

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยการเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กชาวกะเหรี่ยงอายุ 0-5 ปี ในหมู่บ้านพะมอลลอ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงดูและพัฒนาการเด็กได้อย่างกว้าง ๆ ในการเลี้ยงดูเด็กนั้นจะมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล สภาพครอบครัวและสภาพทั่วไปในหมู่บ้าน จึงนำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ตอนใหญ่ ๆ คือ

ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของหมู่บ้านพะมอลลอ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพ่อ แม่ ผู้ปกครอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรของผู้เลี้ยงดู

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็ก

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก การเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการเด็ก

ส่วนที่ 3 บันทึกการตรวจพัฒนาการเด็ก

ตอนที่ 1 สภาพทั่วไปของหมู่บ้านพะมอลลอ

หมู่บ้านพะมอลลอ ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลบ้านกาศ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลักษณะเป็นหมู่บ้านพื้นที่ชนบท ตั้งอยู่ที่ราบลุ่มและทางทิศตะวันตกของแม่น้ำยวม ระยะทาง ห่างจากอำเภอแม่สะเรียงประมาณ 10 กิโลเมตร ถนนเป็นลักษณะถนนลาดยางต่อด้วยถนนลูกรัง การคมนาคมสะดวก ส่วนถนนในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต หมู่บ้านจะล้อมรอบด้วยทุ่งนา สวนป่า มีคลองชลประทานเพื่อการเกษตรไหลผ่านตรงกลางหมู่บ้าน ทางทิศตะวันตกเป็นทุ่งนาและภูเขา เตี้ย ๆ แหล่งอาหารตามสภาพแวดล้อม คือ หาปลาจากน้ำยวมซึ่งไหลขนานทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน อาหารตามธรรมชาติ จากป่าที่เป็นภูเขาเตี้ย ๆ ที่ขนานกับหมู่บ้านทางทิศตะวันตก อาหารป่าที่หาได้ตามฤดูกาล ได้แก่ หน่อไม้ เห็ด ผักชนิดต่าง ๆ แมลงตามฤดูกาล ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านแบบถาวร ชาวบ้านตั้งถิ่นฐานมานานหลายสิบปี มีจำนวนครัวเรือน 92 ครัวเรือน

จำนวนประชากรทั้งหมด 363 คน เป็นชาย 180 คน หญิง 183 คน ประชากรกลุ่มอายุแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 35 คน กลุ่มอายุ 6-12 ปี หรือกลุ่มเด็กนักเรียนจำนวน 52 คน กลุ่มอายุ 13-59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนและวัยแรงงานจำนวน 253 คน และอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 23 คน

การสาธารณสุขปกศ ในหมู่บ้านมีไฟฟ้า มีตู้โทรศัพท์สาธารณะ

การประกอบอาชีพ ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำนา ทำไร่ รองลงมาได้แก่ รับจ้างทั่วไปและบางครอบครัวไปหางานทำที่ต่างถิ่นตามฤดูกาลผลผลิตทางการเกษตร เช่น ฤดูกาลเก็บเกี่ยวลำไย ชาวบ้านส่วนหนึ่งก็จะออกมารับจ้างชาวสวนลำไยในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน เมื่อหมดฤดูกาลเก็บเกี่ยว ชาวบ้านก็จะกลับบ้านไปประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและเลี้ยงหมู รายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำเมื่อเฉลี่ยต่อปี

ด้านศาสนาและความเชื่อ ชาวบ้านพะมอลอเป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงสะกอที่นับถือศาสนาพุทธ ความเป็นอยู่เหมือนชาวพุทธทั่วไป มีการไปทำบุญที่วัดในวันสำคัญทางศาสนา และทำบุญตามเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น ทำบุญวันเข้าพรรษา เทศกาลวันออกพรรษา เทศกาลวันลอยกระทง วันสงกรานต์ ในด้านความเชื่อชาวบ้านมีความเชื่อเรื่องผี เมื่อมีการเจ็บป่วย ชาวบ้านก็จะมีการบนผี เลี้ยงผี ควบกับการศึกษาแผนปัจจุบัน และการใช้สมุนไพรแบบพื้นบ้าน ตลอดจนพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีเลี้ยงผี พิธีสะเดาะเคราะห์ต่ออายุ สืบชะตาโดยหมอปั่นบ้านและในหมู่บ้านนี้มีวัดซึ่งมีเจ้าอาวาสที่สนใจทางด้านสมุนไพร มีการจัดหาสมุนไพรหลายชนิดมาไว้รักษาคนเจ็บป่วยให้แก่ชาวบ้านและผู้สนใจทั่วไป ยาสมุนไพรมีหลายขนาน ทั้งประเภทรักษาการเจ็บป่วย และสมุนไพรที่เชื่อว่าเป็นยาอายุวัฒนะ

วิถีชีวิต วัฒนธรรม ค่านิยม ชาวบ้านมีความเป็นอยู่แบบเครือญาติและมีผู้นำในด้านต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับของชาวบ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน เป็นทั้งผู้นำอย่างเป็นทางการและเป็นผู้นำทางธรรมชาติ จะเป็นผู้ชี้แนะแนวทางและเป็นที่ปรึกษากิจกรรมต่าง ๆ แก่ชาวบ้าน พระเป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพแบบแผนไทย มีการปลูกพืชสมุนไพร และใช้สมุนไพรรับประทานเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรง มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอาสาสมัครด้านอื่นด้วยเป็นผู้นำทางการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพแก่ชาวบ้าน และยังมีผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำกลุ่มสตรี และอีกหลายกลุ่มที่เป็นศูนย์รวมกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นแกนนำ ด้านภาษาชาวบ้านจะพูดทั้งภาษากะเหรี่ยงและภาษาไทยภาคเหนือ มีการทอผ้าแบบกะเหรี่ยงใส่เองและเป็นชุดสัญลักษณ์ประจำเผ่า ในคนรุ่นใหม่ก็จะใส่แบบคนเมืองในเวลาปกติ ถ้ามีงานประเพณีก็จะใส่ชุดกะเหรี่ยงประจำเผ่าที่ทอขึ้นเองในหมู่บ้าน สำหรับการบริโภคสินค้าจากภายนอก ในหมู่บ้านมีร้านค้า

