ศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลาน

รายงานการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

The Promotion of Child Health and Development Through Family and Community Participation in Salaya.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย
ทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานโครงการวิจัย

เรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

The Promotion of Child Health and Development Through Family and Community Participation in Salaya.

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง นิตยา คชภักดี

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. นัยพินิจ คชภักดี

นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม

นายวิรัตน์ คำศรีจันทร์

นางสาวนุชนาฏ ไชยโนฤทธิ์

นางสาวอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์

นางสาวจีรนันท์ จิวะสมบูรณ์กุล

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจาก

ทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล เงินงบประมาณแผ่นดิน

ประเภทมุ่งเป้าหมาย ประจำปีงบประมาณ 2542

ISBN 974-665-364-4

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

โทรศัพท์ (662) 441-0602-8 โทรสาร (662) 441-0167

E-mail : directcf@mahidol.ac.th

คำนำ

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ได้มีการปรับแนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาโดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับ "การพัฒนาโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง" เพื่อแก้ไขปัญหาการพัฒนาที่ขาดความสมดุลในอดีต ที่พบว่า "เศรษฐกิจดีแต่สังคมมีปัญหาและการพัฒนาไม่ยั่งยืน" แต่จากการสำรวจภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทยในปี พ.ศ. 2539-2540 พบว่า ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยและประถมศึกษาที่เป็นรากฐานของการพัฒนาศักยภาพตลอดชีวิต จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องหาทางที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหา

ตามธรรมชาติเด็กจะมีโอกาสเติบโตอย่างมีคุณภาพหากได้รับการเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาของเด็ก แต่ในภาวะที่ครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจ และปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุคโลกาภิวัฒน์ ทำให้พ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ การเดินทางและกิจกรรมส่วนตัวอื่น ๆ ทำให้ช่วยเหลือกันดูแลเด็กน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็น นำไปสู่ปัญหาสังคมที่รุนแรงยิ่งขึ้น

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ในฐานะที่เป็นหน่วยงานกลางทางวิชาการของประเทศจึงได้จัดทำโครงการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อนำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและครอบครัว มาทำงานในเชิงรุกเพื่อหาทางออกร่วมกันกับชุมชน โดยเน้นความเป็นมิตรและการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างนักวิชาการสหวิทยาการกับครอบครัว บุคลากรจากหน่วยงานท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอย่างยั่งยืน เป็นการพัฒนารูปแบบที่ใช้ได้จริงในท้องถิ่นที่วิทยาเขตศาลายาของมหาวิทยาลัยตั้งอยู่ ในลักษณะโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการนำร่อง ที่มีการประเมินผลกระทบก่อนที่จะใช้ในการขยายผลต่อไป

ในโครงการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจากสามหน่วยงานในมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลพุทธมณฑล ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จากเด็ก ๆ ผู้นำชุมชน และประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในศาลายา ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากภาครัฐและภาคเอกชนระดับต่าง ๆ โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล เงินงบประมาณแผ่นดิน ประเภทมุ่งเป้าหมายประจำปีงบประมาณ 2542 จึงขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ หวังว่าผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัวในโครงการอย่างเป็นองค์รวม และเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน นอกเหนือจากเป็นการสร้างองค์ความรู้ ความสุข และความสมานฉันท์ระหว่างนักวิชาการ และประชาชน รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่สามารถนำไปประยุกต์กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอื่น ๆ ในอนาคต

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา คชภักดี
ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

การที่งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ คณะผู้วิจัยได้รับความร่วมมือร่วมใจอย่างดียิ่งจากหน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่น รวมทั้งครอบครัวและชุมชนศาลายาและได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นเงินงบประมาณแผ่นดิน จึงขอแสดงความขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคุณสมดี คชายั่งยืน นายอำเภอพุทธมณฑล หน่วยงานราชการต่างๆในท้องถิ่นอำเภอพุทธมณฑล และจังหวัดนครปฐม ตลอดจนองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรสตรีตำบลศาลายาที่ได้สนับสนุนการดำเนินโครงการ ร่วมกิจกรรมและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบคุณคณะแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล, สถานีอนามัยวัดสุวรรณาราม และสถานีอนามัยวัดสาลวัน, ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนวัดสุวรรณาราม, ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนวัดสาลวัน ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก, ช่วยเหลือในการตรวจสุขภาพเด็กและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการจัดเวทีครอบครัว

ขอขอบคุณกำนันยุพา เขียวคำรพ, ผู้ใหญ่สุทัศน์ สวัสดิ์ทอง, ผู้ใหญ่มนูญ นราสดใส, อบต. รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1, หมู่ 3 และหมู่ 5 ที่ได้ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้ข้อคิดเห็นและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และช่วยบอกทางในการเยี่ยมบ้านและมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว และพนักงานสัมภาษณ์ทุกคนที่ร่วมแรง ร่วมใจในการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ และร่วมจัดเวทีครอบครัว รวมทั้งจัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจและชื่นชมในการร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัวและเด็กๆ ชาวศาลายาทั้งหมู่ 1,3และ5ที่อยู่ในโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากโครงการนี้มีค่ายิ่งเพราะสะท้อนให้เห็นภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก วิสัยทัศน์ของครอบครัวที่มีต่อลูกหลาน รวมทั้งข้อคิดเห็นและการร่วมกันส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กของครอบครัวและชุมชน หวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา

เด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเต็มตามศักยภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาสังคมอย่างยั่งยืนต่อไป

คณะผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

คณะผู้วิจัย นิตยา คชภักดี [1], นุชนาฏ ไชยโนฤทธิ์ [1], อรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์ [1], จีรนันท์ จิวะสมบูรณ์กุล [1], นัยพินิจ คชภักดี [2], วิรัตน์ คำศรีจันทร์ [3], วัฒนา เทียมปฐม [4]

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล[1]; โครงการวิจัยชีววิทยาระบบประสาทและพฤติกรรม สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล[2]; สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล[3]; โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กระทรวงสาธารณสุข[4]

ผู้สนับสนุนงบประมาณ ทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล เงินงบประมาณแผ่นดิน ประเภทมุ่งเป้าหมายประจำปีงบประมาณ 2542

ปีที่ทำการวิจัย 2542-2543

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยนำร่องเชิงปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายาโดยในระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก บทบาทการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กรอบด้านโดยครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่ตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย ซึ่งมีเศรษฐานะต่ำ

วิธีการศึกษา โดยกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนมีจิตสำนึกตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของตนเอง รวมทั้งตั้งวิสัยทัศน์ในการพัฒนาลูกร่วมกัน , เยี่ยมบ้าน , สัมภาษณ์พ่อแม่ , ตรวจสุขภาพเด็ก , ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการ Denver II , ประเมินผลการเจริญเติบโต , ประเมินสติปัญญาเด็กโดยใช้แบบทดสอบ Toni –3 ชุมชนได้รับการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมพัฒนาเด็กโดยพ่อแม่ร่วมทำกิจกรรมสร้างสรรค์กับลูก โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลงานประเพณี และวันสำคัญทางศาสนา ดำเนินโครงการใน 3 หมู่บ้าน ส่วนอีก 3 หมู่บ้านดำเนินวิถีชีวิตตามปกติ และเป็นหมู่บ้านควบคุมในงานวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ ถูกเก็บรวบรวมโดยความช่วยเหลือของอาสาสมัครและครอบครัวในชุมชน

ผลการวิจัย มีครอบครัวสนใจเข้าร่วมโครงการ 96 ครอบครัว มีเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 12 ปี จำนวน 140 คน เข้าร่วมโครงการ รายได้เฉลี่ยประมาณ 7,477 $\pm$ 7,319บาทต่อเดือน ข้อมูลที่ได้นำมาพิจารณาเพื่อจัดและวางเป้าหมายของกิจกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทั้งในครอบครัวและชุมชนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก ปัญหาหลักที่พบคืออุบัติเหตุร้อยละ 31.4 , โรคอ้วนร้อยละ 10.71 ทั้งยังพบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะพัฒนาการที่สงสัยว่าล่าช้าผิดปกติถึงร้อยละ 40.5 โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาพบว่ามีล่าช้ามากที่สุดถึงร้อยละ 30.4 ส่วนเด็กวัยประถมศึกษาอายุ 6-12 ปี พบว่ามีคะแนนเชาว์ปัญญาต่ำกว่า 90 ถึงร้อยละ 45.9 ครอบครัวและชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้านวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กรวมถึงการระดมความคิด การใช้สถานที่และทรัพยากรในการสร้าง

สภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและเป็นมิตรแก่เด็กนั้น ผู้นำชุมชน ครอบครัว เด็ก และผู้ที่โตกว่ามีส่วนร่วมในกิจกรรมโดยช่วยกันระดมความคิดเห็น วางแผน จัดหาทุนเพื่อใช้ในการสร้างสนามเด็กที่ปลอดภัยแก่เด็ก ๆ ซึ่งนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และติดต่อสื่อสารกันของครอบครัวในละแวกใกล้เคียง อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุ ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาการติดยาเสพติดอีกด้วย

สรุป เด็กจำนวนมากในศาลายายังไม่ได้รับโอกาสพัฒนาเต็มตามศักยภาพ แม้ว่าเป็นชุมชนที่มีเศรษฐานะต่ำ แต่ถ้าได้รับการส่งเสริมเพียงพอ ครอบครัวในชุมชนศาลายาสามารถร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่แก่เด็ก รวมทั้งตระหนักถึงปัญหาของเด็ก และความสำคัญของตนและความเป็นไปได้ในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

กล่าวได้ว่าการศึกษาวิจัยนี้ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของสังคมขึ้นในชุมชน อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กเพื่อให้ลูกหลานชาวศาลายาเติบโตอย่างมีคุณภาพเต็มศักยภาพ อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างความเป็นน้ำหนึ่งอันเดียวกันของชุมชนอีกด้วย

ABSTRACT

THE PROMOTION OF CHILD HEALTH AND DEVELOPMENT THROUGH FAMILY AND COMMUNITY PARTICIPATION IN SALAYA

Nittaya J. Kotchabhakdi[1], Nootchanart Chainorit[1], Orapin Laosuwannapong[1] Jeeranan Jivasomboonkul[1], Naiphinich Kotchabhakdi[2], Virat Khamsrijan[3], Wattana Tiamphatom[4]

National Institute For Child and Family Development, Mahidol University[1]; Neuro-Behavioural Biology Center, Institute of Science and Technology For Research and Development, Mahidol University[2]; ASEAN Institute For Health Development, Mahidol University[3]; Phuthamonthon Hospital, Ministry of Public Health[4]

Objective: This is an pilot operational research study of the development of a sustainable health promotion model to enhance community participation in child health and development in low-income neighborhoods in a transitional area of Salaya district, Nakhon Pathom province in Thailand.

Methods: Methods include (a) family empowerment and community participation to create awareness and a common vision for children and for the roles of parents and the community as a whole, (b) home visits, (c) parental interviews, (d) medical examinations of children, (e) developmental screening using Denver II, and (f) growth assessment. Communities were encouraged to organize positive parent-child activities, particularly during cultural and religious events. Three villages have received the program while three other villages have served as controls. Data were collected in collaboration with village volunteers and families.

Results: 96 families with 140 children under thirteen years old participated. Mean family income is 7477±7,319 Bath per month. Outcomes were listed and prioritized, followed by specific directions and goals with lists of "do-able" things in the village and at home to promote child health and development. Main problems include accident (31.4% of children), obesity (10.71% of children), delayed development (40.5% of children under six years old), delayed language development (30.4%), and low non-verbal IQ (45% of 6-12 years, below 90). Plans of action to promote child health and development developed in each village include plans for organizing space, time and resource sharing. In the process of creating more child friendly environments in the three villages, community leaders, families, children and youth have the opportunity to participate in activities for planning, income generation, fund-raising, to build safe ground for child play and exercise. All of which enhance parent-child relationship, communication among members of families and in the neighborhood, at the same time, reduce risk factors such as accident, violence and substance abuse.

Conclusion: A considerable number of young children in Salya do not develop to their fullest potentials. When appropriately supported and motivated, communities with low income and education can construct a community vision for children, recognize their problems and most importantly, their own capacity to make a difference. As a result, social mobilization takes place in the community, leading to effective child development and health promotion and also improving community integrity.

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ง
Abstract	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญแผนผัง	ฏ
สารบัญรูป	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและที่มาของหัวข้อการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	6
1.7 ระยะเวลาการทำวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 การดูแลสุขภาพเด็ก	7
2.2 พัฒนาการของเด็ก	9
2.3 เชาวน์ปัญญา	13
2.4 ครอบครัว และชุมชน	15
2.5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน	16
2.6 พื้นที่ตำบลศาลายา	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
3.1 รูปแบบในการวิจัย	31
3.2 ขั้นตอนการวิจัย	32
- สำรวจข้อมูลพื้นที่และแนะนำโครงการกับผู้นำชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน	33
- การประชุมคณะผู้วิจัย	34
- การประชุมแนะนำและเชิญชวนครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการ	36
- กลุ่มตัวอย่างศึกษา	38
- การจัดเวทีครอบครัว	38
- การจัดเวทีครอบครัวรวม 3 หมู่บ้าน	42
- ชุมชนศาลายาร่วมกิจกรรมกับสถาบันฯ	42
- การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการเด็ก	44
- จัดเวทีครอบครัวเพื่อสะท้อนผลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก	49
บทที่ 4 ผลการวิจัย	50
4.1 สภาพพื้นที่หมู่บ้านที่ศึกษาและครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ	50
4.2 สภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิด-5ปี	54
4.3 สภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ6-12 ปี	59
4.4 การสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน สำหรับเด็กอายุแรกเกิด-3ปีและ3-6 ปี	64
4.5 การตรวจร่างกายเด็กอายุแรกเกิด-12 ปี	70
4.6 การประเมินพัฒนาการและสติปัญญา	73
4.7 การประเมินภาวะโภชนาการ	78
4.8 ขนาดเส้นรอบศีรษะ	84
4.9 การมีส่วนร่วมในการดูแลและสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูก	85
4.10 การจัดเวทีครอบครัว	88
บทที่ 5 อภิปราย และสรุปผล	99
5.1 อภิปรายผล	99

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

5.2 สรุปผล 105

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก คณะผู้วิจัย

ภาคผนวก ข แผ่นพับ และใบสมัครร่วมโครงการ

ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ภาคผนวก ง ตารางแสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์

- ตารางที่ 1 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี
- ตารางที่ 2 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี
- ตารางที่ 3 ง ร้อยละและจำนวนอุบัติเหตุครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี
- ตารางที่ 4 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี
- ตารางที่ 5 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี
- ตารางที่ 6 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัย 6 – 12 ปี
- ตารางที่ 7 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัย6 – 12 ปี
- ตารางที่ 8 ง ร้อยละและจำนวนอุบัติเหตุของเด็กวัย 6-12 ปีใน 3 หมู่บ้าน
- ตารางที่ 9 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลพัฒนาการ ความสามารถและพฤติกรรมของเด็กวัย 6-12 ปี
- ตารางที่ 10 ง ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6-12 ปี
- ตารางที่ 11 ง ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี
- ตารางที่ 12 ง ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 3-6 ปี

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของเทคนิควิธีการสร้างการมีส่วนร่วม	21
ตารางที่ 2	การให้บริการสาธารณูปโภคในองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา	27
ตารางที่ 3	ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่1,3 และ 5	30
ตารางที่ 4	จำนวนครอบครัวและเด็กที่เข้าร่วมโครงการ	54
ตารางที่ 5	การเล่นและกิจกรรมต่างๆ ของเด็ก	62
ตารางที่ 6	ลักษณะบ้าน ลักษณะครอบครัวและของเล่นของเด็ก	65
ตารางที่ 7	จำนวนของครอบครัวที่มีของอยู่ภายในบ้าน	66
ตารางที่ 8	สรุปคะแนนการสังเกตด้านต่างๆภายในบ้าน ของครอบครัวที่มีลูกวัย0 -3 ปี	68
ตารางที่ 9	สรุปคะแนนการสังเกตด้านต่างๆภายในบ้าน ของครอบครัวที่มีลูกวัย 3-6 ปี	68
ตารางที่ 10	ข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจากการสอบถามพ่อแม่	71
ตารางที่ 11	ข้อมูลการตรวจร่างกายเด็กด้านต่างๆ จำแนกตามช่วงอายุ	72
ตารางที่ 12	ผลการประเมินพัฒนาการโดยรวม 3 หมู่	73
ตารางที่ 13	ผลการประเมินพัฒนาการเด็กรายด้านโดยรวม 3 หมู่บ้าน	74
ตารางที่ 14	ผลการประเมินระดับสติปัญญาเด็กโดยรวม 3 หมู่บ้าน	75
ตารางที่ 15	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการสังเกต สิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการเด็ก3-6 ปีโดยรวม 3 หมู่บ้าน	76
ตารางที่ 16	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการสังเกต สิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการเด็ก0-3 ปีโดยรวม 3 หมู่บ้าน	77
ตารางที่ 17	ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อม ในบ้านกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อและภาษา ของเด็กวัย0-3 ปีและ3-6 ปี รวม3 หมู่บ้าน	77
ตารางที่ 18	เปรียบเทียบคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน กับพัฒนาการโดยรวมของเด็กวัย0-3 ปีและ3-6 ปีรวม 3 หมู่บ้าน	78
ตารางที่ 19	ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุรวม 3 หมู่บ้าน	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 20	ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุ แบ่งตามช่วงอายุ	80
ตารางที่ 21	ผลการประเมินภาวะโภชนาการตามส่วนสูงต่ออายุรวม 3 หมู่บ้าน	81
ตารางที่ 22	ผลการประเมินภาวะโภชนาการตามส่วนสูงต่ออายุ	82
ตารางที่ 23	ผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักต่อส่วนสูงเด็กรวม 3 หมู่	83
ตารางที่ 24	ผลการประเมินภาวะโภชนาการตามส่วนสูงแบ่งตามช่วงอายุ	84
ตารางที่ 25	ผลการวัดขนาดเส้นรอบศีรษะเด็ก	85
ตารางที่ 26	การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวัยแรกเกิดถึง 5 ปี	86
ตารางที่ 27	การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวัย 6-12 ปี	87
ตารางที่ 28	การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองในเด็กวัย 6-12 ปี	87

สารบัญแผนผัง

		หน้า
แผนผังที่ 1	ขั้นตอนการวิจัย	32
แผนผังที่ 2	แสดงลักษณะพื้นที่ของตำบลศาลายา	50
แผนผังที่ 3	วิสัยทัศน์ของครอบครัวในชุมชนศาลายาที่มีต่อลูกหลาน	92
แผนผังที่ 4	สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจะร่วมกันพัฒนาเด็กด้านร่างกาย	94
แผนผังที่ 5	สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจะร่วมกันพัฒนาเด็กด้านสติปัญญา	95
แผนผังที่ 6	สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจะร่วมกันพัฒนาเด็กด้านจิตใจและสังคม	96
แผนผังที่ 7	สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจะร่วมกันพัฒนาเด็กด้านคุณธรรม	97

สารบัญรูป

หน้า

รูปที่ 1	สำรวจพื้นที่ทั้ง 3 หมู่บ้าน	33
รูปที่ 2	แนะนำโครงการแก่ผู้นำชุมชน, อสม. และหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก	33
รูปที่ 3	แนะนำโครงการแก่ครอบครัว	38
รูปที่ 4-6	กิจกรรมเวทีครอบครัว	41
รูปที่ 7	ครอบครัวศาลายาร่วมกิจกรรมกับสถาบันฯ	43
รูปที่ 8	ลูกหลานชาวศาลายาร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ	43
รูปที่ 9	ตรวจสุขภาพเด็ก	47
รูปที่ 10	ทดสอบพัฒนาการเด็ก	48
รูปที่ 11	สอบถามการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ และลงเยี่ยมบ้าน	48
รูปที่ 12	กิจกรรมเวทีครอบครัวเพื่อร่วมหาแนวทางส่งเสริมเด็ก	49
รูปที่ 13	แสดงระดับพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กรวม 3 หมู่บ้าน	74
รูปที่ 14	การกระจายของระดับเชาว์ปัญญาเด็ก 3 หมู่บ้าน	76
รูปที่ 15	แสดงจำนวนร้อยละของภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุเด็ก 3 หมู่บ้าน	79
รูปที่ 16	แสดงจำนวนร้อยละของภาวะโภชนาการต่อส่วนสูงต่ออายุเด็ก 3 หมู่บ้าน	81
รูปที่ 17	แสดงจำนวนร้อยละของภาวะโภชนาการต่อน้ำหนักต่อส่วนสูง เด็ก 3 หมู่บ้าน	83
รูปที่ 18	แสดงขนาดเส้นรอบศีรษะเด็กรวม 3 หมู่บ้าน	85

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและที่มาของหัวข้อการวิจัย

คนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ระบุไว้ว่า "เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมของสังคมให้มีความมั่นคงและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน ให้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน รวมทั้งให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศมากขึ้น" (นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ,2541) ได้มุ่งให้ความสำคัญกับ "การพัฒนาโดยมีคนเป็นศูนย์กลาง" ซึ่งหมายความถึงการพัฒนาตลอดชีวิตซึ่งจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก ดังนั้นจึงเน้นการพัฒนาศักยภาพและปรับปรุงคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรได้รับการพัฒนามาตั้งแต่เด็กโดยเฉพาะในช่วงอายุแรกเกิดถึง 6 ปี ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับสุขภาพ พัฒนาการและพฤติกรรมที่มีคุณภาพของบุคคลตลอดชีวิต ปัจจัยทางพันธุกรรม ภาวะตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ปริกำเนิด การคลอด น้ำหนักแรกคลอด เปรียบเสมือน "ต้นทุน" ของบุคคลในขณะที่สิ่งแวดล้อม อาหารและการอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์การเรียนรู้ ความเอาใจใส่จากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นปัจจัยต่อเนื่องที่ให้โอกาสหล่อหลอมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มที่ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ภาวะสุขภาพและพัฒนาการล้วนแล้วแต่สะท้อนถึงคุณภาพของประชากรทั้งประเทศ และประสิทธิภาพของสังคมในการดูแลเด็ก การค้นพบปัญหาสุขภาพ พัฒนาการผิดปกติ หรือภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่มในขวบปีแรกๆโดยเฉพาะก่อน 3 ปี และรีบให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา ลดความพิการและความสูญเสียด้านต่างๆได้ (การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชน พ.ศ 2539-2540) นอกจากนั้นเด็กอายุ 6-12 ปียังเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญเพราะเป็นวัยที่เด็กมีความก้าวหน้าการเรียนรู้ที่นำไปสู่พัฒนาการด้านสติปัญญาเป็นช่วงวัยที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงสังคมและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ค้นหาความภาคภูมิใจในตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเองและพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยรุ่น ดังนั้นครอบครัว โรงเรียนและชุมชนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะทำให้เด็กวัยนี้ก้าวต่อไปอย่างมีคุณภาพ

จากการประชุมสุดยอดเพื่อเด็ก ปฏิญญาเพื่อเด็ก ซึ่งประเทศไทยร่วมกับนานาประเทศได้รับรอง รวมทั้งอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ประเด็นสำคัญที่ประชาคมโลกจำเป็นต้องคำนึงถึงในการให้โอกาสแก่เด็กคือการได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้มีชีวิตรอดปลอดภัย ได้รับโอกาสเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ จนสูงสุดตามตามศักยภาพ ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกทำร้ายตลอดจนมีส่วนร่วมรับรู้แสดงความรู้สึกนึกคิดและทำกิจกรรมตามกำลังความเหมาะสม (กระทรวงศึกษาธิการ , 2541)

เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานซึ่งให้กำเนิดชีวิต การโอบอุ้มดูแลให้ความรักและประสบการณ์การเรียนรู้แก่เด็กได้ตั้งแต่แรกเริ่มเสมือนเบ้าหลอมคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ความอยู่รอดและความสงบสุขของสังคมในอนาคตจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของเด็กซึ่งเป็นผลจากการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว โอกาสในการเรียนรู้จากบ้าน โรงเรียน สังคม และอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี โดยคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายในตัวเด็กแต่ละคน และการพัฒนาความสามารถของเด็กในการเชื่อมโยงทักษะเข้ากับสังคม ในขณะเดียวกันครอบครัวที่มีปัญหา ปัญหานั้นย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยมุ่งเน้นให้ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และมุ่งเน้นทำให้ครอบครัว ชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นทางออกอันยั่งยืนของการแก้ปัญหาทุกรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับเด็กในหลายประเทศได้ใช้ "สถาบันครอบครัว" ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคมไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวเข้มแข็งมาจากการที่แต่ละครอบครัวมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจโดย ครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นต้องเลือกดำเนินวิถีทางเศรษฐกิจในรูปแบบที่เห็นว่าเหมาะสมกับตนเองเป็นสำคัญ (สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ , 2541)

สำหรับการเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าในสภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในขณะนี้ สภาพสังคมไทยที่กำลังเต็มไปด้วยความกดดันและตึงเครียด อันเนื่องมาจากวิกฤติดังกล่าวเพราะภาวะไม่มีงานทำ ซึ่งส่งผลให้เด็กจำนวนมากกว่าเดิมจะถูกละเลยจากครอบครัว เพราะผู้ใหญ่ในครอบครัวและสังคมต้องอยู่ในสภาพดิ้นรนเพื่อปากท้องมีผลอาจทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง และความรุนแรงในครอบครัวได้ (รศ.นิตยา คชภักดี , 2541) จากข้อมูลสถิติการช่วยเหลือเด็กของมูลนิธิพิทักษ์สิทธิเด็กช่วงเดือนมกราคม-ธันวาคม 2539 และ 2540 โดยรวมพบว่าเด็กส่วนใหญ่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์เป็นพ่อ พ่อเลี้ยง และญาติ และถูกทำร้ายร่างกาย ทารุณกรรม จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์เป็นแม่ แม่เลี้ยง และญาติ พบว่าเด็กอายุต่ำที่สุดที่ถูกทำร้ายร่างกายคือ 20 วัน และกรณีที่ถูกล่วงเกินทางเพศอายุต่ำที่สุดคือ 3 ปี (มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ,2540) ซึ่งกรณีนี้มีผลต่อสุขภาพและการพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างยิ่ง

เด็กจะซึมซับความก้าวร้าว ความรุนแรงที่ได้รับมาและจะเป็นผู้กระทำความ รุนแรงต่อไป ซึ่งนับวันจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทั้งในเขตเมืองและชนบท (ร่างคณะกรรมาธิการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุวุฒิสภา) รวมทั้งชุมชนศาลายาซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขณะนี้มีการขยายตัวของชุมชนอย่างขาดการจัดการ ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ปัญหาสุขภาพของประชาชนจากมลพิษ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเด็ก ยิ่งทำให้การลงทุนในเด็กทุกด้านกลายเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องกระทำโดยไม่อาจรอช้าอีกต่อไปเพื่อช่วยกันฝ่าวิกฤติเหล่านี้ให้สำเร็จ

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ให้ครอบครัวและชุมชนเกิดจิตสำนึกเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็น วางแผนกระบวนการ และหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กในชุมชนของตนเองอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พร้อมกันนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างมหาวิทยาลัยกับชุมชนโดยรอบมากขึ้น จุดนี้จะเป็นการเชื่อมโยงภาระกิจของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว อันเป็นหน่วยงานกลางทางวิชาการในการพัฒนาเด็กและครอบครัวว่าจะทำหน้าที่ทางวิชาการอย่างไรให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชนโดยเริ่มจากชุมชนในพื้นที่ใกล้ชิดมหาวิทยาลัย แล้วใช้เป็นโครงการนำร่องในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติและนำผลการศึกษาไปปรับใช้และขยายผลสำหรับชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ด้วยตระหนักในความสำคัญดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งศึกษาหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กรอบด้านให้เต็มศักยภาพของเด็กโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ และมีส่วนร่วมกันทุกกระบวนการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคนที่ยั่งยืนโดยวิถีประชาคมต่อไปในอนาคต ดังนั้นคณะวิจัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว จึงจัดทำโครงการวิจัยเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในชุมชนศาลายา" โดยได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2542-2543

1.2 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาภาวะสุขภาพ และพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิดถึง 12 ปี ในชุมชนศาลายา
2. ศึกษาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กรอบด้านโดยครอบครัวและชุมชน

3. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กของชุมชนศาลายา

1.3 คำถามการวิจัย

1. วิธีการที่จะทำให้ครอบครัวและชุมชนส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กอย่างมีส่วนร่วมจะจัดขบวนการ ขั้นตอนเป็นอย่างไร ? (การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1)
2. ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับเด็กและครอบครัว และการใช้ทรัพยากรส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการจะมีความต่อเนื่องยั่งยืนเพียงใด ? (การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2)

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา" จะเป็นการเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นับตั้งแต่การระดมความคิดเห็น การค้นหาแนวทางที่มาจากภูมิปัญญาของชาวบ้านในท้องถิ่นนั้น และการนำไปปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากครอบครัวจำนวน 3 หมู่บ้าน คือหมู่ 1, หมู่ 3 และหมู่ 5 ในพื้นที่ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่ศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นเด็กที่มีช่วงอายุระหว่างแรกเกิดถึง 12 ปี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว เช่น รายได้, ระดับการศึกษา, อาชีพ, ฯลฯ
2. ประวัติส่วนตัวของเด็ก
   2.1 สุขภาพ
   2.2 พัฒนาการ

3. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กของครอบครัวและชุมชน
4. ปัจจัยเสี่ยงภายในครอบครัว
5. ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเด็ก (การสื่อสาร, การเล่น, การใช้เวลา, การยอมรับความคิดเห็นเด็ก, การแก้ไขความขัดแย้งในครอบครัว)
6. สภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน

ตัวแปรตาม

1. ภาวะสุขภาพเด็กด้านต่างๆ
2. ภาวะพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย, อารมณ์, สังคม,การช่วยเหลือตัวเอง สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก
   - เด็กประถมศึกษา
   - เยาวชน และสมาชิกในครอบครัว
   - อาสาสมัคร
   - สถาบันวิชาการในท้องถิ่น
   - หน่วยงานบริการในท้องถิ่น เช่น โรงพยาบาล
   - ผู้นำชุมชน

1.5 นิยามคำศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้

1. **การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ** หมายถึง วิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยของเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ รวมไปถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการรอบด้านอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็กให้ดีขึ้นเต็มศักยภาพของเด็ก ซึ่งรวมถึงการบริการต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

2. **เด็ก** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี ในครอบครัวที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 หมู่บ้าน ภายในเขตตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

3. **ครอบครัว** หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งหมายรวมถึงเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี อยู่กับผู้ใหญ่อย่างน้อย 1 คนเป็นประจำ และพึ่งพากันทางด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคม และมีความผูกพันกันทางจิตใจโดยมีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือกฎหมาย

4. **การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน** หมายถึง การที่ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิด วางแผน เก็บข้อมูล พัฒนากระบวนการเฝ้าระวังและทำกิจกรรมส่งเสริสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก พร้อมกันนั้นยังสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กก่อนและหลังจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. เพิ่มบทบาทและประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของเด็กรอบด้านโดยครอบครัวและชุมชน
3. กระตุ้นให้เกิดการทำงาน จัดการ และเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มที่หลากหลายจากสถาบันวิชาการและชุมชน เพื่อทำให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่เป็นรูปธรรมในทุกขั้นตอน
4. เป็นการขับเคลื่อนสินทรัพย์ทางวิชาการให้เกื้อหนุนสังคมและชุมชน ทั้งยังเพิ่มความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนโดยรอบ
5. หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและครอบครัวสามารถนำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปประยุกต์ใช้กับชุมชนในพื้นที่อื่นๆ

1.7 ระยะเวลาการทำวิจัย 24 เดือน โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 12 เดือน เป็นระยะการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนตั้งแต่การระดมความคิดและวางแผนทุกขั้นตอน และสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการเด็กตลอดถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่

ระยะที่ 2 ใช้เวลา 12 เดือน เป็นระยะการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนตลอดจนถึงการประเมินผล

บทที่ 2
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

2.1 การดูแลสุขภาพเด็ก

การมีสุขภาพดีสำหรับเด็ก หมายถึง การที่เด็กมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ร่าเริงแจ่มใส เฉลียวฉลาด เติบโตและมีพัฒนาการรอบด้านสมวัยมีคุณธรรมและจริยธรรม สามารถปรับตัวอยู่ได้ในสังคม และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ดังนั้นการดูแลสุขภาพเด็กจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของชีวิต ซึ่งต้องอาศัยบิดามารดา ญาติและผู้เลี้ยงดูเป็นสำคัญ

การดูแลสุขภาพ (health supervision หรือ well child care) หมายถึง การให้บริการดูแลสุขภาพเด็กในขณะที่ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ ตามช่วงอายุต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นของชีวิตตราบจนพ้นวัยรุ่น เป็นการผสมผสานระหว่างบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ทั้งในด้านชีวการแพทย์ (biomedical) จิตสังคม(phychosocial) และด้านพัฒนาการ (development)

การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กในสหัสวรรษใหม่

เด็กอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ข้อมูลข่าวสารและวิทยาการที่ก้าวหน้า วิถีชีวิต โอกาส และปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างจากเดิมทำให้ปัญหาสุขภาพเด็กเปลี่ยนจากที่เคยเป็นมาในอดีต ดังนั้นการให้บริการดูแลสุขภาพเด็กเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องปรับแนวทางปฏิบัติให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงในสหัสวรรษใหม่ ในภาวะปัจจุบันและอนาคต นอกจากการดูแลสุขภาพแบบเดิมแล้วเด็กยังเผชิญกับปัญหาใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ โรคอ้วน อุบัติเหตุ การติดสิ่งเสพติด ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัวแตกแยก ตลอดจนปัญหาเรื่องมลภาวะ ความเครียด ภูมิแพ้ และโรคเอดส์ นอกจากนั้นยังมีเด็กที่รอดชีวิตจากปัญหาสุขภาพรุนแรงต่างๆมากขึ้น เช่น กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,500 กรัม และพิการแต่กำเนิดเป็นต้น ในขณะเดียวกันบิดามารดาและญาติของเด็ก ส่วนหนึ่งจะเป็นผู้มีการศึกษาเพิ่มขึ้นได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ทั้งจากสื่อมวลชนและอินเตอร์เน็ต และจะมีกลุ่มที่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องการมีส่วนร่วมในการวินิจฉัย การดูแลและรักษาลูกหลานของตนเองแต่ก็ยังมีประชากรกลุ่ม

ใหญ่ที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจ มีความเครียดสูง ดิ้นรนประกอบอาชีพเพื่อการอยู่รอด ครอบครัวร้าวฉาน และเด็กจำนวนมากถูกละเลย และเข้าถึงบริการพื้นฐานน้อยลง

ทั้งนี้บิดามารดา และสมาชิกครอบครัวมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่สุดในการอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ และการป้องกันแก้ไขปัญหาที่กระทำเป็นระยะต่อเนื่องตั้งแต่ระยะทารกอยู่ในครรภ์แรกเกิดจนถึงวัยรุ่น การที่ครอบครัวมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมตัดสินใจ และร่วมมือปฏิบัติจะเกิดขึ้นได้ เมื่อมีความสัมพันธ์ที่ดีกับกุมารแพทย์ และมีการสื่อความหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพเป็นสื่อระหว่างบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ กับครอบครัวของเด็ก สามารถเพิ่มความเข้าใจ และความต่อเนื่องของการพาลูกหลานมารับบริการสุขภาพ ในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำ ในเรื่องที่เหมาะสม ซึ่งแพทย์เจ้าหน้าที่และนักวิชาการอาจแนะนำให้ครอบครัวใช้ประโยชน์ได้ เช่น โปสเตอร์ เอกสาร และสื่ออื่นๆ เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอย่างเต็มที่ตามศักยภาพทางพันธุกรรม (genetic potential) ของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบของบริการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ซึ่งบิดามารดาและผู้ปกครองที่ดูแลเด็กควรจะได้มีส่วนรับรู้และนำข้อแนะนำไปปฏิบัติ

การให้บริการดูแลสุขภาพเด็กทุกครั้ง ควรครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กและตัวเด็กถึงความเป็นไปและปัญหา
2. การประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กว่าปกติหรือไม่
3. การประเมินพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมว่าปกติสมวัยหรือไม่
4. การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่ต้องการแก้ไขในแต่ละช่วงอายุ
5. การให้ภูมิคุ้มกันโรคในแต่ละอายุเป็นระยะ
6. การทดสอบเพื่อคัดกรองสิ่งผิดปกติที่เน้นพิเศษ (specific screening test) ในแต่ละช่วงอายุ
7. การแก้ไขปัญหาที่ค้นพบแต่เนิ่น ๆ และติดตามปัญหาที่พบครั้งก่อน
8. การส่งเสริมสนับสนุนปฏิสัมพันธ์(interaction)ที่ดีระหว่างบุตรกับบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว
9. การประเมินการปรับตัวของเด็กและบิดามารดาต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (concurrent adaptation) เช่นการเจ็บป่วย การมีน้องใหม่ หรือการเข้าโรงเรียน เป็นต้น

(นิตยา คชภักดี ,2537)

2.2 พัฒนาการของเด็ก (Child Development)

หมายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ (function) และวุฒิภาวะ (maturation) ของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่ๆ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมหรือภาวะใหม่ในบริบทของครอบครัวและสังคม การประเมินระดับของพัฒนาการทำได้โดยการสังเกตหรือทดสอบความสามารถในการทำหน้าที่แล้วนำมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามวัย โดยจำแนกการประเมินออกเป็น 2 ระดับคือการประเมินพัฒนาการทางสรีระวิทยา (physiological development) เช่นการประเมินสมรรถภาพ การทำงานของระบบไหลเวียนเลือด อีกระดับหนึ่งคือ การประเมินพัฒนาการของมนุษย์ (human development) เป็นการประเมินความสามารถด้านต่างๆ ของบุคคลโดยสังเกตจากพฤติกรรมและผลงาน เช่น การประเมินทักษะในการช่วยตนเอง การทรงตัวและการเคลื่อนไหว การใช้ภาษา และวิธีสื่อความหมาย เป็นต้น

การพัฒนาการของมนุษย์จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1.**ด้านร่างกาย (physical หรือ phycho-motor development)** หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบทต่างๆ และการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) การใช้สัมผัสรับรู้และการใช้ตาและมือประสานกัน (fine motor-adaptive) ในการทำกิจกรรมต่างๆ

2.**ด้านสติปัญญา (cognitive development)** หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเอง การรู้คิด รู้เหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งแสดงออกด้วยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้นการพัฒนาการด้านภาษา (language) และสื่อความหมาย (communication) กับการใช้ตากับมือ (fine motor) จึงมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญา

3.**ด้านจิตใจ-อารมณ์ (emotional development)** หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ เกลียด กลัว และเป็นสุข ความสามารถในการแยกแยะความลึกซึ้งและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือต่อตนเอง (self-esteem) หรืออัตมโนทัศน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสังคมด้วย

4.**ด้านสังคม (social development)** หมายถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีทักษะการปรับตัวในสังคมคือ สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตน ร่วมมือกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบ และมีความเป็นตัวของตัวเอง สำหรับเด็กหมายความรวมถึงความสามารถในการช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน (personal-

social) นอกจากนั้นยังครอบคลุมถึงพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (spiritual development) ซึ่งหมายถึงการรู้คุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความรู้ผิดชอบชั่วดี และความสามารถในการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอีกด้วย

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็ก

1. **ปัจจัยเรื่องตัวบุคคล** (organismic factor **หรือ** nature) เป็นผลของพันธุกรรมที่กำหนดศักยภาพ (potential)ของบุคคลนั้น ซึ่งแสดงออกมาในเรื่องของเพศและลักษณะแตกต่างจำเพาะของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงขั้นตอนการบรรลุวุฒิภาวะและระดับความอ่อนแอเมื่อถูกกระทบโดยสิ่งแวดล้อม(degree of vulnerability) อีกด้วย

2. **ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม** (environmental factor **หรือ** nature) **แบ่งเป็น 2 ด้านคือ**

   ก. **ชีวภาพ** (biophysical) ได้แก่ อาหาร ภูมิประเทศ สภาวะอากาศ สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย การติดเชื้อ การเจ็บป่วย การได้รับรังสี สารเคมี และมลภาวะเป็นต้น

   ข. **ด้านจิตสังคม** (psychosocial) ได้แก่ การเลี้ยงดู โอกาสรับการศึกษา ลักษณะครอบครัว บิดามารดา และผู้เลี้ยงดู เศรษฐกิจ ฐานะ วัฒนธรรม การเมือง ตลอดจนระบบสาธารณูปโภค สื่อมวลชน และสวัสดิการที่มีอยู่ในสังคม

การประเมินพัฒนาการ

การประเมินพัฒนาการเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมพัฒนาการของเด็กวัยต่างๆ เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กมีระดับความสามารถด้านต่างๆเป็นอย่างไรสมวัยหรือไม่เพื่อจะได้แนะนำบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูให้อบรมเลี้ยงดูและจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมกับความสนใจและความสามารถของเด็ก (นิตยา คชภักดี,2541)

วัตถุประสงค์ของการประเมินพัฒนาการ (Pollak ,Margaret , 1993)

1. เพื่อตรวจหาและวินิจฉัยความผิดปกติ
2. เพื่อตรวจหาความรุนแรงของคนผิดปกติ
3. เพื่อทราบระดับพัฒนาการโดยรวมทางเด็ก

การประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองอย่างเป็นระบบ(development screening) จะต้องใช้เครื่องมือทดสอบคัดกรองพัฒนาการที่มีมาตรฐาน ผู้ประเมินจะต้องได้รับการอบรมและผ่านการรับรองว่าเข้าใจเนื้อหาสาระพัฒนาการเด็ก สามารถทดสอบและสังเกตพฤติกรรมของเด็กและแปลผลอย่างถูกต้องตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน ต้องเข้าใจถึงความแตกต่างหลากหลายของประชากรเด็กปกติตลอดจนข้อจำกัดของเครื่องมือทดสอบว่ามีความแม่นตรง (validity) และความเชื่อถือได้ (reliability)ตลอดจนความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและสังคม วัฒนธรรม (social cultural appropriateness) ของเด็กที่รับการทดสอบหรือไม่เพียงใดที่สำคัญคือใช้เครื่องมือให้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ (นิตยา คชภักดี,2541)

เครื่องมือทดสอบพัฒนาการสามารถแบ่งได้ 3 ชนิดคือ แบบทดสอบอย่างคัดกรอง (Screening Tests) แบบทดสอบชนิดสเกล (Scale Type Tests) แบบทดสอบทางคลีนิค (Clinical Tests) (Pollak , 1993)

แบบทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการ เด็กที่ใช้กันแพร่หลายได้แก่

1. แบบทดสอบพัฒนาการ (Denver Developmental Screening Test DDST) ซึ่งใช้กับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ซึ่ง Frankenburg และคณะได้รวบรวมขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 และได้ปรับมา 2 ครั้งเป็น DDST-R ในปี พ.ศ. 2524 และเป็น Denver II ในปีพ.ศ. 2533 ใช้วัดพัฒนาการ 4 ด้าน 1) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก 2) การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 3) ด้านภาษาและการได้ยิน 4) การช่วยเหลือตนเองและสังคม

2. แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ซึ่งปรับปรุงจาก DDST ได้ปรับเปลี่ยนมากทั้งการเพิ่มพฤติกรรมพัฒนาการด้านภาษา การสังเกตพฤติกรรมและการตอบสนองของเด็กมาใช้ในการประเมินตลอดจนปรับกฎเกณฑ์ การแปลผล การศึกษา ความแม่นตรง การทำมาตรฐานและการกำหนดเกณฑ์ ฝึกอบรมผู้ทดสอบอย่างเคร่งครัด (Frankenburg et.al, 1992) ต่อมาได้มีการจัดทำฉบับภาษาไทย

3. แบบทดสอบพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 6 ปี สร้างโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ใช้ในเด็กแรกเกิด-6 ปี โดยวัดพัฒนาการ 5 ด้าน 1)การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 2) การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ 3) การได้ยิน ภาษาและการพัฒนาความคิดรวบยอด 4) การช่วยเหลือตนเอง 5) ทักษะทางสังคม สร้าง พ.ศ. 2529 และเผยแพร่ พ.ศ. 2534 โดยใช้กรอบโครงสร้างของแบบวัด DDST และสร้างเกณฑ์ปกติสำหรับเด็กไทยสุ่มจากทั่วประเทศจำนวน 5,424 คน ในช่วงอายุ 2 ½ ถึง 5-6 ปี

4. แบบคัดแยกเด็กแป้นหมุน1 ดัดแปลงจาก The DIAL- R (Developmental Indicators for the Assessment of Learning – Revised) สร้างโดย Carol Czudtnowski และ Dorothea Goldenberg ดัดแปลงโดย ศ.ศรียา นิยมธรรม และ ศ.ดร. ผดุง อารยะวิญญู ใช้กับกลุ่มเด็กอายุ 4-7 ปี วัดพัฒนาการ 3 ด้าน คือ 1) การเคลื่อนไหว 2) ความคิดรวบยอด 3) ภาษา

5. Development Screening Inventory (DSI) โดย Knobloch และ Pasamanick พ.ศ. 2517 ซึ่งดัดแปลงจาก Gesell Development Test ฉบับละเอียด

6. Revised Denver Prescreening Development Questionnaire (RPDQ) โดย Frankenburg และคณะได้แนะนำการใช้แบบสอบถามที่บิดามารดา หรือผู้ปกครองกรอกเองเพื่อประหยัดเวลาของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประเมินพัฒนาการเด็ก (นิตยา คชภักดี , 2541)

แบบทดสอบชนิดสเกล (Scale Type Test) เช่น

1. Bayley Scale of Infant Development. (Bayley,1993) ซึ่งใช้กับเด็กแรกเกิด-2 ½ ปี (Pollak , 1993) ต่อมาในปี

ค.ศ. 1993 ได้มีการปรับปรุงเป็น Bayley Scales of Infant Development Second Edition ซึ่งสามารถใช้กับเด็กแรกเกิด – 3 ปีครึ่ง

แบบทดสอบทางคลีนิคได้แก่

1. Brazelton Neonatal Behavioral Assessment scale (NBAS) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้ประเมิน Reflex ของเด็ก

2. Gesell Developmental Schedules เป็นแบบทดสอบที่ใช้เพื่อการตรวจวินิจฉัยทางคลีนิค ใช้กับเด็กแรกเกิด – 42 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งพัฒนาการเป็น 4 ด้านคือ Motor, Personal social, Adaptive, Language (Pollak , 1993)

ในการวิจัยครั้งนี้ ทางคณะผู้วิจัยใช้แบบทดสอบ Denver Developmental Screening Test (Denver II) ซึ่งเป็นแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 ปี และดำเนินการทดสอบโดยทดสอบอย่างเป็นระบบ Denver II ไม่ได้เป็นแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (IQ Test) และไม่สามารถใช้คาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้ ไม่ได้สร้างขึ้นเพื่อการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไร Denver II เป็นแบบทดสอบพัฒนาการที่ใช้เปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน แบ่งการทดสอบเป็น 4 ด้านคือ ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง (Personal-Social) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว (Fine Motor Adaptive) ด้านภาษา(Language) และด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) คุณประโยชน์ทางการทดสอบพัฒนาการเด็กด้วย Denver II คือสามารถทดสอบผลสรุปรวมทางพัฒนาการอย่างรอบด้านที่เป็นระบบและสามารถเตือนให้ผู้ใช้คัดกรองแยกเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการเพื่อตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดในขั้นต่อไป (Frankenburg & Others , 1992)

2.3 เชาวน์ปัญญา

ความหมายของเชาวน์ปัญญา

เชาวน์ปัญญา หมายถึง หน้าที่การทำงานของสมองที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด แต่ละขั้นตอนของพัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญา จะดูได้จากความสามารถของบุคคลนั้นในการเรียนรู้ ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเข้าใจการดูผลและโยงความหมายต่างๆเข้าด้วยกันหรือการเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ (ขนิษฐา สันติกุล ,2541)

เชาวน์ปัญญาเป็นความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆรวมทั้งเป็นความคิดในเชิงนามธรรม การใช้เหตุผล และการคิดตัดสินใจ (Venn,1994)

ลักษณะแบบทดสอบเชาวน์ปัญญา

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาเป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวกับความสามารถบุคคลเพื่อดูว่าบุคคลนั้นสามารถทำอะไรได้ดีที่สุด ข้อทดสอบที่ใช้ครอบคลุมปัญหาต่างๆทั้งปัญหาใหม่และปัญหาที่ผู้ถูกทดสอบนำประสบการณ์เก่าหรือสิ่งที่เรียนรู้แล้วมาตอบได้ (ขนิษฐา สันติกุล ,2541)

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญามีทั้งแบบทดสอบกลุ่มและบุคคล แบบทดสอบกลุ่มมักจะใช้ทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และมีระดับความยากง่ายต่างกัน ใช้ทดสอบความสามารถทางภาษา ทักษะการจำ ความเข้าใจ ความถนัดทางการเรียน เป็นต้น ส่วนแบบทดสอบรายบุคคลมักจะใช้วัดทักษะใดทักษะหนึ่ง หรืออาจใช้วัดความสามารถทางสติปัญญาหลายๆ ด้าน บางแบบทดสอบพัฒนาขึ้นเพื่อใช้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเฉพาะด้านเช่นเด็กพิการทางสายตาพิการทางการได้ยินหรือพิการทางร่างกาย

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในโรงเรียน คลินิก โรงพยาบาล หรือแม้แต่ในวงการอุตสาหกรรมหรือธุรกิจ แบบทดสอบส่วนใหญ่มักเป็นแบบทดสอบที่ต้องใช้ทักษะทางภาษาหรือทักษะทางการเคลื่อนไหวเพราะเป็นส่วนที่สำคัญของเชาวน์ปัญญา แต่มักจะเกิดปัญหาในการแปลผลเชาวน์ปัญญาเนื่องจากผู้ถูกทดสอบแต่ละคนมาจากวัฒนธรรมที่ต่างกันใช้ภาษาต่างกัน บางคนมีปัญหาในการเคลื่อนไหว การอ่าน การเขียน หรือการพูด รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก จึงมีผู้พัฒนาแบบทดสอบที่ไม่ใช้ภาษาขึ้น ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ผู้ทดสอบสามารถดำเนินการทดสอบโดยใช้ท่าทางแทนคำพูด มีข้อตัวอย่างก่อนทดสอบจริงไม่จำกัดเวลา เนื้อหาของแบบทดสอบเป็นรูปภาพเชิงนามธรรม ใช้การคิดตัดสินใจแก้ปัญหาและเป็นข้อทดสอบที่ไม่เคยเรียนรู้มาก่อน (Brow,Sherbenou & Johnson ,1997)

คะแนนที่ได้จากการวัดเชาวน์ปัญญามักเรียกสั้นๆ ว่าไอคิว (IQ, Intelligence Quotien) ไอคิวกับเชาวน์ปัญญาไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เชาวน์ปัญญาจะครอบคลุมความสามารถหลายอย่างแต่ไอคิวเป็นเพียงค่าตัวเลขที่ใช้เป็นดัชนีบ่งระดับเชาวน์ปัญญาของคนในช่วงที่เขามารับการทดสอบว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใดเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับคนกลุ่มที่มีลักษณะและระดับอายุเดียวกัน ต้องบอกคะแนนไอคิวควบคู่ไปกับชนิดของแบบทดสอบที่ใช้ด้วยจึงจะเข้าใจความหมายของเชาวน์ปัญญาตามลักษณะโครงสร้างเชาวน์ปัญญาที่วัดได้ถูกต้อง (ขนิษฐา สันติกุล,2541)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบสติปัญญา

1. เพื่อประกอบการวินิจฉัยกลุ่มอาการโรค
2. เพื่อจัดหาชั้นเรียนที่เหมาะสมกับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาของเด็ก
3. เพื่อประเมินหาความบกพร่องทางพยาธิสภาพของสมอง
2. ประเมินหาจุดเด่น – จุดด้อย

ลักษณะของ Test of Nonverbal Intelligence

ทักษะทางภาษาเป็นส่วน Intelligence ที่เกี่ยวกับเชาวน์ปัญญา แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาส่วนใหญ่มักจะมีภาษาเข้ามาเกี่ยวข้องกับการทดสอบด้วย แต่บางครั้งภาษาก็เป็นอุปสรรคในการทดสอบด้วย จึงมีผู้ให้ความสนใจกับการทดสอบที่ไม่ใช้ภาษา ซึ่งภาษาทดสอบจะได้จากรูปภาพ ผู้ทำการทดสอบไม่จำเป็นต้องพูดเมื่อดำเนินการทดสอบเพียงใช้ภาษาท่าทาง การชี้ หรือการปฏิบัติกับวัตถุโดยตรง

แบบทดสอบ Test of Nonverbal Intelligence Third Edition เป็นแบบทดสอบที่วัดความสามารถทางเชาวน์ปัญญาในด้านการใช้เหตุผลและการแก้ปัญหาที่ไม่ต้องมีภาษาเข้ามาเกี่ยวข้อง ผู้ถูกทดสอบเพียงใช้ภาษาท่าทาง เช่น การชี้ การกระพริบตา การผงกศีรษะในการให้คำตอบ เนื้อหาของแบบทดสอบเป็นภาพในลักษณะนามธรรมที่ผู้ทดสอบต้องคิดหาเหตุผลเพื่อแก้ไขปัญหาและหาคำตอบให้ชุดภาพนั้นๆ ซึ่งแต่ละชุดจะมีกฎต่างๆสำหรับให้แก้ปัญหา เช่น ความเหมือน ความต่างกัน การเพิ่มและการลด เป็นต้น แบบทดสอบนี้ใช้กับเด็กอายุ 6 ปี – 89 ปี 11 เดือน ประกอบด้วย 2 ฟอร์ม คือ ฟอร์ม A และ ฟอร์ม B แต่ละฟอร์มมี 45 ข้อซึ่งเรียงลำดับตามความยากง่าย ผู้ที่จะใช้แบบทดสอบนี้ ได้แก่ นักจิตวิทยา ครู นักอรรถบำบัด ฯลฯ ซึ่งก่อนใช้จะต้องศึกษาคู่มือรายละเอียดของวิธีการใช้ก่อน (Brown, Sherbenou & Johnson,1997)

2.4 ครอบครัวและชุมชน : นัยยะแห่งความหมาย

ความหมายของครอบครัว

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537:5) ให้ความหมายว่าครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคม ครอบครัวทำหน้าที่เป็นกรอบธรรมชาติที่ให้ความสนับสนุนด้านวัตถุและด้านจิตใจที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและสวัสดิภาพของสมาชิกในครอบครัว

นักต่อสู้เพื่อสิทธิสตรี กล่าวไว้ในหนังสือ ครอบครัว (2537: 39) ว่าครอบครัวเป็นสถาบันขั้นปฐมภูมิสำหรับจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างชาย หญิง ในสังคม เป็นที่ที่ปลูกฝังพฤติกรรมด้านการจำแนกว่าเพศใดควรทำอะไร การสร้างกฎเกณฑ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการถ่ายทอดบทบาทของเพศในสังคม การแบ่งความสูงต่ำระหว่างเพศได้ถูกสร้างขึ้น ถ่ายทอดและดำรงเก็บรักษาไว้โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำทุกวัน

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ กล่าวไว้ในหนังสือการพัฒนาครอบครัว (2540) ว่า ครอบครัวคือความผูกพันระหว่างบุคคลต่างๆ เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์โดยกำเนิด การมีสัมพันธ์ทางเพศ หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม สิ่งที่ทำให้ครอบครัวแตกต่างไปจากกลุ่มอื่น ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และทางกฎหมายระหว่างสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ สามี ภรรยา , พ่อ แม่ ลูก, พี่ น้อง, ญาติ ครอบครัวนั้นไม่ได้ผูกติดกับสถานที่หรือเวลา สมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่ได้ใช้ชีวิตร่วมกันตลอดอายุขัย หรือลูกๆที่แต่งงานไปแล้วอาจแยกไปอยู่ที่อื่นก็ยังถือว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ หรือแม้มีสมาชิกตายไปคนในครอบครัวก็ยังยอมรับว่าผู้ตายเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัวอยู่

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่บ่มเพาะลักษณะนิสัย ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ค่านิยม และวัฒนธรรมให้กับสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์และให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามสถานภาพและบทบาทของสมาชิกในครอบครัว

ความหมายของชุมชน

คำว่า "ชุมชน" ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Community ชุมชนเป็นคำที่มีหลายความหมายและหลายรูปแบบที่ผ่านมานับตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ความหมายของชุมชนเน้นที่การรวมตัวของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่แห่งหนึ่งมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและทำกิจกรรมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน (ประเวศ วะสี,2540 ; กาญจนา แก้วเทพ, 2538; สัญญา สัญญาวิวัฒน์,2525)

ชุมชนมีความหมายที่หลากหลายตามมุมมองของนักวิชาการแต่ละด้านซึ่งถ้ามองโดยภาพรวมแล้วจะเห็นว่าชุมชนมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน นักวิชาการจึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับชุมชน 4 แนวคิดดังนี้ (ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ,2543)

1. แนวคิดทางสังคมวิทยา - ซึ่งมองชุมชนในฐานะของหน่วยทางภูมิศาสตร์, ชุมชนในฐานะหน่วยทางสังคม และชุมชนในฐานะหน่วยทางจิตวิทยาวัฒนธรรม
2. แนวคิดทางมนุษยนิยม – ไม่ได้ให้ความสนใจหรือความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือพื้นที่แต่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็นลักษณะความรู้สึกเชิงอัตวิสัยของความเป็นชุมชนหรือชุมชนในอุดมคตินั่นเอง
3. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนประชาสังคม - ชุมชนประชาสังคมเป็นการศึกษาชุมชนในลักษณะของความเคลื่อนไหวและเป็นกระบวนการกลุ่มที่มีการประสานกลุ่มคนตั้งแต่กลุ่มที่มีขนาดเล็กจนถึงกลุ่มใหญ่ระดับประเทศ เพื่อดำเนินงานหรือมีกิจกรรมร่วมกันในการผลักดันในเชิงนโยบายที่จะร่วมกันพัฒนาชุมชนหรือประชาคมให้เข้มแข็งโดยมีความเอื้ออาทรและเรียนรู้ร่วมกัน
4. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนในรูปแบบใหม่ – ลักษณะที่สำคัญของชุมชนในรูปแบบใหม่คือจิตสำนึกร่วมหลักการ และจุดมุ่งหมาย

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนนี้เองจะเห็นได้ว่าชุมชนมิได้จำกัดว่าต้องเป็นชุมชนหมู่บ้านหรือชุมชนตามพื้นที่เท่านั้น แต่ชุมชนยังครอบคลุมถึงชุมชนในรูปแบบใหม่อาจก่อกำเนิดขึ้นด้วย จิตสำนึกหรือความสนใจร่วมกันของสมาชิก โดยไม่จำเป็นต้องติดต่อสัมพันธ์กันโดยตรงและไม่จำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่เดียวกันก็ได้

2.5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ (2543) ได้ให้ความหมายของคำว่า "การมีส่วนร่วม" หรือ "participation" ใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการของการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร

และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผลรวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการโดยในโครงการพัฒนาดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

2) การมีส่วนร่วมในนัยทางการเมืองแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การส่งเสริมสิทธิและพลังอำนาจของพลเมืองโดยประชาชนหรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการเพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม ควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรของชุมชน

2.2 การเปลี่ยนแปลงกลไกการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักโดยการกระจายอำนาจในการวางแผนจากส่วนกลางมาเป็นส่วนภูมิภาค

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การให้ความหมายของ "การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน" ในที่นี้จึงเป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการพัฒนา จึงหมายถึงการที่ครอบครัวและชุมชนได้เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมค้นหาปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจ วางแผน ระดมทรัพยากร ปฏิบัติตาม และติดตามประเมินผล ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการสร้างความเข้าใจร่วมกันสำหรับดำเนินงานเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชน มีความภูมิใจในผลงานจากกิจกรรมการพัฒนาที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งการรับผลประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น ซึ่งกิจกรรมที่ครอบครัวและชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมจะต้องสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการของครอบครัวและชุมชนในท้องถิ่นครอบครัวและชุมชนจะเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านต่างๆจนสามารถสรุปเป็นหลักปฏิบัติถ่ายทอดให้ครอบครัวและชุมชนอื่นได้ (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 ; อรพินท์ สพโชคชัย , 2530,2538 ; ปฤษฎา บุญเจือ, 2536; สุจินต์ ดาวีระกุล,2527; ชนินทร์ เจริญกุล,2526)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า "การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน" มีแนวคิดหลักร่วมกันอยู่ 4 ประการ คือ การที่ครอบครัวและชุมชนได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจ ร่วมกระทำ ได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น และติดตามประเมินผล

เทคนิควิธีการในการสร้างการมีส่วนร่วม

เทคนิคการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมมีหลายวิธี เช่น AIC, ToP , ViPP, Mind Mapping, Focus Group เป็นต้น แต่วิธีที่นิยมและนำมาใช้มากที่สุดในประเทศไทยคือ วิธีการของ AIC เนื่องจากวิธีการของ AIC

ได้กระตุ้นให้เกิดความตั้งใจจริงต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เน้นการให้อำนาจประชาชนให้นำเอาศักยภาพมาใช้ในการสร้างงานภายใต้ขอบเขตอำนาจที่ได้รับและสนับสนุนให้เกิดการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยแก่ประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในอันที่จะสร้างงานให้บรรลุผลสำเร็จ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2543)

1. **วิธีการ** AIC

AIC เป็นกระบวนการที่มีการระดมพลังสมองและความคิดอย่างสร้างสรรค์ของสมาชิกเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาองค์กร ซึ่ง William E.Smith และ Turid Sato แห่งสถาบันพัฒนาองค์กรนานาชาติ (ODII) ในมลรัฐวอชิงตันสหรัฐอเมริกาเป็นผู้พัฒนาขึ้นต่อมาสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้นำเข้ามาเผยแพร่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 ซึ่งได้ดัดแปลง ร่วมกับกองฝึกอบรมกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยเพื่อให้พัฒนาการนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ชาวบ้านรู้สึกเป็นเจ้าของและช่วยนักพัฒนาจากภาครับและเอกชนให้เข้าใจชาวบ้านและชุมชนมากขึ้น (คำแข แก้วพันนา และคณะ, มปป.)

AIC แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A = APPRECIATION คือ การทำให้ทุกคนยอมรับและชื่นชมโดยไม่มีการต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันโดยภาพ ข้อเขียน และการสนทนาถึงสถาณการณ์ในปัจจุบันและความสำเร็จในอนาคต อันจะนำไปสู่วิสัยทัศน์

ขั้นที่ 2 I = INFLUENCE คือ การนำเอาความคิดของแต่ละคนที่มีอยู่มาช่วยกันกำหนด "วิธีการสำคัญ" มาจัดหมวดหมู่ แยกแยะและพิจารณาร่วมกันเพื่อจะให้ได้ "ยุทธศาสตร์" ที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จที่ต้องการ

ขั้นที่ 3 C = CONTROL คือ การนำวิธีการที่สำคัญมากมากำหนดเป็น "แผนปฏิบัติการ" ที่สมาชิกแต่ละคนจะเลือกเองตามสมัครใจว่าใครจะเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องอะไร เป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดการกระทำ

2. **วิธีการแปลงรูปทางความคิด** (Transformation Thinking)

การแปลงรูป คือ การเปลี่ยนแปลงแนวทางทั้งด้านการทำงาน วิธีการคิด การปฏิสัมพันธ์การมีส่วนร่วม และการลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาภายในองค์กร การแปลงรูปความคิดผู้เข้าร่วมต้องตระหนักถึงสิ่งต่อไปนี้

- การสร้างความร่วมมือ
- การนำเอาแนวความคิดมาสร้างภาพให้เห็นจริง
- การทำให้ข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนตำแหน่งได้
- การให้ความสนุกสนาน

กระบวนการการแปลงรูปความคิดต้องนำเอางานหลัก 6 อย่าง มาใช้ คือ 1. การทำให้สิ่งต่างๆ ดีขึ้น 2.การสร้างความก้าวหน้า 3.การสร้างความเป็นเอกฉันท์ในการตัดสินใจ 4.การจัดแผนงาน 5. การฝึกอบรมและ 6.การสื่อสาร

ในงานหลัก 6 อย่างนี้ต้องอาศัยเครื่องมือทางความคิดซึ่งได้แก่การระดมความคิด, การเขียนแนวความคิด, Mass Mapping, โครงสร้างรูปก้างปลา, การสร้างแผนผัง, Mindmap to Mindscape Storyboarding, การใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการคิดเป็นต้น

3. ViPP

ViPP ย่อมาจากคำว่า Visualization in Participatory Planning สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนแรก คือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเพื่อที่จะค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขโดยให้มีการเขียนปัญหาลงในบัตร (1 บัตรต่อ 1 ความคิดเห็น) และนำเอาบัตรไปติดไว้ที่กระดานเพื่อที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแยกแยะประเภทปัญหา

ขั้นตอนที่สอง คือการเขียนกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น (โดยผู้เข้าร่วมต่างเขียนแนวทางการแก้ไขลงในบัตรเหมือนในขั้นตอนแรก) โดยกลยุทธ์ต่างๆที่ได้ถูกนำมาติดบนกระดานจะถูกนำมาเป็นหัวข้อในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วม ดังนั้นกลยุทธ์ต่างๆที่ได้นำมาใช้ในกิจกรรมจะผ่าน การพิจารณาทั้งจากแนวความคิดเป็นรายบุคคลและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่สาม เป็นการนำเอาบทสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ โดยจะอยู่ภายใต้ขอบเขต ระยะเวลา และงบประมาณที่กำหนดไว้ และมีจุดมุ่งหมายที่แน่นอนแม้ว่าจะเป็นโครงการเพียงชั่วคราวก็ตาม ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวสามารถนำมาใช้แทนการวิเคราะห์ปัญหาได้ เนื่องจากการรวมกลุ่มเป็นการประมวลเอาปัญหาที่เกิดขึ้นจริงกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมแต่ละรายมาพิจารณา

จากขั้นตอนดังกล่าวสามารถนำไปปรับใช้เพื่อสร้างความร่วมมือ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ รวมไปถึงการกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมที่จะนำไปใช้ต่อไปได้

4. ToP (The Technology of Participation)

วิธีการของ ToP แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ กระบวนการในการกำหนดแผนงาน และกระบวนการ S.T.E.P.S. ซึ่งนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิผลในการประชุม

4.1 กระบวนการในการกำหนดแผนงาน ได้แก่

4.1.1 การจัดระเบียบการประชุม ประกอบด้วยขั้นตอน การกำหนดวัตถุประสงค์อย่างมีหลักเกณฑ์, การสร้างบรรยากาศที่ดี และการเรียบเรียงขั้นตอนตามลำดับ

4.1.2 การนำเอาประสบการณ์ของทีมงานมาใช้ให้เกิดประโยชน์ประกอบด้วยขั้นตอนกระบวนการเพื่อนำไปสู่ความเป็นเอกฉันท์ทางความคิด และกระบวนการในการปฏิบัติ

4.2 กระบวนการ S.T.E.P.S. ซึ่งนำมาใช้ให้เกิดประสิทธิผลในการประชุม

4.2.1 SPACE : การเลือกสถานที่ และบรรยากาศที่เหมาะสมในการประชุมวางแผน

4.2.2 TIME : ความสามารถของวิทยากรในการจัดสรรเวลามาใช้ให้เกิดประโยชน์สุด

4.2.3 EVENTFULNESS : การแทรกเรื่องขำขัน ผ่อนคลาย ในช่วงเวลาสั้น ๆ สร้าง ความสนิทสนมระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมจะทำให้การประชุมน่าสนใจและมีชีวิตชีวาขึ้นอีกด้วย

4.2.4 PRODUCT : ผลของการประชุมที่ก่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดคือ การสื่อความหมายและทัศนคติในระหว่างการประชุมออกเป็นภาพที่ชัดเจน เช่น รูปภาพหรือแผนผัง

4.2.5 STYLE : ความรู้เฉพาะทาง และลักษณะที่ดีของวิทยากรมาใช้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของวิธีการ AIC, การแปลงรูปทางความคิด, ViPP และ ToP (กระทรวงศึกษาธิการ, 2543)

เทคนิควิธีการสร้างการมีส่วนร่วม	**ข้อดี**	**ข้อเสีย**
1. AIC	- เน้นการยอมรับและชื่นชม - ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติจริงเพราะขั้นตอนไม่ซับซ้อนและมีการแบ่งขอบเขตแต่ละขั้นตอนชัดเจนและรัดกุม - จากขั้นตอน จาก A ไป I และ C มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผล	-ในการสร้างการยอมรับและชื่นชมในทางปฏิบัติเป็นไปได้ยากเพราะมีความเป็นอุดมคติสูง -วิธีการ AIC ให้ความสำคัญกับการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยเฉพาะในขั้นตอนของ I และ C ซึ่งอาจพบว่ามีการครอบงำทางความคิดได้จากระบบอาวุโส หรือความแตกต่างทางสถานภาพ
2. การแปลงรูปทางความคิด	-ประกอบด้วยเครื่องมือและเทคนิควิธีที่หลากหลาย - กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นช่วยให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียม - การวาดภาพและการเขียนแนวความคิดจะช่วยสร้างจินตนาการแก่ผู้เข้าร่วม	
3. ViPP	- ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเสมอภาคกัน - สามารถลดข้อโต้เถียงกันได้ - ให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของ - การแบ่งประเภทและนำแนวความคิดไปใช้ในโอกาสต่าง ๆ สามารถทำได้โดยง่าย - มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ง่าย -สร้างแรงกระตุ้นในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันสามารถทำงานกันได้ง่ายและสร้างความเป็นระเบียบ	-ไม่เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการประชุมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากและให้เวลาน้อย เนื่องจากไม่สามารถนำเอาวิสัยทัศน์หรือแนวความคิดของผู้เข้าร่วมแต่ละคนมาพิจารณาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในที่ประชุมอย่างครบถ้วนได้

เทคนิควิธีการสร้างการมีส่วนร่วม	ข้อดี	ข้อเสีย
4. ToP	- การแบ่งกลุ่มย่อยทำให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็น และวิเคราะห์ปัญหาได้ง่ายกว่าการประชุมรวมทั้งหมด - วิธีนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ ขั้นตอน S.T.E.P.S. - ข้อโต้เถียงและการวิพากษ์วิจารณ์จะถูกควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม เพราะการแบ่งกลุ่มย่อย และจากความสามารถของวิทยากรในการดำเนินการประชุมวิเคราะห์ปัญหาได้ง่ายกว่าการประชุมรวมทั้งหมด - วิธีนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้แก่ ขั้นตอน S.T.E.P.S - ข้อโต้เถียงและการวิพากษ์วิจารณ์จะถูกควบคุมให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมเพราะการแบ่งกลุ่มย่อย และจากความสามารถของวิทยากรในการดำเนินการประชุม	- เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการประชุมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากเท่านั้น - การประชุมจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของวิทยากรเป็นสำคัญเท่านั้น - การประชุมจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถของวิทยากรเป็นสำคัญ

2.6 พื้นที่ตำบลศาลายา

ภาพรวมของอำเภอพุทธมณฑล

(ผังองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา, สำนักงานผังเมืองจังหวัดนครปฐม)

อำเภอพุทธมณฑลตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดนครปฐม มีพื้นที่ประมาณ 76.329 ตารางกิโลเมตร หรือ 47,705.625 ไร่ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดนครปฐมตามเส้นทางสายปิ่นเกล้านครชัยศรี เป็นระยะทางประมาณ 32 กิโลเมตร นอกจากมีเส้นทางรถยนต์ที่เชื่อมโยงระหว่างอำเภอพุทธมณฑลกับพื้นที่อื่นๆ แล้ว ยังมีเส้นทางรถไฟสายใต้ผ่านอำเภอพุทธมณฑลด้วย

อำเภอพุทธมณฑลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 ตำบล 17 หมู่บ้าน และเทศบาลตำบล 1 แห่ง ในปี พ.ศ. 2540 มีประชากรทั้งสิ้น 19,120 คน โดยอยู่ในเขตเทศบาล 7,353 คน ความหนาแน่นประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ 259 คนต่อตารางกิโลเมตร ตำบลที่มีความหนาแน่นประชากรสูงสุดคือ ตำบลศาลายา มีความหนาแน่นประชากร 343 คนต่อตารางกิโลเมตร

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่มมีคลอง มีคลองธรรมชาติและคลองชลประทานไหลผ่านพื้นที่เกษตร แหล่งน้ำที่รับน้ำจากชลประทานรับน้ำจากเขื่อนภูมิพลและเขื่อนสิริกิติ์โดยมีคลองต่างๆ ได้แก่ คลองมหาสวัสดิ์ คลองทวีวัฒนา คลองโยง(คลองนราภิรมณ์) คลองชัยขันธ์และคลองซอยต่างๆเชื่อมติดต่อระหว่างคลองดังกล่าวและไหลลงสู่แม่น้ำท่าจีนที่อำเภอสามพราน

สภาพเศรษฐกิจของอำเภอพุทธมณฑลประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีการปลูกพืชเศรษฐกิจที่สำคัญได้แก่ ข้าว ส้มโอ ส้มเขียวหวาน ชมพู่ มะละกอ กล้วยหอม กล้วยไม้ ดอกบัว ผักกระเฉด ผักบุ้ง ฯลฯ สำหรับอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมได้แก่การค้าขาย การใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมและการใช้แรงงานในการก่อสร้างอาคารบ้านเรือน

บทบาทและหน้าที่ของอำเภอพุทธมณฑลเป็นศูนย์กลางการบริหาร การปกครองระดับอำเภอ และเนื่องจากบริเวณตำบลศาลายาซึ่งอยู่ทางด้านใต้ของอำเภอ ที่ดินถือครองส่วนใหญ่เป็นกรรมสิทธิ์ของหน่วยงานรัฐและวัด(สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์)ทำให้เป็นศูนย์รวมของสถาบันการศึกษาระดับประถมศึกษามัธยมศึกษาและอุดมศึกษา รวมถึงพุทธมณฑลซึ่งเป็นศาสนสถานที่สำคัญยิ่งของประเทศ

ในปี พ.ศ. 2560 คาดว่าในอำเภอพุทธมณฑลจะมีประชากรประมาณ 30,300 คนโดยมีอัตราการเพิ่มโดยเฉลี่ยร้อยละ 2.31 ต่อปี

ภาพรวมตำบลศาลายา

สภาพทั่วไป

ตำบลศาลายาตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอพุทธมณฑล ประกอบด้วยเทศบาลตำบล 1 แห่งคือเทศบาลตำบลศาลายา และ 6 หมู่บ้านได้แก่

หมู่ 1	บ้านวัดสุวรรณ	อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
หมู่ 2	บ้านคลองโยง	อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
หมู่ 3	บ้านหนองแค	อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน

หมู่ 4	บ้านตาพิน	อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน
หมู่ 5	บ้านศาลายา	อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วน
หมู่ 6	บ้านพุทธมณฑล	อยู่ในเขตเทศบาล

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบลุ่มมีคลองชลประทานทั่วถึงทั้งพื้นที่คลองที่สำคัญ ได้แก่ คลองมหาสวัสดิ์ คลองทวีวัฒนา คลองนราภิรมณ์ คลองโยง และคลองซอยที่เชื่อมระหว่างคลองดังกล่าว

ในปี พ.ศ. 2540 ตำบลศาลายามีจำนวนประชากรประมาณ 10,556 คน อยู่ในเขตสุขาภิบาลศาลายาประมาณ 7,353 คน และอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายาประมาณ 3,203 คน

ประชากรในองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมและแรงงานรับจ้างในภาคอุตสาหกรรมตั้งถิ่นฐานบริเวณริมฝั่งคลองมหาสวัสดิ์ คลองโยง คลองทวีวัฒนา และคลองนราภิรมย์ (ตำบลศาลายาตั้งอยู่ฝั่งเดียว) ตลอดจนบริเวณริมทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 338 ถนนกรมโยธาธิการ นฐ. 2027 ถนนกรมโยธาธิการ นฐ. 2034 และกระจายตัวตามพื้นที่เกษตรกรรมที่มีลำคลองและถนนตัดผ่าน

สุขาภิบาลตำบลศาลายา ซึ่งประกอบด้วยหมู่ 6 และบางส่วนของหมู่ 3 หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 6 ถือเป็นชุมชนศูนย์กลางของตำบลศาลายาเนื่องจากเป็นที่ตั้งของสถาบันราชการระดับอำเภอและบริการทางสังคมที่จำเป็นได้แก่ สถานีอนามัย โรงเรียน วัด สถานีรถไฟ รวมถึงสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และพุทธมณฑลซึ่งเป็นศาสนาสถานที่มีความสำคัญระดับประเทศส่วนชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความสำคัญได้แก่ ชุมชนหมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณมีความหนาแน่นประชากร 292 คนต่อตารางกิโลเมตร และเป็นที่ตั้งของบริการทางสังคมได้แก่โรงพยาบาลพุทธมณฑล สถานีอนามัยวัดสุวรรณ สถานีรถไฟวัดสุวรรณ โรงเรียนวัดสุวรรณาราม และวัดสุวรรณาราม ดังนั้นชุมชนหมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณจึงมีลักษณะเป็นศูนย์กลางย่อยที่ให้บริการแก่ชุมชนและพื้นที่เกษตรกรรมโดยรอบ หมู่ 3 เป็นที่ตั้งของหน่วยงานราชการหลายแห่ง เช่น สถาบันชั้นสูงทหารเรือ ศูนย์ฝึกวิชาชีพ และมีพื้นที่เหมาะกับการเกษตรเพราะมีคลองโดยรอบ ส่วนหมู่ 5 เป็นที่ตั้งของหน่วยงานวิชาการเช่นมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งทำให้ชุมชนโดยรอบมีความเติบโตทางเศรษฐกิจตามไปด้วย

การวิเคราะห์พื้นที่เพื่อการพัฒนา

ในการวิเคราะห์หาพื้นที่เพื่อการพัฒนาของตำบลศาลายา จำเป็นต้องศึกษาภาพรวมทั้งตำบลโดยรวมพื้นที่ของเทศบาลศาลายา ซึ่งเป็นศูนย์กลางหลักของตำบลด้วยเนื่องจากพื้นที่ดังกล่าว มีความเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อพื้นที่ทั้งตำบลในการวิเคราะห์พื้นที่เพื่อการพัฒนาชุมชนศาลายานั้นได้ศึกษา

เงื่อนไขในการพัฒนาเป็นชุมชนเมืองและศักยภาพของพื้นที่เพื่อนำไปกำหนดบทบาทของชุมชนต่อไป รายละเอียดของการศึกษามีดังนี้

1. เงื่อนไขการพัฒนาเป็นชุมชนเมือง

1.1 สภาพภูมิประเทศที่มีคลองชลประทานทางด้านเหนือ ด้านตะวันออก และตอนกลางของพื้นที่ รวมทั้งมีคลองซอยเชื่อมโยงระหว่างคลองดังกล่าว ประกอบกับบริเวณนี้เป็นที่ลุ่มมีน้ำท่วมขังทำให้มีความเหมาะสมในการเกษตรกรรมไม่สมควรเปิดเป็นพื้นที่เมือง

1.2 ทางตอนกลางของตำบลมีคลองมหาสวัสดิ์ไหลผ่านในแนวตะวันออก–ตะวันตกขนานกับทางรถไฟสายใต้และถนนกรมโยธาธิการ นฐ. 2034 ทำให้ขาดการการเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ตอนเหนือและพื้นที่ตอนใต้จำเป็นต้องลงทุนในเรื่องของสะพานข้ามคลองและทางรถไฟ

1.3 ที่ดินบริเวณฝั่งใต้ของคลองมหาสวัสดิ์เป็นที่ดินที่เป็นกรรมสิทธิ์ของรัฐและวัดเป็นจำนวนมาก อาทิเช่น ที่ดินของวัดมกุฎกษัตริยาราม วัดบวรนิเวศน์วิหาร กองทัพเรือ ราชพัสดุ และสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ส่วนพื้นที่ฝั่งเหนือของคลองมหาสวัสดิ์บริเวณหมู่ 1 และหมู่ 2 มี ที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์ของวัด 1 แห่งคือที่ดินของวัดราชประดิษฐ์สถิตย์มหาสีมาราม การที่ตำบลศาลายามีที่ดินที่เป็นกรรมสิทธิ์ของรัฐและของวัดเป็นจำนวนมากเช่นนี้ทำให้เป็นศูนย์รวมของสถาบันการศึกษาระดับมัธยมศึกษา-อุดมศึกษารวมถึงพุทธมณฑลที่เป็นศาสนสถานที่สำคัญระดับประเทศอีกด้วย

2. ศักยภาพในการพัฒนา

ตำบลศาลายามีข้อได้เปรียบในการพัฒนาเนื่องจากมีพื้นที่ประชิดกับกรุงเทพฯ และมีศักยภาพที่เป็นเอกลักษณ์ แตกต่างจากพื้นที่อื่นๆในจังหวัดนครปฐม ดังนี้

2.1 มีความสะดวกในการเข้าถึงกรุงเทพฯและชุมชนใกล้เคียง

ตำบลศาลายาเป็นตำบลที่อยู่ชายแดนทางด้านตะวันออกของจังหวัดนครปฐม มีอาณาเขตทางด้านตะวันออกติดต่อกับกรุงเทพฯและจังหวัดนนทบุรี มีเส้นทางคมนาคมสะดวกทั้งทางรถยนต์ รถไฟและทางน้ำ ทางรถมีทางหลวงแผ่นดินและถนนสายหลักเชื่อมโยงระหว่างชุมชน นอกจากนี้ยังมีทางรถไฟสายใต้ผ่านกลางชุมชนมีสถานีรถไฟ 2 แห่งคือสถานีรถไฟศาลายา ที่หมู่ 5 และสถานีรถไฟวัดสุวรรณที่หมู่ 1 การเดินทางทางน้ำอาศัยคลองมหาสวัสดิ์ซึ่งไหลผ่านกลางตำบลศาลายาในแนวตะวันออก–ตะวันตกและคลองทวีวัฒนา คลองนราภิรมย์ซึ่งเป็นแนวเขตตำบลด้านตะวันออกสามารถเดินทางในแนวเหนือ–ใต้เป็นศูนย์กลางการบริหารระดับอำเภอ

2.2 ตำบลศาลายาเป็นศูนย์กลางการบริหารระดับอำเภอ

เนื่องจากเป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการที่สำคัญในระดับอำเภอ อาทิเช่น ที่ว่าการอำเภอพุทธมณฑล สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอพุทธมณฑล และสถานีรถไฟศาลายา เป็นต้น

2.3 เป็นศูนย์กลางการศึกษาและศาสนา

เนื่องจากบริเวณฝั่งใต้ของคลองมหาสวัสดิ์เป็นที่ดินที่เป็นกรรมสิทธิ์ของรัฐทำให้บริเวณดังกล่าวเป็นที่รวมของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษาและมัธยมศึกษาจำนวนมาก อาทิเช่น มหาวิทยาลัยมหิดล โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ วิทยาลัยราชสุดา สถาบันศิลปกรรม กรมศิลปากร สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตศาลายา วิทยาลัยนาฏศิลป์ สถาบันวิชาการทหารเรือชั้นสูง โรงเรียนรัตนโกสินทร์สมโภชน์บวรนิเวศน์ศาลายาในพระสังฆราชูปถัมภ์ โรงเรียนนายสิบตำรวจ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษก วิทยาลัยในวัง และโรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ(มหามงคล)เป็นต้น นอกจากสถาบันการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ตำบลศาลายายังมีศาสนสถานที่สำคัญในระดับประเทศคือพุทธมณฑลซึ่งอยู่ทางด้านใต้ของตำบลอีกด้วย

2.4 เป็นพื้นที่เกษตรสมบูรณ์

ทางฝั่งเหนือของคลองมหาสวัสดิ์เป็นพื้นที่เกษตรสมบูรณ์ เนื่องจากมีดินที่เหมาะสมและมีคลองชลประทานทั่วถึงทั้งพื้นที่ สมควรสงวนบริเวณดังกล่าวเป็นพื้นที่เกษตรของชุมชนต่อไป

2.5 มีสนามกอล์ฟเป็นแหล่งพักผ่อนหย่อนใจและปอดของชุมชน

ทางฟากเหนือของคลองมหาสวัสดิ์ บริเวณหมู่ที่ 3 มีสนามกอล์ฟขนาดใหญ่ซึ่งถือเป็นสถานที่ท่องเที่ยวและเป็นปอดของชุมชน

ตามศักยภาพของตำบลศาลายาดังที่ได้กล่าวข้างต้น ส่งผลให้ตำบลศาลายามีบทบาทเป็นศูนย์กลางการบริหารการปกครองระดับอำเภอ ศูนย์กลางการศึกษาและศาสนารวมทั้งมีความสำคัญทางด้านเกษตรกรรม

สภาพปัญหา

1. การใช้ประโยชน์ที่ดิน

ชุมชนส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณริมคลองและถนนสายต่างๆ ทำให้การจัดสาธารณูปโภคและบริการสาธารณะเป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง ประกอบกับมีการจัดสรรที่อยู่อาศัยในบริเวณพื้นที่เกษตรกรรมในหมู่ 2 และหมู่ 5 ซึ่งเป็นที่ลุ่มน้ำท่วมขังในฤดูฝนทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมบริเวณบ้านพักอาศัย

2. การคมนาคมขนส่ง

ชุมชนศาลายามีทางรถไฟและถนนสายหลักที่เชื่อมระหว่างชุมชนแต่ชุมชนยังขาดระบบถนน ซึ่งประกอบด้วยถนนสายหลัก ถนนสายรอง และถนนภายในชุมชน ทั้งนี้ถนนภายในชุมชนที่มีอยู่ยังไม่ได้มาตรฐานทั้งขนาดเขตทางที่ลดหลั่นตามหน้าที่ของถนน และสภาพถนนบางสายที่ยังเป็นลูกรังอยู่ นอกจากนี้ชุมชนศาลายา ถูกแบ่งออกเป็นสองส่วนโดยคลองมหาสวัสดิ์ ทางรถไฟ และถนนโยธาธิการ นฐ. 2034 ทำให้ขาดการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่ด้านเหนือกับพื้นที่ด้านใต้

3. การบริการสาธารณสุขและสาธารณูปการ

ตารางที่ 2 แสดงการให้บริการสาธารณูปโภค สาธารณูปการในองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)ศาลายา

ประเภทบริการ	การให้บริการ			สภาพทั่วไปและปัญหา
	มี	ไม่มี	ไม่ทั่วถึง	
1.น้ำเพื่อการเกษตร	/			คลองซอยที่เชื่อมระหว่างคลองโยง คลองมหาสวัสดิ์และแม่น้ำท่าจีน ได้แก่ คลองตาหลี คลองตาเปง และคลองบางเตย มีสภาพตื้นเขินไม่สามารถเก็บกักน้ำได้
2. น้ำอุปโภคบริโภค			/	บริเวณฝั่งเหนือของคลองมหาสวัสดิ์ในหมู่ที่ 1 และฟากใต้ของถนนโยธาธิการ นฐ. 2091 ในหมู่ที่ 2 ยังขาดน้ำประปาเพื่อการอุปโภคและบริโภค
3.ที่ทำการอบต.			/	ปัจจุบันมีที่ทำการอบต.ชั่วคราวในเขตสุขาภิบาลศาลายา
4.สนามเด็กเล่นและสวนสาธารณะ		/		ปัจจุบันมีสนามกีฬาในโรงเรียนหรือวัด
5.ที่ทิ้งขยะ		/		ไม่มีที่ทิ้งขยะรวมของชุมชน และไม่มีวิธีกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ
6.การระบายน้ำและการบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน		/		บริเวณชุมชนในหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 5 ยังขาดระบบระบายน้ำและระบบบำบัดน้ำเสียรวมของชุมชน
7. สถานีอนามัย	/			-
8. ป้อมตำรวจ			/	บริเวณฝั่งเหนือของคลองมหาสวัสดิ์ ในหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 3 และหมู่4 ยังไม่มีป้อมตำรวจ
9.ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	/			-
10. โรงเรียนประถม	/			-
11. โรงเรียนมัธยม	/			-

