



กรมอนามัย

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน

ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี

บ้านยongແທລະ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

นางน้ำเพชร ศิริมังขศรี

นางศรีวรรณ ทาวงค์มา

นางสาวพัฒนา สมาธิ

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี ณ บ้านยองแหละ ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โครงการต่อเนื่อง ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2556 – 2558) ได้ดำเนินการสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณ คุณนิตยา แสงเล็ก ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ผู้ที่คอยให้ คำชี้แนะ ให้คำปรึกษา และให้การสนับสนุนมาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษาวิจัย และขอบคุณ คุณรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนทุกท่าน ตลอดจนแกนนำชุมชนและ ประชาชนทุกท่านที่ยินดี เต็มใจเข้าร่วมการดำเนินงานศึกษาวิจัยทุกขั้นตอน และเสียสละเวลาให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์อันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนให้ความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมประเมินผลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ภาควิชาครุศาสตร์ สาขาวิชาครูประถมศึกษา ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย โรงพยาบาลอมก๋อยและศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม อรรถาธิบายอำเภออมก๋อย รวมทั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหละที่กรุณาให้ ข้อมูลพื้นฐาน และให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณทีมงานวิจัยที่ให้งานกำลังใจ คอยให้ความช่วยเหลือและร่วมดำเนินงานศึกษาวิจัยมาโดย ตลอด ได้แก่ นางสาวสิริภา ภาคนะภา, นางสาวอังสนีย์ สุพรมและนางสาวสิริเยม เลิกสายเพ็ง

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแม่และครอบครัว ผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องของศูนย์พัฒนาอนามัย พื้นที่สูงทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

น้ำเพชร ศิริมงคลศรี

ศรียรรณ ทาวงศ์มา

พัฒนา สมาธิ

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) : การมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริม

การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางน้ำเพชร ศิริมังษศรี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ชื่อผู้วิจัยร่วม นางศรียรรณ ทาวงศ์มา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวพัฒนา สมาธิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

หน่วยงานที่สังกัด ฝ่ายวิชาการ ศูนย์พัฒนามาตรฐานพื้นที่สูง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม-ผู้เลี้ยงดูในครอบครัว-ผู้ดูแลเด็กในชุมชน -การเจริญเติบโต-พัฒนาการเด็ก

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เรื่องการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี บ้านยองแหะ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ระยะเวลาโครงการต่อเนื่อง 3 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย กลุ่มเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ประกอบด้วย เด็กอายุ 0-3 ปี และอายุ 3-5 ปี จำนวน 32 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินการมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 46 คน ปู่ ย่า ตา ยาย พี่สาว น้องจำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชน คือ ครูนิเทศ ครูอาสาสมัครประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหะ จำนวน 3 คน การศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเตรียมชุมชน ระยะดำเนินการวิจัย และระยะการติดตามและประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลทั่วไป คือ แบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน วิธีการเลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี และเครื่องมือในการวัดการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขา 0-5 ปี ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการเด็ก อนามัย 55 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และนำข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูงและอายุ ที่ได้มาประเมินภาวะโภชนาการ โดยอ้างอิงเกณฑ์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิดถึง 18 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2542 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหะ อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการ AIC ในการมีส่วนร่วมในพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูเด็ก วางแผนและกำหนดแผนงานโครงการในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ตลอดจนพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชน และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมผ่านการพัฒนารูปแบบของกิจกรรม โครงการต่างๆ ได้แก่ โครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี และโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน การอบรมให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย

ส่วนบุคคล การดูแลส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ภายหลังการดำเนินการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี พบว่า ยังพบเด็กที่พัฒนาการล่าช้าและการเจริญเติบโตยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้นำมาเป็นข้อมูลสำหรับการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะการติดตามและประเมินผล แต่ยังคงต้องการส่งเสริมและพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการทำแผนงานโครงการเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ การเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง เลี้ยงปลา และการจัดทำฐานเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในโรงเรียน หลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาระยะที่ 3 พบว่า พบว่า ชุมชนมีความสนใจรวมกลุ่มภายในชุมชนทำกิจกรรมในการส่งเสริมและพัฒนาการเด็ก โดยกิจกรรมที่ชุมชนให้ความร่วมมือค่อนข้างดี คือ โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน กลุ่มผู้ดูแลเด็กในครอบครัว เกิดความตระหนักและสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลสุขภาพความสะอาดในครัวเรือนของตนเองและลูกดีขึ้น ส่วนการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ภายหลังการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1-2 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ยรวม 16.13 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นจากเดิม 12.94 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ยรวม 100.84 เซนติเมตร เพิ่มขึ้นจากเดิม 91.03 เซนติเมตร ส่วนพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่ามีพัฒนาการเด็กสมวัย แต่พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 1 ราย คิดร้อยละ 3.13 และยังพบว่า ผู้ที่ดูแลเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กยังคงเป็นกลุ่ม บิดาและมารดา

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและเป็นแกนนำหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในชุมชน โดยการใช้กระบวนการ AIC ให้ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ได้ตระหนักถึงสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้ และได้พิจารณาแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนร่วมกันซึ่งพบว่าการศึกษาวิจัยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี

Abstracts

Participatory action research: A study of participation of the parents and the children caregivers in community participation in Growth and Development of The Highland Children between newborn to 5 years old Yong Lae village, Moo 15 Om-Koi sub district, Omkoi district, Chiang Mai Province. The purpose of this research is for studying about the Model of participation of the parents and children caregivers in community participation in Growth and Development of The Highland Children between newborn to 5 years old. This project has last 3 years continually since October 2012 to September 2015. The Purposive Sampling Method was used for choosing the samples for the research. This Samplings included the Highland Children between newborn to 5 years old 32 peoples with divide into 2 groups. The first group between newborn -3 years old and the other group between 3-5 years old. The parents in the family mean father, mother, grandmother, aunt and sister are 5 peoples. The children caregivers in community include 1 school supervisor, 3 teachers of Community Learning Center of Thailand Mae Fah Luang, Yong-Lae village. The study is divided into three phases, pre-prepared communities. The research phase And monitoring and evaluation. The instruments are divided into two categories. The data collections about general information, community context, social capital and community asset, life style, tradition, culture and local wisdom and the Questionnaire was used for getting information about participation of community activities. The non-structure interview was used for getting the information of the parents and the children caregivers in the community and how to care the children, how to promote the growth and development of children between newborn to 5 years old. The measurement of the growth and development of the Thailand mountain children 0-5 years old, including The Early Child Development screening Anamai 55, Public Health Department. The weight, height and age. were acquired nutritional assessment based on the growth of children from birth through 18 years old of the Department of Health, 2542. The data were analyzed using qualitative content analysis (Content Analysis), and analysis of quantitative data using descriptive statistics with frequency Percentages and averages

The results of the study showed that promote the growth and development of the Thailand mountain children age 0-5 years old by AIC process of developing the participation of children. The AIC process was used for planning and implementation of the Action Plan of the community project which was suitable for the community through the development of this format of activity. The projects include the promotion of the Thailand mountain children age 0-5 years old nutrition project and the environmental development health in household, and community project. The training to educate parents, and the children caregivers in community In taking care of personal hygiene. Caring to promote growth and development of the Thailand mountain children age 0-5 years old. After research study Phase 2 to evaluate the growth and development of the Thailand mountain children age 0-5 years old. It also found that children with delayed development

and growth did not meet the standard criteria. Therefore, the data for the implementation in the third phase, a phase of monitoring and evaluation was also to continue the promotion of children's growth and development. The participation of parents, and the children caregivers in community. The project plans to promote the growth and development of Thailand's mountainous age 0-5 years include the Thai local chickens, fish farming and preparing the knowledge-based of nutritional improving in school. After finished research study Phase 3, the study was found that the community was interested in the community promotion and development of children activities. The community cooperation was quite good about the environmental development health in household, and community project. The parents awareness and interest in care. of the personal hygiene and to maintain cleaning their own households better. However, there were still problems as keeping the animal farming under the house and waste disposal in the community and draining wastewater under the house. The result after the fiscal year 2015 comparing compared to fiscal year 2014 was the average weight is 16.13 kilograms which is higher than last year (12.94 kilograms). The average height is also higher (100.84 centimeters) comparing with last year (91.03 centimeters). Most of them have had developmental age and the other 1 children (3.13%) had developmental delay suspect. It also found that peoples who care children in promoting the growth and development of children were still a the father and mother.

The recommendation for this study ; should building the capacity of community leaders. Especially among young people and Health Volunteers to achieve a strong and leaders in Powered the development and operation. However, the researcher found that this study model of the participation of parents and caregivers in promoting the growth and development of children in the community using the AIC process. Parents and parents, and the children caregivers in community were aware of the importance of caring children, Get knowledge and considered ways together to promote the growth and development of children that appropriately to context the community. Finally, this research was found as well success.

Key words: Participation, Guardians in the family, Caregivers of the community, Growth, Child Development

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของการศึกษาวิจัย	3
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	4
การให้คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดทฤษฎีเรื่องการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 – 5 ปี	7
แนวคิดทฤษฎีเรื่องพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี	11
แนวคิดเรื่องปัจจัยการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี	14
แนวคิดทฤษฎีเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)	24
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	38
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	39
ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปบ้านของแหล่งบริบทชุมชน ทนทางสังคมและสินทรัพย์ชุมชนฯ	42
ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชนฯ	49
ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการเจริญเติบโตเด็กและการประเมินพัฒนาการเด็ก	55
ส่วนที่ 4 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานวิจัย	63
ส่วนที่ 5 ผลการประเมินแบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและพัฒนาชุมชน	79

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายและข้อเสนอแนะ	80
สรุปผลการวิจัย	81
การอภิปรายผล	82
ข้อจำกัดงานวิจัย	84
ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้	85
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	85
เอกสารอ้างอิง	87
ภาคผนวก	89
รูปภาพกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย	90
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาเด็กอายุ 0-5 ปี	93
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูในครอบครัว	96
แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง	98
แบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและพัฒนาชุมชน	99
แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย 55 ปรับปรุง)	100
แบบประเมินพัฒนาการเด็กแบบง่าย	101
การถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมหลังการดำเนินงานวิจัย	103
ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย	107
ประวัติผู้ร่วมวิจัย	109

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน สำหรับทารก	13
ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี	13
ตารางที่ 3 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของบิดา มารดาจำแนกตามอายุสถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็กฯ	48
ตารางที่ 4 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของบิดา มารดาจำแนกตามการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู)	49
ตารางที่ 5 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของผู้ดูแลเด็กในครอบครัวที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามอายุ ความสัมพันธ์กับเด็กฯ	50
ตารางที่ 6 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	52
ตารางที่ 7 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของ เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามเพศ จำนวนพี่น้องในครอบครัว สภาวะสุขภาพ	53
ตารางที่ 8 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามน้ำหนักเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	54
ตารางที่ 9 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามส่วนสูงของเด็กตามเกณฑ์	54
ตารางที่ 10 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามรูปร่างเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	54
ตารางที่ 11 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไป ของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	55
ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในปี 2556	56
ตารางที่ 13 แสดงการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในปี 2556 และปี 2557	58
ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปี 2556-2558	60

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพประกอบที่	หน้า
1. การมีส่วนร่วมของฝ่ายต่าง ๆ ในกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	33
2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้าน นักวิจัย นักพัฒนาหลังทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	35
3. แผนที่หมู่บ้านยongแหละ และแผนที่เดินดินบ้านยongแหละ	42
4. แผนผังศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยongแหละ	47
5. ผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน ปี 2557	74
6. ผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทางสังคม ปี 2557	74
7. ผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน ปี 2558	82

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เด็กปฐมวัย อายุ 0-5 ปี นับเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเริ่มต้นพัฒนาการทางด้านการเรียนรู้ ถือเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดที่ทุกคนในครอบครัวต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูเด็กช่วงวัยนี้โดยตรง เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีความเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2546 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 10,200 คน ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีของสถานบริการของรัฐและเอกชนในพื้นที่ 75 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่าพัฒนาการโดยรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยปกติ ร้อยละ 79.9 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.1 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี พ.ศ. 2542 พบว่า พัฒนาการโดยรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัย ปกติ ร้อยละ 71.7 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 28.1 โดยพัฒนาการในแต่ละด้านที่เข้าข่ายสงสัยล่าช้า ได้แก่ ด้านภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านสังคมการปรับตัวและการช่วยเหลือตัวเองในด้านต่างๆ พบในอัตราร้อยละ 13.7, 10.1, 4.1 และ 3.2 ตามลำดับ จากรายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี 2550 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ถ้าใช้เกณฑ์น้ำหนักเทียบอายุ จะน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 7.6 ถ้าใช้เกณฑ์ส่วนสูงเทียบอายุ พบว่าความสูงลดลง(เตี้ย) ร้อยละ 13.1 และถ้าใช้น้ำหนักเทียบส่วนสูง พบว่าผอม ร้อยละ 6.6 พบว่าอ้วน คิดเป็นร้อยละ 5.3 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพัฒนาการในปี พ.ศ. 2547 ดังนั้นบทบาทที่สำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงอายุดังกล่าวคือ บิดามารดา ตลอดจนบุคคลอื่นในครอบครัวเช่น ปู่ย่าตายาย รวมทั้งผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องพัฒนาบิดามารดา ผู้สูงอายุ ญาติ รวมถึง ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควบคู่กัน

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กรมอนามัย โดยได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2550-2559 ซึ่งมีตัวชี้วัดของโครงการที่ต้องประเมินได้แก่ น้ำหนักเด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี จากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนาการเด็กสมวัยจากการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในปี พ.ศ. 2552 เขตพื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 15 หมู่บ้าน พบว่ามีเด็กพัฒนาการสมวัย (ปกติ) จำนวน 340 คน คิดเป็นร้อยละ 93.66 และพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.34 จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน 363 คน

ดังนั้น บทบาทที่สำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็กในช่วงอายุดังกล่าว คือ บิดามารดา ตลอดจนบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น ปู่ย่าตายาย รวมทั้งผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องพัฒนาบิดามารดา ผู้สูงอายุ ญาติ รวมถึง ผู้เลี้ยงดูเด็กในศูนย์เด็กให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กควบคู่กัน จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาศักยภาพด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5 (สกวรัตน์ เทพรัตน์ และคณะ, 2557) ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ตามดัชนี

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก และสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 3 - 5 ปี ตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและตามดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ได้แก่ คะแนนการมีส่วนร่วมของชุมชน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กสมวัยรวม 4 ด้าน ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยงดู ส่วนผลการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานยอดเยี่ยม โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน กรณีศึกษา: ศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นการศึกษารูปแบบการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนสู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายอดเยี่ยม พบว่าการมีส่วนร่วมหลังการพัฒนาแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการวางแผนด้านการดำเนินงานและด้านการประเมินผลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจหลังการพัฒนาแกนนำชุมชน มีความพึงพอใจในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ระดา พันธุ์เชื้อและคณะ, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในพื้นที่ทุรกันดารในกลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนบ้านยองแหละ ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดาร และยังมีปัญหาในเรื่องของการส่งเสริมเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ตลอดจนปัญหาเรื่องสุขอนามัย การเข้าถึงการบริการภาครัฐ ปัญหาเรื่องสุขภาพียบาล ยังขาดทักษะความรู้ในการดูแลเด็ก ตลอดจนการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในชุมชนซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหละ อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่ทุรกันดารโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนชาวไทยภูเขาพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัยหลัก

เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขา

อายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัยปีที่ 1 ปีงบประมาณ 2556

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี
2. เพื่อสำรวจและประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัยปีที่ 2 ปีงบประมาณ 2557

1. เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน และหาแนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

2. เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ในด้านการดูแลและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ให้ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเช่น บิดามารดา ปู่ย่าตายาย ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในด้านการดูแลและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี

3. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนและผลการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กและถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2 ภายหลังดำเนินการวิจัยครบ 1 ปี
วัตถุประสงค์ของการวิจัยปีที่ 3 ปีงบประมาณ 2558

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี ปีที่ 3 และภาพรวมทั้งสามปี ระหว่างกลุ่มผู้นำชุมชน แกนนำชุมชนและผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

ขอบเขตการศึกษาวิจัย

รูปแบบการศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี บ้านยองแหะ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยดังนี้ หมู่บ้านที่ทำการศึกษจะต้องมีจำนวนประชากรภายในหมู่บ้านมากกว่า 50 ครัวเรือนขึ้นไป และมีจำนวนเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มากกว่า 30 คนขึ้นไป มีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ทุกคนในครัวเรือน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กอายุ 0-3 ปี และอายุ 3-5 ปี จำนวน 32 คน
2. กลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ บิดา มารดา ย่า ยาย น้า อา พี่สาว จำนวน 5 คน
3. กลุ่มผู้ดูแลเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ในชุมชน คือ ครูนิเทศ ครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหะ จำนวน 3 คน

สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี บ้านยองแหะ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

ระยะเวลาของการศึกษาวิจัย

โครงการต่อเนื่อง 3 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะคือ

การดำเนินงานวิจัย ปีที่ 1 (ปีงบประมาณ 2556 : 1 ตุลาคม 2555 – 30 กันยายน 2556)

ระยะเตรียมการวิจัย ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (Pre-research Phase)

1. การเตรียมชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัย การเข้าสู่ชุมชนโดยการสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมคนให้เกิดความพร้อมในการลงมือดำเนินงาน
2. สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ สถานการณ์ในพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป

และข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กจากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน

3. ประเมินการเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการเด็ก ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็ก
อนามัย 55 และชั่งน้ำหนักเด็ก วัดส่วนสูง

การดำเนินงานวิจัยปีที่ 2 (ปีงบประมาณ 2557 : 1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557)

ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) : วิเคราะห์ปัญหาชุมชนและกำหนดแผนงานโครงการ
และปฏิบัติตามแผนงานโครงการ

1. ถอดบทเรียนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ทบทวนแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม
และปรับปรุงแผนปฏิบัติการเป็นระยะๆวางแผนการดำเนินงานสู่การปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
ทุกขั้นตอนและดำเนินการตามแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

2. อบรมให้ความรู้แก่แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชนและกลุ่ม
ผู้เลี้ยงดูในครอบครัว ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการส่งเสริมการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี

3. สนับสนุนวิชาการและกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนสื่อต่างๆ
และวัสดุอุปกรณ์

4. ติดตามประเมินผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาแรกเกิดถึง 5 ปี
ภายหลังการศึกษาวิจัยครบ 1 ปี ประเมินการเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการเด็ก ใช้เครื่องมือประเมิน
พัฒนาการเด็กอนามัย 55 และชั่งน้ำหนักเด็ก วัดส่วนสูง

5. ถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยระยะที่ 2
การดำเนินงานวิจัย ปีที่ 3 (ปีงบประมาณ 2558 : 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558)

ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase)

1. ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติการ/พัฒนาโครงการปีงบประมาณ 2558
2. การถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมผลการดำเนินงานวิจัยภาพรวมและปีที่ 3
3. สนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กรวมทั้งการ
ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน
4. ประสานงานติดตามผลการดำเนินงานวิจัย
5. ติดตามประเมินผลการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาแรกเกิดถึง 5 ปี
ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กอนามัย 55 และชั่งน้ำหนักเด็ก วัดส่วนสูง

ค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีช่วงอายุแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการ
พัฒนาทั้งในการแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาโดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ร่วมกำหนด
นโยบาย ร่วมวางแผน ตัดสินใจและปฏิบัติตามแผน ร่วมติดตามประเมินผลและรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ
อันมีผลกระทบต่อประชาชน ชุมชนและเครือข่ายทุกรูปแบบในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการกลุ่มของชุมชน มี
การพบปะกันเพื่อปรึกษาหารือ ประชุมและแสดงความคิดเห็นหาแนวทางแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยการลง
ความเห็นเพื่อเป็นที่ทราบและยอมรับร่วมกัน

บริบทชุมชน หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ภายในชุมชน ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางเศรษฐกิจ
ลักษณะทางการเมือง ประเพณีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทูทางสังคมที่เกี่ยวข้อง

ผู้เลี้ยงดูในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีหน้าที่ดูแลในการให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็ก เช่น ปู่ น้า ตา ยาย น้า อา พี่ เป็นต้น

ผู้ดูแลเด็กในชุมชน หมายถึง ครูผู้ดูแลเด็ก พี่เลี้ยงเด็ก ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่ อาทิเช่น ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง"

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับ ขนาด น้ำหนัก ส่วนสูง กระดูก กล้ามเนื้อ รูปร่าง การเจริญเติบโตด้านสรีระของร่างกาย

พัฒนาการเด็ก หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใน ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย ตามอายุ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าตามลำดับ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านสังคมการปรับตัวและช่วยเหลือตัวเอง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในการศึกษาครั้งนี้ จะแบ่งกลุ่มวัยออกเป็น 2 ช่วงคือ พัฒนาการเด็กในช่วงอายุ 0 - 3 ปีและช่วงอายุ 3-5 ปี ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงวัยจะแตกต่างกัน

การประเมินพัฒนาการเด็ก หมายถึง การใช้การสังเกตในการใช้แบบประเมิน เพื่อทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่ แล้วนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามวัยเป็นการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่างๆของเด็ก จากการสังเกตจากพฤติกรรมและทักษะในการช่วย ตัวเองเช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว การใช้ภาษาและวิธีสื่อความหมาย โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอนามัย 49 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ด้านสังคม ด้านภาษา ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

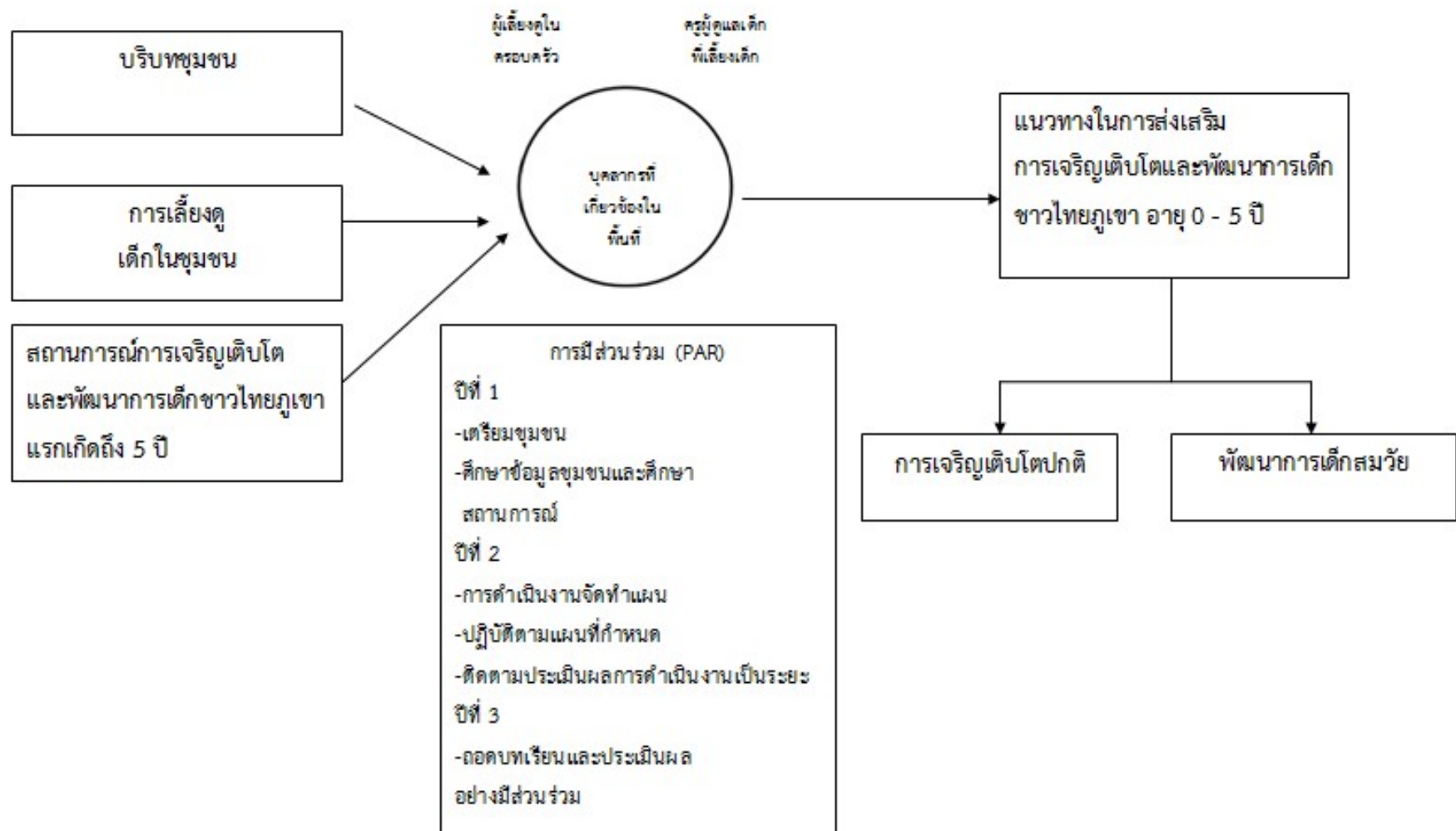
พัฒนาการสมวัย (ปกติ) หมายถึง เด็กมีพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมตามวัย (ภาษา/กล้ามเนื้อมัดใหญ่/กล้ามเนื้อมัดเล็ก/การปรับตัวสังคมและการช่วยเหลือตัวเองและผ่านการทดสอบตามแบบประเมินทุกข้อ

พัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กไม่ผ่านข้อทดสอบตามแบบประเมินพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขา อายุ 0 - 5 ปี โดยผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ได้เห็นถึงความสำคัญ มีความรู้และทักษะ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กสมวัย ตลอดจนมีการถ่ายทอดผลการศึกษาในพื้นที่อื่นๆเพื่อให้นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาเด็กคือการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้สามารถเติบโตเป็นคนดี มีคุณภาพ และทำประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม และเป้าหมายของหลายประเทศในปัจจุบัน มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาเด็ก

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยการ การมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขายุ 0 – 5 ปี บ้านยองแหละ ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขายุ 0 – 5 ปีในพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน และทุกคนในชุมชนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วม คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรมและรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดต่อไป

แนวคิดทฤษฎีและรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเรื่องการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 – 5 ปี
2. แนวคิดทฤษฎีเรื่องพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี
3. แนวคิดทฤษฎีเรื่องปัจจัยการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี
4. แนวคิดทฤษฎีเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเรื่องการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 – 5 ปี

1.1 ความหมายการเจริญเติบโตของเด็ก

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก หมายถึง การที่ร่างกายของเด็กได้มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการในด้านต่างๆ ได้เป็นขั้นตอนตามเกณฑ์อายุ (milestones) ซึ่งได้แก่ การเจริญเติบโตด้านสรีระของร่างกาย เช่น ความสูง, น้ำหนัก, และความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อ, ระบบประสาท เช่น การเดิน, การวิ่ง ฯลฯ และการเจริญเติบโตด้านความคิด และสติปัญญา (Cognitive skills) เช่น การเรียนรู้, การคิด และวิธีคิด, การวิเคราะห์, และความจำ

การเจริญเติบโต (Growth) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในทางปริมาณ โดยเฉพาะการเพิ่มขนาดและโครงสร้างในวัยทารกและวัยเด็กนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในด้านน้ำหนัก ส่วนสูงและรูปร่างให้เห็นอย่างชัดเจน ซึ่งไม่ได้เป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะในเรื่องของโครงสร้างร่างกายภายนอกเท่านั้น หากแต่รวมถึงการเพิ่มขนาดของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย และรวมถึงสมองที่มีการเจริญเติบโตขึ้นอีกด้วย ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น สามารถจดจำเรื่องราวต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น (มานะ อะมะมูล, 2552)

ช่วงของวัย คนทุกคนที่เกิดขึ้นมาจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเราจะสังเกตเห็นความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ดังนี้

วัยทารก คือ ช่วงอายุตั้งแต่คลอดจนถึงช่วงอายุประมาณ 3 ปี เด็กในวัยนี้จะมีพัฒนาการทางกายและทักษะการเคลื่อนไหวเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก เช่น ในช่วง 4 เดือนแรก ปริมาณน้ำหนักจะเพิ่มขึ้น เป็น 4 เท่าของแรกเกิด เด็กในวัยนี้แม้จะยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ก็มีความสามารถในการเรียนรู้และจดจำสิ่งใหม่รอบ ๆ ตัว เข้าใจภาษาพูดและมีทักษะในการพูดเร็วมาก เริ่มมีความสนใจในเด็กคนอื่น ๆ และมีความผูกพันกับพ่อแม่มาก

วัยเด็กตอนต้น หรือปฐมวัย คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 3 – 5 ปี เด็กในวัยนี้จะมีกล้ามเนื้อที่พัฒนาขึ้นมาก สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงตัวในท่าต่าง ๆ ได้ดีขึ้น รู้จักช่วยตัวเองและดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น (เอกรินทร์ ลิ้มหาศาลและคณะ, 2551)

สิ่งที่ใช้ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ดูได้จาก 2 ด้าน คือ

1. การเติบโตทางร่างกาย
2. การพัฒนาหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ซึ่งแสดงออกมาในด้านพฤติกรรม

การประเมินสองด้านนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยที่การเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ เช่น การถ่ายทอดพันธุกรรมจากพ่อแม่ ภาวะโภชนาการ การเจ็บป่วย การศึกษาของตัวเด็กเอง ภาวะอารมณ์ของบุคคล สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสภาพของสังคม ภูมิประเทศที่เด็กอาศัยอยู่ ดังนั้น แม้แต่พี่น้องท้องเดียวกัน ก็อาจมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการแตกต่างกันได้