จำนวน 5 ร้าน ในร้านค้าข้างนอกจากจะขายของใช้ในชีวิตประจำวันแล้วยังขายอาหารแบบตลาดสดด้วย เช่น พืชผัก เนื้อ หมู ปลา ที่รับซื้อมาจากตลาดสดในเมือง

ด้านการศึกษา ในหมู่บ้านมีโรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง ชาวบ้านส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนในหมู่บ้าน บางคนก็เรียนต่อในระดับมัธยมของการศึกษานอกระบบโรงเรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปัจจุบันมีเด็กที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว เรียนต่อในระบบโรงเรียนมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่รู้หนังสือไทย จะเขียนและอ่านเป็นภาษากะเหรี่ยง

การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ในหมู่บ้านไม่มีศูนย์เลี้ยงเด็ก การเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้ดูแล จะมีเด็กจำนวน 3 คน ที่มีพ่อของเด็ก ยาย และย่าเป็นผู้ดูแล เนื่องจากแม่ไปรับจ้างทำงานต่างถิ่น 2 คน และแม่ของเด็กเสียชีวิต 1 คน

ด้านการอนามัยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในหมู่บ้านไม่มีสถานีอนามัย จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้านเข้ามาแนะนำร่วมกับอาสาสมัครในหมู่บ้าน ในเรื่องการสาธารณสุขต่าง ๆ พบว่า ทุกครัวเรือนจะใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ สำหรับน้ำดื่ม น้ำใช้ ชาวบ้านจะใช้น้ำดื่มจากบ่อน้ำตื้นในหมู่บ้านที่แต่ละครอบครัวขุดใช้เองโดยปิดฝาบ่อแล้วใช้เครื่องสูบน้ำ สูบน้ำขึ้นมาใช้ในรูปแบบของประปา โดยนำมาต้มไว้สำหรับดื่ม ส่วนน้ำใช้ก็จะใช้น้ำจากบ่อน้ำตื้นที่ขุดใช้เองเช่นกัน และมีน้ำจากประปาภูเขาอีกส่วนหนึ่ง การอนามัยสิ่งแวดล้อมแต่ละครัวเรือนมีการกำจัดขยะในครัวเรือนของตนเองโดยการเผาและนำไปทิ้งในสวนของตนเองที่อยู่ใกล้ชายป่าเพื่อใช้เป็นปุ๋ยต้นไม้ ด้านสุขภาพอนามัยชาวบ้านจะเจ็บป่วยจากการทำงาน ประกอบอาชีพ เช่น เป็นไข้ ปวดเมื่อย อ่อนเพลียจากการทำงานหนัก หรือมีการเจ็บป่วยตามฤดูกาล เช่น ป่วยเป็นไข้หวัดเมื่อเปลี่ยนฤดูกาล ในส่วนของโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงไม่ค่อยมีคนเจ็บป่วย และโรคติดต่อรุนแรง เช่น โรคเอดส์ก็ไม่พบว่ามีคนป่วย

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเชิงประชากรของผู้เลี้ยงดู

1. ข้อมูลทั่วไปของบิดา มารดา เกี่ยวกับอายุ การศึกษา และอาชีพ จากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จะเป็นมารดาของเด็ก พบว่า บิดาส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 20-24 ปี และ 35-39 ปี ตามลำดับ ส่วนมารดา อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 25-39 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 20-24 ปี และ 30-34 ปี ตามลำดับ ด้านการศึกษา บิดาส่วนใหญ่จะเรียนจบ

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และไม่ได้เรียน ตามลำดับ สำหรับ มารดา การศึกษาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เช่นเดียวกับบิดา รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ และเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากการศึกษาครอบครัวตามลำดับ ด้านอาชีพ บิดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา รองลงมาคือรับจ้างทั่วไป มารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเช่นเดียวกับบิดา และรองลงมาคือรับจ้างทั่วไปเช่นเดียวกัน (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

2. ด้านสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว จากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จะเป็น มารดาของเด็ก ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวและบิดา มารดาของเด็กอยู่ด้วยกัน จำนวน 33 ครอบครัว และอีก 2 ครอบครัว มารดาของเด็กเสียชีวิต 1 คน และบิดาเสียชีวิต 1 คน ส่วนจำนวนสมาชิกของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวจะมีสมาชิกจำนวน 4 คน รองลงมา มีสมาชิกจำนวน 3 คน และ 5 คน ตามลำดับ ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่จะประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก บางครอบครัวจะมีปู่ ย่า ตา ยาย อาศัยอยู่ด้วยกัน ผู้มีหน้าที่ดูแลเด็กเป็นประจำที่บ้าน ได้แก่ มารดา จำนวน 32 คน และมีย่า และยายดูแลให้ จำนวน 3 คน ส่วนรายได้ของครอบครัวรวมกัน ส่วนใหญ่จะมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คือมีจำนวน 20 คน รองลงมาคือ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 9 คน และมากกว่า 3,000 บาท จำนวน 6 คน ส่วนของการมีหนี้สิน ปรากฏว่า ครอบครัวของเด็กส่วนใหญ่จะกู้เงินจากแหล่งทุนต่าง ๆ ได้แก่ กองทุน ก ข ค จ หรือ กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจนที่หมู่บ้านได้รับสนับสนุนงบประมาณจากกรมพัฒนาชุมชน นอกจากนั้นครอบครัวเด็กก็จะกู้เงินจากสหกรณ์ การเกษตร และธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร และยังมีกู้เงินจากนอกระบบอีกส่วนหนึ่ง แต่ลักษณะการกู้จะกู้ปริมาณไม่มาก เฉลี่ยประมาณจำนวน 5,000 บาทต่อครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ที่กู้เงินจะนำเงินไปลงทุนทำนาและเลี้ยงหมู ส่วนผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจะไม่ค่อยมีการกู้เงินเนื่องจากการไม่มีการลงทุน (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็ก

1. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย

1.1 ด้านโภชนาการ

พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งเป็นผู้ปรุงอาหารเป็นประจำ ถ้ามารดา ไม่อยู่หรือไม่ว่างก็จะให้ยาย ย่า หรือบุคคลอื่นที่ว่างทำแทน อาหารสำหรับเด็กส่วนใหญ่ที่จัดให้เด็กรับประทาน ได้แก่ ข้าว ไข่ ปลา ผักต่าง ๆ ซึ่งจะนำมาประกอบอาหารประเภท ทอด ต้ม แกงจืด ผัด การรับประทานอาหารแต่ละมื้อจะนำอาหารมารับประทานพร้อมกันทั้งเด็กและผู้ใหญ่ บางครั้งก็จะ

ทำอาหารประเภทเดียวกันกับผู้ใหญ่ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะรับประทานอาหารร่วมกัน แต่เป็นอาหารรสจืดที่เด็กรับประทานได้ ส่วนอาหารเสริมสำหรับเด็กนั้นผู้เลี้ยงดูเด็กให้ข้อมูลว่าอาหารเสริมประเภทเครื่องดื่มนม ผู้เลี้ยงดูเด็กจะซื้อให้ดื่มเป็นบางครั้งเฉพาะช่วงที่มีรายได้ในฤดูกาลเก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตร หรือในช่วงที่มีการจ้างงาน เนื่องจากเครื่องดื่มนมมีราคาแพง และในแต่ละวันเด็กจะรับเร้าซื้อขนมกรุบกรอบ “ขนมซอง” บ้าง แต่ส่วนใหญ่จะเป็นขนมซองที่มีราคาถูก ราคาของละหนึ่งบาท นาน ๆ จะซื้อขนมซองละห้าบาทให้ และส่วนใหญ่ในครัวเรือนจะทำขนมรับประทานเอง เช่น ขนมกล้วยห่อใบตอง ขนมต้มบ้าง สำหรับเด็กที่ไปโรงเรียนในชั้นอนุบาล คือเด็กที่มีอายุสี่ปีขึ้นไป ก็จะมีขนมที่โรงเรียนวันละ 1 ถง และรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียนในวันที่ไปโรงเรียนทุกวัน และจากการซึ่งน้ำหนักเด็กพบว่าเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เกรดสองจำนวน 2 คน ซึ่งเด็กสองคนนี้ได้รับสนับสนุนอาหารเสริมเครื่องดื่มนมจากสถานีนอนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้านนี้ โดยสนับสนุนให้มกล่องยูเอชที วันละ 1 กล่อง และติดตามซึ่งน้ำหนักเดือนละ 1 ครั้ง แต่น้ำหนักเด็กทั้งสองคนก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้เลี้ยงดูเด็กให้ข้อมูลว่าเด็กคลอดตัวเล็กและรับประทานอาหารได้น้อย และมีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 1 คน มีอายุยังไม่ครบตามเกณฑ์เข้าเรียนชั้นอนุบาล ทางโรงเรียนได้รับเข้ามาเรียนร่วมกับเด็กที่มีอายุครบเกณฑ์เข้าเรียนชั้นอนุบาล ทางโรงเรียนได้ดูแลด้านอาหารกลางวันทีพอเพียงและเหมาะสมและให้ดื่มนมทุกวัน เด็กมีการออกกำลังกายวิ่งเล่นในสนามโรงเรียนทุกวัน เด็กผู้นี้ก็มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากต่ำกว่าเกณฑ์ในเกรดสองขึ้นมาเป็นเกรดหนึ่ง ฉะนั้นจึงทำให้ยังคงเหลือเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เกรดสองอีก 1 คน ภาวะโภชนาการเด็กทั้งหมดเปรียบเทียบเกณฑ์น้ำหนัก/ส่วนสูง ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามภาวะโภชนาการเปรียบเทียบเกณฑ์น้ำหนัก/อายุ

ภาวะโภชนาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	27	77.1
ระดับ 1	7	20
ระดับ 2	1	2.9
รวม	35	100

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าภาวะโภชนาการของเด็ก โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักเปรียบเทียบ กับส่วนสูงพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการปกติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.1

1.2 ด้านการเจริญเติบโต

พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นมารดาของเด็ก ยาย และย่า ซึ่งผู้เลี้ยงดูเด็กได้ดูแลและปฏิบัติต่อเด็กด้วยดี มีความสนใจในการพาเด็กไปรับบริการด้านสุขภาพสม่ำเสมอ เช่น การพาไปซึ้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขพร้อมกับดูการสาธิตอาหารจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกสามเดือน และได้มีการดูแลเด็กให้เจริญเติบโตตามวัย มีการเฝ้าระวังป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคภัยไข้เจ็บและอันตรายต่าง ๆ ที่จะกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก จากการสังเกตการเจริญเติบโตของเด็กเมื่อเทียบเกณฑ์ส่วนสูงต่ออายุ ส่วนใหญ่ภาวะโภชนาการจะอยู่ในระดับปกติ เด็กที่มีความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ก็จะเป็นเด็กที่มีน้ำหนักน้อยด้วย และเมื่อวัดรอบศีรษะเปรียบเทียบเกณฑ์ต่ออายุก็พบว่าเป็นเด็กคนเดียวกันกับเด็กที่มีภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์เช่นกัน ภาวะโภชนาการเด็กเปรียบเทียบเกณฑ์ส่วนสูง/อายุ ดังแสดงในตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามภาวะการเจริญเติบโต

เปรียบเทียบเกณฑ์ส่วนสูง/อายุ

ภาวะการเจริญเติบโต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	32	91.4
ต่ำกว่าเกณฑ์	3	8.6
รวม	35	100

