

ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัย
ของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

นางนพรัตน์ งามาม

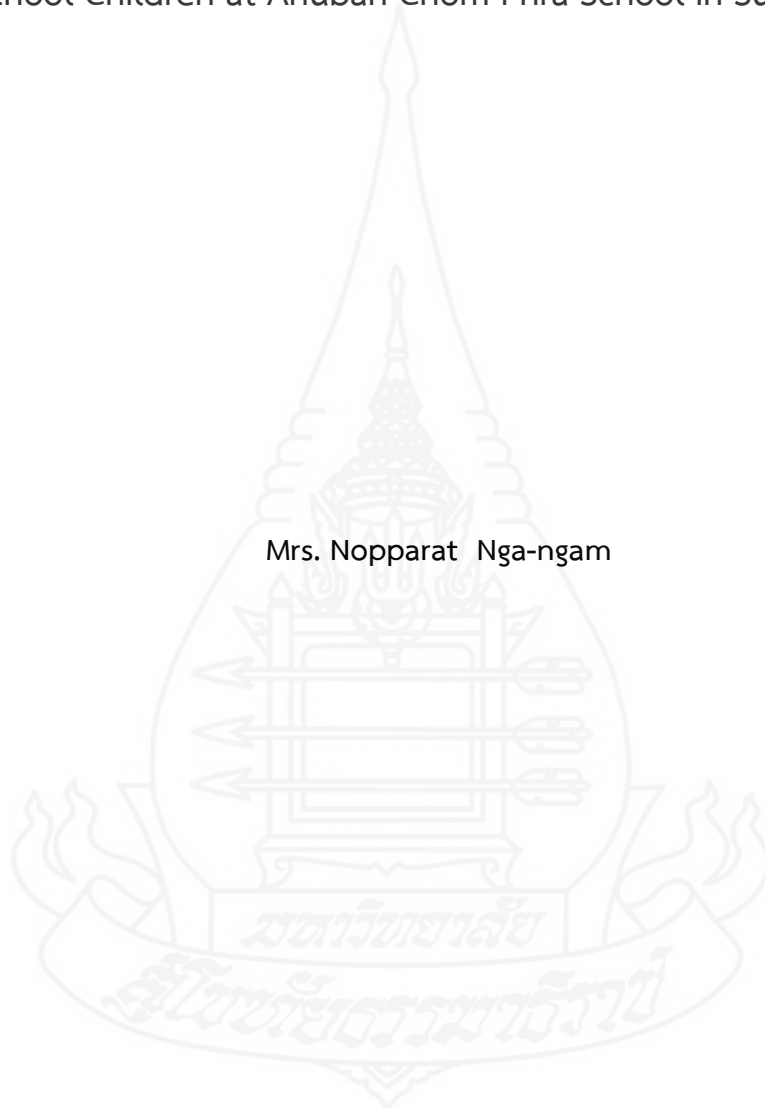


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

The Effects of Parent Involvement Activities on Sanitary Behaviors of
Preschool Children at Anuban Chom Phra School in Surin Province

Mrs. Nopparat Nga-ngam



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Curriculum and Instruction

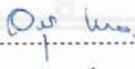
School of Educational Studies
Sukhothai Thammathirat Open University

2017

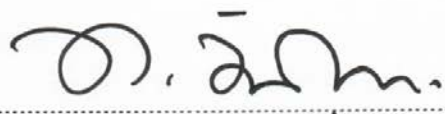
หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์
ชื่อและนามสกุล	นางนพรัตน์ งามาม
แขนงวิชา	หลักสูตรและการสอน
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณี ทรดาล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2561

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณี ทรดาล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ประพนธ์ เจียรกุล)


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัย
ของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

ผู้ศึกษา นางนพรัตน์ งามาม **รหัสนักศึกษา** 2542103763 **ปริญญา** ศีษศาสตรมหาบัณฑิต
(หลักสูตรและการสอน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณี หรดาล **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5-6 ปี
จำนวน 34 คน ที่ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนอนุบาล
จอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัด
กิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย สถิติ
ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยปรากฏว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมี
พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05

คำสำคัญ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง พฤติกรรมด้านสุขอนามัย เด็กปฐมวัย

Independent Study title: The Effects of Parent Involvement Activities on Sanitary Behaviors of Preschool Children at Anuban Chom Phra School in Surin Province

Author: Mrs. Nopparat Nga-ngam; **ID:** 2542103763;

Degree: Master of Education (Curriculum and Instruction);

Independent Study advisor: Dr. Arunee Horadal, Associate Professor;

Academic year: 2017

Abstract

The objective of this study was to compare health behaviors of preschool children at Anuban Chom Phra School in Surin province before and after undertaking parents involvement activities.

The sample comprised 34 preschool children, 5-6 years old, who were studying at the third kindergarten level during the second semester of the 2017 academic year at Anuban Chom Phra School in Surin province, obtained by cluster sampling . The research instruments used were a parent involvement activities handbook and a health behaviors observation form. Statistics employed for data analysis were the mean, standard deviation, and t-test.

The research findings showed that the post-experiment health behaviors of preschool children at Anuban Chom Phra School in Surin province who undertook parent involvement activities was significantly higher, at the .05 level, than their pre-experiment counterpart behaviors.

Keywords: Parent involvement activities, Health behaviors, Preschool children

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณี ทรดาล อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และติดตามการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอน วิทยาการต่าง ๆ ด้วยความเมตตาศิษย์ตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณิง สายแก้ว อาจารย์ ดร.ปรีชมน กาลพัฒน์ และนางพานทอง ทองทวี ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบและประเมินเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาตรวจสอบและประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทดลองครั้งนี้

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ นายชีวิน ทองศรี ผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลจอมพระ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ตลอดทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาค้นคว้าอิสระทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา

นพรัตน์ งามาม

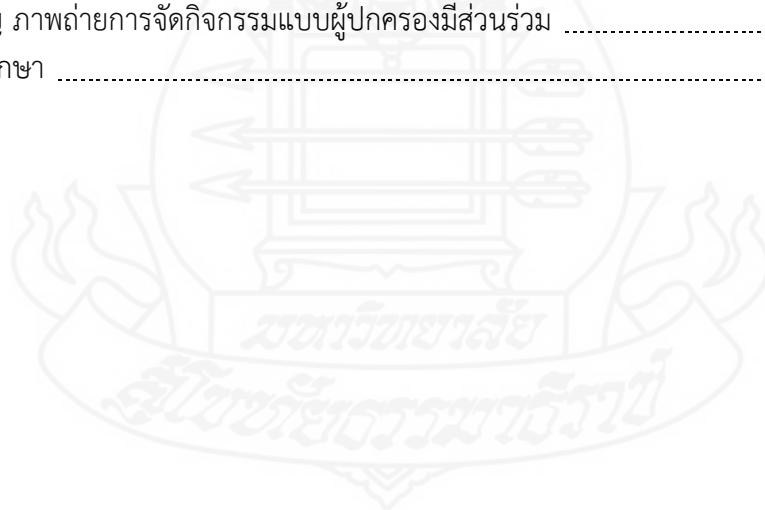
สิงหาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	58
ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล	58
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	64
สรุปการวิจัย	64
อภิปรายผล	66
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	70

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	76
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	77
ข คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมโรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์	79
ค แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย	109
ง แบบประเมินเครื่องมือวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย	112
จ แบบสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบประเมินคุณภาพ คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	118
ฉ สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบประเมินพฤติกรรม ด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย	120
ช ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองและข้อมูลการประกอบอาชีพ ของผู้ปกครอง	122
ซ ข้อมูลการประชุมของผู้ปกครอง	125
ฅ ข้อมูลการส่งคืนแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง	127
ญ ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	129
ประวัติผู้ศึกษา	133



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	55
ตารางที่ 4.1 แสดงคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรม แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล (n = 34, คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	58
ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัย ของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมโดยรวม	61
ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายพฤติกรรม	62



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงของ Pender	36
ภาพที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล	60



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสุขภาพกายที่แข็งแรง จะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี นอกจากจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาร่างกายโดยรวมให้เจริญเติบโต แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยแล้ว ยังส่งผลให้เคลื่อนไหวและใช้ประสาทสัมผัสได้ดีมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ร่างกายในการเล่นหรือทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว เรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง และใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาที่ดีต่อไป ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ทั้งกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษาได้เข้ามาให้ความรู้และดูแลสุขภาพของบุคคลในหน่วยงานต่างๆ มากขึ้น โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญสามารถช่วยปลูกฝังพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของบุคคลโดยเฉพาะกับเด็กปฐมวัยได้ ดังที่ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2553, น. 312) กล่าวว่า เด็กก่อนวัยเรียน แม้จะเป็นวัยที่เริ่มช่วยเหลือตนเองได้ แต่สุขภาพร่างกายยังบอบบางไม่แข็งแรง ความต้านทานโรยยังต่ำ จึงสามารถติดเชื้อมากมายได้ง่าย ครอบครัวนับว่าเป็นสถาบันแรกและเป็นสถาบันสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาร่างกายให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงเป็นไปตามวัย สอดคล้องกับ ประภาพรณ เอี่ยมสุภาชิต (2555, น. 56) ที่กล่าวว่า ผู้ปกครองต้องมีบทบาทในการเสริมสร้างสุขนิสัย การดูแลเรื่องความปลอดภัย การจัดหาเครื่องเล่น การจัดกิจกรรมและการดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็กและ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2553, น. 198) ที่กล่าวว่า พ่อแม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของเด็กนับตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งออกจากโรงเรียน พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยเด็ก เป็นสาเหตุของการมีสุขภาพที่ดีและไม่ดีในวัยผู้ใหญ่อีกด้วย และยังสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ได้ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัย โดยสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีบทบาทในการสร้างความอบอุ่น สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยทุกด้าน แผนการศึกษาแห่งชาติ (พ.ศ. 2560-2579) ได้วางกรอบการดำเนินการพัฒนาและเตรียมความพร้อมเด็กปฐมวัยโดยการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาและการเตรียมความพร้อมให้มีความเหมาะสมกับวัยในทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการจัดสภาพแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดูที่ดีให้เด็กได้รับความอบอุ่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2560, น. 77) นอกจากนี้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2556, น. 20-21) ได้กล่าวเกี่ยวกับบทบาทของพ่อแม่ ครู และผู้ดูแลเด็กไว้ว่า พ่อแม่ ครู และผู้ดูแลเด็กควรรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองพร้อมทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเด็ก ดูแลสุขภาพอนามัยความปลอดภัยของเด็กอยู่เสมอและมีส่วนร่วมในจัดการศึกษาให้กับเด็กปฐมวัย

การสนับสนุนให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขอนามัยให้กับเด็กร่วมกับทางโรงเรียนมีความสำคัญ สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาเด็ก ให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา (สกุณา บุญนรากร, 2554, น. 1) และที่สำคัญยังเป็นการร่วมสร้างทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ ให้มีพฤติกรรมกรู้อักดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งจะส่งผลให้ประเทศชาติ มีประชากรที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี และมีคุณภาพที่ดีต่อไป (สุนีย์ ละกำป็น และอาภาพร เผ่าวัฒนา, 2554, น. 1)

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษานั้น สามารถทำได้หลายรูปแบบ หลายลักษณะทั้งที่บ้านและสถานศึกษาปฐมวัย ในส่วนของสถานศึกษาปฐมวัยนั้น ผู้ปกครองสามารถมีส่วนร่วมได้ใน 4 ฐานะ ได้แก่ 1) ฐานะผู้ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาปฐมวัย เช่น การปฐมนิเทศ ผู้ปกครอง การให้ความรู้ผู้ปกครอง การจัดนิทรรศการผลงานเด็ก กิจกรรมคืนสู่เหย้า และกิจกรรมตามเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น 2) ฐานะผู้เสริมประสบการณ์แก่เด็กปฐมวัย คือ การเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่บ้าน การเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่สถานศึกษาปฐมวัย 3) ฐานะผู้สนับสนุนสถานศึกษาปฐมวัย โดยผู้ปกครองจะเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนสถานศึกษาในการดำเนินการต่าง ๆ ในรูปของวัสดุ สิ่งของ กำลังทรัพย์ แรงงาน และ 4) เป็นที่ปรึกษา โดยอาจเข้าเป็นสมาชิกในคณะกรรมการชุดใดชุดหนึ่งที่มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษากับสถานศึกษาปฐมวัยในเรื่องต่าง ๆ (อรุณี หรดาล และอรชา ตูลานันท์, 2555, น. 12-22) สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการจัดการกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมกับเด็กที่บ้าน เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยให้แก่เด็กปฐมวัย

โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ มีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 182 คน เป็นเด็กที่มาจากหมู่บ้านที่หลากหลาย และจากการประเมินสุขภาพเด็กโดยรวมของโรงพยาบาลจอมพระพบว่า เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องฟันผุ มีน้ำหนักรและส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 158 คน คิดเป็น 86.81 % มีน้ำหนักรและส่วนสูงไม่เป็นตามเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 24 คน คิดเป็น 13.19 % (โรงเรียนอนุบาลจอมพระ, 2559) และจากการสังเกตพฤติกรรมเด็ก พบว่า เด็กส่วนใหญ่ ยังไม่รู้จักการรักษาความสะอาดร่างกายอย่างถูกต้อง และขาดการระมัดระวังในการรักษาความปลอดภัยของตนเองในขณะที่เล่นและการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุบ่อย และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กรู้จักการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โรงเรียนจึงได้ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยครูและเจ้าหน้าที่อนามัยจากโรงพยาบาลจอมพระอย่างต่อเนื่อง ทั้งการตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีน เคลือบฟัน จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ แต่พบว่า ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ ฟันผุ และความสะอาดทางร่างกายของเด็กยังมีอยู่ ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวหากผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างประสบการณ์ให้เด็กได้ดูแลสุขอนามัยตนเองผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านจะสามารถช่วยให้ปัญหาดังกล่าวให้น้อยลงได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยโรงเรียนอนุบาลจอมพระดูแลสุขอนามัยและศึกษาผลของการจัดกิจกรรมดังกล่าว อันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองให้สามารถส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีสุขอนามัยที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

3. สมมติฐานการวิจัย

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ ดังนี้

4.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นเด็กชาย - หญิงที่มี อายุระหว่าง 5-6 ปี ที่ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษสุรินทร์ เขต 1

4.2 เนื้อหาสาระที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การส่งเสริมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมกับเด็กที่บ้าน ครอบคลุมเนื้อหาสาระ ดังนี้

- 4.2.1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้
- 4.2.2 การรักษาฟันให้สะอาดแข็งแรง แปรงฟันให้ถูกวิธี
- 4.2.3 การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี
- 4.2.4 การป้องกันอุบัติเหตุจากของเล่นและของใช้ด้วยการไม่ประมาท
- 4.2.5 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

4.3 ระยะเวลาการทดลอง

ทำการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560

4.4 ตัวแปรที่ศึกษา

- 4.4.1 **ตัวแปรต้น** ได้แก่ การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
- 4.4.2 **ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้ปกครองมีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ แนะนำและปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขอนามัยร่วมกับเด็กปฐมวัย ตามคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

5.2 ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็ก และรับผิดชอบเด็กปฐมวัยที่ศึกษาอยู่ชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ

5.3 พฤติกรรมด้านสุขอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนของเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สะอาดอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายและของใช้ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ดังนี้

5.3.1 การดูแลเล็บมือ เล็บทำให้สั้นและสะอาด ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ดูแลรักษาของเล่นของใช้

5.3.2 การดูแลรักษาฟันให้สะอาดแข็งแรง แปรงฟันให้ถูกวิธี ใช้น้ำยาสีฟันอย่างเหมาะสมบ้วนปากหลังรับประทานอาหารกลางวัน

5.3.3 การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และหลังการใช้ห้องน้ำ

5.3.4 เล่นเครื่องเล่นสนามด้วยความระมัดระวัง จัดเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบ จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ

5.3.5 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และหลากหลายชนิด

5.4 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กชาย - หญิง ที่มีอายุระหว่าง 5 - 6 ปี ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 เด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยจากการดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองที่บ้าน

6.2 ได้คู่มือการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

6.3 ผู้ปกครองมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

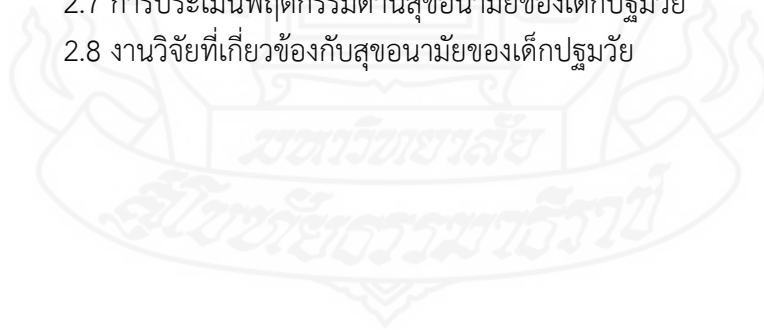
6.4 ครูและผู้บริหารได้แนวทางในการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
 - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
 - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 1.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
 - 1.4 แนวทางการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม
 - 1.5 บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัย
 - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของสุขอนามัย
 - 2.2 ขอบข่ายสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
 - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับด้านสุขอนามัย
 - 2.4 ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
 - 2.5 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
 - 2.6 กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัย
 - 2.7 การประเมินพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
 - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย



1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริม พัฒนาให้เด็กมีความพร้อมอย่างเต็มศักยภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ความหมายและความสำคัญของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

1.1.1 ความหมายของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสารพบว่า มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัยไว้ดังนี้

สมถวิล ลองหานาม (2553, น. 7) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การเตรียมความพร้อม การจัดกิจกรรมและประสบการณ์ให้เด็กเกิดการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพ และได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องสอดคล้องกันระหว่างบ้านและโรงเรียน

หริณญา รุ่งแจ้ง (2549, น. 35) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม และพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพ โดยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการพัฒนาเด็ก

ชลธิชา ไกรราช (2553, น. 24) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กร่วมกับโรงเรียน ในการจัดกิจกรรม การเรียนการสอน การจัดประสบการณ์ และจัดกิจกรรมสนับสนุนให้เด็กได้รับการพัฒนา ในทิศทางเดียวกันระหว่างบ้าน และโรงเรียนอย่างถูกต้องตามหลักการจัดการศึกษาปฐมวัย

ธีรนุช เขยกลินเทศ (2549, น. 35) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การที่ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาของทางโรงเรียนเพื่อพัฒนาเด็กให้เต็มศักยภาพ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน

พัชรา พุ่มพชาติ (2555, น. 51) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง หมายถึง การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรเกี่ยวกับการดำเนินงานการจัดการศึกษาของโรงเรียน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างบ้านและโรงเรียน

อรุณี หรดาล และอรชา ตูลานันท์ (2555, น. 12-4) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา หมายถึง การที่ผู้ปกครองและสถานศึกษาปฐมวัย ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาของเด็ก

สรูป การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัย หมายถึง การที่ผู้ปกครองและสถานศึกษาปฐมวัย ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการเรียนรู้อันของเด็กให้มีความพร้อมอย่างเต็มศักยภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียนอย่างถูกต้องตามหลักการจัดการศึกษาปฐมวัย

สำหรับงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมคือ การที่ผู้ปกครองมีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ แนะนำและปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัยร่วมกับเด็กปฐมวัย ตามคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย ผ่านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่บ้านด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.1.2 ความสำคัญของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากพ่อแม่ ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และเป็นบุคคลสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ดังที่นักการศึกษาได้กล่าวถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

อรุณี ทรดาล และอรชา ตูลานันท์ (2555, น. 12-8) กล่าวถึง ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาปฐมวัยที่มีต่อเด็ก ผู้ปกครอง และสถานศึกษา ดังนี้

1. ความสำคัญต่อเด็กปฐมวัย การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา มีความสำคัญต่อเด็กปฐมวัยดังนี้ คือ

1.1 เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษามีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในสภาพแวดล้อมใหม่ ทั้งนี้เพราะผู้ปกครองมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคลากรในสถานศึกษาปฐมวัย ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกเหมือนอยู่กับผู้ใหญ่ที่คุ้นเคย

1.2 เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีความสนใจในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานศึกษาปฐมวัยจัดขึ้นมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม

1.3 เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษามีทักษะทางวิชาการ มีอัตลักษณ์ที่เป็นบวกและความฉลาดทางภาษา

1.4 เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม

1.5 เด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาสามารถผ่านรอยต่อเมื่อเข้าสู่ช่วงชั้นประถมศึกษาได้ดี

1.6 เด็กปฐมวัยได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ จากการที่ได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครองที่มีภูมิหลังต่างกัน

1.7 เจตคติของเด็กปฐมวัยที่มีต่อผู้ปกครอง บุคลากร และสถานศึกษาปฐมวัยเป็นไปในเชิงบวก เมื่อเห็นผู้ปกครองและบุคลากรในสถานศึกษาปฐมวัยทำงานร่วมกัน

2. ความสำคัญต่อผู้ปกครอง การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา มีความสำคัญต่อผู้ปกครอง ดังนี้ คือ

2.1 ผู้ปกครองสามารถแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะแก่สถานศึกษาปฐมวัยในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุตรหลานของตน ขณะอยู่ในสถานศึกษาปฐมวัย

2.2 ผู้ปกครองจะมีความกระตือรือร้นในการที่จะให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนมากขึ้น

2.3 ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรหลาน

2.4 ผู้ปกครองมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเห็นความสำคัญของตนเองที่มีต่อบุตรหลานมากขึ้น

2.5 ผู้ปกครองจะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการพัฒนาเด็ก หลักการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และหลักการปฐมวัยศึกษา ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอบรมเลี้ยงดู และเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กที่บ้านได้

2.6 ผู้ปกครองได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะทางภาษา อันจะช่วยเสริมประสบการณ์ชีวิตให้กับตนเอง

2.7 ผู้บริหารหรือบุคลากรในสถานศึกษาปฐมวัยมีแนวโน้มที่จะให้การยอมรับและแสดงการยกย่องผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของสถานศึกษาปฐมวัย รวมทั้งให้ความสนใจบุตรหลานของผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือกับสถานศึกษาปฐมวัยเป็นพิเศษกว่าเด็กอื่น ๆ

3. ความสำคัญต่อสถานศึกษา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา มีความสำคัญต่อสถานศึกษาปฐมวัย ดังนี้คือ

3.1 สถานศึกษาปฐมวัยสามารถรู้ถึงความต้องการและความสนใจของผู้ปกครอง ทำให้สามารถจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตรงตามความต้องการและความสนใจของผู้ปกครอง

3.2 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองทำให้สถานศึกษาปฐมวัยสามารถจัดการศึกษาได้สอดคล้องกับหลักปรัชญาการศึกษาของนักการศึกษาปฐมวัยที่เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

3.3 การที่ผู้ปกครองอาสาสมัครเข้ามาช่วยในสถานศึกษาปฐมวัย ทำให้สถานศึกษาปฐมวัยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการจ้างบุคลากรเพิ่ม รวมทั้งทำให้อัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ใหญ่ต่อเด็กมีสัดส่วนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น

3.4 สถานศึกษาปฐมวัยอาจใช้ผู้ปกครองที่มีความสามารถพิเศษเฉพาะทางเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับเด็กปฐมวัยและบุคลากรในสถานศึกษาปฐมวัยได้

3.5 ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษามีเจตคติที่ดีต่อบุคลากรและสถานศึกษาปฐมวัยมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีส่วนร่วม

3.6 ผู้ปกครองสามารถช่วยประชาสัมพันธ์สถานศึกษาปฐมวัยให้ผู้ปกครองคนอื่น ๆ และชุมชนได้รู้จักและเข้าใจสถานศึกษาปฐมวัยยิ่งขึ้น

3.7 การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทำให้ครูมีแนวโน้มที่จะจัดกิจกรรมในลักษณะของการคำนึงถึงตัวเด็ก (Child-oriented) มากกว่าการคำนึงถึงความรู้ด้านวิชาที่จะให้กับเด็ก (Text-oriented)

3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ปกครอง ทำให้ครูมีความเชื่อมั่นและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ Seefeldt and Babour (1986 อ้างถึงในกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551, น. 13) ยังกล่าวถึงความสำคัญของผู้ปกครองไว้ว่า ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กเป็นปัจจัยสำคัญต่อ

การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก เนื่องจากเด็กเรียนรู้โดยตรงจากผู้ปกครองและครอบครัว ที่ให้การเลี้ยงดู สิ่งที่ผู้ปกครองกระทำหรือแสดงออก มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กเพราะเหตุ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ปกครองเป็นแบบอย่างของเด็ก ที่เด็กพร้อมจะเลียนแบบ ไม่ว่า ผู้ปกครองจะตั้งใจหรือไม่ก็ตาม
 2. ผู้ปกครองเป็นผู้บอกหรืออธิบายว่า เด็กควรทำหรือไม่ทำอะไร
 3. ผู้ปกครองเป็นผู้กำหนดกฎระเบียบของบ้านให้ถือปฏิบัติ
 4. ผู้ปกครองใช้ระบบการให้รางวัลและการลงโทษ โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลว่า ทำไมเด็กต้องปฏิบัติเช่นนั้น
 5. ผู้ปกครองเป็นผู้ใช้เทคนิคในการกำหนดการกระทำของเด็ก ด้วยการ พุดจาบังคับหรือใช้เหตุผลชักจูง
 6. ผู้ปกครองใช้สิ่งแวดล้อมอย่างฉลาด ในการสร้างอิทธิพลกับเด็ก ไม่ว่าจะ เป็นของเล่น เสื้อผ้าอุปกรณ์การเรียนรู้ที่จะทำให้เด็กพัฒนาได้อย่างที่คิด
- ด้วยวิธีการของผู้ปกครองดังกล่าว ถือว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ อย่างยิ่งต่อการสร้างและหล่อหลอมให้เด็กประพฤติปฏิบัติตาม จูงใจให้เด็กอยู่ในระบบ และพัฒนาไป อย่างที่ผู้ปกครองต้องการ ซึ่งหากผู้ปกครองมีความเข้าใจและอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องแล้ว ย่อม เป็นโอกาสที่สังคมจะได้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า โดยเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ธีรนุช เขยกลิ่นเทศ (2549, น. 37) กล่าวว่า ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญยิ่งใน การพัฒนาเด็กร่วมกับครูและทางโรงเรียน เพราะผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเด็กที่บ้าน ให้ต่อเนื่องจากทางโรงเรียน ทั้งยังเกิดประโยชน์ต่อครู โรงเรียน และผู้ปกครองเองด้วย ซึ่งทางโรงเรียน ต้องพยายามชี้ให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

Decker & Decker (1992 อ้างถึงใน สุภาพร สุวรรณศรีนนท์, 2549, น. 31) ได้กล่าวถึง ความสำคัญในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัยดังนี้

1. เด็กจะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์
2. เด็กจะมีความสามารถทางสติปัญญา และความพร้อมมากกว่าเด็กที่ ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม
3. เด็กจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครอง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับ ผู้ปกครองมากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม
4. การที่ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็ก และได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็ก ทำให้เด็กได้พัฒนาสติปัญญา
5. เด็กจะได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ จากการได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับผู้ปกครอง

การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนอกจากมีส่วนสำคัญต่อเด็กดังกล่าว ยังช่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียนในการสร้างความร่วมมือในการจัดการศึกษาให้เป็นไป ในทิศทางเดียวกัน การสนับสนุนและการช่วยเหลือกิจกรรมของโรงเรียนโดยผู้ปกครองย่อมทำให้เด็ก

ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการวางรากฐานการศึกษาอย่างมั่นคงให้แก่เด็ก (พัชรา พุ่มพชาติ, 2556, น. 52)

สรุปได้ว่า การจัดการศึกษาปฐมวัยโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการพัฒนาการศึกษาและมีประโยชน์ทั้งต่อเด็ก ผู้ปกครองและโรงเรียน ซึ่งนอกจากเด็กจะได้พัฒนาการเรียนรู้และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว ผู้ปกครองจะได้รับความรู้ความเข้าใจหลักการอบรมพัฒนาเด็กอย่างถูกต้อง มีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและสร้างสภาพแวดล้อมที่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการทำกิจกรรมร่วมกัน สถานศึกษาสามารถจัดการศึกษาได้สอดคล้องกับหลักปรัชญาการศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและยังเป็นการวางรากฐานการศึกษาที่มั่นคงให้กับเด็กปฐมวัยได้เป็นอย่างดี

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม พอประมวลได้หลายลักษณะทั้งการมีส่วนร่วมปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมาย การมีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาพัฒนา และแบ่งผลประโยชน์ร่วมกัน ตลอดจนการเป็นหุ้นส่วนของโรงเรียน ดังนี้

1.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

ปิ่นจันทร์ เนตรสุวรรณ (2552, น. 10) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการที่บุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุน ทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ เป็นกระบวนการดำเนินการด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ภารกิจนั้น ๆ บรรลุเป้าหมาย

สมจิตร พรหมเผ่า (2552, น. 8) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นการให้โอกาสแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและกระทำในสิ่งที่เห็นพ้องต้องกัน ตลอดจนร่วมพิจารณากำหนดปัญหา ความต้องการ และร่วมตัดสินใจแก้ไขหรือพัฒนา โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญผนวกกับวิทยาการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาต่าง ๆ แล้วร่วมมือกันลงมือปฏิบัติ ตลอดจนแบ่งผลประโยชน์ที่เกิดจากการกระทำร่วมกัน

Erwin (1976) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมพิจารณาได้ใน 3 มิติ กล่าวคือ มิติที่หนึ่ง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าจะใครควรทำ อะไรไม่ควรทำอย่างไร มิติที่สอง การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา และลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สาม คือ การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการ

ส่วนอภิญญา เวชยชัย (2544, น. 8) ได้กล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชน ในการพัฒนาการศึกษาที่สำคัญไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในฐานะเป็นหุ้นส่วนของโรงเรียนหรือเป็นแบบ “เพื่อน” ผู้ปกครอง และชุมชน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกกระบวนการ โดยมุ่งเน้นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาคมากกว่าความร่วมมือที่เป็นพิธีการ หรือความร่วมมือที่ฝ่ายปกครองชุมชนเป็นฝ่ายให้และโรงเรียนเป็นฝ่ายรับฝ่ายเดียว เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน

2. การสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสม โดยอยู่บนพื้นฐานความเป็นตัวของ ตัวเองยอมรับความแตกต่างของบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติมากกว่าเป็นแบบ ทางการ และควรเป็นความสัมพันธ์แบบสองทาง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ซึ่ง จำเป็นต้องมีการฝึกทักษะในการสื่อสาร การยอมรับความเห็นต่าง การเรียนรู้ร่วมกัน การสร้าง สัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. การสื่อสารข้อมูลข่าวสารสองทาง ทำให้เกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูล ข่าวสาร ต้องเป็นข้อมูลจริง โปร่งใส มีการใช้การสื่อสารหลาย ๆ รูปแบบ มีความจริงใจ ใช้ภาษาที่ง่าย ไม่เป็นทางการและมีการสื่อสารที่สม่ำเสมอ

สรุปว่า นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมอย่างหลากหลาย กล่าวคือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง สามารถปฏิบัติได้หลายรูปแบบ เช่น การมีส่วนร่วมของ บุคคลหรือคณะบุคคล ในการเข้ามาช่วยเหลือให้ภารกิจต่าง ๆ บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจ โดยมี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ปัญหาและพัฒนาสร้างสรรค์จากบุคคลที่มีความสามารถ แต่ละด้าน การเสียสละ การเป็นหุ้นส่วนมุ่งทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค การสื่อสารหลายรูปแบบ ด้วยความจริงใจและการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างสม่ำเสมอ โดยโรงเรียน ผู้ปกครองหรือชุมชนจะ อาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกัน เรียนรู้สร้างสัมพันธ์ที่ร่วมกันต่อการพัฒนาการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

