



รายงานผลการดำเนินงาน
โครงการ ม.อ. เพื่อชุมชนเข้มแข็ง ปีงบประมาณ 2560

โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโต และ
กระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยบ้านเกาะบุโหลนดอน

ภายใต้

ชุดโครงการการพัฒนาเครือข่ายพันธกิจสัมพันธ์ ม.อ.เพื่อชุมชนเข้มแข็ง
(Developing PSU Engagement Network for Strengthening Community)

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฑารัตน์ สถิรปัญญา และคณะ

เมษายน 2561

รายงานความก้าวหน้า

โครงการ ม.อ. เพื่อชุมชนเข้มแข็ง ปีงบประมาณ 2560

โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโต
และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยบ้านเกาะบุโหลนดอน

ภายใต้

ชุดโครงการการพัฒนาเครือข่ายพันธกิจสัมพันธ์ ม.อ. เพื่อชุมชนเข้มแข็ง
(Developing PSU Engagement Network for Strengthening Community)

คณะผู้วิจัย/คณะทำงาน

สังกัด

1. ผศ.ดร. จุฑารัตน์	สถิรปัญญา	คณะแพทยศาสตร์
2. ผศ.ดร. จิตติวร	ชูสง	คณะแพทยศาสตร์
3. ผศ.ดร. วัฒนะ	พรหมเพชร	คณะศึกษาศาสตร์
4. นางสาวรอฮานี	เจ๊ะอุเซ็ง	คณะศึกษาศาสตร์
5. นางสาวแวนานิมาะ	สุหลง	บัณฑิตอาสา

วิทยาเขตหาดใหญ่

เสนอต่อ

ฝ่ายพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม

สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

งานวิจัยเพื่อรับใช้สังคมเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย บ้านเกาะบุโหลนดอน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลเด็กสามารถพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ สร้างเสริมสุขภาพลักษณะส่วนบุคคล พัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน และเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหาร เหมาะสมกับวัย และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

การดำเนินการได้วิเคราะห์ภาคีผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อสม. รพ.สต.บ้านบ่อเจ็ดลูก แคนนำชุมชน เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเกตรา ครูโรงเรียนบ้านเกาะบุโหลนดอน ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2560 ถึง มีนาคม 2561 เครื่องมือในการศึกษาคือ เครื่องมือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5ปี) (Developmental Surveillance and Promotion Manual ; DSPM) ของสมัย ศิริทองถาวร ค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา มีค่า IOC มากกว่า 0.50 และมีค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตมากกว่า 0.80 มี Sensitivity ร้อยละ 96.04 และ Specificity เท่ากับร้อยละ 64.67 เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับเด็กเล็ก เด็กโต เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบศีรษะ ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาและพัฒนาวีถีคิดและแนวปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า แคนนำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. แม่บ้าน ผู้ดูแลเด็ก มีความต้องการส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโตให้เด็ก แต่การกำหนดผู้รับผิดชอบการปฏิบัติยังไม่ชัดเจน เนื่องจากพบอุปสรรคที่สำคัญ คือความสามารถในการอ่านและเขียน ขาดความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนได้ปรับเปลี่ยนให้กลุ่มเยาวชน เป็นผู้รับและถ่ายทอดข้อมูลให้กับแม่และผู้ดูแลเด็กในชุมชนแทน การพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่อาหารที่ได้เป็นอาหารจากทะเล ส่วนหนึ่งเก็บไว้เป็นอาหารเอง อีกส่วนหนึ่งขายให้กับพ่อค้าคนกลางบนเกาะ การจัดการอาหารยังขาดการคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ด้วยข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ในฤดูมรสุม อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารแห้ง เช่น ปลากระป๋อง ผักผลไม้ เป็นอาหารที่เด็กได้รับไม่เพียงพอ การปลูกผักบนพื้นที่เกาะยังคงเป็นปัญหาจากอุปสรรคที่สำคัญคือน้ำจืดไม่เพียงพอ และมีการเลี้ยงแพะแบบปล่อย

จากการให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี พบว่า แม่และผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจมากขึ้น นอกการให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้ค้นหาเมนูสำหรับเด็ก ทำให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ผลการประเมินพัฒนาการดำเนินการเมื่อเริ่มดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ 2 เดือน พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 61.5 เนื่องจากได้มีการให้ความรู้เรื่องพัฒนาการ และได้รับการฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้ดูแลเด็กเป็นรายบุคคล อสม. และกลุ่มเยาวชน เป็นผู้ช่วยและติดตาม และพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักเทียบกับอายุ ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.3 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน น้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.8 และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.8 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน เท่าเดิม แต่ เด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ 1 ราย พัฒนามีส่วนสูงเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดีขึ้น

Abstract

This social Engagement research entitled “The development of nutritional programs to promote the appropriate growth and development for age among primary school children at Kho Bulon Don” is a social participation and operational research, which aimed to encourage children’ mothers or their guardians to be able to assess their children health status, reinforce child development, set up self –hygienic living for individual child, and built up a program providing nutritious diet suitable for child development.

Related social members were included for analysis, i.e. guardians of 0-5 year-old children, local village health volunteers (LVHV) of Ban Bo Jet look primary care unit (PCU), community leaders, officers of Petra islands national park and teachers of Kho Bulon Don school. The study was performed between September 2017 and March 2018. Study tools included “Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) which was developed by Samai Sirithongthaworn. There was a content validity with IOC of more than 0.5 and reliability by observation of more than 0.8 for DSPM (sensitivity and specificity were 96.04 and 64.67 respectively). Growth measurements tools were composed of weighing machine, height and head circumference measurement tapes. Topics used during group discussion to assess; and develop the rationales and ways of practices for promotion of appropriate child development.

The results showed that community leaders, LVHV, members of local governor committee, children’ mothers and guardians were willing to support the program. However, the major stakeholder could not be definitely identified because of poor literacy and low understanding of child development principles. The researcher team changed to train the principles to the village teens and had them to transfer the essential contents of the principles to the mothers and guardians. We found that most of the foods were marines in origin which were kept for cooking their meals and sold to the local buyers. The cooking and keeping foods process was lacked of nutrition concerns owing to the limited economic competency of the villagers. Canned foods were consumed during monsoon days and fresh vegetables and fruits were inadequate for children need. Vegetables and fruits were difficult to be grown on the island because of the shortage of fresh water and the freely breeding goat wandering on the open space.

After delivering the knowledge of nutritional requirement for 0-5 year-old children, children’ mothers and guardians gained more understandings. The children got appropriate nutritious diet for their ages and finally gained more growth. Pre- and post- interventional assessment showed that appropriate-for -age development rised from 30 to 61.5%. This is because of the more understandings of child development and individualized skill training for the guardians and LVHV. Moreover, the village teens were assigned as follow-up assessors

as well. From this approach we found that higher percentage of proper weight for age was raised from 73.3 to 76.8 at 5 months after the end of intervention. Although proper height for age was similar between the pre- and post- intervention assessment, only one case of lower height for age was identified.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ในระยะปีแรก ด้วยคำชี้แนะและความกรุณาจากหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย หัวหน้าชุดโครงการวิจัย มอ. เพื่อชุมชน เข้มแข็ง ที่ได้เริ่มขับเคลื่อนกระบวนการวิจัย โดยสร้างความเข้าใจกับภาคีที่เกี่ยวข้อง และการให้โอกาสในการ เรียนรู้ร่วมกัน ทำให้คณะผู้วิจัย สามารถดำเนินการต่อในรูปแบบของงาน พันธกิจมหาวิทยาลัยกับสังคม ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ประณิต ส่องวัฒนา รองผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนา ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และร่วมลงให้คำแนะนำระหว่างการทำงาน

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีระ ประเสริฐสรพร เป็นอย่างสูง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานวิจัยที่ทำให้เกิดความสุขและผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อประชาชนในพื้นที่วิจัย ร่วมกับการเป็นพันธมิตรเพื่อรับใช้สังคม ตามบทบาทและหน้าที่ของสถาบันอุดมศึกษาอย่างแท้จริง

ขอขอบคุณทีมวิจัยทุกท่าน ที่ร่วมลงเรือลำเดียวกัน เพื่อค้นหาความเป็นจริงแห่งชีวิตของมนุษย์ และร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวเกาะบุโหลนดอนให้ดียิ่งขึ้น

ขอบคุณอย่างยิ่ง คือกลุ่มเด็ก ผู้ดูแล และชาวเกาะบุโหลนดอนทุกท่าน ที่มอบมิตรไมตรี ให้แก่คณะผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาหนึ่งปี ที่ทีมวิจัยรับรู้ถึงมิตรภาพ และความสุขที่ได้จากชุมชนแห่งนี้

คณะผู้วิจัย
เมษายน 2561

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโต และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยบ้านเกาะบุโหลนดอน เป็นโครงการวิจัยภายใต้ชุดโครงการ “มอ. เพื่อชุมชนเข้มแข็ง ปีงบประมาณ 2560” มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อให้มารดาและผู้ดูแลเด็กสามารถ พัฒนาวิถิตัดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัย เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน และเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาวิตัดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัยได้ใช้วิธีการของการประชาคมชุมชน แกนนำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. แม่บ้าน ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งพบว่า เกิดการเข้าร่วมในการสนทนาประเด็นปัญหาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล แต่การกำหนดผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือการเป็นผู้นำ ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากพบอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่รู้หนังสือ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ยังต้องพัฒนา และได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ของแม่ ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน ยังมีน้อยมาก ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนได้ปรับเปลี่ยนให้กลุ่มเยาวชน เป็นผู้รับและถ่ายทอดข้อมูลให้กับแม่และผู้ดูแลเด็กในชุมชนแทน ซึ่งในช่วงระยะเวลาดำเนินการ มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนเกาะบุโหลนดอน และได้ร่วมสำรวจชุมชน เรียนรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี กับทีมวิจัยและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่อาหารที่ได้จากทะเลตามอาชีพของคนในชุมชน ส่วนหนึ่งเก็บไว้เป็นอาหารเอง อีกส่วนหนึ่งขายให้กับพ่อค้าคนกลางบนเกาะ ที่จะนำไปขายต่อบนฝั่ง การจัดการอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หลายครอบครัวขายอาหารทะเลที่จับได้ เพื่อไปซื้อไก่ หรืออาหารอย่างอื่นแทน เช่น ไส้กรอก ลูกชิ้น อาหารแปรรูป ซึ่งมีราคาถูกกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระบบการจัดการอาหารของครัวเรือน มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนด นอกจากนี้ ในฤดูมรสุม คือช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กันยายน เป็นช่วงที่ไม่สามารถออกเรือหาปลาหรืออาหารทะเลได้ อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารแห้ง เช่น ปลากระป๋อง ที่ซื้อจากบนฝั่ง หรือบางครั้งก็รับประทานข้าวเปล่า ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ชุมชนเคยได้รับเครื่องทำปลาหมึกแห้ง เพื่อเป็นการถนอมอาหาร แต่เมื่อเครื่องเสีย ก็ไม่มีความสามารถในการซ่อมแซม และยังขาดระบบการจัดการของชุมชน ในการดูแล การบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านี้

การปลูกผักบนพื้นที่เกาะยังคงเป็นปัญหา โดยพบอุปสรรคที่สำคัญคือน้ำ และการเลี้ยงแพะแบบปล่อย จากการสำรวจพบว่า มีครัวเรือน 3 ครัวเรือน ที่สามารถปลูกผักสวนครัว และผลไม้บางชนิด เช่น มะละกอ โดยล้อมรั้วด้วยสังกะสี และมีวิธีดูแลพืชผักให้เจริญเติบโต งามงามได้ดี ด้วยการบำรุงดินจากเศษปลา เศษอาหาร มี 2 ครัวเรือนเลี้ยงไก่และเลี้ยงเป็ดประมาณ 5-6 ตัว และออกไข่วันละประมาณ 10 ฟองเกือบทุกวัน ครัวเรือนดังกล่าว จัดเป็นครัวเรือนตัวอย่างที่จะนำเข้าสู่เวทีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนในเวทีครั้งต่อไปของปีที่ 2

จากการให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี พบว่า แม่และผู้ดูแลเด็กมีความสนใจและเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ การให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้สื่อสาร ค้นหาเมนูสำหรับเด็กจากแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ เช่น สำนักอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย สสส. สถาบันเด็กแห่งชาติมหิดลราชินี เกี่ยวกับข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กอาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี ทำให้แม่ ผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับอาหารเด็กมากขึ้น อย่างไรก็ตาม

ตาม อาหารประเภทผักและผลไม้ ยังพบว่าเป็นข้อจำกัดที่เด็กยังได้รับไม่เพียงพอ คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เด็กรับประทาน พบว่า เด็ก 0-5 ปีได้รับอาหารเสริมก่อนวัย และรับประทานอาหารรสจัดตามผู้ใหญ่ บางบ้านไม่มีการแยกอาหารผู้ใหญ่และเด็ก พบว่า เด็กอายุประมาณ 11 เดือน หรือ 1 ขวบ รับประทานข้าวสวยกับแกงส้ม (แกงเหลือง) เหมือนผู้ใหญ่

ข้อสรุปจากวัตถุประสงค์ในการศึกษา ข้อนี้ คือ ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหาร เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ และยังขาดการนำเสนอในที่ประชุมของชุมชน

เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ผลการศึกษาพบว่า เด็กมีพัฒนาการ และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น โดยการประเมินพัฒนาการดำเนินการเมื่อเริ่มดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ 2 เดือน พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 61.5 เนื่องจากได้มีการให้ความรู้ และฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้ดูแลเด็ก เป็นรายบุคคล ให้ อสม. และกลุ่มเยาวชนเป็นผู้ช่วย

การเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่า เมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักเทียบกับอายุ ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.3 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน น้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.8 และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.8 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน เท่าเดิม แต่ เด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ 1 ราย พัฒนามีส่วนสูงเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดีขึ้น

ในระยะแรกของการทำงาน ทีมวิจัยได้เริ่มประมาณ 2 เดือน เป็นระยะของการทำความเข้าใจร่วมกับชุมชน และภาคีหุ้นส่วน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถึงรูปแบบและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล ว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการพัฒนา หรือไม่ ซึ่งขณะนี้ ชุมชนเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข กระบวนการถัดมาคือการร่วมประเมิน เพื่อยืนยันปัญหา และพัฒนาศักยภาพให้ภาคีสามารถประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กได้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็ก และ อสม. จะต้องประเมินได้เอง เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการที่ล่าช้าได้อย่างเร็วที่สุด และการประเมินพัฒนาการเด็ก ต้องประเมินเป็นระยะๆ จนกระทั่งเด็กอายุครบเกณฑ์ คือ 6 ขวบเต็มบริบูรณ์

บทเรียนและข้อค้นพบจากการดำเนินงานในปีที่ 1

1. ความคุ้นชินของชุมชน ในฐานะผู้รับการพัฒนาที่มาพร้อมๆ กันหลายด้าน โดยขาดการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ หาทางแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง เป็นความยากอย่างหนึ่งของทีมวิจัยในการปรับเปลี่ยนวิถีคิด ซึ่งอาจต้องใช้เวลา และอาศัยภาคีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดกระบวนการ บนฐานความคิดและความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ ทีมวิจัยจะทำหน้าที่เป็นโค้ช หรือผู้อำนวยความสะดวกให้ชุมชน มองหา และค้นพบศักยภาพของตนเอง

2. การทำความเข้าใจในวิถีชีวิต และวิถีคิดของชุมชน เป็นประเด็นสำคัญที่ทีมวิจัยต้องเข้าใจถึงในขณะนี้ยังทำได้ในระดับผิวเผิน มีเพียงการเห็นร่องรอยของความไม่พอใจบางอย่าง ที่อาจจะเกิดจากความรู้สึก ไม่เท่าเทียมกันของคนในชุมชน เช่น เมื่อถามหาแพะพระราชทานว่าอยู่ตรงไหน ชาวบ้านคนหนึ่งก็จะ หันหน้าพร้อมกับยื่นปากคล้ายๆ โบายหน้า ไปทางบ้านที่ได้รับแพะพระราชทาน พร้อมกับสีหน้าไม่พอใจและน้ำเสียงค่อนข้างขอดว่า “โน้นไง ก็ได้กันอยู่ แต่บ้านนั้นแหละ ไม่รู้ว่าเขาจัดกันอย่างไร คนที่ไปลงชื่อหลายคน กลับไม่ได้” หรือ เมื่อถามถึงการดูแลอาหาร กลางวันของนักเรียน ชาวบ้านคนหนึ่งจะบอกว่า “ถ้าจัดให้ดี ทำไม่ จะจัดไม่ได้ ครูจัดการไม่เป็น ให้เด็กกินแต่ไก่ 5 วัน มีไก่ทุกวัน ผัก ผลไม้ไม่มี” การรับรู้ของทีมวิจัยว่า ในชุมชน

หรือพื้นที่ อาจจะไม่พอใจกัน หรือมีการแบ่งกลุ่มกัน ซึ่งอาจจะต้องหาจุดร่วมหรือวิธีการ ทำงานที่ไม่ไปเพิ่มความไม่พอใจ หรือไม่กระโจนเข้าไปเป็นคน ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3. ปัญหาที่พบและต้องการพัฒนา เมื่อลองสำรวจอย่างจริงจังและรอบด้านอีกครั้ง อาจพบปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น ปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการล่าช้าของเด็ก เมื่อสำรวจจริง เราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน เช่น น้ำดื่มไม่สะอาด สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม การจัดการขยะ ไม่ถูกวิธี นักวิจัยเองก็ต้องปรับตัว ยืดหยุ่นความคิดในการมองอย่างรอบด้าน พร้อมทั้งจะนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านั้น มาเป็นประเด็นในเวทีประชาคมด้วย เพื่อร่วมกันคิด เสนอแนวทางในการแก้ปัญหา

4. การวิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องและมีส่วนในการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหา เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยชุมชนต้องเรียนรู้ เช่น การหาข้อมูลในพื้นที่ อ.ละงู ว่า ชาวบ้านให้ความสำคัญ หรือฟังใคร ถ้าใครมาลงพื้นที่แล้วเขาให้ความร่วมมือ กำหนดเป็นตำแหน่งที่พื้นที่อื่นอาจจะรู้สึกเฉยๆ แต่ในพื้นที่ เขตอำเภอ ละงู และตำบลต่างๆ กำหนดเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้เข้าถึงพื้นที่ได้ นอกจากนี้ การชวนผู้นำศาสนา ซึ่งพื้นที่เกาะบุโหลนตอนบอว่า เขาไม่ใช่ชาวนะ เขาเป็นมุสลิม มีมัสยิด ทำละหมาด มีวันฮารีรายอ อย่าเรียกเขาว่าชาวนะ เพราะชาวนะไม่มีศาสนา (อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวของการบ่งชี้ว่าชุมชนเกาะบุโหลนตอนจะเป็นมุสลิมทั้งหมดหรือไม่ นั้น จะต้องมีการเก็บข้อมูลจากทุกครัวเรือน เพราะจากข้อมูลของจังหวัดและอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา ระบุว่าประชาชนบนเกาะบุโหลนตอนเป็นชาวนะที่เรียกว่า อูร์กราไว) หรือหัวหน้าอุทยานที่เป็นผู้ดูแลพื้นที่นี้ก็ควรจะมีส่วนเข้ามาเรียนรู้ และหาทางแก้ปัญหา โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือการรักษา พันธุ์ป่า พันธุ์สัตว์ ทรัพยากรอื่นๆ ตามที่อุทยานกำหนด

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. การพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ให้แก่ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุขในพื้นที่ (หมอน้อย) แม่ ผู้ดูแลเด็ก และครู โดยการอบรม และประเมินเด็ก 0-5 ปี ควบคู่ไปกับ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ได้เรียนและฝึกประเมินจากอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว
2. การสำรวจครัวเรือน สัมภาษณ์ สังเกต จัดทำผังเครือญาติ (Genogram) เพื่อถอดความเป็น เครือญาติ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
3. ประชุมภาคีที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสม พัฒนาการที่ล่าช้า และจัดทำแผนพัฒนาการเจริญเติบโต กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า แก้ปัญหาหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้อง
4. การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับคุณครูสาระสุขศึกษา อสม. แม่ ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก
5. การศึกษาวิถี และบรรทัดฐานของชาวนะที่อาจเป็นคอกกลุ่มใหญ่บนเกาะ เพื่อทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนบรรทัดฐาน สำหรับการพัฒนาเด็ก โดยอาศัยนักวิจัยสาขามานุษยวิทยา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
1. หลักการและเหตุผล	1
2. วัตถุประสงค์	3
3. กรอบแนวคิด	4
4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
5. แนวทางการนำงานวิจัย/งานวิชาการไปใช้ประโยชน์	5
บทที่ 2 เอกสารเกี่ยวกับเทคโนโลยี/องค์ความรู้และหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	22
วิธีการศึกษา	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	
บทที่ 4 ผลการวิจัย	25
สภาพการณ์ของพื้นที่/ทุนเดิมของพื้นที่ ก่อนมีโครงการ สรุปลผลการดำเนินงานตาม เกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ	
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	31
บทเรียน/ข้อค้นพบจากการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา แนวทางการดำเนินงานใน ระยะต่อไป	
ปัญหา/แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา	
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก	
รายงานผลการประชุมในพื้นที่	
รูปภาพการจัดกิจกรรม	
รายชื่อบุคคลในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมกับโครงการ/พื้นที่ที่เก็บข้อมูล	

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

สุขภาวะเป็นผลลัพธ์จากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ รวมทั้ง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงในระบบโลก ในปี ค.ศ. 1948 องค์การอนามัยโลกได้นิยามสุขภาพว่า เป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง เป็นปกติสุขมิได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น” ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้มีมติให้เพิ่มคำว่า “Spiritual well-being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เข้าไปในคำจำกัดความของสุขภาพเพิ่มเติม⁽¹⁾

สุขภาวะของเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพสังคมคุณภาพที่ดีของเด็กจะเกิดขึ้นได้จะต้อง ประกอบด้วยปัจจัยทั้งด้านโภชนาการทั้งนมแม่และอาหารที่มีคุณภาพ และเพียงพอได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ตามวัย ได้รับวัคซีนครบตามอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยได้เล่นได้เรียนรู้ตามวัยที่เหมาะสม ผลการสำรวจ สถานการณ์สุขภาพเด็กทั่วโลกขององค์การอนามัยโลกพบว่า น้ำนมมารดาและอาหารที่เพียงพอจะช่วยป้องกันภาวะ ทุพโภชนาการและช่วยชีวิตเด็กจากภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะขาดอาหารมานาน ภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะ ในขวบปีแรกเป็นปัจจัยขัดขวางพัฒนาการและสติปัญญาเด็กส่งผลให้เรียนรู้ช้า เฉื่อยชา ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ป่วยบ่อย และยังมีผลเสียเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคร้ายมากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และมะเร็งในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหารน้อยในวัยเด็ก เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะโภชนาการเกิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ง่าย การได้รับวัคซีนพื้นฐาน ช่วยลด อัตราการเสียชีวิตในเด็กได้มาก ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเสียชีวิตที่สูงขึ้นคือที่อยู่อาศัยแอบ ชนบท ความยากจน ระดับการศึกษาของครอบครัวที่ต่ำ^(2,3) เด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี เป็นช่วงวัยสำคัญที่สุดของการพัฒนาชีวิต เนื่องจากเป็นระยะที่สมองพัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่มีเป้าหมาย หลักในการพัฒนาเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะ เด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัด ให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และได้ กำหนดแผนงานการลงทุนพัฒนาเพิ่มศักยภาพเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นให้เป็นพลเมืองรุ่นใหม่ที่มีพัฒนาการที่สมวัย ทั้งทักษะทางสมองและทักษะทางสังคม โดยสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) กำหนดนโยบาย/มาตรการ ที่เอื้อให้ครอบครัว สามารถดูแลเด็กได้อย่างเต็ม ศักยภาพ 2) ยกกระดับคุณภาพ บุคลากรและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 3) การจัดสภาพแวดล้อมภายในชุมชน และ 4) ออกกฎหมายเกี่ยวกับการ ลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยศึกษาและผลักดัน พระราชบัญญัติที่รองรับ⁽⁴⁾ การบูรณาการการทำงานเกี่ยวกับ การพัฒนาเด็กปฐมวัย เนื่องจากการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็กช่วงอายุนี้อาจส่งผลต่อการเติบโต เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

จากการสำรวจของกรมอนามัยในปี 2556 ของ 15 จังหวัดครอบคลุม 12 เขตบริการพบว่าเด็กที่เกิดปี 2553 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,159 ตัวอย่างมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 56.91 และไม่สมวัยร้อยละ 42.58 และเมื่อศึกษาความก้าวหน้าของพัฒนาการก็พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยเต็มร้อยละ 80.5 มีพัฒนาการก้าวหน้า ตามอายุ แต่อีกร้อยละ 19.5 กลับมีพัฒนาการไม่ก้าวหน้าตามอายุ ส่วนเด็กที่สงสัยล่าช้า เต็มร้อยละ

