

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเด็กด้อยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่ โดยเด็กนักเรียน ผู้ปกครองและครู โรงเรียนบ้านห้วยทราย ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมโดยศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจดบันทึกปรากฏการณ์ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูลภาคสนาม และผู้วิจัยได้นำเอากระบวนการมีส่วนร่วมเข้ามาประยุกต์ใช้ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 จำนวน 12 คน ผู้ปกครองจำนวน 10 คน และครูจำนวน 6 คน เข้าร่วมกิจกรรม เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กด้อยโอกาส จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเด็กนักเรียน ผู้ปกครองและครู โรงเรียนบ้านห้วยทราย สรุปได้ดังนี้

1.ทราบสาเหตุที่ทำให้เด็กด้อยโอกาสมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดีและควรปรับปรุงแก้ไข

จากขั้นตอนที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เด็กนักเรียนยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่ดีและควรปรับปรุงแก้ไขคือ นักเรียนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การจัด

กิจกรรมเสริมเพื่อฝึกทักษะด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนมีน้อย การจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขอนามัยส่วนบุคคลยังจัดได้ไม่ดี ทั้งนี้เพราะในขั้นตอนนี้มีการมองปัญหาอย่างรอบด้านทั้งตัวเด็ก ผู้ปกครองและครู ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาในบทที่ 4 และการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นนั้นยังช่วยให้เกิดความต้องการที่จะให้โอกาสและความสำคัญกับประชาชนได้เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาและพัฒนาทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ร่วมกันกำหนดปัญหาในชุมชน ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ติดตามและประเมินผลในทุกขั้นตอนของงานการศึกษาและพัฒนาช่วยเหลือกันคิดวางแผนวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในด้านความรู้สึกเป็นเจ้าของเพราะจะทำให้เกิดการหวงแหนมีพลังในการอยากร่วมพัฒนา ซึ่งภริมา จงคำอาจ (2545) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การกระจายอำนาจและตลอดจนมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของสิ่งนั้นด้วย นอกจากนี้สาเหตุที่ค้นพบที่ทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ควรปรับปรุงดังกล่าวข้างต้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร โภคาพานิช (2548) ศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกงพาน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามด้านอนามัยอย่างถูกต้องต่อเนื่องเป็นประจำ เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ไม่ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง และการศึกษาของจิรวดี สุขยศอมร (2544) ศึกษารูปแบบการส่งเสริมอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุสำคัญที่นักเรียนไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของสุขบัญญัติแห่งชาติ ในด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างเป็นประจำ เนื่องมาจากการไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงโทษ หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

2. ได้โครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาส โรงเรียนบ้านห้วยทราย

จากขั้นตอนที่ 2 การตัดสินใจเลือกแนวทางและการวางแผนพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียน ขั้นตอนนี้เด็กด้อยโอกาส ผู้ปกครอง และครู โรงเรียนบ้านห้วยทรายได้ร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนและร่วมกันวางแผน โครงการ ซึ่งจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้จัดทำโครงการทั้งหมด 3 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 1 ร่างกายสะอาดปราศจากเชื้อโรค โครงการที่ 2

ฟันสะอาดปากสดชื่นและโครงการที่ 3 โรงเรียนนำอยู่หน้าๆตลอดทั้งปี โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้าร่วมกิจกรรม มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบและวางแผนงานร่วมกัน ในการตัดสินใจเลือกแนวทางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ตระหนักและมองเห็นความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลตั้งแต่ได้เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งจะเห็นได้จากการทำงานที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีบทบาทหน้าที่ในการแสดงความคิดเห็นทางด้านปัญหาสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน และการระดมความคิดในการเลือกที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน ดังตัวอย่างจากครูยุทธร (บทที่ 4, หน้า 90) ที่กล่าวว่า “การทำโครงการในครั้งนี้ เราต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายอย่างจริงจังเพื่อให้โครงการเหล่านี้ประสบความสำเร็จ เด็กๆจะได้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้น” และนายบุญฤทธิ์ กล่าวว่า “พวกเรายินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ความร่วมมือในทุกๆ โครงการ” สอดคล้องกับ เสน่ห์ จามริก (2541) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่าง ซึ่งไม่ใช่การกำหนดภายนอกแล้วให้ประชาชนเข้าร่วม ต้องเป็นเรื่องที่ประชาชนคิดเอง โดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอนคือ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหาร่วมในการเลือกวิธีการ และวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหาร่วมในการดำเนินงานตามแผน และร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จด้วยการเข้าร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีพลังของประชาชน สอดคล้องกับแนวคิดของชินรัตน์ สมสืบ (2539) ที่กล่าวถึงแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นผลรวมของข้อผูกพันของคนแต่ละคน บนพื้นฐานความเชื่อว่าโครงการเป็นของพวกเขาเพื่อพวกเขา ที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมร่วม เป็นการแสดงพฤติกรรมของผลประโยชน์ร่วม ดังนี้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้น ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ ถูกสอนและถูกแนะนำ แต่ก็ไม่ได้เพื่อผลประโยชน์ของคนอื่น สอดคล้องกับงานของบำรุง บุญปัญญา (อ้างใน ปาริชาติ วัลย์เสถียร และคนอื่นๆ, 2543) ที่ได้กล่าวไว้ว่าประชาชนเป็นตัวละครของการแก้ไขปัญหา การทำกิจกรรมจะต้องสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของชุมชน โดยมีหน่วยงานภายนอกสนับสนุนเท่านั้นการดำเนินงานจึงจะประสบความสำเร็จและแก้ไขปัญหาได้อย่าง

