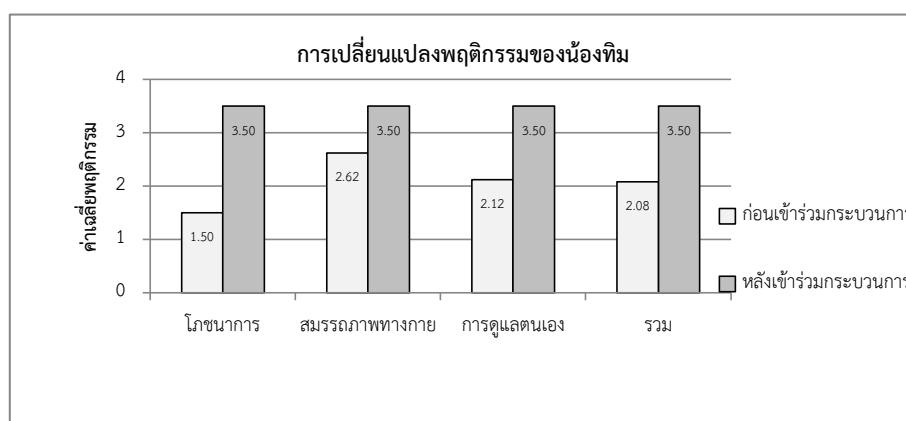


## 2.6) น้องทิม (หลานยายมุก)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องทิม (หลานยายมุก) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของทิมโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.08$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับดี ( $\bar{X} = 2.62$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.12$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 37

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

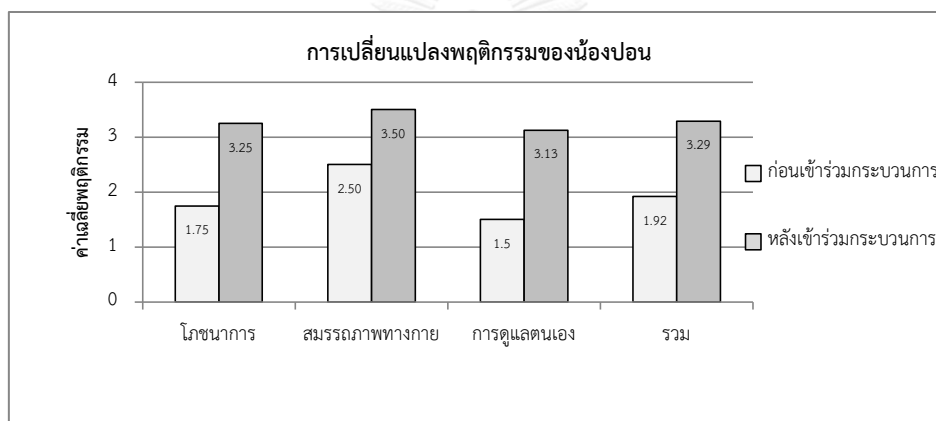
แผนภาพที่ 37 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องทิมก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.7) น้องปอน (หลานย่าฮ้อย)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องปอน (หลานย่าฮ้อย) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของปอนโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.92$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.29$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.75$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.13$ ) สรุปได้ตั้งแผนภาพที่ 38

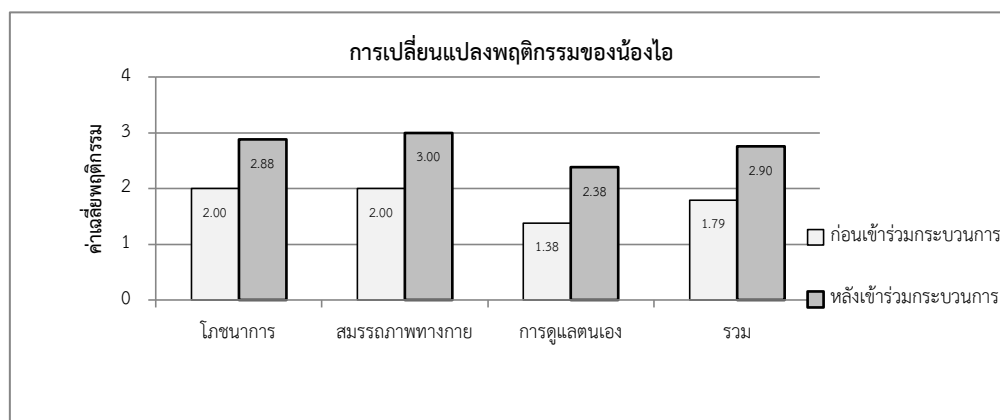
แผนภาพที่ 38 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องปอน ก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.8) น้องไอ (ลูกแม่เพ็ญ)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องไอ (ลูกแม่เพ็ญ) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของไอโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.79$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 2.90$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.88$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.00$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.38$ ) เป็นระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.38$ ) สรุปได้ตั้งแผนภาพที่ 39

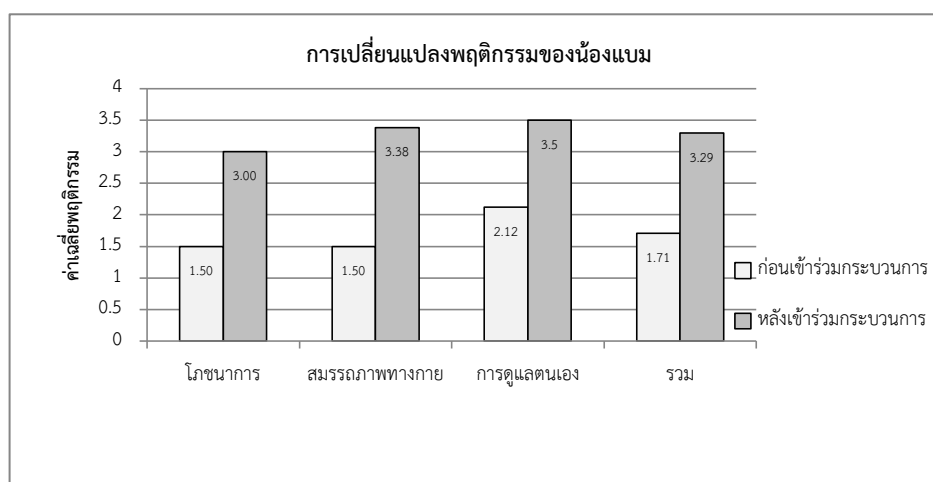
แผนภาพที่ 39 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องไอ ก่อนและหลังกระบวนการฯ



## 2.9) น้องแบม (หลานยายตม)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแบม (หลานยายตม) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของแบมโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.71$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.29$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.00$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.12$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 40

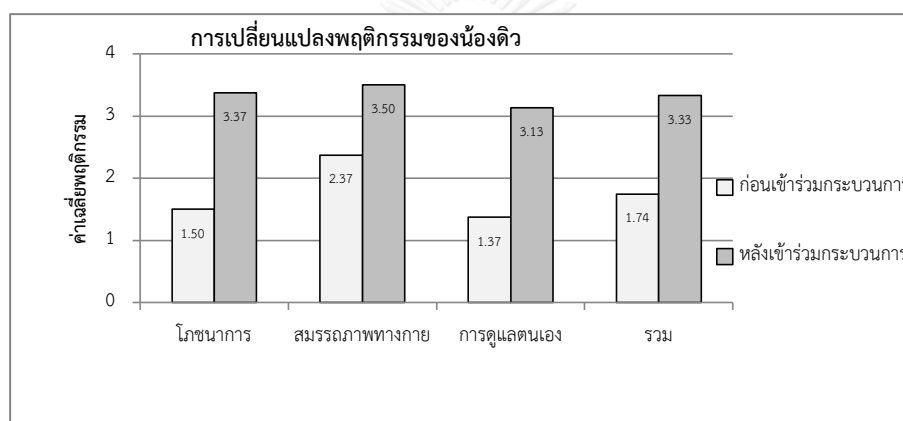
แผนภาพที่ 40 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องแบม ก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.10) น้องดิว (หลานยายสำ)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องดิว (หลานยาย สำ) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของดิวโดยรวมทุกด้าน เปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.74$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.33$ ) และเมื่อพิจารณาเป็น รายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.37$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.37$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.37$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.13$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 41

แผนภาพที่ 41 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องดิว ก่อนและหลังกระบวนการฯ

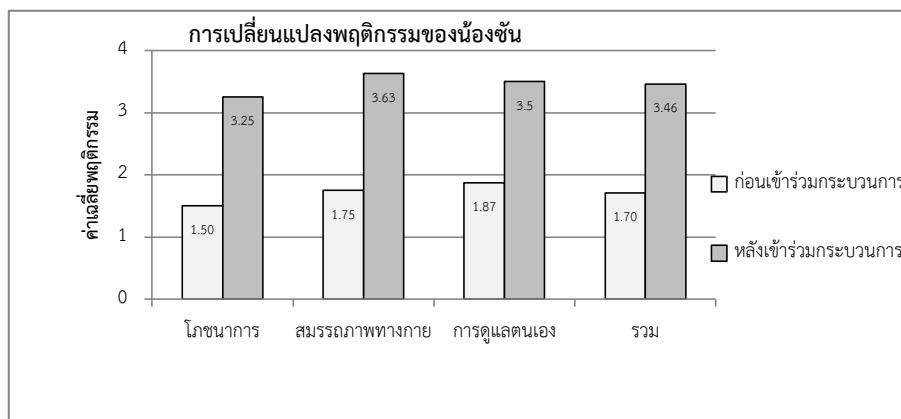


### 2.11) น้องชั้น (หลานยายสำ)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องชั้น (หลานยาย สำ) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของชั้นเปลี่ยนแปลงจาก ระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.70$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.46$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.75$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.63$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 1.87$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 42



แผนภาพที่ 42 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องชั้น ก่อนและหลังกระบวนการฯ

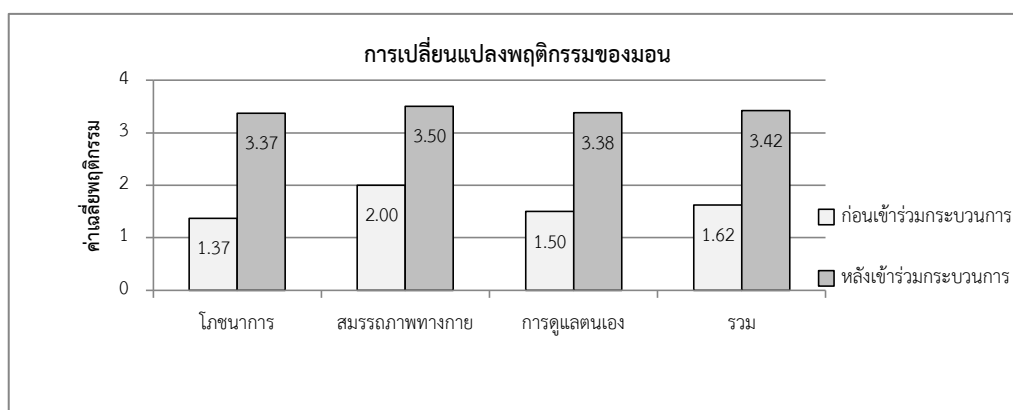


### 2.12) น้องมอน (หลานย่าซิ่น)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องมอน (หลานย่าซิ่น) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของมอนโดยรวมทุกด้านเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.62$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.42$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.37$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.37$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.00$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับควรปรับปรุง ( $\bar{X} = 1.50$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) สรุปได้ดังแผนภาพที่ 43

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

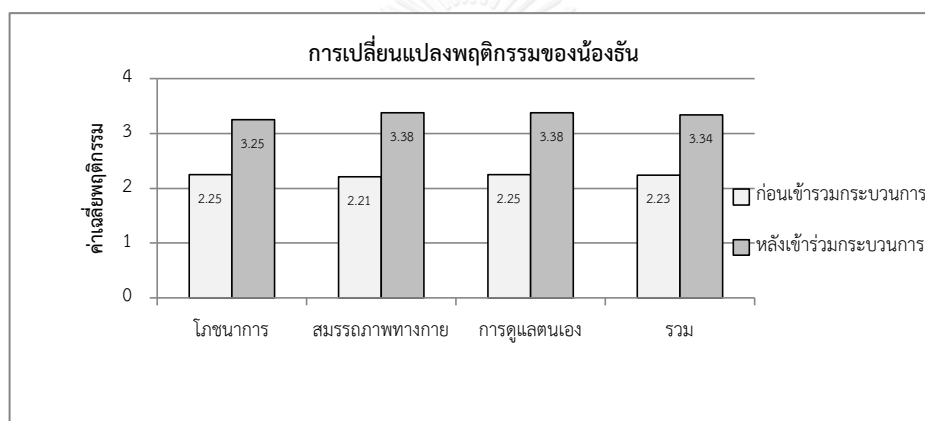
แผนภาพที่ 43 การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของน้องมอนก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.13) นื่องัน (หลานป้าคาย)

การเปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของนื่องัน (หลานป้าคาย) ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของนื่องันโดยรวมทุกด้าน เปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.23$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.34$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.25$ ) เป็นระดับดี ( $\bar{X} = 3.25$ ) 2) ด้านสมรรถภาพทางกายเปลี่ยนแปลงจากระดับปฏิบัติพอใช้ ( $\bar{X} = 2.88$ ) เป็น ระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) และ 3) ด้านการดูแลตนเองเปลี่ยนแปลงจากระดับพอใช้ ( $\bar{X} = 2.25$ ) เป็นระดับดีมาก ( $\bar{X} = 3.38$ ) สรุปลงได้ดังแผนภาพที่ 44

แผนภาพที่ 44 เปลี่ยนแปลงระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของนื่องันก่อนและหลังกระบวนการฯ



### 2.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็ก

#### วัยอนุบาล

ผู้วิจัยสรุปลงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลโดยภาพรวม มีรายละเอียดเป็นดังนี้

#### 1.1) ด้านโภชนาการ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลในด้าน โภชนาการ พบว่า ผู้ปกครองจัดให้บุตรหลานได้รับประทานอาหารอย่างหลากหลาย มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเน้นอาหารพื้นบ้าน ตามฤดูกาล สามารถจัดหาได้ในครัวเรือน ท้องถิ่น ตลาดนัดในชุมชน และตลาดสด ได้แก่ อาหารจำพวกแป้ง จาก ข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก และมีข้าวเจ้า เส้นหมี่ เส้น

กล้วยเดี่ยว เส้นขนมจีน เป็นแป้งที่เด็กชอบรับประทาน อาหารโปรตีนจาก เนื้อหมู วั้ว ไก่ กบ เขียด หอย ปลา ปูนา กุ้งฝอย จิ้งหรีด ตักแต้ ไข่ต้มแดง แผลงต่าง ๆ รวมถึงถั่วต่าง ๆ ไขมัน จาก มันสัตว์ และน้ำมันพืช วิตามินจากผัก ต่าง เช่น หน่อไม้ ผักบุ้ง ตำลึง หัวปลี ดอกขจร มะเขือ ดอกแค มะรุม กระถิน กระเพรา โหระพา ต้นหอม กระเทียม ผักชี ตะไคร้ ใบมะกรูด มะเขือเทศ มะเขือ แดงกวา ผักกาด ฯลฯ วิตามินจากผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย หน่อไม้ มะม่วง แดงโม แดงไทย ฝรั่ง ขนุน พุทรา มะยม มะขาม ฯลฯ นอกจากนี้เด็กได้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว โดยผู้ใหญ่จัดใส่ขวดหรือกระติกน้ำแล้วกำกับให้เด็กดื่มตลอดวัน

เด็กให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ ในรูปแบบที่หลากหลาย ตั้งแต่การช่วยปลูกดูแลรักษาพืชผัก การเลี้ยงเป็ด ไก่ ปลา กบ เพื่อนำมาประกอบอาหารในครัวเรือน เด็กทุกคนมีโอกาสร่วมปรุงอาหารเมนูง่าย ๆ ร่วมกับผู้ปกครอง เช่น ไข่เจียว ส้มตำ หมกปลา บ่นปลา อ่อมหอย ซุปมะเขือ ซุปหน่อไม้ โดยอาหารเด็กสำหรับจะแยกไม่ใส่พริกหรือใส่พริกเพียงเล็กน้อย เด็กลดการรับประทานขนมกรุบกรอบ และเริ่มรู้จักการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ลูกกวาด น้ำอัดลม น้ำหวาน และให้ความสนใจโดยหันมากินอาหารที่มีในครัวเรือนและเป็นอาหารที่ปรุงเอง มีความสดใหม่ เด็กยอมกินอาหารตามที่ผู้ปกครองจัดให้ เช่น กล้วย ขนมเทียน วุ้นมะพร้าว ข้าวต้มมัด กล้วยบวชชี กล้วยฉาบ และน้ำสมุนไพรต่าง ๆ เช่น น้ำใบเตย น้ำอัญชัน น้ำข้าวโพด น้ำกระเจี๊ยบ เด็กสามารถบอกเล่าได้ว่าอาหารใดควรรับประทานและไม่ควรรับประทาน ส่วนสุขนิสัยในการรับประทาน อาหาร พบว่า เด็กรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อและตรงตามเวลาที่จัดให้ โดยผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการกำกับให้เด็กล้างมือได้อย่างสะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

## 1.2) ด้านสมรรถภาพทางกาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลในด้านสมรรถภาพทางกาย พบว่า ผู้ปกครองให้ความเอาใจใส่และกระตุ้นให้บุตรหลานได้ออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าการทำกิจกรรมที่อยู่นิ่ง ๆ กิจกรรมที่เด็กชอบมีหลายลักษณะ เช่น ปีนป่ายต้นไม้ในบริเวณบ้าน โหนราวไม้ กระโดดยาง เดินกะลา เล่นบาร์ไม้ วิ่งเล่นเนินดิน เล่นเกมวิ่งตามตารางของจดหมายที่ขีดเขียนบนลานดิน เด็กสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เล่นออกกำลังกายกับยาย เล่นโยนบอล ผู้ปกครองจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ ส่งผลให้เด็กมีเวลาดูโทรทัศน์และเล่นเกมในโทรศัพท์ลดลง เด็กได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ปกครองจัดให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งงานบ้าน งานสวน งานบ้าน เช่น ปัดกวาด เช็ดถู ล้างถ้วยชาม จัดข้าวของเครื่องเล่นและของใช้ภายในบ้าน เก็บพิน กวาดกิ่งไม้ ใบหญ้า เก็บขยะตามลานบ้าน และจัดให้เด็กช่วยงานสวน งานในไร่นา ช่วยเลี้ยงเป็ด ไก่

ปลา ที่เลี้ยงไว้ในครัวเรือนตามความสามารถโดยมีผู้ปกครองคอยกระตุ้น ชักชวนให้ร่วมทำกิจกรรม ด้วย การที่เด็กได้ออกแรงทำงาน ออกกำลังกายร่วมกับผู้ปกครองและเพื่อน ๆ อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง คล่องแคล่วว่องไว มีความอดทน และใช้ร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### 1.3) ด้านการดูแลตนเอง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลในด้าน การดูแลตนเอง พบว่า ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว สระผมสำหรับเด็กเป็นเหา ผู้ปกครองใช้สมุนไพรกำจัดเหาอย่างสม่ำเสมอ เด็กสามารถช่วยดูแลรักษาความสะอาดและความเรียบร้อยภายในบ้านได้มากขึ้น เช่น การจัดเก็บสิ่งของ เครื่องใช้ส่วนตัว จัดเก็บที่นอน พับเสื้อผ้าใส่ตะกร้า ทำความสะอาดทั้งในบริเวณบ้านและเก็บขยะ ปิดกวาดลานบ้าน เด็กปฏิบัติตนและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ เช่น การใช้ผ้าปิดปากและจมูก การปิดปากเวลาไอหรือจาม การล้างมือ การไม่ใช้สิ่งของ ร่วมกับผู้ป่วย เมื่อเด็กเดินทางหรือใช้ยานพาหนะสามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างเหมาะสม เด็กเล่นของเล่น หรือเล่นร่วมกันได้อย่างปลอดภัย เด็กใช้สิ่งของที่อาจเกิดอันตรายได้อย่างถูกวิธีตาม คำแนะนำของผู้ใหญ่ เช่น การใช้ของมีคม การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองได้ ฝึกและเปิดโอกาสให้เด็กสามารถเรียนรู้การใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

### 2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลรายบุคคล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกาย ของเด็กวัยอนุบาลรายบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะของกลุ่มผู้ปกครองที่เปลี่ยนแปลงด้วย โรคและเปลี่ยนด้วยใจ มีรายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ลำดับ	ชื่อ	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลรายบุคคล
<b>กลุ่มเด็กวัยอนุบาลที่ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงเพราะโรค</b>		
1	แทน (หลาน ย่า ปาน)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ลดการรับประทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง กินอาหารครบมื้อตรงเวลา ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ สนใจและให้ความร่วมมือ ผู้ปกครองปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ ไว้สำหรับปรุงอาหารไว้สำหรับรับประทานในครัวเรือน</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ออกแรงในการช่วยงานบ้านงานสวนมากขึ้น เวลาว่างมักออกไปเล่นและทำงานช่วยปู่กับย่าที่แปลงไร่นาสวนผสม ช่วยดูแลพืชผัก เอาอาหารให้ปลาหวานข้าว ให้เป็ด ไก่ เล่นกับหมา และในช่วงค่ำเล่นและออกกำลังกายร่วมกับกลุ่มเพื่อนในละแวกบ้านมากขึ้น ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์น้อยลง</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: การช่วยผู้ปกครองดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้าน เช่น กวาดลานบ้าน ปัดกวาด เช็ด ถูภายในบ้าน จัดเก็บที่นอน และของเล่น ของใช้ภายในบ้าน ชอบพับเสื้อผ้าของตนเอง ดูแลเอาใจใส่ความสะอาดร่างกายของตนเองได้ดี</p>
2	กัน (หลาน ยายฉี)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม หันมากินขนมพื้นบ้านที่ยายจัดให้ ได้แก่ ขนมเทียน กล้วยฉาบ วนัมะพร้าวอ่อน ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ สนใจหาเก็บพืชผัก สมุนไพรในสวนครัวที่ปลูกไว้มารับประทานเสมอ เช่น มะรุ้ม ดอกแค มะเขือ</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ฝึกจักรยาน เล่นเตะบอล ปีนป่ายต้นไม้ในสวนหลังบ้าน สนใจการทำงานโดยการออกแรงช่วยเหลือมากขึ้น เช่น ช่วยงานบ้าน ช่วยเกี่ยวหญ้าและจัดน้ำให้วัว ช่วยขนย้ายและจัดเก็บผ้าที่ยายเย็บ ชอบทำงานที่ต้องออกแรงร่วมกับยายมากขึ้นจากเดิมมักชอบหมกมุ่นกับการดูโทรทัศน์และเล่นมือถือ</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเน้นดูแลความสะอาด โดยเฉพาะการอาบน้ำ สระผม ดูแลและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ของตนเอง เช่น เสื้อผ้า ของเล่น ปฏิบัติตนในการเล่นได้มากขึ้นจากเดิมที่มักฝึกจักรยานล้มปาดเจ็บตามมือ แขน ขา พอได้ฝึกและได้รับคำแนะนำจากผู้ปกครอง กันสามารถเล่นได้อย่างปลอดภัยไม่ล้มและเกิดอุบัติเหตุเหมือนเดิม</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ลำดับ	ชื่อ	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลรายบุคคล
3	ออย (หลาน ยาย ไร่)	1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ ชอบช่วยนึ่งข้าวเหนียว ตำส้มตำ เจียวไข่ และสามารถช่วยแบ่งเบาภาระในการปรุง การจัดเตรียมอาหาร อีกทั้งสามารถช่วยล้างจานชามและจัดเก็บไว้ในครัวได้อย่างเรียบร้อย
		2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: เล่นเตะบอล โยนตะกร้อกับกลุ่มเพื่อน ถีบจักรยาน ห้อยโหน เล่นชิงช้าเชือกผูกโครงกระบระถ ชอบโหนราวไม้ และ รั้วรอบบ้านโดยพ่อได้จัดทำไว้สำหรับให้ลูกได้ออกกำลังกาย ชอบเต้นและพ้อนรำประกอบเพลง ดนตรีหมอลำแบบอีสานกับกลุ่มเพื่อนในละแวกบ้านเดียวกัน
		3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเน้นความสะอาดมากขึ้น โดยเฉพาะการอาบน้ำ สระผม ดูแลและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ของตนเอง ช่วยผู้ปกครองล้างทำความสะอาดจัดเก็บถ้วยชาม เครื่องครัวได้ดี
4	พิม (หลาน ยาย หงวน)	1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ลูกขึ้น ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์
		2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: สนใจการเล่นที่ออกแรง เช่น การกระโดดในตาราง เล่นกระโดดยาง ห้อยโหนราวไม้ ออกกำลังกายยืดตัว แกว่งแขนร่วมกับยาย ออกแรงในการช่วยงานบ้าน งานสวนรอบ ๆ บ้านได้มากขึ้น
		3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเน้นความสะอาดมากขึ้น โดยเฉพาะการอาบน้ำ สระผม ดูแลและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ของตนเอง และการดูแลความสะอาดของผม รวมถึงการกำจัดเหา
5	ตอม (หลาน ยาย นาง)	1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์
		2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ลดเวลาในการดูโทรทัศน์ออกไปช่วยงานดูแลพืชผักในสวน เก็บฟืนสำหรับทำเชื้อเพลิงทำอาหาร ถีบจักรยาน
		3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเน้นความสะอาดมากขึ้น โดยเฉพาะการอาบน้ำ สระผม ดูแลและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ของตนเองมากขึ้น และการดูแลความสะอาดของผม รวมถึงการกำจัดเหา

ตารางที่ 14 (ต่อ) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ลำดับ	ชื่อ	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่เกิดขึ้น
6	ทิม (หลานยายมุก)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินอาหารได้หลากหลายไม่กินเมนูอาหารซ้ำ ๆ เหมือนเดิม กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม หันมากินน้ำพีชผักสมุนไพรร่วมกับยาย เช่น น้ำใบเตย น้ำดอกอัญชัน น้ำข้าว ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ล้างผัก จัดผัก ตู๋นไข่ เจียวไข่ สนใจปลูกพืชผักสวนครัวใส่ในบ่อปูนรอบ ๆ บ้าน ได้แก่ ต้นหอม แมงลัก โหระพา ผักชีฝรั่ง เพื่อนำมาใช้ประกอบอาหารในชีวิตประจำวัน</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: สนใจช่วยตาและยายทำงานที่เน้นการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น โดยช่วยยายหาอาหารในท้องถิ่น เช่น การจับปลาด้วยสวิง การขุดปูนา ดูแลพืชผักในบ่อปูนรอบบ้าน สนใจการเล่นโดยการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ถีบจักรยาน เดินแกว่งแขน เดินและวิ่ง เป็นต้น</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้เป็นระเบียบและดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ให้ความใส่ใจกับการดูแลความสะอาดของเส้นผม หัวผม และใช้สมุนไพรกำจัดเหาอย่างสม่ำเสมอ</p>
7	ดิวิ (หลานยายสำ)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเลิกกินมาดำดิบผสมเครื่องปรุง ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครอง ในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ตำป่นปลา ตำข้าวคั่ว และปอกเปลือกไข่ต้ม</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ช่วยงานฟาร์มไก่วงที่เน้นการใช้แรง ให้ น้ำให้อาหารไก่ เก็บสิ่งของเครื่องใช้ในฟาร์มช่วยลุง ป้า วิ่งเล่นในลานสวน เล่นบาร์โหนดัดต้นมะม่วง เล่นวิ่งแข่ง ถีบจักรยาน เล่นโยนบอลปาเป้าขวดดินและสิ่งของต่าง ๆ</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลความสะอาดร่างกาย สามารถปรับเปลี่ยนการเล่นได้อย่างปลอดภัย และจัดเก็บของใช้ส่วนตัวและช่วยจัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดบ้านได้</p>
8	ชัน (หลานยายสำ)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม และเลิกกินมาดำดิบผสมเครื่องปรุง ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เช่น การหั่นผัก การล้างผัก และช่วยจัดเก็บสำหรับข้าวหลังรับประทานได้</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ลดการดูโทรทัศน์ และเล่นโทรศัพท์ ไปทำกิจกรรมที่เน้นการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น คือ ออกไปวิ่งเล่นในลานสวนช่วยป้าและลุงเลี้ยงไก่ ฝูง เลี้ยงปลา ปลูกผัก เก็บกวาดฟาร์มไก่ เล่นบาร์โหนดัดต้นมะม่วง เล่นวิ่งแข่ง ถีบจักรยาน กับดิวิเพราะอยู่บ้านเดียวกันจึงมักทำกิจกรรมด้วยกันเสมอ</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้เป็นระเบียบและดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว จากเดิมต้องพึ่งพายายเสมอ ชันชอบวาดภาพ ชิดเขียน เล่นของเล่น และสามารถดูแลจัดเก็บเข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย</p>

ตารางที่ 14 (ต่อ) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ลำดับ	ชื่อ	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่เกิดขึ้น
9	มอน (หลาน ย่าชื่น)	<p>1) ด้านโภชนาการ: ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นชอบเก็บพืชผักในสวนครัวของย่าและบางครั้งไปขอผักเพื่อนบ้านมาปรุงอาหาร ชอบกินอาหารที่ตนเองทำ กินผักได้หลายชนิด และกล้าที่จะลองกินผักที่ตนไม่เคยกิน เช่น ชะอม ชะพลู โหระพา</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: เล่นโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย ห้อยโหนราวไม้ได้ต้นมะม่วงในลานหน้าบ้าน เล่นกระโดดยางกับเพื่อนที่อยู่บ้านใกล้กัน เล่นตามเนินดินข้างถนนในหมู่บ้าน และถีบจักรยานตามถนนในหมู่บ้าน เล่นโดยออกแรงเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น จากเดิมมักอยู่แต่ในบ้านดูโทรทัศน์ เมื่อได้รับคำแนะนำและจัดให้มีโอกาสได้เล่นออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย พบว่า มอนให้ความสนใจและสามารถเล่นได้สนุกสนาน และทำอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ลดการให้ผู้ใหญ่ช่วยเหลือจากเดิมต้องพึ่งพาผู้ปกครองตลอดไม่ทำด้วยตนเอง กลับสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เช่น สระผมได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและสะอาด จัดเก็บเครื่องเรือนไว้ตามที่จัดให้ เก็บของเล่นใส่ตะกร้าเมื่อเล่นเสร็จ การจัดเก็บสามารถทำได้เป็นระบบเรียบร้อย</p>
<b>กลุ่มเด็กวัยอนุบาลที่ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงด้วยใจ</b>		
10	ปอน (หลาน ย่า ฮ้อย)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิดมากขึ้น ลดการกินขนมกรุบกรอบ ลูกชิ้น น้ำหวาน และน้ำอัดลม</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: เล่นจักรยานและออกกำลังกายในตอนเย็น แกว่งแขน เดินไปเดินมาในลานบ้าน ลดเวลาในการดูโทรทัศน์ช่วยปิดกวาด เช็ดถูบ้านร่วมกับย่า</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น โดยเฉพาะการอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม เช็ดตัว ใส่ใจดูแลและจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ของตนเองได้มากขึ้น</p>
11	ไอ (ลูกแม่ เพ็ญ)	<p>1) ด้านโภชนาการ: ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความสนใจรับประทานขนมพื้นบ้านอีสาน เช่น ขนมเทียน ข้าวต้มหัวหงอก ข้าวต้มมัด ถั่วดำ แทนการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวานและน้ำอัดลม</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ช่วยงานบ้านงานสวนที่เน้นการเคลื่อนไหวและออกแรง เช่น ปิดกวาดบ้าน รดน้ำต้นไม้ พืชผักรอบบ้าน เล่นห้อยโหนโครงที่ทอผ้าของแม่ที่ไม่ได้ใช้งาน เล่นไล่ชิงช้าयरถยนต์ได้ที่บ้านที่พ่อจัดให้</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้นแต่ต้องกำกับแนะนำอย่างใกล้ชิด เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัว</p>



ตารางที่ 14 (ต่อ) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กร้อยเอ็ด

ลำดับ	ชื่อ เด็ก	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กร้อยเอ็ดที่เกิดขึ้น
12	แบม (หลาน ยาย ดม)	<p>1) ด้านโภชนาการ: กินผักได้หลากหลายชนิด ชอบกินผักหนึ่ง เห็ดหนึ่ง ชอบผักสดโดยเฉพาะแดง กับมะละกอ ลดการกินขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครอง ในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ โดยใช้ผักสวนครัวที่อยู่รอบ ๆ บ้าน</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: ชอบเล่นฮูลาฮูป กระโดดยาง ถีบจักรยานกับกลุ่มเพื่อนในละแวก บ้าน ช่วยทำงานบ้านและงานดูแลพืชผักสวนครัวที่ปลูกไว้รอบ ๆ บ้านได้</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: จัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้เป็นระเบียบและดูแลตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้มากขึ้น และการดูแลความสะอาดของผผม รวมถึงการกำจัดเหา</p>
13	ธัน (หลาน ป้า กาย)	<p>1) ด้านโภชนาการ: ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านแบบผู้ใหญ่ เช่น แกงอ่อม ซุบหน่อไม้ ปั่นปลา คั่วแมง หมกปลาเล็กปลาน้อย และกินผักผลไม้ได้อย่างหลากหลาย ให้ความร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ช่วยดูแลการปิ้งย่าง การโขลกพริก การเด็ดผัก ตีไข่ รวมทั้งช่วยจัดและเก็บสำหรับพาท้าว รวมถึงบริการน้ำให้ย่ำทวดได้</p> <p>2) ด้านสมรรถภาพทางกาย: เล่นเคลื่อนไหวร่างกาย ปีนป่ายต้นไม้ เตะบอล เดินกะลา เล่น ห้อยโหนตามที่ป้าจัดเตรียมไว้ให้ เพราะเดิมนั้นธันไม่ค่อยกล้าเล่นโดยการออกแรงมากนัก พอป้ากระตุ้นแนะนำให้เล่นและจัดเตรียมเครื่องเล่น เตรียมพื้นที่ให้เคลื่อนไหว ธันให้ความสนใจและเล่นทุกวันในช่วงเลิกเรียนและวันหยุดโดยมีเพื่อน ๆ และย่ำทวดมาร่วมเล่นด้วยใน บางครั้ง</p> <p>3) ด้านการดูแลตนเอง: ดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น หลังจากจัดพื้นที่และ เครื่องเล่นให้ป้า พบว่า ธันชอบเล่นทำให้แข็งแรงขึ้นไม่คอยล้าเหมือนแต่ก่อน และสามารถช่วยป้าและย่ำทวดจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านและเก็บขยะและปิดกวาด ลานบ้าน</p>