29.64 มีพัฒนาการ ก้าวหน้าขึ้นจากเดิม แต่ร้อยละ 70.36 พัฒนาการไม่ก้าวหน้า จากการศึกษา ยังพบอีกว่า เด็กที่สงสัยล่าช้าที่ได้รับ การดูแล และกระตุ้นมีเพียงร้อยละ 80 และอีกร้อยละ 20 ที่ไม่ได้รับการกระตุ้น จากผลการสำรวจระดับสติปัญญา ของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2559 พบว่าเด็กใน 42 จังหวัด ที่มีไอคิวเฉลี่ยสูงขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 98.2 ซึ่งเด็กอีก 35 จังหวัดมีไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และยังมีพบเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่อง หรือ ต่ำกว่า 70 ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กปฐมวัยมีปัญหา ทพโภชนาการ และปัญหาโภชนาการเกิน จากการสำรวจพบว่าเด็กมีความสูงเมื่อเทียบกับอายุ ต่ำกว่ามาตรฐาน (เตี้ย) ร้อยละ 16 (UNICEF,2555) น้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 9 และน้ำหนักเทียบกับความสูง ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ผอม) ร้อยละ 7 โดยเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีภาวะทพโภชนาการ เรื่อง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและเตี้ยในสัดส่วนที่สูงกว่าภาคอื่นเด็กที่แม่ไม่มีการศึกษามีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มาตรฐานร้อยละ 14 และมีภาวะเตี้ยแคระแกร็นร้อยละ 34 ส่วนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่ สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนได้จัดทำแผน ยุทธศาสตร์ชาติด้านเด็กปฐมวัยขึ้นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยใน ประเทศไทยให้ได้รับการพัฒนารอบด้านตามวัย อย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้ม พัฒนาการเกินและโรคอ้วน แต่ส่วนสูงในประเทศเหล่านี้เปลี่ยนแปลง น้อยมากเนื่องจากเด็กมีการเจริญเติบโต เต็มศักยภาพแล้ว ต่างจากเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา หากได้รับการเลี้ยงดู อย่างถูกต้องและส่งเสริมอย่างเต็มที่ ส่วนสูงยังเพิ่มได้อีกมาก เช่นเดียวกับการสำรวจ สถานะสุขภาพอนามัยของเด็ก 3 ครั้ง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาของ ประเทศไทยพบว่า แนวโน้มน้ำหนักและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้นมีภาวะทพโภชนาการ น้อยลง แต่พัฒนาการด้านสติปัญญา พบว่าระดับ เชาว์ปัญญาของเด็กในเมือง มากกว่าชนบทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโอกาสการ เรียนรู้ ที่ยังแตกต่างกัน

หมู่เกาะบูโหลน ตั้งอยู่ ณ หมู่ที่ 3 ตำบลปากน้ำ อำเภอลง จังหวัดสตูล อยู่ห่างจากชายฝั่งท่าเทียบ เรือปากบารา อำเภอลง จังหวัดสตูล ออกไปทางทิศตะวันตกเป็นระยะทางประมาณ 22 กิโลเมตร ประกอบด้วยเกาะ ต่าง ๆ รวม 8 เกาะ อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ ป่า และพันธุ์พืช โดยเกาะ ที่มีราษฎรอาศัยอยู่มี 2 เกาะ คือ เกาะบูโหลนดอน และเกาะบูโหลนเล ตามประวัติ พบว่าเป็นชาวอูรักลาไวย ที่เข้ามา ตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนอยู่ที่เกาะบูโหลนกว่า 100 ปี มาแล้ว จากข้อมูล ทะเบียนราษฎรในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน ประชากรอาศัย 147 ครัวเรือน จำนวน 467 คน โดยเกาะบู โหลนดอนที่เป็นเกาะขนาดเล็กนั้น มีประชากรอาศัย อยู่ประมาณ 79 ครัวเรือน ตั้งบ้านเรือนอยู่หนาแน่น ไม่มี รีสอร์ท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน และค้าขาย มีฐานะค่อนข้างยากจน มีการเลี้ยงแพะพื้นเมือง แบบปล่อย ประมาณ 100 - 200 ตัว เพื่อขายในเทศกาลของศาสนาอิสลาม ส่วนที่เกาะบูโหลนเล ซึ่งเป็นเกาะ ใหญ่ที่สุดในหมู่เกาะบูโหลน มีประชากรอาศัยตั้งบ้านเรือนอยู่กระจัดกระจายประมาณ 68 ครัวเรือน มีอาชีพ ประมง ค้าขาย และรับจ้าง มีรีสอร์ท ของทั้งเอกชนและประชารอยู่รวม 11 รีสอร์ท มีฐานะความเป็นอยู่โดย เฉลี่ย ต่ำกว่าประชากรที่เกาะบูโหลนดอน จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในปี พ.ศ. 2555 ประชากรเกาะบูโหล นดอนมีรายได้เฉลี่ย ประมาณ 6,000-8,000 บาทต่อครัวเรือนต่อเดือน ส่วนใหญ่จะมี ภาระหนี้สินและไม่ค่อย มีเงินออม เกาะบูโหลนดอน มีมัสยิด 1 แห่ง ชื่อ “มัสยิดบะฮ์รุดดิน” และ ที่เกาะ บูโหลนเลมัสยิด 1 แห่ง ชื่อ “มัสยิดตะวะตุนอิสลา มียะห์” มีโรงเรียนสามัญ เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึง มัธยมปีที่ 3 ทั้งสองเกาะ ชื่อ โรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน จากข้อมูล ปี พ.ศ. 2554 เกาะ บูโหลนดอนมีนักเรียน 65 คน เกาะบูโหลนเลมี นักเรียน 45 คน รวม 110 คน มีครู 12 คน ผู้อำนวยการ 1 คน ดูแลทั้งสองโรงเรียน ประชากรเกาะบูโหลน ไม่ ค่อยให้ความสำคัญด้านการศึกษามากนัก มุ่งให้บุตรหลานทำงาน หารายได้มากกว่า จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2555 ประชากรกว่าร้อยละ 80 จบการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมปีที่ 3

จากการศึกษาสุขภาพของเด็กอายุ 1-14 ปี บนเกาะบูโหลนดอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยใช้วิธีการสำมะโนระหว่างวันที่ 24-26 มกราคม 2555 พบเด็กจำนวน 62 คน โดยใช้แบบสำรวจของโครงการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 ฉบับเด็ก ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สุขภาวะ พัฒนาการและพฤติกรรมการบริโภคเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1-5 ปี 20 คน (ร้อยละ 32.26) อายุ 6-14 ปี 42 คน (ร้อยละ 67.74) พบข้อมูลสำคัญคือ ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแม่ (ร้อยละ 82.3) เด็กอายุ 1-5 ปี พ่อแม่สมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70 และลดลง เป็นร้อยละ 64.3 ในกลุ่ม 6-14 ปี มีมาตรฐานรายได้ครอบครัว 3,500 บาทต่อเดือน ด้านการเจริญเติบโต พบว่า ร้อยละ 11.3 ของเด็ก 1-14 ปี เตี้ยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 40 ของเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น รุนแรงร้อยละ 11.3 ของเด็ก 1-14 ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 1.6 ของเด็ก 1-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 6.5 สถานะสุขภาพทั่วไปพบว่าเด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 20 และ 6-14 ปี ร้อยละ 4.8 มีสุขภาพไม่ดี เด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 5 เคยได้รับบาดเจ็บจนต้อง ไปรักษาที่โรงพยาบาลเด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 3.2 เคยได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด แต่มีเพียงร้อยละ 2.4 ที่ใช้ยากินและยาพ่นที่สั่งโดยแพทย์ ร้อยละ 71.5 ของเด็กอาศัยอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจสังคมและจริยธรรมพบว่าเด็กชายอายุ 6-9 ปี คะแนน พัฒนาการที่เพิ่มขึ้นตามอายุคือ ด้านวินัย ซื่อสัตย์ ประหยัด และพัฒนาสังคม ด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือการควบคุมอารมณ์ พัฒนาการด้านที่มีคะแนน ต่ำสุดในเด็กหญิง คือด้านสติสมานใจคะแนนพัฒนาการที่ต่ำสุดในเด็ก 10-12 ปี และ 13-14 ปี คือด้านคุณธรรมจริยธรรม ร้อยละ 4.8 ของเด็กอายุ 6-9 ปี เคยพกอาวุธ ไปโรงเรียน ร้อยละ 5.3 ของเด็ก 6-9 ปี และร้อยละ 4.3 ของเด็ก 10-14 ปี ใน 1 เดือนที่ผ่านมาเคยไม่ไป โรงเรียน เพราะรู้สึกไม่ปลอดภัยเด็กอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 4.4 เคยสูบบุหรี่เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 8.3 เคยขี่จักรยานยนต์และในจำนวนนี้ร้อยละ 50 ไม่เคยสวมหมวกนิรภัย พฤติกรรมการบริโภค พบว่า เด็กกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือน ร้อยละ 60 และอย่างน้อย 6 เดือนร้อยละ 40 พบ 1 ใน 3 ของเด็กอายุ 6-14 ปี กินอาหารไม่ครบ 3 มื้อโดยมื้อเช้าเป็นมื้อที่มีกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 41.7) เด็ก 2-14 ปี กินผักและผลไม้เฉลี่ยมาตรฐาน 1.5 ส่วนต่อวันโดยเด็ก 2-14 ปี ร้อยละ 25 กินผักน้อยกว่า 1 ส่วนต่อวันและร้อยละ 8.77 กินผลไม้ น้อยกว่า 1 ส่วนต่อวันในขณะที่เด็กอายุ 6-14 ปี ที่กินผักเพียงพอตามข้อเสนอแนะร้อยละ 14.29 กินผลไม้เพียงพอตาม ข้อเสนอแนะร้อยละ 54.76 นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กเป็นหวัดบ่อย ท้องเสียบ่อย เป็นหิดเป็นเหาเกือบทุกคน ซึ่งอาจจะ เนื่องจากขาดการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ถูกต้องทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย และส่งผลต่อ ภาวะการเจริญเติบโตได้

การสำรวจการเจริญเติบโตของเด็ก 5-12 ปี ที่เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1 - ป.6 ของโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลนดอน จำนวน 83 คน ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2560 พบว่า เป็นชาย 33 คน (ร้อยละ 39.76) หญิง 50 คน (ร้อยละ 60.24) ในกลุ่มเด็กชาย พบว่า มีน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์ 1 คน (ร้อยละ 3.03) ค่อนข้างน้อย 13 คน (ร้อยละ 39.39) สมส่วน 15 คน (ร้อยละ 45.45) ค่อนข้างท้วม 3 คน (ร้อยละ 9.09) และท้วม 1 คน (ร้อยละ 3.03) สำหรับส่วนสูง พบว่าเตี้ย 6 คน (ร้อยละ 18.18) ค่อนข้างเตี้ย 13 คน (ร้อยละ 39.39) และสมส่วน 14 คน (ร้อยละ 42.42) ในกลุ่มเด็กหญิง พบว่า มีน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์ 2 คน (ร้อยละ 4) ค่อนข้างน้อย 11 คน (ร้อยละ 22) สมส่วน 34 คน (ร้อยละ 68) และเริ่มอ้วน 3 คน (ร้อยละ 6) สำหรับส่วนสูง พบว่าเตี้ย 4 คน (ร้อยละ 8) ค่อนข้างเตี้ย 8 คน (ร้อยละ 16) และสมส่วน 38 คน (ร้อยละ 76) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กบนเกาะบูโหลนมีภาวะทุพโภชนาการค่อนข้างนาน จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัย บ้านเกาะบูโหลนดอน มีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ พัฒนาทักษะ การดูแลสุขลักษณะที่ถูกต้องจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวลงได้ งานวิจัยครั้งนี้จึงถูกออกแบบให้เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้

มารดาและผู้ดูแลเด็กปฐมวัยสามารถพัฒนาวิถีคิดและการปฏิบัติในการประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการ เสริมสร้างสุขลักษณะนิสัยส่วนบุคคล พัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน ซึ่งจะช่วยให้เด็ก ปฐมวัย ได้รับอาหารที่เหมาะสม มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามเกณฑ์ ตามลำดับ

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 2.1 เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลเด็กสามารถ พัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและ ส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัย
- 2.2 เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน
- 2.3 เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

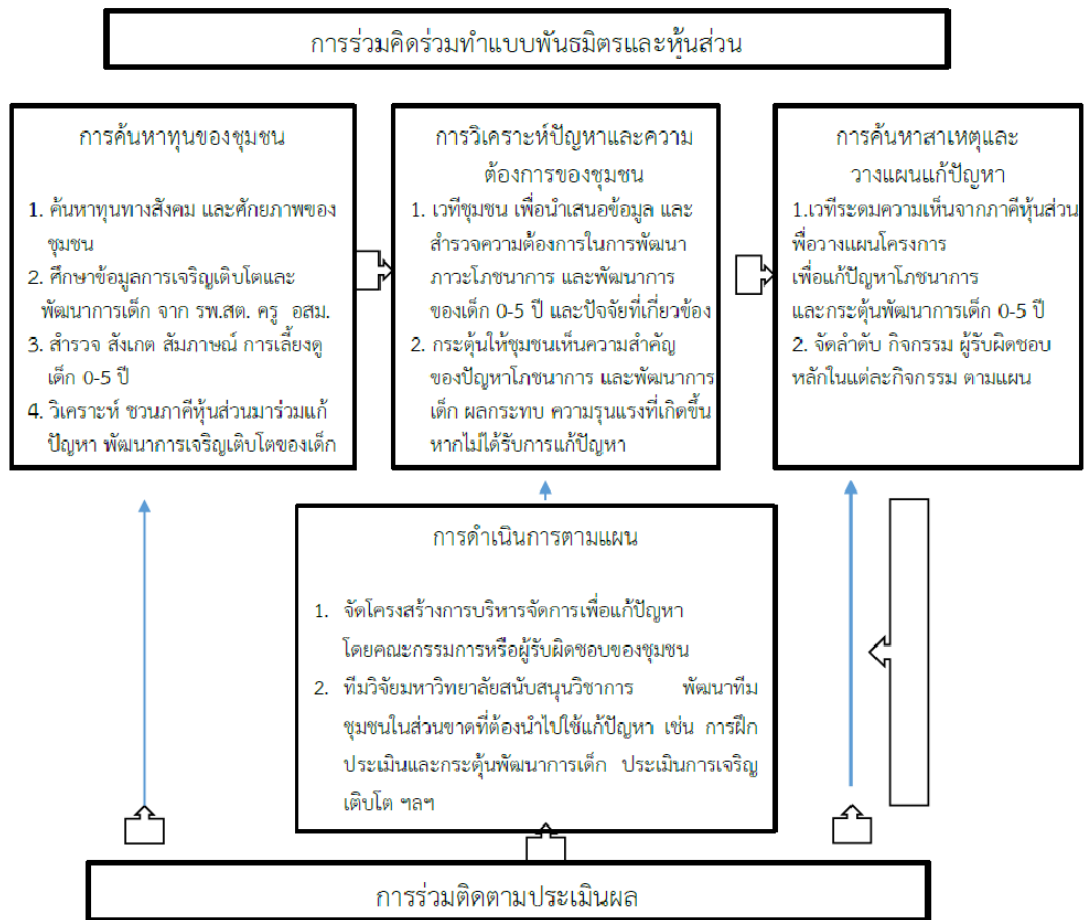
การเจริญเติบโต หมายถึง น้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก ตามเกณฑ์อ้างอิงของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for Age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age) และ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)

พัฒนาการตามวัย หมายถึง กระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่องตามลำดับ ความก้าวหน้า ตามวัยของ อวัยวะ ด้านการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) 5 ด้าน ตาม แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข (Developmental Surveillance and Promotion Manual : DSPM) ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM) พัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและ สติปัญญา (Fine Motor : FM) พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL) พัฒนา การด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) และ พัฒนาการด้านการ ช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social : PS)

3. กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยลักษณะ วิชาการรับใช้สังคม ภายใต้หลักการดำเนินงานที่เน้นการร่วมคิด ร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (partnership) เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลงาน วิชาการ (knowledge sharing and scholarship) และเกิดผลกระทบ ต่อสังคมที่ ประเมินได้ (measurable social impact) ฝึกให้ชุมชนคิดบนพื้นฐานการใช้ข้อมูลและความรู้ การจัดการ ร่วมกัน การแบ่งปันทั้งภารกิจ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งก็คือการแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพชีวิต ของคนใน ชุมชนเกาะบูโหลนดอน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ชุมชนเกิดศักยภาพในการพัฒนากระบวนการคิด ค้นหาและ แก้ปัญหาอื่นๆนอกเหนือจากการประเมินและคัดกรอง พัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี
- 4.2 มีระบบการจัดการอาหารที่เพียงพอและมีคุณภาพสำหรับเด็ก
- 4.3 เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ
- 4.4 เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
- 4.5 ครูสามารถบูรณาการ การจัดการอาหาร และการเฝ้าระวัง การประเมินการเจริญเติบโต และ พัฒนาการในรายวิชาที่เกี่ยวข้องได้

5. แนวทางการนำงานวิจัย/งานวิชาการไปใช้ประโยชน์

- 5.1 การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เช่น พื้นที่เกาะ พื้นที่เสี่ยง ฯลฯ
- 5.2 การค้นหาศักยภาพชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสาร/องค์ความรู้และหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คือ การเจริญเติบโตของเด็ก พัฒนาการเด็ก ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิด ถึงก่อนอายุ 6 ปีบริบูรณ์ การอบรมและเลี้ยงดูแก่เด็กปฐมวัยมีความ สำคัญอย่างมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องการ การ เรียนรู้ ในสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน จากบิดา มารดา คนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผล ให้เกิดพัฒนาการที่เป็นรากฐานของบุคลิกภาพ อุปนิสัย และการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและ จิตใจ สมอง สติปัญญา ความสามารถ เพราะเด็กในช่วงตั้งแต่ ปฏิสนธิในครรภ์แม่จนถึง 4 ปี ระบบประสาท และสมอง จะเจริญเติบโต ในอัตราสูงสุด (ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ใหญ่) การอบรมปลูกฝังสร้างเสริม พัฒนาการทุกด้านให้แก่ เด็กปฐมวัย ได้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพ ในช่วงอายุนี้อาจจะเป็นรากฐานที่ดีจะ ให้เขาเติบโต เป็นเยาวชนและพลเมืองที่ดี เฉลียวฉลาด คิดเป็น ทำเป็น และมีความสุข เด็กปฐมวัยจะมีชีวิตรอดและเติบโต ได้ก็ด้วย การพึ่งพาพ่อแม่ และผู้ใหญ่ ที่ช่วยเลี้ยงดู ปกป้อง จากอันตราย หากผู้ใหญ่ให้ความรักเอาใจใส่ ไกล่ชิด อบรมเลี้ยงดูโดย เข้าใจเด็ก พร้อมจะ ตอบสนองความ ต้องการพื้นฐาน ที่เปลี่ยนไปตามวัยได้อย่าง เหมาะสมให้สมดุลกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมแล้ว เด็กจะเติบโตแข็งแรง แจ่มใส มีความมั่นคงทางใจ รู้ภาษา ใฝ่รู้ และใฝ่ดี พร้อมทั้งจะพัฒนา ตนเองในขั้นต่อไป ให้เป็นคนเก่งและคนดีอยู่ใน สังคมได้อย่างเป็นสุขและมีประโยชน์

1. การเจริญเติบโตของเด็ก การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะ เศรษฐกิจของ ประเทศ ผลการศึกษาทาง ระบาดวิทยาในปัจจุบัน พบแนวโน้มของเด็กน้ำหนักเกินและอ้วน มากขึ้นทั่วโลก ในประเทศ สหรัฐอเมริกา ผลการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1963 - 1991 ในเด็กอายุ 6-17 ปี พบความชุกของภาวะอ้วน และ น้ำหนักเกินในปี 1988-1991 ร้อยละ 10.9 เมื่อใช้ เกณฑ์เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 95 ในกลุ่มอายุ 6-11 ปี ความชุกของ โรคอ้วนเพิ่มขึ้น 2 เท่า ในขณะที่ส่วนสูง ของเด็ก เปลี่ยนแปลงน้อย เด็ก ชายกลุ่มอายุ 8- 14 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2 เซนติเมตรในรอบ 30 ปี ในขณะที่ไม่พบ ความแตกต่างที่ชัดเจนของเด็กกลุ่มอายุ 15-17 ปี^(6,7) การศึกษาในประเทศ อังกฤษและสก๊อตแลนด์ พบ เช่นกันว่า เด็กชั้นประถมศึกษา มีส่วนสูงเพิ่มขึ้นเพียง 1-3 เซนติเมตร ในช่วงปี 1972-1994⁽⁸⁾ โดยให้เหตุผลว่า ส่วนสูงในประเทศเหล่านี้ มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กได้ เติบโตเต็มศักยภาพ ต่างจากเด็กใน ประเทศกำลังพัฒนา ที่หากได้รับสารอาหารและโภชนาการ รวมถึงการเลี้ยงดู ที่เหมาะสม ส่วนสูงเด็ก จะยัง เพิ่มได้มาก ดังการศึกษาเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ที่พบว่าเด็กรุ่นหลัง มีส่วนสูงมากกว่าเด็ก ที่ เกิดก่อน โดยมีส่วนสูง เพิ่มขึ้น ถึง 1.25 cm/1 ปี⁽⁷⁾

การสำรวจภาวะโภชนาการระดับประเทศครั้งที่ 1 ของลาวในเด็กกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี เมื่อเทียบกับ เกณฑ์อ้างอิงมาตรฐานของ NCHS พบความชุกภาวะเตี้ย เท่ากับร้อยละ 48 ความชุกของ ภาวะผอมเท่ากับ ร้อยละ 10^(9,10) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศกำลังพัฒนา 79 ประเทศ ในฐานข้อมูล Child growth (WHO Global Database on Child Growth) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิง ของ NCHS พบว่า ร้อยละ 35.8 มีภาวะ น้ำหนักน้อย ร้อยละ 42.7 มีภาวะเตี้ย และร้อยละ 9.2 มีภาวะผอม ทวีปเอเชียเป็นภาคพื้นที่มีความชุกของภาวะ ทูพโภชนาการทั้ง 3 ดัชนีสูงสุด 10 รายงานขององค์การยูนิเซฟ ชี้ ว่า ภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุสำคัญของการตาย ในทารกและเด็ก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยขัดขวางพัฒนาการ

และสติปัญญาของเด็กอีกด้วย⁽¹¹⁾ การศึกษาจากประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ภาวะเตี้ยสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง⁽¹²⁾ และสัมพันธ์กับปัญหาการเรียนที่ต้องการการดูแลพิเศษ⁽¹³⁾ ผลการสำรวจ ภาวะน้ำหนักตัวของเด็กไทยในรายงานผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดยพิจารณาตามเกณฑ์น้ำหนักกับตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า เด็ก 1-5 ปี ร้อยละ 79.5 เป็นกลุ่มสมส่วน ร้อยละ 5.7 กลุ่มค่อนข้างผอม ร้อยละ 2.7 กลุ่มผอม ร้อยละ 3.5 ท้วม ร้อยละ 3.9 เริ่มอ้วน และร้อยละ 4.6 อ้วน เมื่อพิจารณาตามเขตปกครอง พบว่า เด็กในเขตอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างชัดเจน สัดส่วนเด็กชาย อยู่ในเกณฑ์อ้วน สูงกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 5.1 และ 4.0 ตามลำดับ) กลุ่มอายุ 6-9 ปี ร้อยละ 77 สมส่วน ร้อยละ 11 ค่อนข้างผอมและผอม อีกร้อยละ 11.5 อยู่ในเกณฑ์ท้วมเริ่มอ้วนและอ้วน โดยเด็กในเขต มีสัดส่วนของเด็กท้วม เริ่มอ้วน และอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลเกือบ 2 เท่า สำหรับเด็ก กลุ่มอายุ 10-14 ปี พบว่า ร้อยละ 73 อยู่ในเกณฑ์สมส่วนและร้อยละ 12 ค่อนข้างผอมและผอม แต่สัดส่วน ของกลุ่มที่จัดว่า ท้วมเริ่มอ้วน และอ้วน เพิ่มมากขึ้น รวมเป็นร้อยละ 14.9 เด็กชายมีสัดส่วนที่เริ่มอ้วน และอ้วน มากกว่า เด็กหญิง และเด็กในเขตอ้วนกว่า เด็กนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 7.3 และ 4.9 ตามลำดับ)⁽¹¹⁾ ผลการสำรวจเกี่ยวกับความสูง พบว่า เด็กอายุ 1-5 ปี มีความชุกของภาวะเตี้ยมากที่สุด (ร้อยละ 6.3) ในขณะที่วัย 6-11 ปี และ 12-14 ปี มีร้อยละ 3.7 และ 3 ตามลำดับ กลุ่มอายุ 12-14 ปี มี เด็กสูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูง และสูงกว่าเกณฑ์ โดยรวมในสัดส่วนมากที่สุด เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า กลุ่ม 1-5 ปี ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง มีสัดส่วนของกลุ่มที่เตี้ย ใกล้เคียงกัน ส่วนกลุ่มอายุ 6-11 ปี มีสัดส่วน ของเด็กเตี้ย ในชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย กลุ่มอายุ 12-14 ปี สัดส่วนของเด็กเตี้ยในเด็กหญิงสูงกว่า แต่ถ้าวรวมกลุ่ม เด็กที่ค่อนข้างเตี้ย พบว่า สัดส่วนในเด็กชายมีมากกว่าเด็กหญิง โดยเด็กที่อาศัย นอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนของเด็กเตี้ย มากกว่าเด็กในเขตเทศบาลเล็กน้อย พบว่าเด็ก 1-5 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของกลุ่ม ค่อนข้างเตี้ย และเตี้ยมากกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 18.8) ส่วนวัย 6-11 ปี ไม่มีความแตกต่างระหว่างภาคมากนัก (ร้อยละ 8.1 – 11.1) และวัย 12-14 ปี พบว่า สัดส่วนของค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย สูงสุด คือเด็กที่อาศัยในกรุงเทพฯ มหานคร (ร้อยละ 11.0)⁽¹¹⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ^(12,13)