ยังยืนและสอดคล้องกับข้อสรุปจากที่ประชุมสมัชชาโลก (WHO, อ้างใน กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และคนอื่น ๆ, 2541) ที่ว่าปัญหาสุขภาพของชุมชนจะต้องถูกระบุโดยชุมชน ทั้งนี้ความสำเร็จของโครงการสุขภาพชุมชนจะเกิดขึ้นเมื่อชุมชนยอมรับและรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา(Ownership) การมีวิสัยทัศน์และจินตนาการร่วมกันของกลุ่มเป็นเสมือนพันธะสัญญาเกิดความรู้สึกร่วมกันกับเรื่องนั้น(Commit) มีทิศทางที่จะต้องไปสู่เป้าหมายดังกล่าว เทียบได้ว่าเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของการควบคุมและแก้ไข ปัญหาและเกิดคำถามเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของพร ศิละวรรณ โธ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ของนักเรียนปกากะญอ โรงเรียนบ้านห้วยกุ่ม จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนบ้านห้วยกุ่มเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม โดยได้มีส่วนร่วมในการทำโครงการส่งเสริมเศรษฐกิจแบบพอเพียง ซึ่งผลจากการร่วมจัดทำโครงการ พบว่าการมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมเศรษฐกิจแบบพอเพียงทำให้ผู้ปกครองของนักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในสภาพปัญหาภาวะทุพโภชนาการรวมทั้งเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงดูบุตร และเรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการ

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาสดีขึ้น

จากขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน เป็นขั้นตอนที่ตัวแทนเด็กด้อยโอกาส ตัวแทนผู้ปกครองและครู ต้องลงมือปฏิบัติ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้มีการประชุมกลุ่มเพื่อกำหนดความแน่ชัดของกิจกรรมและดำเนินกิจกรรมตามที่ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมวางแผนกำหนดไว้ โดยในระหว่างดำเนินงานนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายถึงการดำเนินกิจกรรม หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการทั้ง 3 โครงการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมกันประเมินผลโครงการและสรุปผลการเข้าร่วมโครงการ โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี อีกทั้งยังดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ทราบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีบทบาทอย่างมากที่จะช่วยให้เด็กนักเรียนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ชินรัตน์ สมสืบ(2539) ที่กล่าวถึง

แนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นผลรวมของข้อผูกพันของคนแต่ละคน บนพื้นฐานความเชื่อว่าโครงการเป็นของพวกเขาเพื่อพวกเขา ที่แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมร่วม เป็นการแสดงพฤติกรรมของผลประโยชน์ร่วม ดังนี้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้น ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ ถูกสอนและถูกแนะนำ แต่ก็ไม่ได้เพื่อผลประโยชน์ของคนอื่น และจากขั้นตอนที่ 4 การรับรู้ผลประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ ทำให้เด็กนักเรียน ผู้ปกครองและคณะครูโรงเรียนบ้านห้วยทราย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหา และจัดทำกิจกรรมโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนด้วยโอกาส ทำให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งถ้าไม่รีบป้องกันหรือไม่กระตุ้นให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตื่นตัว ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆตามมาในอนาคตได้ ในการดำเนินกิจกรรมโครงการทางด้านการรับรู้ผลประโยชน์ จากกิจกรรมของโครงการที่ทำร่วมกันพบว่า เด็กนักเรียน ได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น คือ เด็กด้วยโอกาสสามารถดูแลสุขภาพสะอาดของร่างกาย ได้แก่ เหงา ขี้ไคล และของใช้ให้สะอาด ได้แก่ เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า โดยการอาบน้ำให้สะอาดและขัดขี้ไคลเป็นประจำ โรงเรียนมีการกำจัดเหาให้เด็ก เด็กสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สวมใส่เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า ที่สะอาดมากขึ้น จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ ค.ช.หม่อง (บทที่ 4, หน้า 100) กล่าวว่า “หลังจากทำกิจกรรมที่ร่วมกันคิดแล้ว ทำให้ผมรู้จักดูแลสุขภาพสะอาดของเสื้อผ้าและร่างกายให้สะอาดอยู่เสมอเมื่อก่อนจะถูกตำหนิจากครูและเพื่อน แต่เดี๋ยวนี้ครูและเพื่อนกลับชมว่าเสื้อผ้าสะอาดขึ้น ดีใจมากและจะปฏิบัติแบบนี้ต่อไป” ครูสุนีย์ (บทที่ 4, หน้า 100) “เสื้อผ้าสะอาดของใช้สะอาดมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโครงการทั้งหมดเกิดจากความคิด วิเคราะห์และความต้องการที่ตรงกันของนักเรียน ผู้ปกครองและครู และทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ให้ความร่วมมือในทุกๆขั้นตอนเป็นอย่างดี” ครูเอศิยา (บทที่ 4, หน้า 100) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของนักเรียนว่า “เท่าที่สังเกตนักเรียนตั้งแต่เริ่มมีกิจกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล จนถึงสัปดาห์สุดท้ายของการทำกิจกรรมนี้นักเรียนปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยดีกว่าก่อนที่ยังไม่ได้จัดกิจกรรมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยครูประจำชั้นจะตรวจผม เล็บ ฟัน และเครื่องแต่งกายของนักเรียน ปรากฏว่านักเรียนส่วนใหญ่สะอาดเรียบร้อยดี ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นักเรียนก็ลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะทางโรงเรียนขอความร่วมมือกับผู้ปกครองให้ช่วยดูแลนักเรียนเรื่องสุขอนามัยเมื่ออยู่ที่บ้านด้วยและเป็นเพราะกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นทำให้นักเรียนไม่รู้สึกรู้หายเหมือนโดนบังคับเพื่อน ๆ นักเรียนด้วยกันมาช่วยดูแล ทำให้นักเรียนต่างก็ปฏิบัติตนด้านอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้นเรื่อย ๆ” และจากการสัมภาษณ์ นางชื่อ (บทที่ 4, หน้า 99) “ตั้งแต่