## 2.2 การเปลี่ยนแปลงของครูอนุบาล

การที่ครูเข้าร่วมเรียนรู้กับกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ในช่วงแรกของการประชุมครั้งที่ 1 - 4 และหลังจากนั้นครูไม่ได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพราะมีปัญหาในการดูแลชั้นเรียน ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ประสานให้เกิดการนำความรู้และประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มมาแบ่งปันกับครูในโรงเรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครูในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กร้อยเอ็ดมีดังนี้

## 2.2.1 การส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

### 1) ด้านโภชนาการ

#### 1.1) การเป็นแบบอย่าง

ก่อนกระบวนการ ฯ ครูไม่ค่อยใส่ใจกับการรับประทานอาหารเช้า และมักติดรสชาติอาหาร ชอบอาหารรสเผ็ด เค็ม และใส่สารปรุงรสในปริมาณมาก ไม่ค่อยใส่ใจกับการปรุงอาหารเพื่อรับประทานด้วยตนเอง มักซื้อตามร้านค้าเพราะเห็นว่าสะดวกมากกว่า เมื่อครูได้ร่วมกระบวนการ ฯ ครูนำมาปรับการบริโภคของตนเองและครอบครัว ได้แก่ การกินอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การปลูกพืชผักสวนครัวในบริเวณสวนหลังบ้านและเพาะเห็ด เพื่อใช้บริโภคในครัวเรือนและจำหน่ายในชุมชน จากเดิมที่ครอบครัวมีการปลูกพืชผักสวนครัวอยู่แล้ว ครูได้ขยายพันธุ์และปลูกเสริมอีก เพื่อให้เพียงพอกับการใช้เป็นอาหารในครัวเรือน และแบ่งปันให้กับเพื่อนบ้านใกล้เรือนเคียงด้วย และครูให้ความสนใจกับการปรุงอาหารโดยใช้พืชผักสวนครัวเป็นหลักมากกว่า การซื้อผักจากท้องตลาด เพราะเริ่มตระหนักว่าผักที่ปลูกเองตามธรรมชาติปลอดภัยกว่าผักที่ซื้อตามท้องตลาด ครูจึงหันมาใส่ใจกับการปรุงอาหารสดใหม่สำหรับตนเองและครอบครัวมากขึ้น รวมถึงการปรุงอาหารให้มีรสจืด ไม่เผ็ดหรือเค็ม เหมือนที่เคยปฏิบัติมา อีกทั้งลดปริมาณการใช้ผงชูรสลงได้มาก เพราะจากการเรียนรู้ทำให้ทราบว่า การกินอาหารรสจืด การใช้สารปรุงรสในปริมาณมากส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว ครูหันมาใส่ใจกับการรับประทานอาหารครบทุกมื้อและตรงต่อเวลามากขึ้น จากก่อนเข้าร่วมกระบวนการ ฯ ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร

“ผักสวนครัวก็มีที่บ้านเรามาตั้งแต่ยายทำไว้ไม่เคยขาด ช่วงนี้ยายไม่ค่อยสบาย หนูก็ดูแลและอยากทำเพิ่มเติมให้ดีขึ้นนะ ช่วงหน้าฝนผักบางอย่างก็งามเพราะชอบฝน บางอย่างก็เน่าตาย ตอนนี้ก็พยายามปลูกเพิ่มเติม ขยายพันธุ์จากที่มีและหาขอจากเพื่อนบ้านและซื้อมาเพิ่มด้วย เรามีผักไว้ในบ้านก็สบายไม่ต้องหาซื้อและปลอดภัยด้วย ก็จะปลูกและดูแลให้ได้กินตลอดปี เรื่องทำกับข้าว จะใส่ใจทำเองมากขึ้นได้กินสดใหม่เป็นรสชาติที่เราชอบ ก็จะพยายามลดเผ็ดลดเค็ม ลดผงชูรสเพราะยายไม่ค่อยสบายปวดแขนปวดขา มีหลายโรคต้องปรุงอาหารสำหรับทุกคน ซึ่งแต่ละคนเริ่มเป็นโรครวมทั้งพ่อหนูด้วย ทั้งบ้านจึงให้ความสนใจกับการทำอาหารกินเองมากกว่าเดิม และพอได้มาเรียนรู้ก็ยิ่งทำให้ใส่ใจมากขึ้นอีก อีกอย่างหนูไม่ค่อยทานข้าวเช้าและมักกินไม่ตรงเวลาช่วงหลังก็ใส่ใจกับการกินข้าวเช้าและพยายามกินให้ตรงเวลามากขึ้น”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59 บันทึกคำพูด)

## 1.2) การจัดให้เหมาะสม

ก่อนกระบวนการฯ ครูไม่ได้กำกับดูแลจัดอาหารสำหรับเด็กมากนัก ถือว่าเป็นหน้าที่ของครูเวรประจำวันที่ประสานกับแม่ครัว แต่เมื่อเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูให้ความเอาใจใส่กำกับติดตามการจัดรายการอาหารของแม่ครัวร่วมกับครูเวรประจำวัน ให้มีความหลากหลาย ครบห้าหมู่ และมีการนำวัตถุดิบจากชุมชนมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร เช่น ผักพื้นบ้าน ปลา กุ้ง เห็ด รวมถึงการปรับรายการอาหารโดยลดอาหารที่มีไขมันสูง ลดการปรุงอาหารที่มีส่วนผสมของลูกชิ้น ฮอทดอก ลดการใช้สารปรุงรสในการปรุงอาหาร โดยหันมาใช้พืชผักที่มีรสชาติดกุ่มกลม และใช้สารปรุงรสที่ปลอดภัยทดแทน เช่น ซีอิ๊วขาว เกลือ เพิ่มผัก ผลไม้ที่มีตามฤดูกาล จากเดิมในโรงอาหารไม่มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ครูได้การจัดหาหนังสือ เอกสารความรู้ และจัดป้ายนิเทศให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมโภชนาการจัดไว้ในบริเวณโรงอาหาร เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ ธงโภชนาการ สุขบัญญัติ 10 ประการ การล้างมืออย่างถูกวิธี อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง สุขนิสัยในการรับประทานอาหาร

“อาหารกลางวันโรงเรียน ส่วนใหญ่ก็เป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์ แต่จะแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการลดปริมาณการใช้ผงชูรส หันมาใช้ซีอิ๊วขาว เกลือ ปรับให้เด็กกินรสจืดและไม่มีไขมันมากนัก เน้นแม่ครัวว่าให้เน้นใส่พืชผักที่มีในท้องถิ่นตามฤดูกาล และแม้จะซื้อมาจากตลาดก็ให้ล้างน้ำให้สะอาดปลอดภัย และบางอย่างที่ซื้อหาในชุมชนได้ก็จะได้อาหารที่สดใหม่ด้วย ส่วนเรื่องจัดให้เด็กได้เรียนรู้การกินอาหารที่มีประโยชน์ก็ได้จัดหนังสือนิทาน แผ่นพับ ป้ายนิเทศ มาเสริมให้เด็กด้วย คิดว่าต้องปรับที่ผู้ใหญ่ สอนเพราะการกินของเด็กสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ใหญ่จัดทำให้ ผู้ใหญ่จึงต้องช่วยกันเอาใจใส่ด้วย”

รณมณีมหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY (ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59 บันทึกคำพูด)

ในส่วนของอาหารที่แม่ค้านำมาขายที่โรงเรียนก่อนกระบวนการฯ ครูไม่ได้ใส่ใจกำกับแม่ค้าเพราะเห็นว่า มีครูที่ทำหน้าที่ประสานดูแลอยู่แล้ว หลังจากเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูได้แนะนำแม่ค้าให้เพิ่มอาหารจำพวกผลไม้ เช่น ฝรั่ง แดงโม มะม่วง มันแกว แทนขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม และได้กำกับแนะนำให้เด็กเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการแนะนำผู้ประกอบการให้ลดจำนวนเงินที่ให้เด็กนำมาโรงเรียน โดยกระตุ้นให้เด็กนำเงินมาฝากกับครู เพื่อลดเงินในการซื้อขนมที่ไม่มีประโยชน์

“เด็กกินของตามที่เขาเห็นเขาคุ่นเคย ถ้าสีมันสวยล่อตาล่อใจ เพื่อนกินเขาก็กิน ทางที่เราต้องกำกับที่ผู้ใหญ่ แม่ค้าที่เอาของมาขายบางที่เขาก็ไม่ค่อยคิดมากขอให้ได้ขาย ช่วงหลังก็ได้ไป

แนะนำ ให้เขาเพิ่มผลไม้เพื่อให้เด็กได้กินของที่มีประโยชน์มากขึ้น และอีกอย่างคือจงใจให้เด็กฝากเงินกับเรามากขึ้น เพื่อลดเงินที่จะเอาไปซื้อขนมให้น้อยลง”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59 บันทึกคำพูด)

### 1.3) การแนะนำหรือการสอน

ก่อนกระบวนการฯ ครูจัดกิจกรรมตามหน่วยที่สัมพันธ์กับสุขภาพตามช่วงเวลาที่กำหนดตามแผน ครูได้ปรับให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ที่สอดแทรกความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพทางกายด้านโภชนาการในกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ กิจกรรมเสรี หรือเล่นตามมุม ครูจัดมุมเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยอนุบาล มีการทำอาหารจากพืชผักสมุนไพรในชุมชนร่วมกัน เช่น น้ำสมุนไพร ไข่ตุ๋นสมุนไพร และกิจกรรมเสริมประสบการณ์ ครูเล่านิทานเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ให้เด็กมีส่วนร่วมในการปรุงอาหาร และจัดบริการอาหารสำหรับตนเองและเพื่อนในห้องเรียน รวมถึงการล้างทำความสะอาดพืชผัก ผลไม้ อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้การปลูกและดูแลพืชผักสมุนไพรในสวนครัวของโรงเรียน การนำพืชผักที่ปลูกมาทดลองทำอาหารร่วมกันในห้องเรียน

“เด็ก สนุกกับการได้เรียนรู้การทำอาหารนะคะ วันไหนครูบอกว่าเราจะปรุงอาหารจากพืชผักที่เขาปลูกหรือให้เขานำวัสดุ อุปกรณ์มาจากบ้าน เด็กจะตื่นตื่นและร่วมทำกิจกรรมอย่างสนใจ สังเกตว่าอาหารที่เขาทำร่วมกันเขาจะกินอย่างอร่อยและกินได้เยอะกว่าปกติ นอกจากได้สนุกในการช่วยกันปรุงแล้วยังได้กินอิม้ วันไหนทำอาหารห้องเรียนจึงมีบรรยากาศของความหอมจากการปรุงอาหารในห้อง เด็กตื่นตื่นแม้ว่าจะเกิดความวุ่นวายและเหนื่อยสักหน่อย เพราะต้องเตรียมของหลายอย่างและต้องวางแผนจัดให้เด็ก ๆ ได้ร่วมมือกัน แต่เมื่อเห็นเขากินอร่อยเกลี้ยงจานก็ดีใจ หายเหนื่อยเลยคะ”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59 บันทึกคำพูด)

## 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย

### 2.1) การเป็นแบบอย่าง

ก่อนกระบวนการฯ ในช่วงของกิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะครูมักแนะนำและสาธิตให้เด็กได้ปฏิบัติโดยไม่ร่วมทำกิจกรรมกับเด็กมากนักเพราะเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ ครูมักสังเกตการณ์ไม่ร่วมกิจกรรม เมื่อครูได้ร่วมกระบวนการฯ ครูร่วมออกกำลังกายเป็นแบบอย่างให้กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ และจากการที่ครูไม่สนใจการออกกำลังกาย เมื่อกลับบ้านก็มีกดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์ เมื่อเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย

กายเพิ่มขึ้น คือ ธิบัจรรย์ยานสัปดาห์ละ 3-4 วัน หันมาใส่ใจกับการออกกำลังกายร่วมกับเด็กในช่วงกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะมากขึ้นด้วย จากเดิมครูไม่ได้ออกกำลังกายเพราะคิดว่าเหนื่อยจากการทำงานทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนก็เพียงพอแล้ว เมื่อครูหันมาใส่ใจกับการออกกำลังกาย พบว่า ตนมีความผ่อนคลายและรู้สึกสบายเนื้อสบายตัว

“แต่ก่อนไม่คิดอยากออกกำลังกายหรอกเพราะทำงานแต่ละวันก็เหนื่อยมากแล้ว คิดว่าเอาเวลาไปพักผ่อนดีกว่า ไปออกกำลังกายก็เมื่อยล้าเพิ่มขึ้น แต่พอช่วงหลัง ๆ ก็พยายามปรับเปลี่ยนตนเองอยู่ ตอนนี้ก็เริ่มธิบัจรรย์ยานอาทิตย์ละ 3-4 วัน เวลาอยู่ที่โรงเรียนก็ออกกำลังกายกับเด็กก็พอได้เหงื่อ ออกกำลังกายได้ก็ดีได้ผ่อนคลาย สบายตัว”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59 บันทึกคำพูด)

## 2.2) การจัดให้เหมาะสม

ก่อนกระบวนการฯ แม้ครูจะจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวและจังหวะในกิจกรรมประจำวันอย่างสม่ำเสมอ แต่เป็นกิจกรรมที่ไม่แปลกใหม่และหลากหลายเป็นการเต้นอิสระประกอบเพลง กายบริหาร เดินตามวีดิทัศน์ แต่เมื่อเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูเริ่มตระหนักว่า การทำกิจกรรมเคลื่อนไหวมีความสำคัญ ควรมีการสร้างสรรคการเคลื่อนไหวแบบใหม่แทนกิจกรรมที่มักทำเป็นประจำ โดยครูได้ปรับใช้อุปกรณ์ประกอบการเคลื่อนไหว เช่น ผ้าขาวม้า เชือก หนังสาย ส่วนกิจกรรมกลางแจ้งครูได้นำ การละเล่นพื้นบ้านมาให้เด็กเล่นมากขึ้นจากเดิมให้เด็กเล่นสนามเด็กเล่นเพียงอย่างเดียว เช่น เดินกะลา วิ่งกระสอบ วิ่งหลบหลีกสิ่งกีดขวาง เล่นโยนบอล วิ่งเก็บของรวมถึงการเล่นสนามเด็กเล่น และได้ปรับพื้นที่และเปิดโอกาสให้เด็กสามารถปีนป่ายต้นไม้ได้ โดยมีครูคอยดูแลความปลอดภัย มุ่งให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกาย ได้ออกกำลังกายเต็มที่

## 2.3) การแนะนำหรือการสอน

ก่อนกระบวนการฯ ครูมุ่งให้เด็กทำกิจกรรมประจำวันตามตารางกิจกรรมประจำวัน ไม่ได้ใส่ใจเกี่ยวกับการทำงานที่เน้นการออกแรงมากนัก เมื่อครูเข้าร่วมกระบวนการฯ ได้เห็นความสำคัญของการออกแรงทำงานเพื่อให้เด็กได้ใช้ร่างกายอย่างเต็มที่ทั้งในส่วนของกิจกรรมประจำวันและการฝึกและจัดแบ่งหน้าที่ให้เด็กได้รับผิดชอบงานในชีวิตประจำวันทั้งที่โรงเรียนมากขึ้น เช่น การช่วยจัดวัสดุอุปกรณ์ในห้องเรียน ปิดกวาด การรดน้ำต้นไม้หน้าห้องเรียน การช่วยครูจัดกิจกรรมต่าง ๆ ครูลดเวลาในการดูโทรทัศน์น้อยลง เน้นให้เด็กเล่นอิสระมากขึ้น ครูให้ความสำคัญและหันมาผลิตสื่อเครื่องเล่นพื้นบ้าน พาเด็กทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นจากเดิมเน้นการเล่นเฉพาะเครื่องเล่นสนามในช่วงกิจกรรมกลางแจ้ง เปลี่ยนเป็นการเล่นกับเกมการละเล่นที่หลากหลายขึ้น

“เด็กน้อยชอบวิ่งชอบเล่นอยู่แล้ว ถ้าครูพาลงสนามร้องเล่นเลยจะได้เล่นสนุก ช่วงหลังเลยให้เด็กเล่นของเล่นที่บ้าน ก็หากลลา หากกระสอบปุ๋ย หากผ้าขาวม้า มาให้เด็กเล่น กระโดดหนึ่งยางเด็กก็ชอบ เล่นกันสนุก แม้แต่ต้นไม้แต่ก่อนไม่ให้เขาปีนป่ายกลัวตก ตอนนี้ก็ให้เขาเล่นได้แต่ต้องอยู่ในสายตาเราด้วย”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59: บันทึกคำพูด)

### 3) ด้านการดูแลตนเอง

#### 3.1) การเป็นแบบอย่าง

ก่อนเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองมากนักเพราะเห็นว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว การดูแลตนเองสามารถเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ไม่ค่อยให้ความสนใจ แต่เมื่อเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสิ่งของเครื่องใช้ทั้งในส่วนของตนเองและเด็กมากขึ้น เริ่มที่การจัดบริเวณโต๊ะครูและสิ่งของเครื่องใช้ในห้องเรียนให้เป็นระเบียบ สะดวกในการใช้สอย รวมถึง การดูแลความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์ได้หันมาสวมหมวกกันน็อกจากเดิมที่ครูไม่สวมเพราะเห็นวาระยะทางไม่ไกลมากนัก และในช่วงที่ครูเป็นหวัดได้จัดหาผ้าปิดปากปิดจมูกมาใช้เพื่อป้องกันการติดต่อของโรคด้วย

#### 3.2) การจัดให้เหมาะสม

ก่อนกระบวนการฯ ครูไม่ได้กำกับดูแลเอาใจใส่กับการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ทั้งในส่วนของโต๊ะครู และบริเวณในห้องเรียนมากนัก ทำให้สิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นหมวดหมู่ และไม่มีระบบ การเข้าร่วมกระบวนการฯ ทำให้ครูนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาปรับปรุงการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวและส่วนของเด็กให้เป็นระบบระเบียบโดยติดสัญลักษณ์ จัดแบ่งบริเวณจัดเก็บให้สะดวกต่อการใช้สอยมากขึ้น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ ผ้ากันเปื้อน แก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน และจัดปรับปรุงที่วางถังขยะ ที่วางรองเท้า ที่วางไม้กวาด ไม้ถูพื้นให้เหมาะกับการใช้งานมากขึ้น

#### 3.3) การแนะนำหรือการสอน

กระบวนการฯ ทำให้ครูเห็นความสำคัญและตระหนักในการดูแลสุขภาพพยายามเจ็บป่วย โดยครูสอดแทรกเรื่องการปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันอย่างปลอดภัย เช่น การปฏิบัติตนในการใช้ถนน การโดยสารยานพาหนะอย่างปลอดภัย การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก การปิดปากเวลาไอหรือจาม ไม่ไอหรือจามรดผู้อื่น การดูแลตนเองเวลาเจ็บป่วย การไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การใช้ห้องน้ำห้องส้วม และการดูแลตนเองในการขับถ่ายได้อย่างสะอาด

ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ แม้ว่าก่อนกระบวนการฯ ครูจะดำเนินการกำกับให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว แต่เมื่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มครูได้ปรับปรุงการจัดกิจกรรมประจำวัน โดยมุ่งให้เด็กมีส่วนร่วม และให้เวลาเด็กได้เรียนรู้และทำกิจกรรมที่มุ่งเน้นการกำกับดูแลตนเองมากขึ้น

“แต่ก่อนเวลาเด็กจัดเก็บสิ่งของไม่เป็นระเบียบก็จะปล่อยให้ผ่านไปเลย และบางทีก็จัดให้เลยจะ ได้เสร็จไว ๆ เราจะได้ไม่เสียเวลา แต่ตอนนี้ก็ให้เวลากับการแนะนำและกำกับให้เด็กทำได้ก่อน ถ้าปล่อยเลยตามเลยเขาก็จะทำได้ เราต้องฝึกเขา ให้เวลาเขา รู้สึกว่าตัวเองใจเย็นกับการรอ คอยให้เด็กทำเองได้มากขึ้น”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59: บันทึกคำพูด)

### 2.2.2 การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง

ก่อนกระบวนการฯ ครูพบปะกับผู้ปกครองเฉพาะการประชุมก่อนเปิดภาคเรียน และช่วงวันสำคัญ การเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครองทำให้ครูเกิด ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ปกครองมากขึ้น อีกทั้ง ครูเป็นลูกหลานในชุมชนอยู่แล้วการประสานความ ร่วมมือระหว่างผู้ปกครองกับครูจึงเป็นต้นทุนที่ดี เมื่อครูและผู้ปกครองเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลจึงเกิดการเชื่อมโยงกันในการปฏิบัติ เมื่ออยู่ที่โรงเรียนครู เป็นผู้ทำหน้าที่จัดการเรียนรู้ให้เด็กมีสุขภาวะทางกายที่เหมาะสม และเมื่ออยู่ที่บ้านผู้ปกครองมีหน้าที่ กำกับติดตามและส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาวะทางกายที่เหมาะสมทั้งด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกาย และการดูแลตนเอง

เมื่อเข้าร่วมกระบวนการฯ ครูจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายโดยขอความ ร่วมมือจากผู้ปกครองให้เด็กนำวัสดุ อุปกรณ์ในการปรุงอาหาร หรือทำของเล่นจากบ้าน พบว่า ผู้ปกครองให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี รวมถึงการขอความร่วมมือให้ผู้ปกครองลดการให้เงินค่าขนมกับ บุตรหลานและการแนะนำให้บุตรหลานนำเงินมาฝากกับครูแทนการซื้อขนมกรุบกรอบที่ไม่มีประโยชน์ การร่วมมือกันระหว่างครูและผู้ปกครองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นับเป็นพลังหนุนเสริมให้เด็ก สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้มีสุขภาวะทางกายที่เหมาะสมได้มากขึ้น

“เมื่อบ้านกับโรงเรียนปฏิบัติไปทางเดียวกัน เด็กน้อยก็จะดีขึ้น ยิ่งเป็นเรื่องปากท้อง การกิน การเล่นเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีผู้แนะนำให้เด็กน้อยทำในแนวทางเดียวกันก็จะ เกิดผลเร็วขึ้น พอช่วยเหลือกันทุกทางก็จะช่วยเด็กได้ดีขึ้นด้วย”

(ครูจุ่ม, 24 กรกฎาคม 59: บันทึกคำพูด)

## 2.3 การเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัย

ผู้วิจัยในบทบาทของผู้อำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่ม บทบาทของผู้ประสานและ  
 แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับครูอนุบาล บทบาทของการเป็นผู้ชี้แนะ  
 ผู้ปกครอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย มีดังนี้

### 2.3.1 มุมมองและการปฏิบัติในการทำงานกับผู้ปกครอง ครูและชุมชน

1) ผู้วิจัยเกิดมุมมองและการปฏิบัติที่เชื่อมโยงกับต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรม  
 อันเป็นพื้นฐานของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้แก่กลุ่มเรียนรู้  
 การประสานงานกับผู้ปกครอง ครูในโรงเรียน ผู้นำชุมชน เครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน เป็นโอกาสให้  
 ผู้วิจัยพัฒนาทักษะการทำงานกับกลุ่มคนที่หลากหลาย เข้าใจธรรมชาติและวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่ม  
 บุคคลที่มีความแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อสร้าง  
 สัมพันธภาพ การขอความร่วมมือบนฐานของความเกื้อกูล การดำเนินการประชุมกลุ่ม การบริหาร  
 จัดการเวลา การควบคุมเวทีสนทนา การตั้งคำถาม การจับประเด็นและสรุปประเด็น การอธิบายที่  
 นำไปสู่การสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งการจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการ  
 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความเข้าใจมิติของวัฒนธรรมอีสานที่มีฐานของความสัมพันธ์แบบ  
 เครือญาติ การเคารพผู้อาวุโส และกฎกติกา มารยาทของท้องถิ่น การร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และ  
 ประสบการณ์ การร่วมคิด วิเคราะห์และแก้ปัญหา ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจมิติของการทำงานตั้งแต่ระดับ  
 หมู่บ้าน องค์กรในชุมชน และการเชื่อมโยงกับบุคคลภายนอก ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเสมือนภาพ  
 สะท้อนที่ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความตระหนักในบทบาทของการเป็นนักพัฒนาชุมชนที่ต้องมีความรู้  
 ความเข้าใจและมีทักษะการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ในช่วงของการสร้างกลุ่มผู้วิจัยได้ประสานกับกลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน  
 ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคคลในเครือข่ายสนับสนุน บางครั้งเกิดความท้อแท้ในเส้นทางเพราะ  
 แต่ละกลุ่มบุคคลมีธรรมชาติที่แตกต่างกัน บางครั้งมีอุปสรรคปัญหาเรื่องเวลาในการพบปะ แม้  
 จะมีการประสานไว้ล่วงหน้า และการเข้าถึงแต่ละบุคคลก็ต้องใช้เวลาและอยู่ภายใต้กฎกติกา  
 มารยาทที่มีความละเอียดอ่อน เช่น การบอกกล่าวถึงบ้านเรือน การเยี่ยมยามถามข่าวอย่าง  
 ไกล่ชิด การให้เวลาของการสนทนานอกประเด็นที่ยืดยาว การร่วมวงทานข้าวปลาอาหาร  
 การถามสารทุกข์สุกดิบในบางเรื่องที่ทำให้เสียเวลา ช่วงแรกของการประสานซึ่งไม่เป็นไปตาม  
 การวางแผนของผู้วิจัย ทำให้รู้สึกกังวลมาก และเกรงว่าจะล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนการวิจัย  
 ผู้วิจัยจึงทบทวนการปฏิบัติของตนแล้วปรับเวลาการพบปะให้มากขึ้น เพราะการพบปะกันใน  
 วิถีวัฒนธรรมอีสานนั้นอยู่บนฐานของกติกามารยาทที่ต้องเนิบช้า ให้ความสำคัญกับการถามไถ่กัน  
 ฉันทิมิตร ผู้วิจัยต้องบอกกับตนเองเพื่อก้าวข้ามข้อจำกัดที่ตนเองที่เป็นคนมักทำอะไรแบบมี  
 แบบแผนขาดความยืดหยุ่น การสร้างความสัมพันธ์ต้องอาศัยพื้นฐานการพูดคุย เมื่อเกิด



มิตรภาพที่ดีย่อมนำไปสู่การรวมกลุ่ม วมพลังได้อย่างยั่งยืน การยอมเพิ่มเวลาเพื่อการสร้าง ความคุ้นเคยมีความสำคัญมากต่อการทำงานร่วมกันในวิถีชุมชนอิสาน ซึ่งแม้ว่าผู้วิจัยจะเป็นลูก อิสานแต่ด้วยชีวิตที่คุ้นเคยกับการมีระเบียบแบบแผนจึงต้องกระตุ้นเตือนตนเองถึงความยืดหยุ่น และผ่อนปรนตามธรรมชาติของวัฒนธรรม และต้องมีความอดทนแม้จะต้องใช้เวลามากขึ้นจึงจะ ทำให้เกิดการสร้างมิตรภาพที่มีความสุขใจเป็นพื้นฐาน อันจะนำสู่การทำงานร่วมกันให้ประสบ ความสำเร็จต่อไป

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

2) ผู้วิจัยเกิดมุมมองของการปฏิบัติงานร่วมกันแบบกัลยาณมิตร ผู้วิจัยเกิดความ ตระหนักในการทำงานกับชุมชนที่ต้องอาศัยฐานของความรัก ความไว้วางใจและความศรัทธาเชื่อมั่น เพียรลงมือปฏิบัติอย่างทุ่มเททั้งพลังกาย พลังใจ พลังสติปัญญา จึงสามารถขับเคลื่อนสู่เป้าหมายได้ สำเร็จ พลังของการเป็นเพื่อนร่วมทาง ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างเป็นรูปธรรม เกิดพลังขับเคลื่อนจากภายใน สิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางทำให้ผู้วิจัยเกิดความ ไว้วางใจ มีความนิ่ง สงบ มีสติในการดำเนินการ ไม่เกิดความรู้สึกรังเกียจหรือเมื่อเกิดอุปสรรคหรือเมื่อมี การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินกิจกรรม นับเป็นเส้นทางการทำงานที่ฝึกให้ผู้วิจัยรู้จักการทำงานอย่าง เต็มที่ ภายใต้บรรยากาศของมิตรภาพที่สนับสนุนเกื้อกูลกัน เมื่อเกิดความท้อแท้มีพลังของกลุ่มคอย ช่วยเหลือเยียวยา เมื่อผู้วิจัยเกิดความไว้วางใจในพลังกลุ่มการทำงานจึงเป็นไปอย่างมีความสุขเป็น ธรรมชาติและราบรื่นมากขึ้น

“ครูดีก็กะบอกข่าวมาทางยายน้องพิมโลดมีหยังพวกแม่กะส่งข่าวกันได้บ่ต้องยากดอก เหลือโดน ลังเพื่อครุมาแล้วบ่เห็นกันมันเสียเวลา หมูเฮาส่งข่าวกันได้อยู่ดอก ให้ลูกหลานไปบอกต่อกะได้ บ่มาฮอดเฮือนซานกะได้อยู่ดอกบ่ถือกันดอกเฮาฮู้ใจกันแล้ว”

(ย่าฮ้อย, 29 มกราคม 2559)

ผู้วิจัยทำหน้าที่ประสานบุคคลและจัดเตรียมสถานที่จัดประชุมตามที่กลุ่มเลือก การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้งพบว่า ผู้ปกครอง และเครือข่าย บุคคลทั้งในและนอกชุมชนให้การสนับสนุนเกื้อกูลทั้งในทางความคิด และ สื่อ วัสดุอุปกรณ์ อาหาร ซึ่งเอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน ยกตัวอย่าง เช่น การประชุมร่วมกันที่ศาลาวัดบ้านหนอง พระสงฆ์ที่เป็น เจ้าอาวาสอำนวยความสะดวก ในด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ทำให้การพบปะเป็นไปอย่างสะดวกสบาย

“หมูเฮามาประชุมอยู่ศาลาวัดกะเย็นลัมบายดีเนาะ ซ่อยกันปิดกวาด ซ่อยกันเก็บเมี้ยน กินข้าว กินน้ำกะลัมบาย พระอาจารย์เพิ่นกะจะแม่นดีเตรียมเครื่องเสียง เตรียมสาดไว้ให้พร้อม มาวัดนี้ กะลัมบายกายลัมบายใจ บ่ได้ย่านรบกวนผู้ใด ดีคักอยู่ดอก”

(ยายลำ, 29 มกราคม 2559)



ในวันที่ 9 พ.ค. 59 มีเวลา 05 .00 น. ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงของการเตรียมตัวเดินทางไปทัศนศึกษา พบว่า มีผู้ปกครองบางคนนำบุตรหลานมาด้วยโดยไม่ได้บอกผู้วิจัย และบอกให้กลุ่มรับรู้ จึงเกิดปัญหาว่ารถมีที่นั่งไม่เพียงพอ อาจมีปัญหาในการเดินทาง ผู้ปกครองบางคนพูดแสดงความคิดเห็นว่า ไม่น่าเอาเด็กมาด้วยเลยแล้วจะไปได้อย่างไรที่นั่งไม่พอ เกิดความวุ่นวายมีหลากหลายเสียงที่แสดงความคิดเห็น ซึ่งล้วนแต่โทษคนที่นำบุตรหลานมา มีบางคนแสดงความคิดเห็นว่าให้นั่งตักยาย แต่ยายก็คงปวดขาว่าจะถึงจุดหมาย ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานมาก็นั่งแล้วพูดว่า หลานอยากมาเลยเอามาด้วย เลยยังไม่ได้คิดถึงการเดินทางว่าจะไม่มีที่นั่งใหม่ การหาทางออกของผู้วิจัย คือ การถามตนเองว่ามีทางออกอย่างไรที่จะไม่กระทบต่อผู้ใด ให้ทุกคนมีโอกาสไปเรียนรู้อย่างสบายใจ สบายกายเพราะเส้นทางไปทัศนศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ก็ไกลพอสมควร ผู้วิจัยจึงตัดสินใจขับรถตนเองไปอีกหนึ่งคันเพื่อให้เกิดความสะดวกสบายในการเดินทาง บางครั้งปัญหาจะมาโดยที่ไม่สามารถเตรียมการล่วงหน้าได้ การตัดสินใจอย่างรอบคอบ และการทุ่มเทแรงกาย บนฐานของการมีสติและให้กำลังใจตนเองนั้นสำคัญยิ่ง เพียงเรา มีศรัทธาในตนเอง ศรัทธาในผู้คนรายรอบ และเชื่อมั่นว่าการทำความดีนั้นจะมีสิ่งคุ้มครองป้องกันภัยเรามีปัญหาและอุปสรรค มีมาเพื่อพิสูจน์คุณค่าว่า เราคู่ควรที่จะทำสิ่งนั้นใหม่ เมื่อการทำทัศนศึกษาครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย พบเส้นทางของกัลยาณมิตรในแหล่งที่ไปทัศนศึกษา เป็นเสมือนยาวิเศษที่รักษากายและจิตของทั้งผู้วิจัยและกลุ่มผู้ปกครองจนหายดี และยังได้แรงบันดาลใจที่น้อมนำสู่การมีสุขภาวะที่ดีทั้งกายและจิตตามวิถีของชาวราชธานีโอศก ปัญหาที่เกิดขึ้นกลับแปรเปลี่ยนเป็นของขวัญที่แสนพิเศษในทันที ขอขอบคุณเรียนที่ยิ่งใหญ่

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

5) ผู้วิจัยเกิดมุมมองเกี่ยวกับการทำงานในชุมชนว่า นอกจากจะต้องสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้คนแล้ว การเรียนรู้ภูมิประเทศ สิ่งแวดล้อมและธรรมชาติเป็นที่สิ่งสำคัญมาก เพราะมีผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพของผู้วิจัยด้วย จากการลงพื้นที่ผู้วิจัยเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเส้นทางการประสานกับกลุ่มผู้ปกครอง ถึงสองครั้ง ได้แก่ การขับรถเฉี่ยวชนเสารั้ว และการขับรถจมน้ำโคลนในถนนที่เป็นดินไม่มีลูกรังหรือลาดยาง การสำรวจเส้นทางหรือการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้รอบคอบจึงมีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างสุขภาพของตัวผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมกลุ่มเรียนรู้ด้วย เมื่อเกิดปัญหาทำให้ผู้วิจัยเกิดการทบทวนตนเองพิจารณา เตรียมความพร้อมในการศึกษาเส้นทางในชุมชนอย่างรอบคอบมากขึ้น