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สภาพการกินอยู่ กับการดำเนินชีวิตของเด็กจะมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการ โภชนาการตั้งแต่เด็กคลอดจากครรภ์แม่ เด็กก็จะต้องได้รับอาหารโดยตรง อาหารจึงมีบทบาท ที่สำคัญมากต่อการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมอง โดยเฉพาะช่วงแรกของชีวิต อาหารจะเป็นสื่อสัมพันธ์ระหว่าง แม่กับลูกซึ่งอาจสรุปได้ว่าความมุ่งหมายของการให้อาหารทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตเป็นปกติและมีสุขภาพดี มีนิสัย การกินที่ดีและถูกต้อง เป็นการวางรากฐานของสุขภาพ ทางกาย อารมณ์ และจิตใจ ลดอัตราเจ็บป่วยในปัจจุบัน และอนาคต และเป็นสื่อให้แม่และเด็กใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ ในช่วงการให้นม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว อาหารที่เด็กได้รับ นอกจากนมแม่แล้วจะต้องประกอบด้วย สารอาหารที่ครบถ้วนและให้พลังงานจำนวนเพียงพอ และเหมาะสม การได้รับมากเกินไปต้องการ จะมีผลเสีย ทำให้เด็กอ้วนเกิน มีอัตราการเจ็บป่วยสูงทั้งปัจจุบันและอนาคต ชนิดของอาหารจะต้องเปลี่ยนแปลงไปตาม อายุของเด็ก สำหรับพลังงานอาหารที่เด็กได้รับควรมีอัตราส่วนตาม น้ำหนักตัว เด็กเล็กจะมีการเติบโตเร็ว จึงมีความจำเป็นต้องการจำนวนพลังงานจากอาหารสูงกว่า นอกจากนี้หิวน้ำนม หรือนม น้ำเหลืองเป็นแหล่ง อาหารที่นอกจากมีโปรตีนสูง และคาร์โบไฮเดรตและไขมันต่ำแล้ว ยังอุดมไปด้วย “สาร ภูมิคุ้มกัน” ที่จะปกป้อง ทารกจากภาวะเจ็บป่วยได้ การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอ ส่งผลดีต่อ สุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกัน หรือชะลอการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของ

ร่างกาย ทั้งนี้ เนื่องจากผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และพฤกษเคมี (Phytochemicals) หลากหลายชนิด

2. การนอนหลับ สำหรับเด็กควรนอนหลับพักผ่อนให้ได้มากกว่าผู้ใหญ่ โดยเด็กอายุ 1 สัปดาห์ -1 ปี ควรนอน 15-16.5 ชม. เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง -5 ปี ควรนอนได้ประมาณ 12-13 ชั่วโมง ประถมต้น (อายุ 6-8 ปี) ควรนอน 11 ชั่วโมง เด็กประถมปลาย (อายุ 9-11 ปี) ควรนอน 10 ชั่วโมง เด็กมัธยมต้น (อายุ 12- 14 ปี) ควรนอน 9.25 ชั่วโมง เด็กมัธยม ปลายรวมทั้ง ปวช. (อายุ 15-17 ปี) ควรนอน 8.5 ชั่วโมง¹⁶ การนอนหลับให้เพียงพอจะช่วยให้ร่างกาย ของเด็กเติบโตสูงขึ้น เพราะเวลาที่เด็กนอนหลับสนิท ต่อมใต้สมองจะหลั่ง growth hormone ถ้าเด็กนอนไม่พอจะหลั่ง ออกมาน้อยกว่าปกติ ส่งผลให้ตัวเตี้ยไม่สูงเท่าที่ควร นอกจากนี้การนอนไม่พอยังส่งผลให้การเรียนตกต่ำ เนื่องจากความ ง่วงนอนทำให้การรับรู้ ความเข้าใจ สมาธิ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหา และความจำลดน้อยลง การนอนไม่พอ ยังทำให้เด็กมีอารมณ์รุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว หงุดหงิด ภูมิคุ้มกันต่ำและเจ็บป่วยง่าย

3. กิจกรรมทางกาย เพื่อให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรง เด็กควรออกกำลังกายหนักปานกลาง อย่างน้อยวันละ 60 นาที เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ ในการสำรวจพฤติกรรมกายออกกำลังกายของเด็กไทย พบว่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทย พบว่า อัตราการใช้โทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ เพิ่มสูงขึ้น สัมพันธ์กับอายุ และช่วงวัน หยุด ซึ่งการใช้โทรศัพท์และคอมพิวเตอร์ เป็นดัชนีทางอ้อมของภาวะการ ไม่เคลื่อนไหวร่างกายและการบริโภคขนมขบเคี้ยวที่มีแป้งและไขมัน ส่งผลให้เด็กอ้วน

4. วัคซีน มีกลไกชักนำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันที่จำเพาะต่อจุลินทรีย์ชนิดนั้นๆ กล่าวคือมีฤทธิ์ชักนำ การสร้างภูมิคุ้มกันอันจำเพาะกับโรค วัคซีนโดยทั่วไปจะประกอบด้วยส่วนประกอบของจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุ ของโรค (แอนติเจน) ซึ่งถูกทำให้อ่อนฤทธิ์ลง ตาย หรือการใช้ส่วนที่เป็นพิษที่อ่อนฤทธิ์ลง (toxoid) โดยวัคซีน จะกระตุ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายและสามารถจดจำได้ว่าเป็นสารก่อโรค ซึ่งจะมีกลไกการ ทำลายต่อไป คุณสมบัติการจดจำ แอนติเจนของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ร่างกายสามารถกำจัดแอนติเจนหากเมื่อ ได้รับอีกในภายหลังได้ รวดเร็วยิ่งขึ้น การได้รับวัคซีนป้องกันโรค (EPI) มีบทบาทสำคัญ ในการช่วยชีวิตเด็ก จำนวนมาก อย่างไรก็ตามยังมี เด็ก 27 ล้านคนทั่วโลกที่ไม่ได้รับวัคซีนที่ควรจะได้ เป็นผล ให้แต่ละปีมีเด็กกว่า 2 ล้านคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่ สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้การได้รับวัคซีนเป็นอิสระก่อนถึงความ เอาใจใส่สุขภาพลูก⁽⁸⁾ จากการสำรวจ สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทยพบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่าง อายุ 1 - < 6 เดือนมากกว่าร้อยละ 98 ได้รับวัคซีน พื้นฐานที่กำหนดในตารางการให้วัคซีน ของกระทรวงสาธารณสุข โดย ไม่มีความแตกต่างระหว่างเขตการปกครอง

ปัจจัยด้านครอบครัว จากรายงานสำนักสำรวจสุขภาพคนไทย พบว่าจำนวนบุตรมากทำให้เด็กปฐมวัยเสี่ยงต่อทั้งภาวะผอมและเตี้ย รายได้ครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ ในเด็ก ทุกวัย ส่วนภาวะวิกฤติในครอบครัว อาชีพของพ่อและการศึกษาของแม่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ ในเด็กวัยเรียน

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (Function) และวุฒิภาวะ (Maturation) ของอวัยวะระบบต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ให้สามารถทำหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ และความสามารถ ในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อม หรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม พัฒนาการสามารถจำแนก ได้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (gross motor development : GM) เป็นความสามารถของร่างกายที่ครอบคลุมถึงการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายและความสัมพันธ์ด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมด เป็นพัฒนาการของ กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการทรงท่า แบ่งเป็นพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่และการเคลื่อนไหว การ พัฒนาด้าน กล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหา ซึ่งการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้แก่ การเคลื่อนไหวของแขนและขา ส่วนการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและการแก้ปัญหามุ่งถึงการเคลื่อนไหวของมือ และ นิ้วมือ มนุษย์เริ่มมีพัฒนาการ ด้านกล้ามเนื้อตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต หลักการของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ ของทารกประกอบด้วย⁽¹⁵⁻¹⁹⁾

1.1) การเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้จะปรากฏเมื่อ primitive reflex ลดลงหรือหายไป เด็กแต่ละคน จะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่เหมือนกัน แต่อาจมีอัตราเร็วช้าของการเกิดพัฒนาการ แต่ละด้านต่างกัน เช่น เด็กทุกคนต้องนั่งได้ก่อนยืน และยืนได้ก่อนเดิน โดยเด็กบางคน สามารถเดินได้เมื่ออายุ 9 เดือน ในขณะที่เด็ก บางคนเดินได้เมื่ออายุ 15 เดือน การพิจารณาว่าเด็กมีพัฒนาการปกติหรือไม่ ควรมุ่ง ไปที่ลำดับขั้นของกระบวนการ ซึ่งนำไปสู่การมีพัฒนาการในด้าน นั้นๆ ด้วย

1.2) ทิศทางพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ทั้งความแข็งแรงและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ มีทิศทางจากศีรษะไปเท้า (Cephalo-caudal direction) ได้แก่ จากศีรษะไปไหล่ ลำตัว สะโพก และจากส่วนกลางไปส่วนปลายของลำตัว (Proximo-distal direction) ได้แก่ จากไหล่ไปแขนและมือ เช่น เด็กจะชันคอได้ก่อน แล้วจึงคว่ำ ลุกนั่ง ยืนและเดิน เด็ก 3 - 4 เดือน จะเอื้อมหยิบของโดยเคลื่อนไหวที่หัวไหล่ แทนที่จะเคลื่อนไหว ที่มือ เมื่อเด็กอายุ 9 - 10 เดือน จึงสามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของได้

1.3) ในการเคลื่อนไหวที่ควบคุมได้นั้นต้องมีการลดลงของ Primitive Reflex ร่วมกับการเกิดปฏิกิริยาเพื่อ การทรงท่า (Postural reaction / protective response) เช่น เมื่อ asymmetrical tonic neck reflex ลดลง จะทำให้เด็กสามารถเอื้อมมือผ่านแนวกลางลำตัวได้ การลดลงของ asymmetrical tonic neck reflex และ tonic labyrinthine reflex ร่วมกับการเกิด upper extremity protective extension จะช่วย ให้เด็กนั่งได้ตั้งนั้นเด็กที่ยังมี Primitive Reflex อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 6 เดือนไปแล้วจะไม่สามารถเคลื่อนไหว ได้ตามปกติ

การเคลื่อนไหวต่างๆของร่างกาย จำเป็นต้องอาศัยการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูกประกอบด้วย โครงสร้างของร่างกาย หากปราศจากกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่างๆแล้วร่างกายจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ดังนั้น ระบบกระดูกและระบบกล้ามเนื้อจะต้องทำงานร่วมกันเสมอ การทำงานของ กล้ามเนื้อ เช่น การหดตัว ขยายตัว หรือ การยึดหยุ่น ไม่ใช่หมายถึงการเคลื่อนไหวเพียงเฉพาะ ภายนอกร่างกาย เช่น แขน ขา หรือ ลำตัว ฯลฯ แต่ยังหมายถึง การทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย เช่น การทำงานของปอด การเต้นของหัวใจ การทำงาน ระบบย่อยอาหาร การหดรัดตัวของหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง เป็นต้น ความสามารถของเด็กในการ ใช้แขน ขา ลำตัว ซึ่งเป็นการประสานกันของกลไกทางสมองและกายภาพนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อแขนขา ลำตัว มีความจำเป็นและสำคัญยิ่ง ต่อการเคลื่อนไหวและการทรงตัว เด็กจะ สามารถเคลื่อนไหวและทรงตัวได้ ก็ต่อเมื่อมีความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ได้ดี ความสามารถดังกล่าว เป็นการเตรียมความพร้อมที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ในชั้นประถมศึกษา ทั้งนี้การเคลื่อนไหวมิได้หมายถึง การเคลื่อนไหว พื้นฐานธรรมดาทั่วไป แต่การที่เด็กสามารถบังคับการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ใน ลักษณะต่างๆ ได้ คือเป็นความสามารถขั้นเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การเคลื่อนไหวที่แข็งแรงมั่นคง ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่มีความสำคัญต่อเด็ก คือเด็กที่สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่ แขน ขา ลำตัว จะทำให้สามารถ เคลื่อนไหวและ ทรงตัวได้ดี นั่นคือ

ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่มีความสำคัญต่อพื้นฐานในการพัฒนา ความสามารถในการเคลื่อนไหวและการทรงตัวในขั้นต่อไป

2. พัฒนาการของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

กล้ามเนื้อใหญ่ หมายถึง มัดเนื้อมัดใหญ่ๆ ในกล้ามเนื้อลายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น กล้ามเนื้อ ศีรษะและลำคอ กล้ามเนื้อส่วนตัว กล้ามเนื้อส่วนขา และกล้ามเนื้อส่วนแขน ความสามารถใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ หมายถึงความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายซึ่งเริ่มจากศีรษะไปสู่ ปลายเท้า จากลำตัวไปยัง แขน มือ และ นิ้ว จากสะโพกไปยังขาจนถึงปลายเท้า การเคลื่อนไหวของเด็ก จะพัฒนาได้เพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อม ของร่างกาย โอกาสหรือประสบการณ์ในการเคลื่อนไหว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก

ลักษณะพัฒนาการของความสามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่

ลักษณะพัฒนาการของความสามารถใช้กล้ามเนื้อใหญ่มักจะปรากฏออกมาในรูปของการเคลื่อนไหว ซึ่งในเด็กแรกเกิดจะมีการเคลื่อนไหวไปตามธรรมชาติโดยไม่ต้องได้รับการฝึกหัด เช่น อาการเดินไปมา การไขว่คว้า แต่เมื่อเด็กโตขึ้นระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวจะเพิ่มขึ้นจากการเดินคลาน เป็นการยืน เดิน วิ่ง กระโดด และการเคลื่อนไหวที่สลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งกิจกรรมบางอย่างจำเป็นต้องได้รับการฝึกในสิ่งที่ถูกต้อง เพราะจะช่วยให้เขาสามารถพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวที่ง่ายไปสู่การเคลื่อนไหวที่สลับซับซ้อนได้ การเคลื่อนไหวพื้นฐาน หมายถึง การเคลื่อนไหวที่ต้องใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ของลำตัว แขน ขา แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การเคลื่อนไหวแบบอยู่กับที่ (Non Locomotors Movements) หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายโดยไม่เคลื่อนห่างจากจุดเดิม แต่จะเป็นการใช้ร่างกายทุกส่วนให้ตอบสนองการเคลื่อนไหวของ ร่างกายส่วนใหญ่มากๆ ได้แก่ การก้มรับ คือ การงอพับ (Bending) ข้อต่อๆของร่างกายที่จะทำให้อวัยวะส่วนบนเข้าใกล้กับส่วนล่าง การยืดเหยียดตัว พยายามยืดเหยียดทุกการเคลื่อนไหวที่ตรงกันข้าม (Stretching) ส่วนของร่างกาย ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การบิดตัว (Twisting) คือ การเคลื่อนไหว ร่างกาย โดยการบิดลำตัวท่อนบนไปรอบๆแกนตั้ง การหมุนตัว (Turning) คือ การหมุน ตัวไปรอบๆร่างกาย มากกว่าการบิดตัว ซึ่งทำให้เท้าต้องหมุนตามไปด้วย ข้างใดข้างหนึ่ง การโยกตัว (Rocking) คือ การย้ายน้ำหนัก จากส่วนหนึ่ง ของร่างกายไปยังอีกส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยส่วนทั้งสองจะต้องแตะพื้นคนละครั้งสลับกันไป การแกว่งหรือหมุนเหวี่ยง (Swinging) คือ การเคลื่อนไหว ส่วนใดส่วนหนึ่งโดยหมุนรอบจุดใดจุดหนึ่งให้เป็นรูปโค้งหรือรูปวงกลม หรือแบบลูกตุ้มนาฬิกา เช่น การแกว่งแขนขา ลำตัว การโอนเอน (Swaying) คล้ายกับการโยกสวอนโค้งจะเป็นโค้งเข้าหาพื้น การเอียงแบบนี้มีรู้สึกผ่อนคลาย เหมือนกับการแกว่ง การดัน (Pushing) การเคลื่อนไหวโดยการดันมักจะเป็นการดันออกจากร่างกาย เช่น การดันสิ่งของและการกดสิ่งของ การดึง (Pulling) คือการเคลื่อนไหวที่ตรงกันข้ามกับการดัน มักจะเป็นการดึงเข้าหาร่างกาย หรือ ดึงไปในทิศทางหนึ่ง โดยเฉพาะ การสั่น (Shaking) คือ การเคลื่อนไหวที่มีการสั่นสะเทือนของส่วนใดส่วนหนึ่ง ของร่างกาย หรือทุกส่วน ตัวอย่างเช่น ในการเต้นรำและมีการจับมือเขย่าการแสดงออกของการตกใจ หรือการสั่น ในการเต้น การตี (Striking) เป็นการเคลื่อนไหวที่มาเร็วและหยุด

2. การเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ (Locomotive Movement) หมายถึง การเคลื่อนไหวที่มีระยะทาง เกิดขึ้นโดยเน้นที่เท้าเคลื่อนจากที่หนึ่ง ไปยังอีกที่หนึ่ง มีพื้นฐานอยู่ 8 อย่าง คือ การเดิน (Walking) คือ การเคลื่อนที่ด้วยการก้าว เป็นการเปลี่ยนน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่งไปยังอีกเท้าหนึ่ง และขณะเปลี่ยนน้ำหนัก

ตัวนั้น เท้าข้างหนึ่งจะอยู่บนพื้นเสมอ การวิ่ง (Running) เป็นการเคลื่อนที่โดยการเปลี่ยนน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่งไปยังอีก เท้าหนึ่ง ขณะที่เปลี่ยนน้ำหนักตัวนั้นเท้าทั้งสองจะไม่อยู่บนพื้นเลย การกระโดดเขย่ง (Hopping) คือการกระโดดขึ้น จากพื้นแล้วกลับลงสู่พื้นด้วยเท้าข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียว การกระโดด (Jumping) คือการกระโดดขึ้น จากพื้น แล้วกลับลงสู่พื้นด้วยเท้าทั้งสองข้าง การกระโจน (Leaping) คือการเคลื่อนที่ด้วยการถ่างน้ำหนักตัวจากเท้าหนึ่ง ไปยังอีกเท้าหนึ่งด้วยการกระโดดแผ่นขึ้นจากพื้น การลงสู่พื้นปลายเท้าจะลงสู่พื้นก่อน แล้วฝ่าเท้าและส้นเท้า จบด้วยการงอหัวเข่า การกระโดดสลับเท้า (Skipping) คือการก้าวแล้วกระโดดเขย่งด้วยเท้าเดิม การสไลด์ (Sliding) คือ การก้าวไปข้างหน้า แล้วลากไปชิด การควมม้า (จิ้งหะเร็ว) (Galloping) การเคลื่อนที่ไปข้างหน้าด้วยการก้าว แล้วชิดเท้าอีกข้างหนึ่งไปชิดเท้าหน้าแล้วกระโดดขึ้นเมื่อลงสู่พื้น ให้เท้าที่ก้าวนำอยู่หน้าเสมอ

1. การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆประกอบอุปกรณ์ หมายถึง การเคลื่อนไหวทั้งแบบเคลื่อนที่และไม่เคลื่อนที่ พร้อมกับมีอุปกรณ์บางอย่างประกอบ เช่น ลูกบอล ห่วงยาง บาร์ เชือก ถู ถั่ว กระดานทรงตัว เป็นต้น

กีเซลล์และคนอื่นๆ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า การควบคุมการปฏิบัติการแห่งกล้ามเนื้อของเรามีพัฒนาการเริ่มจากศีรษะจรดเท้า เรียกว่า Cephalo Caudal Sequence คือ หันศีรษะได้ก่อนชันคอ แล้วจึงคว่ำ คืบ นั่ง คลาน ยืน เดิน และวิ่งตามลำดับ การควบคุมปฏิบัติการกล้ามเนื้อ ยังมีพัฒนาการเริ่มจากใกล้ลำ ตัวก่อน เรียกว่า Proximodistal Sequence เช่น ที่แขนขา ทารกย่อมบังคับการเคลื่อนไหว แกว่งแขนขาได้ก่อน มือ และเท้า เด็กใช้แขนคล่องก่อนมือและใช้มือคล่องก่อนนิ้ว ดังนั้นเด็กเล็ก ๆ เมื่อต้องการจับอะไรก็คว้าไปทั้งตัว ต่อมาจึงยื่น ออกไป เฉพาะแขนแล้วจึงใช้มือและนิ้วมืองัดกล่าว ถ้าจะให้เด็กเล็กเขียนหนังสือ มักจะได้ตัวโต เพราะกล้ามเนื้อมือ ยังใช้ไม่คล่อง ได้แต่วาดแขนออกไปกว้างๆ ต่อเมื่อการบังคับกล้ามเนื้อบรรลุนิติภาวะ แล้วจึงสามารถเขียนตัวเล็ก ๆ ได้ เพราะสามารถบังคับกล้ามเนื้อและนิ้ว

3. พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor development : FM) เป็นความสามารถด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Piaget, Bruner, Gagne กล่าวว่า พัฒนาการทางสติปัญญา ของเด็กเป็นการสร้างความสามารถในการเรียนรู้สิ่งๆที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระยะหรือขั้นของการพัฒนา สัมพันธ์กับ อายุของเด็ก ต้องใช้เวลาที่เหมาะสมและมีข้อจำกัดทางสังคมเป็นตัวกำหนด Bruner กล่าวว่า การเรียนรู้ที่ได้ผลดีที่สุด คือ การให้ผู้เรียนค้นพบการเรียนรู้ด้วยตนเอง (discovery learning) จากทฤษฎีพัฒนาการของ Piaget เน้นให้จัด ประสบการณ์ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตามช่วงวัย อย่างเหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี พฤติกรรม ของเด็กในวัยนี้ขึ้นอยู่กับเคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ เช่น การไขว่คว้า การเคลื่อนไหว การมอง ซึ่งไม่สามารถ อธิบายได้ด้วยคำพูดจึงต้องมีโอกาสที่จะปะทะกับสิ่งแวดล้อม ขั้นต่อมาคือ อายุ 2-7 ปี จะโยงความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุการณ์ 2 เหตุการณ์หรือมากกว่า มาเป็นเหตุผลเกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน แต่เหตุผล ของเด็กวัยนี้มีขอบเขตจำกัด เพราะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ถือความคิดตนเองเป็นใหญ่ และมองไม่เห็นเหตุผล ของผู้อื่น การคิดหาเหตุผลของเด็ก ยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนรับรู้ หรือสัมผัสจากภายนอก แม้ว่าพัฒนาการตั้งแต่ช่วงอายุ 2 ปี ขึ้นไปอาจจะสามารถพยากรณ์ ระดับสติปัญญา เมื่อเด็กเติบโตต่อไปได้ แต่ความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาในช่วงวัยเรียนหรือวัยรุ่นไม่ตึงนัก ทั้งนี้การติดตามเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก (developmental surveillance) ควรทำควบคู่กันไป เพราะจะทำให้เข้าใจ ขบวนการและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการของเด็ก สามารถวางแผนการติดตามเฝ้าระวัง ตลอดจน ให้การ ดูแลส่งเสริมเด็กได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องดีกว่าการตรวจคัดกรองพัฒนาเพียงอย่างเดียว กีเซลล์ (Gesell) กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางร่างกายว่าการเจริญเติบโตของเด็ก จะแสดงออกเป็นพฤติกรรมด้านต่าง ๆ พัฒนาการ ทางร่างกาย เป็นความสามารถในการจัดกระทำกับวัสดุ เช่น การเล่นลูกบอล การขีดเขียน เด็กต้องให้

ความสามารถ ของการใช้สายตาและกล้ามเนื้อมือ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเจริญเติบโตของระบบประสาทและการ เคลื่อนไหวประกอบกัน ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญของเด็กในขณะนี้คือ การเปลี่ยนแปลง ทางด้านการเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทกล้ามเนื้อ การพัฒนาความสามารถในการควบคุม ร่างกาย การบังคับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย พฤติกรรมของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเต็มที่ ความสามารถ ของเด็กมีเป็นระยะและขั้นตอน แต่ละ ช่วงอายุมีความหมาย และมีความ สำคัญแก่ชีวิต เพราะเป็นรากฐาน ของบุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมของบุคคล จะมีอิทธิพลมาจากสภาพ ความพร้อมทางร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อ ต่อมกระดูก และประสาท สิ่งแวดล้อม เป็นเพียงส่วนประกอบของการเปลี่ยนแปลงในการประสาน งาน ระหว่างระบบการเคลื่อนไหวกับระบบความรู้สึก เช่น การประสานงานระหว่างตากับมือ ซึ่งดูได้จาก ความสามารถในการใช้มือของเด็ก เช่น ในการตอบสนองต่อสิ่งที่เป็น ลูกบาศก์ การสั้นกระดิ่ง การแกว่งกำไล ฯลฯ ฉะนั้นพฤติกรรมด้านการปรับตัวจึงสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก หมายถึงความสามารถในการบังคับใช้กล้ามเนื้อ นิ้วมือ และการประสานสัมพันธ์ระหว่าง มือกับตาในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างคล่องแคล่ว มั่นคง ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก เพื่อทำ กิจกรรมต่างๆ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและตา เกี่ยวข้องกับทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือ ตนเอง เช่น การติดกระดุม รับประทานที่กระเดาะเพียงครั้งเดียว ความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เป็นความ สามารถในการบังคับ กล้ามเนื้อเล็กส่วนต่างๆให้ทำงานประสานกัน เช่น ตากับมือ นิ้วมือ ได้แก่ การวาดภาพ การลากเส้น การตัด กระดาษ การร้อยลูกปัดและการลากเส้นตามรอยประ เป็นต้น เช่นเดียวกับ จาก การศึกษาความหมายของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก หมายถึงความสามารถในการบังคับ การ เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และนิ้วมือให้ทำงานประสานสัมพันธ์กันดี และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึง การ ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ อย่างคล่องแคล่ว และมีประสิทธิภาพ

ความสำคัญของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นอวัยวะในการประกอบ กิจวัตร ประจำวันด้วยตนเอง เช่น การใส่ ถอดกระดุม รูดซิป การแปรงฟัน ผูกเชือกรองเท้า งานศิลปะ รวมทั้ง การขีดเขียน ถ้าเด็กใช้กล้ามเนื้อเล็กได้คล่องแคล่ว จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ เช่น ด้านสติปัญญา ให้ ดีขึ้น เพราะกล้ามเนื้อ มัดเล็กมีส่วนทำให้เด็กได้ใช้มือ สำรวจ สังเกต จากการสัมผัส จับต้อง ซึ่งการใช้มือ เพื่อที่จะจับของเล่น และเรียนรู้ทักษะ ในการช่วยเหลือ ตนเอง เช่น การกินอาหารและแต่งตัว เป็นการฝึก ความพร้อมด้านกล้ามเนื้อ นิ้วมือให้แข็งแรง ใช้ได้อย่างคล่องแคล่ว และการฝึกความสัมพันธ์ระหว่างตากับ มือ จะช่วยให้เด็กได้ออกกำลัง พร้อมทั้งจะใช้ในการเขียน เด็กจะสามารถเขียนสิ่งใดได้ก็ต่อเมื่อมีความสามารถ ในการใช้กล้ามเนื้อและสายตา ทำงานประสานสัมพันธ์กันได้ดี⁽¹⁴⁾ ซึ่งจะทำให้ การควบคุมและการ ประสานงานกันของกล้ามเนื้อมัดเล็ก กับสายตา มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของการรับรู้ และสติปัญญาของ เด็กปฐมวัยด้วย⁽¹⁷⁾ ความสามารถของกล้ามเนื้อมือ จะต้องมีการวางแผนและจัดกิจกรรม ที่พัฒนาทางด้านการ ใช้มือแก่เด็ก การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มโดยมีกิจกรรมทาง ศิลปะเข้าไปด้วยมีส่วนช่วยทำ ให้เด็กเกิดการเรียนรู้ ทางด้านการเขียนได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การบังคับมือและนิ้วมือ ในการวาดภาพระบายสี ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำ ให้เด็กมีพัฒนาการด้านการเขียนได้ดียิ่งขึ้น ความสำคัญของความ สามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กกว่าใน ขณะที่เด็กกำลังลากเส้นในลักษณะขีดเขียนไปมานั้น สมอของเด็กเกิดการ จินตนาการที่ไร้ขอบเขตและทำให้ กล้ามเนื้อและประสาทตามีความสัมพันธ์ การชอบการขีดเขียน ระบายสี หรือวาดรูปด้วยดินสอ รวมทั้ง หาสื่อ ต่างๆ มาประกอบเพื่อแสดงความรู้สึกและจินตนาการ เป็นการฝึกการควบคุมมือ และนิ้วมือ ของเด็ก เพื่อ สร้างความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเองให้กับเด็ก ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการทำงานที่ ละเอียดย่อย การ เล่นดนตรี เย็บปักถักร้อย และกิจกรรมอื่นๆ

จากการศึกษาความสำคัญของความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อเล็ก สรุปได้ว่าความสามารถในการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็ก กล้ามเนื้อมัดเล็กเป็นอวัยวะที่สำคัญของการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อตาม นิ้วมือและแขนที่สัมพันธ์กัน ช่วยในการพัฒนาการของการรับรู้และสติปัญญาที่ว่องไว และสามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้คล่องแคล่ว ตลอดจนพื้นฐานความสามารถในการเขียนของเด็กต่อไป

4. พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา คือ ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจและจำความหมายของคำได้ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของเด็ก โดยเด็กจะเรียนรู้จากการใช้ประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การดมกลิ่นและการรับรส แม้ในช่วงแรกเกิด เด็กจะยังพูดไม่ได้ แต่การได้ยิน หรือฟังเสียงต่างๆ ที่อยู่ รอบตัว เช่น เสียงพูดหรือเสียงอื่นๆที่ได้ยินเป็นประจำ จะทำให้เด็กรู้จักการฟังแยกเสียง รู้ว่าแต่ละเสียงมีความ แตกต่างกัน เด็กจะเลือกรับฟังเสียงที่มีความสำคัญและสัมพันธ์กับตัวเด็กก่อน เช่น เสียงแม่ เสียงขงนม เป็นต้น จากนั้นจะมีการเชื่อมโยงเสียงที่ได้ยินกับสิ่งที่เด็กมองเห็น คือ บุคคล สิ่งของ หรือกริยาต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจ และรู้ความหมายของคำพูด โดยพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา จะมีการพัฒนาเป็นไปตามลำดับขั้นตอนดังนี้

อายุ	พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา
1 เดือน	เด็กจะมีการรับรู้ว่ามีเสียงเกิดขึ้น โดยเด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเสียงดัง คือ เมื่อได้ยินเสียงดัง เด็กจะสะดุ้ง ผวา ขยับตัว ขยับตา
2 - 3 เดือน	มีท่าที่สนใจรับฟังเสียงต่างๆ รอบตัวมากขึ้น สามารถแยกแยะความแตกต่างของเสียงได้ โดยเฉพาะเสียงที่มีความหมายต่อตนเอง เช่น เสียงขงนม เมื่อได้ยินเสียงแม่อูไกลๆ เด็กจะยิ้ม หรือนิ่งฟัง
4 - 5 เดือน	รู้จักแยกแยะทิศทางของเสียง โดยจะหันไปมองที่มาของเสียงดังที่เกิดขึ้น
6 - 7 เดือน	เข้าใจความแตกต่างของเสียงที่ได้ยิน สามารถจำและเชื่อมโยงเสียงที่ได้ยินได้ เช่น มีการแสดง ปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ หรือหันไปมองเมื่อได้ยินเสียงแม่
8 - 12 เดือน	ตั้งใจฟังเสียงต่างๆมากขึ้นและสามารถเชื่อมโยงเสียงต่างๆกับสิ่งแวดล้อมได้ สามารถเข้าใจคำพูดง่ายๆ ได้ เช่น หม่า ไป และเข้าใจเสียงห้าม เช่น อย่า ไม่ หยุด โดยจะหยุด หรือชะงักพฤติกรรมในขณะนั้นๆ
1 - 2 ปี	สามารถชื่อวัยวะตามสิ่งได้อย่างน้อย 1 อย่าง เช่น ตา หู จมูก ปาก เป็นต้น รู้จักชื่อของตนเองโดยมีการหันมองเมื่อมีเสียงเรียกชื่อ เข้าใจและทำตามคำสั่ง 1 ขั้นตอนได้ เช่น บ้ายบาย ตบมือ ส่งจูบ เข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ 50 - 100 คำ
2 - 3 ปี	สามารถชื่อวัยวะตามสิ่งได้ทุกส่วน รู้จักและชี้บอกชื่อสีได้อย่างน้อย 2 สี รู้จักและเข้าใจความหมายของคำกริยา สามารถแสดงกริยาตามสิ่งได้อย่างน้อย 2 อย่าง เช่น ยืนขึ้น นั่งลง เข้าใจและรู้หน้าที่ของสิ่งของที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ช้อนมีไว้ตักข้าว รู้จักและชี้คนใน ครอบครัวได้ เช่น "แม่อูไหน" "พ่ออูไหน" เข้าใจประโยคคำถามที่ต้องการคำตอบใช่หรือไม่ใช่

อายุ	พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา
	<p>เข้าใจคำวิเศษณ์และคำบุพบทโดยแสดงออกด้วยท่าทางหรือการกระทำได้ถูกต้อง เช่น วางจานบนโต๊ะ ปิดประตูเบาๆ</p> <p>เข้าใจประโยคหรือคำสั่งสั้นๆ 2 ขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อนแต่เกี่ยวข้องกันและไม่มีคำบุพบท เช่น หยิบหนังสือแล้วเปิด นั่งฟังนิทานประกอบภาพได้นานประมาณ 5 - 10 นาที</p> <p>เข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ 1,000 คำ</p>
3 - 4 ปี	<p>เข้าใจและชี้สิ่งพื้นฐานตามสั่งได้ถูกต้อง</p> <p>เข้าใจการเปรียบเทียบขั้นกว่า เช่น ใหญ่กว่า เล็กกว่า เข้าใจความหมายของคำวิเศษณ์ เช่น สูง เตี้ย เข้าใจความหมายของคำบุพบทอย่างน้อย 6 คำ (3 คู่) เช่น บน-ล่าง นอก-ใน ข้างหน้า-ข้างหลัง รู้จักหน้าที่ของสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวันโดยหยิบหรือชี้ตามคำสั่งหรือคำถามได้ เช่น อะไรเอาไว้ตัดข้าว อะไรเอาไว้สวมใส่ เป็นต้น</p> <p>ฟัง เข้าใจนิทานที่มีภาพประกอบและตอบคำถามที่เป็นใจความสำคัญของเรื่องเมื่อฟังจบ</p> <p>เข้าใจประโยคคำสั่งที่มี 2 ขั้นตอน ที่ไม่เกี่ยวข้องกันและมีคำบุพบทง่ายๆ เช่น หยิบแก้ววางบนโต๊ะ</p> <p>แล้วปิดประตู และเมื่ออายุใกล้ 4 ปี จะสามารถเข้าใจประโยคคำถาม หรือคำสั่งที่มี 3 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกันและมีคำบุพบทเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น หยิบหนังสือมาวางบนโต๊ะ นั่งลงแล้วเปิดอ่าน</p> <p>เข้าใจประโยคคำถามต่างๆ ได้แก่ ใคร อะไร ทำไม อย่างไร เข้าใจความหมายคำศัพท์หมวดต่างๆ ประมาณ 1,500 คำ</p>
4 - 5 ปี	<p>เข้าใจและรู้ความหมายของคำประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้นทั้ง คำนาม คำกริยาและคำขยาย ได้แก่ คำวิเศษณ์ เช่น สั้น ยาว อ้วน ผอม คำบุพบท เช่น ตรงกลาง ข้างๆ คำวิเศษณ์เชิงเปรียบเทียบ เช่น ยาวกว่า เหมือนกัน ต่างกัน เป็นต้น โดยสามารถชี้ภาพได้ถูกต้อง หยิบ หรือ ชี้บอกถึงสิ่งที่ต่างกันหรือเหมือนกันได้</p> <p>เข้าใจความหมายของจำนวนนับได้ไม่ต่ำกว่าจำนวน 3 เช่น หยิบเสื้อ 3 ตัว</p> <p>เข้าใจและทำตามประโยคที่มีคำคุณศัพท์มาขยายอย่างน้อย 2 คำ เช่น หยิบตุ๊กตาสีแดงตัวใหญ่ เข้าใจความหมายของคำศัพท์ประมาณ 1,000 - 2,000 คำ</p>

อายุ	พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา
5 - 6 ปี	เริ่มเข้าสู่ระบบโรงเรียน เด็กสามารถท่องจำพยัญชนะได้ เข้าใจและชี้ตอบประโยคคำถามย้อนกลับเกี่ยวกับหน้าที่ของอวัยวะได้ เช่น ชี้สิ่งที่เอาไว้ดู เข้าใจ ลำดับก่อนหลัง จำนวน ความเร็ว สถานที่ รู้จักและเข้าใจความหมายของป้ายสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ เช่น สัญลักษณ์ห้องน้ำ ชาย - หญิง เข้าใจ ความหมายของคำศัพท์ประมาณ 8,000 คำ

ในการเข้าใจคำศัพท์ประเภทต่างๆ เด็กจะเรียนรู้คำนามเป็นประเภทแรก เช่น สัตว์ สิ่งของ อวัยวะ ผัก ผลไม้ ชื่อสี ฯลฯ และเมื่ออายุมากขึ้น การเรียนรู้คำนามจะลดลง และจะเรียนรู้คำประเภทอื่น คือ คำกริยา คำบุพบท คำวิเศษณ์ และคำสันธาน ต่อไป

5. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL) ภาษา (language development) ประกอบด้วยวิธีสื่อสารทุกชนิด เช่น การแสดงออกทาง หน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว ท่าทางของร่างกาย ความสามารถในการเปล่งเสียง และภาษาพูด การเข้าใจ ในการสื่อสารกับผู้อื่น พัฒนาการทางภาษาของเด็กเกิดจากการ ทำงานร่วมกันของสมอง และอวัยวะส่วนต่างๆ ซึ่ง ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางพันธุกรรม ปฏิสัมพันธ์กับภาวะแวดล้อม สุขภาพ โภชนาการ และประสบการณ์เรียนรู้ จากคนรอบข้างเป็นขั้นตอน เด็กจำเป็นต้องใช้ภาษาสื่อสาร คิด เรียนรู้ตามลำดับ พัฒนาการทางภาษาในเด็กปฐมวัยมีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองกำลังเติบโตเร็ว สร้างวงจรประสาทและจุดเชื่อมต่อ ระหว่างเซลล์ประสาทรวดเร็วมากที่สุด หรือช่วงที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” ซึ่งพัฒนาการทางภาษาในช่วงนี้สัมพันธ์กับสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กเมื่อเติบโตขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นเด็กที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาภาวะพูดช้าจึงควรได้รับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุ และแก้ไขบำบัด ฟันฟู ส่งเสริมพัฒนาการอย่างทันที่ โดยทั่วไปปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้าพบได้ประมาณร้อยละ 5-8 แต่ในประเทศไทย มีความชุกมากกว่า จากการสำรวจระดับพัฒนาการของเด็กพบข้อมูลสอดคล้องกัน ทั้งการสำรวจภาวะสุขภาพ ประชากรไทยและการสำรวจของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนา การทางภาษา สงสัยล่าช้าเกินกว่าร้อยละ 20 โดยเฉพาะ หลังอายุ 3 ปี โดยผลครั้งหลังสุด ปี พ.ศ. 2550 พบว่า เด็กอายุ 1-3 และ 4-5 ปี จำนวน 1,548 คน มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัย จากการประเมินพัฒนาการด้วยแบบคัดกรอง เพียงร้อยละ 78.2 ขณะที่พัฒนาการด้าน อื่นๆสมวัยมากกว่า ร้อยละ 90 นอกจากนั้นผลการศึกษาติดตามเด็ก ทั้งที่อยู่ในสถานบริการ และในชุมชน พบว่า ปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่จะ มีพัฒนาการทางภาษาช้าต่อเนื่อง มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ มีปัญหาการเรียน โดยเฉพาะด้านการอ่าน สะกดคำและปัญหาพฤติกรรมต่างๆ การตรวจ วินิจฉัยและการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาดังแต่ระยะแรก จึงมีความ สำคัญอย่างยิ่ง

6. พฤติกรรมทางด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม (personal social development) เป็นความสามารถในการ ปรับตัวของเด็กระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับกลุ่ม ภายใต้ภาวะแวดล้อมและสภาพความเป็นจริง เป็นการ ปรับตัวที่ต้องอาศัยการเจริญเติบโตของสมองและระบบการเคลื่อนไหวประกอบกัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ ในการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ก็เซลล์พบว่าก่อนที่คนเราจะทำอะไรง่าย ๆ เช่น หยิบอาหาร ใส่

ปากได้นั้นมีการเรียนรู้หลายขั้นตอน ขั้นแรก ทารกจะใช้มือตะปบ ขั้นต่อมาจับของด้วยมือ 4 นิ้วติดกันกับฝ่ามือ โดยเริ่มใช้ฝ่ามือ ตอนใกล้สิ้นมือ ต่อมาจะเลื่อนไปใช้ใจกลางมือ แล้วหัวแม่มือ จึงค่อยเลื่อนมาช่วยจับ ขั้นสุดท้ายคือการหยิบของ ด้วยหัวแม่มือกับปลายนิ้ว

3. เครื่องมือวัดการเจริญเติบโตของเด็ก

3.1 เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและความยาว หรือ ส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยและเติบโตได้เต็มศักยภาพ ตามพันธุกรรม ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัด มาตรฐานเกณฑ์อ้างอิง แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เกณฑ์อ้างอิงท้องถิ่น (local reference) เป็น เกณฑ์อ้างอิงที่แต่ละประเทศจัดทำเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของประชากรในประเทศ และเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ (International reference) ที่ใช้เพื่อเป็นเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐาน เพื่อประเมินการเจริญเติบโต เปรียบเทียบภาวะโภชนาการเด็กประเทศต่างๆ โดยองค์การอนามัยโลกได้ แนะนำให้ใช้เกณฑ์อ้างอิงของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, NCHS) การประเมินภาวะการเจริญเติบโต การประเมินภาวะการเจริญเติบโตของไทยพิจารณาจากตัวแปร ของ น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ จำแนกตามเพศชาย และหญิง ดัชนีที่ใช้ประเมินภาวะการเจริญเติบโตมี 3 ดัชนี คือ

1. น้ำหนักเทียบกับอายุ หรือที่เรียกว่า Weigh By Age ในหลักการคือ นำน้ำหนักที่ชั่งได้ ไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่อายุดังกล่าวค่ามาตรฐานของน้ำหนักเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งน้ำหนักเป็น 5 ระดับดังนี้

ค่าน้ำหนัก	การแปลผล
อยู่ในช่วงค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD	น้ำหนักตามเกณฑ์
น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD	น้ำหนักค่อนข้างน้อย
น้อยกว่า มัธยฐาน - 2 SD	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
มากกว่า มัธยฐาน + 1.5 SD ถึง 2 SD	น้ำหนักค่อนข้างมาก
มากกว่า มัธยฐาน + 2	น้ำหนักเกินเกณฑ์

2. ส่วนสูงเทียบกับอายุ หรือที่เรียกว่า Height By Age ในหลักการคือ นำส่วนสูงที่วัดได้ ไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่อายุดังกล่าวค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งความสูงเป็น 5 ระดับดังนี้

ค่าส่วนสูง	การแปลผล
อยู่ในช่วงค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD	ส่วนสูงตามเกณฑ์
น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD	ส่วนสูงค่อนข้างน้อย
น้อยกว่า มัธยฐาน - 2 SD	ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์
มากกว่า มัธยฐาน + 1.5 SD ถึง 2 SD	ส่วนสูงค่อนข้างมาก
มากกว่า มัธยฐาน + 2	ส่วนสูงเกินเกณฑ์

3. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง หรือที่เรียกว่า Weight by Height ในหลักการคือนำน้ำหนักไปเทียบกับส่วนสูง แล้วไปเทียบกับตารางมาตรฐานว่า ที่ส่วนสูงดังกล่าว ค่ามาตรฐานของส่วนสูงเท่ากับเท่าไร แล้วแบ่งออกเป็น 6 ระดับคือ

ค่าน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง	การแปลผล
น้ำหนักอยู่ในช่วงค่ามัธยฐาน +/- 1.5 SD	สมส่วน (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)
น้อยกว่า มัธยฐาน - 1.5 SD ถึง - 2 SD	ค่อนข้างผอม (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)
น้อยกว่า มัธยฐาน - 2 SD	ผอม (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)
มากกว่า มัธยฐาน + 1.5 SD ถึง 2 SD	ค่อนข้างอ้วน
มากกว่า มัธยฐาน + 2 SD ถึง 3 SD	อ้วน (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)
มากกว่า มัธยฐาน + 3 SD	อ้วน (เมื่อเทียบกับส่วนสูง)

ความหมายของแต่ละดัชนี

เหตุผลที่ต้องมี 3 ดัชนี เนื่องจากการประเมินภาวะการเจริญเติบโตต้องดูทั้ง 3 ดัชนี ประกอบกัน ความหมายของแต่ละดัชนี ในแง่ของภาวะการเจริญเติบโตที่ต่ำ สรุปได้ดังนี้

1. น้ำหนักเมื่อเทียบกับอายุ (Weight by height) ดัชนีบ่งบอกปัญหาของการเจริญเติบโตในขณะปัจจุบัน (Acute) โดยเมื่อได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในช่วงเวลาสั้นๆ จะกระทบน้ำหนักก่อน โดยส่วนสูงไม่กระทบ เมื่อได้อาหารไม่พอ น้ำหนักก็ไม่ขึ้น ทำให้น้ำหนักเมื่อเทียบกับน้ำหนักมาตรฐานอายุจะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ซึ่งจะต่ำมากน้อยขึ้นกับปริมาณของการขาดสารอาหาร ถ้าอยู่ในระดับมากก็อาจจะถึงระดับต่ำกว่าเกณฑ์ได้ ค่านี้อาจปัจจุบันไปถึงอดีตอันไกลเท่านั้น (Acute)

2. ส่วนสูงเมื่อเทียบกับอายุ (Height by Age) ดัชนีบ่งบอกถึงการขาดอาหารเป็นเวลายาวนาน จนกระทบการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้ส่วนสูงไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นช้า ภาวะนี้จะเกิดตามหลังจากที่น้ำหนักไม่เพิ่ม เป็นเวลานาน กล่าวโดยสรุป ส่วนสูงเมื่อเทียบกับอายุ เป็นตัวบ่งบอกอดีตที่ยาวนาน จึงเป็นตัว บ่งบอกความเรื้อรัง (Chronic)

3. น้ำหนักเมื่อเทียบกับส่วนสูง (Weight by Height) เป็นดัชนีที่บอกเพียงว่า น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงแล้วอยู่ในเกณฑ์สมส่วน อ้วน หรือ ผอม เท่านั้น เป็นดัชนีที่ไม่ควรใช้เดี่ยวๆ ต้องใช้ควบคู่กับดัชนี ส่วนสูงเมื่อเทียบกับอายุ เหตุผลของการไม่สามารถใช้ดัชนีนี้ตัวเดียว อธิบายได้ดังนี้

Case ที่ 1 เด็กขาดสารอาหาร ในช่วงแรกทำให้น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ แต่ยังไม่กระทบความสูง ส่วนสูงเทียบกับอายุจึงอยู่ในระดับส่วนสูงตามเกณฑ์ น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง จึงอยู่ในเกณฑ์ผอม ต่อมาเด็กคนนี้ก็ยังขาดอาหารต่อเนื่องจนกระทบต่อการเจริญเติบโตของกระดูก คือส่วนสูงก็ไม่เพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้ทั้งน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ถ้าน้ำหนักและส่วนสูงลดต่ำได้สัดส่วนกัน ก็สามารถทำให้น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงสมส่วนได้ กลุ่มนี้เรียกว่า Stunt ถ้าพิจารณาดัชนีเทียบกับส่วนสูง จะแปลความได้ว่าปกติ แต่ถ้าพิจารณาจากส่วนสูงเทียบกับน้ำหนักด้วย จะบอกว่าไม่ปกติ เนื่องจากเด็กกรายนี้มีภาวะขาดสารอาหาร เรื้อรัง รู้ได้จากการว่าตัวเตี้ยบอกภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง

Case ที่ 2 เด็กวัยรุ่นอยู่ในช่วง Growth Spurt คือส่วนสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถ้าพิจารณาจากค่าดัชนีน้ำหนักเทียบกับอายุ จะปกติ ส่วนสูงเทียบกับอายุ จะสูงเกินเกณฑ์ แต่เมื่อเทียบระหว่างน้ำหนักกับ ส่วนสูง รายนี้จะอยู่เกณฑ์ผอม รายนี้ถ้าเพิ่มอาหารก็จะทำให้สมส่วนขึ้น แต่ถ้ารับประทานอาหารเท่าเดิมเมื่อไปถึงระยะเวลาหนึ่ง การเพิ่มส่วนสูงก็จะเพิ่ม น้อยลง ทำให้กลับมา สมส่วนได้เหมือนกัน

การพิจารณาทั้ง 3 ดัชนี ร่วมกัน

สรุปหลักการ 4 ข้อในการพิจารณาทั้ง 3 ดัชนีร่วมกัน

1. น้ำหนักเทียบกับอายุ บ่งบอกภาวะขาดสารอาหารในปัจจุบันหรืออดีตที่ไม่ไกลนัก
2. ส่วนสูงเทียบกับอายุ บ่งบอก ภาวะขาดสารอาหารเรื้อรังหรือเป็นมานานแล้ว จนกระทบการเจริญเติบโตของกระดูกทำให้ส่วนสูงไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มช้า
3. น้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ถ้าพิจารณาตัวเดียวจะไม่บอกอะไร บอกเพียงว่า น้ำหนัก สมส่วน อ้วน หรือผอม เมื่อเทียบกับส่วนสูงเท่านั้น จึงต้องพิจารณาควบคู่กับส่วนสูงเทียบกับอายุ
4. การประเมินภาวะการเจริญเติบโต ให้ดูส่วนสูงเทียบกับอายุก่อนว่า มีภาวะขาดสารอาหารเรื้อรังหรือไม่ จากนั้นให้ไปดูน้ำหนักเทียบกับส่วนสูงเพื่อดูว่า สมส่วน อ้วน หรือผอม

ในแต่ละสถานการณ์ควรที่จะใช้ดัชนีไหน ถึงจะเหมาะสมกว่า

1. ทำโครงการเด็กอ้วน ควรใช้ดัชนี น้ำหนักเทียบกับส่วนสูงจะเหมาะสมที่สุด (ทั้งนี้ให้ระวังภาวะเด็กอ้วนเตี้ยด้วย เนื่องจากกลุ่มนี้ถ้าคุมอาหารอาจจะทำให้กระทบความสูง เนื่องจากเด็กยังสามารถที่จะ ยังสูงต่อได้ การคุมอาหารจะยิ่งกระทบสูง แต่ควรที่จะให้ออกกำลังกาย ประเภทที่รับน้ำหนัก และเสริมอาหารประเภทแคลเซียม เพื่อให้ส่วนสูงเพิ่มขึ้น)
2. ทำโครงการเฝ้าระวังโภชนาการ จำเป็นต้องค้นหาหรือคัดกรองในรายที่เพิ่งเริ่ม ขาดอาหาร เพื่อนำมา ให้โภชนาศึกษาหรือให้การรักษา โครงการประเภทนี้ควรใช้ดัชนี น้ำหนักเทียบกับอายุ
3. ทำโครงการแก้ไขภาวะโภชนาการ ซึ่งมีงบประมาณจำกัด ต้องหากกลุ่มที่มีปัญหามากมาทำการรักษาอย่างรีบด่วน เพราะความสูงจะสูงถึงอายุหนึ่งเท่านั้น และจะไม่สูงกว่านี้อีก จึงต้องรีบรักษา ภาวะโภชนาการเพื่อให้สูงขึ้นได้ ถ้าเป็นกรณีนี้ควรใช้ ส่วนสูงเทียบกับอายุมาเป็นเกณฑ์ เพื่อลำดับ ความสำคัญของกลุ่มนี้มาทำการรักษาก่อน

การพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองและประเมินความผิดปกติของ พัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัย(0-5ปี)