มีโครงการต่าง ๆ นั้น ปัจจุบันบุตรมีพฤติกรรมสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้น จะแปรงฟันและล้างมือ โดยไม่ต้องให้เตือนอีก อีกทั้งยังนำสมุดมาให้เช็คความเรียบร้อยประจำ” ส่วนเรื่องการแปรงฟันหลังจากเข้าร่วมโครงการ เด็กด้อยโอกาสมีการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วย เห็นได้จากการสัมภาษณ์นายแดง (บทที่ 4 , หน้า 100) ซึ่งกล่าวว่า “ตั้งแต่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับทางโรงเรียน รู้สึกว่าลูกมีพฤติกรรมดีขึ้น คือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้งจะรู้จักล้างมือโดยไม่ต้องเตือนเลยหรือเล่นสกปรกมา ก็จะล้างมือ ส่วนการแปรงฟันก็จะแปรงตอนเช้าด้วย ก่อนนอนด้วยและจะสอนน้องแปรงฟันให้ถูกวิธี พาน้องทำตาม เล่าจะชวนกันไปแปรงฟันเองทุกวัน” เด็กด้อยโอกาสมีพฤติกรรมล้างมือที่บ่อยขึ้น ล้างมืออย่างถูกต้องทั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังจากการขับถ่าย ดังที่ดังที่ ครูยุทท (บทที่ 4 , หน้า 100) ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “หลังจากได้ร่วมโครงการแล้วเด็กมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เด็กจะเริ่มอาบน้ำถูขี้โคลนให้สะอาด สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ตัดเล็บให้สั้นเสมอ แปรงฟันทุกครั้งหลังทานอาหารและล้างมืออย่างถูกต้อง นักเรียนหญิงเริ่มสระผมให้สะอาดและคอยตรวจตราหาให้เพื่อนๆ รวมถึงน้องๆ ด้วย นักเรียนเริ่มคิดค้นกิจกรรมต่างๆ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดี” ส่วนผู้ปกครอง เห็นว่าโครงการมีประโยชน์มาก ทำให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้ว่าต้องดูแลเอาใจใส่บุตรให้มากขึ้น และเห็นได้ชัดว่าเด็กมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้น และอยากให้ทางโรงเรียนยังคงจัดกิจกรรมดีๆ เหล่านี้ต่อไป จะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ของ นางผัด (บทที่ 4 , หน้า 99) ที่ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “ตั้งแต่มีโครงการเหล่านี้ขึ้นลูกจะเก็บข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เป็นที่เป็นทางและเป็นระเบียบมากขึ้น มีความกระตือรือร้นในการรักษาความสะอาดของเสื้อผ้าของใช้ต่างๆ โดยเฉพาะชุดนักเรียน ต้องซักให้สะอาดทุกครั้ง ดิฉันเห็นลูกมีพฤติกรรมที่ดีแบบนี้แล้วสบายใจ ทุกวันนี้บ้านเราจะเป็ระเบียบสะอาดเรียบร้อยกว่าแต่ก่อนมาก ดิฉันจึงคิดว่าตนเองควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก โดยทุกเช้าก่อนออกจากบ้านเพื่อไปทำงานจะต้องกวาดบ้านและเก็บของใช้ส่วนตัวของตนเองและสามีให้เรียบร้อย ถึงแม้ว่าจะทำงานเหนื่อย แต่เห็นลูกมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแบบนี้แล้วก็ชื่นใจ” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เด็กด้อยโอกาสที่กำลังเรียนอยู่ในชั้นป.4 - ป.6 ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย (6-12 ปี) ซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ สามารถรับรู้ได้เร็ว เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมก็จะให้ความร่วมมือปฏิบัติอย่างเต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของโอเรม (1991) ที่ว่าเด็กที่กำลังเติบโตเช่นเด็กวัยเรียนนี้จะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองอย่างจริงจัง เด็กจะได้เรียนรู้ถึงสิ่งที่ต้องทำและสิ่งที่ไม่ต้องทำจากชีวิตประจำวัน โดยจะพัฒนาความสามารถนี้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมและ Koster (1983) กล่าวไว้ว่า เด็กวัยเรียน (6-12 ปี) นี้จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและความสามารถในการเรียนรู้ที่พร้อมสำหรับการดูแลตนเองเกือบเต็มที่ ซึ่งการดูแล

ตนเองในด้านสุขภาพอนามัยจะกระทำด้วยความตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้นทำให้เด็กสามารถเข้าถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับคำกล่าวของ John Dewey (อ้างใน ยูพิน ชัยราชา, 2541)ที่ว่า บุคคลจะเจริญงอกงามทุกด้านต้องสอนให้เรียนรู้ด้วยการกระทำ (Learning by Doing) ด้วยกิจกรรมและด้วยประสบการณ์แทนที่จะใช้หนังสือหรือครูพูดให้ฟังเพียงอย่างเดียว

4. ได้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

เด็กนักเรียนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการเป็นอย่างดี เด็กมีความกระตือรือร้นมากขึ้นเพื่อจะพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของตนเองให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะได้มีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาสาเหตุ จนกระทั่งจัดทำโครงการ ส่วนครูและผู้ปกครองก็มีความร่วมมือกันมากขึ้น ดังที่ ครูงยุทท กล่าวไว้ว่า “พวกเราไม่ค่อยมีเวลาคุยกันแบบนี้ซักเท่าไร และถึงเวลาแล้วที่เราจะต้องร่วมมือกันอย่างแท้จริง เพื่อจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีขึ้น จะได้เป็นแบบอย่างให้รุ่นน้องและคนในชุมชนต่อไป” และดังที่นายแดง กล่าวว่า “การได้มาประชุม รวมกลุ่มในครั้งนี้ทำให้ผู้ปกครองได้พบปะพูดคุยกัน เพราะตอนทำงานด้วยกัน อยู่แคมป์ด้วยกันแต่ไม่ค่อยได้คุยกันกิจกรรมนี้ดีมากทำให้เราได้คุยกันมากขึ้น” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ นรินทร์ แก้วมีศรี (2538) กล่าวว่า การที่สมาชิกของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการระบุปัญหา ความต้องการ เลือกแนวทางแก้ไขปัญหาและลงมือดำเนินการตามแนวทางที่เลือกแล้วนั้นจะนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดจะไปสู่การพัฒนาทรัพยากรอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาชุมชนด้วยและการพัฒนาดังกล่าวจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องกับแนวคิดของ ปาริชาติ วิสัยเสถียร และคณะ(2548) ซึ่งได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการของการพัฒนาโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาดังแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าว จะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรัตน์ แก้วกลางเมือง (2547) เรื่อง ใครภาคีการมีส่วนร่วมด้านภัยสารเสพติดโดยการสร้างเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านสันป่าสัก อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ใครภาคีประกอบด้วยบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดนักเรียน ได้แก่ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ครู และเพื่อน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 3 กลุ่ม คือกลุ่มปลอดภัยสารเสพติด