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก โดยการใช้เกณฑ์ส่วนสูงเปรียบเทียบกับอายุพบว่าภาวะการเจริญเติบโตระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.4

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเด็กจำแนกตามภาวะการเจริญเติบโต

เปรียบเทียบความยาวรอบศีรษะ/อายุ

ภาวะการเจริญเติบโต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตามเกณฑ์	32	91.4
ต่ำกว่าเกณฑ์	3	8.6
รวม	35	100

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าภาวะโภชนาการของเด็ก โดยการใช้เกณฑ์ความยาวรอบศีรษะเปรียบเทียบกับอายุ พบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการระดับปกติเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 91.4

จากการเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักและประเมินการเจริญเติบโต โดยการวัดส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์ต่ออายุและเปรียบเทียบเกณฑ์ความยาวรอบศีรษะต่ออายุ โดยใช้เกณฑ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าเด็กอายุ 0-5 ในหมู่บ้านกะเหรี่ยงบ้านพะมอลอ มีการเจริญเติบโตด้านความสูง และความยาวรอบศีรษะตามเป้าหมายแผนงานพัฒนาสาธารณสุข คือ การพัฒนาเด็กด้านการเจริญเติบโตจะต้องผ่านเกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 สำหรับด้านภาวะโภชนาการน้ำหนักยังไม่ได้ตามเป้าหมายแผนงาน คือ เด็กมีน้ำหนักระดับปกติเพียงร้อยละ 77.1

1.3 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จากการสัมภาษณ์และการสังเกตจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็กในหมู่บ้านทุกคนให้ความสนใจพาเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดนัดอย่างสม่ำเสมอ ในหมู่บ้านนี้ไม่มีสถานเฝ้าระวัง จึงมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำสถานีอนามัยที่รับผิดชอบหมู่บ้านนี้ เข้ามาฉีดวัคซีนให้เด็กในหมู่บ้าน โดยมีกำหนดนัดทุก 2 เดือน เมื่อครบกำหนดนัดทุก 2 เดือน อาสาสมัครสาธารณสุขก็จะแจ้งให้ผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านเตือนผู้เลี้ยงดูเด็กให้พาเด็กไปฉีดวัคซีนตามวัน เวลา นัด ซึ่งเด็กทั้ง 35 คน ในหมู่บ้านได้รับวัคซีนปกติทั้ง 8 ชนิด ครบตามกำหนด และได้รับวัคซีนรณรงค์ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโออย่างต่อเนื่องทุกปี

จะเห็นได้ว่าการให้บริการขั้นพื้นฐานแก่เด็กในหมู่บ้านนี้มีหลายส่วน ทั้งฝ่ายผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เกื้อหนุนกันในทางปฏิบัติ ได้มีการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนเพิ่มความสะดวกให้ผู้เลี้ยงดูเด็ก จึงช่วยให้เด็กมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้มากขึ้น

1.4 ด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการสุขภาพทั้งการสุขภาพ อาหารและสิ่งแวดล้อม พบว่า ครัวเรือนมีการจัดการด้านสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมเป็นประจำ คือ มีการทำความสะอาดครัว รวมทั้งภาชนะที่ใช้ประกอบอาหารทุกครั้ง แต่การจัดเก็บภาชนะยังไม่ถูกต้องตามหลักสุขภาพอาหาร เช่น การเก็บช้อนจะเอาด้ามช้อนลงข้างล่าง สำหรับการเก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วจะเก็บอาหารจากที่รับประทานในแต่ละมื้อไว้ในตู้กับข้าว บางครอบครัวจะใช้ฝาชีครอบ หรือถ้าไม่มีตู้กับข้าวหรือฝาชีก็จะใช้ภาชนะใส่ออาหาร เช่น จานปิดชามอาหารไว้ หรือบางทีก็เก็บไว้ในหม้อ หรือบางครอบครัวก็จะใช้กระดังปิดชามอาหารไว้ ในส่วนของน้ำดื่ม น้ำใช้ในหมู่บ้านจะใช้น้ำตื้นติดเครื่องสูบน้ำขึ้นมาใช้ในลักษณะของประปา และจะใช้ร่วมกับน้ำประปาภูเขามาใช้ในการบริโภค สำหรับน้ำดื่มก็จะนำมาต้มแล้วใส่กระติกน้ำไว้ดื่ม สำหรับการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ตลอดจนการควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง ชาวบ้านจะมีการเก็บกวาดบ้านและบริเวณบ้านโดยเก็บขยะไปเผาบริเวณหลังบ้านของตัวเอง บางคนก็จะเอาไปทิ้งที่สวนของตนเองบริเวณใกล้ชายป่า ขยะเปียกใช้ทำปุ๋ยต้นไม้ บริเวณบ้านส่วนใหญ่สะอาดพอใช้ และมีสองครัวเรือนที่เลี้ยงหมูไว้ได้ถุนบ้านแต่ได้ยุ่งยาก มีการทำความสะอาดบริเวณบ้าน บางครัวเรือนทำสองสามวันครั้งหนึ่ง นอกจากนั้นยังมีการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน และบริเวณบ้าน ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.5 ด้านการเจ็บป่วย