นักวิชาการได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ซึ่งพอประมวลได้ ดังนี้ อรชา ตูลานันท์ (2554, น. 15-20) กล่าวว่า ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบความคิด ให้กับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษาแบ่งออก ได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มแรก ใช้ในการอธิบายถึงความสำคัญของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมกับการศึกษาของเด็ก คือ ทฤษฎีชีวนิเวศ และทฤษฎีระบบครอบครัว

1. ทฤษฎีชีวนิเวศ (Ecological theory) เป็นทฤษฎีที่ยูรี บรอนเฟน เบนเนอร์ (Urie Bronfenbrenner) ศาสตราจารย์ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และครอบครัวศึกษา ด้านจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยคอร์เนล (Cornell) ศึกษาพัฒนาการมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์กับบริบทใช้อธิบายถึงความสำคัญของผู้ปกครองในการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองในการ จัดการปฐมวัยศึกษา

พัฒนาการมนุษย์ตามความเห็นของบรอนเฟนเบนเนอร์นั้นขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. กระบวนการ (Process) คือ ลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ให้ไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้
2. บุคคล (Person) คือ ผู้ที่เข้าไปดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้งานที่กำหนด บรรลุผลตามเป้าหมาย
3. บริบท (Context) คือ สภาพแวดล้อมทุกอย่างทั้งสิ่งมีชีวิตและไม่ มีชีวิตที่อยู่ในระบบหรือพื้นที่ของการดำเนินงาน
4. เวลา (Time) คือ ตัวกำหนดว่าเมื่อไรจะทำอะไร และต้องเสร็จเมื่อไร

โดยให้ชื่อว่า โมเดลพีพีซีที (PPCT model) องค์ประกอบทั้งสี่ดังกล่าว เชื่อมโยงสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกันและกัน กล่าวคือ องค์ประกอบหนึ่งส่งผลต่อและได้รับผลจากอีก องค์ประกอบหนึ่ง เช่น การเลือกเวลาในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนกับลักษณะหน้าที่การงานของ ผู้ปกครองส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น ๆ ของผู้ปกครอง เป็นต้น

นอกจากนี้ บรอนเฟนเบรนเนอร์ ยังได้กล่าวว่าการศึกษาลึกลับใดก็ตาม โดยเฉพาะเกี่ยวกับสิ่งมีชีวิต จำเป็นต้องศึกษาหรือมองถึงบริบทของสิ่งนั้นด้วย เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้อยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพัง แต่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสิ่งนั้น เรียกว่า สิ่งแวดล้อม ทางนิเวศวิทยา บรอนเฟนเบรนเนอร์ ได้เสนอระบบที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ 4 ระบบ ด้วยกัน คือ ระบบไมโคร (Micro-system) ระบบเมโซ (Meso-system) ระบบเอ็กโซ (Exo-system) และ ระบบแมโคร (Macro-system) (จีระพันธุ์ พูลพัฒน์ และคณะ, 2554, น. 34-36)

1. ระบบไมโคร เป็นระบบความสัมพันธ์อยู่ใกล้ชิดกับตัวเด็กมากที่สุด ประกอบด้วยโครงสร้างที่เด็กติดต่อโดยตรง เป็นความสัมพันธ์ที่เด็กคนหนึ่งมีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนบ้าน หรือสิ่งแวดล้อมในสถานเลี้ยงดูเด็ก ความสัมพันธ์ในระดับนี้จะมีผลกระทบ 2 ทาง คือ ทั้งจากตัวเด็กและที่เข้าสู่ตัวเด็ก ตัวอย่างเช่น พ่อแม่ของเด็กคนหนึ่งอาจจะมีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของเด็ก ในขณะที่เดียวกันตัวเด็กก็มีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของพ่อแม่ด้วย โดย บรอนเฟนเบรนเนอร์ เรียกสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ว่า อิทธิพลสองทาง (bi-directional influences) และแสดงให้เห็นวิธีการที่สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นท่ามกลางสิ่งแวดล้อมในทุก ๆ ระดับชั้น ปฏิสัมพันธ์กับโครงสร้างภายในระดับชั้นหนึ่ง ๆ และปฏิสัมพันธ์ของโครงสร้างระหว่างชั้นซึ่งเป็น หัวใจของทฤษฎีนี้ ซึ่งภายในระดับชั้นไมโครนี้ อิทธิพลสองทางจะชัดเจนที่สุด และมีผลกระทบที่ยิ่งใหญ่ที่สุดต่อเด็ก

2. ระบบเมโซ เป็นระบบของความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ในช่วงเวลาต่าง ๆ ของชีวิต เป็นผลจากความเชื่อมโยงในระดับชั้นไมโคร เช่น ความเชื่อมโยงครูกับพ่อแม่ ของเด็ก ความเชื่อมระหว่างโบสถ์กับเพื่อนบ้านของเด็ก ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีอิทธิพลต่อตัวเด็ก หรือ กล่าวว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบตัวเด็ก

3. ระบบเอ็กโซ เป็นระบบของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยสถาบันที่อยู่ ใกล้ตัวเด็กและมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งอย่างตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งเด็กไม่ได้เป็นผู้กระทำโดยตรง โครงสร้างในระดับชั้นนี้ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยมีการปฏิสัมพันธ์กับโครงสร้างบางประการใน ระดับชั้นไมโคร เช่น ตารางเวลาการทำงานของพ่อแม่ ชุมชน และแหล่งที่อยู่อาศัยของครอบครัว เป็นระดับที่เด็กไม่ได้มีความสัมพันธ์โดยตรง แต่สามารถรับรู้ได้ถึงอิทธิพลทั้งทางบวกและลบที่เกิดขึ้น

4. ระบบแมโคร ระบบชั้นนี้อาจได้รับการพิจารณาว่าเป็นชั้นที่อยู่ นอกสุดของพัฒนาการเด็ก มีลักษณะโครงสร้างที่ไม่เจาะจง ประกอบด้วยวัฒนธรรม ประเพณีที่สะท้อน อยู่ในระบบเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา กฎหมาย และการเมืองการปกครอง ผลกระทบของชั้นนี้ ค่อนข้างกว้าง เป็นผลขยายจากระดับชั้นอื่นๆ ที่มีอิทธิพลกันและกันเป็นชั้น ๆ ต่อกัน เช่น ถ้ามีความเชื่อในวัฒนธรรมว่าพ่อแม่ควรจะรับผิดชอบเลี้ยงดูลูกฝ่ายเดียว วัฒนธรรมนั้นก็จะจัดสรรทรัพยากร ที่จะช่วยเหลือพ่อแม่น้อยกว่า ในทางกลับกันวัฒนธรรมก็จะส่งผลต่อโครงสร้างซึ่งพ่อแม่ต้องปฏิบัติ

หน้าที่ ความสามารถหรือความสามารถของพ่อแม่ที่จะเลี้ยงดูลูก ๆ ของตน ที่อยู่ภายใต้บริบทของระดับไมโครซึ่งจะได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน

2. ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family systems theory) เป็นทฤษฎีของมินูชิน (Minuchin) และโบเวน (Bowen) มีฐานมาจากทฤษฎีระบบทั่วไป (General system theory) ซึ่งมีกรอบความคิดหลักว่าครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกที่มีความเชื่อมโยงกับสมาชิกแต่ละคน และมีอิทธิพลกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในลักษณะที่สามารถคาดเดาได้ มนุษย์เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ จากครอบครัวที่ทำให้สามารถทำหน้าที่ในบริบทที่กว้างขวางขึ้น ประสบการณ์จากครอบครัวส่งผลต่อความคาดหวังของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก ทฤษฎีระบบครอบครัวมุ่งความสนใจสู่พฤติกรรมของครอบครัวมากกว่าพฤติกรรมของบุคคล โดยมองแบบรูปของการสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การแบ่งแยกและการเชื่อมโยงสัมพันธ์ ความซื่อสัตย์ จงรักภักดี และความเป็นตัวของตัวเองรวมถึงการปรับตัวต่อความเครียดต่าง ๆ โดยรวม แทนที่จะมองเฉพาะปัจเจกบุคคล (Christian, 2006) ทฤษฎีนี้มองว่าต้นตอพฤติกรรมของบุคคลคนหนึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างกัน การกระทำของสมาชิกคนหนึ่งส่งผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังนั้น การที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรม ช่วยเหลือหรือพัฒนาบุคคลคนหนึ่งนั้นจึงไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพหรือยั่งยืนได้ หากไม่ทำความเข้าใจพฤติกรรมดังกล่าวและตัวบุคคลภายใต้กรอบที่กำหนดขึ้นในครอบครัว และปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบทั้งระบบของสมมติฐานดังกล่าวช่วยยืนยันถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา

กลุ่มที่สอง ใช้อธิบายถึงระดับของการมีส่วนร่วมกับการศึกษาของเด็ก คือ ทฤษฎีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของ Hoover-Dempsey and Sandler (Model of the Parental Involvement Process) มีฐานความคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบายถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยตรง โดยมุ่งตอบคำถาม 3 ข้อ คือ 1) เหตุใดผู้ปกครองจึงมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของบุตร 2) ผู้ปกครองเลือกที่จะมีส่วนร่วมในรูปแบบใด 3) การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อเด็กอย่างไร (Walker, Wilkins, Dallaire, Sandler & Hoover-Dempsey, 2005, p. 86) ซึ่งกระบวนการในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แบ่งเป็น 5 ระดับ เริ่มจากฐานที่นำไปสู่การตัดสินใจในการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาจนถึงระดับสุดท้ายนั้นคือ ผลสัมฤทธิ์ของเด็ก

ระดับที่ 1 เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจส่วนบุคคล การตีความบทบาทของการเป็นพ่อแม่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของการเป็นพ่อแม่ การเชื่อเชียวโดยทั่วไปของโรงเรียน การเชื่อเชียวอย่างเจาะจงของโรงเรียน การเชื่อเชียวอย่างเจาะจงของเด็ก และบริบทของชีวิต เช่น ความรู้และทักษะ เป็นต้น

ระดับที่ 2 เกี่ยวข้องกับกลไกการมีส่วนร่วมและรูปแบบของการมีส่วนร่วม ซึ่งกลไกการมีส่วนร่วมมีการให้กำลังใจ การเป็นแบบอย่าง การเสริมแรงและการสอน ส่วนรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีการให้คำนิยามจุดมุ่งหมายแรงบันดาลใจ การมีส่วนร่วมที่บ้าน การสื่อสารกับโรงเรียนและการมีส่วนร่วมที่โรงเรียน

ระดับที่ 3 เกี่ยวข้องกับการให้กำลังใจ การเป็นแบบอย่าง การเสริมแรงและการสอน

ระดับที่ 4 เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของเด็กที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ คือ ความเชื่อมั่นในความสามารถทางวิชาการของตน แรงจูงใจภายในที่ต้องการเรียนรู้ วิธีที่ใช้ในการกำกับตนเอง และความเชื่อมั่นในการมีปฏิสัมพันธ์กับครู

ระดับที่ 5 คือผลสัมฤทธิ์ของเด็ก

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กนั้นยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้และคุณสมบัติอื่นๆ ของเด็กด้วย แสดงให้เห็นถึงการมองเด็กว่ามีใช่เป็นเพียงผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นบุคคลที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้และรับรู้เชิงรุก และมีส่วนสำคัญในการ ปรับแต่งการเรียนรู้ของตนเอง

จากทฤษฎีของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองข้างต้น พอสรุปได้ว่า กลุ่มแรก ทฤษฎีชีวิตนิเวศที่เชื่อว่า ระบบที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์มี 4 ระบบ คือ 1) ระบบไมโคร 2) ระบบเมโซ 3) ระบบเอ็กโซ และ 4) ระบบแมโคร โดยมุ่งศึกษาพัฒนาการมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์กับบริบทภายใต้เงื่อนไขของเวลา มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ กระบวนการ บุคคล บริบท และเวลา ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะส่งผลต่อและได้รับผลจากอีกองค์ประกอบหนึ่งเสมอ ส่วนทฤษฎีระบบครอบครัวมุ่งความสนใจสู่พฤติกรรมของครอบครัวมากกว่าพฤติกรรมของบุคคล โดยมองแบบรูปของการสื่อสาร และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การช่วยเหลือหรือพัฒนาบุคคล ยึดบุคคลหนึ่งนั้น จึงไม่สามารถที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพหรือยั่งยืนได้ หากไม่ทำความเข้าใจ พฤติกรรมดังกล่าว และตัวบุคคลภายใต้กรอบที่กำหนดขึ้นในครอบครัว และปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบ ทั้งระบบของสมมติฐาน สำหรับกลุ่มที่สอง ทฤษฎีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองของฮูเวอร์- เดมป์เซย์ และแซนเดอร์ ได้อธิบายถึงการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโดยตรง โดยมุ่งตอบคำถาม 3 ข้อ คือ 1) เหตุใดผู้ปกครองจึงมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาของบุตร 2) ผู้ปกครองเลือกที่จะมีส่วนร่วม ในรูปแบบใด 3) การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อเด็กอย่างไร โดยกระบวนการในการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง แบ่งเป็น 5 ระดับ คือระดับที่ 1 เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจส่วนบุคคล ระดับที่ 2 เกี่ยวข้อง กับกลไกการมีส่วนร่วมและรูปแบบของการมีส่วนร่วม ระดับที่ 3 เกี่ยวข้องกับการให้กำลังใจ ระดับที่ 4 เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของเด็กที่นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ และระดับที่ 5 ผลสัมฤทธิ์ของเด็ก ซึ่งทฤษฎีนี้ เชื่อว่า ผลของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองที่มีต่อเด็กนั้นยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้และคุณสมบัติอื่น ๆ ของเด็กด้วย แสดงให้เห็นถึงการมองเด็กว่ามีใช่เป็นเพียงผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นบุคคลที่ มีความสามารถที่จะเรียนรู้และรับรู้เชิงรุก และมีส่วนสำคัญในการปรับแต่งการเรียนรู้ของตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด และทฤษฎีกระบวนการมีส่วนร่วมของ ผู้ปกครอง (Model of the Parental Involvement Process) ของ Hoover-Dempsey and Sandler มาประยุกต์ใช้ โดยนำแนวคิดที่กล่าวถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบที่มี องค์ประกอบทางบุคคล เช่น การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยผู้ปกครองมีบทบาทในการสร้าง สนับสนุน เป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมหรือปรับบริบทที่เป็นอยู่ให้เอื้อ ต่อการเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขอนามัย ประเมินความรู้สึกของบุคคลขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย และมีการกำกับติดตามสุขนิสัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้ง ส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการปรับพฤติกรรมสุขอนามัยของตนเอง

1.3 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

นภเนตร ธรรมบวร (2549, น. 325-327) กล่าวถึง รูปแบบการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

1. การเข้าร่วมในการกำหนดนโยบายหรือหลักสูตรของโรงเรียนโดยการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งจะมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับหลักสูตร และนโยบายของโรงเรียนที่จะส่งผลกระทบต่อเด็ก หรือผู้เรียนโดยตรง
2. การเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียนสำหรับเด็ก เช่น การช่วยจัดหาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ในชั้นเรียน การเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เด็กในชั้นเรียนในหัวข้อที่ตนสนใจ หรือมีความชำนาญ การอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยครูในการทำงานร่วมกับเด็กในชั้นเรียน การมีส่วนร่วมในชั้นเรียนโดยการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง หรือการฟังเด็กอ่านหนังสือ รวมถึงตลอดถึงการเป็นอาสาสมัครสาธิตการทำอาหารเล่นิทาน และร่วมพาเด็กไปทัศนศึกษา
3. การพบปะ สนทนา พูดคุย หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เช่น การพูดคุยกับครูเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพัฒนาการ การเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็กที่บ้าน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงเช้าขณะที่มาส่งเด็กที่ชั้นเรียน หรือในช่วงเย็นขณะที่มารับเด็กกลับบ้าน การสนทนาพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ที่ดี เป็นการสร้างความรู้สึกประทับใจ และวางใจซึ่งกันและกัน
4. การเข้าประชุมครู-ผู้ปกครอง ซึ่งอาจมีรูปแบบต่าง ๆ กันไป ทั้งนี้โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประชุม นั้น ๆ เช่น การจัดประชุมเชิงบรรยายและซักถามเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะการประชุมนิเทศผู้ปกครอง เป็นต้น
5. การสื่อสารกับผู้ปกครองโดยผ่านสมุดบันทึกเกี่ยวกับตัวเด็ก ซึ่งเป็นการสื่อสาร 2 ทางระหว่างผู้ปกครองและครู โดยครูจะเขียนบอกเล่าเรื่องราวหรือพฤติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวเด็กให้ผู้ปกครองรับทราบและมีที่ว่างให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับเด็กกลับมา การสื่อสารโดยผ่านสมุดบันทึกอาจเกิดขึ้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือขึ้นกับที่ครูเป็นผู้กำหนด การสื่อสารโดยผ่านสมุดบันทึกจะช่วยให้ครู และผู้ปกครองทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กมากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นการสร้างความรู้สึกใกล้ชิดกันระหว่างผู้ปกครองและครู และการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ที่มีต่อเด็กและผู้ปกครอง
6. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานเด็กโดยผ่านแฟ้มผลงาน (Portfolios) การประเมินผลเด็กโดยใช้แฟ้มผลงานเป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินผลที่เปิดโอกาสให้ครู เด็ก และผู้ปกครองได้ร่วมมือกันในการประเมินผลเด็ก โดยผู้ปกครองสามารถนำผลงานที่เด็กทำที่บ้านมามอบให้ครูเพื่อเก็บใส่แฟ้มผลงาน หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยเลือกงานที่เด็กทำที่โรงเรียนเก็บในแฟ้มผลงานก็ได้
7. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอาจอยู่ในรูปแบบง่าย ๆ เช่น การอ่านหนังสือให้เด็กฟังก่อนเข้านอน การดูแล และให้กำลังใจเด็กในขณะที่ทำการบ้าน การจำกัดระยะเวลาในการดูโทรทัศน์ของเด็ก ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป การเลือกรายการโทรทัศน์ที่เหมาะสมกับวัย และประสบการณ์ของเด็ก การดูโทรทัศน์ร่วมกับเด็ก รวมถึงตลอดถึงการสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเด็กเกี่ยวกับรายการโทรทัศน์

อรุณี ทรดาล และอรชา ตูลานันท์ (2555, น. 7) ได้กล่าวอธิบายถึง รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ไว้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมที่บ้าน หมายถึง การที่ผู้ปกครองให้ความร่วมมือ กับสถานศึกษา ในการให้ข้อคิดเห็น เสริมประสบการณ์และความรู้ สร้างลักษณะนิสัยที่ดี รวมทั้งเตรียมความพร้อมให้กับเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น อ่านหนังสือนิทานให้เด็กฟังให้เด็กหัดช่วยเหลือตนเองช่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานที่ครูมอบหมาย การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมของสถานศึกษา หมายถึง การที่ผู้ปกครองเข้าไปร่วมกิจกรรมหรือช่วยเหลืองานของสถานศึกษาที่จัดขึ้นในสถานศึกษา เช่น การเข้าร่วมประชุมผู้ปกครอง การไปทัศนศึกษาร่วมกับสถานศึกษาปฐมวัย การช่วยซ่อมแซมหรือทาสีอาคารเรียน และอุปกรณ์การเล่น การร่วมกิจกรรมในวันหยุด การร่วมกิจกรรมให้ความรู้ผู้ปกครอง เป็นต้น

สรุปได้ว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีหลากหลายรูปแบบที่ให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมทั้งที่บ้านและโรงเรียน เช่น ร่วมมือในการจัดกิจกรรม การประชุม การมีส่วนร่วมในการประเมินผลงานเด็กโดยผ่านแฟ้มผลงาน การสื่อสารกับผู้ปกครองโดยผ่านสมุดบันทึกเกี่ยวกับตัวเด็ก ร่วมเสนอข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาและพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งที่บ้านและโรงเรียนให้ได้รับการพัฒนาอย่างถูกต้องสอดคล้องกันให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการเสริมประสบการณ์และให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้กับเด็กปฐมวัยขณะอยู่ที่บ้านตามคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้าน ด้วยการดูแลช่วยเหลือ แนะนำ จัดเตรียมอุปกรณ์และปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขอนามัยและเป็นแบบอย่างให้กับเด็กปฐมวัย

1.4 แนวทางการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ผู้ปกครองมีความสำคัญอย่างมากในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยการช่วยเหลือและสนับสนุนสถานศึกษาให้ดำเนินงานต่าง ๆ ได้หลายรูปแบบ ตามความสามารถและความสนใจของผู้ปกครอง รวมทั้งความต้องการและความจำเป็นของสถานศึกษาที่จะให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานศึกษา โดยมีหลายแนวทางในการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมจัดกิจกรรม ดังที่ได้มีนักการศึกษาหลายท่านกล่าวไว้ดังนี้

อรุณี ทรดาล และอรชา ตูลานันท์ (2555, น. 12-22) ได้สรุปแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการปฐมวัยศึกษา โดยแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้ คือ

1. ผู้ปกครองในฐานะผู้ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาปฐมวัย หมายถึง กิจกรรมที่สถานศึกษาปฐมวัยจัดขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวทางปฏิบัติของสถานศึกษา เพื่อให้ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นแก่ผู้ปกครอง และเพื่อให้ผู้ปกครองได้ชื่นชมกับผลงานและความสามารถด้านต่าง ๆ ของบุตรหลาน ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การปฐมนิเทศ ผู้ปกครอง การให้ความรู้ผู้ปกครอง การจัดนิทรรศการผลงานเด็ก กิจกรรมคืนสู่เหย้า และกิจกรรมตามเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เป็นต้น

2. ผู้ปกครองในฐานะผู้เสริมประสบการณ์แก่เด็กปฐมวัย ผู้ปกครองนอกจากจะมีหน้าที่ให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตแข็งแรง มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ แล้วยังมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการศึกษาให้กับเด็ก ทั้งนี้เพราะการศึกษาของเด็กมิได้สิ้นสุดอยู่เฉพาะในสถานศึกษาเท่านั้น แต่เด็กยังต้องศึกษา ค้นคว้า ฝึกฝนทักษะ และทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ที่บ้าน บทบาทของผู้ปกครองในด้านการส่งเสริมและการสนับสนุนการศึกษาของเด็กปฐมวัยนี้ ได้มีผู้เสนอแนะไว้หลายประการ เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์การเรียนให้แก่เด็ก การดูแลให้เด็กทำกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมาย การช่วยสอนเด็กขณะอยู่บ้าน การกระตุ้นเตือนให้เด็กศึกษาค้นคว้า การช่วยครูจัดกิจกรรมในสถานศึกษา เป็นต้น ถ้าพิจารณาตามสถานที่ที่ผู้ปกครองจะช่วยเหลือเสริมประสบการณ์ให้กับเด็กปฐมวัย อาจแบ่งบทบาทของผู้ปกครองออกได้เป็น 2 บทบาท คือ การเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่บ้าน และการเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่สถานศึกษาปฐมวัย ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

2.1 การเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่บ้าน หมายถึง การที่ผู้ปกครองช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กรู้จักคิด รู้จักแสวงหาความรู้จากสิ่งที่อยู่รอบตัวด้วยการสังเกต และการอ่าน รวมทั้งการให้ความสนใจ และสนทนาซักถามเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กได้ทำในสถานศึกษาปฐมวัย เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมความรู้เด็กให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในการเสริมความรู้และประสบการณ์ให้เด็กที่บ้าน ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญ 3 ประการคือ

2.1.1 ส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยรักการอ่าน ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้เด็กเห็นความสำคัญและรู้คุณค่าของการอ่าน ถ้าเด็กมาจากครอบครัวที่รักการอ่าน เด็กจะมีนิสัยรักการอ่านไปด้วย

2.1.2 เสริมความรู้เด็กให้สอดคล้องกับสิ่งที่เด็กได้เรียนรู้จากสถานศึกษา เด็กจะเกิดการเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถจดจำได้นาน ถ้าผู้ปกครองจะช่วยเสริมประสบการณ์หรือความรู้เด็กให้สอดคล้องกับสิ่งที่เด็กได้เรียนรู้จากสถานศึกษา

2.1.3 ส่งเสริมพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมให้กับเด็ก ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กอย่างเหมาะสม โดยวิธีการต่าง ๆ ต่อไปนี้

ก. จัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นที่เหมาะสมกับวัย ความต้องการ และความสนใจของเด็กได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ข. ให้โอกาสเด็กได้ช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ฯลฯ นอกจากนี้ อาจมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้านที่เด็กสามารถทำได้ เช่น รดต้นไม้ เก็บใบไม้ที่สนามหน้าบ้าน เป็นต้น

ค. ชวนเด็กพูดคุยสนทนาและตอบคำถามเด็กเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว รวมทั้งให้โอกาสเด็กได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.2 การเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่สถานศึกษาปฐมวัย หมายถึง การที่ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กในสถานศึกษาปฐมวัย ซึ่งโดยทั่วไปผู้ปกครองสามารถเสริมประสบการณ์ให้เด็กในสถานศึกษาปฐมวัยได้ 2 วิธี ดังนี้

2.2.1 การเป็นผู้ช่วยครู ผู้ปกครองที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านอาจอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยครูในสถานศึกษาปฐมวัยตามวัน เวลาที่ตนเองสะดวก ซึ่งการอาสาสมัครเป็นผู้ช่วยครูนี้มี 2 ประเภทคือ ประเภทที่ได้รับค่าตอบแทน และประเภทที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน ซึ่งไม่ว่าจะเป็นผู้ช่วยครูประเภทไหน ผู้ปกครองที่เข้ามาช่วยครูจะมีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่คล้ายคลึงกัน เช่น ช่วยครูดูแลเด็กขณะทำกิจกรรม ช่วยครูวางแผนการสอน ช่วยครูจัดเตรียมและจัดหาสื่อการเรียนการสอน ช่วยสอนเด็กในบางกิจกรรม ช่วยตรวจงานเด็ก เป็นต้น

2.2.2 การเป็นวิทยากรพิเศษ ผู้ปกครองที่มีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านหรือประกอบอาชีพที่เด็กสนใจ สถานศึกษาปฐมวัยอาจเชิญมาเป็นวิทยากรพิเศษเพื่อพูดคุยสนทนากับเด็กเกี่ยวกับงานอดิเรก หรือรายละเอียดของอาชีพ รวมทั้งให้โอกาสเด็กได้ซักถามข้อข้องใจหรือสิ่งที่เด็กอยากรู้เพิ่มเติม การเชิญผู้ปกครองมาพูดคุยสนทนากับเด็กเกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ นี้ นอกจากจะช่วยสนองความสนใจ ความอยากรู้อยากเห็นของเด็กแล้ว ยังถือเป็นส่วนหนึ่งในการแนะแนวด้านอาชีพให้กับเด็กได้อีกด้วย

2.3 ผู้ปกครองในฐานะผู้สนับสนุนสถานศึกษาปฐมวัย แบ่งได้ 2 ประการคือ

2.3.1 ผู้ปกครองในฐานะผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ผู้ปกครองสามารถให้การช่วยเหลือและสนับสนุนสถานศึกษาในการดำเนินการต่าง ๆ ได้ 2 รูปแบบได้แก่ 1) การให้การช่วยเหลือสนับสนุนในรูปของวัสดุ สิ่งของ และกำลังทรัพย์ 2) การให้การช่วยเหลือสนับสนุนในรูปของแรงงาน

2.3.2 ผู้ปกครองในฐานะที่ปรึกษา ผู้ปกครองอาจเข้าเป็นสมาชิกในคณะกรรมการชุดใดชุดหนึ่งที่มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษากับสถานศึกษาปฐมวัยในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกัน เช่น สมาคมผู้ปกครองและครู คณะกรรมการสถานศึกษา เป็นต้น ซึ่งคณะที่ปรึกษาของสถานศึกษาปฐมวัยโดยทั่วไปมีบทบาทหน้าที่ในการให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะกับผู้บริหารสถานศึกษาปฐมวัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจใน 4 เรื่องหลัก ๆ ได้แก่ แนวการจัดการประสบการณ์ การจัดสรรงบประมาณ การจัดหาบุคลากร และการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งการให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในคณะกรรมการที่ปรึกษาของสถานศึกษาปฐมวัยจะประสบผลสำเร็จได้ ถ้าผู้บริหารสถานศึกษาให้โอกาสคณะกรรมการชุดนี้ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ๆ ของสถานศึกษา รวมทั้งการรับฟังคำแนะนำและข้อคิดเห็นของคณะกรรมการที่ปรึกษาและนำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติ

Hammond and others (1979 อ้างถึงใน ทรินญา รุ่งแจ้ง, 2549, น. 40-42) ได้เสนอแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ดังนี้

1. จัดประชุมหรือแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ปกครอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราวเกี่ยวกับตัวเด็กและผู้ปกครองเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. จัดให้มีการสนทนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูพัฒนาการของเด็กและปัญหาต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัย
3. จัดให้มีการอภิปรายกลุ่มโดยผู้ปกครองและครูอาจจะมีการพบปะเป็นครั้งคราวเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

4. จัดให้มีการพบปะผู้ปกครองเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการเตรียมของเล่นให้เด็ก โดยสามารถทำของเล่นง่าย ๆ ร่วมกับเด็กที่บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
5. จัดให้มีการติดต่อกับผู้ปกครองเป็นการส่วนตัว เช่น การสนทนาทางโทรศัพท์ครู ไปเยี่ยมบ้านเด็ก การติดต่อทางจดหมาย เป็นต้น
6. เชิญผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมหรือเป็นอาสาสมัครในโรงเรียนและมีการจัดบันทึก ภายหลังการพูดคุยหรือพบปะผู้ปกครอง

สรุปได้ว่า แนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัย จึงเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครอง ได้เข้ามามีบทบาทในการจัดการศึกษาปฐมวัยร่วมกับ โรงเรียน ทั้งในฐานะผู้ร่วมกิจกรรมของสถานศึกษาปฐมวัย และฐานะผู้เสริมประสบการณ์แก่เด็ก ปฐมวัยทั้งที่บ้านและในสถานศึกษาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมอย่างเหมาะสม ในทุกด้าน

สำหรับแนวทางการจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในงานวิจัยเรื่องนี้ เป็น ลักษณะของการให้ผู้ปกครองช่วยเสริมประสบการณ์ให้เด็กที่บ้าน โดยผู้ปกครองมีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย ตามคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลาย โดยผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ แนะนำและปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขอนามัยร่วมกับเด็กปฐมวัย

1.5 บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย การที่ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการมีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่าง เหมาะสมมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ หลายประการ ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551, น. 13) กล่าวถึง บทบาทของผู้ปกครองในการอบรม เลี้ยงดูเด็ก ไว้ดังนี้

1. บทบาทของผู้เลี้ยงดู เด็กเกิดมาด้วยพื้นฐานกำเนิดต่างกัน การเรียนรู้ต่างกัน แต่ สิทธิของเด็กคือต้องได้รับการเลี้ยงดูเท่ากัน เด็กต้องการได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโตด้วยการ สนองตอบความต้องการทางร่างกาย ทั้งอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ เครื่องนุ่งห่ม การได้รับ ภูมิคุ้มกันโรค การยอมรับทางจิตใจ การปรับตัวเข้ากับสังคม รวมถึงการส่งเสริมการเรียนรู้และ พัฒนาทางสติปัญญา

2. บทบาทของผู้ส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองเป็นผู้เลี้ยงดูให้เด็กเจริญเติบโตขึ้นใน สังคมอย่างสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็ก ให้ การยอมรับเด็กและสนองตอบเด็ก ด้วยกำลังใจ นับเป็นผู้สร้างสรรค์อารมณ์ของเด็กได้ดี ผู้ปกครองมี หน้าที่ทำให้เด็กที่เลี้ยงนั้นเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพด้วยการให้ประสบการณ์ที่ดีเพื่อส่งเสริม พัฒนาการเด็กอย่างครอบคลุม