ประเภทบริการ	การให้บริการ			สภาพทั่วไปและปัญหา
	มี	ไม่มี	ไม่ทั่วถึง	
12.ศูนย์ฝึกอาชีพ	/			-
13. ร้านค้าสหกรณ์		/		ปัจจุบัน อบต.ศาลายายังขาดร้านค้าสหกรณ์
14. ไฟฟ้า			/	บริเวณฝั่งเหนือของคลองมหาสวัสดิ์ในหมู่ที่ 1 และฟากใต้ของถนนโยธาธิการ นฐ.2091 ในหมู่ที่ 2 ยังขาดไฟฟ้า เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีบ้านเรือนประปราย
15. โทรศัพท์สาธารณะ			/	ในเขตชุมชนหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 4 (บริเวณบ้านดาวทอง)ยังไม่มีโทรศัพท์สาธารณะ
16. ห้องสมุดประชาชน		/		-
17. อาคารเอนกประสงค์		/		ปัจจุบันใช้วัดหรือบ้านผู้ใหญ่บ้านเป็นที่ประชุม
18. หอกระจายข่าว			/	บริเวณหมู่ที่ 2 ยังขาดสถานีบริการข่าวสาร

4. สิ่งแวดล้อม

4.1 ประชาชนส่วนใหญ่ตั้งถิ่นฐานอยู่ริมคลอง มีการปล่อยน้ำเสียจากบ้านเรือนไหลลงสู่คลองสายต่างๆ นอกจากนี้ยังมีสารพิษตกค้างจากการเกษตร และน้ำทิ้งที่ระบายมาจากมหาวิทยาลัยมหิดลปล่อยลงสู่แหล่งน้ำ ทำให้เกิดปัญหาน้ำในคลองเน่าเสีย

4.2 คลองซอยที่เชื่อมระหว่างคลองมหาสวัสดิ์ คลองโยง และแม่น้ำท่าจีน ได้แก่ คลองตาหลี คลองตาเป่งและคลองบางเตย มีสภาพตื้นเขิน ไม่สามารถเก็บน้ำได้

4.3 ไม่มีที่ทิ้งขยะและกำจัดขยะของตำบล ทำให้การทิ้งขยะไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และการกำจัดขยะไม่ถูกวิธีก่อให้เกิดปัญหาสภาพแวดล้อม

แนวความคิดในการพัฒนาศาลายาในอนาคต

1. ตำบลศาลายามีบทบาทเป็นศูนย์กลางการบริหาร การศึกษาและศาสนาและมีบทบาทด้านการเกษตร พื้นที่พัฒนาของตำบลศาลายาจึงแบ่งออกเป็น 2 เขต เขตที่หนึ่งคือศูนย์กลางการบริหารการศึกษาและศาสนา รวมถึงชุมชนที่ให้บริการแก่สถาบันดังกล่าว เขตที่สองคือ เขตเกษตรกรรมซึ่งเป็นอาชีพพื้นฐานดั้งเดิมของประชากรในพื้นที่นี้

2. กำหนดให้มีชุมชนศูนย์กลางเพื่อให้บริการแก่สถาบันราชการ สถาบันการศึกษา และพื้นที่เกษตรกรรม โดยกำหนดให้มีสองศูนย์กลางได้แก่ ศูนย์กลางหลักในเขตสุขาภิบาลและพื้นที่ใกล้เคียงและศูนย์กลางย่อยในหมู่ที่ 1
3. มีวัตถุประสงค์ที่จะอนุรักษ์และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของคลองชลประทานและคลองซอยต่างๆ รวมถึงการขุดคูคลองที่ตื้นเขิน เพื่อประโยชน์ในการเกษตรกรรมและการเดินทางทางน้ำ
4. จัดให้มีตลาดกลางการเกษตรในหมู่ที่ 1 ซึ่งเป็นศูนย์กลางย่อยเพื่อให้เป็นศูนย์รวมของสินค้าเกษตรกรรมในตำบลและพื้นที่ใกล้เคียง
5. จัดระบบโครงข่ายคมนาคมขนส่งให้มีมาตรฐาน และเชื่อมโยงระบบถนน ทางรถไฟ และทางน้ำให้มีความหลากหลายของทางเลือกในการเดินทางและขนส่งสินค้าการเกษตร
6. จัดระบบสาธารณูปโภค สาธารณูปการให้สอดคล้องกับระบบการใช้ประโยชน์ที่ดิน

ตารางที่ 3 ข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่ 1, 3 และ 5 ตำบลศาลายา ปี พ.ศ 2541 (ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล)

หมู่ที่	ลักษณะหมู่บ้าน	จำนวนครอบครัว / หลังคาเรือน	ประชากร ช / ญ	จำนวนเด็ก				ผู้มีหลักประกันตน						อสม.
				1-11ด. ช / ญ	1-4 ปี ช / ญ	5-9 ปี ช / ญ	10-14 ปี ช / ญ	เด็ก 0-12 ปี	ผู้นำศาสนา	ผู้นำชุมชน	ประกันสุขภาพ	อาสาสมัคร + ครอบครัว	กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน	
1	ก้าวหน้า	467 / 411	759 / 893	6 / 4	25/28	59/50	54/53	118	10	11	125	9 /13	โภชนาการ 1	9
3	ปานกลาง	194 / 125	1223 / 909	- / 2	35/39	47/26	31/27	135	-	6	88	17	-	12
5	ปานกลาง	1237 / 1185	2454 / 2554	27 / 29	121/135	207/181	197/184	895	30	4/3	70	26 / 48	-	-

หมายเหตุ

- หมู่ที่ 1 คือ บ้านวัดสุวรรณ
- หมู่ที่ 3 คือ บ้านหนองแค
- หมู่ที่ 5 คือ บ้านศาลายา
- หมู่บ้านก้าวหน้า หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่เขตเมืองและมีความเจริญ
- หมู่บ้านปานกลาง หมายถึง หมู่บ้านที่อยู่เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท
- ผู้มีหลักประกันตน หมายถึง ผู้ที่เข้าถึงสถานบริการ หรือได้รับสวัสดิการ เช่น การให้บัตรประกันสุขภาพ

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

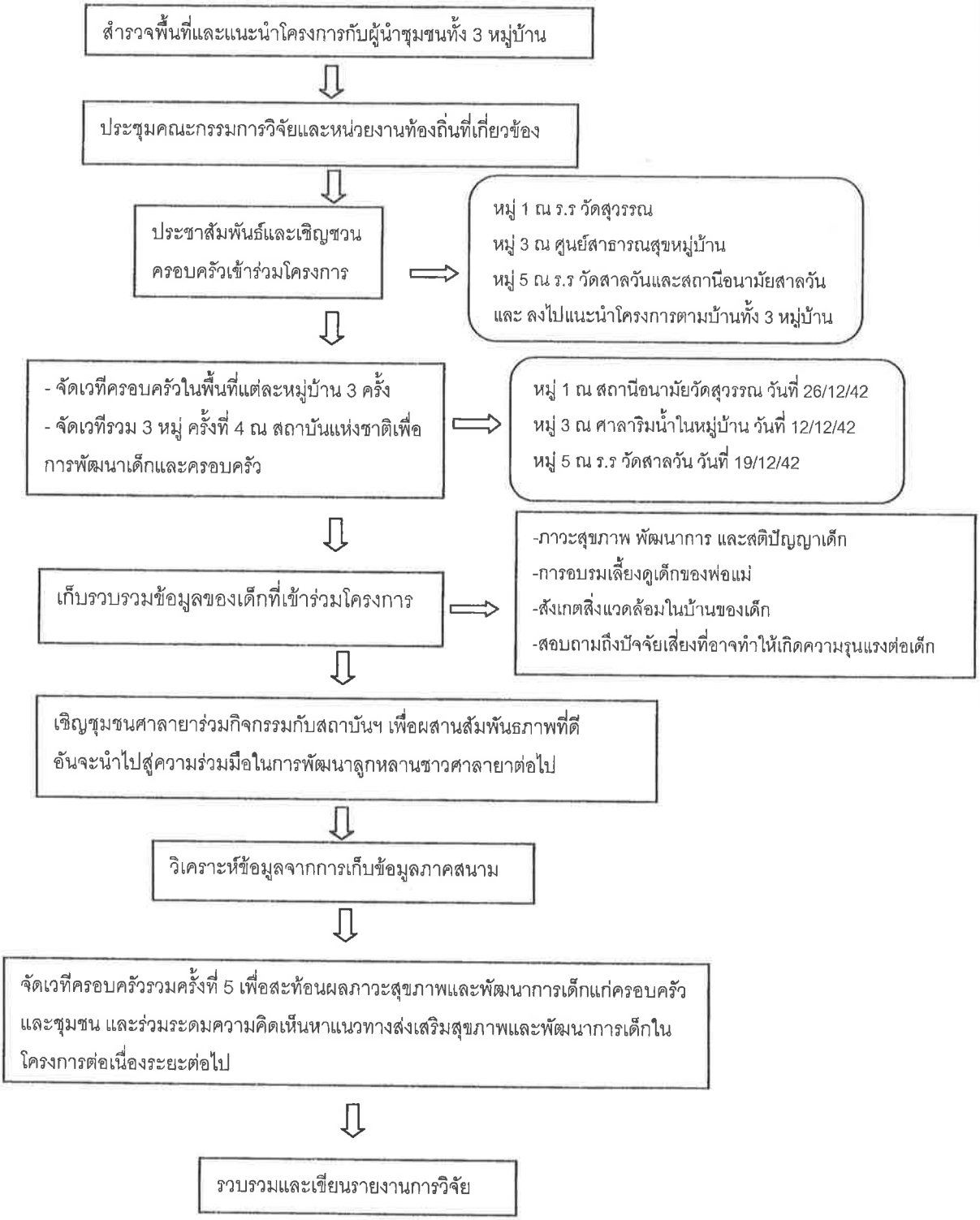
3.1 รูปแบบในการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มุ่งเน้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยนับตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล ระดมความคิดเห็น วางแผนกระบวนการ หาแนวทางจากภูมิปัญญาของชาวบ้านในท้องถิ่นผสมผสานกับความรู้และวิทยาการก้าวหน้า เพื่อนำไปส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กในชุมชนของตนเองอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน และพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวมนับตั้งแต่การเฝ้าระวัง การติดตาม การประเมินผล และการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของลูกหลานโดยได้รับความรู้ คำแนะนำวิธีการต่างๆ จากคณะแพทย์ พยาบาล จากหน่วยงานในท้องถิ่น และนักวิชาการจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งพ่อแม่สามารถเลือกและประยุกต์มาใช้โดยให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นและนำมาผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมทั้งประสบการณ์ของครอบครัวและชุมชน ซึ่งการที่พ่อแม่ได้รับความรู้จากคณะแพทย์ พยาบาล และนำมาเลือกใช้พัฒนาลูกหลานนั้นจะเป็นกระบวนการให้พ่อแม่คิดเอง ทำเอง และแก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง

การดำเนินการวิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และคุณภาพ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งการสนทนากลุ่ม ใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินสุขภาพและพัฒนาการเด็ก ทั้งนี้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจะช่วยให้ได้ข้อมูลในภาพที่กว้าง ในขณะที่การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้น เป็นกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างประชาชนในชุมชนกับสถาบันวิชาการ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ร่วมกันจากสภาพความเป็นจริงของสังคมและวิทยาการก้าวหน้าที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

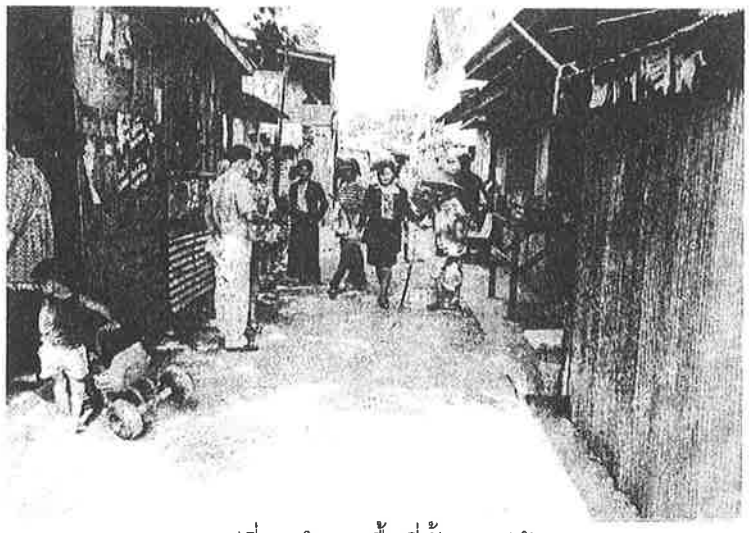
3.2 ขั้นตอนการวิจัย

แผนผังที่ 1 **ขั้นตอนในการวิจัย**

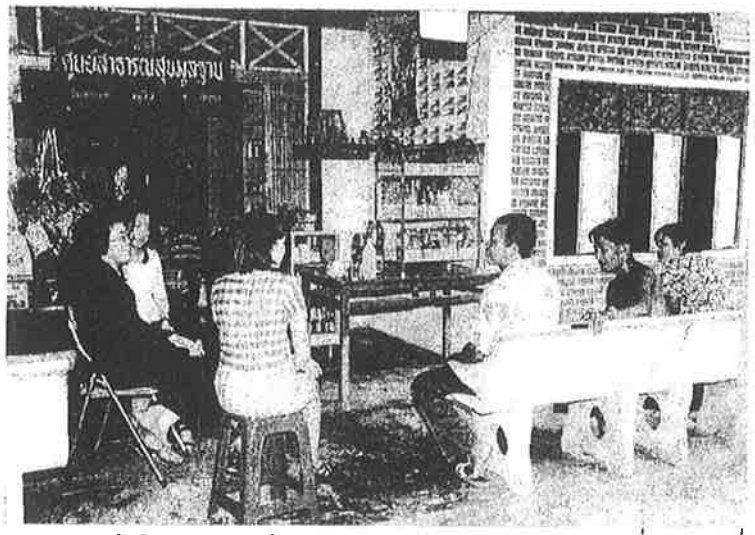


3.2.1 สำรวจข้อมูลพื้นที่และแนะนำโครงการกับผู้นำชุมชนทั้ง 3 หมู่บ้าน

คณะผู้วิจัยได้เข้าไปพบปะผู้นำชุมชนและอาสาสมัครหมู่บ้านที่ทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กเพื่อแนะนำและประสานความร่วมมือ พร้อมทั้งซักถามเกี่ยวกับสภาพพื้นที่ เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพเด็ก จำนวนครอบครัวที่มีเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี และจัดทำแผนที่หมู่บ้านเพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลทั้ง 3 หมู่ คือ หมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณ หมู่ 3 บ้านหนองแค หมู่ 5 บ้านศาลายาของตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1 สำรวจพื้นที่ทั้ง 3 หมู่บ้าน



รูปที่ 2 พบปะและแนะนำโครงการแก่ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครหมู่บ้านที่ทำงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

3.2.2 การประชุมคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยประกอบด้วยคณะวิจัยของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และจากหน่วยงานท้องถิ่น ในการดำเนินการวิจัยนั้นมีการประชุมคณะผู้วิจัยจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งในครั้งที่ 2 มีบุคลากรท้องถิ่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและชุมชนศาลายารวมถึงผู้นำชุมชนเข้าร่วมเพื่อร่วมระดมความคิดเห็น และเสนอแนะกระบวนการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น รายละเอียดการประชุมแต่ละครั้งดังนี้

<u>การประชุมคณะผู้วิจัยครั้งที่ 1</u>

เพื่อรายงานผลการสำรวจพื้นที่ข้างต้นและแผนการดำเนินงานโครงการรวมทั้งร่วมแสดงความคิดเห็นในวันที่ 10 กันยายน 2542 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวเวลา 16.00 – 18.00 น. โดยมีข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัยดังนี้

1. ให้ผู้นำชุมชนคัดเลือกครอบครัวเข้าร่วมโครงการ ร่วมกับการใช้แบบสอบถามตามหนังสือพัฒนาครอบครัว 75 จังหวัดของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวในการคัดกรองครอบครัวเข้าร่วมโครงการ

2. ในการจัดเวทีครอบครัวควรจะมีการนำสื่อเข้ามามีส่วนร่วมด้วยเพื่อเป็นการดึงดูดความสนใจของคนในชุมชนแต่ในการใช้สื่อนั้นต้องให้เป็นธรรมชาติมากที่สุดและต้องศึกษาผลกระทบของสื่อด้วยนอกจากนั้นควรเน้นให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงปัญหาเพื่อให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เห็นถึงหัวใจของการพัฒนาเด็ก และรู้จักวิเคราะห์ จุดเด่นจุดด้อยของชุมชนพร้อมแก้ไขปัญหาเอง โดยคณะวิจัยต้องรับฟังความคิดเห็นของชุมชน ยอมรับภูมิปัญญาชาวบ้าน และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหาความขัดแย้งต่างๆในท้องถิ่น ผู้วิจัยเป็นเพียงตัวเสริมแรงให้ชุมชนรวมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำ และฝึกคนในชุมชนให้เป็นวิทยากรชาวบ้านเพื่อฝึกชุมชนอื่นต่อไป

3. ในการวิเคราะห์ข้อมูลควรมีรายงานผลจำนวนเด็กและครอบครัวที่สำรวจด้วย

4. ควรจัดเวทีครอบครัวที่หมู่ 3 เป็นหมู่บ้านแรก เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้านเช่น มีการตั้งบ้านเรือนไม่ห่างกันมาก ชุมชนมีต้นทุนที่เข้มแข็งคือมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีกองทุนยาที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน

5. ในการจัดเวทีชาวบ้านควรเลือกช่วงเวลาที่สะดวกของชาวบ้าน เช่น วันหยุดเพื่อให้ชาวบ้านสามารถมาร่วมได้สะดวก

การประชุมคณะผู้วิจัยครั้งที่ 2

เพื่อแนะนำโครงการแก่ผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกครอบครัวเข้าร่วมโครงการในวันที่ 27 กันยายน 2542 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพุทธมณฑล เวลา 15.00 – 16.30 น. โดยมีข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัยดังนี้

1.ผู้นำชุมชนเสนอแนะว่าควรแนะนำโครงการกับทุกครอบครัวก่อนแล้วให้ครอบครัวตัดสินใจร่วมกันที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการเองแทนการให้ผู้นำชุมชนคัดเลือกครอบครัวเพราะครอบครัวอาจเข้าร่วมด้วยความเกรงใจและอาจไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านและหน่วยงานต่างๆในท้องถิ่นยินดีช่วยประชาสัมพันธ์เชิญชวนครอบครัวร่วมฟังคำแนะนำโครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย

2.การนัดหมายครอบครัวควรนัดล่วงหน้าเพื่อความร่วมมือที่ดีจากครอบครัว

3.ผู้นำชุมชนแนะนำสถานที่ในการจัดประชุมแนะนำครอบครัวและจัดเวทีครอบครัวที่

หมู่ 1 โรงเรียนวัดสุวรรณาราม หรืออนามัยวัดสุวรรณาราม

หมู่ 3 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่ 3

หมู่ 5 โรงเรียนวัดสาลวัน หรืออนามัยสาลวัน

โดยมีการดำเนินงานหลังการประชุมคือ

1. จัดทำแผ่นพับและใบสมัครเพื่อแนะนำโครงการแก่ครอบครัวที่สนใจ
2. แนะนำและเชิญชวนครอบครัวเข้าร่วมโครงการในหมู่ 1, 3, 5

การประชุมคณะผู้วิจัยครั้งที่ 3

เพื่อรายงานผลการแนะนำและเชิญชวนครอบครัวเข้าร่วมโครงการ และการดำเนินงานโครงการต่อไป ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2542 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว เวลา 13.00 – 15.00 น. โดยมีข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัยดังนี้

1.ในการจัดเวทีครอบครัวนั้นควรให้ครอบครัวและชุมชนกำหนดขอบเขตการวิจัย ส่วนคณะวิจัยตั้งโจทย์การวิจัย โดยตั้งประเด็นและเงื่อนไขก่อนว่าต้องการจะพูดคุยกับชาวบ้านเรื่องอะไรให้ตั้งเป็นคำถามเอาข้อเท็จจริงมาสร้างเงื่อนไข ให้มองเห็นว่าครอบครัวทำได้และต้องทำเป็นข้อความที่กระชับที่สุดเพื่อโน้มน้าวให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของโครงการของตนเองที่จะพัฒนาลูก มองตัวเด็กเป็นวิสัยทัศน์ การวิจัยจะต้องพยายามโน้มน้าวและย้ำถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของโครงการให้ชาวบ้านได้รับทราบคณะผู้วิจัยควรรายงานผลการดำเนินโครงการแก่ชาวบ้านด้วย

2. ควรให้แพทย์ตรวจสุขภาพเด็กและครอบครัวที่จะมาร่วมเวทีครอบครัวเพื่อจูงใจให้ครอบครัวพาเด็กเข้ามาร่วมโครงการ

<u>การประชุมคณะผู้วิจัยครั้งที่ 4</u>

เพื่อรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก และระดมความคิดเห็นของแผนการดำเนินโครงการต่อไปในวันที่ 3 สิงหาคม 2543 ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว เวลา 13.00 – 15.00 น. โดยมีข้อเสนอแนะจากคณะผู้วิจัยดังนี้

1. การนำเสนอผลการสำรวจต้องกระชับ เข้าใจง่าย และชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เด็กควรได้รับการพัฒนาจากครอบครัว
2. จุดประเด็นให้ครอบครัวและชุมชนร่วมคิดร่วมทำเพื่อลูกหลานในประเด็น " ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนจะทำอะไรเพื่อเป็นการส่งเสริมลูกหลานของท่าน" โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อร่วมระดมความคิดเห็นถึงสิ่งที่ครอบครัวจะส่งเสริมลูกอย่างรอบด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจอารมณ์สังคม ด้านภาษา และด้านคุณธรรม
3. เนื่องในโอกาสวันแม่เพื่อสร้างความผูกพันจึงให้เด็กมอบดอกมะลิให้แม่ และมีการเขียนสัญญาใจของครอบครัวถึงสิ่งที่จะทำเพื่อพัฒนาลูกหลาน

จากข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ของคณะผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และบุคลากรภาครัฐดังกล่าว จึงได้นำมาปรับใช้ในการดำเนินการวิจัย

3.2.3 การประชุมแนะนำและเชิญชวนครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการ

<u>แนะนำโครงการกับผู้นำชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น</u>

คณะผู้วิจัยได้แนะนำโครงการกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนาชุมชน โรงเรียน เพื่อร่วมระดมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะปัจจุบันพร้อมทั้งปัญหาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กเพื่อผสานความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

<u>แนะนำโครงการกับครอบครัว 3 หมู่บ้าน</u>

เนื่องจากงานวิจัยนี้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน จึงต้องการครอบครัวที่มีความสนใจที่จะพัฒนาลูก และสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆได้ จึงได้จัดทำแผ่นพับเพื่อประชาสัมพันธ์ " โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา " และได้ปรับชื่อเป็น

" โครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย " เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน เข้าใจได้ง่ายขึ้น และจัดประชุมแนะนำโครงการกับครอบครัวที่สนใจทั้ง 3 หมู่บ้าน โดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ,สิ่งที่ครอบครัวต้องปฏิบัติร่วมกัน, สิ่งที่ครอบครัวและเด็กจะได้รับจากโครงการนี้ รวมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ ของครอบครัว และให้ครอบครัวได้ปรึกษากันก่อนตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ

การจัดประชุมแนะนำและเชิญชวนครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการทั้ง 3 หมู่บ้านนั้น มีครอบครัว สนใจเข้าร่วมการประชุมรวม 76 ครอบครัว ดังนี้

- หมู่ 1 วันพุธที่ 6 ตุลาคม 2542 ณ โรงเรียนวัดสุวรรณาราม เวลา 9.30 – 10.30 น.
  มีครอบครัวมาร่วมฟังการแนะนำโครงการ 15 ครอบครัว
- หมู่ 5 วันพฤหัสบดีที่ 7 ตุลาคม 2542 ณ โรงเรียนวัดสาลวัน เวลา 13.00–14.00 น.
  (เด็กอายุ 4 – 12 ปี) มีครอบครัวมาร่วมฟังการแนะนำโครงการ 24 ครอบครัว
- หมู่ 5 วันพฤหัสบดีที่ 8 ตุลาคม 2542 ณ สถานีอนามัยสาลวัน เวลา 9.00 – 10.30 น.
  (เด็กแรกเกิด – 4 ปี) มีครอบครัวมาร่วมฟังการแนะนำโครงการ 14 ครอบครัว
- หมู่ 3 วันอาทิตย์ที่ 10 ตุลาคม 2542 ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน
  เวลา 13.00 –14.00 น. มีครอบครัวมาร่วมฟังการแนะนำโครงการ 23 ครอบครัว
  ทั้ง 76 ครอบครัวที่เข้าร่วมประชุมได้ประชาสัมพันธ์แก่ครอบครัวอื่นๆในหมู่บ้านดังนั้นจึง

มีครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 103 ครอบครัว แต่เมื่อเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่ามีบางครอบครัวย้ายไปตั้งถิ่นฐานต่างจังหวัด ดังนั้นจึงเหลือครอบครัวเข้าร่วมโครงการจำนวน 96 ครอบครัว

รูปที่ 3 แนะนำโครงการแก่ครอบครัว

3.2.4 กลุ่มตัวอย่างศึกษา

กลุ่มตัวอย่างศึกษาเป็นครอบครัวที่มีลูกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี ในพื้นที่ 3 หมู่คือ หมู่ 1, 3 และ 5 ของตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จำนวน 96 ครอบครัว มีเด็ก 140 คน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ เป็นครอบครัวหมู่ 1 จำนวน 34 ครอบครัว,หมู่ 3 จำนวน 27 ครอบครัว, หมู่ 5 จำนวน 35 ครอบครัว และเด็กหมู่ 1 จำนวน 50 คน, หมู่ 3 จำนวน 39 คน, หมู่ 5 จำนวน 51 คน โดยคณะผู้วิจัยมีหลักเกณฑ์สำหรับครอบครัวในการสมัครเข้าร่วมโครงการดังนี้

1. ครอบครัวที่มีลูกอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี โดยเด็กและครอบครัวอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลศาลายา
2. ครอบครัวมีความสนใจและยินดีร่วมกันทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก
3. สามารถเข้าร่วมประชุมเวทีครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นประมาณ 4 ครั้งต่อปี
4. ยินดีให้แพทย์ นักวิชาการจากสถาบันฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพและทดสอบพัฒนาการ
5. ยินดีให้เจ้าหน้าที่สถาบันฯ เยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูก ภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

3.2.5 การจัดเวทีครอบครัว

มีการจัดเวทีครอบครัวในหมู่บ้านทั้ง 3 หมู่ดังนี้

หมู่ 3 วันอาทิตย์ที่ 12 ธันวาคม 2542 ณ ศาลาริมน้ำในหมู่บ้าน มีครอบครัวเข้าร่วม 22 ครอบครัว และมีเด็กมาร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการจำนวน 21 คน

หมู่ 5 วันอาทิตย์ที่ 19 ธันวาคม 2542 ณ ห้องประชุมโรงเรียนวัดสาลวันมีครอบครัวเข้าร่วม 13 ครอบครัวและมีเด็กมาร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการจำนวน 20 คน

หมู่ 1 วันอาทิตย์ที่ 26 ธันวาคม 2542 ณ สถานีอนามัยวัดสุวรรณารามมีครอบครัวเข้าร่วม 25 ครอบครัวและมีเด็กมาร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการจำนวน 30 คน

<u>วัตถุประสงค์</u>

1.เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนรวมทั้งระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเด็กระหว่างครอบครัวและทีมวิชาการ

2. ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและบทบาทของตนเองในการพัฒนาเด็ก

3. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

<u>ระยะเวลา</u> 2 ชั่วโมง เวลา 9.00 – 11.00 น.

<u>ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</u>

- จัดมุมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเล่น
- แนะนำคณะทำงานของสถาบันฯและคณะทำงานท้องถิ่น พร้อมทั้งให้กล่าวสั้นๆถึงความคิดเห็นต่อโครงการ

<u>กิจกรรม</u>

1. กิจกรรมแนะนำตัว ให้ทุกคนแนะนำตัว
2. การโน้มน้าวให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของโครงการในการพัฒนาเด็กและระดมความคิดเห็นร่วมกันในประเด็น " ท่านอยากเห็นลูกหลานของท่านเป็นอย่างไร? " เพื่อหามุมมองวิสัยทัศน์เกี่ยวกับเด็ก
3. สาธิตกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และให้ครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ
4. ครอบครัวระดมความคิดเห็นร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- มีสิ่งอะไรบ้างที่ท่านคิดว่าจะช่วยให้ลูกหลานของท่านเติบโตเป็นคนดี คนเก่ง แข็งแรง และอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ ?
- ท่านอยากให้ลูกหลานอาศัยอยู่ในสังคมแบบไหน ?

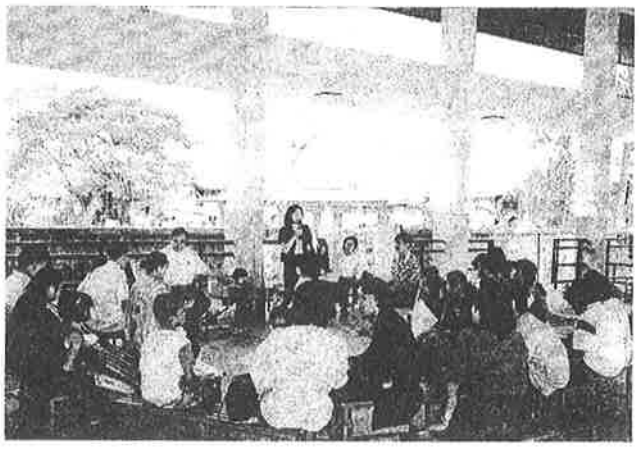
5. ให้คำมั่นสัญญาในการพัฒนาเด็กร่วมกันโดยแจกป้ายรูปหัวใจที่มีข้อความที่ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อลูกหลานรวมทั้งกล่าวถึงแผนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป และสัญญาว่าจะรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบ
6. รับประทานอาหารกลางวันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันตามอัธยาศัย

<u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u>

1. ทราบแนวความคิดการอบรมเลี้ยงดู อุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับเด็กของแต่ละครอบครัวและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเด็ก
2. ครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กรอบด้าน
3. นำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการสร้างแบบสอบถาม และวางแนวทางการจัดกิจกรรม
4. มีสัมพันธภาพเพิ่มขึ้นระหว่างครอบครัวและทีมวิชาการเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ

รูปที่ 4 กิจกรรมเวทีครอบครัวหมู่ 1

รูปที่ 5 กิจกรรมเวทีครอบครัวหมู่ 3



รูปที่ 6 กิจกรรมเวทีครอบครัวหมู่ 5

3.2.6 การจัดเวทีครอบครัวรวม 3 หมู่บ้าน

ในการจัดเวทีครอบครัวรวมนั้นได้จัดขึ้น ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวในวันอาทิตย์ที่ 9 มกราคม 2543 เวลา 9.30 – 15.00 น. เนื่องจากครอบครัวจะได้ทราบที่ตั้งของสถาบันฯ ซึ่งสามารถเดินทางมาขอข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาลูกหรือใช้บริการต่างๆต่อไปและการจัดเวทีครั้งนี้ตรงกับขึ้นปีใหม่และวันเด็กแห่งชาติของสถาบันฯ จึงมีการทำกิจกรรมบุญเลี้ยงพระและกิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาเด็กกิจกรรมมีดังนี้

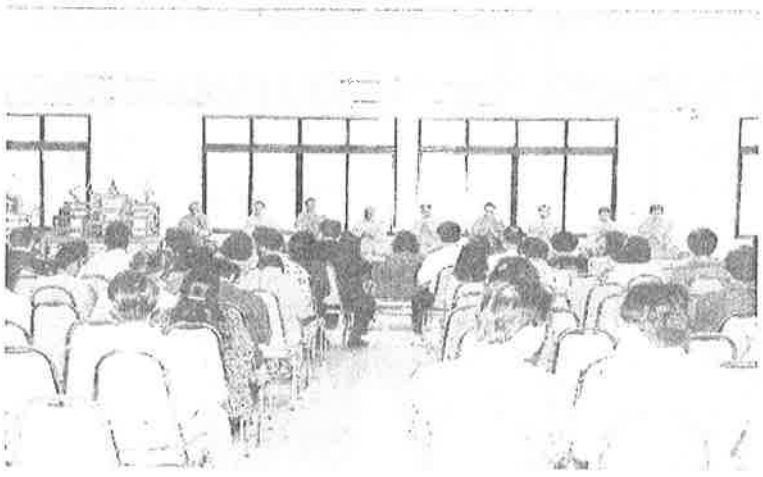
- พิธีสงฆ์ และถวายภัตตาหารเพลพระสงฆ์
- ร่วมรับประทานอาหารกลางวัน
- ร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว
- ครอบครัวร่วมอภิปรายและระดมความคิดเห็น "ร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาเด็กไทยสู่ยุค 2000 "
- บอร์ดนิทรรศการให้ความรู้การพัฒนาเด็กแก่ครอบครัว

นอกจากนี้เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางมายังสถาบันฯ จึงได้จัดรถรับ-ส่ง ครอบครัวที่มาร่วมกิจกรรมเวทีครอบครัว

3.2.7 ชุมชนศาลายาร่วมกิจกรรมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

สถาบันฯเห็นความสำคัญและคุณค่าของการเชื่อมโยงมิติการพัฒนาที่หลากหลายผสมผสานองค์ความรู้ทางเทคนิควิทยาการสมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและศิลปวัฒนธรรมเข้าด้วยกันกับชุมชนโดยรอบอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานวิชาการกับครอบครัวและชุมชนศาลายา ดังนั้นในโอกาสที่เดือนเมษายนตรงกับเทศกาลวันครอบครัวทางสถาบันฯ จึงจัดงานครอบครัวสัมพันธ์ในวันอาทิตย์ที่ 9 เมษายน 2543 โดยเชิญครอบครัวและผู้สูงอายุชาวศาลายาเข้าร่วมกิจกรรมดังนี้

- สรงน้ำพระพุทธรูปและรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุชาวศาลายา
- เด็กและครอบครัวร่วมกิจกรรมพัฒนาเด็ก
- ฟังอภิปรายเรื่อง "ผู้สูงอายุกับเด็ก : ความเอื้ออาทรและข้อควรคำนึง"
- ชมนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาเด็กโดยครอบครัวและการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ



รูปที่ 7 ครอบครัวศาลายาร่วมกิจกรรมกับสถาบันฯ

รูปที่ 8 ลูกหลานชาวศาลายาร่วมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

3.2.8 การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

3.2.8.1 <u>เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล</u>

1. แบบสอบถามพ่อแม่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการเด็ก และแนวทางการอบรม เลี้ยงดูลูกแบ่งออกเป็น 2 ชุด ตามช่วงอายุ คือ แรกเกิดถึง 5 ปี และ 6 ถึง 12 ปี แต่ละชุดแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

   ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัว

   ส่วนที่ 2 ประวัติสุขภาพเด็ก

   ส่วนที่ 3 อุบัติเหตุ

   ส่วนที่ 4 พัฒนาการ ความสามารถ และพฤติกรรม

   ส่วนที่ 5 การเลี้ยงดูเด็ก
2. แบบสอบถามพ่อแม่ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดความรุนแรงกับเด็ก (Risk Factor) โดยแปลจาก Risk Factor ของ Dr. Kevin Browne จำนวน 14 ข้อ ในแต่ละข้อจะให้น้ำหนักคะแนนแตกต่างกันตามความรุนแรง ถ้าได้คะแนนมากกว่า 6 คะแนน ถือว่าเด็กอยู่ในภาวะเสี่ยง
3. แบบสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน สำหรับเด็กอายุแรกเกิด – 3 ปี

   เรียบเรียงโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี หัวหน้าหน่วยพัฒนาการเด็กคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

   ส่วนที่ 1 บันทึกจากการสังเกต แบ่งเป็น

   - การตอบสนองทางอารมณ์ และวาจาของมารดา
   - การหลีกเลี่ยงการบังคับและทำโทษเด็ก
   - การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและเวลา
   - การจัดหาของเล่นที่เหมาะสม
   - การมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมของเด็ก
   - โอกาสที่เด็กจะมีประสบการณ์หลากหลาย

   ส่วนที่ 2 สังเกตลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 3 สังเกตลักษณะเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน

4. แบบสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน สำหรับเด็กอายุ 3 - 6 ปี

เรียบเรียงโดย รศ.พญนิตยา คชภักดี, รศ. พญศิริกุล อิศรานุรักษ์, อาจารย์ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี,สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว , คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 บันทึกจากการสังเกต แบ่งเป็น

- การเสริมพัฒนาการด้วยสิ่งของ ของเล่น และประสบการณ์
- การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวหน้าตามวัย
- การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และภาษาให้น่าสนใจ
- การหลีกเลี่ยงการบังคับและลงโทษเด็ก
- ความภูมิใจ ความรักและการรู้ใจกัน
- ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศชาย
- ประสบการณ์พึ่งตนเองของเด็ก

ส่วนที่ 2 สังเกตลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ 3 สังเกตลักษณะเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน

5. แบบบันทึกการตรวจร่างกาย

ประกอบด้วยการวัดการเจริญเติบโตโดยการชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง และเส้นรอบศีรษะ รวมทั้งตรวจความดันโลหิต, ความพิการ, ภาวะซีด, ตรวจตา, หู, ฟัน, หัวใจ,ปอด, ช่องท้อง และอื่นๆ

6. แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II (The Denver Development Screening Test) ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปล เรียบเรียง และดัดแปลงจาก Training Manual Denver II Second Edition (Frankenburg et.al,1992) เป็นแบบทดสอบพัฒนาการสำหรับเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 6 ปี ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ตรวจพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี โดยทดสอบพฤติกรรมพัฒนาการ 4 ด้านคือ

1. ด้านสังคมและการช่วยตนเอง หมายถึง การมีความสัมพันธ์และใช้ชีวิตกับบุคคลอื่นๆ กับการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

2. ด้านใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว หมายถึง การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อมือและตา การจัดการกับของชิ้นเล็กๆ และการแก้ไขปัญหา
3. ด้านภาษา หมายถึง การได้ยิน ความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา
4. ด้านใช้กล้ามเนื้อใหญ่ หมายถึง การทรงตัว และการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การนั่ง การเดิน การกระโดด เป็นต้น รวมข้อทดสอบ 4 ด้านจำนวน 125 ข้อ แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ไม่ได้เป็นแบบทดสอบเชาวน์ปัญญาและไม่สามารถใช้คาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้ แต่เป็นการเปรียบเทียบความสามารถด้านต่างๆ กับเด็กปกติในวัยเดียวกัน ผู้ทำการทดสอบควรผ่านการฝึกฝนอย่างครบถ้วนก่อนทำการทดสอบ และผู้ทำการทดสอบในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอบรมและฝึกฝนเป็นอย่างดีก่อนทดสอบเด็ก

7. แบบทดสอบสติปัญญา TONI-3 Form A Picture BookTest of Nonverbal Intelligence Third Edition (Linda Brown และคณะ) ของ Western Psychological Services เป็นแบบทดสอบระดับสติปัญญาตั้งแต่อายุ 6-80 ปี มีข้อทดสอบจำนวน 45 ข้อ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ทดสอบเด็กอายุ 6-12 ปี

3.2.8.2 <u>การอบรมพนักงานสัมภาษณ์ การทดสอบการใช้แบบสอบถาม, ตรวจพัฒนาการ และ ระดับสติปัญญา</u>

เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลภาคสนามแต่ละคนมีวุฒิปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย ประกอบด้วยนักวิชาการจากสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวจำนวน 4 คน, นักศึกษาปริญญาโทของมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 13 คน และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพุทธมณฑล สถานีอนามัยวัดสุวรรณ และสถานีอนามัยบ้านสาลวัน จำนวน 8 คน ทั้งหมดจะผ่านการคัดเลือกและเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ศึกษารายละเอียดของแบบทดสอบ แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต ซึ่งเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลทุกคนจะฝึกซ้อมการสัมภาษณ์, การทดสอบพัฒนาการและสติปัญญาในห้องขณะฝึกอบรมและฝึกซ้อมภาคสนามในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้ความมั่นใจว่าแต่ละคนมีความรู้ ความชำนาญในการใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบก่อนที่จะลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงแบ่งเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 2-3 คนแต่ละกลุ่มประกอบไปด้วยพนักงานสัมภาษณ์, ผู้ทดสอบพัฒนาการ, ผู้ทดสอบสติปัญญาในแต่ละกลุ่มจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่ และชาวบ้านในพื้นที่ช่วยนำทางกลุ่มเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลไปยังบ้านของครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งกระจายไปตาม หมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลศาลายา

3.2.8.3 <u>การเก็บข้อมูลภาคสนาม</u>

การเก็บข้อมูลภาคสนามได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2543 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2543 โดยเก็บข้อมูลในจำนวน 96 ครอบครัว และเด็กจำนวน 140 คน ในพื้นที่หมู่ 1,3 และ5 ตำบลศาลายา

ในส่วนการตรวจร่างกายนั้น เนื่องจากแพทย์ที่จะทำการตรวจร่างกายเด็กมีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ จึงได้นัดหมายให้ครอบครัวโครงการแต่ละหมู่บ้านพาเด็กเข้ารับการตรวจสุขภาพตามสถานีอนามัยหรือศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้าน ในการเก็บข้อมูลได้รับความร่วมมืออย่างดีจากครอบครัวโครงการ, เจ้าหน้าที่จากมหาวิทยาลัยมหิดล และหน่วยงานท้องถิ่นทำให้สามารถดำเนินการลุล่วงด้วยดี แต่ยังพบปัญหาที่พบในการออกภาคสนามบางประการ ดังนี้ บางครอบครัวไม่พาลูกมารับการตรวจร่างกายได้ ดังนั้นจึงแกปัญหาโดยให้รถไปรับเด็กมาตรวจร่างกายภายหลังซึ่งพบปัญหาเช่นนี้เพียง4-5 ครอบครัวเท่านั้น และในการออกภาคสนามช่วงวันธรรมดา (วันจันทร์-วันศุกร์) นั้นบางครอบครัวพ่อแม่เด็กออกไปทำงานนอกบ้าน และแบบสอบถามบางข้อจำเป็นต้องถามจากพ่อแม่ จึงใช้วิธีขอนัดมาสัมภาษณ์อีกครั้งในช่วงเย็นหรือวันหยุด (วันเสาร์หรือวันอาทิตย์) และในบางพื้นที่ไม่มีถนนตัดผ่าน และอยู่ติดริมคลองจึงต้องเดินทางโดยทางเรือ

รูปที่ 9 ตรวจสุขภาพเด็ก

รูปที่ 10 ทดสอบพัฒนาการเด็ก

รูปที่ 11 สอบถามการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ เยี่ยมบ้านและสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน

3.2.8.4 <u>การวิเคราะห์ข้อมูล</u>

ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS นำเสนอข้อมูลในลักษณะทางสถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย λ^2 เป็นต้นและมีการวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)

3.2.9 เวทีครอบครัวรวมสะท้อนผลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก

จัดเวทีครอบครัวรวมเพื่อสะท้อนผลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กแก่ครอบครัวชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น โดยสรุปผลการตรวจสุขภาพ พัฒนาการเด็ก รวมถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ณ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว วันอาทิตย์ ที่ 13 สิงหาคม 2543เวลา 10.00 – 14.30 น.เพื่อสะท้อนความคิดเห็นของครอบครัวจากสภาวะสุขภาพและพัฒนาการของลูกหลาน และร่วมระดมความคิดเห็นหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม สติปัญญา และคุณธรรม นอกจากนั้นยังได้ทำกิจกรรมสัญญาใจต่อกันโดยให้ทุกครอบครัวเขียนคำมั่นสัญญาถึงสิ่งที่จะทำต่อลูกทุกวันลงในกระดาษเช่นเล่านิทาน เพื่อร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลานชาวศาลายา ซึ่งได้รับความสนใจจากหน่วยงานท้องถิ่นเข้าร่วมเวทีครอบครัว ได้แก่ นายอำเภอพุทธมณฑล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล อาจารย์จากโรงเรียนวัดสุวรรณ กำนันตำบลศาลายา ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัวในชุมชนศาลายา

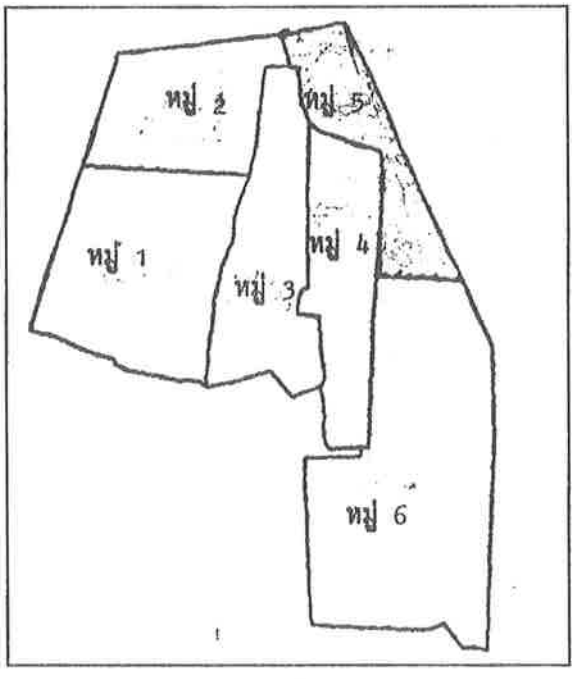
รูปที่ 12 กิจกรรมเวทีครอบครัวร่วมหาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาเด็ก

บทที่ 4
ผลการวิจัย

4.1 สภาพพื้นที่หมู่บ้านที่ศึกษา และครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

4.1.1 สภาพพื้นที่หมู่บ้านที่ศึกษา

คณะวิจัยได้ทำการสำรวจพื้นที่หมู่ 1 หมู่ 3 และ หมู่ 5 ต.ศาลายา จ.นครปฐม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - กันยายน 2542 โดยได้เข้าพบผู้นำชุมชนตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ได้แก่นายอำเภอพุทธมณฑล ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1,3 และ 5 กำนันตำบลศาลายา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) เพื่อแนะนำโครงการ แจ้งวัตถุประสงค์ ประสานความร่วมมือ และสำรวจลักษณะพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้าน



แผนผังที่ 2 แสดงลักษณะพื้นที่ของหมู่บ้านใน ต. ศาลายา

จากนั้นจึงได้รวบรวมข้อมูลครอบครัวในหมู่ 1 หมู่ 3 หมู่ 5 ที่มีเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี จากทะเบียนราษฎร์ ณ ที่ทำการกำนันตำบลศาลายา ปี 2542 ดังนี้

หมู่ 1 มีครอบครัวจำนวน 120 ครัวเรือน ที่มีเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 204 คน

หมู่ 1 มีครอบครัวจำนวน 120 ครัวเรือน ที่มีเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 204 คน
หมู่ 3 มีครอบครัวจำนวน 123 ครัวเรือน ที่มีเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 226 คน
หมู่ 5 มีครอบครัวจำนวน 332 ครัวเรือน ที่มีเด็กช่วงอายุแรกเกิด ถึง 12 ปี จำนวน 707 คน

หมู่1 บ้านวัดสุวรรณ

นายมนูญ นราสดใสเป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่1 บ้านวัดสุวรรณ บ้านวัดสุวรรณตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของตำบลศาลายา ด้านเหนือติดกับหมู่2 บ้านคลองโยง ด้านตะวันออกติดกับหมู่ 3 บ้านหนองแค ชาวบ้านและเด็กๆ ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอ และสถานีอนามัยวัดสุวรรณารามหมู่ 1 มี อสมจำนวน 10 คนทำหน้าที่ประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับชาวบ้านและเผยแพร่ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพแก่ครอบครัว สำหรับเด็กๆในหมู่บ้านจะไปเรียนที่โรงเรียนวัดสุวรรณาราม ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัด สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงประถมศึกษา และศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านคือวัดสุวรรณาราม แต่ก็พบบ้างที่ชาวบ้านและเด็กๆในหมู่บ้านจะเดินทางไปเรียน ไปรักษาพยาบาล ปฏิบัติกิจทางศาสนาภายนอกหมู่บ้าน เนื่องจากการคมนาคมระหว่างหมู่บ้านและจังหวัดใกล้เคียงสามารถเดินทางได้โดยสะดวกทั้งทางรถยนต์ รถไฟ และทางน้ำ

ถนนและทางรถไฟที่ผ่านในหมู่บ้านนั้นชาวบ้านสามารถจะใช้เดินทางเพื่อไปยังจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวกและในหมู่บ้านยังมีสถานีรถไฟวัดสุวรรณตั้งอยู่อีกด้วย แม้ว่าในหมู่บ้านจะมีถนนและทางรถไฟตัดผ่าน ชาวบ้านยังคงใช้การเดินทางทางน้ำโดยล่องเรือหางยาว เรือแจวไปตามคลองมหาสวัสดิ์อยู่ เนื่องจากการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ตลอดริมคลองมหาสวัสดิ์ ในหมู่บ้านมีคลองซอยที่เชื่อมโยงกับคลองมหาสวัสดิ์ ได้แก่ คลองตาเป่ง คลองตาหลี คลองบางเตย เป็นต้น ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน และมีบางส่วนไปทำงานรับจ้างยังโรงงานในจังหวัดใกล้เคียง ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพในหมู่ 1 จะมีฐานะดีกว่าชาวบ้านในหมู่ 3 ในแง่ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำสวนบนที่ดินของตนเองและหมู่1 บ้านวัดสุวรรณฯยังเป็นหมู่บ้านที่กรมพัฒนาชุมชนนำโครงการพัฒนาครอบครัวลงไปพัฒนาเด็กและครอบครัวในหมู่บ้านแล้ว

หมู่ 3 บ้านหนองแค

หมู่ 3 บ้านหนองแค ผู้ใหญ่บ้านคือ นายสุทัศน์ สวัสดิ์ทอง บ้านหนองแคตั้งอยู่ตอนกลางของตำบลศาลายา ด้านเหนือมีพื้นที่บางส่วนติดกับ หมู่2 บ้านคลองโยง และหมู่5 บ้านศาลายา ด้านตะวันตกติดกับหมู่ 2 บ้านคลองโยง และหมู่1 บ้านวัดสุวรรณ และด้านตะวันออกติดกับหมู่ 4

บ้านตาพิน พื้นที่ส่วนใหญ่ของหมู่ 3 ตอนบนจะเป็นพื้นที่เกษตรกรรมประกอบด้วยด้วยหนองบึงมากมายหลายแห่งมีคลองมหาสวัสดิ์ ถนนสายหลัก และทางรถไฟตัดผ่านตอนล่างของหมู่บ้าน

ความเจริญของหมู่บ้านจะคั่นแบ่งด้วยคลองมหาสวัสดิ์ ทางรถไฟ และถนน ซึ่งจะพบความเจริญอยู่บริเวณตอนล่างของหมู่บ้าน ด้วยมีหน่วยงานราชการหลายแห่งตั้งอยู่ ได้แก่ สถาบันวิชาการทหารเรือชั้นสูง, กรมยุทธศาสตร์ทหารเรือ, โรงเรียนรัตนโกสิทร์สมโภชบวรนิเวศศาลายาในพระสังฆราชูปถัมภ์, โรงพิมพ์มูลนิธิมหามงกุฎราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์, สถาบันศิลปกรรมศิลปากร, สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตศาลายา, วิทยาลัยนาฏศิลป์ และสถานีไฟฟ้าย่อยอำเภอพุทธมณฑล นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลศาลายาตั้งอยู่บริเวณริมคลองมหาสวัสดิ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน มีโรงเรียนอนุบาลสถิติเวชวิทยา 1 แห่งที่คอยดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัยการตั้งบ้านเรือนส่วนใหญ่ของชาวบ้านหมู่ 3 โดยมากตั้งอยู่ตลอดริมคลองมหาสวัสดิ์และแต่ละบ้านตั้งอยู่ไม่ห่างกันมากนัก บ้านผู้ใหญ่บ้าน , อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาศัยอยู่เลียบคลองมหาสวัสดิ์ในละแวกเดียวกัน นอกจากนี้ในหมู่บ้านยังมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน กองทุนยาประจำหมู่บ้าน หมู่ 3 มี อสม. ทั้งหมดจำนวน 15 คน อาชีพส่วนใหญ่ของชาวบ้านหมู่ 3 คือ การรับจ้างทำนา ทำสวน (เนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในที่ดินที่มิใช่ของตนเอง) การรับจ้างทำงานในสนามกอล์ฟ รับจ้างทำงานในโรงงานภายนอกหมู่บ้าน และมีบางส่วนที่ประกอบอาชีพรับราชการส่วนใหญ่คนในหมู่บ้านจะประกอบอาชีพรับจ้างทั้งในและภายนอกหมู่บ้านในแต่ละบ้านจึงเหลือแต่ผู้หญิง เด็กและคนชราในเวลากลางวันดังนั้นหมู่ 3 บ้านหนองแคจึงมีลักษณะคล้ายหมู่บ้านชนบทไทยที่พบเห็นกันทั่วไปและประกอบกับหมู่ 3 ไม่ได้เป็นชนบทที่อยู่ห่างไกลเมืองเท่าไรนัก การเดินทางออกนอกหมู่บ้านของผู้เป็นหัวหน้าครอบครัวเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัวนั้นจึงสามารถเดินทางไปเช้า-เย็นกลับได้สะดวก พ่อแม่จึงมีเวลาเลี้ยงลูกในเวลาค่ำคืนได้

หมู่ 5 บ้านศาลายา

นางยุพา เขียวคำรพ เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5 บ้านศาลายาและกำนันตำบลศาลายาเดิมบ้านศาลายามีชื่อเรียกว่าบ้านสาลวัน ชาวบ้านและคนทั่วไปยังคุ้นเคยกับการเรียกว่าบ้านสาลวันอยู่จึงพบว่าบางครั้งมีการเรียกชื่อ " บ้านศาลายา " และ " บ้านสาลวัน " สลับกันไปลักษณะพื้นที่ของหมู่ 5 จะมีความเจริญกว่าหมู่ 1 และ หมู่ 3 เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่ตั้งของหน่วยงานราชการทั้งในระดับอำเภอระดับตำบลและสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา สถานที่ราชการนั้นได้แก่ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข อำเภอพุทธมณฑล, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล, สำนักงานประถมศึกษาอำเภอพุทธมณฑล, สถานีตำรวจอำเภอพุทธมณฑล, ที่ว่าการอำเภอพุทธมณฑล , สถานีตำรวจอำเภอพุทธมณฑล, ที่ว่าการอำเภอพุทธมณฑล, องค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา, สถานีรถไฟศาลายา, สถานีดับเพลิงตลิ่งชัน, โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ (มหามงคล), ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนกาญจนาภิเษกวิทยาลัยในวัง, โรงเรียน

นายสิบตำรวจ, โรงเรียนวัดสาลวัน, วัดสาลวัน, วัดเทพนิมิตร, โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์, มหาวิทยาลัยมหิดล (พื้นที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ในหมู่ 5 และหมู่ 6) และ สถานีอนามัยบ้านสาลวันในพื้นที่หมู่ 5 มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 13 คนที่ให้บริการและส่งเสริมสุขภาพ การคมนาคมภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านใกล้เคียง ชาวบ้านสามารถเดินทางได้ทั้งทางเรือโดยล่องไปตามคลองมหาสวัสดิ์ทางถนนและทางรถไฟสายใต้

ในหมู่ 5 จะมีเติบโตและการขยายตัวของบ้านเรือนอย่างรวดเร็วการโยกย้ายของคนในบ้านศาลายานี้จะมีการเข้าอยู่อาศัยอย่างชั่วคราวมากขึ้นทั้งที่มาอยู่อาศัยในรูปของนักศึกษา/ข้าราชการเช่าหอพักอยู่หรือข้าราชการที่มาทำงานแบบเช้าไปเย็นกลับ หรือการมาอยู่อาศัยแล้วไปทำงานในเมืองหลวง เช่นในหมู่บ้านมหามงคล 2 ดังนั้นความเป็นชุมชนของบ้านศาลายาจึงมีความคล้ายคลึงสังคมเมืองอย่างยิ่งโดยเฉพาะบริเวณที่สถานที่ราชการโดยมากตั้งอยู่นอกจากนี้ตลอดริมคลองมหาสวัสดิ์ใกล้บริเวณวัดสาลวันมีบ้านเรือนของชาวบ้านตั้งอยู่อย่างหนาแน่น จนมีลักษณะคล้ายแหล่งเสื่อมโทรม

การดูแลและพัฒนาเด็กในหมู่ 5 นั้น นอกจากมีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ(สปช.)แล้วยังพบว่ามีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่งในหมู่บ้านมหามงคล 2 แต่การดูแลยังครอบคลุมเฉพาะเด็กที่เป็นลูกหลานของคนในหมู่บ้านมหามงคลเท่านั้น

4.1.2 ครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

การวิจัยนี้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมจึงต้องการครอบครัวที่มีความสนใจและสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้ จึงให้ครอบครัวอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการเองตามความสมัครใจ จึงได้จัดประชุมแนะนำโครงการกับครอบครัว ทั้ง 3 หมู่

จำนวนครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

หมู่ 1 มีครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 9 ครอบครัว หมู่ 3 จำนวน 18 ครอบครัวและหมู่ 5 จำนวน 27 ครอบครัว ซึ่งจำนวนครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการยังมีจำนวนไม่ครบตามที่ได้กำหนดเนื่องจากในช่วงเดือนกันยายน - ตุลาคม มีฝนตกและน้ำหลากลงภาคกลางจึงทำให้เกิดน้ำท่วมในพื้นที่ศาลายาทำให้เป็นอุปสรรคในการเดินทางเข้าร่วมประชุมการแนะนำโครงการ จึงทำให้มีครอบครัวสมัครเข้าร่วมโครงการน้อย ดังนั้นจึงได้มีการแนะนำโครงการเพิ่มเติมตามบ้าน ในระหว่างวันที่ 18-22 ตุลาคม 2542 มีครอบครัวศาลายาสนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการรวม 3 หมู่บ้าน จำนวน 103 ครอบครัวแยกเป็น 3 หมู่ ดังนี้

หมู่ 1 สมัครเพิ่มจำนวน 27 ครอบครัว จำนวนเดิม 9 รวมทั้งหมด 36 ครอบครัว

หมู่ 3 สมัครเพิ่มจำนวน 15 ครอบครัว จำนวนเดิม 18 รวมทั้งหมด 33 ครอบครัว

หมู่ 5 สมัครเพิ่มจำนวน 7 ครอบครัว จำนวนเดิม 27 รวมทั้งหมด 34 ครอบครัว

เมื่อเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่าบางครอบครัวได้ย้ายบ้านไปอยู่ต่างจังหวัด ดังนั้นจึงเหลือครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 96 ครอบครัว แบ่งเป็นหมู่ 1 จำนวน 34 ครอบครัว, หมู่ 3 จำนวน 27 ครอบครัว, หมู่ 5 จำนวน 35 ครอบครัว, และเด็กช่วงอายุแรกเกิด – 12 ปี จำนวน 140 คน อยู่ในหมู่ 1 จำนวน 50 คน, อยู่ในหมู่ 3 จำนวน 39 คน และอยู่ในหมู่ 5 จำนวน 51 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนครอบครัวและเด็กที่เข้าร่วมโครงการ

หมู่	จำนวนครอบครัว	จำนวนเด็ก
1	34	50
3	27	39
5	35	51
รวม	96	140

4.2 สภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี จากการสอบถามพ่อแม่ในชุมชนศาลายา

คณะผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม ที่สนใจเข้าร่วมโครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อยที่มีลูกวัยแรกเกิด – 5 ปี จำนวน 79 คน แบ่งออกเป็น หมู่ 1 จำนวน 24 คน (ร้อยละ 30.4) หมู่ 3 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 24.1) และหมู่ 5 จำนวน 36 คน (ร้อยละ 45.6) พบว่า

ในภาพรวมเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ที่เข้าร่วมโครงการฯ เป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 45.6 และ 54.4 ตามลำดับ) เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นแม่ ซึ่งได้ให้ความคิดเห็นก่อนจะสัมภาษณ์ในรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวนั้น พบว่ามากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นว่าเด็กรู้ประสาสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สมอายุรองลงมาเด็กเร็วกว่าอายุและช้ากว่าวัยตามลำดับ

4.2.1 ข้อมูลประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว

เด็กแรกเกิด –5 ปี ใน3หมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ เด็กประมาณ 3 ใน 4 อยู่ภายใต้การอุปการะดูแลของบิดามารดาและอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณา

การศึกษาของบิดามารดาพบว่า ประมาณ 1 ใน 4 บิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป. 6 – 7)ที่เหลือจะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันและประถมศึกษาปีที่ 4 ตามลำดับ เช่นเดียวกับมารดาส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษารองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ประถมศึกษาปีที่ 4 มัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามลำดับ สำหรับอาชีพของบิดาและมารดานั้นพบว่า บิดามีอาชีพรับจ้างชั่วคราวมากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างประจำ รับราชการและเกษตรกรรมตามลำดับ และเกือบครึ่งหนึ่งบิดาจะทำงานอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาทำงานนอกหมู่บ้านภายในจังหวัดและต่างจังหวัดตามลำดับมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างถาวรมากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างชั่วคราว, ธุรกิจส่วนตัว, ไม่มีรายได้และลูกจ้างเอกชนตามลำดับและประมาณ 6 ใน 10 ของมารดาที่มีลูกวัยแรกเกิด – 5 ปีจะทำงานอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุดรองลงมาทำงานนอกหมู่บ้านในจังหวัดและต่างจังหวัดตามลำดับเช่นเดียวกับบิดา

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั้งหมดประมาณ 7,477.22 บาท / เดือน (S.D.= 7,319.72) สถานภาพสมรสของบิดามารดานั้นพบว่า เกือบทั้งหมดสมรสกัน แต่ละครอบครัวมีลูกเฉลี่ยประมาณ 2 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เด็กอยู่อาศัยเฉลี่ยรวม 5.44 ±2.07 คน และพบว่าจะประกอบด้วยพ่อและแม่มากที่สุด มีปู่ย่า ตายายบ้างในบางครอบครัว มีลูกเฉลี่ย 2 คน มีญาติอยู่ด้วยเฉลี่ยประมาณ 2 คน ลักษณะครอบครัวนั้นพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อยเป็นครอบครัวขยายบิดาทุกคนนับถือศาสนาพุทธและมารดาเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 1 ภาคผนวก ง)

4.2.2 ประวัติสุขภาพเด็ก

เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของเด็กทั้งหมดใน 3 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯ จะพบว่าเด็กร้อยละ 43.0 มีสุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2 – 4 ครั้งต่อปี) รองลงมาร้อยละ 35.4 จะมีสุขภาพดีมากและร้อยละ 21.5 จะมีสุขภาพไม่ค่อยดี จะมีสมุดสุขภาพและนำมาด้วยและเกือบทั้งหมดจะคลอดลูกที่โรงพยาบาล อายุครรภ์เฉลี่ยประมาณ 9 เดือนน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,120.82 ± 427.61 กรัม (ทราบข้อมูลจากสมุดสุขภาพมากที่สุดรองลงมาจากแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กตามลำดับ) ตอนแรกเกิดเด็กโดยมากมีอาการปกติ ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 ปี นั้น เด็กประมาณครึ่งหนึ่งกินนมแม่กับนมขวดรองลงมากินนมแม่อย่างเดียวและกินนมขวดอย่างเดียวตามลำดับ ขณะนี้ประมาณครึ่งหนึ่งเด็กได้นมผงรองลงมาเป็นนมกล่องแม่ได้ให้นมแม่นมเฉลี่ยนานประมาณ 4.77 ± 5.38 เดือน เริ่มอาหารอื่นนอกจากนมเมื่ออายุเฉลี่ย 3.55 ± 1.70 เดือน อาหารที่ให้นั้นคือ ข้าวกับกล้วยบดมากที่สุด รองลงมาเป็นซีรีเล็กซ์ ข้าวต้ม โจ๊ก เมื่อพบว่าเวลาเด็กสบายดีนั้นประมาณ 4 ใน 5 จะพาเด็กไปตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนที่สถานีอนามัยมากที่สุด รองลงมาพาไปโรงพยาบาลและเด็กเกือบทั้งหมดจะได้รับวัคซีนครบตามอายุ ตามกำหนด

นอกจากนี้ยังพบว่า ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวม อุจจาระร่วง ไข้หวัด พุพอง/น้ำเหลืองไม่ดีและหูน้ำหนวก สำหรับผู้ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวนั้นจะพบว่าประมาณ 1 ใน 3 เป็นโรคไข้หวัด เด็กประมาณ 1 ใน 4 จะเคยป่วยจนต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาลและประมาณ 1 ใน 8 เคยชัก สาเหตุเนื่องจากเป็นไข้และเด็กโดยมากไม่เคยประสบเหตุที่เป็นความรุนแรงในครอบครัว(ตารางที่ 2 ภาคผนวก ง)

4.2.3 อุบัติเหตุ

ตั้งแต่เกิดมาเด็กประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ ไม่เคยมีอุบัติขั้นรุนแรง (เช่น ตกบ้าน ตกน้ำ รถชน ตกต้นไม้สูง) และในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กเกือบทั้งหมดไม่มีอุบัติเหตุ โดยทั่วไปการป้องกันอุบัติเหตุในเด็กโดยมากจะทำโดยดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และบางครั้งผู้ใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งจะเก็บของให้ดี มีเพียงเล็กน้อยที่จะทำรั้วกั้น

ในบ้านมีสิ่งของที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่พบบ่อยคือของมีคม , ปลั๊กไฟ ,บ่อน้ำ, ที่สูง ,บันได , ต้นไม้ , สัตว์มีพิษ , ของชิ้นเล็กที่ทำให้สำลัก , ของร้อนและสารพิษ ตามลำดับ (ตารางที่ 3 ภาคผนวก ง)

4.2.4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เมื่อถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ใน 3 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯพบว่าขนาดน้ำหนักของเด็กตอนนี้เมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกันจะใกล้เคียงสมวัยมากที่สุด รองลงมาคิดว่าผอมและอ้วน ตามลำดับ ขนาดความสูงนั้นใกล้เคียงสมวัยมากที่สุด รองลงมาเตี้ยเกินไปและสูงกว่าวัยตามลำดับ เมื่อขอดูสมุดสุขภาพพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งมีและนำมาด้วย และ 1 ใน 3 มีแต่ไม่ได้นำมา ซึ่งเมื่อดูบันทึกในสมุดสุขภาพจะพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการบันทึกการเจริญเติบโตมีน้ำหนักส่วนสูงเป็นตัวเลข 1 ใน 4 มีบันทึกพัฒนาการและ 7 ใน 10 มีบันทึกวัคซีน จากนั้นได้ให้ดูกราฟน้ำหนักมีเพียง 3 ใน 10 ที่เข้าใจกราฟและเคยใช้สมุดสุขภาพช่วยในการประเมินพัฒนาการเด็ก

ประมาณ 7 ใน 10 คิดว่าพัฒนาการของเด็กตามความคิดเห็นของผู้ตอบสัมภาษณ์สมอายุ เมื่อถามถึงพัฒนาการโดยทั่วไปของเด็กกับผู้ที่ให้สัมภาษณ์ได้แก่ 1) โดยทั่วไปเด็กเริ่มมองหน้าแม่เมื่อไรพบว่าร้อยละ 49.4 ของผู้ให้สัมภาษณ์จะตอบว่าเด็กเริ่มมองหน้าเมื่ออายุ 3 เดือน ร้อยละ 32.5 ตอบว่าเด็กเริ่มมองหน้าแม่เมื่ออายุ 1 เดือน มีเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 18.2 ที่ตอบว่าเด็กเริ่มมองหน้าแม่เมื่อแรกเกิด 2) เด็กหยิบขนมเข้าปากได้เมื่อไรพบว่า ร้อยละ 58.1 ตอบว่าเด็กหยิบขนมเข้าปากเมื่ออายุ 6 เดือน รองลงมาร้อยละ 23.0 ตอบว่าหยิบเมื่ออายุ 2 เดือน และร้อยละ 18.9 ตอบว่าเด็กหยิบขนมเข้าปากเมื่ออายุ 12 เดือน

3) โดยทั่วไปเด็กควรพูดได้ 1 คำอย่างมีความหมายเมื่ออายุเท่าไรพบว่าร้อยละ 54.4 ตอบว่าเมื่ออายุ 1 ปี ร้อยละ 38.0 ตอบว่าเมื่ออายุ 9 เดือน และร้อยละ 7.6 ตอบว่า 2 ปี

สำหรับการเล่นของเด็กมีประโยชน์ต่อตัวเด็กโดยเฉพาะความเพลิดเพลินดี / มีความสุข / สนุก มากที่สุด รองลงมา ฉลาด / เก่ง / เรียนรู้ / รู้คิด / ร่างกายแข็งแรง / คล่องแคล่ว และรู้จักคนอื่น / เข้าสังคมตามลำดับ ถ้าพ่อแม่ให้เวลาพูดคุยกับเด็กและตอบคำถามของเด็ก (อายุต่ำกว่า 6 ปี) จะเป็นประโยชน์ต่อเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่ / รักแม่มากที่สุด รองลงมาคือ เรียนรู้ภาษาได้เร็ว / พูดเก่ง , มีความคิดสร้างสรรค์ / ฉลาด และกล้าแสดงออกตามลำดับ นอกจากนี้พ่อแม่เกือบทั้งหมดเคยให้เวลาและเล่นกับเด็กเฉลี่ยวันละประมาณ 11.09 $\pm$ 9.69 ชั่วโมง (ตารางที่ 4 ภาคผนวก ง)

4.2.5 การเลี้ยงดูเด็ก

เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี ได้รับการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ที่บ้านตนเอง (ร้อยละ 62.0) และโรงเรียนอนุบาล (ร้อยละ 12.7) ส่วนโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของเด็ก พบว่าร้อยละ 78.2 มีโอกาสได้หัดเดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำหรือการออกกำลังกายกลางแจ้งอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.4 เด็กมีโอกาสขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็ก ๆ (เช่นเลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดินน้ำมัน หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้มือเล่น อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 44.9 เด็กมีโอกาสฟังนิทาน อ่านหนังสือต่าง ๆ เล่นเกมตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์กับผู้ใหญ่ด้วยและอธิบายบ้าง ร้อยละ 57.9 เด็กได้เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่นวิ่งไล่จับ เล่นสมมติ ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ การดูโทรทัศน์ของเด็กพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 27.8 เด็กดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละน้อยกว่า 1 ชั่วโมง และร้อยละ 24.1 ดูเฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 7.6 ที่ดูมากกว่า 4 ชั่วโมง

จากการสัมภาษณ์พบว่าพ่อแม่ส่วนมากจะคาดหวังให้ลูกร่างกายแข็งแรง , ฉลาด / เก่ง ,เป็นคนดี รักดี , มีความสุข และทำมาหากินเก่งตามลำดับและโดยมากจะไม่ได้คาดหวังอะไรจากลูก ซึ่งถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียน โดยมากพ่อแม่อยากให้ลูกชายเรียนสูงกว่าปริญญาตรีสำหรับลูกสาวอยากให้เรียนถึงระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่เกินครึ่งจะไม่ได้คาดหวังว่าลูกจะต้องเป็นอะไร รองลงมาอยากให้เป็นแพทย์ ตำรวจ ทหาร พยาบาล ตามลำดับ ความต้องการที่อยากจะได้เพื่อจะช่วยให้ลูกเป็นดังที่คาดหวังไว้คือ เงิน รองลงมาคือสิ่งแวดล้อมที่ดี และการอบรมสั่งสอน ซึ่งพ่อแม่เคยทำในสิ่งต่อไปนี้ที่ส่งเสริมให้ลูกเป็นคนเก่งและคนดี

- การอบรมสั่งสอน ตักเตือน
- ให้ของเล่นเสริมทักษะ
- สนับสนุนด้านกีฬา

คนที่เลี้ยงดูลูกมากที่สุดประมาณ 1 ใน 2 คือ แม่/พ่อ ที่เหลือเป็นย่าและยายและญาติพี่น้องพี่เลี้ยงโดยที่การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่จะจบประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด รองลงมาประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ โดยมากในครอบครัวผู้ที่จะตัดสินว่าจะเลี้ยงลูกอย่างไร คือ แม่และพ่อตัดสินใจร่วมกัน (ร้อยละ 39.7) รองลงมาจะเป็นแม่ของเด็กเพียงผู้เดียว (ร้อยละ 32.1) พ่อของเด็ก (12.8) และปู่ย่าตายายของเด็ก (12.8) ตามลำดับ

สำหรับความรู้เกี่ยวกับเลี้ยงดูเด็กจะได้ได้รับความรู้จากหลายแหล่งซึ่งผู้ที่เลี้ยงดูเด็กจะให้ความเชื่อถือจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ หมอ, พยาบาล, พ่อแม่ภรรยา, พ่อแม่สามี, สื่อมวลชน (วิทยุ,โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์) , หนังสือตำรา นิตยสาร, ญาติ, ครู, เพื่อนบ้าน ตามลำดับ

ในการเลี้ยงดูลูกพ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงดูลูกปานกลาง (ร้อยละ38.0)ซึ่งเมื่อเทียบกับในปัจจุบันแล้วยังมีความต้องการที่อยากให้พ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงลูกปานกลางเช่นเดิม(ร้อยละ 48.7) โดยที่พ่อของเด็กได้มีส่วนช่วยเลี้ยงลูกในเรื่องต่อไปนี้ประมาณ 1 ใน 2 จะหาเงิน,อาหาร,สิ่งของมาให้ รองลงมาจะมาอุ้มและเล่นด้วยรวมไปถึงการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น ป้อนข้าว อาบน้ำ พานอน ตามลำดับโดยที่ประมาณ 1 ใน 2 ของครอบครัวทั้งหมดจะมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกทุกวันรองลงมาเป็นอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกนั้นผู้ให้ข้อมูลประมาณครึ่งหนึ่งจะปรึกษากับคู่สมรสเป็นประจำ รองลงมา ประมาณ 1 ใน 3 จะปรึกษาเป็นบางครั้งและน้อยที่สุดที่จะไม่เคยปรึกษากับคู่สมรสโดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 86.6 จะบอกว่าการมีลูกได้เปลี่ยนชีวิตของตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ มีความรับผิดชอบมากขึ้น , ไม่ค่อยมีเวลา ไปไหนไม่ค่อยสะดวก, มีความรู้สึกดีรักครอบครัว อบอุ่นมากขึ้น และรู้สึกโมโหเครียดเพราะต้องรับผิดชอบมากขึ้น

สำหรับปัญหาในการอบรมเลี้ยงลูกคือลูกดื้อและไม่มีเงินรักษาเวลาลูกไม่สบาย เมื่อต้องประสบปัญหาในการที่ลูกดื้อดึงไม่ยอมทำตามที่บอก เช่น ไม่ยอมเข้านอน พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 จะดุว่าอย่างรุนแรงหรือลงโทษให้เจ็บตัว รองลงมาจะถามเหตุผลและถ้าหากมีเหตุผลที่สมควรก็ไม่ว่าอะไร และสั่งให้ทำตามที่พ่อแม่บอกทุกอย่าง ตามลำดับ เมื่อลูกเริ่มรู้จักช่วยตัวเอง และยังทำไม่คล่อง เช่น การตักอาหารกินเองแล้วหก อาบน้ำเองไม่สะอาดติดกระดุมผิดนั้น ผู้เลี้ยงดูเกือบครึ่งหนึ่งจะให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือดูแลบ้างรองลงมาประมาณ 1 ใน 4 จะสอนให้ลองทำใหม่ และแม่จะทำแทนตามลำดับ

เมื่อพบว่าลูกเก็บของเล่นสิ่งของเครื่องใช้ของตนเข้าที่หลังจากเล่นหรือเลิกใช้แล้วผู้เลี้ยงดูเด็กประมาณร้อยละ 70 จะชมเชยและสอนให้ลองทำใหม่ รองลงมาประมาณ 1 ใน 10 จะกำชับให้เก็บให้เรียบร้อย และมีเพียงเล็กน้อยที่จะเฉยๆ ไม่ว่าอะไร ในกรณีที่ลูกเข้ามาขอช่วยขณะที่ผู้เลี้ยงดูเด็กกำลังทำงานในบ้านอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ (เช่น กำลังซักผ้า)นั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กครึ่งหนึ่งจะสนับสนุนให้กระทำโดยชม

หรือสอนให้เรียนรู้งานนั้น รองลงมาจะห้าม ดุ หรือขู่ ไม่ให้ยุ่ง เสียเวลา หรือปล่อยให้ทำไปจนเบื่อรวมไปถึงการหาสิ่งอื่นที่สนใจมาให้เด็กทำแทน สำหรับลูกที่เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอน จะพบว่าผู้เลี้ยงดูมากกว่าครึ่งหนึ่งจะชมเชยหรือให้รางวัล และในกรณีที่ลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิดโดยที่ไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถามจะพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กกว่าครึ่งจะแนะนำสั่งสอนว่าควรจะแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก (ตารางที่ 5 ภาคผนวก ง)

ในด้านความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูเด็กต่อความสามารถของเด็กในช่วงวัยต่าง ๆ ที่สามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้พบว่าเด็กกินอาหารเองเมื่ออายุเฉลี่ย 2.05 ปี (s.d.= 1.23) ,อาบน้ำเองเมื่ออายุเฉลี่ย 2.87 (s.d.= 1.15), อ่าน ก. ไก่ ได้ เมื่ออายุเฉลี่ย 2.90 ปี (s.d.= 1.09), นับเลข 1-5 เมื่ออายุเฉลี่ย 3.03 ปี (s.d.= 1.19) และ เขียน ก.ไก่ เมื่ออายุเฉลี่ย 3.55 ปี (s.d.= 1.61)

4.3 ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ การอบรมเลี้ยงดู เด็กอายุ 6 – 12 ปี ในชุมชนศาลายา

คณะผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในหมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 5 ตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม ที่สนใจเข้าร่วมโครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อยที่มีลูกวัย 6–12 ปี จำนวน 61 คน แบ่งออกเป็น หมู่ 1 จำนวน 26 คน (ร้อยละ 42.6) หมู่ 3 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 32.8) และหมู่ 5 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 24.6) พบว่าในภาพรวมเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่เข้าร่วมโครงการเป็นเพศชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งเพียงเล็กน้อยของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นแม่และเด็กเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้เป็นประจำ และประมาณร้อยละ 85 เด็กอยู่บ้านเดียวกับพ่อและแม่

4.3.1 ข้อมูลประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว

เด็กอายุ 6-12 ปี ใน 3 หมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างนั้นทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และเด็กเกือบทั้งหมดกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เด็กประมาณ 9 ใน 10 อยู่ภายใต้การอุปการะดูแลของบิดามารดา เมื่อพิจารณาการศึกษาของบิดามารดาพบว่า โดยมากบิดาและมารดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7) และประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)เหมือนกัน รองลงมาจะจบระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีตามลำดับ สำหรับอาชีพของบิดาและมารดานั้นพบว่า บิดามีอาชีพรับจ้างชั่วคราวมากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างประจำ และรับราชการตามลำดับ และบิดาประมาณ 4 ใน 10 จะทำงานอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาทำงานนอกหมู่บ้านภายในจังหวัดและต่างจังหวัดตามลำดับมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างถาวรมากที่สุด รองลงมาคือรับจ้างชั่วคราว และธุรกิจส่วนตัวตามลำดับ และประมาณ 6 ใน 10 ของ

มารดาที่มีลูกวัย 6-12 ปี จะทำงานอยู่ในหมู่บ้านมากที่สุด รองลงมาทำงานนอกหมู่บ้านในจังหวัดและต่างจังหวัด ตามลำดับเช่นเดียวกับบิดา

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั้งหมดประมาณ 8,967.80 บาท / เดือน (S.D.= 7,801.72) สถานภาพสมรสของบิดามารดานั้นพบว่า ประมาณ 8 ใน 10 สมรสกัน โดยในครอบครัวมีลูกเฉลี่ยประมาณ 2 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่เด็กอยู่อาศัยเฉลี่ยรวม 6.18 $\pm$2.32 คน และพบว่าส่วนใหญ่จะประกอบด้วยแม่และพ่อ รองลงมาเป็นปู่ย่า ตายาย มีญาติอยู่ด้วยเฉลี่ยประมาณ 2-3 คน ลักษณะครอบครัวนั้นพบว่าประมาณ 6 ใน 10 เป็นครอบครัวขยาย บิดาและมารดาทุกคนนับถือศาสนาพุทธ
(ตาราง 6 ภาคผนวก ง)

4.3.2 ประวัติสุขภาพเด็ก

เมื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี ของเด็กทั้งหมดใน 3 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯ จะพบว่าเด็กร้อยละ 44.3 จะมีสุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วยหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี) และร้อยละ 41.3 มีสุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี) ซึ่งที่ผ่านมาเด็กประมาณ 8 ใน 10 ไม่เคยป่วยจนต้องเข้าไปอยู่ในโรงพยาบาล และประมาณ 9 ใน 10 เด็กไม่เคยชัก นอกจากนี้ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กอายุ 6 –12 ปีประมาณร้อยละ 80.3 ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคปอดบวม อุจจาระร่วง ไข้หวัด พุพอง/น้ำเหลืองไม่ดี และหูน้ำหนวก จนต้องเฝ้าดูแลติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 วัน สำหรับผู้ที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าวนั้นจะพบว่าประมาณ 1 ใน 5 เป็นโรคไข้หวัดและเด็กอายุ 6-12 ปี เกือบทั้งหมดไม่เคยประสบเหตุการณ์ที่เป็นความรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวไม่เคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงในครอบครัวไม่เคยถูกทำร้ายด้านจิตใจอย่างรุนแรงจากคนในครอบครัว ไม่เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัว(แต่พบว่าเคยถูกทำร้ายด้านจิตใจ 3 ราย, ถูกล่วงเกินทางเพศ 1 ราย) และพ่อแม่เกือบทั้งหมดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกของตนเอง (ตาราง 7 ภาคผนวก ง)

4.3.3 อุบัติเหตุ

ตั้งแต่เกิดมาเด็กประมาณ 4 ใน 10 ของเด็กวัย 6–12 ปี ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯเคยประสบอุบัติเหตุขั้นรุนแรงที่พบมากคือ ตกน้ำ รองลงมาคือ ตกต้นไม้สูง, ตกบ้าน, รถชน, ไฟลวกหรือน้ำร้อนลวก ตามลำดับ และในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กเกือบทั้งหมดไม่มีอุบัติเหตุ (ตาราง 8 ภาคผนวก ง)

4.3.4 พัฒนาการ ความสามารถ และพฤติกรรม

เมื่อถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเด็กอายุ 6-12 ปีใน 3 หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการฯ พบว่าเกือบทั้งหมดเด็กมีประวัติพัฒนาการในอดีตปกติ และเกือบทั้งหมดเด็กไม่เคยเรียนตกซ้ำชั้นและไม่เคยต้องสอบซ่อมวิชาใดวิชาหนึ่ง ในแต่ละวันเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่เรียนและช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน เด็กประมาณ 9 ใน 10 มีโอกาสได้พูดตอบคำถามอธิบายแสดงความคิดเห็นกับพ่อแม่ พี่น้อง คนใกล้ชิดและคนอื่นและเด็กสามารถตอบคำถามอธิบายความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล

เด็กวัย 6-12 ปี มากกว่าครึ่งเล็กน้อยจะใช้เวลาเรียนพิเศษและ/หรือทำการบ้านหลังเลิกเรียนในวันธรรมดาโดยเฉลี่ยน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน รองลงมาใช้เวลา 1-2 ชั่วโมงตามลำดับ สำหรับในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ก็เช่นเดียวกันกับวันธรรมดาสำหรับการดูโทรทัศน์นั้นพบว่าในวันธรรมดาเด็กจะใช้เวลาดูประมาณ 1-2 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 34.4) รองลงมา 2-4 ชั่วโมง (ร้อยละ 31.1) ตามลำดับในขณะที่วันเสาร์อาทิตย์เด็กจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากขึ้นคือจะใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 3 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 46.7) รองลงมา 2-4 ชั่วโมง (ร้อยละ 20) และ 1-2 ชั่วโมง , น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ตามลำดับ

การช่วยเหลืองานบ้านของครอบครัวอย่างน้อย 1 กิจกรรมทุกวันพบว่าเด็กประมาณครึ่งหนึ่งจะช่วยน้อยกว่า 1 ชั่วโมง รองลงมาจะช่วยประมาณ 1-2 ชั่วโมง เด็กวัย 6-12 ปี ประมาณ 8 ใน 10 จะนอนหลับพักผ่อนโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง และอีก 1 ใน 10 จะนอนหลับพักผ่อนเฉลี่ยวันละประมาณ 6-8 ชั่วโมง ซึ่งนับว่าเพียงพอต่อการนอนหลับพักผ่อน นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเกือบครึ่งหนึ่งมีโอกาสได้เล่นกลางแจ้งออกกำลังกาย หรือกีฬาโดยเฉลี่ย มากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน

ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมดมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมทั่วไปหรือการแต่งกายของเด็กว่าเหมาะสมตามวัยและเพศของเด็ก และพบว่าเด็กประมาณ 1 ใน 10 ติดเล่นวิดีโอเกมส์, เด็กเกือบทั้งหมดไม่ได้ใช้สารเสพติด (จะพบติดสารเสพติด 1 ราย), เด็กประมาณ ร้อยละ 23 มีพฤติกรรมก้าวร้าวเกเร, เด็กประมาณ 1 ใน 10 มีสมาธิสั้นอยู่ไม่สุข และเด็กประมาณเกือบครึ่งหนึ่งกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (ตาราง 9 ภาคผนวก ง)

4.3.5 การเลี้ยงดูเด็ก

เด็กวัย 6–12 ปี มีโอกาสได้เล่น/ทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละและจำนวนการเล่นกิจกรรมต่าง ๆ

กิจกรรม	ร้อยละ (จำนวน) n = 61		
	ไม่มีโอกาส	มีบ้าง	มีสม่ำเสมอ
1. หัดยืน เดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำหรือการออกกำลังกายกลางแจ้งอื่น ๆ	0(0)	23.0 (14)	77.0 (47)
2. ขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็ก ๆ (เช่นเลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดิน (น้ำมัน) หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้มือเล่น	6.6 (4)	34.4 (21)	59.0 (36)
3. ฟังนิทาน อ่านหนังสือต่าง ๆ เล่นเกมส์ตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์กับผู้ใหญ่ด้วยและอธิบาย	11.5 (7)	47.5 (29)	41.0 (25)
4. เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่นวิ่งไล่จับ เล่นสมมติ ฯลฯ	0(0)	23.0(14)	77.0 (47)

จากตารางที่ 5 พบว่าเด็กวัย 6-12 ปี โดยส่วนใหญ่มีโอกาสเล่นกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอประเภทออกกำลังกายกลางแจ้ง และเล่นกับเด็กวัยเดียวกัน เช่น วิ่งไล่จับ เล่นสมมติ ฯลฯ ในขณะที่ประมาณครึ่งหนึ่งจะมีโอกาสขีดเขียนระบายสี และเกือบครึ่งหนึ่งจะมีโอกาสฟังนิทานอย่างสม่ำเสมอ

ความคาดหวังของพ่อแม่ต่อลูกของตนนั้นพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งพ่อแม่จะคาดหวังให้ลูกร่างกายแข็งแรง , ฉลาด / เก่ง , เป็นคนดี รักดี และประมาณครึ่งหนึ่งจะคาดหวังให้ลูกมีความสุข และทำมาหากินเก่ง และมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้คาดหวังอะไรจากลูกซึ่งถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้นั้น พ่อแม่อยากให้ลูกชายเรียนสูงกว่าปริญญาตรี รองลงมาเป็นปริญญาตรี และมัธยมศึกษาปีที่ 6 สำหรับลูกสาวก็มีความคาดหวังเช่นเดียวกับพ่อแม่ที่มีลูกชาย อาชีพที่อยากให้ลูกประกอบอาชีพต่อไปในอนาคตนั้นส่วนใหญ่จะไม่ได้คาดหวังว่าลูกต้องเป็นอะไร แต่ก็พบว่ามีพ่อแม่ที่อยากให้ลูกประกอบอาชีพแพทย์มากที่สุด รองลงมาเป็นพยาบาล