วันนี้เดินทางไปพบครอบครัวน้องแทนที่ทุ่งนาซึ่งเป็นการทำไร่นาสวนผลมตามแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ พื้นที่อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 2 กิโลเมตร เส้นทางไปด้วยรถยนต์ค่อนข้างลำบาก แต่ผู้วิจัยมีข้อจำกัดไม่สามารถไปด้วยรถจักรยานยนต์ หรือรถประเภทอื่นได้ จึงตัดสินใจเดินทางด้วยรถเก๋ง ด้วยความไม่ชำนาญทางและขาดความระมัดระวังจึงถอยชนเสารั้ว จนเสาล้ม แต่ผู้วิจัยไม่ได้รับบาดเจ็บอะไร แต่เกิดความตกใจ เสาหักโค่น และรถยนต์ได้รับความเสียหาย วันนี้

เกิดข้อคิดเตือนตนอย่างมากว่า เราทำวิจัยการส่งเสริมสุขภาพทางกาย วางแผนตลอดเส้นทาง เกี่ยวกับการเกื้อกูลให้เกิดการร่วมมือให้สำเร็จของกลุ่ม จนลืมไตร่ตรองในความปลอดภัยของตนเอง ถ้าไม่มีผู้วิจัยหรือผู้วิจัยเกิดอุบัติเหตุจนกระทบต่อสุขภาพคงแย่ ฉะนั้นแล้วการดูแลตนเองของผู้วิจัยให้มีความปลอดภัย พร้อมทั้งจะเอื้ออำนวยความสะดวกของกลุ่มก็ต้องให้ความสำคัญไม่แพ้กัน ผู้วิจัยในฐานะผู้อำนวยความสะดวกต้องดูแลตนเองให้พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และมีทรัพยากรที่เกื้อกูลให้เกิดการแบ่งปันสุขภาพะกับผู้อื่นได้ และเกิดคำถามสะท้อนในใจว่า “ถ้าผู้วิจัยไม่มีสุขภาพจะนำสุขภาพต่อผู้อื่นได้อย่างไร”

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

ผู้วิจัยต้องศึกษาพื้นที่และเส้นทางภายในชุมชนให้ถี่ เพื่อความสะดวกและปลอดภัย ในการเดินทาง และเพื่อเป็นการรักษาเวลาให้ได้พบปะตามวัตถุประสงค์ เพราะการเข้าพื้นที่เพื่อ ประสานกับผู้ปกครองในชุมชนมีหลายเส้นทางและบางครั้งต้องเดินทางไปนอกหมู่บ้านเพื่อพบปะกับ ผู้ปกครองที่ทำงานอยู่ที่สวน ไร่ หรือนา การเรียนรู้เส้นทางและพื้นที่จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จ ของกลุ่มด้วย

วันนี้เดินทางผิดเส้นทาง เป็นทางที่เคยใช้สมัยที่เป็นครูอยู่ในพื้นที่ และคิดว่าน่าจะเป็นทางลัดไป ได้เร็วกว่า รถจึงตกหล่ม ติดซีโคลนจมลึกเกือบมิดล้อ ไม่สามารถเดินทางไปได้ แทนที่จะ เดินทางไปพบกลุ่มผู้ปกครองได้เร็วกลับช้าและเกิดความตกใจ คิดแก้ปัญหาอยู่นาน จนมีผู้นำ ชุมชนผ่านมาและหาคนมาช่วยนำไม่มารองและดันรถขึ้นนานประมาณ 45 นาที จึงสำเร็จ ผู้คน ที่มาช่วยบอกผู้วิจัยว่า มีรถติดหล่มตรงนี้แล้วหลายคันคนที่รู้เขาจะไม่มาใช้ทางเส้นนี้แล้ว ผู้วิจัย รู้สึกตกใจและเหนียวล้า ทบทวนเส้นทางของตนเอง ซึ่งมีความลำบากในการเดินทาง การต้อง ช่วยตนเอง ออกชุมชนและทำงาน อยากบอกว่า น้ำตาตกใน แต่ก็ต้องให้กำลังใจตนเองว่า เรา เลือกที่จะเดินทางเส้นนี้แล้ว ก็ต้องทำต่อไป เพราะทุกครั้งที่ได้เข้าไปในชุมชน ได้พบปะกับกลุ่ม ผู้ปกครองและเด็ก ได้เห็นรอยยิ้มและการร่วมเรียนรู้ด้วยกันทำให้ผู้วิจัยมีพลังที่จะก้าวต่อไป บางครั้งสายตาของยายที่เปล่งประกาย เสียงใสแจ้วของเด็ก ๆ ที่แสดงความยินดีเวลาพบกับ ผู้วิจัย ถูงมะเขือที่ปลูกเอง และขนมแดงที่ยายหามาได้ เป็นของฝากที่หล่อเลี้ยงหัวใจของผู้วิจัย ให้ฮึดสู้ แม้จะเล็กน้อยแต่กลับเป็นยาใจที่ยิ่งใหญ่หล่อเลี้ยงกายใจของผู้วิจัยได้ตลอดเส้นทาง ความเพียรพยายามความมั่นใจในเส้นทางที่เลือกเดินและความอดทนจึงเป็นบทเรียนที่ยิ่งใหญ่ สำหรับผู้วิจัย

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

6) ผู้วิจัยตระหนักในการชี้แนะที่อยู่บนฐานความสัมพันธ์ฉันญาติมิตรที่เน้น การพึ่งพาอาศัย ให้ความเอาใจใส่ ให้ความรับฟัง ให้คำปรึกษาประสานกับการให้ความรักความเข้าใจ อย่างใกล้ชิด ตอบคำถามที่สงสัยให้กระจ่างชัด ให้คำแนะนำในเชิงบวก หลีกเลี่ยงการสั่งการ แต่หลาย

ครั้งพบว่า ผู้ปกครองมีความพึงพิงสูงและอยากให้ผู้ชี้แนะบอกแนวทางที่ควรจะเป็น เพราะมองว่าตนเองคิดช้า แก่แล้วเกรงว่าจะเกิดความผิดพลาด เกิดความไม่มั่นใจในตนเองในการที่จะร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ปัญหา การให้เวลาผู้ปกครองค่อย ๆ คิด และการให้คำแนะนำของผู้ชี้แนะต้องชัดเจน ไม่ซับซ้อนหรือเป็นวิชาการมากเกินไป การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและการเข้าหาผู้ปกครองของผู้วิจัยในฐานะลูกหลานจึงต้องใช้ความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองกล้าเปิดเผยความคิด ให้กำลังใจ สนับสนุนให้มีความเชื่อมั่น บอกเล่าความรู้สึกและสร้างความมั่งหวังในการส่งเสริมสุขภาวะบุตรหลานร่วมกัน ซึ่งต้องมีความยืดหยุ่นสูงในเรื่องการใช้เวลาในการชี้แนะผู้ปกครองแต่ละคน

วันนี้รู้สึกกังวลใจมากผู้ปกครองแต่ละคนมีลักษณะของความไม่มั่นใจ ในการแสดงความคิดเห็น มักบอกให้ผู้วิจัยบอกแนวทางเลย กว่าจะตะล่อมให้ผู้ปกครองสบายใจ กล้าคิด กล้าพูดต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน ทำให้ผู้วิจัยต้องกระตุ้นเตือนตนเองเสมอว่า นี่คือเส้นทางของความเป็นจริง การเข้าหาบุคคลแต่ละคน คือ แต่ละบทเรียน การที่ผู้วิจัยได้ร่วมวางแผนกับผู้ปกครองไว้ คือ แผนการ แต่ความเป็นจริง คือ การที่เราต้องปรับตัว เอาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นบทเรียน ห้อยแขวนความคาดหวังที่อยากให้เป็นไปตามใจคิด คือ เป็นไปตามแผนการที่วางไว้ การเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นไปตามนั้นกลับตอกย้ำให้ผู้วิจัยต้องก้าวข้ามและปรับตัวให้ได้ ตามบริบทของชีวิตจริงที่บางครั้งคาดการณ์ไม่ได้ การทำงานกับผู้คนจึงต้องใช้ความอดทน มองข้ามปัญหาเพียงเล็กน้อย แล้วหันกลับมาพิจารณาแนวทางที่จะทำให้เกื้อกูลกันทั้งสองฝ่าย และเพียงแต่เรามีความมุ่งมั่น และสม่ำเสมอในการสร้างสัมพันธ์ภาพและให้การชี้แนะแบบลูกหลานญาติมิตรที่มีแต่ความปรารถนาดี ที่อยากช่วยเกื้อกูล แบ่งปัน การคลี่คลายปมในใจของผู้วิจัยที่อยากให้ได้ตั้งใจ กลับกลายเป็นความผ่อนคลายยืดหยุ่น และพบความสุขในเส้นทาง การชี้แนะได้ปรับใจเรา เข้าใจผู้อื่น การงานจะราบรื่น ของงงเชื่อมั่นในพลังของการเกื้อกูลกันที่ต้องมีจังหวะและเวลาเหมาะสม

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

7) ผู้วิจัยเกิดความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะทางกายที่ตั้งอยู่บนฐานของการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพราะถ้ามีความเข้มแข็งทางใจ มีความมุ่งมั่นและเห็นประโยชน์ที่เกื้อกูลยอมนำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและเป็นพฤติกรรมความเคยชินที่ติดตัวมาอย่างยาวนานในแต่ละบุคคลการแก้ไขปรับเปลี่ยนต้องใช้เวลาและความมุ่งมั่นตั้งใจสูง เส้นทางของการเปลี่ยนแปลงจึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเจตคติที่ดี เพราะจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว ถ้าจิตใจเข้มแข็ง เกิดความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง

ถ้าคาดหวังเพียงว่า การเปลี่ยนแปลงจะดูเฉพาะสิ่งที่เผยออกมาให้เห็นโดยการปฏิบัติเฉพาะหน้า แต่ขาดมิติของการกระตุ้นเตือนจากภายในจิตใจ การปฏิบัติที่เกิดขึ้นก็คงไม่ใช้การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างยั่งยืนได้ การสังเกตเพียงว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในทางรูปธรรมคงไม่เพียงพอ ควรต้องเน้นในมิติของการสะท้อนความคิดพิจารณาใคร่ครวญถึงคุณและโทษ การพิจารณาบนฐานของความจริงตามหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาให้เห็นคุณค่าแท้คุณค่าเทียมของการบริโภคหรือการดำเนินชีวิตที่ช่วยสะกิดเตือนใจให้แต่ละคนมองลึกถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาวะทางจิตใจและสุขภาวะทางกายซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อกัน

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

8) การที่ผู้วิจัยชี้แนะผู้ปกครองทั้งรายกลุ่มและรายครอบครัวเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาวะทางกายทั้งด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกายและการดูแลตนเอง ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับบริบทของครอบครัวและชุมชนว่ามีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางกายเป็นอย่างมาก การทำงานกับครอบครัวซึ่งอยู่ในชุมชนนั้นยังไม่เพียงพอ เพื่อนบ้านและสิ่งแวดล้อมในชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้ได้ก็มี พฤติกรรมสุขภาวะทางกายเพราะเด็กอยู่ในครอบครัวที่รายล้อมด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่มีความหลากหลายซึ่งควบคุมได้ยาก การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กจึงต้องประสานเชื่อมโยงและขับเคลื่อนสู่สมาชิกในครอบครัว และชุมชนเพื่อให้เกิดพลังของการเปลี่ยนแปลงที่ขับเคลื่อนอย่างสอดคล้องกันเพราะเด็กเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน การส่งเสริมสุขภาวะทางกายจึงต้องทำงานอย่างเชื่อมโยงทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม

9) การที่ผู้วิจัยประสานการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ปกครองกับครูเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาวะทางกายอย่างเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทของโรงเรียนและตระหนักได้ว่า การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนจะต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ โดยบุคคลทุกฝ่ายต้องประสานร่วมมือกันอย่างจริงจัง จึงสามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงได้ ความมุ่งมั่นตั้งใจของครูแต่เพียงผู้เดียวไม่สามารถขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมได้ การสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ครูบุคลากรในโรงเรียน และเด็กนักเรียนทุกระดับชั้นเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาวะทางกาย การแก้ปัญหาาร่วมกันทุกฝ่ายจึงสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม สุขภาวะทางกายต้องอยู่ในบรรยากาศของสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล และในส่วนของเด็กวัยอนุบาลซึ่งเป็นวัยที่ผู้ใหญ่ต้องกำกับดูแลการส่งเสริมสุขภาวะทางกายเมื่อเด็กอยู่ในโรงเรียนครูจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาวะทางกาย จัดสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอ จัดบรรยากาศสภาพแวดล้อมทั้งในและนอกห้องเรียนให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย และครู

ต้องฝึกฝน โดยจัดการเรียนรู้ให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทั้งในกิจกรรมประจำวันและ สอดแทรกในกิจวัตรประจำวันขณะอยู่ที่โรงเรียน ตลอดจนประสานร่วมมือกับผู้ปกครองในการกำกับ ดูแลอย่างสอดคล้องสัมพันธ์กันทั้งที่บ้านและโรงเรียนจึงจะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาวะทางกายได้อย่าง แท้จริง

### 2.3.2 มุมมองและการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของตน

1) ผู้วิจัยเริ่มทบทวนตนเอง เห็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายของตนเองและ เริ่มปรับเปลี่ยนสู่การมีสุขภาวะทางกาย การที่ผู้วิจัยได้ร่วมเรียนรู้ เมื่อก้าวเข้าสู่ขั้นการสร้าง ความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งการได้รับความรู้ มุมมอง และทักษะปฏิบัติจากการร่วมเรียนรู้กับกลุ่ม ผู้ปกครองและเครือข่ายสนับสนุนที่เข้ามาตามจุดประสงค์ของกระบวนการ การได้มีประสบการณ์ทำ ให้เริ่มหันกลับมามองตนเอง เห็นว่าตนมีปัญหาในการดำเนินชีวิตที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพระยะยาว โดยเฉพาะในด้านโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย

การทำงานวิจัยเรื่องนี้เป็นเส้นทางให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้และทบทวนเส้นทางชีวิตของตนเองเป็นอย่างมาก จากการทำที่เป็นคนละเอียดเรื่องกายอย่างมาก สนใจทุ่มเทกับเรื่องงาน การใช้ความคิด การใช้ชีวิตวิ่งตามความฝันของตนเอง ยอมรับว่า ตนเองให้ความสำคัญกายเพียงเพื่อดำรงอยู่ได้ การใช้ กายอย่างตราตรึงตั้งแต่วัยเด็ก ตามวิถีชีวิตที่ผ่านมา รวมกับประสบการณ์การเรียนรู้ที่ซัดเคลา และสร้างนิสัยติดตัวมาทำให้มิติชีวิตด้านร่างกายถูกมองแค่เป็นฐานแห่งความคิดและจิตใจ แม้จะมีความรู้ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงนั้นสำคัญ แต่เมื่อชีวิตได้เดินทางมาถึงวาระแห่งการ เรียนรู้สุขภาวะทางกายผ่านหัวข้อวิจัย เป็นเหมือนแรงกระตุ้นเตือนที่ค่อนข้างแรงเพื่อมากระตุ้น ให้ผู้วิจัยได้กระเทือนในตนอย่างมากว่า สุขภาพที่ละเอียดถึงเวลาแล้วที่ต้องลุกขึ้นมาใส่ใจก่อนที่จะ เสื่อมโทรมไปตามธรรมชาติแห่งวัยและโรคภัยต่าง ๆ ที่จะตามมา คนเราเมื่ออายุมากขึ้นกายเริ่ม เสื่อมถอยตามกาลเวลา แต่การไม่ใส่ใจเยียวยา ดูแลและป้องกันเป็นเรื่องของคนที่ไม่ดูแลตนเอง จากประโยคที่ว่า สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอง เป็นแรงผลักดันให้กับผู้วิจัยได้มาก และเมื่อมีโอกาสได้เรียนรู้ มีผู้เชี่ยวชาญ ผู้รู้ด้านสุขภาพมากระตุ้นและนำพาให้ดูแลสุขภาพถ้าไม่ ทำก็ถือว่าสูญเสียโอกาสในชีวิต การเรียนรู้ที่แท้จริงต้องเปลี่ยนแปลงภายในตัวผู้เรียน ถ้าเราทำ ได้เราจะประสบความสำเร็จในชีวิตที่ยิ่งใหญ่นั้นคือ สำเร็จการศึกษาและได้สุขภาพกาย รวมทั้ง สุขภาพจิตที่ดี เป็นผู้มีสุขภาวะที่แท้จริง ดังนั้นเส้นทางของการเรียนรู้ครั้งนี้จึงสำคัญและทำทายนมาก ว่า เราจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างแท้จริงหรือไม่ เห็นตนเอง ยอมรับตนเอง แล้ว แก้วข้อบพร่องจะได้ก้าวสู่สุขภาวะทางกายของผู้วิจัย อันเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่และสำคัญ ต่อชีวิตมาก

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

2) ผู้วิจัยเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสุขภาวะทางกายในด้านโภชนาการ เมื่อผู้วิจัยเห็นตัวอย่าง ความเจ็บป่วย การมีปัญห สุขภาพ การได้ร่วมเรียนรู้กับกลุ่ม และจากการที่ผู้วิจัยเจ็บป่วย ต้องไปพบหมอเพื่อรักษาขณะที่เกิดการเจ็บป่วย กระตุ้นให้เกิดการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การปรุงอาหารรับประทานด้วยตนเอง ไม่ใช้ผงชูรสใน การปรุงอาหาร ลดการรับประทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง เน้นการรับประทานผัก ผลไม้ โดยเน้น การรับประทานอาหารเช้าที่บ้านไขมันต่ำ เริ่มรับประทานอาหารเช้าอย่างสม่ำเสมอทุกวันจากเดิมไม่ใส่ใจ กับการรับประทานอาหารเช้ามากนัก

คนเราเมื่อภัยไม่มาถึงตัวก็ไม่รู้สึก แม้ว่าจะมีความตั้งใจแล้วว่าตนต้องเริ่มใส่ใจดูแล การกิน การออกกำลังกาย การหันมาใส่ใจจากที่ละเลย ต้องใช้แรงผลักดันอย่างมากให้เริ่มปฏิบัติ แม้จะ มีความรู้และเห็นคุณค่า จุดเริ่มต้นต้องใช้แรงผลักดันที่แรงพอสมควร การเจ็บป่วย เป็นแรงที่ตีที่ ก่อให้เกิดการเริ่มต้น คำแนะนำจากหมอมิผลต่อการปฏิบัติ เมื่อเริ่มเปลี่ยนแปลงจะเกิดแรงต้าน คือ ความเกียจคร้านในตัวเรา การให้พลังใจกับตนเองสำคัญ การทบทวนความเจ็บปวดจาก การเจ็บป่วยและการแนะนำจากหมอ และคนรอบข้างทำให้การฝืนใจตามกิเลสและความเคยชิน เดิม ๆ ลดลง คำสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองที่ว่า งานวิจัยนี้จะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อผู้วิจัยได้ลงมือทำ จนเปลี่ยนแปลงตนเองในทางสุขภาวะโดยเฉพาะทางกายอย่างได้ผลจึงจะถือว่าเกิดคุณค่าที่ แท้จริง เส้นทางนี้จึงต้องพิสูจน์ด้วยการเริ่มต้น และการมีวินัยในตนเองที่ต้องทำให้เกิดอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ขยันก็ทำขี้เกียจก็ทำจึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

จากการเรียนรู้ร่วมกับผู้ปกครอง ครู และเครือข่ายสนับสนุนที่เน้นการปลูกอยู่ปลูก กินตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยผู้วิจัยมีความชอบในแนวทางนี้เป็นทุนเดิม ผู้วิจัยจึงเกิด แรงบันดาลใจในการที่จะทำให้เป็นรูปธรรมที่สมบูรณ์ตามที่ได้เรียนรู้มา จึงให้ความสำคัญกับการปลูก พืชผัก ผลไม้ ในพื้นที่บ้านมากขึ้น จากเดิมที่มีพืชผักไม่หลากหลาย ได้เริ่มขยายพันธุ์เพิ่มเติม และ จัดหาต้นไม้ พืชผักพื้นบ้านบางอย่างมาปลูกเพิ่ม เช่น ขนุน กล้าย กระจับปี่ เขียว วอเตอร์แคส อัญชัน กระชาย ข่า กุยช่าย ผักแพรว บู่เล่ ชะอม การปลูกพืชผักไว้ที่บ้านเป็นสิ่งที่เกื้อกูลให้ผู้วิจัยได้ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ คือ ได้ทำกิจกรรมผ่านการใช้ร่างกาย การรดน้ำ ดูแลพืชผักตอนเช้า และ ยังสามารถนำพืชผักที่ปลูกไว้รอบ ๆ บ้านมาปรุงอาหารได้อีกด้วย บางครั้งผู้วิจัยได้นำพืชผักแบ่งปัน ให้กับเพื่อนบ้านด้วย

“แนวทางที่เราไปรู้ไปเห็นมาล้วนแต่ดีงามและเราสามารถทำได้เลยโดยไม่ต้องรอ ทำไมเราไม่ลง มือทำเลยจากพื้นที่เล็ก ๆ รอบบ้าน การปลูกนำความสุขและความสบายใจมาให้เราด้วย เราได้ ออกแรงได้ผ่อนคลายสบายกายสบายใจ ได้พืชผักเป็นอาหาร ลงมือทำวันละนิดละหน่อย เอาไว้



ปรุงอาหารสดใหม่เหลือก็แบ่งปันเพื่อน ๆ พี่ซัฟก็ปลุกง่าย พี่ซัฟก็มีก็ค่อย ๆ ขยายพันธุ์ออกมา ถ้ากินไม่ทันนอกจากจะให้เพื่อนแล้วยังสามารถเก็บไว้หมักเป็นปุ๋ยบำรุงดินรอบ ๆ บ้านได้อีกด้วย สุขภาวะทางกายและทางจิตน่าจะมาควบคู่กัน ถ้าเราไม่ดูแลตนเองกำกับตนเองทำในสิ่งที่ดีและลงมือทำได้โดยย่อมนำสู่การปรับเปลี่ยนตนเองสู่การมีความสุขที่แท้ จากจุดเล็ก ๆ ที่ทำได้จริง ให้พลังอย่างล้นเหลือ”

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

### 3) ผู้วิจัยเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสมรรถภาพทางกายที่เหมาะสมด้วย

การออกกำลังกาย เมื่อผู้วิจัยได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามเส้นทางสุขภาวะทำให้เกิดความสนใจและเริ่มเสาะหากลุ่มเพื่อนที่มีความคิดและการปฏิบัติที่ใส่ใจดูแลสุขภาพ การพบเจอการรวมกลุ่มเพื่อนที่ใส่ใจดูแลสุขภาพช่วยหนุนเสริมและนำพาให้สามารถเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงบอกตัวเองเสมอว่า การที่จะทำงานสิ่งใดให้สำเร็จต้องมีพลังของกลุ่มที่ช่วยผลักดันด้วย ผู้วิจัยจึงประสานกับเพื่อนตั้งกลุ่มออกกำลังกายแบบโยคะที่บ้านของตนเองเพื่อเกื้อกูลให้กัลยาณมิตรที่รักสุขภาพมีความสะดวกสบายและเอื้อให้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอด้วย ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการได้เรียนรู้ตลอดเส้นทางการดำเนินการตามกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ในช่วงของการชี้แนะผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานได้ การที่ผู้วิจัยได้สะท้อนกับผู้ปกครองว่า ต้องเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพทางกายให้กับบุตรหลานด้วย เด็กจะเป็นอย่างที่เราเป็นไม่ใช่อย่างที่เราพร่ำบอกอย่างเดียว ต้องพาเด็กทำด้วย แล้วเสียงที่พูดมันเหมือนเกิดภาวะสะท้อนกลับมาที่ตัวผู้วิจัยเองว่า แล้วเธอก็กำลังบอกผู้ปกครองอยู่ได้ ลงมือทำแล้วหรือยัง ตัวเธอเองดีพอหรือยัง เปลี่ยนแปลงตนเองหรือยังและสามารถเห็นผลกับผู้อื่นหรือคนรอบข้างได้บ้างไหม คำถามในหัวที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัยเริ่มคิดหาทางที่จะประสานกับเพื่อนที่รักการออกกำลังกายให้หาแนวทางที่จะทำให้เกิดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ โดยไม่ต้องกังวลกับการเดินทาง จึงเกิดบ้านเรียนรู้โยคะหลังเลิกงานขึ้นที่บ้านผู้วิจัยเอง เมื่อมีการเริ่มต้นผู้เข้าร่วมเล่นมีเพียง 4 คน และเริ่มมีเครือข่ายผู้สนใจเข้ามาเล่นมากขึ้น เกิดความสนุกสนานและได้แบ่งปัน แลกเปลี่ยนด้านสุขภาพ สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ผู้วิจัยภาคภูมิใจ และมีความมั่นใจว่าเส้นทางการเป็นผู้ชี้แนะมีความสมบูรณ์ขึ้นเพราะการพัฒนาและเติมเต็มจากกัลยาณมิตร และสามารถนำไปเป็นฐานความรู้และประสบการณ์เพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ปกครองสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองสู่การมีสุขภาวะทางกายที่ดีขึ้นได้

การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย

4) ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองมากขึ้น การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการฯ ทำให้ผู้วิจัยเกิดมุมมองเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากขึ้น เช่น

การระมัดระวังในการใช้รถ ใช้ถนน การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับหรือเป็นผู้โดยสารรถยนต์ การจัดหาตุ๋ยาสามัญประจำบ้านและวัสดุ อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมาไว้ประจำบ้าน และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาอาการเร็วขึ้น ไม่ปล่อยให้เนิ่นนานเหมือนที่เคยปฏิบัติมาก่อน และได้ปรับปรุงการจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในบ้าน ให้เป็นระบบระเบียบ สะอาด สะดวกต่อการใช้สอย และมีการจัดการคัดแยกขยะโดยจัดถังขยะที่ย่อยสลายได้ ขยะที่ย่อยสลายไม่ได้ และขยะที่สามารถนำไปแปรรูปเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้ การเข้าร่วมกระบวนการวิจัยตลอดกระบวนการฯ นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับผู้วิจัยอย่างแท้จริงเพราะสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันและเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

*การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิต ความปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำคัญในชีวิตที่เราต้องเอาใจใส่ แต่การดำเนินชีวิตของเราเอง ในปัจจุบันมุ่งแต่เป้าหมายจนลืมการดำเนินชีวิตระหว่างทางที่เราก้าวเดิน การมีส่วนร่วมเรียนรู้ในงานวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ ถ้าผู้วิจัยสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตของตนได้อย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตนในการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน การจัดการขยะ การทำป๊อหมักจากพืชผักหรือเศษอาหาร การดูแลตนเอง เวลาเจ็บป่วยหรือการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพนับเป็นสิ่งสำคัญ งานวิจัยนี้คงมาช่วยเตือนให้เราปรับปรุงตนเองจากที่ปล่อยปละละเลยไม่ให้ความใส่ใจเท่าที่ควร การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทำให้เกิดผลจริงเป็นงานที่ทำทนายว่า ผู้วิจัยสามารถขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงตนได้หรือไม่*

*การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย*

### ตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการฯ

การประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการฯ เป็นการประเมินความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ สรุปได้ว่า ผู้ปกครอง จำนวนทั้งหมด 12 คน มีความพึงพอใจต่อกระบวนการฯ โดยภาพรวม มีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ด้านกระบวนการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้

##### การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ

3.1.1. ก่อเกิดการเรียนรู้แบบกัลยาณมิตร นำสู่การมีสุขภาพของตน บุตรหลานและคนในครอบครัว

ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจต่อกระบวนการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ ที่มีทั้งการรวมกลุ่มเรียนรู้ในชุมชน และนอกชุมชน โดยผู้ปกครองให้ความเห็นว่า กระบวนการฯ ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันแบบกัลยาณมิตร ได้แบ่งปันความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อนและได้ร่วมแลกเปลี่ยนกับผู้รู้ทั้งในและ

นอกชุมชนที่มีคุณค่า ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ไม่เกิดความกังวลเพราะทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรมเป็นไปแบบพี่น้อง ที่ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ เป็นการทำกิจกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไปได้เรียนรู้อย่างผ่อนคลายไม่ทำให้คนเฝ้าคนแก่ที่เข้าร่วมกระบวนการฯ เกิดความเครียด แต่กลับทำให้รู้สึกสนุก ผ่อนคลาย ลดภาวะความเครียดและความโดดเดี่ยวเหงาหงอยของผู้ปกครองที่สูงวัยได้อีกด้วย ด้วยความเป็นกันเองของกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ทำให้ผู้ปกครองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจและกล้าคิด กล้าทำและอยากปรับเปลี่ยนตนเองและบุตรหลาน เพราะต่างมีความเห็นตรงกันว่า นำประโยชน์มาสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและทางจิตของบุตรหลาน ตนเองและครอบครัวอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวของผู้ปกครอง

“หมู่เฮาได้มาโหมกันเฮ็ดเพื่อลูกหลาน เฮาหัวอกเดียวกันมาหาแนวทางเฮ็ดนำลูกหลานให้เขาดี ได้เรียนรู้แนวดี ๆ นำกัน ที่แรกแม่กะย่านอยู่เดี่ยวนะของปู่ยังทั้งอยากอายุเท็งคิดว่าย่านจะของเฮ็ดยังบ่ได้ เว้าบ่แก่ง ปคล่องโต ไปไสมาไลกะยาก แต่พอมามาแล้วกะคืออยู่ย่านแล้ว แต่ละคนกะเป็นหมู่เป็นที่พี่น้อง แม่วามันดีได้ อยู่บ้าน ผู้เฒ่ากะเหงาพอมามาเฮ็ดแนวดี ๆ ได้เว้าหัวหัวม่วน ได้หาแนวทางเฮ็ดแนวอยู่แนวกิน แนวออกกำลังกาย ได้เฮ็ดแต่แนวมีประโยชน์ หาแนวให้เฮาดูแลกันในบ้านเฮือนเฮา ได้ฮู้จักแนวเฮ็ดให้ลูกหลานเฮามีสุขภาพดี เท็งเฮาเท็งครอบครัวเฮา จักแม่นดีหลาย แนวได้เฮาสิมไปแล้วกะเอามาปรับ ได้เห็นแนวทางเฮ็ดอยู่เฮ็ดกินแบบมีสุขภาพดี เห็นแล้วกะอยากเฮ็ดนำ เอามาเป็นแนวทางการกินดี อยู่ดีออกกำลังให้แข็งแรง เบ็งแงงเอาชีวิตหมู่เฮานั้นละ ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ย่าซิ่น, 28 กรกฎาคม 2559 )

“ได้มาอยู่นำกันกะโดนคักอยู่แห่งอยู่แห่งม่วนหลาย ได้ฮู้ได้เห็น ได้ทดลองกับเจ้าของกับลูกหลาน เฮ็ดนำเฮือนซานเฮา กะเห็นได้ว่าเปลี่ยนหลายแนว หลานน้อยกะกินผักหลายขึ้น เว้าง่ายให้ช้อยเวียงานกะได้ บ่ปากยากคือเก่า เฮากะใจเย็นขึ้นฮู้จักแนวทางเว้าอ้อยหลานให้เขาได้มาอยู่มากินแนวที่มีประโยชน์ แต่ก่อนกะยอมรับว่าเปิดเปื้อนลานคัก แต่พอเฮามีแนวมาเว้ามาอ้อยกะว่าเขากะเฮ็ดได้อยู่ กินขนมถุงร้านค้ำน้อยลง แม่ใหญ่พาเฮ็ด พากินข้าวต้ม กินผักกะกินได้อยู่ เฮาผู้ใหญ่นี้ละต้องนำเขาเฮ็ด เด็กน้อยคั้นเฮาพามีแนวเฮ็ดเขากะม่วนกะหมั่นอยู่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายนาง, 26 กรกฎาคม 2559)

3.1.2 ประสานสู่แนวทางการสร้างสุขภาพที่เน้นการทำอยู่ทำกินแบบพึ่งตนเองตามแนวของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจต่อกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ๆ โดยทุกคนมีความประทับใจและ

สามารถเชื่อมโยงนำองค์ความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการร่วมกระบวนการ ฯ ในเรื่องของการทำอยู่ทำกินโดยยึดแนวทางการพึ่งตนเองตามแนวของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพทางกายของบุตรหลานตนเองและครอบครัว ผู้ปกครองทุกคนให้ความสนใจ และนำมาปรับใช้และปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การปลูกพืชผักสวนครัว การเลี้ยงสัตว์ การให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการดูแลงานบ้าน และงานสวน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ในครอบครัว โดยเฉพาะสุขภาพทางกายที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวิถีชีวิตในชุมชนเกษตรกรรมที่เน้นการทำอยู่ทำกินแบบพึ่งพาตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ปกครอง

“อันแนวหมู่เขาไปได้ฮู้ ได้เห็นแต่แนวทางอันเฮ็ดนำได้เลย คือจั่งเขาไปบ้านพ่อคำพันธ์ เขาได้พากันเฮ็ดผงนิ้ว เฮ็ดน้ำข้าวกล้อง น้ำข้าวโพด ได้เห็นพื้นปลูกแนวอยู่แนวกิน ผักผลไม้เต็มบ้านเฮือน ที่ดินพื้นกะบ่หลายก่อเฮาหลายดอก แต่พื้นเฮ็ดปลูกกุแนว เก็บกินได้สุ่มมือ เป็นแนวดี ๆ ที่เขาได้เรียนรู้อามาเฮ็ดได้เลย พื้นกะให้พันธุ์ไม้เฮามา นำ จะแม่นพื้นว่าได้ เฮ็ดได้ กะมาเบ็งจะของละเฮา กลับมาแม่กะเริ่มปลูกกุแนว พาลูกพาหลานเฮ็ดนี่ละ จักมือกะคือลิได้ แม่นบ่คือพื้น กะให้ได้เพิ่มขึ้นจักน้อยกะยังดี หลานกะมันอยู่ อันแนวกินกะเฮ็ดแนวเฮามีผักในบ้านกะเอามาใส่แนวกินสุคาบ บ่ซื้อผักหลายคือเกา อันผงชुरกะลดลงหลายอยู่เริ่มย่านแห่งปวดแข็งปวดชาติ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ย่าปาน, 28 กรกฎาคม 2559 )