3. บทบาทของผู้ให้การศึกษา ผู้ปกครองคือครูคนแรกของเด็ก ที่มีบทบาทสำคัญ ในการให้การศึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็ก ช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันได้ด้วยตนเอง มีมารยาทที่ดีทางสังคม และในทางตรงกันข้ามหากผู้ปกครองไม่สามารถทำ บทบาทหน้าที่ในการให้การศึกษาและการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้ดี ย่อมมีผลกระทบต่อ พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในทุกด้าน

ประกาศพรรณ เอี่ยมสุภาชิต (2551, น. 56-66) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการร่วมพัฒนาเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. บทบาทในการสร้างเสริมบริโภคนิสัย เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่ร่างกาย มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในทุกด้านเป็นไปอย่างรวดเร็ว หนทางหนึ่งที่จะให้เด็กมีพัฒนาการ เป็นไปตามวัยได้ด้วยดีนั้น คือการส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนและได้รับ ในปริมาณที่พอเพียง พร้อมทั้งฝึกให้เด็กรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต่อสุขภาพได้ด้วย ตนเอง

2. บทบาทของการเสริมสร้างสุขนิสัย เป็นการปลูกฝังความประพฤติที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมประจำวันของเด็ก เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม การพักผ่อน การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เป็นต้น

3. บทบาทในการดูแลเรื่องความปลอดภัย เด็กปฐมวัยจำนวนมากที่ได้รับอุบัติเหตุ มาจากสาเหตุการเล่นภายในบ้าน และใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในบ้าน ผู้ปกครองควรดูแลอุปกรณ์ ต่าง ๆ ในบ้านให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ

4. บทบาทในการจัดหาเครื่องเล่น และการจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ เครื่องเล่นหรือของเล่นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ กล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก ทั้งช่วยประสานสัมพันธ์การทำงานระหว่างมือกับตา และการจัดกิจกรรมให้เด็กได้ลงมือกระทำด้วย ตนเอง สนับสนุนให้เด็กทำกิจกรรมที่สนใจ เปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม ประจำวันด้วยตนเอง เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหารเช้า การอาบน้ำ การหยิบของใช้ต่าง ๆ ด้วย ตนเอง เป็นต้น

5. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ผู้ปกครองควรจัด สภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก เช่น จัดของใช้เด็กให้เป็นสัดส่วน เฉพาะอยู่ในระดับที่เด็กสามารถหยิบได้ด้วยตนเอง จัดให้มีที่ว่างเพื่อให้เด็กสามารถนั่งทำกิจกรรม ต่างๆ ได้ จัดบ้านให้สะอาดน่าอยู่ ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุและมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

ธีรนุช เขยกลิ่นเทศ (2549, น. 42) ได้กล่าวว่า ผู้ปกครองจะต้องรู้บทบาทและ หน้าที่ของตน ทั้งในฐานะผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก ให้การศึกษา และส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะการมี ส่วนร่วมกับสถานศึกษาในลักษณะต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของตน เพื่อการพัฒนาเด็กอย่าง ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ปกครองควรมีบทบาทดังนี้

1. ผู้ปกครองต้องศึกษาและทำความเข้าใจพัฒนาการ และความแตกต่างรายบุคคล เด็กในวัยนี้มีการเจริญเติบโตที่รวดเร็วมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องมีความรู้และเข้าใจ เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม เพราะการเจริญเติบโตในช่วงใดช่วงหนึ่งจะเป็น พื้นฐานของการเจริญเติบโตในช่วงต่อไป ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการชะงักงัน อีกทั้งเด็กแต่ละคนมีความ แตกต่างกัน มีรูปแบบการเรียนรู้ที่อาจแตกต่างกัน ผู้ปกครองต้องเข้าใจ บางครั้งอาจต้องมีความ

อดทนกับรูปแบบการเรียนรู้ของเด็ก ต้องไม่นำเด็กของตนไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน แต่ต้องเข้าใจใจเด็กและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในวิถีทางที่เด็กชอบ

2. ผู้ปกครองต้องให้ความรัก/ความอบอุ่น เด็กทุกคนต้องการความรักความอบอุ่น จากพ่อแม่ตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากเด็กมีกลไกด้านประสาทวิทยาและชีววิทยา มีโปรแกรมในสมอง สามารถรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นได้ และสื่อสารความรู้สึกความต้องการภายในของตนได้ ความอบอุ่นที่เด็กได้รับจากครอบครัวจะเป็นกำลังใจ สนับสนุนให้เด็กกล้าคิด กล้าทำในสิ่งใหม่ที่ต้องเรียนรู้ อีกทั้งความอบอุ่นนี้เป็นการสร้างสายใยของความผูกพันระหว่างพ่อแม่และเด็กให้เกิดความไว้วางใจ กล้าเล่าสิ่งต่าง ๆ ที่กังวล ที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้ปกครองได้รับรู้ความจริง สามารถให้คำแนะนำเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

3. ผู้ปกครองต้องอบรมสั่งสอนเด็ก การอบรมเลี้ยงดูกับบุคลิกภาพของเด็ก พฤติกรรมการเล่นแบบทางกาย วาจา นั้นปรากฏชัดเจนมาก ทั้งการแต่งกาย ท่าทาง กิริยามารยาท ของพ่อแม่ย่อมถ่ายทอดไปสู่เด็ก การใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทางนั้น เด็กสามารถเลียนแบบพ่อแม่ ได้อย่างไม่มีผิดเพี้ยน หล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของเด็ก ผู้ปกครองสามารถทำกิจกรรมการสั่งสอนนี้ ได้อย่างเป็นธรรมชาติที่บ้าน การเรียนรู้ในชีวิตประจำวันของเด็กและครอบครัวทำให้การเรียนรู้ที่มีความหมายมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อการเรียนรู้ที่สถานศึกษาและบ้านสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้ปกครองยังสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กได้ โดยอาจเริ่มจากการหา สถานที่ประจำซึ่งเจียบสงบให้เด็กทำการบ้าน จัดสถานที่ในการจัดแสดงผลงานต่างๆ ของเด็ก จัดสื่อ เกม หนังสือที่เหมาะสมกับการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กในวัยนี้ ให้โอกาสเด็กได้ฝึกช่วยเหลือตนเอง ฝึกทักษะ และมีส่วนร่วมช่วยรับผิดชอบงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามวัยอย่างสม่ำเสมอ เป็นการฝึกความมีวินัยให้เด็กอีกด้วย เรียกได้ว่าวินัยเริ่มที่บ้านและเป็นวินัยที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ช่วยเก็บของเล่นเมื่อเลิกเล่น เก็บของเล่นเป็นที่ รับประทานอาหารเป็นที่ เป็นต้น

4. ผู้ปกครองต้องอบรมเลี้ยงดูพร้อมกับปลูกฝังจริยธรรมให้กับเด็ก การอบรมเด็ก เพื่อให้เกิดพัฒนาการทางจริยธรรมนั้นต้องใช้เหตุผลที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็ก การใช้เหตุผลที่ไม่สูงเกินระดับพัฒนาการทางการเรียนรู้ของเด็กมากมักจะมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการพัฒนาทางจริยธรรมของเด็ก การเลี้ยงดูโดยการใช้เหตุผลจะทำให้เด็กเป็นเด็กดี ไม่ก้าวร้าว รู้จักรับผิดชอบชั่วดีมีพัฒนาการทางความรู้สึกละเอียด รู้จักเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีเมตตา กรุณาแก่สัตว์เลี้ยงและผู้อื่น

5. ผู้ปกครองต้องให้การเสริมแรง จูงใจ และให้รางวัล สร้างความมั่นใจให้เด็ก ดังคำพูดที่ว่า คำขมนั้นไม่ต้องซื้อหา หากแต่คำชมต้องเป็นรูปธรรม บอกกล่าวว่าคุณทำอะไรดีจึงได้รับคำชม การขมนั้นเป็นการแนะแนวทางให้แก่เด็กว่า สิ่งที่ทำนั้นถูกต้องและต้องทำอีกถ้าหากว่าเด็กต้องการคำชม และเมื่อทำบ่อย ๆ พฤติกรรมนั้นก็กลายเป็นนิสัย เป็นบุคลิกของเด็ก สำหรับรางวัลนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งของเสมอไป ในระยะแรกอาจใช้สิ่งของเพื่อช่วยให้เด็กเห็นชัดเจน แต่ต่อมาผู้ปกครองต้องค่อย ๆ ลดสิ่งของลง คงเหลือไว้เพียงคำพูด ยิ้ม พยักหน้า ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เด็กยึดติดกับสิ่งของหรือกลายเป็นว่าจะทำดีต่อเมื่อมีสิ่งของ หากแต่การทำดีนั้นเพราะเป็นสิ่งที่ดี

6. ผู้ปกครองต้องใช้เวลากับเด็กอย่างมีคุณภาพ เวลาที่มีคุณภาพนั้น อาจจะหลอมรวมอยู่ในกิจวัตรประจำวัน ไม่จำเป็นต้องจัดขึ้นใหม่ หากแต่ผู้ปกครองให้เด็กมีส่วนร่วม อารมณ์ดี

หรือคิดว่าเมื่อเด็กร่วมกิจกรรมด้วยแล้วทำให้เกิดความล่าช้า เสียเวลา ขอให้ใช้การเสียเวลานั้นอย่างมีคุณค่า เพราะการทำงาน"ร่วมกันเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก การสนทนา การพูดคุยกับเด็กนั้น ยังช่วยให้รับรู้ถึงความคิดความอ่านของเด็ก สิ่งที่เด็กกลัวที่เป็นปัญหาของเด็กหลาย ๆ ครั้งเรามีความรู้สึกว่าเด็กพูดอะไรก็ไม่รู้ เพื่อแจ้อ แต่นั่นคือความคิดสร้างสรรค์ที่เด็กจินตนาการขึ้น ซึ่งก็เป็นพัฒนาการตามวัย ความสัมพันธ์หรือสายใยนี้ จะยังคงอยู่ต่อไปและกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะเมื่อเด็กเห็นว่าพ่อแม่คือคนที่พูดคุยด้วยได้ เมื่อมีปัญหาก็ร่วมกันแก้ได้ เมื่อเด็กโตขึ้นปัญหาก็ยังสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น ในยามที่เด็กต้องการความช่วยเหลือ พ่อแม่ก็จะเป็นคนแรกที่เด็กนึกถึง

7. ผู้ปกครองต้องให้ความร่วมมือกับโรงเรียนในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ความร่วมมือที่ดีของผู้ปกครองกับครูหรือผู้ดูแลเด็กนั้น จะช่วยให้การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กให้หายไปได้อย่างง่ายดาย ครูมีประสบการณ์เพราะสอนเด็กมาหลายรุ่น อีกทั้งการปรับพฤติกรรมนั้นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ถ้าร่วมมือกัน ทำทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน พฤติกรรมนั้นก็หายไปอย่างรวดเร็ว

8. ผู้ปกครองต้องให้ความร่วมมือกับการจัดกิจกรรมของโรงเรียน กิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ความร่วมมือของผู้ปกครองเป็นการสนับสนุนให้เด็กเห็นว่าพ่อแม่และครูมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การเรียนรู้ที่โรงเรียนและที่บ้านสอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกัน อีกทั้งผู้ปกครองยังสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กได้ นอกจากนี้การที่ผู้ปกครองไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้น เช่นการเป็นวิทยากร อาสาสมัคร การให้ข้อมูลของเด็ก การร่วมประเมินความก้าวหน้าพัฒนาการของเด็ก การสื่อสารจากบ้านสู่โรงเรียนทำให้เกิดการสื่อสารสองทาง ซึ่งการติดต่อสื่อสารนี้ไม่ควรเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาเท่านั้น แต่ควรได้สื่อสารให้ครูได้รับทราบถึงสิ่งที่เกิดขึ้นที่บ้าน พัฒนาการของเด็ก ความสนใจของเด็ก ความรู้สึกของเด็กเกี่ยวกับครู โรงเรียน กิจกรรม และการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วย รวมถึงข้อเสนอแนะต่าง ๆ เช่น แหล่งเรียนรู้ สื่อที่น่าสนใจ เป็นต้น

Epstein (2004) กล่าวถึง บทบาทของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไว้ 6 ด้าน ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู การสื่อสาร การเป็นอาสาสมัคร การเรียนรู้ที่บ้าน การตัดสินใจ และการร่วมมือกับชุมชน

สรุปได้ว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองต้องรู้บทบาทและหน้าที่ของตนที่มีต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยเริ่มตั้งแต่บทบาทพื้นฐานในการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเข้าใจ ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งเสริมพัฒนาการ และร่วมกิจกรรมหรือจัดประสบการณ์ให้ความรู้กับเด็กขณะอยู่ที่บ้านและโรงเรียน ให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมกับเด็กอย่างมีคุณภาพ

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

1.6.1 งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ได้มีผู้ศึกษาไว้พอประมวลได้ ดังนี้

อารีรักษ์ รัชชัญญการ (2548) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้

และพฤติกรรมการณ์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 5-6 ปี จำนวน 25 คน ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2548 โรงเรียนศาลเจ้าไก่อต้อ จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ สารสัมพันธ์บ้านโรงเรียน แผนการจัดประสบการณ์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม แบบวัดความรู้เรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และแบบสังเกตพฤติกรรมการณ์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีความรู้และพฤติกรรมการณ์การอนุรักษ์สถานที่ การอนุรักษ์สัตว์ และการอนุรักษ์น้ำ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วชิราภรณ์ บ่อน้อย (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลกำแพงเพชร ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 โดยเลือกแบบเจาะจง กลุ่มทดลองคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเพื่อลดความกลัวของเด็กก่อนการได้รับการฉีดวัคซีน กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว และแบบประเมินความกลัวด้วยรูปหน้าของปิยวรา ตังน้อย (2547) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติแมนน์-วิทนี ยู ผลการศึกษา พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลอง มีคะแนนความกลัวจากการประเมินด้วยตนเองหลังการฉีดวัคซีนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความกลัวต่อการได้รับการฉีดวัคซีนไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมถวิล ลองหานาม (2553) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมรับผิดชอบตนเองของเด็กปฐมวัย โรงเรียนบ้านชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความรับผิดชอบตนเองของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 5-6 ปี จำนวน 30 คน ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนบ้านชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมเล่านิทานสำหรับผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมความรับผิดชอบตนเองของเด็กปฐมวัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีผลการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมเล่านิทานมีพฤติกรรมความรับผิดชอบตนเองหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชลธิชา ไกยราช (2553) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง

คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 5-6 ปี จำนวน 28 คน ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 โรงเรียนชุมชนแพชนูปถัมภ์ จังหวัดขอนแก่น ได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมเล่นิทานสำหรับผู้ปกครอง และแบบสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมเล่นิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมสุขภาพหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัชรา พุ่มพชาติ (2555) ได้ศึกษาผลการเปรียบเทียบความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมโดยใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่าง เด็กปฐมวัยอายุ 5-6 ปี กำลังศึกษาชั้นอนุบาล 3 ของโรงเรียนอนุบาลวัดสระแก้ว 30 คน โรงเรียนเทศบาล 1 (หนองกะพ้ออนุสรณ์) จำนวน 19 คน โรงเรียนชุมชนพัฒนา จำนวน 28 คน มาจากการเลือกห้องเรียนแบบเจาะจง ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยชั้นอนุบาล 3 จากโรงเรียนอนุบาลวัดสระแก้ว 30 คน โรงเรียนเทศบาล 1 (หนองกะพ้ออนุสรณ์) จำนวน 19 คน โรงเรียนชุมชนพัฒนา จำนวน 28 คน ที่ได้มาจากการมีความพร้อมตามเงื่อนไขของการวิจัย นำมาเลือกแบบเจาะจงและอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือในการวิจัย คือ ชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม แบบทดสอบความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม แบบสังเกตพฤติกรรมความสามารถในการสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบสัมภาษณ์ครูผู้ปกครอง ผู้บริหาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมโดยใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้ชุดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัสมาพร สุรินทร์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุ ของเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใน ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันฟันผุ ($X = 33.90$, $S.D. = 4.06$) มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในแต่ละประเทศ มีผู้สนใจศึกษา พอประมวลได้ ดังนี้

Barnes. (1995, p. 315-A อ้างถึงใน ปัทมาภรณ์ เสือทองปาน, 2556, น. 70) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการเรียนสอนของผู้ปกครอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเรียนสอนของผู้ปกครองนักเรียน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า ปกครองไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนเท่าที่ควรจะเป็น

Crow (2000 อ้างถึงใน พิมพ์ใจ ตันตวินิช, 2551, น. 17) ได้ศึกษาการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครอง เพื่อให้ความช่วยเหลือในการเรียนของเด็กอย่างมีคุณภาพ โดยได้ทดลองศึกษาการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับทางโรงเรียน จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ พบว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะส่งผลให้เด็กมีผลสำเร็จทางการเรียนสูงขึ้น ทั้งทางด้านสติปัญญา ร่างกาย การแสดงออกเพิ่มศักยภาพด้านต่าง ๆ ของเด็ก เช่น ด้านสังคม ลดความก้าวร้าว การร่วมมือกับทางโรงเรียนเปิดโอกาสให้พ่อแม่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาการเรียนของเด็ก

สรุป ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในทิศทางที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียนและที่บ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนประสบความสำเร็จทางการเรียนมากขึ้น รวมทั้งการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะส่งผลให้เด็กมีผลสำเร็จทางการเรียนสูงขึ้น ทั้งทางด้านสติปัญญา ร่างกาย การแสดงออกเพิ่มศักยภาพด้านต่าง ๆ ของเด็กได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเด็ก จึงสนใจศึกษาแนวทางการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

2.1 ความหมายและความสำคัญของสุขอนามัย

2.1.1 ความหมายของสุขอนามัย

สุขอนามัย เป็นคำผสมระหว่างสุขภาพกับอนามัย ความหมายของสุขภาพและอนามัยมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษา ได้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2553, น. 1641) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ

มติชน (2547, น. 878) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า สุขภาพ หมายถึง สภาพความเป็นไปของร่างกายที่ปราศจากโรคภัย

สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ (2548, น. 2) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิต ทางสังคม และทางวิญญาณหรือปัญญา ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ทิพวรรณ เรื่องขจร (2550, น. 4) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่มีความเกี่ยวเนื่องกับความสามารถในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง การมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล

สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ (2551, น. 89) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคและความพิการ สามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ (2550, น. 2) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สกุณา บุญนรากร (2554, น. 2) ได้ให้ความหมายของว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม

ดวงพงศ์ พงศ์สยาม (2552, น. 2) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง การมีความสุขปราศจากโรค

สงวน นิตยารัมย์พงศ์ (2549, น. 2) กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ ปราศจากโรคใด ๆ อันจะทำให้บุคคลนั้นมีความสุขทั้งกายและใจอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ฝ่ายวิชาการภาษาไทย (2553, น. 1138) ได้ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น อาหารบำรุงสุขภาพ หมั่นดูแลสุขภาพ

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างมีความสุข

ในส่วนของคำว่า “อนามัย” พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (2556, น. 1368) ให้ความหมายของอนามัยว่า หมายถึง ความไม่มีโรค เกี่ยวกับสุขภาพ ถูกสุขลักษณะ มติชน (2547, น. 949) ให้ความหมายของอนามัยว่า หมายถึง สะอาด ถูกสุขลักษณะ

ฝ่ายวิชาการภาษาไทย (2553, น. 1246) ให้ความหมายของอนามัยว่า หมายถึง ความไม่มีโรค ความปลอดภัย

สรุปได้ว่า อนามัย หมายถึง ความไม่มีโรค การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพถูกสุขลักษณะ

จากความหมายของสุขภาพและอนามัยดังกล่าวจึงสามารถสรุปความหมายของสุขอนามัย ได้ว่า สุขอนามัย หมายถึงการรู้จักดูแลร่างกาย จิตใจ ให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยในงานวิจัยนี้จึง หมายถึง เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพถูกต้องตามหลักการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นสุขนิสัยของเด็ก

2.1.2 ความสำคัญของพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

ความสำคัญทางด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย มีผู้ให้ทัศนะไว้ ดังนี้
สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล (2550) และสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2549, น. 45-46) กล่าวถึง ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ ไว้ ดังนี้

1. เป็นวัยที่เจริญเติบโตพ้นจากวัยทารกเริ่มพัฒนาความเป็นตัวเอง (Sense of autonomy) โดยเริ่มแยกจากบิดา มารดา คนเลี้ยง และพยายามพึ่งตนเองมากขึ้นในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง จึงจำเป็นที่มารดาและครอบครัวผู้เลี้ยงดูจะต้องทำความเข้าใจและเอาใจใส่ สนับสนุนการพัฒนาฐานความเป็นตัวเอง

2. เป็นวัยแห่งการพัฒนาความแข็งแรงสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อและสมองเร็วมาก หากเด็กได้รับโภชนาการที่ดี ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและการพัฒนาด้านสติปัญญา เด็กวัยนี้ควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นได้ง่าย และตลอดเวลา อวัยวะที่เจริญมากที่สุดในระยะนี้ คือ สมอง ฉะนั้นหากการเจริญเติบโตในระยะนี้ผิดปกติ จะมีปัญหาทางด้านร่างกายและสติปัญญา ซึ่งสามารถแก้ไขได้น้อยหรือไม่ได้เลยในระยะต่อมา

3. เป็นวัยที่เริ่มมีการพัฒนาทางบุคลิกที่สำคัญอันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต เด็กที่มีความสัมพันธ์อันดีกับพ่อแม่ ได้รับความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี จะทำให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นมิตรต่อทุกคน

4. เป็นวัยแห่งการเรียนรู้โลกและสังคมรอบตัว เด็กเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมากขึ้น เรียนรู้การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคม เพื่อพัฒนาการทางสังคมอย่างเหมาะสมเด็กต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจอย่างถูกต้องเหมาะสม

พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2553, น. 311) กล่าวเกี่ยวกับความสำคัญของเด็กก่อนวัยเรียนว่า เด็กก่อนวัยเรียน เป็นช่วงที่เด็กกำลังเจริญเติบโตเป็นอิสระจากมารดามากขึ้น พึ่งตนเองได้มากขึ้น มีการเรียนรู้จากทุกสิ่งที่เด็กพบเห็นจากประสบการณ์และจากการสังเกต บางครั้งจะมีการลอกเลียนแบบตัวอย่างจากผู้ใหญ่ ดังนั้น ถ้าเด็กได้สังเกตและได้เลียนแบบพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัย เด็กจะสามารถดูแลตนเองมีความระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สามารถปรับตัวในการช่วยเหลือตนเองดูแลสุขอนามัย ให้มีความพร้อมที่จะศึกษาในระดับต่อไป

อารมณี สุวรรณपाल (2551, น. 21) และเบญจมา แสงมลิ (2550, น. 169) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า สุขอนามัยในระดับปฐมวัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกเหนือจากการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ กล้ามเนื้อเล็ก การประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ยังมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตและความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่ายของเด็กอีกด้วย ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยของตนเอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในชีวิตของเด็ก ควรให้เด็กฝึกปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ จนกลายเป็นสุขนิสัยที่ดีของเด็กต่อไป

สรุปได้ว่า พฤติกรรมด้านสุขอนามัย เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในชีวิตของเด็ก และมีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของเด็ก ควรให้เด็กฝึกปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักสุขภาพและอนามัยอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นสุขนิสัยของเด็ก

2.2 ขอบข่ายสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

สุขอนามัย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ซึ่งเป็นบรรทัดฐานสำหรับการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นกับประชาชนตามนโยบายการศึกษาแห่งชาติ เพื่อให้เยาวชนและประชาชนทั่วไปยึดเป็นแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เพื่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี กองสุศึกษา (2553, น. 9-12) กล่าวถึง สุขบัญญัติ 10 ประการ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
4. กินอาหาร สุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สี

ฉูดฉาด

5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
10. สำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคม

จากสุขบัญญัติ 10 ประการ ดังกล่าว กองสุศึกษาได้เสนอ แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐาน

ไว้ดังนี้

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ถูฟันหรือบ้วนปากหลังทานอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2.3 ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง

3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
 - 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สี

คุณภาพ

- 4.1 เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
- 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่
- 4.4 กินอาหารที่ไม่ใส่สี มีสารอันตรายปนเปื้อน เช่น สีย้อมผ้า ยาแก้ปวด ผงชูรส สารบอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน เป็นต้น
- 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา
- 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่พอเหมาะ
- 4.7 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการคัดกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
- 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
- 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน การสำส่อนทางเพศ
 - 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
 - 5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ชิงสุกก่อนห่าม
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือทำงานกัน
 - 6.2 มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
 - 6.4 เผื่อแผ่น้ำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนในครอบครัว
7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
 - 7.1 ระวังระวังการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมีคม จู๊ดรูป เทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น
 - 7.2 ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้างหลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ
8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี
 - 8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
 - 8.2 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน
 - 8.3 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
 - 9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลาย โดยการปรึกษาใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

9.4 ช่วยเหลือคนอื่นที่มีปัญหา

10. มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

10.3 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก โฟม เป็นต้น

10.4 ทิ้งขยะในที่รองรับ

10.5 มี และใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

สรุปได้ว่า ขอบข่ายของสุขอนามัย เป็นการสร้างเสริม และปลูกฝังสุขอนามัยให้เด็กปฐมวัย เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ให้สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ขอบข่ายการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กเริ่มตั้งแต่การตื่นนอน จนถึงเวลาหลับ และหากเด็กได้รับการปลูกฝังให้รู้จักการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความเคยชินเป็นนิสัย จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบข่ายการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดร่างกายและของใช้ การรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง การล้างมือให้สะอาด การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้เด็กมีความสามารถในการดูแลสุขอนามัยของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับวัย มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขอนามัย

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับสุขอนามัย

กรมอนามัย (2548, น. 4) กล่าวถึงแนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพไว้ว่า สุขภาพที่ดีนั้นสามารถสร้างได้ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดบุคคลทุกคนสามารถสร้างสุขภาพที่ดีได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขอนามัยจากครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน โดยต้องร่วมกันจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างสรรค์สังคมและการเมืองที่ดีควบคู่ไปด้วย

2.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขอนามัย

จากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขอนามัย พบว่ามี 3 ทฤษฎีที่มีผู้รู้ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow (Maslow's Hierarchy Needs)

Abraham H. Maslow (รุจิรา ดวงสงค์, 2548, น. 5-10) นักจิตวิทยา ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจของมนุษย์โดยมีแนวคิดว่า ความต้องการของมนุษย์มีเป็นขั้นตอน ถ้าความ

ต้องการอันหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการถัดไปที่สูงกว่าก็จะเกิดขึ้น ความต้องการนี้แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) คือ การทำให้เกิดความพึงพอใจให้แก่ร่างกายในเมื่อเกิดความหิว ความกระหาย ความง่วง และความปรารถนา ทางด้านเพศ สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของแรงขับของมนุษย์ที่สำคัญในการดำรงชีวิต มาสโลว์พิจารณาว่า ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นเสมือนพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการสิ่งอื่นทั้งหมด ดังเช่น เมื่อคนหนึ่งมีความหิวจัด และต้องการอาหารอย่างรุนแรง บุคคลนั้น ๆ ไม่คำนึงความต้องการอย่างอื่น ความต้องการในขั้นนี้มาสโลว์เสนอแนะว่าคนเราพอใจในสิ่งเหล่านี้ประมาณ 85 %

1.2 ความต้องการทางด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety And Security Needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางด้านความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต คือความปลอดภัยทางร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ที่อยู่อาศัยปลอดภัย มีสวัสดิการทางการแพทย์ มีงานทำที่ปลอดภัยและการมีรายได้พอเพียง ความต้องการในขั้นนี้มาสโลว์เสนอแนะว่าคนเราพอใจในสิ่งเหล่านี้ประมาณ 70 %

1.3 ความต้องการการยอมรับของสังคมและความรัก (Belonging and love needs) เมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว คนเราจะมีความต้องการมีเพื่อนแท้ และรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้รับการยอมรับจากกลุ่มหรือสังคม การเป็นผู้ให้ความรักและได้รับความรักใคร่จากคนอื่นด้วย มาสโลว์เสนอแนะว่าคนเราพอใจในสิ่งเหล่านี้ 50 %

1.4 ความต้องการมีชื่อเสียงทางสังคม (Esteem needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองเป็นคนมีคุณค่า การได้รับความยอมรับนับถือจากคนอื่น การมีชื่อเสียง ความพึงพอใจในการที่มีฐานะเด่นทางสังคม การประสบความสำเร็จในชีวิต มาสโลว์เสนอแนะว่าคนเราพอใจในสิ่งเหล่านี้ประมาณ 40 %

1.5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization needs) เมื่อคนได้รับการตอบสนองของความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ด้านสังคม ความมีฐานะเด่นทางด้านสังคมแล้ว มนุษย์มีความต้องการที่จะใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการทำงาน ตามความสามารถ ทักษะของตน มีความรู้สึกที่งานที่ทำมีความสำคัญ และท้าทาย ซึ่งถูกจัดรวมไว้ในความต้องการขั้นนี้ด้วย เช่น นักดนตรีต้องเล่นดนตรี จิตรกรต้องวาดรูป กวีต้องเขียนบทกวี พวกเขาเหล่านี้มีความสุขกับการได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการจะทำมากที่สุดนั้น เรียกว่า “Self – actualization” มาสโลว์กล่าวว่าคนเราพอใจในสิ่งเหล่านี้ประมาณ 10 %

2. ทฤษฎีการจูงใจของ Alderfer (E.R.G. Theory)

Alderfer ได้สร้างทฤษฎีการจูงใจ E.R.G. โดยจำแนก ความต้องการออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต (Existing needs)
2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness needs)
3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs)

1. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต ความต้องการที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ รวมความต้องการทางด้านกายภาพกับความต้องการทางด้านความปลอดภัยทางด้านวัตถุที่อธิบายถึงความต้องการสองขั้นตอนแรกในทฤษฎีการจูงใจของ มาสโลว์ เข้าไว้ด้วยกัน และความต้องการแบบนี้จะเป็นแบบที่ว่า หากมีผู้หนึ่งได้รับความต้องการที่วานี้ อีกฝ่ายหนึ่งก็จะต้องเป็นฝ่ายเสียความต้องการนี้ไป

2. ความต้องการความสัมพันธ์ ความต้องการนี้ก็คือ ความต้องการในด้านการที่จะมีสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ อาทิ กับสมาชิกภายในครอบครัว กับเพื่อนร่วมงาน กับเพื่อน กับบุคคลที่ตนเองมีความเกี่ยวพันด้วย ความต้องการนี้ตรงกันข้ามกับความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต ความพอใจของพวกเขาจะขึ้นอยู่กับการแบ่งส่วนซึ่งกันและกัน ความเข้าใจร่วมกัน และอิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกัน

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า ความต้องการนี้เป็นผลจากการที่บุคคลเข้ามีส่วนร่วมอย่างจริงจังกับสภาพแวดล้อมของเขา อาทิ ครอบครัว งาน และกิจกรรมด้านสันติภาพ ความพอใจในการเจริญก้าวหน้าได้มาจากการที่บุคคลนั้นเผชิญปัญหาในสภาพแวดล้อมที่ทำให้เขาได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือได้พัฒนาความสามารถให้เพิ่มมากขึ้น