คิด กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มใช้สารเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากที่มีกิจกรรมของไตรภาคีการมีส่วนร่วมด้านภัยสารเสพติดนักเรียนรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและรู้จักควบคุมตนเองให้ห่างจากสารเสพติดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จะสังเกตได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ห่างไกลสารเสพติดได้ด้วยตนเอง เอาใจใส่ต่อการเรียนและการทำงานมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเองและกล้าเผชิญความเป็นจริง ปฏิเสธสิ่งผิดได้ด้วยตนเอง เอาใจใส่ต่อการเรียนและการทำงานมากขึ้น ใช้เวลาเพื่อพัฒนาตนเองมากขึ้น

5.การติดตามผล

หลังจากสิ้นสุดโครงการ 2 สัปดาห์ เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ทั้ง 3 โครงการคือโครงการที่ 1 ร่างกายสะอาดปราศจากเชื้อโรค โครงการที่ 2 พื้นสะอาดปากสดชื่น และโครงการที่ 3 โรงเรียนน่าอยู่หนูๆปลอดภัยห่างไกลเชื้อโรค จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าเด็กนักเรียนยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีอยู่ เช่น หลังจากรับประทานอาหารกลางวันเด็กๆจะซักชวบน้ำมาแปรงฟัน หลังออกจากห้องน้ำเด็กนักเรียนจะล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ที่เตรียมไว้ให้และเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง เป็นต้น จากการสอบถามผู้ปกครอง นางสีมา (บทที่ 4, หน้า 100) กล่าวว่า “ถึงแม้จะสิ้นสุดโครงการไปแล้วลูกยังคงแปรงฟันทุกเช้าเย็น สม่่าเสมอโดยไม่ต้องให้เตือนเหมือนเมื่อก่อน” และครูสุณีย์ (บทที่4, หน้า 100)กล่าวว่า “ทุกวันนี้เด็กนักเรียนยังคงปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดีอยู่ เช่น ก่อนรับประทานอาหารเด็กจะไปล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้ง” ที่ผลการวิจัยปรากฏเป็นเช่นนี้เพราะการดำเนินการวิจัยเป็นแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มเด็กคือโอกาสผู้ปกครองและครูที่ได้ร่วมกันในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลการร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา ทำให้ได้แผนงานที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการต่อการแก้ปัญหา ซึ่งเกิดจากความต้องการของกลุ่มเอง และจากการดำเนินการงานโครงการทั้ง 3 โครงการพบว่าประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี ดังที่ ค.ญ.สมศรี กล่าวว่า “หนูชอบโครงการเหล่านี้มาก เพราะทำให้หนูสามารถบอกกล่าวเรื่องพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่เหมาะสมให้น้องสาวและพ่อแม่ เช่น เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธีหนูนำไปบอกพ่อแม่ให้ทำตามจะได้มีสุขภาพปากและฟันที่ดี” และนายแดงกล่าวว่า “การที่มีสมุดบันทึกสุขภาพทำให้ผู้ปกครองช่วยเช็กเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะทำให้เราใส่ใจในสุขภาพของลูกมากขึ้น และทำให้เราใกล้ชิดกับลูกมากขึ้นด้วย” สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมต่าง ๆ นั้นเกิดจากความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเอง ดังนั้นจึงได้รับความสนใจที่เข้าร่วมโครงการ อยากปฏิบัติตาม อยากเห็นผลสำเร็จของกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งนรินทร์ แก้วมีศรี (อ้างใน จิรชาย นานูญมี, 2552)