“แม่ว่าคั้นบ่ได้เข้าร่วมนำครูแม่คือลิบ่ได้เห็นแนวดี ๆ หมู่นี้ดอก ได้ไปอุบลเที่ยววันเป็นเทื่อแรก ได้ฟังธรรมแนวทางให้เขาใช้ชีวิต เห็นว่าให้เฮ็ดสร้างปลูกผิงกินเอง กินผักเป็นหลัก กินเนื้อให้น้อยลง กินข้าวกล้อง ลดค่าใช้จ่าย เห็นได้ว่าแนวสอนลูกหลานให้ประหยัดรู้จักนำฮอยพอหลวงของเขา อันมีพอใหญ่มาทำให้เขาพื้นฟูของดีตามฮอยเก่าพ่อแม่ เฮ็ดอยู่เฮ็ดกินบ่มีแต่ซื้อ กะยังว่าน้ำตาไหลเลย เห็นว่าแห่งเฮ็ดนาแห่งเป็นหนี้เพราะหมู่เฮามักซื้อตามสมัยใหม่ บานนี่ลีนำแนวทางพื้นไปเฮ็ด ข้าวปลาอาหารหยั่งเฮ็ดได้กะลิเริ่มละบ่านี่พื้นพาเฮากินข้าวกินผักกะแช่บ่มีเนื้อ บ่ใส่ผงชुरกะแช่บ่อยู่ได้ สุขภาพพื้นกะดีอายุยืนยาว แนวพื้นพาเฮ็ดนี่กะดีคัก แม่ว่าได้ไปเฮ็ดนำครูตักนี้กะเฮ็ดให้ได้ความคิด ได้แนวเฮ็ด มันมีกำลังขึ้นหลายแต่ก้กะอยากเฮ็ดแห่งบ่มีกำลังใจ แต่พอไปได้เห็นกะว่าเฮ็ดง่าย ๆ เริ่มจากโตเฮาเองปลูกแล้วกะเอามาเฮ็ดอยู่เฮ็ดกิน ลิได้กินแนวดีบ่มีพิษภัย เฮ็ดแนวเฮาเฮ็ดได้ ปลูกแนวเฮากิน กินแนวเฮาปลูก พาลูกหลานเฮาเฮ็ดเขากะม่วนเฮ็ดนำเฮายุดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายไร, 26 กรกฎาคม 2559 )

“หลานน้อยสุ่มมือคั้นลิเฮ็ดแนวกินกะเล่นไปหาผักเด็บอภายว่า เอาผักใส่หลาย ๆ เขา กะไปหาเก็บนำฮั่วบ้าน ตั้งแต่ไปเห็นพ่อคำพันธ์ ไปเห็นราชธานีโคก พื้นปลูกอยู่ปลูกกิน กะเอามาเริ่มปลูกกับลูกหลานตอนนี่กะพ้อมีผักนำฮั่ว นำเฮือนคั้นลิเฮ็ดแนวกินกะเน้นกิน

ผักจะของนี่ละ คั้นไปซื้อผักเพิ่มกะว่ายาฉีดมันหลายกะย่านอยู่ ผักหอม ผักอีตู๋ ตะไคร้ ใบมะกรูดกะเอามาปรับใช้ ทอดไข่กะใส่ผักหลายแนวได้ลุ่มนี่ กะกินแซบ หลานน้อยกะมักอยู่ ยิ่งว่าได้เฮ็ดนำแนวพินอยู่ดอก แห่งเฮ็ดแห่งดีประหยัดปลอดภัย กะขอบคุณหลาย ๆ ที่ให้โอกาสหมู่เฮาได้ไปฮู้ไปเห็น”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายมุก, 26 กรกฎาคม 2559)

### 3.2 ด้านกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้แนวคิดการชี้แนะ

ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้แนวคิดการชี้แนะ โดยผู้ปกครองทุกคนให้ความเห็นว่า การชี้แนะทำให้ผู้วิจัยและผู้ปกครองมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น ทำให้กล้าแสดงความคิดเห็น กล้าเปิดเผยและรู้สึกไว้วางใจ กล้าเปิดใจ แบ่งปันบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและบุตรหลาน การที่ผู้วิจัยในฐานะผู้ชี้แนะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนในชุมชน มาเยี่ยมเยือนถึงบ้านเรือน ทำให้เกิดกำลังใจในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทางกายให้แก่บุตรหลานมากขึ้น เป็นเพื่อนร่วมทางที่มาช่วยกระตุ้นให้เกิดการลงมือปฏิบัติ เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้ผู้ปกครองได้ลงมือทำตามเป้าหมายให้เกิดผลเป็นรูปธรรม ดังคำกล่าวของผู้ปกครอง

“ครูนำมายามเฮาสอดเฮือน นำมาถามข่าวว่าเฮาเฮ็ดหยังแน้ เฮ็ดแล้วไป อันเฮากะอยากบอกว่า ตั้งใจว่าลิเฮ็ดกะเฮ็ดได้เป็นล้งแนว จ้งให้หลานช้อยเวียงานกะให้เฮ็ด แต่ล้งแนวกะยังบ่กล้าวางมือให้ช้อยปานไต่ พอครุมายามเฮาสอดเฮือนกะย่านว่าตัวกัน กะได้พาเฮ็ดตัวปานนี้ แนวเพียรมาถามเฮาเนาะว่าเป็นจ้งไต่ ได้ลองเฮ็ดกับลูกหลานไป อันนี้แม่กะยอมรับได้ว่าไปฮู้ไปเห็นแล้ว แต่กะบ่ทันเฮ็ดปานไต่ดอก พอครุมายามถามข่าวเฮาสอดเฮือนมาเนาะเฮาให้หาแนวเฮ็ดนำลูกหลานตามที่ได้ตกลงกัน ล้งเพื่อเฮาคิดบ่อกเพิ่มกะมาช้อยเว้าให้เฮาเห็นแนวทางที่ลิเฮ็ดต่อ ล้งเพื่อมันกะเรื่องง่าย ๆ ไกลโตเฮานี่ละ เฮากะมองข้ามบ่ได้คิดคักปานนั้น พอครุมายามดีหลายแม่กะได้ลองเฮ็ดให้เบิ่ง ช้อยกัน กะม่วนนำได้ ยามครุมายามหลานน้อยกะดีใจอยากเฮ็ดนำเฮา คือแม่่นล้อยากเฮ็ดอั่งครุยังหว่า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายมุก, 26 กรกฎาคม 2559)

“ครุมายามเฮาสอดเฮือน ครุมายามลูกหมู่เฮาบให้ตามใจปาก บให้ตามใจหลาน ลูกขึ้นมาเฮ็ดเมื่อเจ้าของ ล้งเพื่อเฮากะติดม้ง่าย มักล้งบาย ถือว่าบ่เจ็บบ่ป่วยกะหลงลิมแนวดี ๆ พอครุมายามกะตื่นได้หลายอยู่ มาเชิญหมู่เฮาให้เฮ็ด บาดนี้กะได้เฮ็ดอีหลี ค่อย ๆ ปรับไปละ ดีก่อบเฮ็ด เฮาเฮ็ดเฮาได้ กะบอกเท็งลูกหลาน เปิดสุคนในเฮือนนี่ละ ช้อยกัน”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายตม, 30 กรกฎาคม 2559)

ผู้ปกครองทุกคนให้ความเห็นว่า การชี้แนะทั้งรายกลุ่มย่อยและรายครอบครัว ส่งผลให้เกิดบรรยากาศของการพบปะแบบเป็นกันเอง ในบรรยากาศของชีวิตจริง การชี้แนะทำให้เกิด การทดลอง การสาธิต การยกตัวอย่างประสบการณ์ เมื่อผู้ปกครองได้ร่วมแลกเปลี่ยน พร้อม ๆ กับการปฏิบัติจริงกับบุตรหลาน ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งยายและหลาน เกิดพลังเสริมเชื่อมโยงให้ ทั้งยายและหลานเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจ จึงเกิดการปฏิบัติที่เกื้อกูลกันส่งผลให้การปฏิบัติบรรลุผลตาม เป้าหมายได้ดีขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ยามครุมาเยือนเด็กน้อยเขาจะสนใจเด็มนั่งฟังนำกัน พอครุถามว่าแม่ได้ลองเฮ็ดหยังกับ หลานแน่ เฮ็ดแล้วเป็นจังได้ เขาจะว่าให้ครุฟัง พอครุให้กำลังใจเขาว่าเขาเฮ็ดดี หลานจะ เชื่อฟังเฮ็ดนำเขา เป็นเด็กดีช้อยเวียกช้อยงาน บ่เบ้งแต่โทรทัศน์เบ็ดมือ บาดนี้ละหมั้นเลย หลาน คั้นว่าให้เชื่อฟัง ครุสิมาเบ่ง มาถามตลอด มาจอบเบ้งหมู่เขาว่าได้เฮ็ดไป หลานจะ มักร้องเด็ละนี้ เชื่อฟังเฮ็ดนำดีคัก จักแม่ลือยากให้ครุมายามตลอดแม่สิได้มีหลานนำอีก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายลำ, 30 กรกฎาคม 2559 )

การชี้แนะทำให้เกิดการทบทวนตนเอง เห็นคุณค่าในสิ่งที่ตนเองมี และสิ่งที่ตนเองเป็น แต่ก่อนมักมองว่าตนขาดแคลน โทษตัวเอง อยากเป็นเหมือนที่คนอื่นเป็น แต่พอได้เรียนรู้ใน กระบวนการทำให้เกิดการเห็นค่าในสิ่งที่ตนเองเป็น ได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติ ได้เห็นว่าเส้นทางการ ส่งเสริมสุขภาพทางกายทั้งส่วนของผู้ปกครองและบุตรหลานสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ในบริบทของ ชีวิตประจำวัน ขอเพียงมีความมุ่งมั่นและสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่แรกคะคิดย่านอยู่ดอกย่านว่าเจ้าของทุกชียาก จักลิหาแนวกินดี ๆ มาจากใสให้ไปซื้อ หาแนวดี ๆ มาให้หลานกินเงินกะหายาก ย่านเฮ็ดนำเพิ่มบ่ได้ คั้นลิให้เล่นกะให้เล่นแนว แพง ๆ กะบ่มีเงินซื้อให้ดอก แต่ลิกินสิบมือกะยาก บาดนี้พอได้เห็นสะแท้ ยามครุมาพา เขาคิด พอเขาว่าเขามีแนวได้แน่ เฮ็ดหยังแน่ว่าให้เพิ่มฟัง พี่นกะถามให้เขาบอกแนวเขา ลิเฮ็ด เอ้อกะบ่ยากเด็ละ เสามีหยังกะเขาแนวหมุ่นมาเฮ็ด กับว่าดีนำบ่ได้ซื้อหา ปลอดภัยพร้อม ตะกั๊กะคิดเนาะแนวเขาบ่มี บาดนี้จั่งว่าเขามีแต่แนวดี ๆ ลังเทือเขาเล่น ตามแต่ผู้เพิ่มมี จนลิมาว่าเขานี้ละกะมีดีแท้อยู่กับโต เขาสิเฮ็ดแนวใดให้เกิดขึ้นได้ กะต้อง เฮ็ดอิหลี เฮ็ดไปเรื่อย ๆ จังลิตีบ่แม่นเฮ็ดแต่ยามเพิ่มมาเบ็งดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายนาง, 25 กรกฎาคม 2559 )

การชี้แนะเป็นการเติมรัก เติมกำลังใจให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ เพราะการเลี้ยงดูบุตร หลาน มีเพียงตา ยาย และหลาน บ่อยครั้งที่เกิดความรู้สึกเหงา เศร้า โดดเดี่ยว เพราะด้วยวัยที่ร่วงโรยมีโรคภัยรุมเร้า ต้องไปพบหมอเป็นประจำ อีกทั้งต้องรับจ้างหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เพื่อแบ่ง

เบาะการของลูกหลาน การชี้แนะเป็นการให้คำแนะนำ ส่งเสริมช่วยเหลือเยี่ยมเยียนผู้ปกครองในชุมชนและครอบครัว จึงเป็นการหล่อเลี้ยงผู้สูงอายุให้รู้สึกมีคุณค่า มีพลังในการที่จะอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานและดูแลตนเองให้มีความสุขตามอัธยาศัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“นี่ละครูอยู่จั่งซี้ละมีแต่ผู้เฒ่ากับเด็กน้อย มือได้กะเฝ้ากันอยู่จั่งซี้ พอมีครุมายามกะได้เว้าได้หัว มีแนวมาถามาเว้ากัน เฮากะลองพาเด็กน้อยเฮ็ดนั่นเฮ็ดนี่ บ่เหงา ยามครุมากะดีใจ เต๋ น้บมือทำว่าลิมายามได้ เด็กน้อยกะถาหาเต๋ว่าครูลิมามือได้ พอมีคนมายามกะดีใจ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายมุก, 26 กรกฎาคม 2559)

“สามยายนี่กะถาแต่ว่าครูลิมายามได้ มาชวนผู้เฒ่าเว้าเรื่องลูกหลาน คิดถึงความเก่า ความหลัง แต่เป็นเด็กน้อย บาดนี้ให้เฮามาเล่นนำเด็กน้อย เด็กน้อยกะปากยาก พอครุมายามคือจั่งเด็กน้อยกะเว้าง่ายขึ้น เล่นนำกันเทิงยัยเทิงหลาน บอกเก็บผัก เด็ดผัก ทอดไข่กะได้ ยังว่าแต่ก่อนบ่กล้าใช้ดอก บัดนี้พ้อว่าเฮาหัดเขาเขากะเฮ็ดได้ จะแม่นดีหลายครุมาเล่นนำเด็กน้อยมาเล่นนำผู้เฒ่า พอได้บ่เหงา อยู่แต่เฮือนมีคนมายามกะดีใจ อยากให้ครุมากินข้าวแลงนำตุ๋ ๆ เต๋อ ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายณี, 28 กรกฎาคม 2559)

### 3.3 ข้อเสนอแนะ

ผู้ปกครองทุกคนมีความพึงพอใจกับกระบวนการ ฯ โดยมีผู้ปกครองจำนวน 9 คน แสดงความเห็นว่ามีกระบวนการ ฯ ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วแต่กลุ่มผู้ปกครองยังมีความต้องการที่จะแลกเปลี่ยน ถามไถ่ และเรียนรู้ร่วมกันตามความสะดวกของผู้ปกครองแต่ละหมู่บ้าน เพราะผู้ปกครองต่างรู้สึกว่าการสานสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและให้กำลังใจกันในการดูแลสุขภาพทางกายของบุตรหลาน ตนเอง และคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มผู้ปกครองยังให้ข้อเสนอแนะกับผู้วิจัยเกี่ยวกับการแวะเวียนมาเยี่ยมยามถามไถ่ และให้ถือว่ากลุ่มเรียนรู้ตามกระบวนการ ฯ ยังคงสืบสานความสัมพันธ์เป็นพี่เป็นน้องเป็นเครือญาติเสริมสร้างสุขภาพไปจนตลอด เพราะคำว่าญาติพี่น้องไม่มีคำว่าสิ้นสุด ดังคำกล่าวของผู้ปกครอง

“หมู่เฮากะถาข่าวคราวกันต่อในเรื่องดูแลสุขภาพอยู่เต๋อครุ (ผู้วิจัย) ได้ไปนำกันคักแน่ตั้งหลายเดือนอยู่ คีตฮอดกันอยู่ หมู่เฮากะถือเป็นลูกหลานพี่น้องกันต่อไปเต๋อ มีแนวดี ๆ ให้แนวทางเฮ็ดนำลูกนำหลานกะสนใจ คือเก่า หมู่แม่กะลือเอาไปเฮ็ดต่อแม่นว่าจบบงานนี้แล้วกะบ่เฮาเฮ็ดดอกเฮ็ดต่อไปเรื่อย ๆ จั่งได้กะมายามกันแน่เต๋อครุ”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายหงวน, 30 กรกฎาคม 2559)

“แม่ว่าคั้นครู (ผู้วิจัย) พอมีเวลาจะแวะเวียนมายามถามข่าวคราวลืขอยพวกแม่ได้หลาย อยู่ เด็กน้อยกะถามหาครู ดีคักเขายากอ้าง อยากรบอกรายกข่อยครูว่าเขาเฮ็ดได้ จ้งเฮ็ด แนวนกิน กินผักหลายแนว ซ่อยยายเฮ็ดงานบ้าน งานสวน เล่นออกกำลัง บ่เฝ้าโทรทัศน์คือ เก่าดอก คั้นว่าว่าครูลืมายามาเบ่งเขาหมั่นคักตัวเด็กน้อย แม่ว่าคั้นแม่นครูมายามา เห็นเขาเฮ็ดต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จ้งแม่นลืหลาย คุณครูอยู่โรงเรียน (ครูประจำชั้นอนุบาล) คั้นพินมาได้กะลืซ่อยได้หลายอยู่ แม่ว่าซ่อยกันเบ็งงงทั้งทางบ้านทางโรงเรียน ครูมา ยามบ้านนี้จักแม่นลืหลาย กะอยากให้มายามกันบ่ให้ถ่มกันกะลืหลายอยู่ดอกแม่ว่า”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายตม, 30 กรกฎาคม 2559 )

“เด็กน้อยเขาเห็นครู (ผู้วิจัย) มายามบ้านดูเขากะถามหา แต่พ่อใหญ่พินกะถามหาได้ว่าลื พวกกันไปประชุมอีกบ่ พ่อใหญ่ลว่าว่าดี กะแม่ไปยามได้กะมาเว้าให้ลาวฟังเรื่องนั้นเรื่องนี้ ลาวกะเฮ็ดนำเด้ จ้งเรื่องให้กินผักหลาย ๆ ออกกำลังกาย นวดมีนวดเท้า แม่กะพาลาวเฮ็ด เฮ็ดเท่งพ่อใหญ่ เท่งหลานจ้งแม่นได้เบ็ดเฮือน พอจบแล้วจ้งซี กะพากันถามหาเด้บ้านนี้ แม่กะว่าพินจบการประชุมแล้ว แต่กะคือลืแวมายามหมู่เฮาอยู่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายนาง, 25 กรกฎาคม 2559 )

ผู้ปกครอง จำนวน 2 คน แสดงความคิดเห็นว่า ในช่วงของการชี้แนะที่มีทั้งการชี้แนะ รายกลุ่มตามความสะดวกของผู้ปกครองและการชี้แนะรายบุคคลเป็นช่วงเวลาที่ชอบมาก อยากให้ ทางโรงเรียนมีโครงการออกเยี่ยมบ้านอย่างนี้อย่างต่อเนื่องเพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์มาก เพราะ ผู้ปกครองเห็นว่าการที่มีผู้วิจัยให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างใกล้ชิด สามารถร่วมมือกันหาแนวทาง ที่เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนและบุตรหลานได้ เกิดการเรียนรู้ที่มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซักถาม พูดคุย ทดลองปฏิบัติจริง การสาธิต ในระหว่างการชี้แนะเด็กเข้ามามีส่วน ร่วมทำให้ได้ทดลองใช้กับเด็กในสถานการณ์จริง อีกทั้งผู้ปกครองและคนในครอบครัว ตลอดทั้งญาติพี่น้องบ้านใกล้เคียงเห็นแล้วถามไถ่ ซึมซับเป็นการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติโดยมีพลังที่เกื้อหนุน อันจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้ดีขึ้น

“คั้นแม่นทางโรงเรียนพินมีครูออกมายามมาแนะนำหมู่เฮาจ้งซีกะลืที่อยู่ดอก มันได้บอก ได้แนะนำกันใกล้ชิด ลังเทื่อเด็กน้อยกะได้เห็น ได้เฮ็ดนำ เท่งผู้ใหญ่ คนรอบโตเฮากะได้ ประโยชน์นำ กะอยากให้มาเรื่อย ๆ คือลืดีซึ้งอยู่ แนวได้ที่เฮว่าลืเฮ็ดกะคือลืดีไว เพราะว่ามีผู้มาซ่อยแนะนำฮ้อนบ้านเลย”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ป้าคาย, 27 กรกฎาคม 2559 )



“เด็กน้อยเขาดีใจหลายยามเห็นครุมาบ้าน ผู้ใหญ่บอกหยั่งกะคือจั่งเขาเฮ็ดนำเฮาศิคัก  
เด็กน้อยกะเที่ยวมาถามเฮา แล้วเขาจะอยากให้ครุมาเห็นว่าเขาเฮ็ดดีแล้ว เขากินผักได้  
หลายแนว เขาช่อยดูและจะของได้ ช่อยหัดผัก กวาดเฮือน เป็นอยากเฮ็ดอยากเอาไว้ทำ  
อ้ายยามครุมายาม กะเลยว่คั้นครุมายายตุ่ ๆ กะลิตีขึ้นไวอยู่ดอก”

(สัมภาษณ์หลังสิ้นสุดกระบวนการฯ ยายตม, 30 กรกฎาคม 2559 )

#### ตอนที่ 4 ปัญหาของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครอง ชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

ปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้  
ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะมีดังนี้

4.1 ปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางเพื่อเข้าร่วมประชุมกลุ่ม ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยมี  
ทั้งหมด 12 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของย่า ยาย ที่ค่อนข้างมีอายุมาก จำนวน 10 คน ผู้ปกครองมีโรค  
ประจำตัว 6 คน และพบว่าผู้ปกครองบางคนต้องดูแลคนในครอบครัวที่เป็นโรคด้วย การร่วมประชุม  
กลุ่มแต่ละรอบในช่วงเริ่มต้นกระบวนการฯ พบว่า ผู้ปกครองบางคนมีปัญหาการเดินทางทำให้เข้า  
ร่วมประชุมช้า จึงต้องเริ่มประชุมก่อนแม้ว่าผู้ปกครองยังไม่ครบ แล้วทบทวนและให้เวลาทำ  
ความเข้าใจร่วมกันภายหลัง ต่อมาผู้วิจัยปรับโดยเลื่อนเวลาเริ่มต้นจาก 08.00 น. เป็นเวลา 09.00 น.  
และอำนวยความสะดวกสำหรับการเดินทางให้กับผู้ปกครองในรายที่มีปัญหาด้วย โดยผู้วิจัยได้  
ประสานกับรถรับส่งในชุมชนที่เป็นเครือข่ายของผู้ปกครองให้คอยรับส่งและอำนวยความสะดวกใน  
ระหว่างการเดินทางตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมกระบวนการฯ จึงทำให้การเข้าร่วมกระบวนการฯ  
ดำเนินได้อย่างราบรื่น

4.2 ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ในการจัดประชุมกลุ่ม การประชุมกลุ่มที่โรงเรียนในช่วง  
เริ่มต้นผู้ปกครองเห็นว่ามีกรรบกวณการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพราะเด็กวัยอนุบาลบางคนอยาก  
มาหาผู้ปกครองในห้องประชุม จึงเกิดความกังวลและบางครั้งเด็กเข้ามากรรบกวณการประชุม ผู้ปกครอง  
จึงเสนอย้ายการประชุมกลุ่มไปที่สถานที่ใหม่ หลังการประชุมที่โรงเรียน 2 ครั้ง คือ ย้ายสถานที่จาก  
โรงเรียนไปที่วัดบ้านหนองซึ่งมีพื้นที่เหมาะสมกว่าเพราะมีความร่มรื่น เงียบสงบ เย็นสบาย เหมาะสม  
กับการใช้เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การมีสุขภาพะ ผู้วิจัยจึงประสานกับผู้นำหมู่บ้านหนองและ  
พระเจ้าอาวาสวัดบ้านหนองเพื่อขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินกระบวนการฯ จึงทำให้การประชุม  
กลุ่มมีความสะดวกสบายเหมาะสมและเป็นสถานที่ที่ผู้ปกครองพึงพอใจมาก

4.3 ปัญหาเกี่ยวกับเวลาในการจัดประชุมกลุ่ม การปรับเปลี่ยนระยะเวลาดำเนินการ  
การเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพชีวิต ตามกระบวนการ ฯ ที่ให้ผู้ปกครองวางแผนร่วมกันในการศึกษา  
หาทางเลือก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพะทางกาย โดยการศึกษาแหล่งเรียนรู้นอกชุมชนโดยใช้เวลาใน

การศึกษามากกว่า 1 วันเน้นการเข้าค่ายเพื่อเรียนรู้ แต่พอถึงช่วงเวลาที่จะไปดำเนินการผู้ปกครองขอปรับเปลี่ยนเพราะเห็นว่าเป็นช่วงหน้าฝนบรรยากาศไม่เหมาะกับการพักค้างคืน อีกทั้งให้เหตุผลว่าไม่มีใครดูแลบุตรหลานและบ้านเรือน จึงปรับการเรียนรู้อารมณ์ร่วมกันในแหล่งเรียนรู้ให้สามารถเดินทางแบบเข้าไปเย็นกลับได้ โดยปรับการออกเดินทางแต่เช้าตรู่และกลับค่ำซึ่งผู้ปกครองทุกคนเห็นด้วยจึงมีการปรับเปลี่ยนเวลาและสถานที่ทัศนศึกษาให้เหมาะสมตามที่กลุ่มผู้ปกครองต้องการ

4.4 ปัญหาเกี่ยวกับการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองและผู้วิจัยร่วมกันจัดหาอาหารมาแบ่งปัน โดยบางครั้งผู้วิจัยได้จัดเตรียมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองบางคนมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร คือ ไม่สามารถรับประทานอาหารบางประเภทได้ เช่น เนื้อไก่ ปลาบางชนิด การจัดเตรียมอาหารจึงมีการปรับเปลี่ยนโดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอาหารมาจากบ้าน และผู้วิจัยทำเสริมโดยจัดให้สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้ปกครองรายบุคคลและรายกลุ่มโดยมีการศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติการกินของผู้ปกครองแต่ละคนแล้วจัดรายการอาหารให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปกครอง ซึ่งผู้ปกครองมีโอกาสดูหาพืชผักสมุนไพรที่มีตามฤดูกาลมาร่วมปรุงอาหารด้วย การปรุงอาหารมุ่งเน้นใช้วัตถุดิบการปรุงจากพืชผัก ผลไม้ เนื้อ ไข่ ปลา ฯลฯ ที่มีตามฤดูกาลและเป็นของที่หาได้ในชุมชนเป็นหลัก

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง และ 3) เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมตัวผู้วิจัยและการศึกษาเอกสาร 2) การศึกษาชุมชน และ 3) การสร้างและตรวจสอบกระบวนการฯ ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการฯ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างกลุ่ม 2) การสร้างความตระหนัก 3) การให้ทางเลือก 4) การชี้แนะการปฏิบัติ และ 5) การถอดประสบการณ์ และระยะที่ 3 การนำเสนอกระบวนการฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 4 ชุด ได้แก่ 1) เครื่องมือศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน ประกอบด้วย แบบสำรวจสภาพพื้นฐานชุมชน และแบบสำรวจสภาพปัญหาการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ปกครองสำหรับเก็บข้อมูลพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล และแบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง 3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองสำหรับเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล และแบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล และ 4) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อกระบวนการฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และความถี่

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ นำเสนอผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม เป็นการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความสัมพันธ์ปฐมนิเทศชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมกระบวนการฯ การประเมินความต้องการจำเป็นรายบุคคลและของกลุ่ม และการร่วมกันวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาส่งเสริม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้ทบทวน วิเคราะห์ตนเอง เห็นทั้งจุดเด่นและปัญหา แล้วกระตุ้นให้เกิดพลัง เกิดแรงบันดาลใจในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเองและส่งเสริมบุตรหลาน

ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก เป็นการสืบค้นความรู้และประสบการณ์เดิม การเพิ่มเติมความรู้ใหม่จากตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาวะที่หลากหลาย แล้วจัดระบบข้อมูล ความรู้ สรุปแนวทางที่จะนำสู่การส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ เป็นการชี้แนะตามแนวทางของการชี้แนะในทางการศึกษาปฐมวัยซึ่งเป็นการชี้แนะในบริบทชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ การชี้แนะประกอบด้วยวงจรของการวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์ เป็นกระบวนการทบทวนภาพการเรียนรู้ สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการฯ ประเมินกระบวนการฯ และผลที่ได้รับ

2. ผลของกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ พบว่า ผู้ปกครองทั้ง 12 คน มีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่บุตรหลานดีขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้าน ที่ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด ได้แก่ ด้านโภชนาการ รองลงมา คือ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเองตามลำดับ

3. ผลของการใช้กระบวนการฯ ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลจำนวน 13 คน ก่อนและหลังกระบวนการฯ พบว่า เด็กวัยอนุบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาวะทางกายมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการ รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเอง และด้านสมรรถภาพทางกาย ตามลำดับ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครูในการนำแนวทางส่งเสริมสุขภาพทางกายมาปรับใช้กับเด็กขณะที่อยู่โรงเรียน ประกอบด้วย การเป็นแบบอย่าง การจัดให้เหมาะสมและการแนะนำหรือการสอน โดยบูรณาการผ่านกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมประจำวัน และการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง

การเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะทำให้ผู้วิจัยเกิดเปลี่ยนแปลงใน 2 ประเด็น คือ 1) การเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการทำงานกับผู้ปกครอง ครูและชุมชน และ 2) การเปลี่ยนแปลงมุมมองและการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของผู้วิจัย

## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยนี้แบ่งเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล 3) พฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล และ 4) การเปลี่ยนแปลงของครูและผู้วิจัย รายละเอียดของการอภิปรายแต่ละประเด็น มีดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ มีดังนี้

1.1 กระบวนการทำงานก่อให้เกิดพลังการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวโรงเรียนและชุมชนอันเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย

การมีส่วนร่วมโดยการรวมพลังของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน เป็นหัวใจของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะเด็กในช่วงปฐมวัย ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมคุณลักษณะทุกด้านของบุคคลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสติปัญญา การเสริมพลังครอบครัวให้สามารถอบรมเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่ทุกส่วนในสังคมต้องร่วมกันสนับสนุนส่งเสริม เพราะเมื่อครอบครัวมีความเข้มแข็งย่อมเป็นเกราะป้องกันสถานะที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้ การส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมกับโรงเรียนและชุมชนต้องอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในศักยภาพของแต่ละฝ่าย โดยทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทั้งการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ ร่วมประเมินและสะท้อนผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกัน สอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างโอกาสทางการเรียนรู้ของ สุวิมล ว่องวานิชและคณะ (2550) ที่มุ่งเน้นการมี

ส่วนร่วมและการรวมพลังของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งล้วนแต่เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในการสร้างโอกาสการเรียนรู้ ซึ่งแต่ละส่วนมีบทบาทและโอกาสในการพัฒนาผู้เรียนที่แตกต่างกันตามสภาพบริบทของตนเอง แต่ต้องเคารพในศักยภาพของแต่ละฝ่าย ให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รับผิดชอบต่อตนเอง ลงมือทำและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองให้แสดงบทบาทนั้นให้ดีที่สุด ได้แก่ การแสดงบทบาทเป็นผู้ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (moral supporter) การเป็นผู้ใส่ใจกับกำติดตาม และพัฒนาบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน (monitor) และการเป็นผู้ที่ทุ่มเทใจ สนับสนุนส่งเสริม การดำเนินงานและพัฒนาผู้เกี่ยวข้องอย่างเต็มกำลังความสามารถ

กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นการดำเนินการที่มีความยืดหยุ่นสูง มีความเป็นพลวัต ขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิต ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลา ไม่มีการกำหนดหลักสูตรหรือเนื้อหาที่ตายตัว เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เน้นการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาหรือพัฒนาแบบคนในซึ่งเป็นผู้ที่อยู่และเผชิญกับปัญหาโดยตรง ภายใต้กรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่มีฐานที่สร้างให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มบุคคล อย่างมีระบบ การที่ผู้ปกครอง ครู ผู้วิจัย และเครือข่ายสนับสนุนเข้าร่วมกลุ่มเรียนรู้ส่งผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ ประสบการณ์และเกิดแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองและส่งเสริมบุตรหลาน ตลอดจนเกิดการสานพลังเครือข่ายในชุมชนทั้งส่วนของผู้ปกครอง โรงเรียน ชุมชนและเครือข่ายสนับสนุน อันก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็งบนฐานของความรักเกื้อกูลแบบกัลยาณมิตร ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ampartzaki et al. (2013) ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียนและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน พบว่า สุขภาพของนักเรียนดีขึ้นและยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนที่ดีขึ้นด้วย

1.2 กระบวนการฯ มีลักษณะของการดำเนินการเพื่อให้เกิดการระเบิดจากภายในส่งผลให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนและเชื่อมโยงให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินกระบวนการฯ ที่มีขั้นตอนการขับเคลื่อนเปลี่ยนแปลงจากภายใน เป็นเสมือนการจุดแรงให้เกิดการประทุจากภายในของบุคคล สะท้อนได้จากการที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจาก 1) การสร้างกลุ่ม เป็นการรวมกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา การค้นหา เครือข่ายสนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ การประเมินความต้องการและการวางเป้าหมายร่วมกัน 2) การสร้างความตระหนัก เป็นการวิเคราะห์ ทบทวนตนเองเพื่อให้เห็นปัญหาและความสำคัญของปัญหาที่ต้องปรับปรุงแก้ไข แล้วสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดพลังความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตน อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกและการปฏิบัติ 3) การให้ทางเลือก เป็นการสร้าง

