



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน
บ้านฮุยงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

زاریพี๊ะ กามาเซ และคณะ

มกราคม 2551



สภา ผ่านวิจัยเพื่อท้องถิ่น
เลขที่ 0219
พ.ศ. - 6 ส.ค. 2551

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน
บ้านฮุยงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ซารีพีะ กามาเซะ และคณะ

มกราคม 2551



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ฉบับสมบูรณ์

ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน บ้านฮุยงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

1. นางซารีพะ กามาเซะ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	หัวหน้าโครงการ
2. นางไขหนู บือราเฮงบลูกา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	เลขานุการ
3. นางนุรไอนี กะตะแซ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายบัญชี
4. นางฮามีเต๊ะ ยาแม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
5. นางซอลีฮะ ยูห์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายการเงิน
6. นางรอมือหลิ๊ะ วาแมยูซา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
7. นางซัยนะ กะตะซะ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
8. นางอาลาวีเย์ การ์อูมา	ผู้ปกครองเด็กที่ต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการ	ทีมวิจัย
9. นางสาวสะดีเยาะ จาหลง	บัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ฝ่ายบัญชี
10. นายคอรอนิง เจ๊ะเลาะ	หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ทีมวิจัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค

บทคัดย่อ

รายงานการวิจัยท้องถิ่นเรื่อง “ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 72 เดือน บ้านสูงงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ซึ่งเริ่มดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2550 มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน บกพร่องในโภชนาการ 2) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และกำหนดเกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน 3) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาลในการดูแลโภชนาการเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน

กระบวนการวิจัย ใช้เวทีชาวบ้านในการระดมความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วม ประกอบกับทบทวนข้อมูลคัดกรองจากโรงพยาบาลรามันเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาร่วมของชุมชน จนได้ข้อสรุปในเรื่องภาวะบกพร่องทางโภชนาการในเด็กอายุ 0 – 72 เดือนเป็นวาระเร่งด่วน ทีมวิจัยได้ร่วมกับผู้ปกครองและเด็กจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อม วัดทักษะความรู้ความเข้าใจในคุณค่าสารอาหารที่อยู่ในแต่ละมื้อ ทำการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแล้วนำมาเปรียบเทียบกับตารางมาตรฐาน ทำความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เปิดใจยอมรับถึงผลเสียที่จะตามมาของการบกพร่องทางโภชนาการในเด็กและพร้อมที่จะเข้ารับการแก้ไขผ่านกิจกรรมต่างๆ ของโครงการวิจัยอย่างสมัครใจ ได้แก่ การบันทึกรายการอาหารแต่ละมื้อในรอบสัปดาห์เพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคในครัวเรือนที่สร้างสภาวะแวดล้อมซึ่งส่งผลต่อการทานอาหารของเด็ก ทักษะการนำผักมาปรุงอาหาร และกลวิธีสร้างแรงจูงใจให้เด็กทานผัก กิจกรรมชวนกันมาปลูกผักเพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับผักและภาคภูมิใจในการนำผักที่ปลูกเองมาทำอาหาร ตลอดจนกิจกรรมวัดพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วยแบบบันทึกพฤติกรรมของเด็กทุกๆ 15 วันอย่างใกล้ชิด เกิดเป็นเครือข่ายของผู้ปกครองและเด็กที่พูดคุยในเรื่องที่ประสบปัญหาในแบบเดียวกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง โรงพยาบาลรามัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงงบาโร๊ะ โครงการบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา

ผลการวิจัย พบว่า เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ 8 ราย มีโรคประจำตัว 2 ราย ลักษณะตัวที่เล็กซึ่งจากการติดตามอาจจะเกิดจากพันธุกรรม 1 ราย ได้รับการแก้ปัญหาพบเด็กมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 คน เนื่องจากผู้ปกครองมีความตระหนักในการแก้ปัญหา ดูแลอาหารการกินของเด็กได้ดี ได้มีการติดตามเรื่องพัฒนาการและโภชนาการอย่างต่อเนื่องสักระยะเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กมีภาวะโภชนาการปกติจริง ส่วนเด็กที่ได้รับการแก้ปัญหาแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 2 คน สาเหตุเกิดจากผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหา และเลี้ยงลูกแบบตามใจ จึงทำให้เด็กกินอะไรได้ตามใจชอบ ซึ่งล้วนแล้วเป็นของที่ไม่มีประโยชน์โดยสรุปแล้ว เกิดข้อค้นพบถึงปัจจัยที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการในระดับปกติ ดังนี้ 1) การติดตามอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง 3) พฤติกรรมการเลี้ยงดูและเห็นความสำคัญในทุกกิจกรรมที่โครงการได้จัดขึ้น สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่อง สรุปสาเหตุได้ดังนี้ 1) พฤติกรรมการบริโภคของเด็กไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ 2) การเลี้ยงดูแบบตามใจ และ 3) ภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายตั้งแต่กำเนิด ได้แก่ โรคคลื่นหัวใจรั่ว โรคหอบ ภาวะบกพร่องทางด้านพันธุกรรม ดังนั้นผู้ปกครองควรสนใจการดูแลเด็กโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยแนะนำและติดตามอย่างต่อเนื่อง พยายามชี้ให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเพื่อส่งผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กต่อไป

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
บทที่ 1 บทนำ	1
หลักการและเหตุผล	1
คำถามวิจัย	2
วัตถุประสงค์	3
วิธีดำเนินการ	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
ทีมวิจัย	3
ที่ปรึกษา	3
พื้นที่ดำเนินการ	3
ระยะเวลา	3
บทที่ 2 บริบทชุมชน	4
ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านฮุยงบาโระ	4
บริบทชุมชนในด้านสุขภาพบ้านฮุยงบาโระ	5
สภาพทางภูมิศาสตร์	6
สภาพทางประชากร ครอบครัว และเครือญาติ	10
สภาพทางสังคม	13
สภาพทางเศรษฐกิจ	17
สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม	19
ข้อมูลด้านสาธารณสุขปโภคและสุขภาพิบาล ของชุมชน	21
การศึกษาชุมชน (SWOT) ซึ่งมีผลต่อโครงการและผู้วิจัย	22
บทที่ 3 เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
โภชนาการ	26
โรคขาดสารอาหาร	27
ภาวะทุโภชนาการ	29
การใช้น้ำหนักและส่วนสูงในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต	30
การแปลความหมายการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	30
พัฒนาการของเด็กตามวัย	33
บทที่ 4 กระบวนการวิจัย	41
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาชุมชน	41
กระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยและโครงการวิจัย	42
ออกแบบเครื่องมือวัดโภชนาการเด็กก่อนการวิจัย	45
ติดตามพัฒนาการด้านโภชนาการและสาริตอาหารมือผัก	49
วินิจฉัยปัญหาโภชนาการในเด็กโดยแพทย์	52
ประชุมเตรียมความพร้อมทีมวิจัย	52
ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก	52

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 กระบวนการวิจัย (ต่อ)	
กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กอย่างยั่งยืน	57
เวทีปิดโครงการวิจัย	61
บทที่ 5 ผลการดำเนินการ	63
สาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กบกพร่องในโภชนาการ	63
เกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็ก	80
แนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ	85
กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากร ของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	86
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	89
สรุปผลการดำเนินการ	89
การอภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก 1 ภาพประกอบการจัดกิจกรรม	94
ภาคผนวก 2 แบบประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน	119
ภาคผนวก 3 กรอบแนวคิดในการจัดเก็บข้อมูล	122
ภาคผนวก 4 แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็ก (กลุ่มเป้าหมาย)	125
ภาคผนวก 5 แบบบันทึกการประมวลผลข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	126
ภาคผนวก 6 แบบบันทึกข้อมูลเด็กขาดสารอาหาร (เครื่องมือมาตรฐานในการวัด)	127
ภาคผนวก 7 ประวัตินักวิจัย	129

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

เมื่อประมาณ 20 กว่าปีก่อน ปัญหาการขาดโปรตีนและกำลังงานในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 0-72 เดือน) เป็นปัญหาสำคัญและมีเด็กจำนวนไม่น้อยมีระดับของการขาดสารอาหารที่รุนแรง จนถึงขนาดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นก็จะกลับไปพักฟื้นที่บ้าน แต่เพียงผ่านไประยะเวลาหนึ่งก็ต้องกลับเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการขาดสารอาหารซ้ำอีก เป็นปัญหาเช่นนี้วนเวียนกันไปไม่มี ที่สิ้นสุด สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีมาตรการการควบคุมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาภายหลังได้เกิดโครงการเฝ้าระวังทางโภชนาการในชุมชนขึ้นในปี พ.ศ.2511 โดยมีนายแพทย์อมร นนทสฤต เป็นผู้ริเริ่ม โครงการดังกล่าวได้ใช้วิธีการติดตามภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์โภชนาการเด็ก โดยการชั่งน้ำหนักเด็กไทยเทียบกับมาตรฐานการเจริญเติบโตของเด็กอเมริกัน (Boston Standard) ในปี พ.ศ.2518 กองโภชนาการ กรมอนามัยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เริ่มจัดทำมาตรฐานน้ำหนัก ส่วนสูง ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยจัดสร้างเป็นกราฟ เพื่อนำมาใช้เป็นมาตรฐานของเด็กไทย และมีการปรับปรุงปรับมาตรฐานเรื่อยมา กระทั่งในปี พ.ศ.2528-2529 ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานจนสามารถได้ ข้อมูลในมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กไทยมาจนถึงปัจจุบันนี้ (แสงโสม สันะวัฒน์,2547)

ระบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2525 ได้ทำการชั่งน้ำหนักเด็กกลุ่มเป้าหมาย จากทุกหมู่บ้านทั่วประเทศทุก ๆ 3 เดือน ผลการชั่งน้ำหนักตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 จนถึงปี พ.ศ.2540 ชี้ให้เห็นว่า แนวโน้มของโภชนาการนั้นดีขึ้น (จินตนา พัฒนพงศ์ธร,2541) โดยใช้กลยุทธ์ทางสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในหมู่บ้านนั้นๆ จะได้รับการมอบหมายให้ทำการนัดและชั่งน้ำหนักเด็กภายใต้ความควบคุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานอนามัยดำเนินการจัดทำแบบฟอร์มรายงานและระบบการส่งรายงานจากหมู่บ้านจนกระทั่งถึงกองโภชนาการในส่วนกลางเพื่อการติดตามสถานการณ์และวางแผนในระดับประเทศ (แสงโสม สันะวัฒน์,2547)

รายงานการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน ของเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในปีงบประมาณ 2548 พบว่า ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน ที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำแนกเป็นรายไตรมาส พบว่าในช่วงตุลาคม-ธันวาคม มีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 3.49 จากจำนวนเด็กทั้งหมด 630 คน ในเดือนมกราคม - มีนาคม มีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 จากจำนวนเด็กทั้งหมด 643 คน ในเดือนเมษายน - มิถุนายน มีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 3.34 จากจำนวนเด็กทั้งหมด 622 คน และในเดือน กันยายน-กรกฎาคม มีเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 1.44 จากจำนวนเด็กทั้งหมด 622 คน

จากข้อมูลดังกล่าวสังเกตว่าภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือนที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มลดลง ขณะเดียวกัน จากความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามัน และบัณฑิตอาสาสมัครวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการสำรวจข้อมูลในหมู่ที่ 5 บ้านฮูยงบาโร๊ะ ตำบล กายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอรามัน ห่างจากโรงพยาบาลรามันประมาณ 4 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 572 คน หรือ 131 หลังคาเรือน พื้นที่บริเวณรอบๆ จะเป็นสวนยางชาวบ้านในพื้นที่จึงประกอบอาชีพกรีดยางเป็นหลักนั้น พบว่า มีจำนวนเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด เมื่อเทียบกับอีก 6 หมู่บ้านในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอรามัน โดยพบว่าเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ 13.33 เมื่อมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรันทำการซึ่ง

น้ำหนักเด็กหลังจากสำรวจครั้งแรกไปแล้ว 4 เดือน พบว่าเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น หากยังไม่ปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้ปัญหาโภชนาการในเด็กลดลง ย่อมส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในอีกหลายด้าน อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนเฉพาะตัวเด็กอาจไม่เพียงพอ จำเป็นต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง โดยเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เด็กมีส่วนร่วม และค่อยๆ แนะนำการปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อเด็ก เช่น มีทักษะในการจัดอาหารให้กับเด็กว่าควรเป็นอย่างไร เทคนิคที่ทำให้เด็กไม่เบื่ออาหารแล้วหันไปสนใจขนมขบเคี้ยวที่มีแต่แป้ง น้ำตาล ผงชูรส ฯลฯ

ดังนั้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับครอบครัว ชุมชน ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพของเด็กให้มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่พยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามัน สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) และบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงร่วมกันจัดทำโครงการ “ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน บ้านฮูยงบาโระ หมู่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 8 คน ผู้ปกครอง และเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของเด็กเพื่อปรับพฤติกรรมที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

คำถามวิจัย

แนวทางในการศึกษาสาเหตุปัญหาและแนวทางส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน บ้านฮูยงบาโระ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ควรเป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน บกพร่องในโภชนาการ
2. เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และกำหนดเกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน
3. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาลในการดูแลโภชนาการเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน

วิธีดำเนินการ

1. เตรียมความพร้อมของทีมวิจัย
2. ประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินการ และทบทวนการทำงานที่ผ่านมาเดือนละ 1 ครั้ง
3. ประชุมออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมบริโภคในครอบครัวและตัวชี้วัดคุณภาพด้านโภชนาการ
4. ประชุมอธิบายวิธีการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมบริโภคในครอบครัวและตัวชี้วัดคุณภาพด้านโภชนาการ
5. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมบริโภคในครอบครัวและตัวชี้วัดคุณภาพด้านโภชนาการ
6. จัดเวทีสรุปข้อมูลที่ได้ และทบทวนความถูกต้องในสาเหตุของปัญหาโภชนาการในเด็ก จัดทำแผนให้ความรู้ และแนวทางแก้ไข
7. จัดทำรายงานความก้าวหน้า
8. จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพด้านโภชนาการในเด็กทั้งระดับบุคคลและครอบครัว
9. ติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคุณภาพด้านโภชนาการ

10. จัดเวทีสรุปผลการดำเนินงานและกำหนดแนวทางเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการในเด็ก
11. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รับรู้สาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน บกพร่องในโภชนาการ
2. ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และส่งเสริมพัฒนาการในเด็กอายุระหว่าง 0-72 เดือน
3. เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาลในการดูแล เฝ้าระวังด้านโภชนาการเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน

ทีมวิจัย

1. นางซารีพะ กามาเซ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	หัวหน้าโครงการ
2. นางไชนู บือราเฮงบลูกา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	เลขานุการ
3. นางนุรไอนี กะตะแซ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายบัญชี
4. นางฮามีเต๊ะ ยาแม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
5. นางซอลิฮะ ยูนี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายการเงิน
6. นางรอมือห์ลิ๊ะ วาแมยูซา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
7. นางซัยนะ กะตะฮะ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
8. นางอาลาวีเย การ์อูมา	ผู้ปกครองเด็กที่ต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการ	ทีมวิจัย
9. นางสาวสะดีเยาะ จาหลง	บัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ฝ่ายบัญชี
10. นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ	หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ทีมวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

1. นางอัจฉรีย์ อินทุโสมา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
2. เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

พื้นที่ดำเนินการ

ชุมชนบ้านฮูยงบาโร๊ะ หมู่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ระยะเวลา

8 เดือน (1 ตุลาคม 2549 – 31 พฤษภาคม 2550)

บทที่ 2

บริบทชุมชน

ประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านฮุยงบาโร๊ะ

นายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ (2549) ซึ่งชาวบ้านให้ความยอมรับว่า เป็นผู้รู้เรื่องเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของชุมชนบ้านฮุยงบาโร๊ะมากที่สุด ซึ่งเล่าว่าในอดีตนั้น หมู่บ้านนี้เป็นพื้นที่ป่าทึบ มีบ้านเรือนเพียง 3-4 หลังแต่ละหลังนั้น จะอยู่ห่างกันมาก ไม่มีไฟฟ้าใช้ ไม่มีถนนไม่มีผู้คนเดินผ่านไปมาเลย ซึ่งพื้นที่นี้แต่เดิมนั้นมีชื่อเรียกว่า “บาลาสมีแล” (บาลา- ศาลา หรือ สถานที่ทำละหมาด, สมีแล – แก้ว) ซึ่งบางคนเล่าว่าในพื้นที่นี้จะมีศาลาหรือสถานที่ทำละหมาดที่สร้างขึ้นมาให้มีลักษณะเป็น 9 ห้อง บางคนเล่าว่าจะมีการสร้างให้มีลักษณะสูงขึ้น 9 ชั้น จากการถามผู้อาวุโสในพื้นที่นี้เล่าว่า สมัยก่อนนั้นไม่มีศาลาดังกล่าวนั้น ทำให้ตำนานดังกล่าวไม่มีมูลความจริง แต่จากการสอบถามนายมานะ วาลี ผู้ใหญ่บ้านพบว่า “บาลาสมีแล” มีที่มาคือ (บาลา – ศาลเจ้า, สมีแล – แก้ว) เป็นเหมือนศาลเจ้าที่ทำด้วยไม้ชนิดหนึ่ง สร้างขึ้นมาให้มีลักษณะ 9 ชั้น ซึ่งชาวบ้านจะทำพิธีจับผีขังไว้ในศาลเจ้านั้น แล้วนำไปวางไว้ใต้ต้นไม้ใหญ่ๆ ในหมู่บ้านนี้มีต้นไม้ใหญ่ๆ อยู่หลายจุด ทุกจุดชาวบ้านจะนำศาลเจ้าที่ได้จับผีขังไว้ในศาลเจ้านั้น มาตั้งไว้ใต้ต้นไม้ และมีความเชื่อว่าเมื่อตั้งศาลเจ้าที่ต้นไม้ได้ ต้นไม้นั้นจะมีผีอยู่

ในอดีตหมู่บ้านนี้น่ากลัวมาก จะมีโจรสลัดเข้ามาในหมู่บ้าน โดยผ่านพื้นที่บาลาสมีแลในปัจจุบัน (เป็นพื้นที่ที่อยู่ทางทิศตะวันตกของบ้านฮุยงบาโร๊ะ ซึ่งยังใช้เรียกชื่อเดิมอยู่เฉพาะภายในหมู่บ้านนี้ 7-8 หลังคาเรือน) ทำให้ชาวบ้านเกิดความหวาดกลัว ดังนั้นชาวบ้านจึงได้อพยพที่อยู่อาศัยมาปลูกบ้านริมถนนใหญ่จาก 1 หลัง มาเป็น 2 หลังและมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกส่วนหนึ่งของพื้นที่หมู่บ้านนี้คือ ตรงสนามฟุตบอล อยู่ทางทิศตะวันออกของหมู่บ้าน

จากประวัติศาสตร์ คนแก่เล่าว่า พื้นที่ดังกล่าวนี้ เป็นพื้นที่ฮุยงบาโร๊ะ (คำว่า “ฮุยง” หมายถึง ปลาย ส่วนคำว่า “บาโร๊ะ” หมายถึง พรุ) ซึ่งมีชาวบ้านอาศัยอยู่หลายหลังคาเรือน แต่เนื่องจากเกิดเหตุการณ์โรคระบาดในพื้นที่ เพราะพื้นที่ดังกล่าวล้อมรอบด้วยน้ำ เป็นจุดไหลของน้ำที่มารวมกันที่หมู่บ้านนี้ ชาวบ้านเชื่อว่า เหมือนกับน้ำได้พัดพาเอาโรคร้ายมาสู่พื้นที่ ส่วนปลายของพรุ ชาวบ้านในบริเวณนี้จึงได้มีการอพยพย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่ในพื้นที่บาลาสมีแล ต่อมาเมื่อพื้นที่บาลาสมีแลมีคนเข้ามาอาศัยอยู่ จึงได้มีการพัฒนาหมู่บ้านขึ้น มีถนนเข้ามาในหมู่บ้าน โดยมีแรงผลักดันจากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมูลฐานในชุมชน และกลุ่มพัฒนาชุมชนที่เข้ามาร่วมกันศึกษาชุมชน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนา และได้มีการก่อตั้งกลุ่มสหกรณ์การเกษตรในกลุ่มสหกรณ์การเกษตรนี้จะมีกลุ่มยางพาราและกลุ่มเยาเวน ซึ่งกลุ่มเยาเวนนี้ได้มีการก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2522 ซึ่งจัดอบรมที่ค่ายลูกเสือหลังโรงพยาบาลรามันในปัจจุบัน ผู้เข้าอบรมทั้งหมดรวมทั้งอำเภอรามัน 300 กว่าคน โดยนำสมาชิกหมู่บ้านละ 4 คน ต่อมาโครงการเยาเวนเข้มแข็งขึ้น ในช่วงของนายอำเภอเกิตติ (ไม่ทราบนามสกุล) ได้มีการสร้างกาเลาะ (กลอง) ทำด้วยไม้ชนิดหนึ่งมีลักษณะกลมยาว แกะเอาเนื้อไม้ข้างในออกให้กลวง และมีไม้ใช้สำหรับตีกลองเพื่อเรียกให้ชาวบ้านออกมาประชุม ในการตีกลองนั้นจะมีจังหวะในการตี ถ้าตีความเร็วปกติถือว่าเป็นการเรียกประชุมธรรมดา แต่ถ้าเป็นการตีอย่างเร็วเร็ว ถือว่าเป็นการเรียกประชุมด่วน ชาวบ้านจะรีบออกมาประชุมด่วนทันที ในช่วงนี้จะมีความเจริญมากขึ้น มีการจัดอบรมบ่อยขึ้น นายอำเภอจึงได้ให้ชาวบ้านเขียนประวัติของหมู่บ้าน แต่ชาวบ้านไม่รู้ว่าจะเขียนประวัติอย่างไรดี ชาวบ้านและผู้นำชุมชนจึงได้ปรึกษากัน และได้มีการลงมติกันว่า จะเปลี่ยนชื่อหมู่บ้านจากบาลาสมีแลมาเป็นหมู่บ้านฮุยงบาโร๊ะ (ปลายพรุ) ในปี พ.ศ.2532 เหตุผลที่เปลี่ยนชื่อเป็นฮุยงบาโร๊ะนั้น อันเนื่องมาจากว่า ฮุยงบาโร๊ะ เป็นชื่อของพื้นที่เดิมของชาวบ้านที่ย้ายมา หลังจากนั้น หมู่บ้าน ฮุยงบาโร๊ะได้มี

การพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง อาทิ: โครงการถนนเข้าหมู่บ้าน ไฟฟ้าหมู่บ้าน หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า โครงการเยาวชนต่อต้านยาเสพติดดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดีเด่น เป็นต้น

บริบทชุมชนในด้านสุขภาพบ้านสูงบาไร๊ะ

ดอรอนิง เจ๊ะเลาะ (2549) หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ช่วยผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครองกล่าวว่า “ผมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชนมาเป็นเวลากว่า 20 ปี มาแล้ว ชุมชนนี้อยู่กันแบบเครือญาติ ในด้านสุขภาพของคน ในชุมชนก่อนที่หมู่บ้านเราจะได้รับรางวัลหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น การปฏิบัติตนของคนที่นี่ จะมีความเชื่อ ทั้งที่เกี่ยวกับหมอชาวบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน ตอนนั้นผมเป็นหัวหน้า อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ไปอบรมหลายที่มาก หลังจากที่กลับมาจากการอบรม ก็มีการนำคิดหาวิธีที่สามารถนำความรู้ที่ได้มาบูรณาการเข้ากับชุมชนที่เราอยู่ให้เกิดประโยชน์ในเรื่องใดบ้าง เพื่อมิให้เวลาที่ไปอบรมสูญเปล่า สิ่งที่ทำให้ชุมชนบ้านสูงบาไร๊ะได้รับรางวัลสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2538 ก็มาจากความจริง ทำจริงและดูแลกันจริงๆ ของคนในชุมชน และมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามันคอยให้คำแนะนำ

ดอรอนิง เจ๊ะเลาะ ได้กล่าวต่อไปอีกว่า “การดูแลสุขภาพชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามันมาให้การดูแล ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดที่นี่ คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เด็กขาดสารอาหาร ซึ่งในโรคที่กล่าวมาแล้วแล้วต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด แต่สิ่งที่เราอยากให้การดูแลเป็นพิเศษและอย่างใกล้ชิดคือภาวะโภชนาการของเด็ก เมื่อก่อนเคยมีเจ้าหน้าที่ เข้าดูแลในส่วนนี้ แต่เนื่องจากปัญหานี้ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ทุกฝ่ายร่วมมือกันและต้องอย่างต่อเนื่องด้วย เพราะเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า ถ้าทุกฝ่ายสามารถดูแลภาวะโภชนาการเด็กและพัฒนาการของเด็ก ดูแลพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย ก็จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ดังที่ว่า “เด็กวันนี้ คือผู้ใหญ่ในวันหน้า” จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ดังที่บัณฑิตอาสาได้เข้ามาทำวิจัยในห้องถิ่นบ้านสูงบาไร๊ะ เกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ซึ่งตรงกับความต้องการของชุมชน ดังนั้นจึงเป็นโอกาสดีที่ทุกฝ่ายควรให้การสนับสนุนโครงการวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เพื่อที่จะได้เป็นโครงการนำร่องให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป”

กาญจนา อริยกุลนิมิตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (2549) ได้ให้สัมภาษณ์ถึงการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่ หมู่ที่ 5 บ้านสูงบาไร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลาว่า “ในตอนแรกที่ได้เข้าไปทำงานในพื้นที่ หมู่ที่ 5 ชาวบ้านให้ความร่วมมือดีมาก แต่ในช่วงแรกชาวบ้านจะไม่ค่อยมีความรู้เท่าที่ควร จากการที่ป้าได้เข้าไปสัมผัส สิ่งแรกที่ป้าทำคือ การเข้าไปแนะนำตัวพูดคุยกับชาวบ้านแต่ละบ้านๆ ไปให้ความรู้แก่ชาวบ้าน และสร้างความคุ้นเคยกับชาวบ้านอย่างพี่น้อง ดูแลชาวบ้านมาตลอดได้ทำการสำรวจบ้านแต่ละบ้าน การดูแลสุขภาพ หมู่ที่ 5 บ้านสูงบาไร๊ะ ด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มารดาและเด็ก และการทำงานร่วมกันกับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ซึ่ง อสม. หมู่ที่ 5 บ้านสูงบาไร๊ะ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้เข้าไปพูดคุยกับ ผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.) ได้ให้ความรู้กับ ผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.)ในพื้นที่ เรื่องการทำคลอด แนะนำวิธีการทำคลอดด้วย ผดุงครรภ์โบราณ(ผดบ.) ได้ความรู้ดี พยายามทำคลอดกับหญิงตั้งครรภ์ และในกรณีที่ผู้ป่วยมีการตกเลือด หรือมีท่าที่ผิดปกติก็จะส่งต่อไปโรงพยาบาลรามัน การดูแลสุขภาพชุมชนในปัจจุบันชุมชนแห่งนี้สามารถดูแลตนเองได้ มีความเข้มแข็ง ชาวบ้านเริ่มมีความรู้กว่าเมื่อก่อน และนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในแต่ละครอบครัว การร่วมมือของชาวบ้าน เช่น การให้ภูมิคุ้มกันในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับความร่วมมือทุกหลังคาเรือนครบ 100 %”

กาญจนา อริยกุลนิมิตร ยังกล่าวสรุปต่อไปว่า “ความภูมิใจที่ได้เข้ามารับผิดชอบพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านสูงบาไร๊ะ โดยส่วนใหญ่ทุกคนและทุกหลังคาเรือนใน ม.5 บ้านสูงบาไร๊ะ ให้ความร่วมมือ ให้ความ

ช่วยเหลือกับป่าดีมาก เป็นกันเองมาก มีอะไรก็จะช่วยเหลือกัน มิใช่เฉพาะเรื่องงานเท่านั้น แม้กระทั่งเรื่องส่วนตัว การทำงานในพื้นที่ถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อยอย่างไรป่าก็มีความสุขเพราะว่าป่าอยากช่วยเขาอย่างเต็มที่เท่าที่ป่าสามารถจะทำได้ เมื่อก่อนป่าเคยรู้สึกท้อนะ แต่ตอนนี้พอได้เข้ามาทำงานในชุมชนนี้ป่าไม่รู้สึกท้อแท้เลย สิ่งที่เขาไปทำให้ป่ารู้สึกดี สิ่งที่เขาได้ให้เขา เขาก็ตอบแทนด้วยการที่เขาให้ความร่วมมือกับป่าในการดูแลสภาพชุมชนเป็นอย่างดี"

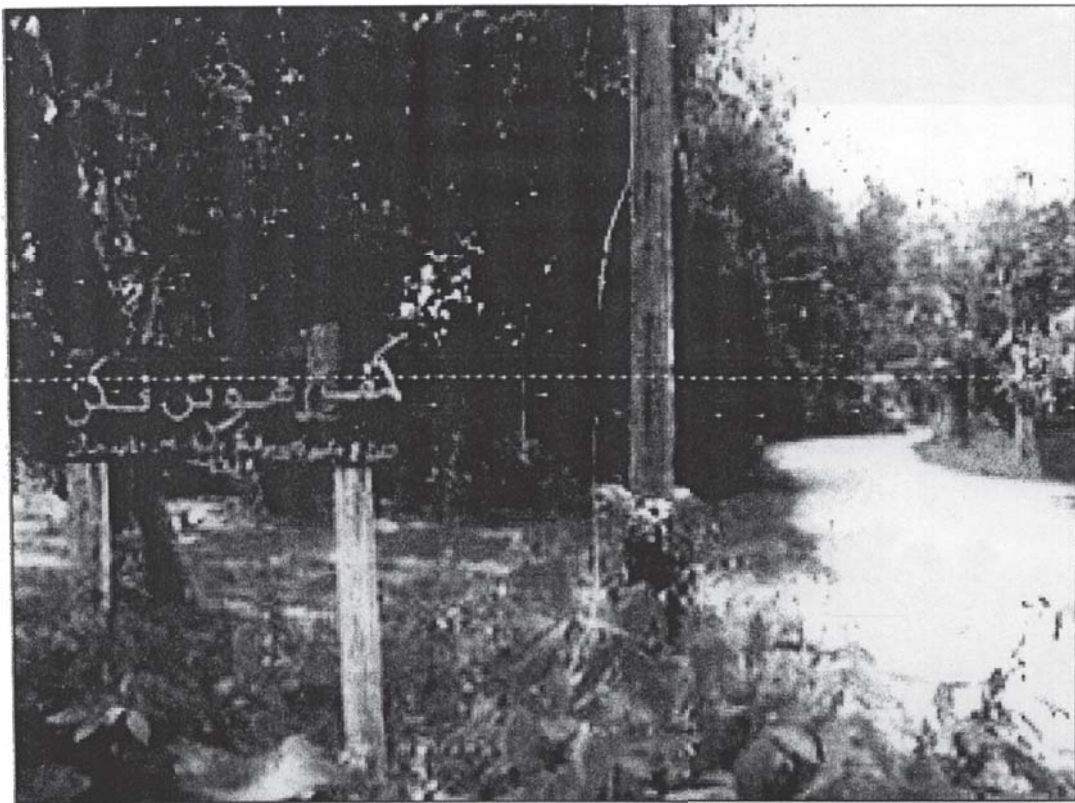
สภาพทางภูมิศาสตร์

1. ขนาดของพื้นที่

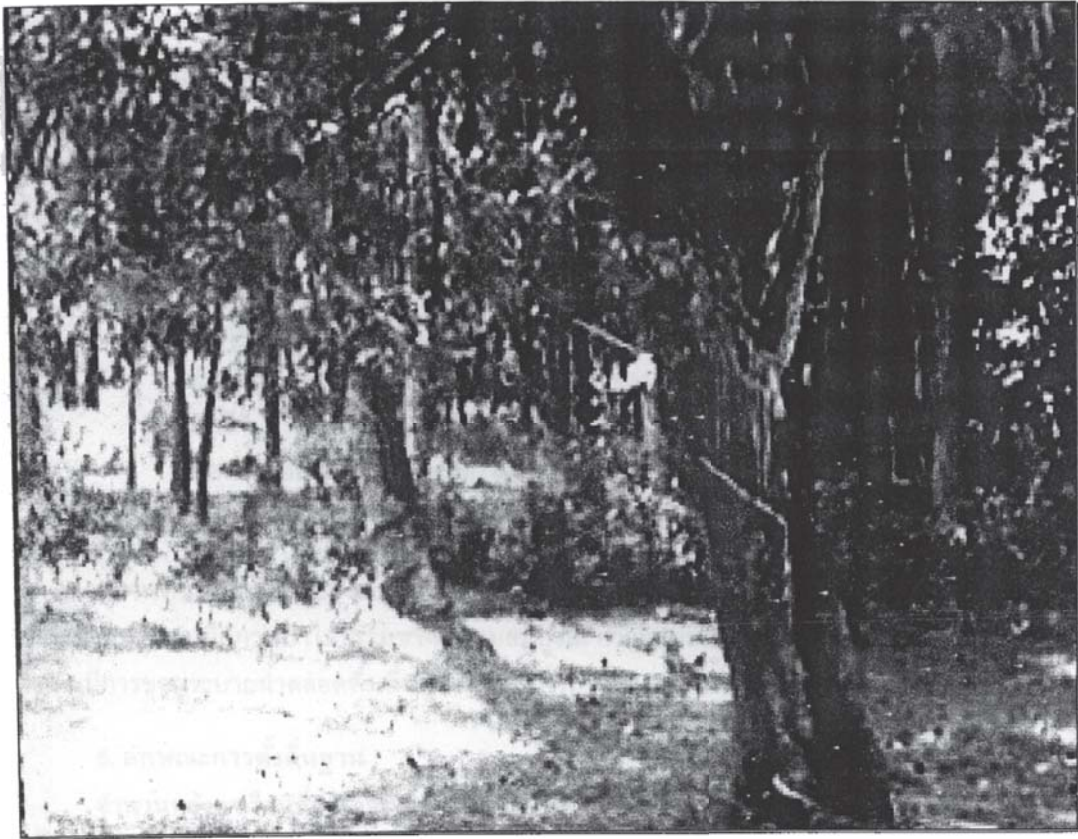
หมู่ 5 บ้านฮูยงบาโร๊ะ มีเนื้อที่ 1,200 ไร่ มีเนื้อที่ทำสวนยาง 800 ไร่ พื้นที่นา 200 ไร่ เป็นพื้นที่ที่อยู่อาศัย 150 ไร่ (สำนักงานบริหารราชการตำบลลากูบอเกาะ ,2548)

2. ลักษณะภูมิประเทศ

ชุมชนบ้านฮูยงบาโร๊ะตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอรามัน จังหวัดยะลา ห่างจากจังหวัดยะลา 29 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลรามัน 4 กิโลเมตร (สำนักงานบริหารราชการตำบลลากูบอเกาะ,2548)



ภาพที่ 1 แสดงสภาพทั่วไปของชุมชนบ้านฮูยงบาโร๊ะ ตำบลลากูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ภาพที่ 2 พื้นที่ปลูกยางตลอดแนวทางเดินรถ



ภาพที่ 3 แสดงถนนคอนกรีตในหมู่บ้านชูงบาริระ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

3. ลักษณะภูมิอากาศ

1) ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมกราคม เป็นระยะเวลา 9 เดือน แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน ช่วงนี้ฝนตกน้อย ระยะที่ 2 ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนมกราคม ช่วงนี้ฝนตกชุกและปริมาณมาก

2) ฤดูร้อน เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน (ข้อมูลจากการสังเกตสำรวจการทำแผนที่, 2549)

4. อาณาเขตติดต่อ (จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านในชุมชน, 2549)

บ้านฮูยงบาโร๊ะ	มีอาณาเขตติดต่อดังนี้
ทิศเหนือ	จด หมู่ที่ 4 ตำบลอาซ่อง
ทิศใต้	จด หมู่ที่ 2 ตำบลกายูบอเกาะ
ทิศตะวันออก	จด หมู่ที่ 4 ตำบลกายูบอเกาะ
ทิศตะวันตก	จด หมู่ที่ 3 ตำบลกอตอติอ๊ะ

สภาพพื้นที่โดยทั่วไปของบ้านฮูยงบาโร๊ะเป็นที่ราบสูง ลักษณะคล้ายปลายพรุ น้ำท่วมไม่ถึง มีฝนตกตรงตามฤดูกาล มีสภาพป่าไม้ธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ความอุดมสมบูรณ์ของดินค่อนข้างมาก ตลอดริมทางเดินมีการขุดคุ้ยระบายน้ำตลอดพื้นที่หมู่บ้านอย่างทั่วถึง (ข้อมูลจากการสังเกต การทำแผนที่, 2549)

5. ลักษณะการตั้งถิ่นฐาน

จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจทั้งหมด 131 หลังคาเรือน ลักษณะของอาคารบ้านเรือน มีลักษณะเป็นบ้านไม้ บ้านปูน บ้านครึ่งไม้ครึ่งปูน เป็นครอบครัวเชิงขยาย ระยะห่างของแต่ละบ้านจะไม่มากนัก เพราะติดตั้งอาคารบ้านเรือนส่วนส่วนจะอยู่ใกล้กัน ไม่ติดกันมาก ขอบเขตของบ้าน บางบ้านจะมีรั้ว ซึ่งเป็นรั้วที่ทำด้วยไม้ไผ่ แต่ก็ยังมีอีกหลายบ้านที่ไม่มีรั้วกัน อาศัยความเป็นเครือญาติในการปลูกบ้าน จึงสามารถไปมาได้สะดวก จากลักษณะดังกล่าวทำให้ดูแล้วเป็นระเบียบเรียบร้อย ด้านหน้าของทุกบ้านจะมีการปลูกไม้ดอก และบางบ้านก็จะมีไม้ผล เช่น มะม่วง มังคุด เพื่อใช้กันเป็นอาณาเขตบ้านแทนการทำรั้ว บริเวณหลังบ้านก็จะมีการปลูกพืชผักสวนครัว ในการสร้างบ้านในลักษณะดังกล่าว (ข้อมูลจากการสังเกต การทำแผนที่, 2549)

ภาพที่ 4 แผนที่เดินดิน หมู่ที่ 5 บ้านสูงบางไร่ ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

สภาพทางประชากร ครอบครัว และเครือญาติ

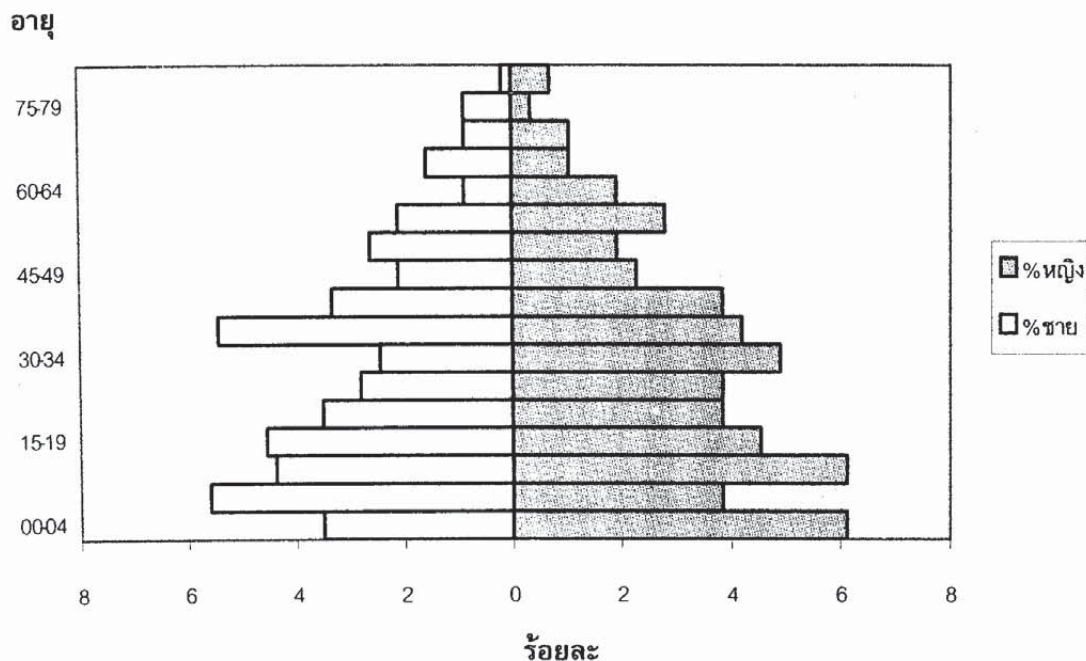
1. ลักษณะทางประชากร

1.1 จำนวนประชากรจำแนกตามอายุและเพศ

ในพื้นที่หมู่ 5 บ้านสูงบางไร่ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 572 คน ชาย 267 คน หญิง 305 คน (บัญชีสำมะโนครัว, 2549)

กลุ่มอายุ	ชาย	หญิง	รวม	% ชาย	% หญิง
00-04	20	35	55	3.50	6.12
05-09	32	22	54	5.59	3.85
10-14	25	35	60	4.37	6.12
15-19	26	26	52	4.55	4.55
20-24	20	22	42	3.50	3.85
25-29	16	22	38	2.80	3.85
30-34	14	28	42	2.45	4.90
35-39	31	24	55	5.42	4.20
40-44	19	22	41	3.32	3.85
45-49	12	13	25	2.10	2.27
50-54	15	11	26	2.62	1.92
55-59	12	16	28	2.10	2.80
60-64	5	11	16	0.87	1.92
65-69	9	6	15	1.57	1.05
70-74	5	6	11	0.87	1.05
75-79	5	2	7	0.87	0.35
80+	1	4	5	0.17	0.70
รวม	267	305	572	46.68	53.32

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของประชากรชุมชนบ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5
ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำแนกตามอายุและเพศ



แผนภูมิที่ 1 พีรามิดประชากรชุมชนบ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5
ตำบลกาบยอบเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2. โครงสร้างของครอบครัวและเครือญาติ

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสถาบันทางสังคม แต่เป็นสถาบันที่มีความสำคัญ มากที่สุด หน้าที่ที่สำคัญของสถาบันครอบครัว คือ การให้กำเนิดบุตร และเลี้ยงดู ให้เขาเป็นทรัพยากรที่ดีของประเทศชาติ ครอบครัวจะเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่นี้ได้ดีที่สุด เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกับมนุษย์ ตั้งแต่เด็ก ความรู้สึกนึกคิดหรือการเลียนแบบพฤติกรรมก็จะมาจากครอบครัวเป็นหลัก

ชุมชนหมู่ที่ 5 บ้านสูงบางไร่ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย แต่ละครอบครัวจะประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูก บางบ้านก็จะมี ปู่ ย่า ตา ยาย ร่วมอยู่ด้วยอาศัยอยู่ร่วมกัน สมาชิกในครอบครัวจะไม่แน่นอน บางบ้านน้อย บางบ้านก็มาก ลักษณะครอบครัวแบบนี้ ส่วนมากจะปลูกบ้านอยู่ในละแวกเดียวกันกับบ้านพ่อแม่ โดยสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ต้องรับผิดชอบตามสถานะของตนเองและรับผิดชอบหน้าที่ที่มีความจำเป็นที่จะต้องทำโดยลักษณะตามสถานะของตนเอง และรับผิดชอบหน้าที่เลี้ยงดูบุตรส่งบุตรเข้าเรียนหนังสือ และมีการอบรมพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นประเพณีที่สืบทอดต่อๆ กันมา

จากการสังเกตและสอบถาม พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วเมื่อลูกแต่งงาน ในระยะแรกจะมาอาศัยอยู่กับพ่อแม่ เมื่อตั้งตัวได้และมีอาชีพที่มั่นคงมากขึ้น ก็จะแยกไปสร้างบ้านของตนเอง แต่ก็อยู่ในละแวกเดียวกัน ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กันทางสังคมแบบเครือญาติ ซึ่งถ้ามองในแง่บวกก็จะเป็นการดี คือทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน มักจะได้รับความร่วมมือกันเป็นอย่างดี และหากมองในแง่ลบ เช่น ในการพิจารณาตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของส่วนรวมในชุมชน เช่นในเรื่องการเมืองการปกครอง ซึ่งจะมีการเลือกตั้งผู้นำต่างๆ หรือ ก็จะพิจารณาจากเครือญาติ เป็นอันดับแรก ส่วนประสบการณ์และความสามารถจะพิจารณาเป็นอันดับรองลงมา ทำให้บางครั้งการดำเนินการของผู้นำก็ยังขาดความร่วมมือกับคนในบางกลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติกัน และอาจเกิดความขัดแย้งกันในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาชุมชนให้ดำเนินไปอย่างล้าช้า

สภาพทางสังคม

1. โครงสร้างทางสังคม

1.1 สถาบันทางการศึกษา

สถาบันทางการศึกษาไม่ใช่หมายถึงเพียงแต่โรงเรียน หรือสถาบัน ที่ทำหน้าที่สอนหนังสือ แต่ยังรวมไปถึงแบบแผนการปฏิบัติหรือระบบความสัมพันธ์ที่มีการถ่ายทอด ประสบการณ์ ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดซึ่งกันและกัน