จากการตรวจสุขภาพเด็กและการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กพบเด็กป่วยเป็นหูน้ำหนวกหนึ่งคน เด็กส่วนใหญ่สบายดี เมื่อสัมภาษณ์เรื่องการเจ็บป่วยย้อนหลังสามเดือนพบว่าป่วยเป็นไข้หวัดสี่คน ป่วยเป็นไข้มาลาเรียหนึ่งคน โดยได้รับการดูแลจากอาสาสมัครในหมู่บ้าน ถ้าไม่หายก็จะไปสถานีนามัยและโรงพยาบาล สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียก็จะมีหน่วยควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ตั้งอยู่ในตำบลเดียวกันมาติดตามรักษาเย็บเย็บเป็นประจำ ในส่วนของการดูแลเด็กที่บ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเป็นมารดา โดยจะไปซื้อยาสามัญประจำบ้านจากกองทุนยาประจำหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขมาให้เด็กรับประทาน ถ้าไม่หายก็จะพาไปสถานีนามัยและโรงพยาบาล ในช่วงเด็กเจ็บป่วยผู้เลี้ยงดูเด็กให้ข้อมูลว่าจะให้อาหารตามสภาพ เช่น เจ็บคอก็จะให้เด็กรับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม นอกจากนี้ยังมีการงดอาหารแสดด้วย อาหารแสดของชาวบ้านในหมู่บ้านนี้ ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อควาย อาหารหมักดอง แดงประเภทต่าง ๆ ซึ่งชาวบ้านบอกว่าจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น อาจถึงแก่ชีวิตได้

2. พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจสติปัญญา และสังคม

2.1 เด็กอายุแรกเกิด - 12 เดือน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และสำรวจข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า ในหมู่บ้านนี้มีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 7 คน พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ ได้แก่ การให้เด็กกินนมแม่ โดยให้เด็กกินนมแม่จนถึงอายุ 4 เดือนตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ และมีเด็ก 2 คน ที่มารดาให้ข้าวก่อนอายุครบ 4 เดือน และให้เหตุผลว่า นมแม่น้อย เด็กกินไม่อิ่ม จะร้องกวนจึงให้ข้าวและกล้วยสุกบด เด็กจะกินอิ่มแล้วหลับสบายไม่ร้องกวน การให้อาหารเด็กทุกคนเด็กจะได้รับอาหารตามเวลา จะไม่ปล่อยให้เด็กหิวและร้องพอดถึงเวลาก็จะให้นม พอรู้สึกหิวเดี๋ยวก็กินนมได้ ทุก 3 ชั่วโมง เมื่ออายุได้ 4 เดือนก็จะให้ข้าวบดและกล้วยสุกบด เมื่อครบอายุได้ 5 เดือน ก็จะเพิ่มไข่แดงและปลาบดใส่ข้าวตามลำดับ จะเริ่มป้อนให้วันละ 2 มื้อร่วมกับนมแม่ พออายุได้ 6 เดือน ก็จะเพิ่มเป็น 3 มื้อ และกินนมแม่ร่วมไปด้วยจนอายุครบ 1 ปี ถึงจะหย่านมแม่ ในขณะเดียวกันจะสังเกตได้ว่าแม่จะคอยหยอกล้อกับเด็ก เด็กจะมีอารมณ์แจ่มใส มีเสียงหัวเราะเอิ๊กอ๊าก และญาติของเด็กก็จะซื้อของเล่นเกี่ยวกับการได้ยินและการมองเห็น เช่น กริ่งกริ่ง และลูกบอลที่มีสีสั่น และมีเสียงดังเวลาบีบให้เด็กเล่น แม่ก็จะคอยดูแลอยู่ใกล้ ๆ เมื่อเด็กหลับแม่ก็จะไปทำงานบ้าน

2.2 เด็กอายุ 12-36 เดือน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการสำรวจข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า มีเด็กในช่วงวัยนี้จำนวน 14 คน ผู้เลี้ยงดู ได้แก่ มารดาของเด็ก ได้มีการฝึกให้เด็กทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตัวเอง เช่น การดื่มตัวเอง การรับประทานอาหารเอง การฝึกขับถ่ายในห้องน้ำ และยังมีการฝึกให้เด็กรู้จักอวัยวะของร่างกายตัวเองด้วย และเมื่อตั้งคำถามเด็กก็จะชี้ได้ถูกต้อง นอกจากนี้ มารดาของเด็กยังสอนให้เด็กได้ใช้คำว่า สวัสดี และขอบคุณ โดยการยกมือไหว้ และให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนบ้าน เล่นโยนลูกบอล ถีบรถสามล้อ ส่วนใหญ่จะมาเล่นที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นแกนนำ เนื่องจากจะมีของเล่นเด็ก ได้แก่ ลูกบอลและรถสามล้อดังกล่าว

2.3 เด็กอายุ 36-60 เดือน

จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และสำรวจข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เด็กในช่วงอายุนี้นี้มีจำนวนสิบสี่คน จากการสังเกตเด็กช่วงกลางวันมีโอกาสนับเล่นกับเพื่อนบ้านที่เป็นญาติกันและเด็กที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกันและเด็กที่มีอายุครบสี่ปี จำนวนหกคน ก็จะไป

เข้าโรงเรียนชั้นอนุบาล มีเด็กที่ไปโรงเรียนจะมีโอกาสเล่นกับเพื่อนที่โรงเรียน ส่วนการเล่นที่บ้านจากการสังเกตจะเป็นการเล่นแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การเล่นขายของ เล่นวิ่งไล่จับ เล่นขี่ม้าก้านกล้วย เล่นตีบจักรยานสามล้อ โดยแบ่งกันเล่น เพราะมีอยู่คันเดียวที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข และจะมีฟุตบอลอีกหนึ่งลูก เด็กจะมาเล่นเตะด้วยกัน ส่วนการดูแลช่วยเหลือตัวเอง พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กจะให้เด็กฝึกช่วยเหลือตนเอง ให้ดื่มน้ำเอง ให้รับประทานอาหารเอง ฝึกให้ทำงานบ้านร่วมกับผู้ใหญ่ เด็กที่ไปเข้าโรงเรียนชั้นอนุบาลที่โรงเรียนในหมู่บ้าน จะมีทักษะด้านความสามารถ จากการฝึกที่โรงเรียน เช่น บอกชื่อวันในสัปดาห์ได้ถูกต้อง บอกสีได้ถูกต้อง และมีความกล้าแสดงออก กล้าพูดกับคนที่ไม่คุ้นเคย นอกจากนี้มีการฝึกเด็กให้รู้จักการแบ่งปันคนอื่น เมื่อเด็กมาเล่นด้วยกันจะสังเกตได้ว่าเมื่อให้ขนมและให้นมแก่เด็ก เด็กจะรู้จักรอให้ถึงลำดับตัวเองและยกมือไหว้ขอบคุณตามที่ได้รับจากการฝึกจากครอบครัวและโรงเรียน นอกจากนี้ผู้เลี้ยงดูเด็กจะระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดกับเด็ก ห้ามปรามเด็กเมื่อเด็กเล่นสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น มีดหรือเข้าไปเล่นไฟในเตาหุงอาหาร เมื่อเด็กดื้อหรือซนมาก ๆ ผู้เลี้ยงดูเด็กก็จะพูดกับเด็กว่า "จะให้หมอนวดียา" หรือ "จะให้ตำราวจมาจับ" ส่วนในด้านการรับรู้ข่าวสารหมู่บ้านนี้ จะรับข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุ บางครอบครัวก็ไม่มีสื่อเลย ก็จะมาดูกับบ้านที่มีตามรายการที่ตนเองสนใจ ส่วนเด็ก ๆ ก็จะดูรายการสำหรับเด็ก เช่น รายการเจ้าขุนทอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