พื้นที่ของการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์เพื่อให้เห็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย  
 4) การชี้แนะการปฏิบัติ เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือในบริบทชีวิตจริงเพื่อให้การปฏิบัติบรรลุเป้าหมาย  
 และ 5) การถอดประสบการณ์ เป็นการทบทวนภาพการเรียนรู้และสะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการทำให้เกิดความร่วมมือรวมพลัง กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการ เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในทั้งด้านความคิด ความรู้สึก เกิดความตระหนักรู้ในตน สามารถวิเคราะห์ตนเอง เห็นข้อบกพร่อง และสามารถเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้เกิดลักษณะที่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ ชลลดา ทองทวีและคณะ (2550) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมุ่งความสำคัญไปที่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในของบุคคลที่อยู่บนฐานของการเปลี่ยนแปลงมุมมอง การใคร่ครวญตนเอง เพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์ตนเองในระดับจิตใหม่ และ สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมหรือแก้ปัญหาสุขภาพของ Bradley (2001 อ้างถึงใน วิชาานฐานะวุฑฒม์, 2547) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเพื่อการมีสุขภาพที่ดีต้องดำเนินไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ ขั้นที่ 1 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ต้องกระตุ้นให้เห็นผลดีและความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง ขั้นที่ 2 เริ่มเชื่อ แต่ยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติ ในขั้นนี้ต้องกระตุ้นด้วยการจินตนาการถึงบุคคลที่มีสุขภาพดีหรือแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ขั้นที่ 3 เริ่มกระตือรือร้นที่จะเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ต้องกระตุ้นโดยการให้กำหนดเป้าหมายหรือกำหนดวันที่จะปฏิบัติให้ชัดเจน ขั้นที่ 4 เริ่มลงมือปฏิบัติ ในขั้นนี้ต้องกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ขั้นที่ 5 เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ขั้นที่ 6 การปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ และขั้นที่ 7 การเปลี่ยนแปลงตนเองได้สำเร็จ

การขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ทั้ง 5 ขั้นตอนข้างต้น สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายในตัวบุคคล ได้แก่ มุมมอง ความคิด ความรู้สึกหรือทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพะทางกาย และนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายนอก ได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการส่งเสริมสุขภาพะทางกาย ทั้งในส่วนของตนเองและการปฏิบัติกับเด็กวัยอนุบาล

1.3 การดำเนินกระบวนการฯ สอดคล้องกับวิถีชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกื้อกูลและเป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นย่าและยาย อายุเฉลี่ย คือ 60 ปี การเรียนรู้ร่วมกันตามแนวทางการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ เป็นการปฏิบัติตามเส้นทางของหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ที่เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ของผู้เรียนรู้ การเรียนรู้จึงดำเนินในลักษณะที่ยืดหยุ่น

ผ่อนคลายสอดคล้องกับธรรมชาติแห่งวัย การเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บรรยากาศที่เกื้อกูล แครพ ให้เกียรติ สภาพแวดล้อมสะดวกสบาย ผ่อนคลาย เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ตนเอง วางแผน กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ทรัพยากร การเรียนรู้ ออกแบบ การเรียนรู้ ดำเนินการเรียนรู้และ ประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันตลอดเส้นทาง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องคำนึงถึงทั้งในมิติทางกายภาพ และจิตวิทยา สอดคล้องกับศาสตร์และศิลป์ของการสอนผู้ใหญ่ ของเกียรตินิพนธ์ อมาตยกุล (2553) ที่มุ่งให้ผู้ใหญ่เป็นผู้มีส่วนร่วมริเริ่มและเป็นผู้ดำเนินการเรียนการสอนมากที่สุด นำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้จากปัญหาและความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก และ ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงและนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

การดำเนินแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปกครองเน้นให้ผู้ปกครองได้วิเคราะห์ตนเอง และบุตรหลาน เพื่อเป็นฐานในการเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มในช่วงแรก ผู้ปกครองมี ภาวะของความกดดันกลัวว่า ตนจะไม่สามารถร่วมกลุ่มได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยเหตุผล หลายประการ ที่ผู้ปกครองแสดงความคับข้องใจ ได้แก่ การพูดไม่คล่อง การคิดช้า ความกังวลกับปัญหาสุขภาพ โรค ประจำตัวที่อาจเป็นอุปสรรค กลัวการขีดเขียน กลัวการประเมินและตรวจสอบ จึงเกิดความวิตกกังวล สูง แต่เมื่อผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่ม มีการให้กำลังใจภายใต้สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง เรียนรู้ผ่านการเล่น เกม ร้องเพลง ผ่อนคลายร่างกาย สนทนาถามไถ่ทุกข์สุข ผู้ปกครองทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยความสนุกสนาน การเรียนรู้ร่วมกันในการประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้ปกครองจึงมีความผ่อนคลาย กล้าพูด กล้าแสดงความต้องการและกล้าเสนอความคิดเห็นอย่างเป็น ธรรมชาติ และเริ่มมองเห็นประโยชน์ที่สามารถนำมาเกื้อกูลชีวิตของตนและบุตรหลานได้ กระตุ้นให้ ผู้ปกครองเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ การเรียนรู้ในสถานที่ที่ผู้ปกครองคุ้นเคย พูดคุยภาษาถิ่นอีสาน ประสานเครือข่ายสนับสนุนให้เข้ามาพบปะกับกลุ่มผู้ปกครองโดยเน้นเครือข่ายที่เคยทำงานเชิงพัฒนา ในพื้นที่ชนบทอีสาน ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ปกครองไม่รู้สึก แยกแยก เมื่อผู้ปกครองเริ่มเปิดใจ ผ่อนคลาย การประชุมเพื่อพบปะกันตามโอกาสที่ร่วมกันวางแผน ไว้ กลับกลายเป็นช่วงเวลา que ทุกคนต่างกระตือรือร้นที่จะมาพบปะ พูดคุย แบ่งปัน และสร้าง ประสบการณ์ใหม่ร่วมกัน

เส้นทางการเรียนรู้ตลอดกระบวนการเป็นบทเรียนที่เกิดขึ้นจริงในวิถีชีวิต เมื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว สามารถนำไปปรับใช้จริงในชีวิตได้ ไม่ว่าจะเป็นการกิน การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง เมื่อผู้ปกครองได้ก้าวเดินในเส้นทางที่มีวาลมิตที่เกื้อกูลจึงเกิดแรงบันดาลใจ มีพลัง ที่ จะปรับเปลี่ยนตนเองสู่การมีสุขภาพที่ดี มีผู้ปกครองบางคนสามารถปรับเปลี่ยนตนเองด้านการกิน การออกกำลังกายจนส่งผลต่อระดับความดันในร่างกาย และระดับน้ำตาลในเลือดที่ส่งผลให้สุขภาพ กายดีขึ้น เมื่อการปฏิบัติทางกายส่งผลดีต่อสุขภาพ เชื่อมโยงให้เกิดความสุขทางจิตใจ เกิดสัมพันธภาพ



ทางสังคมของกลุ่มเรียนรู้แบบกัลยาณมิตร ที่มุ่งเอาใจใส่ดูแลตนและบุตรหลาน รวมถึงเกิดปัญหาเห็นในทางที่ถูกต้องจึงสามารถนำสู่การแก้กฏตนเอง บุตรหลานและครอบครัวให้ก้าวสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมได้ในทุกด้าน นับเป็นการเรียนรู้ที่สามารถเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้นได้อย่างแท้จริง

1.4 การดำเนินกระบวนการสามารถเชื่อมประสานกับต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนอีสานได้อย่างกลมกลืน

การรวมกลุ่มเรียนรู้ร่วมกันของผู้ปกครองสามารถเชื่อมประสานกับต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี การดำเนินกระบวนการอยู่บนฐานของความสัมพันธ์แบบญาติพี่น้อง เคารพให้เกียรติกันตามระดับอาวุโส ผู้ปกครองทั้ง 12 คน เมื่อได้เรียนรู้ร่วมกันจึงเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันอย่างรวดเร็ว อีกทั้งผู้ปกครองทุกคนอยู่ในชุมชนเกษตร ทำไร่ ทำนามีวิถีชีวิตที่พึ่งพาธรรมชาติ เมื่อได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพทางกายของตนและบุตรหลานจึงเกิดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่สัมพันธ์กับการเกษตรเป็นแกนหลัก ได้แก่ การปลูกพืชผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อสร้างอาหารปลอดภัยและประหยัดในครัวเรือน การปรุงอาหารคาวหวานโดยปรับประยุกต์จากพืชผักสวนครัวหรือพืชผักตามฤดูกาลในท้องถิ่นเป็นสำคัญ การทำอาหารที่สัมพันธ์กับงานบุญประเพณีท้องถิ่น การนำข้าวมาประกอบอาหารคาวหวานที่หลากหลาย เมื่อเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายจึงเกิดองค์ความรู้ที่สัมพันธ์กับธรรมชาติและวัฒนธรรมอีสานเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ การทำไร่นาสวนผสม การทำข้าวจี ข้าวต้มมัด ขนมหมก ขนมเทียน หรือการทำเครื่องเล่นและออกกำลังกายที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและวัสดุที่มีในชุมชน ได้แก่ ราวโหนดไม้ไผ่ กะลาสำหรับเดินและนวดเท้า ผ้าขาวม้าพาออกกำลังกาย

ตลอดเส้นทางของการดำเนินกระบวนการฯ ขับเคลื่อนโดยบุคคลหลายฝ่าย ทั้งผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง ครู รวมถึงเครือข่ายสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันล้วนเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะทางกายที่เชื่อมโยงกับ องค์ความรู้ ทรัพยากรที่เป็นแก่นทางสังคมและวัฒนธรรมอีสานที่เน้นการพึ่งพาตนเอง เส้นทางของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จึงปรากฏชัดในช่วงกลางถึงช่วงท้ายของกระบวนการฯ ที่เน้นการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแกนของการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของผู้ปกครองและบุตรหลาน สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมหรือพัฒนาที่เชื่อมประสานกับต้นทุนทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนย่อมทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่ปรากฏผลอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถดำรงคุณค่าแท้ของชุมชนให้เกิดการปรับใช้อย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่องและเหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งเห็นได้จากการนำองค์ความรู้ และทรัพยากรที่มีในชุมชนมาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลาน เช่น การปลูกพืชผัก ผลไม้สำหรับการบริโภคในครัวเรือน การทำอาหารสำหรับเด็กจากพืชผักสมุนไพรใน

ชุมชน การกำจัดเหาด้วยสมุนไพร การทำแชมพู สบู่สมุนไพรเพื่อทำความสะอาดร่างกาย การทำเครื่องออกกำลังกายจากวัสดุที่หาได้ในชุมชน ฯลฯ

1.5 กระบวนการการชี้แนะครอบครัวมีลักษณะของการกำกับติดตาม สนับสนุนช่วยเหลือในบริบทชีวิตจริงจึงทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายได้

การชี้แนะในบริบทของครอบครัวและชุมชนอีสาน เป็นบรรยากาศของการเกื้อกูล หนุนเสริม ตามฐานวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสานที่มีความสัมพันธ์ฉันญาติพี่น้อง เมื่อผู้วิจัยชี้แนะผู้ปกครองทั้งรายกลุ่มและรายครอบครัว จึงเกิดบรรยากาศของความใกล้ชิดสนิทสนม ผ่อนคลายเป็นมิตร มีการทักทาย ถามสารทุกข์สุกดิบตามแบบพื้นบ้านอีสาน การชี้แนะในบรรยากาศของครอบครัวจึงเต็มไปด้วยมิตรภาพที่อบอุ่น โดยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นพื้นฐานด้วย ผู้ชี้แนะจึงต้องเข้าใจในแก่นพื้นฐานทางวัฒนธรรมชนบทอีสานและในเวลาเดียวกันก็ต้องยึดจุดมุ่งหมายของการชี้แนะในแต่ละครั้งแล้วดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายด้วย การตะล่อมให้ผู้ปกครองเข้าสู่เรื่องราวที่เป็นประเด็นการชี้แนะเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ทราบความก้าวหน้าในการดำเนินการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพของบุตรหลาน

ผู้ชี้แนะนอกจากต้องทำความเข้าใจในบริบทวิถีชีวิตของผู้ปกครองแล้วยังต้องทำความเข้าใจหลักการชี้แนะทางการศึกษาปฐมวัยเพื่อให้การชี้แนะบรรลุตามเป้าหมายสอดคล้องกับ Rush and Sheldon (2011) ที่กล่าวถึงหลักการที่เอื้อให้การชี้แนะประสบความสำเร็จ ว่า ผู้ชี้แนะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจและมีทักษะต่าง ๆ ได้แก่ หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ การสร้างสมรรถนะให้ผู้รับการชี้แนะค้นพบและเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง เป็นผู้ตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการชี้แนะได้คิด ตระหนัก วิเคราะห์ สะท้อนสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง เป็นการปฏิสัมพันธ์เพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาที่สามารถปฏิบัติได้จริง มุ่งให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่สามารถปฏิบัติได้ในบริบทของชีวิตจริง เป็นการร่วมมือรวมพลังและสัมพันธ์ที่เกื้อกูล ผู้ชี้แนะไม่แสดงพลังเหนือผู้รับการชี้แนะ และผู้ชี้แนะต้องลดบทบาทลงเมื่อผู้รับการชี้แนะสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

การชี้แนะนับเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาเด็ก โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย เพราะเด็กวัยนี้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง และครอบครัว ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กจึงควรปรับบทบาทเป็นผู้ชี้แนะผู้ปกครองเพื่อแก้ปัญหาเด็ก โดยทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องย่อมทำให้เกิดการแก้ปัญหาหรือป้องกันสภาพที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กปฐมวัยได้ เพราะพ่อแม่เป็นฐานพลังสำคัญในการหล่อหลอมชีวิตของบุตรหลานให้เติบโตอย่างสมบูรณ์พร้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการชี้แนะโดยการตรวจเยี่ยมโภชนาการครอบครัวและการให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายของ Heimendinger et al. (2007) ที่พบว่าผลของการชี้แนะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมของครอบครัว ทำให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน

การเปลี่ยนแปลง และอำนวยความสะดวกให้เกิดการจูงใจในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ และผลจากการศึกษานี้เสนอแนะว่า การชี้แนะเป็นวิธีการหนึ่งที่มีลักษณะพิเศษอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพราะการชี้แนะเป็นแนวทางที่ทำให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือติดตามจนสามารถแก้ปัญหาหรือพัฒนาได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ลักษณะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นเส้นทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล อย่างประสบผลสำเร็จ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเป็นแบบอย่างเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กรวัยอนุบาลของผู้ปกครองซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด

ผลที่ได้จากการวิจัย พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กรวัยอนุบาลของผู้ปกครองที่มีการเปลี่ยนแปลงจากมากไปหาน้อย คือ การจัดให้เหมาะสม รองลงมาคือ การแนะนำหรือการสอน ส่วนการเป็นแบบอย่างมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด เนื่องจากผู้ปกครองกลุ่มนี้เป็นผู้สูงวัยมีประสบการณ์และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเมื่อสิ้นสุดกระบวนการ ฯ เพียง 1 ระดับ ในขณะที่ก่อนเริ่มกระบวนการ ฯ ผู้ปกครองปฏิบัติในด้านการแนะนำหรือสอน และการจัดให้เหมาะสม อยู่ในระดับควรปรับปรุงและพอใช้ แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองกลุ่มนี้ขาดความรู้และความเข้าใจในบทบาทของตนที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กรวัยอนุบาล

กระบวนการ ฯ สร้างให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ การที่ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน เสริมสร้างให้เกิดพลังของการปฏิบัติแก่ผู้ปกครอง ประกอบกับได้รับการชี้แนะทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติกับบุตรหลานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนเกื้อกูลและการแนะนำหรือการสอนบุตรหลานในชีวิตประจำวัน กระบวนการ ฯ สร้างให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดด้านการเปลี่ยนแปลงของ Braud and Anderson (1998) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงต้องเป็นไปอย่างบูรณาการและมีความต่อเนื่อง เริ่มจากความสนใจ เกิดความเข้าใจและเห็นคุณค่า สัมผัสถึงความดีงาม แล้วจึงหันมาปรับเปลี่ยนตนเอง ทั้งด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

2.2 เส้นทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองค่อย ๆ พัฒนาขึ้นตามขั้นตอนของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติให้เกิดผลกับบุตรหลานได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในช่วงเริ่มต้นของการเข้าร่วมกลุ่มเรียนรู้ที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ และการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการร่วมเรียนรู้ ผู้ปกครองยังไม่ค่อยกล้าเปิดใจและแสดงความคิดเห็นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะของการสร้างความตระหนัก โดยกระตุ้นให้ผู้ปกครองได้คิดวิเคราะห์ สะท้อนตนเองเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายของตนเองและบุตรหลาน การกระตุ้นโดยเครือข่ายสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการเชื่อมโยงกับสถานการณ์ปัญหาที่ผู้ปกครองประสบอยู่ เช่น โรคภัยไข้เจ็บของผู้ปกครอง บุคคลในครอบครัว พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกายและการดูแลตนเอง ทั้งของผู้ปกครองและบุตรหลาน ตลอดจนการให้ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายจากแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ มีประสบการณ์กับการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย เช่น การเรียนรู้อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตามหลัก 8 อ. ได้แก่ อธิบาท 4 อารมณ์ อาหาร อากาศ ออกกำลังกายและอิริยาบถ เอนกาย เอาพิษออก และอาชีพที่เหมาะสม การเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านการเกษตรตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การเรียนรู้ในชุมชนราชธานีโอศกที่เน้นการพึ่งพาตนเอง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเส้นทางการเรียนรู้ร่วมกันเน้นการประสานเชื่อมโยงกับต้นทุนทางชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ปกครอง

เมื่อผู้ปกครองได้ร่วมเรียนรู้อย่างเข้มข้นและผู้วิจัยดำเนินการชี้แนะผู้ปกครองทั้งรายกลุ่มและรายครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายสำหรับบุตรหลานจึงมีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ในด้านโภชนาการ ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการกินอาหารที่หลากหลาย ครบ 5 หมู่ การจัดหาและขยายพันธุ์พืชผักสำหรับการบริโภคในครัวเรือน การให้บุตรหลานมีส่วนร่วมในการปลูกพืชผัก การจัดเตรียมอาหาร การปรุงอาหารที่สดใหม่สำหรับบุตรหลานและคนในครอบครัว การปรับปรุงรายการอาหารที่แปลกใหม่กระตุ้นความสนใจให้บุตรหลานอยากรับประทานอาหาร ด้านสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เน้นการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกาย การจัดสภาพแวดล้อมในบริเวณบ้าน และจัดหาสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ สำหรับออกกำลังกายให้กับบุตรหลาน การแนะนำชักชวนและร่วมกันเล่นและออกกำลังกายร่วมกับบุตรหลาน และด้านการดูแลตนเอง ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างในการจัดเก็บอุปกรณ์ สิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านการจัดหาพื้นที่และอุปกรณ์ให้บุตรหลานดูแลและจัดเก็บด้วยตนเอง รวมถึงการแนะนำและฝึกให้บุตรหลานได้ปฏิบัติในการดูแลสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองในการรักษาความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน แต่งตัว การดูแลความสะอาดของเส้นผม การกำจัดเหา

เส้นทางการเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานเริ่มจากการค่อย ๆ ทบทวนตนเองเห็นข้อดี ข้อด้อยของตนเอง ตระหนักในปัญหา มองเห็น

เส้นทางที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง บุตรหลานและคนในครอบครัว และเริ่มที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง โดยมีผู้วิจัย ครู เครือข่ายสนับสนุน เป็นพลังสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจนก่อเกิดเป็น รูปธรรม ซึ่งเส้นทางการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลาและแรงสนับสนุนจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะคงอยู่อย่างยั่งยืนหรือไม่อย่างไร ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวผู้ปกครองและ สภาพแวดล้อมรอบตัวที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้อง สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska et al. (1980 อ้างถึงใน Huddleston, 2009) ที่ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ บุคคลอยู่บนฐานของเจตคติ ความตั้งใจและพฤติกรรม รวมถึงกระบวนการทางความคิดและ พฤติกรรม โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง คือ ขั้นที่ 1 ก่อนการไตร่ตรอง ขั้นที่ 2 การใคร่ครวญ ในขั้นนี้เริ่มตระหนักถึงปัญหา และหันมาคิดอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาขั้นนั้น ขั้นที่ 3 การเตรียมตัว ในขั้นนี้บุคคลมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแต่ต้องได้รับแรงกระตุ้น และคำแนะนำเกี่ยวกับการ ตั้งเป้าหมาย ขั้นที่ 4 การลงมือกระทำ ในขั้นนี้บุคคลพิสูจน์ว่าตนเองพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงพฤติกรรม โดยทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นที่ 5 การดำรงรักษาเส้นทาง ขั้นที่ 6 การสิ้นสุด ในขั้นนี้บุคคลจะบรรลุเป้าหมายสูงสุด พฤติกรรมเดิม ๆ ไม่กลับมาเกิดอีก การเปลี่ยนแปลงหลอมรวมเข้ากับวิถีชีวิตได้อย่างถาวรไม่มีการย้อนกลับสู่สภาพพฤติกรรมเดิม กลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ที่พึงประสงค์

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของ บุตรหลานอาจจะไม่เกิดอย่างสมบูรณ์จนถึงขั้นที่ 6 ภายในช่วงเวลาของการดำเนินการวิจัย แต่ก็แสดงให้เห็นเส้นทางของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่เส้นทางที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะทางกายได้มากขึ้น โดย ผู้ปกครองหันมาใส่ใจ เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนตนเอง จัด สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงและมีการแนะนำหรือฝึกสอนให้บุตรหลานมีสุขภาวะ ทางกายที่เหมาะสมได้ ส่วนจะเกิดความยั่งยืนยาวนานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในตัวผู้ปกครอง รวมถึงสภาพแวดล้อมและปัจจัยหนุนเสริมต่าง ๆ ด้วย

2.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็ก วัยอนุบาลสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองแต่ละคน

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของ เด็กวัยอนุบาล มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับแนวทางการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ที่ให้แนวทางไว้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นโดยการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือพัฒนาให้สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยหลัก ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมถึงลักษณะของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม

ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความสะดวกสบาย ความพอเพียง ความเหมาะสม รวมทั้งปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การให้กำลังใจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมทาง การกระตุ้นเตือนจากครู อาจารย์ องค์กร หรือชุมชนที่เข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือ ล้วนแต่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงเห็นได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครอง

การเปลี่ยนแปลงของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ในชุมชนชนบทที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตร วิถีชีวิตสัมพันธ์กับธรรมชาติ ฤดูกาล วัฒนธรรมชุมชน และด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุ เทคโนโลยีล้วนส่งผลกระทบต่อกรอบมโนทัศน์ของผู้ปกครองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ย่อมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตน เริ่มปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด และนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเส้นทางของการเปลี่ยนแปลงย่อมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชุมชน จึงเห็นได้ว่า ผู้ปกครองมีความมุ่งมั่นพยายามในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยเชื่อมโยงกับฐานแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่เน้นการพึ่งพาตนเอง การเปลี่ยนแปลงเส้นทางส่งเสริมสุขภาวะทางกายจึงเน้นการบูรณาการกับอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ การดำเนินชีวิตที่เน้นการทำงานในครัวเรือน สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชนเป็นแกน เมื่อมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายในด้านโภชนาการ จึงมุ่งเน้นการสร้างและผลิตอาหารจากทรัพยากรที่มีในครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก ใช้วัสดุในการปรุงอาหารจาก พืช ผัก สมุนไพร ปลา ไก่ ไข่ เนื้อที่มีในชุมชนและเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยจากท้องตลาดมาเพิ่มเติม รวมถึงการปรับเปลี่ยนมุมมองในการบริโภค โดยเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ด้านสมรรถภาพทางกาย มุ่ง การออกกำลังกายโดยการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวร่างกาย การเล่นที่สัมพันธ์กับชีวิตประจำวัน เช่น การเดินไปไร่ นา สวน การดูแลพืชผัก การทำงานบ้าน รวมถึงการออกกำลังกายที่เน้นการยืดเหยียดร่างกาย เน้นความสบาย ผ่อนคลาย และในด้านการดูแลตนเอง เน้น การช่วยเหลือดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การสร้างสุขนิสัยที่ดีในการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับผิดชอบดูแลของเล่นของใช้และที่อยู่อาศัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นล้วนสัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานของชุมชนเกษตรในชนบทอีสาน

2.4 ครอบครัวเป็นรากฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของบุตรหลานให้ประสบความสำเร็จ

ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวต้องเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาวะทางกาย โดยผู้ปกครองที่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องประสานชี้แจงขอความร่วมมือให้สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนให้เอื้อต่อการสนับสนุนส่งเสริมบุตรหลาน เช่น การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ การจัดบริเวณหรือพื้นที่

รวมถึงการจัดเวลาและโอกาสให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการกระตุ้นฝึกฝนบุตรหลานในชีวิตประจำวัน การเป็นแบบอย่าง การสาธิต การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง การให้แรงเสริม เอาใจใส่ดูแล เน้นบทเรียนที่ผสมผสานเข้ากับการดำรงชีวิต ไม่ทำให้เด็กรู้สึกแปลกแยก เด็กจะได้ซึมซับฝึกฝนจนเกิดเป็นลักษณะนิสัยถาวรได้ในที่สุด สอดคล้องกับ Harvey (2008) ที่ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยก่อนเรียนและการรับรู้อุปสรรคของผู้ปกครอง การศึกษา พบว่า ครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญ ต่อการสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็ก ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอันสัมพันธ์กับพฤติกรรมและแรงเสริม และสอดคล้องกับ Blumberg et al. (2004) ที่ศึกษาสำรวจข้อมูลแห่งชาติด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย เพื่อนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพและพัฒนาการเด็กตามมุมมองของผู้ปกครองต่อการให้บริการทางสุขภาพเด็ก พบว่า ผู้ปกครองได้รับประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพ ได้เนื้อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเด็กได้รับบริการด้านสุขภาพเป็นรายบุคคลจากรัฐบาล และนอกจากนี้ยังพบข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ ลักษณะของครอบครัว รูปแบบของการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และกิจวัตรประจำวันในครอบครัวซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

พฤติกรรมสุขภาพทางกายเป็นพฤติกรรมที่หล่อหลอมมาตั้งแต่แรกเกิด การปรับเปลี่ยนจึงต้องใช้ความมุ่งมั่นพยายามและต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง และต้องมีปัจจัยที่เกื้อหนุนเสริมจากสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ ทรัพยากร เวลา โอกาส รวมถึงบุคคลและชุมชนที่อยู่รายรอบด้วย ดังนั้นผู้ปกครองและบุคคลในครอบครัวจึงต้องมีความรู้ ความเชื่อ ความคิดและแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันจึงจะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สามารถหนุนเสริมให้เกิดพลังการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปรับเปลี่ยนบุตรหลานสู่การมีสุขภาวะทางกายที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการที่จะพัฒนาเด็กโดยเฉพาะในช่วงวัยอนุบาลการให้ผู้ปกครองหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับสถานศึกษาหรือโรงเรียนย่อมส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับ การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พบว่า ผู้ปกครองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ปกครองมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระดับมาก (ชานิการ์ เอิบอาบ, 2554)

2.5 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวของผู้ปกครอง หรือการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ผู้ปกครองที่มีโรคประจำตัวสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลได้ในระดับคะแนนที่สูงกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองที่มีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ และได้รับคำแนะนำในการดูแล

รักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ปกครองบางคนต้องดูแลคนในครอบครัวที่เจ็บป่วย ประสานกับการที่ผู้ปกครองเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มุ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทางกาย ทำให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพ และการปกป้องภาวะโรคภัยที่อาจกำเริบ จึงสามารถควบคุมและกำกับให้เกิดการปฏิบัติกับตนเองและบุตรหลาน ทำให้คะแนนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีโรคประจำตัว สิ่งที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า เส้นทางของการเรียนรู้ที่สอดคล้องและกระทบกับสภาพและปัญหาที่ผู้เรียนรู้ประสบอยู่ ย่อมนำไปสู่การเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างเกื้อกูลทั้งต่อตนเองและคนในครอบครัว

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสัมพันธ์กับการสนับสนุนส่งเสริมของผู้ปกครอง จากการวิจัย พบว่า เด็กวัยอนุบาลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นสัมพันธ์กับการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้ปกครอง ทั้งด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้อยู่กับผู้ปกครอง พฤติกรรมสุขภาพทางกายย่อมเป็นไปตามที่ผู้ปกครองสนับสนุน เมื่อผู้ปกครองมีการแนะนำกำกับติดตาม จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการปฏิบัติของเด็ก เด็กจึงสามารถปฏิบัติได้ ดังผลของงานวิจัย ที่พบว่า ผู้ปกครองทุกคนมีผลการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลในระดับดีมากทุกคน ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพทางกายโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านโภชนาการ พบว่า อยู่ในระดับดี

ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยเฉพาะด้านโภชนาการสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นผู้ปกครองและผู้ที่อยู่แวดล้อมเด็กต้องกำกับและเอาใจใส่บุตรหลาน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะสามารถส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพทางกายในด้านโภชนาการที่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bellows et al. (2013) เกี่ยวกับการสำรวจผลการใช้แบบบันทึกสนับสนุนให้ผู้ปกครองเขียนส่งรายงานเรื่องราวเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการและกิจกรรมทางกายของเด็กวัยอนุบาล ที่พบว่าการติดตามและส่งเสริมพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยมีการบันทึกเรื่องราวอย่างเป็นระบบส่งผลให้ผู้ปกครองและเด็ก วัยอนุบาลมีศักยภาพในการดึงดูดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภค



และกิจกรรมทางกายที่ดีขึ้น และยังส่งผลให้ผู้ปกครองมีมุมมองความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพใน การบริโภคและกิจกรรมทางกายของเด็กที่ดีขึ้นด้วย

### ข้อสังเกตจากการวิจัย

การวิจัยพบข้อสังเกต ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะผสมกันทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงอย่างมีพลัง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะทำให้เกิด กระบวนการของความร่วมมือแบบร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมรับผล รวมถึงการเป็น กลยามิตรที่คอยให้การสนับสนุนให้คำปรึกษาหารือเป็นตั้งเพื่อนร่วมทางที่คอยกระตุ้นให้สามารถ ค้นพบศักยภาพ ตั้งเป้าหมายแล้วร่วมเดินทางสู่เป้าหมาย กระบวนการ ฯ เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าขาดบุคคลที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือเป็นดั่งกาวประสานเชื่อมโยงให้ก่อเกิดการรวมกลุ่มและ การสร้างปฏิสัมพันธ์แบบร่วมคิดร่วมทำเพื่อขับเคลื่อนกลุ่มให้ดำเนินการบรรลุตามเป้าหมาย อีกทั้ง ต้องมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะต้องมีใจรักและศรัทธาในการแนะนำ ช่วยเหลืออย่างทุ่มเท เพราะ ท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางสังคมที่มุ่งทำมาหากินเพื่อการแสวงหาวัตถุในการดำรงชีพ รวมถึงผู้คน ต่างมีภาระตามบทบาทหน้าที่ การประสานเชื่อมโยงกลุ่มให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันแล้วร่วม สร้างสรรค์จึงต้องมีแกนประสานที่มีความพร้อมในทุกมิติ ได้แก่ ความรู้ เข้าใจในบริบท การเข้าถึง ความรู้สึกนึกคิด จิตใจของผู้คน ชุมชน แล้วผสมให้เกิดการส่งเสริมหรือพัฒนาอย่างเชื่อมโยงกับฐาน รากแล้วเกิดเป็นประโยชน์ที่เกื้อกูล เมื่อผู้อำนวยความสะดวกมีคุณลักษณะดังกล่าวย่อมเอื้อให้เกิด การร่วมมือในการขับเคลื่อนให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

กระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อองค์กร นักวิชาการ นักพัฒนา ในการนำไปขับเคลื่อนแก้ปัญหาและพัฒนาโดยทำหน้าที่เป็นแกนประสาน อำนวยความสะดวกให้เกิด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในบริบทของโรงเรียน ครูควรมีบทบาท เป็นผู้อำนวยให้เกิดการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้ผู้ปกครอง บุคคลในชุมชน ตลอดจนเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชนเข้ามาร่วมมือเป็นพลังอำนาจที่เกื้อหนุนเสริมเพื่อให้เกิดการ แก้ปัญหาและส่งเสริมพัฒนาเด็กร่วมกัน โดยมีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อันจะ ก่อให้เกิดความสำเร็จตามแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน

2. การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนต้องเชื่อมประสานกับต้นทุนหรือคุณค่าเดิมของชุมชน ความท้าทายของการพัฒนาที่เชื่อมโยงกับพลังของคนแก่คนเฒ่า การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง โดยเฉพาะผู้ปกครองเด็กในชนบทซึ่งส่วนมากเป็นผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่าตายาย ซึ่งทำหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การดูแลบ้าน การดูแลเรือกสวนไร่นาสวนพ่อแม่เด็กซึ่งเป็นวัยแรงงานต้องย้าย

ถิ่นชั่วคราวเพื่อไปทำงานในเมืองใหญ่หรือเดินทางเข้าไปเย็นไปกลับเพื่อทำงานโรงงาน ภาระหน้าที่ของผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่าตายายจึงมีมาก และพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากมีโรคประจำตัวและบางคนมีภาระหลักในการดูแลคนเจ็บป่วยในครอบครัวด้วย เมื่อเข้าร่วมการวิจัยแม้ว่าจะเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ ย่อมกระทบต่อการทำงานร่วมกันซึ่งก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนเส้นทาง การเรียนรู้เพื่อให้อดคล้องกับวิถีชีวิตและสภาพสิ่งแวดล้อมในแต่ละช่วง การทำกิจกรรมร่วมกันจึงเป็นแบบคิดไปทำไปบนความยืดหยุ่นเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนตามแนวทางที่วางแผนร่วมกันได้อย่างสร้างสรรค์

การที่ผู้ปกครองมาจากกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นหลักในการดูแลครอบครัว การประสานความร่วมมือเพื่อให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้เกิดพลังสร้างสรรค์ในการทำเพื่อบุตรหลานจึงค่อนข้างผสมด้วยความอ่อนล้า โรยแรงทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ แม้พลังทางความคิดจะเต็มเปี่ยมด้วยแนวทางที่ดึงมาเหมาะสม แต่การปลูกให้ผู้ปกครองกลุ่มนี้ลุกขึ้นมาอย่างเปี่ยมพลังเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน ซึ่งท้าทายนักวิชาการ นักพัฒนาให้เสาะหาแนวทางที่สามารถกระตุ้น ให้เกิดการปลูกพลังในการปรับเปลี่ยนตนเองและเกิดแรงบันดาลใจที่จะขับเคลื่อนตนเองและบุตรหลานให้เกิดสุขภาวะในทุก ๆ ด้านได้ โดยเฉพาะสุขภาวะทางกายที่ผู้ปกครองที่เป็นปู่ย่าตายายมีความร่วงโรยไปตามธรรมชาติแห่งวัย แต่บุตรหลานกลับเป็นวัยที่มีพลังแห่งความเติบโตงอกงามเต็มเปี่ยม นับเป็นความท้าทายของนักพัฒนาในสังคมไทยที่จะร่วมมือกันเพื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการหาแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเลี้ยงดูบุตรหลานได้อย่างมีคุณภาพไปพร้อม ๆ กับการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์พร้อมทั้งของตนเองและบุตรหลานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก การทำงานร่วมกับชุมชนจึงไม่ควรละเลยพลังของคนแก่คนเฒ่า