ความต้องการขั้นพื้นฐานทั้ง 3 ประการ ของทฤษฎีการจูงใจของ E.R.G. อธิบายได้ในรูปของเป้าหมายที่ทำให้ต้องมีการดำเนินงานเพื่อให้ได้เป้าหมายที่ต้องการนั้นมาในรูปของขบวนการ จากขบวนการนี้เองจึงจะได้รับความพึงพอใจที่ต้องการได้ สำหรับความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต เป้าหมายก็คือ สิ่งของที่เป็นวัตถุ และขบวนการก็เป็นเพียงการให้ได้วัตถุนั้นมาให้พอเพียงแก่ความต้องการเท่านั้นและเมื่อสิ่งของนั้นมีน้อยหรือหายาก ขบวนการก็จะกลายเป็นแพ้ชนะ และการที่คนหนึ่งได้รับประโยชน์ก็จะมีความสัมพันธ์กับฝ่ายที่เสียประโยชน์

ในด้านความต้องการความสัมพันธ์ เป้าหมายคือ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (บุคคลหรือกลุ่ม) และขบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายนั้น คือการแลกเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกที่มิต่อกัน สำหรับความต้องการความเจริญก้าวหน้า เป้าหมายคือ สภาพแวดล้อมที่มีอยู่ และจะมีขบวนการร่วมแบบต่าง ๆ ของบุคคลคนหนึ่งที่จะสามารถแยกแยะความแตกต่างและการผสมผสานตัวเองได้ในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่จะดำเนินชีวิตในสภาพแวดล้อมนั้นได้

ทฤษฎีการจูงใจแบบนี้มีความสัมพันธ์ที่ต้องพิสูจน์อยู่หลายประการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพอใจน้อยเท่าใด ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น
2. ความต้องการความสัมพันธ์ ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจมากเท่าใด ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิตก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น
3. ความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพอใจน้อยเท่าใด ความต้องการความสัมพันธ์ก็จะเป็นสิ่งที่ปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น
4. ความต้องการความสัมพันธ์ ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพึงพอใจน้อยเท่าใด ความต้องการความสัมพันธ์ก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น

5. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพอใจน้อยเท่าใด ความต้องการความสัมพันธ์ก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น

6. ความต้องการความสัมพันธ์ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพอใจมากเท่าใด ความต้องการความเจริญก้าวหน้าก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นนั้น

7. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า ได้รับการตอบสนองให้เกิดความพอใจมากเท่าใด ความต้องการความเจริญก้าวหน้าก็จะเป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากยิ่งขึ้นเท่านั้น

ทฤษฎี Alderfer's E.R.G. มีความแตกต่างจากทฤษฎีความต้องการของ Maslow อยู่ 4 ประการด้วยกัน คือ

ประการแรก เป็นความแตกต่างของการแปลความหมายของความต้องการที่เหมือนกัน อธิบายความแตกต่างกันได้คือ

ประการที่สอง ทฤษฎีความต้องการ Alderfer's E.R.G. ไม่ได้ยึดลำดับของความต้องการตามแบบของ Maslow ซึ่ง Maslow กล่าวว่า “คนเราจะมีชีวิตอยู่เพื่อขนมปังเพียงอย่างเดียว เมื่อเขาไม่มีขนมปัง” แต่ Alderfer จะกล่าวว่า คนเรายังมีแรงจูงใจที่จะอยู่ต่อไปอยู่บ้าง จากความสัมพันธ์ที่มีอยู่กับครอบครัวและคนใกล้ชิด ยิ่งกว่านั้นข้อคิดของ E.R.G. ในข้อที่ 3 ข้อที่ 6 ได้ให้ข้อคิดว่า ความต้องการชนิดต่าง ๆ ของ Alderfer นั้น มีการเน้นหรือมุ่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้นไปแต่ไม่ต้องการระดับความพอใจขั้นต่ำ ซึ่งเป็นเงื่อนไขอันหนึ่งภายใต้ทฤษฎีของมาสโลว์

ประการที่สาม ความแตกต่างจากการที่ มาสโลว์ อ้างว่า ความต้องการต่าง ๆ จะมีแนวโน้มหยุดการเป็นเครื่องกระตุ้นทันที ภายหลังจากความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองในขั้นที่พอใจแล้ว ขณะที่ Alderfer (1977 อ้างถึงใน Mondy & R. Premeax, 1993) กล่าวว่า ขั้นตอนความต้องการดำเนินไปในรูปตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อต้องการระดับสูงกว่าไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะเป็นสาเหตุให้ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าถูกกระตุ้นออกมา ดังตัวอย่าง เช่น คนที่ผิดหวังในด้านของความรัก หรือขัดใจผิดใจกับเพื่อน มีบ่อย ๆ ที่มีการกินเพิ่มมากขึ้น เป็นการทดแทนหรือชดเชยความต้องการทางด้านความสัมพันธ์ เป็นต้น

ประการสุดท้าย ทฤษฎีความต้องการ E.R.G. พยายามที่จะแสดงความเกี่ยวพันว่า ความพอใจมีผลต่อความต้องการอย่างไร ทั้งยังได้พยายามที่จะแสดงให้เห็นด้วยว่า ความต้องการที่เรื้อรังหรือแฝงอยู่มีผลต่อความพึงพอใจอย่างไรด้วย โดยการใช้แนวคิดอย่างเดียวกัน

3. ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Health Promotion Model / HPM)

ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender อธิบายธรรมชาติของมนุษย์ในแง่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ โดยองค์ประกอบของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) พฤติกรรมเฉพาะอย่าง ความรู้และเจตคติ (Behavior-Specific Cognitive and Affect) และผลลัพธ์จากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ซึ่งมีรายละเอียด (สฤณา บุญนารากร, 2552, น. 29-34) ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล คนแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษที่ไม่เหมือนใคร ซึ่งจะมีผลต่อการกระทำที่ตามมา ประกอบด้วยพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งส่งผลกับพฤติกรรมบางอย่างกับประชากรบางกลุ่มเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง คือ พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลทางตรงอาจเกิดจากนิสัยเดิมทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติโดยไม่ใส่ใจรายละเอียดของความสำเร็จมากนัก การแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะยิ่งทำให้เกิดเป็นนิสัยฝังแน่นขึ้น ผลทางอ้อมเกิดขึ้นผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค การกระทำใด ๆ ให้สำเร็จนั้น จำเป็นต้องเอาชนะอุปสรรคที่เคยประสบและเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ อารมณ์และเจตคติทางบวกและทางลบ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคล

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลมี 3 ด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรม ปัจจัยทางร่างกาย เช่น ดัชนีความหนาแน่นของร่างกาย (Body mass index) เพศ วัย ความกระฉับกระเฉงหรือการทรงตัว ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจแห่งตนและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นต้น และด้านสังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

2. พฤติกรรมเฉพาะอย่าง ความรู้และเจตคติ เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการเกิดการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นปัจจัยหลักในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามกระทำสิ่งที่เป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ ประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกตื่นตัว ประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มในสังคม เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งทำให้คนเราเริ่มต้นกระทำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนกระทำอย่างต่อเนื่อง จะมีอิทธิพลมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์และระยะเวลาการปฏิบัติกับการเกิดประโยชน์นั้น

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barrier to Action) หมายถึง การคาดการณ์ถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลไม่สามารถกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะกระทำ ถ้ามีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคต่ำก็จะมีโอกาสกระทำมากขึ้น อุปสรรคเหล่านั้นอาจเป็นสิ่งที่บุคคลคิดไปเองหรือมีอยู่จริงก็ได้ เช่น ความไม่เหมาะสม ความไม่สะดวก การเสียเวลา เป็นต้น

2.3 การรับรู้สมรรถนะของตน (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการและการกระทำพฤติกรรมใดๆ ให้สำเร็จได้อย่างแน่นอน ถ้าบุคคลรับรู้ว่าตนมีสมรรถนะสูงมากเท่าไร จะยิ่งรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติต่ำลงเท่านั้นและจะมุ่งทำตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ

2.4 กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเจตคติ (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมอาจเกิดขึ้นได้ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการกระทำใด ๆ การตอบสนองจากเจตตินี้ อาจเกิดความรู้สึกในระดับน้อย ปานกลาง หรือมาก และเกิดเป็นความรู้สึกความเข้าใจ

ถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำ และจะถูกเชื่อมโยงกับความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการกระทำ ตัวผู้กระทำและสภาพแวดล้อมหรือบริบทในการกระทำ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับเจตติด้านบวกจะถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเจตติด้านลบมักถูกหลีกเลี่ยง

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่น ซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ กลุ่มที่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการสุขภาพ นอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลยังรวมถึง ความคาดหวังของคนสำคัญต่อเราที่ได้วางมาตรฐานการปฏิบัติเอาไว้ แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งทางวัตถุและทางอารมณ์ การเห็นแบบอย่าง การเรียนรู้การสังเกตการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้อื่น เป็นต้น

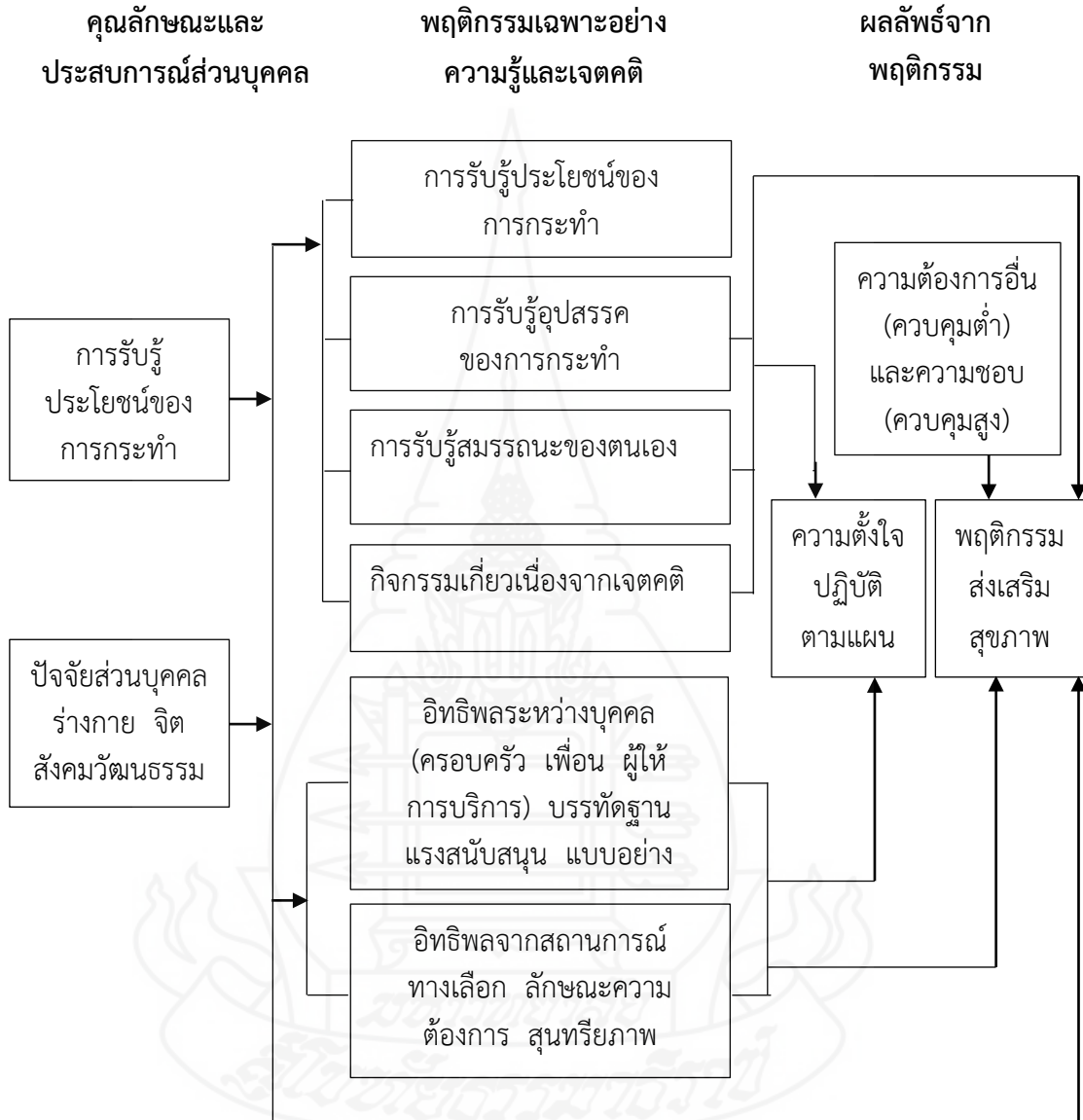
2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influence) อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นการรับรู้ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำ บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิตของตนเอง รวมทั้งสถานการณ์ที่รู้สึกว่าการปล่อยปละละเลย สบายใจ ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจจึงเป็นสิ่งดึงดูดให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2.7 ความตั้งใจปฏิบัติตามแผน เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้บุคคลริเริ่มและกระทำจากเริ่มไปจนจบได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติโดยมีการระบุเวลา สถานที่ที่แน่นอนและระบุว่า จะกระทำร่วมกับบุคคลอื่นหรือทำคนเดียว และการกำหนดวิธีการที่ชัดเจนในการกระทำและการเสริมแรงทางบวก การมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติเพียงอย่างเดียวโดยไม่ระบุวิธีการที่จะปฏิบัติ มักพบกับความล้มเหลว

2.8 ความต้องการอื่นและความชอบ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นซึ่งเข้ามาอย่างกะทันหันก่อนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ ซึ่งบุคคลควบคุมสถานการณ์ได้ค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือสภาพแวดล้อม เช่น ตั้งใจหาซื้ออาหารเพื่อสุขภาพ แต่ไปเห็นเค้กช็อกโกแลตที่ชอบมากแล้วอดใจไม่ไหว หรือมีญาติและเพื่อนมาที่บ้านจำเป็นต้องทำธุระให้กับญาติและเพื่อน ดังนั้นความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนอย่างแรงกล้า อาจช่วยให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ แม้จะมีความต้องการอื่นและความชอบแทรกเข้ามาในขณะนั้น

3. ผลลัพธ์จากพฤติกรรม (Behavioral Outcome) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถผสมผสานกลมกลืนเข้ากับวิถีชีวิต จะช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

ทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender สามารถเขียนเป็นแผนผังแบบจำลองไว้ดังภาพที่ 2.1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้รับการปรับปรุงของ Pender

ที่มา: สกุนา บุญนารากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. สงขลา: เทมการพิมพ์. หน้า 45.

แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender โดยได้อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อุปสรรคของการกระทำ สมรรถนะของตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล ร่างกาย จิตใจ อิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการ แรงสนับสนุนและแบบอย่างจากบุคคลและวัฒนธรรมในสังคม ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

จากทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยข้างต้น พอสรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจ Maslow (Maslow's Hierarchy Needs) มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัย ทางด้านความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ต้องการอาหารเมื่อเกิดความหิว และเพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง เช่น ต้องการมีความปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ซึ่งความต้องการทั้งสองขั้นตอนนี้มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการจูงใจ Alderfer's E.R.G. Theory ในด้านความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต สำหรับทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยคือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลในครอบครัวถือว่ามีความสำคัญและมีบทบาทในการสร้าง สนับสนุน และเป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคล

ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow (Maslow's Hierarchy Needs) แนวคิดทฤษฎีการจูงใจของ Alderfer's E.R.G. Theory เกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ ที่เด็กปฐมวัยมีความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น มีความต้องการได้รับการดูแลด้านอาหาร ความสะอาดของร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย เช่น ต้องการมีความปลอดภัยจากของเล่นและของใช้ ซึ่งมีความสำคัญเพื่อการดำรงชีวิตของเด็กปฐมวัย และถ้าความต้องการดังกล่าวได้รับการตอบสนองและส่งเสริมได้เหมาะสม คาดว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัยน่าจะดีขึ้น นอกจากนั้นแล้วยังได้นำทฤษฎีแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมที่น่าสนใจ ดึงดูดให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดกิจกรรมการดูแลสุขอนามัย ให้เด็กได้รับรู้ประโยชน์ของการมีสุขอนามัยที่ดีการชื่นชมให้กำลังใจเด็กและเป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพของผู้ปกครอง เป็นต้น

2.4 ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

การเปลี่ยนแปลงของ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนตามกระแสโลกาภิวัตน์ (Gloablization) ล้วนส่งผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพของประชาชนทั้งทางบวกและทางลบ การสาธารณสุขในโลกปัจจุบันแม้จะเจริญก้าวหน้า สามารถกำจัดโรคร้ายหลายชนิดและทำให้คนมีชีวิตที่ยืนยาว แต่การเปลี่ยนแปลงของ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมพฤติกรรมและวิถีชีวิตก็ส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพได้เช่นกัน ดังที่ จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2555, น. 70) ได้กล่าวไว้ว่า สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและเตรียมความพร้อมของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กที่เติบโตขึ้นในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทางกายภาพหรือจิตภาพหรือขัดขวางการเจริญเติบโตของเด็ก ย่อมแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กให้หยุดชะงักหรือดำเนินไปอย่างล่าช้าได้ ปัญหาพัฒนาการและการ

เตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัย และปัญหาทางด้านร่างกายและสุขอนามัย คือ ปัญหาทุก
โภชนาการ ปัญหาอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย ปัญหาการละลายความพร้อมด้านร่างกาย

นอกจากนี้ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2553, น. 353) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพ
และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในด้านการปฏิเสธการรับประทานอาหาร การนอน การขับถ่ายว่าเป็น
เรื่องที่พบบ่อย และสร้างความหนักใจกับพ่อแม่มากที่สุด เป็นลักษณะพัฒนาการทางด้านอารมณ์
ของเด็กวัยนี้ ซึ่งต้องการความเป็นอิสระ พยายามกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเองจะปฏิเสธทุกสิ่งที่มีผู้
หยิบยื่นให้ แต่เนื่องจากความไม่เข้าใจและวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูจึงทำให้พยายามบังคับ
ให้เด็กรับประทานอาหาร หลังนอน และขับถ่ายตรงเวลาจนเด็กรู้สึกไม่พอใจและต่อต้านมากขึ้น

ประภาพรรณ เอี่ยมสุภาชิต (2555, น. 78) กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมการกินที่
ไม่ถูกต้องของเด็กปฐมวัย ดังนี้

1. ดื่มนมไม่ยอมกินข้าว
2. กินแต่ข้าวไม่ยอมดื่มนม
3. ไม่ยอมกินผักทุกชนิด
4. ไม่ยอมกินผลไม้
5. ไม่ยอมกินเนื้อสัตว์
6. กินข้าวชนิดเดียวแต่กินขนมมาก
7. กินแต่ขนมขบเคี้ยวกับดื่มน้ำอัดลมเป็นจำนวนมาก
8. กินแต่ข้าวกับน้ำแกงจืด
9. กินแต่อาหารประเภททอดอย่างเดียว เช่น ไก่ทอด หมูทอด ฯลฯ
10. ชอบกินพวกขนมหวานจัด เช่น ลูกกวาด ท็อฟฟี่ ลูกอมมากกว่าประเภทอื่น

ฯลฯ

ก้องทันตสารณสุข (2551) ได้เสนอ ปัญหาโภชนาการกับฟัน องค์ความรู้ทาง
โภชนาการและสุขภาพบ่งชี้ว่า การบริโภคน้ำตาลที่มากเกินไป นำมาซึ่งปัญหาทางสุขภาพ นอกจากนี้
เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคอ้วนและโรคฟันผุแล้วการรับประทานน้ำตาลมากเกินไป อาจเป็น
อันตรายต่อสุขภาพหลายประการ

โรงเรียนอนุบาลจอมพระ (2559, น. 3) พบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร
ของนักเรียนโรงเรียนอนุบาลจอมพระ ดังนี้

1. นักเรียนส่วนใหญ่ มีการกินผักและผลไม้ น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของ
ร่างกายในแต่ละวัน ทำให้นักเรียนบางคนผอม บางคนอ้วนเกินมาตรฐาน นักเรียนหลาย ๆ คน
มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมตามวัย ทำให้การพัฒนาคุณภาพการศึกษาในโรงเรียนไม่มี
ประสิทธิภาพตามมาตรฐานการศึกษาของชาติ
2. นักเรียนส่วนใหญ่ ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของผักผลไม้ ไม่ตระหนักถึงโทษของ
การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน อาหารกรุบกรอบ
3. นักเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจนอยู่กับตายายเป็นส่วนใหญ่ การเลี้ยงดูเรื่อง
อาหารการกินต่าง ๆ จึงกินตามที่มี กินง่าย ๆ ไม่ได้คำนึงถึงผลที่เกิดกับลูกหลาน

สรุปได้ว่า ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในด้านการปฏิเสธการรับประทานอาหาร ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องนั้น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ ปัญหาการนอน การขับถ่าย ปัญหาอุบัติเหตุและการเจ็บป่วย ปัญหาการละเลยความพร้อมด้านร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของเด็ก

2.5 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัย หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ การฝึกทักษะการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้บุคคลรอบคิ้วและชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ส่งผลให้มีสุขภาพดี ทั้งนี้การพัฒนาพฤติกรรมให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม (กองสุขศึกษา, 2554, น. 9) คือ

กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียง ที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่เพียงใด ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจ รวมไปถึงคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่จำเป็นต้องมีอย่างเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้แก่ ความสะดวก ความเพียงพอเหมาะสม ระยะทางใกล้/ไกล ในการไปใช้บริการหรือเข้าร่วมกิจกรรม ตัวอย่างเช่น ความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่มออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัยและความชอบของนักเรียน ถึงขยะ มีเพียงพอหาง่าย เมื่อต้องการทิ้งขยะ การมีร้านขายสินค้าเพื่อสุขภาพในโรงเรียน

กลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลรอบข้าง ครอบครัวซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจและขัดขวางการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่ คำชมเชย การกระตุ้นเตือนจากครู/อาจารย์ ผู้ปกครอง กฎระเบียบของหน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ

การพัฒนาพฤติกรรมเด็กมีหลายแนวทาง แต่แนวทางที่เป็นระบบสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ “การปรับพฤติกรรม” (Behavior Modification) และการปรับพฤติกรรมที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ได้แก่ การเสริมแรง การใช้ตัวแบบ การชี้แนะ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (Bower and Hilgard, 1981 อ้างถึงใน ประภาพรรณ เอี่ยมสุภาชิต, 2555, น. 1-72)

1. การเสริมแรง (Reinforcement) การเสริมแรง คือ การทำให้ความถี่ของการแสดงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับผลกรรมที่พึงพอใจหลังจากแสดงพฤติกรรมนั้น หรืออันเป็นผลเนื่องมาจากความสำเร็จในการหลีกเลี่ยง (Avoidance) หรือการหนี (Escape) จากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ (Aversive Stimulus) ซึ่งผลกรรมที่พึงพอใจ นั้นเรียกว่า ตัวเสริมแรงบวก (Positive Reinforcement) ส่วนสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจนั้นเรียกว่า ตัวเสริมแรงลบ (Negative Reinforcement) ซึ่งการเสริมแรงทางบวก สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรม การกินที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ เช่น การเสริมแรงทางบวกให้กับเด็กปฐมวัยที่ไม่ชอบดื่มนม ทำให้เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมในดื่มนมปริมาณที่เพิ่มขึ้น

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) Bandura กล่าวว่า พฤติกรรมที่มนุษย์เราแสดงออกส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โดยสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งตัวแบบนั้นอาจจะเป็นใครก็ได้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเรามากที่สุดหรือเป็นบุคคลที่เราให้ความสนใจ เช่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เกี่ยวข้อง ฝึกปฏิบัติ เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และถูกต้องตามหลักโภชนาการ หรืออาจหาตัวแบบที่เป็นเด็กอยู่ในวัยเดียวกันที่กินอาหารตามหลักโภชนาการ เพื่อเด็กจะได้ปฏิบัติตาม

3. การชี้แนะ การชี้แนะเป็นการให้สิ่งเร้าที่เป็นตัวชี้้นำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างถูกต้องมากขึ้น และช่วยลดเวลาในการเรียนรู้ลง ประเภทของการชี้แนะ แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 การชี้แนะโดยการใช้วาจา เป็นการชี้แนะโดยคำพูดต่าง ๆ เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ครูบอกให้เด็กล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำแล้ว

3.2 การชี้แนะโดยการใช้ท่าทาง เป็นการชี้แนะโดยแสดงออกทางสีหน้าท่าทางต่าง ๆ เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น เด็กกำลังจะผลักเพื่อนให้ล้ม ครูมองไปที่เด็กพร้อมทั้งสั่นศีรษะ เพื่อไม่ให้เด็กกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

3.3 การชี้แนะโดยการใช้สิ่งของ เป็นการชี้แนะโดยใช้สิ่งของวัตถุหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เด็กแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ต้องการ เช่น การติดป้ายสัญญาณจราจรไม่ให้เดินผ่าน ไม่ให้เลี้ยงหรือป้ายไม่ให้เสียงดัง เป็นต้น

สรุปได้ว่า แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย คือ การปรับพฤติกรรมโดยใช้ปัจจัยหลัก 3 กลุ่มที่สำคัญ คือ กลุ่ม 1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เช่น ความรู้ ความเชื่อ เป็นต้น กลุ่ม 2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น ความสะดวก ความเพียงพอ ความเหมาะสม ในการปฏิบัติกิจกรรม และกลุ่ม 3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เช่น ครอบครัวยุติสนับสนุนใจดีด้วยการใช้คำชมเชยซึ่งเป็นการเสริมแรง นอกจากนั้นแล้วการให้เด็กสังเกตจากตัวแบบ การชี้แนะและใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ ของครอบครัวและชุมชนมีส่วนสำคัญสนับสนุนให้เด็กปฐมวัยเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง

2.6 กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมด้านสุขอนามัยในระดับปฐมวัย เป็นเรื่องของการสร้างนิสัยให้แก่เด็กที่ครอบคลุมโภชนาการ สุขนิสัย และความปลอดภัย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมให้เด็กประพฤติปฏิบัติตนจนเป็นนิสัย โดยมีจุดมุ่งหมายของการจัดกิจกรรมและกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย ไว้ดังนี้ อารมณ สุวรรณपाल (2551, น. 21-23)

จุดมุ่งหมายของการจัดกิจกรรม

1. เพื่อส่งเสริมนิสัยในการรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
2. เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขอนามัยที่ดี มีสุขนิสัยด้านการขับถ่าย การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง
3. เพื่อส่งเสริมเด็กให้มีนิสัยในการดูแลรักษาความปลอดภัยให้แก่ตนเองและผู้อื่น

เพื่อให้เด็กบรรลุจุดมุ่งหมายข้างต้น กิจกรรมที่ต้องจัดให้เด็กจึงครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย 3 ประการดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ

2. กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขนิสัย
3. กิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัย

กิจกรรมแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมด้านโภชนาการ

1.1 กิจกรรมการรับรู้ของประสาทสัมผัส และให้เด็กได้ใช้ประสาทสัมผัสในเรื่องรูป รส กลิ่น เสียง และผิวสัมผัส

1.2 บอกชื่ออาหาร อุปกรณ์

1.3 ฝึกให้ใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธี

1.4 ฝึกการเลือกอาหารที่มีคุณค่า

1.5 ฝึกการปรุงอาหารง่ายๆ

1.7 ฝึกการดูแลรักษาความสะอาดขณะรับประทานอาหาร เช่น ช้อน ส้อม จาน

1.8 ฝึกให้ดูแลรักษาความสะอาดขณะรับประทานอาหาร

1.9 ฝึกเก็บจานและอุปกรณ์

1.10 ฝึกทำความสะอาดโต๊ะและอุปกรณ์

1.11 ฝึกมารยาทในการรับประทานอาหาร

1.12 ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีคุณค่า

1.13 ฝึกให้เด็กบอกประโยชน์ของอาหาร

1.14 ฝึกทำความสะอาด ปาก และฟันหลังรับประทานอาหาร

1.15 ฝึกการช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร

2. กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขนิสัย

กิจกรรมส่งเสริมด้านสุขนิสัยของเด็กปฐมวัยครอบคลุมในด้านการขับถ่าย การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อนและการออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขนิสัยด้านต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

2.1 การขับถ่าย เช่น

2.1.1 สร้างความคุ้นเคยกับห้องน้ำ ห้องส้วม

2.1.2 ฝึกให้เด็กบอกเมื่อต้องการขับถ่าย

2.1.3 ฝึกวิธีการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ถูกต้อง

2.1.4 ฝึกให้เด็กเข้าห้องน้ำเมื่อต้องการปัสสาวะ และอุจจาระ

2.1.5 ฝึกให้เด็กทำความสะอาดส้วม โดยการรดน้ำหรือกดปุ่มน้ำ

2.1.6 ฝึกให้เด็กล้างมือ เช็ดมือหลังใช้ห้องน้ำ

2.1.7 ฝึกการดูแลความปลอดภัยขณะเข้าหรือใช้ห้องน้ำ

ในการฝึกการขับถ่ายของเด็กต้องเข้าใจ และยอมรับว่าเด็กพร้อมที่จะฝึกเมื่อกล้ามเนื้อ และระบบประสาทของเด็กมีความพร้อม

2.2 การดูแลความสะอาดร่างกาย เช่น

2.2.1 ให้เรียนรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ หน้า ลำตัว แขนและขา

2.2.2 ฝึกการล้างหน้าด้วยน้ำสะอาดหรือเช็ดหน้าด้วยผ้าเปียกหมาด

2.2.3 ฝึกการทาแป้งที่ถูวิธีเพื่อไม่ให้แป้งเข้าจุมูก และตา

2.2.4 ฝึกการแปรงฟันที่ถูวิธี เช่น การปิดแปรงขึ้นเมื่อทำความสะอาด ฟันล่าง ปิดแปรงลงเมื่อทำความสะอาดฟันบน

2.2.5 บ้วนและล้างปากด้วยน้ำสะอาด

2.2.6 ฝึกการอาบน้ำ ชำระร่างกาย

2.2.7 ฝึกการเช็ดตัวให้แห้งและถูวิธี

2.2.8 ฝึกล้างมือให้ถูวิธีและเช็ดมือให้แห้งสะอาด

2.2.9 ฝึกการชำระหลังการขับถ่าย

ฯลฯ

2.3 การพักผ่อน การพักผ่อนของเด็กไม่จำเป็นต้องเป็นการนอนหรือหลับ การจัดกิจกรรมที่ใช้แรงสลับกับกิจกรรมที่สงบ ก็เป็นการพักผ่อนของเด็กวิธีหนึ่ง กิจกรรมที่เน้นการพักผ่อนหรือนอนที่ควรฝึกให้เด็ก (Hildebrand, 1998 อ้างถึงใน อารมณ สุวรรณपाल, 2551, น. 23) เช่น

2.3.1 การนอน/นั่ง ฟังนิทานเบาๆ

2.3.2 การนอน/นั่ง ฟังเพลงเบาๆ

2.3.3 การนอนพักผ่อน หลับหรือไม่หลับก็ได้

2.3.4 การปูผ้า หรือที่นอนด้วยตนเองและเก็บที่นอนด้วยตนเอง

2.3.5 ฝึกการพักผ่อนอย่างสงบ ไม่รบกวนเพื่อน

2.3.6 ฝึกมารยาทในการพักผ่อนร่วมกับผู้อื่น

ฯลฯ

2.4 การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่สำคัญของเด็กปฐมวัยควบคู่กับการพักผ่อน เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่จะมีพลังงานสูงไม่อยู่นิ่ง การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมที่เด็กใช้พลังงานและส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ กิจกรรมออกกำลังกาย เช่น

2.4.1 การเล่นที่ใช้กำลัง

2.4.2 การวิ่ง

2.4.3 การหกคะเมนตีลังกา

2.4.4 การเดิน

2.4.5 การกระโดด

2.4.6 การเล่นเกม

2.4.7 การห้อยโหนตัว

2.4.8 การปีนต้นไม้

3. กิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัย

การส่งเสริมความปลอดภัยของเด็กปฐมวัย เป็นส่วนหนึ่งของสุขอนามัย การดูแลและส่งเสริมให้เด็กรักษาความปลอดภัยเป็นหน้าที่ ที่ผู้เกี่ยวข้องกับเด็กต้องตรวจสอบความแข็งแรงของวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนพื้นที่ภายในภายนอกห้องเรียนหรือในบ้าน กิจกรรมที่ควรส่งเสริมด้านความปลอดภัยให้กับเด็ก มีดังนี้