การดูแลสุขภาพเด็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวของมารดา คือ การฝากครรภ์ การคลอด วิธีการเลี้ยงดูเด็กแรกคลอดและเด็กเล็ก จากการตรวจสุขภาพเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เด็กมีปัญหาโรคในช่องปาก คือมีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 42 โดยที่ผู้เลี้ยงดูเด็กจะระบุว่ามีการให้เด็กแปรงฟัน แต่ก็ไม่ได้ดูแลอย่างเคร่งครัดจริงจัง ประกอบกับเด็กไม่ชอบรับประทานผักและอาหารจำพวกขนมก็เป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละเอ็ดแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามผลการตรวจสุขภาพ

ผลการตรวจสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพทั่วไป		
พื้ณผุ	15	42.8
พื้ณไม่ผุ	20	57.2
ขาปกติ	34	97.2
ขาเดินไม่คล่อง	1	2.8
ผิวหนังปกติ	34	97.2
ผิวหนังซีด	1	2.8
ดวงตาลักษณะทั่วไปภายนอก	35	100
การมองเห็น	35	100
หูลักษณะทั่วไปภายนอก	34	97.2
เป็นโรคหูน้ำหนวก	1	2.8
การได้ยินปกติ	35	100
การเต้นของหัวใจปกติ	35	100
การหายใจปกติ	35	100

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่าเด็กส่วนใหญ่มีสุขภาพทั่วไปปกติ ที่ยังมีปัญหาอยู่คือ สุขภาพพื้ณ พบว่า เด็กพื้ณน้ำนมผุร้อยละ 42.8

การเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโตได้ตามเกณฑ์ จะส่งผลต่อพัฒนาการเด็กทุกด้าน กล่าวคือ เด็กจะมีความพร้อมในการส่งเสริมและการฝึกการกระตุ้นพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็กทุกด้านจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะ การพัฒนาแต่ละด้านจะส่งผลถึงกัน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก

จากการสัมภาษณ์และสำรวจข้อมูลเด็กจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ข้อมูลด้านการอนามัยแม่และเด็ก พบว่า การอนามัยแม่และเด็ก มารดามีการฝากครรภ์ที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล จำนวน 32 คน แต่มีมารดาบางส่วนไม่ตรวจครรภ์ไม่ครบตามกำหนดนัดครั้งสุดท้ายเนื่องจากคลอดก่อนกำหนด ซึ่งการตรวจครรภ์มีกำหนดตรวจ 4 ครั้ง แบ่งช่วง คือ ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึง 6 เดือน ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 6-7 เดือน ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 7-8 เดือน ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 8-9 เดือน โดยมารดาคลอดในช่วงอายุครรภ์ 8 เดือน จำนวน 13 คน โดยคลอดที่โรงพยาบาล 31 คน ที่บ้าน 4 คน ด้านน้ำหนักแรกคลอดส่วนใหญ่มีน้ำหนักมากกว่า 2,500 กรัม ส่วนมารดาที่คลอดที่บ้านส่วนใหญ่ไม่ได้ชั่งน้ำหนักเด็กแรกคลอด และมารดาส่วนใหญ่มีลูกจำนวน 2 คน ดังแสดงในตารางที่ 7 และ 8

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก

ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การฝากครรภ์		
ฝาก	32	91.4
ไม่ฝาก	3	8.6
การคลอด		
อายุครรภ์		
ครบกำหนด	19	54.2
ไม่ครบกำหนด	13	37.1
ไม่ทราบอายุครรภ์	3	8.7
สถานที่คลอด		
คลอดที่บ้าน	4	11.4
คลอดที่โรงพยาบาล	31	88.6

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักแรกคลอด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	1	2.8
ระหว่าง 2,500 - 3,000 กรัม	16	45.7
มากกว่า 3,000 กรัม	15	42.9
ไม่ทราบน้ำหนักแรกคลอด	3	8.6

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่ามารดาของเด็กส่วนใหญ่ในระหว่างตั้งครรภ์มีการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล น้ำหนักแรกคลอดส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,500-3,000 กรัม และมากกว่าอายุครรภ์เมื่อคลอดส่วนใหญ่ครบกำหนด แต่มีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 ที่คลอดไม่ครบกำหนด

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของเด็ก จำแนกตามข้อมูลด้านจำนวนและลำดับที่ของลูก
ที่ทำกรวิจัย

จำนวนและลำดับที่ของลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนลูกของครอบครัว		
มีลูก 1 คน	6	17.2
มีลูก 2 คน	18	51.5
มีลูก 3 คน	5	14.3
มีลูก 4 คน	4	11.2
มีลูก 5 คน	1	2.8
มีลูก 7 คน	1	2.8
ลำดับที่ของลูก		
ลำดับที่ 1	7	20
ลำดับที่ 2	18	51.5
ลำดับที่ 3	5	14.3
ลำดับที่ 4	3	8.6
ลำดับที่ 5	1	2.8
ลำดับที่ 7	1	2.8