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ สามารถสร้างให้เกิดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางกายทั้งด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเอง ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ที่สนใจนำกระบวนการฯ นี้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้นำกระบวนการฯ นี้ไปใช้ในครั้งแรกควรทำการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมก่อน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพ ปัญหาของชุมชนอย่างดีก่อนเพื่อเป็นพื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายเพราะกระบวนการฯ มีการทำงานเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ประกอบด้วย ผู้ปกครอง ครู นักวิจัย และเครือข่ายสนับสนุนทั้งในและนอกชุมชน

2. การเตรียมตัวผู้จัดกระบวนการฯ ผู้จัดกระบวนการอาจเป็น อาจารย์สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัยในมหาวิทยาลัย ครูปฐมวัย ผู้อำนวยการโรงเรียน นักพัฒนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน คุณลักษณะของผู้จัดกระบวนการฯ ได้แก่

2.1 เป็นผู้มีความสนใจและเห็นความสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้อื่นบนฐานของการร่วมมือรวมพลังของบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย โดยมุ่งให้บุคคลที่อยู่กับปัญหา มีโอกาสร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติและร่วมประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่การมีสุขภาวะทางกายอย่างยั่งยืน

2.2 เป็นผู้ที่มีใจรักและศรัทธาในการทำงานกับชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะปฏิบัติในการทำงานกับชุมชน โดยศึกษาและทำความเข้าใจในทุกมิติของวิถีชุมชน ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ รวมถึงธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อบุคคลในชุมชนเพื่อเป็นพื้นฐานในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

2.3 เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น พร้อมเผชิญกับสถานการณ์ ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถปรับตัว แก้ไขหรือหาทางออกได้อย่างเหมาะสม

2.4 เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคม มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นกัลยาณมิตรสามารถประสานความร่วมมือหรือทำงานร่วมกับบุคคลที่มีลักษณะหลากหลายได้

2.5 เป็นผู้ที่อ่อนน้อมถ่อมตนให้เกียรติคน ยอมรับและเคารพในคุณค่าและความแตกต่างระหว่างบุคคล

2.6 เป็นผู้เสียสละ อุทิศตนพร้อมสร้างสรรค์ประโยชน์ต่อผู้อื่น ชุมชนและสังคม

3. บทบาทของผู้จัดกระบวนการฯ ผู้จัดกระบวนการอาจไม่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การชี้แนะ และการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย แต่ควรพัฒนาตนเองให้มีฐานความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การชี้แนะ และการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย ก่อนนำกระบวนการฯ นี้ไปใช้ผู้จัดกระบวนการควรเรียนรู้บทบาทต่าง ๆ ดังนี้

3.1 บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีหน้าที่ประสานงานและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในและนอกชุมชน จัดโอกาสให้แต่ละฝ่ายได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นผู้จัดระบบความรู้ที่ได้รับจากกลุ่ม การประเมินสถานการณ์ตามสภาพจริงและสามารถปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับธรรมชาติและบริบทของกลุ่ม

3.2 บทบาทการเป็นผู้ชี้แนะ มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนัก และมีแรงบันดาลใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองช่วยเหลือผู้ปกครองให้หาทางออกหรือพัฒนาด้วยศักยภาพภายในตน แนะนำโดยไม่ใช้วิธีการสั่งหรือสอน แต่ใช้วิธีการและ

เครื่องมือการชี้แนะ เพื่อให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ได้คิด สะท้อนไตร่ตรอง และแก้ปัญหา ด้วยตนเองจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ ดังนั้นผู้ที่นำกระบวนการฯ ไปใช้ จึงจำเป็นต้องศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการชี้แนะ รวมทั้งฝึกทำการชี้แนะเพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินกระบวนการ ฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 บทบาทของผู้ส่งเสริมสุขภาพ ผู้จัดการกระบวนการฯ ควรให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกาย รวมถึงมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการ สมรรถภาพทางกายและการดูแลตนเอง มีความพร้อมที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสู่การเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพทางกาย

4. การศึกษาบริบทพื้นฐานชุมชน ผู้จัดการกระบวนการฯ ควรศึกษาสภาพบริบทและความต้องการพื้นฐานของสถานศึกษาหรือชุมชนที่จะนำกระบวนการฯ นี้ไปใช้ก่อน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการให้เหมาะสมกับบุคคลและบริบท ลักษณะของบริบทที่เหมาะสมสำหรับการนำกระบวนการนี้ไปปรับใช้ ควรมีลักษณะดังนี้

4.1 เป็นสถานศึกษาที่ผู้บริหารและครูอนุบาลให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับชุมชน เพราะการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเน้นความร่วมมือของผู้ร่วมวิจัยทุกฝ่าย การประสานงานกับสถานศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินการตามกระบวนการย่อมส่งผลถึงความสำเร็จในการดำเนินการด้วย

4.2 เป็นสถานศึกษาที่มีเด็กวัยอนุบาลประสบปัญหาสุขภาพทางกาย ในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกาย และด้านการดูแลตนเอง และมีความสนใจที่จะแก้ไขสนับสนุนส่งเสริมโดยประสานความร่วมมือกับบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลาน

4.3 เป็นชุมชนที่ผู้นำชุมชน และผู้ปกครองมีความรักความสามัคคี เปิดใจพร้อมเสียสละและอุทิศตนเพื่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. การดำเนินกระบวนการฯ ผู้จัดการกระบวนการวางแผนและออกแบบการดำเนินการที่เหมาะสมกับบริบท ความต้องการและธรรมชาติของผู้เข้าร่วม โดยองค์ประกอบทั้ง 5 ขั้นตอนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้จัดการกระบวนการฯ ควรประสานกับผู้ร่วมกระบวนการให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน ผู้จัดการกระบวนการฯ ควรบันทึกและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งร่องรอยหลักฐานที่แสดงถึงการเรียนรู้ พร้อมทั้งจัดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการฯ สะท้อนความคิดเห็นต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปปรับการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มและรายบุคคล

ในกรณีที่บริบทของการนำกระบวนการฯ ไปใช้มีความสัมพันธ์ของบุคคลที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ด้อยอยู่แล้ว ขั้นตอนของการสร้างกลุ่มอาจใช้เวลาไม่นาน และอาจปรับเพิ่มเวลาสำหรับการสร้างความตระหนัก เพราะต้องใช้เวลาสำหรับการกระตุ้นส่งเสริมมากพอสมควรเพราะผู้ปกครองแต่ละคนที่เข้าร่วมกระบวนการฯ ส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และมีความแตกต่างกัน จึงต้องใช้เวลาเพียงพอสำหรับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้กระตือรือร้นและสามารถสร้างพลังในตนเองเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติได้ ส่วนในขั้นการให้ทางเลือกสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความสนใจของกลุ่มที่ขึ้นอยู่กับริบทเรื่องราวของสิ่งที่ผู้ปกครองมีความต้องการที่จะเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแก้ไขหรือส่งเสริมให้กับบุตรหลาน

ในขั้นการชี้แนะการปฏิบัติมุ่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้ปกครองเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม อย่างเป็นกัลยาณมิตรที่กระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดแรงบันดาลใจที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง ผู้จัดกระบวนการฯ ที่เป็นผู้ชี้แนะควรได้รับการฝึกฝนให้เข้าใจในบทบาทของผู้ที่ทำหน้าที่ชี้แนะ ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจ การช่วยให้ผู้รับการชี้แนะเข้าใจตนเอง การตั้งคำถาม การสังเกต การฟังอย่างตั้งใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น อันช่วยให้ผู้ได้รับการชี้แนะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เติบโตงอกงามได้ การชี้แนะต้องแต่ละครั้งต้องใช้เวลาพอสมควรแม้ว่าจะนัดหมายล่วงหน้าและกำหนดเวลาอย่างชัดเจน แต่ต้องปรับยืดหยุ่นตามสภาพของผู้ปกครองแต่ละคนเป็นอย่างมาก ด้วยสภาพของการพบปะ ถ้าเป็นวิธีชุมชนอีสานการถามสารทุกข์สุกดิบใช้เวลาค่อนข้างมาก ผู้ชี้แนะต้องให้ความสำคัญกับมิตินี้และต้องกำกับการพบปะให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ด้วย ทั้งนี้การศึกษาวัฒนธรรมและธรรมชาติของบุคคลในพื้นที่ที่ดำเนินกระบวนการฯ จึงมีความสำคัญมาก

การประสานกับเครือข่ายสนับสนุนที่เข้ามาตลอดกระบวนการฯ เป็นบุคคลที่สามารถเกื้อกูลและขับเคลื่อนให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างมีพลัง เพราะเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเชิงพัฒนาในชุมชนมาเป็นอย่างดี การประสานเครือข่ายสนับสนุนเพื่อเข้าร่วมขับเคลื่อนกระบวนการจึงมีส่วนสำคัญมาก ซึ่งในกระบวนการนี้ผู้ปกครองส่วนมากเป็นกลุ่ม ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ การประสานเครือข่ายสนับสนุนจึงมุ่งประสานกับบุคคลที่มีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ และเด็กวัยอนุบาลเพื่อให้เกิดมุมมองและพลังของการร่วมคิด ร่วมทำให้บรรลุเป้าหมายได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัย ดังนี้

1. ควรนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาสุขภาพะด้านอื่น เช่น ด้านจิตใจ ด้านสังคม หรือด้านปัญญา ของผู้ปกครอง ครู หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เกิดแรงคิด มุมมองหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยอนุบาลอย่างมีคุณภาพ

2. ควรนำแนวคิดการชี้แนะไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานกับเด็กอย่างมีประสิทธิภาพได้

3. ควรนำการวิจัยนี้ไปปรับใช้กับการพัฒนาที่ต้องประสานเชื่อมโยงกับบุคคลหลายฝ่าย เช่น การพัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การพัฒนาเด็กที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ การป้องกันและแก้ปัญหาเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยง จะทำให้เกิดพลังความร่วมมือในการแก้ปัญหาและพัฒนาได้อย่างเหมาะสม

4. ควรนำแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างพลังภายในบุคคลมาใช้ประกอบกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาที่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

5. ควรนำวิจัยนี้ไปปรับใช้กับองค์กร หรือหน่วยงานอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยเพิ่มระยะเวลาการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องและยาวนานขึ้น อาจนำไปเกิดการแก้ปัญหาและ การพัฒนาสุขภาวะทางกายของเด็กได้อย่างยั่งยืน

6. ควรนำวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวในการพัฒนาหรือฝึกอบรมครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้มีความสามารถในการทำงานกับผู้ปกครองและชุมชนในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เกียรติกศักดิ์ นิธิพัฒน์. (2546). *ปั้นลูกน้องให้เป็นมือโปร*. กรุงเทพมหานคร: เอ อาร์ บีซิเนส เพรส.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2553). Super Change: *สร้างคนรุ่นใหม่ (เพื่อไป) สร้างชาติ*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- เดชา ปิยะสังคม. (2546). นโยบายและวัตถุประสงค์ในการบริหารงานบุคคลของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ. *วารสารเพิ่มผลผลิต*, 31(3), 23-29.
- เนาวรัตน์ ปลายน้อย. (2546). การวิจัยและพัฒนาประชาคมพุทธมณฑล. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, 16(2), 259-277.
- เพทาย เย็นจิตโสมนัส. (2553). *การเจริญสติกับสุขภาวะ*. สืบค้นจาก [www.researchers.in.th/blogs/posts/users/recently\\_commented/](http://www.researchers.in.th/blogs/posts/users/recently_commented/)
- ไพบูลย์ สุทธิ. (2554). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กและเยาวชนขององค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต ภาคศึกษานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมการสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. (2556). *คู่มือส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารสำหรับผู้นำชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร. (2553). *จิตตปัญญาศึกษาการเรียนรู้สู่จิตสำนึกใหม่*. กรุงเทพมหานคร: แพลนพรีนติ้ง.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2543). *วัฒนธรรมไทยกับขบวนการเปลี่ยนแปลงสังคม*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลลดา ทองทวี จิรัฐกาล พงศ์ภคเธียร ธีระพล เต็มอุดม พงษธร ตันติฤทธิศักดิ์ และสรยุทธ รัตนพจนารถ. (2551). *จิตตปัญญาศึกษา: การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาณิการ์ เอ็บบาบ. (2554). *การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดเอไอซีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น*.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร. (2549). *ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. นครปฐม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ดวงพงศ์ พงศ์สยาม. (2552). *มานุษยวิทยาสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

ทัศนีย์ จารุสมบัติ. (2556). *บนเส้นทางสู่การเป็นโค้ชเพื่อการเปลี่ยนแปลง*. นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพจุฑา สุภิमारส. (2550). *การพัฒนากระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรมการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เขมรถิ่นไทยตามแนวทฤษฎีการสร้างพลังภูมิปัญญาชาวบ้าน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตย์ ทัศนียม และสมพันธ์ ทัศนียม. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพ: การสร้างพลังอำนาจ*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.

นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2544). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 2(7), 61-71.

นิตยา คชภักดี. (2543). *ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัยตั้งแต่ปฏิสนธิ - 5 ปี*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

บุบผา เรืองรอง. (2555). พัฒนาการทางสังคม: วัยอนุบาล. สืบค้นจาก <http://taamkru.com/th>

บุษบง ต้นติววงศ์. (2552). *การศึกษาออลดอร์ฟ: ปรัชญา หลักสูตรและการสอน*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี. (2543). *คุณภาพผู้สูงอายุที่พึงปรารถนาการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ: สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรชูลี ลังกา. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองในการสร้างวินัยในตนเองให้แก่เด็กอนุบาลโดยใช้รูปแบบ SECI*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระไพศาล วิสาโล. (2552). *สุขแท้ด้วยปัญญาวิธีสู่สุขภาวะทางปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: ปาปิรุสพับลิเคชั่น.

พระพรหมคุณาภรณ์. (2549). *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก.



- พันธุ์ทิพย์ रामสุตร. (2540). *การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการ  
 สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราหิมา บาลด์วิน แดนซี. (2548). สุวรรณ โชคประจักษ์ชัด อุษุดตานนท์, ผู้แปล. *คุณคือครูคนแรกของ  
 ลูก*. กรุงเทพมหานคร: วีพรีนธ์.
- รุ่งลาวัลย์ ละอ้าคา. (2555). *การศึกษาการบริโภคของเด็กปฐมวัยในชนบทภาคอีสาน*.  
 กรุงเทพมหานคร: รายงานประกอบการศึกษารายวิชาสัมมนาในระดับดุขฎีบัณฑิตทาง  
 การศึกษาปฐมวัย สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.  
 (อัดสำเนา).
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2552). *ลักษณะของประชากร สังคมและเศรษฐกิจของเด็กและครอบครัว*.  
 มปท.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ผ่องพรรณ อรุณแสง พิมภา สุตรา และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2555). *สร้างเสริม  
 สุขภาพองค์กรร่วมสู่สุขภาวะสังคม*. กรุงเทพมหานคร: คลังนานาวิทยา.
- วรรณวดี สุทธินรากร. (2556). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ: การวิจัยเพื่อเสริภาพและการสร้างสรรค์*.  
 กรุงเทพมหานคร: สยามปริทัศน์.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2548). *รวบรวมบทความเกี่ยวกับ ประชญา หลักการ วิธีการสอนและการวัด  
 เพื่อประเมินทางพลศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิธาน ฐานะวุฒม์. (2547). *หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่*. เชียงราย: ปิติศึกษา.
- ศศิลักษณ์ ขยันกิจ. (2548). *การพัฒนากระบวนการให้การศึกษาสำหรับผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มี  
 ความต้องการพิเศษโดยใช้แนวคิดการศึกษาบำบัดและการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง*.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาดุขฎีบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะ  
 ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมพงศ์. (2551). *บนเส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. กรุงเทพมหานคร:  
 สหพิจิตร.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *สุขภาพคนไทย 2555*. นครปฐม:  
 สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพงษ์ จิตระดับ. (2552). *รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาพลั้งสุภาพวะของครอบครัวผู้มีรายได้น้อย*. มปท.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2556). *รายงานการติดตามและประเมินผล  
 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ระยะยาว พ.ศ. 2550-2559 ช่วงครึ่ง  
 แผลน พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). *แผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ 2553-2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *ภาวะสังคมไทย ไตรมาส 3 ปี 2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). (2554). *คู่มือการประเมินคุณภาพภายนอกรอบสาม (พ.ศ. 2554 - 2558) ระดับการศึกษาปฐมวัย (2 - 5 ปี) ฉบับสถานศึกษา (แก้ไขเพิ่มเติม พฤศจิกายน 2554)*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาการประกันคุณภาพการศึกษา.
- สำนักงานส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพเยาวชน. (2555). *สถานการณ์ปัญหาที่กระทบต่อการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย*. สืบค้นจาก <http://www.qlf.or.th/Mobile/Details?contentId=812>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยโดยใช้พหุดัชนีแบบจัดกลุ่ม (MICS) ธันวาคม 2548 - พฤษภาคม 2549*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555-2559*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิทธิรัฐ ประพูนิตินิสาร. (2546). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2554). *ความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารรสหวานที่มีอิทธิพลต่อปัญหาฟันผุและโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย*. สืบค้นจาก <http://kho.moph.go.th/dent/index.php?option=comtask>
- สุภางค์ จันทวานิช. (2545). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2555). *สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5ปี)*. สืบค้นจาก <http://www.qlf.or.th/Mobile/Details?contentId=812>
- สุริย์พร พันพื้ง. (2555). *การย้ายถิ่นกับสุขภาพ ใน สุขภาพคนไทย 2555*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุวรรณมา โขศประจักษ์ชิต. (2555). *เลี้ยงลูกด้วยสัญชาตญาณ*. กรุงเทพมหานคร: แพลนพรีนซ์ดีจ.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2544). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. กรุงเทพมหานคร: ซีระป้อมวรรณกรรม.
- สุวิมล ว่องวานิชและคณะ. (2550). *หลักที่ 4 การสร้างโอกาสการเรียนรู้ (3M)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมราภรณ์ วงษ์พิภ. (2552). *เมนูอาหารเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: แม่บ้าน.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2548). *โลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก: เด็กกับความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- อมรวิรัช นาคทรพรพ และจุฬากรณ์ มาเสถียรวงศ์. (2552). *ฉลาดกิน ฉลาดใช้ ฉลาดซื้อ: แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้เรื่องการบริโภค*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันรามจิตติ.

### ภาษาอังกฤษ

- Ampartzaki, M., Kypriotaki, M., Voreadou, C., Dardioti, A., & Stathi, I. (2013). Communities of practice and participatory action research: the formation of a synergy for the development of museum programmes for early childhood. *Educational Action Research*, 21(1), 4-27.
- Aral, N., Baran, G., Gürsoy, F., Akyol, A. K., Ayhan, A. B., Biçakçi, M. Y., & Erdoğan, S. (2011). The effects of parent education programs on the development of children aged between 60 and 72 months. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 39(2), 241-249.
- Bante, H., Elliott, M., Harrod, A., & Haire-Joshu, D. (2008). The use of inappropriate feeding practices by rural parents and their effect on preschoolers' fruit and vegetable preferences and intake. *Journal of nutrition education and behavior*, 40(1), 28-33.
- Bellows, L., Spaeth, A., Lee, V., & Anderson, J. (2013). Exploring the use of storybooks to reach mothers of preschoolers with nutrition and physical activity messages. *Journal of nutrition education and behavior*, 45(4), 362-367.
- Blumberg, S. J., Halfon, N., & Olson, L. M. (2004). The national survey of early childhood health. *Pediatrics*, 113(Supplement 5), 1899-1906.

- Braud, W., & Anderson, R. (1998). *Transpersonal research methods for the social sciences: Honoring human experience*: Sage.
- Brook, J. S., Stimmel, M. A., Zhang, C., & Brook, D. W. (2008). The association between earlier marijuana use and subsequent academic achievement and health problems: A longitudinal study. *American Journal on Addictions, 17*(2), 155-160.
- Butler, C., & Oluoch-Kosura, W. (2006). Linking future ecosystem services and future human well-being. *Ecology and Society, 11*(1).
- Chang, J., & Hou, C.,. ( 2007). *Exploring bloggers' informal learning though the lens of Mezirow's transformative learning theory*. Retrieved from <http://www.cc.ntut.edu.tw/jc5839/paper/hongkong-fullpaper-20070630.pdf>
- Condon, L. (2011). Do targeted child health promotion services meet the needs of the most disadvantaged? A qualitative study of the views of health visitors working in inner-city and urban areas in England. *Journal of advanced nursing, 67*(10), 2209-2219.
- Connor, M., & Pokora, J. (2012). *Coaching And Mentoring At Work: Developing Effective Practice: Developing Effective Practice*: McGraw-Hill Education (UK).
- Crane, T. G. (2002). The heart of coaching. *San Diego, California: FTA Press*. Retrieved from <http://biblioteca.funlode.net.do/Tesis-iglobal/Alta-direccion-publica/ADP, 20514, 2010-0070>.
- Doyle, J. S. (1999). *The business coach: A game plan for the new work environment*: John Wiley & Sons.
- Elkind, D. (2008). The Power of Play: Learning What Comes Naturally. *American journal of play, 1*(1), 1-6.
- Evans, S. (2004). *Par Guide: Promoting the Participatory, Learning and Action of Young People*. Jamaica: United Nations Children's Fund.
- Ellinger, A. D., Hamlin, R. G., & Beattie, R. S. (2008). Coaching, HRD, and OD: Towards Three. *Online Submission*.
- Flaherty, J. (2006). Coaching: Evoking excellence in others. *Development and Learning in Organizations: An International Journal, 20*(6).

- Gestwicki, C. (2015). *Home, school, and community relations*: Cengage Learning.
- Hanft, B. E., Rush, D. D., & Shelden, M. L. L. (2004). *Coaching families and colleagues in early childhood*: ERIC.
- Hansen-Ketchum, P. A., Marck, P., Reutter, L., & Halpenny, E. (2011). Strengthening access to restorative places: Findings from a participatory study on engaging with nature in the promotion of health. *Health & place*, 17(2), 558-571.
- Harvey, S. P. (2008). *The results of a home-based physical activity and nutrition program of preschool children and parent perceptions of barriers*. University of Kansas.
- Hatch, S. L., Harvey, S. B., & Maughan, B. (2010). A developmental-contextual approach to understanding mental health and well-being in early adulthood. *Social Science & Medicine*, 70(2), 261-268.
- Hawkins, K. (2010). A cry to teach for social justice: linking early childhood education, participatory action research and children's literature. *Unpublished Doctor of Philosophy dissertation, Faculty of Education, University of Southern Queensland, Toowoomba, Qld, Australia*.
- Heckman, J. J. (2012). Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. *The Heckman Equation*, 7.
- Heimendinger, J., Uyeki, T., Andhara, A., Marshall, J. A., Scarbro, S., Belansky, E., & Crane, L. (2007). Coaching process outcomes of a family visit nutrition and physical activity intervention. *Health Education & Behavior*, 34(1), 71-89.
- Imel, S. (1998). Transformative Learning in Adulthood. ERIC Digest No. 200.
- International Coaches Federation. (1995). Coaching definition. Retrieved from <http://www.coachfederation.org>
- Kelsey, K. D. (2006). Teacher attrition among women in secondary agricultural education. *Journal of Agricultural Education*, 47(3), 117.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2013). *The action research planner: Doing critical participatory action research*: Springer Science & Business Media.
- Knowles, M. S. (1989). *The making of an adult educator: An autobiographical journey*: Jossey-Bass Inc Pub.

- Lee, H.-J., & Huddleston, P. T. (2009). An investigation of the relationships among domain-specific innovativeness, overall perceived risk and online purchase behaviour. *International Journal of Electronic Marketing and Retailing*, 3(1), 1-4.
- Luecke, R. (2004). *Coaching and mentoring: How to develop top talent and achieve stronger performance*: Harvard Business Press.
- McTaggart, R. (1996). Issues for participatory action researchers. *New directions in action research*, 243-256.
- Minnesota's public school. (2011). Parent education core curriculum framework. Retrieved from [http://www.education.state.mn.us/mdeprod/group/ Early learning/documents/Publication/009530.pdf/](http://www.education.state.mn.us/mdeprod/group/Early%20learning/documents/Publication/009530.pdf)
- Moore, M. J. (2005). The transtheoretical model of the stages of change and the phases of transformative learning: Comparing two theories of transformational change. *Journal of Transformative Education*, 3(4), 394-415.
- Moran, M., & Brady, B. (2010). Improving self-efficacy?: Reflections on the use of life coaching techniques among family support service users. *Practice*, 22(5), 269-280.
- Murray, R. B., & Zentner, J. P. (1979). Nursing concepts for health promotion.
- Organization, W. H. (1998). *Preparation and use of food-based dietary guidelines: report of a joint FAO/WHO consultation*: World Health Organization.
- Passmore, J. (2008). *Workplace coaching*. Unpublished PhD thesis. University of east London.
- Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1998). Stages of change: Prescriptive guidelines for behavioral medicine and psychotherapy. *Psychologist's desk reference*, 220-235.
- Rose, J., Gilbert, L., & Richards, V. (2015). *Health and well-being in early childhood*: Sage.

- Rush, D. D., & Shelden, M. L. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*: MD: Paul H. Brookes .
- Shanley, J. R., & Niec, L. N. (2010). Coaching parents to change: The impact of in vivo feedback on parents' acquisition of skills. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 39*(2), 282-287.
- Sohng, K. Y. (2003). Effects of a self-management course for patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Advanced Nursing, 42*(5), 479-486.
- Tsui, E., Bylander, K., Cho, M., Maybank, A., & Freudenberg, N. (2012). Engaging youth in food activism in New York City: lessons learned from a youth organization, health department, and university partnership. *Journal of Urban Health, 89*(5), 809-827.
- Walton, R. E., & Gaffney, M. E. (1989). Research, action, and participation: The merchant shipping case. *American Behavioral Scientist, 32*(5), 582-611.
- Whitmore, J. (2009). *Coaching for Performance: GROWing Human Potential and Purpose—the Principles and Practice of Coaching and Leadership (People Skills for Professionals)*: London: Nicholas Brealey Publishing.
- Whyte, W. F. E. (1991). *Participatory action research*: Sage Publications, Inc.
- Wilson, K. P., Dykstra, J. R., Watson, L. R., Boyd, B. A., & Crais, E. R. (2012). Coaching in early education classrooms serving children with autism: A pilot study. *Early Childhood Education Journal, 40*(2), 97-105.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรสา กงตาล	สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร ทอทอดแสง	สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพจุฑา สุภิมารส สิงคเสลิต	สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
ดร.สัมพันธ์ คำผุย	ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ สำนักงานเขตพื้นที่การมัธยมศึกษา เขต 26 จังหวัดมหาสารคาม
ดร.วรากร เกรียงไกรศักดิ์ดา	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน

ภาคผนวก ข แบบสำรวจสภาพพื้นฐานทั่วไปของชุมชน

ภาคผนวก ค แบบสำรวจสภาพ ปัญหา การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ภาคผนวก ง แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาวะทางกาย

ภาคผนวก จ แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน

ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกย่อ

ภาคผนวก ช แบบบันทึกการสัมภาษณ์



**ภาคผนวก ข**  
**แบบสำรวจสภาพพื้นฐานทั่วไปของชุมชน**

ผู้บันทึก.....ช่วงเวลาที่บ้านพัก.....

**ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับชุมชน**

1. สภาพทางภูมิประเทศและการตั้งถิ่นฐาน

.....

.....

.....

2. ลักษณะของประชากร (จำนวนประชากร เด็ก ผู้ใหญ่ ศาสนาที่นับถือ)

.....

.....

.....

3. อาชีพและเศรษฐกิจ

.....

.....

.....

4. การปกครองและส่วนราชการ

.....

.....

.....

5. สาธารณูปโภค

.....

.....

.....

6. การศึกษาและแหล่งเรียนรู้

.....

.....

.....

7. องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาชุมชนด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็ก (ด้านที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล)

.....

.....

## ภาคผนวก ค

## แบบสำรวจสภาพ ปัญหา การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ผู้บันทึก..... ช่วงเวลาที่บันทึก.....

ด้านสภาพครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

1. สภาพพื้นฐานครอบครัว (สภาพครอบครัว ความเป็นอยู่ รายได้)

.....  
 .....

2. ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู

.....  
 .....

3. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว (ความรัก ความผูกพันในครอบครัว)

.....  
 .....

ด้านข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

1. ด้านโภชนาการ

.....  
 .....

2. ด้านสมรรถภาพทางกาย

.....  
 .....

3. ด้านความปลอดภัย

.....  
 .....

4. ด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเอง

.....  
 .....

5. ด้านกิจกรรมในเวลาว่างของเด็กวัยอนุบาลขณะอยู่ที่บ้าน

.....  
 .....

ภาคผนวก ง  
แบบสำรวจความต้องการของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกาย  
ของเด็กวัยอนุบาลในชุมชน

ผู้บันทึก.....ช่วงเวลาที่ยืนยัน.....

ปัญหาการส่งเสริมสุขภาพทางกาย

1. ปัญหาภาวะทางโภชนาการ

.....  
.....  
.....

2. ปัญหาด้านสมรรถภาพทางกาย

.....  
.....  
.....

3. ปัญหาด้านความปลอดภัย

.....  
.....  
.....

4. ปัญหาด้านการช่วยเหลือและดูแลตนเอง

.....  
.....  
.....

ลำดับความสำคัญของปัญหา

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

ภาคผนวก จ  
แบบบันทึกภาคสนามประจำวัน

วัน ..... ที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... รหัส .....

บันทึกเหตุการณ์/กิจกรรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อค้นพบ/การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

.....

.....

.....

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในครั้งก่อน

.....

.....

.....

สิ่งที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม

.....

.....

.....

การแสดงออกของผู้วิจัย

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข  
แบบบันทึกการสัมภาษณ์

ผู้ให้สัมภาษณ์.....  
ผู้สัมภาษณ์.....  
สถานที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....สถานการณ์.....

ข้อความในการสัมภาษณ์	คำตอบ
 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	

ลงชื่อ .....ผู้บันทึกข้อมูล  
ว/ด/ป.....



## เครื่องมือที่ใช้ในระหว่างกระบวนการฯ

ภาคผนวก ซ แบบบันทึกแผนการชี้แนะ

ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการชี้แนะ

ภาคผนวก ญ ตัวอย่างแนวคำถามผู้ชี้แนะเพื่อให้ผู้รับการชี้แนะสะท้อน



ภาคผนวก ซ  
แบบบันทึกแผนการชี้แนะ

ผู้รับการชี้แนะ.....

วัน/เดือน/ปี.....

สถานการณ์.....

ความคาดหวัง	พฤติกรรมที่บ่งชี้ ว่าบรรลุความคาดหวัง	วิธีการ/ขั้นตอน/คำถามสำคัญ	
	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>	วิธีการ	
		คำถาม	การชี้แนะ

การสะท้อนความคิดจากผู้ชี้แนะ.....

.....

.....

**ภาคผนวก ฅ**  
**แบบบันทึกการชี้แนะ**

ผู้ชี้แนะ: ..... ผู้รับการชี้แนะ: .....

วัน/เดือน/ปี ที่สนทนา..... เริ่มเวลา..... สิ้นสุดเวลา.....

สถานที่สนทนา.....

มีใครอยู่ในสถานการณ์นี้บ้าง.....

หัวเรื่อง.....