ความต้องการที่อยากจะได้เพื่อจะช่วยให้ลูกเป็นดังที่คาดหวังไว้ คือ เงิน (13) รองลงมาคือทุนการศึกษา (7) และคำแนะนำสั่งสอนทั้งจากตนเองและผู้รู้ (6) สำหรับปัญหาในการอบรมเลี้ยงลูกคือ ดื้อ (4) , ไม่สบาย เจ็บป่วย (3) สิ่งที่พ่อแม่ทำเพื่อส่งเสริมให้ลูกเป็นคนเก่งและคนดีนั้น ส่วนใหญ่จะให้การอบรมสั่งสอน (30) ,เป็นตัวอย่างให้ดู (4) ,ให้กล้าแสดงออก (3) หาของเล่นเสริมทักษะ, ให้เล่นกีฬาที่ชอบ เป็นต้น คนที่เลี้ยงดูลูกมากที่สุด ประมาณ 1 ใน 2 คือ แม่/พ่อ รองลงมาเป็นยาย และย่า ตามลำดับโดยที่การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่จะจบประถมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด รองลงมา ประถมศึกษาปีที่ 6 และต่ำกว่าประถมศึกษาตามลำดับ โดยมากในครอบครัวผู้ที่จะตัดสินว่าจะเลี้ยงลูกอย่างไร คือ แม่และพ่อ

ตัดสินใจร่วมกัน (ร้อยละ 45.8) รองลงมาจะเป็นแม่ของเด็กเพียงผู้เดียว (ร้อยละ 23.7) ปู่ย่าตายายของเด็ก (23.7) และ พ่อของเด็ก (3.4) ตามลำดับ เด็กวัย 6-12 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ที่โรงเรียน และประมาณ 1 ใน 4 ใช้เวลาที่บ้าน ตามลำดับ

สำหรับความรู้เกี่ยวกับเลี้ยงดูเด็กจะได้ได้รับความรู้จากหลายแหล่ง ซึ่งผู้ที่เลี้ยงดูเด็กจะให้ความเชื่อถือจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้ หมอ พยาบาล , พ่อแม่ภรรยา, พ่อแม่สามี, สื่อมวลชน (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์) , หนังสือตำรา นิตยสาร, เพื่อนบ้าน, อาสาสมัคร และครู ตามลำดับ

ในการเลี้ยงดูลูกพ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงดูลูกปานกลาง (ร้อยละ 40.7) ซึ่งเมื่อเทียบกับในปัจจุบันแล้วยังมีความต้องการที่อยากให้พ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงลูกปานกลาง (ร้อยละ 44.0) เช่นเดิม (ร้อยละ 48.7) โดยที่พ่อของเด็กได้มีส่วนช่วยเลี้ยงลูกในเรื่องต่อไปนี้ ประมาณ 7 ใน 10 จะหาเงิน, อาหาร,สิ่งของมาให้ รองลงมา 1 ใน 10 จะไม่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู โดยที่ประมาณ 1 ใน 2 ของครอบครัวทั้งหมดจะมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกทุกวัน รองลงมาเป็นอาทิตย์ละ 1 ครั้ง และ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกนั้น ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 42.1 จะปรึกษากับคู่สมรสเป็นประจำรองลงมาร้อยละ 35.1จะปรึกษาเป็นบางครั้งและน้อยที่สุดที่จะไม่เคยปรึกษากับคู่สมรสโดยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 83.6 จะบอกว่าการมีลูกได้เปลี่ยนชีวิตของตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้มีความรับผิดชอบมากขึ้น (12), ขยันทำงานมากขึ้น (7) , ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น (7), มีความอบอุ่น รักครอบครัว (5)

สำหรับลูกที่เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอน จะพบว่า ผู้เลี้ยงดูประมาณ 7 ใน 10 จะชมเชยหรือให้รางวัลและในกรณีที่ลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิดโดยที่ไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถาม จะพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กกว่าครึ่งจะแนะนำสั่งสอนว่าควรจะแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก (ตาราง 10 ภาคผนวก ง)

ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์ในขณะสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีลูกวัยแรกเกิด – 5 ปี และ 6-12 ปี เห็นว่าผู้ตอบเกือบทั้งหมดให้ความร่วมมือดี, เข้าใจคำถามและโต้ตอบได้อย่างเหมาะสม, สนใจดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด และแสดงความอ่อนโยนด้วยท่าทางและวาจากับเด็ก

สำหรับคะแนนปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดความรุนแรงกับเด็กโดยใช้แบบสอบถามพ่อแม่ถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดความรุนแรงกับเด็ก (Risk Factor) พบว่าโดยรวมครอบครัวที่มีเด็กวัยแรกเกิด–5 ปีนั้นมีคะแนนเฉลี่ย 3.55 คะแนน (s.d.= 1.16) และครอบครัวที่มีเด็กวัย 6-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 3.16 คะแนน (s.d.= 3.16) ซึ่งคะแนนที่ได้ของทั้งสองกลุ่มต่ำกว่า 6 คะแนน จึงนับว่าเด็กไม่อยู่ในภาวะเสี่ยง

4.4 การสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน สำหรับเด็กอายุแรกเกิด - 3 ปี และ 3 - 6 ปี

จากการเยี่ยมบ้านคณะผู้วิจัยได้สังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กอายุแรกเกิด – 3 ปี และ 3-6 ปี ปรากฏผลดังนี้

4.4.1 บันทึกจากการสังเกต

จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านของครอบครัวที่มีเด็กอายุแรกเกิด – 3 ปี ทั้งหมด 43 ครอบครัว ในหมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 5 ต.ศาลายา ที่เข้าร่วมโครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย พบว่าโดยมากลักษณะบ้านจะแข็งแรงมั่งคง เป็นครอบครัวขยายที่มีญาติอยู่ด้วย และของเล่นที่เด็กได้รับมักมาจากการซื้อเป็นหลักและแม่เป็นผู้ทำของเล่นให้ (ดังแสดงในตารางที่ 6)

สำหรับการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านของครอบครัวที่มีเด็กอายุ 3 – 6 ปี ทั้งหมด 36 ครอบครัวในหมู่ 1 หมู่ 3 และหมู่ 5 ต.ศาลายา พบว่าโดยมากลักษณะบ้านแข็งแรงมั่นคง เป็นครอบครัวขยายที่มีญาติอยู่ด้วย และของเล่นของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ผู้ที่ทำให้ คือ พ่อ

ตารางที่ 6 ร้อยละและจำนวนของครอบครัวที่มีลักษณะบ้าน ลักษณะครอบครัว และ ของเล่นของเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี และ 3 – 6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	เด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี ร้อยละ(ความถี่) n = 43	เด็กวัย 3-6 ปี ร้อยละ (ความถี่) n = 36
1. ลักษณะบ้าน		
- แข็งแรงมั่นคง	64.7 (22)	70.8 (17)
- ขาดการดูแล	23.5 (8)	4.2 (1)
- สะอาด	5.9 (2)	0 (0)
- เป็นระเบียบ	0 (0)	2.8 (1)
- ชำรุด	5.9 (2)	20.8 (5)
- ตกแต่งให้น่าดู	0 (0)	0 (0)
2. ลักษณะครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยวเฉพาะพ่อแม่ลูก	25.6 (11)	38.9 (14)
- ครอบครัวขยายมีญาติอยู่ด้วย	72.1 (31)	61.1 (22)
- อื่น ๆ เด็กอยู่กับ	2.3 (1)	
3. ของเล่นของเด็ก		
- ซื้อ	78.6 (33)	-
- ทำเอง	9.3 (4)	-
- ซื้อและทำเอง	11.6 (5)	-
4. ผู้ที่ทำของเล่นให้เด็ก		
- แม่	100.0 (8)	12.5 (1)
- พ่อ	-	62.5 (5)
- ญาติ	-	12.5 (1)
- อื่นๆ	-	12.5 (1)

ตารางที่ 7 ร้อยละและจำนวนของครอบครัวที่มีสิ่งของอยู่ภายในบ้าน แยกตามประเภทต่าง ๆ ของเด็กวัยแรกเกิด-3 ปี และ 3-6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ในชุมชนศาลายา

การสังเกต	เด็กวัยแรกเกิด - 3 ปี ร้อยละ(ความถี่) n = 43	เด็กวัย 3-6 ปี ร้อยละ (ความถี่) n = 36
1. ของเล่นสำหรับเด็ก		
- หนังสือภาพ / หนังสือนิทาน	34.9 (15)	55.6 (20)
- ของเล่น	97.7 (42)	86.1 (31)
- หนังสือเรียน	18.6 (8)	52.8 (19)
- โต๊ะเขียนหนังสือ	23.3 (10)	33.3 (12)
2. เครื่องใช้		
- นาฬิกา	81.4 (35)	91.7 (33)
- พัดลม	95.3 (41)	97.2 (35)
- จักรเย็บผ้า	20.9 (9)	22.2 (8)
- ตู้เย็น	74.4 (32)	75.0 (27)
3. สื่อ วิทยุ		
- โทรทัศน์	93.0 (40)	97.2 (35)
- วิดีโอ	34.9 (15)	38.9 (14)
- วิทยุเทป	72.1 (31)	80.6 (29)
- หนังสือพิมพ์ นิตยสาร	16.3 (7)	22.2 (8)
4. เครื่องมือ / อาชีพ		
- สูบน้ำ	11.6 (5)	25.0 (9)
- ปั่นไฟ	0 (0)	0 (0)
- อื่น ๆ	14.0 (6)	11.1 (4)
5. พาหนะ		
- จักรยาน	32.6 (14)	66.7 (24)
- จักรยานยนต์	37.2 (16)	44.4 (16)
- รถอีแต๋น	0 (0)	0 (0)
- รถไถนา	0 (0)	11.1 (4)
- รถยนต์	18.6 (8)	25.0 (9)
6.ที่อยู่อาศัย		
- ที่ดินของตนเอง	27.9 (12)	25.0 (9)
- บ้านของตนเอง	44.2 (19)	52.8 (19)
- ที่นา	2.3 (1)	0 (0)
- อื่นๆ.....	53.3 (23)	41.7 (15)

เมื่อสังเกตของที่อยู่ในบ้านของครอบครัวที่มีลูกวัยแรกเกิด – 3 ปี ของทั้ง 3 หมู่บ้านพบว่าเกือบทุกบ้านจะมีของเล่นสำหรับเด็กที่เป็นของเล่น รองลงมาจึงจะพบหนังสือภาพ / หนังสือนิทาน โต๊ะเขียนหนังสือ และหนังสือเรียนบ้างเล็กน้อย สำหรับเครื่องใช้ที่มีในบ้านนั้นเกือบทุกบ้านจะมี พัดลม นาฬิกา และตู้เย็น ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่พบว่ามีจักรเย็บผ้า สิ่งของที่เป็นสื่อภายในบ้านนั้นเกือบทุกบ้านจะมีโทรทัศน์ และวิทยุเทป มากที่สุด รองลงมาเป็น วิดีโอ และหนังสือพิมพ์ นิตยสาร สำหรับเครื่องมือ/อาชีพที่อยู่ในบ้านจะพบเพียงเล็กน้อยที่มี เครื่องสูบน้ำ และไม่พบว่ามีเครื่องปั่นไฟ เมื่อสังเกตยานพาหนะจะพบว่ามีจักรยานยนต์ จักรยาน และรถยนต์ บ้างเล็กน้อย ในด้านที่อยู่อาศัยนั้นจะพบว่าเกินครึ่งจะอาศัยอยู่ในที่ดินที่ไม่ใช่ของตนเอง คือเป็นที่ดินของญาติพี่น้อง ราชการ รัฐวิสาหกิจหรือเช่าอาศัย และเกือบครึ่งจะเป็นบ้านของตนเอง

เมื่อสังเกตของที่มีอยู่ในบ้านของครอบครัวที่มีเด็กวัย 3 – 6 ปี ของทั้ง 3 หมู่บ้าน จะพบว่าโดยมากเกือบทุกบ้านจะมีของเล่น และประมาณครึ่งหนึ่งของบ้านทั้งหมดจะพบว่ามีหนังสือภาพ/หนังสือนิทานและหนังสือเรียนมากขึ้นกว่าเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี อย่างเห็นได้ชัด สำหรับเครื่องใช้ที่มีภายในบ้านนั้นเกือบทุกบ้านจะพบว่ามีพัดลม นาฬิกา ตู้เย็น ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่มีจักรเย็บผ้า สิ่งของที่เป็นสื่อภายในบ้านนั้นเกือบทุกบ้านจะมีโทรทัศน์ วิทยุเทปมากที่สุด รองลงมาเป็นวิดีโอและหนังสือพิมพ์ นิตยสารตามลำดับ สำหรับเครื่องมือ/อาชีพที่มีอยู่ในบ้านมีเพียงบางส่วนที่มีเครื่องสูบน้ำ ยานพาหนะที่พบมากที่สุด คือ จักรยาน จักรยานยนต์และรถยนต์ตามลำดับ ในด้านที่อยู่อาศัยนั้นจะคล้ายกับบ้านของเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี ที่พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งจะอาศัยอยู่ในที่ดินที่ไม่ใช่ของตนเองคือ เป็นที่ดินของส่วน ราชการ รัฐวิสาหกิจ นายจ้างหรือเช่าอาศัย แต่ประมาณครึ่งหนึ่งจะเป็นบ้านของตนเอง มีเพียงบางส่วนที่อาศัยอยู่ในที่ดินของตนเอง (ดังแสดงในตารางที่ 7)

ระหว่างการสัมภาษณ์ได้สังเกตการสนองตอบทางอารมณ์ และวาจาของมารดา, การหลีกเลี่ยงการบังคับและทำโทษเด็ก, การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและเวลา, การจัดหาของเล่นที่เหมาะสม, การมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมของเด็ก และโอกาสที่เด็กจะมีประสบการณ์ที่หลากหลายของครอบครัวที่มีลูกแรกเกิด-3 ปี ของ 3 หมู่บ้าน ในชุมชนศาลายา สามารถสรุปคะแนนได้ดังนี้

จากตารางที่ 8 จะเห็นว่าครอบครัวที่มีลูกวัยแรกเกิด - 3 ปี ของ 3 หมู่บ้านในชุมชนศาลายา จะมีคะแนนเฉลี่ย 4 ด้าน ปานกลางค่อนข้างดี ได้แก่ ด้านการตอบสนองทางอารมณ์และวาจาของมารดา การหลีกเลี่ยงการบังคับและทำโทษเด็ก การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและเวลา และการมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมของเด็กสำหรับคะแนนในด้านการจัดหาของเล่นที่เหมาะสมและโอกาสที่เด็กจะมีประสบการณ์ที่หลากหลายนั้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยที่ได้ค่อนข้างปานกลางแต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านพบว่า ปานกลางค่อนข้างดี (ตารางที่ 11 ภาคผนวก ง)

ตารางที่ 8 สรุปคะแนนจากการสังเกตด้านต่าง ๆ ในบ้านของครอบครัวที่มีลูกวัยแรกเกิด - 3 ปี ของชุมชนศาลายา 3 หมู่บ้าน จำนวน 43 ครอบครัว

ด้าน (คะแนนเต็ม)	ค่าเฉลี่ย(S.D.)	N
1.การตอบสนองทางอารมณ์ และวาจาของมารดา (11)	8.37(1.86)	43
2. การหลีกเลี่ยงการบังคับและทำโทษเด็ก (8)	5.67(0.94)	43
3. การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและเวลา (6)	4.53(1.20)	43
4. การจัดหาของเล่นที่เหมาะสม (9)	4.20 (2.10)	43
5. การมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมของเด็ก (6)	3.58(1.40)	43
6. โอกาสที่เด็กจะมีประสบการณ์ที่หลากหลาย (5)	2.35(1.02)	43
คะแนนรวม (45)	**28.67(6.06)**	**43**

เมื่อสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ของครอบครัวที่มีลูกวัย 3–6 ปี ของ 3 หมู่บ้านในชุมชนศาลายา ในด้านการเสริมพัฒนาการด้วยสิ่งของ ของเล่นและประสบการณ์ , การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวหน้าตามวัย , การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสังคมและภาษาให้น่าสนใจ , การหลีกเลี่ยงการบังคับและลงโทษเด็ก , ความภูมิใจ ความรักและการรู้ใจกัน , ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศชาย และประสบการณ์พึ่งตนเองของเด็ก สามารถสรุปคะแนนได้ดังนี้

ตารางที่ 9 สรุปคะแนนด้านต่าง ๆ จากการสังเกตบ้านของครอบครัวที่มีลูกวัย 3 – 6 ปีของชุมชนศาลายา 3 หมู่บ้าน จำนวน 36 ครอบครัว

ด้าน (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย(S.D.)	N
1. การเสริมพัฒนาการด้วยสิ่งของ ของเล่นและประสบการณ์ (21)	10.36 (4.67)	36
2. การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวหน้าตามวัย (12)	9.08 (2.05)	36
3. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสังคมและภาษาให้น่าสนใจ(12)	8.50 (2.43)	36
4. การหลีกเลี่ยงการบังคับและลงโทษเด็ก (7)	6.33 (1.07)	36
5. ความภูมิใจ ความรักและการรู้ใจกัน (16)	10.50 (2.55)	36
6. ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศชาย (5)	4.03 (1.03)	36
7. ประสบการณ์พึ่งตนเองของเด็ก (7)	5.75 (1.20)	36
คะแนนรวม (80)	**54.64 (8.98)**	**36**

จากตารางที่ 9 จะพบว่าครอบครัวที่มีลูกวัย 3 – 6 ปี ของ 3 หมู่บ้านในชุมชนศาลายามีคะแนนเฉลี่ยดีมาก ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการบังคับและลงโทษเด็ก สำหรับคะแนนเฉลี่ยอีก 5 ด้านนั้น ปานกลางค่อนข้างดี ได้แก่ การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวหน้าตามวัย , การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสังคมและภาษาให้น่าสนใจ , ความภูมิใจ ความรักและการรู้ใจกัน , ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศชายและประสบการณ์พึ่งตนเองของเด็ก สำหรับคะแนนในด้านการเสริมพัฒนาการด้วยสิ่งของ ของเล่นและประสบการณ์นั้น พบว่า ค่อนข้างปานกลาง (ตาราง 12 ภาคผนวก ง)

4.4.2 สังเกตลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้าน

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สัมภาษณ์เป็นแม่ (ร้อยละ 53.5) รองลงมาเป็นญาติพี่น้อง (ร้อยละ 30.2) และพ่อ (ร้อยละ 16.3) เมื่อสังเกตลักษณะของผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้านพบว่า ร้อยละ 81.4 ของผู้ให้สัมภาษณ์จะแสดงท่าทีที่ยิ้มแย้มแจ่มใสยินดีตอบ กระตือรือร้นและเป็นมิตร ร้อยละ 20.9 ของผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์แต่ไม่ค่อยกระตือรือร้น สำหรับการแสดงความรู้คิดและการแสดงออกของผู้ให้สัมภาษณ์พบว่า โดยมากมีความคิดและการแสดงออกปานกลาง ต้องอธิบายเพิ่มเติมในบางข้อจึงตอบได้ (ร้อยละ 71.4)

เมื่อสังเกตลักษณะผู้ให้สัมภาษณ์ระหว่างการเยี่ยมบ้านของครอบครัวที่มีลูกวัย 3 - 6 ปี พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบครึ่งหนึ่งเป็นแม่ (ร้อยละ 44.4) ซึ่งเกือบทั้งหมดแสดงท่าทียิ้มแย้มแจ่มใสยินดีตอบ กระตือรือร้นและเป็นมิตร (ร้อยละ 83.3) เมื่อซักถามต่อไปสามารถสังเกตและพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีการแสดงความรู้คิดและการแสดงออกที่สามารถแสดงออกมาได้ปานกลาง ต้องอธิบายเพิ่มเติมในบางข้อจึงตอบได้ (ร้อยละ 61.1) และประมาณ 1 ใน 3 แสดงความรู้หลักแหลม ตอบตรงประเด็นมีเหตุผลและเนื้อหา

4.4.3 สังเกตลักษณะเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน

เมื่อสังเกตลักษณะเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้านพบว่า ร้อยละ 69.8 ของเด็กวัยแรกเกิด-3 ปีมีร่างกายผม/เล็บ สะอาดพอใช้ ได้รับการเอาใจใส่บ้าง มีส่วนน้อยที่ร่างกายสะอาดสะอ้าน ได้รับการเอาใจใส่มาก (ร้อยละ 27.9) อารมณ์ สังคม การแสดงออกของเด็กวัยแรกเกิด-3 ปี ที่พบ ร้อยละ 69.8 ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 48.8 สนใจสิ่งแวดล้อมและคน ร้อยละ 37.2 เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ร้อยละ 9.3 เฉย ๆ ขี้อายใช้เวลานานกว่าจะคุ้นเคย และร้อยละ 7.0 พูดจาไพเราะหรือท่าทีเป็นมิตรในด้านความสัมพันธ์กับพ่อแม่พบว่า ทั้งหมดมีความใกล้ชิด ดูมีความผูกพันดี

เมื่อสังเกตลักษณะเด็กวัย 3 – 6 ปี ระหว่างการเยี่ยมบ้าน พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเด็กมีร่างกายสะอาดพอใช้ ได้รับการเอาใจใส่บ้าง(ร้อยละ 66.7)อีก1 ใน 4 มีร่างกายสะอาดสะอ้าน ได้รับการเอาใจใส่มาก (ร้อยละ 27.8) และร้อยละ 5.6 เด็กมีร่างกายมอมแมม / ถูกละเลย สำหรับอารมณ์ สังคม การแสดงออกของเด็กนั้นพบว่า ร้อยละ 72.2 เด็กยิ้มแย้มแจ่มใส ร้อยละ 52.8 สนใจสิ่งแวดล้อมและคน ร้อยละ 47.2 เคลื่อนไหวคล่องแคล่ว ร้อยละ 22.2 ขี้อายใช้เวลานานกว่าจะคุ้นเคยและพูดจาไพเราะหรือท่าทีเป็นมิตร

ความสัมพันธ์ของเด็กวัย 3 – 6 ปี กับพ่อแม่ที่สังเกตเห็น จะพบว่าเด็กเกือบทั้งหมดใกล้ชิด ดูมีความผูกพันดี (ร้อยละ 94.4) มีเพียงส่วนน้อยที่เด็กสนิทกับคนอื่นมากกว่าพ่อแม่ (ร้อยละ 5.6)

4.5 การตรวจร่างกายเด็กอายุแรกเกิด-12 ปี

ก่อนการตรวจร่างกายของเด็กอายุแรกเกิด-12 ปี ที่เข้าร่วมโครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อยทั้งหมด 140 คนจาก 3 หมู่บ้านคือ หมู่ 1 , หมู่ 3 และหมู่ 5 ในชุมชนศาลายานั้นได้สอบถามน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก เพื่อจะได้ทราบว่าพ่อแม่ติดตามการเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก และส่วนสูงของลูกหรือไม่ จะพบว่า ส่วนใหญ่พ่อแม่จะรู้น้ำหนักของลูก แต่ในเรื่องของส่วนสูงนั้นพ่อแม่ส่วนใหญ่จะไม่รู้จำไม่ได้ และเมื่อพิจารณาตามช่วงวัยจะพบว่า ในช่วงวัยเด็กเล็ก ๆ พ่อแม่จะเฝ้าติดตามน้ำหนักของลูก และเมื่อโตขึ้นความเอาใจใส่ในความเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักของลูกจะน้อยลง
(ดังแสดงในตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 ร้อยละและจำนวนถามก่อนการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง แยกตามช่วงอายุของเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี และ 6-12 ปี จาก 3 หมู่บ้าน ในชุมชนศาลายา

ถามก่อน	อายุแรกเกิด-5 ปี (n = 79)		6-12 ปี (n = 61)	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
1. รู้หรือไม่ว่าเด็กหนักเท่าใด				
- รู้	59.5	47	36.1	22
- ไม่เคยชั่ง	2.5	2	8.2	5
- ไม่รู้จำไม่ได้	38.0	30	55.7	34
2. รู้หรือไม่ว่าเด็กสูงเท่าใด				
- รู้	10.1	8	18.0	11
- ไม่เคยวัด	15.2	12	16.4	10
- ไม่รู้จำไม่ได้	74.7	59	65.6	40

จากการตรวจร่างกายของเด็กวัย 6-12 ปี ที่เข้าร่วมโครงการ ฯ พบว่า ความดันโลหิต (เฉพาะเด็กอายุตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป) มีค่า Systolic เฉลี่ย 93.28 $\pm$ 9.53 มิลลิเมตรปรอท และค่า Diastolic เฉลี่ย 61.11 $\pm$ 6.40 มิลลิเมตรปรอท เด็กทุกคนที่ได้รับการตรวจ มีสายตาและหัวใจ ปกติ สำหรับสิ่งที่ผิดปกติที่พบนั้น พบว่า ในเด็กแรกเกิด-5 ปี มีเด็กพิการ 2 ราย (Hydrocephalus 1 ราย และ Down's syndrome 1 ราย) และ ในเด็กอายุ 6-12 ปี พิการตาซ้ายบอด มองไม่เห็น 1 ราย และพบภาวะซีดในเด็กแรกเกิด – 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ17.4) รองลงมา อายุ 6-12 ปี (ร้อยละ 13.1) ตามลำดับ สำหรับการฟังปอดนั้น พบผิดปกติ 1 ราย , การตรวจหู พบผิดปกติ 2 ราย ในเด็กอายุแรกเกิด-5 ปี และพบหูผิดปกติในเด็กอายุ 6-12 ปี 1 ราย , การทดสอบการได้ยินนั้นตรวจไม่ได้ 1 ราย นอกนั้นปกติ , พบเด็กมีฟันผุมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้นตามลำดับ และเมื่อตรวจช่องท้อง พบว่ามีเด็กอายุ 6-12 ปี ตับโต 1 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ร้อยละและจำนวนการตรวจร่างกายด้านต่าง ๆ จำแนกตามช่วงอายุของเด็ก อายุแรกเกิด - 5 ปี และ 6-12 ปี จาก 3 หมู่บ้าน ในชุมชนศาลายา

การตรวจร่างกาย	อายุแรกเกิด-5 ปี (n = 79) ร้อยละ (จำนวน)	6-12 ปี (n = 61) ร้อยละ (จำนวน)
1. มีความพิการ		
- ไม่พิการ	97.47 (77)	98.4 (60)
- พิการ	2.53 (2)	1.6 (1)
2. ภาวะซีด		
- มี	17.7 (14)	13.1 (8)
- ไม่มี	82.3 (65)	86.9 (53)
3. การตรวจตา		
- ปกติ	100.0 (79)	100.0(60)
4. การตรวจหู		
- ปกติ	97.4 (76)	98.4 (60)
- ผิดปกติ	2.6 (2)	1.6 (1)
5. ผลการทดสอบการได้ยิน (เฉพาะเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป) (n = 101)		
- ปกติ	99.0 (99)	
- ตรวจไม่ได้	1.0 (1)	
6. การตรวจฟัน		
- ปกติ	60.5 (46)	34.4 (21)
- ฟันผุ	32.9 (25)	65.6 (40)
- อายุมากกว่า 1 ปี แล้วฟันยังไม่ขึ้น	6.6 (5)	-
7. ตรวจหัวใจ		
- ปกติ	100.0 (78)	100.0 (61)
8. การฟังปอด		
- ปกติ	98.7 (77)	100.0 (61)
- ผิดปกติ	1.3 (1)	-
9. การตรวจช่องท้อง		
- ปกติ	100.0 (79)	98.4 (60)
- ตับโต	-	1.6 (1)

4.6 การประเมินพัฒนาการและสติปัญญา

4.6.1 การประเมินพัฒนาการเด็กโดยรวม 3 หมู่บ้าน

การประเมินพัฒนาการเด็กโดยรวมเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัย Denver II (The Denver Development Screening Test)

จากการสำรวจพบว่าเด็กในหมู่ 1 มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดถึง 11 คน ในเด็กจำนวน 24 คน หรือร้อยละ 45.83 ส่วนหมู่ 3 มีเด็กพัฒนาการล่าช้าน้อยที่สุดใน 3 หมู่ คือร้อยละ 31.58 แต่ยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วง เมื่อรวมทั้ง 3 หมู่บ้าน จำนวน 79 คน พบว่าเด็กจำนวน 32 คนหรือร้อยละ 40.51 ที่สงสัยว่าจะมีพัฒนาการล่าช้า (Suspect) เด็กจำนวน 47 คน หรือร้อยละ 59.49 มีพัฒนาการสมวัย (Normal) ดังแสดงในตาราง 12

ตารางที่ 12 จำนวนร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการโดยรวม

หมู่บ้าน / ผลการประเมิน	หมู่ 1 ร้อยละ(จำนวน) 100(24)	หมู่ 3 ร้อยละ(จำนวน) 100(19)	หมู่ 5 ร้อยละ(จำนวน) 100(36)	รวม 3 หมู่บ้าน ร้อยละ(จำนวน) 100(79)
สงสัยว่าช้า	45.83 (11)	31.58 (6)	41.67 (15)	40.51 (32)
สมวัย	54.17 (13)	68.42 (13)	58.33 (21)	59.49 (47)

4.6.2 การประเมินพัฒนาการรายด้านรวม 3 หมู่บ้าน

การประเมินพัฒนาการเด็กโดยรวมประกอบด้วยพัฒนาการรายด้าน 4 ด้าน คือด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง,ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว,ด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อใหญ่ทั้ง 3 หมู่บ้าน จำนวน 79 คน

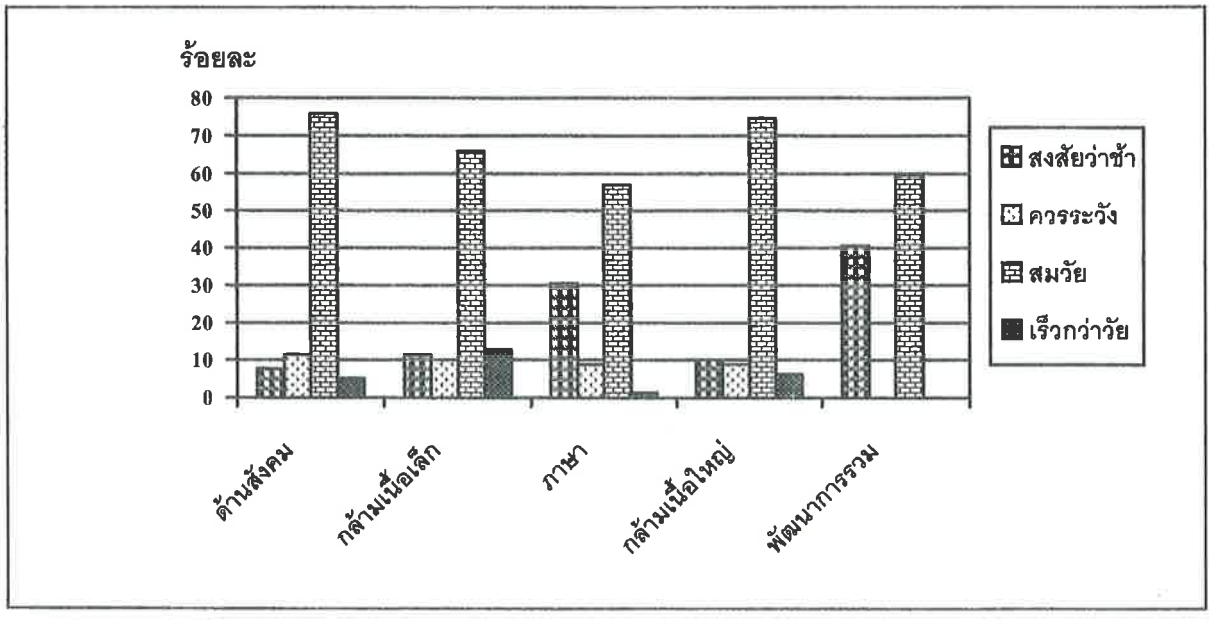
จากพัฒนาการรายด้านพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดในด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อใหญ่, ด้านกล้ามเนื้อเล็ก และด้านภาษาตามลำดับ

ด้านที่น่าเป็นห่วงคือด้านภาษา พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดในด้านภาษาถึงร้อยละ30.38 รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อเล็กร้อยละ11.39 ,ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ร้อยละ10.13 และด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองน้อยที่สุดร้อยละ7.59 ดังแสดงในตาราง 13

ตารางที่ 13 จำนวนร้อยละของผลการประเมินพัฒนาการเด็กรายด้านรวม 3 หมู่บ้าน

พัฒนาการ	ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ(จำนวน) / 100 (79)	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ (จำนวน) 100 (79)	ด้านภาษา ร้อยละ (จำนวน) 100 (79)	ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ร้อยละ (จำนวน) 100 (79)
สงสัยว่าช้า	7.59 (6)	11.39 (9)	30.38 (24)	10.13 (8)
ควรระวัง	11.39 (9)	10.13 (8)	8.86 (7)	8.86 (7)
สมวัย	75.95 (60)	65.82 (52)	56.96 (45)	74.68 (59)
เร็วกว่าวัย	5.06 (4)	12.66 (10)	1.27 (1)	6.33 (5)

รูปที่ 13 แสดงระดับพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กอายุ 0-5 ปี ในศาลายา 3 หมู่บ้าน



4.6.3 การประเมินสติปัญญาเด็กรวม 3 หมู่บ้าน

การประเมินสติปัญญาโดยรวมเด็กอายุ 6-12 ปี โดยใช้ TONI-3 (Test of Nonverbal Intelligence) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดระดับเชาวน์ปัญญาในการแก้ปัญหาโดยไม่ต้องใช้ภาษา พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 89.28 ±

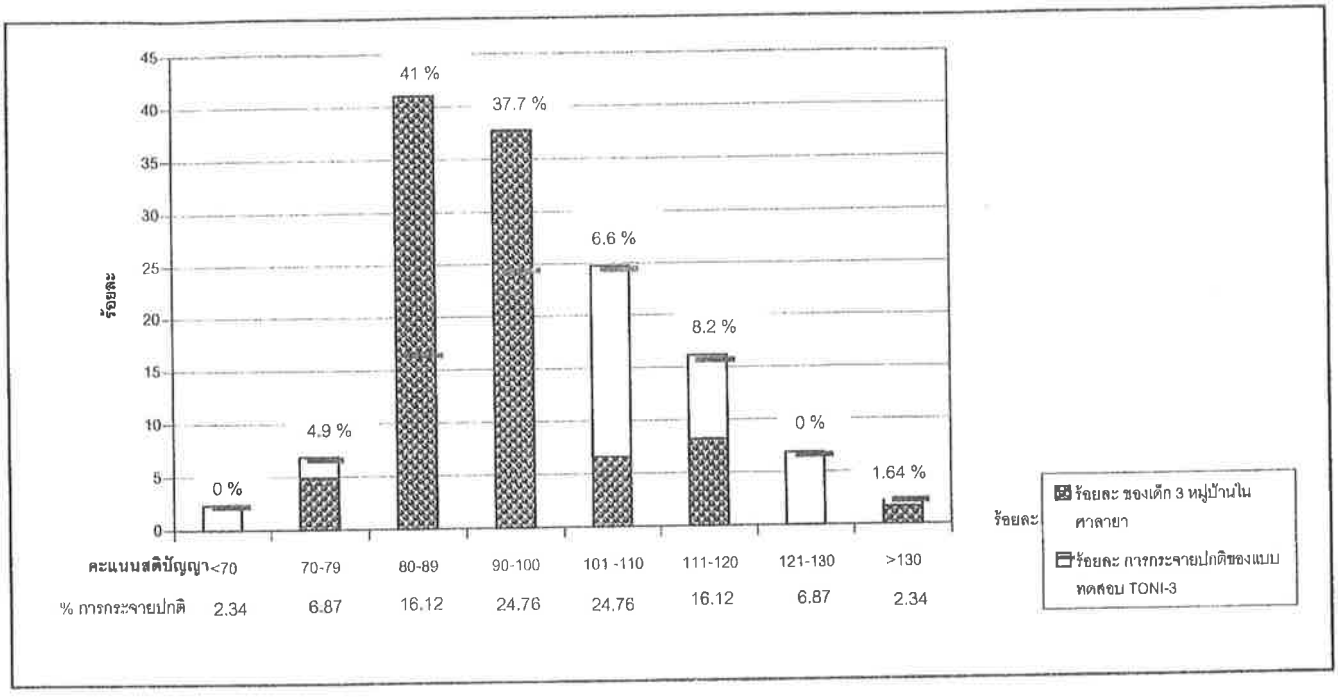
17.33 (คะแนนสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย) มีคะแนนสูงสุด 133 (คะแนนสติปัญญาสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย) และมีคะแนนต่ำสุดที่ 75 (คะแนนสติปัญญาต่ำกว่าปกติมาก)

เมื่อพิจารณาระดับระดับสติปัญญาเด็กในแต่ละหมู่บ้านพบว่าเด็กส่วนใหญ่ในหมู่1 และหมู่5 มีระดับสติปัญญาเกณฑ์เฉลี่ยต่ำกว่า 100 (IQ 90-110)คิดเป็นร้อยละ38.5 และ40.0 ตามลำดับในขณะที่เด็กในหมู่3 ส่วนใหญ่จะมีสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (IQ 80-89) ร้อยละ 55.0 และเมื่อพิจารณาภาพรวมของเด็กอายุ6-12ปี ทั้ง 3 หมู่ จะพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ (IQ 80-89) ร้อยละ 41.1 และจากรูปที่14 พบว่าคะแนนสติปัญญาของเด็กทั้ง3หมู่โน้มเอียงอยู่ในระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ(ด้านซ้าย)มากกว่าการกระจายปกติของระดับเชาวน์ปัญญาจากแบบทดสอบ TONY-3 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผลการทดสอบระดับสติปัญญาเด็กอายุ 6-12 ปี ในศาลายา 3 หมู่บ้าน

ระดับสติปัญญา	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)
	หมู่ 1	**หมู่ 3**	**หมู่ 5**	**รวม 3 หมู่**
สติปัญญาสูงกว่าปกติมาก (≥ 111)	3 (11.5)	1 (5.0)	2 (13.3)	6 (9.8)
สติปัญญาปกติค่อนข้างสูง (101-110)	2 (7.7)	-	2 (13.3)	4 (6.6)
สติปัญญาปกติค่อนข้างต่ำ (90-100)	10 (38.5)	7 (35.0)	6 (40.0)	23 (37.7)
สติปัญญาต่ำกว่าปกติ (80-89)	9 (34.6)	11 (55.0)	5 (33.3)	25 (41.0)
สติปัญญาต่ำกว่าปกติมาก (70-79)	2 (7.7)	1 (5.0)	-	3 (4.9)
รวม	26 (100.0)	20 (100.0)	15 (100.0)	61 (100.0)

รูปที่ 14 การกระจายของระดับเชาวน์ปัญญาเด็กอายุ 6-12 ปี ในศาลายา 3 หมู่บ้าน (TONI)



4.6.4 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการของเด็ก

พบว่าเด็กอายุ 3-6 ปีที่มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยและสงสัยว่าช้า มีคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 กล่าวคือ เด็กอายุ 3-6 ปีที่มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยจะมีคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านที่สูงกว่าเด็กที่มีพัฒนาการโดยรวมสงสัยว่าช้าดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการโดยรวมของเด็กอายุ 3-6 ปี รวม 3 หมู่บ้าน

พัฒนาการโดยรวม	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน(SD)	t-test	*p*-value	95% CI
สมวัย	17	57.82 ± 9.19	2.109	0.042*	(0.22,11.85)
สงสัยว่าช้า	19	51.79± 7.98			

* ข้อมูลมีการแจกแจงแบบ Normal (Kolmogorov-Smirnov = 0.458 *p*-value = 0.985)

ในส่วนเด็กอายุแรกเกิด -3 ปีที่มีพัฒนาการโดยรวมสมวัยและสงสัยว่าช้า มีคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการโดยรวมของเด็กอายุแรกเกิด - 3 ปี รวม 3 หมู่บ้าน

พัฒนาการโดยรวม	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน(S.D)	t-test	*p*-value	95% CI
สมวัย	29	28.83 ± 6.70	0.236	0.815	(-3.58,4.50)
สงสัยว่าช้า	14	28.36± 4.67			

* ข้อมูลมีการแจกแจงแบบ Normal (Kolmogorov-Smirnov = 0.637 *p*-value = 0.811

นอกจากนั้นพบว่าเด็กอายุแรกเกิด-3ปี และ3-6 ปีที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กสมวัยและสงสัยว่าช้ามีคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กและด้านภาษาของเด็กอายุแรกเกิด–3ปีและ 3-6 ปี รวม 3 หมู่บ้าน

อายุ	พัฒนาการ	จำนวน (N)	คะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้าน(S.D)	t-test	*p*-value	95% CI
แรกเกิด-3ปี	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก สมวัย	40	29.00(6.13)	1.296	0.202	(-2.60-11.94)
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก สงสัยว่าช้า	3	24.33(2.89)			
	ด้านภาษา สมวัย	34	29.03(6.45)	0.742	0.462	(-2.92,6.31)
	ด้านภาษา สงสัยว่าช้า	9	27.33(4.30)			
3-6 ปี	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก สมวัย	29	55.79(8.56)	1.604	0.590	(-1.58,13.46)
	ด้านกล้ามเนื้อเล็ก สงสัยว่าช้า	7	49.86(9.79)			
	ด้านภาษา สมวัย	21	56.62(9.14)	1.590	0.600	(-1.29,10.79)
	ด้านภาษา สงสัยว่าช้า	15	51.87(8.26)			

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เปอเซ็นไทล์ต่ำกว่า และเท่ากับ 25(≤ P 25) และสูงกว่าเปอเซ็นไทล์ที่ 25 (> P 25) ของเด็กอายุแรกเกิด- 3ปีและอายุ 3-6 ปี กับพัฒนาการสมวัยและสงสัยว่าช้าพบว่าไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบคะแนนการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านกับพัฒนาการโดยรวมของเด็กอายุ แรกเกิด-3 ปี และ3-6 ปี รวม 3 หมู่บ้าน

คะแนนการสังเกต สิ่งแวดล้อมในบ้าน	พัฒนาการโดยรวม สมวัย	สงสัยว่าช้า	Fisher's Exact Test Exact sig
อายุแรกเกิด-3 ปี (n =43)			
≤ P 25	9	3	0.391
> P 25	20	11	
อายุ 3-6 ปี (n=36)			
≤ P 25	3	6	0.283
> P 25	14	13	

4.7 การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินการเจริญเติบโตโดยรวมเด็กแรกเกิด ถึง 12 ปี ใน 3 หมู่บ้าน จำนวน 140 คนโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการเติบโตของเด็กไทยของกระทรวงสาธารณสุข (เกณฑ์ใหม่)

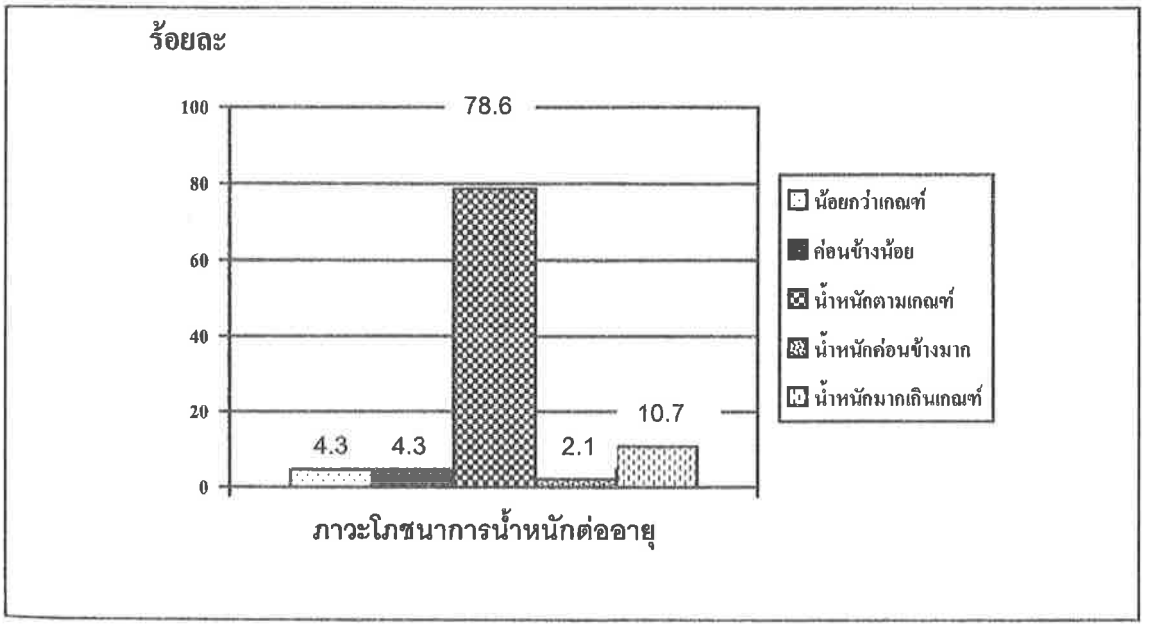
4.7.1 ภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุ

จากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กทั้ง 3 หมู่ 140 คน พบว่าโดยภาพรวมไม่มีปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติประมาณร้อยละ 79 โดยแยกเป็นรายละเอียดคือมีจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 4.29 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ มีจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 4.29 มีน้ำหนักค่อนข้างน้อย มีจำนวน 110 คน หรือร้อยละ 78.57 มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์ มีจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.14 มีน้ำหนักค่อนข้างมาก และมีจำนวน 15 คน หรือร้อยละ 10.71 มีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 19 จำนวนร้อยละของผลการประเมินภาวะโภชนาการตามน้ำหนักต่ออายุรวม 3 หมู่บ้าน

ภาวะโภชนาการ	หมู่ 1 (จำนวน)ร้อยละ 100(50)	หมู่3 (จำนวน)ร้อยละ 100(39)	หมู่ 5 (จำนวน)ร้อยละ 100(51)	รวม 3 หมู่บ้าน (จำนวน)ร้อยละ 100(140)
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	6 (3)	2.56 (1)	3.92 (2)	4.29 (6)
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	6(3)	2.56 (1)	3.92 (2)	4.29 (6)
ปกติตามเกณฑ์	78 (39)	79.49 (31)	78.43 (40)	78.57 (110)
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2 (1)	0	3.92 (2)	2.14 (3)
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	8 (4)	15.38 (6)	9.80 (5)	10.71 (15)

รูปที่ 15 แสดงร้อยละของภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุเด็ก 3 หมู่บ้าน



เมื่อพิจารณาเป็น 2 ช่วงอายุคือแรกเกิดถึง 5 ปี และ 6 - 12 ปี โดยรวมทั้ง 3 หมู่ พบว่าภาวะน้ำหนักต่ออายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี จำนวน 79 คน นั้นพบว่าร้อยละ 70.89 มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์ ส่วนเด็กช่วงอายุ 6-12 ปี จำนวน 61 คน พบว่าไม่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ และร้อยละ 90.16 มีน้ำหนักปกติตามเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มว่ามีปัญหาภาวะน้ำหนักมากเกินเกณฑ์เกิดขึ้นในทั้ง 2 ช่วงอายุ ดังแสดงในตาราง 20

ตารางที่ 20 จำนวนร้อยละของภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุรวม 3 หมู่บ้าน แบ่งตามช่วงอายุ

ภาวะโภชนาการ	รวม 3 หมู่บ้าน	
	อายุแรกเกิด – 5 ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (79)	อายุ 6-12 ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (61)
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	6.33 (5)	0
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	5.06 (4)	3.28 (2)
ปกติตามเกณฑ์	70.89 (56)	90.16 (55)
น้ำหนักค่อนข้างมาก	2.53 (2)	1.64 (1)
น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	15.19 (12)	4.92 (3)

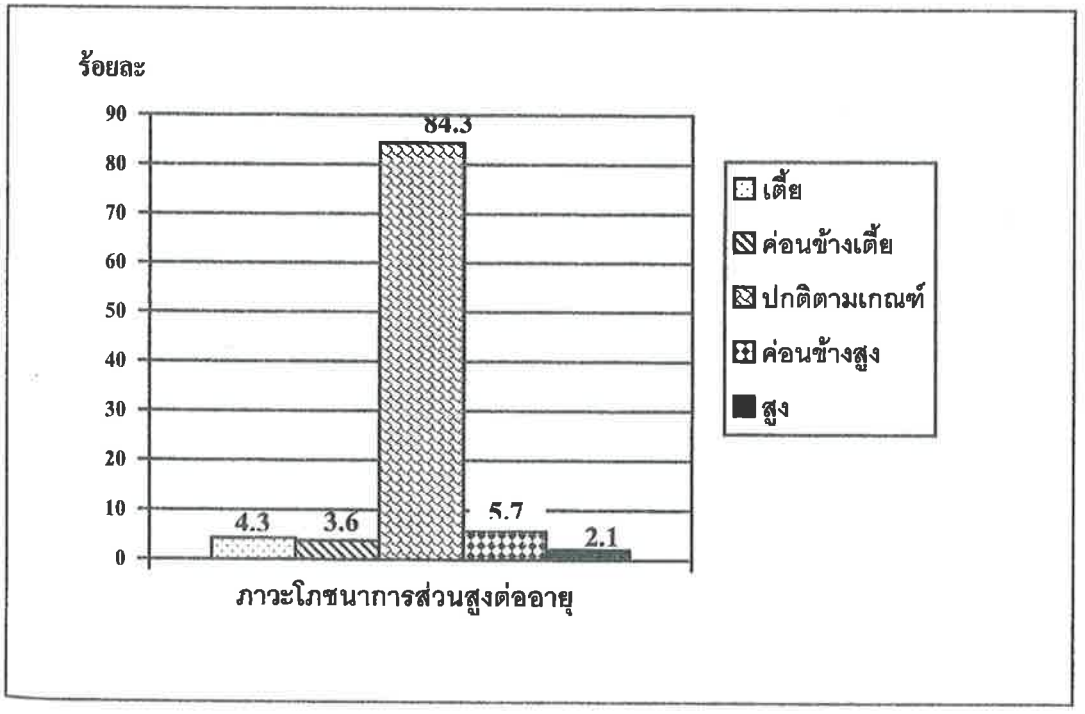
4.7.2 ภาวะโภชนาการส่วนสูงต่ออายุ

ในภาพรวมของเด็ก 140 จากทั้ง 3 หมู่บ้านพบว่ามีมีส่วนสูงปกติตามเกณฑ์ถึงร้อยละ 84.29 มีจำนวน 6 คน หรือร้อยละ 4.29 เตี้ย มีจำนวน 5 คน หรือร้อยละ 3.57 ค่อนข้างเตี้ย มีจำนวน 8 คน หรือร้อยละ 5.71 ค่อนข้างสูง และมีจำนวน 3 คน หรือร้อยละ 2.14 สูง ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนร้อยละของผลการประเมินภาวะโภชนาการตามส่วนสูงต่ออายุ

ภาวะโภชนาการ	หมู่ 1 ร้อยละ (จำนวน) 100 (50)	หมู่ 3 ร้อยละ (จำนวน) 100(39)	หมู่ 5 ร้อยละ (จำนวน) 100(51)	รวม 3หมู่ ร้อยละ (จำนวน) 100(140)
เตี้ย	4 (2)	5.13 (2)	3.92 (2)	4.29 (6)
ค่อนข้างเตี้ย	6 (3)	2.56 (1)	1.96 (1)	3.57 (5)
ปกติตามเกณฑ์	82 (41)	84.62 (33)	86.27 (44)	84.29 (118)
ค่อนข้างสูง	8 (4)	5.13 (2)	3.92 (2)	5.71 (8)
สูง	0	2.56 (1)	2.56 (1)	2.14 (3)

รูปที่ 16 แสดงร้อยละของภาวะโภชนาการส่วนสูงต่ออายุเด็ก 3 หมู่บ้าน



เมื่อพิจารณาเป็น 2 ช่วงอายุคือแรกเกิดถึง 5 ปีและ6 - 12 ปีโดยรวมทั้ง 3 หมู่ พบว่าภาวะส่วนสูงต่ออายุอยู่ในเกณฑ์ที่ดีในเด็ก0-5 ปี พบว่าร้อยละ 79.75 มีส่วนสูงปกติตามเกณฑ์ ส่วนเด็ก6-12 ปี นั้นมีส่วนสูงปกติตามเกณฑ์ถึงร้อยละ 91.8 ดังแสดงในตาราง 22

ตารางที่ 22 จำนวนร้อยละของภาวะโภชนาการตามส่วนสูงต่ออายุรวม 3 หมู่แบ่งตามช่วงอายุ

ภาวะโภชนาการ	รวม 3 หมู่บ้าน	
	อายุแรกเกิด – 5 ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (79)	อายุ 6-12 ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (61)
เตี้ย	5.06 (4)	1.64 (1)
ค่อนข้างเตี้ย	2.53 (2)	4.92 (3)
ปกติตามเกณฑ์	79.75 (63)	91.8 (56)
ค่อนข้างสูง	8.86 (7)	1.64 (1)
สูง	3.80 (3)	0

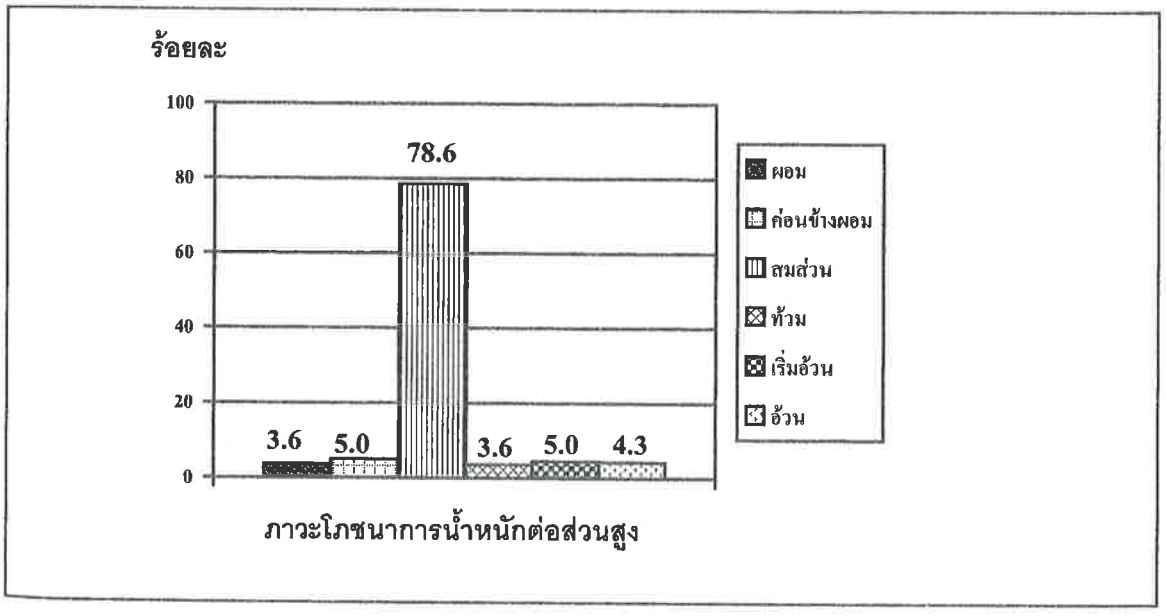
4.7.3 ภาวะโภชนาการน้ำหนักต่อส่วนสูง

เมื่อรวม 3 หมู่บ้าน เด็กจำนวน 140 คน พบว่าในภาพรวมภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี โดยมีรายละเอียดคือมีจำนวน 5 คนหรือร้อยละ 3.57 ที่ผอม มีจำนวน 7 คนหรือร้อยละ5 ค่อนข้างผอม มีจำนวน 110 คนหรือร้อยละ 78.57 สมส่วน มีจำนวน 5 คนหรือร้อยละ 3.57 ท้วม มีจำนวน 7 คน หรือร้อยละ5 เริ่มอ้วนและมีจำนวน 6 คนหรือร้อยละ 4.29 อ้วน โดยจะเห็นว่าทั้ง 3 หมู่นั้นเด็กเริ่มมีปัญหาเรื่องอ้วน ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนร้อยละของผลการประเมินภาวะโภชนาการน้ำหนักต่อส่วนสูงเด็ก

ภาวะโภชนาการ	หมู่ 1 (ร้อยละ)จำนวน 100 (50)	หมู่ 3 (ร้อยละ)จำนวน 100 (39)	หมู่ 5 (ร้อยละ)จำนวน 100 (51)	รวม 3 หมู่ (ร้อยละ)จำนวน 100 (140)
ผอม	6 (3)	2.56 (1)	1.96 (1)	3.57 (5)
ค่อนข้างผอม	4 (2)	10.26 (4)	1.96 (1)	5 (7)
สมส่วน	82 (41)	71.79 (28)	80.39 (41)	78.57 (110)
ท้วม	2 (1)	5.13 (2)	3.92 (2)	3.57 (5)
เริ่มอ้วน	4 (2)	2.56 (1)	7.84 (4)	5 (7)
อ้วน	2 (1)	7.69 (3)	3.92 (2)	4.29 (6)

รูปที่ 17 แสดงร้อยละของภาวะโภชนาการน้ำหนักต่อส่วนสูงเด็ก 3 หมู่



เมื่อพิจารณาเป็น 2 ช่วงอายุคือแรกเกิดถึง 5 ปีและ 6 - 12 ปี โดยรวมทั้ง 3 หมู่ พบว่าเด็กทั้ง 2 ช่วงอายุมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติสมส่วนถึงร้อยละ 73.42 และ 85.25 ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าเด็ก 6-12 ปีมีภาวะน้ำหนักต่ออายุ,ส่วนสูงต่ออายุและน้ำหนักต่อส่วนสูงที่อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็ก 0-5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนร้อยละของผลภาวะโภชนาการน้ำหนักต่อส่วนสูงรวม 3 หมู่ แบ่งตามช่วงอายุ

ภาวะโภชนาการ	รวม 3 หมู่บ้าน	
	อายุแรกเกิด – 5ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (79)	อายุ 6-12 ปี ร้อยละ (จำนวน) / 100 (61)
ผอม	5.06 (4)	1.64 (1)
ค่อนข้างผอม	6.33 (5)	3.28 (2)
สมส่วน	73.42 (58)	85.25 (52)
ท้วม	6.33 (5)	0
เริ่มอ้วน	5.06 (4)	4.92 (3)
อ้วน	3.80 (3)	4.92 (3)

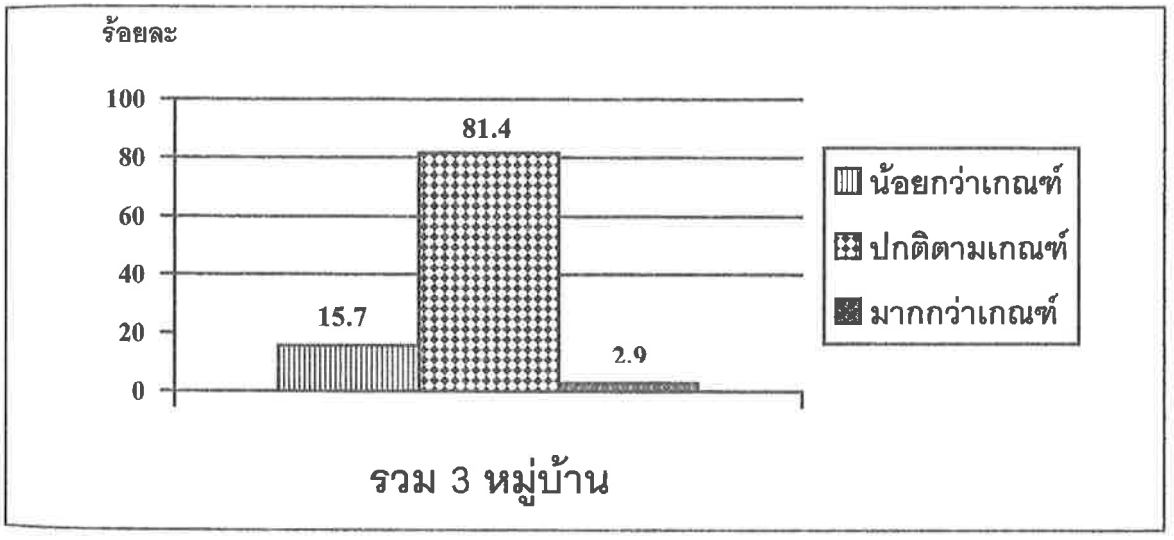
4.8 ขนาดเส้นรอบศีรษะ

ในการประเมินการเจริญเติบโตนั้นมีการวัดเส้นรอบศีรษะเด็กวัยแรกเกิดถึง 4 ปี พบว่าเด็กจำนวน 70 คนจากทั้ง 3 หมู่มีจำนวน 11 คนหรือร้อยละ 15.71 น้อยกว่าเกณฑ์ มีจำนวน 57 คนหรือร้อยละ 81.43 ปกติ และมีจำนวน 2 คนหรือร้อยละ 2.86 ที่มากกว่าเกณฑ์ ซึ่ง 1 ใน 2 คนที่มากเกินเกณฑ์นี้พบว่าเด็กป่วยเป็นโรคสมองโตผิดปกติ (Hydrocephalus) และเด็กหมู่ 3 พบว่ามีขนาดเส้นรอบศีรษะน้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุดใน 3 หมู่ถึงร้อยละ 26.67 ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนร้อยละของผลการวัดขนาดเส้นรอบศีรษะเด็ก

ขนาดเส้นรอบศีรษะ	หมู่ 1 ร้อยละ (จำนวน) 100 (20)	หมู่ 3 ร้อยละ (จำนวน) 100 (15)	หมู่ 5 ร้อยละ (จำนวน) 100 (35)	รวม 3 หมู่ ร้อยละ (จำนวน) 100 (70)
น้อยกว่าเกณฑ์	15.00 (3)	26.67 (4)	11.43 (4)	15.71 (11)
ปกติตามเกณฑ์	85.00 (17)	73.33 (11)	82.86 (29)	81.43 (57)
มากกว่าเกณฑ์	0	0	5.71 (2)	2.86 (2)

รูปที่ 18 แสดงร้อยละขนาดเส้นรอบศีรษะเด็กรวม 3 หมู่บ้าน



4.9 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกและของเด็กต่อตัวเอง

4.9.1 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวันแรกเกิด ถึง 5 ปี

จากการสัมภาษณ์พ่อแม่เกี่ยวกันการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกจำนวน 17 ครอบครัวมีส่วนร่วม 16 ครอบครัวหรือร้อยละ 94.12 โดยแสดงความคิดเห็นในการมีส่วนร่วม 13 ครอบครัวหรือร้อยละ 81.25 และไม่แสดงความคิดเห็น 3 ครอบครัวหรือร้อยละ 18.75 ส่วนอีก 1 ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมหรือร้อยละ 5.88 ในเด็ก

เพศชาย 5 คนหรือร้อยละ 29.41 และเพศหญิง 12 คนหรือร้อยละ 70.59 โดยพ่อแม่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกดังตาราง 26

ตารางที่ 26 จำนวนร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวันแรกเกิด ถึง 5 ปี

มีส่วนร่วมในเรื่อง	ร้อยละ (จำนวนครอบครัว)
1. เวลาป่วยพาไปหาหมอหรืออนามัย	15.38 (2)
2. ดูแลลูกเวลาเจ็บป่วย	7.69 (1)
3. ดูแลสุขภาพและให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพ	30.77 (4)
4. อาบน้ำและทำความสะอาดร่างกาย	15.38 (2)
5. ดูแลเสื้อผ้าและการแต่งตัว	15.38 (2)
6. ให้อาหารที่มีประโยชน์	23.08 (3)
7. พาเข้านอน	15.38 (2)
8. ให้เล่นออกกำลังกาย	15.38 (2)

4.9.2 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวัย 6-12 ปี

จากการสัมภาษณ์พ่อแม่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูก จำนวน 61 ครอบครัวมีส่วน-ร่วม 59 ครอบครัวหรือร้อยละ 96.72 โดยแสดงความคิดเห็นในการมีส่วนร่วม 54 ครอบครัวหรือร้อยละ91.53 และไม่แสดงความคิดเห็น 5 ครอบครัวหรือร้อยละ 29.41 และเพศหญิง 12 คน หรือร้อยละ 70.59 โดยพ่อแม่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกดังตาราง 27

ตารางที่ 27 จำนวนร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพ่อแม่ต่อลูกวัย 6-12 ปี

มีส่วนร่วมในเรื่อง	ร้อยละ (จำนวนครอบครัว)
1. เวลาป่วยพาไปหาหมอ	24.07 (13)
2. ดูแลลูกเวลาเจ็บป่วย	24.07 (13)
3. ดูแลสุขภาพ, พาไปตรวจสุขภาพ, ไม่ให้เด็กเล่นน้ำคลองมาก	22.22 (12)
4. อาบน้ำและทำความสะอาดร่างกาย	18.52 (10)
5. ดูแลเสื้อผ้าและการแต่งตัว	9.26 (5)
6. ให้อาหารที่มีประโยชน์	22.22 (12)
7. พาเข้านอน	7.41 (4)
8. ให้เล่นออกกำลังกาย	7.41 (4)

4.9.3 การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตัวเองในเด็กวัย 6 – 12 ปี

จากการสัมภาษณ์เด็กเกี่ยวกันการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเอง จำนวน 61 คน มีส่วนร่วม 56 คน หรือร้อยละ 91.80 และไม่มีส่วนร่วม 5 คน หรือร้อยละ 8.20 เป็นเพศชาย 32 คน หรือร้อยละ 52.46 และเพศหญิง 29 คน หรือร้อยละ 47.54 โดยเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตัวเองดังตาราง 28

ตารางที่ 28 จำนวนร้อยละของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตัวเองในเด็กวัย 6 – 12 ปี

มีส่วนร่วมในเรื่อง	ร้อยละ (จำนวนครอบครัว)
1. เวลาป่วยให้แม่พาไปหาหมอหรือบอกครู	10.71 (2)
2. ดูแลตัวเองเวลาเจ็บป่วยเช่น เช็ดตัว, ทานยาเอง, ไปหาหมอเอง	14.29 (8)
3. ดูแลกิจวัตรประจำวัน	85.71 (48)
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์	5.36 (3)
5. ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง	.29 (8)

4.9.4 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งที่บ้านและโรงเรียน และตัวเอง หลังมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของตัวเองในเด็กวัย 6 – 12 ปี

จากการสัมภาษณ์เด็กเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งที่บ้านและโรงเรียน และตัวเองหลังมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตัวเอง มีพ่อแม่ชมเชยและสนับสนุน 13 คน หรือร้อยละ 23.21 ครูชมเชย 2 คน หรือร้อยละ 3.57 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งพ่อแม่และครูเฉย ๆ 38 คน หรือร้อยละ 67.86 เพื่อนชมว่าแข็งแรงขึ้น 1 คน หรือร้อยละ 1.79 และมีการเปลี่ยนแปลงเกิดกับตัวเองโดยรักความสะอาดขึ้น, ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยบ่อย และไม่อ้วน 3 คน หรือร้อยละ 5.36

4.10 การจัดเวทีครอบครัว

จากการจัดเวทีครอบครัวในพื้นที่นำร่องหมู่ 1,3 และ 5 ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและร่วมระดมความคิดเห็นของครอบครัวและชุมชนเกี่ยวกับเรื่องเด็กดังนี้

(1) **วิสัยทัศน์ของครอบครัวและชุมชนที่มีต่อลูกหลาน**

หมู่ 1

1. เป็นคนดีไม่เกเรและประพฤติดี
2. เรียนเก่ง เป็นคนเรียบร้อย
3. สุขภาพอนามัยแข็งแรง เติบโตสมวัย
4. มีความคิดความอ่านดี รู้จักแก้ปัญหา
5. ได้เป็นใหญ่เป็นโต เช่นเป็นผู้นำชุมชน
6. มีอะไรก็ปรึกษากัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวและชุมชน
7. ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เอารัดเอาเปรียบและมีน้ำใจต่อผู้อื่น
8. อยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในสังคมได้โดยไม่ทำให้ใครเดือดร้อน
9. ช่วยพ่อแม่ทำงาน ทำมาหากิน
10. มีจิตใจดี ช่วยดูแลคนแก่ และเด็ก
11. ขยัน อดทน
12. ไม่เสพยาเสพติด
13. ไม่เป็นขโมย
14. ไม่พูดโกหก

หมู่ 3

1. แข็งแรง
2. เป็นคนดี
3. ไม่เสพยาเสพติด
4. เรียนเก่ง ฉลาด และมีความรู้
5. ซื่อสัตย์
6. ช่วยเหลือตนเองได้
7. ไม่โกหก
8. สุขภาพจิตดี ร่าเริงแจ่มใส

หมู่ 5

1. มีสุขภาพแข็งแรง มีสติปัญญาดี
2. มีคุณธรรม จริยธรรม มีอารมณ์ดี แจ่มใส
3. มีคุณภาพ และช่วยพัฒนาสังคม สิ่งแวดล้อม
4. เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ช่วยเหลือสังคมและเพื่อนมนุษย์
5. มีการศึกษาที่ดีเพื่อจะได้พัฒนาประเทศชาติให้เจริญ
6. ไม่ใฝ่หาสิ่งเสพติด ไม่หลงในอบายมุขต่างๆ

(2) สิ่งที่ครอบครัวจะทำเพื่อช่วยให้ลูกหลานเติบโตขึ้นมาเป็น คนดี คนเก่ง แข็งแรง และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

หมู่ 1

1. ให้กำลังใจ โดยการชมเชยเมื่อเด็กทำดี
2. เป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูกเห็น
3. สั่งสอนอบรมให้เป็นคนดี ไม่ให้ลักขโมย ให้ห่างไกลยาเสพติด
4. ให้อาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่
5. ให้รู้จักแบ่งปัน ช่วยเหลือ และไม่เอาเปรียบผู้อื่น
6. สนับสนุนลูกกล้าแสดงออก ทำในสิ่งที่ลูกถนัดและชอบโดยสิ่งนั้นต้องเป็นสิ่งที่ดี

หมู่ 3

1. ดูแลเอาใจใส่ ไม่ให้ติดยา
2. ดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความรักความอบอุ่น
3. สั่งสอนอบรมทุกๆเรื่อง
4. ให้กินอาหารมีประโยชน์

หมู่ 5

1. พ่อแม่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก
2. ชี้แนะสั่งสอนให้เป็นเด็กดี ไม่เอาเปรียบเพื่อนฝูง
3. ให้ลูกมีโอกาส ได้เล่นกับเด็กคนอื่น เพื่อที่จะได้รู้จักปัญหาโดยพ่อแม่มีส่วนช่วยเหลือ
4. ให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์
5. คอยเฝ้าระวัง ถ้าพบสิ่งที่ผิดปกติในลูกเราหรือเด็กอื่นจะได้ให้คำแนะนำและแก้ไขได้ทันท่วงที
6. ช่วยส่งเสริมให้อยู่ในสังคมที่ดีเช่นการเลือกคบเพื่อน
7. สอนให้ลูกเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ รวมทั้งข้อดีข้อเสีย
8. ให้โอกาสลูกได้พบเจอทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีแล้วสอนให้เลือกทำแต่สิ่งดี
9. ให้ความเป็นเพื่อนกับลูก

(3) วิสัยทัศน์ของครอบครัวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมที่อยากให้ลูกหลานอาศัยอยู่

หมู่ 1

1. แบบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
2. มีความสามัคคี
3. มีปัญหาแล้วช่วยกันคิดช่วยกันแก้
4. ลูกเคารพและเชื่อฟังพ่อแม่
5. ไม่มียาเสพติด
6. พอมีพอกิน
7. แบบคิดออก สามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆได้สำเร็จ
8. สังคมที่ไม่เห็นเงินเป็นใหญ่ เห็นความรักเป็นสิ่งสำคัญ
9. สังคมที่ไม่สะดุดคืออยากเรียนได้เรียน มีพ่อแม่ญาติพี่น้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ปัญหาและอุปสรรค

1. จำนวนครอบครัวมาไม่ครบตามที่สมัครไว้
2. สถานที่ในการจัดเวทีครอบครัว โดยหมู่ 1 มีเสียงรบกวนจากรถไฟ ส่วนหมู่ 3 สถานที่แคบ
3. บางครอบครัวไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

วิสัยทัศน์ของครอบครัวในชุมชนศาลายา ที่มีต่อลูกหลาน

1.ด้านร่างกาย

- ✪ สุขภาพอนามัยแข็งแรง
- ✪ เติบโตสมวัย
- ✪ ได้อาหารครบ 5 หมู่มีประโยชน์

2. ด้านจิตใจและอารมณ์

- ✪ ได้เป็นผู้นำชุมชน
- ✪ ช่วยเหลือตนเองได้
- ✪ มีจิตใจดีเอื้อเฟื้อ
- ✪ สุขภาพจิตดี
- ✪ ร่าเริงแจ่มใส
- ✪ ไม่ติดยาเสพติด

3.ด้านสติปัญญา

- ✪ เป็นคนเรียนเก่ง
- ✪ มีความคิดอ่านดี
- ✪ รู้จักแก้ปัญหา
- ✪ ฉลาด
- ✪ มีการศึกษาดี

4. ด้านคุณธรรม

- ✪ ไม่เกเร
- ✪ มีความประพฤติดี เรียบร้อย
- ✪ เป็นคนซื่อสัตย์
- ✪ ช่วยเหลือ พ่อแม่ สังคมและเพื่อนมนุษย์
- ✪ รู้จักแบ่งปัน
- ✪ ไม่เอาเปรียบผู้อื่น
- ✪ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม
- ✪ พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก
- ✪ มีความขยันหมั่นเพียร
- ✪ กล้าแสดงออก

แผนผัง 3 วิสัยทัศน์ของครอบครัวในชุมชนศาลายาที่มีต่อลูกหลาน

ผลกระทบหลังเวทีครอบครัว

ผู้นำชุมชนรายงานว่าชาวบ้านให้ความสนใจที่จะร่วมโครงการเพิ่มขึ้น บางครอบครัวไม่กล้าแสดงความคิดเห็นดังนั้นในการจัดครั้งต่อไปที่หมู่ 1 และ 5 จึงปรับเปลี่ยนให้แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยร่วมกันระดมความคิดเห็นหลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอ

โดยสรุปทุกครอบครัวมีเป้าหมายร่วมกันคืออยากให้ลูกหลานชาวศาลายาเติบโตขึ้นมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีคุณธรรม สามารถอยู่ร่วมและช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ อาศัยอยู่ในสังคมที่มีแต่ความรักและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่มียาเสพติด โดยพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวช่วยกันส่งเสริมด้านสุขภาพตลอดถึงการเอาใจใส่เลี้ยงดู สั่งสอนอบรม ให้ความรักความอบอุ่นและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก เพราะพ่อแม่และสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่สุดในการพัฒนาลูกหลานของท่านในวันนี้ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต

4.11 การจัดเวทีครอบครัวรวม 3 หมู่บ้าน

4.11.1 เวทีครอบครัวรวมครั้งที่ 1

มีครอบครัวและหน่วยงานท้องถิ่นในตำบลศาลายาอำเภอพุทธมณฑลให้ความสนใจและเข้าร่วมดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวนครอบครัวมา 16 ครอบครัวเด็ก 21 คน หมู่ที่ 3 จำนวนครอบครัวมา 21 ครอบครัวเด็ก 28 คน หมู่ที่ 5 จำนวนครอบครัวมา 3 ครอบครัวเด็ก 4 คน นอกจากนั้นร่วมทำกิจกรรมทำบุญเลี้ยงพระ,กิจกรรมร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาเด็กรวมทั้งร่วมอภิปรายและระดมความคิดเห็นในหัวข้อ "ร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาเด็กไทยสู่ยุค 2000 "

4.11.2 เวทีครอบครัวรวมครั้งที่ 2

เพื่อสะท้อนผลภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กในครอบครัวศาลายาหลังจากการสำรวจภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็ก มีหน่วยงานท้องถิ่นทั้งท่านนายอำเภอพุทธมณฑล(นายสมดี คชายั่งยืน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล (น.พวัฒนา เทียมปฐม)สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล อาจารย์จากโรงเรียนวัดสุวรรณารามกำนันตำบลศาลายา ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข มาร่วมเวทีครอบครัวและระดมความคิดเห็นหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์สังคม สติปัญญา นอกจากนั้นครอบครัวยังได้ทำสัญญาใจถึงสิ่งที่จะทำต่อลูกทุกวัน

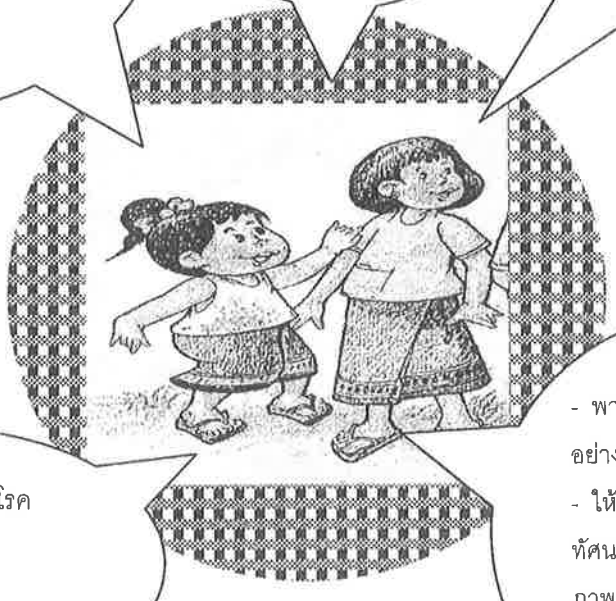
สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลาน

ด้านร่างกาย

- เลี้ยงปลา, ปลูกผักเองเพื่อนำมาเป็นอาหารในครอบครัว
- สร้างครอบครัวตัวอย่างและให้ความรู้เรื่องการทำอาหารเสริมแก่เพื่อนบ้าน
- จัดสถานที่ให้คำปรึกษา สุขภาพโดยสถานีอนามัยและอสม.

- สังเกต และประเมินภาวะสุขภาพของลูกหลาน
- ให้ลูกออกกำลังกายทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก
- จัดลานกีฬาและสถานที่ออกกำลังในชุมชน

- ให้อาหารครบ 5 หมู่และสอนให้ลูกกินอย่างถูกวิธี
- ดูแลสุขอนามัย
- พักผ่อนให้เพียงพอ



- ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- รักษาเมื่อเจ็บป่วย
- ฝากครรภ์

- พาลูกหลานไปตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
- ให้ความรู้และแลกเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ
- มีการวางแผนครอบครัว

เป้าหมาย : เพื่อให้เด็กเติบโตแข็งแรง มีโภชนาการที่เหมาะสม

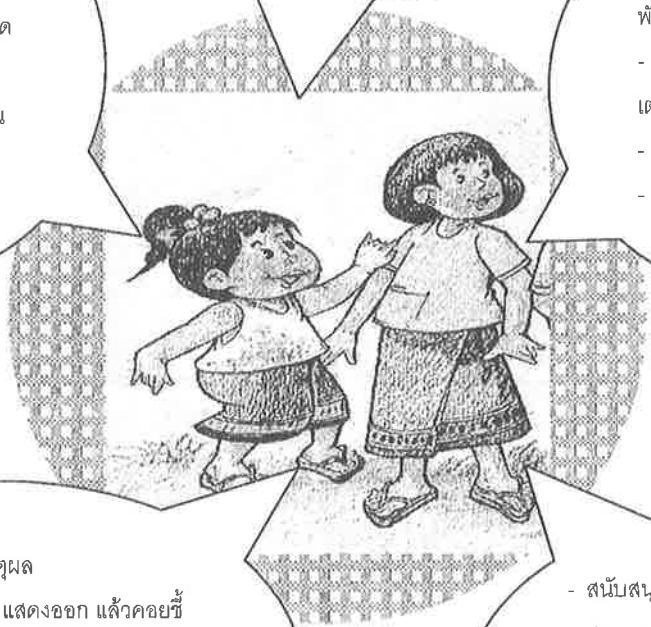
แผนผัง4 สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลานด้านร่างกาย

สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลาน ด้านสติปัญญา

- จัดหาของเล่นให้เหมาะสมตามวัย
- สอนให้รู้จักธรรมชาติภายในชุมชน
- ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- สอนให้ใช้วิทยาการสมัยใหม่ เช่น คอมพิวเตอร์ อินเตอร์เน็ต

- อ่านหนังสือและนิทานให้ลูกฟัง
- พูดคุยกับลูกเวลาให้นม
- ส่งเสริมด้านภาษา สอนให้พูด เรียนรู้คำใหม่ๆ
- จัดห้องสมุด,หนังสือ,ของเล่น เด็กในชุมชน

- ครอบครัวและโรงเรียนร่วมมือกัน พัฒนาและแก้ปัญหาการเรียนเด็ก
- จัดศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวันเพื่อ เตรียมความพร้อม
- ตรวจพัฒนาการและสติปัญญาลูก
- ให้การศึกษาตามวัย



- สอนให้คิดอย่างมีเหตุผล
- เปิดโอกาสให้ลูกกล้าแสดงออก แล้วคอยชี้ แนะเมื่อเกิดปัญหา
- พาลูกเที่ยว พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่ง แวดล้อมรอบตัวที่ได้พบเห็น
- พ่อแม่คอยตอบคำถามเมื่อลูกมีข้อสงสัย

- สนับสนุนในสิ่งที่ลูกถนัด ชอบ
- สอนการใช้สมาธิเพื่อสร้างปัญญา
- แลกเปลี่ยนภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้พัฒนา ลูก
- หาหนังสือดีๆให้ลูกอ่านและแบ่งปันให้เด็ก อื่นอ่านด้วย

เป้าหมาย : เพื่อให้เด็กมีการศึกษาที่ดีและฉลาด

แผนผัง 5 สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลานด้านสติปัญญา

สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลาน

ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

เป้าหมาย : ให้เด็กอารมณ์ดี จิตใจร่าเริงแจ่มใสไม่เครียดและสามารถเข้าสังคมได้อย่างถูกต้อง

แผนผัง 6 สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลานด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลาน

ด้านคุณธรรม

เป้าหมาย : เด็กในครอบครัว ชุมชน มีความประพฤติที่เหมาะสมและทำให้อำเภอพุทธมณฑลเป็นแผ่นดินทอง

แผนผัง 7 สิ่งที่ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนศาลายา จะร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกหลานด้านคุณธรรม

4.12 ชุมชนศาลายาร่วมกิจกรรมกับสถาบันฯ

ในโอกาสที่เดือนเมษายนตรงกับเทศกาลวันครอบครัวทางสถาบันฯ จึงจัดงานครอบครัวสัมพันธ์ในวันอาทิตย์ที่ 9 เมษายน 2543 จึงเชิญครอบครัว ผู้สูงอายุ และหน่วยงานท้องถิ่นในศาลายา เข้าร่วมงาน ซึ่งครอบครัวชาวศาลายาให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมอภิปรายเป็นอย่างดี แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานวิชาการกับหน่วยงานท้องถิ่นทั้งโรงพยาบาลพุทธมณฑล สถานีอนามัยสาลวัน สถานีอนามัยวัดสุวรรณ โรงเรียนสาลวัน โรงเรียนวัดสุวรรณาราม รวมทั้งชุมชนและครอบครัวศาลายา นอกจากนั้นครอบครัวศาลายาเกิดความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงานวิชาการโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยมหิดลซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ศาลายา และเห็นถึงความตั้งใจจริง อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีต่อกันและร่วมผนึกกำลังในการพัฒนาลูกหลานชาวศาลายาต่อไป

บทที่ 5
อภิปราย และสรุปผล

5.1 อภิปรายผล

5.1.1 สภาพพื้นที่หมู่บ้านและครอบครัวที่ศึกษา

การตั้งบ้านเรือนของทั้ง 3 หมู่บ้าน ตั้งอยู่กระจายกันและมีคลองกั้นจึงไม่ได้อยู่รวมกันเป็นชุมชนใกล้ๆ กันเหมือนต่างจังหวัด นอกจากนั้นหมู่ 5 ยังมีสภาพกึ่งเมืองกึ่งชนบทดังนั้นแต่ละหมู่บ้านจึงมีหลายๆ ชุมชนตามการตั้งบ้านเรือนในบริเวณเดียวกันทำให้มีปัญหาในการเก็บข้อมูลและเยี่ยมบ้านเพราะบางบ้านต้องเดินทางโดยทางเรือเท่านั้นในฤดูน้ำหลาก แต่ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้นำชุมชนและครอบครัวศาลายา บิดามารดาของเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ประมาณครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ปีที่ 4-6) มีอาชีพรับจ้างในหมู่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำใกล้เคียงกับระดับความยากจน ซึ่งบ่งชี้ถึงระดับเศรษฐานะและโอกาสพื้นฐานของเด็ก และในจังหวัดนครปฐมประมาณ 2 ใน 3 เป็นครอบครัวขยายในกลุ่มเด็กวัยประถมศึกษา แต่ในกลุ่มปฐมวัยซึ่งต้องการผู้ดูแลมากกลับมีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากถึงร้อยละ 43.6 ดังนั้นในครอบครัวขยายถึงแม้บิดามารดาเด็กจะทำงานรับจ้างนอกบ้านแต่เด็กก็ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจาก ปู่ ย่า ตา ยายหรือญาติ ส่วนเด็กในครอบครัวที่เหลือยังขาดผู้ดูแล และในชุมชนยังไม่มีการจัดระบบที่เอื้อต่อเด็กเหล่านี้

5.1.2 ด้านการเลี้ยงดูและด้านสุขภาพทั่วไปของเด็ก

เด็กกลุ่มที่ศึกษานั้นมีสุขภาพค่อนข้างดี มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ยที่ 3,120 $\pm$ 427 กรัม มารดามีอายุครรภ์เฉลี่ยประมาณ 9 เดือนและแรกคลอดเด็กมีประมาณครึ่งหนึ่งกินนมแม่กับนมขวด และกินนมแม่เฉลี่ยนานประมาณ 5 เดือน ดังนั้นเด็กร้อยละ 80 จึงมีภาวะโภชนาการทั้งน้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติซึ่งดีกว่าข้อมูลในระดับประเทศเล็กน้อย ซึ่งตรงกับข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก แต่พบว่ามีครอบครัวประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีการบันทึกการเจริญเติบโตลงในสมุดสุขภาพและพบว่าพ่อแม่เพียง 1 ใน 10 ที่เข้าใจกราฟการเจริญเติบโต แต่เมื่อเปรียบเทียบโดยละเอียดกับข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพ พ.ศ. 2539-2540 พบว่าในเด็ก 0-5ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ออายุ 70.89% และส่วนสูงต่ออายุ 79.75 % ที่ปกติตามเกณฑ์ ซึ่งต่ำกว่าภาวะโภชนาการจากการสำรวจทั่วประเทศคือ 75.1% และ 85% เล็กน้อยตามลำดับ แต่น้ำหนักต่อส่วนสูงนั้นสมส่วนมากกว่าเด็ก

ทั่วประเทศ ดังนั้นโดยภาพรวมแล้วเด็กในชุมชนศาลายามีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ อันอาจเนื่องมาจากพื้นที่ของชุมชนมีลำคลองโดยรอบ ทำให้เด็กได้รับประทานอาหารพอเพียงกับความต้องการ แต่ก็พบปัญหาภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานตามวัย (อ้างอิงมาตรฐานอนามัย,2538) ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าเด็กมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ถึง15.19% ส่วนเด็กอายุ 6-12 ปี ซึ่งมักจะมีการออกกำลังเคลื่อนไหวมาก พบน้ำหนักเกินร้อยละ 4.92 ซึ่งเป็นแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของเด็กไทยในปัจจุบันที่เพิ่มขึ้นจากเดิม และจากการสอบถามพบว่า พ่อแม่เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเด็กสูงถึงร้อยละ 94.12 ในขณะเด็กเจ็บป่วยรวมทั้งเด็ก 6-12 ปี ด้วย และยังพบว่าเด็ก 6-12 ปี มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองถึงร้อยละ 91.80 ดังนั้นจึงควรเพิ่มการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการให้อาหารที่เหมาะสมและการติดตามภาวะโภชนาการของเด็ก