วิธีการที่ใช้วัดการวัดการเจริญเติบโตทางร่างกายในปัจจุบันมีดังนี้

1. น้ำหนัก การชั่งน้ำหนักเป็นเครื่องบ่งชี้ที่ชัดเจนทำได้ง่าย เด็กที่มีน้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว แสดงว่าสุขภาพ และโภชนาการไม่ดี การชั่งน้ำหนักหลายๆ ครั้ง แล้วนำมาเปรียบเทียบถึงการเปลี่ยนแปลงจะมีประโยชน์ และทราบสภาพของเด็กได้ดีกว่าการชั่งน้ำหนักเด็กครั้งเดียว เด็กที่อ้วนจุ มีน้ำหนักมาก ไม่ได้หมายความว่า เด็กคนนั้นมีสุขภาพดี เด็กที่มีกล้ามเนื้อสมบูรณ์จะมีสุขภาพดีกว่าเด็กอ้วนจุ และปวกเปียก

2. ส่วนสูง การวัดส่วนสูงแสดงถึงการเจริญเติบโตของร่างกายที่แน่นอนอย่างหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางความสูงจะเกิดขึ้นช้ากว่าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก เด็กที่สูงช้ากว่าปกติแสดงว่า มีสภาพโภชนาการไม่สมบูรณ์เป็นระยะเวลานานพอสมควร เช่น วัยทารก จะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน จึงจะเห็นว่า ความสูงช้ากว่าปกติ การวัดความสูงทำให้ได้ความแน่นอนมากกว่าการชั่งน้ำหนัก เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ต้องนอนวัด และมีผู้ช่วยคอยจับ โดยเฉลี่ยแล้วจะมีความสูงเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณปีละ 7.5 เซนติเมตร โดยเฉลี่ยอายุ 2 ขวบจะมีความสูงประมาณ 1.75 เท่าความยาวแรกเกิด คือประมาณ 85-89 เซนติเมตร

3. ขนาดของสมอง สมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงแรกของชีวิต การประเมินขนาดของสมองอาจทำได้โดยการวัดความยาว ของเส้นรอบศีรษะ ในเด็กปกติแรกคลอดมีความยาวประมาณ 35 เซนติเมตร เมื่ออายุ 1 ปี จะยาว 47 เซนติเมตร จากอายุ 1 ปีจนถึง 2 ปี จะยาวขึ้นเพียง 2-3 เซนติเมตร และมีขนาดประมาณ 55 เซนติเมตร เมื่ออายุ 6 ปี เมื่ออายุครบ 1 ปี เซลล์ของสมองจะมีการเจริญเกือบสมบูรณ์ แต่ทำหน้าที่ยังไม่สมบูรณ์ การทำงานของสมองจะดีหรือไม่ขึ้นกับที่สมองได้รับอาหาร การกระตุ้น และการใช้อย่างถูกต้อง

4. เนื้อหนัง ลักษณะของผิวหนังและเนื้อทั่วไป จะบอกถึงสภาพโภชนาการว่าดีหรือเลวได้ เช่น ผิวตึง เนื้อเป่ง แขนขาเป็นปล้อง แสดงถึงความสมบูรณ์ พวกผิวหนังแห้ง มีรอยย่นตามยาวของแขนขาค่าย ริ้วปลาแห้ง มีกล้ามเนื้อ และไขมันใต้ผิวหนังน้อย กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก แสดงถึงสภาพโภชนาการไม่ดี การดูสภาพเนื้อหนังนี้ เราสามารถวัดได้โดยวัดเส้นรอบวงแขน วัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง หรือวัดขนาดของกล้ามเนื้อ

5. ฟัน ฟันชุดแรกของเด็ก เรียกว่า "ฟันน้ำนม" มี 20 ซี่ จะเริ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 6 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุประมาณ 24-30 เดือน การขึ้นของฟันจะมีอันดับก่อนหลังของแต่ละซี่ โดยเริ่มจากฟันหน้ากลางล่าง และสิ้นสุดที่ฟันกรามหัก การงอกของฟันจะขึ้นกับสภาพโภชนาการของเด็ก เด็กที่ได้รับโภชนาการเลว ฟันจะขึ้นช้า ฟันชุดที่สองเรียกว่า "ฟันแท้" มีจำนวน 32 ซี่ จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ที่ฟันหน้าบนก่อน หลังจากนั้นก็ค่อยๆ แทนฟันน้ำนมที่หลุดไป

ข. การวัดการเจริญทางด้านพฤติกรรม

การเจริญทางด้านพฤติกรรมเป็นการผสมผสานของการแสดงออกถึงความสามารถ และการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายตามวัย โดยการควบคุมของสมอง สติปัญญา อารมณ์ และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (สังคม) ในขวบปีแรกจะมีพัฒนาการด้านนี้อย่างรวดเร็ว ซึ่งพวกที่มีการพัฒนาดีในช่วงแรกนี้ ก็ย่อมจะมีการพัฒนาที่ดีในระยะหลังด้วย การพัฒนาทางด้านพฤติกรรมนี้ เป็นขบวนการต่อเนื่อง โดยมีระบบประสาทเป็นตัวกำหนด ผสมผสานกับการเจริญเติบโต และเริ่มจากศีรษะมาเท้า ตั้งแต่เด็กยิ้มได้ในปลายเดือนแรก จนถึงสามารถเดินเองได้เมื่ออายุ 12-14 เดือน การที่เด็กมีการเจริญทางพฤติกรรมช้าหรือเร็วกว่าเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว มิได้หมายถึงว่า เด็กนั้นมีร่างกายสติปัญญาดีหรือต่ำกว่า เพราะการเจริญเติบโตของเด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน โดยที่ทุกๆ คน จะมีการเจริญเติบโตตามขั้นตอนเหมือนกัน เด็กที่มีการเจริญทางพฤติกรรมที่ช้า ควรจะได้รับการตรวจจากแพทย์ (โครงการสาธารณสุขไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2526)

การเจริญเติบโตในวัยก่อนเรียน

การเจริญเติบโตในอายุขวบปีที่ 2 น้อยกว่าปีแรก น้ำหนักจะขึ้นเพียง 2-3 กิโลกรัม และส่วนสูงจะเพิ่มประมาณ 10-12 เซนติเมตร เส้นรอบศีรษะ เพิ่มเพียง 2 เซนติเมตรเท่านั้นฟันจะขึ้นอีกประมาณ 8 ซี่ เมื่ออายุ 15 เดือน เด็กจะเริ่มเดินได้เอง และวิ่งเตาะแตะเมื่ออายุปีครึ่ง ซึ่งจะล้มบ่อยต้องคอยระวังเมื่อเด็กอายุ 2 ปี เด็กจะวิ่งได้ค่อนข้างดี การหกล้มจะน้อยลง และพูดได้ 2-3 คำติดกัน การเล่นระยะนี้มักจะเล่นคนเดียว จะชอบเล่นกับเด็กอื่นเมื่ออายุ 3-4 ปี อายุระหว่าง 3-6 ปี การเจริญเติบโตค่อนข้างสม่ำเสมอ น้ำหนักมากขึ้น ประมาณปีละ 2 กิโลกรัม สูงขึ้นประมาณปีละ 5-8 เซนติเมตร ฟันน้ำนมขึ้นครบ เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง

การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกช่วงวัยของชีวิตโดยเฉพาะในช่วงวัยทารกและวัยเก ที่ต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น วัยทารกแบ่งออกเป็นช่วงวัยต่างๆ ได้ 2 ช่วงคือ วัยทารกแรกเกิดซึ่งนับตั้งแต่คลอดจนถึง 2 สัปดาห์ จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ บุคลิกภาพ การปรับตัว และวัยทารก นับตั้งแต่อายุ 2 สัปดาห์ถึง 2 ปีจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ ส่วนวัยเด็กแบ่งออกเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงเด็กก่อนวันเรียนและช่วงเด็กวัยเรียน ซึ่งจะมีการพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม โดยอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกัน แต่มีพัฒนาการอย่างเป็นระเบียบและมีแบบแผน

การประเมินทางโภชนาการ

การประเมินผลลัพธ์โดยรวมของการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารและการใช้ประโยชน์จากสารอาหารในร่างกาย

วิธีการประเมินทางโภชนาการ

1. การวัดสัดส่วนต่างๆของร่างกาย (Anthropometry assessment) ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง

2. การประเมินการบริโภคอาหาร (Dietary assessment)

การแปลผลน้ำหนักและส่วนสูง ต้องนำค่าส่วนสูงเทียบกับอายุและน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง เพื่อเป็นดัชนีบ่งชี้สภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ดัชนีบ่งชี้ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก

เด็กทุกคนควรจะได้รับ การติดตามการเจริญเติบโต อย่างน้อยก็คือ จะได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงเป็นระยะๆ ตามวัย เช่น วัยทารก 1-2 เดือนต่อครั้ง วัยก่อนเข้าเรียนปีละ 2-3 ครั้ง และทารก 1-2 เดือนต่อครั้ง วัยก่อนเข้าเรียนปีละ 2-3 ครั้ง และวัยเรียนปีละ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย แล้วลงจุดบนกราฟการเจริญเติบโต เพื่อตรวจสอบการเจริญเติบโต หากมีการเจริญเติบโตผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็นด้านน้ำหนักน้อยหรือมากกว่าอัตราเฉลี่ย ควรจะได้รับการปรึกษาจากแพทย์ หากสามารถจะปฏิบัติได้ ก็ควรได้รับการตรวจทางพฤติกรรมของเด็กด้วย

การใช้กราฟแสดงส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ

การนำส่วนสูงมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของเด็กที่มีอายุเดียวกัน ใช้ดูการเจริญเติบโตได้ดีที่สุด และบอกลักษณะของการเจริญเติบโตได้ว่าสูงหรือเตี้ย

การอ่านระดับสภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ให้ดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 5 ระดับ คือ

1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีเป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้
2. ค่อนข้างสูง หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมาก เป็นส่วนสูงที่จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน
3. สูงกว่าเกณฑ์อายุ หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดีมากเด็กมีการเจริญเติบโตมากกว่าเด็กทั่วไปในอายุเดียวกัน จะต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้เช่นกัน
4. ค่อนข้างเตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้ว่าอยู่ในระดับโภชนาการปกติแต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล ส่วนสูงจะไม่เพิ่มขึ้นจะเป็นเด็กเตี้ยได้
5. เตี้ย หมายถึง ส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร มีส่วนสูงน้อยกว่ามาตรฐานการเจริญเติบโตไม่แสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ขาดอาหารเรื้อรัง

การใช้กราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

เป็นการดูลักษณะของการเจริญเติบโตว่า เด็กมีน้ำหนักเหมาะสมกับส่วนสูงหรือไม่ เพื่อบอกว่าเด็กมีรูปร่างสมส่วน อ้วน หรือผอม โดยการอ่านผลระดับการเจริญเติบโตดังนี้

การเจริญเติบโตของเด็ก ให้ดูเครื่องหมายกากบาทว่าอยู่ในแถบสีใด โดยอ่านข้อความที่อยู่บนแถบสีนั้น แบ่งกลุ่มภาวะการเจริญเติบโตเป็น 6 ระดับ คือ

1. ส่วนสูง หมายถึง น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์การเจริญเติบโตดี แสดงว่า เด็กมีน้ำหนักที่เหมาะสมกับส่วนสูง ต้องส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตอยู่ในระดับนี้ แต่อาจพบการแปลผลผิดในกรณีที่เด็กเตี้ยซึ่งมักพบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วน ในกรณีเช่นนี้ ถือว่า เด็กมีภาวะขาดอาหาร

2. ท้วม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการแทนแม้ว่าอยู่ในเกณฑ์ภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอยู่ในเริ่มอ้วน

3. ค่อนข้างผอม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการขาดอาหาร แม้จะอยู่ในเกณฑ์ที่มีภาวะโภชนาการปกติ แต่เป็นการเตือนให้ระวัง หากไม่ดูแล น้ำหนักจะไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอยู่ในระดับผอม

4. เริ่มอ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 1 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก เป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็ก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

5. อ้วน หมายถึง น้ำหนักอยู่ในภาวะอ้วนระดับ 2 มีน้ำหนักมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากันอย่างมาก เด็กมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนักเป็นผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ตั้งแต่วัยเด็กและมีความรุนแรงของโรคมักกว่าวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

6. ผอม หมายถึง น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ขาดอาหาร เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน แสดงว่ารับอาหารไม่เพียงพอ

ตารางที่ 1 แสดงสภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

สภาวะการเจริญเติบโต			การแปลผล
น้ำหนัก/ อายุ	ส่วนสูง/ อายุ	น้ำหนัก/ส่วนสูง	
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	สูงตามเกณฑ์	ผอม	เด็กมีความสูงปกติดี แต่ขณะนี้มีขาดอาหาร น้ำหนักจึงน้อยกว่าปกติ ทำให้มีรูปร่างผอม
น้ำหนักตามเกณฑ์	สูงตามเกณฑ์	ค่อนข้างผอม	เด็กมีความสูงดี แต่ต้องระวังในเรื่องน้ำหนัก ถ้าน้ำหนักน้อยกว่านี้จะผอม
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	สูง	สมส่วน	เด็กมีรูปร่างสูงใหญ่ แม้น้ำหนักตามอายุจะมากเกินไปเกณฑ์ แต่ก็มีส่วนสูงสูงมากด้วย จึงมีรูปร่างสมส่วน ถือว่าสภาวะการเจริญเติบโตดี
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	เตี้ย	สมส่วน	เด็กมีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นผลจากการขาดอาหารมานานในอดีต และปัจจุบันร่างกายปรับตัวให้มีขนาดเล็กพอเหมาะกับอาหารที่บริโภคซึ่งไม่เพียงพอ จึงมีรูปร่างสมส่วน
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	เตี้ย	ผอม	มีภาวะเตี้ย ซึ่งเป็นผลจากการขาดอาหารเป็นระยะเวลานานในอดีต และปัจจุบันยังมีการขาดอาหารจึงมีรูปร่างผอม

แนวทางการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก การป้องกันและแก้ไขปัญหาลาโภชนาการเด็ก

การเจริญเติบโตที่สมวัยเป็นความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับส่วนสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อเราทราบผลการประเมินการเจริญเติบโต แล้วต้องสอบถามปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมโภชนาการของเด็กเช่น ภาวะเจ็บป่วย เช่น เป็นหวัด ท้องร่วง ไข้ และ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความเครียด รายได้ แหล่งอาหาร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการ รวมทั้งป้องกันและแก้ไขปัญหาลาโภชนาการเด็ก ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครูในโรงเรียนและพี่เลี้ยงเด็ก จะต้องให้คำแนะนำตามผลการประเมินการเจริญเติบโตและพฤติกรรมโภชนาการที่ได้รับ

การเจริญเติบโตของเด็กในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี เป็นช่วงที่มีความสำคัญอย่างมากต่อโครงสร้างทางด้านร่างกายและสมอง โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของสมอง ส่งผลต่อระดับความรู้ปัญญาและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งมีผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ แนวทางแก้ไขเด็กขาดสารอาหารดังนี้ (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์/เตี้ย/ผอม) และกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดอาหาร (น้ำหนักค่อนข้างน้อย/ค่อนข้างเตี้ย/ค่อนข้างผอม)

1. พบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายว่า เจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการเจริญเติบโตหรือไม่ ถ้ามีให้อยู่ในความดูแลของแพทย์

2. ให้คำแนะนำ/ คำปรึกษาการบริโภคอาหาร โดยแนะนำการทานอาหารให้ครบ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ในปริมาณที่เหมาะสมตามวัยและควรทานให้หลากหลาย โดยดูปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน เพื่อให้ได้พลังงานและสารอาหารที่สำคัญเพียงพอตามที่ร่างกายต้องการได้แก่โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เหล็ก แคลเซียม สังกะสี โฟเลต วิตามินเอ วิตามินบี 2 วิตามินบี 6 และวิตามินบี 12 ซึ่งจะได้รับสารอาหารอย่างสมดุล เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตดี ทานอาหารให้ครบทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และกลุ่มนม ในปริมาณที่เหมาะสมและควรทานให้หลากหลาย โดยดูปริมาณอาหารที่แนะนำใน 1 วัน เพิ่มอาหารประเภทที่ให้พลังงาน เพื่อให้เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นได้แก่ อาหารประเภทข้าวแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก มัน เป็นต้น และอาหารไขมัน เช่น น้ำมัน โดยปรุงอาหารด้วยวิธีทอดหรือผัด และกะทิที่เป็นกับข้าวหรือขนมหวานไทย เด็กเตี้ย ผู้ปกครองเด็กควรเพิ่มอาหารพวกเนื้อสัตว์ให้เด็กทาน เช่น ไข่ หมู ไก่ ปลา เพื่อเพิ่มโปรตีน และเพิ่มอาหารที่ให้แคลเซียมโดยเฉพาะนมจืด เด็กควรดื่มนมทุกวันๆละ 2-3 ถ้วย นอกจากนี้ยังมีแหล่งแคลเซียมอื่นได้แก่ โยเกิร์ต เนยแข็ง ปลากระป๋อง ปลาตัวเล็ก สัตว์เล็กที่ทานได้ทั้งกระดูก ทานอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็กสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เช่น ตับ เลือด เนื้อสัตว์โดยเฉพาะเนื้อแดงและควรทานอาหารที่มีวิตามินซีสูงร่วมด้วย เช่น ฝรั่ง มะขามป้อม มะปราง สุก มะละกอสุก ส้ม เป็นต้น เพื่อช่วยในดูดซึมธาตุเหล็ก ควรให้ทานอาหารระหว่างมื้อได้แก่ อาหารว่างเช้า และบ่าย เพื่อให้ได้รับสารอาหารเพิ่มขึ้น ควรให้คำแนะนำการรับประทานอาหารในเด็กช่วงวัย 6 เดือน – 5 ปี ตามปริมาณในหนึ่งวัน ดังที่แสดงในตาราง 1-2 ด้านล่าง

ตารางที่ 2 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน สำหรับทารก

อายุ (เดือน)	จำนวน มื้อ	ชนิดและปริมาณอาหาร
6	1	- ข้าวบดละเอียด 3 ช้อนทานข้าว - ไข่แดงต้มสุก 1 ฟอง สลับกับตับบด 1 ช้อนทานข้าว หรือเนื้อสัตว์ต่าง ๆ 2 ช้อนทานข้าว - ผักใบเขียวต้มสุก ½ ช้อนทานข้าว - ผลไม้สุก ได้แก่ กล้วยน้ำหว่า หรือ มะละกอ 1-2 ชิ้น แล้วให้ทานนมแม่ตามจนอิ่ม
7	1	อาหารในช่วงวัยนี้ ไม่ต้องบดละเอียด เพื่อฝึกการเคี้ยวอาหาร - ทานข้าวบด 4 ช้อนทานข้าว - ไข่ทั้งฟองต้มสุกสลับกับเนื้อปลา 2 ช้อนทานข้าว หรือเนื้อหมู 2 ช้อนทานข้าว - ผักสุก 1 ½ ช้อนทานข้าว - ผลไม้ 1-2 ชิ้น เช่น มะละกอสุก 2 ชิ้น หรือ มะม่วงสุก 2 ชิ้น แล้วให้ทานนมแม่ตามจนอิ่ม
8-9	2	- ข้าวสุกหุงนิ่ม ๆ 5 ช้อนทานข้าว - ไข่ทั้งฟองและเนื้อปลา 2 ช้อนข้าวหรือเนื้อหมู 2 ช้อนทานข้าว - ผักสุก 2 ช้อนทานข้าว - ผลไม้ เช่น มะม่วง 4 ชิ้น หรือ ส้ม 1 ผล หลังอาหารทุกมื้อ หลังมื้ออาหารให้ทานนมแม่ตามจนอิ่ม

ตารางที่ 3 ปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1-5 ปี

กลุ่มอาหาร	ปริมาณอาหาร	
	เด็กอายุ 1-3 ปี	เด็กอายุ 4-5 ปี
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	3	5
ผัก (ทัพพี)	2	3
ผลไม้ (ส่วน)	3	3
เนื้อสัตว์ (ช้อนทานข้าว)	3	3
นมและผลิตภัณฑ์	2	2-3
น้ำมัน กะทิ (ช้อนชา)	≤ 3	≤ 4
น้ำตาล (ช้อนชา)	≤ 2	≤ 3

ดังนั้นควรตรวจจู่จาะในเด็กอายุที่มีอายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป หากพบหนองพยาธิลำไส้ตัวกลม ให้ทำการรักษาตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค หรือไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษากับแพทย์ หากเด็กเจ็บป่วย เช่น ท้องเสีย เป็นหวัด ต้องรีบรักษาให้หาย เพื่อไม่ให้เด็กมีปัญหาระบบภูมิคุ้มกัน และค้นหาสาเหตุที่เด็กเจ็บป่วย เช่น อาหารไม่สะอาด หรือมีแมลงวันตอมสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น การกำจัดขยะไม่ถูกต้อง อากาศถ่ายเทไม่สะดวก นอกจากนี้หากเด็กมีปัญหาเรื่องฟัน เช่น ฟันผุ ปวดฟัน ทำให้เด็กทานอาหารได้น้อย ต้องรีบพาไปหาทันตแพทย์เพื่อรักษา และให้เด็กนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 10-12 ชั่วโมง ต่อคืน เพื่อร่างกายจะทำการเสริมสร้างและซ่อมแซมส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อที่จะได้พร้อมที่จะเจริญเติบโตต่อไป ควรส่งเสริมให้เด็กออกกำลังกายเป็นประจำ เช่น วิ่งเล่น กระโดดเชือก วาดรูป เล่นกีฬา เต้นกิจกรรมเข้าจังหวะ เป็นต้น ส่วนครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ควรส่งเสริมให้มีการทำเกษตรโดยยึดหลักเศรษฐกิจเพียงพอ คือ ปลูกพืชผัก ผลไม้ เลี้ยงสัตว์แบบผสมผสาน เพื่อเป็นอาหารในครอบครัวมีเหลือจึงขาย

2. แนวคิดทฤษฎีเรื่องพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การมีวุฒิภาวะ (Maturation) คือการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้บุคคลมีความสามารถพอที่จะกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างเหมาะสมในแต่ละวัย และการเรียนรู้ (Learning) คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ (วชิรพร โชติพานัส, 2551)

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของร่างกายและแบบแผนของร่างกายทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นตอน จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้าตามลำดับทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม , 2542)

พัฒนาการของมนุษย์จำแนกเป็น 5 ด้านได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical หรือ Psycho-motor development) หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบถต่างๆ และการเคลื่อนไหว เคลื่อนที่ไป โดยการใช้อวัยวะกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) และการใช้ตาและมือประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ (Fine motor adaptive)

2. ด้านสติปัญญา (Cognitive development) หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง การรับรู้ รู้จักสังเกต จดจำ วิเคราะห์ เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางภาษา (Language) และสื่อความหมาย (Communication) กับการใช้ตากับมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหา (fine motor adaptive)

3. ด้านจิตใจ-อารมณ์ (Emotional development) หมายถึงความสามารถในการรู้สึกและแสดงความรู้สึก ความสามารถในการแยกแยะ ความลึกซึ้งและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมทั้งการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือต่อตนเอง (Self- esteem) หรืออัตมโนทัศน์

4. ด้านสังคม (Social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีทักษะในการปรับตัวในสังคม ร่วมมือกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบ ความเป็นตัวของตัวเอง และรู้จักกาลเทศะ ในเด็กหมายถึงความสามารถในการช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน (Personal-social)

5. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม สุนทรียภาพ วัฒนธรรม และการมีคุณธรรม การรู้จักควบคุมตนเองให้มีความอดทนอดกลั้น มีเมตตากรุณา มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น

พัฒนาการของวัยทารก

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ในระยะแรกคลอดทารกจะมีน้ำหนักตัวลดลง แต่เมื่อปรับตัวได้ดีขึ้น น้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน หลังจาก 6 เดือนไปแล้วอัตราการเพิ่มของน้ำหนักจะลดลง ความสูงจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเคลื่อนไหวของทารกในระยะแรกคลอด ทารกจะไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อได้ การเคลื่อนไหวเป็นไปในลักษณะปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การดูด การกางนิ้วเท้าเมื่อถูกลูบเท้าเบาๆ การผวาเมื่อได้ยินเสียงดังๆ เป็นต้น ปฏิกิริยาสะท้อนนี้จะหายไปเมื่อทารกอายุประมาณ 6 เดือน เนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ เริ่มพัฒนาสมบูรณ์แข็งแรงขึ้น โดยการพัฒนาของกล้ามเนื้อจะเริ่มจากศีรษะ ลำตัว แขนขา และนิ้วตามลำดับ สัดส่วนและขนาดร่างกายส่วนต่างๆ ของทารก ในระยะแรกเกิด จะเป็นลักษณะศีรษะโต กว่าลำตัว เมื่ออายุได้ 1 ปี ศีรษะกับลำตัวจะมีขนาดเท่ากัน จนกระทั่งอายุ 5 ปี ลำตัวจึงจะโตกว่าศีรษะ การทำงานของอวัยวะต่างๆ จะเริ่มพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ หลังจากการคลอดออกมา เช่น การทำงานของต่อมเหงื่อ เพื่อช่วยปรับอุณหภูมิของร่างกาย

ประสาทสัมผัสต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ การได้ยิน การได้กลิ่น การได้ยีน และการเห็น จะพัฒนาขึ้นจนช่วยให้เด็กแยกแยะสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นเป็นลำดับ ระบบย่อยอาหารพัฒนาดีขึ้น โดยทารกจะเริ่มทานอาหารที่มีความเข้มข้น และ แข็งขึ้นเรื่อยๆ จนสามารถทานอาหารได้เหมือนผู้ใหญ่

2. พัฒนาการทางอารมณ์ ในระยะแรกคลอดทารกจะมีอาการตื่นเต้น ไม่แจ่มใสและขึ้นบนสลับกันไป ซึ่งแยกได้ลำบาก ต่อมาอารมณ์จะค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะและการเรียนรู้ว่าการที่แสดงออกทางอารมณ์ของทารกวัยนี้ ทำให้เห็นได้ว่าทารกวัยนี้อารมณ์โกรธ กลัว อิจฉาริษยา อยากรู้ อยากเห็น ดีใจ และรัก เช่น การส่งเสียงร้องเมื่อไม่พอใจ การถอยหนีหรือการร้องเมื่อเห็นคนแปลกหน้า การเรียกร้องความสนใจเมื่อผู้ใหญ่ให้ความสนใจสิ่งที่เกิดใหม่หรือคนอื่นๆ มากกว่าตนเอง การร้องคันสิ่งของต่างๆ การหัวเราะโอบกอดพ่อแม่หรือคนที่คุ้นเคย เป็นต้น

3. พัฒนาการทางสังคม หลังจากทารกคลอดได้ 2-3 สัปดาห์ จะเริ่มมีปฏิกริยาตอบสนองต่อเสียงที่คุ้นหู เช่น เสียงของแม่หรือคนเลี้ยง พออายุได้ 6 เดือน ทารกจะเริ่มแยกคนที่คุ้นเคยกับคนที่แปลกหน้าได้ การได้รับการเลี้ยงดูที่อบอุ่น ค่อยเป็นค่อยไปและได้รับความสนุกสนานไปด้วยจะทำให้มีปฏิกริยาที่ดีกับคนแปลกหน้า

4. พัฒนาการทางสติปัญญา พัฒนาการทางสติปัญญาของทารกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพของประสาทสัมผัสกับการรับรู้และการเคลื่อนไหว เพราะกลไกเหล่านี้ทำให้ทารกสามารถรับรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น ความสมบูรณ์ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการได้ยิน ทำให้ทารกสามารถแปลงเสียงได้ถูกต้องและนำไปสู่การพัฒนาการทางการพูด การจดจำและรู้ความหมายของคำต่างๆ ได้มากยิ่งขึ้น

วัยทารกเป็นวัยที่เจริญเติบโตจนเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทารกจะสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลและสภาพแวดล้อมรอบๆ ได้อย่างรวดเร็วแต่ทารกยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรัก ความนุ่มนวล อ่อนโยนจากผู้เลี้ยงดูทารกที่ได้รับการรักความอบอุ่นเพียงพอ จะเรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้อย่างรวดเร็ว มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลทั่วไป ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการมีบุคลิกภาพที่ดีในช่วงวัยต่อ ๆ ไป

พัฒนาการของวัยเด็กตอนต้นหรือวัยก่อนเข้าเรียน

เด็กเจริญเติบโตเป็นอิสระจากพ่อแม่มากขึ้น เด็กจะเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Sense of autonomy) อัตราการเจริญเติบโตของร่างกายช้าลงกว่าวัย 1-3 ปี แต่รูปร่างและสัดส่วนของร่างกายได้ส่วนขึ้น แขน ขา ยาวขึ้น ศีรษะดูยาวและเล็กลงได้ขนาดเท่ากับลำตัว ลำตัวยาวและกว้างกว่าเป็น 2 เท่าของแรกเกิด ด้านพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสามารถทรงตัวได้ดี มั่นคงขึ้น การควบคุมระบบขับถ่าย อุจจาระและปัสสาวะได้ดีขึ้น จนอายุ 5 ปีจะควบคุมได้อย่างสมบูรณ์ เด็กในวัยนี้จะมีนิสัยรักสนุก ชอบเล่น พยายามใช้มือ แขน ขา ในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น และทำได้ดีขึ้น ความอยากรู้อยากเห็น ช่างซักถาม ชอบทดลอง ตรวจสอบดูสิ่งต่าง ๆ พยายามติดต่อกับผู้อื่น อยากมีเพื่อน และจะเล่นร่วมกับเพื่อนเป็นกลุ่ม มีการสร้างเพื่อสมมุติเล่นเลียนแบบคนใกล้ชิด รู้จักปฏิบัติตนให้เป็นที่รักของผู้ใหญ่ รู้จักใช้คำพูดขอโทษ ขอคุณ พฤติกรรมเจ้าอารมณ์จะค่อยๆ ลดลงแต่จะมีอารมณ์โกรธ กลัว วิดกกังวล อิจฉาริษยา เกิดได้บ่อย ด้านพัฒนาการของเซลล์สมองรวดเร็วมาก และจะพัฒนาสมบูรณ์เต็มที่เมื่ออายุ 5 ปี