1) การศึกษาอย่างเป็นทางการ (Formal Education) ซึ่งหมายถึงการศึกษาในโรงเรียน สำหรับหมู่ที่ 5 บ้านฮูยงบาโระ มีสถาบันการศึกษาศาสนาควบคุมอยู่ 1 แห่ง คือ โรงเรียนแสงจริยธรรมวิทยา ปัจจุบันมีนักเรียนทั้งหมด จำนวน 104 คน เป็นชาย 68 คน หญิง 36 คน ครู 10 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 6 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ชื่อ นายมะตอเฮ มะบูเกะ โรงเรียนจะมีการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ถึง มัธยมศึกษาตอนปลาย และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ม. 5บ้านฮูยงบาโระ ปัจจุบันมีนักเรียน จำนวน 70 คน ครูจำนวน 4 คน รับเด็ก ที่มีอายุ 2 ปีครึ่งถึง 5 ปี โดยทางโรงเรียนจะมีการดูแลสุขภาพแก่เด็กนักเรียนโดยจะให้เด็กแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารเช้า จัดโครงการอาหารกลางวัน ปัจจุบันอยู่ในความดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบลกาบูบเกาะ

1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เรียนศาสนา	7	1.7
ปริญญาตรี	6	1.47
มัธยมศึกษา	66	16.14
ประถมศึกษา	223	54.52
ไม่ได้เรียนหนังสือ	107	26.16
รวม	409	100

ตารางที่ 2 แสดงระดับการศึกษาของประชากรในหมู่บ้านฮูยงบาโระ
จะมีการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังตารางต่อไปนี้ (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

2) การศึกษาอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Education) เป็นการศึกษาแบบไม่เป็นระบบ เป็นการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม การติดต่อกับผู้อื่น ไม่มีหลักสูตรและแบบแผน มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ที่พบส่วนใหญ่ในแหล่งต่างๆ คือ มัสยิด ร้านน้ำชากาแฟ และร้านขายอาหาร

ชาวบ้านทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้น มัสยิด จึงถือเป็นแหล่งสถาบันทางศาสนา ที่มีความสำคัญต่อชาวมุสลิมเป็นอย่างมาก เพราะเป็นสถานที่ศูนย์รวมชาวบ้านในการทำศาสนกิจ เช่น การละหมาด เป็นต้น ในสมัยก่อนมัสยิดจะมีการสอนหนังสือแก่เด็กเป็นการสอนหลักศาสนา ถึงแม้ปัจจุบันจะ ไม่มีการสอนหนังสือแล้ว แต่ยังมีโต๊ะ เก้าอี้ วางอยู่ในบริเวณมัสยิด เป็นสถานที่จัดประชุมของชาวบ้าน เป็นสถานที่รวมตัวที่สำคัญของชาวบ้าน นอกจากการส่งเสริมในการให้ความรู้ผ่านคำสอนของศาสนาแล้ว มัสยิดยังเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ผ่านทาง หอกระจายข่าว เช่น การนัดประชุมภายในหมู่บ้าน ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนา

ในร้านน้ำชากาแฟ และร้านอาหารในหมู่บ้าน ซึ่งบ้านบ่อน้ำส้มมีร้านน้ำชากาแฟ ซึ่งมี 2 แห่ง เป็นจุดรวมของคนมากที่สุด เปิดขายช่วงเช้า ประมาณ 07.00 น. ถึง 17.00 น. ยกเว้นวันศุกร์ทุกกิจกรรมในหมู่บ้านจะหยุด แม้กระทั่งกริดยาง ชาวบ้านที่ไปดื่มชากาแฟส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชาย มีทั้งวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ร้านน้ำชาเป็นแหล่งชักจูงให้ผู้คนมานั่งรวมตัวกัน พบปะสังสรรค์ เพลิดเพลิน ได้คุยเรื่องส่วนตัว เรื่องสังคม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น จะทำให้ผู้คนเกิดการเรียนรู้ต่อกัน มีความผูกพัน สามัคคีกันเกิดขึ้น

นอกจากนี้ยังมีสนามฟุตบอลและสนามตะกร้อในหมู่บ้าน ในตอนเย็นจะมีเด็กและวัยรุ่นในหมู่บ้านออกมาเล่นกัน ยกเว้นในเดือนถือศีลอดที่จะไม่ค่อยเห็นมากนัก

1.3 สถาบันศาสนา

สถาบันศาสนานับว่าเป็นสถาบันที่มีความสำคัญเป็นที่ยึดเหนี่ยวให้คนยึดมั่นในความดี ในชุมชนนี้ส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม จะมีการยึดมั่นในหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เชื่อกันว่าการกระทำต่างๆ นั้น ถึงแม้จะพ้นจากความผิด แต่ก็หนีพระเจ้าไม่พ้น จึงทำให้คนมีความเกรงกลัวต่อการกระทำผิด และมีพระเจ้าอยู่ในจิตใจ ระวังถึงพระเจ้าอยู่เสมอ

ชาวบ้านจะมีมัสยิดเป็นศูนย์กลาง เป็นแหล่งเรียนรู้ หลักคำสอนของศาสนา มัสยิดเป็นสถานที่ศูนย์รวมในการทำศาสนกิจของชาวบ้าน เช่น การละหมาด 5 เวลา และการละหมาดวันศุกร์ และมัสยิดเป็นสื่อกลางทางศาสนาของชาวมุสลิมทั่วประเทศ เมื่อพี่น้องชาวมุสลิมเดินทางผ่านมาก็จะใช้มัสยิดเป็นที่พักอาศัยและประกอบศาสนกิจ

1.4 สถาบันการเมืองการปกครอง

ชุมชนบ้านฮูยงบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา มีการปกครองแบบเป็นทางการ ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการหมู่บ้าน จำนวน 8 คน ดังนี้

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. นายมานะ วาลี | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 2. นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 3. นายมะแซ วาแมตชีซา | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 4. นายวะมะแอ ฮะเลาะ | สมาชิกสภา อบต. |
| 5. นางอายีชะห์ ยูโซ๊ะ | สมาชิกสภา อบต. |
| 6. นายบือราเฮง กามาเซ | โต๊ะอิหม่าม |
| 7. นายฮาเซ็ม วาลี | กอบเต็บ |
| 8. นายมาฮาวัน กะตะแซ | บิลาล |

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 9 คน คือ

1. นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ
2. นางซอลีฮ๊ะ ยูนุ
3. นางฮามีเตาะ ยาแม
4. นางไซนู บือราเฮงบลูกา
5. นางรอมมือลี วาแมยูซา
6. นางนุรไอนี กะตะแซ
7. นายซารีฟะ กามาเซ
8. นางมาอาลีมา กามาเซ
9. นางชัยนะ กะตะแซ

1.5 สถาบันครอบครัว

ลักษณะครอบครัวในหมู่ที่ 5 บ้านฮุยงบาโร๊ะ เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ที่มีสมาชิกในครอบครัว ทั้ง พ่อ แม่ และลูก หลาน ปู่ ย่า อาศัยอยู่ร่วมกัน และมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป พ่อแม่จะประกอบอาชีพร่วมกันคือมีอาชีพกรีดยาง และแม่จะทำงานบ้าน ดูแลครัวเรือนในการทำอาหาร ลูกก็จะช่วยเหลืองานบ้านบ้าง แต่มีหน้าที่หลักคือเรียนหนังสือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเชื่อฟังต่อกัน สมาชิกคนอื่นก็จะทำงานทำทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านปัจจุบัน ผู้หญิง ผู้ชาย จะเคารพต่อกันมีความรัก ความห่วงใย ส่วนใหญ่จะทำงานเพื่อสร้างครอบครัวและต้องการให้ลูกมีการศึกษาที่ดี และจะเป็นกำลังและส่งความคิดถึงให้ลูก ไม่ว่าอยู่แห่งไหนใด

1.6 วิถีชีวิตและความเชื่อที่มีอิทธิพลด้านสุขภาพ

ความเชื่อที่มีอิทธิพลด้านสุขภาพ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยอมรับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีความเชื่อเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นของแสลง เช่น หลังจากทานยาแล้วไม่ควรกินผลไม้บางชนิด เช่น แดงโม ทูเรียน หลังคลอดใหม่ๆ ควรอยู่ไฟและอาบน้ำด้วยสมุนไพร (ผดุงครรภ์โบราณ, 2549)

1.7 การได้รับบริการด้านสุขภาพ

พบว่า ประชาชนในชุมชนได้รับการบริการด้านสุขภาพเพียงพอ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลรามันที่รับผิดชอบ ออกเยี่ยมชาวบ้านเป็นระยะๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่โรงพยาบาลเจ็บป่วยจนไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ ติดตามเด็กแรกเกิด เป็นต้น ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อยก็จะซื้อยาจาก ศสมช. ในชุมชน ซึ่งเป็นบ้าน อสม. บริการตลอด 24 ชั่วโมง และยาที่ขาดต้องและมีราคาถูกกว่าท้องตลาดด้วย และเมื่อมีการเจ็บป่วยมากขึ้นจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลรามัน และคลินิกแพทย์ (ซอลีฮะยูนี, 2549)

จำนวนได้รับการดูแลและหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด (จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ยังคงตั้งครรภ์/คลอด นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547- 30 กันยายน 2548)

จำนวนหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด 20 คน

- อายุครรภ์เท่ากับ/มากกว่า 9 เดือน 16 คน

การตรวจเลือด

- Hct 19 คน ผล น้อยกว่า 33% 1 คน

- VDRL 19 คน ผลบวก ไม่พบ

- HIV 19 คน ผล ไม่พบ

TT ในหญิงมีครรภ์

เข็ม 2 13 คน

เข็ม 3 2 คน

กระตุ้น - คน

ANC ตามเกณฑ์

เกณฑ์ที่ 1 19 คน

เกณฑ์ที่ 4 15 คน

มารดาคลอด

โดยเจ้าหน้าที่ 14 คน

โดยผดบ. 4 คน

ทารกเกิดมีชีพ	18	คน
มารดาคลอด(ตาย)	-	คน
ทารกตาย	-	คน
การดูแลหญิงหลังคลอดครบตามเกณฑ์		
ทารก	17	คน
มารดา	18	คน

ที่มา : บัญชีสาธารณสุข ปี 2549

1.8 สิทธิการรักษาพยาบาล (บัญชีสาธารณสุข ,2549)

สิทธิการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บัตรทอง(30 บาทรักษาทุกโรค)	305	53.32
บัตรทอง(30 บาทรักษาทุกโรค)	253	44.23
เบิกได้	6	1.04
ประกันสังคม	6	1.04
สิทธิอื่น	2	0.34
รวม	572	100

ตารางที่ 3 แสดงหลักประกันสุขภาพและสิทธิการรักษาของประชาชนบ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5
ตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

1.9 ปัญหาสุขภาพในชุมชน

โรคที่พบในพื้นที่บ้านสูงบางไร่ มีดังนี้ (บัญชีสาธารณสุข ,2549)

1. ความดันโลหิตสูง 20 ราย
2. เบาหวาน 6 ราย
3. หัวใจ 1 ราย
4. ขาดสารอาหาร 8 ราย
5. วัณโรค(รายเก่า) 1 ราย

1.10 ผู้พิการ โรคทางจิตเวช /ยาเสพติด

จำนวนผู้พิการและโรคทางจิตเวช 6 คน (บัญชีสาธารณสุข ,2549)

- การพูด 1 ราย
- การเคลื่อนไหว 3 ราย
- ได้รับการลงทะเบียน 2 ราย

สภาพทางเศรษฐกิจ

1. ปัจจัยผลักดันเศรษฐกิจชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำสวนยางพารา เป็นต้น ซึ่งรายได้มักจะพอเพียงกับการดำรงชีพ การทำเกษตรเพื่อยังชีพมากกว่าเชิงพาณิชย์ ซึ่งการทำเกษตรผสมผสาน จะทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวได้

การพัฒนาพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

1) ที่ดิน ซึ่งเป็นพื้นที่ส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำสวนยางพารา ซึ่งที่ดินบางที่ก็เป็นของเพื่อนบ้านในละแวกเดียวกัน ส่วนการทำนา ซึ่งเป็นที่ดินของตนเองลดรายจ่ายในการซื้อข้าวสาร คือมีข้าวเปลือกไว้เก็บเกือบทุกบ้าน

2) เงินทุน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญมากในการประกอบอาชีพ เงินทุนในการประกอบอาชีพในบ้านสูงบาริระ ส่วนใหญ่จะเป็นเงินทุนของตนเอง และจะมีการกู้ยืมจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ และจากเพื่อนบ้าน

3) แรงงาน ส่วนใหญ่แรงงานจะเป็นแรงงานของตนเอง เป็นการทำการเกษตร รับจ้างทั้งในและนอกพื้นที่ ทุกคนในครอบครัวจะช่วยกันประกอบอาชีพ (ดอรอนิง กะตะแซ, 2549)

2. กระบวนการเศรษฐกิจชุมชน

ชาวบ้านสูงบาริระส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพหลักทำสวนยางพารา อาชีพรองลงมาทำนาและบางส่วนประกอบอาชีพอื่นๆ ราษฎรส่วนใหญ่จะมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 18,000 บาทต่อปี ประมาณ 6 โมงเช้า หลังประกอบศาสนกิจเสร็จเรียบร้อยแล้วก็จะออกไปกรีดยาง สำหรับคนที่ทำยางก่อนก็จะกลับมาประมาณ 9 โมงกว่าๆ ก็เสร็จแล้วจึงกลับมาทานข้าวเช้าที่บ้าน แต่สำหรับ คนที่ทำยางแผ่น ก็จะนำอาหารเข้าไปทานที่สวนยาง เสร็จประมาณบ่าย 2 แล้วจึงกลับมาทานอาหารเที่ยงที่บ้าน มีประชาชนบางส่วนออกไปทำสวนในช่วงเย็น นอกจากนี้ประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำงานในเวลากลางวัน เช่น รับข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว และนักเรียนนักศึกษา โดยจะออกจากบ้านตั้งแต่ 07.00 น. และกลับมาถึงบ้านเวลาประมาณ 17.00 น.

3. ปฏิทินทางเศรษฐกิจ

ชาวบ้านหมู่ที่ 5 บ้านสูงบาริระ ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีอาชีพทำสวนยางพาราเป็นหลัก ชาวบ้านจะกรีดยางเป็นส่วนใหญ่ นอกจากชาวบ้านจะกรีดยางแล้ว ยังมีการจับปลา ปลูกพืชไร่ การเพาะปลูก อาชีพรองลงมาทำนา และบางส่วนประกอบอาชีพอื่นๆ ราษฎรส่วนใหญ่จะมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 18,000 บาท/ปี (ข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้แบบประเมินสุขภาพชุมชน มิถุนายน 2549)

ประเภทของอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	165	66
งานบ้าน	45	18
ค้าขาย	18	7.2
รับจ้าง	12	4.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	3.2
เอกชน	2	0.8
รวม	250	100

ตารางที่ 4 แสดงอาชีพของประชาชนบ้านสูงบาริระ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญจนบุรี
อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

4. อาชีพที่หมุนเวียนตลอดปี

- 4.1 รับจ้าง อาชีพรับจ้างที่ทำอยู่มี รับจ้างกรีดยาง รับจ้างรับเหมาก่อสร้าง
 4.2 ขายของในชุมชน การขายของชำ อาหารสด อาหารแห้ง อาหารสำเร็จรูป
 4.3 เลี้ยงสัตว์ การเลี้ยงสัตว์ที่มี คือ การเลี้ยงวัว เลี้ยงไก่ เลี้ยงเป็ด เลี้ยงแพะ เลี้ยงปลา เป็นต้น

ปฏิทินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ (ข้อมูลจากการสอบถาม ,2549)

กิจกรรมทางเศรษฐกิจ	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. กรีดยาง	●		●		●	●	●		●	●		●
2. หวานข้าว, ปักดำ									●		●	
3. ใส่ปุ๋ยข้าว												●
4. เก็บเกี่ยวข้าว	●			●								
5. รับจ้างทำตุ้	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
6. ทำสวน		●	●	●	●	●	●	●	●			
7. หาหน่อไม้							●	●	●			
8.รับเหมาก่อสร้าง	●	●			●	●			●	●		●
9.ขายของชำ อาหาร	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
10.ขนม(กลุ่มแม่บ้าน)		●				●				●		

ตารางที่ 5 ปฏิทินกิจกรรมทางเศรษฐกิจของชาวไทยมุสลิมบ้านสูงยางบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญจนาบ่อเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ปฏิทินกิจกรรมชุมชน (ปฏิทินอิสลาม)

เดือนอิสลาม	กิจกรรมที่ปฏิบัติ
มูฮัรรอม	- วันขึ้นปีใหม่อิสลาม - วันอาชูรอ ตรงกับวันที่ 9-10 จะมีการถือศีลอด - เกียวข้าว กรีดยาง
ศอฟัร	กรีดยาง
รอบีอุลเอาวัล	- วันเมาลิดดินนบีมุฮัมหมัด คือลลลลลลลลลลลลลลลล วันที่ 12 โดยมีการจัดงานเมาลิดตลอดทั้งเดือน ทั้งที่บ้านและที่มัสยิด - กิจกรรมการเข้าสุนัต (ตรงกับวันปิดเทอม) - เกียวข้าว กรีดยาง
รอบีอุษษานี	กรีดยาง
ญมาดัลอูลา	กรีดยาง
ญมาดัลอูลา	กรีดยาง
รอญับ	วันอิสเราะฮ์ มะเราะฮ์ ตรงกับวันที่ 27 กิจกรรมมีการศึกษาประวัติศาสตร์ท่านนบีมุฮัมหมัด (ศอลฯ) ที่มัสยิดในตอนหัวค่ำ

เดือนอิสลาม	กิจกรรมที่ปฏิบัติ
ชะอฺบาน	วันนิสฟูชะหฺบาน ที่ 15 ของเดือนชะหฺบาน กิจกรรมมีการอ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน ซูเราะฮ์ ยาศีน 3 ทีเยวจบแล้วขอตุอาร์ต้ออัลลอฮฺ โดยมีอยู่สามเรื่อง คือ ขอให้ อายุยืน มีบุญมีวาสนา และขอลูกแก่โทษ
รอมะฎอน	- วันถือศีลอด ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนรอมะฎอน จนถึงสิ้นเดือน โดยก่อนที่จะมีการ ถือศีลอด จะการดูดวงจันทร์ก่อนเพื่อกำหนดวันที่ 1 รอมะฎอน - ลงต้นกล้า (दानา)
เซาวาล	- วันรายออีดิลฟิตรี คือวันที่ 1เซาวาลซึ่งวันสุดท้ายของการถือศีลอด จะมีการดู ดวงจันทร์ เพื่อกำหนดวันที่1 ในเดือนถัดไป ซึ่งทางสำนักจุฬาราชมนตรี เป็นผู้ประกาศ ตามสื่อต่างๆเพื่อชาวมุสลิมได้ทราบอย่างทั่วถึงกิจกรรมมีการละหมาดรายอที่มีสยิด - วันที่ 2 เซาวาล ก็จะเป็นการถือศีลอด ติดต่อกันเป็นเวลา 6 วัน ซึ่งผลบุญในการถือศีลอด 6 วัน ติดต่อกันในเดือนนี้จะเท่ากับการถือศีลอดตลอดทั้งเดือนวันที่ 8 เซาวาล ก็จะสิ้นสุดของการถือศีลอด ในวันนี้จะมีกิจกรรมการละหมาดที่มีสยิดในตอนเช้า หลังจากนั้น ก็จะมีกิจกรรมการพัฒนาแหล่งสาธารณประโยชน์ (กุโบ) ของแต่ละหมู่บ้าน หรือการพัฒนากุโบนั้นเอง - กรีดยาง
ซุลกออิดะหฺ	กรีดยาง
ซุลฮิจญะหฺ	วันที่ 9 ซุลฮิจญะหฺ วันอารอฟะฮ์ กิจกรรม มีการถือศีลอดในวันนี้ วันตรุษอีดิลอีดิลอัฎฐา 3 วัน ตั้งแต่วันที่ 10-12 ซุลฮิจญะหฺ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า วันรายอกรฺบาน กิจกรรม มีการเชือดวัวเป็นการทำบุญ และพิธีการละหมาดรายอที่มีสยิด และอีกกิจกรรมหนึ่งคือ สำหรับผู้ที่มีความพร้อมในทุกๆด้าน ก็จะต้องไปแสวงบุญ หรือประกอบพิธีฮัจญ์ ที่นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาเบีย

ตารางที่ 6 ปฏิทินทางสังคมและวัฒนธรรมของชาวไทยมุสลิมบ้านฮูยงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเราะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา (ข้อมูลจากการสอบถาม สัมภาษณ์ ,2549)

จากการสำรวจพบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่ที่ชาวบ้านทำในแต่ละวันคือการประกอบอาชีพกรีดยาง นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆ เกี่ยวกับประเพณีทางศาสนาอิสลาม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะยึดถือตามปฏิทินของอิสลาม ดังนั้นจึงมีการคลาดเคลื่อนกับปฏิทินของสากล

สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

ลักษณะชุมชนด้านสังคมวัฒนธรรม

1. การกำหนดกฎระเบียบการอยู่ร่วมกัน

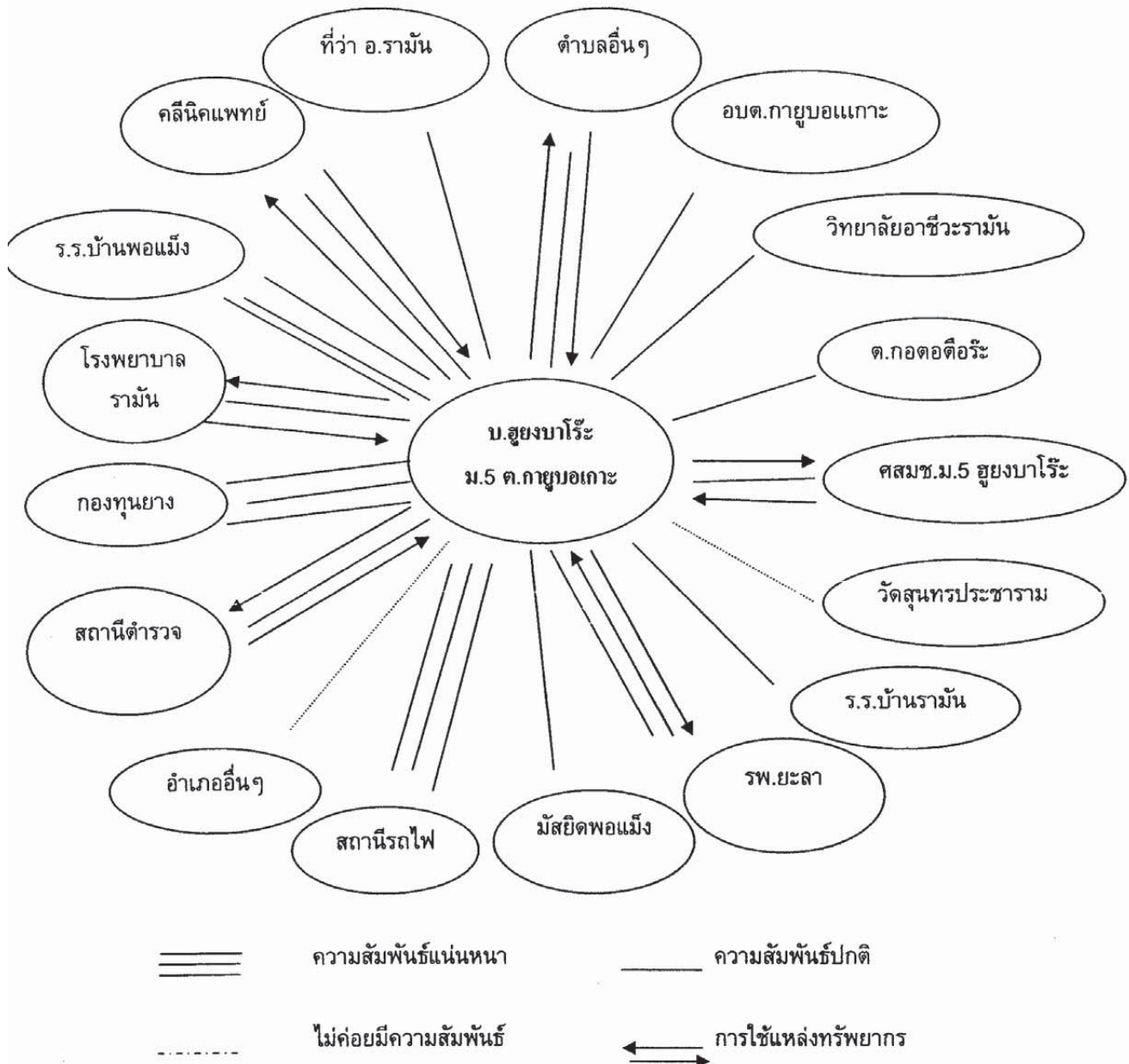
ประชาชนในชุมชนอยู่ร่วมแบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและมีข้อตกลงร่วมกันของชุมชนภายใต้การปกครองของผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน และสมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบล

2. การช่วยเหลือกันของประชาชนในชุมชน

การช่วยเหลือกันของประชาชนในชุมชน พบว่าเมื่อมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ขึ้น ในชุมชน ได้รับความร่วมจากประชาชนเป็นอย่างดี เช่น งานแต่งงาน งานเมาลิด งานศพ งานวันอีดิ้ งานประเพณีต่างๆ ตามหลักศาสนาอิสลาม การจัดโครงการต่างๆ เป็นต้น

3. สัมพันธภาพและการช่วยเหลือของชุมชนใกล้เคียง

จากการพบปะพูดคุยกับคนในชุมชนพบว่า ประชาชนในชุมชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันพอสมควร มีส่วนที่ยังไม่ได้รับการดูแลจากผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหมู่บ้านหรือตำบลใกล้เคียง ส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ โดยมีความสัมพันธ์ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมินิเวศชุมชนบ้านสูงบาไร่ หมู่ที่ 5
ตำบลกาญบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

จากแผนภูมินิเวศน์ชุมชนหมู่ 5 บ้านฮุยงบาไร๊ะ พบว่า ชุมชนมีการติดต่อและมีการใช้แหล่งทรัพยากรร่วมกับโรงพยาบาลรามัน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คลินิกแพทย์ โรงเรียนบ้านพอเม็ง องค์การบริหารส่วนตำบลกายูบอเกาะ หมู่บ้านอื่นๆ ในตำบล นอกจากนี้ยังมีการติดต่อกับสถานที่อื่นๆ เป็นครั้งคราว เช่น ที่ว่าการอำเภอรามัน สถานีตำรวจ โรงเรียนบ้านรามัน เป็นต้น

โครงสร้างพื้นฐานของชุมชน (ดอรอนิง เจ๊ะเลาะ, 2549)

1. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ประจำหมู่ที่ 2 จำนวน 1 แห่ง
2. มัสยิดจำนวน 2 แห่ง
3. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง
4. ลานกีฬาจำนวน 1 แห่ง
5. สถาบันการศึกษาจำนวน 2 แห่ง

วัฒนธรรมด้านภาษา

ชาวบ้านฮุยงบาไร๊ะใช้ภาษามลายูถิ่น ในการสื่อสาร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านเป็นอิสลาม 100 % ในคนชราอิสลามส่วนใหญ่จะฟังและพูดภาษาไทยยังไม่ได้ ปัจจุบันใช้ภาษามลายูถิ่น ในการติดต่อสื่อสารภายในชุมชน เพื่อมีการติดต่อกับทางราชการจะใช้ภาษากลางในการสื่อสาร (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

ลักษณะชุมชนด้านจิตวิญญาณ

1. การนับถือศาสนาในชุมชนและการปฏิบัติศาสนกิจร่วมกัน

พบว่าประชาชนนับถือศาสนาพุทธ 100% มีการปฏิบัติศาสนกิจร่วมกัน เช่น การละหมาดวันศุกร์ และการละหมาดในทุกๆ วัน 5 เวลา การถือศีลอด วันรายออีดิลฟิตรีและวันรายออีดิลอัฎฮา การทำอาชูรอ การละหมาดศพ การเข้าสู่นัต การทำบุญ 7 วัน และอื่นๆ

2. สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคนในชุมชน

พบว่าประชาชนร้อยละ 100% นับถือศาสนาอิสลาม สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของทุกคนคือ การยึดมั่นต่อหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ หลักคำสอนจากคัมภีร์อัลกุรอ่าน จากอัลฮาดิซ และหลักคำสอนต่างๆ ที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม

ข้อมูลด้านสาธารณูปโภคและสุขาภิบาลของชุมชน

1. แหล่งน้ำดื่ม/น้ำใช้ (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

แหล่งน้ำดื่ม / น้ำใช้	หลังคาเรือน	ร้อยละ
น้ำประปา	5	3.81
น้ำบ่อ	73	55.72
น้ำบ่อถูกสุขลักษณะ	53	40.45
รวม	131	100

ตารางที่ 7 แสดงน้ำดื่ม น้ำใช้ของประชาชนบ้านฮุยงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5
ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

2. ด้านสุขภาพ (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

สุขภาพ	หลังคาเรือน	ร้อยละ
มีส้วม	108	82.94
ใช้ส้วมร่วมกับครัวเรือนอื่น	23	17.06
รวม	131	100

ตารางที่ 8 แสดงการใช้ส้วมของประชาชนบ้านสูงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5
ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

3. การกำจัดขยะมูลฝอย (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

วิธีการกำจัด	หลังคาเรือน	ร้อยละ
เผา	99	75.97
ฝัง	25	19.39
ไม่กำจัด	7	4.64
รวม	131	100

ตารางที่ 9 แสดงการกำจัดขยะมูลฝอยของประชาชนบ้านสูงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5
ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

4. การกำจัดน้ำทิ้ง (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน, 2549)

วิธีการกำจัด	หลังคาเรือน	ร้อยละ
คูระบายน้ำ+แหล่งน้ำ	2	1.56
ราดทิ้งข้างบ้าน	24	18.6
ใช้หลุมซึม	28	21.17
บนพื้นดิน	77	58.91
รวม	131	100

ตารางที่ 10 แสดงการกำจัดน้ำทิ้งของประชาชนบ้านสูงบาไร๊ะ หมู่ที่ 5
ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

การศึกษาชุมชน (SWOT) ซึ่งมีผลต่อโครงการและผู้วิจัย

กลุ่มส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก (ข้อมูลจากการสอบถาม และสัมภาษณ์ อาสาสมัครสาธารณสุข , 2549)

เนื่องจากกลุ่มได้มีการตั้งขึ้นก่อนหน้าที่บัณฑิตอาสาจะเข้าในพื้นที่ ซึ่งจากความร่วมมือของเจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลรามัน และ อสม.ในพื้นที่จำนวน 9 คน ที่เล็งความสำคัญของการส่งเสริมโภชนาการเด็กในพื้นที่ และได้มีการดำเนินการติดตาม โดยการชั่งน้ำหนักเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 0-5 ปี โดยจะชั่งน้ำหนักเด็ก ทุกๆ 6 เดือน และเมื่อทำการชั่งน้ำหนักแล้วก็จะส่งผลการชั่งน้ำหนักให้กับเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลรามาธิบดีทำการแปรผลและ หาแนวทางส่งเสริมเด็กที่มีภาวะโภชนาการขาดสารอาหารติดต่อกัน ก็จะส่งให้แพทย์วินิจฉัยต่อ

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกลุ่ม

- 1) เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน
- 2) เพื่อให้เด็กในพื้นที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ
- 3) เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์
- 4) เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กตระหนักในการดูแลโภชนาการของเด็กให้มากขึ้นกว่าเดิม

ขนาดกลุ่ม/สมาชิก หญิง/ชาย

สมาชิกของกลุ่มประกอบด้วย อสม. 8 คน หญิง 7 คนและชาย 1 คน กลุ่มแม่บ้านในพื้นที่ ที่อาสาให้ความช่วยเหลือ(บางส่วน) (ข้อมูลจากการสอบถาม,2549)

จุดแข็ง-จุดอ่อนของกลุ่ม ที่สามารถพัฒนาให้มีความเข้มแข็งของกลุ่มได้

จุดแข็งของกลุ่ม คือ การมีสมาชิกที่เข้มแข็ง เพราะปัจจุบันหัวหน้า อสม.ที่เคยเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของกลุ่ม และให้สมาชิกดำเนินการด้วยตนเองและก็เป็นผล เพราะสมาชิกหลักของกลุ่มคือ อสม.ที่จะคอยทำหน้าที่สอดส่องดูแลเขตที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่ง 1 คน จะดูแลประมาณ 10-15 หลังคาเรือน ซึ่งทั้งหมดก็เกิดจากความสมัครใจของทุกคน และเป็นที่น่าภูมิใจคือ อสม.ในพื้นที่นี้เคยได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นในปี 2538 จึงคิดว่าความสำเร็จ ในครั้งนั้นทำให้ อสม.ในพื้นที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับ อสม.ในพื้นที่ใกล้เคียงอื่นๆ ได้อย่างดี

จุดอ่อนของกลุ่ม คือ ก็คงจะหลีกเลี่ยงไม่พ้นเพราะไม่มีใครที่จะดีหมด 100% และในกลุ่มนี้ก็เช่นกัน ซึ่งจากการพูดคุยกับ อสม. และจากการได้ร่วมงาน พบปะไปมาหาสู่ในช่วงตลอดระยะเวลา 6 เดือน จึงมีภาพสะท้อนกลับจากกลุ่มที่มีต่อสมาชิกในกลุ่ม ที่เห็นได้ชัด คือ การทำต่อหน้า ซึ่งเรื่องนี้ก็เกิดแต่ไม่มากนัก เพราะจะมีสมาชิกในกลุ่มบางคนที่ทำางานด้วยใจรักจริงๆ คอยดบแต่งให้สมาชิกออกนอกกลุ่มนอกทางมากเกินไป ความเกรงใจเป็นสิ่งที่กลุ่มนี้จะมีมาก ก็ต่อเมื่อมีการจัดกิจกรรมที่เป็นทางการ จนบางครั้งขาดโอกาสในการแสดงออกโดยสิ้นเชิง (ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพชุมชน,2549)

จุดแข็งของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อสม.ในพื้นที่ 8 คน เป็นผู้ที่ทำงานด้วยใจรัก ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเมื่องานหรือกิจกรรมต่างๆ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของพื้นที่ใกล้เคียง กิจกรรมของตำบล โรงพยาบาล และของชุมชนเองก็เช่นกัน ซึ่งการที่มีหัวหน้า อสม.ที่มีความรับผิดชอบดูแลลูกบ้าน เป็นหูเป็นตาแทนผู้นำชุมชน โดยได้ฉายาว่า "คอมพิวเตอร์หมู่บ้าน" ทราบข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นข้อมูลวิชาการ และข้อมูลของลูกบ้าน จนได้รับรางวัล อสม.ดีเด่น ในปี 2538 ไม่แพ้แต่หัวหน้า อสม.เท่านั้น อสม. ทุกคนก็ให้ความร่วมมือกับกิจกรรมในหมู่บ้าน และกับการเข้าไปศึกษาชุมชนของบัณฑิตอาสาฯ ในพื้นที่ก็ได้รับความร่วมมือเช่นเดียวกัน โดยที่จะอาศัยกันแบบเครือญาติปรึกษาได้ทุกเรื่อง บางเรื่องที่หัวหน้า อสม.ติดธุระ ลูกทีมก็สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี จึงพูดได้เต็มปากว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 5 บ้านฮุยงบาไร่ มีความเข้มแข็งเกือบทุกคนสามารถดำเนินการติดต่อประสานงานโดยไม่มีผู้นำ ก็ได้เน้นหมายถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนเป็นผู้นำได้เป็นอย่างดี

ผู้นำชุมชน

ในชุมชนมีการปกครองแบบเป็นทางการ นั้นหมายถึง มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ฝ่ายปกครอง 2 คน และ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมด้วยเช่นกัน ผู้นำศาสนา ได้แก่ โต๊ะอิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น ต่างก็มี

ส่วนร่วมในการปกครองหมู่บ้าน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ทั้งเรื่องการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ การศึกษาและความปลอดภัยของคนในหมู่บ้าน

ชาวบ้านบ้านฮุยบาไร๊ะ

ชาวบ้าน หมู่ 5 บ้านฮุยบาไร๊ะ อยู่อาศัยกันแบบเครือญาติ ชาวบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นคนที่เกิดที่นี่ และบางคนก็จะแต่งงานกับคนในพื้นที่เดียวกัน การย้ายถิ่นจะไม่ค่อยพบในพื้นที่แห่งนี้ จะมีก็แต่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วตามสามีไปอยู่ที่อื่น แต่ก็มีน้อย การคมนาคมในพื้นที่สะดวก เพราะเกือบทุกหลังคาเรือนจะมีรถจักรยานยนต์ไว้ใช้อย่างน้อยหลังคาเรือนละ 1 คัน เพื่อใช้ในการเดินทาง เนื่องจากหมู่ 5 บ้านฮุยบาไร๊ะ อยู่ห่างจากตัวอำเภอรามันประมาณ 4 กิโลเมตร ฐานะความเป็นอยู่ของชุมชนบ้านฮุยบาไร๊ะ ค่อนข้างดี เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกรีดยางเป็นอาชีพหลัก รายได้ส่วนใหญ่จึงมาจากการกรีดยาง การจัดกิจกรรมในหมู่บ้านได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเป็นอย่างดี

จุดอ่อนของชุมชน

ชุมชนบ้านฮุยบาไร๊ะ มีประชากรประมาณ 572 คน การสร้างที่อยู่อาศัยจะกระจายไปเป็น 4 จุด จุดแรกที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จุดที่ 2 พื้นที่ตรงข้ามกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จุดที่ 3 จุดบ้านผู้นำชุมชน และจุดที่ 4 คือ จุดที่อยู่ใกล้ทางรถไฟ การได้รับข้อมูลข่าวสารของชาวบ้านบางครั้งก็ไม่เต็มที่ และไม่ทั่วถึง จนทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน เช่น ในกรณีที่เกิดในหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรม หรือมีโครงการที่ทางรัฐบาลให้การสนับสนุน จุดที่จะได้รับผลประโยชน์มากที่สุดคือ จุดที่ 4 และจุดที่ได้รับประโยชน์น้อยที่สุดคือ จุดที่ 4 ซึ่งจะมีไม่กี่หลังคาเรือน จึงเป็นปัญหาว่า เมื่อมีบัณฑิตอาสาเข้าไปทำงานให้กับหมู่บ้าน จึงไม่ค่อยจะให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ในตอนแรก และคิดว่าปัญหานี้ควรได้รับการแก้ไข เนื่องจากการป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าปัญหามาจากคนในหรือคนนอกก็ตาม เราควรที่จะสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นในหมู่บ้านเราเป็นอันดับแรก เพื่อไม่ให้มีปัญหาตามมาภายหลัง

โอกาส แรงผลักดันที่ทำให้กลุ่มมีความยั่งยืน

ตลอดระยะเวลา ที่บัณฑิตอาสาฯ ได้ทำงานร่วมกับกลุ่มนี้บอกได้ว่ามีความสุขมาก ได้รับเกียรติให้ความไว้วางใจ และจุดนี้จึงทำให้เราคิดว่ากลุ่มมีความยั่งยืนพอสมควร เนื่องจากในชุมชนบ้านฮุยบาไร๊ะแห่งนี้ เมื่อมีการจัดกิจกรรมอะไรก็ตาม ทุกคนจะไม่ปิดกั้นตัวเอง สามารถรับสิ่งใหม่ๆ เข้าได้เสมอ เช่น เมื่อทางโรงพยาบาลบอกว่าจะมีบัณฑิตอาสาเข้ามาทำงานในพื้นที่ พวกเขายินดี และให้ความช่วยเหลืออย่างดี แต่ที่ยังขาดไปก็คงจะเป็นเรื่อง การสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ ทุกคนก็รู้กันดีว่า อสม.ทำงานด้วยใจ ไม่มีเงินเดือน เวลาที่มีการจัดกิจกรรม อาจจะมีบางครอบครัวที่ฐานะยากจน เขามักจะถามเสมอว่า “จัดกิจกรรมครั้งนี้พวกเราต้องออกเงินไหม” นี่เป็นความจริงที่คิดว่าทุกพื้นที่ที่น่าจะเกิดปัญหานี้ และในเรื่องของการสนับสนุนจากองค์กรก็มีบ้าง แต่ส่วนใหญ่แล้วจะได้ไม่ทั่วถึง ใครเป็นคนเขียนโครงการ ใครเป็นคนประสานงาน คนๆ นั้นก็มักจะได้ผลประโยชน์มากที่สุด องค์กรที่เห็นได้ชัดในพื้นที่ คือ โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ถ้าโครงการที่เราจะทำหรือลงมือทำมีผลระยะยาว ก็จะมีสองหน่วยงานนี้ที่จะคอยให้การช่วยเหลือ โดยเฉพาะโรงพยาบาล เพราะโครงการนี้เป็นโครงการหนึ่งในเครือข่ายของโรงพยาบาล

องค์กรสนับสนุน

กลุ่ม อสม. ในพื้นที่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโภชนาการเด็กเป็นเวลา 1 ปี โดยความดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลรามัน ในการติดตามซังน้ำหนักเด็ก โดยทางโรงพยาบาลให้ความช่วยเหลือในเรื่องของ เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก ไว้ในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรม ติดตามซังน้ำหนักเด็กทุกๆ 3 เดือน ได้รับความร่วมมือในการเชิญโภชนาการที่ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก มาให้ความรู้แก่ผู้ปกครองแลพอส.ในพื้นที่ ในการดูแลเด็กอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ชุมชนยังได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในกลุ่ม

อายุ 45 ปี ขึ้นไป ดำเนินการโดย อสม. โดยเครื่องวัดความดันจากทางโรงพยาบาลรามัน ทางองค์กรก็มีคำตอบแทนให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้วย ถือเป็นสิ่งน่าใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่ในส่วนของงบประมาณในการดำเนินโครงการดังกล่าวยังไม่มีหน่วยงานใดให้การสนับสนุน ยกเว้นของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ดำเนินการร่วมกับบัณฑิตอาสาฯ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เป็น เวลา 10 เดือน

กิจกรรมที่ชุมชนทำขึ้น อาจเป็นประเพณี พิธีการ หรือกิจกรรมต่างๆ ก็จะได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลรามัน เกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้ความช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม และความร่วมมือ ร่วมคิดว่ากิจกรรมที่จัดให้ประโยชน์กับชุมชนด้านใดบ้าง ให้ผลในระยะยาวหรือสั้น ร่วมทำ เป็นการดำเนินกิจกรรมทำร่วมกัน ช่วยชุมชนลงมือลงแรงทำกิจกรรมที่ชุมชนอยากทำและให้มีในชุมชน และร่วมกันตัดสินใจในกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ต้องอาศัยผู้นำชุมชนในการแสดงความคิดเห็นถึงความเป็นไปได้ของโครงการว่ามากหรือน้อยเพียงใด และทุกคนมีส่วนร่วมในการร่วมแก้ปัญหา ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการจัดโครงการ ช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น หาทางออกของปัญหา สุดท้ายทุกคนในชุมชนก็ร่วมกันได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมที่ทำ จึงเป็นสิ่งที่ดีที่ทุกคนควรได้รับรู้ว่าสิ่งที่ทำประสบผลสำเร็จในระดับใด และต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขต่อไปในด้านใด กิจกรรมที่ทำจึงจะประสบผลสำเร็จและเห็นผลในระยะยาว

ชุมชนเปิดโอกาสในการจัดกิจกรรม

บ้านฮุยบาโระ เป็นชุมชนที่อาศัยกันแบบเครือญาติ การทำงานทุกอย่างของชุมชนโดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นแกนนำ ได้รับการยอมรับชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งในด้านการงานที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงานราชการ หรือหน่วยงาน นอกกระบบราชการโดยชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกครั้ง ตัวอย่างกิจกรรมได้แก่ งานรณรงค์ป้องกันโรคโปลิโอ งานวันผู้สูงอายุ หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2538 รณรงค์การตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี โครงการศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 ปี โครงการทำผลิตภัณฑ์ในครัวเรือน เป็นต้น

บทที่ 3

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเอกสารดังนี้

1. โภชนาการ
2. โรคขาดสารอาหาร
3. ภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition)
4. การใช้น้ำหนักและส่วนสูงในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต
5. การแปลความหมายการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ
6. พัฒนาการของเด็กตามวัย

โภชนาการ

อาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กไทย จึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดีตัวหนึ่ง วิธีการที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินการเจริญเติบโตทางร่างกายมากที่สุด ได้แก่ น้ำหนักตัว และความยาวหรือส่วนสูงเนื่องจากเป็นวิธีการที่ทำได้รวดเร็ว ง่าย ไม่ต้องใช้ผู้มีความชำนาญมากในการวัด และสามารถทำการประเมินกับบุคคลจำนวนมาก

เด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ มีสุขภาพดีจะไม่เจ็บป่วยบ่อย และสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (full growth potential) ดังนั้นในการประเมินการเจริญเติบโตในทางร่างกายของเด็ก จึงใช้การเปรียบเทียบกับการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพเป็นเกณฑ์อ้างอิง (กรมอนามัย, 2543:7)

หลักการจัดอาหารสำหรับเด็กในแต่ละวัย

หลักการให้อาหารเสริม

- 1) เริ่มอาหารทีละอย่างครั้งละน้อยๆ ประมาณ 1 ช้อนชา แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณ
- 2) อาหารควรเป็นชิ้นเล็ก ละเอียด นุ่มและเหลวให้เหมาะกับวัย
- 3) เมื่อทารกอายุมากขึ้นอาหารเสริมควรหายาก

การให้อาหารเด็กวัยก่อนเรียน

- | | |
|---------------|---|
| 4 เดือน | ข้าวบดกับน้ำแกงจืด ไข่แดงต้มสุก ถั่วต้มเปื่อย ก๋วยเตี๋ยวสุกนุ่ม นมแม่ |
| 5 เดือน | เริ่มสลับด้วยเนื้อปลา และควรเติมผักทองหรือผักบด นมแม่ |
| 6 เดือน | อาหารมื้อหลัก 1 มื้อ ให้ผลไม้สุกเช่นกล้วยสุกเป็นอาหารว่าง นมแม่ |
| 7 เดือน | เพิ่มเนื้อสัตว์บด และไข่ทั้งฟอง |
| 8 – 9 เดือน | อาหารมื้อหลัก 2 มื้อ อาหารว่าง นมแม่ |
| 10 – 12 เดือน | อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ อาหารว่าง นมแม่ |