สมัย ศิริทองถาวร ได้พัฒนาเครื่องมือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-5ปี) และวิเคราะห์ คุณภาพของเครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี ครอบครัวของเด็ก และบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็ก คือแบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual ; DSPM) ทหาค่าความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา โดย Content Validity Index ทหาค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกตด้วย Inter Observer Reliability Coefficient เปรียบเทียบเครื่องมือมาตรฐานระหว่าง DSPM กับ Denver ด้วย Estimate Sensitivity and Specificity ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างทั้งหมด 674 คน เป็นเด็กอายุ 9 เดือน ร้อยละ 26.56 อายุ 18 เดือน ร้อยละ 27.15 อายุ 30 เดือน ร้อยละ 24.18 และ อายุ 42 เดือน ร้อยละ 22.1 แบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมี 116 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเองและสังคม ข้อประเมินส่วนใหญ่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 และมีค่าความเชื่อมั่นจากการ สังเกตมากกว่า 0.80 เปรียบเทียบเครื่องมือ DSPM และ DENVER II ภาพรวม DSPM Delay ร้อยละ 44.7, Denver Delay ร้อยละ 15 DSPM มี Sensitivity เท่ากับ ร้อยละ 96.04 และ Specificity เท่ากับร้อยละ 64.67 แบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือ ที่ช่วยให้พ่อแม่ และครู สามารถใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ^(21,22)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประยุกต์และรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory research) มาผสมผสาน เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ยังได้รวมวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เข้าไว้ด้วยอีกวิธีหนึ่ง เพื่อได้มาซึ่ง องค์ความรู้ใหม่ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเกิดจากการลงมือปฏิบัติควบคู่กับการวิจัย ตลอดจนกระบวนการในการศึกษาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติ และติดตามประเมินผล ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมไว้ว่า คือ การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันที่ PAR มีวัตถุประสงค์ มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนาภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ร่วมงาน และใช้ประโยชน์ ของการวิจัย ร่วมกัน⁽²³⁾ หมายถึงวิธีการให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือการส่งเสริมกิจกรรม การผสมผสาน ระหว่าง “การปฏิบัติการ” (Action) ซึ่งหมายถึง กิจกรรมการวิจัยที่ต้องดำเนินการ และ “การมีส่วนร่วม” (Participation)⁽²⁴⁾ คือ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของทุกฝ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ทั้งการวิเคราะห์สภาพปัญหา หรือสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง แล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและดำเนินการจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย⁽²³⁾ การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) มาจากความเชื่อว่า PAR เป็นกระบวนการที่เอนเอียงไปทาง ประชาธิปไตยเพราะ PAR เป็นกระบวนการทำงานร่วมกัน PAR เชื่อว่าคนต้องพัฒนาตนเอง และเกิดจากประชาชน ต้องการแสวงหาความรู้ในการแก้ปัญหาของตนเอง เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยคนยากจนและด้อยโอกาส ด้วยการ วางพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงานพัฒนาทั้งหลายกับชุมชน PAR เน้นหนักการเรียนรู้จากประสบการณ์ อาศัยการยอมรับของประชาชนที่สืบทอดต่อเนื่องเป็นประสบการณ์หลากหลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็น กระบวนการที่มีการนำเอาการปฏิบัติ กับการพิจารณาไตร่ตรองเพื่อการสะท้อนกลับรวมเข้าด้วยกัน นำไปสู่การ ปรับปรุง แก้ไขอย่างมีเหตุมีผล ทำให้การวิจัยเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม และเป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติ โดยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในทุกด้านของกระบวนการพัฒนา ทั้งการตัดสินใจ การวางแผน การดำเนินโครงการ ผลที่ได้จากการวิจัยจะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ เป็นการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการ กับความรู้เชิงปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน มิใช่การนำทฤษฎี เพียงอย่างเดียว มาเป็นกรอบของการวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนด ความรู้ใหม่ที่เกิดจาก การปฏิบัติควบคู่กันไป จึงมีรูปแบบ ความคิด ที่ยืดหยุ่นมากขึ้น ไม่มีทฤษฎีตายตัว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เปิดกว้างให้กลุ่ม เป้าหมาย แสดงความคิดเห็นทำให้รู้ถึงพื้นฐานแห่งสาเหตุ ของปัญหาและการดำเนินการแก้ปัญหาที่ถูกทิศทาง⁽²⁵⁾

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ไพโรจน์ ชลารักษ์ (2549:17-23) กล่าวถึงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วม ของฝ่ายต่าง ๆ สามารถระบุได้ตามขั้นตอนหรือกระบวนการวิจัยซึ่งมีอยู่หลายขั้นตอน ช่วยให้เห็นบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน และในทางปฏิบัติกระบวนการวิจัย ต้องดำเนินไปโดยความร่วมมือ และทำกิจกรรมต่อเนื่องเป็นลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการศึกษาบริบท ในขั้นนี้ ผู้วิจัยจะทำการกำหนดพื้นที่หรืออาณาบริเวณ ที่จะทำการศึกษา วิจัย เพื่อทำประชาคมโดยมีนักพัฒนาประชาสัมพันธ์ชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัย

2. ขั้นกำหนดปัญหา ผู้วิจัยสรุปคำถามหรือปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ การแก้ไขปัญหามาให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตรงกัน ส่วนนักพัฒนา ทำความเข้าใจ ประเด็นปัญหาและมองถึงผลของการวิจัยได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม ส่วนเกี่ยวข้อง อื่น ๆ ชาวบ้านได้เข้าร่วม กิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นหรือ ความต้องการ ซึ่งโดย ความเป็นจริงแล้ว การวิจัยเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพจริงที่เกิดขึ้นหรือ สอดคล้องกับ ความต้องการพัฒนาที่ประสงค์ได้นั้น ผู้วิจัยจะต้อง สร้างความสัมพันธ์อันดีกับชาวบ้านในชุมชน ท้องถิ่น รวมถึงการสร้าง ความตระหนักในบทบาทและความสำคัญ ของการมีส่วนร่วมใน กระบวนการวิจัย ขั้นการกำหนดปัญหาร่วมกับชาวบ้านในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ ผู้วิจัยจะต้อง ดำเนินการให้เกิดผลอย่างแท้จริงก่อนจะเริ่มดำเนินงานในขั้นตอนอื่น

3. ขั้นการวางแผนปฏิบัติการวิจัย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจัดทำขั้นตอนการปฏิบัติการวิจัยให้ชัดเจน รวมทั้งระบุด้วยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยแต่ละฝ่ายจะมีส่วนร่วมอะไร และอย่างไร เมื่อใดบ้าง พร้อมทั้งแผนการปรับปรุงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการวิจัย ส่วนนักพัฒนาจะเข้าร่วมปฏิบัติ การวิจัยโดยติดตามผลการ ดำเนินงานวิจัยทุกขั้นตอน และคอยตรวจสอบผลของการดำเนินงาน ว่ามีสิ่งใดที่ผิดพลาด หรือไม่เป็นไปตาม แผนหรือเป้าหมาย หรือมีสิ่งใดที่เกิดแทรกซ้อนขึ้นมา หรือไม่ โดยชาวบ้านจะเข้ามีส่วนร่วมลงมือในการปฏิบัติ งานวิจัยตามแผน และตรวจสอบผลว่า ฟังพอใจหรือไม่

4. ขั้นการติดตามตรวจสอบและปรับปรุงรวมทั้งการแก้ไขระหว่างปฏิบัติการวิจัย ในขั้นนี้ผู้วิจัยที่มี ส่วนร่วมโดยการร่วมกันพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยโดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่าย แล้ว นำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยนักพัฒนาจะเข้ามา มีส่วนร่วม ในการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานวิจัยและประเมินว่าผลที่เกิดขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และประชาชน หรือชาวบ้านเข้าร่วมรับรู้ถึงการปรับเปลี่ยนการ ปฏิบัติงาน ตามที่ผู้วิจัยกำหนด รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ที่แสดงถึงความพึงพอใจ และความสำเร็จ ของการดำเนินการวิจัย

5. ขั้นการสรุปผลการวิจัย ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัย และเรียบเรียงเป็นรายงาน การวิจัยออกเผยแพร่ นักพัฒนามีส่วนร่วมรับทราบและตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบ ความสำเร็จ มากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยชาวบ้านเข้ามา มีส่วนร่วมในการ ให้ข้อมูลย้อนกลับผล ของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และแสดงความคิดเห็น อื่นประกอบข้อมูลด้วยว่า เพราะเหตุใด

การสร้างการมีส่วนร่วมและการยอมรับของชุมชนในรูปแบบงานวิชาการเพื่อสังคม

การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการยอมรับและรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา เพื่อที่จะทำให้ชุมชนลุกขึ้น มาแสดงบทบาทหรือกระทำ หาวิธีการพัฒนาชุมชนของตนให้ดีขึ้น ดังนั้นการทำงานร่วมกับชุมชนจึงเป็น แนวคิด และวิธีการที่สำคัญ ภายใต้ความสัมพันธ์ของการเคารพในศักดิ์ศรี ค้นหาศักยภาพและข้อจำกัด ของทั้งสองฝ่าย ซึ่งจะมีหลักการในการดำเนินการ ดังนี้

1. สำรวจบริบทชุมชนให้ครอบคลุมในมิติทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม โดยสำรวจ ทั้งสิ่งที่เป็นปัญหาและศักยภาพหรือทุนของชุมชน

2. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) เพื่อวางแผนการทำงานในชุมชน ในการ บริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่ม และวางแผนในระยะยาวว่าจะส่งมอบการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ให้กับกลุ่มใด

3. ออกแบบวิธีการหรือกิจกรรมที่จะต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ที่ถูกต้อง แม่นยำ มีมาตรฐาน สามารถปฏิบัติได้จริง และเป็นความรู้ที่บูรณาการใน 2 ระดับ คือ การบูรณาการแนวนอน ได้แก่ บูรณาการ

ความรู้จากสาขาวิชาการ และการบูรณาการแนวคิด คือ การบูรณาการระหว่างความรู้ จากสาขาวิชาการกับภูมิปัญญาหรือประสบการณ์ของชุมชน (Co-creation Knowledge) และผลจากการทำงานนั้น จะสร้างการเรียนรู้และความรู้ใหม่ให้เกิดขึ้นทั้งจากฝ่ายนักวิชาการ และชุมชน ในขณะที่เดียวกันการออกแบบกิจกรรมจะต้องประกอบไปด้วย 2 กระบวนการ คือ กระบวนการทางวิชาการ (เช่น การทดลอง เก็บข้อมูล ฯลฯ) และกระบวนการทางสังคม (เช่น การพัฒนากลุ่ม การสร้างความไว้วางใจกัน ฯลฯ)

1. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วม จะต้องแสดงหลักฐานให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มีใครเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทอะไร ผ่านกิจกรรมอะไร มีเหตุผลหรือแรงจูงใจอะไร และเกิดผลอะไร

2. การออกแบบกิจกรรมที่ใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนาชุมชน (Activity design) ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมการวิจัยหรือกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา จะต้องเกิดจากการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมรับผิดชอบในผลที่เกิดขึ้นระหว่างนักวิชาการและชุมชน โดยคุณลักษณะสำคัญของ กิจกรรมที่ออกแบบต้องมีลักษณะเหมาะสม (Appropriate) และเดินตามจังหวะชีวิตของชุมชน

3. กระบวนการทำงานร่วมระหว่างนักวิชาการกับชุมชน ต้องมีลักษณะที่มุ่งให้ชุมชนเกิดความ รู้สึกเป็นเจ้าของแบบเป็นเจ้าภาพร่วมกัน (Co-ownership) เป็น เจ้าของข้อมูล เป็นเจ้าของ วิธีการแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่า ชุมชนจะธำรงรักษาการทำงานนั้นให้ยั่งยืนต่อไป ในอนาคตเมื่อนักวิชาการออกมาจากชุมชน

4. จากการตั้งเป้าหมายของงานวิชาการเพื่อสังคม (Socially-engaged Scholarship : SeS) ว่า ผลลัพธ์ที่ต้องการคือ การสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยที่การเปลี่ยนแปลงนั้น ต้องสามารถแสดงด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เปรียบเทียบสภาพการณ์ก่อนและหลังการทำงาน ให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจน

5. ขอบเขตของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในหลากหลาย มิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ และหลายระดับ ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลง ระดับตัวบุคคล (มีความรู้มากขึ้น เพิ่มจิตสาธารณะ มีความมั่นใจในตนเอง ฯลฯ) ระดับกลุ่ม ระดับองค์กร/หน่วยงาน ระดับสถาบันในชุมชน

6. เป้าหมายสูงสุดของงานวิชาการเพื่อสังคม (SeS) คือ การคาดหวังว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะมีความยั่งยืนต่อไปในอนาคต (Sustainability) โดยที่ต้องมีการระบุหลักประกัน กลไก ตัวชี้วัด แนวทางที่จะสร้างความยั่งยืน เป็นส่วนหนึ่งของ การวางแผนการทำงานตั้งแต่เริ่มต้น

7. ตลอดทั้งกระบวนการทำงาน ต้องมีการติดตั้งกลไกการติดตาม (Monitor) และการประเมินผล (Evaluation) อยู่ในทุกขั้นตอนของการทำงาน รวมทั้งมีการนำผลจากการติดตามและการประเมินผลมาปรับเปลี่ยนแผนงานและการทำงาน เนื่องจากลักษณะที่สำคัญของงานวิชาการเพื่อสังคม (SeS) คือ ต้องมีความยืดหยุ่น (Flexibility) ที่ตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพ ความเป็นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา/วิธีการดำเนินงาน

รูปแบบการวิจัย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นการร่วมดำเนินการกระบวนการวิจัยโดยทีมมหาวิทยาลัย และทีมชุมชนชาวภูโหลนดอน ที่เป็นชาวบ้านและนักพัฒนา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสภาพความเป็นจริงของชุมชนคือการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในกระบวนการวิจัย ประกอบด้วยกระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำ หรือการปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้กลุ่มแกนนำชุมชน อสม.แม่และผู้ดูแลเด็ก ในพื้นที่เกาะภูโหลนดอนได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ และทำความเข้าใจ กับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนการวิจัยได้ดังนี้

1) ระยะก่อนทำการวิจัย (Pre- Research Phase) เป็นการเตรียมการศึกษาเอกสาร และ พัฒนาเครื่องมือวิจัย สํารวจสถานการณ์ปัญหา การศึกษาเอกสาร จัดทำข้อเสนอการวิจัย การคัดเลือกชุมชน ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอละงู และ รพ.สต.บ้านป้อเจ็ดลูก อสม. ครู และ กรรมการชุมชนบ้านเกาะภูโหลนดอน เพื่อนำเสนอข้อมูล ค้นหาทีมวิจัย และพัฒนาความพร้อมของทีม พัฒนาเครื่องมือวิจัย

2) ระยะการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 สํารวจสถานการณ์ปัญหา การเจริญเติบโตของเด็ก และ พัฒนาการของเด็ก แหล่งอาหารที่ชุมชนใช้สำหรับเป็นอาหาร

2.2 สํารวจทุนและศักยภาพชุมชน ในประเด็น

2.2.1 ความรู้ ภูมิปัญญาชุมชน ความเชื่อ และวิธีการในการเลี้ยงดูเด็ก ให้มีการเจริญเติบโตพัฒนาการ และสุขลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น การจัดอาหาร การเล่นนิทาน การละเล่นสื่อ อุปกรณ์ที่ชุมชนใช้ในการ เลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2.2.2 แหล่งอาหาร กระบวนการบริหารจัดการ จัดหา ผลิต

2.2.3 กระบวนการปรุง และบริหารจัดการอาหารสำหรับเด็ก มีใครเกี่ยวข้องกับ การจัดการ เช่น การหาปลา/ อาหารจากแหล่งต่างๆ ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุน ในการหาปลา /อาหาร เวลาที่ใช้ ในการหาอาหาร กระบวนการในการปรุงอาหาร การบริหารจัดการอาหาร/วัตถุดิบที่ได้ เมนูอาหารที่ชุมชน จัดทำสำหรับเด็ก วัฒนธรรม ความเชื่อในการบริโภคอาหาร เช่น การหาปลา ชนิดปลา ปริมาณปลา ที่ได้ในแต่ละฤดูกาล บริเวณที่ออกไปหาปลา แนวโน้มหรือการเปลี่ยนแปลง ของชนิดและปริมาณปลา ที่จับได้ กระบวนการจัดการสำหรับอาหารที่ได้มา (ประเภท ปริมาณของอาหารที่หาได้เอง กับ อาหารที่ต้องซื้อ การทำ บัญชีรายรับ รายจ่าย บัญชีครัวเรือน)

2.2.4 การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในวัยต่างๆ เช่น การละเล่น รูปแบบ การเลี้ยงดูเด็กของชุมชนที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน

2.3 วิเคราะห์จุดแข็ง ศักยภาพ ต้นทุน จุดอ่อน โอกาสและแนวทางพัฒนา ของชุมชน ด้าน การเลี้ยงดูเด็ก การผลิตอาหาร แหล่งอาหาร การกระตุ้นพัฒนาการ การพัฒนาสุขลักษณะ เพื่อจัดทำแผน ร่วมกับ ชุมชน เพื่อวางรูปแบบการพัฒนาการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสุขลักษณะสำหรับเด็ก ภายใต้กรอบ

การพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กตามปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต คือ อาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การได้รับวัคซีน และการกระตุ้น พัฒนาการของกระทรวงสาธารณสุข

3) ระยะเวลาวิจัยและพัฒนา หรือปฏิบัติการ

3.1 การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย ได้แก่ คณะผู้วิจัยจากมหาวิทยาลัย บุคลากร รพ.สต. บ้านบ่อเจ็ดลูก อสม. พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู ให้มีความรู้ในการประเมิน คัดกรองภาวะการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการ โดยใช้แบบประเมินที่ได้มาตรฐาน (DSPM) โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.2 ดำเนินการพัฒนาตามแผน หลังจากได้ทำการวิเคราะห์และตกลงร่วมกันของคณะ ทีมวิจัย ทั้งสามฝ่าย ได้แก่ ชุมชน (อสม. กรรมการชุมชน พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ครู) หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ (รพ.สต. บ้านบ่อเจ็ดลูก) และคณะทีมวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4) ระยะเวลาติดตาม วิเคราะห์ ประเมินผล และสรุปผล

4.1 การติดตาม วิเคราะห์ ประเมิน และสรุปผลการศึกษา เป็นการร่วมติดตาม วิเคราะห์ สรุป โดยทีม รพ.สต.บ้านบ่อเจ็ดลูก ตัวแทนชุมชน และทีมวิจัย โดยประเมินในประเด็นต่อไปนี้

4.1.1 ประเมินการเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก คิน ข้อมูล

4.1.2 สรุปผลด้านคุณภาพและปริมาณอาหาร การส่งเสริมพัฒนาการ และการดูแล สุขอนามัยที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชนและสอดคล้องกับทางวิชาการ

4.1.3 สรุปแนวทางหรือรูปแบบการพัฒนาการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการและการดูแล สุขอนามัยเด็ก เพื่อให้ชุมชนดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้รับผิดชอบหลัก มีระบบติดตามรายงาน ความก้าวหน้า และถูกจัดอยู่ในระบบการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ร่วมกับชุมชน ที่แสดงให้เห็นว่า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. เด็กปฐมวัย 0-5 ปี
2. มารดา ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และ ครู บนเกาะบูโหลนดอน
3. บุคลากร สสจ.สตูล สสอ.ละงู รพ.สต.บ้านบ่อเจ็ดลูก อสม.พื้นที่เกาะบูโหลนดอน
4. บุคลากร อบต. ส่วนวิชาการ ที่ดูแลรับผิดชอบงานพัฒนาเด็ก และแกนนำชุมชน

บ้านเกาะบูโหลนดอน

กลุ่มตัวอย่าง

1. เด็กปฐมวัย บ้านเกาะบูโหลนดอน จำนวน 50 คน
2. มารดาและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จำนวน 50 คน
3. บุคลากร รพ.สต. บ้านบ่อเจ็ดลูก อสม.เกาะบูโหลนดอน
4. บุคลากร อบต. ส่วนวิชาการ ที่ดูแลรับผิดชอบงานพัฒนาเด็ก และแกนนำ

ชุมชนบ้านเกาะบูโหลนดอน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีการเจริญเติบโต พัฒนาการ ไม่สมวัย และสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ต้องได้รับการพัฒนา เช่น ความสะอาดของร่างกาย ผิวหนัง หิด เหา ทันตสุขภาพ

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

4.3.1 เครื่องมือสำหรับสำรวจทุนหรือศักยภาพชุมชน ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต ถ่ายภาพ

4.3.2 เครื่องมือสำหรับประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ได้แก่ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (DSPM) แนวทางและเครื่องมือ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก เครื่องมือตรวจร่างกาย เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แบบบันทึกติดตามน้ำหนัก ส่วนสูง การได้รับวัคซีน

4.3.3 เครื่องมือสำหรับการพัฒนาการเจริญเติบโต และการจัดการอาหาร สำหรับเด็ก เช่น คู่มือ/แนวทางการจัดอาหารสำหรับเด็ก

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วย สถิติเชิงพรรณนา
- 2) เปรียบเทียบสัดส่วน ระดับของภาวะการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ก่อนและหลังพัฒนาด้วย z – test
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัย บ้านเกาะบุโหลนตอนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลเด็กสามารถพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล ในเด็กปฐมวัย พัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน และเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ผลการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และศึกษาทุนทางสังคมของพื้นที่ รวมทั้งการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ภาคีหุ้นส่วน ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ดังกล่าวจึงยังไม่เกิดขึ้น การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอใน 4 ประเด็น คือ

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. สภาพการณ์ของพื้นที่/ทุนเดิมของพื้นที่ ก่อนมีโครงการ
3. การค้นหาทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชน และ
4. ผลจากเวทีชุมชนในการนำเสนอสภาพปัญหา และความต้องการแก้ปัญหาของชุมชน

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัย
2. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน
3. เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

- **ผลการพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิด** ในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัยในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัย สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการของการประชาคมชุมชน แกนนำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. แม่บ้าน ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งพบว่า เกิดการเข้าร่วมในการสนทนาประเด็นปัญหาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล แต่การกำหนดผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือการเป็นผู้นำ ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากพบอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่รู้หนังสือ การอ่านไม่คล่อง ของผู้ปกครอง นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ของแม่ ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน ยังมีน้อยมาก เช่น เมื่อถามว่า ในความเข้าใจของท่าน คิดว่า “พัฒนาการเด็กคืออะไร” เคยได้ยินหรือไม่ ข้อมูลที่พบจากแม่และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ เข้าใจว่า พัฒนาการคือการเจริญเติบโต การที่ลูกเดินได้ วิ่งได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ถือว่าปกติ โดยความเข้าใจในพัฒนาการด้านอื่นๆ โดยเฉพาะต้นกล้าเมล็ดเล็ก-สติปัญญา และด้านภาษา ไม่ได้อยู่ในความสนใจและความเข้าใจของคนในชุมชน นอกจากนี้ ข้อจำกัดของการคมนาคม ความเพียงพอของกระแสไฟฟ้า ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนในพื้นที่เกิดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมถึงข้อมูลอื่นๆ น้อย จากเวทีประชาคม พบว่า ชุมชนต้องการให้มีการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก เท่ากับมีการปรับวิถีคิด แต่การดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัย ในการศึกษาครั้งนี้ ทำได้ในกลุ่มแม่ของเด็กที่เข้าใจภาษา และพออ่านได้ หรือโต้ตอบได้บ้าง บางคนจึงต้องใช้ล่ามแปลภาษาพื้นที่กับภาษาราชการให้ แนวทางที่ทีมวิจัยปรับ คือได้มีการ

ปรับเปลี่ยนให้กลุ่มเยาวชน เป็นผู้รับและถ่ายทอดข้อมูลให้กับแม่และผู้ดูแลเด็กในชุมชนแทน ซึ่งในช่วงระยะเวลาดำเนินการ มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนเกาะบุโหลนดอน และได้ร่วมสำรวจชุมชน เรียนรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี กับทีมวิจัยและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5

- เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน พบว่า ชุมชนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาหาร โดยส่วนใหญ่ เป็นอาหารที่ได้จากทะเลตามอาชีพของคนในชุมชน ส่วนหนึ่งเก็บไว้เป็นอาหารเอง อีกส่วนหนึ่งขายให้กับพ่อค้าคนกลางบนเกาะ ที่จะนำไปขายต่อบนฝั่ง การจัดการอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หลายครอบครัวขายอาหารทะเลที่จับได้ เพื่อไปซื้อไก่ หรืออาหารอย่างอื่นแทน เช่น ไส้กรอก ลูกชิ้น อาหารแปรรูป ซึ่งมีราคาถูกกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระบบการจัดการอาหารของครัวเรือน มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนด นอกจากนี้ ในฤดูมรสุม คือช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กันยายน เป็นช่วงที่ไม่สามารถออกเรือหาปลาหรืออาหารทะเลได้ อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารแห้ง เช่น ปลากระป๋อง ที่ซื้อจากบนฝั่ง หรือบางครั้งก็รับประทานข้าวเปล่า ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ชุมชนเคยได้รับเครื่องทำปลาหมึกแห้ง เพื่อเป็นการถนอมอาหาร แต่เมื่อเครื่องเสีย ก็ไม่มีความสามารถในการซ่อมแซม และยังขาดระบบการจัดการของชุมชน ในการดูแล การบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านี้

การปลูกผักบนพื้นที่เกาะยังคงเป็นปัญหา โดยพบอุปสรรคที่สำคัญคือน้ำ และการเลี้ยงแพะแบบปล่อย จากการสำรวจพบว่า มีครัวเรือน 3 ครัวเรือน ที่สามารถปลูกผักสวนครัว และผลไม้บางชนิด เช่น มะละกอ โดยล้อมรั้วด้วยสังกะสี และมีวิธีดูแลพืชผักให้เจริญเติบโต งามงามได้ดี ด้วยการบำรุงดินจากเศษปลาเศษอาหาร มี 2 ครัวเรือนเลี้ยงไก่และเลี้ยงเป็ดประมาณ 5-6 ตัว และออกไข่วันละประมาณ 10 ฟองเกือบทุกวัน ครัวเรือนดังกล่าว จัดเป็นครัวเรือนตัวอย่างที่จะนำเข้าสู่เวทีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนในเวทีครั้งต่อไปของปีที่ 2