1. พัฒนาการทางร่างกาย ในระยะที่เด็กเริ่มพ้นจากสภาพวัยทารก การเจริญเติบโตช้าลงแต่สม่ำเสมอ โดยเฉลี่ยน้ำหนักตัวของเด็กวัยนี้จะเพิ่มประมาณ 2-2.5 กิโลกรัม ส่วนสูงจะเพิ่มประมาณ 2.5-3.5 นิ้วฟุตต่อปี การเพิ่มน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยนี้ มีความแตกต่างกันด้วยลักษณะต่างๆ ตามพันธุกรรม ภาวะทางโภชนาการและการเลี้ยงดูของบิดามารดา ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เด็กวัยนี้

สามารถเดินขึ้นลงบันไดได้เหมือนผู้ใหญ่ ทำทางกาย และเดินมั่นคง การส่งเสริมพัฒนาการทางร่างกาย วัยก่อนเรียนนี้ แม้อัตราการเจริญเติบโตจะลดลง แต่สภาพร่างกายก็ต้องพัฒนาอีกมากมาย การให้พลังงาน และโปรตีนอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งจำเป็น ระยะนี้เป็นระยะของการฝึกใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การเดิน วิ่ง ขี่จักรยาน หรือการใช้มือในการขีดเขียน การหยิบจับสิ่งของเล็กๆ ควรให้โอกาสเด็กทำกิจกรรมและการเล่นตามความต้องการ โดยจัดสถานที่ในการกระทำกิจกรรมและการเล่นตามความเหมาะสม คอยดูแลความปลอดภัย สนับสนุน และให้กำลังใจ

2. พัฒนาการทางสติปัญญา วัยนี้เป็นวัยที่สำคัญมากในการเจริญเติบโตของสมอง จากการศึกษาพบว่าเมื่อเด็กอายุ 5 ปีเซลล์สมองจะเจริญเต็มที่เท่าผู้ใหญ่ พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้จะเริ่มจากการทดลองเลียนแบบผู้ใหญ่ เริ่มรู้จักจำภาพคน สิ่งของได้ ความคิดเด็กเริ่มมีเหตุผลขึ้น แต่ก็จะมีลักษณะรับรู้มากกว่าเข้าใจ และจะสนใจอยากรู้ พยายามซักถาม และเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ใหญ่ที่อยู่รอบข้าง เริ่มเข้าใจความคงตัวของสาร มองเห็นความแตกต่างของปริมาณมากขึ้น ยังไม่สามารถคิดย้อนกลับได้ และยังไม่สามารถใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหาได้อย่างสมบูรณ์ การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาโดยการให้อาหารที่ช่วยเริ่มสร้างเซลล์สมองให้เพียงพอ ให้ครบถ้วนห้าหมู่ จัดให้มีสีสันสวยงาม ผักทานด้วยตัวเองได้ง่าย และควรมีอาหารเสริมระหว่างมื้อหลัก เช่น ผลไม้ นม ควรจัดประสบการณ์ และกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัย ให้กำลังใจ ชมเชย หรือให้รางวัล เพื่อกระตุ้น และสนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้ เด็กชอบค้นคว้าทดลองควรจัดท่าของเล่นได้ใช้การสังเกตให้ความคิด พิจารณาเหตุผลเด็กวัยนี้จะมี ความอยากรู้อยากเห็น ซักถาม ผู้เลี้ยงดูไม่ควรแสดงอาการรำคาญหรือดุเด็กที่ซักถาม สนับสนุนเด็ก โดยการตอบคำถามที่เด็กถามอย่างง่าย ๆ พอให้เด็กเข้าใจเพื่อให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้กว้างขวางขึ้นเรื่อยๆ

3. พัฒนาการด้านอารมณ์ ลักษณะทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้จะอารมณ์ดี อยากรมีเพื่อน พยายามทำตัวเข้ากับผู้อื่น ชอบสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อยากรมีเพื่อนเป็นกลุ่ม พยายามฝึกพูดและแสดงกิริยา ท่าทางแปลก ๆ โดยชอบเลียนแบบจากภาพยนตร์ และโทรทัศน์ที่เห็น รู้จักรอคอย ไม่ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล พยายามใช้ความคิดและเหตุผลมากขึ้น เข้าใจเหตุผลง่าย ๆ ไม่แสดงพฤติกรรมฉุนเฉียว ก้าวร้าว การส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ ระยะนี้ควรปล่อยให้เด็กได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมตามวัยด้วยตนเอง ให้ความช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือ ส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและ ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในระยะที่เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่ที่รักและใกล้ชิด พ่อแม่ ควรใกล้ชิดให้ความสนิทสนมเป็นที่ปรึกษา ช่วยแนะนำการปรับตัว ปรับบุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็ก ฝึกนิสัย แยกแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

4. พัฒนาการทางสังคม เด็กวัยนี้จะสามารถบอกเพศของตนเองและของผู้อื่นได้ พยายามตั้งคำถามในสิ่งที่พบเห็น สามารถตอบคำถามง่ายๆได้ เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นพูดได้และสามารถโต้ตอบได้ เริ่มรู้จักการรอคอย หรือรอคิว ชอบมีเพื่อนและเล่นบทบาทสมมติของบุคคลในครอบครัวได้ การส่งเสริม พัฒนาการทางสังคม พฤติกรรมทางสังคมของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแบบในการปรับตัวของเด็ก พฤติกรรมทางสังคมที่ดีควรมาจากการปรับตัวที่ดีในครอบครัว พ่อแม่จึงต้องรู้จักสร้างบรรยากาศและ สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี เด็กที่มีพี่น้อง ควรสอนให้รู้จักรักใคร่กลมเกลียวและ สามัคคี รู้จักบทบาทของกันและกันในครอบครัว รู้จักแบ่งปัน การที่เด็กได้เข้าเรียนอนุบาลหรือพ่อแม่ พาเด็กไปคลุกคลี กับเด็กในวัยเดียวกัน เมื่อเด็กเห็นว่าเพื่อนทำอะไรได้ ก็เริ่มทำตามสิ่งนั้นด้วยตนเอง พัฒนาการเด็กช่วงอายุ 1 เดือน

- สบตา
- จ้องหน้าแม่

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ทานนมแม่อย่างเดียว
- ยิ้มแย้ม มองสบตา เล่นพูดคุยกับลูก
- เอียงหน้าไปมาช้าๆ ให้ลูกมองตาม
- อุ้มบ่อยๆ อุ้มพาดบ่าบ้าง

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 2 เดือน

- คู้ยอ้อแอ้ ยิ้ม
- ชันคอในท่าคว่ำ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ทานนมแม่อย่างเดียว
- เล่นกับลูกโดยแขนของสืสด ห่างจากหน้าลูกประมาณ 1 ศอกให้ลูกมองตาม
- พูดคุยทำเสียงต่างๆ และร้องเพลง
- ให้ลูกนอนคว่ำในที่นอนที่นุ่ม

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 3 เดือน

- ชันคอได้ตรงเมื่ออุ้มนั่ง
- ส่งเสียงโต้ตอบ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ทานนมแม่อย่างเดียว
- อุ้มท่านั่ง พูดคุยทำเสียงโต้ตอบกับเด็ก
- ให้ลูกนอนเปล หรืออยู่ ที่ไม่มีดทับ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 4 เดือน

- ไชว่คว่ำ
- หัวเราะเสียงดัง
- ชูคอตั้งขึ้นในท่าคว่ำ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ทานนมแม่อย่างเดียว
- จัดที่ที่ปลอดภัยให้เด็กหัดคว่ำ คืบ
- เล่นกับลูกโดยชูของเล่นให้ลูกไชว่คว่ำ
- ชมเชย ให้กำลังใจลูก เมื่อลูกทำได้

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 5 เดือน

- คืบไปข้างหน้า
- พลิกคว่ำ พลิกหงาย

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- หาของเล่นสืสดชิ้นใหญ่ที่ปลอดภัยให้หยิบ จับ และให้คืบไปหา

- พ่อแม่ช่วยกันพูดคุยโต้ตอบ ยิ้มเล่นกับเด็ก
- พูดถึงสิ่งที่กำลังทำอยู่กับเด็ก เช่น อาบน้ำ ทานข้าว

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 6 เดือน

- คว่ำของมือเดียว
- หันหาเสียงเรียกชื่อ
- ส่งเสียงต่างๆ โต้ตอบ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- เวลาพูดให้เรียกชื่อเด็ก
- เล่นโยกเยกกับเด็ก
- หาของให้จับ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 7 เดือน

- นั่งทรงตัวได้เอง
- เปลี่ยนสลับมือถือของได้

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- อุ้มน้อยลง ให้เด็กได้คืบและนั่งเล่นเอง โดยมีคุณแม่คอยระวังอยู่ข้างหลัง
- ให้เล่นสิ่งที่มีสี และขนาดต่างกัน เช่น ลักษณะผิวเรียบ - หยาบ อ่อน - แข็ง
- ให้หยิบจับสิ่งของ เข้า - ออก จากถ้วย หรือกล่อง

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 8 เดือน

- มองตามของที่ตก
- กลัวคนแปลกหน้า

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- กลิ้งของเล่นให้เด็กมองตาม
- พูดและทำท่าทางเล่นกับเด็ก เช่น จ๊ะเอ๋ จับปูด้า แมงมุม จ้ำจี้ ตบมือ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 9 เดือน

- เข้าใจเสียงห้าม
- เล่นจ๊ะเอ๋ ตบมือ
- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของชิ้นเล็ก

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- หัดให้เกาะยืน เกาะเดิน
- หัดให้เด็กใช้นิ้วหยิบ จับของทานชิ้นเล็กเข้าปาก เช่น ข้าวสุก มะละกอหั่น มันต้มหั่น ฟักทอง ต้ม
- ห้ามใช้ถั่ว หรือของที่จะสำลักได้

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 10 เดือน

- เหนี่ยวตัว เกาะยืน เกาะเดิน
- ส่งเสียงต่างๆ "หม่ำ หม่ำ", "จ๊ะ จ๋า"

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- จัดที่ให้เด็กคลาน และเกาะเดินอย่างปลอดภัย
- เรียกเด็ก และชูของเล่นให้เด็กสนใจเพื่อลุกขึ้นจับ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 1 ปี

- ตั้งไข่
- พูดเป็นคำที่มีความหมาย เช่น พ่อ แม่
- เลียนเสียง ท่าทางและเสียงพูด

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ให้เด็กมีโอกาสเล่นสิ่งของโดยอยู่ในสายตาผู้ใหญ่
- พูดชมเชย เมื่อเด็กทำสิ่งต่างๆ ได้
- พูดคุย ชี้ และบอกส่วนต่างๆ ของร่างกาย

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 1 ปี 3 เดือน

- เดินได้เอง
- ชี้ส่วนต่างๆ ของร่างกายตามคำบอก
- ดื่มน้ำจากถ้วย

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- พูดคุยโต้ตอบ ชี้ชวนให้เด็กสังเกตของและคนรอบข้าง
- ให้หาของที่ซ่อนใต้ผ้า
- ชี้ให้ดูภาพ และเล่าเรื่องสั้นๆ ให้เด็กฟัง
- ให้เด็กหัดตักอาหาร ดื่มน้ำจากถ้วย และแต่งตัวโดยช่วยเหลือตามสมควร

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 1 ปี 6 เดือน

- เดินได้คล่อง
 - รู้จักขอ และทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้
- วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย
- ให้โอกาสเด็ก เดิน วิ่ง และหยิบจับสิ่งของโดยระมัดระวังความปลอดภัย
 - ร้องเพลง คุยกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งรอบตัว เล่นเกมง่ายๆ
 - จัดหา และทำของเล่นที่มีสี และรูปทรงต่างๆ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 1 ปี 8 เดือน

- พูดแสดงความต้องการ
- พูด 2-3 คำ ติดต่อกัน
- เริ่มพูดโต้ตอบ
- ชิดเขียนเป็นเส้นได้

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- เมื่อเด็กพยายามทำสิ่งใด ควรสนใจ ชื่นแนะ และให้กำลังใจ โดยให้เด็กคิดเอง และทำเอง บ้าง

- ฝึกลูกให้ช่วยตัวเอง เช่น ขับถ่ายให้เป็นที่ รู้จักล้างมือก่อนทานอาหารและหลังขับถ่าย
- ให้เด็กมีส่วนร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 2 ปี

- เรียกชื่อสิ่งต่างๆ และคนที่คุ้นเคย
- ตักอาหารทานเอง

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- คุณพ่อคุณแม่ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีตลอดเวลา และอบรมสั่งสอนลูกด้วยเหตุผลง่าย
- สอนลูกให้รู้จักทักทาย ขอบคุณ และขอโทษในเวลาที่เหมาะสม

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 2 ปี 6 เดือน

- ซักถาม "อะไร" พูดคำคล้องจอง
- ร้องเพลงสั้นๆ
- เลียนแบบท่าทาง

- หัดแปรงฟัน

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- พาเด็กเดินรอบบ้าน และบริเวณใกล้ๆ ชี้ชวนให้สังเกตสิ่งที่พบเห็น
- หมั่นพูดคุยด้วยคำพูดที่ชัดเจน และตอบคำถามของลูกโดยไม่ดุ หรือแสดงความรำคาญ
- ชวนลูกแปรงฟัน เมื่อตื่นนอนและก่อนนอนทุกวัน

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 3 ปี

- บอกชื่อ และเพศตนเองได้
- รู้จักให้และรับ รู้จักรอ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- สนับสนุนให้ลูกพูด เล่าเรื่อง ร้องเพลง ชัดเขียน และทำท่าทางต่างๆ
- สังเกตท่าทีความรู้สึกของเด็ก และตอบสนองโดยไม่บังคับ หรือตามใจลูกเกินไป ควรค่อยๆ รู้จัก

ผ่อนปรน

- จัดหาของที่มีรูปร่าง และขนาดต่างๆ ให้เด็กเล่น หัดขีดเขียน หัดนับแยกกลุ่ม และเล่นสมมุติ

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 4 ปี

- ซักถาม "ทำไม"
- ล้างหน้า แปรงฟันเองได้
- บอกขนาด ใหญ่ เล็ก ยาว-สั้น
- เล่นรวมกับคนอื่น รอคิวตามลำดับก่อนหลัง
- ไม่ปัสสาวะรด

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ตอบคำถามของเด็ก
- เล่าเรื่องจากภาพ คุย ซักถาม เล่าเรื่อง

- ฝึกให้ลูกใส่เสื้อผ้า ดัด และกลัดกระดุม รูดซิป

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 4 ปี 6 เดือน

- รู้จักสีถูกต้อง 4 สี
- ยืนทรงตัวขาเดียว และเดินต่อเท้า
- เลือกของที่ต่างจากพวกได้
- นับได้ 1-10 รู้จักค่าจำนวน 1-5

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ให้ลูกหัดเดินบนไม้กระดานแผ่นเดียว หัดยืนทรงตัวขาเดียว และกระโดดข้ามเชือก
- เล่นทาย "อะไรเอ๋ย" กับลูกบ่อยๆ
- ฝึกหัดนับสิ่งของและหยิบของตามจำนวน 1-5 ชิ้น

พัฒนาการเด็กช่วงวัย 5 ปี

- พบผู้ใหญ่รู้จักไหว้ทำความเคารพ
- รู้จักขอบคุณ
- รู้จักเล่าเรื่องสั้นๆ

วิธีการที่พ่อแม่สามารถส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการตามวัย

- ให้ลูกช่วยงานบ้านง่ายๆ และพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่ทำ เช่น ซักผ้า
- ฝึกให้ลูกสังเกต รู้จักเปรียบเทียบสิ่งที่แตกต่าง และจัดกลุ่มสิ่งที่เหมือนกัน

3. แนวคิดทฤษฎีเรื่องปัจจัยการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ข้อ คือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

1. อิทธิพลทางด้านสิ่งแวดล้อม ผลทางพันธุกรรมซึ่งพ่อแม่ได้ถ่ายทอดบุคลิกลักษณะของเขาไปสู่ลูกผ่านโดยทางยีนนั่นเอง และพันธุกรรมยังรวมถึงลักษณะทางกายภาพ บุคลิก รวมถึงโรคบางโรคที่มีการถ่ายทอดรูปแบบเลือดทางพันธุกรรมได้เช่นกัน พันธุกรรมจะเป็นเครื่องกำหนดขอบเขตลักษณะและความสามารถของมนุษย์ เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ขนาดและรูปร่างของร่างกาย สีผิว สีตา รูปร่าง สีผม ความเฉลียวฉลาด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

2. อิทธิพลทางสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ คือ ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกาย สภาพภูมิอากาศ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน รวมถึงการศึกษา และสื่อต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก

ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Forces) ปัจจัยทางชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดคือ พันธุกรรมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

1. พันธุกรรม (Genetic) คือการถ่ายทอดลักษณะต่างๆ จากคนรุ่นหนึ่งสู่คนอีกรุ่นหนึ่งในครอบครัวเดียวกัน หรือในเชื้อสายเดียวกัน เช่น สีขนของนัยน์ตา สีผม ลักษณะรูปร่างหน้าตา รวมถึงความผิดปกติหรือโรคต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ตาบอดสี โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health - Related factors) โดยเฉพาะสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

กับสุขภาพที่มีผลต่อการพัฒนาการของทารกในครรภ์มารดาเช่น การใช้ยาของมารดาขณะตั้งครรภ์ที่มีผลต่อทารก การติดเชื้อโรคของมารดาขณะตั้งครรภ์เช่น เชื้อไวรัสหัดเยอรมัน

ปัจจัยด้านชีวภาพทำให้ทารกในครรภ์มารดาหรือในวัยก่อนคลอดมีความผิดปกติได้เช่น การมีโรคทางพันธุกรรม หรือมีความผิดปกติของการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์อันเนื่องมาจากการใช้ยา หรือจากการติดเชื้อโรคต่างๆ ของมารดา และสภาวะแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้พัฒนาการของทารกทางด้านร่างกายผิดปกติ และอาจส่งผลไปสู่ความผิดปกติของพัฒนาการด้านอื่น ๆ ต่อไป

ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological Forces) ปัจจัยด้านจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในช่วงอายุนั้นๆ มี 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยการรับรู้ภายในตนเอง (Internal perceptual factors) เช่น การรับรู้เรื่องเพศของตนเอง ในระยะ 5 – 6 ปี เด็กชายหรือเด็กหญิงเริ่มมีการรับรู้บทบาทของเพศที่แตกต่างกัน
2. ปัจจัยด้านความคิด (Cognitive factors) มีผลมาจากการเลี้ยงดูตั้งแต่ในวัยทารก และวัยเด็ก การให้ความรักความอบอุ่น การใช้เหตุผลในการอบรมเลี้ยงดู การเล่นของเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านความคิดจะส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของเด็กต่อไปในอนาคต
3. ปัจจัยด้านอารมณ์ (Emotional factors) การได้รับความมั่นคงทางอารมณ์จากบิดามารดาตั้งแต่ในวัยทารกจะมีผลให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์เป็นไปอย่างเหมาะสม
4. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (Personality factors) การเป็นต้นแบบด้านบุคลิกภาพที่ดีของบิดามารดาจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

ปัจจัยเหล่านี้มีผลให้บุคคลมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความเป็นเอกลักษณ์หรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น การเป็นคนที่มีลักษณะสนุกสนานร่าเริงเนื่องจากการพัฒนาความนึกคิดและอารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกอยู่เสมอ การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเอง หรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศซึ่งมีปัจจัยเนื่องมาจากภาวะจิตใจในวัยเด็ก เป็นต้น

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Forces) ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) เริ่มตั้งแต่ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ความห่วงใย เด็กจะรู้สึกมั่นใจในการปรับตัวกับสังคมภายนอกและมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลทั่ว ๆ ไป
2. ปัจจัยด้านสังคม (Societal factors) ตั้งแต่ในวัยเด็กการอบรมเลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในสังคม โดยเปิดโอกาสและกระตุ้นให้เด็กได้ซักถามเรื่องราวของสังคมภายนอกบ้านและอธิบายให้เข้าใจความแตกต่างของสังคมภายนอกบ้านของเด็กตามความสามารถการรับรู้ในแต่ละวัยปลูกฝังค่านิยมที่ดีงามให้กับเด็ก เด็กจะเริ่มมีการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น
3. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural factors) มีผลทำให้พัฒนาการของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เช่นเด็กไทยส่วนใหญ่มีลักษณะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่เนื่องจากถูก อบรมให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามที่ผู้ใหญ่ได้แนะนำสั่งสอนแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันตกซึ่งส่งเสริมให้เด็กกล้าแสดงความคิดเห็น มีความคิดสร้างสรรค์ และสามารถแสดงความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้อย่างมีเหตุผล
4. ปัจจัยด้านมนุษยวิทยา (Ethnic factors) ลักษณะที่แตกต่างกันของกลุ่มที่อยู่ร่วมกันมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์ เช่น ความแตกต่างด้านลักษณะรูปร่าง การดำรงชีวิตของคนผิวดำในประเทศอเมริกา ทำให้มีคนอเมริกันบางกลุ่มรังเกียจคนผิวดำ ความแตกต่างในการนับถือศาสนาของประชาชน

ชาวอินเดียทำให้มีการแข่งขันในสังคม หรือความแตกต่างในการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว เช่น ครอบครัวที่มีมารดาเป็นคนไทยแต่มีบิดาเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีจีน ย่อมส่งผลให้บุตรหลานต้องยึดถือและปฏิบัติตามประเพณีของจีนด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่าความแตกต่างระหว่างบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่ระดับของพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมและการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว เมื่อมีสถานการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นบุคคลจึงให้ความหมายของสถานการณ์นั้น ๆ แตกต่างกันไปตามความคิดและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ส่งผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ บุคคลแต่ละคนมีพัฒนาการที่แตกต่างกันเริ่มตั้งแต่ในครรภ์มารดา การถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรม ปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์ และเมื่อมีการเจริญเติบโตขึ้นมีการพัฒนาทางด้านร่างกายขณะเดียวกันก็มีการพัฒนาการทางด้านจิตใจ สติปัญญา สังคมและวัฒนธรรมประเพณี ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัว สัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวและประเมินตัดสินสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิต

วัยทารกและวัยเด็กถือว่าเป็นวัยเริ่มต้นที่สำคัญของพัฒนาการมนุษย์ โดยวัยทารกนั้นนับตั้งแต่เริ่มคลอดจากครรภ์มารดาจนถึงอายุ 2 ขวบ วัยนี้เป็นวัยที่มีการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว และมีการตอบสนองความต้องการที่แตกต่างจากวัยอื่น ในขณะที่วัยเด็กนั้น นับตั้งแต่ช่วงอายุ 2-12 ขวบ วัยนี้เป็นวัยเริ่มต้นของการที่จะก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต

ทารกและเด็กแต่ละคนมีพัฒนาการที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ มิได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียวเท่านั้น โดยมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. พันธุกรรม ลักษณะทางพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันโดยพบว่าพันธุกรรมมีผลทำให้เกิดความแตกต่างกันในด้านพื้นฐานทางด้านอารมณ์และสติปัญญา พบว่าอยู่ภายใต้การควบคุมของพันธุกรรมถึงประมาณร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังพบว่าพันธุกรรมยังมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของอวัยวะต่างๆต่อสิ่งเร้าทุกชนิด อาทิเช่น ฮอร์โมน สารอาหาร ฯลฯ รวมถึงการเกิดความผิดปกติของอวัยวะขณะที่กำลังเจริญเติบโตด้วย เช่นกัน

2. เชื้อชาติ เชื้อสายชาติมีอิทธิพลต่อโครงสร้างของมนุษย์ เช่น ฝรั่งจะมีโครงร่างสูงกว่าคนในแถบเอเชีย

3. ฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นตัวสำคัญที่จะกระตุ้นทำให้ร่างกายเจริญเติบโต ฮอร์โมนที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของวัยทารกและวัยเด็กที่สำคัญมีอยู่ 2 ชนิด คือ

- ธีรอยด์ฮอร์โมน เป็นฮอร์โมนที่มีอิทธิพลมากในระยะที่เด็กอยู่ในครรภ์
- โกรทฮอร์โมน เป็นฮอร์โมนที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็กภายหลังเกิด

4. ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการมีผลอย่างมากต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทั้งในขณะที่อยู่ในครรภ์มารดาเมื่อเป็นทารก หรืออยู่ในช่วงวัยเด็ก และถ้าได้รับอาหารไม่ถูกส่วน ก็จะทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักและเป็นโรคต่างๆได้

5. ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ในครอบครัวที่พ่อแม่มีความพร้อม มีอายุที่เหมาะสม ไม่มีเรื่องขัดแย้งในครอบครัว เด็กจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความอบอุ่นและพัฒนาการที่ดี แต่ถ้าพ่อแม่มีความขัดแย้งกัน หรือมีการใช้กำลังกันในครอบครัว เด็กก็มีพัฒนาการที่ล่าช้า และเกิดความขัดแย้งต่อบุคลิกภาพในที่สุด เนื่องจากความรุนแรงเหล่านั้นจะถ่ายทอดสู่เด็กไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม เช่น การทอดทิ้งเด็ก การทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

6. ระดับเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ระดับเศรษฐกิจและสังคมของพ่อแม่มีผลอย่างมากต่อการเลี้ยงดูลูก ครอบครัวที่มีรายได้น้อยก็จะขาดโอกาสในการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของลูก

ทั้งในเรื่องงานโภชนาการและภาวะจิตใจเนื่องจากต้องทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เด็กมักจะถูกทอดทิ้ง เกิดผลเสียทั้งทางกายและจิตต่อเด็ก

7. วิธีการชนบทธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรม วิธีการเลี้ยงดูเด็ก และการดำเนินชีวิตเป็นผลทางด้านชนบทธรรมนิยมประเพณี และวัฒนธรรม คนไทยสมัยก่อนมักเลี้ยงดูเด็กแบบทะนุถนอมและให้ความอุปถัมภ์ค้ำชูจนโต ทำให้เด็กมีลักษณะอ่อนโยน เชื่อฟังผู้ใหญ่ แต่ขาดความมั่นใจในตนเอง หรือที่เรียกว่า “เลี้ยงไม่โต” ในขณะที่สังคมปัจจุบัน เด็กจะกล้าแสดงออกมากขึ้น เนื่องจากรูปแบบของการเลี้ยงดูเปลี่ยนไป

8. สภาพแวดล้อมทางอารมณ์ของเด็ก สภาพแวดล้อมในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก วิธีอบรมเลี้ยงดูมีผลกระทบต่ออารมณ์ของเด็กมาก เด็กที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากแม่ จะเกิดปัญหาการไม่เจริญเติบโต และเสียชีวิตได้จากการขาดสารอาหารและโรคติดเชื้อเข้าแทรกซ้อนได้ง่าย

9. การเจ็บป่วย การเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค รวมทั้งการได้รับบาดเจ็บต่างๆ ทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการชะงักงัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วงเรื้อรัง หรือโรคที่มีผลต่อการเจริญของกระดูกและกล้ามเนื้อโดยตรง เช่น โปลิโอ อุบัติเหตุต่อกล้ามเนื้อกระดูก ฯลฯ เหล่านี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของวัยทารกและวัยเด็ก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากระบบสาธารณสุขที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริการทางด้านอนามัยแม่และเด็กที่ไม่ครอบคลุม

10. ฤดูกาล มีผู้ศึกษาและให้ข้อสังเกตไว้ว่า น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กมีอัตราเพิ่มแตกต่างกันในฤดูกาลต่างๆ และสรุปได้ว่า ดินฟ้าอากาศมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตถึงวุฒิภาวะ

4. แนวคิดทฤษฎีเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) คือ เป็นรูปแบบการวิจัยซึ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกชุมชนอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้รับทราบข้อเท็จจริงของชุมชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ ลักษณะเด่นหรือด้อย หรือจุดอ่อน จุดแข็ง ของทรัพยากร รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ในชุมชนนั้นทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน โดยการศึกษาวิเคราะห์ในรายละเอียดอย่างจริงจัง กระบวนการวิจัยแบบนี้มีความตั้งใจทำให้เกิดทักษะ ความรู้และการปฏิบัติภายในกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำความรู้ที่ได้รับเหล่านั้นไปช่วยแก้ปัญหาในชุมชนได้ (บุญชอบ เกษโกวิท อ้างถึงในพนัส พฤษสุสุนันท์และคณะ, 2546 :17)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัยที่พยายามศึกษาชุมชน โดยเน้นการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการดำเนินการประเมินผลโดยที่ทุกขั้นตอนดังกล่าวสมาชิกชุมชนเข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ได้พัฒนาตนเอง ในการทำงานพัฒนา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประชาชนซึ่งเคยเป็นประชากรของการวิจัย กลับบทบาทมาเป็นผู้ร่วมในการทำวิจัย โดยเข้ามามีบทบาทส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย (ชนิษฐา กาญจนสินธ์ ,2536)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยแบบใหม่ ที่ประยุกต์และเป็นการรวมเอาแนวความคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) กับการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) มาผสมผสานเข้าด้วยกัน โดยเป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่า การวิจัยเป็นกิจกรรมทางสังคมที่จะต้องใช้ทรัพยากรของสังคมในการศึกษา จึงเป็นสมบัติของสังคม และเป็นการ