การให้อาหารเด็กวัย 1-2 ขวบ

- 1) ข้าวเป็นอาหารหลัก นมเป็นอาหารเสริม
- 2) อาหารหลักควรครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย
- 3) ให้ร่วมโต๊ะอาหารกับผู้ใหญ่ได้

ขนมและอาหารว่างสำหรับเด็ก

- 1) วันละไม่เกิน 2 มื้อ
- 2) มีสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย 2 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ โปรตีนหลัก แคลเซียม วิตามินเอ ซี บี 1 บี 2 และใยอาหาร
- 3) จำกัดปริมาณน้ำมัน น้ำตาลและเกลือ
 - น้ำมันไม่เกินมื้อละ 2.5 กรัมหรือครึ่งช้อนกาแฟ
 - น้ำตาลไม่เกินมื้อละ 12 กรัมหรือ 3 ช้อนกาแฟ
 - เกลือไม่เกินมื้อละ 100 มิลลิกรัมหรือ 1/10 ช้อนกาแฟของเกลือธรรมดา

โรคขาดสารอาหาร

โรคขาดสารอาหาร คือ โรคที่เกิดจากภาวะโภชนาการบกพร่อง ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางชนิด สารอาหารมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีหน้าที่แตกต่างกันออกไป บางชนิดร่างกายต้องการมาก บางชนิดร่างกายต้องการน้อย หากรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการจะเป็นโรคขาดสารอาหาร ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคขาดสารอาหาร

- 1) รับประทานอาหารไม่เพียงพอ เกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความยากจน ไม่มีเงินซื้ออาหารมารับประทาน ความห่างไกลความเจริญ การเดินทางไปซื้ออาหารมารับประทานลำบาก จึงรับประทานแต่อาหารที่หาได้ในท้องถิ่นของตน ขาดแคลนอาหาร เนื่องจากอยู่ในภาวะสงคราม เกิดอุทกภัย ผลผลิตต่ำ เป็นต้น
- 2) รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ที่ถูกหลักโภชนาการ ไม่มีความรู้ว่าจะรับประทานอาหารชนิดใดให้ประโยชน์อย่างไรและป้องกันโรคใด หรือมีนิสัยการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง เลือกรับประทานเฉพาะอาหารที่ชอบ หรือมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่นนั้นๆ
- 3) มีความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ทำให้ ดูดซึมอาหารบางชนิดได้น้อย หรือมีอาการ แพ้อาหารบางชนิด เช่น อาหารทะเล ไข่ เป็นต้น

ปัจจัยเสริมที่เป็นสาเหตุของการขาดสารอาหาร

- 1) ความยากจน
- 2) ระดับการศึกษาของพ่อแม่/ผู้ปกครองน้อย
- 3) การดูแล เอาใจใส่ของพ่อแม่/ผู้ปกครองไม่ดี
- 4) แม่ขาดอาหารในช่วงตั้งครรภ์
- 5) น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม
- 6) การให้อาหารไม่ถูกต้อง
- 7) แม่มีลูกมากและระยะห่างของการมีลูกสั้น
- 8) เจ็บป่วยบ่อย
- 9) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขไม่ดี

ผลเสียของการขาดอาหาร (การดำเนินงานโภชนาการในประเทศไทย, 2548)

1) เด็กจะมีการพัฒนาสมองได้น้อย สติปัญญาต่ำ การเรียนรู้ช้า เฉื่อยชา โดยเฉพาะเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่มีการขาดอาหารโดยเฉพาะแบบเรื้อรัง จะมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็ก จากการศึกษาของ Mendez MA และ Adair LS ในเด็กอายุ 8 และ 11 ปี ที่ประเทศฟิลิปปินส์ จำนวนประมาณ 2000 คน พบว่า เด็กที่มีภาวะเตี้ยเมื่ออายุ 0-2 ปี มีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ (cognitive ability) ที่อายุ 8 และ 11 ปี น้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กไทยจำนวน 8,974 คน ปี 2546 โดยพญ.นิชรา เรืองดาร์กานนท์ พบว่า ระดับสติปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น คือ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี, อายุ 3-5 ปี, อายุ 6-13 ปี และอายุ 13-18 ปี

2) ภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมักมีการติดเชื้อ มีอัตราป่วยและตายในเด็กเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเจ็บป่วยของเด็กเกิดขึ้นได้บ่อย เป็นนาน หายช้า และมีความรุนแรง เช่น ท้องเสีย เป็นหัด ไข้หวัด ปอดบวม เป็นต้น ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้ จากรายงานขององค์การยูนิเซฟ ชี้ให้เห็นว่า 3 ใน 4 ของเด็กที่ตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการขาดอาหาร เป็นเด็กที่ขาดอาหารในระดับเริ่มแรกและปานกลาง ซึ่งไม่ได้แสดงอาการอ่อนแอออกมาให้เห็น

3) เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดอาหารโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี เมื่อเป็นผู้ใหญ่มีโอกาสเป็นโรคเรื้อรังต่างๆมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเมื่อตอนเป็นเด็กร่างกายเคยชินกับการได้รับอาหารน้อย ร่างกายจึงพยายามสะสมไขมันไว้ เมื่อเป็นผู้ใหญ่จึงมีความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปที่จะเกิดภาวะอาหารเกินและโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับอาหารได้ง่ายกว่าคนทั่วไป

4) เพิ่มโอกาสที่จะมีลูกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (low birth weight) เด็กผู้หญิงที่ขาดอาหาร เมื่อโตขึ้นจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ขาดอาหาร และเมื่อตั้งครรภ์ ลูกที่เกิดมามีโอกาสน้ำหนักแรกเกิดน้อย เป็นเด็กขาดอาหารไปด้วย เป็นวงจรต่อไปเรื่อยๆ

5) ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ เด็กที่ขาดอาหาร เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่ำ ไม่มีประสิทธิภาพในการทำงาน มีผลต่อการพัฒนาประเทศ

6) ผลเสียทางเศรษฐกิจ เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเด็กที่เจ็บป่วย รวมทั้งพ่อแม่ที่ต้องหยุดงานเพื่อดูแลรักษาลูก และผู้ใหญ่ที่เมื่อวัยเด็กขาดอาหารจะมีสุขภาพไม่ดี ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ มีผลต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

การสังเกตอาการขาดสารอาหาร

- 1) ผอม หนังหุ้มกระดูก
- 2) น้ำหนักลด
- 3) ร่างกายขาดพลังงานและโปรตีน เช่น ขาดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้ต่างๆ
- 4) แก้มตอบทั้งสองข้าง

การดูแล ป้องกันและการรักษาโรคขาดสารอาหาร

- 1) แนะนำเรื่องอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงาน
- 2) ดูแลเรื่องอาหารเสริมให้แก่เด็ก ให้เหมาะสมกับวัยต่างๆ
- 3) แหล่งช่วยเหลือ ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานใดที่ให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง ส่วนใหญ่จะช่วยเหลือที่ปลายเหตุ คือ ทำการชั่งน้ำหนัก แนะนำการกิน โดยมิได้เข้าไปดูแลการกินอาหาร ถึงที่บ้าน

คุณพ่อ คุณแม่ ควรจะมีความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้องเพื่อจะได้จัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการอย่างสมดุลและมีประโยชน์ต่อสุขภาพให้แก่ลูกและครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องหาแต่อาหารพิเศษ ที่มีราคาแพงหรือทานไวตามินและ สารอาหารเสริมที่ไม่จำเป็น เพื่อให้ทุกคนได้อิ่ม อร่อย และมีสุขภาพ ดีกันถ้วนหน้า

ภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition)

ภาวะทุโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารผิดเบี่ยงเบนไปจากปกติอาจเกิดจากได้รับสารอาหารน้อยกว่าปกติ หรือเหตุ ทุติยภูมิ คือ เหตุเนื่องจากความบกพร่อง ต่างจากการกินการย่อยการดูดซึมในระยะ 2 – 3 ปีแรกของชีวิต จะมีผลกระทบระดับสติปัญญาและการเรียนภายหลังเนื่องจากเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของสมองสูงสุด ซึ่งระยะเวลาที่วิกฤตต่อการพัฒนามากที่สุดนั้นตรงกับช่วง 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์จนถึงอายุ 18 – 24 เดือนหลังคลอด เป็นระยะที่มีการสร้างปลอกหุ้มเส้นประสาทของระบบประสาท และมีการแบ่งตัวของเซลล์ประสาทมากที่สุดและเมื่ออายุ 3 ปี การเจริญเติบโตถึงร้อยละ 80 สำหรับผลกระทบทางร่างกายภายนอกที่มองเห็นคือเด็กจะมีรูปร่างเตี้ย เล็ก ชูบผอม ผิวน้ำเหลืองซีดเนื่องจากขาดไขมัน ชันผิวน้ำเหลือง นอกจากนี้ อวัยวะภายในต่างๆ ก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน

ปัจจุบันเรามีทั้งขาดสารอาหาร และสภาพอาหารเกิน คือทั้งผอมและอ้วนมาก สภาพการขาดธาตุเหล็กซึ่งพบมีทั้งการเจริญเติบโตและสติปัญญายังมีอยู่ เมื่อเร็วๆ นี้ในหลายจังหวัด หมอเอง ต้องเป็นกรรมการสอบสัมภาษณ์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่เราเรียกว่า FAMILY MEDICINE หรือ FAM MED ซึ่งรุ่นสุดท้ายสมัครเข้าถึง 1,800 คน รองรับนโยบาย 30 บาทของรัฐบาล ที่แพทย์ปฐมภูมิหรือ P.C.U. ต้องมีความรู้รวมถึงการดูแลครอบครัว โดยองค์รวมด้วย HOLISTIC MIND ไม่เจาะเฉพาะเป็นโรคๆ เหมือนกลุ่ม SPECIALIST หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น หมอหัวใจ หมอโรคไต หมอโรคมะเร็ง ฯลฯ เลยได้พูดคุยกับคุณหมอจากแดนไกลของอีสานแต่ยังอยู่ในประเทศไทยว่า บางตำบลยังมีการขาดวิตามินบี 1 ที่เราเรียกว่า BERI BERI หรือรู้จักในนามเหน็บชา มีอาการชา ปลายมือปลายเท้าแต่ไม่ถึงตาย ในเด็กทารกที่ขาดบี 1 จะมีอาการหัวใจวายได้ เหตุเพราะมารดาอดของแสง ไม่กินเนื้อสัตว์ ไม่กินไข่ ไม่กินพืชผัก กินแต่ปลาร้าซึ่งมีสารต้านวิตามินบี 1 มารดาให้นมบุตรแต่อย่างเดียว

คุณหมอเล่าว่าเด็กทารกเล็กๆ หลายคนอ้วนดี มาด้วยอาการหอบและตายเร็วมาก แต่เดิมไม่มีคนรู้คิดว่าติดเชื้อร้ายแรง แต่คุณหมอช่างสังเกตว่าเด็กทารกเหล่านี้เสียงแหบ มีอาการหัวใจวาย ส่วนมารดาเอามาตรวจระบบประสาท พบว่าไม่ตอบสนองต่อการเคาะหัวเข่า คนปกติเวลาแพทย์ เอาค้อนยางเล็กๆ มาเคาะตรวจหัวเข่า ปลายเท้าเราจะเตะออกแรงๆ พวก BERI BERI นี้ มารดาจะมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ปากเปื่อย เบื่ออาหาร และระบบประสาทส่วนปลายผิดปกติ คุณหมอผู้ชำนาญเป็นอาวูฐนี้คิดว่าเหมือนเรื่องในตำราแพทย์ แต่ไม่เคยพบผู้ป่วยเช่นนี้ในเมืองใหญ่ จึงตัดสินใจให้วิตามิน บี 1 ชนิดฉีด ปรากฏว่า เด็กหายเป็นปลิดทิ้ง ให้คำอธิบายถึงการกินอาหารที่ถูกต้อง ทั้งแม่ ลูกปลอดภัย คุณหมอบอกว่ามีแบบนี้เยอะเลยครับ อาจารย์ หมอฟังอย่างอัศจรรย์คิดว่า เมืองไทยศิวิไลซ์ไม่น่ามีโรคที่พบสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 แท้จริงยังมีอยู่ในเมืองไทย

จากความไม่รู้ ไม่เข้าใจที่ถูกต้อง คิดว่ายังมีอีกมากมาย หลายๆ โรคที่ไม่ได้ถูกวินิจฉัยหรือรายงานให้รับทราบกัน จึงขอฝากแม่หลังคลอดอย่าอดของแสง กินข้าวกับปลาแห้งพ่นยุคแล้ว และปลาร้าก็มีสารต้านวิตามิน บี 1 อยู่ด้วย ถ้าอดไม่ได้ต้องเสริมวิตามิน (ภาวะทุโภชนาการ,2547)

การใช้น้ำหนักและส่วนสูงในการประเมินภาวะการเจริญเติบโต

การเจริญเติบโตในด้านน้ำหนักและส่วนสูงที่ใช้เป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการของเด็กมีอยู่ 3 ด้าน คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ(weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ(height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง(weight for height) ดัชนีแต่ละตัวจะให้ความหมายจากการประเมินได้ดังนี้ (กรมอนามัย, 2543:9 -11)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำและกระดูก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุ ของเด็ก เป็นดัชนีที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินภาวะการขาดโปรตีนและพลังงาน และภาวะโภชนาการเกิน สำหรับเด็กเล็กซึ่งมีความลำบากในการวัดความยาว การขาดสารอาหารระยะแรกนั้น น้ำหนักจะลดลงก่อนที่จะเกิดการชะงักการเพิ่มของส่วนสูง

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ความยาวหรือส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีตถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน (ซึ่งความบกพร่องของส่วนสูงนี้เริ่มได้ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา) และมีการเจ็บป่วย มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างของกระดูกเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงัน ทำให้เป็นเด็ก ตัวเตี้ย (Stunting) กว่าเด็กที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่มีอายุเดียวกัน ดังนั้นส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นเวลานาน ทำให้มีความพร่องของการเจริญเติบโตด้านโครงสร้าง ส่วนสูงที่เล็กละน้อย ถ้าไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขก็จะสะสมความพร่องจนตกเกณฑ์ ดังนั้น อัตราของเด็กตัวเตี้ยจะเริ่มปรากฏชัดและมากขึ้นในช่วงอายุ 2 – 3 ปีขึ้นไป

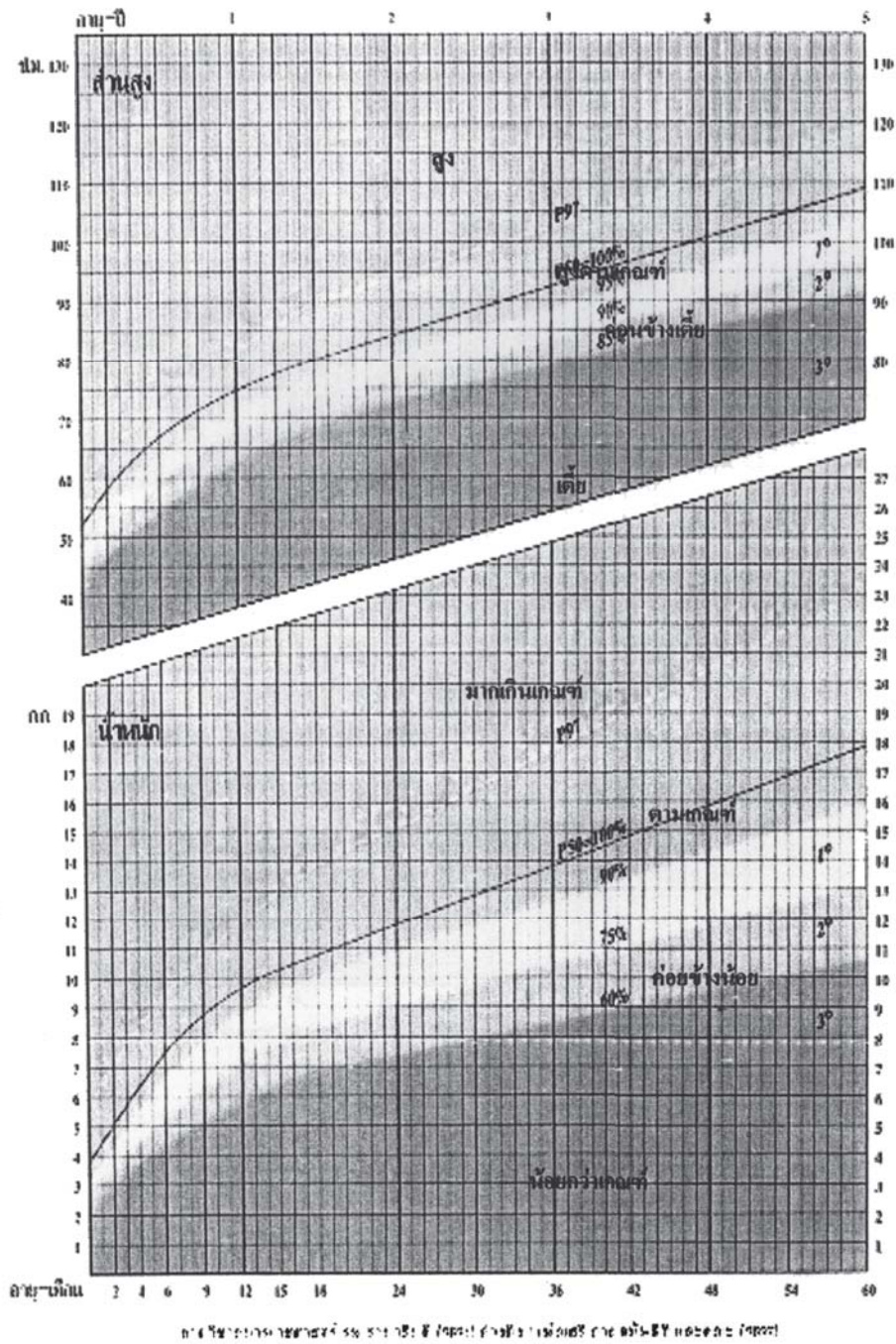
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง เนื่องจากน้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีน้ำหนักลดลง มีภาวะผอม (Wasting) ดังนั้นน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ที่ไวในการสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบันที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการได้ แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง และอิทธิพลจากเชื้อชาติมีผลกระทบน้อย ภาวะซูบผอมจะเริ่มพบได้มากที่สุดในระยะหลังหย่านม (12-24 เดือน) หากการเตรียมอาหารเสริมจะใช้ในช่วงปรับเปลี่ยนลักษณะอาหารจากของเหลว คือ นม มาสู่อาหารปกติในช่วงระยะดังกล่าวไม่เหมาะสมตามวัย และเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกิน (ภาวะอ้วน) ที่ใช้กันอยู่ในสากล

การแปลความหมายการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

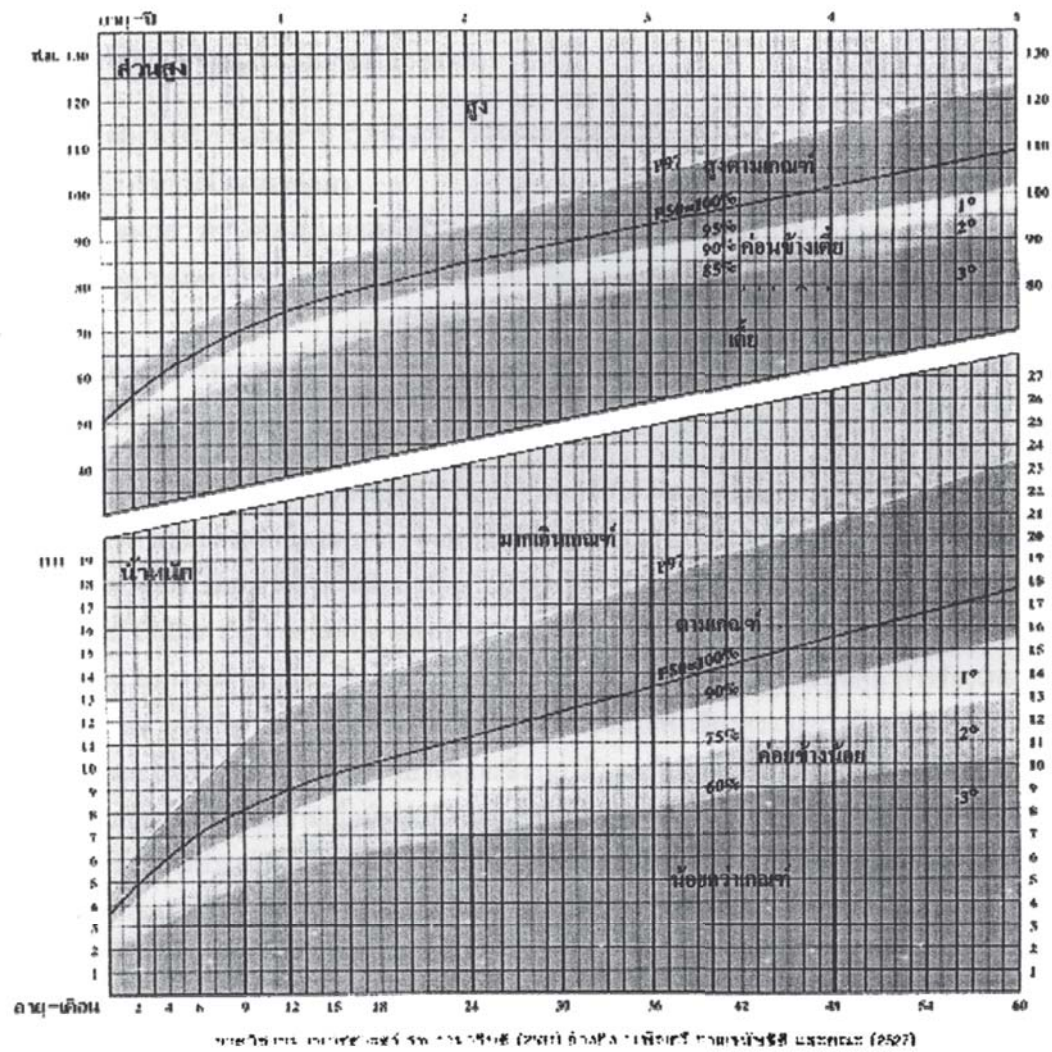
การติดตามภาวะโภชนาการเด็กเป็นรายบุคคล เด็กอายุเดียวกันอาจมีน้ำหนักและส่วนสูงต่างกัน ทำให้เด็กมีขนาดและรูปร่างที่ต่างกันเป็นหลายลักษณะขึ้นอยู่กับน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กคนนั้นๆ

ดังนั้นในการประเมินเด็กแต่ละคนว่า มีภาวะโภชนาการอย่างไรนั้นการใช้ดัชนีเพียงตัวใดตัวหนึ่งอาจระบุปัญหาได้ไม่ชัดเจนหรือผิดพลาดได้ (กรมอนามัย, 2543:7)

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายอายุ 0-5 ปี



กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กหญิงอายุ 0-5 ปี



พัฒนาการของเด็กตามวัย

พัฒนาการเป็นระบบการเปลี่ยนแปลงไปสู่วุฒิภาวะของหน้าที่และทักษะ ตลอดจนการปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้แก่ (สรัตน์ สิรินันทกานต์, 2538:46)

พัฒนาการทางร่างกาย เริ่มตั้งแต่การจำแนกชนิดเนื้อเยื่อของทารกในครรภ์จนเกิดเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ในเวลาต่อมา

พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา เกี่ยวข้องโดยตรงกับการทำหน้าที่ของระบบประสาทโดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การนั่ง ยืน เดิน ความหมายโดยทั่วไปของพัฒนาการมักหมายถึงด้านนี้

พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ เป็นรากฐานความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคมต่อไป

เครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ คือ การเล่นนิทาน การร้องเพลงกล่อมเด็ก การส่งเสริมการเล่นของเด็ก โดยพบว่า ก่อนที่จะเกิดทารกในครรภ์ได้ยินเสียงหัวใจ ของแม่และเสียงพูด คล้ายเสียงดนตรีและเสียงจากสิ่งแวดล้อม เมื่อแรกเกิดจะหันหน้าตามเสียงได้บ้างแล้ว จนกระทั่ง 6 ปี สมองจะเกิดตั้งวงจรที่จำเป็นการแยกแยะเสียง การแปลความหมายและพูดเป็นคำ จนฟังบทกลอนสั้นๆ ได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือน สามารถจำเสียงสระ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการสร้างประโยค ดังนั้น การพูดคุย การร้องเพลงกล่อมเด็กบ่อยๆ จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้คำใหม่ได้เร็ว ทารกมักจะสนใจฟังเสียงสูงและการร้องเป็นช่วงทำนอง พ่อแม่ควรช่วยลูก ให้เชื่อมโยงเสียงคำพูดกับวัตถุและสิ่งรอบตัว และในขณะเดียวกัน การเล่นของเด็กจะช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทารกแรกเกิดสามารถเคลื่อนไหวแขนขา แต่ยังควบคุมไม่ได้ มีการทรงตัวและการประสานงานของการเคลื่อนไหวค่อยๆ มีประสิทธิภาพ กระทั่งสมองพัฒนาก้าวหน้าวงจรควบคุมการเอื้อม การคว้า การนั่ง การคลาน การเดินและการวิ่ง การที่พ่อแม่กระตุ้นให้เด็กได้ "เล่น" ให้เด็กได้สำรวจสิ่งต่างๆ อย่างปลอดภัย จะช่วยให้พัฒนาการด้านการทำงานระหว่างมือกับตาให้ประสานกัน เด็กจะมีความพร้อมทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เช่น การวาดรูป การเล่นดนตรี ซึ่งเป็นการสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาการของทักษะ กล้ามเนื้อด้วย และประสานกับโสตประสาท (นิตยา คชภักดี, 2543)

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ น้ำหนัก ความยาว / ส่วนสูง และ เส้นรอบศีรษะ

1. การเติบโตและพัฒนาการ หมั่นตรวจสอบน้ำหนักและส่วนสูง

ตั้งแต่แรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี ลูกจะเติบโต อย่างรวดเร็วมาก พ่อแม่ควรติดตาม ชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ของลูกทุกๆ 3 เดือน จดลงในสมุดบันทึกสุขภาพ และจุดลงในกราฟมาตรฐานด้วย เมื่อพาลูกไปรับ บริการ ตรวจสุขภาพ และรับวัคซีน ควรนำสมุดบันทึกสุขภาพของลูก ไปด้วย ทุกครั้ง หากมีข้อสงสัย ควรถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขอให้ช่วยบันทึกให้ และจุดลงในกราฟมาตรฐาน พร้อมทั้งแปลผล เพื่อว่าลูกมีการ เจริญเติบโต ดีหรือไม่ หากมีปัญหา จะได้ปรึกษา หาทางแก้ไข ก่อนที่ร่างกายของลูก จะกระแสรัน เลี้ยงไม่ โต 3.3.2 มาตรฐานการเติบโตของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี โดยเฉลี่ย

อายุ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)
แรกเกิด	3	50
3 เดือน	5.5	60
6 เดือน	7	67
1 ปี	9	75
1 ปีครึ่ง	10.5	80
2 ปี	12	85
3 ปี	14	92
4 ปี	16	100
5 ปี	18	108
6 ปี	20	115

หมายเหตุ เด็กปกติอาจจะมีการเติบโตแตกต่างจากค่าเฉลี่ยนี้ได้บ้างเล็กน้อย

เส้นรอบศีรษะ

อายุ	เส้นรอบศีรษะ (เซนติเมตร)
แรกเกิด	35
4 เดือน	40
1 ปี	45
2 ปี	47
5 ปี	50

(พัฒนาการและโภชนาการ,2549)

2. การเลี้ยงดู อบรมเลี้ยงดูให้ลูกเป็นคนดี มีคุณภาพ (นิตยา คชภักดี,2543) พ่อแม่ช่วยส่งเสริมให้ลูกเป็นคนดี คนเก่งของครอบครัวและสังคมได้ โดย

- ดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด ด้วยความรักและความเข้าใจ ทำให้ลูกมีจิตใจดี
- ให้โอกาสลูกเรียนรู้ เล่น และฝึกทำสิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และเป็นมิตร ทำให้ลูกฉลาด คล่องแคล่ว และมีมานะอดทน
- ยิ้มแย้ม สัมผัสลูกอย่างอ่อนโยน สังเกตการแสดงออกของลูก รับฟังและพูดคุยโต้ตอบกับลูก สนใจที่ตอบคำถามและเล่าเรื่องต่างๆ ที่เหมาะสมกับเด็ก ทำให้ลูกรู้ภาษาเร็ว และมีกำลังใจใฝ่รู้
- ทำตัวเป็นแบบอย่าง ที่จะปลูกฝังลักษณะนิสัย และความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้ลูกรู้จักกาลเทศะ รู้ผิดรู้ชอบและคุ้นเคย กับสิ่งที่ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อชีวิต

3. สิ่งแวดล้อมและการเรียนรู้ พัฒนาการของลูก

ลูกวัยต่างๆ เพื่อจะได้เข้าใจธรรมชาติ และความรู้สึกนึกคิดของลูก แต่ละคน แต่ละวัย พ่อแม่จะได้อบรมเลี้ยงดู และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นการให้โอกาสลูก ได้เรียนรู้ เล่น และฝึกฝน ทำสิ่งต่างๆ ตลอดจนแสดงออกได้ ตามความสามารถ พร้อมทั้งจะพัฒนาขึ้นต่อไป เป็นการช่วยให้ลูก มีความคิดสร้างสรรค์ และเชื่อมั่นในตัวเองอีกด้วย หากถึงอายุที่ควรทำได้ แต่ลูกยังทำไม่ได้ พ่อแม่ควรให้โอกาส โดยฝึกให้ก่อน พ่อแม่สามารถติดตามสังเกตพฤติกรรม พัฒนาการของลูกในด้านต่างๆ ได้แก่ ความสามารถด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้ตาและมือประสานกัน ทำสิ่งต่างๆ การสื่อสารภาษา อารมณ์ สังคม แต่ถ้าลูกไม่มีความก้าวหน้า ใน 1 เดือน ควรปรึกษาหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ควรบันทึก ความสามารถของลูก (นิตยา คชภักดี, 2543)

พัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์. บรรณาธิการ, 2548 : 39 – 54)

พัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด - 1 ปี

เด็กวัยแรกเกิด - 1 ปี จะเรียนรู้จากการมองเห็น การได้ยินและการสัมผัส สนใจวัตถุที่ยื่นเข้ามาใกล้ วัตถุที่เคลื่อนไหว วัตถุสีสดใส มีการเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่างๆ เรียนรู้ในการทรงตัว ทำนั่ง ทำยืน พัฒนาการเด็กวัยนี้ในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

อายุแรกเกิด - 3 เดือน เริ่มชันคอได้ และเมื่ออยู่ในท่านอนคว่ำ เด็กจะยกศีรษะและหน้าอก

อายุ 3-6 เดือน เริ่มพลิกตะแคงตัวคว่ำได้ เอื้อมมือหยิบของเล่น เริ่มคืบไปข้างหน้า

อายุ 6-9 เดือน นั่งตามลำพังได้เป็นพักๆ เมื่อจับยืนจะกระโดด ยกตัวด้วยความพอใจ นั่งได้เอง คลานได้เอง เริ่มเกาะยืน เกาะเดินไปด้านข้าง ๆ ได้ 4 - 5 ก้าว

อายุ 9 - 12 เดือน เริ่มเกาะเดินไปข้าง ๆ ตามข้างฝา เดินไปข้างหน้าโดยช่วยจูงมือเด็กทั้ง 2 ข้าง และเริ่มเดินได้เอง

- พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา

อายุแรกเกิด - 3 เดือน เริ่มมองวัตถุสีสดใส ขณะนอนหงายจะนำมือทั้ง 2 ข้างเข้าหากัน มือจะอยู่ในท่ากำ

อายุ 3 - 6 เดือน จะมองวัตถุจากวัตถุชิ้นหนึ่งไปยังวัตถุอีกชิ้นหนึ่ง เริ่มกางนิ้วออกหยิบวัตถุสิ่งของ ปลดปล่อยวัตถุออก และเปลี่ยนถ่ายวัตถุจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งได้

อายุ 6 - 9 เดือน เริ่มใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ หยิบวัตถุขึ้นจากพื้น เริ่มใช้นิ้วมือจิ้มซอนไชตามช่อกรูต่าง ๆ

อายุ 9 - 12 เดือน จีบนิ้วหยิบจับสิ่งของได้ ใส่วัตถุลงในถ้วยได้

- พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

อายุแรกเกิด - 3 เดือน ตอบสนองหรือเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียง

อายุ 3 - 6 เดือน หันตามเสียงเรียก

อายุ 6 - 9 เดือน สนใจคนพูด เปลี่ยนสีหน้าตอบสนองต่อเสียงที่อ่อนโยน หรือเสียงเกรี้ยวกราด เริ่มทำตามคำสั่งง่าย ๆ เมื่อใช้ท่าทางประกอบ

อายุ 9 - 12 เดือน หันตามเสียงเรียกชื่อ ตอบสนองต่อคำสั่งที่หนักแน่นโดยหยุดกระทำรู้จักสมาชิกในบ้านเมื่อเอ่ยชื่อ

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

อายุแรกเกิด - 3 เดือน เปล่งเสียงในลำคอ ส่งเสียงอ้อแอ้เมื่อมีคนคุยด้วย

อายุ 3 - 6 เดือน เริ่มเปล่งเสียงสระ เล่นเสียงริมฝีปาก เล่นเสียงพ่นน้ำลาย มีการเลียนแบบการออกเสียงพยัญชนะและสระง่าย ๆ

อายุ 6 - 9 เดือน ออกเสียงซ้ำๆ ส่งเสียงเรียกร้องความสนใจเลียนแบบการกระทำ

อายุ 9 - 12 เดือน เลียนแบบการกระทำคู่กับเสียง เลียนแบบการกระทำโดยใช้ส่วนของใบหน้า เช่น กระพริบตา จู๋ปาก แลบลิ้น ยิ้มหวาน

- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

อายุแรกเกิด - 3 เดือน ยิ้มหรือส่งเสียงตอบเมื่อมีผู้พูดคุยและแตะต้องตัว

อายุ 3 - 6 เดือน ยิ้มเอง ยื่นแขนให้อุ้ม พยายามคว้าจับของเล่น

อายุ 6 - 9 เดือน กลัวคนแปลกหน้า เล่นของเล่นได้ตามลำพัง ดื่มน้ำจากถ้วยแก้วเมื่อมีการช่วยเหลือ และกลืนอาหารที่บดหยาบได้ ใช้นิ้วมือหยิบอาหาร

อายุ 9 - 12 เดือน ร่วมเล่นจ๊ะเอ๋ ถือช้อนและพยายามเอาอาหารเข้าปากกัด เคี้ยว และกลืนได้

- พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์

เด็กอายุแรกเกิด - 1 ปี จะร้องไห้เสียใจเมื่อหิว ไม่สบายเมื่อถูกแยกจากพ่อแม่ จะยิ้มดีใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จะโกรธเมื่อถูกแยกจากคนที่รักหรือไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ทำให้ตนพอใจ และจะรักคนที่ตนพอใจและตอบสนองความต้องการของตนเองได้

พัฒนาการของเด็กวัย 1 - 2 ปี

เด็กวัย 1 - 2 ปี จะเป็นวัยที่มีความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ชอบเล่นเชิงสำรวจ และชอบการเลียนแบบ พัฒนาการเด็กในวัยนี้ในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

เดินได้เอง เดินขึ้น/ลงบันได พักเท้าแต่ละขั้น มือจับราวบันได

- พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา

สามารถขีดเขียนเส้นที่ไม่มีจุดหมาย ไม่เป็นระเบียบลงบนกระดาษได้ ใช้นิ้วมือได้คล่องขึ้น จับคู่วัตถุที่เหมือนกัน ต่อก้อนไม้ สี่เหลี่ยมลูกบาศก์เป็นหอสองได้ และวางรูป วงกลม สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม ในช่องกระดานรูปแบบได้

- พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

เลือกวัตถุและรูปภาพที่คุ้นเคยได้ตามสั่ง ชื่อวัยของร่างกายได้ 7 ส่วน ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ 3 อย่าง มีความตั้งใจฟังนิทานเรื่องสั้นจบ

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

เลียนแบบการพูด และพูดเป็นคำๆ ให้ผู้ใหญ่ที่คุ้นเคยเข้าใจได้

- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ดื่มน้ำ รับประทานอาหารได้เองโดยไม่หก ถอดกางเกงเอวยางยืดได้ เริ่มถ่ายอุจจาระเป็นเวลา เริ่มกลั้นปัสสาวะได้ในช่วงเวลากลางวัน สามารถเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่นแบบต่างคนต่างเล่น และปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่ง

- พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์

เมื่อโกรธจะแสดงออกทางร่างกายอย่างรุนแรง ฟังพอใจเมื่อได้รับคำตอบจากเรื่องที่ยากรู้ กลัวสิ่งที่เกิดจากจินตนาการ รักและเรียนรู้ที่จะสร้าง ความผูกพันกับคนใกล้ชิด

พัฒนาการของเด็กวัย 2 - 3 ปี

เด็กวัย 2 - 3 ปี จะเป็นเด็กช่างสงสัย เต็มไปด้วยคำถาม การเฝ้าดูการสังเกตและการเลียนแบบเชิงสำรวจ มีความสนใจในการฝึกทักษะอย่างมาก ชอบทำกิจกรรมซ้ำๆ วัยนี้จึงเป็นช่วงสำคัญที่จะทำให้เด็กเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในเวลาต่อมา ชอบขีดเขียนเป็นเส้นยาว วงกลม และตั้งชื่อเส้นที่ขีดเขียนได้ พัฒนาการเด็กวัยนี้ในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

ถีบจักรยานสามล้อได้ ยืนด้วยขาข้างเดียวได้ กระโดดอยู่กับที่ได้ เดินขึ้นลงบันไดสลับเท้าได้ เล่นกระดานลื่นได้เอง ขว้างลูกบอล วิ่งไปเตะลูกบอลได้

- พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก

ประกอบรูปจิ๊กซอว์ 3 - 6 ชิ้นได้ จับคู่รูปภาพ รูปเรขาคณิต จับคู่สีได้ รู้จักแม่สีหรือสีพื้นๆ วาดรูปง่ายๆ วาดรูปคนได้ ปั่นดินน้ำมันเป็นก้อนกลมๆ เป็นแท่งหรือบิดเป็นเกลียว ร้อยลูกปัดขนาดเล็กได้ ดูหนังสือได้ด้วยตนเอง

- พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

ทำตามคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำได้ 2 - 3 อย่าง ต่อวัตถุ 2 - 3 ชนิด ในประโยคเดียวกัน ซึ่งอวัยวะของร่างกายได้ 10 ส่วน เลือกรูปภาพตามสั่งได้ วางวัตถุไว้ข้างบน ข้างใต้ และข้างในได้ สนใจฟังนิทานได้นาน 10 นาที เลือกจัดกลุ่มวัตถุตามประเภทได้

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

พูดเป็นประโยคสมบูรณ์โดยใช้คำ 3 - 5 คำ เล่านิทานจากรูป หรือหนังสือง่ายๆ ได้ พูดตอบโต้คำถามต่างๆ 3 คำถาม ในเรื่องเดียวกัน พูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาใหม่ๆ ได้

- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

เริ่มเล่นสมมติ รู้จักรอคอย ไม่ร้องไห้เมื่อแยกจากแม่ ใช้หลอดดูดของเหลวได้ ใช้ส้อมจิ้มอาหารรับประทานได้ ใส่ - ถอดเสื้อ / กางเกงได้ บอกเมื่อจะขับถ่าย แปร่งฟันได้โดยผู้ใหญ่ช่วย ล้างมือและเช็ดมือได้

- พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์

เมื่อรู้สึกโกรธจะแสดงออกโดยทำท่าร่วมกับภาษา กลัวสิ่งที่เกิดจากจินตนาการมากขึ้น รักและเรียนรู้ที่จะสร้างความผูกพันกับคนนอกบ้าน

พัฒนาการของเด็กวัย 3 - 4 ปี

เริ่มเป็นตัวของตัวเองโดยไม่ต้องให้ผู้ใหญ่เฝ้าในการเล่น ใช้พลังงานไปกับการเล่น จะรู้สึกดีที่ได้แสดงออกในสิ่งที่ตนต้องการ เต็มใจลองของใหม่ และสิ่งแปลกใหม่ พัฒนาการเด็กวัยนี้ในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

เด็กสามารถเดินด้วยปลายเท้า เดินบนเส้นตรงกว้าง 5 ซม. ในขณะที่วิ่งแล้วหยุดวิ่ง เลี้ยวหรือหลบสิ่งกีดขวางได้ เดินขึ้นลงบันไดสลับท้าได้ ปีนตาข่ายเชือกได้ ขว้างและรับลูกบอลขนาดเล็กได้ วิ่งไปเตะลูกบอลได้โดยไม่ต้องหยุดเลี้ยง กระโดดสองเท้าได้ไกล 30 ซม. หรือกระโดดลงจากบันไดขั้นสุดท้ายได้ ถีบจักรยาน 3 ล้อได้

- พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพได้ วางเรียงก้อนไม้ที่มีขนาดต่างกัน เรียงตามลำดับได้ จับคู่และแยกรูปภาพ สี วัตถุ ตัวอักษรได้ เลียนแบบการเขียนเครื่องหมายบวก (+) ตัววี (V) วาดรูปคนที่มีส่วนของร่างกายอย่างน้อย 3 ส่วน ร้อยลูกปัดขนาดเล็ก ใช้กรรไกรตัดกระดาษได้สั้นๆ

- พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

ข้อวัวยะของร่างกายได้มากขึ้น เลือกรูปภาพชายหญิงได้ รู้จักผิวสัมผัสแข็งและนิ่ม รู้จักคำว่าปิดเปิด เลือกรูปภาพที่แสดงสีหน้า สุข เศร้า โกรธ รูปร่างใหญ่และเล็ก รู้ตำแหน่ง เช่น ข้างหน้า ข้างหลัง ข้างๆ ห่างๆ ตอบคำถามง่ายๆ ได้ โดยการพูดหรือชี้ในขณะที่ฟังนิทาน

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

พูดกระซิบหรือตะโกน ร้องเพลงง่ายๆ ได้ พูดโต้ตอบสนทนา บอกหน้าที่อวัยวะของร่างกายได้ และบอกประโยชน์ของสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น หอ้งน้ำ เต้าไฟ สามารถเล่าเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านไปได้ บอกชื่อจริงนามสกุลเต็มของตนเองได้ พูดคำที่มีความหมายตรงข้ามได้ พูดเป็นประโยคได้

- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

เล่นกับเด็กอื่นโดยวิธีการผลัดกันเล่น บอกเพศของตนเองได้ ช่วยงานง่ายๆ ได้ สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายได้ ใช้ช้อนส้อม รับประทานอาหารได้ เหน้าจากเหยือกได้โดยไม่หก ถอดกระดุมเม็ดใหญ่ได้ ถอดเสื้อผ้าได้ ไม่ปัสสาวะรดที่นอนในเวลากลางคืน ล้างมือล้างหน้าได้เอง

- พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์

เมื่อรู้สึกโกรธจะแสดงออกโดยการร้องไห้ กระตืบเท้า กลัวแสดงออกโดยการหลบซ่อน วิ่งหนี รักและเรียนรู้ที่จะสร้างความผูกพันกับเพื่อน มีการอิจฉาริษยา อยากรู้ อยากเห็นมากขึ้น

พัฒนาการของเด็กวัย 4 -5 ปี

เด็กวัย 4 - 5 ปี เป็นวัยที่เด็กใช้พลังงานไปกับการเล่น เป็นวัยที่มีจินตนาการ ไม่มีความอดทน และชอบทำตนเป็นตัวตลกขบขัน ภาษาของเด็ก วัย 4 -5 ปีนี้ จะพูดจาเล่นคำ ใช้เสียงที่ดัง ตะโกนและหัวเราะไปกฮา จะมีจินตนาการที่ยิ่งใหญ่กว่าความเป็นจริง ซึ่งมักจะปฏิเสธความจริง และมักจะถูกทำให้เชื่อ การพูดจาโอ้อวดเกินจริงถือเป็นเรื่องปกติของเด็กวัยนี้ เด็กวัย 4 - 5 ปี จะรู้สึกดีหากได้แสดงออกในสิ่งที่ตนต้องการแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในตนเองและเต็มใจที่จะลองของใหม่ผจญภัยในสิ่งแปลกใหม่ เด็กชอบแข่งวิ่งขึ้น ลงบันไดหรือวิ่งตามมุมห้อง ขี่จักรยาน ผู้ปกครอง / ครู / พี่เลี้ยงยังคงต้องเฝ้าดูแลเขาอย่างใกล้ชิด เพราะเด็กยังไม่รู้ถึงภัยที่จะมาถึงจากการเล่น เนื่องจากยังไม่สามารถประเมินความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้องนั่นเอง การออกแรงมากเกินไป การวิ่งเร็วอย่างไม่คิดชีวิต อาจทำให้เด็กประสบอุบัติเหตุได้ พัฒนาการเด็กวัยนี้ในแต่ละด้าน เป็นดังนี้

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

เดินสลับเท้าบนกระดานทรงตัวกว้าง 10 ซม. ได้ ยืนหลังตาทรงตัวบนขาข้างเดียวได้ เดินต่อส้นเท้า กระโดดสองเท้า ข้ามเชือกสูง 15 ซม. ได้ กระโดด ขาเดียวได้ ถีบจักรยานสามล้อ แล้วเลี้ยวกลับได้ รับและขว้างลูกบอลขนาดเล็กได้คล่องขึ้น โหนตัวบนราวที่สูงเหนือศีรษะได้

- พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา

ตัดกระดาษตามแนวเส้นตรงได้ยาวขึ้น ตัดกระดาษเป็นรูปวงกลมได้ วาดรูปคนที่มีส่วนประกอบของร่างกาย 6 ส่วนได้ และวาดรูปง่าย ๆ ที่มีส่วนประกอบ 4 ส่วนได้ จับดินสอด้วยท่าทางที่ถูกต้อง บอกสีได้ 4 สี ซึ่งส่วนที่หายไปในภาพได้ ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นชิ้นๆ ได้เร็วขึ้น พูดยตามตัวเลขที่บอกได้ 4 ตัว

- พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

ทำตามคำสั่งต่อเนื่องที่ประกอบด้วยการกระทำ 3 อย่าง กับวัตถุที่มีอยู่ในห้องเรียน เช่น หยิบหนังสือให้ครู ใส่รองเท้า และปิดประตู รู้ความหมายคำว่า “ต่อจาก” “ระหว่าง” “ข้างหน้า” “ข้างหลัง” “ไว้กับ” และชื่ออวัยวะของร่างกายได้ ประมาณ 19 ส่วน เลือกวัตถุได้ 4 ประเภท ได้แก่ ตุ๊กตาสัตว์ ผลไม้ เครื่องมือช่าง เลือกรูปภาพที่เป็นเวลากลางวัน/ กลางคืน รู้จัก ร้อน/ เย็น หนัก / เบา เสียงดัง / เสียงเบา ยาวกว่า / สั้นกว่า ว่างเปล่า / เต็ม มากกว่า / น้อยกว่า

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

เล่าเรื่องจากภาพที่คุ้นเคย โดยใช้ประโยค 6 คำได้ ใช้คำที่บอกเวลาในอดีตได้ เช่น เมื่อวาน ใช้สันธานเชื่อมประโยคได้ เช่น คำว่า และ/ หรือ/ กับ ได้ ตอบคำถามเกี่ยวกับหน้าที่ของอวัยวะได้ ตอบคำถามเมื่อถามว่า ถ้าร้อน / ป่วย/ คอแห้ง จะทำอย่างไร

- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ทำงานที่มอบหมายให้เสร็จด้วยตนเอง เริ่มต้นสนทนากับเพื่อน บอกอายุและที่อยู่ ของตนเองได้ เล่นร่วมกันโดยช่วยกันทำและช่วยเหลือกันได้ เล่นเลียนแบบผู้ใหญ่ เล่นของเล่นโดยใช้จินตนาการ ใช้ช้อนตักอาหารชิ้นเล็กได้ ถอดกระดุม รู้จักแยกด้านหน้าด้านหลังของเสื้อได้ แต่งตัวได้เอง แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ ขับถ่ายได้เอง

- พัฒนาการด้านการแสดงออกทางอารมณ์

เมื่อรู้สึกโกรธ จะแสดงออกโดยใช้ภาษามากขึ้น ถ้ารู้สึกกลัวจะแสดงท่าทางและพูดเกินความเป็นจริงจากสิ่งที่จินตนาการขึ้น รักและเรียนรู้ที่จะสร้างความผูกพันกับคนใกล้ชิด รับรู้อารมณ์ต่าง ๆ และแสดงออกได้เหมาะสม

พัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ที่กล่าวมา ถ้าผู้ดูแลเด็กรู้และเข้าใจ จะช่วยให้จัดหากิจกรรมได้เหมาะสมกับเด็ก เป็นทั้งการส่งเสริม พัฒนาการให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย และเสริมสร้างไอคิว อีคิว ให้แก่เด็ก เด็กอายุ 3 - 5 ปี เป็นวัยที่มีการพัฒนาทักษะในการรับรู้ทางความคิด สติปัญญา และความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้น เด็กจะเริ่มคิด เริ่มทำสิ่งใหม่ๆ และชอบถามคำถามบ่อยๆ เช่น นั่นอะไร ทำไม เป็นต้น ซึ่งพ่อแม่/ ผู้ดูแลเด็กบางคนไม่เข้าใจ อาจจะดุเด็กได้จนเด็กบางคนขยาดหวาดกลัวว่าจะทำผิด เพราะถูกผู้ใหญ่ว่ากล่าวมาแต่เด็ก ความรู้สึกนี้มาปิดกั้นความคิดของเด็ก และจะติดตัวจนถึงวัยผู้ใหญ่ ฉะนั้น พ่อ แม่ / ผู้ดูแลเด็กจึงไม่ควรดุว่าเด็ก เมื่อเด็กถามคำถามควรตอบสั้นๆ ง่ายๆ ให้เด็กเข้าใจทุกครั้ง และอาจตั้งคำถามเพื่อถามเด็กตามความสนใจของเด็ก โดยใช้คำถามปลายเปิด ช่วยขยายความคำตอบของเด็ก ชมเชยเมื่อเด็กตอบได้ดี ช่วยเหลือ

เท่าที่เด็กต้องการในบรรยากาศที่สนุกสนานร่วมกัน เป็นการฝึกนิสัยช่างซักช่างถามให้กับเด็ก การอ่านหนังสือ เล่านิทาน จะเป็นการกระตุ้นการซักถามของเด็กได้ดี นอกจากนี้เด็กในวัยนี้เป็นวัยที่เด็กอยากให้เป็นเพื่อนรัก อยากให้เพื่อนชอบ เด็กต้องการที่จะเอาใจเพื่อน อยากเป็นเหมือนเพื่อน เด็กจะยอมทำกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เขาชอบ เด็กมักชอบร้องเพลงชอบเต้นระบำ อยากเป็นตัวของตัวเอง อยากจะออกไปหาเพื่อนข้างบ้าน อยากจะไปเล่นกับเพื่อนๆ ครู/พี่เลี้ยงควรสนับสนุนให้เด็กเล่นกับเพื่อนเป็นกลุ่ม ในวัยนี้เด็กอาจจะดีเพราะมีความเป็นตัวของตัวเอง ที่สำคัญ ผู้ดูแลต้องใจเย็น ไม่หงุดหงิด อารมณ์เย็น ควรอธิบายให้เด็กฟัง ถ้าผู้ดูแลโกรธ ดุ หรือใช้วิธีลงโทษที่ไม่เหมาะสม เด็กจะยังมีพฤติกรรมที่ไม่ดี เด็กในช่วงนี้กำลังเรียนรู้สิ่งที่ถูกที่ผิด ไม่เข้าใจรายละเอียดของจริยธรรมของความดี เช่น ถ้าเด็กทำของแตก เด็กจะคิดว่าไม่ดี ผู้ดูแลต้องอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และความตั้งใจทำให้ของเสีย และจะต้องแยกตัวเด็กออกจากพฤติกรรมของเขา เช่น จะต้องบอกว่า “ครูรักหนู แต่ครูไม่ชอบในสิ่งที่หนูทำ หนูทำแจกันแตกเป็นสิ่งที่ไม่ดี มันทำให้เกิดอันตราย” แต่ถ้ามันเป็นอุบัติเหตุก็ต้องอธิบายให้ฟังว่า ไม่เป็นไรมันเป็นเพียงอุบัติเหตุ คราวหน้าหนูควรทำอย่างนี้ และที่สำคัญครูควรต้องระวัง ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นโดยการคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมของเด็ก ควรให้เด็กคิดถึงสิ่งที่เขาควรทำได้ สำหรับวัยนี้และจะต้องชมเชยเมื่อเด็กทำได้ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งเรื่องความคิด การตัดสินใจ การสร้างทัศนคติที่ดี ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสามารถที่จะทำได้

บทที่ 4

กระบวนการวิจัย

โครงการ “ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 72 เดือน บ้านฮุยงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” เกิดจากบัณฑิตอาสาในพื้นที่ ภายใต้โครงการบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาศักยภาพของบัณฑิตอาสาฯ 2) พัฒนางานวิจัยและงานพัฒนาร่วมกับชุมชน และ 3) เชื่อมโยงองค์ความรู้ระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กับชุมชน

ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผลต่อการพิจารณาหาทางเลือกที่ปลอดภัยให้กับบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บอ.มอ.) จึงได้ให้ บอ.มอ. พักอาศัยอยู่ในโรงพยาบาลรามัน ทำงานกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นงานนอกพื้นที่เพื่อบริการด้านสาธารณสุขให้กับชุมชน จึงเป็นเหตุผลสำคัญให้ บอ.มอ. โกลัซติดกับบุคลากรของโรงพยาบาลรามัน สนับสนุนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่หมู่ที่ 5 บ้านฮุยงบาโร๊ะ และมีแนวโน้มในการพัฒนาโครงการวิจัยออกมาในประเด็นสุขภาพ หมอเมือง และสมุนไพร

การทำงานของ บอ.มอ. ได้ยึดกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการทำงานร่วมกับชุมชน ประกอบกับการให้ความรู้เฉพาะด้านตามสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ที่จะร้องขอให้เสริมสร้างความรู้เพิ่มเติมอาศัยการซ้อน (Build – in) กระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นเข้าไปในงานประจำของบุคลากรของโรงพยาบาลรามัน และเสริมศักยภาพ อสม. บ้านฮุยงบาโร๊ะ ให้มีความเข้มแข็ง จัดการงานในหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น แม้ว่ากระบวนการวิจัยจะเหมือนกับงานประจำที่ อสม. ดำเนินการอยู่เดิมแล้ว แต่สิ่งที่แตกต่างคือ จากเดิมที่ต้องอาศัยบุคลากรของโรงพยาบาลรามันเป็นผู้กำกับการแสดง กำหนดงานและภารกิจให้ อสม. ปัจจุบัน หลังจากได้เริ่มกระบวนการวิจัยแล้ว อสม. เป็นทั้งผู้กำกับการแสดงเอง และเล่นตามบทบาทที่กำกับเอง ประกอบกับ อสม. คือส่วนหนึ่งของชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชน จึงมีความสามารถออกแบบการทำงานสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างเข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาชุมชน

โครงการบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มอบหมายงานในช่วง 3 เดือนจากระยะเวลาทำงาน 1 ปี เพื่อให้ บอ.มอ. เข้าใจชุมชน กำหนดหัวข้อเพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการทำมาความรู้จักกับสภาพแวดล้อม และความเคลื่อนไหวในวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชน ได้แก่

1. เข้าพบผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ทำความรู้จักกับชาวบ้านแต่ละบ้าน
3. สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของชุมชนพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลรามัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกต
4. ทำแผนที่เดินดิน เดินตามแผนที่แต่ละบ้าน โดยเริ่มจาก ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ผู้นำศาสนา และชาวบ้าน
5. การพูดคุย การประชุมแบบไม่เป็นทางการ
6. การเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆในหมู่บ้าน เช่น งานเมาลิด งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ ซ็อรอกใหม่ เป็นต้น
7. เก็บภาพถ่ายสภาพชุมชน กิจกรรมชุมชน การเข้าศึกษาชุมชน การพบปะกลุ่มชาวบ้าน
8. ใช้แบบบันทึกสุขภาพเด็ก แบบประเมินสุขภาพชุมชน เป็นสื่อกลางในการทำวิจัยชุมชน

กระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยและโครงการวิจัย

กระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัยและโครงการวิจัยเริ่มจากการพูดคุยกับผู้นำชุมชน ตัวแทนชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วันที่ 5 มกราคม 2549 ณ บ้านผู้ใหญ่บ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5 ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เวลา 09.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ 2 คน พี่เลี้ยง 3 คน ผู้จัดการโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลรามัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) แนะนำบัณฑิตอาสาฯ ต่อชุมชนที่จะเข้าไปปฏิบัติงาน และ 2) ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานของบัณฑิตอาสาฯ ในการเข้าทำงานในพื้นที่ จากนั้นได้พูดคุยถึงปัญหาที่พบในพื้นที่ ทำให้ทราบเป็นการเบื้องต้นว่าปัญหาในเรื่องสุขภาพของชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และโรคขาดสารอาหารในเด็ก เป็นต้น จากนั้นในช่วงระยะเวลา 5 เดือนต่อมา บัณฑิตอาสาฯ ได้ปรึกษาหารือกับอสม. อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งได้ข้อสรุปในโจทย์วิจัยที่เห็นพ้องร่วมกันว่ามีปัญหาที่ชุมชนควรให้ความสนใจแก้ไขเป็นการเร่งด่วนคือ “ภาวะขาดโภชนาการในเด็ก”

กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทีมวิจัย ผู้ปกครอง และเด็ก

วันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ณ บ้านผู้ใหญ่บ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5 ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เวลา 10.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ ตัวแทนจากสถานบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเวทีพัฒนาข้อเสนอโครงการวิจัย

ขั้นตอนของเวทีเริ่มจากการให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้แนะนำตนเอง จากนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีโครงการ นำเสนอวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโภชนาการของเด็กอย่างมีส่วนร่วม
 2. เพื่อหาแนวทางเพิ่มทักษะให้ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลโภชนาการของเด็ก
 3. เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของ อสม. ในการดูแลโภชนาการของเด็กในหมู่บ้านอย่างมีส่วนร่วม
- อย่างไรก็ตาม โครงการวิจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับเด็กและผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะขาดโภชนาการ

เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ที่ประชุมจึงคิดกิจกรรมที่จะเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาโภชนาการ บุคลากรของโรงพยาบาลรามัน และบุคลากรของโครงการบัณฑิตอาสาฯ

นางสาวสะดีเยาะ จาหลง บัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์พื้นที่อำเภอรามัน ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายว่า ในหมู่บ้านสูงบางไร่ มีเด็กอายุระหว่าง 0 – 7 ปี ที่ขาดสารอาหารอยู่ทั้งสิ้น 8 คน และเด็กที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารอยู่ 12 คน ซึ่งเด็กทั้งหมดกำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษา

กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันนั้น ได้ออกแบบให้เหมาะกับทุกกลุ่มวัย ดังนี้

1. **กิจกรรมการตรวจสอบสุขภาพเด็ก** ทั้งนี้เพื่อต้องการเปรียบเทียบว่าก่อนและหลังการจัดโครงการจะสามารถเปลี่ยนแปลงด้านน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ โดยกิจกรรมนี้ นางนุรอนี กะตะแซ และนางชัยนะ กะตะสะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาที่จะรับผิดชอบลงทะเบียนชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง

2. **กิจกรรมวาดภาพผัก ผลไม้** ตามจินตนาการของเด็ก พร้อมกับเขียนบรรยายประกอบภาพ เช่น ชอบเพราะอะไร นำไปทำอาหารอะไรได้บ้าง เพื่อวัดความรู้ของเด็กว่ารู้จักผักชนิดใดบ้าง มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่มีต่อค่าอาหารอย่างไร แต่ถ้าเด็กไม่สามารถวาดภาพตามจินตนาการได้ ทางคณะผู้จัดงานจะมีภาพหรือแบบจำลองไว้ให้ รูปที่วาดจะมีการประกวดและให้รางวัล เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับเด็กจำนวน 5 รางวัล

3. **กิจกรรมจ่ายตลาด** เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองจะจูงหรืออุ้มเด็ก ๆ ไปตามหาผัก ผลไม้ ตามภาพที่วาดกันไว้เพื่อจับจ่ายมาทำอาหารให้เด็ก ๆ ในมื้อเย็น เป็นการวัดทักษะการตัดสินใจเลือกอาหารประเภทผัก ผลไม้

ของผู้ปกครอง ดังนั้น กิจกรรมที่จะจัดขึ้นต้องเป็นวันที่มีตลาดนัด คือ วันจันทร์กับวันพฤหัสบดี โดยในเวทีตกลงกันว่าควรเป็นตลาดนัดวันจันทร์ใกล้กับสถานีรถไฟราชมัง เพราะเป็นตลาดที่ไม่ติดถนนใหญ่ ไม่มีรถแล่นผ่านไปมาจนต้องกังวลในความปลอดภัยของเด็ก นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษกที่ร่วมประชุมอยู่ด้วย ได้เสนอจัดการเรื่องยานพาหนะที่จะนำผู้ปกครองและเด็กไปจ่ายตลาด ตลอดจนสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งนี้ นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาที่จะประสานงานกับ อบต.กาญจนาภิเษก ในส่วนของโครงการบัณฑิตอาสา สนับสนุนเรื่องงบประมาณในการจ่ายตลาดในครั้งนี้ ครอบคลุมแล้ว 100 บาท

4. กิจกรรมทานอาหารที่เสริมโภชนาการร่วมกัน จากเดิมที่วางแผนไว้ว่าจะให้ผู้ปกครองที่จ่ายตลาดมาทำอาหารกลางวันนั้น ที่ประชุมวิเคราะห์ว่ามีปัญหาเรื่องระยะเวลาที่อาจจะทำไม่ทันมือเที่ยง หากต้องทำพร้อมกันก็ต้องไปหาอุปกรณ์ทำครัวมาทั้ง 8 ชุด หากจะให้แยกย้ายไปทำที่บ้านของตนเองแล้วยกกับข้าวมาทานอาหารร่วมกันก็ใช้เวลาไม่ได้ จึงจัดการปัญหาในเรื่องมือกลางวันโดยคณะทำงานได้เลือกอาหารที่มีส่วนประกอบของผักเป็นหลัก ได้แก่ แงะเรียง กะหล่ำปลีผัดไข่ และถั่วเขียวต้ม

นายก อบต.กาญจนาภิเษก เห็นด้วยที่เห็น อสม.และทุกคนในหมู่บ้านมีความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ และดีใจที่มีโครงการแบบนี้ขึ้น ถือว่าโครงการนี้เป็นโครงการนำร่องที่หมู่ 5 ถ้าประสบความสำเร็จก็จะจัดเป็นโครงการของตำบลกาญจนาภิเษกครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

นัดหมายการจัดกิจกรรมไว้ในวันจันทร์ที่ 12 มิถุนายน 2549 เวลา 08.30 - 15.00 น. ณ โรงเรียนคาตีกาบ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เนื่องจากเป็นพื้นที่กลางของชุมชน มีอุปกรณ์ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ ซึ่งเหมาะแก่การจัดกิจกรรม

วันที่ 12 มิถุนายน 2549 ณ โรงเรียนคาตีกาบ้านสูงบางไร่ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วยเด็กจำนวน 20 คน ผู้ปกครองจำนวน 20 คน อสม. จำนวน 8 คน วิทยากรจากโรงพยาบาลรามันจำนวน 1 คน บัณฑิตอาสา จำนวน 1 คน พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา จำนวน 2 คน ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ / ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กที่อยู่ในภาวะขาดสารอาหารจำนวน 8 คนและเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหารจำนวน 12 คน รวมเด็กทั้งสิ้น 20 คน มีผู้ปกครองของเด็กจำนวน 20 คน

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม โดยเด็ก ๆ พร้อมกับผู้ปกครองเด็กมากันอย่างพร้อมหน้าพร้อมตากัน และเข้าไปนั่งยังสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ ซึ่งเป็นลานพระเบียงของโรงเรียนคาตีกาสูงบางไร่ หลังจากนั้นเป็นการเปิดพิธีของการจัดกิจกรรมโดยนายพงศกร วงศ์หงษ์ (พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา) กล่าวทักทายชาวบ้าน ผู้ปกครองเด็ก แนะนำตัว และบอกเล่าเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมโครงการครัวชุมชนเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี หลังจากชี้แจงรายละเอียดโครงการแล้ว อสม.ในพื้นที่ อธิบายความเป็นมาของโครงการโดยใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสารกับผู้ปกครองเด็ก

3. ชี้แจงขั้นตอนต่างๆในการจัดกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

- วิทยากรจากโรงพยาบาลรามัน คือคุณนโรธานี สามะ (โภชนาการของโรงพยาบาลรามัน) พูดถึงและแนะนำในเรื่องของอาหารหลัก 5 หมู่ วิธีการเลี้ยงดูลูก โดยให้แม่สังเกตพฤติกรรมกินของลูกตัวเอง ถ้ารู้ว่าลูกไม่ชอบกินผักที่มีประโยชน์ อาจจะใช้ภาษาที่ล่อตาล่อใจเด็ก การหั่นชิ้นส่วนของผักที่จะปรุงอาหารให้มีขนาดเล็กลง เป็นต้น สำหรับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมชั้นหวานนั้น โภชนาการกล่าวว่าเด็กจะดูตัวอ้วนภายนอก แต่จะซีด ตัวจะแฉะ วิธีการแก้ปัญหาคือการให้เด็กได้ดื่มนมแม่ที่ดีที่สุด แต่หากไม่สามารถเลี้ยงได้ก็อาจจะเป็นนมวัวแทน ควรให้เด็กได้ทานผัก ไข่ ปลา ผลไม้ เนื่องจากว่าเป็นอาหารที่เด็กควรจะได้รับเป็นอย่างยิ่งในช่วงวัยนี้ แต่ปัญหาที่ชาวบ้านมักคิดคือชาวบ้านจะกลัวว่าไม่มีเงินจะซื้อนมสด ไม่มีเงินซื้อ

อาหาร โภชนาการแนะนำว่าไม่ควรให้เด็กทานขนมขบเคี้ยว เนื่องจากมีผงชูรส นอกจากนี้ยังส่งผลให้เด็ก ๆ ไม่อยากทานข้าวซึ่งถือเป็นอาหารหลักของเด็ก

- กิจกรรมการวาดรูปในสมุดวาดรูป เป็นกิจกรรมให้เด็ก ๆ ได้วาดรูปของผัก ผลไม้ เนื้อ ไข่ ฯลฯ ที่กำหนดให้ พี่เลี้ยงแจกสมุดวาดเขียน สี ดินสอ ยางลบ คนละชุด จำนวน 20 ชุดให้กับเด็ก ๆ โดยใช้วิธีการเรียกชื่อเด็ก ๆ ทีละคนพร้อมกับมอบอุปกรณ์ให้คนละชุด ใช้เวลาในการวาดรูปประมาณ 25-30 นาที เมื่อหมดเวลา ก็ทำการเก็บรวบรวมชิ้นงานของเด็ก

- กิจกรรมไปจ่ายตลาด ให้เด็กพร้อมผู้ปกครองเด็กไปจ่ายตลาดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งไปจ่ายตลาดนัดบริเวณสถานีรถไฟฟาร์มัน ใช้เวลาเดินทางประมาณ 10 นาทีก็ถึงตลาด ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ยานพาหนะจาก อบต.กาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในการรับ-ส่งชาวบ้านไปจ่ายตลาด

- ประชุมอาหารที่มาร่วมกันโดยกำหนดเมนูอาหารตัวอย่างได้แก่ แกงเลียง กะหล่ำปลีผัดไข่ และถั่วต้ม จะเห็นได้ว่าชาวบ้าน เจ้าหน้าที่ อสม. และ อบต.ให้ความช่วยเหลือ ความร่วมมือ-ร่วมแรงกันเพื่อให้กิจกรรมสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีได้ดีมาก ชาวบ้านนำของที่มีอยู่ภายในครัวเรือนที่สามารถนำมาประกอบอาหารเพื่อรับประทานร่วมกันโดยไม่ต้องหาซื้อจากตลาดนำมาคนละนิดคนละหน่อย เช่น ข้าวสาร มะพร้าว เครื่องเทศ เป็นต้น

- มอบรางวัลการประกวดภาพวาดให้เด็กจำนวน 5 รางวัล อาหารในภาพมีครบทั้ง 5 หมู่ เพื่อเป็นแรงจูงใจ/แรงกระตุ้นให้กับเด็กอยากที่จะรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยมากยิ่งขึ้น สุดท้ายพวกเราทุกคนพร้อมคณะของชาวบ้านได้ร่วมกันถ่ายรูปเป็นที่ระลึกของแต่ละฝ่าย บรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนาน

- สรุปการจัดโครงการ / ชี้แจงแผนงานในเดือนถัดไป

กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

วันที่ 21 กรกฎาคม 2549 เวลา 09.00-12.00 น. ณ บ้านฮูยงบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 17 คน ประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ ตัวแทนจากสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และ อสม. วัตถุประสงค์ในการจัดเวที คือ 1) ศึกษากระบวนการทำงานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน 2) เตรียมความพร้อมเพื่อแบ่งหน้าที่ในการจัดเวทีกิจกรรม

วันที่ 27 กรกฎาคม 2549

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. แนะนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวที
3. วิทยากร คือคุณตีพะลี อะตะบู ให้ความรู้เรื่องกระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาชุมชน
4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการรับฟังกระบวนการทำงานในชุมชน
5. แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมวันที่ 27 กรกฎาคม 2549
6. สรุปการจัดเวทีกิจกรรม

นายตีพะลี อะตะบู หัวหน้าโครงการ “อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปการทำกริชรามันห์ ตำบลตะล๊ะเหลอ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ได้พูดถึงการทำงานในชุมชนว่าจะต้องศึกษาวิถีชีวิต ความเป็นอยู่หรือวัฒนธรรมของคนในชุมชนก่อน เมื่อก่อนมีหน่วยงานที่ชื่อว่า ศอบต. ที่จะมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ามาทำงานในชุมชน ให้รู้จักชุมชนอย่างแท้จริง แต่ได้ถูกยกเลิกไปแล้ว ซึ่งที่มาทดแทนได้ดีที่สุดคือ การทำวิจัยท้องถิ่น ที่เป็นประตูนำไปสู่การแก้ปัญหาท้องถิ่น โดยให้คนในท้องถิ่นเป็นคนแก้ปัญหาตนเอง ซึ่งการแก้ปัญหาอาจจะมีการต่อต้านจากชุมชนบ้าง จากผู้มีอิทธิพลบ้าง เป็นสิ่งที่ไม่มีใครอยากพูดถึง และไม่ควรรู้อวดถึงด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องความไม่แน่นอนในเรื่องที่จะวิจัยด้วย ดังนั้น การทำวิจัยจึงไม่ควรรีบร้อนค่อยเป็นค่อยไป บางครั้งโจทย์ที่เป็นปัญหาที่แท้จริงต้องใช้เวลาเป็นปีถึงจะรู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง ให้

ระลึกอยู่เสมอว่างบประมาณที่จะอุดหนุนให้มันเป็นงบประมาณแผ่นดินที่ให้ประชาชนร่วมกันแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาศึกษาเรียนรู้จำเป็นต้องมีเครื่องมือเพื่อเป็นเกณฑ์ในการวัด เช่น เด็กขาดสารอาหาร ใช้อะไรเป็นเครื่องมือในการวัด? เกณฑ์มาตรฐานของเด็กแต่ละคนเป็นอย่างไร? เช่น เด็กที่ขาดสารอาหาร ควรมีการเก็บข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ประวัติส่วนตัว การกินอาหาร การอ่านอัล-กุรอานเพื่อดูพัฒนาการของเด็กเกี่ยวกับทักษะด้านศาสนา และความรู้สึกของผู้ปกครองต่อการแก้ปัญหา เป็นต้น

นอกจากนี้นายตีฟะลี อะตะบู ได้นำกระบวนการศึกษาด้วยหลักการที่เรียกว่า “กระบวนการ 5 ร” ดังนี้

1. รู้จัก รู้ว่าเป็นใคร ชื่ออะไร
2. รู้ใจ มีนิสัยเป็นยังไง ซึ่งควรมีกิจกรรมในการทดสอบ
3. รู้จริง รู้จริงทุกเรื่องจากเจ้าตัวเองบ้าง คนที่เกี่ยวข้องกับเขาบ้าง ซึ่งตรงจุดนี้เป็นจุดที่ยากมากกว่าที่จะทำให้ใครไวใจเรา เชื่อใจเรา ยอมบอกทุกเรื่อง การได้รู้ตามข้อนี้เป็นอันตรายมากถ้าเราให้ข้อมูลกับคนที่เราไม่รู้จัก และเมื่อรู้ก็ทำให้เกิดประโยชน์และเกิดอันตรายได้เหมือนกัน
4. รู้จักสามัคคี จุดนี้เราสามารถสังเกตจากการเข้าร่วมกิจกรรมว่ามีใครให้ความร่วมมือมากน้อยเพียงใด ในจุดนี้ต้องระวังคำพูด ดังสำนวนที่ว่า “ปลาหมอตายเพราะปาก” อย่าพูดในสิ่งที่เขาไม่ชอบ สิ่งกระทบกระเทือนจิตใจ อย่าพูดให้คนอื่นรู้สึกไม่ดี พูดให้ถูกกาลเทศะ ทั้งในชุมชนและที่ทำงาน
5. รู้จักการทำงาน การหาใจทวิวิจัย แนวทางการแก้ปัญหา แก้อย่างไร?

หลังจากให้ความรู้และข้อคิดในกระบวนการวิจัยเพื่อท้องถิ่นให้กับ อสม. ที่คาดว่าจะจะเป็นนักวิจัยชาวบ้านในภายหน้าแล้ว ได้มีการหารือกับ อสม. ในการจัดเวทีเพื่อต้อนรับคณะที่ปรึกษาโครงการบัณฑิตอาสาฯ ที่จะเข้ามาเยี่ยมชุมชน รับฟังในประเด็นที่ชุมชนต้องการศึกษา โดยแบ่งหน้าที่ในการจัดเวทีไว้ ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. พิธีกรในเวที | นางนุรีโอนี กะตะแซ (อสม.) |
| 2. ควบคุมเวลา | นางรอมือหะ วาแมยูซา (อสม.) |
| 3. สวัสดิการ | นางชัยนะ กะตะซะ และ นางฮามีเต๊ะ ยาแม (อสม.) |
| 4. บันทึกและเสียง | นางซารีฟะ กามาเซ (อสม.) |
| 5. จัดอาหารว่าง | นางซอลีซะ ยูนี (อสม.) |
| 6. ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย | อสม.ทุกคน |
| 7. เขียนชาร์ท | นางไซนู บือราเฮงบลูกา (อสม.) |
| 8. สรุปเวที | นางไซนู บือราเฮงบลูกา และ นางซารีฟะ กามาเซ (อสม.) |
| 9. เอกสารการจัดเวที | นางสาวสะดีเยาะ จาหลง (บัณฑิตอาสาฯ) |
| 10. สถานที่ | มัสยิดบ้านฮูยงบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ |
| 11. ที่ปรึกษาทีมงาน | นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ (หัวหน้า อสม.) |

ออกแบบเครื่องมือวัดโภชนาการเด็กก่อนการวิจัย

วันที่ 27 กรกฎาคม 2549 ณ มัสยิดบ้านฮูยงบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เวลา 14.00-16.00 น. ผู้เข้าร่วมจำนวน 32 คน ประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงและที่ปรึกษาโครงการบัณฑิตอาสาฯ บุคลากรของสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ผู้นำศาสนา อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลรามัน โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน 2) เพื่อกำหนดเครื่องมือที่ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1) แนะนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดเวที
- 3) ดำเนินการประชุม
 - แสดงความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการกำหนดเครื่องมือในการติดตามเด็กขาดสารอาหาร
 - ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นต่อการจัดโครงการ เช่น ความสำคัญของโครงการ ประโยชน์ที่ได้โครงการ ข้อเสนอแนะที่ต้องการได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมเป็นต้น
- 4) สรุปการจัดเวทีโครงการ
- 5) ประชุมทีมพี่เลี้ยงและบัณฑิตอาสาในพื้นที่โดยมีอาจารย์ร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

อาจารย์จรินทร์ บุญมรรยะ ที่ปรึกษาโครงการบัณฑิตอาสาฯ ได้เล่าประสบการณ์การทำงานเป็นอาสาสมัครไว้ว่า “งานอาสาเกิดขึ้นมาจากใจ ทำแล้วตัวเองไม่เดือดร้อน แต่กลับมีความสุขกับงานที่ทำ” จากนั้นได้แนะนำถึงความเป็นมาของโครงการบัณฑิตอาสาและได้ให้ข้อคิด ในการตระหนักถึงปัญหาว่า “ชีวิตของคนทุกคนย่อมเจอปัญหากันทุกคน ที่สำคัญตัวเราเองนั้นต้องตระหนักว่ามันคือปัญหาของเรา เราควรที่จะป้องกัน และหากเจอแล้วเราก็คควรที่แก้ปัญหา นั้น เพราะเราคือเจ้าของชีวิต” ตัวอย่างปัญหาที่เคยพบทางภาคอีสาน พบเด็กขาดสารอาหาร สาเหตุมาจากแม่ไม่มีความรู้ในการดูแลลูก โดยเฉพาะในโลกปัจจุบันที่การพัฒนาใหม่ๆ เกิดขึ้นทั้งทางด้านอาหารที่หลากหลาย แต่ก็ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมมารดาที่เคี้ยวและเสดวก ซึ่งในอดีตไม่พบโรคที่หลากหลายเหมือนปัจจุบัน เนื่องจากในอดีตมีภูมิปัญญาชาวบ้านแต่ปัจจุบันเริ่มจางหาย

จากนั้นเป็นการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ปกครองต่อการแก้ปัญหา พบว่า แต่ละคนตั้งใจที่มีคนให้ความสำคัญในการแก้ปัญหา ยินดีทำตามทุกขั้นตอนเพื่อให้ลูกเหมือนคนอื่น ๆ ทั่วไป พร้อมเสนอในการรับความรู้ใหม่ๆ เข้ามาใช้ในชีวิตและการดูแลลูกให้มีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น โดยสรุปแล้วทุกคนสนใจและเห็นความสำคัญในการแก้ปัญหา 100%

ในเวทีได้ตกลงที่จะศึกษาสาเหตุการขาดสารอาหารของเด็กที่มีปัญหา 8 คน ซึ่งเท่ากับจำนวนของอสม. ที่เข้าร่วมโครงการพอดี จึงได้มีการแบ่งว่า อสม. ท่านใดจะดูแลรับผิดชอบเด็กรายใดด้วยความสมัครใจ ดังนี้

เด็กหญิงนุรอาชีลา	รับผิดชอบโดย	นางชยันะ กะตะสะ
เด็กหญิงโสธยา	รับผิดชอบโดย	นางรอมือหลิ๊ะ วาแมยูซา
เด็กหญิงนาเดีย	รับผิดชอบโดย	นางไซนู บือราเฮงบลูกา
เด็กหญิงซูเฟีย	รับผิดชอบโดย	นางซอลีฮะ ยูนิ
เด็กหญิงยัสมี	รับผิดชอบโดย	นางฮามีเต๊ะ ยาแม
เด็กชายอัฟฟัน	รับผิดชอบโดย	นางนุรไอนี กะตะแซ
เด็กชายอับดุลราฟา	รับผิดชอบโดย	นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ
เด็กชายฮัมดัน	รับผิดชอบโดย	นางซารีฟะ กามาเซ

เมื่อได้แนวทางการศึกษาสาเหตุของปัญหาแล้ว จึงมีการกำหนดเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร โดยผลการระดมสมองในเวทีได้ข้อสรุป ดังนี้

1. ประวัติส่วนตัว ประกอบด้วย

1.1 ชื่อ สกุล

1.2 ชื่อบิดา – มารดา

- 1.3 วัน เดือน ปี เกิด อายุ
- 1.4 กรู๊ปเลือด
- 1.5 น้ำหนัก – ส่วนสูง
- 1.6 โรคประจำตัว
- 1.7 ประวัติการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย น้ำหนักทารกแรกเกิด การได้รับวัคซีนในระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่ขาดสารอาหารเป็นบุตรคนที่เท่าใด
- 1.8 การได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
2. บันทึกการรายการอาหาร(ติดตามอาทิตย์ละครั้ง)
3. ความคิดเห็นของผู้ปกครองในการแก้ปัญหา

กลไกในการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน

1. การติดตามและประเมินการศึกษาสาเหตุ จะฝึกให้ผู้ปกครองบันทึกการรายการอาหารที่ทำให้เด็กทานทุกวัน โดย อสม. จะติดตามให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองสัปดาห์ละครั้ง เพื่อดูว่าเด็กได้รับสารอาหารครบถ้วนหรือไม่
2. จัดให้มีการประชุมเฉพาะทีมงาน อสม. 2 สัปดาห์/ครั้ง เพื่อประเมินว่าจากการติดตามสาเหตุที่พบมีอะไรบ้าง และช่วงเวลาในการประชุม คือ ตอนเย็นหลังจาก อสม. รับลูกจากโรงเรียนแล้ว (ในช่วงการประเมินอาจมี เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล หรือวิทยากรที่มีความชำนาญมาแนะนำเพิ่มเติม)
3. จัดประชุมทีมงานและผู้ปกครองเพื่อรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการติดตามผล เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติม กำหนดเป็นวันพุธที่สองและสี่ของเดือน (ในช่วงการประเมินอาจมี เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล หรือวิทยากรมาแนะนำเพิ่มเติม)

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการจัดเวที

1. ดีใจที่มีคนให้ความสำคัญกับปัญหา
2. ทำให้เป็นคนารู้จักการเข้าสังคมมากขึ้น
3. รู้สึกกระตือรือร้นขึ้นกว่าที่ผ่านมาเพราะมีคนมาคอยกระตุ้น
4. ยินดีรับคำแนะนำที่ทำให้ลูกมีชีวิตที่ดีเหมือนลูกคนอื่น ๆ
5. มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

หลังการจัดเวที อาจารย์จรินทร์ บุญมัทยะ ดำเนินการสรุปบทเรียนโดยให้แต่ละคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้ความว่า

- ตลอดเวลาในการจัดเวที แรกรู้สึกกลัวว่าจะไม่มีใครมา แต่พอเห็นเริ่มทยอยกันมา รู้สึกดี ในเวทีวันนี้ไม่ได้ทำหน้าที่คนนำคุย แต่บางครั้งก็กลายเป็นคนนำคุยโดยปริยาย บางครั้งรู้สึกว่าตัวเองพูดมากเกินไป พี่เลี้ยงและที่ปรึกษาโครงการบัณฑิตอาสาฯ ได้พูดน้อย อาจเป็นเพราะว่าเวทีเราใช้ภาษามลายูถิ่นจึงทำให้ไม่สามารถเข้าใจเนื้อหาได้ทั้งหมด พี่เลี้ยงให้คำแนะนำดี เพื่อนๆ บัณฑิตอาสาฯ ก็นั่งเป็นกำลังใจได้ดี แต่ก็ยังเป็นกังวลเรื่องเวลาเหมือนเดิม

- บัณฑิตอาสาฯ มีการเตรียมการได้ดีมาก จัดเวทีได้ดีมาก ในฐานะที่คอยสังเกตการณ์อยู่ สามารถเห็นได้ถึงความสัมพันธ์ของบัณฑิตอาสาฯ กับ อสม. และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลรามัน ตลอดจนชาวบ้าน กระบวนการทำงานพัฒนาด้านสาธารณสุขทำได้ดีมาก เพราะในการจัดเวที เราจะเป็นคนป้อน ทำให้คนกล้าคิด กล้าพูด การทำให้ชาวบ้านที่เป็นผู้หญิงสามารถตอบคำถามได้เป็นเรื่องที่ยากมาก นับว่าเป็นการยกระดับการทำงานของผู้หญิงในสังคมและในครอบครัว

อาจารย์จิรินทร์ บุญมัยยะ ได้นำวิธีการเข้าถึงชาวบ้าน เช่น เยี่ยมบ้าน จัดกลุ่มนั่งคุยย่อยๆ แบบไม่มีหัวข้อ แต่ในการพูดคุยก็พยายามสอดแทรกความรู้และการแก้ปัญหาต่างๆ ให้ชาวบ้าน ที่นอกเหนือจากการประชุม งานแบบไม่เป็นทางการช่วยได้มาก อย่างหวังแต่ผลอย่างเดียวจนลืมเวลา สิ่งสำคัญ เราจะใช้กระบวนการอื่นเสริมได้อย่างไรให้เกิดความตระหนักในปัญหา บทบาทของพี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา คืออะไร กระบวนการช่วยน้องคืออะไร การที่พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา บอกว่าไม่ได้เก่งไปกว่าน้องนั้น ขอให้พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา มั่นใจให้กว่านี้ สู้กับความไม่มั่นใจ

ผลการวิเคราะห์ปัญหาโภชนาการในเด็กเบื้องต้น

วันที่ 6 กันยายน 2549 ณ มัสยิดบ้านอุยงบาโร๊ะ หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน เวลา 09.00 - 12.00 น. ผู้เข้าร่วมจำนวน 22 คน ประกอบด้วย บัณฑิตอาสา พี่เลี้ยงและผู้จัดการโครงการ บัณฑิตอาสา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน อสม. ผู้ปกครอง และเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อประเมินผลการติดตามการบันทึกข้อมูลเด็กขาดสารอาหารและการศึกษาสาเหตุของการขาดสารอาหารที่แท้จริง และ 2) ค้นหาที่มาวิจัยจากผู้ปกครองเด็กด้วยความสมัครใจ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) ลงทะเบียนการเข้าร่วมกิจกรรม
- 2) หัวหน้าโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม
- 3) ประเมินการติดตามภาวะโภชนาการเด็ก โดยทีมวิจัย

เริ่มการสนทนา เวลา 14.00 น. ขั้นตอนแรกประเมินผลการติดตามการบันทึกข้อมูล เด็กขาดสารอาหาร เป็นรายบุคคล ทั้งหมด 8 คน ได้ทำการวิเคราะห์จากการติดตาม โดยมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลรามันเป็นที่ปรึกษาและวินิจฉัยว่าเด็กแต่ละคนควรเพิ่มสารอาหารชนิดใดเพื่อการเจริญเติบโตตามเกณฑ์

จากการติดตามในครั้งนี้พบว่า จากเดิมเด็กขาดสารอาหาร 8 คน ปรากฏว่า มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ปกติ 2 คน และเด็กที่น้ำหนักอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์และค่อนข้างน้อย จนจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอยู่ 6 คน ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่สิ่งที่ค้นพบในข้อมูลจากการบันทึกภาวะโภชนาการเด็ก คือ เด็กไม่ทานผักและผลไม้เกือบร้อยละ 90

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

1. นำเด็กที่ขาดสารอาหารที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรามัน โดยกำหนดว่าจะทยอยส่งไปพบแพทย์สัปดาห์ละ 2 คน (โดยเรียงจากเด็กที่มีปัญหามากที่สุดเป็นอันดับแรก) รวมทั้งสิ้น 7 คน ส่วนอีกคนที่ไม่ส่งพบแพทย์เพราะเป็นโรคประจำตัว (โรคหัวใจรั่ว) ต้องรอหลังผ่าตัดและฟื้นฟูร่างกายก่อน แล้วจึงจะวินิจฉัยได้ว่าเด็กรายดังกล่าวขาดสารอาหารหรือไม่

2. จัดกิจกรรมสาธิตการทำอาหารให้กับเด็กและผู้ปกครอง ซึ่งในการจัดกิจกรรมจะมีการนำผลไม้มาจากบ้าน แล้วให้เด็กเลือกกินด้วยตนเองว่า ชอบสิ่งใด ผู้ปกครองและทีม อสม. สังเกตแล้วนำไปปฏิบัติ

3. ข้อเสนอแนะและวิธีการติดตามในขั้นต่อไป สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการในเกณฑ์ปกติ ได้กำหนดแนวปฏิบัติให้ทีมวิจัยที่รับผิดชอบติดตามพัฒนาการของเด็กว่าตรงตามวัยหรือไม่ โดยวิธีการเยี่ยมบ้าน สังเกต และพูดคุยกับผู้ปกครอง สักระยะหนึ่ง ประมาณสิ้นเดือนกันยายน ถ้าประเมินแล้วทุกด้าน เด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ สรุปคือผ่านเกณฑ์การประเมิน หรือภาวะโภชนาการปกติแล้ว

4. ข้อเสนอแนะและวิธีการติดตามในขั้นต่อไป สำหรับเด็กที่มีภาวะโภชนาการในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าเกณฑ์ ได้กำหนดแนวปฏิบัติให้ทีมวิจัยติดตามบันทึกการกินอาหารต่อไป โดยใช้แนวปฏิบัติเดิม คือ บันทึก 1 สัปดาห์ ทีมวิจัยติดตาม และสรุปร่วมกับผู้ปกครองเดือนละ 1 ครั้ง แนะนำให้เด็กทานผักและผลไม้เพิ่มเติม

ค้นหาทีมวิจัยโครงการ

หลังจากที่ได้สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ได้ดำเนินการค้นหาทีมวิจัยที่จะมาอยู่ในโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ผลปรากฏว่ามี อสม. 8 รายที่ดำเนินกิจกรรมมาโดยตลอดมีความสนใจ พร้อมกับมีผู้ปกครองสนใจเข้าร่วมทีมวิจัย 1 คน สรุปได้ว่ามีทีมวิจัย ดังนี้

1. นางซารีพะ กามาเซ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	หัวหน้าโครงการ
2. นางไชนู บือราเฮงบลูกา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	เลขานุการ
3. นางนุรไอนี กะตะแซ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายบัญชี
4. นางฮามีเด๊ะ ยาแม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
5. นางซอลีฮะ ยูนี	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ฝ่ายการเงิน
6. นางรอมือหัลละ วาแมยูซา	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
7. นางชัยนะ กะตะฮะ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	ทีมวิจัย
8. นางอาลาวิยะ การิอูมา	ผู้ปกครองเด็กที่ต้องได้รับการดูแลด้านโภชนาการ	ทีมวิจัย
9. นางสาวสะดีเยาะ จาหลง	บัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ฝ่ายบัญชี

นอกจากนี้ได้เสนอที่ปรึกษาโครงการ 3 ท่าน ได้แก่

1. นางอัจจะรีย อินทุโสมา อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
2. เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา
3. นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ หัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เตรียมจัดกิจกรรมสาธิตมือฝึก