- 3.1 ตรวจสอบสุขภาพเด็กทุกเช้า และก่อนส่งกลับบ้าน
- 3.2 ฝึกให้เด็กปิดปากเมื่อไอ หรือจาม
- 3.3 ฝึกวินัยในการใช้อุปกรณ์ เครื่องเล่น ในพื้นที่ที่จัดให้
- 3.4 ฝึกการขึ้นลงบันไดตามกฎจราจรและสัญลักษณ์
- 3.5 ฝึกการใช้อุปกรณ์อย่างถูกวิธีและปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น
- 3.6 ฝึกการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายขณะเล่น
- 3.7 ฝึกการดูแลตนเองขณะเล่นเพื่อความปลอดภัยของเพื่อน
- 3.8 ฝึกการเก็บของเข้าที่เพื่อไม่ให้เกิดขวางทางเดิน
- 3.9 ฝึกการข้ามถนนบนทางม้าลาย (จำลอง)
- 3.10 ฝึกให้เด็กช่วยตนเองเมื่อเกิดอุบัติเหตุเล็กน้อย
- 3.11 ฝึกให้เด็กช่วยเพื่อนที่มีอุบัติเหตุโดยมาแจ้งครูหรือผู้ใหญ่
- 3.12 ฝึกการหนีไฟ

นันทิยา น้อยจันทร์ (2548, น. 137) และแก้วกาญจน์ เสือรัมย์และอาพาพรรณ ทิมวิวรรณ์ (2548, น. 202) กล่าวถึงลักษณะของกิจกรรมสุขอนามัยที่สามารถจัดขึ้นสำหรับเด็กปฐมวัย 4 ลักษณะ ดังนี้

1. กิจกรรมการประกอบอาหารที่หลากหลาย พ่อแม่ควรให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียมอาหาร โดยไม่คาดหวังถึงผลสำเร็จของสิ่งที่ให้ทำ แต่เป็นการสร้างความคุ้นเคยกับอาหารและให้เด็กมีทัศนคติที่ดีกับอาหาร ในกรณีที่เด็กเลือกไม่กินอาหารบางชนิดที่มีประโยชน์ เช่น ผักใบเขียว พ่อแม่ไม่ควรบังคับให้เด็กกิน เพราะนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังเป็นการสร้างประสบการณ์ที่อาจทำให้เด็กเกลียดอาหารชนิดนั้นไปเลย การแก้ปัญหาคือ การดัดแปลงอาหารให้มีรูปแบบต่าง ๆ ที่หลากหลาย สีสันน่ารับประทาน แล้วชักชวนให้เด็กลองรับประทาน เช่น ให้กินผักที่อ่อนนุ่มเคี้ยวง่าย ไม่มีกลิ่น เช่น ผักกาดขาวผักบุ้ง การหั่นผักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ใส่ในอาหารที่เด็กชอบ การนำผักไปชุบแป้งทอดกรอบ ข้าวโพดโรยหน้าด้วยข้าวโพด มะเขือเทศ ถั่วลันเตา หรือการแกะสลักผลไม้ต่าง ๆ เป็นรูปใบไม้ รูปหน้ายิ้ม เป็นต้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือการได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ทั้งนี้การรับประทานผักของพ่อแม่จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้เด็กอยากเลียนแบบ

2. กิจกรรมการรับประทานอาหาร เด็กปฐมวัยรับประทานอาหารที่โรงเรียนอย่างน้อย 3 มื้อ คือ อาหารว่างตอนเช้า อาหารกลางวัน และอาหารว่างตอนบ่าย ต้องจัดเวลาให้เด็กเตรียมตัวล้างมือเตรียมพร้อมสำหรับรับประทานอาหาร ให้เด็กรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่ม สนทนากันแบบสบาย ๆ เพื่อการเรียนรู้ทางสังคม บางโรงเรียนอาจจัดให้เด็กเก็บช้อนชามเอง เหน้าตีมเอง กะปริมาณอาหารเองโดยครูหรือพี่เลี้ยงเป็นผู้สนับสนุน กิจกรรมการรับประทานอาหารทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน ต้องเน้นถึงมารยาทในการรับประทานอาหาร สร้างบรรยากาศการรับประทานอาหารที่มีความสุข โดยการจัดที่นั่งให้เหมาะสมให้เด็กได้นั่งร่วมโต๊ะอาหารกับสมาชิกในครอบครัว โดยไม่มีสิ่งอื่นมาดึงดูดความสนใจจากอาหาร เช่น โทรทัศน์ ของเล่น ควรพูดคุยในเรื่องดี ๆ ผ่อนคลายสบายใจและให้กำลังใจในการรับประทานอาหาร ชมเชยเมื่อเขามีพฤติกรรมการกินที่ดีขึ้นนอกจากนั้นแล้ว การกำหนดเวลาในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้ชัดเจน ยังเป็นการสร้างลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่เหมาะสมให้กับเด็กได้อีกด้วย

3. กิจกรรมการนอนพักตอนบ่าย เด็กเล็กยังต้องมีความต้องการพักผ่อนในตอนบ่าย แต่อาจมากขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละคน เด็กบางคนอาจนอนหลับแต่บางคนอาจจะนอนเล่น บางคนอาจต้องการเล่นคนเดียวให้ถือเป็นปกติ เด็กที่ไม่ต้องการนอนอาจให้เล่นเงียบ ๆ สบาย ๆ ไม่บังคับให้เด็กนอน ห้องนอนเด็กที่ดีต้องสะอาดและแห้ง มีอากาศถ่ายเทดี ไม่มีแมลงรบกวน

4. กิจกรรมการตรวจสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่จัดไม่บ่อยนักแต่อย่างน้อยควรมีทุกปี บางโรงเรียนมีการตรวจสุขภาพทั่วไปสำหรับเด็กทุกสัปดาห์ ทำให้ป้องกันโรคให้กับเด็กได้ การตรวจสุขภาพนี้จำเป็นสำหรับเด็กที่อยู่ในเขตเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

นอกจากนี้ Bower and Hilgard (1981 อ้างถึงใน ประภาพรรณ เอี่ยมสุภาชิต, 2555 น. 80) กล่าวถึงวิธีการพัฒนาพฤติกรรมมารีที่ถูกต้องให้แก่เด็กปฐมวัย ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศที่ดีในขณะที่เด็กกินอาหาร ในขณะที่เด็กกินอาหาร พ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้องควรทำให้เด็กมีจิตใจร่าเริง พูดคุยในเรื่องที่สนุกสนาน ไม่ควรทำการอบรมสั่งสอนหรือดุว่าเด็กในขณะที่เด็กกำลังกินอาหาร

2. การฝึกให้เด็กคุ้นเคยกับอาหารที่แปลกใหม่ อาหารที่แปลกใหม่และมีประโยชน์ ควรจัดมาให้เด็กได้ลองกินเพื่อสร้างนิสัยในการกินอาหารที่หลากหลาย ทั้งนี้เพื่อจะได้ปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อนได้ง่ายเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ในการฝึกการกินอาหารที่แปลกใหม่ควรจัดให้ลองชิมครั้งละ

1 ประเภท และให้กินในปริมาณที่น้อยก่อน อีกทั้งไม่ควรบังคับ เพราะถ้าเด็กไม่ยอมกินจะทำให้เด็กเกลียดอาหารชนิดนั้นได้ ควรใช้วิธีการเป็นตัวแบบโดยกินอาหารให้เด็กเห็น หรือการใช้การเสริมแรงซึ่งจะทำให้เกิดผลดีกว่า

3. จัดอาหารให้เหมาะกับลักษณะพัฒนาการของเด็ก การจัดอาหารที่เหมาะสมกับลักษณะพัฒนาการของเด็กหมายถึง จัดอาหารให้พอเหมาะกับกระเพาะของเด็กคือ อย่านำให้เด็กกินในปริมาณที่มากเกินไปและอาหารที่เป็นประเภทเนื้อสัตว์ก็ควรต้มให้เปื่อย เนื่องจากฟันของเด็กยังไม่แข็งแรงพอ อีกทั้งควรจัดอาหารให้น่าดูน่ารับประทานด้วย เช่น ใส่ภาชนะที่สวยงาม จัดแต่งอาหารให้มีสีสันบ้าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขอนามัย เป็นกิจกรรมที่สร้างนิสัยให้แก่เด็กที่ครอบคลุมในด้านโภชนาการของเด็ก การมีสุขนิสัยที่ดี และระมัดระวังความปลอดภัย กิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขอนามัย สามารถจัดกิจกรรมได้ทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน โดยโรงเรียนสามารถจัดกิจกรรมในการรับประทานอาหารให้กับเด็กอย่างน้อย 3 มื้อ คือ อาหารว่างตอนเช้า อาหารกลางวัน และอาหารว่างตอนบ่าย กิจกรรมการนอนพักตอนบ่าย กิจกรรมการตรวจสุขภาพ และการจัดกิจกรรมที่บ้าน สร้างเสริมลักษณะนิสัยการกินที่เหมาะสม เช่น กำหนดเวลาในการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้ชัดเจน สร้างบรรยากาศการรับประทานอาหารที่มีความสุข ให้เด็กได้นั่งร่วมโต๊ะอาหารกับสมาชิกในครอบครัว และกิจกรรมการเตรียมอาหาร พ่อแม่ควรให้เด็กมีส่วนร่วมในการเตรียมและประกอบอาหารที่หลากหลาย

2.7 การประเมินพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

การประเมินพฤติกรรมสุขอนามัย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการติดตามพัฒนาการและการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายของบุคคลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมและประสบการณ์ที่เหมาะสม สามารถเป็นข้อมูล

ในการให้ความช่วยเหลือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเลือกใช้วิธีการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย มีประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจระดับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สิริมา ภิญโญนนตพงษ์ (2553, น. 114-115) กล่าวว่า การประเมินพัฒนาการ มี 2 รูปแบบ คือ วิธีการวัดและประเมินอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การทดสอบโดยใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ วิธีการวัดและประเมินอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ 1) การสังเกต 2) การสนทนา 3) การสัมภาษณ์ 4) การรวบรวมผลงานที่แสดงออกถึงความก้าวหน้าแต่ละด้านของเด็กเป็นรายบุคคล โดยจัดเก็บรวบรวมไว้ในแฟ้มผลงาน 5) การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก และรูปแบบการวัดประเมินพัฒนาการที่เหมาะสมกับเด็กปฐมวัยที่สุด คือ การสังเกต เพราะเป็นวิธีการวัดและประเมินที่ตรงที่สุด เนื่องจากการสังเกตมุ่งเน้นพฤติกรรมของเด็ก ทำให้ครูรู้จักและเข้าใจพฤติกรรมของเด็ก เป็นรายบุคคล สามารถประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรมเด็ก เป็นข้อมูลในการแปลความหมายให้เป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจระดับพัฒนาการของเด็ก และจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ต่อไป

พัชรี ผลโยธินและดวงเดือน ศาสตรภัทร (2555, น. 26-27) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย มีหลักการในการวัดประเมินโดยยึดวิธีการสังเกต เป็นส่วนใหญ่ควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรมหรือใช้การสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครอง

นันทิยา น้อยจันทร์ (2548, น. 258) กล่าวว่า การประเมินพฤติกรรมสุขอนามัยเด็กปฐมวัย ต้องมีการสังเกตจากหลาย ๆ พฤติกรรม รูปแบบของการประเมินก็ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนตายตัว ครูต้องใช้การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กเพื่อหาข้อสรุป และใช้วิธีการสรุปจากข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม

สรุปได้ว่า การประเมินพฤติกรรมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการติดตามพัฒนาการและเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลได้ซึ่งรูปแบบการประเมินพัฒนาการ มี 2 รูปแบบ คือ วิธีการวัดและประเมินอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การทดสอบโดยใช้แบบทดสอบชนิดต่างๆ วิธีการวัดประเมินอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ การรวบรวมผลงานที่แสดงออกถึงความก้าวหน้าแต่ละด้านของเด็กเป็นรายบุคคล ซึ่งในการวัดประเมินพฤติกรรมจะยึดวิธีการสังเกตควบคู่กับการบันทึกพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่

2.7.1 วิธีการประเมินพฤติกรรมด้านสุขอนามัยโดยการสังเกต

กระทรวงศึกษาธิการ (2547, น. 86-87) และนันทิยา น้อยจันทร์ (2548, น. 165) กล่าวว่า การสังเกตสามารถทำได้ 2 แบบ ทั้งแบบที่เป็นทางการ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนตามแผนที่วางไว้ และแบบไม่เป็นทางการโดยทำการสังเกตในขณะที่เด็กทำกิจกรรมประจำวันและเกิดพฤติกรรมที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นและผู้สอนต้องจดบันทึกพฤติกรรมไว้เป็นหลักฐานอย่างชัดเจน

พัชรี ผลโยธินและดวงเดือน ศาสตรภัทร (2555, น. 12-17) กล่าวถึงความสำคัญของการสังเกต ประเภทของการสังเกต หลักทั่วไปของการสังเกต วิธีการสร้างแบบสังเกต ดังนี้

การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการวัดประเมินที่สำคัญและมีประสิทธิภาพมากที่สุดสำหรับการรู้จักเด็กปฐมวัย การสังเกตเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับในวงการวิทยาศาสตร์ทุกสาขา การสังเกตเป็นการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยการที่บุคคลหรือผู้สังเกตคอยเฝ้าดูพฤติกรรมของเด็กพร้อมกับจดพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งที่ต้องการสังเกตอย่างตรงไปตรงมา การสังเกตแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสังเกตจากสถานการณ์จริงตามธรรมชาติ การสังเกตประเภทนี้เหมาะกับการสังเกตพฤติกรรมเพื่อดูพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ ของเด็กปฐมวัย ซึ่งสามารถสังเกตเด็กได้ทุกกิจกรรมตลอดทั้งวัน
2. การสังเกตจากห้องปฏิบัติการ การสังเกตประเภทนี้ต้องสร้างสถานการณ์ขึ้นมาเร้าหรือกระตุ้นให้เด็กแสดงพฤติกรรมหรือนิสัยที่แท้จริงออกมา วิธีนี้เหมาะที่จะสังเกตพฤติกรรมในการศึกษาวิจัยซึ่งสถานศึกษาบางแห่งมีกระจงมองผ่านได้ด้านเดียวก็สามารถจัดสถานการณ์เพื่อดูพฤติกรรมของเด็กได้เช่นกัน

2.7.2 หลักทั่วไปในการสังเกต มีดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายและวางแผนการสังเกต ในการสังเกตพฤติกรรมใด ๆ จะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายว่าจะสังเกตพัฒนาการและการเรียนรู้ด้านใด และต้องวางแผนว่าจะสังเกตใคร สังเกตอย่างไร จะสังเกตเป็นรายบุคคลหรือสังเกตเป็นรายกลุ่ม
2. เตรียมตัวและเตรียมเครื่องมือ ผู้สังเกตต้องเตรียมตัวให้พร้อม ต้องมีแบบสังเกตพฤติกรรม และตลอดเวลาที่สังเกตต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียในการจัดกิจกรรม หรือเป็นที่สงสัยกับเด็กที่ถูกสังเกต
3. ผู้สังเกตที่เป็นครูประจำชั้นและครูผู้ช่วย ควรตกลงยืนอยู่ในตำแหน่งที่จะมองเห็นผู้ถูกสังเกตได้ชัดเจนและไม่อยู่ไกลเกินกว่าที่จะได้ยินเสียง
4. การสังเกตควรกระทำกับเด็กครั้งละ 1 คน และสังเกตตลอดทั้งวันโดยใช้หลักการสุ่มเวลาพอๆ กัน เช่น สังเกต 5 หรือ 10 นาที พัก 5 หรือ 10 นาที เป็นต้น
5. ผู้สังเกตต้องจดเฉพาะพฤติกรรม ที่ตามองเห็น หูได้ยินเท่านั้น และควรหลีกเลี่ยงการแปลหรือตีความพฤติกรรมนั้น ถ้าต้องการแปลหรือตีความควรแยกจดเอาไว้ไม่ปะปนกับสิ่งที่สังเกต และควรบอกว่าการแปลหรือตีความนี้เป็นของผู้สังเกต การทำเช่นนี้เพื่อหลีกเลี่ยงอคติ เพราะครูอาจพอใจหรือไม่พอใจเด็กบางคน ซึ่งอาจทำให้ครูแปลความหรือตีความผิดพลาด
6. หลังจากการสังเกตสิ้นสุด ผู้สังเกต (ครูประจำชั้น และผู้ช่วย) นำผลจากการสังเกตมาตรวจสอบความเห็นพ้องมีน้อยแสดงว่าผลที่ได้มานั้นยังเชื่อไม่ได้ ต้องฝึกการสังเกตและต้องไปสังเกตใหม่

2.7.3 วิธีการสร้างแบบสังเกต มีวิธีการสร้างดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายว่าจะสังเกตพฤติกรรมด้านอะไร
2. ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านที่กำหนดไว้
3. รวบรวมความรู้ที่ได้นำมาเขียนนิยามปฏิบัติการว่าพัฒนาการด้านนั้นคืออะไร
4. สร้างเครื่องมือการสังเกตขึ้นโดยยึดทฤษฎีพัฒนาการด้านที่กำหนด

5. ตัดสินใจว่าในการวัดประเมินพัฒนาการตามนิยามปฏิบัติการโดยวิธีการสังเกตนั้น จะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้โดยใช้แบบสังเกตชนิดใด เช่น แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม โดยวิธีการการจดบันทึกหรือแบบตรวจสอบรายการพฤติกรรม (Checklist) ครูทำได้โดยเขียนรายการพฤติกรรมหรือกิจกรรมของพัฒนาการที่ต้องการสังเกต ถ้าสังเกตพบให้ใส่ ✓ ลงในช่อง ถ้าไม่พบไม่ต้องทำเครื่องหมายใด ๆ และการสังเกตพฤติกรรมที่นิยมทำอีกแบบหนึ่ง คือ การสังเกตแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) วิธีนี้สะดวก แต่ผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ตัดสินพิจารณาว่าพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกมาจัดอยู่ในอันดับใด ผู้สังเกตจำเป็นต้องกระทำด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลมีความเชื่อถือได้ รูปแบบของมาตราส่วนประมาณค่าที่นิยมจะกำหนดรายการพฤติกรรมที่เขียนไว้เป็นข้อความบรรยายพฤติกรรมด้านซ้ายมือ ส่วนด้านขวามือจะเป็นตัวเลขกำกับแสดงถึงน้ำหนักของพฤติกรรมที่สังเกตเห็น โดยเรียงจากพฤติกรรมที่ไม่เคยพบเลยไปจนถึงพฤติกรรมที่พบอยู่เป็นประจำ

สรุปได้ว่า การสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย สามารถทำได้ทั้งแบบที่เป็นทางการและการสังเกตแบบไม่เป็นทางการ ในการสังเกตต้องมีการบันทึกพฤติกรรมของเด็กไว้เป็นหลักฐานเสมอ ซึ่งวิธีการสังเกตมี 2 ประเภท คือ การสังเกตจากสถานการณ์จริงตามธรรมชาติ และการสังเกตจากห้องปฏิบัติการ ก่อนการสังเกตพฤติกรรมเด็กปฐมวัยต้องกำหนดจุดมุ่งหมายและวางแผนการสังเกตให้พร้อมทั้งด้านการเตรียมตัวของผู้สังเกต การเตรียมเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมและกำหนดตำแหน่งที่สังเกตให้เหมาะสม

สำหรับงานวิจัยนี้ได้พิจารณาใช้วิธีประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย โดยการสังเกตที่เป็นทางการ คือมีการสังเกตอย่างมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนตามแผนที่วางไว้ และสังเกตจากสถานการณ์จริงตามธรรมชาติ ในการปฏิบัติกิจกรรมและดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กปฐมวัย โดยใช้การสังเกตแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) กำหนดรายการพฤติกรรมที่เขียนไว้เป็นข้อความบรรยายพฤติกรรมด้านซ้ายมือ จำนวน 15 รายการ ส่วนด้านขวามือจะเป็นตัวเลขกำกับแสดงถึงน้ำหนักของพฤติกรรมที่สังเกตเห็น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 2 หมายถึง เด็กปฏิบัติได้ด้วยตนเอง 1 หมายถึง เด็กปฏิบัติได้โดยต้องตักเตือน 0 หมายถึง เด็กไม่ปฏิบัติแม้มีผู้แนะนำตักเตือน

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

2.8.1 งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย สามารถสรุปได้ดังนี้ พิชราภรณ์ ไพศายมาส (2554) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือ เท้า และปาก อ้าเกอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 แห่ง ผู้ดูแลเด็ก 46 คน และเด็ก 648 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ดูแลเด็กด้านการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็ก และศึกษาสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสุขอนามัยของเด็กจากการสังเกตโดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม 2554 เดือนกรกฎาคม 2554 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเด็กในด้านอนามัยส่วนบุคคล และในด้านการดูแลเด็กพบว่า ผู้ดูแลเด็กและเด็กมีการล้างมือ แต่เป็นการล้างมือที่ไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของกรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีการใช้ผ้ากันเปื้อนร่วมกันในเด็ก และในบางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีการใช้ถุงมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ด้านสุขอนามัยของเด็กส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์สุขอนามัย

2. ด้านสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่า มีอ่างล้างมือพร้อมสบู่ไม่เพียงพอและภาชนะรองรับขยะไม่มีฝาปิดมิดชิดซึ่งไม่เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็กและเด็กควรได้รับการส่งเสริมให้มีการล้างมือที่ถูกต้องตามขั้นตอนของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งการไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน

3. การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายู่ของกระทรวงสาธารณสุข อาทิเช่น การจัดทำอ่างล้างมือพร้อมสบู่ให้เพียงพอและมีภาชนะรองรับขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ซึ่งจะเป็นแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคมือ เท้าและปาก

ปฏิพล คำขวา (2549) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการปรับพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0-5 ปี อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 64 คน คือมารดาหรือผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี จากหมู่บ้านนาล้อม บ้านหนองคู บ้านแก่นประดู่ บ้านบ่อแก บ้านโพธิ์ชุมดิน บ้านโจดใหญ่ บ้านโนนตุ่นและบ้านหนองจิก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งไว้ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้ คือ 1) เป็นมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก อายุ 0-5 ปี 2) อ่านและเขียนหนังสือได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 4) อายุไม่เกิน 60 ปี 5) ชุมชนอยู่ไม่ไกลเกินไป และการคมนาคมสะดวกแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคมโดยการบรรยาย การแนะนำ การดูวีซีดีเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง แผ่นพลิก การสาธิต และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลาของการทดลอง 6 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอุจจาระร่วง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปริญานูช เพ็ญยุระ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่า ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นของอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก แผ่นพับ สาธิตและฝึกปฏิบัติ โดยการการจัดบอร์ดสุขศึกษา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

ความรู้เรื่องโรคฟันผุการแปรงฟัน ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลอง ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวในการดูแลทันตสุขภาพมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ชูเลิศ สีแสด (2560) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ ประชากร คือ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด จำนวน 45 คน และผู้ปกครองเด็ก จำนวน 45 คน ระหว่าง เดือนมีนาคม – สิงหาคม 2559 โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วยจำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจางประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ประชุมคณะทำงานวางแผนการดำเนินงาน 2) ค้นหาประเด็นปัญหาที่สำคัญ 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผล 4) สรุปผลก่อนและหลังการดำเนินงาน 5) คืนข้อมูลให้ชุมชน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาง อำเภอกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าดังนี้

1. ผลจากระดับความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พบว่า ภายหลังการพัฒนามีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = -2.598$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น 1.26 คะแนน (S.D. = 3.27)
2. ผลจากระดับเจตคติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พบว่า ภายหลังการพัฒนามีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = -2.62$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติเพิ่มขึ้น 0.51 คะแนน (S.D. = 1.30)
3. ผลจากระดับการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พบว่า ภายหลังการพัฒนามีค่ามากกว่าก่อนการพัฒนาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = -1.85$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น 0.15 คะแนน (S.D. = 0.56)
4. ผลการตรวจสภาพช่องปากเพื่อดูระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ภายหลังการพัฒนามีระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ มีค่าน้อยกว่าก่อนการพัฒนาหรือมีสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$, $t = 7.02$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง 1.40 คะแนน (S.D. = 1.34)
5. ผลการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ภายหลังการพัฒนา มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 73.3)

2.8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Lakshmi and others (2003 อ้างถึงใน ปิ่นจันทร์ เนตรสุวรรณ, 2552, น. 17) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในชนบท เมืองคาร์รา ประเทศอินเดีย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน เครื่องมือในการศึกษา คือ เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด BMI และแบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ไคส์สแควร์และการวิเคราะห์ทางโภชนาการใช้การวิเคราะห์ ISTAT ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ภาวะโภชนาการกับอายุ พบว่ามีการแคระแกร็นสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 2-3 ปี
- 2) ภาวะโภชนาการกับเพศ พบว่าโรคขาดอาหารมีมากในเพศหญิงและมีการให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- 3) ภาวะโภชนาการกับการเจริญเติบโต พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 3-5 ปี มารดามีสุขภาพไม่ดี ซึ่งต้องการการดูแลอย่างดีที่สุด
- 4) ภาวะโภชนาการกับภาวะทางเศรษฐกิจ พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนในกลุ่มที่มีภาวะเศรษฐกิจที่สูงจะมีลักษณะแคระแกร็นลดลง มีน้ำหนักตัวปกติเมื่อเทียบกับเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทางเศรษฐกิจในระดับกลางและระดับต่ำไม่มีความแตกต่างกัน
- 5) ภาวะโภชนาการกับการศึกษาของมารดา พบว่า การศึกษาของมารดาเป็นปัจจัยที่กำหนดภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีค่าทางสถิติของอายุและน้ำหนัก ที่สามารถบอกค่าได้
- 6) ภาวะโภชนาการกับภาวะโภชนาการของมารดา พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ในสลัม และชนบทมีค่าการเจ็บป่วยในระยะเวลาที่ยาวนานกว่าซึ่งส่งผลไปสู่โรคขาดสารอาหาร
- 7) ภาวะโภชนาการกับภาวะทางโภชนาการของมารดา พบว่า ภาวะโภชนาการของมารดามีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน
- 8) ภาวะโภชนาการและความรู้ของมารดาทางโภชนาการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

Khetarpaul (2006 อ้างถึงในปิ่นจันทร์ เนตรสุวรรณ, 2552, น. 17) ได้ศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน อายุระหว่าง 4-5 ปี ในเมืองฮายาน่า ประเทศอินเดีย วัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียนจากการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 183 คน และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารของมารดา จำนวน 183 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยการบันทึกการบริโภคอาหารในเวลา 24 ชั่วโมง ใช้วิธี 24-hour เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานข้าวสาลีมากที่สุด การบริโภคผักใบเขียว ผัก อื่น ๆ และผลไม้มีการรับประทานน้อยมากเนื่องจากยากจน ส่วนใหญ่รับประทานนมควายร้อยละ 93 รองลงมา คือ เนยใส ร้อยละ 73 ส่วนใหญ่มารดาของกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า ข้าวโพด ธัญพืชต่าง ๆ ใบของลูกซัด หอมหัวใหญ่ กระเทียม ชিং เนยใส เป็นอาหารหลักที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับการรับประทานในเวลา 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน พบว่า ปริมาณอาหารทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างรับประทานคือธัญพืช เมล็ดถั่วผักใบเขียว รากและหัวผักอื่น ๆ ไขมัน และน้ำมัน นม ผลิตภัณฑ์นม น้ำตาลและน้ำอ้อย ให้ปริมาณสารอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการสารอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน

สรุป ผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว พบว่า วิธีการส่งเสริมสุขอนามัยสามารถทำได้หลายอย่าง เช่น การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง การใช้โปรแกรมสุขศึกษาและโภชนาการ การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ดูแลเด็ก

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางทันตสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน ในชนบท และรูปแบบการบริโภคอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย จึงได้นำแนวคิดและทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย โดยให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าว



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยว วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง มีรายละเอียดในการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5 – 6 ปี ที่ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5 – 6 ปี จำนวน 34 คน ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

2.1.1 ศึกษาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยพุทธศักราช 2546 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2547, น. 50-66) แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์ในระดับปฐมวัย

2.1.2 ศึกษาแนวทางการสร้างคู่มือการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 ดำเนินการสร้างคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1) หลักการและเหตุผล
- 2) วัตถุประสงค์

- 3) คำชี้แจงในการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
- 4) บทบาทของผู้ปกครอง
- 5) ตารางการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขอนามัย
- 6) ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
- 7) แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

2.1.4 นำคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่สร้างเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมแล้วปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2.1.5 นำคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน พิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการจัดกิจกรรม ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

2.1.6 นำคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมปรับปรุงแก้ไขจัดเรียงภาพการล้างมือ 7 ขั้นตอนและข้อความที่พิมพ์ให้ถูกต้องแล้วไปทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรมและเวลา ผลการทดลองใช้ พบว่า ไม่พบปัญหาอุปสรรคใดๆ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย แบบมาตรฐานค่า 3 ระดับ มีรายการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัย จำนวน 15 รายการ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

2.2.1 ศึกษาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยพุทธศักราช 2560 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560, น. 44) แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

2.2.2 ศึกษาการสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยปฐมวัย จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคู่มือหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

2.2.3 ศึกษาค่านิยมศัพท์ของพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยที่ได้ให้ไว้

2.2.4 นำข้อมูลที่ได้มากำหนดรายการพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย แบบมาตรฐานค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

- 1) ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ
- 2) สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ
- 3) ดูแลรักษาของเล่นของใช้
- 4) แปรงฟันได้ถูกวิธี
- 5) ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ
- 6) บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
- 7) ล้างมือสะอาดและถูกวิธี
- 8) ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร
- 9) ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ
- 10) เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง

- 11) จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ
- 12) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
- 13) รับประทานอาหารได้หลายชนิด
- 14) รับประทานอาหารผลไม้
- 15) รับประทานอาหารผัก

เกณฑ์การให้คะแนนในการสังเกตพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคะแนน 2 1 และ 0 ดังนี้

ระดับคะแนน 2 เด็กปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับคะแนน 1 เด็กปฏิบัติได้โดยต้องตักเตือน

ระดับคะแนน 0 เด็กไม่ปฏิบัติ แม้มีผู้แนะนำและตักเตือน

2.2.5 นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจความถูกต้องและความเหมาะสมของแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

2.2.6 ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงของรายการพฤติกรรมสังเกตโดยการหาค่า IOC (Index of Congruence) ได้ค่าความตรงระหว่าง 0.67 - 1.00

2.2.7 แก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเพิ่มหมายเหตุ ในแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เพื่อสร้างความเข้าใจในการพัฒนาพฤติกรรมของเด็กให้เป็นอย่างดีเหมาะสม และนำไปทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของรายการพฤติกรรมที่สังเกตและเกณฑ์การให้คะแนน ผลการทดลองใช้พบว่า เครื่องมือวิจัยมีความเหมาะสม ไม่พบปัญหาอุปสรรคใด ๆ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยได้ประชุมผู้ปกครองก่อนการทดลอง ในวันจันทร์ ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เพื่อชี้แจงถึงบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยให้แก่บุตรหลานของตน ด้วยการศึกษาคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่บ้านให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมวัสดุเครื่องมือใช้เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสุขอนามัยให้ผู้ปกครองเป็นตัวอย่าง พร้อมอธิบายวิธีการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมและการบันทึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมกับเด็ก และพฤติกรรมของเด็กขณะทำกิจกรรม ดำเนินการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม รวม 15 กิจกรรม