5.1.3 ด้านพัฒนาการของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยถึง 7 ใน 10 กับการประเมินพัฒนาการพบว่ามีเด็กพัฒนาการโดยรวมช้ากว่าวัยร้อยละ40.51 แสดงว่ามีปัญหาในระดับรุนแรง แต่ผู้ปกครองมองไม่เห็นปัญหานี้ เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าวัยเหล่านี้หากไม่ได้รับการค้นพบและแก้ไขภายในช่วงปฐมวัยก็จะมีพัฒนาการล่าช้าเพิ่มขึ้น อันจะมีผลระยะยาวต่อเด็กได้ ส่วนพัฒนาการรายด้านพบว่าเด็กมีปัญหาล่าช้าด้านภาษาสูงถึงร้อยละ 30.38 และมีข้อควรระวังร้อยละ 8.86 รองลงมาคือด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และการแก้ไขปัญหามีล่าช้าร้อยละ 11.39 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2539-2540 ที่เก็บข้อมูลเด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั่วประเทศจำนวน 685 คน (นิตยา คชภักดีและคณะ, 2542) และการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยของประเทศไทยโดยกรมอนามัยในปี 2542 (ศิริพร กัญชนะ และคณะ) จำนวน 3,096 คน ที่พบว่ามีเด็กพัฒนาการโดยรวมล่าช้าถึงร้อยละ 28.0 โดยพบว่าเด็กอายุ 1–2 ปี มีพัฒนาการช้าร้อยละ 20.5 แต่เด็กอายุ 4-5 ปี พบถึงร้อยละ 44.8 และพัฒนาการรายด้านที่มีปัญหามากคือด้านภาษา รองลงมาคือด้านกล้ามเนื้อเล็ก ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลกระทบคือระดับเศรษฐานะของครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ การศึกษาของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูซึ่งอาจจะมีผลต่อความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูและส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการของเด็กดังที่พบจาก NHES ที่สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าผกผันกับจำนวนปีของการศึกษาของมารดา นอกจากนั้นในการศึกษาครั้งนี้พบว่าสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก พบว่าคะแนนเฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านของเด็กแรกเกิด ถึง 3 ปี และ 3-6 ปี (HOME, Home Observational Measurement of Environment) คือ 28.67 และ 54.64 จากคะแนนเต็ม 45 และ 80 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าเด็กอายุ 3-6 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัยจะมีคะแนน

เฉลี่ยการสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านสูงกว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยว่าช้าอย่างมีนัยสำคัญที่ p=0.02 นอกจากนั้นหลังการประเมินพัฒนาการ เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าคณะผู้วิจัยจึงได้ให้คำแนะนำวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองนำไปปฏิบัติ เพราะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมทันต่อช่วงที่สมองกำลังเจริญเติบโตและพัฒนาอาจจะทำให้เด็กที่มีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้นได้ ดังนั้นทุกครอบครัวที่มีเด็กปฐมวัยจึงควรมีโอกาสสังเกต ติดตามพัฒนาการของลูกหลาน และรีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อสงสัย ตลอดจนส่งเสริมให้ลูกได้มีโอกาสเรียนรู้จากประสาทสัมผัสต่างๆ จากการเล่นและปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ ญาติและเด็กอื่นๆ โดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูควรให้เวลาอยู่ใกล้ชิดพูดคุย เล่านิทาน และมั่นตอบคำถามของเด็กเพื่อช่วยกันเรียนรู้ภาษา

5.1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัย 6-12 ปี

ผลจากการทดสอบเชาวน์ปัญญาแบบไม่ใช้ภาษาพูด (TONI III)พบว่าเด็กในศาลายาซึ่งอยู่บริเวณปริมณฑลของกรุงเทพฯโดยรวม 3 หมู่ มีเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ45.90 และมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 89.28 $\pm$ 17.33 ซึ่งค่าเชาวน์ปัญญาที่ถือเป็นเกณฑ์ปกติคือ 90-109 และเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยปี พ.ศ. 2539-2540 ที่พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี จำนวน 4,238 คนจาก 33 จังหวัด มีคะแนนเชาวน์ปัญญาเฉลี่ย 91.96$\pm$14.87 โดยเด็กในกรุงเทพฯมีค่าเฉลี่ย 96.54 $\pm$13.74 จะพบว่าเด็กในศาลายามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า และเมื่อดูการกระจายของคะแนนพบว่ามีกลุ่มปกติและค่อนข้างฉลาดน้อยกว่าประชากรปกติอย่างชัดเจน จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ทั้งหน่วยงานท้องถิ่น หน่วยงานวิชาการ ชุมชน โรงเรียน และครอบครัวต้องให้ความสนใจ ศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาพร้อมกับหาปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาเด็กด้านที่เพิ่มขึ้นในครอบครัวและชุมชนเพื่อร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาเด็กมิฉะนั้นจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติอย่างใหญ่หลวง ดังนั้นสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวจึงร่วมกับครอบครัวและชุมชนศาลายาในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเด็กรอบด้านในลักษณะเชิงรุกต่อไป เพื่อช่วยให้เด็กไทยมีคุณภาพเต็มตามศักยภาพและสร้างความตระหนักเพื่อจะได้มีการร่วมด้วยช่วยกันในทุกชุมชนทั่วประเทศ

5.1.5 ความตระหนักของครอบครัวและชุมชน

จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาพบว่า เมื่อให้โอกาสและสร้างแรงจูงใจครอบครัวและชุมชนมีความตระหนักถึงภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในความรับผิดชอบสามารถช่วยสังเกตุและประเมินเด็กได้ดีขึ้น และเห็นถึงความสำคัญของบทบาทของตนเองและความเป็นไปได้ในการพัฒนาลูก และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาลูกอย่างต่อเนื่องและมากขึ้น นอกจากนั้นยังมีครอบครัวอื่น ๆ ในหมู่บ้านสนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม ซึ่งผู้นำชุมชนได้เสนอแนะให้ขยายโครงการเพื่อจะได้ครอบคลุมทุกครอบครั

5.1.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ในการพัฒนาเด็ก

โครงการนี้เน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการตั้งแต่การระดมความคิดเห็น การร่วมกันเฝ้าระวังติดตามการเติบโตพัฒนาการและสุขภาพของลูกหลาน การค้นหาแนวทางที่มาจากภูมิปัญญาของชาวบ้านในท้องถิ่นนั้นๆ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงที่ผสมผสานกันระหว่างความรู้ทางวิชาการที่ก้าวหน้ากับองค์ความรู้ท้องถิ่น เพิ่มบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการเด็กรอบด้านโดยครอบครัวและชุมชนทั้งยังกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนทำกิจกรรมพัฒนาลูกหลานของตน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวได้ก่อเกิดขึ้นจริงและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

5.1.6.1 ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น

- ผู้นำชุมชนรายงานว่า มีครอบครัวอื่นๆ ให้ความสนใจ และเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นจากครอบครัวที่สมัครเข้าร่วมโครงการในระยะแรก
- ครอบครัวกล้าแสดงความคิดเห็นเพิ่มขึ้นในการร่วมกิจกรรมเวทีครอบครัวเพื่อวางวิสัยทัศน์ของครอบครัวที่มีต่อลูกหลานรวมทั้งระดมความคิดเห็นหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการเด็กรอบด้านและได้ทำสัญญาใจถึงสิ่งที่จะทำต่อลูกทุกวัน ยกตัวอย่างลุงที่ได้เขียนในใบสัญญาใจว่าจะเล่านิทานให้หลานฟัง และนำไปติดไว้ที่ฝาบ้านทั้งยังเล่านิทานให้หลานฟังเป็นประจำ บางครอบครัวเล่าว่าได้ทำกิจกรรมและเล่นกับลูกมากขึ้นรวมทั้งประดิษฐ์ของเล่นจากเศษวัสดุในท้องถิ่น เช่น ทำบ้านบนต้นไม้ให้ลูกเล่น และร่วมรับฟังความคิดเห็นของลูกไม่ลงโทษด้วยการตี ซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่มีได้จากการที่ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนกัน ในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดกับลูกของตนเอง และการส่งเสริมเด็กของแต่ละครอบครัว
- ครอบครัว ,ผู้นำชุมชน ,และผู้นำหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่พุทธมณฑล (นายอำเภอพุทธมณฑล , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล , สถานีอนามัยวัดสุวรรณาราม , โรงเรียนวัดสาลวัน , โรงเรียนวัดสุวรรณ , องค์การบริหารส่วนตำบล , เทศบาลตำบลศาลายา , พัฒนาชุมชน) ได้เข้าร่วมเวทีระดมความคิดเห็นการดำเนินงานของโครงการ และร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมวันปีใหม่ , วันเด็กและวันครอบครัวสัมพันธ์ ที่ทางสถาบันฯจัดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานวิชาการกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่ทำงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก
- มีการรวมกลุ่มของแกนนำในชุมชนโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขในการประสานงานประชาสัมพันธ์และชี้ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการลูกเพื่อร่วมทำกิจกรรมพัฒนาเด็กในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 ได้กล่าวถึงแรงจูงใจที่มาเป็นแกนนำหลักในการจัดกิจกรรม คืออยากให้สิ่งดีๆกับหมู่บ้าน อยากให้เด็กๆกล้าแสดงออกและอยากปลูกฝังคุณธรรม ศีลธรรมตั้งแต่เล็กๆ ปัญหาสังคมก็จะไม่เกิด และเด็กๆก็สนใจมีความสุขดีที่มาร่วมกิจกรรม

- ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและตระหนักถึงบทบาทของตนเองมากขึ้น เช่น การเสนอแนะกิจกรรมพัฒนาเด็ก,กระตุ้นให้เด็กกล้าแสดงออก มีกิจกรรมประกวดร้องเพลง นำเสนอผลงานของตนเองหน้าเวที และชมเชยให้กำลังใจเมื่อลูกทำดี

5.1.6.2 เด็กและความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

- เด็กกล้าแสดงออกมากขึ้น มีเด็กบางคนร่วมระดมความคิดเห็นกันบนเวทีครอบครัวเด็กโตสอนเด็กเล็กทำกิจกรรม และเล่นร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่

- พ่อแม่ร่วมทำกิจกรรมกับลูกมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับการจัดกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา เริ่มเล่นและทำกิจกรรมกับลูกในบ้านบ่อยขึ้น ซึ่งทำให้พ่อแม่เห็นศักยภาพของลูก และยอมรับฟังความคิดเห็น เหตุผลของลูกเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวแต่ผลที่เกิดขึ้นกับระดับพัฒนาการและเชาวน์ปัญญาของเด็กจะต้องประเมินในระยะที่ 2

5.1.6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มนักวิชาการกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นจากการทำโครงการร่วมกันกับครอบครัวและชุมชนทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และได้เห็นศักยภาพของครอบครัว และชุมชนทั้งแนวความคิดและการประสานงาน และการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และเรียนรู้ไปด้วยกัน ยกตัวอย่างเช่น

- ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 เสนอแนะให้ พ่อแม่สังเกตความสามารถและความสนใจของลูกตนเองเพื่อจะได้ให้การส่งเสริมพัฒนาการให้ตรงจุด ทั้งผู้ใหญ่เองก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านเจตคติและพฤติกรรมโดยให้การยอมรับความคิดเห็น และการแสดงออกของเด็ก ซึ่งแตกต่างไปจากความคาดหมายของผู้ใหญ่ ซึ่งเมื่อเด็กวาดใบไม้สีแดง ตอนแรกผู้ใหญ่บอกเด็กว่าผิดต้องเป็นสีเขียว ต่อมาผู้ใหญ่มองเห็นใบต้นโกสนมีสีแดง ก็ยอมรับในสิ่งที่เด็กวาดว่าอาจเกิดจากประสบการณ์ที่แตกต่าง หรือจินตนาการ

- อาสาสมัคร เสนอความคิดเห็นให้จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ เช่น เครื่องจักรสานทำหมวกให้แก่ พ่อแม่เด็กที่มาร่วมกิจกรรมพัฒนาลูกด้วย เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พ่อแม่เด็กเข้ามาร่วมกิจกรรม ทั้งยังเป็นการเสริมรายได้ของครอบครัว

- ในการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็กของครอบครัวนั้นครอบครัวเลือกกิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เด็กทำ เช่น การสานตะกร้าจากผักตบชวา หรือประดิษฐ์งานศิลปะจากเศษวัสดุในท้องถิ่น โดยให้เหตุผลว่าเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่เด็ก และทำให้เด็กนำวัสดุในท้องถิ่นมาทำกิจกรรมและเล่น นอกจากนั้นการทำกิจกรรมที่มุ่งการพัฒนาเด็กเน้นเป้าหมายร่วมกัน กลายเป็นโอกาสที่ผู้ใหญ่ที่เคยหมางเมินจากความบาดหมางในอดีตมาทำงานร่วมกันจนประสบความสำเร็จ เกิดความสมานฉันท์ที่นำไปสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งได้

5.1.7 ปัจจัยที่เกื้อหนุน และปัจจัยขัดขวางของโครงการ

5.1.7.1 ปัจจัยเกื้อหนุน

- ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น รวมทั้งครู อาสาสมัคร ส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาเด็ก ทำให้การดำเนินโครงการต่อเนื่อง และฝ่าฟันอุปสรรคปัญหาต่างๆได้

- จากการสำรวจพบว่า ครอบครัวและชุมชนส่วนใหญ่มีความรักและเอื้ออาทรกันดี ไม่มีความรุนแรง ทำให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กรอบด้าน

- เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เด็กพัฒนาในด้านอื่น ๆ ได้รวดเร็ว

5.1.7.2 ปัจจัยขัดขวาง

สภาพพื้นที่ และคมนาคม บางครอบครัวต้องเดินทางโดยทางเรือ หรือการเดินเท่านั้นไม่มีถนนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อการประชาสัมพันธ์และการเดินทางมาร่วมกิจกรรมโครงการ

- ครอบครัวทั้ง 3 หมู่ มีการตั้งบ้านเรือนกระจายกัน ไม่อยู่ในบริเวณเดียวกันทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ

- ชุมชนไม่มีพื้นที่สาธารณะที่จะเป็นสถานที่เล่นและทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวและเด็กในชุมชน

- พ่อแม่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ทำงานนอกบ้าน มีภาวะเศรษฐกิจรัดตัวจึงไม่ค่อยมีเวลาเล่นหรือทำกิจกรรมกับลูกที่บ้าน รวมทั้งการร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาลูกกับชุมชน

5.1.8 ความคาดหวังถึงการทำกิจกรรมพัฒนาเด็กร่วมกันอย่างยั่งยืน

5.1.8.1 ระดับครอบครัว

- พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ และความมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของลูก รวมทั้งใช้เวลาที่มีคุณภาพกับลูกโดยการเล่น ทำกิจกรรมในครอบครัว และรับฟังเหตุผลของลูก มีการสื่อสารกันในครอบครัวมากขึ้น

- พ่อแม่ สามารถสังเกตลูกและเฝ้าระวังการเติบโต พัฒนาการ และพฤติกรรมของลูกเพื่อจะได้แก้ปัญหาต่างๆที่เกิดกับลูกได้ทันท่วงที

- ครอบครัวมีจิตใจสาธารณะที่จะร่วมพัฒนาทั้งลูกตนเอง และเด็กอื่นในชุมชนโดยร่วมดำเนินโครงการพัฒนาเด็กในชุมชน

- มีการขยายผลโดยครอบครัวนำร่องสู่ครอบครัวอื่น ๆ ในชุมชนเดียวกัน

5.1.8.2 ระดับชุมชน

- ชุมชน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น (โรงเรียน , สถานีอนามัย , องค์การบริหารส่วนตำบล, เทศบาล)

- ชุมชนได้เรียนรู้การแก้ปัญหากลุ่มร่วมกัน โดยการแลกเปลี่ยนและเสนอความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์เป็นระบบ อันจะนำไปสู่การจัดการปัญหาต่างๆ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางการพัฒนาเด็ก

- ชุมชนมีตัวชี้วัดและประเมินผลสุขภาพและพัฒนาการเด็กเบื้องต้นในชุมชนได้รวมทั้งพัฒนาเด็กให้เติบโตเต็มตามศักยภาพ

- ชุมชนมีกระบวนการติดตามผลการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค ให้กิจกรรมดำเนินต่อไปด้วยดี

- มีการขยายผลโครงการนำร่องสู่ชุมชนอื่นๆ โดยทีมวิทยากรชาวบ้าน

5.2 สรุปผล

เด็กจำนวนมากในศาลายายังไม่ได้รับโอกาสพัฒนาเต็มตามศักยภาพ จากการทำงานร่วมกันอย่างเป็นมิตรและเคารพต่อกัน ครอบครัวในชุมชนศาลายาสามารถเรียนรู้ร่วมกันกับนักวิชาการสหวิทยาการ บุคลากรจากหน่วยงานท้องถิ่น และผู้นำชุมชน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันประเมินภาวะสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในความรับผิดชอบ และตระหนักถึงความสำคัญของตนและความเป็นไปได้ในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็ก โดยการเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กให้โอกาสการเรียนรู้จักสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและน่าสนใจ ให้ความเอาใจใส่ดูแลอบรมสั่งสอนและทำกิจกรรมร่วมกับเด็กทั้งในบ้านและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก เพื่อให้ลูกหลานชาวศาลายาเติบโตเต็มศักยภาพ นับได้ว่าเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพราะทุกฝ่ายมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมประเมินผล ซึ่งจำเป็นต้องติดตามประเมินผลกระทบต่อเด็กในระยะที่สอง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กาญจนา แก้วเทพ. การพัฒนาแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สภาคาทอลิกแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา, 2538.

ขนิษฐา สันติกุล.เชาวน์ปัญญา. วันดี วราวิทย์,ประพุทธ ศิริปุณย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3 , 1 : กรุงเทพฯ: บ.โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด , 2541.

คำแข แก้วพันนา และคณะ. AIC พลังสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนา.(มปท.,มปป.), (อัดสำเนา) .

คณะกรรมาธิการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา. ร่างรายงานของคณะกรรมาธิการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา พิจารณาศึกษาเรื่องปัญหาพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว. , ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

คณะอนุกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ในคณะกรรมการปฏิรูปการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน. กรุงเทพมหานคร : ประสานการพิมพ์,2543.

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ. การพัฒนาครอบครัว . อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง ,2540.

ชนินท์ เจริญกุล. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานแนวคิด และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ. (มปท.),2526 (อัดสำเนา).

นักต่อสู้เพื่อสิทธิสตรี. ครอบครัว .คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ,2537.

นิตยา คชภักดี. เด็ก...ยุทธศาสตร์การลงทุนเพื่ออนาคตไทย : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, มูลนิธิโตโยต้าแห่งประเทศไทย 2541รายงานของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก,2540.

นิตยา คชภักดี. พัฒนาการปกติและผิดปกติ. วันดี วราวิทย์,ประพุทธ ศิริปุณย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 3 , 1 : กรุงเทพฯ: บ.โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด , 2541.

นิตยา คชภักดี.สภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย. สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการสำรวจร่างกายพ.ศ.2539-2540:กรุงเทพฯ.(มปท)

นิตยา คชภักดีและนิชรา เรืองดารกานนท์.สภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน.สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการสำรวจร่างกายพ.ศ.2539-2540:กรุงเทพฯ.(มปท),(มปป),(อัดสำเนา)

นิตยา คชภักดี และสุกาญจนา เรืองกาญจนเศรษฐ์. การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กในสหัสวรรษใหม่. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์,อมรศรี ชุณหรัศมี, นิชรา เรืองดารกานนท์และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (บรรณาธิการ) , Ambulatory Pediatrics 2, 43 .กรุงเทพฯ :บ.โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด , 2537.

นภาเนตร ธรรมบวร.เส้นทางสู่การพัฒนาครอบครัว.กรุงเทพฯ,2540

ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ,2543.

ประเวศ วะสี. ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน,2540.

ปฤษฎา บุญเจือ. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน : ศึกษาเฉพาะกรณี โครงการประสานความร่วมมือพัฒนาทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญา พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2536.

ม.ร.ว. จันทรนิวัทธ์ เกษมสันต์ และโยเซฟ ซื่อเพียรธรรม . การดูแลสุขภาพเด็ก .วันดี วราวิทย์ , ประพุทธ ศิริปุณย์ และสุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ) , ตำรากุมารเวชศาสตร์เล่ม 2 , 82.กรุงเทพฯ :บ.โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด , 2541.

ราชบัณฑิตสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์,2531.

ศิริพร กัญชนะ, นิพรรณพร วรมงคล, สุขจริง ว่องเดชากูล, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิตยา คชภักดี, อรพินท์ แมทธิว. รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542. (มปท),(มปป)

ศูนย์พัฒนาหนังสือ กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ . ความรู้เพื่อชีวิต , 2541.

สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล.ข้อมูลสาธารณสุขประจำหมู่1,3 และ 5 ตำบลศาลายา.นครปฐม,2541

สุจินต์ ดาววีระกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะกรณี หมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นประดับจังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2527. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2527.

สัญญา สัญญาวิวัฒน์. การพัฒนาชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,2525.

สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539-2540 ,ม.ป.ป. (อัดสำเนา).

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ และคณะ. เด็ก...ยุทธศาสตร์การลงทุนเพื่ออนาคตไทย :สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, มูลนิธิโตโยต้าแห่งประเทศไทย ,2541

สำนักงานผังเมืองจังหวัดนครปฐม กรมการผังเมือง กระทรวงมหาดไทย. ผังองค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม.,2541

องค์การบริหารส่วนตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. แผนพัฒนาตำบลประจำปี, 2543.

อรพินท์ สพโชคชัย. การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน . มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ,2538.

อรพินท์ สพโชคชัย. โครงการส่งเสริมและศึกษาศักยภาพสตรีในการมีส่วนร่วมตัดสินใจงานพัฒนาหมู่บ้าน. (ม.ป.ท.),2530.

ภาษาอังกฤษ

Frankenburg W.K, Dodds J. , Archer, P. , et al. The Denver II. Training Manual. Denver: Denver Developmental Material,Inc, 1992.

Bayley, N. Bayley Scales of Infant Development Second edition. San Antonio : The Psychological Corporation,1993.

Brazelton TB, Nudent JK. Behavioral Assessment Scale 3rd ed. : The Levenham Press Ltd., Suffolk ,1995.

Brown , L.,Sherbenou,RJ.,and Johnson,SK. Examiner's Manual Test of Cognitive Ability. Texas : Pro-ed,Inc, 1997.

Pollak ,M.Textbook of Developmental Paediatrics. Singapore: Longman Singapore Publishess (Pte) Ltd, 1993.

Venn,J. Assessment of students with Special Need. Newyouk:Merrill,1994.

ภาคผนวก ก

คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล

หัวหน้าโครงการวิจัย

รศ.พญ.นิตยา คชภักดี

Assoc Prof.Nittaya J. Kotchabhakdi

คุณวุฒิ วทบ. เกียรตินิยม อันดับ 2 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ,2513
พบ. เกียรตินิยม อันดับ 2 คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล , 2515
วว. กุมารเวชศาสตร์ วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์ , 2519
M.S. (MCH) Havard University USA โดยทุนรัฐบาลไทย , 2523
Cert in Developmental Behavioral Pediatrics and Assessment of Infant Development and Parent Interaction. (Havard Medical School) , 2523.

ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ตำแหน่งทางบริหาร ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว และหัวหน้าหน่วยพัฒนาการเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ : ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่า เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

ปี 2539-2541

1.การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539-2541 ในกลุ่มประชากรเด็กแรกเกิด - 5 ปี และกลุ่ม 6 - 12 ปี โครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติและสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข (ผู้ร่วมวิจัย) 2541

2.โครงการวิจัยครอบครัวดีมีสุขโดยชุมชน 75 จังหวัด โดยโครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) (ผู้ร่วมวิจัย) 2540

3.การประเมินผลโครงการพัฒนาเด็กโดยครอบครัว จังหวัดนครสวรรค์ สนับสนุนโดย ยูนิเซฟ (2539-2540) (หัวหน้าโครงการ)

4.โครงการวิจัยการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อเสนอผลการศึกษาวิจัยต่อคณะกรรมการคลี่คลายปัญหากับกรมประชาสงเคราะห์ในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ

และภาคเอกชน โครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2539-2540) (ผู้ร่วมวิจัย)

5.การสำรวจครอบครัวใน กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เรื่องวิถีชีวิตครอบครัวในรอยต่อศตวรรษที่ 21 โครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับ บริษัทในเครือแปลนพับลิซิ่งจำกัด 2540 (หัวหน้าโครงการวิจัย)

6.การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติและการอบรมเลี้ยงดูเด็กในกลุ่มชนชั้นกลาง โครงการจัดตั้งสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว ร่วมกับ บริษัทแปลนพับลิซิ่งจำกัด และนิตยสารรักลูก (2539-2540) (หัวหน้าโครงการวิจัย) จำนวน 5 เรื่อง คือ

1. ผู้หญิงยุคนี้เก่งงานหรือเก่งครอบครัว
2. คิดอย่างไรกับการสอนลูกเรื่องถูกผิด
3. อาหารเพื่อสุขภาพของลูก
4. สื่ออิเล็กโทรนิกส์ : เลือกสื่ออย่างไรให้ดีแก่ลูก
5. ประสบการณ์การคลอดครั้งแรก

สถานที่ทำงาน

❖ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ (02) 4410602-8 โทรสาร (02) 4410167

❖ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ถ. พระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ (02) 2011772-3 โทรสาร (02) 2011850

ผู้ร่วมวิจัย

1. **นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม**

คุณวุฒิ แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดลอ ว. เวชศาสตร์ป้องกัน

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล ระดับ 8

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพุทธมณฑล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ (02) 4410330

2.รศ.ดร. **นัยพินิจ คชภักดี**

คุณวุฒิ วิทยาศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Ph.D. (Neuro-behavioural Biology) Neuroscience Program. University of Illinois, Urbana-Champaign, USA NORAD Postdoctoral Fellow in Neuroanatomy, Anatomical Institute, University of Oslo, Norway.

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโครงการวิจัยชีววิทยาระบบประสาทและพฤติกรรม ระดับ 9
สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน โครงการวิจัยชีววิทยาระบบประสาทและพฤติกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม
73170 โทรศัพท์ (02) 4419321 โทรสาร (02) 4419743

3. **นายวิรัตน์ คำศรีจันทร์**

คุณวุฒิ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเวชนิทัศน์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล
ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาประชากรศึกษา
คณะสังคมและมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ศึกษาปฏิบัติการในพื้นที่และพัฒนาประชาสังคม

สถานที่ทำงาน สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล นครปฐม
73170 โทรศัพท์ (02) 4419040 ต่อ 47 โทรสาร (02) 4419044

4.นางอรพินท์ **เลิศอวัสดาตระกูล**

คุณวุฒิ ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตำแหน่ง นักจิตวิทยา ระดับ 5

สถานที่ทำงาน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล
999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม
73170 โทรศัพท์ (02) 4410602-8 โทรสาร (02) 4410167

5.นางสาวจีรนันท์ ขำนอง

คุณวุฒิ ครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาการสอนวิชาเฉพาะวิชาเอก สุขศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2537
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2540

ตำแหน่ง นักวิจัย ระดับ 5

สถานที่ทำงาน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์ (02) 4410602-8 โทรสาร (02) 4410167

6.นางนุชนาฏ รักษี

คุณวุฒิ วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประสาทวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง นักวิจัย ระดับ 5

สถานที่ทำงาน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์ (02) 4410602-8 โทรสาร (02) 4410167

ผู้ประสานงานโครงการวิจัย

นางสาวชญานุท เดชสุริโยธิน

คุณวุฒิ มนุษยศาสตรบัณฑิต เอกภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักวิจัย

สถานที่ทำงาน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170 โทรศัพท์ (02) 4410602-8 โทรสาร (02) 4410167

คณะผู้วิจัยร่วมจากหน่วยงานท้องถิ่นอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ลำดับ	ชื่อ (หน่วยงาน)	ตำแหน่ง/ที่อยู่
1	ผู้ว่าราชการจังหวัดนครปฐม	จังหวัดนครปฐม
2	นายเดชา เลขาภิสิทธิ์	พัฒนากรอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม
3	นายจรัส ส่งสกุล	พัฒนาการจังหวัดนครปฐม
4	คุณสุรีรัตน์ กิตติโรจน์พันธ์	ประชาสงเคราะห์จังหวัดนครปฐม
5	สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	จังหวัดนครปฐม
6	ผู้อำนวยการ	สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลศาลายา
7	อาจารย์สำเริง อยู่ประจำ	โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์
8	อาจารย์สมชาย รัตนอารี	ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนวัดมะเกลือ
9	นายปรีชา ก้อนทอง	ชมรมชีวเกษม, ร้านหนังสือเบิกม่าน หมู่ 5
10	กำนันยุพา เขียวคำรพ	ที่ทำการกำนันตำบลศาลายา
11	ผู้ใหญ่มนูญ นราสดใส	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 ตำบลศาลายา
12	ผู้ใหญ่สุทัศน์ สวัสดิ์ทอง	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 ตำบลศาลายา
13	นายสมดี คชายั่งยืน	นายอำเภอพุทธมณฑล
14	นางพูนทรัพย์ จันทร์เกิด	องค์กรสตรีตำบลศาลายา
15	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสุวรรณ	โรงเรียนวัดสุวรรณ
16	ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดสาลวัน	โรงเรียนวัดสาลวัน
17	อาจารย์ยุพิน กลิ่นประทุม	โรงเรียนวัดสุวรรณ
18	สถานีอนามัยวัดสุวรรณ	
19	สถานีอนามัยวัดสาลวัน	
20	นายสุโข มณีรัตน์	ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลศาลายา
21	นายนครชาติ เผื่อนปฐม	สาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล
22	นายประสิทธิ์ กอระกุลดา	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 ตำบลศาลายา
23	นายมงคล แสงศรี	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 ตำบลศาลายา
24	นางศรินทร ขาวผ่องอำไพ	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 1 ตำบลศาลายา
25	นายพวง ศรีเพ็ญแก้ว	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 3 ตำบลศาลายา
26	นายเชื้อ พึ่งบุญลือ	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ 3 ตำบลศาลายา
27	นางนวลฉวี นันทา	สารวัตรหมู่บ้าน หมู่ 5 ตำบลศาลายา
28	นางวันเพ็ญ ขจรสัมฤทธิ์	สารวัตรหมู่บ้าน หมู่ 5 ตำบลศาลายา

ภาคผนวก ข

แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และใบสมัครร่วมโครงการวิจัย

ใบสมัครเข้าร่วมครอบครัวโครงการ
"ศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย"

☐ หมู่ 1 ☐ หมู่ 3 ☐หมู่ 5

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

สถานภาพทางการสมรส ☐โสด ☐สมรส ☐หย่า ☐แยกกันอยู่

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

การศึกษาสูงสุด.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ที่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

การศึกษาสูงสุด.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ที่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

การศึกษาสูงสุด.....สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ที่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

สัมพันธ์กับเด็กในฐานะ.....

จำนวนบุตรในครอบครัว.....คน

1. ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
2. ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
3. ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
4. ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
5. ชื่อ/นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....

ปัจจุบันเด็กพักอาศัยอยู่กับ ☐บิดามารดา ☐บิดาหรือมารดา ระบุ.....

☐ผู้ปกครอง ☐อื่นๆ ระบุ.....

ϕ หลักเกณฑ์การเข้าร่วมครอบครัวโครงการคือ

1. ครอบครัวที่มีลูกตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 ปี ☐ มี ☐ ไม่มี
2. ครอบครัวที่มีความสนใจที่จะพัฒนาลูก ☐ สนใจ ☐ ไม่สนใจ
3. สามารถเข้าร่วมประชุมเวทีครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น 4 ครั้งต่อปี ☐ ได้ ☐ ไม่ได้
4. ยินดีให้แพทย์ นักวิชาการจากสถาบันฯและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสุขภาพ ทดสอบพัฒนาการลูก

☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี

5. ยินดีให้เยี่ยมบ้านและข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูลูก ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์..... ❀มีต่อด้านหลังค่ะ ☛

❀ สถานที่ ที่ท่านสะดวกเข้าร่วมประชุมเวทีครอบครัวคือ

☐ วัด ☐ บ้านผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน) ☐ อื่นๆ

(ระบุ).....

วันและเวลาที่ท่านสะดวกเข้าร่วมประชุมเวทีครอบครัวคือ

☐ วันเสาร์ เวลา 09.00 – 11.00 น.

☐ วันเสาร์ เวลา 13.00 – 15.00 น.

☐ วันอาทิตย์ เวลา 09.00 – 11.00 น.

☐ วันอาทิตย์ เวลา 13.00 – 15.00 น.

☐ วันและเวลาอื่น (โปรดระบุ).....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

กรุณาส่ง

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว

มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4

อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 (โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในชุมชนศาลายา)

กระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522

"....เด็กเป็นผู้ที่รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาระรับผิดชอบในการดำรงรักษาความสงบสุขของประชากรในโลกดังนั้นเด็กทุกคนจึงสมควรและจำเป็นที่จะได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม หน้าที่นี้เป็นของทุกคนที่จะต้องร่วมมือกันกระทำโดยพร้อมเพรียงสม่ำเสมอ....."

รายชื่อคณะทำงาน

1. รศ.พญ.นิตยา คชภักดี ผู้อำนวยการสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
2. รศ.ดร.นัยพินิจ คชภักดี ผู้อำนวยการโครงการวิจัยชีววิทยาระบบประสาทและพฤติกรรม
3. นายแพทย์วัฒนา เทียมปฐม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธมณฑล
4. นายวิรัตน์ คำศรีจันทร์ หัวหน้ากลุ่มเผยแพร่สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
5. นางสาวนุชนาฏ ไชยโนฤทธิ์ นักวิจัย 5
6. นางสาวจีรนันท์ จิวะสมบูรณ์กุล นักวิจัย 5
7. นางสาวอรพินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์ นักจิตวิทยา 5
8. นางสาวชญานุท เดชสุริโยธิน ผู้ประสานงานโครงการ

รายชื่อบุคคลและหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนในระดับท้องถิ่น

1. กำนันยุพา เขียวคำรพ กำนันตำบลศาลายา
2. คุณสุโข มณีรัตน์ ปลัด อบต.ตำบลศาลายา
3. ผู้ใหญ่มนูญ นราสดใส ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1
4. ผู้ใหญ่สุทัศน์ สวัสดิ์ทอง ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3
5. คุณพูนทรัพย์ จันทร์เกิด องค์กรสตรีระดับหมู่บ้านหมู่ 5
6. คุณประสงค์ เอี่ยมวัฒนพงษ์ คณะกรรมการอบต.หมู่ 1
7. คุณสุนทร มีนาทุ่ง คณะกรรมการอบต.หมู่ 3
8. คณะแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล
9. ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนวัดสาลวัน
10. ผู้อำนวยการและคณะครูโรงเรียนวัดสุวรรณาราม
11. อาจารย์ยุพิน กลิ่นประทุม
12. สถานีอนามัยสาลวัน
13. สถานีอนามัยวัดสุวรรณาราม
14. อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่ที่ 1, 3, 5
15. คณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว
มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการศาลายาร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

"คุณรู้ไหม? สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวตั้งอยู่ในศาลายา"

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวเป็นหน่วยงานกลางทางวิชาการซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนงานพัฒนาเด็กและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์กับภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างสหวิชาการ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของคนตั้งแต่วัยเด็กให้เติบโตขึ้นมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์สังคม มีจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ที่ใฝ่ดี ใฝ่เรียนรู้ มีศักดิ์ศรีและคุณธรรม สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขและมีประโยชน์

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนนั้นสำคัญอย่างไร?

การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรได้รับการพัฒนามาตั้งแต่เด็กโดยเฉพาะในช่วงปฐมวัยอายุแรกเกิดถึง 6 ปีซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับคุณภาพพัฒนาการและพฤติกรรมที่มีคุณภาพของบุคคลตลอดชีวิต สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดู ความเอาใจใส่จากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูทั้งด้านโภชนาการ สุขภาพ และพัฒนาการเป็นปัจจัยต่อเนื่องที่ให้โอกาสเหล่อหลอมให้เด็กมีพัฒนาการเต็มที่ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา นอกจากนั้นเด็กอายุ 6 – 12 ปียังเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญเพราะเป็นวัยที่เด็กมีความก้าวหน้าของพัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นช่วงวัยที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม ค้นหาความภาคภูมิใจในตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเองและพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยรุ่นอย่างสร้างสรรค์ดังนั้นครอบครัว โรงเรียนและชุมชนจึงเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้เด็กวัยนี้ก้าวต่อไปอย่างมีคุณภาพ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดซึ่งให้การโอบอุ้มดูแล ให้ความรัก ปลูกฝังความเป็นมนุษย์และส่งเสริมการเรียนรู้แก่เด็ก คุณภาพของเด็กเป็นผลผลิตจากการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวและการอาศัยอยู่ในชุมชนที่ดี ในครอบครัวที่มีปัญหาชุมชนไม่เอื้อเฟื้อเกื้อหนุนเด็กย่อมได้รับผลกระทบโดยตรง ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยมุ่งเน้นให้ครอบครัว ชุมชนเข้มแข็งร่วมกันดูแลเด็ก จึงเป็นทางออกของการป้องกันและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กและวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

เพื่อเป็นการเอื้อประโยชน์ให้ชุมชน สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวจึงมีโครงการร่วมด้วยช่วยกันพัฒนาลูกน้อย และเป็นโครงการนำร่องในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม และนำผลการวิจัยไปใช้ขยายผลกับท้องถิ่นอื่นๆเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคนที่ยั่งยืนโดยความรู้ทาง

วัตถุประสงค์

1.ศึกษาสภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กอายุแรกเกิดถึง12 ปี

2.ศึกษาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กรอบด้านโดยครอบครัวและชุมชน

3.พัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ทำให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กในชุมชนศาลายา

สิ่งที่เด็ก ครอบครัว ชุมชน และสถาบันฯได้รับจากโครงการเด็ก

1.ได้รับการตรวจสุขภาพและทดสอบพัฒนาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

2.ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการโดยครอบครัวและชุมชนรวมถึงการใช้บริการห้องสมุดของเล่นของสถาบันฯ

ครอบครัว

1.พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวได้ความรู้ความเข้าใจในวิธีการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการลูก นับตั้งแต่การเฝ้าระวังการติดตาม และการประเมินผล โดยได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล นักวิชาการจากสถาบันฯและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น

2.ได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งที่ช่วยให้ครอบครัวส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการลูกได้

ชุมชน

ครอบครัว,ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กและครอบครัวที่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น

สังคม

ได้องค์ความรู้ใหม่ที่ผสมผสานระหว่างความรู้และวิทยาการก้าวหน้ากับภูมิปัญญาและประสบการณ์ครอบครัว,ชุมชนและอาจนำไปใช้ขยายผลกับท้องถิ่นอื่นๆ ได้

สิ่งที่ครอบครัวควรปฏิบัติร่วมกัน

ใช้เวลาร่วมกันในการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะอบรมเลี้ยงดูลูกของท่านให้มีคุณภาพ ตอบแบบสอบถามและบันทึกพัฒนาการลูกอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมต่างๆ ที่เด็กและครอบครัวโครงการจะได้รับ

ร่วมกิจกรรมเวทีครอบครัวเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น

ครอบครัวได้ร่วมกันตรวจสุขภาพและทดสอบพัฒนาการลูก

เยี่ยมบ้าน

ปรึกษาหาวิธีการร่วมกันในการพัฒนาลูก

ร่วมกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์

ร่วมกิจกรรมห้องสมุดของเล่นและสื่อ

ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการตามวัย

ติดต่อ นส.นุชนาฏ ไชยโนฤทธิ์
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุ.....ปี

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่.....

ชื่อ นามสกุลเด็ก.....

วัน / เดือน/ ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เพศ 1 ( ) ชาย 2 ( ) หญิง

ชื่อผู้ตอบสัมภาษณ์.....เป็น 1 ( )แม่, 2 ( )พ่อ, 3 ( )ยาย, 4 ( )ย่า, 5 ( )อื่น ๆ .....

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

....

ชื่อหมู่บ้าน 1 ( )หมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณ, 2 ( )หมู่ 3 บ้านหนองแค, 3 ( )หมู่ 5 บ้านสาลาวัน

เจ้าหน้าที่กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ได้ทำแล้ว

- ☐ ตรวจร่างกาย
- ☐ ตรวจพัฒนาการ
- ☐ แบบสอบถาม
- ☐ แบบสังเกตสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ชื่อ / นามสกุลเด็ก.....

ชื่อพ่อ / แม่.....**บ้านเลขที่**.....**หมู่**.....

<u>ถามก่อนชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง</u>

1. คุณรู้ไหมว่าเด็กหนักเท่าใด.....ก.ก, 1( ) ไม่เคยชั่ง 2( ) ไม่รู้จำไม่ได้
2. คุณรู้ไหมว่าเด็กสูงเท่าใด.....ซ.ม, 1( ) ไม่เคยวัด 2( ) ไม่รู้จำไม่ได้

แบบบันทึกการตรวจร่างกาย

ชื่อเด็ก.....**นามสกุล**.....**เพศ**.....

วัน เดือน ปีเกิด.....**อายุ**.....**ปี**.....**เดือน บ้านเลขที่**.....**หมู่**.....

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

3.เส้นรอบศีรษะ.....เซนติเมตร (เฉพาะเด็กอายุ 0-5 ปี)

4. ความดันโลหิต(เฉพาะเด็กอายุ ตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป)

4.1 Systolic.....มิลลิเมตรปรอท

4.2 Diastolic.....มิลลิเมตรปรอท

5. เด็กมีความพิการหรือไม่

1 ( ) ไม่พิการ

2 ( ) พิการ ระบุรายละเอียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) ตา 2 ( ) หู

3 ( ) ร่างกาย 4 ( ) Down'syndrome 5 ( ) อื่น(ระบุ).....

6. เด็กมีภาวะซีดหรือไม่

1 ( ) มี 2 ( ) ไม่มี 3 ( ) ไม่แน่ใจ

7. การตรวจตา

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ตาเข 3 ( ) Leukocornea

8. การตรวจหู

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ผิดปกติ (ระบุ)..... 3 ( ) ตรวจไม่ได้ เพราะ.....

9. ผลการทดสอบการได้ยิน (เฉพาะเด็กอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป)

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ผิดปกติ (ระบุ)..... 3 ( )ตรวจไม่ได้ เพราะ.....

10. การตรวจฟัน

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ฟันผุ 3 ( )อายุมากกว่า 1ปีแล้วฟันยังไม่ขึ้น

4 ( )ตรวจไม่ได้ เพราะ..... 5 ( )ผิดปกติอื่นๆ (ระบุ).....

11. การตรวจหัวใจ

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ผิดปกติ (ระบุ)..... 3 ( )ตรวจไม่ได้ เพราะ.....

12. การฟังปอด

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ผิดปกติ (ระบุ)..... 3 ( )ตรวจไม่ได้เพราะ.....

13. การตรวจช่องท้อง

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ตับโต 3 ( ) ม้ามโต 4 ( ) ตับและม้ามโต

5 ( ) ผิดปกติอื่นๆ (ระบุ).....

14. สิ่งผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ.....

แพทย์ผู้ตรวจ.....

วันที่.....

P1 ID ... ...

แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่.....

ชื่อ นามสกุลเด็ก.....

วัน / เดือน/ ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เพศ 1 ( ) ชาย 2 ( ) หญิง

ชื่อผู้ตอบสัมภาษณ์.....เป็น 1 ( )แม่, 2 ( )พ่อ, 3 ( )ยาย, 4 ( )ย่า, 5 ( )อื่น ๆ .....

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ชื่อหมู่บ้าน 1 ( )หมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณ, 2 ( )หมู่ 3 บ้านหนองแค, 3 ( )หมู่ 5 บ้านสาลาวัน

ถามก่อน

1. เด็กอยู่ในหมู่บ้านนี้เป็นประจำ 1 ( ) ใช่ 2 ( ) ไม่ใช่ 3 ( ) ย้ายตามพ่อแม่ไม่อยู่ประจำ
2. เด็กอยู่บ้านเดียวกับ 1( ) พ่อและแม่ 2( ) แม่ 3( ) พ่อ 4( ) ญาติระบุ.....
3. ถ้าพ่อแม่ไม่อยู่ในหมู่บ้าน พ่อแม่ไปไหน.....นานประมาณ.....เดือน/ปี
4. เด็กคนนี้รู้ประสา มีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ 1 ( ) สมอายุ (ปานกลาง) 2 ( ) เร็วกว่าอายุ (เก่ง)
   3 ( ) ช้ากว่าอายุ (ไม่เก่ง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัว

1.1 ชื่อมารดา.....