การชี้แนะครั้งนี้ได้ถูกวางแผนไว้แล้วใช่หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

บันทึกการชี้แนะ จากการสนทนาหรือการ สังเกต	ลักษณะ					การสะท้อนหรือการทบทวนของผู้ชี้แนะ (วิเคราะห์กระบวนการชี้แนะผู้ปกครอง ให้สามารถส่งเสริมสุขภาพของ เด็กได้)				
	การวางแผน (P)	การสังเกต (O)	การปฏิบัติ (A)	การสะท้อน (R)	การให้ข้อมูลย้อนกลับ (F)					
						<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">บรรลุ ความคาดหวัง</td> <td style="text-align: center;">ไม่บรรลุ ความคาดหวังเพราะ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">ข้อเสนอแนะ</td> </tr> </table>	บรรลุ ความคาดหวัง	ไม่บรรลุ ความคาดหวังเพราะ	ข้อเสนอแนะ	
บรรลุ ความคาดหวัง	ไม่บรรลุ ความคาดหวังเพราะ									
ข้อเสนอแนะ										

หมายเหตุ: P คือ การวางแผน (Joint Planning) O คือ การสังเกต (Observation) A คือ การปฏิบัติ (Action)

R คือ การสะท้อน (Reflection) F คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

รหัสของคำถามเพื่อการสะท้อน: 1) ตระหนัก (Awareness) 2) วิเคราะห์ (Analysis) 3) แนวทางใหม่ (Alternative)

4) การปฏิบัติ (Action)

รหัสของการให้ข้อมูลย้อนกลับ: A คือ การยอมรับ (Affirmative) D คือ การแนะนำ (Directive) E คือ การประเมิน (Evaluation)

I คือ การให้ข้อมูล (Information)

## ภาคผนวก ญ

## ตัวอย่างแนวคำถามของผู้ชี้แนะเพื่อให้ผู้รับการชี้แนะสะท้อน

เนื้อหา ของคำถาม	ประเภทของคำถาม			
	ตระหนัก	วิเคราะห์	ทางเลือก	การปฏิบัติ
ความรู้/ ความเข้าใจ (คุณรู้อะไร)	คุณรู้อะไรบ้าง เกี่ยวกับอะไร คุณเข้าใจอะไร เกี่ยวกับหัวข้อ/ เหตุการณ์ในตอนนี้ <i>ตัวอย่าง</i> คุณมาเชื่อเรื่องนี้ได้ อย่างไร	คุณเปรียบเทียบสิ่งที่ คุณอยากรู้เกี่ยวกับ อะไร อย่างไร มันสอดคล้องกับ มาตรฐานหรือ หลักฐานอย่างไร อะไรที่คุณได้รู้หลังจาก คุณพยายามทำอะไร คุณเปรียบเทียบมันกับ ความคิดครั้งแรก ของคุณอย่างไร	คุณสามารถค้นพบ... อย่างไร อะไรเป็นสิ่งที่แตกต่างที่ คุณสามารถเรียนรู้ได้ มากเกี่ยวกับอะไร คุณมีแนวทางใหม่ๆ อะไรบ้างที่จะทำในคราว ต่อไป	คุณวางแผนที่จะ เรียนรู้ให้มากขึ้น เกี่ยวกับอะไร อย่างไร คุณจะเลือกวิธีการ อะไร ทำไมจึงเลือกวิธีการ นี้ คุณจะดำเนินการใน สถานการณ์นี้ อย่างไร <i>ตัวอย่าง</i> คุณมีทรัพยากร อะไรแล้วบ้าง คุณต้องการความ ช่วยเหลือหรือ สนับสนุนอะไรบ้าง คุณจะได้สิ่งเหล่านี้ จากที่ไหน
การปฏิบัติ (คุณทำ อะไร)	ตอนนี้คุณทำอย่างไร เกี่ยวกับอะไร ทำไมคุณถึงทำอย่าง นั้น สิ่งที่คุณทำแล้วคือ อะไร ทำไมคุณทำเช่นนั้น อะไรที่คุณพยายาม จะทำอยู่ ทำไมคุณพยายามทำ	อะไรที่สอดคล้องกับ สิ่งที่คุณต้องการทำ ทำไมมันจึงสอดคล้อง กับสิ่งที่คุณต้องการทำ อะไร มันจะเกิดขึ้นอย่างเป็น มาตรฐานได้อย่างไร มันจะเกิดขึ้นอย่างเป็น มาตรฐานได้อย่างไร? ทำไมมันจึงเกิดขึ้น	มีอะไรอีกที่ทำให้คุณ สามารถปฏิบัติได้อย่าง สอดคล้องกับมาตรฐาน อะไร ทำไมคุณจึง สามารถปฏิบัติได้อย่าง สอดคล้องกับมาตรฐาน ได้ อะไรที่คุณสามารถทำได้ อีกในเวลาต่อไป คุณจะปฏิบัติให้เกิดขึ้น ได้อย่างไร	คุณวางแผนที่จะทำ อะไร คุณจะทำมัน อย่างไร คุณจะเลือกใช้ วิธีการใดบ้าง <i>ตัวอย่าง</i> คุณต้องการความ ช่วยเหลืออะไรบ้าง คุณมีทรัพยากร อะไรแล้วบ้าง

เนื้อหา ของคำถาม	ประเภทของคำถาม			
	ตระหนัก	วิเคราะห์	ทางเลือก	การปฏิบัติ
	<p>เช่นนั้น อะไรคือลักษณะที่ คุณกำลังเรียนรู้ อะไรที่คุณทำแล้ว เป็นไปในแนวทาง ที่ดีที่สุด <i>ตัวอย่าง</i> อะไรบ้างที่คุณจะให้ รายละเอียดเกี่ยวกับ สถานการณ์นี้ได้ เหตุการณ์นี้มัก เกิดขึ้นที่ไหน มันเกิดขึ้นครั้งแรกที่ ไหน เมื่อไร</p>	<p>อย่างมีมาตรฐานได้</p>	<p>คุณมีแนวทาง/ วิธีการที่แตกต่าง อย่างไร อะไรบ้าง <i>ตัวอย่าง</i> อะไรที่ทำให้คุณ สามารถทำได้ อะไรที่คุณต้องการ อย่างเฉพาะเจาะจง ในการที่จะทำอะไร</p>	<p>อะไรที่จะเอื้อให้คุณ ปฏิบัติ คุณต้องการอะไรเป็น พิเศษในการปฏิบัติ</p>
<p>ผลลัพธ์ (อะไรคือ ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้น)</p>	<p>มันเกิดผลกับคุณ อย่างไร มันเกิดอะไรขึ้นเมื่อ คุณทำ.... ทำไมเป็นเช่นนั้น เกิดผลอย่างไรเมื่อ คุณทำอย่างนั้น คุณได้รับผลอย่างไร เมื่อทำเช่นนั้น อะไรบ้างที่มัน ดำเนินไปด้วยดี <i>ตัวอย่าง</i> คุณรู้สึกกับสิ่งนั้น อย่างไร คุณคิดอย่างไร เกี่ยวกับ...</p>	<p>คุณรู้ได้อย่างไรว่า คุณต้องการ บางอย่าง นอกเหนือจากนี้ มันเกิดขึ้นตามความ คาดหวัง/ความ ต้องการของคุณ อย่างไร ทำไมมันจึงเป็น เช่นนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับ ความคาดหวังหรือ กับมาตรฐานแล้ว การปฏิบัติเป็น อย่างไร</p>	<p>มีอะไรเกิดขึ้นอีกบ้าง เมื่อคุณทำ... ทำไมเป็นเช่นนั้น อะไรที่เป็นความ แตกต่างที่จะเกิดขึ้น ถ้าคุณทำตามความ คาดหวังสำเร็จแล้ว อะไรที่จะทำให้มันดี ขึ้นมากกว่านี้ใน การปฏิบัติครั้งต่อไป</p>	<p>วิธีการใดที่จะทำให้ ได้ผลลัพธ์ที่สุด คุณวางแผนที่แตกต่าง อย่างไรในเวลาต่อไป <i>ตัวอย่าง</i> อะไรบ้างที่จะสนับสนุน ความต้องการของคุณ ได้ ทรัพยากรใดบ้างที่คุณมี แล้วหรือที่คุณต้องการ คุณจะได้ทรัพยากร เหล่านี้ที่ไหน</p>

เนื้อหา ของคำถาม	ประเภทของคำถาม			
	ตระหนัก	วิเคราะห์	ทางเลือก	การปฏิบัติ
	คุณมีค่าใช้จ่ายเท่าไร ในการดำเนินการจน เกิดผลสำเร็จ	มันจะเกิดผลอย่างไร ถ้าคุณทำได้จริง อะไรบ้างที่สัมพันธ์ นำมาให้เกิดผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นนั้น		
การประเมิน (มีอะไร เกี่ยวกับ กระบวนการ)	คุณได้รับประโยชน์ อะไรบ้างจากการ เรียนรู้ ด้วยแนวทางอะไร มันมีประโยชน์ อย่างไร อะไรที่สนับสนุนต่อ การปฏิบัติมากที่สุด อะไรที่สนับสนุนคุณ มากที่สุดในการทำ ให้เกิดผลลัพธ์ เช่นนั้น	<i>ตัวอย่าง</i> คุณรู้สึกอย่างไรกับ... คุณคิดอย่างไรกับ... มันสัมพันธ์ สอดคล้องกับความ คาดหวังของคุณ อย่างไร	มีโอกาสดีกบ้างที่จะ ทำให้เกิดผลลัพธ์เช่นนี้	โอกาสอะไรบ้างที่คุณ ต้องการให้เกิดขึ้น มันจะมีโอกาสเกิดขึ้น ได้อย่างไร <i>ตัวอย่าง</i> อะไรคือทรัพยากรที่ คุณต้องการ คุณจะได้ทรัพยากร เหล่านี้ที่ไหน

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ปกครอง

ภาคผนวก ก คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ภาคผนวก ข แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ปกครองสำหรับการเก็บข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล

ภาคผนวก ฐ แบบสังเกตพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง



## ภาคผนวก ก

### คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

#### คำชี้แจง

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการว่าผู้ปกครองปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติ ตามพฤติกรรมบ่งชี้ของผู้ปกครอง ในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยสังเกตพฤติกรรม สภาพแวดล้อมและร่องรอยหลักฐานต่างๆ ที่สะท้อนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุตรหลานของผู้ปกครอง แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาวิเคราะห์ แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์และนำมาแปรผลเป็นระดับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

#### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ที่เข้าร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

#### การปฏิบัติในการใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

1. ศึกษาเนื้อหาและวิธีใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองให้เข้าใจชัดเจน
2. เก็บ บันทึก รวบรวมหลักฐานที่สะท้อนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล ตามช่วงเวลาที่กำหนดในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการจัดกระบวนการฯ และหลังจัดกระบวนการฯ
3. สรุปและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลตามองค์ประกอบย่อยกับพฤติกรรมบ่งชี้การปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลตามองค์ประกอบเนื้อหา เพื่อหาระดับพฤติกรรมบ่งชี้การปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล และบันทึก



ลงในแบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ตามองค์ประกอบเนื้อหา

5. คำนวณคะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ตามองค์ประกอบเนื้อหาตามเกณฑ์การให้คะแนน และบันทึกลงในแบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

6. แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้เป็นระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง และบันทึกสรุประดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

### โครงสร้างของเนื้อหา

โครงสร้างเนื้อหาแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง มีองค์ประกอบดังนี้

เนื้อหา	น้ำหนัก (%)	จำนวน (ข้อ)	ข้อที่
1. การส่งเสริมโภชนาการ	(33.33)	(12)	
1.1 การเป็นแบบอย่าง	11.11	4	1)-4)
1.2 การจัดให้เหมาะสม	11.11	4	5)-8)
1.3 การแนะนำหรือการสอน	11.11	4	9)-12)
2. การส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย	(33.33)	(12)	
2.1 การเป็นแบบอย่าง	11.11	4	1)-4)
2.2 การจัดให้เหมาะสม	11.11	4	5)-8)
2.3 การแนะนำหรือการสอน	11.11	4	9)-12)
3. การส่งเสริมการดูแลตนเอง	(33.33)	(12)	
3.1 การเป็นแบบอย่าง	11.11	4	1)-4)
3.2 จัดให้เหมาะสม	11.11	4	5)-8)
3.3 การแนะนำหรือการสอน	11.11	4	9)-12)

### ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง เป็นลักษณะของแบบสำรวจรายการที่สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง การไม่แสดงพฤติกรรม คิดเป็น 0 คะแนน

ปฏิบัติ หมายถึง การแสดงพฤติกรรม คิดเป็น 1 คะแนน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)	วิธีการเก็บ ข้อมูล
<b>1.ด้านโภชนาการ</b>			การ
<b>1.1 การเป็นแบบอย่าง</b>			สัมภาษณ์
1) ผู้ปกครองรับประทานอาหารครบทุกมื้อ			การสังเกต
2) ผู้ปกครองรับประทานอาหารครบ 5 หมู่			พฤติกรรม
3) ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์			สิ่งแวดล้อม และร่องรอย
4) ผู้ปกครองล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร			หลักฐาน
<b>1.2 การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ครบ 5 หมู่ ให้บุตรหลานได้รับประทานทุกวัน			แหล่งข้อมูล ผู้ปกครอง
6) ผู้ปกครองจัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรหลานได้ดื่มวันละ 6-8 แก้ว			ผู้วิจัย
7) ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารสำหรับบุตรหลานอย่างเพียงพอครบ 3 มื้อต่อวัน			
8) ผู้ปกครองจัดให้บุตรหลานรับประทานอาหารตรงเวลา			
<b>1.3 การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองและบุตรหลานร่วมกันจัดเตรียมหรือประกอบอาหาร			
10) ผู้ปกครองพูดคุย ชี้ชวนให้บุตรหลานรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์			
11) ผู้ปกครองพูดคุย ชี้ชวนให้บุตรหลานหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธอาหารที่ไม่มีประโยชน์			
12) ผู้ปกครองกำกับดูแลให้บุตรหลานล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการรับประทานอาหาร			

รายการ	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)	วิธีการเก็บ ข้อมูล
<b>2 .ด้านสมรรถภาพทางกาย</b>			การ สัมภาษณ์ การสังเกต พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และร่องรอย หลักฐาน  แหล่งข้อมูล ผู้ปกครอง ผู้วิจัย
<b>2.1 การเป็นแบบอย่าง</b>			
1) ผู้ปกครองออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค ถีบจักรยาน ฯลฯ			
2) ผู้ปกครองดูโทรทัศน์ วีดิทัศน์ หรือใช้โทรศัพท์ อย่างเป็นเวลา			
3) ผู้ปกครองใช้ร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การยกของ การนั่ง การเดิน การวิ่ง ฯลฯ			
4) ผู้ปกครองมักทำกิจกรรมที่เน้นการออกแรงหรือการเคลื่อนไหว ร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน การทำงานอดิเรก ฯลฯ			
<b>2.2 การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดพื้นที่บริเวณบ้านที่ส่งเสริมให้บุตรหลานได้ออกกำลัง กายหรือเล่นโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การจัดพื้นที่สำหรับออก กำลังกาย การจัดหาเครื่องเล่น ปีนป่าย ห้อยโหน อุปกรณ์สำหรับออก กำลังกาย ฯลฯ			
6) ผู้ปกครองและบุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหว ร่างกาย เช่น กีฬา เกมการละเล่นพื้นบ้าน เล่นสนามเด็กเล่น เล่นใน สวนสาธารณะ ฯลฯ			
7) ผู้ปกครองให้บุตรหลานช่วยงานบ้าน งานสวนหรืองานที่ออกแรงใน กิจวัตรประจำวันที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย			
8) ผู้ปกครองจัดบริเวณให้บุตรหลานนอนหลับ หรือพักผ่อนในสถานที่ ที่สะอาด อากาศถ่ายเท และปราศจากเสียงรบกวน			
<b>2.3 การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้เล่นหรือออกกำลังกายโดยเน้นการ เคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิค การเล่น เกม การละเล่นพื้นบ้าน การเล่นกลางแจ้ง การเล่นสนามเด็กเล่น ฯลฯ			
10) ผู้ปกครองชวนบุตรหลานพูดคุย ชี้ชวนและสอนบุตรหลานเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการเล่นและการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพ			
11) ผู้ปกครองสอนบุตรหลานเกี่ยวกับอันตรายของการเล่นหรือการทำ กิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูโทรทัศน์ การดูวีดิทัศน์ การเล่น เกม การเล่นโทรศัพท์มือถือการเล่นไอแพด ฯลฯ			

รายการ	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)	วิธีการเก็บ ข้อมูล
12) ผู้ปกครองสอนบุตรหลานให้ใช้ร่างกายอย่างถูกต้อง เช่น การยกของ การนั่งการเดิน การวิ่ง ฯลฯ			
<b>3. ด้านการดูแลตนเอง</b>			การ สัมภาษณ์ การสังเกต พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และ ร่องรอย หลักฐาน  แหล่งข้อมูล ผู้ปกครอง ผู้วิจัย
<b>3.1 การเป็นแบบอย่าง</b>			
1) ผู้ปกครองรักษาความสะอาด เรียบร้อยและปลอดภัยภายในบ้าน เช่น เก็บของเป็นที่ เป็นทาง ทิ้งขยะเป็นที่ วางของมีคมอย่างปลอดภัย ฯลฯ			
2) ผู้ปกครองปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตนเมื่ออยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ผ้าปิดปากกับจมูก การปิดปากเวลาไอ หรือจาม ฯลฯ			
3) ผู้ปกครองจัดเก็บของใช้ส่วนตัวสะอาด เรียบร้อย และเป็นระบบระเบียบอยู่เสมอ เช่น การจัดเก็บเสื้อผ้า แก้วน้ำ ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ			
4) ผู้ปกครองสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย เช่น การปฏิบัติตนในการใช้ยานพาหนะ การปฏิบัติตามกฎจราจร การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นน้ำ การใช้ของเล่นหรือของใช้ ฯลฯ			
<b>3.2 การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ภายในบ้านอย่างเป็นระบบระเบียบ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับการใช้งานของบุตรหลาน			
6) ผู้ปกครองจัดเตรียมของใช้ส่วนตัวบุตรหลานให้พร้อมสำหรับการใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ แปรงสีฟัน เสื้อผ้า ฯลฯ			
7) ผู้ปกครองจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์การปฐมพยาบาลสำหรับดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น ผ้าปิดปากปิดจมูก ยาสามัญประจำบ้าน ฯลฯ			
8) ผู้ปกครองจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์สำหรับการเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะอย่างปลอดภัย			
<b>3.3 การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองฝึกให้บุตรหลานช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การจัดเก็บที่นอน การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การขับถ่าย การแต่งกาย ฯลฯ			

รายการ	ปฏิบัติ (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)	วิธีการเก็บ ข้อมูล
10) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้รักษาความสะอาดเรียบร้อยและความปลอดภัยภายในบ้าน เช่น เก็บของเป็นที่เป็นที่วางสิ่งของเครื่องใช้ หรือของมีคมอย่างปลอดภัย ฯลฯ			การ สัมภาษณ์ การสังเกต
11) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้ดูแลตนเองยามเจ็บป่วยและอยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น การใช้ผ้าปิดปากกับจุมูก การปิดปากเวลาไอหรือจาม ฯลฯ			พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และ
12) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ปลอดภัย เช่น การปฏิบัติตนเมื่อใช้ยานพาหนะ การปฏิบัติตามกฎจราจร การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นน้ำ การใช้ของเล่นหรือของใช้ ฯลฯ			ร่องรอย หลักฐาน  แหล่ง ข้อมูล ผู้ปกครอง ผู้วิจัย

### เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง พิจารณาจากการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย และ 3) ด้านการดูแลตนเอง แต่ละด้านมี 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบละ 4 องค์ประกอบย่อย รวมด้านละ 12 องค์ประกอบย่อย รวมทั้ง 3 ด้าน มี 36 องค์ประกอบย่อย

การให้คะแนนกำหนดให้ค่าน้ำหนักทั้งสามด้านให้เท่ากัน กล่าวคือ ด้านโภชนาการ ให้ค่าน้ำหนักเป็น 33.33% ของคะแนนทั้งหมด ด้านสมรรถภาพทางกายให้ค่าน้ำหนักเป็น 33.33% ของคะแนนทั้งหมด และด้านการดูแลตนเองให้ค่าน้ำหนักเป็น 33.33% ของคะแนนทั้งหมด จึงกำหนดให้แต่ละองค์ประกอบย่อยของด้าน มีค่าน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

#### ขั้นตอนรายละเอียดการให้คะแนน

การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง มีขั้นตอนดังนี้

##### 1. การให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

1.1 วิเคราะห์ข้อมูล แล้วนำมาเปรียบเทียบกับตัวบ่งชี้พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองให้ครบทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย และ 3) ด้านการดูแลตนเอง บันทึกพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ลงในแบบบันทึกสรุปพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ตามองค์ประกอบเนื้อหา ในตอนที่ 1 โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ของช่องแสดงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

1.2 ให้คะแนนตามพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ดังนี้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง การไม่แสดงพฤติกรรม คิดเป็น 0 คะแนน

ปฏิบัติ หมายถึง การแสดงพฤติกรรม คิดเป็น 1 คะแนน

## ตัวอย่างการให้คะแนน

แบบบันทึกสรุประดับการปฏิบัติของผู้ปกครองในการในการส่งเสริมสุขภาพของเด็กรวัยอนุบาล  
ตามองค์ประกอบเนื้อหา

ชื่อ สกุลผู้ปกครอง นางบุญมาก มีนา

เป็นผู้ปกครองของน้องเตย

วันที่ .....18 พฤศจิกายน 2558.....

ครั้งที่ 1       ครั้งที่ 2

**ตอนที่ 1**

องค์ประกอบ	คะแนน		รวม
	0	1	
<b>1.ด้านโภชนาการ</b>			
<b>1.1 การเป็นแบบอย่าง</b>			
1) ผู้ปกครองรับประทานอาหารครบทุกมื้อ	/		0
2) ผู้ปกครองรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	/		0
3) ผู้ปกครองหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์		/	1
4) ผู้ปกครองล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหาร	/		0
<b>1.2 การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ครบ 5 หมู่ ให้บุตรหลานได้รับประทานทุกวัน	/		0
6) ผู้ปกครองจัดเตรียมน้ำดื่มที่สะอาดให้บุตรหลานได้ดื่มวันละ 6-8 แก้ว		/	1
7) ผู้ปกครองจัดเตรียมอาหารสำหรับบุตรหลานอย่างเพียงพอครบ 3 มื้อต่อวัน	/		0
8) ผู้ปกครองจัดให้บุตรหลานรับประทานอาหารตรงเวลา	/		0
<b>1.3 การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองและบุตรหลานร่วมกันจัดเตรียมหรือประกอบอาหารตามความสามารถของบุตร หลาน	/		0
10) ผู้ปกครองพูดคุย ชี้ชวนและสอนให้บุตรหลานรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์	/		0
11) ผู้ปกครองพูดคุย ชี้ชวนและสอนให้บุตรหลานหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธอาหารที่ไม่มีประโยชน์	/		0
12) ผู้ปกครองกำกับดูแลให้บุตรหลานล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการรับประทานอาหาร	/		0
<b>รวมคะแนนด้านการส่งเสริมโภชนาการ</b>			<b>2</b>

องค์ประกอบ	คะแนน		รวม
	0	1	
<b>2.ด้านสมรรถภาพทางกาย</b>			
<b>การเป็นแบบอย่าง</b>			
1) ผู้ปกครองออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิค ถีบจักรยาน ฯลฯ	/		0
2) ผู้ปกครองดูโทรทัศน์ วีดิทัศน์ หรือใช้โทรศัพท์ อย่างเป็นเวลา	/		0
3) ผู้ปกครองใช้ร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การยกของ การนั่ง การเดิน การวิ่ง ฯลฯ	/		0
4) ผู้ปกครองมักทำกิจกรรมที่เน้นการออกแรงหรือการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน การทำสวน การทำทำงานอดิเรก ฯลฯ		/	1
<b>การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดพื้นที่บริเวณบ้านที่ส่งเสริมให้บุตรหลานได้ออกกำลังกายหรือเล่นโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกาย การจัดหาเครื่องเล่นป็นปาย ห้อยโหน อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย ฯลฯ	/		0
6) ผู้ปกครองและบุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การร่วมงาน กีฬา การละเล่นพื้นบ้าน การเล่นในสนามเด็กเล่น การเล่นในสวนสาธารณะ ฯลฯ		/	1
7) ผู้ปกครองให้บุตรหลานช่วยงานบ้าน งานสวนหรืองานที่ออกแรงในกิจวัตรประจำวันเพื่อเน้นการทำงานที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย	/		0
8) ผู้ปกครองจัดบริเวณให้บุตรหลานนอนหลับ หรือพักผ่อนในสถานที่ที่สะอาด อากาศถ่ายเท ปราศจากเสียงรบกวน	/		0
<b>การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้เล่นหรือออกกำลังกายโดยเน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การเดิน การวิ่ง การเต้นแอโรบิค การเล่นเกม การละเล่นพื้นบ้าน การเล่นกลางแจ้ง การเล่นสนามเด็กเล่น ฯลฯ		/	1
10) ผู้ปกครองชวนบุตรหลานพูดคุย ชี้ชวนและสอนบุตรหลานเกี่ยวกับประโยชน์ของ การเล่น และการออกกำลังกายที่ส่งเสริมสุขภาพ	/		0
11) ผู้ปกครองสอนบุตรหลานเกี่ยวกับอันตรายของการเล่นหรือการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดูโทรทัศน์ การดูวีดิทัศน์ การเล่นเกม การเล่นโทรศัพท์มือถือ การเล่นไอแพด ฯลฯ	/		0
12) ผู้ปกครองสอนบุตรหลานให้ใช้ร่างกายอย่างถูกต้อง เช่น การยกของ การนั่ง การเดิน การวิ่ง ฯลฯ	/		0
<b>รวมคะแนนด้านสมรรถภาพทางกาย</b>			<b>3</b>



องค์ประกอบ	คะแนน		รวม
	0	1	
<b>3. ด้านการส่งเสริมการดูแลตนเอง</b>			
<b>3.1 การเป็นแบบอย่าง</b>			
1) ผู้ปกครองรักษาความสะอาด เรียบร้อยและปลอดภัยภายในบ้าน เช่น เก็บของเป็นที่ เป็นทาง ทั้งขณะเป็นที่ วางของมีคมอย่างปลอดภัย ฯลฯ	/		0
2) ผู้ปกครองปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตนเมื่ออยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยอย่างเหมาะสม เช่น การใช้ผ้าปิดปากกับจุก การปิดปากเวลาไอ หรือจาม ฯลฯ		/	1
3) ผู้ปกครองจัดเก็บของใช้ส่วนตัวสะอาด เรียบร้อย และเป็นระบบระเบียบอยู่เสมอ เช่น การจัดเก็บเสื้อผ้า แก้วน้ำ ยาสีฟัน ผ้าเช็ดตัว ฯลฯ	/		0
4) ผู้ปกครองสามารถดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย เช่น การปฏิบัติตนในการใช้ยานพาหนะ การปฏิบัติตามกฎจราจร การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นน้ำอย่างปลอดภัย การใช้ของเล่นหรือของใช้อย่างปลอดภัย ฯลฯ	/		0
<b>3.2 การจัดให้เหมาะสม</b>			
5) ผู้ปกครองจัดเตรียมสิ่งของ เครื่องใช้ภายในบ้านอย่างเป็นระบบระเบียบสะดวก ปลอดภัย และเหมาะสมกับ การใช้งานของบุตรหลาน	/		0
6) ผู้ปกครองจัดเตรียมของใช้ส่วนตัวบุตรหลานให้พร้อมสำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ แปรงสีฟัน เสื้อผ้า ฯลฯ		/	1
7) ผู้ปกครองจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์การปฐมพยาบาลสำหรับดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น ผ้าปิดจุก ปิดปาก ยาสามัญประจำบ้าน ฯลฯ	/		0
8) ผู้ปกครองจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์สำหรับการเดินทางหรือการใช้ยานพาหนะอย่างปลอดภัย	/		0
<b>3.3 การแนะนำหรือการสอน</b>			
9) ผู้ปกครองฝึกให้บุตรหลานช่วยเหลือดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น การจัดเก็บที่นอน การแปรงฟัน การอาบน้ำ การสระผม การขับถ่าย การแต่งกาย ฯลฯ	/		0
10) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้รักษาความสะอาด เรียบร้อยและความปลอดภัยภายในบ้าน เช่น เก็บของเป็นที่ เป็นทาง ทั้งขณะเป็นที่ วางสิ่งของเครื่องใช้ หรือของมีคมอย่างปลอดภัย ฯลฯ	/		0
11) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานให้ดูแลตนเองยามเจ็บป่วยและอยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น การใช้ผ้าปิดปากกับจุก การปิดปากเวลาไอหรือจาม ฯลฯ	/		0
12) ผู้ปกครองฝึกบุตรหลานเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ปลอดภัย เช่น การปฏิบัติตนเมื่อใช้ยานพาหนะ การปฏิบัติตามกฎจราจร การเล่นกับสัตว์เลี้ยง การเล่นน้ำ การใช้ของเล่นหรือของใช้ ฯลฯ	/		0
<b>รวมคะแนนด้านการส่งเสริมการดูแลตนเอง</b>			<b>2</b>

2. การให้คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

2.1 นำคะแนนด้านโภชนาการคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนด้านโภชนาการ ซึ่งเท่ากับ 1 คะแนน เป็นคะแนนรวมด้านโภชนาการ ดังนี้

$$\text{คะแนนรวมด้านโภชนาการ} = \text{คะแนนด้านโภชนาการ} \times 1$$

2.2 นำคะแนนด้านสมรรถภาพทางกายคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนด้านสมรรถภาพทางกายซึ่งเท่ากับ 1 คะแนน เป็นคะแนนรวมด้านโภชนาการ ดังนี้

$$\text{คะแนนรวมด้านสมรรถภาพทางกาย} = \text{คะแนนด้านสมรรถภาพทางกาย} \times 1$$

2.3 นำคะแนนด้านการดูแลตนเองคูณกับค่าน้ำหนักคะแนนด้านการดูแลตนเอง ซึ่งเท่ากับ 1 คะแนน เป็นคะแนนรวมด้านการดูแลตนเอง ดังนี้

$$\text{คะแนนรวมด้านการดูแลตนเอง} = \text{คะแนนด้านการดูแลตนเอง} \times 1$$

2.4 นำคะแนนรวมของด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเองมารวมกัน เป็นคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง บันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง เป็นรายบุคคล

#### ตัวอย่างการให้คะแนน

ในตัวอย่างนี้ได้คะแนนรวมในด้านโภชนาการ 2 คะแนน คะแนนรวมด้านสมรรถภาพทางกาย 3 คะแนน และคะแนนรวมในด้านการดูแลตนเอง 2 คะแนน

#### ตอนที่ 2

$$\text{คะแนนรวมด้านโภชนาการ} = 2 \times 1 = 2 \quad \text{คะแนน}$$

$$\text{คะแนนรวมด้านสมรรถภาพทางกาย} = 3 \times 1 = 3 \quad \text{คะแนน}$$

$$\text{คะแนนรวมด้านการดูแลตนเอง} = 2 \times 1 = 2 \quad \text{คะแนน}$$

$$\text{รวมคะแนนทั้งหมด } 2+3+2= 7 \text{ คะแนน}$$

2.5 นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลความหมายกับเกณฑ์การให้ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพร่างกายของเด็กวัยอนุบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านสมรรถภาพทางกายและด้านการดูแลตนเอง ในแต่ละด้านคะแนนเต็ม 12 คะแนน และแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

**ดีมาก** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 10-12 คะแนน

**ดี** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 7-9 คะแนน

**พอใช้** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 4-6 คะแนน

**ควรปรับปรุง** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 0-3 คะแนน

ในภาพรวมทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและด้านการส่งเสริมการดูแลตนเอง คะแนน เต็ม 36 คะแนน และแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

**ดีมาก** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 27-36 คะแนน

**ดี** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 18-26 คะแนน

**พอใช้** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 9-17 คะแนน

**ควรปรับปรุง** หมายถึง ผู้ปกครองมีการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 0-8 คะแนน

บันทึกผลระดับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองลงในแบบบันทึกสรุประดับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง โดยเขียนระดับการพัฒนาของผู้ปกครองลงในช่องครึ่งที่ทำการวิเคราะห์

ตัวอย่างการบันทึกระดับการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ในตัวอย่างนี้คะแนนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครองแสดงเป็นรายด้านและรวมทุกด้าน ดังนี้

1. เมื่อพิจารณารายด้าน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาวะทางกายแก่เด็กของผู้ปกครอง ปรากฏผลดังนี้ 1) ด้านโภชนาการ 2 คะแนน อยู่ที่ระดับควรปรับปรุง 2) ด้านสมรรถภาพทางกาย 3 คะแนน อยู่ที่ระดับควรปรับปรุง และ 3) ด้านการดูแลตนเอง 2 คะแนน อยู่ที่ระดับควรปรับปรุง

2. เมื่อพิจารณาารวมทุกด้าน คะแนนรวมของทั้ง 3 ด้าน คือ 7 คะแนน เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า การส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง อยู่ที่ระดับ ควรปรับปรุง

แบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร่างกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

รายชื่อผู้ปกครอง	ระดับพฤติกรรม		หมายเหตุ
	ก่อนกระบวนการฯ	หลังกระบวนการฯ	
1. ผู้ปกครองน้องไบเตย	ควรปรับปรุง	ดี	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

แบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ชื่อ/สกุล ผู้ปกครอง.....

เป็นผู้ปกครองของ.....

วันที่ ..... สัปดาห์ที่ .....