กระทำที่มุ่งหมายจะให้ประโยชน์หรือเป็นการรับใช้สังคม ด้วยเหตุนี้การวิจัยจึงควรคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุด และการวิจัยที่จะให้ผลประโยชน์สูงสุดนั้น ย่อมเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research for Development) หรือการวิจัยพัฒนา (Research and Development) โดยที่การพัฒนาและการเป็นหุ้นส่วนจะต้องเดินทางร่วมกัน ดังนั้น ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างมีเสรีและเป็นประชาธิปไตย โดยจุดที่แตกต่างกันของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมก็คือ การวิจัยแบบมีส่วนร่วมนั้น เป็นการวิจัยที่เน้นในมิติของการเก็บข้อมูล แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์หาวิธีการแก้ไขปัญหามาไปพร้อม ๆ กัน หรือกล่าวได้ว่าการแสวงหาแนวความคิดและแนวทางในการแก้ไขปัญหาและทรัพยากรที่ผู้ถูกวิจัยมีอยู่เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา (จำเริญ จิตรหลัง, 2549)

แนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ในกระบวนการวิจัยไม่ว่าจะเป็นการวิจัยทางวิทยาศาสตร์หรือทางสังคมศาสตร์ก็ตาม นักวิจัยจะเป็นผู้แสดงบทบาทนำในการริเริ่มการทำวิจัย และเป็นผู้มีอำนาจรับผิดชอบ ในกระบวนการวิจัยทั้งหมด ตั้งแต่การตัดสินใจเลือกและกำหนดปัญหาที่จะวิจัยวางแผนการวิจัย ดำเนินการวิจัย จนกระทั่งนำผลการวิจัยไปใช้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร ซึ่งชุมชนที่ตกเป็นประชากรหรือตัวของการวิจัยนั้น ๆ ไม่เคยมีโอกาสมือมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นหรือร่วมรับรู้ในการวิจัยนั้น ๆ เลย (นอกจากเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือเป็นสิ่งที่ทดลองของการวิจัย) หากแต่เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นของผู้วิจัยเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้นจึงพบอยู่เสมอว่าผลการวิจัยมักจะอยู่บนหิ้งเมื่อทำเสร็จแล้วสำหรับเป็นเอกสารทบทวนของผู้จะทำวิจัยต่อไปเท่านั้น หรือจากจะถูกนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนหรือเมื่อแก้ปัญหาแล้วก็จะไปไปตามแนวความคิดและวินิจฉัยของผู้วิจัยหรือผู้ใช้ผลของการวิจัยที่ไม่เคยได้นำเอาความคิด ความต้องการและความสนใจของประชาชนผู้ถูกวิจัยไปร่วมพิจารณาเลย (พันธทิพย์ รามสูตร, 2540: 32) และระบบการพัฒนาของประเทศและของสังคมส่วนใหญ่ที่ให้ความสำคัญมุ่งเน้นไปที่ระบบเศรษฐกิจนำหน้าระบบสังคม การเมืองรวมทั้งการศึกษา หรือการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั่นเอง อีกทั้งการพัฒนาสังคมที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ก็เนื่องจากรูปแบบการพัฒนา รวมทั้งรูปแบบการวิจัยและการดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ ของรัฐเป็นลักษณะที่เรียกว่าจากบนลงล่าง (Top-down Approach) หรือแบบศูนย์กลางอยู่ที่รัฐ ที่นักพัฒนา หรือนักวิจัย

ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่มุ่งนำหลักของวิธีการทางวิทยาศาสตร์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในสภาพการณ์เฉพาะไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อนำผลไปใช้กับสภาพการณ์อื่น ๆ โดยทั่วไปที่นอกเหนือไปจากสภาพการณ์ที่ศึกษา เป็นการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะผู้ร่วมวิจัย และนำไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริง ๆ นักวิจัยเพื่อการพัฒนาหรือนักพัฒนาจะอาศัยการวิจัยนี้เข้าไปช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเริ่มพิจารณาปัญหาชุมชนไปพร้อม ๆ กับนักวิจัยจากภายนอก และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ช่วยตรวจสอบปัญหาการมองซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการวิจัยต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชนตลอดเวลา ในกระบวนการวิจัยแล้วจะนำประชาชนไปสู่การคิดเอง ทำเองและแก้ปัญหาเองได้ในที่สุด ดังนั้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการทำวิจัยชนิดนี้ นักวิจัยจะต้องประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา และทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความเห็นของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการเปลี่ยนแปลงของชุมชน (สุภางค์ จันทวานิช, 2539: 69)

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยหลักการนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบของการวิจัยที่ประกอบไปด้วยกระบวนการค้นคว้าทางสังคม (Social Investigation) การให้การศึกษา (Education) และการกระทำหรือการปฏิบัติการ (Action) เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้ถูกกดขี่หรือด้วยโอกาสในสังคมได้มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้และทำความเข้าใจกับสภาพการณ์ที่ปรากฏอยู่ รวมทั้งเปิดพื้นที่ให้เรียนรู้และแก้ไขปัญหา ร่วมกันระหว่างหลายฝ่าย อันเป็นการสร้างความรู้ให้กับสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป ในรายละเอียด พันธุ์ทิพย์ งามสุต (2540:33-35) อธิบายไว้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีหลักการสำคัญที่ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ ซึ่งแตกต่างไปจากของนักวิชาการ โดยประกอบด้วย

1. ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิปัญญาของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ
2. ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง
3. ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้เหมาะสม
4. สนใจปริทัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน
5. ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจฯ กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (2545:241) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นแต่ละแห่งเข้ามาร่วมศึกษาค้นคว้า หาข้อมูล รวมทั้งการหาประเด็นปัญหาเชิงพัฒนา และวรรณกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนตน มิใช่รอคอยแต่นักวิจัยและนักพัฒนามาดำเนินการให้ อีกทั้งเป็นการปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักในปัญหาหน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาของตนเอง
2. เพื่อให้ได้ข้อมูลความเป็นจริง แนวทางการพัฒนาที่เหมาะสม หรือมีความพอดีกับบริบทของชุมชนท้องถิ่นนั้น
3. เพื่อให้มีการขับเคลื่อนมวลสมาชิกเข้าด้วยกัน เป็นกระบวนการของผู้มีความรับผิดชอบร่วมกัน เรียนรู้ด้วยกันและแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน

เป้าหมายและประโยชน์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (อรุณรุ่ง บุญนันทพงศ์ ,2549)

1. ชาวบ้าน ชุมชน ผู้ด้อยโอกาสจะตื่นตัว ได้รับการศึกษาเพิ่มมากขึ้น สามารถคิดวิเคราะห์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อมั่นในทางที่จะให้ความร่วมมือกันหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและชุมชน
2. ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา ผู้ด้อยโอกาสมีโอกาสมากขึ้น การจัดสรรทรัพยากร ต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อคนในชุมชน

3. มีวิจัยและพัฒนาได้เรียนรู้จากชุมชนได้ประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองของนักวิจัยและพัฒนาอย่างแท้จริง

4. ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที เนื่องจากได้ลงมือทำกิจกรรมโดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการผนึกกำลังร่วมกัน โดยที่ประชาชนเป็นผู้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ตลอดจนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานที่โครงการที่ดำเนินการอยู่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ดังนี้

1. ประชากรผู้ทำการวิจัย ได้เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอก โดยให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัยร่วมกันในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย

2. ขอบเขตของการมีส่วนร่วม จากเดิมที่การมีส่วนร่วมจะอยู่ในวงจำกัดเพียงบางขั้นตอนมาสู่การมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติและติดตามประเมินผล

3. การเป็นประชาธิปไตย หลักของความเป็นประชาธิปไตยจะเพิ่มมากขึ้นใน PAR เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอก ให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลาง ก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

4. การสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้าน ให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน

5. ความรู้ที่ประชาชนได้รับ PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวดังการวิจัยที่ผ่านมา หากแต่ต้องลงมือกระทำให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

6. การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา PAR ที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ในระยะนี้ เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและเป็นแก่นแกนหลักของการวิจัยแบบนี้ โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยกล่าวคือ

1.1 การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) โดยวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดีที่สุดคือ การปฏิบัติตัวของนักวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งนี้ นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชนซึ่งเป็นเครื่องช่วยให้นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้มากขึ้นโดยทั่วไปแล้ว ผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พูดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ การสร้างความสัมพันธ์ของชุมชน การวางโครงการอาจจะไม่ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยเพียงอย่างเดียว ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของชุมชนด้วย จะต้องสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้านชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ หรืออาจจะสนทนากับคนในชุมชนคนใดคนหนึ่งเพื่อเป็นกุญแจแนะนำคนอื่น ๆ ต่อไป (Snow Ball Sampling Technique) และช่วยสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนต่อไป

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถทำการวิเคราะห์คาคาหมายสภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้น และสามารถเตรียมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) เป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง ซึ่งโดยมากแล้ว ผู้วิจัยจะใช้แบบสังเกต สมุดบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีบางโครงการวิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย ส่วนการจัดเลือกชุมชนนั้น

1.3 คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) ได้เสนอความเห็นไว้ว่าโดยทั่วไปแล้ว การคัดเลือกชุมชนจะยึดหลักการเลือกชุมชนที่ด้วยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น อย่างไรก็ตามงานวิจัยจำนวนมากคัดเลือกชุมชนโดยยึดเอาประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร่งด่วนหรือบางกรณีการวิจัยมุ่งหมายกระทำต่อชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแข็งขัน เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย และการพัฒนาให้กับชุมชนอื่นด้วยเช่นกัน

1.4 การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community) ข้อมูลชุมชนนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลที่มีรอบด้าน สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้อาจมาจากส่วนราชการ ข้อมูลควรเป็นโดยภาพรวมทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ เช่น กชช.2ค. ข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) และข้อมูลขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัย ข้อมูลจำนวนประชากรและบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านหรือครูภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้นและอาจเป็นข้อมูลที่องค์กรพัฒนาเอกชนรวบรวมไว้ หรือนักวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยการสำรวจชุมชน (Community Surveying) ก็ได้

1.5 การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ ในขั้นตอนนี้ มักถูกกำหนดให้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของระยะก่อนการวิจัย โดยมุ่งหมายให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นระยะต่อไปและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย ในส่วนของการเตรียมคนนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานวิจัยร่วมกับนักพัฒนาและคณะผู้วิจัย ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว มักจะมีการเตรียมคน 3 กลุ่ม คือ

1.5.1 เตรียมคนในชุมชน คณะนักวิจัยมักจะลงพื้นที่เพื่อจัดประชุมในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว

1.5.2 เตรียมนักพัฒนา ด้วยการประชุมร่วมกับนักพัฒนาซึ่งโดยทั่วไปแล้วคนกลุ่มนี้หมายถึง ผู้นำชุมชน พัฒนาการอำเภอหรือพัฒนาการอำเภอประจำตำบล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรพัฒนาภายนอกที่มีความสนใจศึกษาร่วมกัน กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือการประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และการหารือแนวทางพัฒนาชุมชน รวมถึงการประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุม

1.5.3 เตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากันเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย ส่วนการเตรียมเครือข่ายความร่วมมือนั้น งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายชิ้นได้ใช้วิธีการให้ครูผู้วิจัย/นักวิจัยทำการประสานกับองค์กรภาครัฐและ

หรือองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานวิจัย การเตรียมเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี

ในขั้นนี้ ปัญหาของการวิจัยมักเป็นประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงชาวบ้านกลุ่มเป้าหมายรวมถึงการสื่อสารการทำวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ขั้นตอนและผลประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับของคณะนักวิจัย พึงทำความเข้าใจว่า โดยทั่วไปนั้น งานวิจัยแบบมีส่วนร่วมมักจะเป็น “ของใหม่” ที่ในสายตาของชาวบ้านแล้วชวนให้เข้าร่วมไม่น้อย และชาวบ้านส่วนมากก็มักจะตื่นต้นกับการเข้ามาทำงานเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาของเขาจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก แต่กระนั้น ชาวบ้านก็มักจะไม่มีเวลามากนัก การดำเนินกระบวนการวิจัยจึงต้องเป็นไปอย่างกระชับ เพราะยิ่งกระบวนการทอดออกยาวมากเท่าใด การมีส่วนร่วมของชาวบ้านก็จะลดลงไปตามส่วนเท่านั้น นอกเหนือไปจากนี้แล้ว การจัดเวทีที่ง่ายต่อความเข้าใจและสะท้อนความต้องการของประชาชนที่มีบรรยากาศสบาย ๆ หรือการศึกษาชุมชนประกอบ ยังจะช่วยให้คณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่กว้างขวางมากขึ้น และบางกรณีจะช่วยให้คณะนักวิจัยสามารถสร้างคำถามที่แหลมคมต่อการกำหนดปัญหาของการวิจัยได้ อีกประการหนึ่ง การขาดความชัดเจนในประเด็นที่ต้องการนำเสนอเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา รวมทั้งการขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมวิจัยของชาวบ้าน ยังอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมชาวบ้านคิดตามผู้นำชุมชน หรือชาวบ้านส่วนใหญ่ในแบบ “ว่าอย่างงี้ก็ว่าตามกัน”

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ในขั้นนี้ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชน และการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติโดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคล และระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2.2 การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) เมื่อมีการวิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในความเป็นจริงมักจะมีหลายแนวทาง ชาวบ้านและนักวิจัยจะต้องพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหาใดที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือมีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านควรรับบทบาทหลักเข้ามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.3 การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะ เป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือก เป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอน 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดโครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.4 การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยคำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือในคณะทำงานเพื่อการดำเนินการในขั้นนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนนี้ โดยทั่วไปมักเป็นประเด็นการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกระบวนการวิจัย จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า ความไม่สนใจเข้ามีส่วนร่วมของชาวบ้านจำนวนไม่น้อย นอกเหนือไปจากการขาดความรู้ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการและผลประโยชน์ของการทำวิจัยแล้ว ยังปรากฏด้วยว่า ชาวบ้านมักมองเห็นการวิจัยเป็นเรื่องทางเทคนิคที่ต้องอาศัยความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะ และไม่เกี่ยวอะไรนักกับปากท้องที่จะต้องทำมาหาทานเป็นประจำวัน ประกอบกับธรรมชาติของการวิจัยแบบนี้ที่มักไม่มีการจ่ายตอบแทนเป็นเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยด้วยแล้ว การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำผลของการวิจัยไปสู่การปฏิบัติแล้วก็ยิ่งห่างไกลจากบริบทชีวิตประจำวันของเขามากขึ้น การเข้าร่วมงานวิจัยของชาวบ้านจึงเป็นไปโดยเน้นการรับฟังสิ่งที่ผู้วิจัย และนักพัฒนาพูดเป็นหลัก

3. ระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการการวัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งหากโครงการมีความสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบผลสำเร็จของโครงการได้ ในขั้นตอนนี้โดยมากแล้วคณะผู้วิจัยจะร่วมกับชาวบ้านที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน รวมถึงการสานต่อให้ชาวบ้านนำผลของการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนต่อไป อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาของการทำวิจัยและขั้นตอนของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้น อาจมีความแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียด ซึ่งไม่ถือว่าเป็นเรื่องผิดหรือถูก หากแต่เป็นความเหมาะสมในบริบทของการดำเนินงานวิจัยที่อาจมีข้อจำกัดที่คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องรวมกิจกรรมหลายกิจกรรมไว้ดำเนินการในในคาบเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือเป็นความต้องการของชุมชนเองที่จะกระชับขั้นตอนของการดำเนินงานวิจัย เพื่อมิให้กระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจะสั้นหรือยาว มีรายละเอียดมากหรือน้อยเพียงใดจึงอาจจะไม่ใช่เรื่องใหญ่ หากแต่การมุ่งตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของชุมชน รวมถึงการทำให้ชุมชนได้มองเห็นปัญหาของตนเอง เกิดความต้องการอย่างแข็งขันและมุ่งมั่นมีส่วนร่วมทั้งในการปฏิบัติงานวิจัย และการนำผลของการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้นนั่นเอง นับเป็นเรื่องที่สำคัญมากกว่า

ในขั้นตอนนี้ยังคงต้องอาศัยการมีเข้าใจที่ถูกต้อง และการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์และกระตือรือร้นของฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะชาวบ้านไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนก่อนหน้านี้ การมีความเข้าใจที่ถูกต้อง การสร้างช่องทางการตรวจสอบงานวิจัยและการมีเครื่องมือประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้างนี้จะจะทำให้ทุกฝ่ายคาดหมายได้ว่า ผลลัพธ์ของการวิจัยจะปรากฏออกมาสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาหรือสามารถใช้ได้กับการแก้ไขปัญหาอย่างตรงจุด และเข้าร่วมกระบวนการวิจัยอย่างต่อเนื่องและบังเกิดผลประโยชน์ในภาพรวม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบันโดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชนโดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมายอันนับได้ว่าการวิจัยได้ช่วยสร้างคุณลักษณะของการเรียนรู้แบบพหุภาคี พร้อมกับก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักใน

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ระยะเวลาศึกษาวิจัยโครงการต่อเนื่อง 3 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2558 สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ หมู่บ้านที่ทำการศึกษ จะต้องมีความเหมาะสมกับประชากรภายในหมู่บ้านมากกว่า 50 ครัวเรือนขึ้นไป และมีจำนวนเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มากกว่า 30 คนขึ้นไป ภายหลังการสำรวจพื้นที่ทำการศึกษวิจัยทั้งพื้นที่อำเภอแม่แจ่มและอำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้คัดเลือกพื้นที่บ้านยองแหละ อำเภอมก๋อย เนื่องจากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ข้อมูลประชากรมีจำนวน 336 คน 71 หลังคาเรือน ส่วนครอบครัวที่มีเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มี 27 ครัวเรือน และจำนวนเด็ก 32 คน (ขณะสำรวจปี 2556) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ทุกคนในครัวเรือน จำนวน 32 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ เด็กช่วงอายุ 0-3 ปี และเด็กช่วงอายุ 3-5 ปี
2. กลุ่มเลี้ยงดูในครอบครัวเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่บิดามารดา ย่า ยาย น้า อาและพี่สาว จำนวน 5 คน
3. กลุ่มผู้ดูแลเด็ก อายุ 0 - 5 ปี ในชุมชน คือ ครูนิเทศ ครูประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหละ จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี
2. แบบประเมินพัฒนาการเด็กก่อนวัย 55 (ปรับปรุงใหม่) เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก
3. การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินการเจริญเติบโตเด็ก
4. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามแผนการวิจัยที่กำหนดไว้โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. สอบถามและรวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลบริบทชุมชน ทูทางสังคมและสิทธิชุมชนและวิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม ภูมิปัญญาในท้องถิ่น วิธีการเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การเล่นนิทานและร้องเพลงกล่อมเด็ก
2. สอบถามและรวบรวมข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี

ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย 55 ฉบับเดิมและฉบับปรับปรุง)
3. การประเมินการเจริญเติบโตเด็กโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
4. การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาชุมชน
5. การประเมินอย่างมีส่วนร่วมในการสร้างพลังทีมงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน รวมทั้งข้อมูลทุนทางสังคมอื่นๆ
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยวิธีการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ในการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การเจริญเติบโตและประเมินพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี และศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหละ โดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูเด็ก วางแผนและกำหนดแผนงานโครงการในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ตลอดจนพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชน และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อนามัย 55) และ การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเพื่อประเมินการเจริญเติบโตเด็ก ข้อมูลเชิงคุณภาพคือการสำรวจเก็บข้อมูลบริบทชุมชน สภาพแวดล้อม การศึกษาทุนทางสังคม สันติสุขชุมชน แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ระยะเวลาการศึกษาวิจัยโครงการต่อเนื่อง 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปบ้านยองแหละ บริบทชุมชน ทุนทางสังคมและสันติสุขชุมชน วิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรม วิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการเจริญเติบโตเด็กและการประเมินพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ 4 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานวิจัย

ส่วนที่ 5 ผลการประเมินแบบสอบถามวัดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และพัฒนาชุมชน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลชนเผ่ากะเหรี่ยง ข้อมูลทั่วไปบ้านยองแหละ บริบทชุมชน ทูทางสังคมและสินทรัพย์ชุมชน วิถีชีวิตประเพณีวัฒนธรรม วิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ชนเผ่ากะเหรี่ยง

กะเหรี่ยง เป็นชาวเขากลุ่มจีน-ทิเบต ในสายทิเบต-พม่า มีถิ่นฐานดั้งเดิมอยู่ในประเทศพม่า แต่ได้มีการอพยพเข้ามาในประเทศไทยกว่าร้อยปี ชนเผ่ากะเหรี่ยงมีหลายเผ่าพันธุ์ หลายภาษา นับถือศาสนาแตกต่างกันกระจายอยู่ทั่วประเทศใน 15 จังหวัด ชนเผ่ากะเหรี่ยงในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม

1. ***สกอ** หรือยางขาว เรียกตัวเองว่า ปากะญอ เป็นกลุ่มที่มีประชากรมากที่สุด
2. ***โป** เรียกตัวเองว่า โพล ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่และลำพูน
3. ***ปะโอ** หรือ ตองสู อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
4. ***ปะเว** หรือ คะยา อาศัยอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิถีชีวิตของกะเหรี่ยง

ชาวกะเหรี่ยงแม้จะเป็นชาวเขาแต่ก็ไม่ได้อยู่บนที่สูงเสมอไป บางกลุ่มอาศัยอยู่บนพื้นที่ราบและตั้งถิ่นฐานอยู่ใกล้แม่น้ำ มักตั้งที่อยู่อาศัยอย่างถาวรไม่ย้ายถิ่นฐานบ่อย สร้างบ้านแบบยกพื้น มีชานบ้าน ซึ่งแตกต่างจากชาวเขาเผ่าอื่น ๆ ที่สร้างบ้านชั้นเดียวอยู่บนพื้น

ส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรแบบไร่หมุนเวียน คือทำไร่ 1 ปี แล้วปล่อยทิ้งไว้ 3-4 ปี เพื่อให้ดินคืนสภาพ แล้วจึงหวนกลับมาทำซ้ำที่เดิมอีก เช่น ปลูกข้าวไร่และทำนาดำแบบขึ้นบันไดตามหุบเขา เลี้ยงสัตว์ เช่น วัว หมู ไก่ เป็นต้น ปัจจุบันมีอาชีพเสริมคือ บริการนักท่องเที่ยวโดยการขี่ช้าง

สังคมของชาวกะเหรี่ยงเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อลูกแต่งงานจะแยกออกไปปลูกบ้านใหม่ ส่วนการเลือกคู่ครองนั้นฝ่ายหญิงจะเป็นผู้เลือกชายก่อน บางครั้งฝ่ายหญิงก็ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการแต่งงาน

ชาวกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ชอบใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบ บ้านชาวกะเหรี่ยงเป็นครอบครัวเดี่ยว มีพ่อแม่ลูกที่ยังไม่แต่งงาน บ้านชาวกะเหรี่ยงเป็นบ้านยกพื้นสูง วัสดุไม้ไผ่และมุงด้วยใบตองตึง นับถือศาสนาพุทธและคริสต์และนับถือผี แต่เดิมนับถือผี แต่ปัจจุบันหันมานับถือศาสนาพุทธและคริสต์มากขึ้น คนในชุมชนจะมีการบวงสรวงเซ่นไหว้กันอย่างเคร่งครัด ชาวกะเหรี่ยงนั้นมีความเชื่อว่า ถ้าคนในหมู่บ้านเจ็บป่วยพร้อมกันหรือเกิดเหตุการณ์ผิดปกติจะเกิดเรื่องไม่ดีและเป็นการกระทำของผี ต้องทำพิธีเซ่นไหว้โดยมีหมอผีเป็นผู้ประกอบพิธีกรรม โดยใช้หมู ไก่ เหล้า ที่ต้มเองเป็นเครื่องเซ่นไหว้

เทศกาลที่สำคัญ ประเพณีที่สำคัญคือวันปีใหม่ ภาษากะเหรี่ยงเรียกว่า “นี ซอโค” ในช่วงเดือนมกราคมของทุกปี จะเป็นช่วงที่เก็บเกี่ยวผลผลิตเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมีราวเดือนกุมภาพันธ์ จะมีการเลี้ยงผีประจำหมู่บ้าน โดยหมอผีจะเป็นผู้ประกอบพิธี มีการผูกข้อมือให้กับคนในหมู่บ้าน จากนั้นหัวหน้าหมู่บ้านจะนำเหล้ามาเซ่นผีเจ้าป่าเจ้าเขา เพื่อให้ช่วยปกป้องรักษาหมู่บ้านและให้สามารถปลูกพืชผลเจริญงอกงาม ญาติพี่น้องที่ได้แต่งงานออกไปจะกลับมาบ้านอยู่กันพร้อมหน้าเสร็จแล้วจะดื่มเหล้าร่วมกัน หมอผีจะเดินทางไปทำพิธีให้ครบทุกบ้าน เสร็จแล้วจะมีการลั่นฆ้องแจกจ่ายทำอาหารเลี้ยงกัน

ชาวกะเหรี่ยงส่วนใหญ่ยังคงใช้ชีวิตตามวิถีชีวิตของชาวกะเหรี่ยงทั่วไป นอกจากหนุ่มสาวยุคใหม่ที่เดินทางออกจากหมู่บ้านไปศึกษาและทำงานในเมือง จะมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามชาวเมือง ยังคงมีการแต่งกายและพูดภาษากะเหรี่ยงกันทั่วไป ในเทศกาลปีใหม่กะเหรี่ยงทุกเผ่าจะกลับมาหมู่บ้านเพื่อร่วมงานประเพณีปีใหม่ทุกปี

การแต่งกายของเผ่ากะเหรี่ยง

การแต่งกายที่เป็นเอกลักษณ์ประจำกลุ่มมักเป็นได้จากการแต่งกายของผู้หญิง เสื้อสีแดงเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นชาย นั่นคือ ความอดทนแข็งแรง เสื้อสีแดงของชายกะเหรี่ยงนั้นเสื้อทรงสอบ คอเสื้อเป็นรูปตัววี ตรงชายเสื้อติดพู่ห้อยลงมา ผู้หญิงกะเหรี่ยงสะกอที่ยังไม่แต่งงานใส่ชุดทอด้วยมือทรงสอบ สีขาว ยาวคร่อมเท้า ชุดขาวนี้เรียกว่า “เซ้ว้า” ใส่ตั้งแต่เด็กจนถึงวันแต่งงานจึงจะเปลี่ยนใส่ชุดขาว เพื่อแสดงความบริสุทธิ์ ผู้หญิงกะเหรี่ยงสะกอที่แต่งงานแล้วสวมเสื้อประดับประดาด้วยลูกเดือยและฝ้ายสี เสื้อของหญิงที่แต่งงานแล้ว ต้องมีลายปัก ต้องมีการปักลูกเดือย สำหรับนับถือผีและพุทธ ส่วนศาสนาคริสต์ไม่จำเป็นต้องปักลูกเดือย จะใส่ผ้าชิ้นที่มีลายถี่ ผ้าชิ้นของหญิงที่แต่งงานแล้วและนับถือคริสต์จะไม่มีลายถี่

ประเพณีและวัฒนธรรม

ด้วยความเชื่อและนับถือในเรื่องผี-วิญญาณ ชาวกะเหรี่ยงจึงมีประเพณี และพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงผีอยู่เสมอ ผีที่ชาวกะเหรี่ยงนับถือมีอยู่ 2 อย่าง คือ ผีดี กับ ผีร้าย ผีดีคือผีบ้าน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลรักษาหมู่บ้านหรือผีเจ้าที่นั่นเอง และผีเรือน คือผีบรรพบุรุษ เช่น ผีปู่ตายายที่ตายไปแล้ว วิญญาณยังวนเวียน คุ่มครองลูกหลานอยู่ ชาวกะเหรี่ยงจะมีพิธี เช่น บวงสรวงบูชาผีเรือนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อให้ปลอดภัยจากการเจ็บไข้ได้ป่วย หรือรอดพ้นจากภัยทั้งปวง นอกจากการเลี้ยงผีบ้านผีเรือนแล้ว ชาวกะเหรี่ยงยังมีพิธีเลี้ยงผีไร่ ผีนา ผีป่า ผีดอย อีกด้วย ทั้งนี้โดยอาศัยหมอผีผู้มีความรู้ในเรื่องไสยศาสตร์ เวทมนตร์คาถา เน้นผู้ประกอบพิธีกรรมเลี้ยงผีเหล่านี้ ซึ่งอาจจะมียี่งผีดีและผีร้าย ที่อยู่ตามป่าเขาลำธารทั่วไป คอยลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนไปให้ได้รับความเดือดร้อน

ดังนั้น ความเชื่อถือในเรื่องผีและวิญญาณของชาวกะเหรี่ยง จึงมีผลต่อสังคมชาวกะเหรี่ยงอย่างมาก และทำให้เกิดคุณธรรมขึ้น เพราะไม่มีใครกล้าทำความผิดแม้แต่ต่อหน้าและลับหลัง เช่น การลักขโมย หรือการผิดลูกผิดเมียผู้อื่น แม้คนไม่เห็นแต่ผีเห็นเสมอ เป็นต้นนอกจากการนับถือผีแล้ว ชาวกะเหรี่ยงยังนับถือศาสนาคริสต์ และพุทธศาสนาอีกด้วย ซึ่งก่อให้เกิดเป็นประเพณีและวัฒนธรรมในเผ่าขึ้นขึ้น เช่น ประเพณีปีใหม่ ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ ประเพณีเกี่ยวสาว และแต่งงาน หรือแม้กระทั่งประเพณีงานศพ ประเพณีปีใหม่ซึ่งเป็นประเพณีที่สำคัญที่สุดของชาวกะเหรี่ยง โดยถือกำเนิดเอาเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี แต่การจัดงานอาจจะไม่ตรงกันทุกปีก็ได้ แล้วแต่หัวหน้าหมู่บ้านหรือฮีโซ จะแจ้งให้ทราบ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นระยะเวลาก่อนจะถึงฤดูกาลการเกษตร หลังจากงานปีใหม่แล้วกะเหรี่ยงจะเริ่มทำงานในไร่นาทันที