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลก่อนการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมในช่วงการตรวจสุขภาพตอนเช้าก่อนเข้าเรียน กิจกรรมเสรี กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมกลางแจ้ง และขณะที่เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมประจำวันตามปกติ สังเกตวันละ 6-7 คน เป็นเวลา 5 วัน

จนครบ 34 คน หลังการสังเกตพฤติกรรมแต่ละวัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำผลการสังเกตพฤติกรรมมา ตรวจสอบความสอดคล้องของผลการสังเกตพฤติกรรม

3.3 ผู้วิจัยมอบคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ให้ผู้ปกครองสัปดาห์ละ 1 ชุด ทุกวันจันทร์ ในช่วงเวลาที่ผู้ปกครองมารับเด็กตอนเย็นพร้อมกับรับคืนแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง กิจกรรมแต่ละสัปดาห์ประกอบด้วย 3 กิจกรรม โดยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมร่วมกับเด็กในเวลาที่ สะดวกและสอดคล้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 กิจกรรม รวมทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย 15 กิจกรรม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ตามปฏิทินการจัดกิจกรรม ต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	รายการคู่มือการจัดกิจกรรม	ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม
1	13 - 19 พฤศจิกายน 2560	ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด อยู่เสมอ สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ ดูแลรักษาของเล่นของใช้ทุกครั้งในการเล่น และใช้เสร็จ	ตามวัน เวลา ที่ผู้ปกครองสะดวกและมีความพร้อมสำหรับจัดกิจกรรม
2	20 - 26 พฤศจิกายน 2560	แปรงฟันได้ถูกวิธี ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร	
3	27 พฤศจิกายน - 3 ธันวาคม 2560	ล้างมือสะอาดและถูกวิธี ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ	
4	4 - 11 ธันวาคม 2560	เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ	
5	12 - 17 ธันวาคม 2560	รับประทานอาหารได้หลายชนิด รับประทานผลไม้ รับประทานผัก	

ในระหว่างที่ผู้ปกครองจัดกิจกรรมร่วมกับเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยได้มีการเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อ พูดคุยและติดตามการจัดกิจกรรมของผู้ปกครอง

3.4 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็ก ปฐมวัย โดยใช้แบบสังเกตชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ทำการสังเกตเด็กเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในช่วงเวลาและวิธีการเดียวกับก่อนการทดลอง

3.5 นำผลการสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างลักษณะพฤติกรรมกับจุดประสงค์ โดยใช้สูตร ดังนี้ (รัมภาพิศ ปิติมล, 2547, น. 5)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนความสอดคล้องทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

+1 หมายถึง แน่ใจว่า มีความสอดคล้องและชัดเจนดีแล้ว

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า มีความสอดคล้องและชัดเจนหรือไม่

-1 หมายถึง แน่ใจว่า ไม่สอดคล้องและไม่ชัดเจน

4.2 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2.1 ร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, น. 101)

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร ดังนี้ (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ตัวกลางเลขคณิตหรือค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N คือ จำนวนเด็กในกลุ่มตัวอย่าง

4.2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D.) โดยใช้สูตร ดังนี้
(บุญชม ศรีสะอาด, 2547, น. 106)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

เมื่อ	SD	=	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	\sum	=	ผลรวมของคะแนน
	X	=	คะแนนของเด็ก
	\bar{X}	=	คะแนนเฉลี่ยของเด็กแต่ละคน
	N	=	จำนวนเด็กทั้งหมด

5.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้การทดสอบค่าที (t-test แบบ dependent samples) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ล้วนและอังคณา สายยศ, 2538, น. 105)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{N \sum D^2 - (\sum D)^2}{N - 1}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนคู่ของคะแนน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิง ชั้นอนุบาลปีที่ 3 อายุระหว่าง 5 – 6 ปี ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 34 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการใช้กิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ตอนที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล

จากการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรม แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล ได้ผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล (n = 34, คะแนนเต็ม 30 คะแนน)

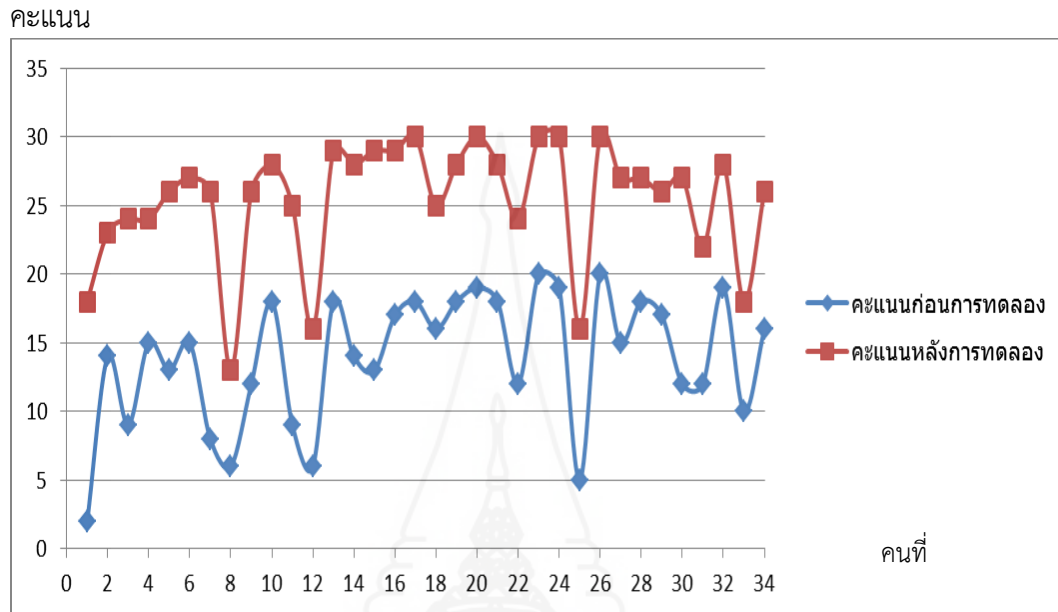
คนที่	คะแนนก่อน การทดลอง	คะแนนหลัง การทดลอง	ผลต่างของ คะแนน (D)	ผลต่างของคะแนน ยกกำลังสอง (D ²)
1	2	18	16	256
2	14	23	9	81
3	9	24	15	225
4	15	24	9	81
5	13	26	13	169
6	15	27	12	144
7	8	26	18	324
8	6	13	7	49
9	12	26	14	196
10	18	28	10	100
11	9	25	16	256

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คนที่	คะแนนก่อน การทดลอง	คะแนนหลัง การทดลอง	ผลต่างของ คะแนน (D)	ผลต่างของคะแนน ยกกำลังสอง (D ²)
12	6	16	10	100
13	18	29	11	121
14	14	28	14	196
15	13	29	16	256
16	17	29	12	144
17	18	30	12	144
18	16	25	9	81
19	18	28	10	100
20	19	30	11	121
21	18	28	10	100
22	12	24	12	144
23	20	30	10	100
24	19	30	11	121
25	5	16	11	121
26	20	30	10	100
27	15	27	12	144
28	18	27	9	81
29	17	26	9	81
30	12	27	15	225
31	12	22	10	100
32	19	28	9	81
33	10	18	8	64
34	16	26	10	100
$\sum X$	473	863		
\bar{X}	13.90	25.32		
S.D.	9.30	7.19	$\sum D$	390
			$\sum D^2$	4706

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ก่อนการทดลองเด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้าน
สุขอนามัยในภาพรวมเท่ากับ 13.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.30 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย
เท่ากับ 25.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.19 เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนก่อนและ
หลังการทดลองพบว่า ผลรวมของความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 390
หลังการทดลองเด็กปฐมวัยมีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยสูงขึ้นทุกคน

จากคะแนนดังกล่าว สามารถนำเสนอคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยแต่ละคนเป็นกราฟเส้นได้ ดังภาพที่ 4.1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายบุคคล

จากภาพที่ 4.1 แสดงว่าก่อนได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีเด็กปฐมวัยที่ได้คะแนนสูงสุด คือ 20 คะแนน จำนวน 2 คน คือคนที่ 23, 26 และมีเด็กที่ได้รับคะแนนต่ำสุดคือ 2 คะแนน จำนวน 1 คน คือคนที่ 1 หลังจากจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีเด็กปฐมวัยที่ได้คะแนนสูงสุด คือ 30 คะแนน จำนวน 5 คน คนที่ 17, 20, 23, 24, 26 และมีเด็กที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ 13 คะแนน จำนวน 1 คน คือคนที่ 8

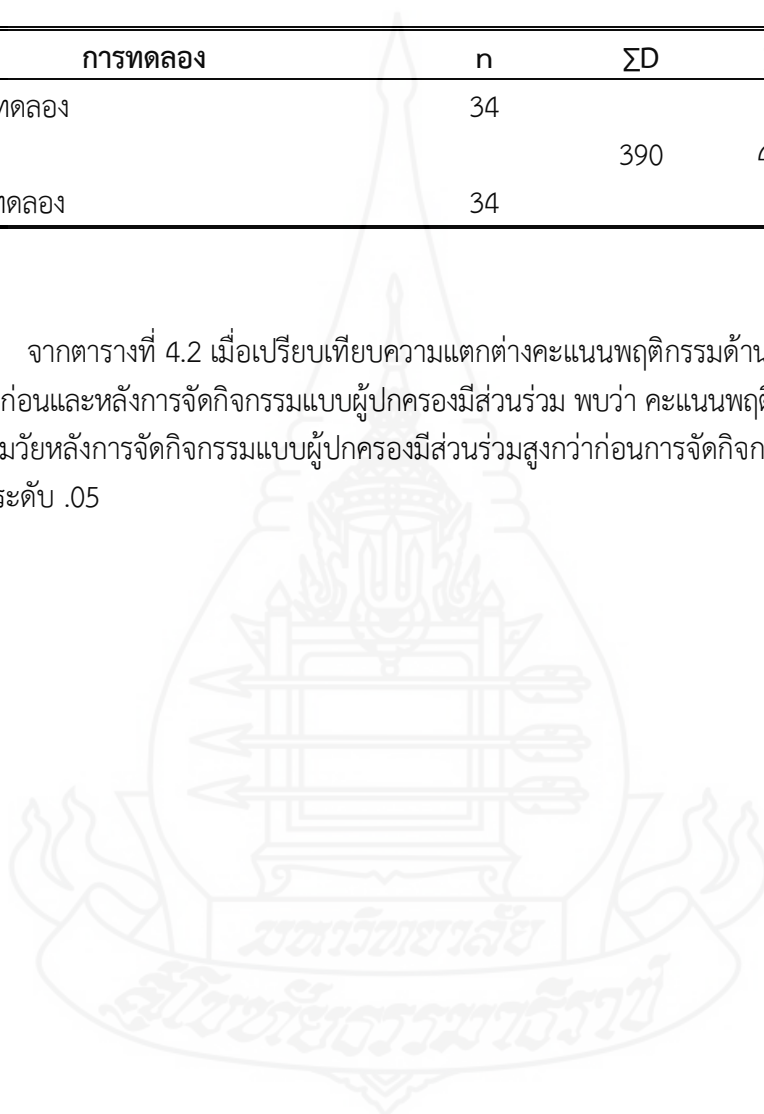
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและ
หลังการจัดกิจกรรมโดยรวม

การทดลอง	n	ΣD	ΣD^2	t
ก่อนการทดลอง	34	390	4706	23.75*
หลังการทดลอง	34			

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม พบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 4.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายพฤติกรรม

พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย	n	ΣD	ΣD ²	t
1. ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด	34	38	66	7.718 *
2. สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ	34	23	25	7.091*
3. ดูแลรักษาของเล่นของใช้	34	31	41	8.558 *
4. แปรงฟันได้ถูกวิธี	34	36	54	8.899 *
5. ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ	34	35	49	9.574 *
6. บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร	34	19	19	6.197 *
7. ล้างมือสะอาดและถูกวิธี	34	37	49	12.279 *
8. ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร	34	23	25	7.483 *
9. ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ	34	16	16	5.164 *
10. เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง	34	28	46	6.464 *
11. จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ	34	28	30	10.187*
12. จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ	34	25	29	7.277*
13. รับประทานอาหารได้หลายชนิด	34	17	27	2.988*
14. รับประทานผลไม้	34	13	13	3.464*
15. รับประทานผัก	34	19	27	2.988*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมเป็นรายพฤติกรรม พบว่า คะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกรายการพฤติกรรม

จากการวิเคราะห์แบบบันทึกพฤติกรรมที่รับคืนจากผู้ปกครอง พบว่า กิจกรรมชุดที่ 1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กสนใจในการดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นสะอาด รู้จักเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดด้วยตนเอง มีเด็กบางคนยังให้ผู้ปกครองแนะนำในการดูแลรักษาของเล่นและของใช้ กิจกรรมชุดที่ 2 การดูแลรักษาฟันให้สะอาด ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 88.24 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กสามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเองแต่ยังไม่สะอาด ขอให้ครูช่วยดูแลการแปรงฟันและการบ้วนปากที่โรงเรียนเพิ่มเติม กิจกรรมชุดที่ 3 การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กส่วนใหญ่สามารถล้างมือได้ถูกวิธี แต่มีเด็กบางคนยังให้ผู้ปกครองคอยแนะนำขณะล้างมือเพิ่มเติม กิจกรรมชุดที่ 4 การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กส่วนใหญ่รู้จักจัดเก็บของเล่นของใช้เข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย แต่มีเด็กบางคน

ผู้ปกครองยังคงแนะนำให้รู้จักระมัดระวังในการเล่นบ่อยครั้ง กิจกรรมชุดที่ 5 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าเป็นกิจกรรมที่ดีส่งเสริมให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้หลายชนิดขึ้นโดยเฉพาะ แดงกว่า ผักบุ้งและถั่วฝักยาว



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยได้สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

1.2 สมมติฐาน

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5 – 6 ปี ที่ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเด็กปฐมวัยชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 5 – 6 ปี จำนวน 34 คน ที่ศึกษาอยู่ในชั้นอนุบาลปีที่ 3 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 โรงเรียนอนุบาลจอมพระ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.2.1 *คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม* ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของคู่มือ และ รายละเอียดการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม บทบาทของผู้ปกครอง ตารางการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขอนามัย ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม และแนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง ความเหมาะสมของคู่มือการจัดกิจกรรม ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 อยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด

3.2.2 *แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย* เป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ มีรายการพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัย จำนวน 15 รายการ ค่า IOC (Index of Congruence) ได้ค่าความตรง 0.67 - 1.00

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยได้ประชุมผู้ปกครองก่อนการทดลอง ในวันจันทร์ที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 เพื่อชี้แจงถึงบทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยให้แก่บุตรหลานของตน ด้วยการศึกษาคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่บ้านให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันของเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมวัสดุเครื่องใช้เกี่ยวกับการพัฒนาด้านสุขอนามัยให้ผู้ปกครองดูเป็นตัวอย่าง พร้อมอธิบายวิธีการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมและการบันทึกความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเด็ก และพฤติกรรมของเด็ก ขณะทำกิจกรรม ดำเนินการทดลองในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2560 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม รวม 15 กิจกรรม

3.3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลก่อนการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมในช่วงการตรวจสุขภาพตอนเช้าก่อนเข้าเรียน กิจกรรมเสรี กิจกรรมสร้างสรรค์ กิจกรรมกลางแจ้ง และขณะที่เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมประจำวันตามปกติ สังเกตวันละ 6-7 คน เป็นเวลา 5 วัน จนครบ 34 คน หลังการสังเกตพฤติกรรมแต่ละวัน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนำผลการสังเกตพฤติกรรมมาตรวจสอบความสอดคล้องของผลการสังเกตพฤติกรรม

3.3.3 ผู้วิจัยมอบคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ให้ผู้ปกครอง สัปดาห์ละ 1 ชุด ทุกวันจันทร์ ในช่วงเวลาที่ผู้ปกครองมารับเด็กตอนเย็นพร้อมกับรับคืนแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง กิจกรรมแต่ละสัปดาห์ประกอบด้วย 3 กิจกรรม โดยให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมร่วมกับเด็กในเวลาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการทำกิจวัตรประจำวัน วันละ 1 กิจกรรม รวมทั้งหมด 5 ชุด ประกอบด้วย 15 กิจกรรม เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ตามปฏิทินการจัดกิจกรรม ในระหว่างที่ผู้ปกครองจัดกิจกรรมร่วมกับเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยได้มีการเยี่ยมบ้านเด็กเพื่อพูดคุยและติดตามตามการจัดกิจกรรมของผู้ปกครอง

3.3.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย โดยใช้แบบสังเกตชุดเดียวกันกับก่อนการทดลอง ทำการสังเกตเด็กเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ในช่วงเวลาและวิธีการเดียวกับก่อนการทดลอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.4.1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยเป็นรายบุคคล ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3.4.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบค่าที แบบ Dependent samples

3.5 ผลการวิจัย

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ผลการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยทั้งในภาพรวมและรายพฤติกรรมย่อยสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยสามารถส่งเสริมให้พัฒนาขึ้นได้จากการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

2.1 การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้มีบทบาทในการส่งเสริมให้เด็กได้รับประสบการณ์ในการดูแลสุขอนามัยของตนเองที่บ้าน โดยครูและผู้ปกครองได้มีการประชุมพูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญและวิธีการส่งเสริมให้เด็กรู้จักการดูแลสุขอนามัยของตนเองตามแนวทางการจัดกิจกรรมในคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม จากการติดตามผลการจัดกิจกรรมผู้ปกครองอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พบว่าผู้ปกครอง สามารถจัดกิจกรรมให้เด็กดูแลสุขอนามัยตนเองที่บ้านครอบคลุมทุกด้าน กิจกรรมชุดที่ 1 การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 82.35 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กสนใจในการดูแลเสื้อผ้าทำให้สิ้นสะอาด รู้จักเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดด้วยตนเอง มีเด็กบางคนยังให้ผู้ปกครองแนะนำในการดูแลรักษาของเล่นและของใช้ กิจกรรมชุดที่ 2 การดูแลรักษาฟันให้สะอาด ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 88.24 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กสามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเองแต่ยังไม่สะอาด ขอให้ครูช่วยดูแลการแปรงฟันและการบ้วนปากที่โรงเรียนเพิ่มเติม กิจกรรมชุดที่ 3 การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กส่วนใหญ่สามารถล้างมือได้ถูกวิธี แต่มีเด็กบางคนยังให้ผู้ปกครองคอยแนะนำขณะล้างมือเพิ่มเติม กิจกรรมชุดที่ 4 การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 97.06 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เด็กส่วนใหญ่รู้จักจัดเก็บของเล่นของใช้เข้าที่ได้อย่างเรียบร้อย แต่มีเด็กบางคนผู้ปกครองยังคอยแนะนำให้รู้จักระมัดระวังในการเล่นบ่อยครั้ง กิจกรรมชุดที่ 5 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมคืน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ปกครองให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เป็นกิจกรรมที่ดีส่งเสริมให้เด็กสามารถรับประทานอาหารได้หลายชนิดขึ้น โดยเฉพาะ แดงกวา ผักบุ้งและถั่วฝักยาว จากการที่ผู้ปกครองส่งแบบบันทึกพฤติกรรมกลับมาคืนและแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการจัดกิจกรรมแต่ละชุด แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองมีความรู้และเห็นความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยที่ดีด้วยตนเองเริ่มต้นตั้งแตที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับบอร์นีย์ หรดาล และอรุษา ตูลานันท์ (2555, น. 12-22) ที่กล่าวว่า ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการและการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กอย่างเหมาะสม เช่น

การจัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นที่เหมาะสมกับวัย ให้โอกาสเด็กได้ช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งตัว การรับประทานอาหาร และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบ้านที่เด็กสามารถทำได้ สอดคล้องกับแนวคิดความต้องการของมนุษย์ของ Maslow (รุจิรา ดวงสงค์, 2548, น. 5-10) ที่กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์เป็นขั้นตอน และความต้องการทางด้านร่างกายเป็นพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการสิ่งอื่นทั้งหมด ดังนั้นถ้าเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการแต่ละด้านอย่างพอใจและเหมาะสมจากสมาชิกของครอบครัว เด็กก็จะมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ ยังมี ความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งกล่าวว่า อิทธิพลระหว่างครอบครัวทั้งในการเห็นแบบอย่างและการจัดกิจกรรมส่งเสริมโดยผู้ปกครองส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของบุคคลได้

ถึงแม้พฤติกรรมด้านสุขอนามัยหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมจะสูงกว่าก่อนทดลอง แต่เมื่อพิจารณาคะแนนของเด็กปฐมวัยเป็นรายบุคคลพบว่า มีเด็ก 5 คน ยังแสดงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยต่ำกว่าเด็กคนอื่นทั้งก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กคนที่ 1 เลขที่ 1 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ประกอบอาชีพบริการถ่ายเอกสารได้เข้าร่วมประชุมกับทางโรงเรียน จากการเยี่ยมบ้านเด็ก พบว่า อาชีพของผู้ปกครองมีผลทำให้เวลาว่างของเด็กและผู้ปกครองไม่ตรงกัน ผู้ปกครองได้จัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมกับเด็กที่บ้าน แต่เวลาในการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรของเด็ก เนื่องจากผู้ปกครองมีภาระต้องบริการลูกค้าที่มาใช้บริการมีจำนวนค่อนข้างมาก เด็กคนที่ 2 เลขที่ 8 อาศัยอยู่กับแม่ประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยพยาบาล ไม่ได้เข้าร่วมประชุมผู้ปกครอง แต่มีการพูดคุยกับผู้วิจัยเมื่อมารับเด็กตอนเย็น จากการเยี่ยมบ้านเด็ก พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการจัดกิจกรรม คือ เวลาในการจัดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งของเด็กและผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองต้องเข้าเวรที่โรงพยาบาล ทำให้เวลาว่างของผู้ปกครองไม่ตรงกับเวลาที่เด็กอยู่ที่บ้าน การจัดกิจกรรมจึงขาดความต่อเนื่อง เด็กคนที่ 3 เลขที่ 12 คนที่ 4 เลขที่ 25 และเด็กคนที่ 5 เลขที่ 33 อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่เป็นตายาย ประกอบอาชีพทำนาและไม่ได้ร่วมประชุม ผู้ปกครองโดยผู้วิจัยได้โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครองภายหลังการประชุม จากการเยี่ยมบ้านเด็ก พบว่า ผู้ปกครองจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านสุขอนามัยร่วมกับเด็กเป็นบางกิจกรรมเท่านั้น เนื่องจากยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของผู้ปกครองในการจัดประสบการณ์ให้เด็กเพิ่มเติมที่บ้าน อุปสรรคในการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมในครั้งนี้คือ การบริหารจัดการเวลาของผู้ปกครองและการขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยที่บ้านให้มีคุณภาพในด้านเวลาและการให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของโรงเรียน เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่โรงเรียนและที่บ้าน ผู้ปกครองต้องใช้เวลาไปกับเด็กอย่างมีคุณภาพ หลอมรวมเวลาในการจัดกิจกรรมให้อยู่ในกิจวัตรประจำวันโดยจัดกิจกรรมพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เกิดความต่อเนื่องและคุ้มค่ากับเวลามากที่สุด

2.2 คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยซึ่งผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด มีการแนะนำวิธีการสำหรับผู้ปกครองนำไปจัดกิจกรรมกับเด็กได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งของเด็ก ทำให้เกิดความสะดวกในการจัดเตรียมวัสดุเครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับทุกกิจกรรม และการที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับเด็ก โดยการพูดคุยผ่านบรรยากาศที่อบอุ่น

และให้กำลังใจด้วยการชมเชย การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขอนามัยของผู้ปกครอง ส่งผลต่อเด็กให้มีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยได้ดีขึ้น นอกจากนี้แล้ว ยังช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครองมากขึ้นอีกด้วย สอดคล้องกับบอร์นีย์ หรดาล และอรชา ตูลานันท์ (2555, น. 12-8) ที่กล่าวว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษามีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และมีความสนใจในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่สถานศึกษาปฐมวัยจัดขึ้นมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม เด็กที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดการปฐมวัยศึกษา มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครองและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองมากกว่าเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม และสอดคล้องกับจอร์จสันท์ พูลพัฒนา และคณะ (2554, น. 34-36) ที่กล่าวถึง ทฤษฎีของ Bronfenbrenner's Bioecological Systems Theory ว่า พ่อแม่ของเด็กคนหนึ่งอาจจะมีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของเด็ก ในขณะที่เดียวกัน ตัวเด็กก็มีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของพ่อแม่ด้วย ซึ่งอิทธิพลสองทาง (bi-directional influences) จะมีผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับทฤษฎีกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (Model of the Parental Involvement Process) ของ Hoover-Dempsey and Sandler ที่กล่าวว่า ทั้งเด็กและผู้ปกครองมิใช่เป็นเพียงผู้รับแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นบุคคลที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้และรับรู้เชิงรุก และมีส่วนสำคัญในการปรับแต่งการเรียนรู้ของตนเอง

2.3 แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองเป็นการเสริมประสบการณ์ให้กับเด็กที่บ้าน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็กได้ดูแลสุขอนามัยด้วยตนเองที่โรงเรียน ทั้งการดูแลความสะอาดร่างกายและของใช้ การรักษาฟันให้สะอาดและแข็งแรง การล้างมือให้สะอาด การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ จากการสังเกตพฤติกรรมเด็กขณะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ พบว่า เด็กปฐมวัยรู้จักดูแลเสื้อผ้าของตนเองให้สะอาดตลอดวัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรู้จักปฏิบัติตามสิ่งที่ครูและเพื่อนแนะนำมากขึ้น ทั้งการใช้ยาสีฟันได้พอเหมาะ การจัดเก็บของเล่นของใช้ได้อย่างเป็นระเบียบ และรับประทานอาหารได้หลายชนิดมากขึ้น สอดคล้องกับ พัชรา พุ่มพชาติ (2556, น. 52) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองนอกจากมีส่วนสำคัญต่อเด็กแล้ว ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านและโรงเรียนในการสร้างความร่วมมือในการจัดการศึกษาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน การสนับสนุนและการช่วยเหลือกิจกรรมของโรงเรียนโดยผู้ปกครองย่อมทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการวางรากฐานการศึกษาอย่างมั่นคงให้แก่เด็ก และยังสอดคล้องกับ ชลธิชา ไกยราช (2553, น. 56) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย พบว่า เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมเล่านิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมสุขภาพหลังการจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยหลังการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม พบว่า คะแนนทุกด้านสูงกว่าก่อนการจัดกิจกรรม แต่ในด้านกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์พบว่ามีคะแนนทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรมค่อนข้างต่ำกว่ารายการด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะการรับประทานผลไม้ เด็กบางคนยังเลือกรับประทานเฉพาะผลไม้ที่ตนเองชอบเท่านั้น และเด็กบางคนไม่รับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนจัดให้ แต่ชอบรับประทานอาหารประเภทหมูย่าง ไก่ทอดที่นำมาเอง จาก การเยี่ยมบ้านเด็กพบว่า ผู้ปกครองได้จัดกิจกรรมประกอบอาหารร่วมกับเด็ก และเด็กสามารถ

รับประทานอาหารได้หลายชนิดขึ้นโดยเฉพาะแตงกวา ผักบุ้งและถั่วฝักยาว และเพื่อให้เด็กสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้หลากหลายชนิดจนติดเป็นนิสัยทั้งที่บ้านและโรงเรียน ทางโรงเรียนควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองจัดกิจกรรมประกอบอาหารร่วมกับเด็กเพิ่มเติม เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคยในการรับประทานอาหารหลากหลายชนิด และเห็นประโยชน์ของอาหารที่ทางโรงเรียนจัดให้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่ดีได้นั้น ผู้ปกครองถือว่าเป็นบุคคลสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เด็กสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร่วมมือในการจัดกิจกรรมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันระหว่างบ้านและโรงเรียน จะช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรากฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่ดีของสังคมและประเทศชาติต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ถ้าจะเกิดความสำเร็จอย่างแท้จริงนั้นต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

3.1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างครูกับผู้ปกครอง มีผลต่อการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมมากที่สุด

3.1.2 การทำให้ผู้ปกครองรู้สึกภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วม และประสบความสำเร็จในการร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียน

3.1.3 การจัดกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมต้องเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน มีขั้นตอนที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีวิธีการจัดกิจกรรมที่หลากหลายผู้ปกครองไม่ต้องการสื่อหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มเติม

3.1.4 การประชุมผู้ปกครองในการทำกิจกรรม ต้องชี้แจงวิธีและขั้นตอนในการทำกิจกรรมให้ละเอียด และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอ

3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาการทางด้านการพูด การเล่าเรื่อง พัฒนาการทางด้านความมีวินัยในตนเอง ด้านคุณธรรมจริยธรรม

3.2.2 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยโดยการจัดกิจกรรมของผู้ปกครองด้วยวิธีการต่าง ๆ

3.2.3 ควรมีการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

3.2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่บ้านและผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่โรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัย



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2548). *แนวทางการอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาหารมีคุณค่า ปลอดภัยและการมีสุขภาพจิตที่ดี* สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2547). *คู่มือหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2546 (สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี)*. กรุงเทพฯ: หลักสูตรภาลัดพร้าว.
- _____. (2560). *หลักสูตรการศึกษาปฐมวัย พุทธศักราช 2560 (สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี)*. กรุงเทพฯ: หลักสูตรภาลัดพร้าว.
- กองทันตสาธารณสุข. (2551). *การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. สืบค้นจาก <https://www.nko.moph.go.th/oralhealth/data/>.
- กองสุขศึกษา. (2553). *สุขบัญญัติแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *การศึกษาสำหรับผู้ปกครองเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค.
- แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ และ อาพาพรรณ ทิมวิวรรธน์. (2548). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเดิน*. ใน *เอกสารประกอบการสอนวิชา 250 221 การพยาบาลสุขภาพเด็ก*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์. (2548). *พัฒนาการและการเตรียมความพร้อมของเด็กปฐมวัย*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการศึกษาปฐมวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน่วยที่ 5. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จีระพันธุ์ พูลพัฒน์และคณะ. (2554). *ชุดฝึกอบรมครูปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลธิชา ไกยราช. (2553). *ผลการจัดกิจกรรมเล่นิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กปฐมวัย โรงเรียนชุมชนแพชนูปถัมภ์ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชูเลิศ สีแสด. (2560). *รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลจาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพงศ์ พงศ์สยาม. (2552). *มานุษยวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ทิพวรรณ เรืองขจร. (2550). *สุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ทิตนา เขมมณี และคนอื่นๆ. (2548). *รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กในสังคมไทยพิมพ์*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการศึกษาปฐมวัย*. (พิมพ์ครั้งที่2). หน่วยที่ 14. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธีรนุช เขยกลืนเทศ. (2549). *ผลการจัดกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อการพัฒนาความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัย*. (วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