ครั้งที่ 1       ครั้งที่ 2

**ตอนที่ 1**

องค์ประกอบ	คะแนนรวม	ระดับการปฏิบัติ			
		ดีมาก	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
ด้านโภชนาการ					
ด้านสมรรถภาพทางกาย					
ด้านการดูแลตนเอง					
รวมทุกด้าน					

## แบบบันทึกสรุปพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

รายชื่อผู้ปกครอง	ระดับการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ก่อนกระบวนการฯ	หลังกระบวนการฯ	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

## ภาคผนวก ก

### แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้ปกครองสำหรับการเก็บข้อมูลพฤติกรรม

#### การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่เด็กวัยอนุบาล

#### 1. ด้านโภชนาการ

##### 1.1 การเป็นแบบอย่าง

- 1) อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละมื้อมีอะไรบ้าง  
 แนวกินที่กินแต่ละคาบมีหยิ่งแน่ ลองเว้ายกโตอย่างไรให้ฟังแน
- 2) ท่านหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร  
 ใต้ตวันแนวกินที่มีประโยชน์หลาย ๆ แนว คือจิ้ง น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ ขนมขบเคี้ยวบ่ค่า
- 3) ท่านล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่ อย่างไร  
 ยามกินข้าวล้างมือจักเทือ ล้างยามไต้แน แล้วล้างจิ้งไต้ เวย์ให้ฟังแน
- 4) ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารเวลาใดบ้าง  
 แต่ละมื้อกินข้าวจักคาบ แล้วกินเวลาไต้แน

##### 1.2 การจัดให้เหมาะสม

- 1) ท่านจัดเตรียมอาหารอะไรบ้างสำหรับให้บุตรหลานรับประทานในแต่ละมื้อ ยกตัวอย่างมา 1 วัน  
 แนวกินที่จัดให้เด็กน้อยกินแต่ละคาบมีหยิ่งแน่ค่า ลองบอกมาให้ฟังจักคาบหนึ่ง
- 2) ท่านจัดเตรียมน้ำดื่มสำหรับบุตรหลานหลานวันละประมาณกี่แก้ว และจัดอย่างไร  
 น้ำที่จัดให้เด็กน้อยได้กินนี้จัดจิ้งไต้ คั้นคิดเป็นแก้วเด็กน้อยได้กินมือละประมาณจักแก้ว
- 3) ในแต่ละวันท่านเป็นผู้จัดเตรียมอาหารสำหรับบุตรหลานมือใดบ้าง  
 ในมือหนึ่งจัดหาแนวกินให้เด็กน้อยได้กินจักเทือ คาบไต้แน
- 4) ท่านจัดให้บุตรหลานรับประทานอาหารในเวลาใดบ้าง  
 เวลาที่จัดแนวกินให้เด็กน้อยเป็นเวลาไต้แน

##### 1.3 การแนะนำหรือการสอน

- 1) ท่านฝึกให้บุตรหลานช่วยจัดเตรียมหรือประกอบอาหารหรือไม่ อย่างไร  
 เคยหัดให้เด็กน้อยช่วยเฮ็ด หรือว่าจัดเตรียมแนวกินบ่ คั้นเคยเฮ็ด เฮ็ดจิ้งไต้แน
- 2) ท่านเคยแนะนำหรือสอนบุตรหลานให้เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร  
 เคยบอกหรือสอนให้เด็กน้อยเลือกกินแต่แนวดี ๆ บ่ค่า คือจิ้ง ผัก หมากไม้ ไช้ เนื้อ นม คั้นสอนเฮ็ดจิ้งไต้
- 3) ท่านเคยแนะนำหรือสอนบุตรหลานให้หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์หรือไม่  
 อย่างไร  
 เคยสอนให้เด็กน้อยเขากินแนวกินที่บ่ดี คือจิ้ง ขนมขบเคี้ยว ลูกอม น้ำอัดลม บ่ คั้นสอนเฮ็ดจิ้งไต้
- 4) ท่านดูแลกำกับให้บุตรหลานล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่ อย่างไร  
 ไต้บอกให้เด็กน้อยได้รู้จักล้างมือก่อนกับหลังกินข้าวบ่ค่า คั้นได้บอก บอกว่าจิ้งไต้

## 2. ด้านสมรรถภาพทางกาย

### 2.1 การเป็นแบบอย่าง

- 1) ท่านออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร  
แต่ละมือเคยได้ออกกำลังกายบ้าง คั้นได้ออกกำลังกายเห็ดขังแน
- 2) ท่านจำกัดหรือควบคุมเวลาในการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร เช่น การดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ และ/หรือ เครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ  
ได้กำหนดเวลาในการเบ่งโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ทือว่าเล่นโทรศัพท์ไว้บ้าง คั้นกำหนดเห็ดขังได้
- 3) ท่านมีหลักปฏิบัติในการเคลื่อนไหวหรือใช้ร่างกายอย่างถูกต้องหรือไม่ อย่างไร  
มีแนวทางในการใช้ร่างกายให้ถูกต้อง จัง หย่าง แล่น กระโดด ก้ม ทือยกของจังได้แน
- 4) ในแต่ละวันท่านทำกิจกรรมที่ออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่ อย่างไร  
สู่มือนี้ได้เห็ดการงานหยังที่ต้อออกแรงทือว่าให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวจังได้แน

### 2.2 การจัดให้เหมาะสม

- 1) ท่านจัดพื้นที่หรือวัสดุ อุปกรณ์ให้บุตรหลานได้เล่นหรือออกกำลังกายบ้างหรือไม่ อย่างไร  
ได้จัดพื้นที่ทือว่าหาแนวให้เด็กน้อยได้เล่นทือว่าออกกำลังกายแนบค้ำ คั้นได้เห็ด เห็ดจังได้แน
- 2) ท่านพาบุตรหลานร่วมงานกีฬา การเล่นในสนามเด็กเล่นหรือการละเล่นต่างๆ หรือไม่ อย่างไร  
เคยพาเด็กน้อยไปงานกีฬา เล่นสนามเด็กเล่น ทือว่าร่วมการละเล่นอียังแนบ คั้นได้เห็ด เห็ดจังได้แน
- 3) ท่านให้บุตรหลานช่วยงานบ้าน งานสวน หรือทำกิจกรรม ที่ต้อออกแรง หรือไม่ อย่างไร  
ได้ให้เด็กน้อยช่วยเวียงาน หยังแนบค้ำ ค้อจังงานบ้าน งานสวน ทือว่างานที่ต้อออกแรง คั้นได้เห็ด เห็ดจังได้
- 4) ท่านมีหลักในการจัดที่อยู่หรือที่หลับนอนของบุตรหลานหรือไม่ อย่างไร  
จัดหม่องนอนของเด็กน้อยจังได้ มีแนวทางในการจัดเป็นจังได้แน

### 2.3 การแนะนำหรือการสอน

- 1) ท่านฝึกหรือสอนให้บุตรหลานเล่นโดยการเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร  
ได้ฝึกทือว่าสอนเด็กน้อยได้เล่น ได้เคลื่อนไหว ทือว่าออกกำลังกายบค้ำ คั้นได้เห็ด เห็ดจังได้แน
- 2) ท่านสอนบุตรหลานเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายหรือไม่อย่างไร  
ได้สอนเด็กน้อยใหู้้จักประโยชน์ของการออกกำลังกาย บค้ำ คั้นได้เห็ด เห็ดจังได้แน
- 3) ท่านสอนบุตรหลานเกี่ยวกับอันตรายจากการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร  
ได้สอนเด็กน้อยใหู้้จักอันตรายของแนวกินที่บ่ดีต่อสุขภาพบ คือจัง ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ลูกอม คั้นได้เห็ดจังได้
- 4) ท่านสอนบุตรหลานเกี่ยวกับการใช้ร่างกายอย่างถูกต้องหรือไม่ อย่างไร  
ได้สอนเด็กน้อยใหู้้จักใช้ร่างกายอย่างถูกต้องบ คือจัง การย่ง การแล่น การยกข้าวของ ให้เกิดความปลอดภัยคั้นได้เห็ด เห็ดจังได้



## ภาคผนวก ฐ

## แบบสังเกตพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาวะทางกายแก่เด็กวัยอนุบาลของผู้ปกครอง

ผู้สังเกต.....  
 วัน / เดือน / ปี / ที่สังเกต.....เริ่มเวลา.....สิ้นสุดเวลา.....  
 สถานที่สังเกต.....  
 สถานที่สังเกต.....

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางกาย	บันทึกการสังเกต
<b>1. ด้านโภชนาการ</b> 1.1 การรับประทานอาหาร เช่น เวลาที่รับประทานอาหาร มืออาหารที่รับประทาน ประเภทของอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติตนในการรับประทานอาหาร 1.2 การจัดเตรียมอาหารและน้ำดื่ม การจัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหาร 1.3 การแนะนำ ผักผลไม้ หรือสอนบุตรหลานเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การปฏิเสธอาหารที่ไม่มีประโยชน์	
<b>2. ด้านสมรรถภาพทางกาย</b> 2.1 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน การทำกิจวัตรประจำวัน 2.2 การจัดสภาพแวดล้อมในการเล่น การจัดวัสดุอุปกรณ์ในการเล่นการออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมที่เน้นการใช้แรงหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย 2.3 การแนะนำ ผักผลไม้ หรือสอนบุตรหลานเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเล่น การทำงานที่เน้นการออกแรงและเคลื่อนไหวร่างกาย	

พฤติกรรมส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย	บันทึกการสังเกต
<p><b>3. ด้านการดูแลตนเอง</b></p> <p>3.1 การดูแลรักษาความสะอาดเรียบร้อยและ การจัดสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน</p> <p>3.2 การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย เช่น วัสดุ อุปกรณ์ การปฐมพยาบาล การเดินทาง การใช้อานพาหนะ ฯลฯ</p> <p>3.3 การแนะนำ พี่กฝน หรือสอนบุตรหลานเกี่ยว กับการช่วยเหลือและดูแลตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวัน การเล่นอย่างปลอดภัย การดูแลตนเอง ขณะเจ็บป่วย การปฏิบัติตนเมื่ออยู่กับผู้ป่วย การเดินทาง การใช้อานพาหนะอย่างปลอดภัย</p>	

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต  
(.....)

## เครื่องมือที่ใช้ประเมินเด็กวัยอนุบาล

ภาคผนวก ๗ คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

ภาคผนวก ๘ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะทางกาย  
ของเด็กวัยอนุบาล

ภาคผนวก ๙ แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล



## ภาคผนวก ข คู่มือแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

### คำชี้แจง

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลมีลักษณะเป็นเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 4 เด็กสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ระดับ 3 เด็กสามารถปฏิบัติได้เมื่อได้รับคำแนะนำ ระดับ 2 เด็กสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้บ้าง และระดับ 1 เด็กไม่สามารถปฏิบัติตามได้แม้ได้รับคำแนะนำ ตามพฤติกรรมบ่งชี้การส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครู ผู้ปกครอง การสังเกตพฤติกรรม สิ่งแวดล้อมและร่องรอยหลักฐานที่สะท้อนพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล แล้วบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกมาวิเคราะห์กับพฤติกรรมตัวบ่งชี้การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล แล้วให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนและนำมาแปรผลเป็นระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล ที่ผู้ปกครองเข้าร่วมในกระบวนการส่งเสริมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ

### การปฏิบัติในการใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล

1. ศึกษาเนื้อหาและวิธีใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลให้เข้าใจชัดเจน
2. เก็บ บันทึก รวบรวมหลักฐานที่สะท้อนพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลตามช่วงเวลาที่กำหนดในการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนการจัดกระบวนการฯ และหลังจัดกระบวนการฯ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตจากผู้ปกครองและครูอนุบาลมาสรุปและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลตามองค์ประกอบย่อยกับพฤติกรรมบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลตามองค์ประกอบเนื้อหา เพื่อหาระดับพฤติกรรมบ่งชี้สุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล และบันทึกลงในแบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาลตามองค์ประกอบเนื้อหา

5. คำนวณคะแนนระดับพฤติกรรมบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาลตามองค์ประกอบเนื้อหาตามเกณฑ์การให้คะแนน และบันทึกลงในแบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมบ่งชี้สุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาลตามองค์ประกอบเนื้อหา

6. แปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้เป็นระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล และบันทึกระดับพัฒนาการลงในแบบบันทึกสรุประดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล

### โครงสร้างเนื้อหา

โครงสร้างเนื้อหาแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล มีองค์ประกอบดังนี้

เนื้อหา	น้ำหนัก (%)	จำนวน (ข้อ)	ข้อที่
1. ด้านโภชนาการ	(33.33)	8	1.1-1.8
2. ด้านสมรรถภาพทางกาย	(33.33)	8	2.1-2.8
3. ด้านการดูแลตนเอง	(33.33)	8	3.1-3.8

### ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาลออกแบบเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นระดับพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กรวัยอนุบาล 4 ระดับ ดังนี้

4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติได้เมื่อได้รับคำแนะนำ

2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เด็กสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้บ้าง

1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับพฤติกรรมที่เด็กไม่สามารถปฏิบัติได้แม้ได้รับคำแนะนำ

### การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยมีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ดีมาก (ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง)

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ดี (ปฏิบัติได้เมื่อได้รับคำแนะนำ)

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง พอใช้ (ปฏิบัติตามคำแนะนำได้บ้าง)

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ควรปรับปรุง (ไม่สามารถปฏิบัติได้แม้ได้รับคำแนะนำ)

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายการ	ระดับพฤติกรรม			
	4	3	2	1
<b>1. พฤติกรรมด้านโภชนาการ</b>				
1.1 เด็กรับประทานอาหารเช้าอย่างหลากหลาย มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ตามที่ผู้ปกครองจัดให้				
1.2 เด็กดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว				
1.3 เด็กร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมอาหารที่มีประโยชน์				
1.4 เด็กปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์				
1.5 เด็กบอกได้ว่าอาหารใดควรรับประทานและอาหารใดไม่ควรรับประทาน				
1.6 เด็กรับประทานอาหารเช้าครบทุกมื้อ				
1.7 เด็กรับประทานอาหารเช้าตรงเวลา				
1.8 เด็กล้างมือได้อย่างสะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร				
<b>2. พฤติกรรมด้านสมรรถภาพทางกาย</b>				
2.1 เด็กมักเล่นหรือออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าการทำกิจกรรมที่อยู่นิ่ง ๆ				
2.2 เด็กสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น กีฬา การละเล่นพื้นบ้าน การเล่นสนามเด็กเล่น ฯลฯ				
2.3 เด็กช่วยงานบ้าน งานสวนหรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงในชีวิตประจำวัน				
2.4 เด็กนอนหลับและพักผ่อนอย่างเพียงพอ				
2.5 เด็กดูโทรทัศน์ วิดีทัศน์ หรือเล่นเกมคอมพิวเตอร์ อย่างเป็นเวลา				
2.6 เด็กปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเล่นหรือการทำกิจกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ				
2.7 เด็กบอกได้ว่ากิจกรรมหรือการเล่นใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ				
2.8 เด็กเคลื่อนไหวและใช้ร่างกายได้อย่างถูกต้อง				

รายการ	ระดับพฤติกรรม			
	4	3	2	1
<b>3. พฤติกรรมด้านดูแลตนเอง</b>				
3.1 เด็กทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง				
3.2 เด็กช่วยดูแลรักษาความสะอาดและความเรียบร้อยภายในบ้าน				
3.3 เด็กปฏิบัติตนและดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม				
3.4 เด็กปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เช่น การใช้ผ้าปิดปากและจมูก การปิดปากเวลาไอหรือจาม การล้างมือ การไม่ใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย ฯลฯ				
3.5 เด็กปฏิบัติตนในการใช้ยานพาหนะ และปฏิบัติตามกฎจราจรได้อย่างเหมาะสม				
3.6 เด็กเล่นของเล่น หรือเล่นตามกฎกติกาได้อย่างปลอดภัย				
3.7 เด็กรับผิดชอบจัดเก็บของเล่น ของใช้ภายในบ้านได้อย่างเป็นระเบียบ				
3.8 เด็กใช้สิ่งของที่อาจเกิดอันตรายได้อย่างถูกวิธี เช่น การใช้ของมีคม การใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ				

**ภาคผนวก ฅ**  
**แนวคำถามในการสัมภาษณ์ครูและผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาวะทางกาย**  
**ของเด็กวัยอนุบาล**

**1. ด้านโภชนาการ**

- 1.1 อาหารที่เด็กรับประทานมีอะไรบ้าง  
 แนวกินที่เด็กน้อยกินแต่ละมื้อมีหยังแน่ ลองยกตัวอย่างให้ฟังเบ่งจักมือหนึ่งแน
- 1.2 เด็กดื่มน้ำวันละกี่แก้ว  
 เด็กน้อยกินน้ำมี้อละจักแก้ว
- 1.3 เด็กมีโอกาสร่วมมือกับผู้ปกครองในการจัดเตรียมหรือปรุงอาหาร หรือไม่ อย่างไร  
 เด็กน้อยช้อยเฮ็ด หรือว่าจัดเตรียมแนวกินบ่ค่า คั้นเคยเฮ็ด เฮ็ดจังได้
- 1.4 เด็กรู้จักหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธอาหารที่ไม่มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร  
 เด็กน้อยช้อยจักเลือกกินแต่แนวดี ๆ บ่ค่า คือจั้ง ผัก หมากไม้ ไข่ เนื้อ นม จั้งซี
- 1.5 เด็กสามารถบอกได้หรือไม่ว่าอาหารใดควรรับประทานและอาหารใดไม่ควรรับประทาน  
 เด็กน้อยบอกได้บ่ว่าแนวกินได้เป็นตาทินแล้วแนวได้บ่เป็นตาทิน
- 1.6 ในแต่ละวันเด็กรับประทานอาหารกี่มื้อ  
 ในมือหนึ่งเด็กน้อยกินข้าวจักเทื่อ
- 1.7 เด็กรับประทานอาหารในเวลาใดบ้าง  
 เด็กน้อยกินข้าวยามได้แน เวลาท้อได้
- 1.8 เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือไม่ อย่างไร  
 เด็กน้อยล้างมือก่อนกินข้าวกับหลังกินข้าวบ่ คั้นล้างล้างจังได้

**2. ด้านสมรรถภาพทางกาย**

- 2.1 เด็กชอบทำกิจกรรมอะไรบ้าง  
 เด็กน้อยมักเล่นหรือว่าเฮ็ดหยังแนในแต่ละมือ
- 2.2 เด็กมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมที่เน้นการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย หรือไม่ อย่างไร  
 เด็กน้อยมียามได้เล่นหรือว่าเคลื่อนไหว ออกกำลังกายบ่ คั้นได้เฮ็ด เฮ็ดจังได้แน
- 2.3 เด็กได้ช่วยงานอะไรบ้างในชีวิตประจำวัน  
 สุ่มีอนี้ให้เด็กน้อยช้อยเฮ็ดงานหยังแน
- 2.4 เด็กเข้านอนและตื่นนอนเวลาใด  
 เด็กน้อยเข้านอนแล้วกะตื่นนอนเวลาได้
- 2.5 เด็กดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือเครื่องมือสื่อสารในเวลาใดบ้าง และใช้เวลาประมาณเท่าไร  
 แต่ละมือเด็กน้อยใช้เวลาจักชั่วโมงในการเบ่งโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ หรือว่าเครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ



- 2.6 เด็กชอบเล่นอะไรบ้างในชีวิตประจำวัน  
เด็กน้อยมักเล่นหยิ่งแค้นในชีวิตประจำวัน
- 2.7 เด็กสามารถเลือกเล่นของเล่นที่เหมาะสมกับตนเองได้ หรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยเลือกของเล่นที่เหมาะสมกับเจ้าของได้บ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 2.8 เด็กสามารถเคลื่อนไหวและใช้ร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยให้ฮู้จักใช้ร่างกายอย่างถักต้องบ่ คือจั่ง การย่าง การแล่น การยกข้าวของ ให้เกิดความปลอดภัย  
คั้นได้เฮ็ด เฮ็ดจั่งได้

### 3. ด้านการดูแลตนเอง

- 3.1 เด็กทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองหรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยช่อยเหลือ ดูแลเจ้าของได้บ่ จั่งการอาบน้ำ แปรงฟัน กินข้าว ฯลฯ เฮ็ดจั่งได้
- 3.2 เด็กช่วยดูแลรักษาความสะอาดและความเรียบร้อยภายในบ้านหรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยช่อยดูแลรักษาความสะอาดที่อว่าเก็บสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบได้บ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.3 เมื่อเด็กเจ็บป่วยเขาสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร  
ยามเด็กน้อยเจ็บไข้ เขาดูแลเจ้าของได้บ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.4 เมื่อเด็กอยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วยเด็กสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร  
ยามเด็กน้อยอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่เจ็บไข้ เด็กน้อยฮู้จักระมัดระวัง แล้วกะดูแลเจ้าของได้บ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.5 เมื่อเด็กเดินทางหรือใช้ยานพาหนะเด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร  
ยามเด็กน้อยมีโอกาสโดยสาร ทื่อเดินทาง เขาดูแลเจ้าของได้บ่อ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.6 เด็กเล่นของเล่น หรือเล่นตามกฎกติกาได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ อย่างไร  
ยามเด็กน้อยเล่น เขาเล่นได้อย่างปลอดภัยตามข้อตกลงบ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.7 เด็กจัดเก็บของเล่น ของใช้เป็นระเบียบเรียบร้อยหรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยฮู้จักจัดเก็บของเล่นหรือของใช้ให้เป็นระเบียบบ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้
- 3.8 เด็กใช้สิ่งของที่อาจเกิดอันตรายได้อย่างระมัดระวังหรือไม่ อย่างไร  
เด็กน้อยฮู้จักระมัดระวังยามใช้สิ่งของที่อันตรายบ่ คั้นเฮ็ดได้เฮ็ดจั่งได้

**ภาคผนวก ณ**  
**แบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาวะทางกายของเด็กวัยอนุบาล**

ผู้สังเกต.....  
วัน /เดือน/ ปี/ ที่สังเกต.....เริ่มเวลา.....สิ้นสุดเวลา.....  
สถานที่สังเกต.....  
สถานที่สังเกต.....

พฤติกรรมสุขภาวะทางกาย	บันทึกการสังเกต
<b>1. ด้านโภชนาการ</b>	
1.1 ประเภทของอาหารที่เลือกรับประทาน 1.2 การดื่มน้ำ 1.3 การร่วมมือในการจัดเตรียม หรือประกอบอาหาร 1.4 การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ 1.5 การปฏิเสธอาหารที่ไม่มีประโยชน์ 1.6 มีอาหารที่รับประทาน 1.7 เวลาการรับประทานอาหาร 1.8 การล้างมือ	
<b>2. ด้านสมรรถภาพทางกาย</b>	
2.1 การเล่นในชีวิตประจำวัน 2.2 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่น หรือการออกกำลังกายที่เน้นการใช้แรงหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย 2.3 การช่วยงานผู้ใหญ่ หรือการทำงานบ้าน 2.4 การนอนหลับและพักผ่อน 2.5 การดูโทรทัศน์ วิตทัศน์ ไอแพด สมาร์ทโฟน หรือ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ 2.6 การปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเล่นหรือการทำกิจกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 2.7 การเล่นอย่างระมัดระวัง การบอกได้ว่ากิจกรรมหรือการเล่นใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ 2.8 การใช้ร่างกาย การเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย	

พฤติกรรมสุขภาพทางกาย	บันทึกการสังเกต
<p><b>3. ด้านการดูแลตนเอง</b></p> <p>3.1 การทำกิจวัตรประจำวัน</p> <p>3.2 การดูแลรักษาความสะอาดและความเรียบร้อยภายในบ้าน</p> <p>3.3 การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย</p> <p>3.4 การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกับผู้เจ็บป่วย</p> <p>3.5 การเดินทาง การปฏิบัติตามกฎจราจรหรือการใช้ยานพาหนะ</p> <p>3.6 การเล่นของเล่น หรือเล่นตามกฎกติกา</p> <p>3.7 การจัดเก็บของเล่น ของใช้ภายในบ้าน</p> <p>3.8 การใช้สิ่งของที่อาจเกิดอันตราย</p>	

ลงชื่อ.....ผู้สังเกต

(.....)

## ภาคผนวก ด

## แนวคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ปกครองหลังการเข้าร่วมกระบวนการฯ

1. ความรู้สึกของท่านในการเข้าร่วมกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาล สำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ เป็นอย่างไร

มีความรู้สึกจูงใจได้แก่ที่ได้เห็นกิจกรรมนำกัน

2. ท่านมีความพึงพอใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ที่ท่านเข้าร่วมมากน้อยเพียงไร

มีความพอใจในการร่วมเห็นกิจกรรมหลายปานได้

3. ท่านมีความประทับใจในขั้นตอนใดของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ เพราะอะไร

เป็นหยั่งคือประทับใจในการร่วมเห็นกิจกรรม

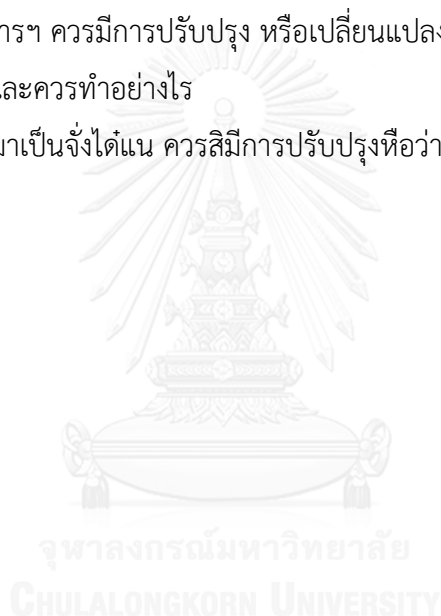
4. ท่านคิดว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลสำหรับผู้ปกครองชนบทอีสานโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและแนวคิดการชี้แนะ ที่ท่านเข้าร่วมทำให้ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลานในทางที่เหมาะสมขึ้นหรือไม่ อย่างไร

คิดว่าการที่ได้เข้าร่วมเห็นกิจกรรมที่ได้ร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมเห็นสร้างนำกันแล้วจะมีการช่วยเหลือแนะนำกันจึงชี้เอาไปปรับเปลี่ยนเจ้าของให้เห็นนำลูกหลานให้มีการกิน การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเบ่งแ่งเจ้าของ ได้บ่ ว่าให้ฟังแน่ว่าเป็นจึงได้

5. ท่านคิดว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลานในทางที่เหมาะสมขึ้นหรือไม่ อย่างไร

คิดว่าการวิจัยที่เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมเห็นสร้างนำกันแบบนี้ชี้เห็นให้เกิดการปรับเปลี่ยนเจ้าของให้เห็นนำลูกหลานให้มีการกิน การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเบ่งแ่งเจ้าของได้บ่ ว่าให้ฟังแน่ว่าเป็นจึงได้

6. ท่านคิดว่า กระบวนการส่งเสริมสุขภาพทางกายของเด็กวัยอนุบาลที่จัดโดยมีการชี้แนะเป็นรายบุคคลในบริบทชีวิตจริงช่วยให้ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางกายของตนเองและบุตรหลานในทางที่เหมาะสมขึ้นหรือไม่ อย่างไร  
 การที่มีผู้ช่วยเหลือแนะนำกันฮอตบ้านเฮาจั่งซี่สิเอามาปรับเปลี่ยนเจ้าของให้เฮ็ดนาลูกหลานให้มีการกิน การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเบ็งเงงเจ้าของ ได้บ่ เว้าให้ฟังแน่ว่าเป็นจั่งได้
7. ขั้นตอนใดของกระบวนการฯ ที่ท่านคิดว่า ช่วย给您เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่ตนเองหรือบุตรหลานได้ชัดเจนที่สุด  
 ขั้นตอนใดเฮ็ดให้นำมาใช้ปรับเปลี่ยนเจ้าของให้เฮ็ดนาลูกหลานให้มีการกิน การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเบ็งเงงเจ้าของได้ดี เว้าให้ฟังแน
8. ท่านคิดว่า กระบวนการฯ ควรมีการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีควรปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงในส่วนใด และควรทำอย่างไร  
 คืดว่ากิจกรรมที่เข้าร่วมมาเป็นจั่งได้แน ควรสิมีการปรับปรุงหรือว่าเปลี่ยนแปลงแนวได้แน บอกรมาได้เลยเต๋อค่า



ภาคผนวก ต

ตัวอย่างภาพ

ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างภาพประกอบตามขั้นตอนในการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 : การเตรียมการ

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานชุมชน



ภาพที่ 1 เยี่ยมครอบครัวยายนาง



ภาพที่ 2 เยี่ยมครอบครัวแม่เพ็ญ

ระยะที่ 2 : การพัฒนากระบวนการฯ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างกลุ่ม

ภาพที่ 3 การประชุมสร้างความสัมพันธ์  
ณ โรงเรียนบ้านโนนหนองโคกภาพที่ 4 การประชุมประเมินความต้องการจำเป็นและ  
วางเป้าหมายร่วมกัน ณ โรงเรียนบ้านโนนหนองโคก

## ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนัก



ภาพที่ 5 การรับประทานอาหารร่วมกัน



ภาพที่ 6 บันทึกสมาชิกในครอบครัว



ภาพที่ 7 พูดคุย สะท้อน ทบทวนตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ



ภาพที่ 8 เคลื่อนไหวร่างกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ



ภาพที่ 9 ร้องเพลงทักทาย



ภาพที่ 10 วิทยากรแนะนำการตรวจสุขภาพเบื้องต้น





ภาพที่ 11 ทอดมันธัญพืช



ภาพที่ 12 ส่วนประกอบของทอดมันธัญพืช



ภาพที่ 13 นั่งสมาธิ ทบทวนตนเองเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพ



ภาพที่ 14 ร้องเพลงทำสมาธิร่วมกัน



ภาพที่ 15 วิทยากรแบ่งปันความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยอนุบาล



ภาพที่ 16 ออกกำลังกายร่วมกัน





ภาพที่ 17 ออกแบบรายการอาหารไข่ห่อใบตอง



ภาพที่ 18 ยายต้มทำไข่ห่อใบตอง

### ขั้นตอนที่ 3 การให้ทางเลือก



ภาพที่ 19 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพองค์รวม 8 อ.



ภาพที่ 20 การรับประทานอาหารร่วมกัน





ภาพที่ 21 ผู้ทรงภูมิปัญญาด้านอาหารและสุขภาพแบ่งปัน  
ความรู้การทำขนมเทียน ข้าวต้มมัด



ภาพที่ 22 ท่อข้าวต้มมัดร่วมกัน



ภาพที่ 23 ไข่ตุ๋นสมุนไพร



ภาพที่ 24 เห็ดย่าง



ภาพที่ 25 เรียนรู้พืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน



ภาพที่ 26 ร่วมฝึกปฏิบัติการทำผงนัวสมุนไพรปรุงรส



ภาพที่ 27 ผักประกอบการทำผงข้าวสาลีโปรปรุงรส



ภาพที่ 28 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ตามแนวปรัชญา  
ของเศรษฐกิจพอเพียงจากปราชญ์เกษตรของแผ่นดิน  
ปี 2559



ภาพที่ 29 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพ  
เด็กปฐมวัยตามแนววิถีชุมชนอีสาน



ภาพที่ 30 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำภูมิ  
ปัญญาอีสานมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยอนุบาล





ภาพที่ 31 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้กับผู้ทรงภูมิปัญญาด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนราชธานีโอศก



ภาพที่ 32 การทัศนศึกษาแหล่งเรียนรู้ชุมชนราชธานีโอศก และเรียนรู้การกินอาหารมังสวิรัต



ภาพที่ 33 สรุปผังความรู้ด้านโภชนาการ



ภาพที่ 34 สรุปผังความรู้ด้านสมรรถภาพทางกาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาพที่ 35 สรุปผังความรู้ด้านการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การชี้แนะการปฏิบัติ



ภาพที่ 36 การชี้แนะผู้ปกครองบ้านโคกร่วมกันทำวุ้นผักผลไม้



ภาพที่ 37 ยายและหลานร่วมกันทำอาหาร



ภาพที่ 38 เด็กเรียนรู้การทำอาหารที่บ้านร่วมกัน



ภาพที่ 39 ยายและหลานร่วมกันทำอาหาร



ภาพที่ 40 รวมกลุ่มชี้แนะการดูแลสุขภาพบ้านโนน



ภาพที่ 41 รวมกลุ่มชี้แนะ ร่วมกันทำบัวลอยจากพืชผักสมุนไพร





ภาพที่ 42 การชี้แนะรายกลุ่มย่อยบ้านโนนร่วมกันทำอาหาร  
ที่บ้านสำหรับเด็ก



ภาพที่ 43 การชี้แนะรายกลุ่มย่อยบ้านโนนร่วมกัน  
ทำอาหารที่บ้านสำหรับเด็ก



ภาพที่ 44 ร่วมกันทำสบู่จากสมุนไพร เช่น มะกรูด พริกขี้  
อัญชัน ขมิ้น มะขามเปียก



ภาพที่ 45 ร่วมกันทำสบู่ และแชมพูกำจัดเหาจากสมุนไพร  
ที่บ้าน เช่น ใบหมี ใบน้อยหน่า



ภาพที่ 46 ผู้ปกครองและเด็กเรียนรู้ร่วมกันในการกำจัดเหา  
ให้บุตรหลาน



ภาพที่ 47 สบู่ และแชมพูสมุนไพรที่เด็กและผู้ปกครอง  
ร่วมกันทำขึ้น



ภาพที่ 48 ผู้ปกครองแนะนำการเล่นพื้นบ้านและเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นร่วมกัน



ภาพที่ 49 เด็กเล่นกระโดดเส้นหนึ่งยาง



ภาพที่ 50 น้องทิมเก็บผักเพื่อนำมาใส่ไข่เจียว



ภาพที่ 51 น้องทิมกำลังเตรียมอุปกรณ์ทำไข่เจียวสมุนไพรเป็นอาหารเย็น



ภาพที่ 52 ยายมุกแนะนำน้องทิมในการทำไข่เจียวสมุนไพร



ภาพที่ 53 น้องทิมทำไข่เจียวสมุนไพรด้วยตนเอง

## ขั้นตอนที่ 5 การถอดประสบการณ์



ภาพที่ 54 การประชุมถอดประสบการณ์ ณ วัดบ้านหนอง

ภาพที่ 55 รวมภาพประทับใจที่ผู้ปกครองเลือกสะท้อน  
ความรู้สึกและความคิดเห็น





## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

เส้นทางชีวิตของข้าพเจ้า นางสาวรุ่งลาวัลย์ ละอามคา เกิดเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2517 ที่บ้านหนองหญ้าฆ่า ตำบลหนองเหล็ก อำเภอกอสุ่มพิสัย จังหวัดมหาสารคาม อันเป็นพื้นที่กึ่งกลางของภาคอีสานอันถูกขนานนามว่า "สะดืออีสาน" เพราะถ้าเปรียบดินแดนอีสานเสมือนร่างกายของมนุษย์ อำเภอกอสุ่มพิสัยตั้งอยู่กึ่งกลางของร่างกายจึงเปรียบดั่งบริเวณสะดือนั่นเอง ข้าพเจ้าเป็นลูกชาวนาในชนบทอีสาน วิถีชีวิตผูกพันกับการเกษตร การเรียนรู้ในช่วงปฐมวัย ข้าพเจ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูและหล่อหลอมจากพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติพี่น้อง ปฐมวัยแห่งชีวิตของข้าพเจ้าในช่วงแรกเกิดถึง 7 ขวบ จึงเต็มไปด้วยความสนุกสนานจากการเล่น การกิน การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองตามธรรมชาติของชุมชนพื้นบ้านอีสาน

สู่เส้นทางการศึกษาและการทำงาน ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนในชุมชน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย ในโครงการทุนครูทายาท คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏมหาสารคาม ในปีการศึกษา 2540 เมื่อจบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้วข้าพเจ้าบรรจุเป็นข้าราชการครูสอนในระดับชั้นอนุบาลในโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดบ้านเกิด หลังจากปฏิบัติหน้าที่ครบ 2 ปี จึงลาศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจบในปีการศึกษา 2545 หลังจากจบการศึกษาระดับปริญญาโทข้าพเจ้าได้ย้ายมาเป็นครูผู้สอนระดับอนุบาลที่โรงเรียนบ้านโนนสะอาดหนองหญ้าฆ่าโคกสีอันเป็นโรงเรียนแรกแห่งชีวิตของข้าพเจ้า จึงนำความภาคภูมิใจให้กับข้าพเจ้าเป็นอย่างยิ่งที่ได้ตอบแทนพระคุณของโรงเรียนแรกที่บ่มเพาะความองอาจของชีวิต หลังจากปฏิบัติหน้าที่ครูอนุบาลมารวม 11 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2552 ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจปรับเปลี่ยนเส้นทางสายแม่พิมพ์ที่หล่อหลอมเด็กในระดับปฐมวัยมาเป็นแม่พิมพ์ที่หล่อหลอมเยาวชนในระดับอุดมศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ปัจจุบันข้าพเจ้าปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย อันเป็นสถาบันเดิมที่ข้าพเจ้าเคยศึกษาในระดับปริญญาตรี ในทุกเส้นทางที่ผ่านเข้ามาในชีวิตล้วนให้มวลประสบการณ์อันมีค่าที่ช่วยขัดเกลาและเติมเต็มชีวิตให้งอกงาม