1 พิธีปีใหม่ ทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านจะหมักเหล้าเตรียมเอาไว้ เมื่อถึงวันกำหนดงาน หมอผีจะประกอบพิธีให้ โดยเริ่มจากบ้านของฮีโซ หรือ หัวหน้าหมู่บ้านก่อนเป็นหลังแรก แล้วกระทำต่อไปจนครบทุกหลังคาเรือน ซึ่งกินเวลาถึง 3 วัน กว่าเสร็จ โดยพิธีกรรมก็คือ มีการนำเหล้า และไก่มาบวงสรวงต่อผีและวิญญาณ จากนั้นก็จะดื่มเหล้ากันตามประเพณีและทำพิธีผูกข้อมือด้วยสายสิญจ์ เสกมนต์คาถาอวยพรให้อยู่เย็นเป็นสุขทุกบ้าน

2 การผูกข้อมือนี้กะเหรี่ยงมักนิยมทำกันในงานพิธีมงคลต่างๆ เรียกว่า กี่จี้ หรือการมัดมือ เสร็จแล้วก็เลี้ยงฉลองกันอย่างสนุกสนานรื่นเริง งานประเพณีปีใหม่นี้ไก่และหมูจะถูกฆ่านำมาเป็นเครื่องเซ่นไหว้ผี และนำมาเลี้ยงกันอย่างทั่วถึงในหมู่บ้านแต่ละแห่ง

3 ประเพณีขึ้นบ้านใหม่ พิธีนี้จะจัดขึ้นเมื่อชาวกะเหรี่ยงสร้างบ้านเรือนใหม่ ซึ่งถือเป็นเรื่องจำเป็นที่มีความสำคัญมาก เพราะชาวกะเหรี่ยงถือว่าถ้าหากสร้างบ้านเสร็จแล้วไม่ได้ทำพิธีขึ้นบ้านใหม่ ผู้เข้าอยู่อาศัยก็จะไม่มีความสุข ดังนั้น พิธีขึ้นบ้านใหม่ของชาวกะเหรี่ยงจึงถูกจัดขึ้นโดยการจัดเลี้ยงสุราอาหาร ฆ่าหมู ไก่ เลี้ยงกัน สำหรับแม่บ้านก็จะจัดทำขนมหรือข้าวปุก (ข้าวเหนียวตำคูลูกงา) และข้าวต้มมัดเลี้ยงกันอย่างสนุกสนานครึกครื้น มีการร้องเพลงอวยพรให้เจ้าของบ้านด้วย

4 ประเพณีกินข้าวใหม่ มีชาวเขาหลายเผ่าที่จัดให้มีพิธีนี้ขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการขอบคุณสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ดลบันดาลให้ได้ผลผลิตอย่างทั่วถึง เช่นเดียวกับชาวมูเซอที่จัดงานประเพณีกินข้าวใหม่ ชาวกะเหรี่ยงจะจัดงานพิธีกินข้าวใหม่ภายหลังจากการเก็บเกี่ยวข้าวในไร่แล้ว ในพิธีเลี้ยงก็จัดคล้ายๆกับประเพณีขึ้นบ้านใหม่ คือ มีการเลี้ยงฉลองในระหว่างเพื่อนบ้านคล้ายหมู่บ้านเดียวกัน

ประเพณี พิธีกรรม และความเชื่อ สิ่งเหล่านี้ที่ชาวกะเหรี่ยงมีการนับถือทั้งศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ เกือบร้อยละ 90 ถือผี การเลี้ยงผีที่สำคัญ ๆ มี ผีเรือน ผีบรรพบุรุษและผีน้ำ พิธีมัดมือปีใหม่ จัดขึ้นประมาณเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน ตอนเช้าของวันพิธีมีการฆ่าควาย แล้วทำอาหารรับประทานกัน มีการต้มเหล้าใช้เวลาประมาณ 4 – 5 ชั่วโมงและมีการดำข้าวปัก

ข้อมูลทั่วไปของบ้านยองแหละ

บ้านยองแหละตั้งถิ่นฐานมาประมาณ 80 ปี ประชากรเป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง(โปว์) มีนายดอก รุ่งโรจน์ประชาชื่น เป็นหมอผีประจำหมู่บ้านและเป็นผู้นำทางธรรมชาติ ประชากรในหมู่บ้านนั้นส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ / ผี เดิมหมู่บ้านยองแหละ อยู่ในเขตรับผิดชอบ ของพื้นที่ หมู่ที่ 2 ต.อมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2538 ได้แยกหมู่บ้านมาตั้งหมู่บ้านใหม่ คือ “บ้านยองแหละ” หมู่ที่ 15 ต.อมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ โดยมีนายแสหน้อย สะเนือ ดำรงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 ต.อมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เป็นคนแรก หมู่บ้านยองแหละในปัจจุบันอยู่ในเขตปกครองพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอมก๋อย หมู่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ สภาพพื้นที่ของหมู่บ้าน “บ้านยองแหละ” โดยรอบเป็นป่าดิบสลับป่าโปร่ง อากาศค่อนข้างหนาวเย็นตลอดทั้งปี ในทุกๆ ปี ก่อนที่ชาวบ้านจะทำการปลูกข้าวไร่ จะมีพิธีกรรมเลี้ยงผี เพื่อจะเสี่ยงทายว่าในปีนี้จะทำการเกษตรดีหรือไม่ดี อาชีพชาวบ้านส่วนใหญ่จะทำการปลูกข้าวไร่และหาของป่า เลี้ยงสัตว์ตลอดจนการรับจ้างทั่วไป



ภาพประกอบที่ 3 แสดงแผนที่หมู่บ้านยองแหละ และแผนที่เดินทางบ้านยองแหละ

อาณาเขตติดต่อ หมู่ที่ 15 บ้านยองแหละ เนื้อที่ 16.000 ตารางกิโลเมตร

- ทิศเหนือติดต่อกับ บ้านแม่ระมิตหลวงตำบลอมก๋อย
- ทิศใต้ติดต่อกับ บ้านขุนตั้นตำบลสบโขง
- ทิศตะวันออกติดต่อกับ หมู่บ้านรังบัวตำบลอมก๋อย
- ทิศตะวันตกติดต่อกับ หมู่บ้านแม่โขงตำบลนาเกียน

ลักษณะทางภูมิประเทศของหมู่บ้านยอแห่ง

สภาพทางภูมิศาสตร์พื้นที่ในชุมชนมีลักษณะเป็นภูเขาสลับพื้นที่ราบ สภาพพื้นที่ป่าโดยรอบเป็นป่าดิบ สลับป่าโปร่ง อากาศค่อนข้างหนาวเย็นตลอดทั้งปี

ข้อมูลครัวเรือน หมู่บ้านยอแห่ง หมู่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

ชาวไทยภูเขาเผ่ากระเหรี่ยงโปว์ จำนวนหลังคาเรือน 74 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 94 ครัวเรือน

ข้อมูลประชากร หมู่บ้านยอแห่ง หมู่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

จำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร มีทั้งหมด 352 คน จำนวนประชากรเพศชาย จำนวน 181 คน

จำนวนประชากรเพศหญิง จำนวน 171 คน

ผู้นำชุมชนแบบทางการ

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. นายกังต๊ับ จรูญดาวเรือง | ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านหมู่ 15 |
| 2. นายโตะโดย นลินแก้ว | ตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ 15 |
| 3. นายพะแยซอ รุ่งโรจน์ประชาชื่น | ตำแหน่งสมาชิกอบต.อมก๋อยหมู่ 15 |
| 4. นายมานพ สะเนือ | ตำแหน่งสมาชิกอบต.อมก๋อยหมู่ 15 |

ระบบสาธารณูปโภค

การสื่อสาร ในพื้นที่ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ติดต่อกันทางวิทยุสื่อสาร

ระบบไฟฟ้า ในศูนย์การเรียนรู้บ้านยอแห่ง ใช้ระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์(โซลาร์โฮม)

หลังคาเรือนจะมีแผงโซลาร์เซลล์ผลิตไฟฟ้าไว้ใช้ครัวเรือนละ 1 แผง ซึ่งได้มาจากกรมพลังงาน

ระบบประปา ใช้ระบบประปาภูเขาในชุมชนในศศช. ใช้ระบบกรองน้ำประปา

หอคอยจ่ายน้ำ จำนวน 1 แห่ง

แหล่งน้ำธรรมชาติ ลำน้ำ, ลำห้วย 1 สาย

แหล่งน้ำที่สร้างขึ้น ฝาย 1 แห่ง

แหล่งท่องเที่ยวสวยงาม แหล่งสถานที่ธรรมชาติที่สวยงามคือน้ำตกซึ่งห่างจากหมู่บ้าน

ประมาณ 2 กิโลเมตร

ทรัพยากรป่าไม้

ตำบลอมก๋อยเป็นพื้นที่อยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติ ทรัพยากรป่าไม้ส่วนใหญ่เป็นป่าเบญจพรรณ ต้นไม้ที่ขึ้นเป็นไม้ยืนต้น ได้แก่ ไม้เต็งรัง ไม้สัก ไม้ประดู่ ไม้แดง ไม้กระยาเลย ฯลฯ สภาพป่าของตำบลอมก๋อยยังมีสภาพสมบูรณ์เป็นบางส่วน เนื่องจากชาวเขาบุกรุกพื้นที่ป่าแผ้วถางเพื่อทำการเพาะปลูก มีพื้นที่ป่าไม้ ประมาณ 13,816 ไร่ การทำไร่เลื่อนลอย เป็นวิถีชีวิต และความเป็นอยู่ของชนเผ่ากระเหรี่ยงของอมก๋อย ที่จะหมุนเวียนกันไปทุกปี เพื่อให้ผืนดินและสภาพป่าได้ฟื้นคืนสภาพ พื้นที่รอบ ๆ หมู่บ้านแถบนั้น ก็จะถูกแผ้วถาง เพื่อทำไร่เลื่อนลอยหมุนเวียนเปลี่ยนกันไปในแต่ละปี เมื่อครบ 6 – 7 ปีก็จะเวียนกลับมาที่เดิม ซึ่งดินก็อุดมสมบูรณ์ขึ้นมาบ้างตามความเชื่อของชนเผ่า การขึ้นดอยไปเดือนกุมภาพันธ์

เศรษฐกิจ (การประกอบอาชีพ/รายได้เฉลี่ย)

ราษฎรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำไร่ข้าว ทำนา ปลูกพืชผักสวนครัว และปลูกพริก การเลี้ยงสัตว์เพื่อยังชีพ เช่น ปลา ไก่ หมู วัว ควาย และการรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 15,000 บาทต่อครัวเรือนต่อปี กินอยู่แบบพอเพียง พอมีพอกิน ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำพริกกับผักที่หาได้ และปลูกข้าวไว้รับประทานเอง ภายในหมู่บ้านมีร้านขายของชำ จำนวน 2 ร้าน

การบริการสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย

ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยคนในหมู่บ้าน มักจะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของรัฐหรือบุคคล 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาลอมก๋อย รองลงมาคือไปรักษากับหมอผี ตามความเชื่อ และสุดท้ายคือไปรักษากับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชนโดยมีคุณพิมพ์ภรณ์เป็นผู้ดูแล เป็นศูนย์ฯ ให้บริการด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น การให้บริการฉีดยาคุมการคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆเช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นเช่น จัดยาให้ ทำแผลโดยจะมีการบันทึกผู้เข้ามาใช้ในแต่ละวัน

คนในหมู่บ้าน เจ็บป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ็บป่วยด้วยโรคมามากที่สุด เรียงตามลำดับ 3 อันดับ คือ 1) โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ช่วงหลังและเอว 2) โรคระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ 3) โรคกระเพาะอาหาร

เด็กในหมู่บ้าน เจ็บป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ็บป่วยด้วยโรคมามากที่สุด เรียงตามลำดับ 3 อันดับ คือ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ 2) โรคระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย ปวดท้อง 3) อุบัติเหตุต่างๆ

ทุนทางสังคมและแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น

1. นายดอก รุ่งโรจน์ประชาชื่น ผู้นำธรรมชาติ
2. นายปิโซ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านภาษากะเหรี่ยง
3. นายปูง รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านภาษากะเหรี่ยง
4. นายปู้วา รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านภาษากะเหรี่ยง,พิธีกรรมผูกข้อมือ
5. นายแปะปี แดเซอร์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านภาษากะเหรี่ยง,พิธีกรรมผูกข้อมือ
6. นายปีกัน รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมผูกข้อมือกินผี,เลี้ยงผี
7. นายนะจันท์ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมผูกข้อมือ
8. นายจาเซ จาเย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านดูลายมือ,ทำพิธีกรรมต่างๆ
9. นายหนูลี รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการจักสาน
10. นายแกะพะ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการจักสาน
11. นายเซซา ดีผอ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการตีเหล็ก
12. นายกังแส รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการตีเหล็ก
13. นายเลดี บุญบรรณันท์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรท้องถิ่น
14. นายจอปี พยุมาลัย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรท้องถิ่น
15. นางแค่มือ บุญบรรณันท์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอดำแย
16. นางโปะโซ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอดำแย
17. นางจิจัง รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอดำแย
18. นางเกลกัน รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอดำแย
19. นางดีบป्ली รุ่งโรจน์ประชาชื่น ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านหมอดำแย

แหล่งเรียนรู้ : บ้านลุงกังแส รุ่งโรจน์ประชาชื่น(การตีมีด), วังยาวชนบ้านยองแหละ, เส้นทางศึกษาธรรมชาติบ้านยองแหละ, ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง”บ้านยองแหละ

ศาสนา ประชากรในหมู่บ้านยองแหละ นับถือศาสนา คริสต์ และพุทธ (ผี)

ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม

ประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญที่สุดของหมู่บ้านคือ ประเพณีขึ้นปีใหม่ , ประเพณีเลี้ยงผี, ประเพณีผูกข้อมือและประเพณีแต่งงาน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องการทอผ้าชนเผ่า,การตีมีด,การจักสาน,การต้มเหล้า,พิธีกรรมต่างๆของชนเผ่า

ความเชื่อและประเพณีวัฒนธรรมกับการเลี้ยงดูเด็ก

ความเชื่อเรื่องการกินอาหาร (เด็ก)

ภายหลังคลอดลูก เด็กแรกเกิดจะให้กินนมแม่จนถึง 2 เดือน ภายหลังให้เสริมอาหารด้วยข้าวเจ้า ผสมกล้วย โดยมารดาจะเคี้ยวจนละเอียดและป้อนให้ลูกกิน จนครบ 1 ปี ต่อไปให้กินผลไม้ตามที่มีในหมู่บ้าน (ตามมี)

ความเชื่อเรื่องการกินอาหาร (แม่หลังคลอด)

1. อาหารที่ทำให้น้ำนมไหลดี ให้กินปูในแม่น้ำ และกินหัวปลี มาปรุงอาหารให้สุก
2. หากน้ำนมไม่ไหล ให้แม่กินน้ำผสมเกลือ โดยกินกับข้าว
3. แม่หลังคลอดสามารถกินอาหารตามปกติ กินบำรุงเพิ่มคือ พริก ไข่ไก่ ปลา ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน

ข้อห้ามคือ ห้ามกินเห็ดป่าทั่วไปเพราะจะทำให้ น้ำนมไหลไม่ดี

ประเพณีการแต่งงาน

บ้านยองแหะมีประเพณีแต่งงาน ซึ่งลักษณะการแต่งงาน เจ้าบ่าวและเจ้าสาว จะไปทำพิธีแต่งงานบ้านเจ้าสาวก่อนและมาแต่งที่บ้านเจ้าบ่าว หลังจากนั้นต้องไปอยู่ที่บ้านเจ้าสาว 3 วัน บ้านเจ้าบ่าว 3 วัน หลังจาก 6 วัน เจ้าบ่าวและเจ้าสาวเลือกเองว่าจะไปอยู่บ้านไหน แต่ส่วนใหญ่ผู้ชายจะมาอยู่ที่บ้านผู้หญิง แต่ถ้าแต่งงานกับคนในเมืองก็จะย้ายลงมาอยู่ในเมือง ชาวบ้านนิยมแต่งงานอายุน้อย ส่วนใหญ่เพศหญิงอายุ 14 -15 ปี แต่งงาน เพศชายอายุ 16 - 18 ปี

และตอนแรกไม่มีการคุมกำเนิดต่อมาช่วงหลังเริ่มมีการคุมกำเนิด

ครอบครัวที่มีลูกมากที่สุด คือ 6-7 คน ครอบครัวที่มีลูกน้อยที่สุด คือ 1-2 คน

ประเพณีการแต่งกาย

เด็กชายหรือเด็กหญิงยังไม่ให้แต่งกายชุดชนเผ่ากะเหรี่ยงจนกว่าจะอายุครบ 1 ปี

สำหรับเด็กผู้ชายเป็น เสื้อกะเหรี่ยงสีแดง

สำหรับเด็กผู้หญิงเป็น เสื้อกะเหรี่ยงสีขาว

ประเพณีของเด็กแรกเกิด

เด็กแรกเกิด ที่สะดือยังไม่หลุด ห้ามไม่ให้คนนอกบ้าน ที่ไม่ใช่คนในครอบครัวขึ้นมาเยี่ยมบ้าน และไม่ให้ พ่อแม่เด็กออกนอกบ้านไปไหนเพราะกลัวจะคนจะของไม่ดี หรือนำไสยศาสตร์ไม่ดีเข้ามาในบ้าน

เด็กแรกเกิด พ่อแม่จะทำพิธีผูกข้อมือและตั้งชื่อให้ และจะนำก้อนหิน 1 อันและไก่ 2 ตัว ไก่ตัวผู้และไก่ตัวเมีย หากบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะเพิ่มหมูอีก 1 ตัว เพื่อทำพิธีเลี้ยงผีในบ้าน

ความเชื่อแม่ขณะคลอดและหลังคลอด

ส่วนใหญ่ในชุมชนจะคลอดโดยหมอตำแยและคนในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ที่จะเป็นพ่อจะต้องเป็นผู้ช่วยคอยดูแลในการทำคลอด ผู้ชายหลายคนจึงสามารถช่วยภรรยาในการคลอดลูกคนต่อไปได้ด้วยตนเอง ปัจจุบันชุมชนมีหมอตำแย จำนวน 5 คน คือ แคมือ, โปะโซ, จิ๊จั้ง, แกกัณและดืบปลี ซึ่งความรู้ในการทำคลอดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมายาวนาน ใช้วิธีการทำคลอดแบบดั้งเดิมยังขาดความปลอดภัยและไม่ถูกสุขอนามัย ส่วนความเชื่อดั้งเดิมของชุมชนจะนำสะดือลูกที่ทำคลอดมาฝังไว้ที่ใต้บันไดบ้านของตนเอง คนเฒ่าคนแก่ในชุมชนเล่าสืบทอดกันมาว่าอดีตจะนำสะดือไปฝังที่ต้นไม้ในป่า และสานไม้ไผ่

ทำเป็นสัญลักษณ์ตอกไว้กับต้นไม้ และมีการดูแลรักษาต้นไม้ให้เจริญเติบโต เป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่วัฒนธรรมในการดูแลรักษาป่าเหล่านั้นเลือนหายไปเพราะเมื่อเวลาที่เด็กไม่สบายจะต้องมีการทำพิธีเรียกขวัญ หากฝั่งสะดือผูกขวัญไว้ที่ต้นไม้ในป่าก็ต้องไปเรียกขวัญที่ต้นไม้ ต้นนั้น จึงมีการเปลี่ยนค่านิยมมาฝั่งสะดือเด็กที่บ้านไต่บ้านของตนเองแทน เพราะเวลาที่เด็กไม่สบายก็สามารถเรียกขวัญได้สะดวกขึ้น

- การอยู่ไฟของแม่หลังคลอด โดยให้นั่งฟังกระสอบข้าวหรือตะกร้าหวายและสูมกองไฟไว้ข้างๆ
- การอยู่ไฟจะทำจนกว่าสะดือเด็กหลุดออกมา แม่สามารถออกนอกบ้านได้แต่งกายตามปกติ

ความเชื่อเด็กแรกเกิด

- เด็กแรกเกิด หากเด็กหายใจไม่ออก มีความเชื่อว่าแม่ตอนตั้งครรภ์ มีคนมาตีแม่ต้องขอให้คนที่ตีแม่เอาไข่ไก่ 1 ฟองหรือชนไก่ เอามาให้แม่และแม่จะเอาไข่ไก่ 1 ฟองหรือชนไก่ไปไว้บนหลังคาที่บริเวณหัวนอน
- เด็กผดผกิด เด็กพูดล่าช้าเมื่อถึงวัยที่พูดได้แล้ว (5 ขวบ) พ่อแม่จะทำพิธีผูกข้อมือให้และทอผ้า ทำเสื้อให้ใส่ 1 ตัว

1. ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการเลี้ยงดูเด็ก

การร้องเพลงกล่อมเด็กหรือเล่านิทานเด็ก

- มีการร้องเพลงกล่อมลูก ด้วยภาษากระหรึง ส่วนใหญ่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย
- เล่านิทานพื้นบ้าน ในสมัยก่อน ปัจจุบันไม่ค่อยมีแล้ว จึงมีการจัดทำรูปเล่มนิทานเด็ก

โดยให้เด็กวาดภาพและเขียนเล่าเรื่องราวที่ได้ฟังมาจากพ่อแม่เพื่อเก็บบันทึกไว้แทน

การละเล่นเด็ก/ของเล่นพื้นบ้าน

- รถจักรยานที่ทำด้วยไม้ไผ่
- ตุ๊กตาที่ทำจากขางข้าวโพด ภายหลังกินข้าวโพดเสร็จแล้ว
- เศษใบไม้ ก้อนหินก้อนกรวด มาเล่นขายของ

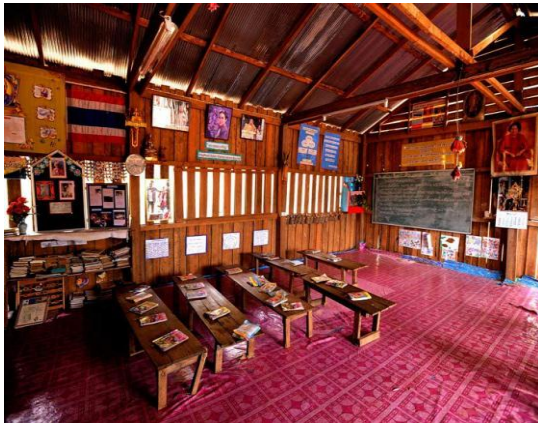
2. ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการรักษาโรค

- ส่วนใหญ่นิยมรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน
- สมุนไพรพื้นบ้าน ชาวบ้านใช้วิธีต้มน้ำตะไคร้กินหรือกินน้ำส้มป่อยผสมกับขมิ้น
- มีบ้านหมอรักษาคนไข้ (หมอผี) อยู่ 1 หลังคาเรือน
- มีหมอตำแยในหมู่บ้านทำคลอด 3 คน

ข้อมูลทั่วไปของ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” บ้านยองแหะ

ประวัติศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหะ

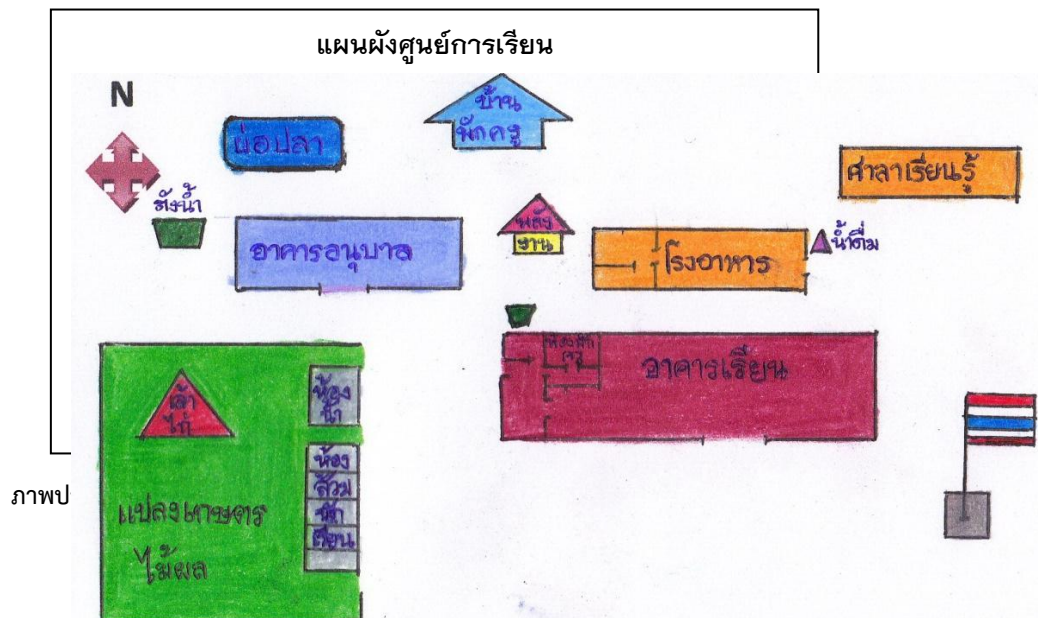
ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง บ้านยองแหะ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2535 เนื่องจากบ้านยองแหะไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้รับการสนับสนุนจากโครงการดอยแป๊ะเป๋อ โดยมีครูคนแรกที่มาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน คือ ครูถวิล ดวงใจ โดยขณะนั้นมีนายมุเซ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เริ่มแรกยังไม่มีศูนย์การเรียนรู้ได้ใช้สถานที่บ้านนายมุเซ จัดการเรียนการสอนชั่วคราว ต่อมาครูประจำศูนย์การเรียนรู้ได้ร่วมมือกับชาวบ้านในพื้นที่ดำเนินการสร้างศูนย์การเรียนรู้ขึ้นโดยใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่น หลังจากนั้นในปี 2547 ได้รับงบประมาณจาก UNESCO มูลนิธิคาร์ฟูร์ประจำประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือจากศูนย์การศึกษาอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภออมก๋อย ครูนิเทศก์ ครูผู้สอนตลอดจนชาวบ้านบ้านยองแหะ



ภาพประกอบที่ 4 แสดงศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหะ

สถานที่ตั้ง และสภาพทางภูมิศาสตร์ในชุมชนที่ตั้ง ศศช.