- นภเนตร ธรรมบวร. (2549). *หลักสูตรการศึกษาระดับปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทิยา น้อยจันทร์. (2548). *การประเมินผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย*. นครปฐม: นิตินัย.
- เบญจมา แสงมณี. (2550). *ปรมาจารย์ด้านการอนุบาลศึกษา*. กรุงเทพฯ: รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป.
- ปฏิพล คำขวา. (2549). *ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแล เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุ 0-5 ปี อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประภาพรรณ เอี่ยมสุภาชิต. (2551). *ปัจจัยที่มีต่อพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กปฐมวัย. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. หน่วยที่ 7. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- _____ . (2555). *พฤติกรรมภารกิจที่ไม่ถูกต้องและแนวทางแก้ไข. ใน ประมวลสาระชุดวิชา หลักการและแนวคิดทางการศึกษาระดับปฐมวัย. หน่วยที่ 6. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ปริญานุช เพี้ยยุระ. (2550). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ปกครองต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเป่า ตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปัทมาภรณ์ เสือทองปาน. (2556). *การศึกษาความสามารถของผู้ปกครองในการฝึกทักษะการ ดำรงชีวิตในโรงเรียนของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเรียนรู้ได้ ศูนย์ การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จากการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ ความสามารถผู้ปกครองโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร มหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- ปิ่นจันทร์ เนตรสุวรรณ. (2552). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการเรียนการสอนระดับปฐมวัย ของโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.
- พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา. (2553). *อนามัยครอบครัวในงานสาธาณสุข*. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชรา พุ่มพชาติ. (2555). *การวิจัยและพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาอย่าง สร้างสรรค์สำหรับเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ศิลปากร.
- พัชราภรณ์ ไพศานมาส. (2554). *การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กรวมทั้งสิ่งแวดล้อม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือ เท้า และปาก อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- พัชรี ผลโยธิน และ ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์. (2555). วิธีการวัดประเมินพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กปฐมวัย. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการศึกษาปฐมวัย*. หน่วยที่ 9. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พิมพ์ใจ ต้นตวนิช. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความสามารถด้านการสังเกตของเด็กปฐมวัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- มติชน. (2547). *พจนานุกรมฉบับมติชน*. กรุงเทพฯ: มติชน.
- รุจิรา ดวงสงค์. (2549). *การจัดการทางสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- โรงเรียนอนุบาลจอมพระ. (2559). *รายงานเด็กไทยแถมใส*. สุรินทร์: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1.
- วชิราภรณ์ บ่อน้อย. (2551). *ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อความกลัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่ได้รับการฉีดวัคซีน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ และ พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2542). *การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- สกุณา บุญนรากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์
- สงวน นิตยารัมย์พงศ์. (2549). *ระบบสุขภาพในท้องถิ่น : อนาคตระบบสุขภาพไทย*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ. (2551). *สุขศึกษาและพลศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2*. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ.
- สมจิตร จาตุรัตน์ศิริกุล. (2550). *การให้บริการเด็กสบาย ใน ประยงค์ เวชเวชสนอง และวนพร อนันตเสรี*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สมจิตร พรหมเผ่า. (2552). *การมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างวินัย กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านใหม่บ้านเงิน อำเภอบึง จังหวัดพะเยา*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระครุศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.
- สมถวิล ลองหานาม. (2553). *ผลการจัดกิจกรรมเล่นิทานแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมรับผิดชอบตนเองของเด็กปฐมวัย โรงเรียนบ้านชุมแพ จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ. (2548). *แผนยุทธศาสตร์*. นนทบุรี: ครุสภาลาดพร้าว.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2556). *บทบาทของพ่อแม่ครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟิก.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2560). *แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579*. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2549). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุนทรี ประมวลโลกสลุต. (2551). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดเขตพื้นที่การศึกษาสงขลา เขต 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.
- สุนีย์ ละกำป็น และ อภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). *การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพร สุวรรณศรีนนท์. (2549). *บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตบางกอกน้อย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร เขต 3*. (ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2550). *สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรินทร์ กลัมพากร. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- หริณญา รุ่งแจ้ง. (2549). *ผลการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของเด็กปฐมวัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- อภิญา เวชชัย. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่อง : การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครองในการพัฒนาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- อรชา ตูลานันท์. (2554). *การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียน : กรณีศึกษาโรงเรียนราชวินิต (ประถมศึกษา)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี หรดาล และ อรชา ตูลานันท์. (2555ก). *ผู้ปกครองกับการจัดการปฐมวัยศึกษา. ใน ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา. หน่วยที่ 12. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- _____ . (2555ข). *ผู้ปกครองกับการจัดการปฐมวัยศึกษา. ใน ประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการปฐมวัยศึกษา. หน่วยที่ 12. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- อัสมาพร สุรินทร์. (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมผู้ปกครองในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ตรัง.
- อารมณ สุวรรณपाल. (2551). *การจัดประสบการณ์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการจัดประสบการณ์สำหรับเด็กปฐมวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน่วยที่ 7. นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

- อารีรักษ์ รัชชัญญการ. (2548). ผลการจัดกิจกรรมแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีพฤติกรรมการ
อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของเด็กปฐมวัย โรงเรียนบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ จังหวัดนครสวรรค์.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
นนทบุรี.
- Barnes, R. A. (1995). *African American parents involvement in their children
schooling. Dissertation Abstracts International, 55(5), 3152-A.*
- Crowe, A. H. (2000). *Connecting Parent and Schools : An Ecological of Parent
Involvement in their Children's Education.* University of Kentucky.
- Dear, C. A. and J. R. Decker. (1924). *Planing And Adminstration Early Childhood
Program.* New York: Charles E. Merrill Publishing.
- Epstein, J. L. and others. (2004). *School, Family, Community Partnerships : Your
Handbook for Action.* Thousand Oaks: Corwin Press.
- Erwin, W. (1976). *Participation Management: Concept in Theory and Implementation.*
Georgia: Georgia State University.
- Pender, N. J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice.* (2nd ed). New York:
Appleton & Lenge.
- Walkker, J. M. T., Wilkins, A.S., Dallaire, J., Sandler, H.M., Hoover-Dempsey, K.V. (2005).
Parental involvement : Model revision through scale development.
Elementary Shcool Journal, 106(2), 85-104.
- Weise, H., Casp, M. & Lopez, M.E. (2006). *Family Involvement in Early Childhood
Education (Family Involvement Makes a Difference No 1).* Cambridge, MA:
Harvard Family Research Project.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณิง สายแก้ว อาจารย์ประจำโปรแกรมการศึกษาปฐมวัย
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. อาจารย์ ดร.ปรีชมน กาลพัฒน์ ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี
เขต 2
3. นางพานทอง ทองทวี ครูชำนาญการพิเศษ โรงเรียนบ้านแก “แกศึกษาวิทยา”
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 2





ภาคผนวก ข

คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
โรงเรียนอนุบาลจอมพระ จังหวัดสุรินทร์

คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม
ที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย



โรงเรียนอนุบาลจอมพระ
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ

คำนำ

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีความสำคัญและมีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย โดยการเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ เป็นตัวอย่างที่ดี แนะนำการปฏิบัติกิจกรรมด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น ให้เด็กรู้จักการดูแลสุขภาพสะอาดอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายและของใช้ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เด็กที่มีสุขอนามัยที่ดีจะส่งผลต่อการเรียนรู้และการเจริญเติบโตอย่างสมวัย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขอนามัยให้แก่เด็ก

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียน ทั้งนี้กิจกรรมที่นำเสนอเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ผู้ปกครองสามารถชี้แนะและปฏิบัติร่วมกับเด็กได้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยนี้ จะมีประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัย และผู้ปกครอง

นพรัตน์ งามาม



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	1
คำชี้แจงในการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	1
บทบาทของผู้ปกครอง	2
ตารางการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัย	3
ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม	4
แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง	5



คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัย ของเด็กปฐมวัย

หลักการและเหตุผล

คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมฉบับนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับผู้ปกครองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายและของใช้ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งที่บ้านและโรงเรียน โดยผู้ปกครองมีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้เด็กเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัย เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ เป็นตัวอย่างที่ดี ให้กำลังใจ แนะนำและปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขอนามัยร่วมกับเด็กปฐมวัยตามคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม ผ่านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่บ้านด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายและอบอุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยในการดูแลความสะอาดอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายและของใช้ การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันกับบุตรหลานที่บ้าน
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ้านกับโรงเรียนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไปในทิศทางเดียวกัน
4. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง

คำชี้แจงในการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

คู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองเป็นผู้นำกิจกรรมไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้าน โดยก่อนทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้ปกครองควรปฏิบัติ ดังนี้

1. ศึกษาคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมให้เข้าใจก่อนนำไปใช้กับเด็กที่บ้าน
2. จัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมให้เด็กได้ปฏิบัติกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 กิจกรรม
3. ผู้ปกครองบันทึกข้อมูลหลังจากปฏิบัติกิจกรรมกับเด็กแต่ละครั้ง โดยผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรม และพฤติกรรมของเด็กขณะทำกิจกรรม
4. ผู้ปกครองรับชุดกิจกรรมทุกวันจันทร์ไปปฏิบัติกับลูกที่บ้าน พร้อมกับนำแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครองมาคืน จนครบ 5 สัปดาห์

บทบาทของผู้ปกครอง

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญมากที่สุด เด็กจะเจริญเติบโตเป็นคนดี มีสติปัญญา และมีพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยที่ดีได้ด้วยการอบรมเลี้ยงดูที่ดีจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง การเป็นแบบอย่างที่ดี การให้กำลังใจ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขอนามัยให้กับเด็ก เป็นบทบาทสำคัญของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่จะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาร่วมกับโรงเรียนอย่างมีคุณภาพและบรรลุคุณลักษณะที่พึงประสงค์ได้

การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมที่มีต่อพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผู้ปกครองมีบทบาท ดังนี้

1. การเตรียมตัวของผู้ปกครอง

1.1 ศึกษาคู่มือและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยโดยละเอียด

1.2 การเตรียมวัสดุเครื่องใช้เกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยให้พร้อม

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย

2.1 เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขอนามัยของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.2 ชมเชยเด็กทันที เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของตนเอง และให้กำลังใจ ถ้าเด็กยังทำไม่ได้

2.3 ชี้แนะและช่วยเหลือให้เด็กดูแลสุขอนามัยของตนเองด้วยความรัก ความเข้าใจ และใช้เวลาเด็กอย่างพอเพียง

2.4 ให้เด็กดูแลสุขอนามัยตนเองที่บ้านให้สอดคล้องและเป็นทิศทางเดียวกันกับโรงเรียน เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้ว่าที่บ้านและโรงเรียนใช้วิธีการดูแลสุขอนามัยเหมือนกัน

2.5 ไม่เปรียบเทียบเด็กกับพี่น้องหรือเด็กอื่นๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย

ตารางการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัย

สัปดาห์ที่	สุขอนามัย	กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม
1	การดูแลรักษา ร่างกายและของใช้	1	การดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด
		2	การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เหมาะสมกับสภาพ อากาศ
		3	การดูแลรักษาของเล่นของใช้
2	การดูแลรักษาฟัน ให้สะอาด	4	การแปรงฟันให้ถูกวิธี
		5	การใชยาสีฟันอย่างเหมาะสม
		6	การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
3	การล้างมือให้สะอาด ถูกวิธี	7	การล้างมือสะอาดถูกวิธี
		8	การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร
		9	การล้างมือหลังใช้ห้องน้ำ
4	การป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการไม่ประมาท	10	การป้องกันอุบัติเหตุจากการเล่น
		11	การจัดเก็บของเล่นหลังการเล่น
		12	การจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
5	การรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์	13	การรับประทานอาหารผักและผลไม้
		14	การรับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย
		15	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่



ปฏิทินการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ลำดับ ที่	วัน เดือน ปี	รายการคู่มือการจัดกิจกรรม	ช่วงเวลาที่จัด กิจกรรม
1	13 - 19 พฤศจิกายน 2560	ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด อยู่เสมอ สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ ดูแลรักษาของเล่นของใช้ทุกครั้งในการเล่น และใช้เสร็จ	ตามวัน เวลา ที่ผู้ปกครองสะดวก และมีความพร้อม ในการจัดกิจกรรม
2	20-26 พฤศจิกายน 2560	แปรงฟันได้ถูกวิธี ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร	
3	27 - 30 พฤศจิกายน -3 ธันวาคม 2560	ล้างมือสะอาดและถูกวิธี ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ	
4	4 -11 ธันวาคม 2560	เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ	
5	11 - 17 ธันวาคม 2560	รับประทานอาหารได้หลายชนิด รับประทานผลไม้ รับประทานผัก	



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ฉบับที่ 1
เรื่อง การดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด



สาระสำคัญ

การตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและรักษาความสะอาดของเล็บ เป็นการป้องกันการสะสมของเชื้อโรคหลายอย่าง ในชีวิตประจำวันเด็กใช้มือในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ โอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อโรคที่ติดมากับเล็บก็มีมาก ผู้ปกครองจึงควรดูแลตัดเล็บ และฝึกให้เด็กรู้จักวิธีการดูแลรักษาเล็บ โดยถูกต้อง



กิจกรรมลูกรัก

1. พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับวิธีการดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ เชื้อโรคที่เกิดจากเล็บมือ เล็บเท้าที่ไม่สะอาดมีหลายอย่าง เช่น ถ้ามีจุดสีเหลืองหรือจุดขุนขาวบนเล็บอาจเป็นอาการของโรคเชื้อรา ส่วนเล็บขบ หากปล่อยทิ้งไว้อาจมีอาการเจ็บปวดและทำให้นิ้วบวม หรือเกิดการติดเชื้อ
2. สอนเด็กไม่ควรกัดเล็บเล่นหรือตัดเล็บด้วยตนเอง เมื่อเล็บยาวหรือมีปัญหาเกี่ยวกับเล็บให้รีบบอกพ่อแม่ ผู้ปกครอง
3. ชวนเด็กทำความสะอาดเล็บมือและเล็บเท้า ตัดเล็บให้เด็กสัปดาห์ละครั้ง ควรตัดเล็บหลังจากที่เพิ่งอาบน้ำเสร็จใหม่ๆ เพราะหลังจากโดนน้ำ เล็บและผิวหนังรอบเล็บจะอ่อนตัว ง่ายแก่การตัดและทำความสะอาด การตัดเล็บมือสามารถตัดปลายเล็บให้เป็นรูปตรงหรือโค้งตามรูปเล็บได้ แต่ไม่ควรตัดเขาบริเวณงมูกเล็บ จากนั้นก็ล้างมือและเช็ดให้แห้ง นำครีมหรือโลชั่นทามือและเท้า โดยไม่ทาบริเวณซอกนิ้วเท้า



ข้อชวนคิด

การปลูกฝังให้เด็กรู้จักการดูแลเล็บให้สะอาดและสั้น ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลและทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เล็บที่สั้นและสะอาดบ่งบอกถึงการมีสุขภาพและช่วยป้องกันการเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้อีกทางหนึ่ง



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ฉบับที่ 2
เรื่อง การใส่เสื้อผ้าที่สะอาด เหมาะสมกับสภาพอากาศ



สาระสำคัญ

เสื้อผ้ามีความสำคัญในการช่วยปกปิดและให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย เสื้อผ้าที่สวมใส่ ต้องเป็นเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่เปรอะเปื้อนและควรเลือกใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ นอกจากนี้จะมีผลดีต่อร่างกายแล้ว ยังส่งเสริมให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดีด้วย ผู้ปกครองจึงควรดูแลและฝึกให้เด็กรู้จักเลือกสวมใส่เสื้อผ้าอย่างเหมาะสม

กิจกรรมลูกรัก

1. พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด และการดูแลรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าที่สวมใส่ นอกจากช่วยป้องกันโรคและทำให้มีสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยให้มีบุคลิกภาพที่ดีด้วย
2. แนะนำเสื้อผ้าที่บางๆ ไว้ในฤดูร้อน เสื้อผ้าที่หนาให้ความอบอุ่นไว้ในฤดูหนาว ชวนเด็กแยกเสื้อผ้าที่ใส่ในฤดูร้อนและฤดูหนาวจัดเก็บให้เรียบร้อย
3. แนะนำให้เด็กนำเสื้อผ้าที่สวมใส่แล้วไปใส่ในตะกร้าที่เตรียมไว้ โดยแยกเสื้อผ้าที่เปียกและเปรอะเปื้อนออกไว้ต่างหาก

ข้อชวนคิด

ในชีวิตประจำวัน แบทที่เรียหรือเชื้อโรค อาจแฝงตัวอยู่บนเสื้อผ้าของเด็กได้ ดังนั้นการเลือกใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและเหมาะสมกับสภาพอากาศ นอกจากจะมีความสำคัญและมีประโยชน์ช่วยปกปิดร่างกายและทำให้ร่างกายเกิดความอบอุ่นและสวยงามแล้ว ยังสามารถช่วยป้องกันเชื้อโรคและช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีอีกด้วย



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ฉบับที่ 3 เรื่อง การดูแลรักษาของเล่นของใช้



สาระสำคัญ

ของเล่นและของใช้บางอย่างถึงแม้จะมีความปลอดภัยและเหมาะสมกับวัยของเด็ก แต่ถ้าเด็กขาดความระมัดระวังในการเล่นและการใช้ อาจทำให้ของเล่นและของใช้ชำรุดและเกิดความไม่ปลอดภัยต่อเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัย ได้รับประโยชน์จากของเล่นของใช้ ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กรู้จักดูแลรักษาของเล่นของใช้ด้วยความระมัดระวัง

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กนำของเล่นและของใช้ส่วนตัวของเด็กมาวางรวมกัน สนทนาร่วมกันเกี่ยวกับการเล่นของเล่นและการใช้ของใช้ส่วนตัวของเด็กอย่างปลอดภัย
2. ชวนเด็กสนทนาเกี่ยวกับการดูแลรักษาของเล่นของใช้ เช่น ขณะที่เล่นของเล่นหรือใช้สิ่งของต่างๆ ไม่ควรขว้างหรือโยนของเล่น ไม่แย่งของเล่นกับเพื่อน ไม่วางของเล่นของใช้ไว้เกะกะ เพราะอาจทำให้ของเล่นของใช้ชำรุดหรือได้รับอันตรายจากของเล่นและของใช้
3. แนะนำให้เด็กเล่นและใช้สิ่งของต่าง ๆ ด้วยความระมัดระวังไม่เล่นหรือใช้สิ่งของด้วยความรุนแรง เพราะจะช่วยให้ของเล่นมีสภาพที่ดี ไม่ชำรุดง่าย
4. ชวนเด็กเล่นของเล่นหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือนิทาน วาดภาพระบายสี เป็นต้น
5. ชื่นชมและให้กำลังใจเด็กที่รู้จักรักษาของเล่นและของใช้ด้วยการเล่นและใช้สิ่งของต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง

ข้อชวนคิด

เด็กวัยนี้เป็นช่วงวัยที่กำลังเติบโต เป็นวัยแห่งการพัฒนาความคิดริเริ่มและอยากทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ยังขาดความระมัดระวังในการเล่นและใช้สิ่งของต่าง ๆ ดังนั้นการให้เด็กเรียนรู้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลรักษาของเล่นของใช้ นอกจากช่วยให้เด็กมีความปลอดภัยแล้วยังช่วยให้ของเล่นมีสภาพที่ดีใช้ประโยชน์ได้นานและยังช่วยให้รับรู้คุณค่าที่ได้จากการเล่นและการใช้สิ่งของต่าง ๆ ได้อีกด้วย



แบบบันทึกพฤติกรรม

คำชี้แจง : ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องปรากฏ และเขียนลักษณะพฤติกรรมที่เห็นสั้น ๆ ลงในช่องบันทึกพฤติกรรม และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องไม่ปรากฏ เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ

กิจกรรมชุดที่.....สัปดาห์ที่.....วันที่.....

รายการ	พฤติกรรม		บันทึกพฤติกรรมเด็ก
	ปรากฏ	ไม่ปรากฏ	
ดูแลเก็บมือ เก็บเท้าให้สั้นและสะอาด			
สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ			
ดูแลรักษาของเล่นของใช้			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

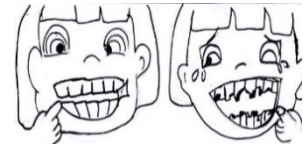
หมายเหตุ : ในการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เป็นการร่วมมือเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กให้ ความถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อเด็กทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 3 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัด กิจกรรมเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้แก่บุตรหลาน



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาฟันให้สะอาด ฉบับที่ 4 เรื่อง การแปรงฟันให้ถูกวิธี

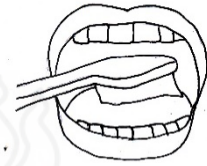
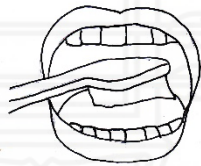


สาระสำคัญ

ฟันมีไว้สำหรับบดเคี้ยวอาหาร ทำอย่างไรฟันของเด็กถึงจะแข็งแรง ขาวสะอาด เรียงเป็นระเบียบและไม่ผุ ผู้ปกครองจึงควรแนะนำ ชี้แนะและฝึกให้เด็กรู้จักวิธีการดูแลรักษาฟันอย่างถูกต้อง

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กพูดคุยเกี่ยวกับความสำคัญของฟัน และโทษจากฟันผุให้เด็กฟัง
2. แนะนำให้เด็กใช้แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะ ไม่แข็งจนเกินไป
3. แนะนำและสาธิตวิธีแปรงฟันที่ถูกวิธี วางแปรงทำมุม 45 องศากับแนวเหงือกและเปิดออกจากเหงือก แปรงเบาๆ ทั้งด้านนอก ด้านในและบริเวณบดเคี้ยวอาหาร โดยการสับแปรงขึ้นลง แปรงเบาๆ ที่ลิ้น เพื่อขจัดแบคทีเรียและลดกลิ่นปาก



4. ชวนเด็กแปรงฟันไปพร้อมๆ กันอย่างถูกวิธี
5. ชวนเด็กแปรงฟันทุกวัน ตอนเช้าและก่อนเข้านอน
6. พาเด็กพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ข้อชวนคิด

มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ กล่าวว่า สุขภาพของปากและฟันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคหัวใจที่ไม่มีอาการใดๆ ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อสุขภาพปากและฟันไม่ดี เชื้อโรคในปากอาจแทรกซึมเข้ากระแสโลหิต และเป็นสาเหตุสำคัญให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

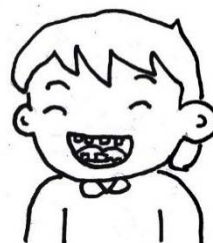
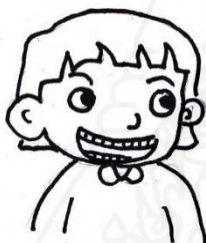
การดูแลรักษาฟันให้สะอาด ฉบับที่ 5 เรื่อง การใช้ยาสีฟันอย่างเหมาะสม



สาระสำคัญ

การแปรงฟันให้ถูกวิธีเป็นหัวใจที่สำคัญในการรักษาและป้องกันสุขภาพของฟันที่ดีที่สุด และยาสีฟันยังมีส่วนสำคัญช่วยให้ทำความสะอาดฟันและปากได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยจูงใจให้เด็กอยากแปรงฟันเพราะยาสีฟันทำให้เกิดฟอง มีรสชาติและมีกลิ่นที่ชวนให้เด็กอยากแปรงฟันมากขึ้น และการใช้ยาสีฟันในปริมาณที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก สามารถช่วยให้เด็กมีสุขภาพฟันที่ดี ลดการเกิดปัญหาฟันผุให้กับเด็กได้

กิจกรรมลูกรัก



1. ให้เด็กอ้าปาก และลองส่องกระจกดูฟันของตัวเอง ว่ามีฟันผุหรือไม่
2. ชวนเด็กพูดคุยและให้เด็กบอกวิธีป้องกันการเกิดฟันผุ
3. นำยาสีฟันให้เด็กดูและพูดคุยเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการใช้ยาสีฟัน และ
ความสำคัญของการใช้ยาสีฟันอย่างเหมาะสม
4. สาธิตการบิบบยาสีฟันในปริมาณเท่าเม็ดถั่วให้เด็กดู จากนั้นชวนเด็กแปรงฟันและให้เด็ก
บิบบยาสีฟันด้วยตนเอง
5. ชื่นชมเมื่อเห็นเด็กรู้จักบิบบยาสีฟันในปริมาณที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง

ข้อชวนคิด

สมาคมทันตแพทย์แห่งประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า การบิบบยาสีฟันให้กับเด็กมีความสำคัญต่อสุขภาพฟันของเด็ก และปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กอายุ 3-6 ขวบ ควรมีปริมาณเท่ากับเม็ดถั่วเขียว เพราะถ้าเด็กใช้ในปริมาณมากเกินไปอาจมีโอกาสกลืนยาสีฟันเข้าไป จะส่งผลให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาเป็นจุดสีขาว ๆ บนตัวฟัน และไม่สามารถกำจัดออกไปได้

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาฟันให้สะอาด ฉบับที่ 6
เรื่อง การบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร



สาระสำคัญ

การบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดฟันที่เกิดระหว่างรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เนื่องจากมีน้ำตาลไหลเข้าไปในฟัน และสามารถป้องกันเศษอาหารที่ติดค้างในช่องปาก ผู้ปกครองควรให้เด็กได้เรียนรู้และได้ฝึกบ้วนปากจนเป็นนิสัย

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กสนทนาเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากด้วยการบ้วนปาก สามารถป้องกันเศษอาหารตกค้างและลดความเป็นกรดได้
2. แนะนำวิธีการบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดให้กับเด็ก
3. สาธิตการบ้วนปากให้เด็กดู และให้ลูกฝึกบ้วนปากหลายๆ ครั้ง
4. ชื่นชมและแนะนำให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและเมื่อมีอาการปวดฟัน

ข้อชวนคิด

ทันตแพทย์ เจฟฟรี โคล กล่าวว่า เหตุของฟันผุไม่ใช่เกิดจากน้ำตาลอย่างเดียว แต่เป็นภาวะความเป็นกรดด้วย การบ้วนปากด้วยน้ำเปล่า หรือน้ำยาบ้วนปาก สามารถป้องกันเศษอาหารตกค้างและลดความเป็นกรด แทนการแปรงฟันหลังอาหารได้

แบบบันทึกพฤติกรรม

คำชี้แจง : ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องปรากฏ และเขียนลักษณะพฤติกรรมที่เห็นสั้น ๆ ลงในช่องบันทึกพฤติกรรม และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องไม่ปรากฏ เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ

กิจกรรมชุดที่.....สัปดาห์ที่.....วันที่.....

รายการ	พฤติกรรม		บันทึกพฤติกรรมเด็ก
	ปรากฏ	ไม่ปรากฏ	
แปรงฟันถูกวิธี			
ปัสสาวะอย่างเหมาะสม			
บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

.....

หมายเหตุ : ในการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เป็นการร่วมมือเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อเด็กทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 3 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้แก่บุตรหลาน



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ฉบับที่ 7 เรื่อง การล้างมือสะอาดถูกวิธี

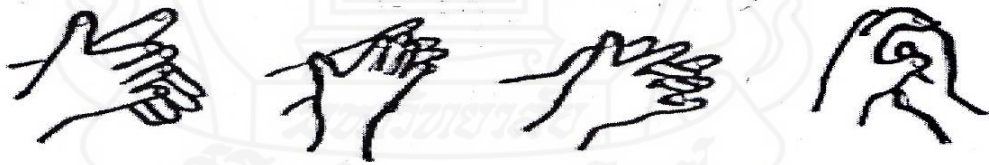
สาระสำคัญ

มือเป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสสิ่งต่างๆ ซึ่งเด็กวัยนี้ชอบสัมผัสสิ่งของที่อยู่รอบตัว อาจมีสิ่งสกปรกหรือมีเชื้อโรคติดอยู่ ถ้าเด็กเอามือสกปรกไปสัมผัสที่ตา ปาก จมูก ก็จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ ดังนั้น ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย และการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

กิจกรรมลูกรัก

1. พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับวิธีการล้างมือให้สะอาดและถูกวิธี ถึงแม้เด็กจะล้างมือทุกครั้ง แต่ถ้าล้างไม่สะอาดและไม่ถูกวิธี เชื้อโรคก็จะเข้าสู่ร่างกายทำให้เป็นโรคต่างๆ เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อทางเดินอาหารได้

2. อธิบายประกอบการสาธิตและชวนเด็กล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน โดยใช้สบู่

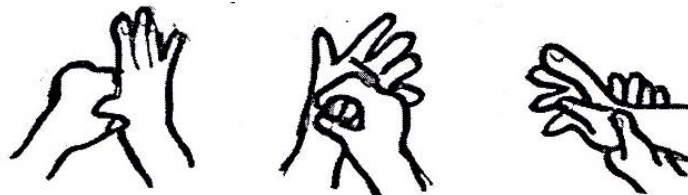


1. ถูฝ่ามือ

2. ฝ่ามือถูหลังมือและ
นิ้วถูซอกนิ้ว

3. ฝ่ามือถูฝ่ามือและ
นิ้วถูซอกนิ้ว

4. หลังมือถูฝ่ามือ



5. ถูนิ้วหัวแม่มือ

6. ปลายนิ้วถูขวางฝ่ามือ

7. ถูรอบข้อมือ

3. ชวนเด็กพูดคุยสนทนาถึงความสำคัญและความจำเป็นของการล้างมือให้สะอาดและถูกวิธี ทุกครั้งก่อนดื่มน้ำและรับประทานอาหาร หลังใช้ห้องน้ำ หลังสัมผัสผู้ป่วย หลังการเล่นและหลังจับสัตว์
4. ชมเชยและให้กำลังใจเด็กขณะล้างมือ

ข้อชวนคิด

การล้างมือที่ถูกต้อง ประกอบด้วย น้ำสะอาดและสบู่หรือน้ำยาล้างมือ จากการศึกษาของ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโรคมหาวิทยาลัยศิริราช พบว่าวิธีการล้างมือที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดเชื้อโรค และสิ่งสกปรกต่าง ๆ ได้ถึง 90 % แต่ต้องล้างมือให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งมี 7 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนให้ทำ 5 ครั้ง สลับกันทั้ง 2 ข้าง



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ฉบับที่ 8
เรื่อง การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร



สาระสำคัญ

มือ เป็นอวัยวะที่ใช้หยิบจับสิ่งของต่างๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย โดยเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งสกปรกแล้วหยิบจับอาหารเข้าปาก ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เพื่อให้เด็กมีสุขอนามัยที่ดี

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กสังเกตความสะอาดมือของตนเอง
2. พูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับโทษที่เกิดจากการรับประทานอาหารโดยไม่ได้ล้างมือ
3. เตรียมอาหารไว้ให้เด็ก และชวนเด็กล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
4. แนะนำให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก
5. ชมเชยและให้กำลังใจเด็กขณะล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

ข้อชวนคิด

การปลูกฝังให้เด็กรู้จักการล้างมือให้สะอาดและถูกวิธีอยู่เสมอ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะถือว่าการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค และการแพร่ระบาดของโรค





แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ฉบับที่ 9
เรื่อง การล้างมือหลังใช้ห้องน้ำ



สาระสำคัญ

มือเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย การทำกิจกรรมทุกอย่างจำเป็นต้องใช้มือในการหยิบจับหรือสัมผัสกับสิ่งต่างๆ โดยเฉพาะในการรับประทานอาหาร มือจะสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องน้ำ ซึ่งอาจจะมีเชื้อโรคและพยาธิจากอุจจาระและปัสสาวะที่สามารถแพร่ระบาดไปสู่ตนเองและผู้อื่นได้

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กพูดคุยเกี่ยวกับห้องน้ำ ภาชนะที่เด็กเคยใช้และพาไปสังเกตห้องน้ำ ห้องส้วมที่บ้าน และสนทนาเกี่ยวกับเชื้อโรคที่อาจจะมีในห้องน้ำ ห้องส้วม
2. ชวนเด็กพูดคุยถึงการใช้น้ำถูกวิธี จากนั้นสนทนาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมที่ไม่ถูกวิธีที่ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย เช่น ไม่ล้างมือหลังรับประทานอาหาร ล้างมือไม่ถูกวิธี ไม่ราดน้ำให้สะอาดก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ
3. ชวนเด็กทำความสะอาดห้องน้ำและอุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องน้ำให้สะอาด
4. แนะนำให้เด็กล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างอยู่เสมอ
5. ชมเชยและให้กำลังใจเด็กขณะล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ

ข้อชวนคิด

การล้างมือให้สะอาดหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง นอกจากทำให้มือสะอาดแล้วยังเป็นการป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจายได้อีกด้วย



แบบบันทึกพฤติกรรม

คำชี้แจง : ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องปรากฏ และเขียนลักษณะพฤติกรรมที่เห็นสั้น ๆ ลงในช่องบันทึกพฤติกรรม และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องไม่ปรากฏ เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ

กิจกรรมชุดที่.....สัปดาห์ที่.....วันที่.....