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ครอบครัวมีลูก จำนวน 2 คน และเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัยส่วนใหญ่เป็นลูกลำดับที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินด้านพัฒนาการเด็กในหมู่บ้าน

การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ระหว่างอายุแรกเกิด-5 ปี โดยการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยแบ่งตามช่วงอายุ คือ อายุแรกเกิด-1 เดือน อายุ 1-2 เดือน อายุ 2-4 เดือน อายุ 4-6 เดือน อายุ 6-9 เดือน อายุ 9-12 เดือน อายุ 1-2 ปี อายุ 2-3 ปี อายุ 3-4 ปี และอายุ 4-5 ปี จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

อายุแรกเกิด- 1 เดือน	จำนวน - คน
อายุ 1-2 เดือน	จำนวน 1 คน
อายุ 2-4 เดือน	จำนวน 2 คน
อายุ 4-6 เดือน	จำนวน - คน
อายุ 6-9 เดือน	จำนวน 2 คน
อายุ 9-12 เดือน	จำนวน 2 คน
อายุ 12-15 เดือน	จำนวน 1 คน
อายุ 15-18 เดือน	จำนวน 1 คน
อายุ 18-24 เดือน	จำนวน 5 คน
อายุ 24-36 เดือน	จำนวน 7 คน
อายุ 36-48 เดือน	จำนวน 8 คน
อายุ 48-60 เดือน	จำนวน 6 คน

โดยประเมินตามลักษณะพัฒนาการรายด้าน คือ ด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการใช้ตาและมือ ด้านการสื่อความหมายและภาษา และด้านสังคม ผลการประเมินความสามารถของเด็กจำแนกตามลักษณะพัฒนาการเด็ก ดังแสดงในตาราง 9 10 11 12 13 14 15 16 17 และ 18

ตาราง 9 จำนวนของเด็กแรกเกิดถึงสองเดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ พัฒนาการ (จำนวน 1 คน)

ลักษณะพัฒนาการ (เด็กอายุ 1 เดือน)	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
เริ่มชันคอ	1	-
ผงกศีรษะ	1	-
หัวหน้าซ้าย ขวา	1	-
ขาเริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	-	1
การใช้ตาและมือ		
กำมือแน่น	1	-
จ้องมองสิ่งต่าง ๆ	1	-
มองตามไม่เกินเส้นกึ่งกลางของตัว	1	-
การสื่อความหมายและภาษา		
ทำเสียงในคอ	1	-
สังคม		
มองหน้า	1	-

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุแรกเกิด-2 เดือน ซึ่งมีเพียง 1 คน มีพัฒนาการ ทั้งสี่ด้านส่วนใหญ่ปกติ

ตาราง 10 จำนวนของเด็กอายุ 2-4 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 2 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
ทำคว่ำชันคอได้ 45 องศา	2	-
ทำนั่งยกหัวเงยหน้าขึ้น	2	-
การใช้ตาและมือ		
มือกำหลวม ๆ	2	-
มองข้ามตามเส้นกึ่งกลาง	2	-
การสื่อความหมายและภาษา		
ฟังเสียงเวลาคุยด้วย	2	-
สังคม		
สบตา	2	-
ยิ้มตอบ	2	
แสดงความสนใจ	2	

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 2-4 เดือน มีจำนวน 2 คน มีพัฒนาการทั้งสี่ด้านผ่านเกณฑ์

ตาราง 11 จำนวนของเด็กอายุ 6-9 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 2 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
คว่ำและหงายได้เอง	2	-
ทำคว่ำใช้ข้อมื่อยันได้	2	-
ดึงจากหงายมาทำนั่งศีรษะไม่ตกไปข้างหลัง	2	-
นั่งเองได้ชั่วคราว	2	-
ทำจับยืนเริ่มลงน้ำหนักที่เท้าทั้งสองได้	2	-
การใช้ตาและมือ		
คว่ำของด้วยฝ่ามือ	2	-
หยิบของมือเดียวและเปลี่ยนมือได้	2	-
มองเห็นทั้งไกลและใกล้ใช้ทั้งสองตาประสานกันได้ดี	2	-
การสื่อความหมายและภาษา		
หันหาเสียงเรียก	2	-
เล่นน้ำลาย	2	-
ส่งเสียงหลายเสียง	2	-
สังคม		
รู้การแปลกหน้า	2	-
เล่นตบมือ	2	-
กินอาหารที่ป้อนด้วยช้อนได้	2	-

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 6-9 เดือน มีจำนวน 2 คน มีพัฒนาการทั้งสี่ด้านผ่านเกณฑ์

ตาราง 12 จำนวนของเด็กอายุ 9-12 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 2 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
นั่งได้มั่นคง	2	-
คลาน	2	-
เกาะยืน	2	-
การใช้ตาและมือ		
ใช้นิ้วหยิบของได้	2	-
หยิบของเล็กโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้	-	2
หยิบอาหารกินได้	2	-
การสื่อความหมายและภาษา		
ฟังรู้ภาษาและเข้าใจสีหน้าท่าทางได้	2	-
เปล่งเสียงเลียนเสียงไม่มีความหมาย	2	-
มองตามของตก	2	-
สังคม		
เล่นจ๊ะเอ๋	2	-
ทำโบกมือ	2	-
สาธิต	2	-
ร้องตามแม่		

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 9-12 เดือน มีจำนวน 2 คน มีพัฒนาการ
ในแต่ละด้านส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 13 จำนวนของเด็กอายุ 12-15 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 1 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
เกาะเดิน	1	-
ยืนเองได้ชั่วครู่	1	-
แขนขากางเพื่อทรงตัว	-	-
การใช้ตาและมือ		
ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของเล็ก ๆ ใส่ถ้วย หรือกล่อง	-	1
การสื่อความหมายและภาษา		
เรียกพ่อ แม่ หรือเป็นคำโดด ๆ ที่มีความหมาย	1	-
ทำตามคำบอกได้	1	-
สังคม		
เลียนท่าทาง	2	1
ร่วมมือเวลาแต่งตัว	1	-