การวางแผนการจัดกิจกรรมในวันศุกร์ที่ 15 กันยายน 2549 เริ่มกิจกรรมเวลาประมาณ 09.00 น. กำหนดหน้าที่ของฝ่ายต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ทีมวิจัยนำข้าวสวยและผลไม้ตามฤดูกาลมาในวันจัดกิจกรรม
2. ฝึก และวัตถุดิบในการปรุงอาหาร รับผิดชอบโดย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ร่วมกับบัณฑิตอาสา โดยจะจัดซื้อที่ตลาดนัด รายการอาหารที่เสนอ คือ ข้าวผัดรวมมิตร ซุปไก่ใส่เครื่องต้มยำ และผักชนิดต่างๆ
3. ฝ่ายดูแลเรื่องอาหาร นางซอลีฮะ ยูนี และ นางไชนู บือราเฮงบลูกา พร้อมทีมงานอีก 2 คน

ติดตามพัฒนาการด้านโภชนาการและสาธิตอาหารมือฝึก

วันที่ 15 กันยายน 2549 ณ โรงเรียนตาดีกา หมู่ที่ 5 ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เวลา 08.00-12.00 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 27 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัย บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ อสม.หมู่บ้านข้างเคียง โภชนาการและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลรามัน ผู้ปกครองและเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) สรุปการติดตามการบันทึกภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กจากทีมวิจัย 2) สาธิตการทำอาหารตัวอย่างร่วมกันกับเด็ก ผู้ปกครอง และทีมวิจัย รับประทานอาหารผลไม้ ผักที่เด็กชอบ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

- 1) ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์
- 3) อธิบายขั้นตอนการจัดกิจกรรม

4) เปิดเวทีกิจกรรม แนะนำทีมงาน

5) โฆษณาการให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง แนะนำการดูแลเรื่องอาหาร ผลที่เกิดจากการไม่ใส่ใจเรื่องอาหาร

6) สรุปผลการติดตามข้อมูลเด็กขาดสารอาหาร ทั้ง 8 คน

- สารอาหารที่ต้องเพิ่ม
- พัฒนาการของเด็ก
- ชั่งน้ำหนัก

เวลา 11.00 น. เริ่มทำการประชุมทีมวิจัย ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงและเด็กกลุ่มเป้าหมายเพื่อสรุปการติดตามการบันทึกภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กจากทีมวิจัย

7) เตรียมอุปกรณ์เพื่อสาธิตการทำอาหารสำหรับเด็ก / ทำอาหารร่วมกัน

8) รับประทานอาหารร่วมกัน

9) ประชุมทีมวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานที่ผ่านมา ว่ามีปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะอะไรบ้าง

เริ่มเวลาประมาณ 10.00 น. โฆษณาการให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง แนะนำการดูแลเรื่องอาหาร ผลที่เกิดจากการไม่ใส่ใจเรื่องอาหาร โดยส่วนใหญ่จะสนทนาเป็นภาษามลายู ใช้เวลาประมาณ 30 นาที แล้ววิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามปัญหา ส่วนใหญ่ที่ถาม เป็นเรื่องการที่ลูกกินอาหารเยอะแต่ทำไมไม่โตสักที ทางทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ได้ค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่นอกเหนือจากการส่งโภชนาการ คือ นัดเด็กเข้าพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรามันทุกคน

เวลา 11.35 น. เริ่มทำการประชุมทีมวิจัย ผู้ปกครอง พี่เลี้ยงและเด็กกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสรุปการติดตามการบันทึกภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กจากทีมวิจัย โดยให้ทีมวิจัยฝึกสรุปด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ดังนี้

1. ด.ญ.ยัสมี ชูละ อายุ 4 ปี มารดาคือนางสุไชนิง ดาโอะ อสม.ที่รับผิดชอบคือ นูร์ไอนี กะตะแซ จากการติดตามพบว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ เช่นเดียวกับการวัดผลครั้งแรกเมื่อ 6 กันยายน 2549 เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ทานทุกอย่าง ร่าเริง ชอบเล่นกับเพื่อน ตอนนี้เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 1 เรียนดี

2. ด.ช.ฮัมตัน อายุ 2 ปี มารดาคือนางนุสรินา กูโน อสม.ที่รับผิดชอบคือ นางชัยนะ กะตะแซ จากการติดตามพบว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ เช่นเดียวกับการวัดผลครั้งแรกเมื่อ 6 กันยายน 2549 เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีพัฒนาการตามเกณฑ์ เด็กยังไม่เข้าเรียน

3. ด.ช.ซูเฟีย วาแมยูซา อายุ 5 ปี มารดาคือนางยาลอ โละมะ อสม.ที่รับผิดชอบคือ นางซอลีฮะ ยูนู จากการติดตามพบว่า เด็กมีน้ำหนักอยู่ในขั้นน้อยกว่าเกณฑ์ ตามเกณฑ์แล้วยังขาดอีก 7 กิโลกรัม เด็กมีพฤติกรรมทานอาหารทุกอย่างแต่น้ำหนักไม่ขึ้น ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ จากอาการแล้วสรุปว่าเป็นควรเป็นเด็กแรกที่จะต้องพบแพทย์ตามที่ได้ตกลงในที่ประชุม ปัจจุบันเด็กเรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 1

4. ด.ช.อับดุลราฟา กะตะแซ อายุ 1 ปี มารดาคือ นางพาริตะ อสม.ที่รับผิดชอบคือ นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ จากการติดตามพบว่า มีโรคประจำตัวคือลิ้นหัวใจรั่ว ตอนนี้พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลรามัน เนื่องจากในวันเสาร์ที่ 9 กันยายน 2549 เด็กเกิดอาการช็อก จึงนำส่งโรงพยาบาล และไม่ได้เข้าร่วมโครงการในวันที่ 15 กันยายน 2549

5. ด.ญ.โซรายา นียอ อายุ 2 ปี มารดาคือนางฮัสนีสา อสม.ที่รับผิดชอบคือ นางรอมือหลิ วาแมยูซา จากการติดตามพบว่า เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีน้ำหนักเท่ากับเกณฑ์ แต่ค่อนข้างน้อย พฤติกรรมของเด็กคือไม่ชอบทานข้าว ทานน้อย ผู้ปกครองค่อนข้างที่จะตามใจให้เด็กทานขนมถุง ปัจจุบันเด็กเรียนอยู่ในอนุบาล 1

6. ด.ญ.นาเดีย ชูละ อายุ 6 ปี มารดาคือ นางอาแอเสาะ กะตะแซ อสม.ที่รับผิดชอบคือ นางไขนุ บือราเฮงบลูกา จากการติดตามพบว่า เด็กมีโรคขึ้นครบบตามเกณฑ์ มีน้ำหนักเท่ากับเกณฑ์ แต่ค่อนข้างน้อย พฤติกรรมของเด็กคือทานทุกอย่าง แต่ไม่ค่อยชอบทานอาหารมื้อเย็น พัฒนาการเป็นไปตามเกณฑ์ ปัจจุบัน เด็กเรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1

7. ด.ญ.นุรอาชีลา โกะสะโยะ อายุ 4 ปี มารดาคือ นางอาลาวิยะ การีอูมา และเป็นผู้รับผิดชอบเด็กเอง จากการติดตามพบว่า เด็กมีโรคประจำตัว คือโรคหืดหอบ พฤติกรรมของเด็กทานอาหารทุกอย่าง ทานนมจากโรงเรียนทุกวัน แต่ทานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

8. ด.ช.ซูฟียัน พะยูชี อายุ 5 ปี มารดาคือ นางชีชะ สูละ จากการติดตามพบว่า เด็กไม่สบายมีผลทำให้น้ำหนักคงที่ อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย วัคซีนครบตามเกณฑ์ กินทุกอย่าง ดื่มนมทุกวัน เพิ่มผักและผลไม้ ปัจจุบัน เด็กเรียนอยู่ชั้นอนุบาล 1

สรุปบทเรียนการดำเนินงานติดตามพัฒนาการของเด็ก

1. ซอลีอะ ยูนู แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานหรือการแบ่งงานที่ผ่านมา รู้สึกว่าได้งานที่ไม่ได้ใช้ความคิดมากนัก รับบทบาทการเงินที่ทำหน้าที่ซื้อทุกอย่าง อยากให้มีการเปลี่ยนหน้าที่บ้าง ให้ช่วยกันออกไปซื้อข้าวด้วยกันบ้าง มิใช่ให้ฝ่ายการเงินซื้อคนเดียว ระบบการทำงานควรมีขั้นตอนมากกว่านี้ ไม่ควรยึดหลักกับหน้าที่หรือตำแหน่งมากเกินไป ในเรื่องของงานวิจัยท้องถิ่น ทำให้เป็นคนที่มีความคิดริเริ่มมากขึ้น ฉลาดขึ้น รู้จักการเข้ากับสังคม

2. ชารีฟะ กามาเซะ แสดงความคิดเห็นว่า ในการทำงานวิจัยท้องถิ่นรู้สึกเป็นเกียรติอย่างมากที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมวิจัย ภูมิใจ จะทำให้ดีที่สุดและอยากให้มีโครงการที่เกี่ยวกับงานวิจัยต่อไป

3. รอมือลีอะ วาแมยูซา แสดงความคิดเห็นว่า ในการเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้ได้ความรู้ ดีใจที่ได้ทำงานนี้ อยากทุกคนที่ทำงานมีความสามัคคี เสมอภาค เท่าเทียมกันและสร้างความร่วมมือให้เกิดในท้องถิ่น

4. ไขนุ บือราเฮงบลูกา แสดงความคิดเห็นว่า ดีใจที่ได้ทำ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในตอนนั้นคิดว่าทำได้ค่อนข้างดี ในเรื่องงานวิจัยคิดว่าการทำงานของทีมวิจัยกับชาวบ้านยังมีเรื่องที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน จึงอยากได้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน -

5. อาลาวิยะ การีอูมา แสดงความคิดเห็นว่า ดีใจมากที่ได้เป็นทีมวิจัย มีความรู้มากขึ้นในการดูแลเด็ก การจัดอาหารที่มีประโยชน์ให้กับเด็ก เอาใจใส่ดูแลเด็กมากขึ้น ดีใจที่มีโครงการนี้และอยากให้มีอย่างต่อเนื่อง

6. นูรอินี กะตะแซ แสดงความคิดเห็นว่า ภูมิใจที่ได้ทำวิจัยท้องถิ่น ทำให้ อสม.เกิดความสามัคคีในการทำงานมากขึ้น หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในตอนแรกรู้สึกตื่นเต้นมาก เพราะไม่เคยทำมาก่อน และจะทำให้ดีที่สุด

7. ฮามีเดาะ ยาแม แสดงความคิดเห็นว่า พอใจกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในทีมวิจัย ดีใจที่ได้ทำ และรู้จักงานวิจัย

8. ชัยนะ กะตะแซ แสดงความคิดเห็นว่า พอใจกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพราะส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ทั่วไป อยากให้ช่วยกันทำมากกว่า

9. ดอรอนิง เจ๊ะเลาะ แสดงความคิดเห็นว่า ในการทำงานวิจัยซึ่งเป็นครั้งแรกของ อสม.ในพื้นที่ที่ได้รู้จักและทำอย่างจริงจัง เห็นด้วยกับการมีกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มความรู้ให้กับทีมวิจัย และความรู้ที่ได้มาดัดแปลงมาใช้ในหมู่บ้านให้เกิดประโยชน์ ในการแก้ปัญหาในเรื่องเด็กขาดสารอาหารมีหน่วยงานราชการมาให้ความช่วยเหลือแต่ก็ทำอย่างไม่ต่อเนื่อง ปัญหาจึงมีอยู่ไม่หายไปเสียที ในการทำงานควรมีการวางแผนการทำงานไว้ เพื่อไม่ให้เวลาที่มีอยู่ไม่เสียเปล่า ในการทำงานแต่ละครั้งต้องมีความพร้อมในการทำงานในทุกๆ ด้าน มีศักยภาพในการทำงาน เพื่อให้งานที่ทำประสบผลสำเร็จ สุดท้ายก็ได้ทั้งข้อคิดให้กับทีมวิจัยรวมทั้ง

บัณฑิตอาสาว่า การทำงานที่ดีต้องมีความคิดริเริ่ม ซื่อสัตย์ และมีความเสียสละ การทำงานจึงจะประสบผลสำเร็จ

วินิจฉัยปัญหาโภชนาการในเด็กโดยแพทย์

วันที่ 13 และ 20 ตุลาคม 2549 ณ ห้องตรวจโรค โรงพยาบาลรามัน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย แพทย์หญิงฐิตยา เจริญไฉ นายแพทย์ชิต ปัญญาชัย บัณฑิตอาสา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ทีมวิจัย ผู้ปกครองและเด็กกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อส่งต่อแพทย์ทำการวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร จำนวน 7 คน 2) เพื่อกำหนดแนวทางในการติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการของกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) ประสานงานกับทีมวิจัยเพื่อแจ้งให้ผู้ปกครองพาเด็กมารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลรามันในวันและเวลาที่กำหนด

2) พี่เลี้ยงในพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กับแพทย์ทราบก่อนที่เด็กจะเข้ารับการตรวจเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

3) เด็กกลุ่มเป้าหมายจำนวน 7 คน โดยแบ่งวันละ 4 และ 3 คน เป็นเวลา 2 วัน

4) ยืนบัตรที่ห้องเวชระเบียนฯ แล้วไปนั่งรอที่ห้องตรวจโรค

5) พี่เลี้ยงในพื้นที่ทำการบันทึกการมารับบริการในวันดังกล่าว ชั่งน้ำหนักเด็ก

6) รอหน้าห้องตรวจเพื่อรอเรียก

7) บันทึกคำแนะนำของแพทย์ในขณะที่แพทย์ทำการวินิจฉัย และให้คำแนะนำ

8) เก็บภาพกิจกรรมโดย นักเรียนฝึกงาน

ประชุมเตรียมความพร้อมทีมวิจัย

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2549 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตำบลกายูบาเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมจำนวน 10 คน ประกอบด้วย บัณฑิตอาสา และทีมวิจัย วัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย 2) ชี้แจงรายละเอียดการใช้จ่ายในการซื้อวัสดุเครื่องเขียน 3) สืบหาข้อมูลเด็กอายุ 0-72 เดือน ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะโภชนาการและส่งรายชื่อเด็กในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2549 4) เพื่อวางแผนการดำเนินงานครั้งต่อไปในวันอังคารที่ 28 พฤศจิกายน 2549 เวลา 15.00 น.

เริ่มการประชุมเวลา 10.00 น. เริ่มต้นโดย สะดีเยาะ มาชี้แจงเรื่องการเตรียมความพร้อมของงานวิจัย และแบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบในทีมวิจัย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงบประมาณงวดที่ 1 หรือในการจัดซื้อวัสดุเครื่องเขียน ที่ชั่งน้ำหนัก 2 เครื่อง

ติดตามภาวะโภชนาการเด็ก

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2549 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตำบลกายูบาเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน และทีมวิจัย วัตถุประสงค์คือ 1) นัดจัดกิจกรรมพร้อมหยอดโพลิโอในวันที่ 13 ธันวาคม 2549 พร้อมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน 2) สรุปผลการวิจัยในรอบเดือน นับตั้งแต่ 1 ตุลาคม – 30 พฤศจิกายน 2549 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการสรุปบทเรียน 3) ชั่งน้ำหนักเด็กในกลุ่มเสี่ยง ติดตามกลุ่มเป้าหมาย 4) นัดส่งชื่อเด็กในกลุ่มเป้าหมาย 0-72 เดือน ภายในวันที่ 6 ตุลาคม 2549

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. นำคุยในเวที | นายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางนุรไอนี กะตะแซ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นางซารีพะ กามาเซะ |
| 4. อำนวยความสะดวก | นางไซนู บือราเฮงบลูกา |

เริ่มการประชุมเวลา 15.30 น. เริ่มต้นโดยนายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ ซึ่งแจ้งการใช้งบประมาณของโครงการวิจัยในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2549 สรุปแผนการปฏิบัติงานและมอบหมายให้ติดตามเด็กอายุ 0-72 เดือน มาซึ่งนำหน้าทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำมาแปลผลในวันที่ 6 ธันวาคม 2549 นัดจัดกิจกรรมครั้งต่อไปในวันที่ 26 ธันวาคม 2549 ที่โรงเรียนตาดีกาฮุตอปปือแก ในวันที่นั้น จะเชิญปลัดมาเปิดงานของโครงการ SML โดยมีกำหนดการดังนี้

- เชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลมานำมาให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและชาวบ้าน
- เชิญทหารชุดสันติสุข วัดรามันมาแจกจ่ายยา และบริการตัดผมฟรี
- จัดให้เด็กมีการแข่งเป่าลูกโป่ง ชักเย่อ เขี่ยบลูกโป่ง เพื่อจะนำมาเปรียบเทียบกับอายุของเด็กว่ามีพัฒนาการแค่ไหน เหมาะสมกับอายุหรือไม่
- เลี้ยงอาหารเที่ยงให้ผู้ร่วมงาน และผลไม้ (สำหรับเด็กในกลุ่มเป้าหมาย)
- ประชาสัมพันธ์ จัดบอร์ดกิจกรรม บอร์ดความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเด็ก

วันเสาร์ที่ 9 ธันวาคม 2549 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตำบลกายูบาเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 9 คน เป็นทีมวิจัยทั้งหมด วัดอุปประสงค์ คือ สรุปผลการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0 – 6 ปี เพื่อมาเทียบว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงตามมาตรฐานหรือไม่

ผู้รับผิดชอบในเวที

- | | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 1. นำคุยในเวที | นางซารีพะ กามาเซะ |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางนุรไอนี กะตะแซ และ นางชัยนะ กะตะฮะ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ |
| 4. อำนวยความสะดวก | ทีมวิจัยทุกคน |

เริ่มประชุมเวลา 14.00 น. เริ่มด้วยสรุปการเฝ้าติดตามภาวะโภชนาการเด็กที่มีอายุน้อยกว่าเกณฑ์ และค่อนข้างน้อย และที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลปรากฏ ดังนี้

เด็กที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 65 คน

- เด็กต่ำกว่าเกณฑ์ 12 คน
- เด็กเสี่ยงต่อการต่ำกว่าเกณฑ์ 5 คน
- เด็กปกติ 48 คน

วันที่ 11 ธันวาคม 2549 ณ โรงเรียนตาดีกาบ้านตอปปือแก ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 14 คน ประกอบด้วยทีมวิจัยและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน วัดอุปประสงค์ คือ 1) ทบทวนกิจกรรมโครงการวิจัยที่ผ่านมา และ 2) วางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างโภชนาการและพัฒนาการเด็กบ้านฮูยงบาไร๊ะ

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. นำคุยในเวที | นางซารีพะ กามาเซะ |
|----------------|-------------------|

2. จัดบันทึกการประชุม นางชัยนะ กะตะสะ

3. สรุปเวทีการประชุม

4. อำนาจความสะดวก นางรอมือหลิ้ว วาแมยูชา

หลังจากทำกิจกรรมตั้งแต่ตุลาคม – ธันวาคม มา 3 ครั้ง

ครั้งแรก คือ 19 ตุลาคม 2549 เตรียมความพร้อมของทีมวิจัย จะทำโครงการต่อยอดเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง 0-72 เดือน กลุ่มเด็กที่น้ำหนักค่อนข้างน้อย รวมกับเด็กที่ขาดสารอาหาร หรือต่ำกว่าเกณฑ์ สํารวจข้อมูลเด็ก

ครั้งที่ 2 นัดจัดกิจกรรม ชั่งน้ำหนักเด็กที่ค่อนข้างน้อยมาสรุปวันวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 ให้ อสม. ไปชั่งน้ำหนัก

ครั้งที่ 3 สรุปจากการประชุมเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 เด็กแต่ละเขตที่ได้ไปชั่งน้ำหนักเด็ก 65 คน ต่ำกว่าเกณฑ์ 8 คน ค่อนข้างน้อย 10 คน รวมกลุ่มเป้าหมายที่จะทำต่อ 18 คน ศึกษาว่าจะแก้อย่างไร เด็กขาดสารอาหารได้อย่างไร หาสาเหตุของเด็กที่น้ำหนักไม่ขึ้นว่าเกิดจากอะไร ทำข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของเด็กโดยให้ผู้ปกครองช่วยดูแล นำข้อมูลพัฒนาการของเด็กมาเปรียบเทียบกับอายุ น้ำหนักว่าสมมูลกันหรือไม่ นำอุปกรณ์การเล่นของเด็กเพื่อให้รู้ว่าเด็กแต่ละช่วงชั้นอายุมีทักษะหรือพัฒนาการที่แข็งแรงตามเกณฑ์หรือไม่

โดยสรุปแล้วมีเด็กที่จะเข้าร่วมในโครงการจำนวน 17 คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	มารดา	ที่อยู่	วันเกิด	อายุ	น้ำหนัก	หมายเหตุ
1	ด.ญ.ชูเพีย วาแมยูชา (ซารีพะ)	ยารอ	57	24 มี.ค.44	5 ปี 9 เดือน	10	น้อยกว่าเกณฑ์
2	ด.ช.ชูเพี้ยน พะยูชี (ซารีพะ)	ชีชีะ	52/1	14 เม.ย.44	5 ปี 8 เดือน	14	น้อยกว่าเกณฑ์
3	ด.ช.อัฟฟัน สะมะแอ (นุรโอนี)	โรฮานา	15/1	15 ก.ย.44	5 ปี 10เดือน	15	น้อยกว่าเกณฑ์
4	ด.ญ.นุรอฮิสลา โกสะโยะ (อาลาวิยะ)	อาลาวิยะ	39	2 ก.ค.45	4 ปี 5 เดือน	11	น้อยกว่าเกณฑ์
5	ด.ญ.อุซัยยะ คอมลลอ (มาอาลีมา)	อายียะ	4	9 ธ.ค.45	4 ปี	11	น้อยกว่าเกณฑ์
6	ด.ช.อับลอรอฮิม ปอโตะชิ (นุรโอนี)	ซากีเราะ	12/1	16 ธ.ค.46	3 ปี	11	น้อยกว่าเกณฑ์
7	ด.ญ.โซรยา นิยอ (รอมือหลิ้ว)	อัสนีลา	56	21 มี.ย.47	2 ปี 6 เดือน	9	น้อยกว่าเกณฑ์
8	ด.ช.อับราฟา กะตะแซ (ไซนู)	พาริดา	24/1	4 เม.ย.48	1 ปี 8 เดือน	6	น้อยกว่าเกณฑ์
9	ด.ญ.อามานี พาโร๊ะ (ซอลีฮะ)	รอทียะ	49	13 มี.ค.48	1 ปี 9 เดือน	8.5	น้อยกว่าเกณฑ์
10	ด.ญ.ฮาซาหะนะ กะตะแซ (ฮามีเด๊ะ)	นุรีซา	6	15 ธ.ค.48	1 ปี	7	น้อยกว่าเกณฑ์
11	ด.ช.อุสมัน ซูละ (ฮามีเด๊ะ)	รอปีเสาะ	17/1	26 มี.ค.49	9 เดือน	7	น้อยกว่าเกณฑ์
12	ด.ญ.ฟาริดา ราชเพชร (อาลาวิยะ)	แอเสาะ	59	20 เม.ย.48	1 ปี 8 เดือน	7.5	น้อยกว่าเกณฑ์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	มารดา	ที่อยู่	วันเกิด	อายุ	น้ำหนัก	หมายเหตุ
13	ด.ญ.ฟาตีเมาะ เจะแลกาญู (ซอลีฮะ)	รอฮานี	8/2	17 ก.พ.48	1 ปี 10 เดือน	8.5	น้อยกว่าเกณฑ์
14	ด.ญ.มาซีเตาะ ดาหามิ (ซัยนะ)	ยามิละ	43	9 มี.ค.45	4 ปี 9 เดือน	13	ค่อนข้างน้อย
15	ด.ช.ฮัมดัน จะนูนพ (รอมือละ)	นุสรินา	36	29 ก.ค.45	4 ปี 5 เดือน	14	ค่อนข้างน้อย
16	ด.ญ.สาวารี วาแมยูซา (ไซนู)	อาอีดะ	51	13 ก.ย.46	4 ปี 9 เดือน	14	ค่อนข้างน้อย
17	ด.ญ.ฟาเดีย มาโซ (มาอาลีมา)	สตีญาแลคอ	18	15 ก.พ.49	10 เดือน	7	ค่อนข้างน้อย

กำหนดการในวันจัดงานเสริมสร้างโภชนาการและพัฒนาการเด็กบ้านสูงบางโระ

- 08.30 น. ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
 09.00 น. กล่าวเปิดงาน (หัวหน้าโครงการกล่าวรายงานต่อประธาน)
 10.00 น. การเล่นเกมของเด็กประกวดวาดรูป บัณฑิตน้ำมัน
 11.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน

วันที่ 26 ธันวาคม 2549 เวทีชุมชนเสริมสร้างพัฒนาการและโภชนาการเด็กบ้านสูงบางโระ ณ โรงเรียนตาดีกาบ้านตอปีอแก ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 15 คน ประกอบด้วย อาจารย์ มอ. และทีมวิจัยทุกคน วัดอุปสงค์ คือ 1) จัดกิจกรรมเพื่อเด็กที่ขาดสารอาหารให้ ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครองด้านโภชนาการและพัฒนาการของเด็กแต่ละวัย 2) มีการเปิดพิธีมอบของ SML โดยปลัดอำเภอมารับพิธีและมอบของเลย 3) มีการจัดกิจกรรมเด็กเล่น ทายปัญหาเกี่ยวกับเด็กและแจกของขวัญ เล็กน้อย 4) มีการประชุมหลังจากเสร็จงานชี้แจงเรื่องบัญชี ใบเสร็จ และคำตอบแทนลงพื้นที่ ติดตามภาวะ โภชนาการของเด็ก 5) ให้แบบฟอร์มไปประเมิน ติดตามเด็กที่เรารับผิดชอบ เด็ก 2 คน ต่อทีมวิจัย 1 คน ให้ติดตาม 15 วันต่อครั้ง

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. นำคุยในเวที | นายวิรัช เอี่ยมปลัด |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางนุรไอนี กะตะแซ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ และ นางซารีฟะ กามาเซะ |
| 4. อำนวยความสะดวก | ทีมวิจัยทุกคน |

ในวันงาน เริ่มจากการลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง จากนั้นหัวหน้าโครงการวิจัยได้กล่าว รายงาน

ปลัดประจำตำบล กล่าวเปิดงาน ขอแสดงความชื่นชม หมู่ที่ 5 ที่หน่วยงานให้ความสำคัญกับการ ขาดภาวะโภชนาการในพื้นที่ ในประเทศไทย ยังมีเด็กขาดสารอาหาร เราน่าจะมองไปที่ประเทศยากจนอย่าง อาฟริกาที่ขาดสารอาหาร ตัวเล็ก หัวโต แต่อำเภอรามันมี 16 ตำบล แต่มาดูรายงานหมู่ที่ 5 ยังมีเด็กขาด สารอาหารถึง 8 ราย อยู่ที่พฤติกรรมกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวที่เด็กทาน ที่ซื้อจากร้าน ซึ่งขนมพวกนี้ สารอาหารน้อย ขอชื่นชมหมู่ที่ 5 ที่ราชการเล็งเห็นความสำคัญ งานวันนี้ ส่งเสริม สร้างความเข้าใจกับ

ผู้ปกครอง ได้ทราบวิธีการปฏิบัติและดูแลเด็กไม่ให้ขาดสารอาหาร โครงการนี้มีประโยชน์มากที่ มอ. โครงการบัณฑิตอาสา ได้มาดูแลปัญหาถึงรากหญ้า สมัยที่ผมเป็นบัณฑิตฯ เราศึกษาในห้องเรียน รู้แต่ทฤษฎี แต่บัณฑิตอาสา ได้มีโอกาสปฏิบัติ

ขอขอบคุณโรงพยาบาล ประกอบกับ อสม. ที่เข้มแข็ง ข้อมูลพร้อม ใกล้ชิดประชาชน หวังว่าโครงการนี้จะต่อเนื่อง ฝากให้บัณฑิตอาสา ช่วยพัฒนาต่อเนื่องกับชุมชน สร้างความเชื่อมั่นว่าในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จะดีขึ้นเรื่อยๆ ถ้าลงมากลุกคลีกับประชาชน ไม่เลวร้ายเหมือนสื่อที่นำเสนอ หน่วยสันติสุขจะดูแล สร้างความอบอุ่นให้ได้

วิทยาการจากโรงพยาบาลรามัน ได้ให้ความรู้ ปัญหาสำคัญคืออาหารของเด็ก ที่แม่บ้านไม่ได้ทำงานอะไร การให้นมแม่จึงจำเป็น ควรให้นมแม่ถึง 6 เดือนได้จะดี ส่วนแม่ต้องกินอาหารที่ให้คุณค่า อย่าง ไข่ ผัก ปลา ไม่ต้องไปกินของแพง การคำนวณเผื่อระวังภาวะโภชนาการมีกราฟอยู่แล้ว อสม. คงคุ้นเคยดี

เมื่อพบว่าเด็กน้ำหนักน้อยแต่ไม่เจ็บป่วยอะไร แม่มักจะคิดว่าไม่เป็นไร คิดว่าลูกยังแข็งแรง แต่ความจริงมีผลไปถึงสมองและพัฒนาการด้านสติปัญญา โดยจะเห็นผลเสียชัดเจนขึ้นเมื่อเข้าโรงเรียน เมื่อเทียบกันแล้วลูกเราจะตัวเล็กกว่าเพื่อน เรียนไม่ทันเพื่อน อสม. ต้องชั่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือน ออกไปชั่งตามบ้าน แม่ออกไปทำงานนอกบ้าน ฝากไว้กับพี่ของเด็ก ซึ่งอายุน้อย ไม่มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดู ก็มักจะพากันไปซื้อขนมถุง ไม่มีประโยชน์ เวลาลูกร้อง แม่ก็ซื้อขนมให้ เมื่อเด็กได้ลูกอม ได้ขนม ก็จะไม่ทานข้าว ฉะนั้น ต้องมีเทคนิคตกลงกับลูกให้ทานข้าวก่อน แล้วจะให้ขนม

จากการวิจัยพบว่าเด็กขาดโปรตีน ขาดพลังงาน มีข้อเสนอว่าใน 1 วัน เด็กควรได้นม 1 แก้ว ไข่ครึ่งฟอง เนื้อสัตว์ ข้าว ผัก ผลไม้ตามฤดูกาล น้ำมัน เด็กที่น้ำหนักลงมีหลายสาเหตุ จากการบอกเล่าของผู้ปกครองพบว่า เด็กป่วย น้ำหนักจึงลด สืบประวัติพบว่าไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด หรือไม่ได้รับวัคซีนอย่างครบถ้วน เดียวนี้เราสามารถรับวัคซีนเข็มเดียวสามารถป้องกันโรคร้ายแรงได้ถึง 3 โรค คือ คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ แต่ถ้าได้เอาผักไปชุบแป้งทอด หាผัดต่างๆ มาเสริม

หัวหน้าหน่วยสันติสุข กล่าวว่า เด็กเป็นเรื่องสำคัญ เด็กวันนี้เป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า เด็กฉลาดชาติเจริญ ผมเป็นคนเชียงใหม่ รักลูก รักครอบครัว ภาคภูมิใจที่มาทำงาน โบกไม้โบกมือ เป็นโครงการดี ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจแจ่มใส สงสัยว่าเมื่อเวลาไปถามชาวบ้านมักไม่ยอมให้ลูกไปเรียนไกลๆ แต่ต้องคิดใหม่ ถ้าวันหนึ่ง เด็กต้องออกไปทำงาน ไปใช้ชีวิตที่อื่นแล้วไม่มีทักษะการพูด การอ่าน การเขียน จะใช้ชีวิตที่อื่นลำบาก ขอให้ผู้นำ พ่อแม่ ส่งเสริมลูกเรียนหนังสือ ทหารให้เกียรติทุกคน มีหมอมาทหารไปแจกยา แนะนำให้ผู้ปกครองอาบน้ำ สระผมให้ลูก

วันที่ 5 มกราคม 2550 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและที่ปรึกษาวัตถุประสงค์ คือ 1) แบ่งเด็กในความรับผิดชอบทีมวิจัย 1 คน ต่อเด็ก 2 คน 2) ให้ติดตามเด็กโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุก 2 สัปดาห์ รวม 5 ครั้ง 3) แจกแบบฟอร์มการติดตามความเปลี่ยนแปลงของเด็ก

เริ่มประชุมเวลา 14.00 น. โดยประธานสรุปเรื่องประชุมคราวที่แล้ว และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเด็กในเขตของแต่ละคน คือ 1 คน อสม. ต่อเด็ก 2 คน และให้ติดตามโดยการชั่งน้ำหนักทุก 15 วัน และให้บันทึกไว้ทุกครั้ง เริ่มครั้งแรกวันที่ 15 ธันวาคม

วันที่ 18 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมเล็ก โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 23 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน บัณฑิตอาสา พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสา ทีมวิจัยวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อชี้แจงผลการดำเนินงานของโครงการฯ ในรอบปีที่ผ่านมา และ 2) กำหนดแนวทางการดำเนินงานต่อของโครงการฯ

พี่เลี้ยงภาคสนาม (นายพงศกร วงศ์หงษ์) รับหน้าที่เป็นผู้ดำเนินรายการ อาจารย์สนั่น เพ็งเหมือน (ผู้จัดการโครงการบัณฑิตอาสาฯ ภาคใต้ตอนล่าง) ได้ให้แนวทางว่า เราควรมีการวิเคราะห์เด็กกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน เพื่อนำไปสู่แนวทางการป้องกันแก้ไข

ทีมวิจัยแต่ละคนของ หมู่ที่ 5 บ้านฮูยงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้เล่าถึงความคืบหน้าของเด็กกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน ดังนี้คือ

นางซารีพะ กามาชะ หัวหน้าโครงการฯ รับผิดชอบเด็ก 1 คน คือ ดช.ซูฟียาน อายุ 5 ปี 8 เดือน น้ำหนักตัว 14 กิโลกรัม วิธีการ คือ การจดยารายของอาหารแต่ละมื้อ แต่ปัญหาที่พบคือ เด็กทานผักน้อย มีการชั่งน้ำหนักหลังจากนั้น 3 เดือน ปรากฏว่า เด็กมีน้ำหนักตัว 17 กิโลกรัม ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิม 3 กิโลกรัม

นางนุโรนี กะตะแซ ฝ่ายบัญชีโครงการฯ รับผิดชอบเด็ก 2 คน คือ (1) ดช.อับดุลรอฮิม อายุ 3 ปี น้ำหนักตัว 11.5 กิโลกรัม และ (2) ดช.วันสมาแอ อายุ 5 ปี น้ำหนักตัว 15 กิโลกรัม ซึ่งถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีสาเหตุของกรรมพันธุ์ร่วมอยู่ด้วย ผู้ปกครองเล่าว่า สาเหตุที่น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากเด็กไม่ค่อยกิน ช่วงเด็ก ๆ จะกินน้อย แต่พอเริ่มโตขึ้นเด็กจะกินอาหารได้มากยิ่งขึ้น

นางออลาวิยะ การิอูมา ทีมวิจัย รับผิดชอบเด็ก 2 คน คือ (1) ดญ.นุรออาซีลา อายุ 5 ปี น้ำหนักตัว 12 กิโลกรัม และ (2) ดญ.ฟารีดา อายุ 2 ปีกว่า น้ำหนักตัว 8 กิโลกรัม ผลที่ได้จากการพูดคุยกับผู้ปกครอง และการจดยารายการอาหารแต่ละมื้อ พบว่าเด็กกินอาหารน้อย แต่จะกินจำพวกขนมจุกจิกเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้เด็กไม่ยอมกินข้าว เกิดอาการเบื่อข้าว แต่ผู้ปกครองเกิดความสนใจ และได้ตระหนักถึงโภชนาการเด็กมากขึ้น

นางซอลิสะ ยูนิ ฝ่ายการเงิน รับผิดชอบเด็ก 2 คน คือ (1) ดญ.อามานี บาโร๊ะ อายุ 1 ปี 9 เดือน น้ำหนักตัว 8.5 กิโลกรัม ชั่งน้ำหนักตัวเมื่อวานก่อนมาประชุมได้ 9.5 กิโลกรัม ถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ 0.5 กิโลกรัม สาเหตุที่เด็กมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากเด็กดื่มน้ำโอวัลตินแทนนม เมื่อเด็กหย่านมแล้ว เพราะขณะนี้แม่ของเด็กกำลังตั้งครรภ์ (2) ดญ.ปาตีเมาะ อายุ 1 ปีกับ 10 เดือน น้ำหนักตัว 8.5 กิโลกรัม เมื่อ อสม.ทำการชั่งเมื่อวานก่อนมาประชุม

ข้อเสนอแนะ

1. ให้สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการโภชนาการ
2. เชิญผู้ปกครองที่กำลังจะเป็นพ่อแม่ กำลังจะมีลูก ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงลูก
3. เจ้าหน้าที่และพี่เลี้ยงทีมวิจัยให้กำลังใจ อสม. หรือทีมวิจัยทุกคนให้ทำงานนี้ต่อไป อย่าเพิ่งท้อ และพร้อมจะให้ความคิดเห็นและความช่วยเหลือในทุกเรื่อง
4. รายชื่อเด็กที่ต้องดูแลต่อไป 1) ฟารีดา ราชเพชร 2) โสระยา นียอ 3) นุรออาซีลา โกะสะโยะ 4) มาซีเต๊ะ ดาหามิ 5) ซูเฟีย วาแมยูซา 6) คูชัยหะ ดอมอลอ

กิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กอย่างยั่งยืน

ปลูกผักสวนครัวเพื่อสร้างนิสัยในการทานผัก

วันพุธที่ 31 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัยและที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ คือ 1) นัดส่งสมุดติดตามภาวะโภชนาการเด็ก 2) แจกแบบฟอร์มติดตามผลโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 3) ทหารเรือโครงการสนับสนุนการเลี้ยงปลา ปลูกผักสวนครัว

เริ่มประชุมเวลา 15.00 น. โดยการนำเสนอของประธานอธิบายหรือทำความเข้าใจของการติดตามโภชนาการและพัฒนาการเด็กให้ทีมวิจัยเข้าและให้สอนผู้ปกครองต่อ และเสนอสื่อที่มว่าจะซื้อสื่อที่เสร็จแล้ว

หรือจะซื้อผ้าจากแม่บ้านหมู่ที่ 3 มาตัด โดยมีงบประมาณคนละ 200 บาท สุดท้ายตกลงเรื่องการที่จะเลี้ยงปลา ปลุกผักว่าจะทำที่โดยจะเริ่มปลูกเมื่อใด

วันที่ 24 เมษายน 2550 ณ โรงเรียนตาดีกาสุแต่ปือแก ตำบลกายูบาเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงบัณฑิตอาสาฯ ทีมวิจัย ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน วัดอุประสงค์ คือ 1) หรือแผนงานในงวดต่อไป 2) หรือการเลี้ยงปลา และการปลูกผักปลอดสารพิษ

ผู้รับผิดชอบเวที

1. นำคุยในเวที นางซอลีฮะ ยูนิ
2. จัดบันทึกการประชุม นางชัยนะ กะตะฮะ
3. สรุปเวทีการประชุม นายพงศกร วงศ์หงษ์
4. อำนวยความสะดวก นางไซนู บือราเฮงบลูกา

เริ่มประชุมเวลา 14.00 น. เริ่มด้วยหัวหน้าโครงการนำคุยสรุปงานวิจัยที่ผ่านมา และหารือกิจกรรมที่จะทำเพื่อส่งเสริมให้เด็กและผู้ปกครองตระหนักในโภชนาการ คือ การเลี้ยงปลา และปลูกผักชนิดต่างๆ ได้แก่ ผักบุ้ง ผักกาดขาว ถั่วฝักยาว แตงกวา สถานที่ปลูกแปลงผักสาธิต คือ หลังบ้านนางไซนู บือราเฮงบลูกา โดยจะมีเจ้าหน้าที่เกษตรมาดูดินว่าเหมาะแก่การปลูกผักชนิดนั้นๆ หรือไม่ และมาให้ความรู้เกี่ยวกับการเพาะปลูก การดูแลการเจริญเติบโตของผัก พร้อมผู้ปกครองของเด็กๆ ที่ขาดสารอาหารทุกคน โดยนัดหมายเกษตรกรอำเภอมายูที่ดินที่เราจะทำแปลงสาธิตในวันที่ 14 พฤษภาคม 2550

กิจกรรมสาธิตอาหารเมนูผักจะทำ 2 สัปดาห์ต่อครั้ง เริ่มวันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคม 2550 จะเชิญผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านพอแม็ง แม่ครัวที่ศูนย์เด็กเล็ก และกลุ่มเป้าหมายคือผู้ปกครองเด็กมาดูการสาธิตการทำอาหาร และอาหารที่เราจะทำในวันนั้นคือ แกงเลียง ยำปลากระตัก ไข่เจียว ผลไม้ต่างๆ โดยงานจะเริ่มเวลา 09.00 น.