รายการ	พฤติกรรม		บันทึกพฤติกรรมเด็ก
	ปรากฏ	ไม่ปรากฏ	
ล้างมือสะอาดถูกวิธี			
ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร			
ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

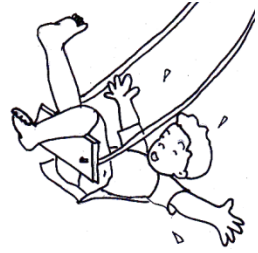
.....

หมายเหตุ : ในการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เป็นการร่วมมือเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อเด็กทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 3 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้แก่บุตรหลาน

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ฉบับที่ 10
เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการเล่น



สาระสำคัญ

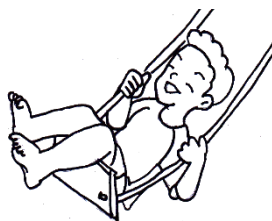
เด็กในวัยนี้เป็นวัยที่กำลังซุกซน ไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบกิจกรรมที่ได้เล่นสนุก ขาดการระมัดระวังในการเล่นและความปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งอุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ผู้ปกครองสามารถจัดกิจกรรมให้เด็กรู้จักการเล่นอย่างระมัดระวังได้ นอกจากนี้จะได้รับความสนุกสนานแล้ว เด็กยังใกล้ชิดกับผู้ปกครองอีกด้วย

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กสนทนาเกี่ยวกับการเล่นเครื่องเล่นในสนามที่โรงเรียน
2. ชวนเด็กพูดคุยเกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เคยเกิดจากการเล่นเครื่องเล่นในสนามหรือการเล่นปีนป่าย เช่น การเล่นชิงช้า ม้าหมุน ราวไต่ เป็นต้น
3. แนะนำให้เด็กระมัดระวังในการเล่น การมีวินัยในการเล่น รู้จักรอคอย แบ่งปันไม่แย่งกันเล่น และให้ร่วมเล่นกับเพื่อนดี ๆ ไม่ทะเลาะกัน
4. ชวนเด็กประดิษฐ์ม้าก้านกล้วยเล่น แนะนำให้เด็กเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ให้เรียบร้อย
5. แนะนำให้เด็กเล่นม้าก้านกล้วยอย่างระมัดระวัง เมื่อเล่นเสร็จแล้วให้เก็บม้าก้านกล้วยให้เรียบร้อย
6. ชื่นชมให้กำลังใจเด็กในการรู้จักระมัดระวังการเล่นได้เหมาะสม

ข้อชวนคิด

การส่งเสริมความปลอดภัยให้กับเด็ก เป็นหน้าที่ของผู้ปกครองต้องตรวจสอบความแข็งแรงของวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนพื้นที่ภายในและภายนอกบ้าน เนื่องจากเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่จะไม่อยู่นิ่ง ชอบเล่นที่ต้องออกกำลัง ผู้ปกครองควรแนะนำให้เด็กมีมารยาทในการเล่นที่ไม่รบกวนผู้อื่นและมีความระมัดระวังในการเล่น เพื่อความปลอดภัยทั้งของตนเองและผู้อื่น



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท ฉบับที่ 11 เรื่อง การจัดเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบ



สาระสำคัญ

การไม่เก็บของเล่นหลังจากการเล่น เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยกับเด็ก ซึ่งนอกจากจะเป็นสาเหตุทำให้บ้านขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อยแล้ว ยังมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้อีกด้วย เนื่องจากเด็กในวัยนี้มักขาดความระมัดระวัง ชุกชน และไม่อยู่นิ่ง ดังนั้นการฝึกให้เด็กรู้จักจัดเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบหลังเล่นเสร็จแล้ว จึงมีความสำคัญต่อเด็กเป็นอย่างมาก

กิจกรรมลูกรัก



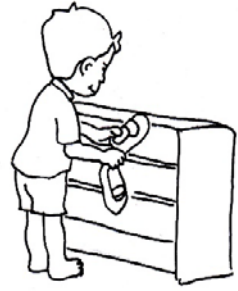
1. ชวนเด็กนำของเล่นวางไว้รวมกัน สนทนาเกี่ยวกับการจัดเก็บของเล่นหลังการเล่นให้เรียบร้อย
2. สนทนาพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับประโยชน์ในการเก็บของเล่น ทำให้บ้านมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สามารถหยิบจับหาได้ง่ายและดูสวยงามและโทษของการไม่เก็บของเล่นหลังการเล่น ทำให้บ้านไม่เป็นระเบียบ เด็กอาจเหยียบของเล่นหรือสะดุดของเล่นต่างๆ และหกหล่นได้
3. ชวนเด็กเล่นของเล่นด้วยกัน เมื่อเล่นเสร็จแล้วชวนเด็กจัดเก็บของเล่นโดยวางไว้บนชั้นหรือกล่องเก็บของเล่น เพื่อให้เด็กฝึกเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบและป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นหลังจากการเล่นของเล่น
4. ชื่นชมให้กำลังใจเด็กที่สามารถจัดเก็บของเล่นอย่างเป็นระเบียบ

ข้อชวนคิด

การเก็บของเล่นให้เป็นระเบียบหลังการเล่น นอกจากจะช่วยป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากของเล่นแล้ว อาจส่งผลทำให้เด็กขาดวินัยในตนเองเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นพ่อแม่ผู้ปกครองควรฝึกวินัยให้กับเด็กตั้งแต่เล็กๆ เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและติดเป็นนิสัยต่อไป

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ ฉบับที่ 12
เรื่อง การจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ



สาระสำคัญ

การจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบหลังการใช้ทุกครั้ง นอกจากจะช่วยให้สิ่งของต่าง ๆ ในบ้านมีระเบียบเรียบร้อยแล้ว ยังช่วยให้สามารถค้นหาและหยิบใช้ได้ง่ายและสะดวกขึ้น ที่สำคัญยังเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากการวางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ ดังนั้นการฝึกให้เด็กรู้จักจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ จึงมีความสำคัญต่อเด็กเป็นอย่างมาก

กิจกรรมลูกรัก

1. เป็นตัวอย่างในการจัดและเก็บสิ่งของต่างๆ ให้เป็นระเบียบเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
2. สนทนาพูดคุยกับเด็กเกี่ยวกับประโยชน์ของการจัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ นอกจากดูสวยงามแล้วยังสามารถหาใช้ได้ง่าย และถ้าเด็กไม่จัดเก็บของใช้เข้าที่ให้เป็นระเบียบ นอกจากจะทำให้บ้านรก ดูไม่สวยงามแล้ว อาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้
3. ชวนเด็กจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ของตนเอง เช่น จัดเก็บรองเท้าให้เป็นระเบียบ จัดเก็บเสื้อผ้าไว้ให้เป็นระเบียบ แยกประเภทเสื้อผ้าให้ง่ายต่อการนำมาใช้ เป็นต้น
4. ชื่นชมให้กำลังใจเด็กที่สามารถจัดเก็บของเล่นของใช้อย่างเป็นระเบียบ

ข้อชวนคิด

ดร.ดอนนา โธมัส ฌี๊ดเจอร์ กล่าวว่า หากเริ่มฝึกให้ลูกน้อยเก็บสิ่งของของตนเอง ตั้งแต่ อายุ 5 ขวบ เมื่ออายุ 8 ขวบ คุณพ่อคุณแม่ก็แทบไม่ต้องช่วยจัดเก็บของให้ลูกอีกต่อไป ควรเริ่มตั้งแต่เก็บห้องนอนของตนเอง และสิ่งของส่วนตัว เมื่อเด็กได้ฝึกปฏิบัติบ่อยๆ จะติดเป็นนิสัยที่ดีต่อไป



แบบบันทึกพฤติกรรม

คำชี้แจง : ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องปรากฏ และเขียนลักษณะพฤติกรรมที่เห็นสั้น ๆ ลงในช่องบันทึกพฤติกรรม และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องไม่ปรากฏ เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ

กิจกรรมชุดที่.....สัปดาห์ที่.....วันที่.....

รายการ	พฤติกรรม		บันทึกพฤติกรรมเด็ก
	ปรากฏ	ไม่ปรากฏ	
เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง			
จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ			
จัดเก็บของใช้เข้าที่ให้เป็นระเบียบ			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

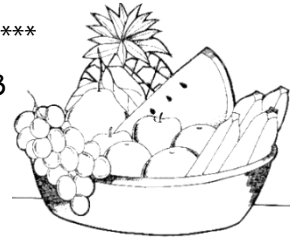
.....

หมายเหตุ : ในการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เป็นการร่วมมือเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อเด็กทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 3 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้แก่บุตรหลาน

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ฉบับที่ 13 เรื่อง การรับประทานผักและผลไม้



สาระสำคัญ

ผักและผลไม้มีความสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพ ช่วยทำให้อวัยวะต่างๆ ทำงานเป็นปกติ และเพิ่มความต้านทานโรคต่างๆ ผักสดยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดท้องผูกได้เป็นอย่างดี ผลไม้มีประโยชน์ให้วิตามินและเกลือแร่ และมีกากใยช่วยในการขับถ่าย ผู้ปกครองควรชวนให้เด็กรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพและร่างกายที่แข็งแรง และมีผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กด้วย

กิจกรรมลูกรัก

1. ให้เด็กช่วยผู้ปกครองล้างผักและผลไม้
2. ชวนเด็กทำอาหารจากผักและผลไม้ เมื่อทำเสร็จให้เด็กชิมอาหารที่ช่วยกันทำ และช่วยกันจัดวางอาหารให้สวยงามน่ารับประทาน
3. แนะนำเด็กให้รู้จักประโยชน์ของผักและผลไม้ เช่น ผัก ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดท้องผูก ป้องกันโรค ผลไม้ ช่วยบำรุงสุขภาพ ช่วยให้ขับถ่ายสะดวก บำรุงสายตา เป็นต้น
4. เป็นแบบอย่างในการรับประทานผักและผลไม้ ชมเชยและให้กำลังใจเมื่อเด็กรับประทานผัก

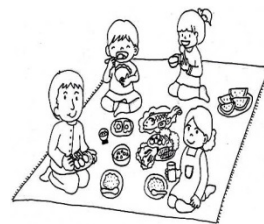
ข้อชวนคิด

การจัดกิจกรรมให้เด็กอยากรับประทานผักและผลไม้ สามารถทำได้หลายอย่าง เช่น ให้เด็กบอกชื่อผักและผลไม้ รูปร่างและรสชาติ สีของผักและผลไม้แต่ละชนิด ชวนเด็กเข้าครัวให้มีส่วนร่วมในการประกอบอาหารจากผักและผลไม้ที่เหมาะสมกับวัย น่ารับประทานและมีรสชาติอร่อย รวมทั้งการใช้แรงจูงใจด้วยการชมเชย ให้เด็กมีความภูมิใจที่สามารถทำอาหารได้ และอยากรับประทานอาหารจากฝีมือที่ตนเองมีส่วนร่วมในการทำ



แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ฉบับที่ 14 เรื่อง การรับประทานอาหารที่หลากหลาย



สาระสำคัญ

เด็กวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่ต่อเนื่อง การส่งเสริมให้เด็กรับประทาน อาหารที่หลากหลายมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องให้การใส่ใจ เพราะการได้รับสารอาหาร ที่ครบถ้วนมีความจำเป็นต่อร่างกายส่งผลต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็กวัยนี้ ดังนั้นเพื่อให้เด็กมี ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ควรส่งเสริมให้เด็กได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนจากอาหารที่หลากหลาย

กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กจัดเตรียมอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่การเตรียมเครื่องปรุง และ การประกอบอาหาร จากนั้นสนทนาเกี่ยวกับอาหารแต่ละชนิดที่ช่วยกันทำ เช่น ชื่ออาหาร เครื่องปรุง ผักหรือผลไม้ที่นำมาประกอบอาหาร
2. อธิบายประโยชน์ของอาหารแต่ละชนิดให้เด็กฟัง เช่น ผักผัก ช่วยให้ขับถ่ายสะดวก บำรุงสายตา น้ำผลไม้ ช่วยบำรุงสุขภาพ ช่วยให้ผิวพรรณสวยงาม เป็นต้น
3. ชวนเด็กรับประทานอาหารที่หลากหลายชนิดและเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับประทาน อาหารให้กับเด็ก ชมเชยและให้กำลังใจเมื่อเด็กรับประทานอาหารแปลกใหม่ที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน

ข้อชวนคิด

อาหารมีประโยชน์ต่อร่างกายหลายอย่าง เช่น ช่วยทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ต้านทานโรค ให้พลังงานและความอบอุ่นต่อร่างกาย ซ่อมแซมส่วนต่างๆ ที่สึกหรอของร่างกาย ทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ตามปกติ ถ้าร่างกายขาดสารอาหาร อวัยวะบางส่วนจะไม่สามารถทำงานได้ ตามปกติหรือเกิดโรคได้ เช่น โรคขาดโปรตีน โรคขาดวิตามิน โรคขาดแร่ธาตุ เป็นต้น ดังนั้นการ ส่งเสริมให้เด็กได้รับประทานอาหารให้ครบถ้วนครบ 5 หมู่และเพียงพอ จะช่วยให้ร่างกาย เจริญเติบโตและป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี

แนวการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ฉบับที่ 15 เรื่อง การรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่



สาระสำคัญ

เด็กในช่วงปฐมวัย เป็นวัยที่ร่างกายต้องการสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมวัย ไม่มีโรคภัย และช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอในร่างกายด้วย ผู้ปกครองจึงควรดูแล และฝึกให้เด็กได้รับประทานให้ครบทั้ง 5 หมู่

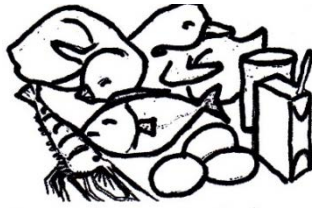
กิจกรรมลูกรัก

1. ชวนเด็กคิดรายการอาหารที่มีส่วนประกอบอาหารของอาหารหลัก 5 หมู่ และช่วยกันประกอบอาหาร
2. ชวนเด็กพูดคุยถึงประโยชน์ของสารอาหารแต่ละหมู่ที่เด็กจะได้รับจากอาหารที่ช่วยผู้ปกครองประกอบเสร็จแล้ว
3. เป็นแบบอย่างในการรับประทานอาหารเช้าให้ครบทั้ง 5 หมู่
4. แนะนำและชักชวนให้เด็กลองทานอาหารแปลกใหม่และที่ไม่เคยรับประทานมาก่อน
5. ชมเชยและให้กำลังใจเมื่อเด็กทานอาหารหลากหลายชนิด

ข้อชวนคิด

ปัจจุบันเด็กไทยประสบปัญหาโภชนาการอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นโรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคเหล่านี้ทำให้เด็กไทยเจริญเติบโตและมีพัฒนาการทางร่างกายและสมองช้ากว่าปกติและเจ็บป่วยง่าย การกินอาหารเช้า 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการ เป็นวิธีการลดปัญหาโภชนาการทั้งขาดและเกิน และเป็นการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนไทยมีโภชนาการที่ดีต่อไป

อาหารหลัก 5 หมู่



อาหารหมู่ที่ 1 โปรตีน ช่วยในการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์อย่างหมู วัว เป็ด ปลา ไข่ นม โปรตีนจากพืช จากถั่วชนิดต่าง ๆ และเห็ด



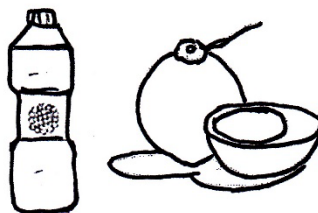
อาหารหมู่ที่ 2 คาร์โบไฮเดรตหรือแป้ง มีประโยชน์ในการให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย จากอาหารประเภทข้าวและแป้งต่าง ๆ



อาหารหมู่ที่ 3 ผักต่าง ๆ เช่น คื่นช่าย ผักบุ้ง แครอท ฯลฯ ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย แข็งแรง บำรุงสุขภาพ ฟัน เหงือก ผิวหนัง นัยน์ตา ช่วยในการขับถ่าย



อาหารหมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ เช่น ฝรั่ง มะละกอ กัลยัม ส้ม ฯลฯ ช่วยทำให้ร่างกาย แข็งแรง สดชื่น ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค



อาหารหมู่ที่ 5 ไขมันทั้งจากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู น้ำมันไก่ ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันงา มีประโยชน์ให้พลังงานและความอบอุ่นแก่ร่างกาย เป็นต้น

แบบบันทึกพฤติกรรม

คำชี้แจง : ให้เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องปรากฏ และเขียนลักษณะพฤติกรรมที่เห็นสั้น ๆ ลงในช่องบันทึกพฤติกรรม และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องไม่ปรากฏ เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมนั้นๆ

กิจกรรมชุดที่.....สัปดาห์ที่.....วันที่.....

รายการ	พฤติกรรม		บันทึกพฤติกรรมเด็ก
	ปรากฏ	ไม่ปรากฏ	
รับประทานอาหารได้หลายชนิด			
รับประทานผลไม้			
รับประทานผัก			

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม :

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

หมายเหตุ : ในการบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง เป็นการร่วมมือเพื่อปรับพฤติกรรมของเด็กให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อเด็กทั้งสิ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 3 ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการจัดกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมดูแลสุขอนามัยให้แก่บุตรหลาน



ภาคผนวก ค

แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตฉบับนี้ใช้ประเมินพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยที่เรียนชั้นอนุบาลปีที่ 3 มีจำนวน 15 รายการ

2. วิธีการสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขณะอยู่ที่โรงเรียน ตามรายการที่ปรากฏในแบบสังเกตพฤติกรรม ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยทำการสังเกตพฤติกรรมในช่วงการตรวจสุขภาพตอนเช้าก่อนเข้าห้องเรียน กิจกรรมเสรี กิจกรรมศิลปะ สร้างสรรค์ กิจกรรมกลางแจ้ง และขณะที่เด็กปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยทำการสังเกตวันละ 6-7 คน จนครบ 34 คน

3. เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยมี 3 ระดับ คือ ระดับคะแนน 2 1 และ 0 ดังนี้

ระดับคะแนน 2 เด็กปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับคะแนน 1 เด็กปฏิบัติได้โดยต้องตักเตือน

ระดับคะแนน 0 เด็กไม่ปฏิบัติ แม้มีผู้แนะนำและตักเตือน



**แบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย
ชั้นอนุบาลปีที่ 3**



ก่อนการทดลอง



หลังการทดลอง

ชื่อ เด็กชาย / เด็กหญิง.....วัน เดือน ปี ที่สังเกต

ลำดับที่	รายการพฤติกรรมสุขอนามัย	ระดับพฤติกรรม		
		2	1	0
1	ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาด			
2	สวมใส่เสื้อผ้าและดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ			
3	ดูแลรักษาของเล่นของใช้			
4	แปรงฟันได้ถูกวิธี			
5	ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ			
6	บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
7	ล้างมือสะอาดและถูกวิธี			
8	ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร			
9	ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ			
10	เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง			
11	จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ			
12	จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ			
13	รับประทานอาหารได้หลายชนิด			
14	รับประทานผลไม้			
15	รับประทานผัก			



ภาคผนวก ง

แบบประเมินเครื่องมือวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

แบบประเมินคุณภาพแบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาแบบสังเกตพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน	+1	หมายถึง	มีความสอดคล้องกันและชัดเจนดี
	0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องและชัดเจนหรือไม่
	-1	หมายถึง	ไม่มีความชัดเจนและไม่สอดคล้องกัน

พฤติกรรมการดูแล สุขอนามัย	ข้อที่	พฤติกรรมการดูแลสุขอนามัย	คะแนนของ ผู้เชี่ยวชาญ		
			+1	0	-1
การดูแลรักษา ร่างกายและของใช้	1	ดูแลเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ			
	2	สวมใส่และดูแลเสื้อผ้าให้สะอาดเสมอ			
	3	ดูแลรักษาของเล่นของใช้ทุกครั้งที่ใช้และใช้เสร็จ			
การดูแลรักษาฟันให้ สะอาด	4	แปรงฟันได้ถูกวิธี			
	5	ใช้ยาสีฟันอย่างพอเหมาะ			
	6	บ้วนปากหลังรับประทานอาหาร			
การล้างมือให้ สะอาดถูกวิธี	7	ล้างมือสะอาดและถูกวิธี			
	8	ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร			
	9	ล้างมือหลังการใช้ห้องน้ำ			
การป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยการไม่ประมาท	10	เล่นของเล่นด้วยความระมัดระวัง			
	11	จัดเก็บของเล่นหลังเล่นเสร็จ			
	12	จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ			
การรับประทานอาหาร อาหารที่มีประโยชน์	13	รับประทานอาหารได้หลายชนิด			
	14	รับประทานผลไม้			
	15	รับประทานผัก			

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประเมินคุณภาพคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาคู่มือการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม แล้วทำเครื่องหมาย ✓
ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

เกณฑ์การให้คะแนน

5	หมายถึง	มีความเหมาะสมมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความเหมาะสมมาก
3	หมายถึง	มีความเหมาะสมปานกลาง
2	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อย
1	หมายถึง	มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการประเมินคู่มือการจัดกิจกรรม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ				
		5	4	3	2	1
1	คู่มือมีรายละเอียดครอบคลุมครบถ้วนนำไปใช้ได้จริง					
2	กำหนดวัตถุประสงค์ของคู่มือไว้อย่างชัดเจน					
3	คำชี้แจงในการใช้คู่มือมีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง					
4	กำหนดบทบาทของผู้ปกครองได้เหมาะสม					
5	กำหนดการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมของเด็กปฐมวัยได้เหมาะสม					
6	ภาพประกอบในคู่มือมีความเหมาะสม					
7	ลักษณะกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองและเด็กทำร่วมกันมีความเหมาะสม					
8	วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม					
9	ภาษาที่ใช้ชัดเจน เข้าใจง่าย					
10	การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยได้					

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

ตำแหน่ง.....



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๖ (บ)/๑๙๙

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ปริขมน กาลพัฒน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางนพรัตน์ งามาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน วิชาเอก ปฐมวัยศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาศาสตร์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๕-๗๘๐-๙๓๒๑



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๖ (บ)/๑๙๙

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน ศส.ดร.ณิ่ง สาธิตแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางนพรัตน์ งามาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน วิชาเอก ปฐมวัยศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็กปฐมวัย ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาศาสตร์ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๕-๗๘๐-๙๓๒๑



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๖ (บ)/๑๙๙

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางพานทอง ทองทวี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางนพรัตน์ งามาม นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาหลักสูตรและการสอน วิชาเอก ปฐมวัยศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษา ค้นคว้าอิสระ เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขอนามัยของเด็ก ปฐมวัย ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้ เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทาง สาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาปฐมวัย ได้โปรดพิจารณา ตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับ รายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๕-๗๘๐-๙๓๒๑

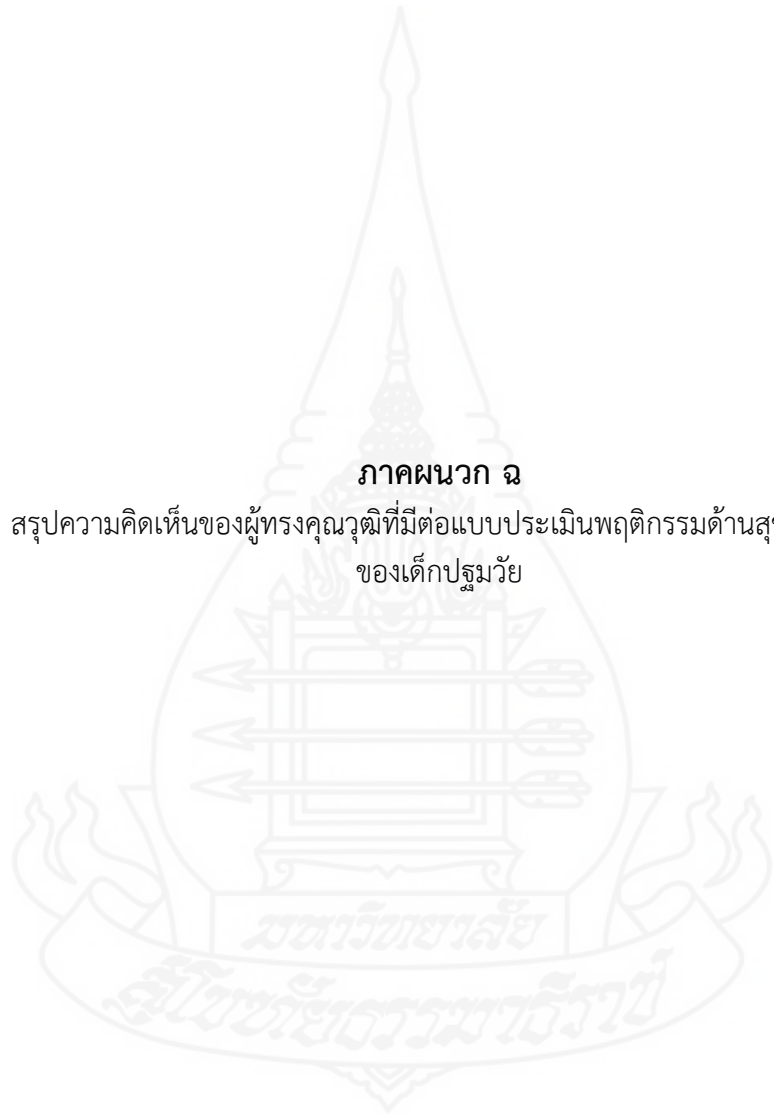
ภาคผนวก จ

แบบสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบประเมินคุณภาพคู่มือการจัดกิจกรรม
แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม



สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีแบบประเมินคุณภาพคู่มือการจัดกิจกรรม
แบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม

ข้อที่	รายการประเมินคู่มือการจัดกิจกรรม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คะแนน เฉลี่ย
1	คู่มือมีรายละเอียดครอบคลุมครบถ้วนนำไปใช้ได้จริง	5	5	5	5.00
2	กำหนดวัตถุประสงค์ของคู่มือไว้อย่างชัดเจน	5	5	5	5.00
3	คำชี้แจงในการใช้คู่มือมีขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	5	5	5	5.00
4	กำหนดบทบาทของผู้ปกครองได้เหมาะสม	5	5	5	5.00
5	กำหนดการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมของเด็กปฐมวัยได้เหมาะสม	5	5	5	5.00
6	ภาพประกอบในคู่มือมีความเหมาะสม	4	4	5	4.33
7	ลักษณะกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองและเด็กทำร่วมกันมีความเหมาะสม	5	5	5	5.00
8	วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเหมาะสม	5	5	5	5.00
9	ภาษาที่ใช้ชัดเจน เข้าใจง่าย	4	4	5	4.33
10	การจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขอนามัยของเด็กปฐมวัยได้	5	5	5	5.00
	คะแนนเฉลี่ยรวม	4.8	4.8	5	4.87



ภาคผนวก ฉ

สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบประเมินพฤติกรรมด้านสุขอนามัย
ของเด็กปฐมวัย

สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อแบบประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย
ของเด็กปฐมวัย

ข้อที่	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			MR	IOC
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1	+1	+1	+1	3	1.00
2	+1	+1	+1	3	1.00
3	+1	+1	+1	3	1.00
4	+1	+1	+1	3	1.00
5	+1	+1	+1	3	1.00
6	+1	+1	+1	3	1.00
7	+1	+1	+1	3	1.00
8	+1	+1	+1	3	1.00
9	+1	+1	+1	3	1.00
10	+1	+1	+1	3	1.00
11	+1	+1	+1	3	1.00
12	+1	+1	+1	3	1.00
13	+1	+1	+1	3	1.00
14	+1	+1	0	2	0.67
15	+1	+1	0	2	0.67



ภาคผนวก ช

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองและ
ข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครองและข้อมูลการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง

เลขที่	ความสัมพันธ์ระหว่าง เด็กกับผู้ปกครอง	อาชีพผู้ปกครอง	หมายเหตุ
1	พ่อ แม่	ธุรกิจบริการถ่ายเอกสาร	
2	พ่อ แม่	ทำนา	
3	ตา ยาย	ทำนา	
4	พ่อ แม่	รับราชการ	
5	ตา ยาย	ทำนา	
6	พ่อ แม่	ทำนา	
7	ตา ยาย	ทำนา	
8	พ่อ แม่	รับจ้าง/ผู้ช่วยพยาบาล	
9	พ่อ แม่	ทำนา	
10	พ่อ แม่	ทำนา	
11	ตา ยาย	ทำนา	
12	ตา ยาย	ทำนา	
13	ตา ยาย	ทำนา	
14	พ่อ แม่	ทำนา/รับราชการ	
15	ตา ยาย	ทำนา	
16	พ่อ แม่	รับราชการ	
17	พ่อ แม่	รับราชการ	
18	พ่อ แม่	รับจ้าง	
19	ลุง ป้า	ค้าขาย	
20	พ่อ แม่	รับราชการ	
21	ตา ยาย	ทำนา	
22	ตา ยาย	ทำนา	
23	พ่อ แม่	ทำนา	
24	พ่อ แม่	รับราชการ	
25	ตา ยาย	ทำนา	
26	พ่อ แม่	รับราชการ/ค้าขาย	
27	พ่อ แม่	ทำนา	
28	ตา ยาย	ทำนา	
29	ตา ยาย	ทำนา	
30	พ่อ แม่	ทำนา	
31	พ่อ แม่	ค้าขาย	

เลขที่	ความสัมพันธ์ระหว่าง เด็กกับผู้ปกครอง	อาชีพผู้ปกครอง	หมายเหตุ
32	ตา ยาย	ทำนา	
33	ตา ยาย	ทำนา	
34	ตา ยาย	ทำนา	



ภาคผนวก ซ
ข้อมูลการประชุมของผู้ปกครอง



ข้อมูลการประชุมของผู้ปกครอง

เลขที่	ร่วมประชุม	ไม่ร่วมประชุม	หมายเหตุ
1	✓		
2	✓		
3	✓		
4	✓		
5	✓		
6	✓		
7	✓		
8		✓	พูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อมารับเด็กตอนเย็น
9	✓		
10	✓		
11	✓		
12		✓	โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง
13		✓	พูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อมารับเด็กตอนเย็น
14	✓		
15	✓		
16	✓		
17	✓		
18	✓		
19	✓		
20	✓		
21	✓		
22	✓		
23	✓		
24		✓	โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง
25		✓	โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง
26	✓		
27	✓		
28	✓		
29	✓		
30	✓		
31	✓		
32	✓		
33		✓	โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง
34		✓	โทรศัพท์ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง
รวม	27	7	



ภาคผนวก ฅ

ข้อมูลการส่งคืนแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง

ข้อมูลการส่งคืนแบบบันทึกพฤติกรรมโดยผู้ปกครอง

ลำดับที่	จำนวนที่ส่งคืน	ร้อยละที่ส่งคืน	หมายเหตุ
1	28	83.35	
2	30	88.24	
3	32	94.12	
4	33	97.06	
5	34	100	





ภาคผนวก ญ

ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมแบบผู้ปกครองมีส่วนร่วม



เด็กและผู้ปกครองประกอบอาหารร่วมกัน



เด็กและผู้ปกครองประกอบอาหารร่วมกัน



เด็กฝึกแปรงฟันให้ถูกวิธี



เด็กฝึกล้างมือให้ถูกวิธีที่บ้าน



ผู้ปกครองและเด็กร่วมประดิษฐ์ของเล่น



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางนพรัตน์ งามาม
วัน เดือน ปีเกิด	19 มกราคม 2520
สถานที่เกิด	อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	ครุศาสตรบัณฑิต (การศึกษาปฐมวัย) พ.ศ. 2543
สถานที่ทำงาน	โรงเรียนอนุบาลจอมพระ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่ง	ครูชำนาญการพิเศษ