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 12-15 เดือน มีจำนวน 1 คน มีพัฒนาการ
ทั้งสี่ด้านส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์

ตาราง 14 จำนวนของเด็กอายุ 15-18 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 1 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
เดินเองได้	-	1
การใช้ตาและมือ		
วางของซ้อนกัน 2 ชั้น	1	-
การสื่อความหมายและภาษา		
พูดเป็นคำที่มีความหมายได้หลายคำ	1	-
ชี้ส่วนต่าง ๆ บนใบหน้าได้ตามคำบอก	1	-
สังคม		
ใช้ช้อนตักแต่ยังไม่หกลูก	1	-

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 15-18 เดือน มีจำนวน 1 คน มีพัฒนาการด้าน
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนด้านอื่นผ่านเกณฑ์

ตาราง 15 จำนวนของเด็กอายุ 18-24 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 5 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
เดินคล่อง	5	-
วิ่ง	5	-
ยืนก้มลงเก็บของแล้วลุกขึ้นได้ไม่ล้ม	5	-
จูงมือเดียวขึ้นบันไดได้	5	-
ทำตามคำสั่งง่าย ๆ	5	-
การใช้ตาและมือ		
วางของซ้อนกันได้สามชิ้น	5	-
ขีดเขียนเป็นเส้นบนกระดาษ	5	-
การสื่อความหมายและภาษา		
ชี้รูปภาพตามคำบอกได้	5	-
พูดเป็นคำโดดได้หลายคำ	5	-
สังคม		
ถือถ้วยน้ำดื่มเอง	5	-

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 18-24 เดือน มีพัฒนาการทั้งสิ้นด้านผ่านเกณฑ์

ตาราง 16 จำนวนของเด็กอายุ 24-36 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 7 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
เดินขึ้นบันได	7	-
เตะลูกบอล	7	-
กระโดดสองเท้า	6	1
การใช้ตาและมือ		
ต่อรถไฟ	7	-
ขีดเส้นตรงและโค้งเป็นวง ๆ ได้	6	1
ตั้งซ้อน 6-7 ชั้น	5	2
เปิดหนังสือที่ละหน้า	5	2
การสื่อความหมายและภาษา		
พูดสองสามคำต่อกันได้อย่างมีความหมาย	6	1
บอกชื่อสิ่งของที่คุ้นเคยได้	7	-
บอกชื่อตัวเองได้	7	-
สังคม		
เลียนแบบผู้ใหญ่	7	-
ตักอาหารกินเองได้	7	-
บอกได้เวลาจะถ่าย	6	1

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 24-36 เดือน ส่วนใหญ่มีพัฒนาการผ่านเกณฑ์
และในส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่คือพัฒนาการด้านการใช้ตาและมือ

ตาราง 17 จำนวนของเด็กอายุ 36-48 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 8 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
ขึ้นบันไดสลับเท้าได้	6	2
ขี่สามล้อ	8	-
การใช้ตาและมือ		
วาดวงกลมได้ตามแบบ	6	2
การสื่อความหมายและภาษา		
เล่าเรื่องที่ตนประสบมา	7	1
สังคม		
ถอดรองเท้าและใส่เสื้อได้	7	1
รู้เพศตนเอง	8	-
แบ่งของให้คนอื่นได้บ้าง	8	-
เล่นกับคนอื่น	8	-
ควบคุมการถ่ายอุจจาระ	8	-

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 36-48 เดือน ส่วนใหญ่มีพัฒนาการผ่านเกณฑ์
และไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่คือด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย และการใช้ตาและมือ

ตาราง 18 จำนวนของเด็กอายุ 48-60 เดือนที่ประเมินความสามารถ จำแนกตามลักษณะ
พัฒนาการ (จำนวน 6 คน)

ลักษณะพัฒนาการ	ความสามารถ	
	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (คน)
การทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย		
กระโดดเท้าเดียว	6	-
เดินลงบันไดสลับเท้าได้	4	2
ถีบจักรยานสามล้อเลี้ยวกลับได้	3	3
การใช้ตาและมือ		
วาดสี่เหลี่ยมได้ตามแบบ	6	-
วาดคนได้สามส่วน	4	2
บอกขนาดใหญ่ เล็ก ยาว สั้น	6	-
การสื่อความหมายและภาษา		
ร้องเพลงสั้น ๆ	5	1
พูดเป็นประโยคโดยเล่าเรื่องที่จำได้	5	1
บอกชื่อและเพศตัวเอง	6	
สังคม		
เล่นร่วมกับคนอื่นได้	6	-
คุมการถ่ายปัสสาวะได้	6	-
รอตตามลำดับก่อนหลัง	6	-
รับประทานอาหารเองได้	6	-
ล้างหน้าแปรงฟันเองได้	6	-

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 48-60 เดือน มีพัฒนาการส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ และที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ คือ ด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านการใช้ตา และมือ

กล่าวโดยสรุป ผลการประเมินการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กในหมู่บ้านพะมอลอตามกลุ่มอายุ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เด็กส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ซึ่งแสดงถึงมีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก และมีการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของเด็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์จากศึกษาประวัติการอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด พบว่าเป็นกลุ่มเดียวกับเด็กที่มารดาไม่ได้ฝากครรภ์ และคลอดเองที่บ้าน จากการสังเกตพบว่า เป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด เด็กน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ การเติบโตช้า ตัวเล็ก เมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาทางภาวะทุพโภชนาการทั้งด้านน้ำหนัก ส่วนสูง และความยาวรอบศีรษะเมื่อเทียบกับอายุ จากผลการศึกษาวิจัยนี้กล่าวได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กของหญิงที่จะเป็นแม่มีความสำคัญมาก