ข้อเสนอจากคุณตีพะลี อะตะบู คือ 1) ให้สมุดการประเมิน การเจริญเติบโตของเด็กก่อนและหลัง คือ น้ำหนัก ส่วนสูง สถิติปัญหา การรู้จักดูแลตัวเองว่าสมกับอายุหรือไม่ 2) ให้เชิญเกษตรกรอำเภอมายูที่ดินว่าเหมาะแก่การปลูกผักหรือไม่ เพราะว่าถ้าเราปลูกเลย โดยไม่มีหมอดินมาดูดิน ถ้าเกิดปลูกไม่ขึ้นเราก็เหนื่อยฟรี เพราะฉะนั้น เราจึงต้องเชิญเกษตรกรมาดูดิน

วันที่ 24 เมษายน 2550 ณ โรงเรียนตาดีกาบ้านสูงงบาไร ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 16 คน ประกอบด้วยทีมวิจัย 9 คน บัณฑิตอาสาฯ พี่เลี้ยงโครงการบัณฑิตอาสาฯ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน นักวิจัยชาวบ้าน วัดอุประสงค์ คือ 1) ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา 2) วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก

ทีมวิจัยแต่ละคนได้บอกเล่าการติดตามภาวะโภชนาการของเด็กในความรับผิดชอบ พบว่า เด็กบางคนน้ำหนักไม่เพิ่มเพราะป่วย เด็กบางคนน้ำหนักเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และบางคนเป็นโรคประจำตัว ปัญหาที่พบคือ ผู้ปกครองยังปรับเรื่องเมนูอาหารที่ทำให้เด็กทานน้อย หลังจัดกิจกรรมอาหารสาธิตไปแล้ว จึงมีความคิดที่จะรณรงค์พฤติกรรมบริโภคอาหารให้เข้มข้นต่อเนื่องทุกสองสัปดาห์ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลหลังจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรมทำอาหารสาธิต 3 อย่างคือต้มจืดตำลึง ไข่เจียวใส่ผัก และยำปลาไข่ ซึ่งเน้นผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในชุมชน ขยายผลส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียนด้วย เนื่องจากเด็กอยู่ที่โรงเรียนห้าวันในหนึ่งสัปดาห์และรับประทานอาหารกลางวันโรงเรียน ดังนั้น จึงเชิญผู้อำนวยการโรงเรียนมาเปิดกิจกรรมและแม่ครัวที่โรงเรียนมาร่วมประกอบอาหารด้วย นอกจากนี้ยังมีการให้เชิญผู้ปกครองทั้งพ่อและแม่มาร่วมให้พร้อมหน้ากันเพราะที่ผ่านมาไม่ครบทั้งพ่อและแม่ กำหนดวันจัดกิจกรรมในวันศุกร์ที่ 18 พฤษภาคมและวันศุกร์ที่ 1 มิถุนายน 2550

ทีมวิจัยได้วางแผนกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก คือ การปลูกผัก และการเลี้ยงปลา ตอนแรกมีแนวคิดให้เด็กได้ร่วมเรียนรู้ในกิจกรรมด้วยแต่ค่อยไปค่อยมาทีมวิจัยมองว่าทางเด็กกลุ่มเป้าหมายยังเด็กเกินไปที่จะมาร่วมในการปลูกแต่สามารถมาร่วมมาดูแลผู้ปกครองปลูกจะเหมาะกว่าเพื่อเด็กจะได้ซึมซับการชอบทานผักไปในตัวด้วย มีการระดมความคิดถึงชนิดของผักที่จะปลูก ได้ดังนี้คือผักบุ้ง คะน้า กวางตุ้ง และจะมีการไปสำรวจความต้องการชนิดของผักที่จะปลูกจากผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามันรับเรื่องจะไปติดต่อกับเกษตรอำเภอ กระบวนการอบรมจะเน้นการลงมือปฏิบัติลงทำจริง ไม่เน้นบรรยาย สำหรับพื้นที่ดำเนินการปลูกมี 2 ลักษณะ คือ 1) ปลูกรวมกันเป็นแปลงใหญ่ จะใช้ที่ดินของทีมวิจัยซึ่งเป็นพื้นที่ว่างอยู่เป็นพื้นที่กว้างเพื่อสามารถปลูกได้ปริมาณมาก และ 2) ปลูกบริเวณใกล้บ้านของผู้ปกครองเด็กเพื่อ สะดวกต่อการเก็บมาปรุงอาหารให้เด็กรับประทาน การดำเนินงานจะดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม

การเลี้ยงปลานั้นได้คิดจะเลี้ยงปลาในบ่อธรรมชาติ แต่ทีมวิจัยบางคนให้ข้อมูลว่าการเลี้ยงอาจจะเลี้ยงไม่ได้จริง เนื่องจากช่วงฤดูนี้จะแล้ง น้ำในบ่อจะลดลงมาก น้ำร้อนส่งผลให้ปลาตายได้ ทีมวิจัยจึงคิดที่จะเลี้ยงปลาในบ่อพลาสติกไว้ในที่ร่มแทนเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำในบ่อร้อน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านสะท้อนให้ฟังว่า เคยมีประสบการณ์เลี้ยงปลาในบ่อพลาสติกมาแล้วแต่ปรากฏว่าเลี้ยงไปแล้วต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปในราคาที่แพง สุดท้ายได้ปลาแต่ไม่คุ้มกับค่าอาหารปลา ทีมวิจัยจึงยังลังเลเรื่องที่จะเลี้ยงปลา แต่เห็นร่วมกันว่าให้ทดลองเรื่องการปลูกผักก่อนซึ่งสามารถทำได้จริงและไม่ซับซ้อนแล้ว ค่อยมาคิดเรื่องเลี้ยงปลากันต่อ หลังจากนั้นมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการจัดกิจกรรมสาธิตการทำอาหารในวันที่ 18 พฤษภาคม 2550 และจะมีการประชุมเตรียมความพร้อมก่อนวันจัดหนึ่งวัน บัณฑิตอาสาสมัคร 3 จะร่วมกับทีมวิจัย

คุณตีเพส อ๊ะตะบุ นักวิจัยชาวบ้านโครงการส่งเสริมและอนุรักษ์การทำริษรำนันท์ ได้เสนอความเห็นไว้ในกิจกรรมปลูกผักควรเชิญเกษตรอำเภอมาดูสถานที่ปลูกว่าสามารถปลูกจริงได้หรือไม่ พื้นที่มีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และการจัดกิจกรรมสาธิตการทำอาหารเพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปรุงให้เด็กทานนั้นในสังคมมุสลิมมีวัฒนธรรมอย่างหนึ่ง คือให้ผู้นำศาสนากล่าวก่อนที่รับประทานอาหารร่วมกัน ในการวิจัยควรต้องมีตัวชี้วัดความสำเร็จ มีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล การประเมิน ทางบัณฑิตอาสาฯ รับเรื่องจะไปจัดทำเครื่องมือการประเมินการจัดกิจกรรม

วันที่ 26 พฤษภาคม 2550 ณ บ้านของนางไขนุ บือราเฮงบลูกา ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา วัตถุประสงค์ คือ 1) เชิญผู้ปกครองมาร่วมทำกิจกรรมแปลงผักสาธิต 2) แบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการรดน้ำผัก 3) เชิญวิทยากรมาสาธิตอาหารเกี่ยวกับผัก

ข้อสรุปในการแบ่งผู้รับผิดชอบรดน้ำผัก

วันจันทร์	ซอลีฮะ	นุรอินี	ซูไรดา
วันอังคาร	อาลาวิยะ	แอเสาะ	
วันพุธ	ชัยนะ	ยามีลี	
วันพฤหัสบดี	มาอาลีมา	รีซานมะ	บัณฑิตอาสาฯ
วันศุกร์	ดอรอนิง	ฮามีเตาะ	
วันเสาร์	ไขนุ	รอมือลี	
วันอาทิตย์	ซารีฟะ	อีลี	

ทัศนศึกษาออกสถานที่เพื่อเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว

วันที่ 26 พฤษภาคม 2550 ณ บ้านของนางไขนุ บือราเฮงบลูกา ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา วัตถุประสงค์ คือ วางแผนจัดกิจกรรมนอกสถานที่ ดังนี้

1. ดูงานที่โรงเรียนเสริมปัญญา จังหวัดสงขลา

2. พาเด็กไปเที่ยวดูสัตว์น่ารักๆ ที่สวนสัตว์หาดใหญ่

3. แวะเกาะยอ

4. ยานพาหนะ

5. กำหนดการเดินทาง

ออกเดินทางเวลา 07.00 น. ถึงโรงแรมเสริมปัญญาเวลาประมาณ 11.00 น. พักทานอาหารกลางวัน ที่ทะเลเกาะยอ แล้วไปสวนสัตว์ ก่อนกลับบ้าน

วันที่ 1 มิถุนายน 2550 ณ โรงเรียนตาดีกาสุแต่ปือแก ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม ทีมวิจัย 10 คน และผู้ปกครองเด็กในโครงการทั้งหมด 17 คน วัตถุประสงค์ คือ 1) กำหนดวันเดินทางคือวันพฤหัสบดีที่ 14 มิถุนายน 2550 และ 2) วางแผนกำหนดการ สถานที่ และเวลาออกเดินทาง

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. นำคุยในเวที | นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางชัยนะ กะตะฮะ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นางซารีพะ กามาเซ |
| 4. อำนวยความสะดวก | นางไซนู บือราเฮงบลูกา |

นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ กล่าวถึงจุดประสงค์ที่เราจะจัดกิจกรรมนอกสถานที่ โดยสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองเห็นโทษหรือผลร้ายของเด็กขาดสารอาหาร โดยไปดูงานที่โรงเรียนเสริมปัญญาหาดใหญ่ เนื่องจากสอดคล้องกับงานที่ทำอยู่

วันที่ 13 มิถุนายน 2550 ณ โรงเรียนตาดีกาสุแต่ปือแก ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ทีมวิจัยและผู้ปกครองเด็ก วัตถุประสงค์ คือ 1) วางแผนและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ 2) กำหนดงบประมาณที่ใช้ในการเดินทาง

กำหนดสถานที่ที่จะไปก็คือที่ มอ.หาดใหญ่ เพื่อไปฟังความรู้เกี่ยวกับเด็ก การขาดสารอาหารของเด็กเกิดขึ้นจากอะไร และมีข้อแก้ไขอย่างไรบ้าง จากนั้นก็พักทานอาหารแล้วอาจจะแวะไปเกาะยอ เพื่อซื้อเสื้อทีม แล้วไปสวนสัตว์ เพื่อสร้างความตื่นใจให้เด็กๆ ส่วนเรื่องงบประมาณในการเดินทาง คือ ค่ารถ 8,000 บาท ค่าอาหาร ค่าน้ำ ค่าอาหารว่าง 3,000 บาท เริ่มแจกผักให้ผู้ปกครองด้วยแล้ว คือในวันที่ 13 มิถุนายน 2550

วันที่ 14 มิถุนายน 2550 นัดผู้ปกครองมาขึ้นรถที่มีสียัดฮูยาพารง เวลา 06.30 น. และออกเดินทาง เวลา 07.00 น. โดยหัวหน้าโครงการกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์และกำหนดการ จากนั้นก็มีกิจกรรมบนรถ เช่น ให้เด็กๆ ร้องเพลงคาราโอเกะ กิจกรรมถามตอบ แจกของว่างบนรถ จุดหมายแรกคือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (มอ.หาดใหญ่)

เมื่อถึง มอ.หาดใหญ่ ในเวลา 11.00 น. มีวิทยากรคอยต้อนรับและให้ความรู้ โดยจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือขนมและของหวานคืออาหารขบเคี้ยว เด็กในวัยนี้ควรดื่มนมวันละ 2 – 3 แก้ว ต้องเป็นนมสด เพราะมีสารอาหารครบ และไม่ควรให้ดื่มนมเปรี้ยว เพราะจะมีสารอาหารแค่ครึ่งหนึ่งของนมสด ไม่ควรดื่มนมวันละหลายๆ แก้ว เพราะอาจทำให้เด็กไม่ทานข้าว ควรให้ดื่มนมหลังจากทานอาหารมื้อปกติแล้ว 1 ชั่วโมง ส่วนเครื่องดื่มอื่นอื่นๆ เช่น ไมโล หรือ โอวัลติน ให้ดื่มได้นานๆ ครั้ง หลีกเลี่ยงการทานขนมถุง แต่ถ้าจำเป็นเพื่อจูงใจเด็กในทานอาหาร อนุญาตให้ทานขนมที่มีประโยชน์คือ ขนมสาลี่ กล้วย กล้วยตาก ปลาหมึก ปลาเส้น แต่ไม่นำให้ทานช็อกโกแลต

กลุ่มที่สอง อาหารดัดแปลงจากธัญพืช คือ เกี้ยวน้ำทรงเครื่อง ส่วนผสมคือเนื้อสัตว์บด ลูกเต๋อย ข้าวโพด ถั่วฝักยาวที่สุกแล้วมาหมักรวมกัน วิธีทำ นำแผ่นเกี้ยวห่อกับไส้ที่ผสมกับลูกเต๋อย ข้าวโพด ถั่ว ฝักขุบปรุงรสด้วยพริกไทย ใส่ผักหวานหรือใบตำลึง แครอท หรือเป็นหัวมันก็ได้ ควรออกรสจืด วันนมสด วิธี ทำ บั่นน้ำผลไม้ ใส่นม ใส่ผงวุ้น วิธีล้างผัก ใส่ผักในกะละมัง แช่ด้วยเกลือแกง ใส่ส้มสายชู

กลุ่มที่ 3 การกินอาหารในแต่ละวัน คือในแต่ละวันเราควรกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ อย่างน้อยหมู่ละ 2 อย่าง และควรกินผัก ผลไม้ การเลือกซื้ออาหาร มีหลักการคือ 1) ถูกหลักอาหาร 5 หมู่ 2) มีคุณภาพ 3) เน้น ความสะอาด

ข้อเสนอแนะเสริมความรู้

1. ไข่แดง ช่วยเสริม ช่วยบำรุงสมอง
2. สมองของเด็กจะเริ่มเติบโตช่วงอายุ 5 ปี
3. นมเป็นสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก
4. ชา ไม่ควรให้เด็กดื่ม เพราะจะกระทบต่อระบบประสาท (เช่น นอนไม่หลับ)
5. ฟักทอง มีวิตามินเอ ช่วยบำรุงสายตา

วันที่ 25 มิถุนายน 2550 สรุปผลหลังจากจัดกิจกรรมนอกสถานที่ หลังจากจัดกิจกรรม 11 วัน ทาง พวกเราทีมวิจัยต่างก็ไปชวนน้องๆ ในเขตรับผิดชอบ พร้อมทั้งได้ถามผู้ปกครองว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง ที่ได้ไป ฟังอาจารย์จาก มอ.หาดใหญ่ แนะนำ และให้ความรู้ต่างๆ ทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกันเลยว่า ประทับใจมาก ที่อาจารย์ทาง มอ. ให้ความต้อนรับอย่างอบอุ่น และจะพยายามทำตามที่คุณแนะนำให้มากที่สุด และจาก กิจกรรมที่เราได้มีการแจกและจำหน่ายผักที่พวกเราได้รับก็รู้สึกพอใจมาก เพราะผู้ปกครองของเด็กและชาวบ้าน เห็นมากขึ้น และรู้จักทำเมนูผักให้น่ากินมากกว่าเดิม

วันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ณ โรงเรียนตาดีกาสุตปุณณิก ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 16 คน ประกอบด้วย ทีมวิจัย ที่ปรึกษาโครงการ และผู้ปกครอง วัดอุประสงค์ คือ 1) สรุปกิจกรรมทัศนศึกษาดูงาน 2) คิดค้นเมนูอาหารจากผัก 3) วางแผนจัดกิจกรรมครั้งต่อไป โดยเรียนเชิญ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เด็ก ผู้ปกครอง มีการประกวดแปลงผัก ให้รางวัลเด็ก สาธิตอาหาร

เวทีปิดโครงการวิจัย

วันที่ 29 สิงหาคม 2550 เตรียมงานเวทีปิดโครงการวิจัย ณ ตาดีกาสุตปุณณิก ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ทีมวิจัย 10 คน ผู้ปกครอง 10 คน บัณฑิตอาสา 2 คน และ อบต. วัดอุประสงค์ คือ 1) จัดกิจกรรมให้กับเด็กๆ ที่อยู่ในโครงการ 2) จัดกิจกรรมเพื่อปิดโครงการ แก่ทีมวิจัย 3) สรุปงานทั้งหมดตั้งแต่ต้นจนจบของทีมงาน

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. นำคุยในเวที | นางซารีพะ กามาเซ |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางนุรไอนี กะตะแซ และ นางชัยนะ กะตะแซ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ และ นางซารีพะ กามาเซ |
| 4. อำนวยความสะดวก | ทีมวิจัยทุกคน |

เริ่มจัดกิจกรรมเวลา 09.00 น. ลงทะเบียน ชื่อนักเรียน อ่านคัมภีร์อัล – กุรอาน อานาเซต ประธาน กล่าวรายงานเรื่องความเป็นมา การทำงานของทีมวิจัย ตั้งแต่เริ่มงานจนจบ และมีการประกวดแปลงผักของ ผู้ปกครอง และให้รางวัล

วันที่ 12 กันยายน 2550 ณ บ้านนายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ผู้เข้าร่วมประชุม ทีมวิจัย จำนวน 10 คน วัตถุประสงค์ คือ สรุปกิจกรรมทั้งโครงการ แจกแจงบัญชี และการเงิน

ผู้รับผิดชอบเวที

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. นำคุยในเวที | นายดอโรนิง เจ๊ะเลาะ และ นางซารีพะ กามาเซะ |
| 2. จัดบันทึกการประชุม | นางชัยนะ กะตะฮะ และ นางนุรไอนี กะตะแซ |
| 3. สรุปเวทีการประชุม | นางซารีพะ กามาเซะ |
| 4. อำนาจความสะดวก | ทีมวิจัยทุกคน |

นำคุยโดยซารีพะ พูดถึงเรื่องโครงการ ทีมวิจัยที่จะจบลงในเดือนสิงหาคม บัญชี และการเงิน และเกี่ยวกับงบประมาณทั้งหมด ตั้งแต่เริ่มโครงการ จากนั้นก็ให้คำตอบแทนกับทีมวิจัยทุกคน

บทที่ 5

ผลการดำเนินงาน

โครงการวิจัย “ปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก อายุ 0 – 72 เดือนของพื้นที่หมู่ 5 บ้านสูงยางบาไร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน บกพร่องในโภชนาการ 2) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และกำหนดเกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน 3) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาลในการดูแลโภชนาการเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน

สาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กบกพร่องในโภชนาการ

ทีมวิจัยได้ใช้ข้อมูลของโรงพยาบาลที่ได้มีการคัดกรองเด็กในวัย 0 – 6 ปี ในหมู่บ้านสูงยางบาไร๊ะ จำนวน 65 คน พบเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางโภชนาการ คือ มีน้ำหนักและส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 18.46 ต่อมาได้ขยายไปยังเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบกพร่องทางโภชนาการเพิ่มเติมอีก 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง รวมกลุ่มเด็กเป้าหมายและเด็กกลุ่มเสี่ยงจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 28.15 มีประวัติส่วนตัว ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ชื่อมารดา	บ้านเลขที่	วันเกิด	อายุ	น้ำหนัก (ก.ก.)
1	ด.ญ.ชูเพีย วาแมยูซา	ยารอ	57	24 มี.ค.44	5 ปี 9 เดือน	10
2	ด.ช.ชูพิยัน พะยูชี	ชีชีะ	52/1	14 เม.ย.44	5 ปี 8 เดือน	14
3	ด.ช.อัฟฟาร สะมะแอ	โรฮานา	15/1	15 ก.ย.44	5 ปี 10 เดือน	15
4	ด.ญ.นุรอฮิสลา โกะสะโยะ	อาลาวิยะ	39	2 ก.ค.45	4 ปี 5 เดือน	11
5	ด.ญ.คุชัยพะ ดอมอลอ	อายียะ	4	9 ธ.ค.45	4 ปี	11
6	ด.ช.อับดุลรอฮิม ปอโตะชิ	ซากีเระ	12/1	16 ธ.ค.46	3 ปี	11
7	ด.ญ.โสรายา นียอ	อัสนีลา	56	21 มี.ย.47	2 ปี 6 เดือน	9
8	ด.ช.อับดุลรอฟา กะตะแซ	พาริดา	24/1	4 เม.ย.48	1 ปี 8 เดือน	6
9	ด.ญ.อามานี บาไร๊ะ	รอกียะ	49	13 มี.ค.48	1 ปี 9 เดือน	8.5
10	ด.ญ.ฮาซาหะนะ กะตะแซ	นุรีซา	6	15 ธ.ค.48	1 ปี	7
11	ด.ช.อุสมัน สุละ	รอปีเสาะ	17/1	26 มี.ค.49	9 เดือน	7
12	ด.ญ.ฟารีดา ราชเพชร	แอเสาะ	59	20 เม.ย.48	1 ปี 8 เดือน	7.5
13	ด.ญ.พาตีเมาะ เจะแลกา	รอฮานี	8/2	17 ก.พ.48	1 ปี 10 เดือน	8.5
14	ด.ญ.มาชีเตาะ ดาหามิ	ยามีละ	43	9 มี.ค.45	4 ปี 9 เดือน	13
15	ด.ช.ฮัมดัน จะนูนพ	นุสรินา	36	29 ก.ค.45	4 ปี 5 เดือน	14
16	ด.ญ.ซาวารี วาแมยูซา	อาอิตะ	51	13 ก.ย.46	4 ปี 9 เดือน	14
17	ด.ญ.ฟาเดีย มาไซ	สตียาแลคอ	18	15 ก.พ.49	10 เดือน	7

เนื่องจากเด็กขาดสารอาหารทั้ง 8 คนมีสาเหตุของการเกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการที่ต่างกัน ทางทีมวิจัยจึงได้มีการศึกษาสาเหตุเพื่อกำหนดวิธีการแก้ปัญหาเป็นกรณีไป โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 2 ชุด คือ 1) แบบติดตามผลโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0 – 72 เดือน เพื่อดูพัฒนาการด้านกายภาพ ได้แก่ น้ำหนัก และส่วนสูง พร้อมทั้งข้อสังเกตด้านพฤติกรรมการบริโภค พัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์และสังคม 2) แบบบันทึกข้อมูลการส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 – 72 เดือน สำหรับสืบประวัติของเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดู โดยเฉพาะการจัดเมนูอาหารของผู้ปกครองในรอบสัปดาห์

ประวัติส่วนตัวกับภาวะบกพร่องทางโภชนาการของเด็ก

1. เด็กชายอับดุลรอฟา กะตะแซ

เกิดวันที่ 4 เมษายน 2548

น้ำหนักก่อนการบันทึก – กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก – กิโลกรัม

ส่วนสูง – เซนติเมตร

โรคประจำตัว ลื่นหัวใจรั่ว

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 2 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กชายอับดุลรอฟา กะตะแซ ตอนแรกเกิด 3.4 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ –

การฝากครรภ์ –

การคลอด คลอดที่บ้าน

สถานที่คลอดบุตร บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด

หมายเหตุ -

2. เด็กหญิงนุรอชีลา โกะสะโยะ

เกิดวันที่ 2 กรกฎาคม 2545

น้ำหนักก่อนการบันทึก 12 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 12.5 กิโลกรัม

ส่วนสูง 96 เซนติเมตร

โรคประจำตัว หอบ

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง 1 คน

น้ำหนักเด็กหญิงนุรอชีลา โกะสะโยะ ตอนแรกเกิด 2.2 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดกับพยาบาล คือ นางสาวนิตยา คงใหม่

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรามัน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด

หมายเหตุ -

3. เด็กชายอัฟฟาร์ สะมะแอ

เกิดวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2545

น้ำหนักก่อนการบันทึก 12 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 15.5 กิโลกรัม

ส่วนสูง - เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 1 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กชายอัฟฟาร์ สะมะแอ ตอนแรกเกิด 3.4 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับสถานีนอนามัย

การคลอด ทำคลอดกับโรงพยาบาล

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรือเสาะ (จังหวัดนราธิวาส)

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ อยู่ไฟด้วยการอบสมุนไพร

4. เด็กชายฮัมดัน จะนูหน

เกิดวันที่ 29 กรกฎาคม 2545

น้ำหนักก่อนการบันทึก 13.5 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 14 กิโลกรัม

ส่วนสูง 94 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 2 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กชายอัมตัน จะนุพ ตอนแรกเกิด 2.5 กิโลกรัม
 การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ
 การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาล
 การคลอด คลอดกับหมอตำแย
 สถานที่คลอดบุตร บ้าน
 การดูแลหลังคลอดบุตร
 การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน
 การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน
 การคุมกำเนิด -
 หมายเหตุ เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่

5. เด็กชายอับดุลรอฮีม ปอโตะชิ

เกิดวันที่ 16 ธันวาคม 2546

น้ำหนักก่อนการบันทึก 10 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 11 กิโลกรัม

ส่วนสูง - เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 4 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 4 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กชายอับดุลรอฮีม ปอโตะชิ ตอนแรกเกิด 3.0 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ -

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาล

การคลอด คลอดปกติ

สถานที่คลอดบุตร บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ไม่ได้รับการตรวจ

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน แต่ไม่ครบ

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ อยู่ไฟหลังคลอด

6. เด็กหญิงชาวารี วาแมยูชา

เกิดวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2546

น้ำหนักก่อนการบันทึก - กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก - กิโลกรัม

ส่วนสูง - เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 3 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงชาวารี วาแมยูชา ตอนแรกเกิด 3.5 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดปกติ

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรามัน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

7. เด็กชายอุสมัน สุลละ

เกิดวันที่ 26 มีนาคม 2549

น้ำหนักก่อนการบันทึก 3 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 6 กิโลกรัม

ส่วนสูง 63 เซนติเมตร

โรคประจำตัว ลิ้นหัวใจรั่ว และสมาธิสั้น

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 4 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง 1 คน

น้ำหนักเด็กชายอุสมัน สุลละ ตอนแรกเกิด 2.49 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนไม่ครบ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดปกติกับพยาบาล

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรามัน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด ฉีดยาคุมกำเนิด

หมายเหตุ -

8. เด็กหญิงฮาซาหะนะ กะตะแซ

เกิดวันที่ 15 ธันวาคม 2548

น้ำหนักก่อนการบันทึก 7 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 8 กิโลกรัม

ส่วนสูง 63 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 2 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงฮาซาทะ กะตะแซ ตอนแรกเกิด 2.4 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดปกติกับพยาบาล

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรามัน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

9. เด็กหญิงพาตีเมาะ เจะแลกาย

เกิดวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2548

น้ำหนักก่อนการบันทึก 8.5 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 9 กิโลกรัม

ส่วนสูง 78 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด - คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต - คน

จำนวนบุตรที่แท้ง - คน

น้ำหนักเด็กหญิงพาตีเมาะ เจะแลกาย ตอนแรกเกิด - กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ -

การฝากครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์

การคลอด -

สถานที่คลอดบุตร คลอดที่บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด -

การรับวัคซีนจาก -

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

10. เด็กหญิงอามานี บาโร๊ะ

เกิดวันที่ 16 มีนาคม 2548

น้ำหนักก่อนการบันทึก 8.5 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 8.7 กิโลกรัม

ส่วนสูง 74 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 3 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงอามานี บาโร๊ะ ตอนแรกเกิด 3.4 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ

การฝากครรภ์ ไม่ได้ฝากครรภ์

การคลอด คลอดกับหมอตำแย

สถานที่คลอดบุตร คลอดที่บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด -

การรับวัคซีนจาก -

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

11. เด็กหญิงฟาเดีย มาโซ

เกิดวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2549

น้ำหนักก่อนการบันทึก 2.5 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 3.4 กิโลกรัม

ส่วนสูง - เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 3 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงฟาเดีย มาโซ ตอนแรกเกิด 2.71 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบ

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาล

การคลอด คลอดกับพยาบาล

สถานที่คลอดบุตร โรงพยาบาลรามัน

การดูแลหลังคลอดบุตร ดูแลบุตรตามคำแนะนำของแพทย์

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

12. เด็กหญิงมาชีเต๊ะ ดาหามิ

เกิดวันที่ 9 มีนาคม 2545

น้ำหนักก่อนการบันทึก 13.5 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 14 กิโลกรัม

ส่วนสูง 100 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 6 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 6 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงมาชีเต๊ะ ดาหามิ ตอนแรกเกิด 3 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ -

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดกับหมอตำแย

สถานที่คลอดบุตร คลอดที่บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด -

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

13. เด็กหญิงโสรยา นียอ

เกิดวันที่ 21 มิถุนายน 2547

น้ำหนักก่อนการบันทึก 8 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 10 กิโลกรัม

ส่วนสูง 79 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 2 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 2 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงโสรยา นียอ ตอนแรกเกิด 2.7 กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ -

การฝากครรภ์ ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลรามัน

การคลอด คลอดกับหมอตำแย

สถานที่คลอดบุตร คลอดที่บ้าน

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด ผ่านการตรวจจากโรงพยาบาลรามัน

การรับวัคซีนจาก โรงพยาบาลรามัน

การคุมกำเนิด -

14. เด็กชายชูปิยัน พะยูง

เกิดวันที่ 14 เมษายน 2544

น้ำหนักก่อนการบันทึก 14.2 กิโลกรัม น้ำหนักหลังการบันทึก 14.3 กิโลกรัม

ส่วนสูง 91 เซนติเมตร

โรคประจำตัว -

ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา

จำนวนบุตรทั้งหมด 3 คน

จำนวนบุตรที่มีชีวิต 3 คน

จำนวนบุตรที่แท้ง ไม่มี

น้ำหนักเด็กหญิงมาซีเต๊ะ ดาหามิ ตอนแรกเกิด - กิโลกรัม

การรับวัคซีนตามเกณฑ์ -

การฝากครรภ์ -

การคลอด -

สถานที่คลอดบุตร -

การดูแลหลังคลอดบุตร

การตรวจ 45 วันหลังคลอด -

การรับวัคซีนจาก -

การคุมกำเนิด -

หมายเหตุ -

การจัดอาหารของผู้ปกครองกับภาวะบกพร่องทางโภชนาการของเด็ก

จากการบันทึกรายการอาหารที่ผู้ปกครองจัดให้เด็กในรอบสัปดาห์ ระหว่างวันที่ 5 – 11 กุมภาพันธ์ 2550 ปรากฏผล ดังนี้

1. เด็กชายอับดุลรอฟา กะตะแซ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ไข่	6	
ขนม	3	
นม	3	
ปลา	2	

2. เด็กหญิงนุรออาชีลา โกสะโยะ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นม	8	
มะม่วง	5	
ขนมหวาน	4	
แตงกวา	3	
ขนมถั่ว	3	

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ขนมสาหร่าย	2	
น้ำแข็งปั่น	2	
ขนมปัง	2	
ลูกชิ้น	2	
ก๋วยเตี๋ยว	2	
กล้วยทอด	2	
ปลาทอด	2	
บุดู	2	
แกงปลาใส่ถั่วฝักยาว	2	
ไข่ดาวเหาะน้ำปลา	2	
ปลาอย่าง	2	
ผัดเนื้อแดง	2	
ผัดเผ็ดไก่	1	
ข้าวหมกไก่	1	
ขนมชั้น	1	
ทุเรียน	1	
แกงไก่	1	
ไข่นกกระทา	1	
ไก่ทอด	1	
ซุบเนื้อ	1	
ไส้กรอก	1	
น้ำหวาน	1	
ข้าวผัด	1	
แกงไข่	1	
ไอศกรีม	1	
วุ้น	1	
ไข่เจียว	1	
ปลาเค็ม	1	
กล้วย	1	
ข้าวต้มเนื้อ	1	
ข้าวยา	1	
ไข่ต้ม	1	
ถั่วฝักยาว	1	
ข้าวโพด	1	
ส้ม	1	
แกงมัสมั่น	1	
ข้าวเหนียวปิ้ง	1	

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
น้ำส้ม	1	
ไมโล	1	
โรติจานา	1	

3. เด็กชายออฟฟาร์ สะมะแอ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
โอวัลติน	3	
ขนมเค้ก	3	
ข้าวยา	2	
ข้าวผัด	2	
นม	2	
ไข่เจียว	2	
ข้าวผัดกะเพรา	2	
ชาเย็น	2	
ขนมถุ้ง	2	
ข้าวเหนียวไก่ทอด	2	
บะหมี่น้ำ	2	
ปลาทอด	1	
ไข่ดาว	1	
ส้ม	1	
ลองกอง	1	
โรตีส	1	
เงาะ	1	
กล้วยเตี๋ยผัด	1	
ซ็อกโกแลต	1	
ข้าวหมกไก่	1	
ไอศกรีม	1	
น้ำอัดลม	1	
ลูกชิ้น	1	
ขนมครก	1	
กล้วยทอด	1	
ผัดเผ็ดไก่	1	
ขนมสาหร่าย	1	
ลูกอม	1	

4. เด็กชายอัฒัน จะนุหน

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ปลา	1	
แกงไข่	1	
ข้าวหมกไก่	1	
ข้าวผัด	1	
ไข่เจียว	1	
บุดู	1	
ไข่ต้ม	1	
ก๋วยเตี๋ยว	1	

5. เด็กชายอัฒัน อิม ปอโตะชิ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ข้าวผัด	3	
ไข่ต้ม	3	
ข้าวยา	2	
ไข่เจียว	2	
ปลาทอด	2	
แกงปลา	1	
ผัก	1	
ไก่ทอด	1	
ไก่ต้ม	1	
แกงไก่	1	
ปลาต้ม	1	

6. เด็กหญิงซาวารี วาเมยูซา

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นม	18	
ข้าว	10	
ขนม	7	
บะหมี่	2	
ข้าวต้ม	1	
ขนมปัง	1	

7. เด็กชายอุสมัน สุละ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นมแม่	8	
ขนม	6	
น้ำซุบแกงจืด	4	
ส้ม	4	
โอวัลติน	4	
ข้าวยา	3	
แกงไก่	3	
ไข่แดง	2	
ไข่ดาว	2	
ข้าวต้มกุ้ง	2	
ข้าวผัด	2	
มะละกอสุก	1	
กล้วยน้ำว้า	1	
กล้วยเดี่ยว	1	
ขนมจีน	1	
บูโบ	1	

8. เด็กหญิงฮาซาหะนะ กะตะแซ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นมแม่	7	
ขนมจีน	2	
ข้าวต้ม	1	
ไข่แดง	1	
ส้ม	1	
แกงจืดใบตำลึง	1	
แกงจืดไก่	1	
กล้วย	1	
แกงกะทิ	1	
แตงโม	1	
ขนม	1	
กล้วยเดี่ยว	1	
ปลาทอด	1	
ขนมบัวลอย	1	
ข้าวผัด	1	
แกงไก่	1	
มะละกอสุก	1	

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ไข่เจียว	1	
มะม่วงสุก	1	
กุ้งผัด	1	

9. เด็กหญิงพาตีเมาะ เจะแลกายู

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
-	-	ไม่มีข้อมูลในแบบบันทึก

10. เด็กหญิงอามานี บาโร๊ะ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ข้าว	2	ขาดการบันทึกต่อเนื่องทุกวัน
โอวัลติน	2	
ขนมถุง	1	
ไก่	1	
ปลา	1	
ขนมหวาน	1	
นม	1	

11. เด็กหญิงฟาเดีย มาโซ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ข้าวบดละเอียด	7	
นมผง	5	
ผลไม้	5	
นมแม่	3	
ปลา	2	
ไข่แดง	2	
เนื้อมะเขือเทศ	1	
ส้ม	1	
กล้วย	1	
แกงจืด	1	

12. เด็กหญิงมาซีเต๊ะ ดาหามิ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ขนม	5	
ปลา	4	
ข้าวหมกไก่	2	

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ไข่ต้ม	2	
ข้าวต้ม	2	
ไก่ต้ม	2	
น้ำแข็ง	2	
ไข่เจียว	2	
ข้าวต้ม	1	
ไข่ดาว	1	
ปูโละลากะ	1	
โรตี่	1	
ปูโละบาเกาะ	1	
ข้าวผัด	1	
โอวัลติน	1	
กล้วย	1	
กล้วยเดี่ยว	1	
ข้าวโพด	1	
ถั่วลิสง	1	

13. เด็กหญิงโสริยา นียอ

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นม	16	
ข้าว	15	
ผัก	6	
ขนม	4	
ผลไม้	3	
ข้าวต้ม	2	
ไข่	2	
ข้าวผัด	1	
แกงจืด	1	
แตงโม	1	
เงาะ	1	
ลำไย	1	

14. เด็กชายชูพันธ์ พะยูง

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
นม	8	
ข้าวผัด	6	
ข้าวต้ม	4	

รายการอาหาร	ความถี่	หมายเหตุ
ไข่ต้ม	2	
ไข่ดาว	2	
ปลาทอด	2	
ขนม	2	
กล้วยเดี่ยว	1	
บุดู	1	
ข้าวต้ม	1	
ส้ม	1	
ต้มยำ	1	
เงาะ	1	

พฤติกรรมของเด็กและการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

หลังจากเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติและการจัดอาหารของผู้ปกครองแล้ว ได้นำข้อมูลมาสรุป ทบทวนในการประชุมกลุ่มย่อย ระหว่างเด็กที่บกพร่องในโภชนาการ ผู้ปกครอง ทีมวิจัย และเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลรามัน ตลอดจนระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เด็กหญิงชูเพีย วาเมยซา อายุ 5 ขวบ น้ำหนักเดิม 8 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 8.5 กิโลกรัม สูง 87.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กหญิงอายุ 0-5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในขั้นน้อยกว่าเกณฑ์ ต้องเพิ่มน้ำหนักอีก 7 กิโลกรัม จึงจะถือว่าปกติ มารดาไปทำงานที่มาเลเซีย เด็กอยู่กับย่า ระหว่างที่ตั้งท้อง ผ่าครรภ์ที่โรงพยาบาล ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ คลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว มีโรคประจำตัว คือ ใช้หัวดบอย ไอ และลักษณะทางกายที่เตี้ย เล็ก จากการสอบถามพบว่า รุนป่วนตายายและรุ่นแม่ก็มีลักษณะ ตัวเล็กเช่นกัน จึงอาจเป็นปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่ทำให้มีภาวะร่างกายที่เตี้ย ในด้านพฤติกรรมการบริโภค จากบันทึกการกินอาหารพบว่า ทานอาหารทุกอย่าง แต่น้ำหนักไม่ขึ้น เด็กได้รับคาร์โบไฮเดรต โปรตีน แต่ ยังขาดวิตามินจากผักและผลไม้ โดยการเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารที่หลากหลาย เช่น หั่นผักเล็กๆ รวมผัด กับข้าว เพื่อไม่ให้เด็กเขี่ยผักทิ้ง หรือเปลี่ยนบรรยากาศการกินอาหาร พาไปทานที่หน้าบ้านบ้าง กินไปเล่นไป บ้าง จึงสรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่บกพร่องเพราะพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้อง และ โรคประจำตัวที่เกิดกับเด็ก

2. เด็กชายอับลอรอฟา กะตะแซ อายุ 1 ขวบ น้ำหนักเดิม 5.5 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 6 กิโลกรัม สูง 68.1 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายอายุ 0-5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในขั้นน้อยกว่าเกณฑ์ ต้องเพิ่มน้ำหนักอีก 3 กิโลกรัม จึงจะถือว่าปกติ แต่ เนื่องจากว่าเด็กมีโรคประจำตัวคือ โรคลิ้นหัวใจรั่ว จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า เด็กมีภาวะขาดสารอาหาร ต้อง หลังจากที่ได้รับการดูแล หรือรักษาโรคให้หายก่อน จึงสามารถสรุปได้ว่าเด็กมีภาวะขาดสารอาหารจริงหรือไม่ จากการสอบถามแพทย์พบว่า ต้องรอให้เด็กมีน้ำหนักครบ 10 กิโลกรัม จึงจะทำการผ่าตัดได้ จึงสรุปได้ว่า การที่เด็กมีภาวะโภชนาการที่บกพร่อง เนื่องจากเด็กมีโรคประจำตัว คือ ลิ้นหัวใจรั่ว มิใช่การขาดสารอาหาร อย่างแท้จริง

3. เด็กหญิงยัสมี ชูละ อายุ 4 ขวบ น้ำหนักเดิม 11 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 14.5 กิโลกรัม สูง 93.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กหญิงอายุ 0- 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ ปกติ หรือน้ำหนักตามเกณฑ์ ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พฤติกรรมการกินอาหารทานข้าววันละ 2 มื้อ ชอบกินปลา ไข่ไก่ ดื่มนมจากโรงเรียนวันละ 1 ถ้วย จากการติดตามของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการของเด็ก พบว่า การศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 1 ขยันเรียนดี ร่าเริงแจ่มใส เข้ากับเพื่อนได้ดี การพัฒนาการของเด็กเป็นไปตามวัย เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ดี จึงสามารถสรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ปกติ และมีพัฒนาการตามวัย เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีความตระหนักและสนใจในทุกกิจกรรมที่โครงการได้จัดขึ้น และเมื่อให้แพทย์ทำการวินิจฉัย จึงให้ยาวิตามินเป็นเสริมสารอาหารในร่างกาย และแนะนำเรื่องการกินผักและผลไม้ให้มากขึ้น

4. เด็กหญิงนาเดีย สูละ อายุ 6 ขวบ เรียนอยู่อนุบาล 1 รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ น้ำหนักเดิม 14.5 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 15 กิโลกรัม สูง 102.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในขั้นค่อนข้างน้อย ต้องเพิ่มน้ำหนักอีก 2 กิโลกรัม พฤติกรรมการกินอาหารที่ช้าๆ กัดตลอด ต้องเพิ่มอาหารจำพวกผักและผลไม้ ไม่ชอบทานข้าว โดยเฉพาะมื้อเย็นครอบครัวมีลูกที่มาก จากการศึกษาและการติดตามร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จึงสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการบกพร่องเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ฐานะค่อนข้างยากจน มีพี่น้องอายุใกล้เคียงกัน จึงต้องทำการติดตามต่อไป

5. เด็กชายอัมดิน จะนูหน อายุ 4 ขวบ น้ำหนักเดิม 11 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 14.5 กิโลกรัม สูง 91.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายอายุ 0- 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ รูปร่างเตี้ยแต่สมส่วน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ พฤติกรรมการบริโภค ทานข้าว 3 มื้อ กินผลไม้ ไม่กินผัก กินแกง กินหลายอย่าง ถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามพัฒนาการพบว่าเด็กศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 1 ไม่อยากไปโรงเรียน ไปบ้าง ไม่ไปบ้าง เข้ากับเพื่อนได้ดี จึงฝากให้ผู้ปกครองศึกษาสาเหตุว่าทำไมเด็กจึงไม่อยากไปเรียน จึงสามารถสรุปได้ว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ปกติ เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ให้ความตระหนักและสนใจในทุกกิจกรรมที่โครงการได้จัดขึ้น และเมื่อให้แพทย์ทำการวินิจฉัย จึงให้ยาวิตามินเป็นเสริมสารอาหารในร่างกาย และแนะนำเรื่องการกินผักและผลไม้ให้มากขึ้น และให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องอาหารอย่างต่อเนื่องเช่นกัน

6. เด็กหญิงนุรอชิลา โกะสะโยะ อายุ 4 ขวบ น้ำหนักเดิม 10 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 11 กิโลกรัม สูง 95 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กหญิงอายุ 0- 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในขั้นน้อยกว่าเกณฑ์ ขาดอีก 2 กิโลกรัมจึงจะครบตามเกณฑ์ พฤติกรรมการบริโภค เวลากินจะกินในปริมาณที่น้อย กินนิดเดียวประมาณ 10 คำ ชอบกินนม กินขนมถุงด้วย ชอบกินไข่ ควรเพิ่มผักและผลไม้ มีข้อเสนอแนะว่าให้ปลูกผักกินเองที่บ้าน จากความคิดเห็นของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองตั้งใจที่มีโครงการนี้เกิดขึ้น ทำให้ทราบว่า ควรเอาใจใส่เด็กให้มากกว่านี้ และควรเพิ่มในส่วนของการกินของเด็ก เพื่อให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ปกติและมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เด็กมีโรคประจำตัว คือ โรคหอบ ต้องรับการพ่นยาที่โรงพยาบาลสัปดาห์ละครั้ง ได้ทำการวินิจฉัยโดยแพทย์โรงพยาบาลรามัน เด็กต้องมียา 7 ปี ก่อน จึงจะเรียกว่าเป็นโรคประจำตัว ดังนั้นในลักษณะนี้ถือว่าเป็นลักษณะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ต้องได้รับการดูแล และรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลต่อน้ำหนักเด็กที่ไม่เพิ่ม ตามคำแนะนำจากแพทย์ ต้องกำหนดเวลาที่แน่นอนให้ลูกได้กินข้าวเป็นอาหารหลัก แพทย์ได้ให้ยาวิตามินเป็นการเพิ่มสารอาหารในร่างกาย ควรเพิ่มอาหารที่น้ำมัน กระเพาะเด็กเล็ก ถ้ากินขนมก่อนทำให้ไม่อยากกินข้าวจึงควรควบคุมจำนวนขนมถุงให้น้อยลง ผู้ปกครองควรเลือกขนมที่มีประโยชน์ให้ลูกกิน และหัดให้ลูกกินข้าวให้ตรงเวลา เพื่อเป็นฝึกพัฒนาการของ

เด็กด้วย จึงสรุปได้ว่า สาเหตุที่ทำให้ภาวะโภชนาการบกพร่อง เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จึงควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กเป็นอันดับแรกและดูแลเรื่องโภชนาการเด็กควบคู่ไปด้วย

7. เด็กหญิงโสริยา นียอ อายุ 2 ขวบ เรียนอยู่อนุบาล 1 รั่วคั้งขึ้นครบตามเกณฑ์ น้ำหนักเดิม 8 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 8.5 กิโลกรัม สูง 79.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กหญิง อายุ 0- 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในขั้นน้อยกว่าเกณฑ์ต้องเพิ่มอีก 1 กิโลกรัม พฤติกรรมการบริโภค กินข้าว 2 มื้อ บางวันก็ไม่กินเลย ชนมขบเคี้ยวกินเยอะ ผู้ปกครองซื้อให้บ้าง เด็กซื้อเองบ้าง จากการติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เด็กยังขาดอาหารจำพวกผักและผลไม้ เพิ่มอาหารจำพวกทอดให้มาก กินข้าวแทนนมขบเคี้ยว เปลี่ยนจากนมเป็นผลไม้แทน จากการวินิจฉัยโดยแพทย์ได้ให้ยาวิตามินและยาถ่ายพยาธิเพราะเด็กไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิเลย จากการติดตามสรุปได้ว่าเด็กมีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์หรือขาดสารอาหาร เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคของเด็กไม่ถูกต้อง และการเลี้ยงดูแบบตามใจ ผู้ปกครองควรมีความตระหนักในการดูแลและเอาใจใส่อาหารการกินของเด็กมากกว่านี้ เพราะจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กต่อไปในอนาคต

8. เด็กชายชยุพันธ์ พะยูชี อายุ 5 ขวบ น้ำหนักเดิม 13.5 กิโลกรัม น้ำหนักล่าสุด 16.5 กิโลกรัม สูง 102.5 เซนติเมตร เมื่อนำมาเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กชายอายุ 0- 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือน้ำหนักตามเกณฑ์ พฤติกรรมการบริโภค กินทุกอย่าง ดื่มนมโรงเรียนทุกวัน อาสาสมัครสาธารณสุข ติดตามพัฒนาการต่อไป พบว่า ศึกษาอยู่ชั้นอนุบาล 1 เข้ากับเพื่อได้ดี ศึกษาวิตามินและยาถ่ายพยาธิจากแพทย์โรงพยาบาลรามัน จากการติดตามสรุปได้ว่าเด็กมีภาวะโภชนาการที่ปกติ เนื่องจากการติดตามอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขและความร่วมมือของผู้ปกครอง ที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง เอาใจใส่เด็กมากกว่าเดิม จึงส่งผลให้เด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้นและมีพัฒนาการที่ขึ้นตามด้วย

เกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็ก

ทีมวิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาพัฒนาการของเด็กออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านกายภาพ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเป็นระยะๆ 2) ด้านพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งมีผลต่อการเติบโตของเด็ก และสะท้อนถึงการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง 3) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็ก เป็นการฝึกทักษะให้ผู้ปกครองรู้จักการสังเกตพฤติกรรม อุปนิสัย และการเล่นกับเพื่อนๆ ของเด็กที่จำเป็นต้องเข้าสังคม

ระยะเวลาในการติดตามพัฒนาการ ได้กำหนดความถี่ไว้ทุกๆ 15 วัน จำนวน 5 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ธันวาคม 2549

ครั้งที่ 2 วันที่ 15 ธันวาคม 2549

ครั้งที่ 3 วันที่ 30 ธันวาคม 2549

ครั้งที่ 4 วันที่ 15 มกราคม 2550

ครั้งที่ 5 วันที่ 30 มกราคม 2550

ผลการติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายแต่ละราย ปรากฏผลดังนี้

1. เด็กชายชยุพันธ์ พะยูชี

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	14	89	ทานข้าวทุกมื้อ ทานแกง ทานขนมจุกจิก ชอบทานไข่	ชอบเล่นชกชน ชอบหัวเราะ นับตัวเลข 1 – 10 ได้
2	14	89	ทานข้าวทุกมื้อ ทานแกง ชอบทานไข่	วาดรูปได้ ระบุสีได้ บอกชื่อผลไม้ไม่ได้
3	14.2	89.5	ทานข้าวทุกมื้อ ทานได้ทุกอย่าง	ช่างพูด ช่างหัวเราะ
4	14.1	90	ทานข้าวทุกมื้อ ทานได้ทุกอย่าง	ช่างสงสัย ช่างเล่น บอกชื่อผลไม้ไม่ได้ เขียนหนังสือได้
5	14.2	91	ทานข้าวทุกมื้อ ทานได้ทุกอย่าง	นับและคำนวณตัวเลขแบบง่ายๆ ได้

2. เด็กหญิงฟาริดา ราชเพชร

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	7	76	-	ทานอาหารได้เอง ออกเสียงชื่อตัวเองได้ เรียกชื่อบุคคลในบ้านได้
2	7.5	76	-	รู้จักเรียกชื่อสิ่งของบางอย่าง นิสัยร่าเริง
3	8	77	-	-
4	8.5	77	-	-
5	8.5	77	-	-