ได้กล่าวไว้ว่า การที่สมาชิกของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการระบุปัญหาความต้องการ เลือกแนวทางแก้ไข ปัญหาและดำเนินการตามแนวทางที่เลือกแล้วนั้น จะนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดจะนำไปสู่การพัฒนาทรัพยากรด้านอื่นๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาดังกล่าวจะเป็นการพัฒนาชุมชนด้วย ทั้งนี้ในการดำเนินโครงการต่าง ๆ นั้น ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการจัดประชุม จัดบอร์ดนิทรรศการ การฝึกทักษะปฏิบัติการสนับสนุนสื่อความรู้ การประกวด การมอบรางวัลสำหรับบุคคลผู้มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เป็นการจัดโอกาสให้เด็กได้รับการศึกษาหาความรู้และประสบการณ์โดยตรง รวมทั้งการให้เด็กได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ อัลเบิร์ต แบนคูรา (1989) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้ ความสามารถของตนเองอาจได้รับจากการสังเกตตัวอย่างหรือจากการสื่อสารกับผู้อื่น และให้บุคคลได้ฝึกทักษะการสร้างสรรค์ตนเองให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีกำลังใจอย่างเพียงพอให้ได้ก่อน จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ และทางโรงเรียนจะยังคงโครงการเหล่านี้ไว้ในระยะยาว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลที่คงทนถาวรยิ่งขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ มาณี ไชยธีรานูวัณศิริ และคณะ (2541) เรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนานักเรียน ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ผ่านกระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา พบว่าหลังจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงเรียนมีสภาพของสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของอรุณ กาพย์ไชย (อ้างใน รติรส บัวเปิด, 2550) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี การมีส่วนร่วมที่แท้จริงในการส่งเสริมสุขภาพนั้นเกิดจากความตระหนัก เห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ จึงทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นของกิจกรรมสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เงื่อนไขที่กำหนดให้ประชาชนเข้าร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับนี้ คือ การเห็นประโยชน์ของการดูแล สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทำให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น

สรุป จากการที่ทางผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนของ อคิน ระบุตีพัณณ์และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2527) มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาส พบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคลของเด็กด้อยโอกาสดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความสะอาดของเครื่องแต่งกาย ร่างกาย ผิวหนัง ผม มือและเล็บ ปากและฟัน

ดีขึ้น ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล การร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของท้องถิ่น การปฏิบัติงานในกิจกรรมตามแผน การร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมของโครงการ และการร่วมติดตามผลการดำเนินงาน ดังที่ พงศนิพันธ์ สุฤทธิ (2546) กล่าวว่า กลวิธีและแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรปรับให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นและความเป็นไปได้ในแต่ละประเทศหรือภูมิภาค โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันจากนั้นจึงดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันกำหนดเพื่อบรรลุผลสำเร็จตามที่ทุกฝ่ายต้องการ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อนักเรียน โรงเรียนและชุมชน รวมทั้งก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประชุมแต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้เวลานานพอสมควร จึงอาจกระทบกับการเรียนการสอนปกติ วิถีชีวิตปกติของนักเรียน ผู้ปกครอง และครู ดังนั้นในการจัดการประชุมจึงควรคำนึงถึงเรื่องเหล่านี้ด้วย โดยต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของทุกฝ่าย

2. การประสานงานมีความสำคัญมากต่อการดำเนินการ เพราะถ้าขาดการประสานงานที่ดีอาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

3. ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในทุกขั้นตอนและต้องตระหนักว่าทุกฝ่ายมีความสำคัญเท่ากัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงสภาพการที่เป็นจริงและร่วมกันแก้ปัญหาไปพร้อมกัน

4. การตรวจสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมควรมีการบันทึกผลการตรวจเพื่อดูความเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้เด็กด้อยโอกาสดูแลตนเอง เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคลอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติในด้านอนามัยส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการตรวจสุขภาพโดย ครู เพื่อน และผู้ปกครองทุกวันในตอนเช้า หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยังคงมีความจำเป็นและมีความสำคัญที่ถือดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. หลังจากสิ้นสุดกระบวนการวิจัยควรมีการติดตามเพื่อประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพราะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลาานพอสมควร

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการนำชุมชนและหน่วยงานอื่นๆในตำบลมาร่วมด้วย ได้แก่ เทศบาล สถานีอนามัย ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อให้โครงการต่อเนื่อง เกิดเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และยังได้มุมมองใหม่ๆเพิ่มมากขึ้น

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นด้วย เช่น สุขภาพจิต สังคม ภาวะโภชนาการ เป็นต้น เนื่องจากเด็กด้อยโอกาสในสังคมไทยปัจจุบันมีมากขึ้น หากเด็กเหล่านี้ยังคงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาในอนาคต

4. ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำครอบครัวมีส่วนร่วมให้มากกว่านี้

5. ควรมีการเพิ่มขนาดของประชากรที่ใช้ในการศึกษาและควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นๆต่อไป