จากการให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี พบว่า แม่และผู้ดูแลเด็กมีความสนใจและเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ การให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้สื่อสาร ค้นหาเมนูสำหรับเด็กจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น สำนักอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย สสส. สถาบันเด็กแห่งชาติมหาชิณี เกี่ยวกับข้อมูลการเลี้ยงดูเด็ก อาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี ทำให้แม่ ผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับอาหารเด็กมากขึ้น อย่างไรก็ตาม อาหารประเภทผักและผลไม้ ยังพบว่าเป็นข้อจำกัดที่เด็กยังได้รับไม่เพียงพอ

คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เด็กรับประทาน พบว่า เด็ก 0-5 ปีได้รับอาหารเสริมก่อนวัย และรับประทานอาหารรสจัดตามผู้ใหญ่ บางบ้านไม่มีการแยกอาหารผู้ใหญ่และเด็ก พบว่า เด็กอายุประมาณ 11 เดือน หรือ 1 ขวบ รับประทานข้าวสวยกับแกงส้ม (แกงเหลือง) เหมือนผู้ใหญ่

ข้อสรุปจากวัตถุประสงค์ในการศึกษา ข้อนี้ คือ ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหาร เนื่องจากยังไม่ได้มีการวิเคราะห์เชิงลึกในประเด็นของการได้รับอาหารไม่เหมาะสม และยังไม่ได้มีการอภิปรายที่จะทำให้เกิดการบริหารจัดการเพื่อการแก้ปัญหาด้านนี้อย่างชัดเจน

- เพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์

เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะพื้นฐานของผู้ดูแลหลัก

ข้อมูลพื้นฐาน		จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	<20	2	6.7
	21-25	7	23.3
	26-35	14	46.7
	36-45	5	16.6
	>45	2	6.7
	ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	3
ประถม		20	66.7
มัธยม		5	16.6
ปวส.		2	6.7
ความสัมพันธกับเด็ก			
แม่	20	66.7	
ย่า ยาย	7	23.3	
ญาติ (ป้า น้ำ ออ)	3	10.0	
อาชีพ	แม่บ้าน	17	56.7
	ประมง	9	30.0
	รับซื้อปลา	2	6.7
	รับจ้าง	2	6.7
	รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
<6,000	15	50.0	
6,001-10,000	10	33.3	
10,001-15,000	3	10.0	
>15,001 บาท	2	6.7	

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 26-35 ปี (ร้อยละ 46.7) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 66.7) มากกว่าครึ่งมีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 56.7) ครึ่งหนึ่งของครอบครัวมีรายได้ต่อเดือน < 6,000 บาท

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ที่อาศัยในเกาะบุโหลนดอน

พัฒนาการ	ก่อนดำเนินโครงการ (รวม)		หลังดำเนินโครงการ 2 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการโดยรวม				
สมวัย	9	30.0	16	61.5
สงสัยล่าช้า	21	70.0	10	38.5
รวม	30	100.0	26	100.0

พัฒนาการ	รวม (30)	
	จำนวน	ร้อยละ
พัฒนาการสงสัยล่าช้ารายด้าน (n=21)		
ด้านการเคลื่อนไหว	8	38
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	12	57
ด้านการเข้าใจภาษา	6	29
ด้านการใช้ภาษา	6	29
ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง	5	24
พัฒนาการล่าช้าตามจำนวนด้าน		
1 ด้าน	10	48
2 ด้าน	7	33
3 ด้าน	3	14
4 ด้าน	1	5

จากตารางที่ 2 พบว่า ในกลุ่มเป้าหมาย มีเด็ก 0-5 ปีที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าถึง ร้อยละ 70 โดยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 57 รองลงมาคือด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 38 และมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองน้อยที่สุด ร้อยละ 24 เด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านเดียว ร้อยละ 48 รองลงมาคือ สองด้าน สามด้าน สี่ด้าน ร้อยละ 33, 14 และ 5 ตามลำดับ และไม่พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าทั้งห้าด้าน

หลังจากการประเมินพัฒนาการอีก 2 เดือน มีการให้ความรู้ผู้ดูแล อสม. และกลุ่มเยาวชน เพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการ พบว่า เด็กมีพัฒนาการปกติเพิ่มขึ้นอีก 7 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 อย่างไรก็ตาม มีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าในการประเมินครั้งแรก แต่ไม่ได้รับการประเมินซ้ำ เนื่องจากแม่พาไปทำงานที่อื่น เช่น เกาะหลีเป๊ะ เกาะลันตา ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เกาะ

ตารางที่ 3 แสดงการเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี

เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโต	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ 5 เดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักเทียบกับอายุ				
น้ำหนักตามเกณฑ์	22	73.3	23	76.8
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	4	13.3	3	10.0
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	3	10.0	2	6.7
น้ำหนักค่อนข้างมาก	1	3.3	2	6.7
น้ำหนักเกินเกณฑ์	0	0	0	0
ส่วนสูงเทียบกับอายุ				
ส่วนสูงตามเกณฑ์	23	76.8	23	76.8
ส่วนสูงค่อนข้างน้อย	5	16.6	6	19.9
ส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์	1	3.3	0	0.0
ส่วนสูงค่อนข้างมาก	1	3.3	1	3.3
ส่วนสูงเกินเกณฑ์	0	0	0	0

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อใช้เกณฑ์การประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก น้ำหนักเทียบกับอายุ พบว่า ร้อยละ 73.3 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 3.3 น้ำหนักค่อนข้างมาก และเด็กที่มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 23.3 เมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่า ร้อยละ 76.8 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 3.3 ส่วนสูงค่อนข้างมาก และร้อยละ 19.9 ส่วนสูงค่อนข้างน้อยและน้อยกว่าเกณฑ์

สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ทั้ง 4 ข้อ

ตารางที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์

ลำดับที่	เกณฑ์การพิจารณา	ผลการดำเนินงาน
1.	ร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน	รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stake holder) วันที่ 22 สค.60 ทีมหัวหน้าชุดโครงการวิจัยชี้แจง ทำความเข้าใจ และ วันที่ 7 กย. 60 ทีมโครงการวิจัยจัดเวทีประชาคม เสวนาของภาคี หุ้นส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเกตรา
2.	เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	ประโยชน์ที่แต่ละฝ่ายได้รับ ชุมชน : เกิดการร่วมคิดในเวทีประชาคม ยอมรับว่าการเจริญเติบโต ต่ำกว่าเกณฑ์ และพัฒนาการล่าช้าของเด็กเป็นปัญหาที่ต้องร่วม กันแก้ไข ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นคือ เด็ก 0-5 ปีจะมีการเจริญเติบโตดีขึ้น มีพัฒนาการตามวัย อบต. : รองนายก อบต. (แพทนนายกฯ) ผอ.กองสาธารณสุข เห็นด้วย และยินดีให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเมื่อลงในพื้นที่เกาะ สมาชิก อบต.ร่วมในเวทีเสวนา ให้ความเห็นในการร่วมแก้ปัญหา ประโยชน์ที่ได้กับ อบต. คือ การเจ็บป่วยน้อยลง ชุมชน ร่วมพัฒนา จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นความเสี่ยงจัดเก็บ ดูแลรักษาทรัพยากร ทรัพยากรสิ้นส่วนรวม ลดค่าใช้จ่ายในปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ นำบไปใช้พัฒนาอย่างอื่นได้มากขึ้น อบต. มีฐานข้อมูลเด็ก เยาวชน เพื่อนำไปจัดทำแผนพัฒนา ชุมชนชื่นชมในการได้รับการช่วยเหลือจาก อบต. ได้ฐานเสียงจากชุมชน ท้องที่ : กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ได้พบปะ พูดคุย ดูแลทุกข์สุขของลูกบ้าน รับฟัง และร่วมแก้ปัญหา ที่เกิดจากการสำรวจจริง เข้าถึงชุมชนร่วมหาแนวทางพัฒนา ผู้นำศาสนา : ได้นำหลักศาสนาใช้ในการแก้ปัญหา สร้างความเข้าใจ และทำให้ชุมชนเห็นคุณค่า ศรัทธาในศาสนา เกิดการรวมกลุ่ม ร่วมคิด ช่วยเหลือกัน

ลำดับที่	เกณฑ์การพิจารณา	ผลการดำเนินงาน
		<p>รพ.สต. : ได้ร่วมแก้ปัญหาสุขภาพจากชุมชน ลดภาระในการดูแล เมื่อมีคน ในชุมชนเจ็บป่วย มีข้อมูลที่ต้องครบถ้วน ทันสถานการณ์ ใช้รายงาน วางแผน ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โรงเรียน : นักเรียนไม่ขาดเรียนบ่อย เรียนรู้เร็ว บูรณาการในรายวิชาได้ อุทยาน : พื้นที่อุทยาน (บนเกาะบุโหลนดอน) มีการจัดการขยะที่ต้องเกิดความสมดุลของระบบนิเวศน์ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม</p>
3.	<p>เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ การเรียนรู้ร่วมกันในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา</p>	<p>- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เรียนรู้อะไรบ้าง 1. เรียนรู้ในการเริ่มต้นพัฒนาว่าจะต้องใช้การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เรียนรู้การเสียสละเพื่อส่วนร่วม เช่น เสียสละเวลาในการมาร่วมวงคุย เพื่อรับฟัง ร่วมคิด เสนอความเห็น และแนวทางแก้ปัญหา 2. เรียนรู้ผลกระทบจากการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็กที่ล่าช้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - มีการประยุกต์ใช้วิชาการ/องค์ความรู้เรื่องอะไรบ้าง 1. การทดสอบสารปนเปื้อน ความเป็นกรดต่างของน้ำ การกรองน้ำแบบง่าย 2. การคัดกรอง ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็ก เกิดองค์ความรู้ใหม่หรือไม่ อย่างไร ยังไม่ปรากฏ</p>
4.	<p>เกิดผลกระทบกับสังคมที่ประเมินได้</p>	<p>เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ อย่างไรบ้าง ชุมชนเริ่มตั้งวงคุย จากเดิมที่ไม่เคยมีวงคุยแบบนี้มาก่อน ไม่ว่าจะ เป็น กรรมการชุมชน กำนัน ผญบ. ผช.ผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน บอกว่า ตนเองก็ไม่ได้มาในพื้นที่นี้เป็นเวลานานมากแล้ว สอบต. ไม่เคยร่วม ประชุม อสม. ไม่มีวงคุยร่วมกัน ครู ไม่ได้จัดประชุมอย่าง เป็นทางการ กิจจะลักษณะ อุทยาน เคยลงมาไม่กี่ครั้ง นานมากแล้ว ที่ไม่ได้ลงมา เป็นการ เริ่มต้นจุดประกายความคิด กระตุ้นให้มองหาแนวทางการพัฒนา หรือการ เปลี่ยนแปลงเพื่อคนในรุ่นต่อไป เป็นการเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การปรับกระบวนการคิดแบบร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแก้ปัญหา เกิดแนวคิดของการมองชุมชนว่า “เป็นชุมชนของเรา ลูกหลานของเรา” ซึ่งจะนำไปสู่การกำนัภาพฝัน หรือวิสัยทัศน์ของชุมชน เกิดแนวคิดการป้องกันปัญหา และการแก้ปัญหา เช่น ป้องกันไม่ให้เด็กมี การเจริญเติบโตไม่สมวัย แก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้า</p>

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตและกระตุ้นพัฒนา การของเด็กปฐมวัย บ้านเกาะบุโหลนตอน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มารดาและผู้ดูแลเด็กสามารถพัฒนาวิถีคิด และวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ สร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล ในเด็กปฐมวัย พัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน และเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับอาหาร เหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาวิถีคิดและวิถีปฏิบัติตามแนวคิดในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคลในเด็กปฐมวัยได้ใช้วิธีการของการประชาคมชุมชน แกนนำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. แม่บ้าน ผู้ดูแลเด็ก ซึ่งพบว่า เกิดการเข้าร่วมในการสนทนาประเด็นปัญหาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการสร้างเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล แต่การกำหนดผู้รับผิดชอบการปฏิบัติ หรือการเป็นผู้นำ ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากพบอุปสรรคที่สำคัญ คือ การไม่รู้หนังสือ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ยังต้องพัฒนา และได้รับการช่วยเหลือเพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ของแม่ ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน ยังมีน้อยมาก ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนได้ปรับเปลี่ยนให้กลุ่มเยาวชน เป็นผู้รับและถ่ายทอดข้อมูลให้กับแม่และผู้ดูแลเด็กในชุมชนแทน ซึ่งในช่วงระยะเวลาดำเนินการ มีการจัดตั้งกลุ่มเยาวชนเกาะบุโหลนตอน และได้ร่วมสำรวจชุมชน เรียนรู้เรื่องพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี กับทีมวิจัยและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในกระบวนการจัดตั้งกลุ่มเยาวชน เป็นการประสานงานผ่านทางโรงเรียนและผู้นำชุมชน ทำให้ได้แกนนำเยาวชนที่จะมาร่วมพัฒนาศักยภาพด้านการตัดกรอง ประเมินพัฒนาการเด็ก และให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กให้กระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่ตรวจพบว่า สงสัยพัฒนาการล่าช้า โดยทีมคณะผู้วิจัยและทีมกุมารแพทย์ พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็กเป็นผู้สอน ให้ความรู้ และฝึกทักษะ

ผลการศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่อาหารที่ได้จากทะเลตามอาชีพของคนในชุมชน ส่วนหนึ่งเก็บไว้เป็นอาหารเอง อีกส่วนหนึ่งขายให้กับพ่อค้าคนกลางบนเกาะ ที่จะนำไปขายต่อบนฝั่ง การจัดการอาหารส่วนใหญ่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ หลายครอบครัวขายอาหารทะเลที่จับได้ เพื่อไปซื้อไก่ หรืออาหารอย่างอื่นแทน เช่น ไส้กรอก ลูกชิ้น อาหารแปรรูป ซึ่งมีราคาถูกกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระบบการจัดการอาหารของครัวเรือน มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนด นอกจากนี้ ในฤดูมรสุม คือช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กันยายน เป็นช่วงที่ไม่สามารถออกเรือหาปลาหรืออาหารทะเลได้ อาหารที่รับประทานจะเป็นอาหารแห้ง เช่น ปลากระป๋อง ที่ซื้อจากบนฝั่ง หรือบางครั้งก็รับประทานข้าวเปล่า ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ชุมชนเคยได้รับเครื่องทำปลาหมึกแห้ง เพื่อเป็นการถนอมอาหาร แต่เมื่อเครื่องเสีย ก็ไม่มีความสามารถในการซ่อมแซม และยังขาดระบบการจัดการของชุมชน ในการดูแล การบำรุงรักษาเครื่องมือเหล่านี้

การปลูกผักบนพื้นที่เกาะยังคงเป็นปัญหา โดยพบอุปสรรคที่สำคัญคือน้ำ และการเลี้ยงแพะแบบปล่อย จากการสำรวจพบว่า มีครัวเรือน 3 ครัวเรือน ที่สามารถปลูกผักสวนครัว และผลไม้บางชนิด เช่น มะละกอ โดยล้อมรั้วด้วยสังกะสี และมีวิธีดูแลพืชผักให้เจริญเติบโต งามงามได้ดี ด้วยการบำรุงดินจากเศษปลา เศษอาหาร มี 2 ครัวเรือนเลี้ยงไก่และเลี้ยงเป็ดประมาณ 5-6 ตัว และออกไข่วันละประมาณ 10 ฟองเกือบทุกวัน ครัวเรือนดังกล่าว จัดเป็นครัวเรือนตัวอย่างที่จะนำเข้าสู่เวทีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนในเวทีครั้งต่อไปของปีที่ 2

จากการให้ความรู้เรื่องโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี พบว่า แม่และผู้ดูแลเด็กมีความสนใจและเข้าใจมากขึ้น นอกจากนี้ การให้กลุ่มเยาวชนเป็นผู้สื่อสาร ค้นหาเมนูสำหรับเด็กจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น สำนักอนามัยแม่และเด็ก กรมอนามัย สสส. สถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี เกี่ยวกับข้อมูลการเลี้ยงดูเด็ก อาหารและโภชนาการสำหรับเด็ก 0-5 ปี ทำให้แม่ ผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญกับอาหารเด็กมากขึ้น อย่างไรก็ตาม อาหารประเภทผักและผลไม้ ยังพบว่าเป็นข้อจำกัดที่เด็กยังได้รับไม่เพียงพอ คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่เด็กรับประทาน พบว่า เด็ก 0-5 ปีได้รับอาหารเสริมก่อนวัย และรับประทานอาหารรสจัดตามผู้ใหญ่ บางบ้านไม่มีการแยกอาหารผู้ใหญ่และเด็ก พบว่า เด็กอายุประมาณ 11 เดือน หรือ 1 ขวบ รับประทานข้าวสวยกับแกงส้ม (แกงเหลือง) เหมือนผู้ใหญ่ ข้อสรุปจากวัตถุประสงค์ในการศึกษา ข้อนี้ คือ ยังไม่สามารถดำเนินการให้บรรล่วัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบการจัดการอาหาร เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ และยังขาดการนำเสนอในที่ประชุมของชุมชน

เด็กปฐมวัยได้รับอาหารเหมาะสมกับวัย และมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น

ผลการศึกษา พบว่า เด็กมีพัฒนาการ และมีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น โดยการประเมินพัฒนาการดำเนินการเมื่อเริ่มดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ 2 เดือน พัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 61.5 เนื่องจากได้มีการให้ความรู้ และฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการให้ผู้ดูแลเด็ก เป็นรายบุคคล ให้ อสม. และกลุ่มเยาวชนเป็นผู้ช่วย

การเปลี่ยนแปลงของการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่า เมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักเทียบกับอายุ ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 73.3 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน น้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.8 และเมื่อใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบกับอายุ พบว่า ก่อนดำเนินโครงการ เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 76.8 หลังดำเนินโครงการ 5 เดือน เท่าเดิม แต่ เด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ 1 ราย พัฒนามีส่วนสูงเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แสดงว่าเด็กมีการเจริญเติบโตดีขึ้น

ในระยะแรกของการทำงาน ทีมวิจัยได้เริ่มประมาณ 2 เดือน เป็นระยะของการทำความเข้าใจร่วมกับชุมชน และภาคีหุ้นส่วน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ถึงรูปแบบและวัตถุประสงค์ของการพัฒนา และการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่การร่วมคิด แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล ว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการพัฒนา หรือไม่ ซึ่งขณะนี้ ชุมชนเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข กระบวนการถัดมาคือการร่วมประเมิน เพื่อยืนยันปัญหา และพัฒนาศักยภาพให้ภาคีสามารถประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กได้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูเด็ก และ อสม.จะต้องประเมินได้เอง เพื่อแก้ปัญหาพัฒนาการที่ล่าช้าได้อย่างเร็วที่สุด และการประเมินพัฒนาการเด็ก ต้องประเมินเป็นระยะๆ จนกระทั่งเด็กอายุครบเกณฑ์ คือ 6 ขวบเต็มบริบูรณ์

บทเรียนและข้อค้นพบจากการดำเนินงานในปีที่ 1

1. ความคุ้นชินของชุมชน ในฐานะผู้รับการพัฒนาที่มาพร้อมๆ กันหลายด้าน โดยขาดการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ หาทางแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง เป็นความยากอย่างหนึ่งของทีมวิจัยในการปรับเปลี่ยนวิถีคิด ซึ่งอาจต้องใช้เวลา และอาศัยภาคีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดกระบวนการ บนฐานความคิดและความเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ ทีมวิจัยจะทำหน้าที่เป็นโค้ช หรือผู้อำนวยความสะดวกให้ชุมชน มองหา และค้นพบศักยภาพของตนเอง

2. การทำความเข้าใจในวิถีชีวิต และวิถีคิดของชุมชน เป็นประเด็นสำคัญที่ทีมวิจัยต้องเข้าใจถึงในขณะนี้ยังทำได้ในระดับผิวเผิน มีเพียงการเห็นร่องรอยของความไม่พอใจบางอย่าง ที่อาจจะเกิดจากความรู้สึก ไม่เท่าเทียมกันของคนในชุมชน เช่น เมื่อถามหาแพะพระราชทานว่าอยู่ตรงไหน ชาวบ้านคนหนึ่งก็จะ หันหน้าพร้อมกับยื่นปากคล้ายๆ ไบ๊หน้ำ ไปทางบ้านที่ได้รับแพะพระราชทาน พร้อมกับสีหน้าไม่พอใจและ

น้ำเสียงค่อนข้างบอกว่า “โน่นไง ก็ได้กันอยู่ แต่บ้านนั้นแหละ ไม่รู้ว่าเขาจัดกันอย่างไร คนที่ไปลงชื่อหลายคน กลับไม่ได้” หรือ เมื่อถามถึงการดูแลอาหาร กลางวันของนักเรียน ชาวบ้านคนหนึ่งจะบอกว่า “ถ้าจัดให้ดี ทำไม จะจัดไม่ได้ ครูจัดการไม่เป็น ให้เด็กกินแต่ไก่ 5 วัน มีไก่ทุกวัน ผัก ผลไม้ไม่มี” การรับรู้ของทีมวิจัยว่า ในชุมชนหรือพื้นที่ อาจจะไม่มีความพอใจกัน หรือมีการแบ่งกลุ่มกัน ซึ่งอาจจะต้องหาจุดร่วมหรือวิธีการ ทำงานที่ไม่ไปเพิ่มความไม่พอใจ หรือไม่กระโจนเข้าไปเป็นคน ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3. ปัญหาที่พบและต้องการพัฒนา เมื่อลงสำรวจอย่างจริงจังและรอบด้านอีกครั้ง อาจพบปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เช่น ปัญหาการเจริญเติบโต และพัฒนาการล่าช้าของเด็ก เมื่อสำรวจจริง เราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน เช่น น้ำดื่มไม่สะอาด สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม สุขอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม การจัดการขยะ ไม่ถูกวิธี นักวิจัยเองก็ต้องปรับตัว ยืดหยุ่นความคิดในการมองอย่างรอบด้าน พร้อมทั้งจะนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านั้น มาเป็นประเด็นในเวทีประชาคมด้วย เพื่อร่วมกันคิด เสนอแนวทางในการแก้ปัญหา

4. การวิเคราะห์หาภาคีที่เกี่ยวข้องและมีส่วนในการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหา เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยชุมชนต้องเรียนรู้ เช่น การหาข้อมูลในพื้นที่ อ.ละงู ว่า ชาวบ้านให้ความสำคัญ หรือฟังใคร ถ้าใครมาลงพื้นที่ แล้วเขาให้ความร่วมมือ กำหนดเป็นตำแหน่งที่พื้นที่อื่นอาจจะรู้สึกเฉยๆ แต่ในพื้นที่ เขตอำเภอ ละงู และตำบลต่างๆ กำหนดเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้เข้าถึงพื้นที่ได้ นอกจากนี้ การชวนผู้นำศาสนา ซึ่งพื้นที่เกาะบุโหลนดอนบอกว่า เขาไม่ใช่ชาวนะ เขาเป็นมุสลิม มีมัสยิด ทำละหมาด มีวันฮารีรายอ อย่าเรียกเขาว่าชาวนะ เพราะชาวนะไม่มีศาสนา (อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวของการบ่งชี้ว่าชุมชนเกาะบุโหลนดอนจะเป็นมุสลิมทั้งหมดหรือไม่ นั้น จะต้องมีการเก็บข้อมูลจากทุกครัวเรือน เพราะจากข้อมูลของจังหวัดและอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา ระบุว่าประชาชนบนเกาะบุโหลนดอนเป็นชาวนะที่เรียกว่า อูร์กราวัว) หรือหัวหน้าอุทยานที่เป็นผู้ดูแลพื้นที่นี้ก็ควรจะมีส่วนเข้ามาเรียนรู้ และหาทางแก้ ปัญหา โดยเฉพาะเรื่องการจัดการขยะและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือการรักษา พันธุ์ป่า พันธุ์สัตว์ ทรัพยากรอื่นๆ ตามที่อุทยานกำหนด

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. การพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ให้แก่ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุขในพื้นที่ (หมอน้อย) แม่ ผู้ดูแลเด็ก และครู โดยการอบรม และประเมินเด็ก 0-5 ปี ควบคู่ไปกับ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ที่ได้เรียนและฝึกประเมินจากอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ มาแล้ว
2. การสำรวจครัวเรือน สัมภาษณ์ สังเกต จัดทำผังเครือญาติ (Genogram) เพื่อถอดความเป็น เครือญาติ การเจ็บป่วยด้วยโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
3. ประชุมภาคีที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์หาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสม พัฒนาการที่ล่าช้า และจัดทำแผนพัฒนาการเจริญเติบโต กระตุ้นพัฒนาการเด็กที่ล่าช้า แก้ปัญหาหรือ สาเหตุที่เกี่ยวข้อง
4. การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับคุณครูสาระสุขศึกษา อสม. แม่ ผู้ดูแลเด็ก และเด็ก
5. การศึกษาวิถี และบรรทัดฐานของชาวนะที่อาจเป็นชนกลุ่มใหญ่บนเกาะ เพื่อทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนบรรทัดฐาน สำหรับการพัฒนาเด็ก โดยอาศัยนักวิจัยสาขามานุษยวิทยา

ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การดำเนินงานในพื้นที่เกาะบูโหลน มีข้อจำกัดในการเดินทางในการปฏิบัติงาน อาจทำให้ขาดความต่อเนื่อง แนวทางการป้องกันปัญหาการขาดความต่อเนื่อง คือการติดต่อสื่อสาร และมีคณะกรรมการ ที่สามารถสื่อสาร รายงานความก้าวหน้า หรือพูดคุยปรึกษาหารือ การตั้งกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นอีกช่องทางหนึ่ง ที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

1. World Health Organization. (1998). Report of the Executive Board Special Group. 101st Session. Agenda Item 7.3. 22 January 1998. Geneva: World Health Organization
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักพัฒนาฐานข้อมูลและตัวชี้วัดภาวะสังคม สิงหาคม 2557. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ในประเทศไทย ปี 2555.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟ และคณะ 2556. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555. MICS
4. Walker SP. et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet. 2011 Oct 8;378(9799):1325-38. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60555-2. Epub 2011 Sep 22.
5. ผลกระทบของการย้ายถิ่นภายในประเทศที่มีต่อสุขภาพ และพัฒนาการเด็กปฐมวัย ผลการสำรวจพื้นฐานเชิงปริมาณและคุณภาพ. องค์การยูนิเซฟ และ มหาวิทยาลัยมหิดล https://www.unicef.org/thailand/tha/UNICEF_CLAIMS_Report_Thai.pdf.
6. รายงานการวิจัย เรื่อง การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน บ้านเกาะบูโหลนดอน 2557. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. Cline KP et al. Child obesity in Indiana: A growing public policy concern. Center for evaluation & education policy. http://ceep.indiana.edu/projects/PDF/PolicyBrief_childhood_Obesity.pdf
8. British Heart Foundation, "Our policies: Food Labeling", British Heart Foundation, <http://www.bhf.org.uk/about/index.asp>
9. United Nations Children's Fund, Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a range of low- and middleincome countries, UNICEF, New York, 2010.
10. Walker, S.P. et al., 'Child Development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries', The Lancet, vol. 369, no. 9556, 2007, pp. 145-157.
11. วิชัย เอกพลากร . รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551- 2552. สานักวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี ; 2554
12. Susan P Walker, Theodore DWachs, Julie MeeksGardner, Betsy Lozoff. Child development in developing countries 2: Child development: risk factor for adverse outcome in developing countries; 2007: 145-157. 2.
13. ดวงหทัย จันทรเชื้อ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี; 2547. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://www.hpc9.anamai.mooh.go.th/research/index.php?option=com_content&task=view&id=88&Itemid=48. สืบค้น 1 ธันวาคม 2559
14. เยาวพา เตชะคุปต์. (2542). การจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: แม็ค.
15. ชัยณรงค์ เจริญพานิชกุล. (2532). กิจกรรมศิลปะเด็กอนุบาล. กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิง.
16. ชัยณรงค์ เจริญพานิชกุล. (2533). พัฒนาเด็กด้วยศิลปะ. กรุงเทพฯ: แปลนพับลิชชิง.
17. กุลยา ตันติผลาชีวะ (2551) รูปแบบการเรียนการสอนปฐมวัยศึกษา กรุงเทพมหานคร มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค.

18. สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์. (2547). การดูแลและการเรียนรู้และการเล่นของเด็กเล็ก. กรุงเทพฯ : บริษัทดาววันพับลิชชิง จำกัด.
19. ประมพร ดอนไพโรธรรม. (2550). การศึกษาความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กกลุ่ม อากาศดาวนโดยใช้กิจกรรมโยคะ. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาพิเศษ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
20. พูนสุข บุญยะสวัสดิ์. (2544) เมื่อหนูน้อยหัดเขียน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
21. สมัย ศิริทองถาวร.การพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
22. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึงห้าปี สำหรับผู้ปกครอง.
23. กมล สุดประเสริฐ. (2537). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
24. สุภางค์ จันทวานิช. (2531). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
25. ชอบ เข้มกลัด และ โกวิท พวงงาม. (2547). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเชิงประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: เสมาธรรม.

ภาคผนวก

ตารางเปรียบเทียบ Output ที่เสนอในข้อเสนอโครงการ และที่แท้จริง สำหรับ Output ที่ยังไม่ได้ตามข้อเสนอ ให้ระบุว่าสำเร็จไปแล้วกี่ % พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ

กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนาทีมในการใช้เครื่องมือคัดกรองและ ประเมินพัฒนาการเด็ก 2. เก็บข้อมูล คัดกรอง ประเมิน 1) การเจริญเติบโต 2) พัฒนาการ 3) สุขลักษณะ 4) แหล่งผลิตอาหาร และการ จัดอาหารสำหรับเด็กในชุมชน 3. จัดอบรมมารดา อสม. ครู ผู้ดูแลเด็ก 4. การจัดทำแผนร่วมกับชุมชน อสม. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาหาร การดูแลและพัฒนาเด็ก	1. มีบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะ 2. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมวิจัยกับชุมชน 3. มีข้อมูล การเจริญเติบโต และ พัฒนาการเด็กที่เป็นปัจจุบัน สำหรับส่งต่อให้ รพ.สต. รพช. สสอ.สูง 4. บุคลากรในชุมชนเกาะบูโหลนมีศักยภาพใน การประเมินพัฒนาการเด็ก 5. มีแผนชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเด็ก การจัดหาอาหารสำหรับเด็ก	ค่าต่ำกว่าแผน (ได้ประมาณ 20%) เนื่องจากการลงพื้นที่เพิ่งเริ่มในเดือนกันยายน 2560 การพัฒนาทักษะการประเมิน คัดกรองพัฒนาการเด็ก และการเจริญเติบโตเด็ก จะดำเนินการในเดือนตุลาคม ขณะนี้ ได้ในผลลัพธ์การเตรียมทีมวิจัย และการเตรียมชุมชน ภาครัฐผู้เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ :

กิจกรรม หมายถึง งานที่จะดำเนินการในช่วงเวลาดังกล่าว ตามที่ระบุไว้ในแผน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หมายถึง ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงาน ในช่วงเวลาดังกล่าว ตามที่ระบุไว้ในแผน

ผลการดำเนินงาน หมายถึง งานที่ดำเนินการไปในเวลานั้นมีผลเกิดขึ้นอย่างไรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงานหรือไม่ อย่างไร








หมายเหตุ* หมายถึง ผลสำเร็จ (%) กรณีงานล่าช้า (ผลสำเร็จไม่ถึง 100%) ให้ระบุสาเหตุและแนวทางการแก้ไข




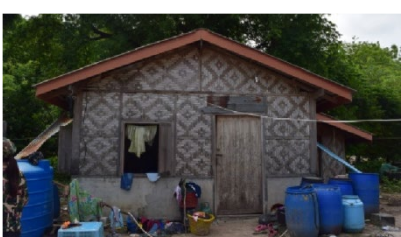


- รายงานผลการจัดประชุม/การจัดกิจกรรมในพื้นที่ (ถ้ามี) - ภาพกิจกรรม
- รายชื่อบุคคล+ตำแหน่งในพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมกับการโครงการฯ
- ฯลฯ




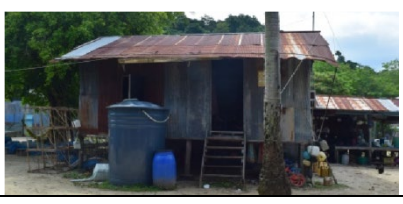



จำนวนครัวเรือนและจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี

ผลจากการสำรวจจำนวนหลังคาเรือน (จำนวนบ้าน (หลัง) และจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ในเบื้องต้นพบว่า มีบ้านจำนวน 69 หลังคาเรือน บ้านที่มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 25 หลัง และมีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 34 คน นอกจากนี้ ในวันที่สำรวจยังไม่พบเจ้าของหรือผู้อาศัยในบ้านอีก 7 หลัง เนื่องจากออกเรือไปจับปลาที่เกาะกลาง และเดินทางมาบนฝั่ง

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวนผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
1.		4	-	
2.		5	-	
3.		4	2	
4.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)
5.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)
6.		6	1	



หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
7.		5	2	
8.		4	-	
9.		3	-	
10.		3	-	
11.		5	1	
12.		8	2	
13.		6	-	





หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
14.		5	-	
15.		5	1	
16.		5	1	
17.		6	1	
18.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)
19.		2	-	







หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
20.		2	-	
21.				ยังไม่ทราบ
22.		2	-	
23.		4	-	
24.		4	1	
25.		4	2	
26.		4	-	

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
27.		3	1	
28.		2	-	
29.		6	-	
30.		4	-	เด็กพิเศษ อายุ 8 ขวบ
31.		4	-	
32.		2	-	







หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
33.		4	1	
34.		5	1	
35.		5	-	
36.		4	-	
37.		5	1	
38.		5	1	
39.		7	-	

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
40.		5	-	
41.		4	1	
42.		4	-	มี 2 ครอบครัว
43.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)
44.		1	-	
45.		2	-	

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
46.		2	-	
47.		5	2	
48.		4	-	
49.		4	1	
50.		3	-	
51.		2	-	

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
52.		2	-	
53.		5	2	
54.		4	-	
55.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)
56.		1	-	
57.				ยังไม่ทราบ (ไม่มีคนอยู่ ณ วันที่สำรวจ)

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
58.		4	1	
59.		6	2	
60.		5	2	
61.		-	-	เป็นบ้านเปล่า ไม่มีผู้อาศัย เพราะอยู่เกาะสาหร่าย
62.		1	-	เป็นผู้สูงอายุ หูไม่ค่อยได้ยิน
63.		2	-	

หลังที่	ภาพบ้าน	จำนวน ผู้อาศัย (คน)	จำนวนเด็กอายุ 0 - 5 ปี (คน)	หมายเหตุ
64.		4	1	
65.		3	-	
66.		6	-	
67.		3	-	
68.		6	2	
69.		3	1	



สรุปการประชุมเวทีค้นหาศักยภาพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชน
โครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมภาวะโภชนาการเพื่อพัฒนาการเจริญเติบโต และการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก
ปทุมวัยบ้านเกาะบุโหลนดอน
วันพฤหัสบดี ที่ 7 กันยายน 2560 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ลานเอนกประสงค์บ้านเกาะบุโหลนดอน ตำบลปากน้ำ
อำเภอละงู จังหวัดสตูล



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สติรปัญญา	รองหัวหน้าภาคฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ
2. ผศ.ดร.จิตติวร ชูสง	รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนฝ่ายวิจัย
3. นางสาวรอฮานี เจ๊ะอุเซ็ง	ผู้ช่วยนักวิจัยสถานวิจัยพหุวัฒนธรรมศึกษาฯ
4. นางอัญชลี ทองคง	หัวหน้างานวัฒนธรรม ศูนย์ส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม
5. นางวัลภา ฐาน์กาญจน์	ผู้จัดการโครงการบัณฑิตอาสา
6. นางสาวแวอามีเนาะห์ สุธลง	ผู้ประสานงานโครงการพัฒนาเกาะบุโหลนอย่างยั่งยืน
7. นางสาวฮาบีบะห์ เจ๊ะแต	ผู้ช่วยผู้ประสานงานหน่วยส่งเสริมอาสาสมัคร
8. นางสาวอัญชลี ทองช่วย	ฝ่ายพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม
9. นางสาวกรกมล ขุนเพชร	ฝ่ายพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม
10. นางสาววัลลภา ไชยสาส์	ฝ่ายพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคม
11. นายอานันต์ ปากบารา	เจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเกตรา
12. นางสาวสุวดี แลนแก้ว	นักวิชาการวิทยาศาสตร์ทางทะเลอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเกตรา
13. นายโหมม ะสุวรรณค์	สารวัตรกำนันตำบลบ้านปากน้ำ
14. คุณบุญพา โสสนุ้ย	ครู โรงเรียนบ้านเกาะบุโหลน
15. นายพรชัย อุษณีย์	สมาชิก อบต.บ้านปากน้ำ
16. นายเทิดศักดิ์ ลายัง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเกาะบุโหลน
17. นายนิรันดร์ ตั้งสง่า	ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
18. นางสมจิตร ลายัง	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
19. นางนุต ลายัง	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
20. นายอีดล ลายัง	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน
21. นางสาวศุภาพร ลายัง	ผู้ช่วยดูแลสุขภาพ
22. นางสาวนุเรีเยะ ลายัง	บัณฑิตอาสา
23. นางอาตีเยะ ประมงจิต	ตัวแทนชาวบ้าน
24. นางลีชะ บากาก	ตัวแทนชาวบ้าน
25. นางแสงเดือน หาญทะเล	ตัวแทนชาวบ้าน

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 26. นางสาววัฒนา ประมงจิต | ตัวแทนชาวบ้าน |
| 27. นายอัลดุลฮาเล็ม ยาดี้ม | ตัวแทนชาวบ้าน |
| 28. นายอารักษ์ ประมงจิต | ตัวแทนชาวบ้าน |
| 29. เด็กหญิงสุรภา หาญทะเล | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 30. เด็กหญิงสุภาพร หาญทะเล | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 31. เด็กหญิงสุภาดา หาญทะเล | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 32. เด็กหญิงปวีชญา หาญทะเล | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 33. เด็กหญิงชาลิษา ลายัง | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 34. เด็กหญิงซาก็ระ หาญทะเล | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |
| 35. เด็กหญิงมณฑิตา ทิมม่วง | นักเรียนโรงเรียนบ้านเกาะบูโหลน |

เปิดเวที ชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจกับการมาครั้งนี้ และ ทบทวนโครงการที่ได้รับการพัฒนาของ ชุมชนบ้านเกาะบุโหลนดอน

หัวหน้าโครงการวิจัย (ผศ.ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา) ได้กล่าวสวัสดิ์ แนะนำตัวเองและทีมงาน และให้ชุมชนแนะนำตัวเอง หลังจากนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาลงพื้นที่ในครั้งนี้ว่าเป็นประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพของเด็กๆ ซึ่งจะต้องมาถามความต้องการของ ชุมชนก่อนว่า คิดว่าสิ่งที่ทาง มอ. และ รพ.สต. สสำรวจพบ เป็นปัญหา หรือเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการเปลี่ยนแปลง หรือไม่ ซึ่งถ้าต้องการเปลี่ยน ก็จะเป็นงานที่ต้องทำด้วยกัน คิดด้วยกัน แต่ก่อนที่จะกล่าวถึงงานที่จะต้องทำ อยากจะให้ทบทวนโครงการที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พัฒนาชุมชนบ้านเกาะบุโหลนดอน เวทีที่ประชุมทบทวน พบว่า โครงการที่จำได้คือ แผงโซล่าเซลล์ ยางรองสระน้ำ เต้าเผาขยะ เครื่องอบ ปลาหมึก แพะพระราชทาน หลังจากนั้นนางสาวแหว ฮามีเนาะ สุหลง ได้ทบทวนการพัฒนาพื้นที่บ้านเกาะ บุโหลนดอน ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ลงมาพัฒนาในพื้นที่ เริ่มมีโครงการต่างๆ ตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งประกอบด้วย โครงการด้านสาธารณสุข ด้านสังคมและการศึกษา ด้านพลังงานและแหล่งน้ำ ด้านอนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรม ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ การประมง การแปรรูปผลิตภัณฑ์ และส่งเสริมการท่องเที่ยว ดังนี้

1. โครงการติดตั้งเต้าเผาขยะ
2. โครงการติดตั้งแผงโซล่าเซลล์
3. โครงการแพทย์ดูแลสุขภาพในชุมชน
4. โครงการแพะพระราชทาน (พ่อพันธ์) จำนวน 11 ตัว
5. โครงการงานวัฒนธรรม จำนวน 2 ครั้ง
6. โครงการหมอน้อย
7. โครงการยางปูสระน้ำ
8. โครงการตู้อบปลาหมึก
9. โครงการฝึกปลอดสารพิษเพื่อสุขภาพเด็กวัยเรียนบ้านเกาะบุโหลนดอน
10. โครงการส่งเสริมด้านการศึกษา
11. โครงการยิ้มสวยฟันแข็งแรง ความเห็นต่อโครงการที่ลงมาพัฒนาพื้นที่และทำให้ความเป็นอยู่ในชุมชนดีขึ้น

จากโครงการต่างๆ ที่ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พัฒนาชุมชนบ้านเกาะบุโหลนดอน ทำให้ความเป็นอยู่ทำในชุมชนดีขึ้นนั้น สรุปได้ดังนี้

- โครงการยางปูสระน้ำ ทำให้ชุมชนมีสระน้ำและเก็บน้ำใช้ในชุมชนได้
- โครงการหมอน้อย ทำให้คนในพื้นที่สุขภาพดี ดูแลสุขภาพในเบื้องต้น เช่น วัดความดัน
- สร้างอาคารสุชาลา โดยมี นางสาวสุภาพร ลายัง ประจำสถานที่อาคารสุชาลา เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้นในเกาะบุโหลนดอน โดยได้เข้าอบรมการปฐมพยาบาล ที่โรงพยาบาลละงู
- ในพื้นที่มีเรือฉกฉิน จำนวน 2 ลำ สำหรับนำผู้ป่วย เกิดอุบัติเหตุ หรือแม่ตั้งครรภ์ที่ถึงกำหนดคลอด ซึ่งเรือดังกล่าวเป็นเรือของคนในพื้นที่เกาะบุโหลนดอน โดยที่ อบต. ได้ให้เจ้าของเรือเข้าร่วมโครงการอบรมสำหรับเรือฉกฉิน แต่ทั้งนี้ยังมีข้อจำกัดในการใช้เรือฉกฉิน คือ หากน้ำทะเลลดหรือเจ้าของเรือ ออกเรือไปหาปลาที่ไม่สามารถนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้

ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงอยู่

- **อาคารสุขศาลา** เพดานด้านในอาคารชำรุด อุปกรณ์ใช้งานไม่ได้ ในช่วงมรสุมไม่สามารถ ทำงานได้ ประมาณปีกว่า จึงต้องเอาอาสาสมัครประจำบ้านย้ายไปไว้ที่บ้าน ทั้งนี้ได้ดำเนินการแจ้งซ่อมอาคาร ไปยัง อบต.บ้านปากน้ำ ซึ่งอยู่ระหว่างการประเมินราคาการ ซ่อมแซมอาคารแต่ยังไม่มี ความคืบหน้า ใดๆ ทั้งสิ้น
- **แผงโซลาร์เซลล์** มีทั้งหมด 4 จุด ได้แก่ บริเวณสระน้ำ (ติดตั้งโดย ม.อ.) และโรงเรียน สามารถ ใช้งานได้ บางจุดเสียและเสื่อมสภาพ และไม่แน่ใจว่าจะต้องแจ้งใคร หรือใครเป็นผู้รับ ผิดชอบหลัก ส่วนแผงโซลาร์เซลล์บริเวณหน้าอาคารสุขศาลา และบริเวณอาคารอนุรักษ์ปู ไม่สามารถใช้งานได้ ทั้งนี้ได้ประสานกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลละงู แต่ยังไม่มีความคืบหน้า
- **การปลูกผักในชุมชน** เนื่องจากในพื้นที่มีน้ำไม่เพียงพอโดยเฉพาะหน้าแล้ง ทำให้ไม่สามารถใช้ รดน้ำ ปลูกผักได้ นอกจากนี้ในพื้นที่มีบ้านจำนวนประมาณ 20 ครัวเรือน มีการเลี้ยงแพะแบบ ปล่อย โดยไม่ได้ล่ามหรือเลี้ยงไว้ในคอกทำให้แพะมากินผักที่ปลูก ไม่สามารถนำผลผลิตจากการ ปลูกผัก มาทานได้ จึงใช้วิธีการนำรายได้จากการขายอาหารทะเลไปซื้อผักที่ตลาดปากบารา แต่ ด้วยผักมี ราคาสูงทำให้ต้องซื้อในปริมาณที่พอเหมาะเท่านั้น (จากมิติที่ประชุมกลุ่มคนเลี้ยงแพะ คือ อยากร เลี้ยงแพะไว้ในคอก แต่ด้วยในพื้นที่มีหญ้าที่เลี้ยงแพะมีจำกัด จึงจำเป็นต้องเลี้ยงแพะ แบบปล่อย ให้หาหญ้ากินเอง)
- **ขาดแคลนน้ำดื่ม** น้ำใช้ในชุมชนส่วนใหญ่มาจากน้ำฝน และมาจากสระน้ำโดยจะเปิดน้ำ อาทิตย์ ละ 1 ครั้ง หรือไปซื้อน้ำดื่มจากบนฝั่งแหลมเต๊ะปัน
- **ขยะ** ในพื้นที่มีขยะจำนวนมาก เช่น เศษกระเบื้อง ขวดน้ำ เศษผ้า แพมเพิร์สเด็กเล็ก ถุงขนม ถูพลาสติก ที่ยังไม่มีการจัดการที่เหมาะสม เต่าเผาขยะเสีย ไม่ทราบว่าจะซ่อมหรือจัดการ อย่างไร
- **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแม่วัยรุ่น มีลูกติดๆ กัน เลี้ยงลูกด้วยนมผงมากกว่า เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้การเจริญเติบโตของสมองเด็กเกิดความล่าช้าและไม่เป็นไปตามวัย

ผศ.ดร. จุฬารัตน์ สติปัญญา กล่าวที่ประชุมว่า คณะทำงานโครงการนี้ได้ร่วมประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2560 โดยมี รองนายก อบต.บ้านปากน้ำ หัวหน้ากองสาธารณสุข อบต.บ้านปากน้ำ ผอ. รพ.สต.บ้านบ่อเจ็ดลูก ผอ.กองวิชาการ ตัวแทนครูโรงเรียนบ้านเกาะบุโหลน ผู้ช่วยดูแลสุขภาพบ้านเกาะ บุโหลน จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้นและข้อมูลจากการสำรวจของคณะแพทย์ รพ.สต. บ้านปากน้ำ สาธารณสุขอำเภอละงู พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าเกือบ 30% จะส่งผลเสียต่อการเจริญ เติบโต ด้านสมอง ด้านการเรียน และด้านการใช้ชีวิตของเด็กในอนาคต ยกตัวอย่างพัฒนาการของเด็กที่ล่าช้า คือ ความสูงของเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกือบ 20% ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ว่า ภาวะการขาดอาหารที่จำเป็น ของเด็ก ไม่เพียงพอเป็นระยะเวลานาน บางคนอาจจะคิดว่าเป็นเพราะพันธุกรรมแต่ทั้งนี้มีปัจจัยที่สำคัญคือ การบริโภค อาหารของเด็ก ดังนั้นการบริโภคอาหารที่ดีจะทำเด็กที่มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสมกับวัย มีสมอง ที่ดี พัฒนาการดี และมีการตัดสินใจดี จากการสำรวจ วันที่ 22 กันยายน 2560 พบว่า เด็กส่วนใหญ่ จะดื่มน้ำอัดลม และน้ำหวาน และลูกด้วยนมผงนมโดยไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนี้ยังพบว่า เรื่องการ ดูแลความสะอาด การจัดการกับขยะ และน้ำดื่มของเด็กเรียน จึงได้เก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากถังเก็บน้ำของ โรงเรียนที่เด็กดื่มไปตรวจ ในห้องปฏิบัติการ ซึ่ง ผศ.ดร. วิจิตร ชูสง จะแจ้งให้ทราบว่าผลเป็นอย่างไร ในการมาลงโครงการครั้งนี้ สิ่งสำคัญ ที่ต้องการบอกกับชุมชนคือ การพัฒนาพื้นที่เพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง นั้น โอกาสที่จะประสบความสำเร็จจากมาก เรามิ่ประสบการณ์ตรงเองว่าถ้าเราไม่ร่วมลงมือเอง เมื่อคนที่ มาช่วยเราจบโครงการและกลับไป เราก็ไม่

สามารถช่วยตนเองได้ การร่วมคิด ร่วมหาทางออก หรือแก้ปัญหา ด้วยกัน เป็นสิ่งที่จะต้องตกลงกันตั้งแต่เริ่มต้น ทีมของอาจารย์จะไม่คิดให้แบบเบ็ดเสร็จ หรือไม่คิดมาจากบ้าน จาก มอ. แต่จะมาสร้างกระบวนการหรือมาชวนให้พวกเราช่วยคิด เหมือนกับเวทีวันนี้ ทราบว่าเป็นครั้งแรก ของการได้มานั่งล้อมวงคุยกัน บรรยากาศแบบนี้จะเป็นการชวนให้เราคิด เพราะนี่คือชุมชนของเรา

นายอีตล ลายยัง อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กล่าวต่อที่ประชุมว่า หากโครงการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้ามาพัฒนาชุมชน ทำให้คนในพื้นที่มี สุขภาพที่ดีขึ้น สบายใจและมีความภูมิใจ ที่ได้รับคำแนะนำจากทีมงานของคณะอาจารย์ที่ลงมาครั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกาะบุโหลนดอน มีความยินดีที่จะร่วมโครงการในการพัฒนาชุมชน การพัฒนาเด็ก 0-5 ปี ซึ่งหากคิดดูไม่ใช่เรื่องยากที่จะพัฒนา แต่เพียงใช้ข้ออ้างความลำบากและความจนหรืออ้างว่าถ้าหากให้ลูกทานนมแม่ไม่รู้จะทำมาหากินอย่างไร จึงต้องให้ลูกทานนมผงแทนนมแม่ ทั้งๆ ที่นมแม่เป็นนมแม่ที่ดีที่สุดกว่านมอื่น ๆ ซึ่งทำให้การเจริญเติบโตของ สมองเด็กเกิดความล่าช้าและไม่เป็นไปตามวัย เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่สมบูรณ์แบบ อย่างน้อยๆ เด็กที่เพิ่งเกิด ต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป

ผศ.ดร. ฐิติวร ชูสง กล่าวว่า จากการนำตัวอย่างน้ำดื่มของเด็กนักเรียนจากถังเก็บน้ำฝนของโรงเรียนพบว่า น้ำฝนมีสภาพความเป็นกรด และจากการสังเกตเห็นว่ามีสารตกค้างโดยตรงเวลากรองน้ำฝนเข้าถังเก็บเลย โดยไม่มีการกรอง จึงอยากให้แยกน้ำฝนแรกไว้เป็นน้ำใช้ไม่ควรมานำมาดื่มเลยทันที ส่วนน้ำฝนที่ 2-3 ไว้เป็นน้ำกิน ถ้าจะให้ดีต้องกรองน้ำเพื่อความสะอาดและกรองสารเคมีที่อยู่ในน้ำ หรืออาจจะผลิตกรองน้ำประดิษฐ์อย่างง่าย ดังตัวอย่างวันนี้ที่อาจารย์ได้นำมาสาธิต ประกอบด้วย ขวดน้ำ กรวด หวายละเอียด ถ่าน และสำลี นอกจากนี้จากการสำรวจพื้นที่ชุมชนและบริเวณริมทะเลเมื่อน้ำลด พบปัญหาขยะในพื้นที่จำนวนมาก ขยะที่ พบมากที่สุดคือ เศษกระเบื้อง ขวดน้ำ เศษผ้า แพนเปิร์สเด็กเล็ก และถุงขนม ถุงพลาสติก ซึ่งหากมีการคัดแยกขยะที่ดีสามารถนำไปขายได้โดยเฉพาะขยะรีไซเคิล เช่น ขวดน้ำ ฝาขวด ฉลากขวดน้ำ เป็นต้น ส่วนขยะเปียก ใช้การกำจัดขยะวิธีการฝังกลบ

นางสาวสุวดี แลนแก้ว นักวิชาการวิทยาศาสตร์ทางทะเล อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา กล่าวว่า พื้นที่เกาะบุโหลนได้มีการรับซื้อขยะ หากไม่กำจัดขยะอย่างถูกวิธีทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทางทะเลโดยตรงต่อสัตว์ทะเลง่าย การที่ชุมชนทิ้งพลาสติก ทิ้งขยะที่เป็นอันตรายต่อสัตว์ในทะเล ทำให้เกิดการเสียชีวิต สัตว์ในทะเลจะสูญพันธุ์ ลดจำนวน ไม่เจริญเติบโต หรือมีขนาดเล็กลง ถ้าหากชุมชนพื้นที่เกาะบุโหลนต้องการนำขยะไปกำจัดบนฝั่งสามารถแจ้งไปยังหน่วยงานอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตราได้ ทางอุทยานยินดีให้ความร่วมมือ

นายโหมม งามสวรรค์ สารวัตรกำนันตำบลบ้านปากน้ำ (เข้าประชุมแทนกำนัน ซึ่งป่วย เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลละงู) กล่าวที่ประชุมว่า จากการเดินสำรวจในพื้นที่เกาะบุโหลนดอน พบว่า ด้านหน้าทางเข้าเกาะบุโหลนมีต้นไม้หรือพวงห้อยที่รก ถ้าหากมีปรับภูมิทัศน์หรือกำจัดต้นไม้หรือพวงห้อยที่รกก็น่าจะดี จึงอยาก ให้มีการเสนอขอเครื่องตัดหญ้าไปยัง อบต.บ้านปากน้ำ และอยากให้คนในชุมชนกำหนดวัน Big Cleaning Day หากครั้งต่อไปทีมงานโครงการนี้ลงพื้นที่เกาะบุโหลนอีกครั้ง จะนำอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านปากบารามา ร่วมปรับภูมิทัศน์ด้วยกัน และเห็นว่า ชุมชนควรมีความร่วมมือในการดูแลความสะอาดด้วยกัน โดยส่วนตัวไม่ค่อยได้มาลงพื้นที่นี้ และคิดว่าเป็นโอกาสดี

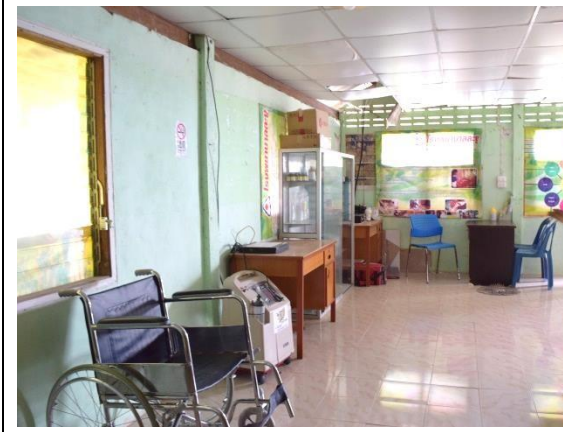
สิ่งที่ต้องทำต่อไป

- การตรวจสุขภาพและคัดกรองพัฒนาเด็กอายุ 0-5 ปี
- การจัดการกับแพะที่เลี้ยงแบบปล่อย
- การจัดการกับน้ำดื่มของเด็กนักเรียนจากถังเก็บน้ำฝนโรงเรียน
- การจัดการกับขยะ

ประชุมชี้แจงโครงการฯและลงพื้นที่สำรวจข้อมูลเบื้องต้น ในวันที่ 22 สิงหาคม 2560 เวลา 10.00 - 16.00 น.











สรุปประชุมเวทีค้นหาศักยภาพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน
ในวันที่ 7 กันยายน 2560 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ลานเอนกประสงค์บ้านเกาะบุโหลนดอน
ตำบลปากน้ำ อำเภอรังษ จังหัดสตูล











1. **สภาพการณ์ของพื้นที่** ก่อนมีโครงการ จากการสำรวจการเจริญเติบโตของเด็ก 5-12 ปีที่เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1-ป.6 ของโรงเรียนบ้านเกาะ

บุโหลนดอนจำนวน 83 คน ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2560 พบว่า เป็นชาย 33 คน (ร้อยละ 39.76) หญิง 50 คน (ร้อยละ 60.24) ในกลุ่มเด็กชาย พบว่า มีน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์ 1 คน (ร้อยละ 3.03) ค่อนข้างน้อย 13 คน (ร้อยละ 39.39) สมส่วน 15 คน (ร้อยละ 45.45) ค่อนข้างท่วม 3 คน (ร้อยละ 9.09) และท่วม 1 คน (ร้อยละ 3.03) สำหรับส่วนสูง พบว่าเตี้ย 6 คน (ร้อยละ 18.18) ค่อนข้างเตี้ย 13 คน (ร้อยละ 39.39) และสมส่วน 14 คน (ร้อยละ 42.42) ในกลุ่มเด็กหญิง พบว่า มีน้ำหนัก น้อยกว่าเกณฑ์ 2 คน (ร้อยละ 4) ค่อนข้างน้อย 11 คน (ร้อยละ 22) สมส่วน 34 คน (ร้อยละ 68) และเริ่มอ้วน 3 คน (ร้อยละ 6) สำหรับส่วนสูง พบว่าเตี้ย 4 คน (ร้อยละ 8) ค่อนข้างเตี้ย 8 คน (ร้อยละ 16) และสมส่วน 38 คน (ร้อยละ 76) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เด็กบนเกาะบุโหลนมีภาวะทุพโภชนาการค่อนข้างนาน ข้อมูลจากการประเมินพัฒนาการ ในเด็ก 0-5 ปี ล่าสุดเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2560 โดยประเมินพัฒนาการ 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กและสติปัญญา ด้านการเข้าใจ ภาษา ด้านการใช้ภาษา และด้านการช่วยเหลือตนเอง และสังคม พบว่ามีพัฒนาการด้านการ เคลื่อนไหวล่าช้า ร้อยละ 8.3 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อ มัดเล็กและสติ ปัญญาล่าช้า ร้อยละ 16.7 (รพ.สต.บ้านบ่อเจ็ดลูก) ข้อมูลจากการสำรวจชุมชนและการสังเกตพบว่า มีแม่เลี้ยงลูกหลายคน และเกือบทั้งหมดของแม่

วัยรุ่น เลี้ยงลูกด้วยนมผง ในระหว่างการสำรวจชุมชน เมื่อวันที่ 22-23 กันยายน 2560 พบแม่ที่มีลูกอายุ 0-5 ปี จำนวน 6 คน เป็นแม่เลี้ยงลูก 5 คน แม่เลี้ยงลูกทั้ง 5 คน ไม่มีใครเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ถึง 2 เดือน โดยแม่ให้เหตุผลของการไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้นานอย่างน้อย 6 เดือนว่า ต้องช่วยแกะปลา ออกจากอวน หรืออุปกรณ์จับปลา และไม่มีน้ำนม หรือน้ำนมไม่เพียงพอ การสังเกตพฤติกรรม การดูแลสุขลักษณะของเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่มีผดผื่นคัน จากการเล่นดิน

บริเวณรอบบ้าน และไม่ได้ล้างมือล้างเท้า ผมห้าง ไม่ได้สระ มีเหา เด็กเล็กเกือบทุกคนสวมใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แม่และผู้ดูแลให้เหตุผลว่า เนื่องจากความสะดวก และประหยัดน้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวยังสำรวจ ไม่ครบถ้วน และยังไม่ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงอาจจะยังไม่สามารถสรุปได้ ยังเป็นเพียงข้อค้นพบจากการ สังเกตเบื้องต้น

การสำรวจบ้านหรือครัวเรือนที่มีเด็ก 0-5 ปี

จากการเดินสำรวจครัวเรือนในเบื้องต้น พบว่า มีบ้านทั้งหมด 69 หลัง และเป็นบ้านที่มีเด็ก 0-5 ปี จำนวน 25 หลัง 34 คนซึ่งน้อยกว่าการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อเจ็ดลูก ซึ่งสำรวจเมื่อเดือน 2560 และน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในวันที่สำรวจ พบว่า มีบ้าน ที่ไม่พบผู้อยู่อาศัย เนื่องจากขึ้นมานอนฝั่ง และไปหาปลาที่พ่อแม่ที่เกาะกลาง (รายละเอียดบ้านและครัวเรือน ในภาคผนวก)

2. การค้นหาทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ประวัติชุมชน จากการสัมภาษณ์ประธาน อสม. (คุณนิรันดร์ ดั่งสง่า) และภรรยา (คุณยามะ ลายยัง) ชุมชนบ้านเกาะบุโหลนดอน เริ่มเมื่อประมาณ 100 กว่าปีที่แล้ว จากการที่มีชายหญิงมุสลิม คู่หนึ่ง เป็นคนลี้ภัย และเป็นพ่อตาของตนเอง มาจากบ้านแหลมปอ ล่องเรือใบมา เพราะโกรธกับพ่อแม่ (ตาบยาย ของภรรยาคุณนิรันดร์) ระหว่างล่องเรือพายุก็น่าและเป็นเวลาค่ามีดแล้ว ไปไหนก็ไม่มีที่ ก็เลยต้องมา จอดเรือที่นี่ สมัยนั้นเกาะนี้ยังว่างอยู่ ไม่มีใคร พ่อตาของตนคิดว่าถ้าพายุลูกบก็ค่อยกลับบ้าน (แหลมปอ) แต่ระหว่างที่พักบนเกาะก็มีคน เริ่มมาหาปลาแถวนี้ ก็เลยตัดสินใจตั้งถิ่นฐานที่นี่ เพราะคิดว่า อย่งไรเสีย ก็ไม่อด มีอาหารให้กิน หลังจากนั้นก็มีคนที่ปากบาราที่ค่อยๆ มาอาศัยที่นี่ คนแหลม

ปอเป็นคนมุสลิมโดยแท้ แต่ก่อนจะเรียนชาวเลบ้าง ชาวเกาะบ้าง อันนั้นเราก็มองว่า เพราะว่า เราอยู่เกาะ ความจริงก็เหมือนคนบนฝั่ง เพียงแต่อาชีพเขาอยู่ที่ทะเล ชาวเลที่แท้จริงคือคนภูเก็ต เค้เรียก สังเก้อ หรือ โอรักลาไว้ว แต่ที่เราเป็นอิสลาม ไม่ใช่ชาวเล ชาวเลเขาไม่มีศาสนา ไม่รู้นับถืออะไร แต่เรามีศาสนา ชัดเจน มีมัสยิด มีละหมาด ชาวเลไม่มี เราอยู่ลาไว้ว (ทะเล) ก็จริง แต่เราเป็นคนอิสลามโดยแท้ๆ เราเป็นคนอิสลาม 100% เพียงแต่เราอยู่ทะเลอยู่เกาะ ใครจะเรียกอย่างไรกับเราก็มแล้วแต่ แต่อย่ามาดูถูก กับศาสนาเรา เราไม่ยอมให้ใครมาเรียก โอรักลาไว้ว เพราะเป็นคนทั่วไปที่ไม่มีศาสนา ทำพิธีทุกประเพณี โอรักลาไว้วจะมีประเพณีลอยเรือ ปีละ 2 ครั้ง ของเราจะไม่มีประเพณีลอยเรือ แต่จะมีประเพณีรายอ ปีละ 2 ครั้ง เหมือนกับข้างบนฝั่ง อิสลามจะเน้นหนักเรื่องอาหารการกิน การเป็นอยู่ แต่ว่าเขาไม่ให้แบ่งแยก เรื่องศาสนา คนต่างศาสนิกมาเที่ยวที่บ้านอิสลามก็ได้ คนอิสลามก็ไปเที่ยวที่บ้านต่างศาสนิกก็ได้ อยู่ร่วมกันก็ได้ สภาพแต่ก่อน บนเกาะมีต้นสนเยอะ ต้นไม้ก็เต็ม พอปีนึงผ่านไปก็ตัดไป 2-3 ต้น เมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่แล้ว พายุก็เข้า ต้นสนก็ล้มเหลือไม้ก็ต้น เมื่อก่อนสบาย ได้ดูคนเดินรองเท้าทุกคืนเลย ทรายก็เดินรองเท้า ก็ได้เงิน คืนละ 300-400 บาท แต่ก่อนรองเท้าจะแต่งกายเหมือนกัน แต่คืนชุดจะไม่ซ้ำกัน 7 วันก็ 7 ชุด

โรงเรียนบ้านเกาะบุโหลน สร้างเมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว วิทยาลัยครูสงขลา คนชื่อ วันนอร์ เป็นคนสร้างโรงเรียน สร้างเสร็จพอดี ปีก็จบ ป.7 เขาก็ย้ายครูจาร์ส และครูธรรมบุญ เป็นสามีมกรรยาภัน (คนระโนด) ที่สอนปีเป็นคนแรกมาอยู่โรงเรียนนี้ ปีเป็นคนมาส่งครูด้วยตนเอง ตอนตนเองอายุ 17 ปี ก็ตอนนั้นไม่ได้ทำอะไรกินๆ นอนๆ ก็จะมีคนแก่คนนึงดูดวงแม่น ให้เขาช่วยดูให้ ตอนนั้นเราก็มองว่าบุโหลนอยู่ตรงไหน ไม่ค่อยมา เพราะมันไกล ก็ถามหมอดูว่าเนื้อคู่ของเราอยู่ที่ไหน เขาบอกว่าเนื้อคู่ของปีอยู่มาทางอินโด พออายุ 20 ปีก็ได้เจอกับมีะ(ภรรยา) เพราะว่าปีของแกกับของเรา รู้จักกันมาก่อน แต่เราไม่รู้ ส่วนเรามาครั้งแรกก็กลัว เพราะมีลม มีพายุ มันไกลมาก จากแหลมสนมานี่ใช้เวลา 3 ชั่วโมง เพราะใช้เรือใบมันช้า มาอยู่ที่นี้ได้เกือบ 40 ปีแล้ว คนบนเกาะไม่สบายบ่อยมีะ เป็นอะไรกันมาก เสียชีวิตตอนอายุสักเท่าไร ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่สบายก็เสียชีวิต เท่าที่ปีมาอยู่ที่นี่คนที่แก่ที่เสียชีวิตประมาณ 30 คน นอกนั้นเป็นเด็กแรกเกิด บางคนไม่เข้าใจ เรื่องการรักษา เพราะคนสมัยก่อนจะนับถือเรื่องไสยศาสตร์มาก พอเราจะให้ไปโรงพยาบาลก็บอกว่าโดนของ บ้างของเขาตัวบ้าง แต่ทุกวันนี้เขาจะยึดถือโรงพยาบาล คุณยามีะ ลายัง (ภรรยาวันนอร์) เล่าว่า

“ตอนเล็กๆ พ่อหาปลาไม่รู้ว่าปลาปักเป้า เอาไข่ปลาปักเป้า 2 พวง ขนาดยาว 1 คืบ มาต้มกินแบ่ง 10 คนในครอบครัว แต่มีะ (คุณยามีะ) ได้นิดเดียวเองแค่ปลายนิ้วก้อย ก็เลยไม่กิน เพราะกินไม่อิม จากนั้นพอก็เอาไปกินเอง พออยู่สักพักก็ไต่ยีนเสียงอ้วกแล้วก็ซั๊กหมดสติ เด็ก 8 คน เสียชีวิต 2 นาที/คน ก็นึกได้ว่ากินไข่ปลาปักเป้า ส่วนพ่อแม่ของมีะกินนิดเดียวเพราะจะแบ่งให้เด็กกิน พอหันไปดูพอก็ตา ลายแล้ว ก็ไม่รู้จะทำยังไง เรือก็ไม่มีสักลำไปทำงานหมด ก็เห็นเรือชาวบ้านที่มาจากเกาะสาหร่าย ผ่านเกาะบุโหลน จึงใช้กระจกมาตีกับกับแสงแดด เจ้าของเรือก็เห็นและก็มาที่เกาะนี้ก็พาพ่อแม่ขึ้นไปที่พักบารา แต่รถก็ไม่มีสักคันที่จะไปโรงพยาบาล ก็เดินจากปากบาราไปโล๊ะไทร พอถึงโล๊ะไทรก็มีรถเครื่อง (จักรยานยนต์) ผ่าน ก็ขอช่วยรถนั้นไปส่งที่อนามัย พอถึงอนามัยบอกพยาบาลว่าเอาไข่ปักเป้า พยาบาลก็เอามาให้กิน เพื่อล้างท้อง จากนั้นก็อ้วกออกมาเป็นสีเหลือง 10 นาทีผ่านไปก็เสียชีวิต ส่วนน้องอีกคนรอดแต่เป็นบ้า 7 ครั้ง มีอาการทางระบบประสาท อาละวาด ต้องผูกเชือกไว้” จากการสังเกต การเลี้ยงดูเด็ก 0-5 ปี พบว่า เด็กที่มีพี่โตกว่า พี่จะเป็นคนช่วยดูแลน้อง ในระหว่างที่พ่อแม่ มีภารกิจ หรือต้องทำงานอื่น และพี่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลน้อง จะดูแลด้วยความเอาใจใส่ ไม่ไปเที่ยวเล่น เอาน้องนั่งในตัก ขวนน้องเล่นบริเวณใกล้ๆ บ้าน ข้อมูลจาก อบต. และครู พบว่า ชุมชนให้ความสำคัญกับการแสดงและกีฬา และเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรวมตัวของชุมชนได้ โดยเฉพาะการรณรงค์ แข่งกีฬา เด็กๆ มีความสามารถด้านกีฬา จากข้อมูลเบื้องต้นอาจจะเป็นแนวทางในการหาวิธีการดำเนินการให้เกิดความตระหนัก หรือเห็นความสำคัญของการร่วมคิดร่วมวางแผน และร่วมหาทางแก้ปัญหา โดยอาจจะ

ต้องให้ชุมชนร่วมคิดวิธีแก้ปัญหา ที่สร้างความสุข สนุกสนาน ตามวิถีที่ชุมชนชอบ เช่น มีกีฬา การแสดง สอดแทรกเข้าไปในเวทีการประชุมหรือ ประชาคม แต่วัตถุประสงค์ของการร่วมคิดแก้ปัญหายังคงอยู่

การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชน จากการจัดเวทีชุมชน เพื่อทำความเข้าใจในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม การนำ เสนอข้อมูล และ สำนวความต้องการในการพัฒนา ภาวะ โภชนาการ และพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี และปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง กระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา โภชนาการ และพัฒนาการเด็ก ผลกระทบ ความรุนแรง ที่เกิดขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ปัญหา พบว่า ในอดีตที่ผ่านมา ชุมชนได้รับ การพัฒนาหลายด้าน จากหลายองค์กร ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน แต่ชุมชนยังขาด การมีส่วนร่วมใน กระบวนการคิด ค้นหาสาเหตุ และหาแนวทาง การแก้ปัญหา การวางแผน และการติดตาม การดำเนินงาน เป็นเพียงฝ่ายรับการพัฒนา เช่น ได้แผงโซล่าเซลล์ เต้าเผาขยะเครื่องอบปลาหมึกแห้ง แต่เมื่อ แผงโซล่าเซลล์ เต้าเผาขยะ หรือเครื่องอบแห้งปลาหมึกเสีย ระบบการจัดการ แก้ปัญหา ซ่อมแซม หรือ ประสานงาน กับผู้เกี่ยวข้อง ยังไม่มี ผู้รับผิดชอบชัดเจน หรือการจัดทำทะเบียนสิ่งของ พัสตุ ทรัพย์สินของ ชุมชน ไม่มีใครทราบชัดเจนว่าทรัพย์สิน แต่ละรายการ ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้ขาดการบริหารจัดการหรือ การแก้ปัญหาด้วยตนเองของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า โอกาสในการปรึกษาหารือ หรือบรรยายภาคของการตั้ง วงคุยกัน เกือบจะไม่ปรากฏขึ้นเลยในชุมชน เช่น ไม่เคยมีการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน ไม่เคยมีการประชุม อสม. เป็นเพียงการแจ้งหรือบอกต่อว่า ให้ทำอะไร เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องทำ หรือ รพ.สต. แจ้งมา ในการประเมิน พัฒนาการเด็ก ก็ไม่เคยได้รับการ เรียนรู้ เมื่อเอาคู่มือ คัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็ก อสม.บอกว่า ไม่รู้จัก ไม่เคยเห็น การดำเนินการครั้งนี้ทางมหาวิทยาลัยจะไม่คิดแบบเบ็ดเสร็จ หรือสำเร็จรูปแล้วเอามาทำ แต่ต้อง ร่วมกัน ตั้งแต่วางแผนคิด วิเคราะห์ว่าข้อมูลที่สำรวจพบเป็นปัญหาของชุมชนจริงหรือไม่ ชุมชนต้องการแก้ หรือไม่ ถ้าชุมชนเห็นว่า ไม่ใช่ปัญหา เราก็จะไม่ทำ หากคิดว่าเป็นปัญหา เราก็จะมาช่วยกันคิดต่อว่า แล้วสาเหตุ มันเกิด จากอะไร เราจะแก้อย่างไร ใครเป็นคนแก้ และจะรู้อย่างไรว่าปัญหานั้นได้แก้ไขแล้ว ผลจากการแก้ เป็นอย่างไร เมื่อนำเสนอข้อมูลจากการประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโตของเด็ก ในเวที ประชาคม ผู้เข้าร่วมเวทีเห็นด้วยว่ามีความสำคัญ โดยเมื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการเจริญเติบโตของเด็ก พบว่ามีสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายสาเหตุ เช่น สุขลักษณะของการจัดสภาพแวดล้อมในบ้าน ความสะอาด สุขลักษณะส่วนบุคคล เล็บ ผม ผิวหนัง การขับถ่ายในส้วม การจัดการขยะ น้ำดื่ม การจัดการอาหาร โดยเฉพาะ โปรรตีน และ ผักผลไม้ การแจ้งผลการตรวจความเป็นกรด ต่าง และสารปนเปื้อนใน น้ำดื่ม (น้ำฝนที่เก็บเอง) พบว่า มีสภาพความเป็นกรด ซึ่งไม่เหมาะกับการดื่ม ทีมวิจัยได้สาธิตวิธีการทำเครื่องกรองอย่างง่าย โดยใช้ หิน กรวด ทราย ถ่าน สำลี เป็นสารช่วยกรอง ซึ่งจะช่วยลดสารปนเปื้อนของสารเคมี และหากจะให้ปลอดภัยจาก เชื้อโรค ควรนำน้ำกรองมาต้มให้เดือดอีกครั้ง ในเวทีสนทนานี้ยังได้ทดสอบน้ำดื่มที่แต่ละบ้านนำมา พบว่า เป็น กรดหมด ทุกบ้าน นอกจากนี้ ได้มีการสาธิตการคัดแยกขยะ การอธิบายถึงผลเสียของการจัดการและกำจัด ขยะไม่ถูกวิธี ทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ แมลง สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน ยุง ทำให้เป็น โรคอุจจาระร่วง ติดเชื้อตามผิวหนัง หากทิ้งขยะที่ย่อยสลายยาก จะทำให้ระบบนิเวศน์เสียสมดุล น้ำ เสีย สัตว์น้ำ ตาย สูญพันธุ์ จับสัตว์ได้น้อย ในวงสนทนาให้ความเห็นว่า ปลา หรืออาหาร ที่ได้จากทะเล หากจะ ให้เด็กๆ ได้บริโภคมีปริมาณเพียงพอ หากแต่ว่าตอนนี้เราขายปลาและไปซื้ออย่างอื่นที่ไม่มีประโยชน์มาแทน เช่น ขนม ลูกอม น้ำอัดลม หรือลูกชิ้น ไส้กรอก ที่ปนเปื้อน ฯลฯ เราบอกว่าเราลำบาก เราจน เราไม่มี บางที อาจจะไม่ใช้ก็ได้ (อสม.ที่เป็น ผู้ลงสมัครรับการเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน) แนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป หากชุมชนเห็นด้วยว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กเป็นปัญหา และต้องการแก้ไขจริงๆ ในครั้งต่อไป ประมาณเดือนตุลาคม เราจะมาเริ่มเรียนรู้วิธีการตรวจหรือ ประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็ก โดย ทางทีมคณะอาจารย์จะพานักศึกษาแพทย์มาให้ความรู้ และฝึกให้ อสม. และแม่เด็ก ผู้ดูแลเด็ก คุณครู ได้เรียนรู้

วิธีการดังกล่าว เราจะไม่มาทำให้ แต่จะมาฝึกให้ท่านทำให้เป็น เพื่อที่จะได้ประเมินหรือตรวจรู้ว่าเด็กๆ
ลูกหลานของเราตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี หลังจากเราประเมิน และทราบผลแล้ว เราจะมาร่วมกันขบคิดว่า เรา
จะทำอะไรให้เด็กของเรา เจริญเติบโต และมีพัฒนาการปกติ สมวัย