3. เด็กชายฮัมตัน จะหนูพ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	14	94	-	ทานข้าวได้เอง
2	14	94	-	เรียกชื่อพ่อแม่ ระบุชื่อสัตว์และผลไม้ไม่ได้
3	14	95	-	ใส่กางเกงเองได้
4	13.5	95	-	-
5	14	96	-	-

4. เด็กหญิงโสรัยา นียอ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	8	79	-	ทานข้าวได้เอง
2	8.5	79	-	ระบุชื่อผลไม้และสัตว์ได้
3	9	80	-	ชอบร้องเพลง ชอบเล่นขายของ นิสัยร่า เริง
4	9.5	80		
5	10	81		

5. เด็กหญิงมาชีเต๊ะ ดาหามิ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	13	99	-	ทานข้าวได้เอง ตอบคำถามง่าย ๆ ได้
2	13.5	99	-	บอกชื่อสัตว์และผลไม้ได้ ใส่เสื้อและติดกระดุมได้เอง
3	13.7	100	-	เล่นิทานสั้น ๆ ได้ แปรงฟัน และอาบน้ำได้เอง
4	13.5	100	-	เขียนพยัญชนะบางตัวได้ เริ่มเข้าสังคมและเล่นกับเพื่อนๆ
5	14	100	-	ยืนทรงตัว กระโดดเชือก เดินเขย่งขาเดียวได้

6. เด็กชายอัมฟาร์ สะมะแอ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	15	-	-	พูดเก่ง เล่นกับเพื่อนได้ดี รู้จักเก็บของและดูแลรักษาของเล่นได้ดี
2	15	-	-	-
3	15.2	-	-	-
4	15.5	-	-	-
5	16	-	-	พูดเก่ง ท่องจำสิ่งที่ครูสอนได้

7. เด็กชายอัศรอรอฮีม ปอโต๊ะชิ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	10	-	-	ช่างพูด รู้จักเล่นกับเพื่อนๆ ได้ดี
2	10.2	-	-	-
3	10.3	-	-	-
4	10.5	-	-	-
5	10.8	-	-	-

8. เด็กหญิงฟาเดีย มาโซ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	7	67	-	ปรบมือได้ โบกมือบ้ายบายได้ เกาะที่ยึดแล้วเดินได้
2	7	67	-	-

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
3	7	67	-	-
4	7	67	-	-
5	7	67	-	-

9. เด็กชายอุสมัน สุละ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	7	63	-	หยิบจับของเล่นได้ จำหน้าและแยกแยะ คนแปลกหน้าได้ เริ่มพูดอ้อแอ้
2	7	63	-	หยิบจับของเข้าปาก เริ่มจับให้ยืนตั้งไข่
3	6.5	63	-	พลิกตัวนอนคว่ำได้ ยืม หัวเราะเสียงดัง
4	6	63	-	-
5	6	64	-	-

หมายเหตุ : เด็กมีโรคประจำตัวคือลิ้นหัวใจรั่ว มีไข้เดือนละ 2 – 3 ครั้ง

10. เด็กหญิงสาชาหะนะ กะตะแซ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	7	68	-	ปรบมือได้ ตักอาหารเข้าปากได้ เรียก แม่ได้
2	7	68	-	บอกชื่อตัวเองได้ เรียกพ่อได้ สลาม ทักทายคนอื่นได้
3	7.5	68	-	โบกมือบ้ายบาย ส่งจูบกับผู้อื่นได้ เกาะ ที่ยึดแล้วเดินได้
4	8	68	-	-
5	8	68	-	-

11. เด็กชายอัศดุรอฟา กะตะแซ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	6	74	-	เดินได้ เรียกพ่อ แม่ได้
2	6	74	-	-
3	6.5	74	-	-
4	7	74	-	-
5	7	74	-	-

หมายเหตุ : เด็กมีโรคประจำตัวคือลิ้นหัวใจรั่ว

12. เด็กหญิงอามานี บาโร๊ะ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	8.5	74	-	พูดคุยโต้ตอบ สังเกตสิ่งรอบข้าง เข้ามาอ่านหนังสือตามที่แม่เปิด
2	8.5	74	-	-
3	8.7	74	-	ยังกลัวเวลาเข้าสังคมหรือ เมื่อเข้าไปยังที่ชุมนุมจำนวนคนมากๆ จะร้องไห้
4	8.5	74	-	เรียกชื่อสิ่งของที่พ่อกับแม่นำมาให้ดูได้
5	8.7	74	-	

13. เด็กหญิงพาตีเมาะ เจะแลกาญู

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	8.5	78	-	พูดเก่ง พูดโต้ตอบ หรือตอบคำถามกับแม่ได้
2	8.5	78	-	เล่นขี้ม้าได้ เรียกชื่อสิ่งของต่างๆ ได้
3	8.5	78	-	-
4	9	78	-	-
5	9	78	-	-

14. เด็กหญิงนุรออาซีลา โกะสะโยะ

ครั้งที่	น้ำหนัก (ก.ก.)	ส่วนสูง (ซ.ม.)	ด้านโภชนาการ	ด้านพัฒนาการ
1	10.5	95	-	เริ่มเข้าเรียนอนุบาล นิยสร่าเริง เข้ากับเพื่อนได้ดี
2	11	95	-	ระบุชื่อสัตว์และผลไม้ได้ แต่งตัวได้เอง
3	11.5	96	-	-
4	12	96	-	-
5	12	96	-	-

แนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ

ทีมวิจัยได้กำหนด “กลไก” และ “กิจกรรม” เป็นองค์ประกอบในการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็ก ดังนี้

กลไก

กลไกที่ทีมวิจัยใช้คือการยึดถือบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะต้องช่วยเหลือโรงพยาบาลรามาธิบดีในการป้องกันและแก้ไขปัญหามะเร็งในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางโภชนาการเป็นปกติอยู่แล้ว เพียงแต่ได้เพิ่มความเข้มข้นมากขึ้น มีการเยี่ยมบ้านปกครองและบันทึกพัฒนาการด้านกายภาพ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็กที่มากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ปกครองมีความตื่นตัวในการเลี้ยงดูบุตร การจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละช่วงวัยได้ถูกต้องมากขึ้น ขณะเดียวกันก็เกิดการแข่งขันในบรรดาผู้ปกครองด้วยกันเองที่จะทำทุกวิถีทางให้บุตรของตนเองมีน้ำหนักและส่วนสูงถึงเกณฑ์มาตรฐานโดยเร็ว เพื่อลบปมด้อยที่บุตรตนเองถูกระบุว่าบกพร่องทางโภชนาการ ก่อนขยายผลไปยังครอบครัวที่มีบุตรหลานน้ำหนักน้อยและมีแนวโน้มที่จะบกพร่องทางโภชนาการในอนาคตก็กระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมโครงการในเวลาต่อมา

นอกจากกลไกการติดตามระหว่าง อสม. กับผู้ปกครองแล้ว ยังได้สร้างกลไกการพบปะระหว่าง อสม. ภายในหมู่บ้านเดียวกันอย่างมีทิศทาง มีประเด็นร่วมเดียวกันคือปัญหาเด็กบกพร่องทางโภชนาการ เกิดกระบวนการคิด ปรัชญาหรือ หาทองเลือกทางออก มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำเนิโครงการวิจัย จนกระทั่งขยายวงไปสู่ อสม. หมู่บ้านข้างเคียงอื่นๆ ได้นำกระบวนการดังกล่าวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติอีกด้วย

กิจกรรม

ให้ความรู้ด้านโภชนาการ

การให้ความรู้ด้านโภชนาการแต่เดิมเป็นการถ่ายทอดความรู้จากโภชนาการของโรงพยาบาลรามาธิบดีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากนั้น อสม. จึงมาให้ความรู้กับชาวบ้านต่อ และหากมีคำถามจากชาวบ้านที่ อสม. ตอบไม่ได้ ก็ต้องวกไปถามโภชนาการอีก กระบวนการให้ความรู้จึงปรับมาใช้เวทีที่เชิญผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาพร้อมๆ กัน ประกอบด้วย โภชนาการประจำโรงพยาบาลรามาธิบดี อสม. ผู้ปกครองของเด็กที่บกพร่องทางโภชนาการ ผู้ปกครองของเด็กที่เสี่ยงต่อการบกพร่องทางโภชนาการ เพื่อเปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนได้โดยตรง นอกจากนี้ ยังได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ข้อมูลผลลัพธ์เชิงรูปธรรมซึ่งเกิดกับเด็กที่บกพร่องทางโภชนาการ สร้างความตระหนักให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงผลเสียของการละเลยการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้อง

สาธิตการทำอาหาร

ปัจจัยที่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับโภชนาการคือ “อาหาร” และพบความจริงจากบันทึกรายการอาหารที่ผู้ปกครองจัดเตรียมให้บุตรว่ามีองค์ประกอบของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันเป็นหลัก เด็กหลายคนได้รับวิตามินจากผักและผลไม้ไม่เพียงพอ เป็นผลให้ร่างกายไม่เจริญเติบโตไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทีมวิจัยจึงร่วมกับโภชนาการ และนักวิชาการด้านโภชนาการ เพื่อศึกษาวิธีการที่ให้เด็กทานผักให้ได้ กลวิธีแรกคือหั่นซอยผักเป็นชิ้นเล็กๆ ก่อนนำมาประกอบอาหาร เพื่อไม่ให้เด็กเขี่ยผักทิ้งได้ กลวิธีที่สองคือนำผักมาแปรรูปเป็นอาหารที่เด็กชอบ และไม่รู้สึกว่ากำลังทานผักอยู่ เช่น ซุปแบ่งทอด กลวิธีที่สามคือสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้เด็กทานอาหารโดยเด็กจะสนใจสิ่งแวดล้อมและทานอาหารที่มีส่วนประกอบของผักโดยไม่รู้สึกตัว เช่น พาเด็กไปทานอาหารบริเวณสนามเด็กเล่น ใช้ภาชนะใส่อาหารที่มีลวดลายสีสันสะดุดตา ดึงดูดความสนใจของเด็ก หรือจัดให้มี

กิจกรรมการเล่นที่ทำให้เด็กจดจ่อกับการเล่นจนไม่สนใจว่าอาหารที่กำลังเคี้ยวอยู่นั้นมีส่วนประกอบของผักหรือไม่ กลวิธีเหล่านี้ยังทำให้ผู้ปกครองปรับพฤติกรรมในการทานผักมากขึ้นด้วย

ปลูกผักสวนครัว

กลวิธีที่ทำให้เด็กทานผักเป็นเพียงแนวทางในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เด็กเติบโตและเข้าสู่เกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงตามมาตรฐานเท่านั้น ยังไม่ได้ปลูกฝังอุปนิสัยให้เด็กรักการทานผัก ผลไม้แต่อย่างใด เมื่อเด็กเติบโตขึ้น ก็รับประกันไม่ได้ว่าจะเป็นผู้ใหญ่ที่ชอบทานผักในวิถีชีวิตประจำวัน ดังนั้น กิจกรรมปลูกผักสวนครัวริมรั้วบ้านตนเอง และเชื่อมร้อยให้เด็กมีส่วนร่วมในการปลูกผัก จดจ่ออยู่กับผักที่ค่อยๆ เติบโตแตกก้านทางใบออกผลอันเป็นผลงานของเด็กและผู้ปกครองที่ช่วยกันดูแล มีส่วนสนับสนุนให้เด็กตื่นเต้นและภาคภูมิใจในการทานผักที่ตนเองปลูก เต็มใจที่จะทานผักโดยไม่ต้องแฝงเร้นด้วยกลวิธีต่างๆ ช่วยให้เป้าประสงค์ที่เด็กจะรักการทานผล ไม้ต่อเนื่องไปจนเขาเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ปรับพฤติกรรมการทานอาหารที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดัน เบาหวานซึ่งกำลังคุกคามสังคมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านรายการอาหารที่อุดมด้วยกะทิ น้ำตาล แป้ง น้ำมัน ฯลฯ อยู่ในขณะนี้

ติดตามและทดสอบพัฒนาการเด็ก

ส่วนสูงและน้ำหนักที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานถือเป็นตัวชี้วัดที่ดีส่วนหนึ่งเท่านั้น หากจะวัดคุณภาพการเติบโตสมวัยของเด็กแต่ละช่วงอายุนั้นต้องคำนึงถึงตัวชี้วัดด้านสติปัญญา อารมณ์ และสังคมด้วย ทีมวิจัยจึงได้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ปกครองของเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทุกๆ 15 วัน นอกจากจะชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงตามปกติแล้ว ยังได้สอบถามพฤติกรรมของเด็ก การหัดพูด หัดเดิน การจดจำสิ่งรอบตัว การหยิบจับ การใช้สอยดา การเข้าสังคมเพื่อเล่นกับเพื่อนๆ สภาพอารมณ์โดยภาพรวม เป็นกิจกรรมที่ทีมวิจัยขยายเกณฑ์การวัดพัฒนาการเด็กเพิ่มเติมจากน้ำหนักและส่วนสูง

กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่ช่วยให้การแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้สำเร็จ เกิดจากความร่วมมือของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาหรือมีแนวโน้มที่จะมีปัญหบกพร่องทางโภชนาการ

ผู้ปกครองเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการดำเนินการโครงการวิจัย การเปิดใจยอมรับว่าบุตรของตนมีปัญหบกพร่องทางโภชนาการนั้นไม่ใช่เรื่องง่ายนัก ฉะนั้น ความตระหนักในผลที่จะตามมาในอนาคตเพื่อบุตรของตนเองเติบโตไปโดยบกพร่องทางโภชนาการ จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้ปกครองกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัยทุกครั้ง รวมไปถึงให้ความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างใกล้ชิด

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออีกสถานะหนึ่ง คือ ทีมวิจัยโครงการ ด้วยบทบาท อสม. หน้าที่ซึ่งจะต้องดูแลสุขภาพภาคประชาชนเป็นปกติอยู่แล้ว เมื่อมีโครงการวิจัยมาสนับสนุน ทำให้การดำเนินงานเป็นระบบยิ่งขึ้น สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางมากขึ้น นอกจากนี้จะเปรียบเสมือนกองอำนวยการที่ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลรามาธิบดี องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก

เกาะ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ โครงการบัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มาเป็นภาคีร่วมจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาการบกพร่องทางโภชนาการในเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงได้เป็นระบบยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลรามัน

ปัจจัยเกื้อหนุนให้โครงการวิจัยสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง คือ ความได้เปรียบที่ชุมชนบ้านสูงงบาไร่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรามัน ทำให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อโครงการไม่ว่าจะเป็นข้อมูล และบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ข้อมูลการคัดกรองเด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ เจ้าหน้าที่กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ อสม. โภชนาการของโรงพยาบาลรามันที่ได้ให้ความรู้ กระตุ้นให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการเลี้ยงดูบุตร ออกแบบและแนะนำ อสม. ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ปกครองของเด็กแบบเคาะประตูบ้าน ตลอดจนแพทย์ผู้ชำนาญการที่ได้ตรวจวินิจฉัยเด็กที่บกพร่องทางโภชนาการแต่ละรายเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง

บัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้สนับสนุนให้บัณฑิตจบใหม่จากมหาวิทยาลัยได้เรียนรู้และทำงานร่วมกับชุมชน โดยคาดหวังผลไว้ 3 ประการ คือ 1) บัณฑิตของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ใช้ความรู้ให้เป็นประโยชน์ต่อชุมชน ทำให้เกิดจิตสำนึกในการทำงานเพื่อส่วนรวม 2) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการยอมรับจากชุมชน และ 3) นักวิชาการในมหาวิทยาลัยมีแนวทางการทำวิจัยที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง

นางสาวสะดีเยาะ จาหลง บัณฑิตอาสา ประจำพื้นที่อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ได้ทุ่มเททำงานเกาะติดพื้นที่ 1 ปีเต็ม จนได้รับความไว้วางใจจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญในการเป็นผู้นำจัดกิจกรรมในชุมชน จนกระทั่งชุมชนได้รับการสนับสนุนเป็นโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น นำกระบวนการแบบมีส่วนร่วมลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ เชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลรามัน และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาช่วยจัดการงานวิจัยให้เป็นระบบยิ่งขึ้น

องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจในการดูแลสารทุกข์สุกดิบของชาวบ้าน รวมทั้งสุขภาพของประชาชนด้วย แม้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษกจะไม่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิจัยโครงการ แต่ได้แสดงเจตจำนงสนับสนุนกิจกรรมที่โครงการวิจัยจัดอย่างเต็มที่ ตั้งแต่การจัดยานพาหนะให้กับเด็กและผู้ปกครองไปดำเนินกิจกรรมที่ตลาดสด สนับสนุนเตนท์และสถานที่ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทางโภชนาการและติดตามพัฒนาการของเด็ก จนถึงการสร้างพื้นที่ให้กับโครงการวิจัยได้เปิดตัว ชี้แจง อธิบายความเป็นมาและผลการดำเนินงานผ่านกิจกรรมปกติของ อบต. ในคราวเดียวกัน เช่น จัดเวทีให้ความรู้เรื่องโภชนาการและพัฒนาการเด็กของโครงการวิจัยไปพร้อมๆ กับเวทีรับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโครงการ SML เป็นต้น ผลที่ตามมาคือชุมชนในหมู่บ้านอื่นมีการรับรู้ในกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่กว้างขึ้น นำไปสู่การพัฒนาโจทย์วิจัยในตำบลกาญจนาภิเษกเพิ่มขึ้นอีก 2 โครงการ ขณะเดียวกัน ทาง อบต. กาญจนาภิเษกได้รับแนวคิดจากทีมวิจัยในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะการแก้ปัญหาโภชนาการในเด็กไปขยายต่อในหมู่บ้านอื่นๆ ด้วยงบประมาณของ อบต. เอง

ผู้นำชุมชน

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนมีอยู่หลายระดับ ตั้งแต่ให้แนวคิดการทำงานวิจัย สร้างขวัญและกำลังใจ ไปจนถึงเสียสละที่ดินให้ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรม คุณติพะลี อะตะบู ผู้นำชุมชนที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย “อนุรักษ์และส่งเสริมศิลปะการทำกริชรามันห์ ตำบลตะโละเหลลอ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” ได้ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงอธิบายแนวคิดกระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น การทำงานแบบมีส่วนร่วม ด้วยภาษาที่สื่อสารตรงไปยังทีมวิจัยอย่างง่าย ๆ เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย ทำให้ทีมวิจัยใหม่ได้เห็นภาพของขั้นตอนการทำวิจัยที่แจ่มชัดยิ่งขึ้น ผู้นำศาสนาในหมู่บ้านที่ให้เกียรติมาจรรโลงจิตใจ สร้างขวัญกำลังใจให้กับทีมวิจัยได้มีความเชื่อมั่นในการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานของโครงการวิจัย ผู้ใหญ่บ้านฮูยงบาโร๊ะที่เสียสละที่ดินส่วนตัวให้ทีมวิจัยไว้ใช้เป็นแปลงปลูกผักของส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนกิจกรรมให้เด็กและผู้ปกครองให้คุ้นเคยกับผักนำความรู้จากการปลูกผักไปสู่รั้วบ้านของตนเองในเวลาต่อมาได้

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินการ

โครงการวิจัย “ปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก อายุ 0 – 72 เดือนของพื้นที่หมู่ 5 บ้านฮูยงบาไระ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาสาเหตุและพฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน บกพร่องในโภชนาการ 2) เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ และกำหนดเกณฑ์ชี้วัดพัฒนาการในเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน 3) เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรของโรงพยาบาลในการดูแลโภชนาการเด็กอายุระหว่าง 0 – 72 เดือน

การดำเนินโครงการ ศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-72 เดือน โดยการเก็บข้อมูล จัดกิจกรรม เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กในชุมชนเกิดปัญหาขาดสารอาหารโดยได้ดำเนินการศึกษาปัญหาที่เป็นปัญหาของชุมชน และชุมชนร่วมมือกันส่งเสริมโภชนาการเด็ก วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา จากกลุ่มเป้าหมาย 8 คน ด้วยวิธีการติดตามอย่างใกล้ชิด จับคู่ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการ 1 คน ด้วยแบบบันทึกสุขภาพเด็ก และสมุดบันทึกรายการอาหารเด็กเป็นเครื่องมือในการศึกษา และจัดประชุมเพื่อเฝ้าดูพัฒนาการอย่างต่อเนื่องเดือนละ 2 ครั้ง ก่อนสรุปผลเด็กแต่ละคน ควรได้รับความช่วยเหลือในด้านใด และทำการส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยเป็นรายๆ ไป

ผลการดำเนินโครงการ เกิดข้อค้นพบถึงปัจจัยที่ทำให้เด็ก “มีภาวะโภชนาการเป็นปกติ” และปัจจัยที่ทำให้เด็ก “ยังคงมีภาวะโภชนาการบกพร่อง” ดังนี้

เด็กมีภาวะโภชนาการในระดับปกติ สรุปสาเหตุได้ ดังนี้

1. การติดตามอย่างต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. การตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง
3. พฤติกรรมการเลี้ยงดูและเห็นความสำคัญในทุกกิจกรรมที่โครงการได้จัดขึ้น

เด็กที่มีภาวะโภชนาการบกพร่อง สรุปสาเหตุได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคของเด็กไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
2. การเลี้ยงดูแบบตามใจ
3. ภาวะความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายตั้งแต่กำเนิด ได้แก่ โรคคลื่นหัวใจรั่ว โรคหอบ ภาวะบกพร่อง

ทางด้านพันธุกรรม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านฮูยงบาไระ โดยเฉพาะปัญหาโภชนาการเด็กเป็นระยะเวลานาน ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีการชั่งน้ำหนักเด็ก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกๆ 3 เดือน เมื่อพบว่าเด็กมีภาวะโภชนาการบกพร่องถึง 8 คน ก็จัดให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กแก่ผู้ปกครอง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยโภชนาการของโรงพยาบาลรามัน การดูแลโภชนาการต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขให้ตรงกับสาเหตุ การชั่งน้ำหนักอย่างเดียว จึงไม่ช่วยแก้ปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

รูปแบบการจัดโครงการเป็นการศึกษาแบบมีส่วนร่วม และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้นำชุมชน กลุ่มเด็กขาดสารอาหาร ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และองค์กรบริหารส่วนตำบลกาบูกะ ในการค้นหาปัจจัยในการส่งเสริมโภชนาการเด็ก ทั้งนี้ ผู้ปกครองเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลรามัน ในการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี

เมื่อทำการศึกษาปัจจัยส่งเสริมโภชนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานการในการวัด ทำการแก้ปัญหาตามสาเหตุของเด็กแต่ละคน โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ติดตาม พบว่า เด็กมีโรคประจำตัว 2 คน ลักษณะตัวที่เล็กซึ่งจากการติดตามอาจจะเกิดจากพันธุกรรม 1 คน ได้รับการแก้ปัญหา พบเด็กมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ 3 คน เนื่องจากผู้ปกครองมีความตระหนักในการแก้ปัญหา ดูแลอาหารการกินของเด็กได้ดี ได้มีการติดตามเรื่องพัฒนาการและโภชนาการอย่างต่อเนื่องสักระยะเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กมีภาวะโภชนาการปกติจริง ส่วนเด็กที่ได้รับการแก้ปัญหาแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 2 คน สาเหตุเกิดจากผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญในการแก้ปัญหา และเลี้ยงลูกแบบตามใจ จึงทำให้เด็กกินอะไรได้ตามใจชอบ ซึ่งล้วนแล้วเป็นของที่ไม่มีประโยชน์ ดังนั้นผู้ปกครองควรสนใจการดูแลเด็กโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยแนะนำและติดตามอย่างต่อเนื่อง พยายามชี้ให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญในการแก้ปัญหาเพื่อส่งผลต่อภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อนักวิชาการ

- ในการดำเนินงานการศึกษาปัจจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก ทีมวิจัยยังขาดข้อมูลทางวิชาการ เรื่อง ภาวะทุโภชนาการในเด็ก และปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุการขาดสารอาหารในเด็ก เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตามผล
- ระยะเวลาในการดำเนินการควรมีมากกว่านี้ เนื่องจากการแก้ปัญหา ต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการแก้ปัญหา ป้องกันกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น
- ทุกครั้งที่มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานควรมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักวิชาการ ทีมวิจัย เข้าร่วมทุกครั้งเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาที่ทีมวิจัยพบในระหว่างการติดตามแบบประเด็นต่อประเด็น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ควรมีตัวขับเคลื่อนในทีมวิจัยที่เป็นคนในพื้นที่เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- ทุกครั้งที่มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานควรมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักวิชาการ ทีมวิจัย เข้าร่วมทุกครั้งเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาที่ทีมวิจัยพบในระหว่างการติดตามแบบประเด็นต่อประเด็น
- ผึกทีมวิจัยทำการประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเองแทนที่จะให้ทางโรงพยาบาลเป็นผู้วิเคราะห์ทั้งหมด เพราะอย่างน้อยก็ได้รู้ถึงขั้นตอนการทำงานในโครงการทุกขั้นตอน

บทเรียนการดำเนินโครงการวิจัย

1. ซอลีอะ ยูนิ แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานหรือการแบ่งงานที่ผ่านมา รู้สึกว่าเขาได้งานที่ไม่มีการศึกษาคือการเงิน ทำหน้าที่ซื้อทุกอย่าง อยากให้มีการเปลี่ยนหน้าที่บ้างในส่วนนี้ ให้ช่วยกันออกไปซื้อกับข้าวมิใช่การเงินซื้อคนเดียว ระบบการทำงานควรมีขั้นตอนมากกว่านี้ ไม่ควรยึดหลักกับหน้าที่หรือตำแหน่งมากเกินไป ในเรื่องของงานวิจัยท้องถิ่น ทำให้เป็นคนที่มีความคิดริเริ่มมากขึ้น จลาลขึ้น รู้จักการเข้ากับสังคม

2. ชารีพะ กามาเซะ แสดงความคิดเห็นว่า ในการทำงานวิจัยท้องถิ่นรู้สึกเป็นเกียรติอย่างมากที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมวิจัย ภูมิใจ จะทำให้ดีที่สุดและอยากให้โครงการที่เกี่ยวกับงานวิจัยต่อไป

3. รอมือลี วาแมยูซา แสดงความคิดเห็นว่า ในการเข้าร่วมโครงการนี้ทำให้ได้ความรู้ ดีใจที่ได้ทำงานนี้ อยากทุกคนที่ทำงานมีความสามัคคี เสมอภาค เท่าเทียมกันและสร้างความร่วมมือให้เกิดในท้องถิ่น

4. ไชนู บือราเฮงบลูกา แสดงความคิดเห็นว่า ดีใจที่ได้ทำ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในตอนนี้นึกได้ว่าทำได้ค่อนข้างดี ในเรื่องงานวิจัยคิดว่าการทำงานของทีมงานกับชาวบ้านยังมีเรื่องที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน จึงอยากได้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน

5. อาลาวิยะ การีอูมา แสดงความคิดเห็นว่า ดีใจมากที่ได้เป็นทีมวิจัย มีความรู้มากขึ้นในการดูแลเด็ก การจัดอาหารที่มีประโยชน์ให้กับเด็ก เอาใจใส่ดูแลเด็กมากขึ้น ดีใจที่มีโครงการนี้และอยากให้มีอย่างต่อเนื่อง

6. นูรอินี กะตะแซ แสดงความคิดเห็นว่า ภูมิใจที่ได้ทำวิจัยท้องถิ่น ทำให้ อสม.เกิดความสามัคคีในการทำงานมากขึ้น หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในตอนแรกรู้สึกตื่นเต้นมาก เพราะไม่เคยทำมาก่อน และจะทำให้ดีที่สุด

7. ฮามีเตาะ ยาแม แสดงความคิดเห็นว่า พอใจกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในทีมวิจัย ดีใจที่ได้ทำ และรู้จักงานวิจัย

8. ชัยนะ กะตะแซ แสดงความคิดเห็นว่า พอใจกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพราะส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ทั่วไป อยากให้ช่วยกันทำมากกว่า

9. นายดอรอนิง เจ๊ะเลาะ แสดงความคิดเห็นว่า ในการทำงานวิจัยซึ่งเป็นครั้งแรกของอสม.ในพื้นที่ที่ได้รู้จักและทำอย่างจริงจัง เห็นด้วยกับการมีกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มความรู้ให้กับทีมวิจัย และความรู้ที่ได้มาดัดแปลงมาใช้ในหมู่บ้านให้เกิดประโยชน์ ในการแก้ปัญหาในเรื่องเด็กขาดสารอาหารมีหน่วยงานราชการมาให้ความช่วยเหลือแต่ก็ทำอย่างไม่ต่อเนื่อง ปัญหาจึงมีอยู่ไม่หายไปเสียที ในการทำงานควรมีการวางแผนการทำงานไว้ เพื่อไม่ให้เวลาที่มีอยู่ไม่เสียเปล่า ในการทำงานแต่ละครั้งต้องมีความพร้อมในการทำงานในทุกๆ ด้าน มีศักยภาพในการทำงาน เพื่อให้งานที่ทำประสบผลสำเร็จ สุดท้ายก็ได้ทั้งข้อคิดให้กับทีมวิจัยรวมทั้งบัณฑิตอาสาว่า การทำงานที่ดีต้องมีความคิดริเริ่ม ซื่อสัตย์ และมีความเสียสละ การทำงานจึงจะประสบผลสำเร็จ

บรรณานุกรม

กาญจนา อริยกุลนิมิต.2549.ให้สัมภาษณ์.20 ตุลาคม 2549

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2542 .เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะ โภชนาการ
ของประชาชนไทย อายุ 1 วัน -19 ปี .มปท : มปพ.

กระทรวงสาธารณสุข.2548.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก.สำนักบริหารการทะเบียนส่วนทะเบียนราษฎร :
มปพ.

กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .2543 .คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก
ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข.องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย.2547.การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด – 6 ปี สำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข.กระทรวงสาธารณสุข.โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การดำเนินงานโภชนาการในประเทศไทย(ออนไลน์).สืบค้นจาก:

<http://nutrition.anamai.moph.go.th/process.doc> (2548) [20 มิถุนายน 2549]

ชลธิษะ ยูณู.2549.ให้สัมภาษณ์ .15 มิถุนายน 2549.

ดอรอนิง เจ๊ะเลาะ.2549.ให้สัมภาษณ์ .17 พฤษภาคม 2549.

_____.2549.บัญชีสาธารณสุข.กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลรามัน.

_____.2549.พัฒนาการเด็กและโภชนาการ.สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, ชนิสา เวชวิรุฬห์. (บรรณาธิการ) 2548. คู่มือเสริมสร้างไอคิวและอีคิวเด็ก
สำหรับครูที่เลี้ยงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.

นิตยา คชภักดี.ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยและเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็ก
(ออนไลน์) . สืบค้นจาก: <http://hsrip.spo.moph.go.th/lr/p9.htm> (2543) [2 พฤศจิกายน 2549]

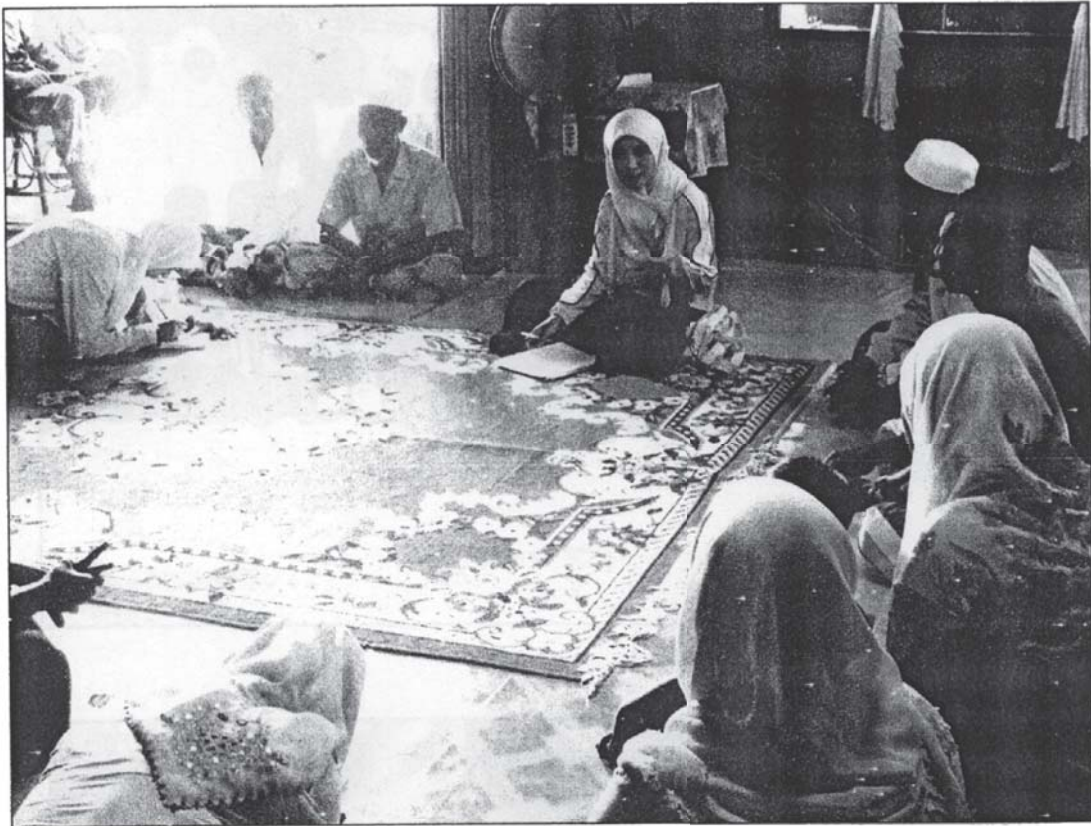
ลัดดา เหมาะสุวรรณ.2546.การติดตามการเจริญเติบโตของคนไทย. การประชุมวิชาการโภชนาการ 46 เรื่องอาหารและโภชนาการสร้างคน วันที่ 16-18 ธันวาคม.สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2541-2546.

สุภา พิษเพ็ญ.2535.แนวทางการดำเนินงานโภชนาการตามกรอบนโยบาย ปี 2535.กองโภชนาการ. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 : กรุงเทพฯ.

สุรัตน์ สิรินนทกานต์ .2538.พัฒนาการของเด็กตามวัย.ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ยะลา .กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

อัสมาะ กะดะแซ.2549.ให้สัมภาษณ์.10 กุมภาพันธ์ 2549.

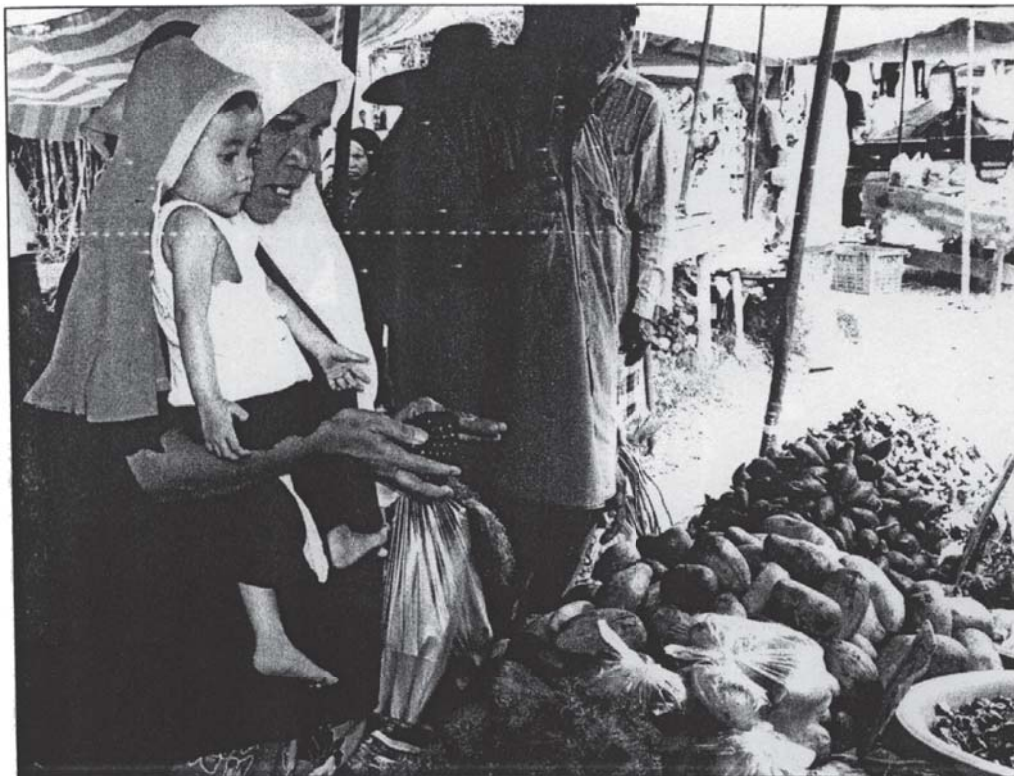
ภาคผนวก 1
ภาพประกอบการจัดกิจกรรม



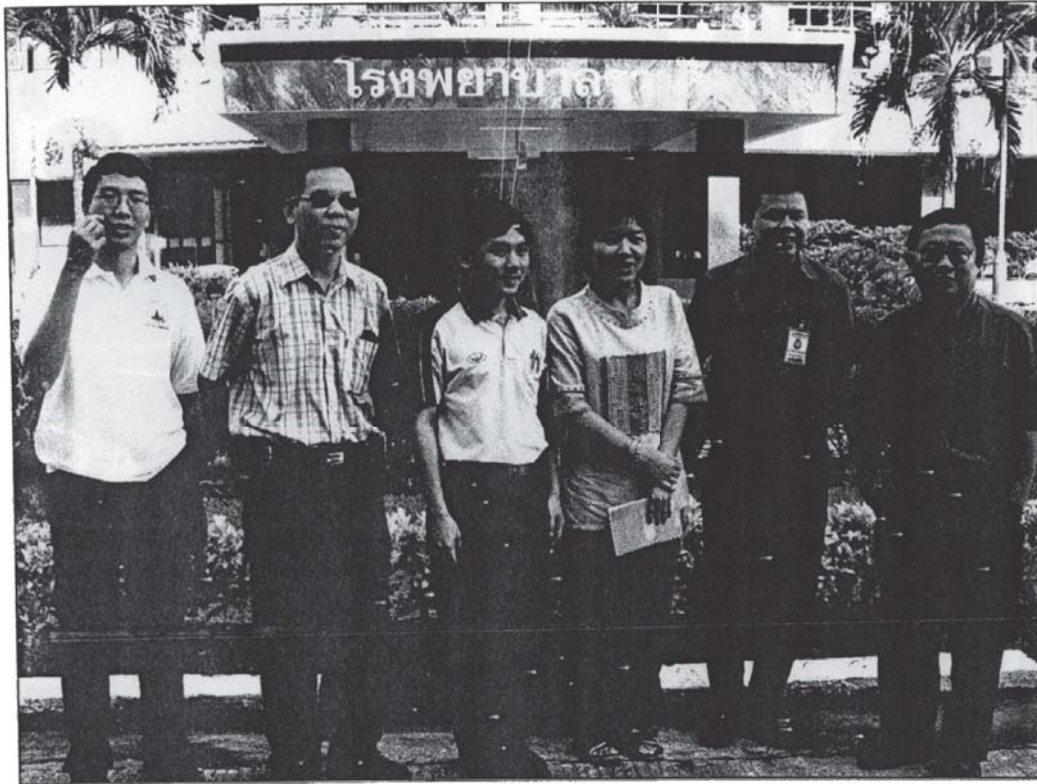
กิจกรรมพัฒนาจิตโครงการ วันที่ 19 พฤษภาคม 2549
ณ บ้านผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านชูงบาไร่ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



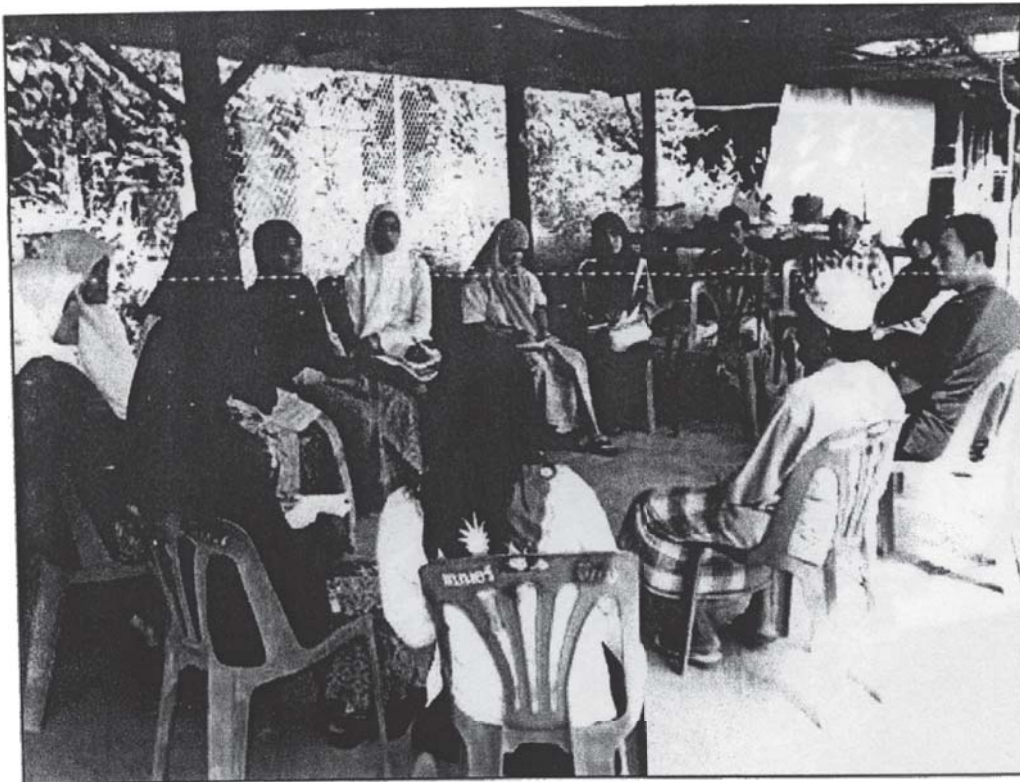
จัดโครงการศึกษาวิจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก วันที่ 12 มิถุนายน 2549
ณ โรงเรียนตาดีกา ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



จัดโครงการศึกษาวิจัยส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก วันที่ 12 มิถุนายน 2549
ณ โรงเรียนตาดีกา และตลาดสด ตำบลกาญูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



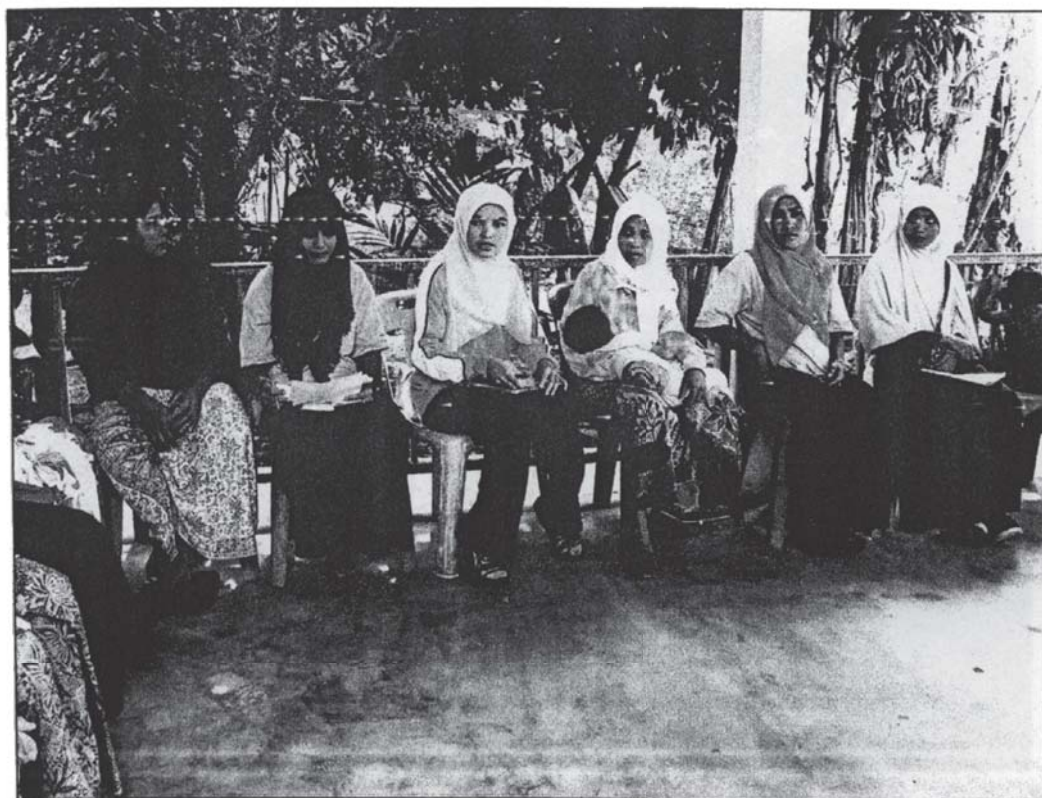
อาจารย์ที่ปรึกษาลงพื้นที่พบนักวิชาการโรงพยาบาลรามันเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
โครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น วันที่ 3 กรกฎาคม 2549 ณ โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา



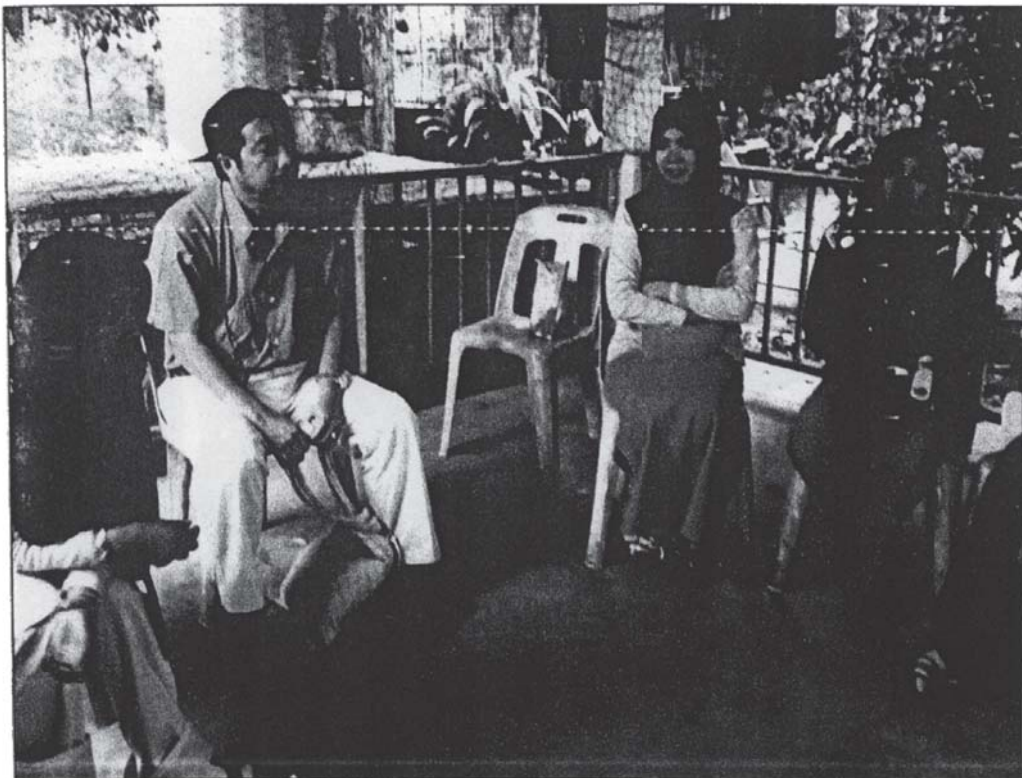
ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานในท้องถิ่นโดยนักวิจัยชาวบ้าน
วันที่ 21 กรกฎาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านชูงนาโระ ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานในท้องถิ่นโดยนักวิจัยชาวบ้าน
วันที่ 21 กรกฎาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านฮูยงนาโระ ตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



การวางแผนทางการศึกษาเหตุและกำหนดเครื่องมือวัดโภชนาการเด็ก
วันที่ 27 กรกฎาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านชูงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



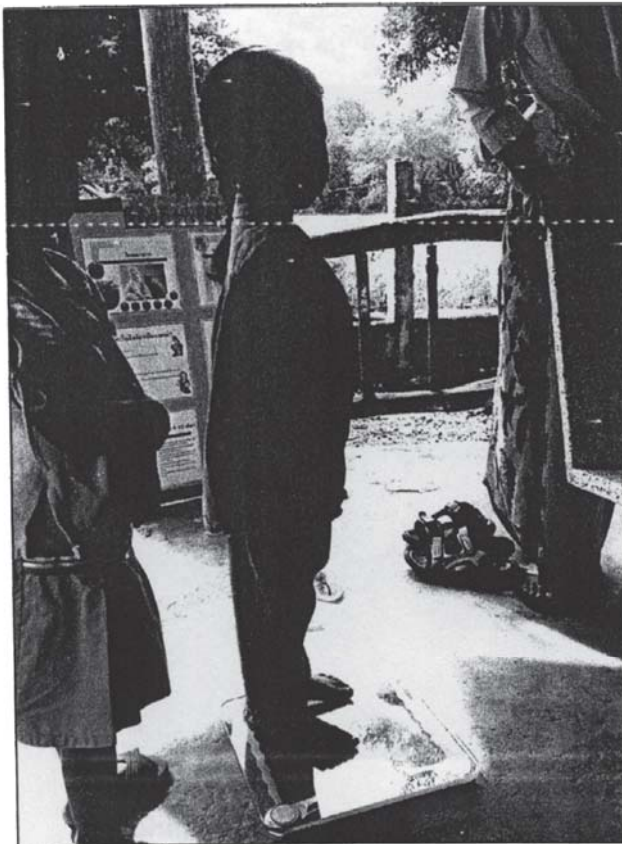
การวางแผนทางการศึกษาสาเหตุและกำหนดเครื่องมือวัดโภชนาการเด็ก
วันที่ 27 กรกฎาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านชูงบาริ ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ประชุมเปลี่ยนการทำงานของทีมวิจัย วันที่ 3 กันยายน 2549
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 5 บ้านฮูยงบาไร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ประชุมเปลี่ยนการทำงานของทีมวิจัย วันที่ 3 กันยายน 2549
ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 5 บ้านฮูยงบาไระ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



ประเพณีการติดตามผลโดยเครื่องมือวัดมาตรฐานโภชนาการเด็ก วันที่ 6 กันยายน 2549
ณ มัสยิด บ้านฮูยงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



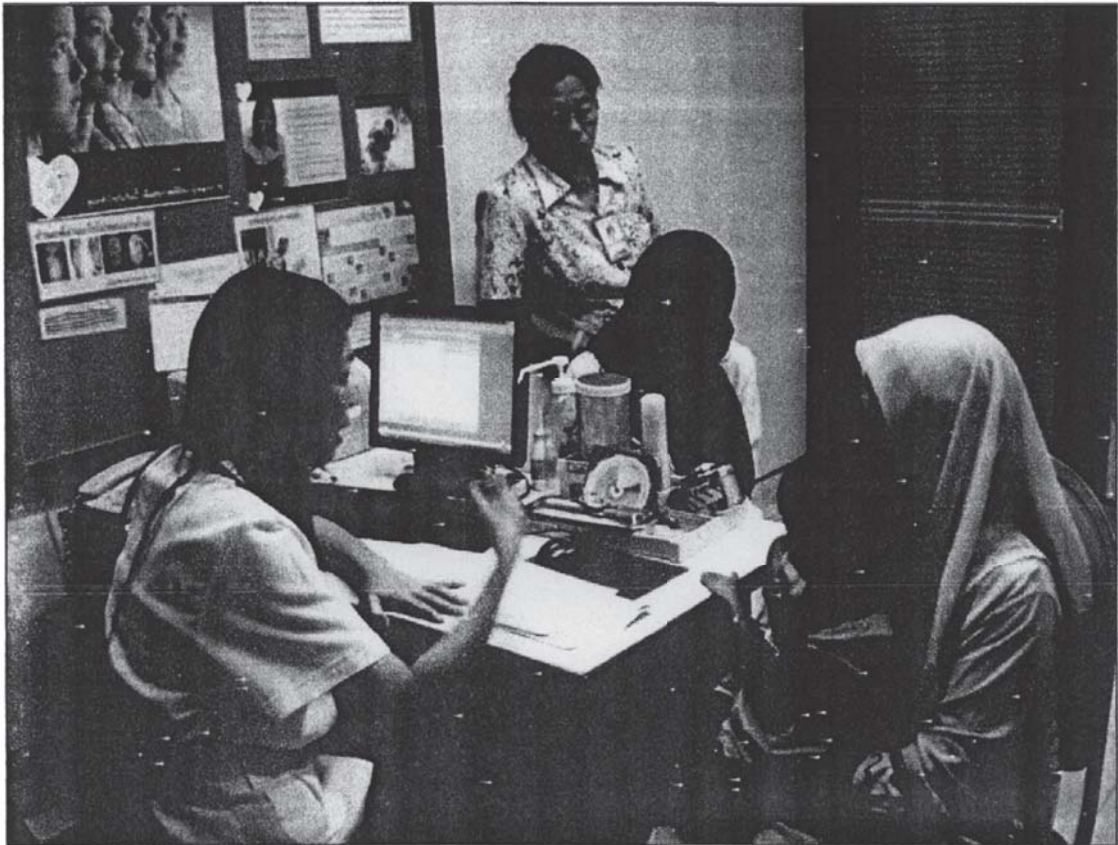
ประเพณีการติดตามผลโดยเครื่องมือวัดมาตรฐานโภชนาการเด็ก วันที่ 6 กันยายน 2549
ณ มัสยิด บ้านชูงบาริระ ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



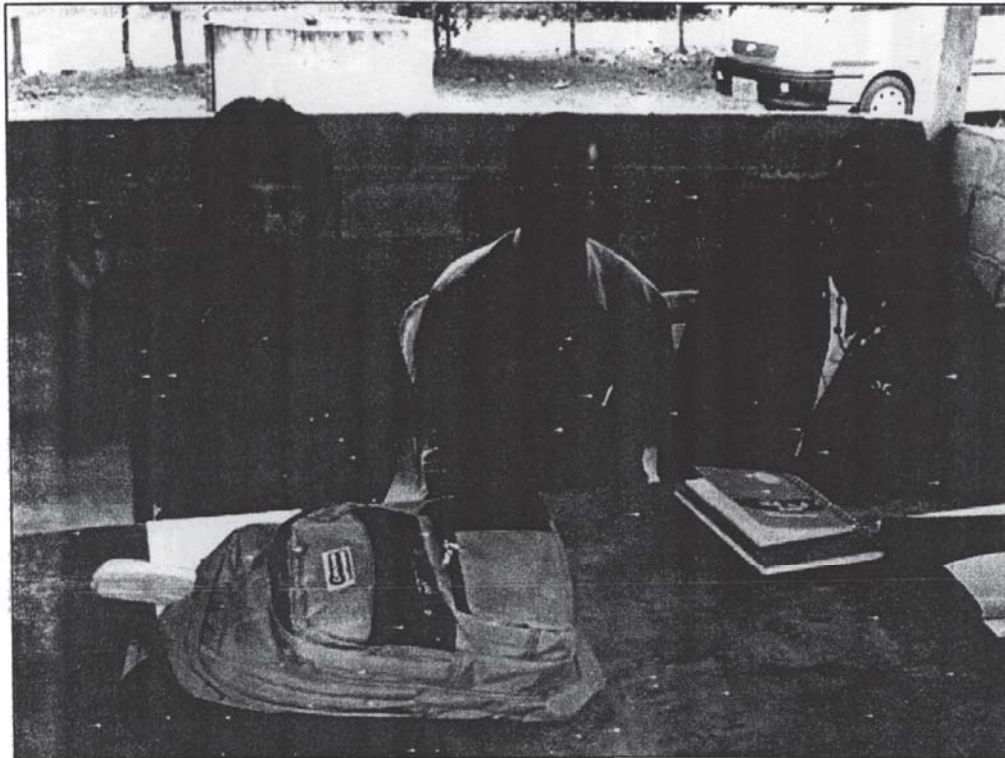
สาธิตการทำอาหารตัวอย่างและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและทีมวิจัย
วันที่ 15 กันยายน 2549 ณ โรงเรียนตาดีกา ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



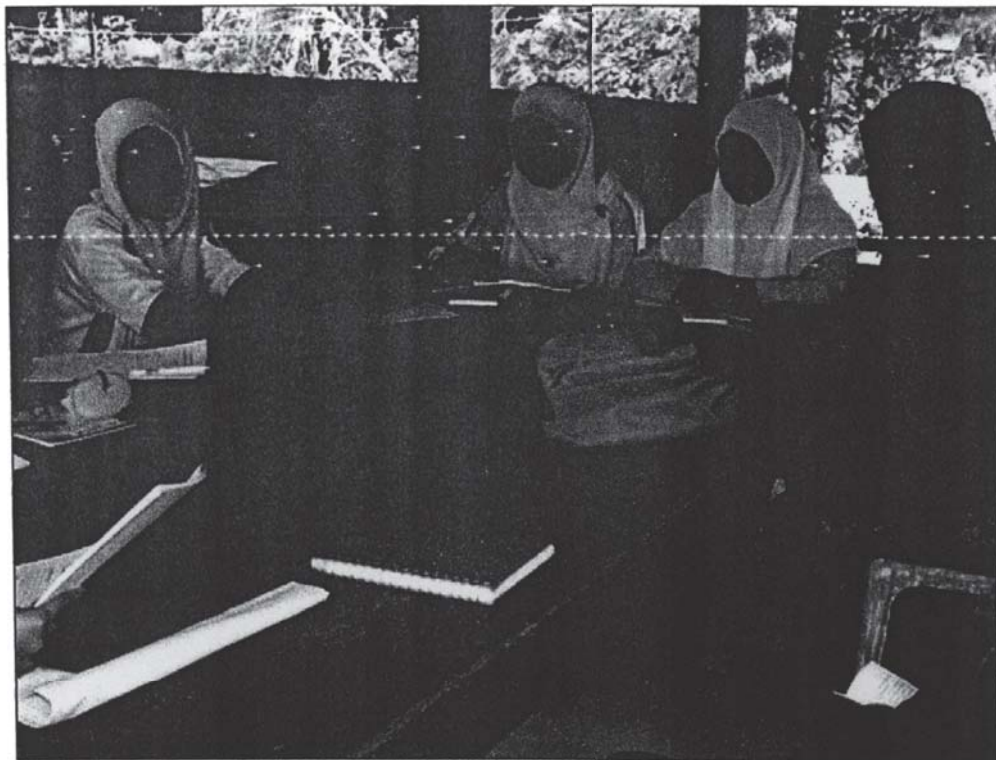
สาธิตการทำอาหารตัวอย่างและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและทีมวิจัย
วันที่ 15 กันยายน 2549 ณ โรงเรียนตาดีกา ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



กิจกรรมวินิจฉัยเด็กขาดสารอาหารโดยแพทย์โรงพยาบาลรามัน
วันที่ 13,20 ตุลาคม 2549 ณ โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา



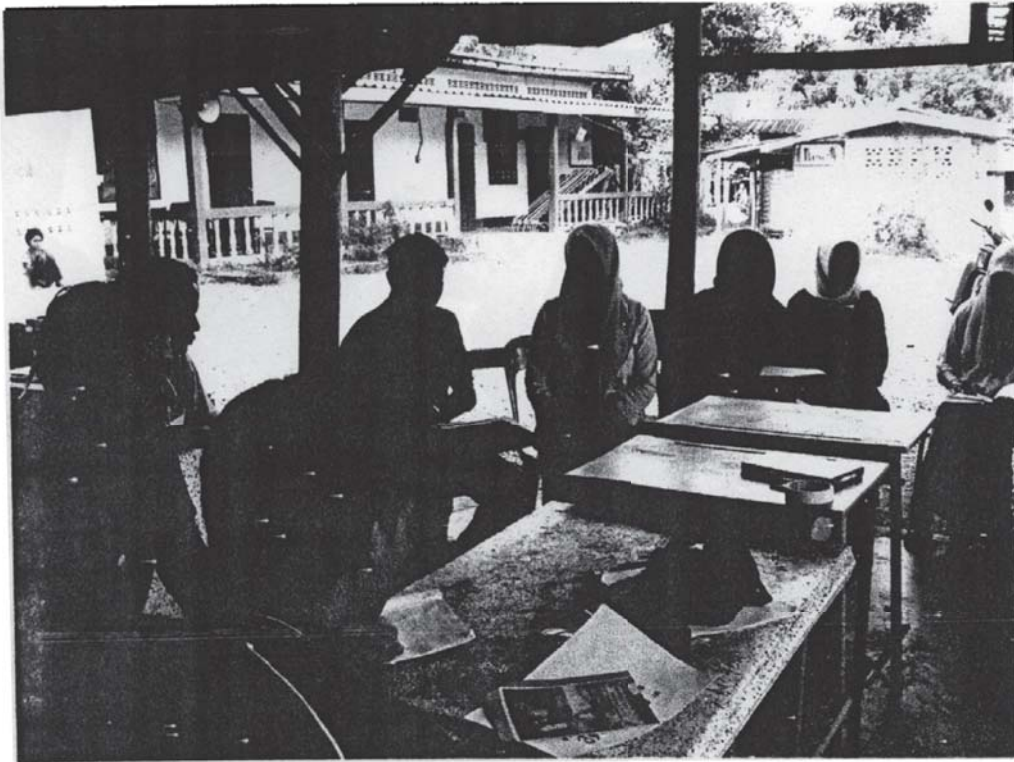
ที่ปรึกษาโครงการลงพื้นที่เยี่ยมชุมชนและเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาชุมชน
วันที่ 27 ตุลาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านชูงบาโร๊ะ ตำบลกาบูบองเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



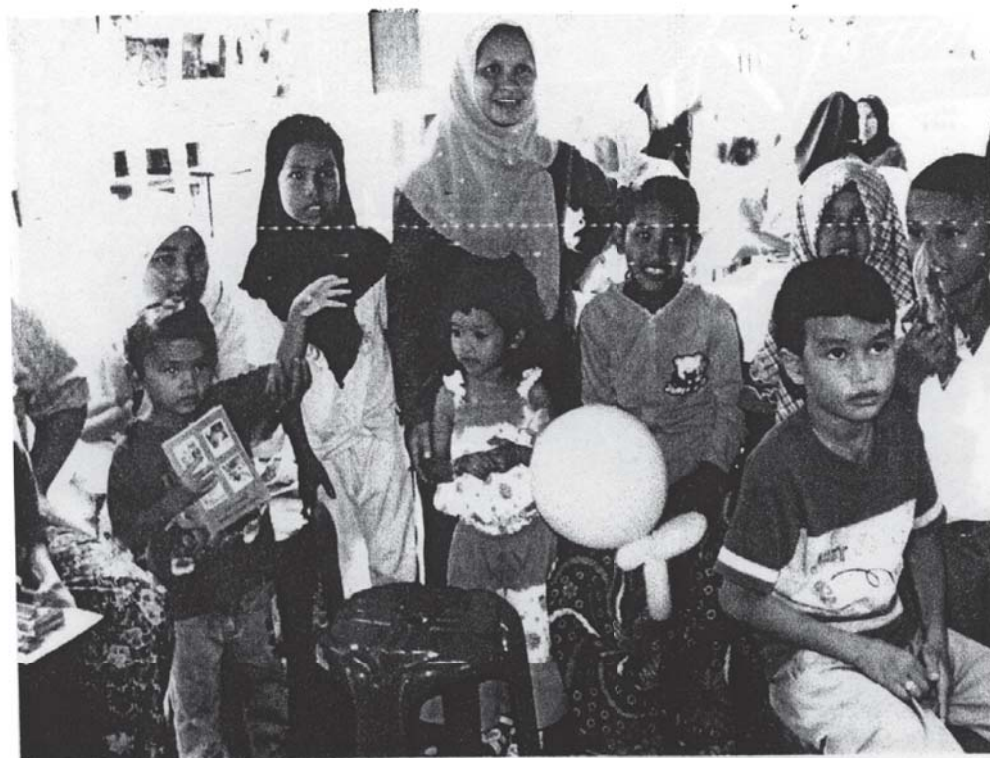
ที่ปรึกษาโครงการลงพื้นที่เยี่ยมชุมชนและเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหาชุมชน
วันที่ 27 ตุลาคม 2549 ณ มัสยิด บ้านชูงบาริระ ตำบลกาญจนบุรี อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



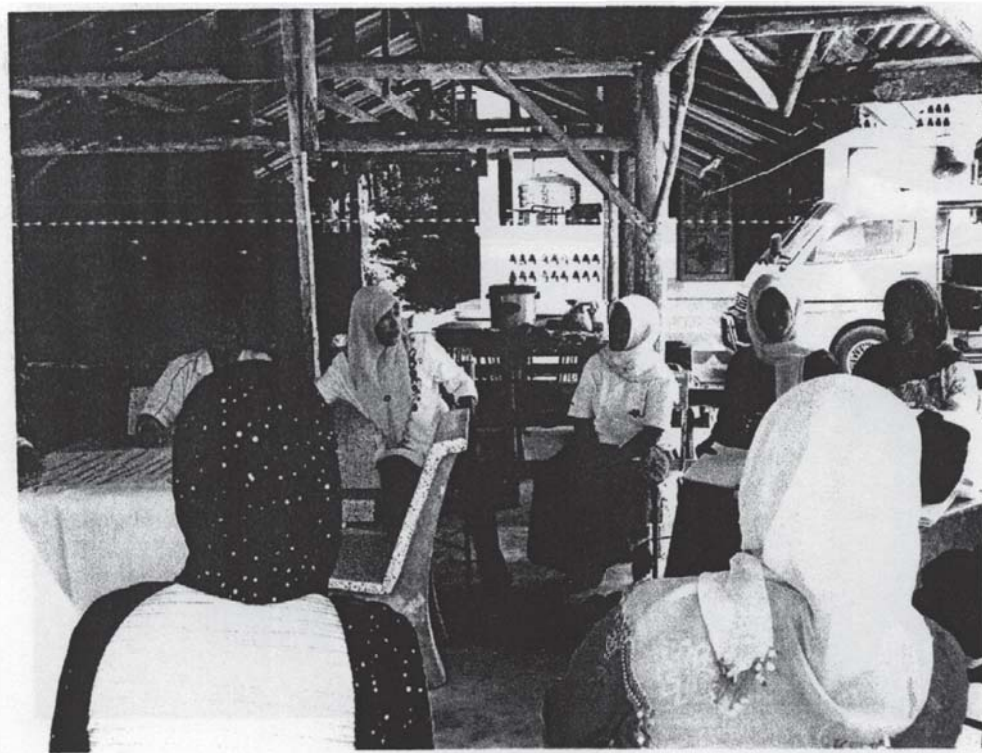
กิจกรรมสรุปและวางแผนการดำเนินในครั้งต่อไป และอำลาพื้นที่ปฏิบัติงานบัณฑิตอาสา
วันที่ 19 พฤศจิกายน 2549



เตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็ก
วันที่ 11 ธันวาคม 2549 ณ โรงเรียนตาดิغبานตอปือแก
ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



เวทีชุมชนเสริมสร้างพัฒนาการและโภชนาการเด็กบ้านฮูยงบาโร๊ะ
วันที่ 26 ธันวาคม 2549 ณ โรงเรียนตาดิกากบ้านตอปือแก
ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



เวทีชุมชนสรุปผลการวิจัยและระดมความคิดเห็นในกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็ก
วันที่ 26 ธันวาคม 2549 ณ โรงเรียนตาดีกาฮุตเปือก
ตำบลกายบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



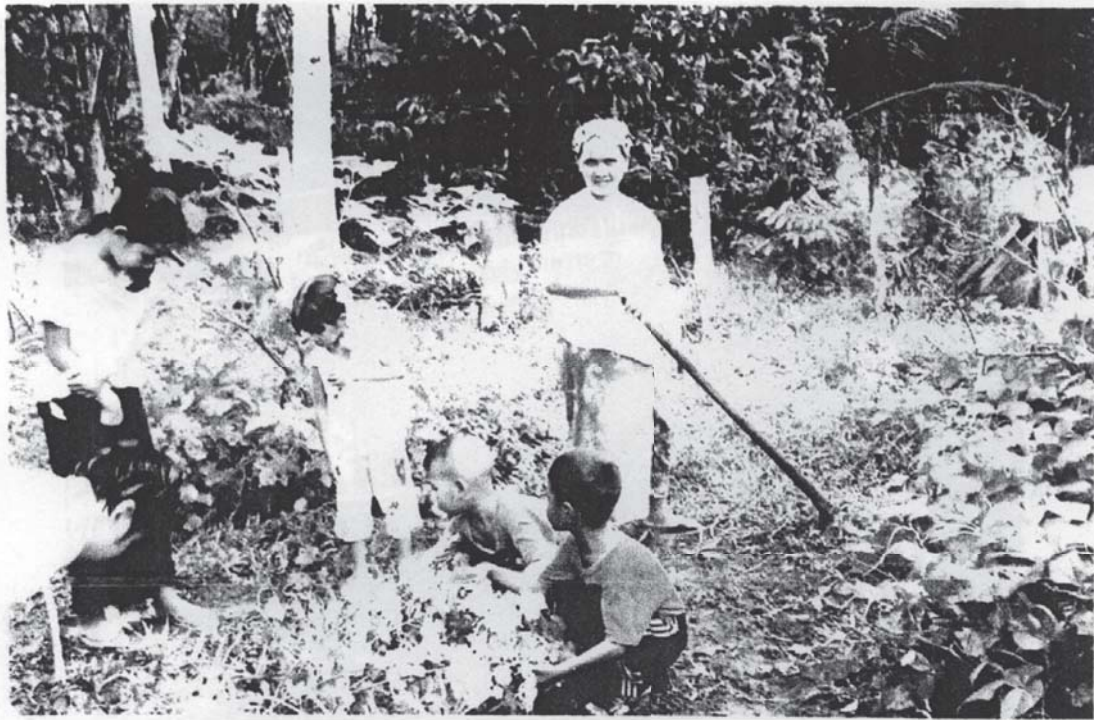
ศึกษาดูงานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และกิจกรรมนันทนาการสานสัมพันธ์ผู้ปกครองและเด็ก
วันที่ 14 มิถุนายน 2550 ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อำเภอบางใหญ่ และสวนสัตว์สงขลา
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา



เยี่ยมแปลงปลูกผัก และเก็บเกี่ยวผลผลิต

วันที่ 9 กรกฎาคม 2550

ณ แปลงปลูกผักส่วนกลางในที่ดินบริเวณบ้านของผู้ใหญ่บ้านฮูยงบาโร๊ะ ตำบลกายูบอเกาะ
อำเภอรามัน จังหวัดยะลา



กิจกรรมปลูกผักที่ร้วบ้านตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของเด็ก
เพื่อสร้างคุ้นเคยและความภาคภูมิใจให้เด็กได้รับประทานผักที่ปลูกด้วยตนเอง



เวทีปิดโครงการวิจัย

วันที่ 28 สิงหาคม 2550

ณ โรงเรียนตาดีกาสุตตะปิอแก ตำบลกายูบอเกาะ อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ภาคผนวก 2

แบบประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชน

ชื่อชุมชน.....

ที่ตั้ง

ก. ปัจจัยด้านกายภาพของมนุษย์

1. ลักษณะทั่วไปของชุมชน.....

2. ลักษณะอาคารบ้านเรือน.....

3. ลักษณะครัวเรือน

4. ด้านสุขาภิบาล

4.1 การใช้ส้วม.....

4.2 การกำจัดขยะ

4.3 การกำจัดน้ำทิ้ง

5. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้

5.1 น้ำป่อ

5.2 น้ำบ่อถูกสุขลักษณะ

5.3 น้ำประปา

6. ระบบไฟฟ้า

7. สิ่งรบกวนต่างๆในชุมชน (แมลง เสียง กลิ่น ฝุ่น ควัน) ถ้ามีแก้ไขหรือไม่อย่างไร

.....

8. สุขลักษณะของบ้าน

9. แหล่งอาหารในชุมชน

10. การคมนาคมภายในและภายนอกชุมชน

11. ชาวบ้านส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะประเภทใดในการเดินทาง และมีความสะดวกมากน้อยเพียงใด

.....

ข. ปัจจัยด้านชีวภาพของมนุษย์

1. จำนวนประชากรจำแนกตามอายุ เพศ

ประชากรทั้งหมด.....

2. จำนวนคนพิการในชุมชน

2.1 การพูด.....

2.2 การเคลื่อนไหว.....

2.3 อื่นๆ.....

2.4 ได้รับการลงทะเบียน.....

3. การได้รับภูมิคุ้มกันโรคและภาวะโภชนาการของประชากร

.....

4. จำนวนและการได้รับการดูแลของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

.....

ค. ปัจจัยด้านจิตใจของมนุษย์

1. ประวัติความเป็นมาของชุมชน
2. จำนวนกลุ่มในชุมชน
3. ความสำเร็จในการดำเนินงานกลุ่ม
4. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน
5. มีความขัดแย้งที่เกิดในชุมชนหรือไม่ อย่างไร ใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างไร
.....
6. ประชากรส่วนใหญ่มีความเครียดในเรื่องใดบ้าง มีแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตใจหรือไม่ อย่างไร
.....

ง. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านสังคมและวัฒนธรรม

1. ลักษณะการปกครองของชุมชนเป็นอย่างไร
2. บุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจในชุมชน
3. ภาษาที่ใช้สื่อสาร
4. รายได้ของประชากร / ปี
5. ระดับการศึกษา
6. การนับถือศาสนา
7. ความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ
8. การได้รับบริการด้านสุขภาพเพียงพอหรือไม่
9. ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนใกล้เคียง
10. มีการช่วยเหลือกันระหว่างชาวบ้านในชุมชนหรือไม่
11. มีการปฏิบัติศาสนกิจร่วมกันหรือไม่ อย่างไร มากน้อยเพียงใด
12. ความเชื่อทางศาสนา
13. สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ

จ. ปัจจัยด้านวิถีชีวิต

1. การสูบบุหรี่
2. การใช้สารเสพติด
3. การออกกำลังกาย
4. อาชีพและช่วงเวลาในการประกอบอาชีพ
5. อันตรายจากการประกอบอาชีพมีหรือไม่ อย่างไร แก้ปัญหาอย่างไร
.....
6. วิถีชีวิตและแบบแผนด้านการบริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ
.....

ฉ. ปัจจัยด้านระบบสุขภาพ

1. ความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน
 - 1.1 บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค.....
 - 1.2 บัตรทอง (ท)
 - 1.3 ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ

- 1.4 ประกันสังคม
- 1.5 ความสะดวกในการใช้บริการด้านสุขภาพ.....
2. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน มีอะไรบ้าง
3. ในครอบครัวของท่านมีการเจ็บป่วย จะรับการรักษาที่ใดบ้าง
 - 3.1 รักษาเอง กรณีใด อย่างไร.....
 - 3.2 หมอพื้นบ้าน กรณีใด อย่างไร
 - 3.3 แพทย์แผนปัจจุบัน กรณีใด อย่างไร.....
4. ข้อมูลสุขภาพของสตรี
 - 4.1 จำนวนหญิงวัยเจริญพันธ์.....
 - 4.2 จำนวนผู้ได้รับการคุมกำเนิด
 - 4.3 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก.....
 - 4.4 จำนวนหญิงวัย 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม

ภาคผนวก 3

กรอบแนวคิดในการจัดเก็บข้อมูลของชุมชนบ้านอุยงบาไร่ หมู่ที่ 5 ตำบลกาญูบเอเกาะ อำเภอราษีไศล จังหวัดยะลา

ข้อมูล	วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลา	หมายเหตุ
ก. ปัจจัยด้านกายภาพของมนุษย์ 1. ลักษณะทั่วไปของชุมชน 2. ลักษณะของอาคารบ้านเรือน 3. ลักษณะครัวเรือน 4. ด้านสุขภาพ 4.1 การใช้ส้วม 4.2 การกำจัดขยะ 4.3 การกำจัดน้ำทิ้ง 5. แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ 6. ระบบไฟฟ้า 7. สิ่งรบกวนต่างๆในชุมชน 8. สุขลักษณะของบ้าน 9. แหล่งอาหารในชุมชน 10. การคมนาคม ข. ปัจจัยด้านสภาพของมนุษย์ ➢ ประชากรจำแนกตามเพศ อายุ ➢ จำนวนครัวเรือน	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์ สืบค้นข้อมูล สังเกต สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สังเกต สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ การทำแผนที่ สืบค้นข้อมูล สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์ สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลราษีไศล ชุมชน โรงพยาบาลราษีไศล ครัวเรือน ครัวเรือน ครัวเรือน ครัวเรือน ครัวเรือน โรงพยาบาลราษีไศล ชุมชน โรงพยาบาลราษีไศล ชุมชน ชุมชน ชาวบ้าน ชุมชน ชาวบ้าน ชุมชน ชาวบ้าน	3 เดือน มกราคม – มีนาคม 2549	
			มกราคม - พฤษภาคม 2549	

ข้อมูล	วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลา	หมายเหตุ
➢ จำนวนคนพิการ ➢ การได้รับภูมิคุ้มกันโรคและภาวะโภชนาการของประชากร ➢ จำนวนและการได้รับการดูแลของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	สัมภาษณ์ สืบค้นข้อมูล สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลราชมัน ชุมชน โรงพยาบาลราชมัน ชุมชน		
ค. ปัจจัยด้านจิตใจของมนุษย์ ➢ ประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน ➢ จำนวนกลุ่มในชุมชน ➢ ความสำนึกในการดำเนินงานกลุ่ม ➢ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชน ➢ การนับถือศาสนาของคนในชุมชน ➢ การปฏิบัติศาสนกิจร่วมกัน ➢ ความเครียดของชาวบ้านและแหล่งช่วยเหลือ	สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์	ชุมชน คนแก่ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน	มกราคม – มิถุนายน 2549	
ง. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม ➢ ลักษณะการปกครองของชุมชน ➢ ภาษาที่ใช้ ➢ รายได้ของประชากร ➢ ระดับการศึกษา ➢ สัมพันธภาพและการช่วยเหลือของชุมชนใกล้เคียง	สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ สัมภาษณ์	ผู้นำชุมชน ชุมชน ชุมชน ชุมชน ผู้นำชุมชน	มกราคม – มิถุนายน 2549	

ข้อมูล	วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ระยะเวลา	หมายเหตุ
➢ ความช่วยเหลือของชาวบ้านในชุมชน	สัมภาษณ์	ชุมชน		
3. ปัจจัยด้านวิถีชีวิต	สัมภาษณ์	ชุมชน	มกราคม – มีนาคม 2549	
4. ปัจจัยด้านสุขภาพ			มกราคม – มิถุนายน 2549	
4.1 ความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพ	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
4.2 ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
4.3 สถานะบริการสุขภาพในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
4.4 ข้อมูลสุขภาพของสตรี	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
➢ จำนวนหญิงเจริญพันธุ์	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
➢ จำนวนผู้ได้รับการคุมกำเนิด	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
➢ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		
➢ การตรวจมะเร็งปากมดลูก				
➢ จำนวนหญิงวัย 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม	สืบค้นข้อมูล สัมภาษณ์	โรงพยาบาลรามัน ชุมชน		

ภาคผนวก 4

แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพเด็ก (กลุ่มเป้าหมาย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ชื่อบิดา/มารดา	ที่อยู่	ว ด ป เกิด	อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	ประมวลผลน้ำหนัก	ทีมวิจัย
1	ด.ช.อัมรินทร์ จะขุนพ	นุสรินมา	43	29/7/45	4				
2	ด.ญ.ยัสมี สุริยะ	สุไธณี	5	10/11/45	4				
3	ด.ญ.ฐิพย์ วามะบุชา	ยาลอ	57	24/3/44	5				
4	ด.ช.ฐิพย์ พะยู่ชี	ชีชีะ	52/1	14/4/44	5				
5	ด.ญ.นาเดีย สุริยะ	อาแอเสาะ	16	8/6/43	6				
6	ด.ญ.นุรอาชีลา โกะสะโยะ	อาลาวิยะ	39	27/45	4				
7	ด.ญ.โศรยา นียอ	อัสนัส	56	21/6/47	2				
8	ด.ช.อับดุลราฟา กะตะแซ	พาริตะ	24/1	4/4/48	1				
					1				

ภาคผนวก 5

แบบบันทึกการประมวลผลข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
ครั้งที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ..... ที่บันทึก

ที่	ชื่อ-สกุล	ว.ด.ป. เกิด	อายุ (ป/ด)	น้ำหนัก ก (กก.)	ส่วนสูง (ซม.)	ภาวะการเจริญเติบโต		
						น/อ	ส/อ	น/ส
1	ด.ช.อัมดัน จะนนพ	29/7/45						
2	ด.ญ.ยัสมี สุละ	10/11/45						
3	ด.ญ.ชูเฟีย วาเมยฐา	24/3/44						
4	ด.ช.ชูพิยัน พะยุชี	14/4/44						
5	ด.ญ.นาเดีย สุละ	8/6/43						
6	ด.ญ.นุรอฮิสลา โกสะโยะ	2/7/45						
7	ด.ญ.โศรยา นียอ	21/6/47						
8	ด.ช.อับดุลราฟา กะตะแซ	4/4/48						

หมายเหตุ

1. การนับอายุให้นับถึงวันที่ชั่ง – วัด นับจำนวนเป็นปีและเดือน

เศษของเดือนเกิน 15 วัน นับเป็น 1 เดือน

2. การบันทึกผลภาวะการเจริญเติบโต แปลงผลเป็นกราฟ แล้วบันทึก ดังนี้

	น/อ		ส/อ		น/ส	
นน. มากเกิน		ให้บันทึก ก	สูง	ให้บันทึก	ส	อ้วน ให้
บันทึก	อ					
นน. ค่อนข้างมาก		“ คม	ค่อนข้างสูง	“	คส	เริ่มอ้วน “
นน. ตามเกณฑ์		“ ตก	สส.ตามเกณฑ์	“	สก	ท้วม
“	ท					
ค่อนข้างน้อย		“ คน	ค่อนข้างเตี้ย	“	คต	สมส่วน
“	สส					
น้อยกว่าเกณฑ์		“ นก	เตี้ย	“	ต	ค่อนข้างผอม “
คผ						

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ภาคผนวก 6
แบบบันทึกข้อมูลเด็กขาดสารอาหาร
(เครื่องมือมาตรฐานในการวัด)

รายละเอียดของข้อมูลมีดังต่อไปนี้

1. ประวัติส่วนตัว ประกอบด้วย

- 1.1 ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....
- 1.2 วันเดือนปี เกิด
- 1.3 ชื่อ-สกุลบิดา.....
ชื่อ-สกุลมารดา.....
- 1.4 กรุ๊ปเลือดเด็ก.....
- 1.5 น้ำหนัก (ก่อนบันทึก).....หลังบันทึก
ส่วนสูง.....
- 1.6 โรคประจำตัว
- 1.7 การศึกษา.....
- 1.8 ประวัติการตั้งครรภ์ พิจารณาจาก
 - 1.8.1 จำนวนบุตรทั้งหมด จำนวนบุตรมีชีวิต จำนวนบุตรแท้ง
 - 1.8.2 น้ำหนักแรกเกิด.....
 - 1.8.3 การรับวัคซีนขณะตั้งครรภ์.....
 - 1.8.4 การฝากครรภ์
 - 1.8.5 การคลอด
 - 1.8.6 สถานที่คลอด
 - 1.8.7 การดูแลหลังคลอด
 - การตรวจ 45 วันหลังคลอด.....
 - การรับวัคซีนของเด็ก.....
 - การคุมกำเนิด

2. ภาวะโภชนาการ

บันทึกการกินอาหารของเด็ก

ว ด ป ที่บันทึก	รายการอาหาร ที่ทานในแต่ละวัน	สารอาหารที่ได้รับ	สารอาหารที่ต้องเพิ่ม	หมายเหตุ

3. ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการแก้ปัญหา

1.
2.
3.
4.
5.

ผู้บันทึก.....ผู้ปกครอง
ผู้รับผิดชอบ.....อสม.บ้านสูงยางไร่

ภาคผนวก 7

ประวัตินักวิจัย

ชื่อ-สกุล	นางชาริพะ กามาเซะ
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	4 มกราคม 2515
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	65/2 ม5 ต.กาญจนาภิเษก อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	08-9732-2760
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6
ระยะเวลาเป็น อสม.	2 ปี
การฝึกอบรม	ฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนาอาชีพในชุมชน ฝึกอบรมอนามัยการเจริญพันธุ์ ฝึกอบรมกรรมการตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี ฝึกอบรมการสร้างสันติสุขในจังหวัดปัตตานี ฝึกอบรมการส่งเสริมการประกอบอาชีพในชุมชน
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น	จากบัณฑิตอาสา มอ.
คติประจำใจ	คนเก่งมีมาก คนหายากคือคนดี
ชื่อ-สกุล	นางไขณุ บือราเฮงบลูกา
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	1 พฤษภาคม 2517
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	28 ม5 ต.กาญจนาภิเษก อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	08-9995-7350
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6
ระยะเวลาเป็น อสม.	1 ปี
การฝึกอบรม	อบรมอนามัยแม่และเด็ก อบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน อบรมครอบครัวผาสูก อำเภอรามัน อบรมการช่วยเหลือคนพิการ อบรมความรู้เรื่องไข้เลือดออก
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น	จากบัณฑิตอาสา มอ.
คติประจำใจ	รู้หน้าที่ ตั้งใจทำ รักษาหัวใจ รู้ภัย
ชื่อ-สกุล	นางนุรไอนี กะตะแซ
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	26 ธันวาคม 2518
ศาสนา	อิสลาม

สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	10/3 ม 5 ต.กาบูกองเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	084-1592394
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษาที่ 6
ระยะเวลาเป็น อสม.	3 ปี
การฝึกอบรม	อบรมความรู้เรื่องเอดส์ อบรมความรู้เรื่องเบาหวาน อบรมโรคความดันโลหิตสูง อบรมความรู้เรื่องไข้เลือดออก
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น คดีประจำใจ	จากคุณตี๋พะลี อะตะบู มาที่มาเป็นวิทยากรในชุมชน ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น
ชื่อ-สกุล	นางฮามีเต๊ะ ยาแม
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	10 เมษายน 2520
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	17/2 ม5 ต.กาบูกองเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	-
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษาที่ 6
ระยะเวลาเป็น อสม.	3 ปี 6 เดือน
การฝึกอบรม	อบรมเรื่องโรคความดันโลหิตสูง อบรมเรื่องมะเร็งเต้านม อบรมเรื่องเบาหวาน อบรมเรื่องมะเร็งปากมดลูก อบรมเรื่องไข้เลือดออก อบรมเรื่องโรคเอดส์ อบรมเรื่องแม่และเด็ก
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น คดีประจำใจ	จากบัณฑิตอาสาสมัคร. อย่าลืมบ้านที่ใหญ่โต อย่าลืมโรงศพที่คับแคบ
ชื่อ-สกุล	นางซอลีฮะ ยูนิ
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	6 มกราคม 2509
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	58/1 ม5 ต.กาบูกองเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	073-295310
วุฒิการศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6
ระยะเวลาเป็น อสม.	14 ปี
การฝึกอบรม	อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. อบรมอนามัยแม่และเด็ก อบรมการนวดแผนไทยและวิธีการประคบสมุนไพร

รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น
คดีประจำใจ

อบรมเรื่องโรคเอดส์ อบรมมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
อบรมการตัดเย็บเสื้อผ้าสตรี
จากบัณฑิตอาสาสมัคร.
ทำวันนี้ให้ดีที่สุด

ชื่อ-สกุล
เพศ
วัน เดือน ปี เกิด
ศาสนา
สถานภาพสมรส
ที่อยู่
เบอร์โทร
วุฒิการศึกษา
ระยะเวลาเป็น อสม.
การฝึกอบรม

นางรอมือหลิ๊ะ วาแมยูซา
หญิง
1 เมษายน 2515
อิสลาม
สมรส
55 ม.5 ต.กาญูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
08-4997-9139
ประถมศึกษาที่ 6
4 ปี
อบรมอนามัยแม่และเด็ก
อบรมการดูแลผู้สูงอายุ
อบรมแกนนำครอบครัว
จากบัณฑิตอาสาสมัคร.
รู้ดี มีน้ำใจ ครอบครัวมีสุข

รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น
คดีประจำใจ

ชื่อ-สกุล
เพศ
วัน เดือน ปี เกิด
ศาสนา
สถานภาพสมรส
ที่อยู่
เบอร์โทร
วุฒิการศึกษา
ระยะเวลาเป็นอสม.
การฝึกอบรม

นางชัยนะ กะตะฮะ
หญิง
3 มกราคม 2514
อิสลาม
สมรส
47 ม.5 ต.กาญูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
08-3171-4266
ประถมศึกษาที่ 6
8 เดือน
อบรมอนามัยแม่และเด็ก
อบรมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน
อบรมแกนนำครอบครัว
อบรมการดูแลผู้สูงอายุ
จากบัณฑิตอาสาสมัคร.
ทำดี ได้ดี

รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น
คดีประจำใจ

ชื่อ-สกุล
เพศ
วัน เดือน ปี เกิด

นางอาลาวิยะ การ์อิอูมา
หญิง
10 กุมภาพันธ์ 2516

ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	39 ม5 ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	-
วุฒิการศึกษา	ประถมศึกษาที่ 6
การฝึกอบรม	เข้าร่วมโครงการส่งเสริมโภชนาการเด็ก
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น	จากบัณฑิตอาสาสมัคร.
คติประจำใจ	ทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน
ชื่อ-สกุล	นางสาวสะดีเยาะ จาหลง
เพศ	หญิง
วัน เดือน ปี เกิด	15 มีนาคม 2525
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	โสด
ที่อยู่	150 หมู่ที่ 6 ตำบลยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี 94160
เบอร์โทร	089-4647716
วุฒิการศึกษา	ปี 2548 ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปี 2546 อนุปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (สุขศึกษา) สถาบันการพลศึกษายะลา ปี 2543 มัธยมศึกษาตอนปลาย (วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์) โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดปัตตานี ปี 2539 มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอาสาสุลตั้นวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
ชื่อ-สกุล	นายคอรอนิง เจ๊ะเลาะ
เพศ	ชาย
วัน เดือน ปี เกิด	1 เมษายน 2503
ศาสนา	อิสลาม
สถานภาพสมรส	สมรส
ที่อยู่	22/1 ม5 ต.กายูบอเกาะ อ.รามัน จ.ยะลา
เบอร์โทร	08-9597-4354
วุฒิการศึกษา	ปวช. บัญชีไทยชั้นต้น
ระยะเวลาเป็น อสม.	26 ปี
การฝึกอบรม	อบรมผู้นำอาสาใกล้เกลี่ยข้อพิพาทชุมชน อบรมเศรษฐกิจการเกษตร อบรมกรรมการหมู่บ้าน กรรมการมัสยิด
รู้จักงานวิจัยท้องถิ่น	จากบัณฑิตอาสาสมัคร.
คติประจำใจ	ค่าของคนอยู่ที่ผลของงาน ค่าของงานอยู่ที่การกระทำ