ศศช.“แม่ฟ้าหลวง” บ้านยองแหะ ตั้งอยู่ที่ หมู่ 15 ต.อมก๋อย อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ สภาพทางภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสลับพื้นที่ราบ สภาพพื้นที่ป่าโดยรอบเป็นป่าดิบสลับป่าโปร่ง อากาศค่อนข้างหนาวเย็นตลอดทั้งปี ปัจจุบัน ศศช. ยองแหะมีอาคารเรียนอนุบาล อีก 1 หลังได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี



ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” บ้านยอแง หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยได้รับการสนับสนุนจากโครงการดอยแป่เปื่อ โดยมีครูคนแรกที่มาจัดกิจกรรมการเรียนการสอน คือ ครูถวิล ดวงใจ โดยขณะนั้นมีนายมุเซ รุ่งโรจน์ประชาชื่น ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เริ่มแรกยังไม่มีศูนย์การเรียนรู้ได้ใช้สถานที่บ้านนายมุเซ จัดการเรียนการสอนชั่วคราว ต่อมาครูประจำศูนย์การเรียนรู้ได้ร่วมมือกับชาวบ้านในพื้นที่ดำเนินการสร้าง ศูนย์การเรียนรู้ขึ้น โดยใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่น หลังจากนั้นในปี 2547 ได้รับงบประมาณจาก UNESCO มูลนิธิคาร์ฟูร์ประจำประเทศไทย โดยได้รับความร่วมมือจาก ศบอ.อมก๋อย ครูนิเทศก์ ครูผู้สอน ตลอดจน

ประเภทกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ

1. กลุ่มเป้าหมาย อายุ 3-6 ปี จำนวน 26 คน
2. กลุ่มเป้าหมาย อายุ 7-14 ปี จำนวน 82 คน
3. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาทางไกลสายสามัญจำนวน 6 คน
4. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ไม่รู้หนังสือจำนวน 19 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็ก

และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่วิจัย ได้แก่ เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี กลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่าตายาย น้า อาหรือพี่สาว เป็นและกลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชน ได้แก่ ครูอาสาประจำศคช.บ้านยอแง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประชากร เกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้แก่ บิดา มารดา ปู่ย่าตายายหรือพี่สาว จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนบุตร โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็กสีชมพู ซึ่งข้อมูลทั่วไปใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 3 : แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้แก่ บิดา มารดา จำแนกตามอายุสถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนบุตร โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความพอเพียงของรายได้

1. อายุ	จำนวน	ร้อยละ
19 -30 ปี	35	72.92
31- 40 ปี	10	20.83
41-50 ปี	3	6.25
รวม	48	100
2. สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
คู่	47	97.92
หม้าย	1	2.08
รวม	48	100
3. ความสัมพันธ์กับเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
บิดา	24	50
มารดา	24	50
รวม	48	100

จำนวนบุตร	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	37	77.0
2 คน	9	19.6
3 คน	2	4.3
รวม	48	100
4. โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	48	100
รวม	48	100
5. ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	33	69.57
ประถมศึกษา	15	30.43
รวม	48	100
6. อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	42	87.5
รับจ้างทั่วไป	2	4.17
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	2	4.17
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	4.17
รวม	48	100
7. รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	10	20.84
ต่ำกว่า 500 บาท	35	72.92
501 – 1,000 บาท	1	2.08
1,001 – 3,000 บาท	1	2.08
3,000 บาทขึ้นไป	1	2.08
รวม	48	100
8. ความพอเพียงขอรายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตอบ	9	18.75
พอเพียงเหลือเก็บ	2	4.16
พอเพียงไม่เหลือเก็บ	26	54.17
ไม่เพียงพอ	11	22.92
รวม	48	100
ตารางที่ 4 : แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กได้แก่ บิดา มารดา เกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู)		
1. สมุดบันทึกสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ตอบ	18	37.50
ไม่มี	11	22.92
มีได้ใช้	4	8.33

มีไม่ได้ใช้	15	31.25
รวม	48	100

จากข้อมูลตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ บิดา มารดา ของเด็กจำนวน 48 คน จำแนกตามอายุสถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนบุตร โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความพอเพียงของรายได้ พบว่า

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-30 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 72.92 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20.83

สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 100 สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์คือ เป็นบิดา และมารดา จำนวน 24 คนเท่ากัน

จำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่ มีจำนวน 1 คน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 รองลงมา คือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 69.57 รองลงมา ระดับประถมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43

อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนาทำไร่ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 และอาชีพค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.17 ตามลำดับ

รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 500 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 72.92 รองลงมาประมาณ 501 - 1,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 และประมาณ 1,001 - 3,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.08 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพอเพียงไม่เหลือเก็บ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 54.17 รองลงมามีไม่เพียงพอ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 18.75

ข้อมูลตารางที่ 4 ข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ บิดา มารดา เกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีคำตอบ จำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมามีแต่ไม่ได้ใช้ จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 31.25 และไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22.92 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 : แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามอายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และการเลี้ยงดูเด็ก

1. อายุ	จำนวน	ร้อยละ
10 -15 ปี	2	40
50 -60 ปี	3	60
รวม	5	100
2. ความสัมพันธ์กับเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
น้ำ	1	20
ยาย	3	60
พี่สาว	1	20
รวม	5	100

3. สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
คู่	2	40
โสด	2	40
หม้าย	1	20
รวม	5	100
4. โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	5	100
5. ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	60
ประถมศึกษา	2	40
รวม	5	100
6. อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรมทำนา ทำไร่	3	60
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	40
รวม	5	100
7. รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	3	60
มีรายได้ (300-400 บาท)	2	40
รวม	5	100
9. ได้รับเงินหรือสิ่งของจากบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้รับ	5	100
รวม	5	100
10. ปัจจุบันได้เลี้ยงเด็ก 0 - 5 ปี	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	3	60
2 คน	1	20
มากกว่า 3 คน	1	20
รวม	5	100
11. ลักษณะการเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
รับฝากเลี้ยงดูเป็นครั้งคราว	5	100
รวม	5	100

จากข้อมูลตารางที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวอื่นๆที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ ยาย น้าหรือพี่สาว จำนวนทั้งสิ้น 5 คน จำแนกตามอายุสถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และความพอเพียงของรายได้และลักษณะการเลี้ยงดูเด็กพบว่า

อายุ ส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 10 -15 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และอยู่ในช่วงอายุ 50 - 60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดและไม่มีโรคประจำตัวทั้งหมด

ความสัมพันธ์กับเด็กในครอบครัว พบว่า เป็นยาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นพี่สาวและน้า จำนวน 2 คน รวมเป็นร้อยละ 40

สถานภาพสมรส พบว่า สถานะโสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 คู่ และสถานะคู่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา สถานะหม้าย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40

อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนา ทำไร่ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 300 - 400 บาท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40

ลักษณะการเลี้ยงดูเด็ก ในปัจจุบันผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะได้เลี้ยงเด็กอายุ 0 - 5 ปี 1 คน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เด็กอายุ 0 - 5 ปี 2 คนและจำนวนเด็กมากกว่า 3 คน มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ผลการใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 5 ปี พบว่า มีการเลี้ยงดูเด็กเป็นแบบประชาธิปไตย ไม่ได้มีการบังคับ ให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด เข้าใจและมีเหตุผลให้การยอมรับ ส่งเสริมและสนับสนุนและไม่ค่อยตีเด็ก พบบางครั้งที่มีการดุเมื่อเด็กทำไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินการเจริญเติบโตและเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี

ตารางที่ 6-14 แสดงแสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ของเด็กชาวไทยภูเขา ช่วงอายุ 0-5 ปี น้ำหนักและส่วนสูง รูปร่างเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี รวมทั้งพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหะ อำเภอมวกน้อย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 32 คน

ตารางที่ 6 : แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

ช่วงอายุ	จำนวน
1. เด็กอายุ 0 -1 ปี	7 คน
2. เด็กอายุ 1-2 ปี	8 คน
3. เด็กอายุ 2-3 ปี	4 คน
4. เด็กอายุ 3-4 ปี	9 คน
5. เด็กอายุ 4-5 ปี	2 คน
6. เด็กอายุ 5 ปี	2 คน

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
1 เดือน	2	6.25
6 เดือน	3	9.37
8 เดือน	1	3.13
9 เดือน	2	6.25
1 ปี	1	3.13
1 ปี 2 เดือน	1	3.13
1 ปี 3 เดือน	2	6.25
1 ปี 6 เดือน	1	3.13
1 ปี 8 เดือน	1	3.13
2 ปี 3 เดือน	1	3.13
2 ปี 5 เดือน	1	3.13
2 ปี 8 เดือน	2	6.25
2 ปี 10 เดือน	1	3.13
2 ปี 11 เดือน	1	3.13
3 ปี	1	3.13
3 ปี 10 เดือน	1	3.13
4 ปี	2	6.25
4 ปี 1 เดือน	1	3.13
4 ปี 4 เดือน	2	6.25
5 ปี	5	15.62
Total	32	100

จากข้อมูลตารางที่ 6 พบว่าเด็กชาวไทยภูเขาบ้านยองแหละ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุประมาณ 5 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.62 รองลงมาคือช่วงอายุประมาณ 6 เดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 นอกนั้นกระจายไปตามช่วงอายุตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

ตารางที่ 7 แสดงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลทั่วไปของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี จำแนกตามเพศ ลำดับการเกิดเด็กในครอบครัว จำนวนพี่น้องในครอบครัว สถานะสุขภาพเด็ก โรคประจำตัวหรือความพิการของเด็ก

1. เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	17	53.12
หญิง	15	46.88
รวม	32	100
2. ลำดับการเกิดของเด็กในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
เป็นบุตรคนแรก	9	28.12
เป็นบุตรคนที่สอง	14	43.75
เป็นบุตรที่สามขึ้นไป	7	21.88
เป็นบุตรคนสุดท้าย	2	6.25
รวม	32	100
3. จำนวนพี่น้องในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
1 คน	7	21.87
2 คน	13	40.63
3 คน	5	15.63
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	7	21.87
รวม	32	100
4. สถานะสุขภาพเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพแข็งแรงดี	32	100
มีโรคประจำตัว	-	-
รวม	32	100

จากข้อมูลตารางที่ 7 แสดงค่าร้อยละและความถี่ของข้อมูลทั่วไปของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี เมื่อจำแนกตามอายุเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 53.12 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 46.88 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามลำดับการเกิดของเด็กในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่สอง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาเป็นบุตรคนแรก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 เมื่อจำแนกตามจำนวนพี่น้องในครอบครัว ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน จำนวน 13 คน คิดร้อยละ 40.63 รองลงมามีบุตร 1 คน จำนวน 7 คน คิดร้อยละ 21.87 และมีบุตรมากกว่า 3 คนขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดร้อยละ 21.87 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามสถานะสุขภาพเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะเจ็บป่วยร้ายแรง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ความถี่และร้อยละของเด็กชาวไทยภูเขาช่วงอายุ 0-5 ปี

ช่วงอายุ	จำนวน
เด็กอายุ 0 -1 ปี	7 คน
เด็กอายุ 1-2 ปี	8 คน
เด็กอายุ 2-3 ปี	4 คน
เด็กอายุ 3-4 ปี	9 คน
เด็กอายุ 4-5 ปี	2 คน
เด็กอายุ 5 ปี	2 คน

ความถี่และร้อยละของน้ำหนักเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

น้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	7 คน	21.88
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	7 คน	21.88
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	3 คน	9.37
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2 คน	6.25
น้ำหนักตามเกณฑ์	13 คน	40.62
รวม	32 คน	100

ความถี่และร้อยละของส่วนสูงของเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

ส่วนสูง	จำนวน	ร้อยละ
เตี้ย	11 คน	34.38
ค่อนข้างเตี้ย	3 คน	9.38
สูงกว่าเกณฑ์	2 คน	6.25
ค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์	1 คน	3.12
ส่วนสูงตามเกณฑ์	15 คน	46.87
รวม	32 คน	100

ความถี่และร้อยละของรูปร่างเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

รูปร่าง	จำนวน	ร้อยละ
ผอม	6 คน	18.75
ค่อนข้างผอม	2 คน	6.25
ท้วม	2 คน	6.25
เริ่มอ้วน	1 คน	3.12

อ้วน	3 คน	9.38
สมส่วน	18 คน	56.25
รวม	32 คน	100

ความถี่และร้อยละของพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

พัฒนาการเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ตามวัย	29 คน	90.63
สงสัยล่าช้า	3 คน	9.37
รวม	32 คน	100

ปีงบประมาณ 2556 การประเมินพัฒนาการเด็กพบว่าส่วนใหญ่พัฒนาการเด็กสมวัย พบเด็กสงสัยล่าช้าจำนวน 1 ราย คิดร้อยละ 3.13 ปีงบประมาณ 2557 และ 10.80 กิโลกรัม ปีงบประมาณ 2556 สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยรวม 100.84 เซนติเมตร เพิ่มขึ้นจากเดิม 91.03 เซนติเมตร ปีงบประมาณ 2557 และ 82.14 เซนติเมตร ส่วนระยะที่ 3 ปีงบประมาณ 2558 ผลการประเมินการเจริญเติบโต พบว่าเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ยรวม 16.13 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นจากเดิม 12.94 กิโลกรัม การเปรียบเทียบการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในแต่ละปี ดังตารางที่ 13 – 15 ที่แสดงหน้าถัดไป

ส่วนที่ 4 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานศึกษาวิจัยปีที่ 1 เป็นระยะเตรียมการวิจัย จะเป็นการเตรียมการประชุม การประชุมชี้แจงให้กลุ่มอาสาสมัครงานวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงานวิจัย ตลอดจน เป็นศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้เดินทางไปราชการเพื่อคัดเลือกพื้นที่วิจัย และเข้าไปสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชน ทูทางสังคมและสินทรัพย์ชุมชน วิถีชีวิตประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาในท้องถิ่น ในเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานวิจัยดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เข้าประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และประสานการดำเนินงานวิจัยที่จังหวัดเชียงใหม่

คณะวิจัยเดินทางเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและยาเสพติดและหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอคำแนะนำและปรึกษาเรื่องการคัดเลือกพื้นที่วิจัยและการดำเนินงานวิจัยในวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2555 และได้เข้าร่วมงานสัมมนาวิชาการครู กศน. ในพื้นที่ทรงงานและพื้นที่สูง ปี 2556 ณ ศูนย์กีฬากาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยแม่โจ้ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวันที่ 21 มกราคม 2556 นอกจากนี้ได้เดินทางไปราชการเพื่อเข้าพบบุคลากรหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อขอคำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม และศูนย์การศึกษานอกระบบการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอแม่แจ่ม ตลอดจนได้เข้าไปสำรวจและศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนในหมู่บ้าน พื้นที่โครงการรักษน้ำและพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) บ้านแม่แฮใต้ บ้านเซโดชา ตำบลปางหินฝน อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 24 – 28 ธันวาคม 2555

กิจกรรมที่ 2 ประสานการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย ศูนย์การศึกษานอกระบบการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภออมก๋อยและเข้าไปพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน

คณะวิจัย เดินทางไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย ระหว่างวันที่ 4 ถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 เข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขอข้อเสนอแนะในการคัดเลือกพื้นที่วิจัย หลังจากนั้นได้เดินทางเข้าพื้นที่เพื่อสำรวจและศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร(กพด.) เช่น บ้านแม่แฮหลวง หมู่ที่ 14 ตำบลยางเปียง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และบ้านห้วยตองหลวง หมู่ที่ 6 ตำบลยางเปียง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การคมนาคมไม่สะดวก หมู่บ้านอยู่ห่างไกลและการเดินทางลำบากและอันตราย ลำบากมากในฤดูฝน ไม่สามารถเข้าไปได้ในพื้นที่ได้ ซึ่งจะเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานต่อไป จึงได้เดินทางไปที่ศูนย์การศึกษานอกระบบการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภออมก๋อย เพื่อเข้าพบผู้อำนวยการศูนย์ฯและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเดินทางไปโรงพยาบาลอมก๋อย เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย และเดินทางสำรวจพื้นที่วิจัยอีกครั้ง จนได้ข้อสรุปในการคัดเลือกพื้นที่วิจัยที่เหมาะสม ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ หมู่บ้านที่คัดเลือกคือ บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภออมก๋อย

จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประชากรเป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากระเหรี่ยงปอว์ มีจำนวนหลังคาเรือน 74 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 94 ครัวเรือน จำนวนเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี จำนวน 32 คน ขณะสำรวจ

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานคือ การสำรวจและคัดเลือกพื้นที่วิจัยล่าช้า เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก พื้นที่อยู่ห่างไกลมาก ใช้เวลานานในการเดินทาง และกลุ่มเป้าหมายไม่เดินทางไปตามคุณสมบัติหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพราะคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และการคัดเลือกพื้นที่วิจัย ที่กำหนดด้วย พื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (โครงการ กพด.) อาจทำให้มีปัญหาในการคัดเลือกพื้นที่วิจัยที่เหมาะสม ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

กิจกรรมที่ 3 การชี้แจงการดำเนินการศึกษาวิจัย ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทชุมชน

ภายหลังการคัดเลือกพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อแจ้งผลการคัดเลือกพื้นที่วิจัย และดำเนินการจัดประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์โครงการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ระหว่างวันที่ 25 ถึงวันที่ 27 มีนาคม 2556 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน และผู้ปกครองเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ครูอาสาสมัครประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหละ จำนวน 40 คน และผู้ดำเนินการจัดประชุม 4 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ซักถามผู้เข้าประชุม พบว่าผู้เข้าประชุมเข้าใจยินดีและเต็มใจที่จะเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้ขอให้ครูอาสาสมัคร อสม. ช่วยเป็นล่ามในการแปลภาษาให้ผู้เข้าประชุมเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่สามารถฟังหรือเขียนภาษาไทยได้ หลังจากการประชุมเสร็จสิ้นแล้ว คณะวิจัยยังได้เดินทางเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและศึกษาบริบทชุมชนทั้งหมด

กิจกรรมที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทของชุมชนบ้านยองแหละ

คณะวิจัยได้เดินทางไปราชการเพื่อสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเชิงคุณภาพด้านบริบทชุมชน ความเป็นอยู่ ทุนทางสังคม สันติภาพชุมชน รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้านความเชื่อที่ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก ประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาในท้องถิ่นเรื่องการเลี้ยงดูเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ณ บ้านยองแหละ หมู่ที่ 15 อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 7 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2556

กิจกรรมที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี และร่วมวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โดยการประชุมนำเสนอและร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี , ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลบริบทชุมชนและข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กในชุมชน และข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ณ บ้านยองแหละ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 10 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน 2556 เพื่อให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอน โดยนำกระบวนการเรียนรู้การมีส่วนร่วมและกระบวนการ AIC จากหลักสูตรการสร้างพลังชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนนำอยู่ มาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่สำคัญของชุมชนจากประสบการณ์ตามช่วงเวลาอดีตจนถึงปัจจุบัน, การวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็ง, การกำหนดเป้าหมายในอนาคตของชุมชน การกำหนดวิสัยทัศน์และจัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการ รวมทั้งการจัดตั้งคณะทำงานชุมชนและกำหนดบทบาทหน้าที่ รวมทั้งบรรยายให้ความรู้เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและ

อนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดกิจกรรมการทำความสะอาด (Big Cleaning Day) ภายในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ภาควิชาครุศาสตร์และศึกษาศาสตร์และผู้นำชุมชน ผู้ช่วยผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี และตัวแทนจากชุมชนทุกครัวเรือน และทีมวิทยากรและผู้ดำเนินการจัดประชุม รวมทั้งสิ้น 90 คน

กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย ความหลากหลายของกิจกรรมที่ผสมผสานกันเพื่อเสริมสร้าง ทักษะความรู้ ความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ ได้แก่

1. การประชุมกลุ่มย่อยระดมสมองผ่านกระบวนการกลุ่ม
2. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรม
3. การฝึกปฏิบัติเรื่อง การทำแผนที่เดินดิน การทำแผนที่ศักยภาพ การใช้บัตรคำ การจัดทำ แผนปฏิบัติการ/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในชุมชน

กิจกรรมที่ 6: สนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่และวัสดุอุปกรณ์

ผู้วิจัยได้ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและใช้ในการดำเนินงาน โครงการวิจัย จำนวน 4 รายการ ได้แก่ โทรทัศน์สีขนาด 14 นิ้ว จำนวน 1 เครื่อง (เพื่อใช้ประกอบการ เปิดสื่อการเรียนการสอนเด็ก) เครื่องเล่น DVD พร้อมลำโพง จำนวน 1 ชุดเพื่อใช้ประกอบการเปิดสื่อการเรียนการสอนเด็ก เตาแก๊สสองหัวพร้อมชุดถังแก๊ส จำนวน 1 ชุด เพื่อใช้ในการประกอบอาหารกลางวัน สำหรับเด็กและเครื่อง printer จำนวน 1 เครื่อง เพื่อใช้ในการสื่อการเรียนรู้ให้กลุ่มเป้าหมายและจัด กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลบริบทชุมชน

บ้านยองแหะ ตั้งอยู่ในหมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ บ้านยอง แหะตั้งขึ้นมาโดยอาศัยชื่อของแม่น้ำ ตั้งถิ่นฐานมาประมาณ 80 ปี ประชากรเป็นชาวไทยภูเขาเผ่า กะเหรี่ยง (โปว์) มีนายดอก รุ่งโรจน์ประชาชื่น เป็นหมอผีประจำหมู่บ้านและเป็นผู้นำทางธรรมชาติ ประชากรในหมู่บ้านนั้นส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ / ผี โดยมีนายแสหน้อย สะเนือ ดำรงตำแหน่งเป็น ผู้ใหญ่บ้านยองแหะ เป็นคนแรก ปัจจุบันผู้ใหญ่บ้านชื่อนายกังต๊ิบ รุ่งโรจน์ประชาชื่น เป็นผู้ดูแลหมู่บ้าน ประสานงานกับทางหมู่บ้านและประกาศเสียงตามสาย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านชื่อนายโชะโดย นลินแก้ว หมู่บ้านยองแหะในปัจจุบันอยู่ในเขตปกครองพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลอมก๋อย หมู่ 15 ตำบลอม ก๋อย อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ สภาพพื้นที่ของหมู่บ้าน “บ้านยองแหะ” โดยรอบเป็นป่าดิบสลับ ป่าโปร่ง อากาศค่อนข้างหนาวเย็นตลอดทั้งปีในทุกๆปี ก่อนที่ชาวบ้านจะทำการปลูกข้าวไร่ จะมีพิธีกรรม เลี้ยงผี เพื่อจะเสี่ยงทายว่าในปีนี้จะทำการเกษตรดีหรือไม่ดี อาชีพชาวบ้านส่วนใหญ่จะทำการปลูกข้าว ไร่และหาของป่า เลี้ยงสัตว์ ตลอดจนการรับจ้างทั่วไป ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำไร่ข้าว ทำนา ปลูกพืชผักสวนครัว และปลูกพริก การเลี้ยงสัตว์เพื่อยังชีพ เช่น ปลา ไก่ หมู วัว ควาย และการรับจ้างทั่วไป ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยประมาณ 10,000 - 15,000 บาทต่อครัวเรือนต่อปี เส้นทาง การคมนาคมจากตัวอำเภอมก๋อย ถึง หมู่บ้านยองแหะ มีระยะทาง 25 กิโลเมตร ถนนเป็นทางลาดยาง 3 กิโลเมตร ทางลูกรัง 20 กิโลเมตร และถนนคอนกรีตในทางลาดชันที่รถขึ้นลำบาก (เป็นบางช่วง) ระยะทาง รวม 2 กิโลเมตร การเดินทางจากตัวอำเภอมก๋อยถึงพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ใช้รถจักรยานยนต์, รถยนต์ขับ เลื่อนสองล้อ และรถยนต์ขับเคลื่อนสี่ล้อ เดินทางได้ตลอดทั้งปี แต่ในช่วงฤดูฝนการเดินทางด้วยรถยนต์ ขับเคลื่อนสองล้อค่อนข้างลำบากมาก ระยะเวลาในการเดินทางจากตัวอำเภอมก๋อยถึงพื้นที่ศูนย์การ

เรียนฯโดยรถยนต์ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที รถจักรยานยนต์ประมาณ 1 ชั่วโมง 20 นาที ด้านการติดต่อสื่อสาร ในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ ระบบไฟฟ้าที่บ้านและศูนย์การเรียนรู้ฯ ใช้ระบบไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (โซลาร์โฮม) น้ำสำหรับอุปโภคและบริโภคใช้ระบบประปาภูเขาในชุมชน ที่ศูนย์การเรียนรู้ฯใช้ระบบการกรองน้ำประปาและต้มเพื่อใช้ดื่มสำหรับครูและเด็กนักเรียน

การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาบริบทชุมชนทั้งหมดจากการสัมภาษณ์ สอบถาม และสังเกตการณ์ พบว่า สภาพครัวเรือนทั่วไปพบว่าลักษณะของการตั้งครัวเรือนส่วนใหญ่จะตั้งอยู่บนเชิงเขา ค่อนข้างชัน และลักษณะของครัวเรือนจะเป็นแบบยกพื้น มีใต้ถุนบ้าน ซึ่งแต่ละครัวเรือนมีการแยกห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำอย่างเป็นสัดส่วน แต่ยังไม่มีการจัดเก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบ สิ่งของกระจัดกระจาย ช่องระบายอากาศภายในบ้านมีน้อย มีแสงสว่างไม่เพียงพอ บริเวณที่ประกอบอาหารบางหลังคาเรือนยังไม่ค่อยสะอาด มีเศษอาหารจำนวนมาก มีแมลงวันตอม และบางหลังคาเรือนยังประกอบอาหารภายในบ้านอีกด้วย มีเขม่าควันไฟ ส่วนใต้ถุนบ้านมีการเลี้ยงสัตว์ ที่เก็บฝืน และอุปกรณ์สำหรับทำการเกษตรต่างๆ บางครัวเรือนไม่มีการแยกเป็นสัดส่วน ไม่มีการทำความสะอาดใต้ถุนบ้านและพื้นที่เลี้ยงสัตว์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งไม่มีทางระบายน้ำที่ใต้ถุนบ้าน อาจเป็นที่หลบซ่อนของสัตว์ร้าย และแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้ การมีและใช้ส้วม พบว่ามีครัวเรือนทั้งหมด 74 หลังคาเรือน มีส้วมใช้ 46 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 62.16 และไม่มีส้วมใช้ 28 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 37.84 ลักษณะของส้วมส่วนใหญ่เป็นส้วมแบบราดน้ำ ส่วนใหญ่การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน โดยการเทลงมาใต้ถุนบ้านทำให้ใต้ถุนบ้านมีน้ำขังแฉะแฉะ ทำให้หมูด่างที่เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้านลงไปแช่น้ำขังบริเวณนั้น และขับถ่ายมูลทำให้เกิดเป็นน้ำเสีย ทำให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคต่างๆ

ภายในหมู่บ้าน มีโรงเรียนหนึ่งแห่ง อยู่ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหละ ซึ่งรับเด็กเข้าเรียนตั้งแต่ 4 ปี จนถึง 6 ปี เรียนระดับอนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวน 87 คน เดินทางจากบ้านมาโรงเรียน ไม่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและไม่มีสถานบริการด้านสุขภาพเช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยคนในหมู่บ้าน มักจะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของรัฐหรือบุคคล 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาลอเมก้อย รองลงมาคือไปรักษากับหมอผี ตามความเชื่อ และสุดท้ายคือไปรักษากับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชนโดยคุณพิมภรณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล ให้บริการด้านสาธารณสุขต่างๆ เช่น การให้บริการฉีดยาคุมการคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆเช่น เบาหวาน ความดันโลหิต การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น เช่น การจัดยาให้เอง ทำแผล โดยจะมีการบันทึกผู้เข้ามาใช้ในแต่ละวัน ศูนย์สุขภาพชุมชนปัจจุบันมียาที่เพียงพอต่อการรักษาโรค ศูนย์จะให้บริการด้านสาธารณสุขที่จำกัด เช่น การให้บริการฉีดยาคุมการคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆเช่น เบาหวาน ความดันโลหิต การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้นเท่านั้น เช่นการจัดยาให้เอง ทำแผล จากการสำรวจในตั๋ยามีจำนวนไม่มาก หากเจ็บป่วยรุนแรงต้องเดินทางไปโรงพยาบาลอเมก้อย ซึ่งพบปัญหาการคมนาคม หนทางลำบาก บ่งบอกถึงการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ยากสำหรับชุมชน ภายในหมู่บ้านจึงมี หมอรักษาคนไข้ (หมอผี) อยู่ 1 คน และมีหมอตำแยในหมู่บ้าน 5 คน ในอดีตมีชาวบ้านนิยมไปทำคลอดกับหมอตำแย ส่วนในปัจจุบันมักจะเดินทางไปคลอดที่โรงพยาบาล

คนในหมู่บ้าน เจ็บป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ็บป่วยด้วยโรคมากที่สุด เรียงตามลำดับ 3 อันดับ คือ 1) โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ช่วงหลังและเอว 2) โรคระบบทางเดินหายใจ ปวดศีรษะ 3) โรคกระเพาะอาหาร

เด็กในหมู่บ้าน เจ็บป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเจ็บป่วยด้วยโรคมามากที่สุด เรียงตามลำดับ 3 อันดับ คือ 1) โรคระบบทางเดินหายใจ 2) โรคระบบทางเดินอาหาร ท้องเสีย ปวดท้อง 3) อุบัติเหตุต่างๆ

ข้อมูลทั่วไปของบิดา มารดาที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี จำนวน 46 คน

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 19-30 ปี จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 73.92 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 21.74

สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว

ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์คือ เป็นบิดา และมารดา จำนวน 23 คนเท่ากัน

จำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาคือ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 17.39

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 69.57 รองลงมาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 30.43

อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนาทำไร่ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 89.13 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 และอาชีพค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35 ตามลำดับ

รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 500 บาท จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 78.38 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 501 - 1,000 บาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.23 และรายได้ประมาณ 1,001 - 3,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีพอเพียงไม่เหลือเก็บ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู ส่วนใหญ่มีแต่ไม่ได้ใช้ จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 51.7

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของบิดา มารดาเป็นแบบดูแลเอาใจใส่ (แบบประชาธิปไตย)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้แก่ ชาย น้าและพี่สาว จำนวน 4 คน

อายุอยู่ในช่วงอายุ 10 -15 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และช่วงอายุ 50 - 60 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ความสัมพันธ์กับเด็กในครอบครัวคือ เป็นยาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และเป็นพี่สาว จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ลักษณะการเลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะการรับฝากเลี้ยงดูเป็นครั้งคราว ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 - 5 ปี 1 คน มีจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 75 เด็กอายุ 0 - 5 ปี 2 คน มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25

ข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 0 - 5 ปีของผู้ดูแลเด็กในชุมชน

ข้อมูลจากครุנית และครูอาสาสมัครประจำ ศศช. จำนวน 3 คน พบว่า ครูประจำ ศศช. ได้มีการใช้แบบประเมินอนามัย 55 ในการตรวจวัดและประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีที่อยู่ในศูนย์การเรียนรู้ ซึ่งจะมีการตรวจประเมินในช่วงแรกๆ เท่านั้น ในส่วนของแผนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ครูอาสาประจำศูนย์การเรียนรู้ มีแผน/ตารางดำเนินการทุก 3 เดือน ในการให้บริการตรวจพัฒนาการเด็ก มีแผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทุกๆ 3 เดือน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กในบทเรียนต่างๆ กิจกรรมเคลื่อนไหวเข้าจังหวะ กิจกรรมดนตรี วาดรูปและการฝึกสมาธิ ความพร้อมของอุปกรณ์ในการตรวจวัดและประเมินพัฒนาการเด็ก พบว่า มีอุปกรณ์สำหรับการตรวจพัฒนาการเด็ก ไม่ครบถ้วน มีแต่ก่อนไม้ 5 สี 10 ก้อน, โหมพรมสีแดง, ตุ๊กตา, กระดาษและดินสอ

และรูปภาพของคนสัตว์และรูปทรงเรขาคณิต (วงกลม, สามเหลี่ยม, สี่เหลี่ยม) ยกเว้นลูกเกด ความรู้และทักษะในการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กของครูอาสาสมัครประจำศูนย์การเรียนรู้ ยังขาดความรู้และทักษะในการตรวจประเมิน การใช้ชุดตรวจประเมิน และมีภาระงานในการเรียนการสอนค่อนข้างมาก

ผลการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี (จำนวน 32 คน)

ประเมินจากเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 32 คน พบว่า ในส่วนของพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี เด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 90.63 พัฒนาการไม่สมวัย (สงสัยล่าช้า) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.37 ส่วนการประเมินภาวะการเจริญเติบโต พบว่า เตี้ย (รูปร่างไม่สมส่วน) จำนวน 11 คน ร้อยละ 34.38 ค่อนข้างเตี้ย (รูปร่างไม่สมส่วน) จำนวน 3 คน ร้อยละ 9.38 ผอม (น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์) จำนวน 6 คน ร้อยละ 18.75 และค่อนข้างผอม (น้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์) จำนวน 2 คน ร้อยละ 6.25

จากสภาพปัญหาดังกล่าว พบว่าสาเหตุเกิดจากการขาดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเด็กและการดูแลสุขภาพเด็กและการป้องกันภาวะเจ็บป่วยของเด็กเบื้องต้น ส่งผลทำให้เด็กเตี้ยและมีน้ำหนักน้อย เด็กมีภาวะเจ็บป่วย สุขภาพไม่แข็งแรง เจริญเติบโตช้า และพัฒนาการไม่สมวัย ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมภายในชุมชนเท่าที่ควรจากผลการวัดการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและดำเนินงานตามแผนเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กสมวัยภายในปีงบประมาณ 2557

การดำเนินงานระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2557 : 1 ตุลาคม 2556 – 30 กันยายน 2557 เป็นระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) เป็นระยะดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยปีที่ 1 วางแผนและกำหนดแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ตลอดจนพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชนและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนจากกระบวนการ AIC คือ โครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี และโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี การส่งเสริมโภชนาการสมวัยและการดูแลสุขภาพอนามัยและป้องกันภาวะเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี และจัดการอบรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ฯ รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณโครงการกิจกรรมในพื้นที่เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทำให้ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวให้ความสนใจ ใส่ใจกับบุตรตนเองในเรื่องเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม แต่พบว่าผู้เลี้ยงดูในครอบครัวเด็กบางคนไม่ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ทำให้การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ดีเท่าที่ควร

กิจกรรมที่ 1 : การถอดบทเรียนและทบทวนผลการดำเนินงาน

กิจกรรมการถอดบทเรียนและทบทวนแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและปรับปรุงแผนปฏิบัติการเป็นระยะๆ การประชุมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมทบทวนผลการดำเนินงานวิจัยปีที่ 1 และกิจกรรมการประชุมกลุ่มย่อยระดมสมอง เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ กฎหมู่บ้าน ทบทวนและวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการส่งเสริม ตลอดจนการบรรยายความรู้เรื่อง การส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดการภายในครัวเรือน ผู้วิจัยได้ทบทวนและทำความเข้าใจ เกี่ยวกับแผนการดำเนินโครงการฯ ให้ชัดเจน ตรงกันและติดตามประเมินผล ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ผลการประชุมพบว่ากลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือดี มีความสนใจ ตั้งใจรับฟังดี สามารถพูดแสดงความคิดเห็นได้ กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนวิชาการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ในระยะที่ 2

กิจกรรมย่อยที่ 1 สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ โดยครูอาสาสมัครและครูนิเทศเขียนโครงการจัดอบรมฝึกปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง “สุขภาพดีด้วยกล้วยน้ำว้า” ระหว่างวันที่ 16 - 17 มกราคม 2557 เพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กและมีการจัดหาพันธุ์กล้วยน้ำว้า และจัดเตรียมบริเวณที่ปลูกกล้วย บริเวณโรงเรียน เนื่องจากคนในชุมชนมีความเชื่อไม่ยอมปลูกไว้ในบ้าน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงานวิจัยนี้ จำนวน 30,000 บาท นอกจากนี้ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านयोगแหะ ได้จัดทำแปลงสาธิตการปลูกผักชนิดต่างๆและทำบ่อขยะเพื่อทำปุ๋ยหมัก ที่โรงเรียน แนะนำให้เด็ก เยาวชน ผู้ปกครองช่วยกันดูแลต้นกล้วย

กิจกรรมย่อยที่ 2 คณะผู้วิจัยจัดอบรมการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยวิธี กิน กอด เล่น เล่าและการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านयोगแหะ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557 และได้จัดกิจกรรมรณรงค์บ้านสะอาด ชุมชนสะอาด (BIG Cleaning day) วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 การอบรมมีกิจกรรมการตอบคำถาม เพื่อประเมินความเข้าใจของผู้เข้าอบรมเป็นระยะพบว่ากลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟัง แต่มีความอาย ไม่กล้าพูด กล้าแสดงออก จากการซักถามสามารถตอบคำถามได้บ้าง

การดูแลเด็กอายุ 0- 5 ปี ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงวัยดังนี้ สำหรับการเลี้ยงลูกวัยแรกเกิด - 1 ปี เด็กจะอยู่ในความดูแลของพ่อแม่ การดูแลความเป็นอยู่ของลูกเป็นเรื่องที่ต้องใส่ใจเป็นอย่างมากเพราะการดำเนินชีวิตของลูกนั้นส่งผลกับเรื่องต่างๆหลายอย่าง เช่น สุขภาพ การเจ็บป่วย อุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น วัยแรกเกิด - 1 ปี อาหารเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของเด็กเล็ก ในช่วง 6 เดือนแรกควรให้ลูกกินแต่นมแม่เพียงอย่างเดียว และเมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป ให้อาหารเสริมเพิ่มเติม การดูแลลูกในช่วงวัยนี้ ควรดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อลูกร้องควรเข้ามาดูแลทันที ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กโดยยิ้มแย้ม มองสบตา เอียงหน้าไปมาช้า ๆ ให้ลูกมองตาม สัมผัสตัวลูกอย่างนุ่มนวล เล่นกับลูก ใช้ของเล่นที่ปราศจากสารพิษให้ลูกได้จับต้อง แขนของสีสดให้ลูกมองตาม พูดคุยอย่างอ่อนโยน ทำเสียงโต้ตอบกับเด็กและร้องเพลงกล่อมลูก จัดให้ลูกนอนคว่ำหรือตะแคงในท่านอนที่ไม่หนุนเกินไป หากให้นอนเปลหรืออู ควรดูให้ไม่มีด้ายและควรมีเวลาเงียบสงบให้ลูกพักผ่อนอย่างเพียงพอ

เด็กเมื่อพ้นอายุ 1 ปี จะจัดอยู่ในวัยก่อนเรียนซึ่งแบ่งเป็นช่วงอายุ 1 - 3 ปี และอายุ 4 - 5 ปี เด็กวัยนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตอย่างช้าๆ แต่มีการเจริญเติบโตทางสังคม ลักษณะนิสัยและทางอารมณ์เกิดขึ้นอย่างมาก เด็กจะออกนอกบ้านสู่สังคมภายนอกมากขึ้นอาทิเช่นที่โรงเรียน สำหรับเด็กช่วงอายุ 1 ปี - 3 ปี มักอยู่ไม่นิ่ง ชอบสำรวจค้นคว้าสิ่งรอบตัวด้วยความอยากรู้อยากเห็น ทำให้มีโอกาส

พบอุบัติเหตุด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เด็กในช่วงนี้ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กต้องคอยดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ต้องรู้จักดูแลช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นอย่างถูกวิธี เพื่อช่วยลดความเจ็บป่วยและป้องกันไม่ให้เกิดลุกลามหรือรุนแรงขึ้น เด็กวัยนี้มีการเรียนรู้ จดจำ สามารถทำงานบ้านง่ายๆ และทำกิจวัตรของตนเองได้ มีความสุขและชื่นชมในความสามารถของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัยนี้ ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลืองานง่ายๆ ได้ทำอะไรด้วยตนเอง เช่น หยิบของชิ้นเล็กๆ มาให้ หรือให้ตักอาหารรับประทานเอง ส่วนพ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกสามารถเลียนแบบได้ นอกจากนี้ควรให้กำลังใจเพื่อเสริมแรงบวกช่วยทำให้เด็กมีความมั่นใจมากขึ้น

เด็กช่วงวัย 4 - 5 ปี มีความมั่นใจในตัวเองมาก เต็มไปด้วยความอยากรู้อยากเห็น สนใจสิ่งรอบตัวที่แปลกใหม่ ฝึกทักษะใหม่ๆ เพราะอยากทำอะไรให้สำเร็จทุกอย่าง รู้จักคิดและมีเหตุผลมากขึ้น แต่ก็ยังมีความกลัวอยู่ ซึ่งเป็นความกลัวจากจินตนาการของเด็กเอง เด็กมีความต้องการแสดงความคิดและแสดงออกในสิ่งที่คิดซึ่งเต็มไปด้วยจินตนาการ เด็กวัยนี้มักจะชอบเล่นแบบโลดโผน เพราะมีพัฒนาการทางร่างกายที่ดีขึ้น สามารถทรงตัวได้ดีขึ้น พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูในครอบครัว ควรมีทักษะความรู้ในการดูแลลูกของตนเองเพื่อการปกป้องจากภัยอันตรายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ดูแลให้ได้รับอาหารครบถ้วน 5 หมู่และดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเพียงพอ ให้เด็กได้รับวัคซีนที่เหมาะสมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคเข้าใจและการตอบสนองของเด็ก ทั้งคอยสนับสนุนให้เกิดทักษะใหม่ๆ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

กิจกรรมที่ 2 : การรณรงค์บ้านสะอาด ชุมชนสะอาด (BIG Cleaning day)

การสำรวจข้อมูลและศึกษาสถานการณ์ในชุมชนบ้านยองแหละ พบสภาพปัญหาคือ ลักษณะของครัวเรือนจะไม่มีการจัดเก็บสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบ สิ่งของกระจัดกระจาย ช่องระบายอากาศภายในบ้านมีน้อย มีแสงสว่างไม่เพียงพอ บริเวณที่ประกอบอาหารบางหลังคาเรือนยังไม่ค่อยสะอาด มีเศษอาหารจำนวนมาก มีแมลงวันตอม ใต้ถุนบ้านมีการเลี้ยงสัตว์ ที่เก็บฝืน และอุปกรณ์สำหรับทำการเกษตรต่างๆ ไม่มีการทำความสะอาดใต้ถุนบ้านและพื้นที่เลี้ยงสัตว์ มีเศษขยะทิ้งเกลื่อนเกลื่อน รวมทั้งไม่มีทางระบายน้ำทิ้ง ใต้ถุนบ้าน ส่วนใหญ่เทลงมาใต้ถุนบ้าน ทำให้ใต้ถุนบ้านมีน้ำขังแฉะแฉะ ทำให้หนูดำที่เลี้ยงไว้ใต้ถุนบ้านลงไปแช่น้ำขังบริเวณนั้น และขับถ่ายมูลทำให้เกิดเป็นน้ำเสีย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค ทำให้เกิดโรคติดต่อต่างๆตามมาได้ ที่ผ่านมาพบข้อมูลการเกิดโรคท้องร่วงและท้องเสียในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทีมวิจัยจึงได้จัดกิจกรรมรณรงค์บ้านสะอาด ชุมชนสะอาด (Big Cleaning Day) ภายในครัวเรือนและชุมชน โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็กและเยาวชนในโรงเรียน จำนวน 2 ครั้งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 - 2557 และกิจกรรมการประกวดบ้านสะอาด ปราศจากโรค มอบใบประกาศและของที่ระลึกสำหรับผู้ได้รับรางวัลชนะเลิศ รองชนะเลิศอันดับ 1 และรองชนะเลิศอันดับ 2 รวมทั้งรางวัลชมเชย 9 รางวัล

กิจกรรมที่ 3 : การถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

การประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมระยะที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 19 - 23 พฤษภาคม 2557 ประกอบด้วย การบรรยายสรุปผลการดำเนินงานวิจัยการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2557 ถอดบทเรียนผลการดำเนินการวิจัยของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก ในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2557 และประเมินผลการดำเนินงานวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2557

รวมทั้งการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการประกวดบ้านสวยสะอาด ปราศจากโรค ผลการประชุมพบว่า กลุ่มเป้าหมายจำนวน 60 คน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี การถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมแบบเฝ้าระวังแนวคิดของอาจารย์อุทัยวรรณ กาญจนกมล ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมระยะที่ 2

กลุ่มที่ 1

ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ทีมศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงเข้ามา?

- รู้สึกดีใจที่หมอมาพัฒนาหมู่บ้านเราให้มีความสะอาด
- รู้สึกสงสารหมอที่มีคนมาร่วมกิจกรรมน้อยเป็นบางครั้ง
- รู้สึกมีความสุข และได้ความรู้ใหม่ๆ

ข้อที่ 2 ชุมชนบ้านยองแหละมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง?

- มีความรู้ต่างๆเกิดขึ้น
- หมู่บ้านสะอาด
- ตัวเองรู้วิธีล้างมือ
- รู้จักเก็บของ

ข้อที่ 3 ท่านต้องการจะให้ศูนย์ฯ ช่วยเหลือท่านเรื่องอะไรบ้าง?

- ช่วงนี้มียุงมาก อยากให้หมอช่วยเอามุ้งมาแจก
- อยากให้หมอมาอีกทุกปี
- เรารู้สึกดีขึ้น
- เรารู้สึกดีใจที่หมอมาให้ความรู้

กลุ่มที่ 2

ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ทีมศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงเข้ามา?

- รู้สึกดีใจที่รู้ว่าหมอมาสอนทำความสะอาดบ้าน
- ได้เรียนรู้เรื่องกล้วยน้ำว้า
- ภูมิใจและดีใจมากที่หมอมาสอนให้ดูแลลูกอย่างดี
- ดีใจที่ได้หมอมาสอนเรื่องการทำบ้านให้สะอาดขึ้น
- ช่วยกันเก็บขยะในหมู่บ้านยองแหละ
- ขอขอบคุณ คุณหมอด้วย

ข้อที่ 2 ชุมชนบ้านยองแหละมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง?

- สะอาดขึ้นที่เราได้รู้จักเก็บขยะ
- ได้รู้จักการล้างมือ
- ของใช้ในบ้านสะอาดขึ้น
- ตั้งแต่หมอมาสอนพวกเราได้รู้จักความสะอาดมากขึ้น
- สองปีที่ผ่านไปบ้านเราสะอาดขึ้น

ข้อที่ 3 ท่านต้องการจะให้ศูนย์ฯ ช่วยเหลือท่านเรื่องอะไรบ้าง?

- อยากให้ช่วยขอมุ้งมาแจกบ้านเราๆมาก
- พวกเราอยากมีห้องน้ำทุกบ้าน
- อยากให้หมอมาทุกปี
- พวกเราขอขอบคุณ คุณหมอทุกคน

กลุ่มที่ 3

ข้อที่ 1 ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างที่ทีมศูนย์พัฒนามัยพื้นที่สูงเข้ามา?

- ที่หมอมาดูใจ
- รู้สึกซาบซึ้งใจที่หมอเสียสละเวลามาไกลถึงบ้านเรา
- หมอมาที่บ้านเราสะอาดขึ้น
- เราดีใจที่หมอมาที่นี่

ข้อที่ 2 ชุมชนบ้านของแหมะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง?

- ลูกหลาน บ้านช่อง มีความสะอาด
- รู้สึกว่าเก็บของเป็นระเบียบ
- รู้สึกรักษาความสะอาดร่างกายตัวเอง
- ที่หมอมาน้ำทุกวัน วันละสองครั้ง

ข้อที่ 3 ท่านต้องการจะให้ศูนย์ฯ ช่วยเหลือท่านเรื่องอะไรบ้าง?

- ให้หมอช่วยเอายามาให้ตลอดเวลา
- ที่นี้มียุ้งเยอะอยากได้มุ้ง อยากให้หมอเอามาให้

ถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการบ้านสวยสะอาด ปราศจากโรค

ประเด็นคำถาม

1. เรากลับไปทำอะไรต่ที่บ้านเราบ้าง ? (กระดาสีชมพู)
2. สิ่งไหนที่คิดว่าตนเองทำได้ดีที่สุด ? (กระดาสีฟ้า)
3. สิ่งไหนที่คิดว่าจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ? (กระดาสีเขียว)
4. สิ่งที่ต้องการจะนำไปทำต่ที่บ้านคือ? และจะเริ่มต้นทำเมื่อไหร่? วัน/เดือน/ปี (กระดาสีเหลือง)

กลุ่ม 1 ดอกไม้ป่า

1. เรากลับไปทำอะไรต่ที่บ้านเราบ้าง ? (กระดาสีชมพู)

- เราอยู่บ้านทำความสะอาด
- ได้ไปกวาดบ้านทุกวัน
- เราได้ทำความสะอาดบ้าน เก็บเสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ
- ทำหน้าที่แฉวนหม้อ
- ถมดินที่น้ำขัง
- รู้จักแยกกรองเท้า จัดเป็นระเบียบ
- พับผ้าห่มเก็บไว้ให้เป็นระเบียบ

2. สิ่งไหนที่คิดว่าตนเองทำได้ดีที่สุด ? (กระดาสีฟ้า)

- ทำความสะอาดบ้านทุกวัน สบายหน้า สบายตา
- ทำความสะอาดห้องน้ำ
- ล้างอุปกรณ์สะอาดขึ้นหลังจากทำอาหาร
- ทำความสะอาดห้องน้ำทุกวัน
- กวาดบ้านทุกเช้า
- ถูบ้านทุกวัน
- เก็บขยะที่บ้าน

3. สิ่งไหนที่คิดว่าจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ? (กระดาสีเขียว)

- ยังไม่ได้แยกของที่หมอบอก เช่นหม้อ
- ยังไม่ได้ทำที่น้ำซัง
- ไม่ได้ทำความสะอาดหมูบ้าน
- ไม่ได้ทำความสะอาดคอกหมู
- ขยะหมูบ้านยังไม่ได้ร่วมกันเก็บ

4. สิ่งที่ต้องการจะนำไปทำที่บ้านคือ? และจะเริ่มต้นทำเมื่อไหร่? วัน/เดือน/ปี (กระดาสีเหลือง)

- เก็บขยะบริเวณบ้านเย็นนี้เป็นต้นไป
- พรุ่งนี้จะขุดหลุมขยะ
- ที่วางผ้าห่มให้แฟนทำอีก 4-5 วัน
- พรุ่งนี้เราจะเริ่มเก็บขยะ

กลุ่ม 2 ดอกแก้ว

1. เรากลับไปทำอะไรต่อที่บ้านเราบ้าง ? (กระดาสีชมพู)

- ทำที่วางรองเท้าใต้ถุนบ้าน
- เก็บขยะ
- ทำความสะอาดบ้าน
- อาบน้ำบ่อย
- ได้เก็บขยะ กวาดบ้าน ถูบ้าน

2. สิ่งไหนที่คิดว่าตนเองทำได้ดีที่สุดใน ? (กระดาสีฟ้า)

- ซักผ้าสะอาดขึ้น
- ได้ล้างจาน ล้างหม้อ สะอาดขึ้นมาก
- อาบน้ำ
- แปร่งฟันให้ลูก
- ไม่ทิ้งขยะเรี่ยราด
- ถูบ้าน
- ล้างจาน ล้างหม้อ
- ไม่ทิ้งขยะข้างบ้าน

3. สิ่งไหนที่คิดว่าจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ? (กระดาสีเขียว)

- ไม่ได้ทำระบายน้ำ
- ยังไม่ได้ปลูกผัก ปลูกดอกไม้เพื่อให้รอบๆบ้านสวยงาม
- ยังไม่ได้ปลูกต้นไม้
- ยังไม่ได้ทำถุงขยะ

4. สิ่งที่ต้องการจะนำไปทำที่บ้านคือ? และจะเริ่มต้นทำเมื่อไหร่? วัน/เดือน/ปี (กระดาสีเหลือง)

- อยากย้ายบ้าน จะย้ายปีหน้า
- อยากทำรั้วบ้าน
- ล้างจาน ล้างหม้อ
- อยากปลูกต้นไม้ อยากทำแปลงผักเดือนนี้
- อยากสร้างบ้านใหม่
- อยากทำถุงขยะไว้เก็บขยะเดือนหน้า
- อยากปลูกผักไว้กินที่บ้าน จะเริ่มปลูกวันพรุ่งนี้

กลุ่ม 3 แก๊งค์สาวดอย

1. เรากลับไปทำอะไรที่บ้านเราบ้าง ? (กระตาสีชมพู)

- ล้างมือบ่อยขึ้น
- ช่วยกันทำความสะอาดหมู่บ้าน
- ทำความสะอาดห้องน้ำ
- อาบน้ำบ่อยขึ้น
- ทำที่วางถ้วย ช้อน
- กวาดใต้ถุนบ้านทุก 3 วัน
- กวาดบ้านถูบ้านบ่อยขึ้น
- ทำคอกหมู
- ซักเสื้อผ้า

2. สิ่งไหนที่คิดว่าตนเองทำได้ดีที่สุด ? (กระตาสีฟ้า)

- ซักผ้าสะอาด
- หน้บ้านหลังบ้านสะอาดขึ้น
- ล้างจาน
- กวาดบ้าน ถูบ้าน
- เก็บขยะ
- อาบน้ำ
- แปรงฟันทุกวัน

3. สิ่งไหนที่คิดว่าจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ? (กระตาสีเขียว)

- อยากปลูกดอกไม้หน้าบ้านแต่ยังไม่ได้ปลูก
- อยากปลูกผัก
- อยากทำถังขยะแต่ยังไม่ได้ทำ
- สิ่งที่เราไม่ได้ทำก็ห้องน้ำ
- อยากทำความสะอาดหน้าบ้านแต่ยังไม่ได้ทำ
- อยากทำท่อระบายน้ำ

4. สิ่งที่ต้องการจะนำไปทำที่บ้านคือ? และจะเริ่มต้นทำเมื่อไหร่? วัน/เดือน/ปี (กระตาสีเหลือง)

- อยากทำที่เก็บถ้วยเก็บจาน จะเริ่มทำปีหน้า
- อยากจะทำท่อ
- อยากทำที่เก็บรองเท้า
- จะทำบันไดเดือนหน้า
- จะทำห้องน้ำเดือนหน้า
- จะทำความสะอาดหน้าบ้าน
- อยากทอผ้าให้หมดเสร็จเร็ว

ผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน

กลุ่มที่ 1 ดอกไม้ป่าภาพรวมระดับดี กลุ่มที่ 2 ดอกแก้วภาพรวมระดับดี กลุ่มที่ 3 แก้วคัสาดอยภาพรวมระดับดี



ภาพประกอบที่ 5 แสดงผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชนของกลุ่มปี2557

หมายเหตุ: การประเมินด้านการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชนอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40

ผลการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทางสังคมของหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 1 ดอกไม้ป่าภาพรวมระดับดีเยี่ยม กลุ่มที่ 2 ดอกแก้วภาพรวมระดับดี กลุ่มที่ 3 แก้วคัสาดอยภาพรวมระดับดี



ภาพประกอบที่ 6 แสดงผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทางสังคมของหมู่บ้านของกลุ่มปี2557

หมายเหตุ: การประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทางสังคมของหมู่บ้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ความสามัคคี ความมีน้ำใจ ความอยากรู้ อยากเห็น ความเสียสละและความตั้งใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85

ผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยปีที่ 2

ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน มีทักษะความรู้ ความเข้าใจในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ตลอดจนสามารถวางแผนงานโครงการสู่การปฏิบัติ พัฒนาโครงการต่างๆในชุมชนได้ด้วยตนเอง

ภายหลังการดำเนินงานในระยะที่ 2 จากการสอบถามและการสังเกตการณ์ภายนอก คณะผู้วิจัยได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของบุคคลและชุมชน ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกับคณะผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตามคำแนะนำตามความรู้ที่ได้รับ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นมีการทำความสะอาดบ้านเรือน และดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลเช่น อาบน้ำ แปรงฟันและล้างมือ มากขึ้น ส่วนการดูแล

เด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูในครอบครัว มีความสนใจเอาใจใส่บุตรมากขึ้นมาเข้าร่วมกิจกรรม และสนใจสื่อการสอนที่นำมาให้ดูโดยเฉพาะเรื่องการสังเกตและประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ เด็กด้วยตนเองอย่างง่าย

เมื่อครบ 2 ปี คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี พบว่าเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักโดยเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 82.14 เป็นร้อยละ 92.25 แต่มีส่วนสูงโดยเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 11.27 เป็นร้อยละ 12.88 ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่าพัฒนาการเด็กไม่สมวัยจำนวนเท่าเดิม ร้อยละ 9.37

การดำเนินงานวิจัย ปีที่ 3 ปีงบประมาณ 2558 : 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558 เป็นระยะการติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) การดำเนินงานวิจัยในระยะที่ 3 เป็นระยะสุดท้ายของโครงการ จะเป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการพัฒนาโครงการภายในชุมชน โดยมีกลุ่มผู้ดูแลเด็กภายในชุมชนซึ่งเป็นพี่เลี้ยงในชุมชน เป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและจัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ สุดท้ายคือถอดบทเรียนและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมและประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี ในปีที่ 3 และภาพรวมทั้ง 3 ปี

กิจกรรมที่ 1 : ติดต่อประสานงานติดตามผลการดำเนินงานวิจัย/ประชุมวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติการ/พัฒนาโครงการในปีงบประมาณ 2558

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2558 และเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านयोगแหะ อำเภอมวกก่อ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 24 – 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในปีงบประมาณ 2558 รวมทั้งพัฒนาโครงการในชุมชนได้แก่ โครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี และโครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน

กิจกรรมที่ 2 : จัดอบรมให้ความรู้แก่ ผู้ดูแลเด็กในชุมชน คณะทำงานในชุมชนและกลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กสมวัย

ในปีที่ 3 ปีงบประมาณ 2558 ได้ดำเนินการสนับสนุนวิชาการและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมอนามัยแม่และเด็กในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยคณะผู้วิจัยได้ประสานงาน ติดตามผลการดำเนินงานโครงการและให้การสนับสนุนด้านวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กในชุมชน แกนนำในชุมชนและกลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัวในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กสมวัย โดยดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการสมวัยและการดูแลสุขภาพอนามัย การลดและป้องกันภาวะเจ็บป่วยในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านयोगแหะ อำเภอมวกก่อ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 13 - 16 มกราคม พ.ศ. 2558 กิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย การบรรยายและสาธิตประกอบ กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ละลายพฤติกรรมและการฝึกปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 3 : สนับสนุนวิชาการและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนสื่อต่างๆและวัสดุอุปกรณ์

กิจกรรมย่อยที่ 3.1 โครงการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการและสุขอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ชุมชนพอเพียงมีโภชนาการดีชีวิมีสุข งบประมาณ 32,000 บาท วันที่ 12 -13 กุมภาพันธ์ 2558

กิจกรรมย่อยที่ 3.2 คณะผู้วิจัยจัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวันที่ 18 มีนาคม 2558 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประกอบด้วยแกนนำชุมชน กลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มแม่ที่มีลูก 0-5 ปี จำนวน 60 คน โดยกิจกรรมในการอบรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มปฏิบัติ จำนวน 5 กลุ่ม คือ สุขอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือ แปร่งฟัน), การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อท้องเสีย (การผสมผงน้ำตาลเกลือแร่), การล้างพืชผักให้ปลอดภัย, พฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ, การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะมูลฝอย และได้มีการสรุปบทเรียน 3 ประเด็น คือ รู้สึกอย่างไรกับกิจกรรมการเรียนรู้การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ, ได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรม และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปใช้ต่ออย่างไรบ้าง โดยสรุปประเด็นจากการถอดบทเรียนพบว่า ความรู้สึกส่วนใหญ่จะรู้สึกดีใจ ชอบ ที่ได้มาเข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ ได้เรียนรู้วิธีการรักษาความสะอาดในห้องน้ำ การล้างผักให้ปลอดภัย การผสมผงน้ำตาลเกลือแร่และการผสมน้ำตาลกับเกลือในกรณีที่ไม่มีผลเกลือแร่ การคัดแยกขยะที่ถูกวิธีและมูลค่าของขยะแต่ละประเภท ส่วนสิ่งที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปใช้ได้ คือ นำวิธีการคัดแยกขยะไปใช้ที่บ้าน สอนพ่อแม่ ให้กำจัดขยะให้ถูกวิธี , จะล้างมือให้สะอาดทุกครั้งทั้งก่อนกินข้าว หลังรับประทานอาหาร และหลังจากออกจากห้องน้ำ, สอนบิดากับมารดาผสมผงน้ำตาลเกลือแร่และแปร่งฟัน ฯลฯ

ส่วนการติดตามกิจกรรมการส่งเสริมโภชนาการ ประกอบด้วย กิจกรรมการเลี้ยงไก่ ปลูกผัก เลี้ยงปลา การจัดทำฐานเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในโรงเรียน คือ การเพาะเห็ดและการเลี้ยงปลา ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ การเตรียมสถานที่และจัดหาพันธุ์สัตว์ ส่วนการส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนในส่วนของการเพาะเห็ดประสบความสำเร็จค่อนข้างดี ได้ผลผลิตสำหรับการเสริมอาหารกลางวันและชุมชนเริ่มเกิดความสนใจในกิจกรรมการเพาะเห็ด และมีการมาซื้อเห็ดที่โรงเรียนเก็บเพื่อเสริมโภชนาการที่บ้าน จากการสอบถามพบว่า คนในชุมชนไม่ยอมปลูกผักต่างๆและปลูกกล้วยในบ้าน เนื่องจากมีความเชื่อตามวิธีชีวิตดั้งเดิมว่า ถ้าปลูกผักใกล้ๆ บ้าน บ้านข้างเคียงจะเจ็บป่วย ดังนั้น การรณรงค์ปลูกผักและกล้วยเพื่อส่งเสริมโภชนาการ เสริมคุณค่าทางโภชนาการจากกล้วยและผักที่มีประโยชน์ จึงไม่ประสบความสำเร็จ โดยคณะผู้วิจัยร่วมปรึกษากับทีมคุณครู ที่เป็นกลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชนถึงการปรับเปลี่ยนแนวทางส่งเสริมโภชนาการในเรื่องอื่นๆแทนการปลูกกล้วย เช่น การเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง การเลี้ยงปลา และการนำพืชผักสวนครัวไปปลูกที่ไร่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไปในชุมชน

กิจกรรมที่ 4 : การถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม

การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2558 ระยะที่ 3 และปิดโครงการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 9 – 12 มิถุนายน 2558 ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน ซึ่งในการจัดประชุมครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สนใจและตั้งใจฟังดี แต่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารภาษาไทย กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่รู้หนังสือ อ่านและเขียนภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ล่าช้าจึงต้องอาศัยพี่เลี้ยงครูนิเทศ ครูอาสาสมัครประจำกลุ่มและให้เด็กและเยาวชนที่เขียนหนังสือได้คอยช่วยเหลือ

กิจกรรมประกอบด้วย

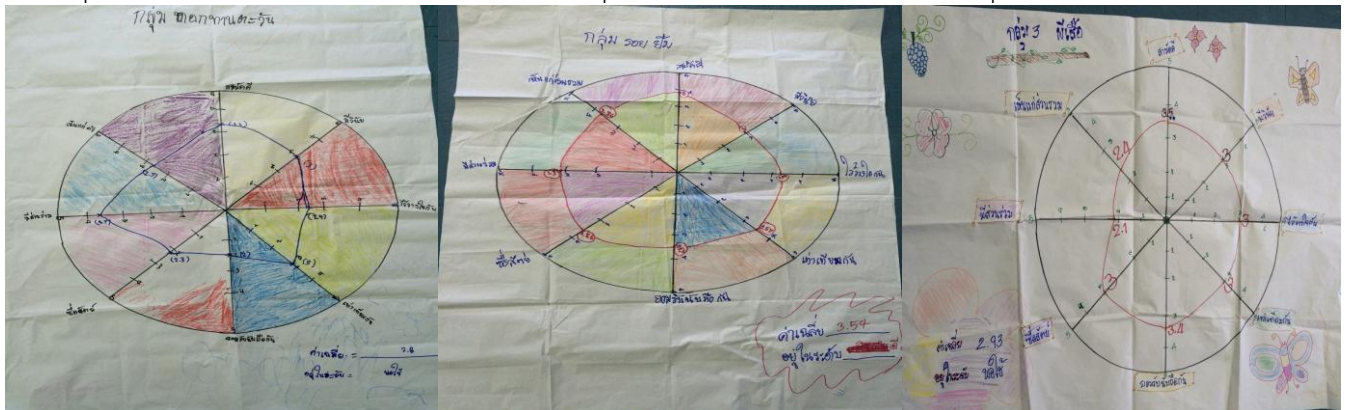
1. การถอดบทเรียนผลการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่ปี 2556-2558
2. การประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน ปี 2558
3. การวางแผนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขา อายุ 0-5 ปีในชุมชนในปีต่อไป

ผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน

กลุ่มดอกทานตะวันภาพรวมระดับพอใช้

กลุ่มรอยยิ้มภาพรวมระดับดี

กลุ่มผีเสื้อภาพรวมระดับพอใช้



ภาพประกอบที่ 7 แสดงผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชนของกลุ่มปี2558

การถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2558 ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายในการดำเนินงานวิจัย จากการผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน มีการประเมินตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยนรวมลดลงจากปีงบประมาณ 2557 ระยะที่ 2 มีการประเมินตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 สำหรับผลการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทางสังคมของหมู่บ้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ความสามัคคี ความมีน้ำใจ ความอยากรู้อยากเห็น ความเสียสละและความตั้งใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85

ผลลัพธ์ที่ได้จากงานวิจัยปีที่ 3

1. กลุ่มตัวอย่างคือผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน มีทักษะความรู้ความเข้าใจในด้าน การส่งเสริมภาวะโภชนาการสมวัยและการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กอายุ 0 - 5 ปี
2. เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
3. แนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน
4. การสร้างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการดำเนินงานด้านส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

ส่วนที่ 5 การประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชน

ผลการวัดการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการเข้าร่วมกิจกรรมและพัฒนาชุมชนซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติ

แบบวัดการมีส่วนร่วมปฏิบัติในการพัฒนาชุมชน มีลักษณะเป็น แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ปกครองเด็กและผู้ดูแลเด็กในครอบครัว จำนวน 48 คน และค่าเฉลี่ย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้

ระดับการมีส่วนร่วมมาก (เข้าร่วมทุกครั้ง) ให้ 4 คะแนน

ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง (บ่อยครั้ง) ให้ 3 คะแนน

ระดับการมีส่วนร่วมน้อย (นานๆครั้ง) ให้ 2 คะแนน

ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด (ไม่เคย) ให้ 1 คะแนน

การแปลความหมาย จะแบ่งเกณฑ์การกำหนดระดับการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ระดับคะแนน ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย (X)	ระดับการมีส่วนร่วมปฏิบัติ
3.50 – 4.00	ดีมาก
2.50 – 3.49	ดี
1.50 – 2.49	ปานกลาง
1.00 – 1.49	น้อย

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมของการวัดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมและพัฒนาชุมชน ตั้งแต่ปี 2556-2558

กลุ่มเป้าหมาย	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ระดับ
กลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัว	2.11	2.32	2.43	ระดับปานกลาง
กลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชน	2.50	2.78	3.51	ระดับดี-ดีมาก

ผลการวัดการวัดการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมและพัฒนาชุมชน ตั้งแต่ปี 2556-2558 กลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัว มีคะแนนเฉลี่ยเท่าเดิม ไม่เพิ่มขึ้น แต่กลุ่มผู้ดูแลเด็กในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูในครอบครัว ไม่ค่อยสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ตั้งแต่ตั้งเดิมมาตามบริบทของชุมชนที่มีฐานะยากจน ไม่รู้หนังสือ ประชาชนจะสนใจแต่เรื่องปากท้องและครอบครัวของตนเองมากกว่ามองเห็นประโยชน์ของส่วนรวม ตลอดจนมีความเคยชินที่จะรอรับมากกว่า ซึ่งคณะผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มบิดา หรือผู้เลี้ยงดูในครอบครัวอื่นๆ กลุ่มเพศชาย จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการสุ่มสอบถามบิดา ได้ให้ข้อมูลว่าเรื่องการดูแลลูกในครอบครัวจะมอบให้เป็นเรื่องของมารดาที่ต้องดูแล ส่วนตนเองมีหน้าที่ไปประกอบอาชีพทำนา รับจ้าง เพื่อหารายได้จากการประกอบอาชีพมาจุนเจือครอบครัวมากกว่า กลัวเสียเวลา หากฤดูฝนมาแล้วต้องรีบไปทำนาทันที

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) บ้านยองแหะ หมู่ที่ 15 ตำบลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ในพื้นที่โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive selection)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

1. กลุ่มเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ทุกคนในครัวเรือน
2. กลุ่มเลี้ยงดูในครอบครัวเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี คือ บิดา มารดา และอื่นๆ อาทิ

เช่น ย่า ยาย น้ำ อา และพี่สาว

3. กลุ่มผู้ดูแลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในชุมชน คือ ครูนิเทศ ครูอาสาสมัครประจำศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้านยองแหะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัยที่กำหนดไว้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมในชุมชน ทิศทางสังคมและสินทรัพย์ชุมชน วิถีชีวิต ประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาในท้องถิ่น วิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

2. แบบสอบถามข้อมูลของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กภายในชุมชน แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี

3. แบบสอบถามประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชน

4. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบบประเมินพัฒนาการเด็กก่อนอายุ 55 และประเมินการเจริญเติบโตเด็กโดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

วิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 3 ปี เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนกันยายน 2558

ประเด็นที่สำคัญที่ค้นพบในงานวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชนบ้านยองแหะพบว่า ส่วนใหญ่ประชาชนยากจน เป็นผู้ไม่รู้หนังสือ ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ มีความรู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ไม่ดิ้นรนต่อสู้ ทำให้ไม่กระตือรือร้น อาชีพชาวบ้านส่วนใหญ่จะทำการปลูกข้าวไร่และหาของป่า เลี้ยงสัตว์ ตลอดจนการรับจ้างทั่วไป ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำไร่ข้าว ทำนา ปลูกพืชผักสวนครัว และปลูกพริก การเลี้ยงสัตว์เพื่อยังชีพ เช่น ปลา ไก่ หมู วัว ควาย และการรับจ้างทั่วไป ผู้ชายต้องไปประกอบอาชีพหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ส่วนผู้หญิงคอยดูแลลูกที่บ้านและทำงานบ้าน ประกอบกับพื้นที่บ้านยองแหะเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีหลายๆหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาบริการสิ่งของต่างๆ เสื้อผ้าและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในพื้นที่เป็นประจำทุกปี

สรุปผลการวิจัย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ดูแลเด็กในครอบครัว ไม่รู้หนังสือ ไม่ได้ รับข่าวสารจากภายนอก ทำให้ขาดความรู้เรื่องภาวะโภชนาการเด็กและการดูแลสุขภาพเด็กและการ ป้องกันภาวะเจ็บป่วยของเด็กเบื้องต้น ส่งผลทำให้เด็กป่วยและมีน้ำหนักน้อย เด็กมีภาวะเจ็บป่วย สุขภาพไม่แข็งแรง เจริญเติบโตช้าและพัฒนาการไม่สมวัย ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่มีส่วน ร่วมในกิจกรรมภายในชุมชนเท่าที่ควร โดยเฉพาะกลุ่มบิดา ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเนื่องจาก เป็นผู้นำครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพ หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว หน้าที่ดูแลเด็กจึงเป็นเรื่อง ของมารดาจากผลการวัดการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูล นำเข้าในการวางแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและดำเนินงานตามแผนเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหาภาวะโภชนาการและส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กสมวัยในปีงบประมาณ 2557

การศึกษาวิจัยระยะที่ 2 เป็นระยะดำเนินการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน โดยการมีส่วนร่วมวางแผนและ กำหนดแผนงานโครงการในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ตลอดจนพัฒนาโครงการต่างๆ ในชุมชนโดยใช้กระบวนการ AIC และดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ อย่างมีส่วนร่วมจากกระบวนการ AIC ของชุมชนคือโครงการส่งเสริมโภชนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี และ โครงการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้จัดอบรมให้ความรู้ แก่ให้ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการดูแล ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปีทำให้ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและ ผู้ดูแลเด็กในชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี

เมื่อครบ 2 ปี คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทย ภูเขาอายุ 0 - 5 ปี พบว่าเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี มีน้ำหนักโดยเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 82.14 เป็นร้อยละ 92.25 แต่มีส่วนสูงโดยเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 11.27 เป็นร้อยละ 12.88 ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่าพัฒนาการเด็กไม่สมวัยจำนวนเท่าเดิม ร้อยละ 9.37 ผลการวัด การมีส่วนร่วมในการกิจกรรมชุมชนของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยของ ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม 2.32 (ระดับปานกลาง) และผู้ดูแลเด็กในชุมชน ค่าเฉลี่ยของระดับการ มีส่วนร่วมโดยรวม 2.78 (ระดับดีมาก) การติดตามประเมินผลการดำเนินงานวิจัย คณะผู้วิจัยได้ สอบถามและร่วมสังเกตการณ์ภายนอก คณะผู้วิจัยได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของบุคคลและชุมชน ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกับคณะผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตามคำแนะนำตามความรู้ที่ ได้รับ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นมีการทำความสะอาดบ้านเรือน และดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เช่น อาบน้ำ แปรงฟันและล้างมือ มากขึ้น ส่วนการดูแลสุขภาพเด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูใน ครอบครัวเห็นความสำคัญในเรื่องการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น มีความสนใจเอาใจใส่ใ จบุตรมากขึ้นมาเข้าร่วมกิจกรรมและสนใจสื่อการสอนที่นำมาให้ดูโดยเฉพาะเรื่องการสังเกตและ ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กด้วยตนเองอย่างง่าย แต่เนื่องจากผู้ปกครองเด็กบางคนไม่ ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการเลี้ยงดูและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี ทำให้การปฏิบัติการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ดีเท่าที่ควร

การศึกษาวิจัยระยะที่ 3 เป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีกลุ่มผู้ดูแลเด็กภายในชุมชนทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในชุมชน โครงการส่งเสริมโภชนาการเด็ก

อายุ 0-5 ปี พบว่า ชุมชนมีความสนใจรวมกลุ่มภายในชุมชนทำกิจกรรมเช่น การเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง เลี้ยงปลา และจัดทำฐานเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการในโรงเรียน คือ การเพาะเห็ดและการ เลี้ยงปลา ได้ดำเนินการไปแล้วประสบความสำเร็จค่อนข้างดี โครงการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ครัวเรือนและชุมชน กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและใส่ใจในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการดูแลสุขภาพความสะอาดในครัวเรือนของตนเองดีขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาเรื่องการเลี้ยงสัตว์ ปล่อยใต้ถุนบ้านและการทิ้งขยะในชุมชนและการระบายน้ำใต้ถุนบ้าน ภายหลังการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2558 เด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2557 พบว่ามี น้ำหนักเฉลี่ยรวม 16.13 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นจากเดิม 12.94 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ยรวม 100.84 เซนติเมตร เพิ่มขึ้นจากเดิม 91.03 เซนติเมตร การประเมินพัฒนาการเด็กพบว่า ส่วนใหญ่ พัฒนาการเด็กสมวัย มีสงสัยล่าช้าจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.13 ผลการวัดการมีส่วนร่วมใน การกิจกรรมชุมชนของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กในครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วม โดยรวม 2.4 (ระดับปานกลาง) และผู้ดูแลเด็กในชุมชน ค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วมโดยรวม 3.50 (ระดับดีมาก) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว

การถอดบทเรียนการดำเนินงานวิจัยและการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ปีงบประมาณ 2558 ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายในการดำเนินงานวิจัย จากการผลการประเมินผลการมีส่วนร่วมเพื่อ เสริมสร้างพลังทีมงานชุมชน มีการประเมินตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.42 ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวมลดลงจากปีงบประมาณ 2557 มีการประเมินตนเองอยู่ในภาพรวมอยู่ใน ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.40 สำหรับผลการประเมินผลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อประเมินต้นทุนทาง สังคมของหมู่บ้าน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วม ความสามัคคี ความมีน้ำใจ ความอยากรู้อยากเห็น ความเสียสละและความตั้งใจ ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85

อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการในการสร้างมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 - 5 ปี บ้านยองแหะ อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนรับทราบทุกครั้ง โดยการจัดประชุมชี้แจงให้ข้อมูล สถานที่จัดประชุมได้แก่ โรงเรียนประจำศูนย์การเรียนรู้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง บ้านยองแหะ
2. การรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายและประชาชน โดยผ่านเวทีประชาคม การจัด ประชุมเพื่อจัดทำแผนชุมชน การจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาในชุมชนโดยเรียงลำดับความสำคัญ เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0 – 5 ปี
3. ดึงกลุ่มตัวอย่างและประชาชนให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในโครงการต่าง ๆ ภายในชุมชน โดย จัดตั้งกลุ่มต่างๆ ได้แก่กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเลี้ยงไก่และกลุ่มปลูกผัก เป็นต้น
4. สนับสนุนวิชาการให้กลุ่มผู้ดูแลเด็กในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน โดยจัดอบรมให้ ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและ การดูแลเด็กการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อป้องกันภาวะเจ็บป่วยในเด็ก การส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0- 5 ปี ณ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงบ้าน ยองแหะ ตลอดจนสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการภายในชุมชน

5. เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้เข้ามาร่วมตรวจสอบ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการในชุมชน คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการถอดบทเรียนและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม

นอกจากการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมแล้ว กิจกรรมสำคัญในการศึกษาวิจัย คือ

1. การศึกษาบริบทชุมชน มีการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเชิญชวนประชาชนร่วมศึกษาและวิเคราะห์ปัญหา เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาชุมชน วิเคราะห์ชุมชน ค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการด้วย เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้เรียนรู้สภาพของชุมชน วิถีชีวิต สังคม ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำและประกอบการพิจารณาวางแผนงานวิจัย ควบคู่กับการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนในชุมชน

2. กำหนดปัญหาและวางแผนปฏิบัติงานวิจัย คณะผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด สรุปปัญหา รวมทั้งอธิบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจตรงกัน ทำความเข้าใจประเด็นปัญหาและครอบคลุมส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ โดยจัดประชุมกลุ่มระดมสมองใช้กระบวนการ AIC ชาวบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็น/ความต้องการร่วมวางแผนการพัฒนาหลังจากได้ข้อมูลเบื้องต้นของชุมชนแล้ว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาปัญหาสาเหตุของปัญหาเรียบร้อยแล้ว ก็นำมาอภิปรายแสดงความคิดเห็นร่วมกันเพื่อกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ การกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่จะใช้เพื่อการวิจัย ทั้งนี้ประชาชนจะได้รับการพัฒนาความสามารถและศักยภาพ ด้วยการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

3. ปฏิบัติการตามแผนการวิจัยที่ได้วางไว้ โดยที่ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ หรือเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน รวมทั้งการเข้าร่วมในการบริหารจัดการ และประสานขอความช่วยเหลือจากภายนอกในกรณีที่มีความจำเป็น

4. การติดตาม ประเมินผลตรวจสอบและปรับปรุงรวมทั้งการแก้ไขระหว่างกระบวนการปฏิบัติงานวิจัย โดยพิจารณาหาทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยข้อมูลจากทุกฝ่ายนำมาทำการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและประชาชน

5. การร่วมรับผลประโยชน์จากกิจกรรมวิจัยในชุมชนในพื้นที่ที่เท่าเทียมเสมอภาคกัน

6. การสรุปผลการวิจัย นักวิจัยจะทำการสรุปผลการวิจัยและเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัยออกเผยแพร่ และตรวจสอบประเมินผลการวิจัยว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง โดยประชาชนเข้ามีส่วนร่วมด้วยการประเมินผล ให้ข้อมูลย้อนกลับผลของการวิจัยว่าพึงพอใจและได้ผลตามที่คาดหวังไว้หรือไม่

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีวิธีการในการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน คือ

1. การเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการกำหนดนโยบายต่างๆ กำหนดกฎระเบียบภายในหมู่บ้าน โดยการเสนอแนวคิดต่างๆในการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาชุมชน
3. การเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในชุมชน

การมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องที่มีส่วนช่วยเหลืออย่างเต็มที่ต่อสังคมนั้นๆ อัน

ได้แก่ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ เช่น การพิจารณาปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไข ปัญหา การตั้งกฎระเบียบ การตัดสินใจในประเด็นสำคัญต่างๆเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน สอดคล้องกับผลการศึกษาของศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลสระพัฒนาอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมีผลต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลสระพัฒนาอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและด้านสติปัญญา ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองอยู่ในระดับมากเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร โตทัพ (2556) เรื่อง “ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี บ้านน้ำคำ หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน” รวมถึงการศึกษาของกิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ (2557) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพเด็กอายุ 0-12 ปี ที่มีภูมิสำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านน้ำคำ ตำบลพญาแก้ว อำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านน้ำคำ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพในเด็กอายุ 0-5 ปีอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ แนวทางแก้ไขปัญหา รวมทั้งร่วมกันดูแลแนวทางที่ชุมชนร่วมกันกำหนดและมีนโยบายสาธารณะเกิดขึ้น และผลการศึกษาของนางสันทยากร อรรถชาติและคณะ, 2550 เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปีงบประมาณ 2549 – 2550 พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้กระบวนการ AIC ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี สมวัยทุกด้าน

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนบ้านยอแหล ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พื้นที่ตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ไม่สามารถเข้าถึงทั้งเรื่องของการสื่อสาร การพัฒนา อีกทั้งกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยเพื่อทำให้กระบวนการศึกษาวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้สร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก ขาดความรู้และการศึกษา ไม่สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย ไม่สามารถที่จะเข้าใจภาษาไทย จึงยากต่อการสื่อสาร โดยเฉพาะในขั้นตอนของการจัดประชุม อบรม ที่ต้องอาศัยล่ามแปลภาษาในการสื่อสาร

2. พื้นที่บ้านยอแหล ตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดาร การส่งเสริมภาวะโภชนาการต่างๆ เพื่อพัฒนาการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในด้านการส่งเสริมอาหารกลางวัน การขนส่งอาหาร หรือแม้แต่การส่งเสริมในเรื่องของการเลี้ยงสัตว์เพื่อเพิ่มภาวะโภชนาการ ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากสภาพถนนที่เข้ามายังชุมชนค่อนข้างลำบาก มีค่าใช้จ่ายในการขนส่งสูง

3. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เป็นกลุ่มผู้ปกครอง บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ ในการส่งเสริมด้านการเพิ่มโภชนาการจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม เนื้อสัตว์ ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากสถานะทางเศรษฐกิจในครอบครัว ที่ค่อนข้างมีฐานะยากจน จึงเป็นการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น การได้รับเนื้อสัตว์ช่วงที่มีการมัตมือ ซึ่งจะต้องมีการนำสัตว์มาประกอบพิธีกรรมด้วย

4. ความเชื่อมั่นในตัวของผู้นำชุมชน หากชุมชนที่ศึกษาวิจัยผู้นำชุมชนไม่ได้รับความเชื่อถือจากสมาชิกในชุมชน จะทำให้การดำเนินการศึกษาวิจัยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยเฉพาะการศึกษาวิจัยที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพราะผู้นำชุมชนต้องเป็นคนขับเคลื่อน ชักจูงติดตามและผลักดัน ทำให้ไม่สามารถประสานงาน ชักจูงให้คนในชุมชนตระหนักเห็นความสำคัญในเรื่องการมีส่วนร่วมกิจกรรมในชุมชน รวมทั้งตระหนักความสำคัญของการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กสมัย ส่งผลให้ประชาชนไม่สนใจมาเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด

5. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ชัดเจนและขาดความรู้ ความเข้าใจด้านงานสาธารณสุขเนื่องจากเป็นกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการผลักดันและขับเคลื่อนค่อนข้างน้อย

6. ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จะตระหนักถึงเรื่องการหารายได้มาเลี้ยงดู จนเจอครอบครัวมากกว่า การดูแลสุขภาพและการป้องกันภาวะเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น อาจยังไม่เห็นตัวอย่างคนที่เจ็บป่วยในหมู่บ้านและมองไม่เห็นโทษที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาและเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยได้จากสิ่งแวดล้อมภายในหมู่บ้านที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อีกทั้งผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการศึกษาวิจัย จะไม่ได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กส่งผลให้การผลักดันให้เด็กมีภาวะโภชนาการและพัฒนาการที่สมวัยไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชนเพื่อสร้างทีมงานในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจได้ง่าย สามารถอ่าน ออกเขียนภาษาไทยได้ เพื่อเสริมสร้างพลังทีมงานและสร้างเข้มแข็งมากขึ้น เพื่อให้มีการหลอมรวมความคิดและสร้างจิตสำนึกในการทำงาน พัฒนาชุมชนให้ยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง

2. ควรขยายทีมงานและสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะทีมงานด้านสาธารณสุข และทำงานบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุขคือ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภออมก๋อยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตลอดจนโรงพยาบาลอมก๋อย เพื่อให้คอยช่วยเหลือในด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆและงบประมาณ ซึ่งส่งผลให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

3. ควรใช้ภาษาไทย ใช้คำพูดเข้าใจง่าย หลีกเหลี่ยงใช้คำศัพท์วิชาการ ที่เข้าใจยาก และทุกครั้งที่มีการประชุมและถ่ายทอดเนื้อหาของการประชุมแต่ละครั้งด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

4. ในการทำกิจกรรมการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กสมัย ควรเริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายและเป็นกิจกรรมที่เกิดจากความต้องการของชุมชน ใช้งบประมาณน้อย เพื่อเกิดความตระหนักและสร้างจิตสำนึกที่ดี ควรให้เห็นถึงผลประโยชน์ในชุมชนและเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความต้องการพัฒนาชุมชนร่วมกัน จึงจะเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเพื่อให้ทราบว่า บทบาทที่เหมาะสมแกนนำชุมชนและผู้นำชุมชน และประชาชนทุกคนในการพัฒนาชุมชน ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองตามวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับบริบท รวมทั้งศึกษาวิธีการให้ทุกคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนนั้นควรเป็นอย่างไร

ผลผลิตที่ได้จากงานวิจัยในแต่ละปี

เป้าหมายของผลผลิต (output)	ผลสำเร็จที่คาดว่าจะได้รับในแต่ละปี
ปีงบประมาณ 2556 ข้อมูลสถานการณ์การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขา อายุ 0-5 ปี ในพื้นที่	ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและสาเหตุที่มีผลในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี (ผลสำเร็จเบื้องต้น P)
ปีงบประมาณ 2557 1. กลุ่มเป้าหมายมีการวางแผนปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม 2. กลุ่มเป้าหมายดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและการจัดตั้งคณะทำงานภายในชุมชน 3. กลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	1. การทำงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย (ผลสำเร็จขั้นกลาง I) 2. มีทักษะความรู้ ความสามารถในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี (ผลสำเร็จขั้นกลาง I)
ปีงบประมาณ 2558 1. กลุ่มเป้าหมายมีความคิดริเริ่มค้นหาแนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ได้ด้วยตนเอง 2. กลุ่มเป้าหมายสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่ได้รับให้แก่บุคคลอื่นในชุมชน 2. การสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานด้านส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี	1. แนวทางในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (ผลสำเร็จสุดท้าย G) 2. เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี (ผลสำเร็จสุดท้าย G) 3. มีการถ่ายทอดความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กที่ได้รับให้แก่บุคคลอื่นในชุมชน (ผลสำเร็จสุดท้าย G)

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ เกตุบรรลุ. (2551). การพัฒนาศักยภาพระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ นครราชสีมา : ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ. (2547). ชุมชนร่วมสร้างสุขภาพเด็ก 0-12 ปี บ้านน้ำคำ หมู่ที่ 1 ตำบลพญาแก้ว อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชนิษฐา กาญจนสินนท์. (2536). โครงสร้างและการเข้าถึงเครือข่ายเศรษฐกิจนอกระบบในชนบท. วิทยานิพนธ์พัฒนาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2554). การประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของประชาชน การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- จินตวีร์ เกษมสุข. (2557). หลักการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเริญ จิตรหลัง. (2549). Participatory Action Research แนวคิดและความเป็นมาของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปี 2549. [เข้าถึงเมื่อ 10 กพ. 2556]. เข้าถึงได้จาก: www.thaiblogonline.com
- ดวงพร โตทัพ. (2556). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลสระพัฒนา อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัยทองสุข.
- มานะ อะมะมูล. (ม.ป.ท.). รวมชุดกิจกรรมการเรียนรู้พื้นฐานวิชาสุขศึกษา. โรงเรียนปทุมรัตน์พิทยาคม. [เข้าถึงเมื่อ 15 สค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pathumrat.ptpkacth/mana_Online/photo/topswf
- พีรธ บุนยรัตพันธุ์. (ม.ป.ท.). การมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชน : แนวคิดและประสบการณ์วิจัย. เอกสารประกอบโครงการ research zone ศูนย์การเรียนรู้ทางการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) [เข้าถึงเมื่อ 2558/กค.]. เข้าถึงได้จาก : http://rlcnrct.go.th/download/Research_Zone/research_20100110_2ppt
- พันธุ์ทิพย์ รามสูต. (2540). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนัส พฤกษ์สุนันท์ และคณะ. (2546). พลังชุมชน : เทคนิคสำหรับวิทยากร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี : โครงการตำรา สำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพโรจน์ ชลารักษ์. (2549). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. วารสารราชภัฏตะวันตก 1 : 1 (กรกฎาคม-ธันวาคม) ; 2549.
- ระดา พันธุ์เชื้อและคณะ. (2555). การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่มาตรฐานยอดเยี่ยมโดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน กรณีศึกษา : ศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดระบบสุขภาพ; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วชิรพร โชติพานัสและคณะ. (2556). เอกสารประกอบการสอนวิชาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุชา จันทรเฒ. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุขจริง ว่องเดชากุล. (2550). รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำปี 2550. นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สันทยากร อรรคฮาต. (2550). การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ปีงบประมาณ 2549 – 2550 ขอนแก่น : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุภางค์ จันทวานิช. (2531). การวิเคราะห์ข้อมูลในการ วิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สกวรัตน์ เทพรัดน์และคณะ. (2557). การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมี
ส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4
และ 5 ราชบุรี ; งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 4 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ . (ม.ป.ท.). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเอกสาร
ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
(Participatory Action Research : PAR) และการวิจัยเพื่อท้องถิ่น. วันที่ 4 มีนาคม 2554 ณ
ศูนย์พัฒนาการ เกษตรภูสิงห์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . (2554). (ร่าง) แผนพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เอกสารประกอบการประชุมประจำปี
2554 แผนฯ 11 สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน. วันที่ 7 กรกฎาคม 2554 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม
อิมแพ็คเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.

งานภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัย. (2554). (ร่าง)ยุทธศาสตร์การวิจัย (พ.ศ. 2555 –
2559) : ภาคเหนือ กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.).

เอกรินทร์ สีมหาศาลและสุปรารถนา ยุคตะนันทน. (2546). การออกแบบเครื่องมือวัดและ
ประเมินตามสภาพจริง. กรุงเทพฯ : บั๊ค พอยท์.

อรุณรุ่ง บุญธนนตพงศ์. (2549). ไม่ใช่เรื่องง่ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.
วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร (มกราคม-มิถุนายน) ; หน้า 19 - 26.