1.2 ชื่อบิดา.....

1.3 ศาสนาที่เด็กนับถือ 1( ) พุทธ 2( ) คริสต์ 3( ) อิสลาม 4( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

1.4 เด็กอยู่ภายใต้การอุปการระดูแลของใคร

1( ) บิดามารดา 2( ) มารดา 3( ) บิดา 4( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

1.5 การศึกษาของบิดา.....

1.6 การศึกษาของมารดา.....

ตัวเลือกสำหรับคำตอบข้อ 1.5 - 1.6 , 5.11

1 ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น

2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4) 3. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป6-7)

4. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 7. ปริญญาตรี

8. สูงกว่าปริญญาตรี 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

10. ไม่ทราบ

1.7 อาชีพบิดา อาชีพ..... .....

1.8 อาชีพมารดา อาชีพ.....

ตัวเลือกสำหรับคำตอบข้อ 1.7 - 1.8

1. ไม่มีรายได้ 2. รับจ้างชั่วคราว 3. รับจ้างประจำ 4. รับราชการ

5. ลูกจ้างเอกชน 6. รัฐวิสาหกิจ 7. ประกอบธุรกิจส่วนตัว 8. เกษตร

9. อื่น ๆ .....

1.9 บิดาทำงานอยู่ที่ 1 ( ) ในหมู่บ้าน 2 ( ) นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด

3 ( ) ต่างจังหวัด 4 ( ) ต่างประเทศ

1.10 มารดาทำงานอยู่ที่ 1 ( ) ในหมู่บ้าน 2 ( ) นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด

3 ( ) ต่างจังหวัด 4 ( ) ต่างประเทศ

1.11 รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/ปี

1.12 สภาพสมรสของบิดามารดา 1 ( ) สมรส 2 ( ) หม้าย 3 ( ) หย่า 4 ( ) แยกกันอยู่

5 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

1.13 ครอบครัวมีลูกรวม.....คน พ่อแม่เดียวกัน

1.14 จำนวนสมาชิกทั้งสิ้นในครัวเรือนที่เด็กอยู่อาศัยรวม.....คน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1 ( ) พ่อ 2 ( ) แม่ 3 ( ) ลูก.....คน 4 ( ) ปู่ย่า 5 ( ) ตายาย

6 ( ) ญาติอื่นๆ .....คน 7 ( ) ลูกติดบิดา.....คน 8 ( ) ลูกติดมารดา.....คน

1.15 ศาสนาบิดา

1 ( ) พุทธ 2( ) คริสต์

3 ( ) อิสลาม 4( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.16 ศาสนามารดา

1 ( ) พุทธ 2 ( ) คริสต์

3 ( ) อิสลาม 4 ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.17 ลักษณะครอบครัว

1 ( ) ครอบครัวเดี่ยว 2 ( ) ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 ประวัติสุขภาพเด็ก

2.1 คุณคิดว่าเท่าที่ผ่านมาสุขภาพของเด็กคนนี้เป็นอย่างไร

1 ( ) สุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วยหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี)

2 ( ) สุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี)

3 ( ) สุขภาพไม่ค่อยดี (ป่วยบ่อยหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อปี)

2.2 เด็กมีสมุดสุขภาพหรือไม่

1 ( ) ไม่มี 2 ( )มีและนำมาให้ดู 3 ( ) มีแต่ไม่นำมาให้ดู

2.3 แม่คลอดลูกคนนี้ที่ไหน

1 ( ) ที่บ้าน 2 ( ) ที่โรงพยาบาล 3 ( ) ที่สถานีอนามัย

4 ( ) ที่บ้านพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องของฝ่ายหญิง 5 ( ) ที่อื่น ๆ (ระบุ) .....

2.4 อายุครรภ์.....เดือน

2.5 น้ำหนักแรกเกิด .....กรัม ทราบข้อมูลจาก 1( ) สมุดสุขภาพ ( ) แม่บอก ( ) ไม่ทราบ

2.6 ตอนแรกเกิดเด็กมีอาการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) ปกติ 2 ( ) ตัวเขียว 3 ( ) ตัวเหลืองจนต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด 4 ( ) ตัวเล็กหนังเหี่ยว

5 ( ) อื่น ๆ..... 6 ( ) ไม่ทราบ

2.7 ตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 1 ปี เด็กกินนมอะไร

1 ( ) นมแม่อย่างเดียว 2 ( ) นมแม่กับนมขวด 3 ( ) นมขวดอย่างเดียว

4 ( ) นมข้นหวาน 5 ( ) นมกล่อง 6 ( ) ไม่ได้นม 7 ( ) ไม่ทราบ

2.8 ขณะนี้เด็กได้นม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1 ( ) นมแม่ 2 ( ) นมผง

3 ( ) นมข้น 4 ( ) นมกล่อง 5 ( ) ไม่ได้นม

2.9 คุณให้นมแม่เป็นเวลานานเท่าไร_____เดือน; เริ่มอาหารอื่นนอกจากนมเมื่ออายุ_____เดือน อาหารที่เริ่มให้นั้นคือ_____

2.10 เวลาเด็กคนนี้สบายดีเคยพาไปตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนหรือไม่

1 ( ) ไม่ 2 ( ) ไปที่สถานีอนามัย 3 ( ) โรงพยาบาล 4 ( ) คลีนิคแพทย์เอกชน

2.11 เด็กคนนี้ได้รับวัคซีน ครบตามอายุหรือไม่

1 ( ) เคยรับและครบตามกำหนด 2 ( ) เคยรับแต่ไม่ครบ

3 ( ) ไม่เคยรับ 4 ( ) ไม่ทราบว่าครบหรือไม่ จำไม่ได้

2.12 ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้จนต้องเฝ้าดูแลติดต่อกันอย่างน้อย 2 วันหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย

3 ( ) เคย ระบุโรคที่เป็นและจำนวนครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)

1. ปอดบวม.....ครั้งใน 3 เดือน
2. อุจจาระร่วง.....ครั้งใน 3 เดือน
3. ไข้หวัด.....ครั้งใน 3 เดือน
4. พุพอง / น้ำเหลืองไม่ดี.....ครั้งใน 3 เดือน
5. หูน้ำหนวก.....ครั้งใน 3 เดือน

2.13 ที่ผ่านมาเด็กมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่

2.13.1 ป่วยจนต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล

1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย อยู่ในโรงพยาบาลรวมทั้งหมด.....วัน

2.13.2 ชัก

1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย สาเหตุเนื่องจากเป็นไข้

3 ( ) เคย สาเหตุเนื่องจากเป็นลมบ้าหมู 4 ( ) เคยแต่ไม่ทราบสาเหตุ

2.14 เคยประสบเหตุการณ์ที่เป็นความรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย ..... 3 ( ) เคย(ระบุ).....

ส่วนที่ 3 อุบัติเหตุ

3.1 ตั้งแต่เกิดมาเด็กเคยมีอุบัติเหตุขั้นรุนแรง (เช่น ตกบ้าน ตกน้ำ รถชน ตกต้นไม้สูง)

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย ระบุ.....

3.2 ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กคนนี้มีอุบัติเหตุหรือไม่ 1 ( ) ไม่มี 2 ( ) มี ระบุ.....

3.3 คุณได้แก้ไขป้องกัน อุบัติเหตุชนิดที่เกิดขึ้นหรือไม่

1 ( ) ยังไม่ได้ทำอะไร 2 ( ) ทำแล้ว ระบุว่าทำอย่างไร.....

3 ( ) ไม่มีอุบัติเหตุ

3.4 โดยทั่วไปคุณจะป้องกันอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) เก็บของให้ดี 2 ( ) ดูแลเด็กใกล้ชิด

3 ( ) ทำรั้วกั้น 4 ( ) อื่น ๆ .....

3.5 ในบ้านคุณมีอะไรบ้างที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) ของชิ้นเล็กที่ทำให้สำลัก 2 ( ) ของมีคม 3 ( ) ที่สูง บันได ต้นไม้ 4 ( ) ปลั๊กไฟ

5 ( ) สารพิษ 6 ( ) บ่อน้ำ 7 ( ) ของร้อน 8 ( ) สัตว์มีพิษ 9 ( ) อื่น ๆ .....

ส่วนที่ 4 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

คุณคิดว่าขนาดของร่างกายเด็กตอนนี้เมื่อเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกันเป็นอย่างไร

4.1 น้ำหนัก 1 ( ) ใกล้เคียงสมวัย 2 ( ) อ้วน 3 ( ) ผอม 4 ( ) ไม่ทราบ

4.2 ความสูง 1 ( ) ใกล้เคียงสมวัย 2 ( ) สูงกว่า 3 ( ) เตี้ยเกินไป 4 ( ) ไม่ทราบ

4.3 เด็กมีสมุดสุขภาพหรือไม่ (เจ้าหน้าที่ขอดู)

1 ( ) ไม่มี 2 ( ) มีและนำมาด้วย 3 ( ) มีไม่ได้เอามา / อยู่ที่บ้าน 4 ( ) เคยมีแต่หายไปแล้ว

4.4 ในสมุดสุขภาพของลูกมีบันทึกการเจริญเติบโต (เจ้าหน้าที่ขอดู)

1 ( ) มีน้ำหนักส่วนสูงเป็นตัวเลข

2 ( ) มีบันทึกพัฒนาการ

3 ( ) บันทึกวัคซีน

4.5 ให้ดูกราฟน้ำหนัก เข้าใจกราฟนี้หรือไม่ (เจ้าหน้าที่เปิดหน้ากราฟน้ำหนัก)

1 ( ) เข้าใจ 2 ( ) ไม่เข้าใจ

4.6 ผู้ตอบสัมภาษณ์ เคยใช้สมุดสุขภาพช่วยในการประเมินพัฒนาการเด็กหรือไม่

1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย3 ( ) ไม่มีสมุด

4.7 พัฒนาการของเด็กตามความคิดเห็นของผู้ตอบสัมภาษณ์

1 ( ) สมอายุ 2 ( ) ช้ากว่าอายุ 3 ( ) เร็วกว่าอายุ 4 ( ) ไม่ทราบ

4.8 โดยทั่วไปเด็กเริ่มมองเห็นหน้าแม่เมื่อไร

1 ( ) แรกเกิด 2 ( ) 1 เดือน 3 ( ) 3 เดือน

4.9 เด็กหยิบขนมเข้าปากได้เมื่ออายุ

1 ( ) 2 เดือน 2 ( ) 6 เดือน 3 ( ) 12 เดือน 4 ( ) 18 เดือน

4.10 โดยทั่วไปเด็กควรพูดได้ 1 คำอย่างมีความหมายเมื่ออายุ

1 ( ) 9 เดือน 2 ( ) 1 ปี 3 ( ) 2 ปี 4 ( ) 3 ปี

4.11 การเล่นของเด็กมีประโยชน์ต่อตัวเด็กหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) เพลิดเพลินดี/มีความสุข/สนุก 2 ( ) รู้จักคนอื่น/เข้าสังคม

3 ( ) ร่างกายแข็งแรง/คล่องแคล่ว 4 ( ) ฉลาด/เก่ง/เรียนรู้/รู้คิด

5 ( ) อื่น ๆ..... 0 ( ) ไม่มี

4.12 ถ้าพ่อแม่ให้เวลาพูดคุยกับเด็กและตอบคำถามของเด็ก (อายุต่ำกว่า 6 ปี) จะเป็นประโยชน์อย่างไรต่อเด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) เรียนรู้ภาษาได้เร็ว/พูดเก่ง 2 ( ) ผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่/รักพ่อแม่

3 ( ) มีความคิดสร้างสรรค์/ฉลาด 4 ( ) กล้าแสดงออก 5 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

4.13 พ่อแม่ให้เวลาและเล่นกับเด็กหรือไม่

1 ( ) เคย วันละประมาณ.....ชั่วโมง 2 ( ) ไม่เคย

ส่วนที่ 5 การเลี้ยงดูเด็ก

5.1 เด็กได้รับการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ (ช่วงกลางวัน)ที่

1 ( ) บ้านตนเอง 2 ( ) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (พช/กรรมการชุมชน)

3 ( ) โรงเรียนอนุบาล 4 ( ) จ้างเลี้ยงตามบ้าน (เด็กไม่เกิน 5 คน)

5 ( ) บริการรับเลี้ยงดูเด็กกลางวันเอกชน 6 ( ) บริการรับเลี้ยงดูเด็กกลางวันของรัฐ

7 ( ) ฝากเลี้ยงแบบประจำทั้งกลางวันและกลางคืน(เด็กเกิน 5 คน)

8 ( ) ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ในวัด 9 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

5.2 เด็กมีโอกาสได้เล่น/ทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด

5.2.1 หัดยืน เดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำ หรือการออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.2.2 ขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็กๆ (เช่น เลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดิน(น้ำมัน) หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้มือเล่น

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.2.3 ฟังนิทาน อ่านหนังสือต่างๆ เล่นเกมส์ตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์โดยมีผู้ใหญ่ดูด้วยและอธิบาย

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.2.4 เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่น วิ่งไล่จับ เล่นสมมติเป็นครูกับนักเรียน มอญซ่อนผ้า ตำรวจจับผู้ร้าย เล่นขายของ หรือเป็นเกมส์ที่เล่นกับคนอื่น(นอกจากเล่นคนเดียว)เช่น อีตัก เป่าหนังยาง หมากฮอส

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.3 เด็กดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละประมาณกี่ชั่วโมง (รวมเฉลี่ยทั้งวันธรรมดาและเสาร์อาทิตย์ และรวมทั้งที่มีผู้ใหญ่ดูด้วยหรือไม่ก็ได้

1 ( ) ไม่ดู 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3 ( ) 1 - 2 ชั่วโมง

4 ( ) 2 - 3 ชั่วโมง 5 ( ) 3 - 4 ชั่วโมง 6 ( ) ตั้งแต่ 4 ชั่วโมง

5.4 คุณมีความคาดหวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) ร่างกายแข็งแรง 2 ( ) ฉลาด,เก่ง 3 ( ) มีความสุข

4 ( ) เป็นคนดี,รักดี 5 ( ) ทำมาหากินเก่ง,รวย

6 ( ) ไม่ได้คาดหวัง 7 ( ) อื่น ๆ .....

ถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้ คุณอยากให้ลูกเรียนจบชั้นอะไร

5.5 ลูกชายจบการศึกษาชั้น.....

1. ประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) 2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)

3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี

7.สูงกว่าปริญญาตรี

5.6 ลูกสาวจบการศึกษาชั้น.....

1. ประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) 2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)

3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)

5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี

7. สูงกว่าปริญญาตรี

5.7 คุณอยากให้ลูกประกอบอาชีพอะไร

1 ( ) แพทย์ 2 ( ) วิศวกร 3 ( ) ครู อาจารย์ 4 ( ) พยาบาล

5 ( ) นักธุรกิจ 6 ( ) นักแสดง นักร้อง 7 ( ) นักวิทยาศาสตร์ 8 ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

5.8 คุณต้องการอะไรที่จะช่วยให้ลูกเป็นดังที่คาดหวังไว้

.....

5.9 ปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูลูกคนนี้ มีอะไรบ้าง

.....

5.10 คนเลี้ยงดูลูกคนนี้มากที่สุดคือใคร

1.( ) แม่/ พ่อ 2. ( )พี่เลี้ยงเด็กอายุ.....ปี

3.( )ยาย 4.( )ย่า

5.( )ญาติพี่น้อง 6.( )เพื่อนบ้าน

7.( )เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครู 8.( ) อื่น ๆ (โปรดให้รายละเอียด).....

5.11 การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่.....(ใช้คำตอบจากตัวเลือกเหมือนข้อ 1.5 -1.6)

5.12 ในครอบครัวของท่าน ใครเป็นคนตัดสินว่าจะเลี้ยงดูลูกอย่างไร

1 ( ) ปู่ย่า ตายาย ของเด็ก 2 ( ) พ่อของเด็ก 3 ( ) แม่ของเด็ก

4 ( ) แม่และพ่อของเด็กร่วมกันตัดสิน 5 ( ) คนอื่น ๆ .....(โปรดให้รายละเอียด)

5.13 คนทั่วไปได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่ง คุณเชื่อถือจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) หมอ พยาบาล 2 ( ) คนขายยา 3 ( ) ครู 4 ( ) หนังสือตำรา,นิตยสาร

5 ( ) สื่อมวลชน (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์) 6 ( )คำแนะนำจากโปสเตอร์

7 ( ) พ่อแม่สามี 8 ( ) พ่อแม่ภรรยา 9 ( ) ญาติ 10 ( ) หมอพื้นบ้าน

11 ( ) เพื่อนบ้าน 12 ( ) อาสาสมัคร ระบุ.....(อสม ผสส อื่น ๆ)

5.14 คุณเคยทำอะไรที่ส่งเสริมลูกให้เป็นคนเก่งและเป็นคนดี

.....

5.15 คุณพ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงดูลูกมากน้อยเพียงใด

1 ( ) มาก 2 ( ) ปานกลาง 3 ( ) น้อย

5.16 คุณต้องการให้คุณพ่อมีบทบาทในการเลี้ยงลูกอย่างไน เมื่อเทียบกับในปัจจุบัน

1 ( ) มาก 2 ( ) ปานกลาง 3 ( ) น้อย

5.17 พ่อของเด็กมีส่วนช่วยเลี้ยงดูลูกหรือไม่ อย่างไร

1 ( ) ไม่มี 2 ( ) หาเงิน, อาหาร, สิ่งของมาให้ 3 ( ) อุ้ม/เล่นด้วย

4 ( ) สั่งสอน 5 ( ) กิจวัตรประจำวัน ป้อนข้าว/ อาบน้ำ/ พานอน 6 ( ) หัดให้ช่วยงาน

7 ( ) อื่น ๆ .....

5.18 คุณมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกบ่อยแค่ไหน

1 ( ) อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 2 ( ) อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

3 ( ) อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง 4 ( ) ทุกวัน

5.19 เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกคุณได้ปรึกษาคู่สมรสหรือไม่

1 ( ) ไม่เคยปรึกษา 2 ( ) ปรึกษาเป็นประจำ

3 ( ) ปรึกษาบางเรื่อง

5.20 การมีลูกเปลี่ยนแปลงชีวิตคุณหรือไม่

1 ( ) ไม่เปลี่ยน 2 ( ) เปลี่ยน อย่างไร.....

5.21 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกดื้อดึงไม่ยอมทำตามที่ท่านบอก เช่น ไม่ยอมเข้านอน

1 ( ) ถามเหตุผลและถ้าหากมีเหตุผลที่สมควรก็ไม่ว่าอะไร

2 ( ) สั่งให้ทำตามที่พ่อแม่บอกทุก ๆ อย่าง

3 ( ) ดุว่าอย่างรุนแรงหรือลงโทษให้เจ็บตัว

4 ( ) อื่นๆ.....

5.22 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเริ่มช่วยตัวเอง และยังทำไม่คล่องเช่น ตักอาหารกินเองแล้วหก อาบน้ำเองไม่สะอาด แต่งตังเองติดกระดุมผิด

1 ( ) ปล่อยให้ทำตามใจชอบ 2 ( ) ให้กำลังใจและคอยดูแลช่วยเหลือบ้าง

3 ( ) ดุว่าห้ามไม่ให้ทำเอง หรือลงโทษบ้าง (เช่น ตีมือ ตีขา) 4 ( ) แม่ทำแทน

5 ( ) สอนให้ลองทำใหม่ 6 ( ) อื่น ๆ.....

5.23 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเก็บของเล่นสิ่งของเครื่องใช้ของตนเข้าที่หลังจากเล่นหรือเลิกใช้แล้ว

1 ( ) เฉย ๆ 2 ( ) กำชับให้เก็บให้เรียบร้อย

3 ( ) ชมเชยและช่วยสอนให้เก็บได้เรียบร้อย 4 ( ) อื่น ๆ .....

5.24 คุณทำอย่างไรเมื่อ ลูกเข้ามาขอช่วยขณะที่คุณกำลังทำงานบ้านอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ (เช่นกำลังซักผ้า)

1 ( ) ห้าม ดุ หรือขู่ ไม่ให้ยุ่ง ทำให้เสียเวลา 2 ( ) ปล่อยให้ทำจนเบื่อไปเอง

3 ( ) สนับสนุนให้กระทำโดยชมหรือสอนให้เรียนรู้งานนั้น

4 ( ) หาสิ่งอื่นที่น่าสนใจมาให้เล่นหรือทำแทนงานนั้น 5 ( ) อื่น ๆ.....

5.25 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของคุณ (เช่น สั่งไม่ให้เล่นสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง,สอนให้เรียนรู้วิธีปฏิบัติกิจวัตรง่าย ๆ ของตัวเอง)

1 ( ) เฉย ๆ 2 ( ) กำชับให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามเช่นนั้นตลอดไป

3 ( ) ขู่ว่าถ้าไม่เชื่อฟังหรือกระทำไม่ดีเมื่อไรจะถูกลงโทษเมื่อนั้น

4 ( ) ชมเชยหรือให้รางวัล 5 ( ) อื่น ๆ .....

5.26 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิด โดยที่คุณไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถาม

1 ( ) ดุหรือขู่ว่าถ้าทำผิดเช่นนั้นอีกจะถูกลงโทษ 2 ( )ชมเชยหรือให้รางวัล

3 ( ) แนะนำสั่งสอนว่าควรจะแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

4 ( ) บอกไม่ให้กังวลหรือเอาใจใส่ต่อความผิดนั้น 5 ( ) อื่น ๆ .....

5.27 คุณคิดว่าเด็กอายุประมาณเท่าไรจึงทำสิ่งเหล่านี้ได้

1) กินอาหารเองอายุ.....ปี 2) อาบน้ำเองอายุ.....ปี

3) อ่าน ก. ไก่ อายุ.....ปี 4) นับเลข 1-5 อายุ.....ปี

5) เขียน ก. ไก่ อายุ.....ปี

ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์

1. ผู้ตอบให้ความร่วมมือได้ดี	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
2. ผู้ตอบเข้าใจคำถามและโต้ตอบได้เหมาะสม	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
3. ผู้ตอบสนใจ ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
4. ผู้ตอบแสดงความอ่อนโยนด้วยท่าทางและวาจากับเด็ก	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่

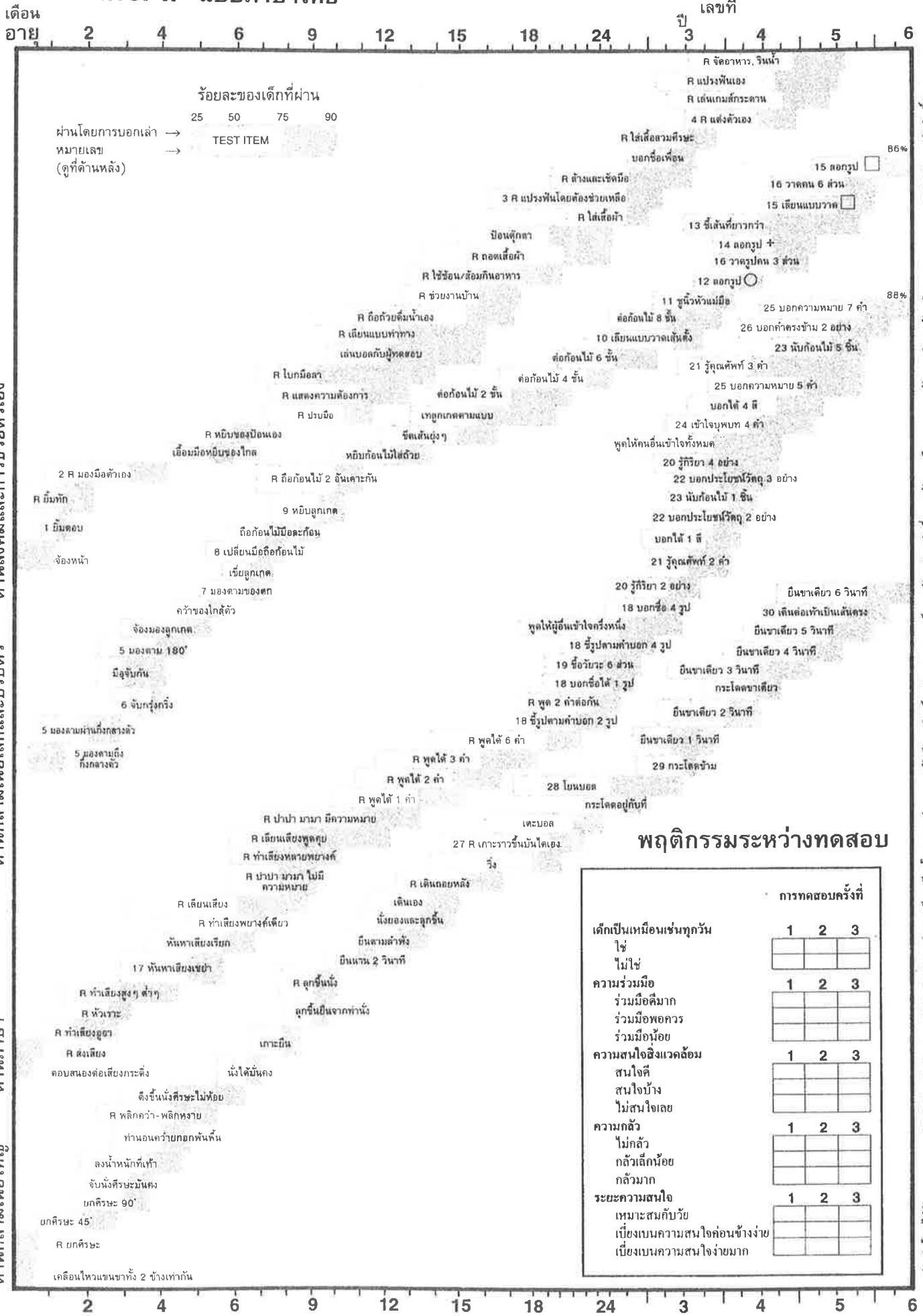
5. ความคิดเห็นอื่น ๆ .....

.....

แบบทดสอบพัฒนาการ
Denver II ฉบับภาษาไทย

ผู้ทดสอบ :
วันที่ :

ชื่อ :
วันเดือนปีเกิด :
เลขที่



พฤติกรรมระหว่างทดสอบ

	การทดสอบครั้งที่ 1	2	3
เด็กเป็นเหมือนเช่นทุกวัน			
ใช่			
ไม่ใช่			
ความร่วมมือ	1	2	3
ร่วมมือดีมาก			
ร่วมมือพอควร			
ร่วมมือน้อย			
ความสนใจสิ่งแวดล้อม	1	2	3
สนใจดี			
สนใจบ้าง			
ไม่สนใจเลย			
ความกลัว	1	2	3
ไม่กลัว			
กลัวเล็กน้อย			
กลัวมาก			
ระยะความสนใจ	1	2	3
เหมาะสมกับวัย			
เบี่ยงเบนความสนใจง่ายมาก			
เบี่ยงเบนความสนใจง่ายมาก			

อ้างอิงโดยได้รับอนุญาตจาก W.K. Frankenburg and J.B. Dodds แปลและเรียบเรียงโดย พญ.นิตยา คชภักดี, อรรินท์ เหล่าสุวรรณพงษ์ สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา พ.ศ. 2542 (สงวนลิขสิทธิ์)

คำแนะนำการทดสอบพัฒนาการด้วย DENVER II (ฉบับภาษาไทย)

1. พยายามทำให้เด็กยิ้มโดยยิ้มกับเด็ก พูดคุยหรือโบกมือเล่นกับเด็ก แต่ห้ามสัมผัสตัวเด็ก
2. เด็กต้องจ้องมองที่มือสักครู่หนึ่งประมาณ 3-4 วินาที
3. พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูอาจช่วยแนะนำวิธีแปรงฟัน และใส่ยาสีฟันให้บนแปรง
4. เด็กไม่จำเป็นต้องผูกเชือกรองเท้า ติดซิปหรือกระดุมเสื้อด้านหลังได้ด้วยตนเอง
5. เคลื่อนกลุ่มไหมพรมอย่างช้าๆ จากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่ง เป็นเส้นโค้งระยะห่างจากหน้าเด็กประมาณ 8 นิ้ว
6. ผ่าน ถ้าเด็กจับกรุ๋งกริ๋งเมื่อนำกรุ๋งกริ๋งไปสัมผัสหลังมือหรือนิ้วของเด็ก
7. ผ่าน ถ้าเด็กพยายามมองหากลุ่มไหมพรมที่ตกลงบนพื้น ผู้ทดสอบควรปล่อยกลุ่มไหมพรมอย่างรวดเร็วโดยไม่ขยับแขนในขณะที่เด็กมอง
8. เด็กต้องเปลี่ยนมือถือก้อนไม้จากมือข้างหนึ่งโดยไม่ต้องใช้ร่างกาย ปาก หรือโต๊ะช่วย
9. ผ่าน ถ้าเด็กสามารถใช้นิ้วหัวแม่มือส่วนใดก็ได้และนิ้วอื่นหยิบลูกเกด
10. เส้นตรงที่วาดต้องทำมุมไม่เกิน 30 องศา จากเส้นตัวอย่าง
11. ทำมือ ชูนิ้วหัวแม่มือขึ้นพร้อมกับกระดิกนิ้วหัวแม่มือ ผ่าน ถ้าเด็กเลียนแบบและไม่ขยับนิ้วอื่น

12. ผ่าน ถ้าวาดเส้นวงกลมชนกันไม่ผ่านถ้าวาดเส้นวนไปเรื่อยๆ

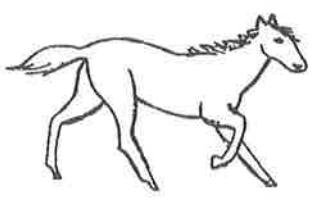
13. ถามเด็กว่า เส้นไหนยาวกว่ากัน (ไม่ใช่ใหญ่กว่า) หมุนกระดาษกลับหัวแล้วถามซ้ำ (ผ่านถ้าทำถูก 3 ใน 3 ครั้ง หรือ 5 ใน 6 ครั้ง)

14. ผ่าน ถ้าเส้นตรง 2 เส้นตัดกันบริเวณตรงกลางหรือใกล้เคียง

15. ให้เด็กลอกแบบก่อน ถ้าเด็กทำไม่ได้ วาดรูปให้เด็กเลียนแบบวาดตาม

ข้อทดสอบย่อยที่ 12, 14 และ 15 ไม่ต้องบอกชื่อรูปทรง และไม่ต้องทำให้ดูในข้อ 12 และ 14

16. การให้คะแนน อวัยวะที่เป็นคู่ให้นับเป็น 1 ส่วน เช่น แขน ขา เป็นต้น
17. ใส่ก้อนไม้ 1 ชิ้นในถ้วย เขย่าเบาๆ ใกล้หูเด็กโดยไม่ให้เด็กเห็น ทำเช่นเดียวกันนี้กับหูอีกข้างหนึ่ง
18. ชี้รูปภาพแล้วให้เด็กบอกชื่อ (ไม่ให้คะแนนถ้าเด็กทำแต่เสียง) ถ้าเด็กตอบถูกน้อยกว่า 4 ภาพ ให้เด็กชี้รูปภาพตามคำสั่งของผู้ทดสอบ



19. ใช้ตุ๊กตาเป็นอุปกรณ์ แล้วบอกให้เด็กชี้ จมูก ตา หู ปาก มือ เท้า ท้อง ผม ผ่าน ถ้าตอบถูก 6 ใน 8 อย่าง
20. ให้เด็กดูภาพ แล้วถามว่า รูปไหนบินได้ รูปไหนร้องเหมียว รูปไหนพูดคุยได้ รูปไหนเห่า รูปไหนวิ่งก้อบๆ ผ่าน ถ้าตอบถูก 2 ใน 5 หรือ 4 ใน 5 รูป
21. ถามเด็กว่า จะทำอย่างไรถ้าหนูหนาว จะทำอย่างไรถ้าหนูเหนื่อย จะทำอย่างไรถ้าหนูหิว ผ่านถ้าตอบถูก 2 ใน 3 อย่าง หรือ 3 ใน 3 อย่าง
22. ถามเด็กว่า ถ้วยเอาไว้ทำอะไร เก้าอี้เอาไว้ทำอะไร ดินสอเอาไว้ทำอะไร
23. ผ่าน ถ้าเด็กวางจำนวนถูกต้องและบอกได้ว่ามีก้อนไม้กี่ก้อนบนกระดาษ (1, 5)
24. บอกให้เด็ก วางก้อนไม้บนโต๊ะ; ใต้โต๊ะ; ข้างหน้าฉัน; ข้างหลังฉัน ผ่านถ้าทำถูก 4 ใน 4 อย่าง
25. ถามเด็กว่า ลูกบอลคืออะไร ? .....ทะเล.....โต๊ะ.....บ้าน.....กล้วย.....ม่าน.....รั้ว.....เพดาน ผ่านถ้าเด็กให้ความหมายในลักษณะการ ใช้งาน รูปร่าง ทำมาจากอะไรหรือบอกประเภท (เช่นกล้วยเป็นผลไม้ ไม่ใช่สีเหลือง) ผ่านถ้าตอบถูก 5 ใน 8 อย่าง หรือ 7 ใน 8 อย่าง
26. ถามเด็กว่าถ้าม้าตัวใหญ่ หนูตัว..... ถ้าไฟร้อน น้ำแข็ง..... ถ้าดวงอาทิตย์ขึ้นเวลากลางวัน ดวงจันทร์ขึ้นเวลา..... ผ่านถ้าตอบถูก 2 ใน 3
27. เด็กอาจจะเกาะราวหรือเกาะกำแพงเพื่อช่วยเดินขึ้นบันได ไม่ใช่คนจูง และไม่คลานขึ้น
28. เด็กต้องขว้างบอลออกไปไกล 3 ฟุต ให้ลูกบอลอยู่ในระดับแขนเอื้อมถึง (มองผู้ทดสอบ)
29. เด็กต้องกระโดด 2 เท้า ข้ามกระดาษที่มีขนาดความกว้าง 8 1/2 นิ้ว
30. บอกให้เด็กเดินต่อเท้าไปข้างหน้าโดยให้นิ้วเท้าและส้นเท้าห่างกันประมาณ 1 นิ้ว ผู้ทดสอบอาจสาธิตให้เด็กดูก่อน (เด็กต้องเดินติดต่อกัน 4 ก้าว)
31. ในขวบปีที่ 2 เด็กปกติประมาณครึ่งหนึ่งอาจมีลักษณะไม่ค่อยร่วมมือ

ผลการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก

P1 ID ... ...

แบบสอบถามสำหรับเด็กอายุ 6 – 12 ปี

โครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนศาลายา

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่.....

ชื่อ นามสกุลเด็ก.....

วัน / เดือน/ ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เพศ 1 ( ) ชาย 2 ( ) หญิง

ชื่อผู้ตอบสัมภาษณ์.....เป็น 1 ( )แม่, 2 ( )พ่อ, 3 ( )ยาย, 4 ( )ย่า, 5 ( )อื่น ๆ .....

บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....

ชื่อหมู่บ้าน 1 ( )หมู่ 1 บ้านวัดสุวรรณ, 2 ( )หมู่ 3 บ้านหนองแค, 3 ( )หมู่ 5 บ้านสาลาวัน

ถามก่อน

1. เด็กอยู่ในหมู่บ้านนี้เป็นประจำ 1 ( ) ใช่ 2 ( ) ไม่ใช่ 3 ( ) ย้ายตามพ่อแม่ไม่อยู่ประจำ

2. เด็กอยู่บ้านเดียวกับ 1 ( ) พ่อและแม่ 2 ( ) แม่ 3 ( ) พ่อ 4 ( ) ญาติระบุ.....

3. ถ้าพ่อแม่ไม่อยู่ในหมู่บ้าน พ่อแม่ไปไหน.....นานประมาณ.....เดือน/ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัว

1.1 ชื่อมารดา.....

1.2 ชื่อบิดา.....

1.3 ศาสนาที่เด็กนับถือ 1( ) พุทธ 2( ) คริสต์ 3( ) อิสลาม 4( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

1.4 ปัจจุบันเด็กกำลังศึกษาอยู่หรือไม่

1 ( ) ไม่ได้ศึกษาแล้ว 2 ( ) กำลังศึกษาอยู่ (ระบุระดับชั้น).....

1.5 ในข้อ 1.4 ตอบว่าไม่ได้ศึกษาแล้ว ระดับการศึกษาสูงสุดคือ

1. ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4)
2. ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4)
3. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 6)
4. ไม่ได้รับการศึกษา
5. อื่นๆ (ระบุ).....

1.6 ในข้อ 1.4 ตอบว่าไม่ได้ศึกษาแล้ว โปรดระบุสาเหตุ

1. ไม่ทราบ 2. จบการศึกษาภาคบังคับ
3. ตกซ้ำชั้นหลายครั้ง 4. สติปัญญาต่ำกว่าปกติ
5. ครอบครัวขัดสนยากจนส่งให้เรียนไม่ได้
6. ถูกไล่ออกจากโรงเรียน (ระบุสามเหตุ).....
7. ไม่อยากเรียนเอง 8. ออกมาเพื่อทำงาน (ระบุงาน).....

1.7 ขณะนี้ทำงานหรือไม่

1. ไม่ทำ 2. ทำ ไม่มีรายได้ (ระบุชนิดของงาน).....
3. ทำ มีรายได้ (ระบุชนิดของงาน).....รายได้ต่อเดือน.....บาท

1.8 เด็กอยู่ภายใต้การอุปการระดูแลของใคร

1( ) บิดามารดา 2( ) มารดา 3( ) บิดา 4( ) ญาติ 5( ) ผู้อุปการะอื่น ๆ (ระบุ).....

1.9 การศึกษาของบิดา.....

1.10 การศึกษาของมารดา.....

1.11 การศึกษาของผู้อุปการะเด็ก (ถ้าในข้อ 1.8 ผู้อุปการะไม่ใช่บิดาหรือมารดา)

ตัวเลือกสำหรับคำตอบข้อ 1.9-1.11และ 1.26

0 ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	1. ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)
2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป6-7)	3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)	5. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
6. ปวส./ปวท./อนุปริญญา	7. ปริญญาตรี

8. สูงกว่าปริญญาตรี 9. อื่น ๆ (ระบุ)..... 10. ไม่ทราบ

1.12 อาชีพบิดา อาชีพ.....

1.13 อาชีพมารดา อาชีพ.....

ตัวเลือกสำหรับคำตอบข้อ 1.12 - 1.13			
1. ไม่มีรายได้	2. รับจ้างชั่วคราว	3. รับจ้างประจำ	4. รับราชการ
5. ลูกจ้างเอกชน	6. รัฐวิสาหกิจ	7. ประกอบธุรกิจส่วนตัว	8. เกษตร
9. อื่น ๆ			

1.14 บิดาทำงานอยู่ที่ 1 ( ) ในหมู่บ้าน 2 ( ) นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด
3 ( ) ต่างจังหวัด 4 ( ) ต่างประเทศ

1.15 มารดาทำงานอยู่ที่ 1 ( ) ในหมู่บ้าน 2 ( ) นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด
3 ( ) ต่างจังหวัด 4 ( ) ต่างประเทศ

1.16 รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/ปี

1.17 สภาพสมรสของบิดามารดา 1 ( ) สมรส 2 ( ) หม้าย 3 ( ) หย่า
4 ( ) แยกกันอยู่ 5 ( ) อื่นๆ
(ระบุ).....

1.18 ครอบครัวมีลูกรวม.....คน (พ่อแม่เดียวกัน)

1.19 จำนวนสมาชิกทั้งสิ้นในครัวเรือนที่เด็กอยู่อาศัยรวม.....คนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1 ( ) พ่อ 2 ( ) แม่ 3 ( ) ลูก.....คน 4 ( ) ปู่ย่า 5 ( ) ตายาย
6 ( ) ญาติอื่นๆ .....คน 7 ( ) ลูกติดบิดา.....คน 8 ( ) ลูกติดมารดา.....คน

1.20 ศาสนาบิดา

1 ( ) พุทธ 2( ) คริสต์
3 ( ) อิสลาม 4( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.21 ศาสนามารดา

1 ( ) พุทธ 2 ( ) คริสต์
3 ( ) อิสลาม 4 ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

1.22 ลักษณะครอบครัว

1 ( ) ครอบครัวเดี่ยว 2 ( ) ครอบครัวขยาย

<u>ส่วนที่ 2 ประวัติสุขภาพเด็ก</u>

2.1 คุณคิดว่าเท่าที่ผ่านมาสุขภาพของเด็กเป็นอย่างไร

1 ( ) สุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วยหรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี)

2 ( ) สุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี)

3 ( ) สุขภาพไม่ค่อยดี (ป่วยบ่อยหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อปี)

2.2 ที่ผ่านมาเด็กมีประวัติต่อไปนี้หรือไม่

2.2.1 ป่วยจนเข้าอยู่ในโรงพยาบาล

1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย อยู่โรงพยาบาลทั้งสิ้น.....วัน

2.2.2 ชัก

1 ( ) ไม่เคย 2 ( ) เคย สาเหตุเนื่องจากเป็นไข้

3 ( ) เคย สาเหตุเนื่องจากเป็นลมบ้าหมู 4 ( ) เคย แต่ไม่ทราบสาเหตุ

2.3 ในเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องเฝ้าดูแลติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 วันหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย ระบุโรคที่เป็นและจำนวนครั้ง (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)

1. ปอดบวม.....ครั้งใน 3 เดือน
2. อุจจาระร่วง.....ครั้งใน 3 เดือน
3. ไข้หวัด.....ครั้งใน 3 เดือน
4. พุพอง/ น้ำเหลืองไม่ดี.....ครั้งใน 3 เดือน
5. หูน้ำหนวก.....ครั้งใน 3 เดือน

2.4 เคยประสบเหตุการณ์ที่เป็นความรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุ).....

2.5 เคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงในครอบครัวหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุ).....

2.6 เคยถูกทำร้ายด้านจิตใจอย่างรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุ).....

2.7 เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุ).....

2.8 คุณมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกหรือไม่

1 ( ) ไม่มีส่วนร่วม 2 ( ) มีส่วนร่วม ในเรื่อง.....

<u>ส่วนที่ 3 อุบัติเหตุ</u>

3.1 ตั้งแต่เกิดมาเคยมีอุบัติเหตุขั้นรุนแรงหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย

3 ( ) เคยคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท)

1 ( ) ตกบ้าน 2 ( ) ตกน้ำ 3 ( ) ไฟลวก 4 ( ) น้ำร้อนลวก 5 ( ) รถชน

6 ( ) ตกต้นไม้สูง 7 ( ) วิ่งชนสิ่งของจนมีแผลต้องเย็บ 8 ( ) ถูกของมีคมบาดจนต้องเย็บแผล

9 ( ) อื่นๆ.....

3.2 ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กมีอุบัติเหตุหรือไม่

1 ( ) ไม่มี 2 ( ) มี (ระบุ).....

<u>ส่วนที่ 4 พัฒนาการ ความสามารถ และพฤติกรรม</u>

4.1 ประวัติพัฒนาการในอดีต

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่ปกติ 3 ( ) ปกติ

4.2 เด็กเคยเรียนตกซ้ำชั้นหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุชั้น).....

4.3 เด็กเคยต้องสอบซ่อมวิชาใดวิชาหนึ่งหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ไม่เคย 3 ( ) เคย (ระบุชั้น).....

4.4 ในแต่ละวันเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอะไร

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) อยู่บ้านเฉยๆ 3 ( ) เที่ยวนอกบ้าน

4 ( ) ทำงาน (ในบ้านหรือนอกบ้าน) 5 ( )เรียนนอกระบบโรงเรียน 6 ( )อื่นๆ (ระบุ).....

4.5 เด็กมีโอกาสได้พูดตอบคำถาม อธิบายแสดงความคิดเห็นกับพ่อแม่ พี่น้อง คนใกล้ชิดและคนอื่นหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) มีโอกาส 3 ( ) ไม่มีโอกาส

4.6 เด็กสามารถตอบคำถาม อธิบายความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผลหรือไม่

1 ( ) ไม่ทราบ 2 ( ) ได้ 3 ( ) ไม่ได้

4.7 เด็กใช้เวลาเรียนพิเศษและ/หรือ ทำการบ้านหลังเลิกเรียนในวันธรรมดาโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)

1 ( ) ไม่เรียนและไม่ทำ 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

3 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง 4 ( ) 2 – 3 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 3 ชั่วโมง

4.8 เด็กใช้เวลาเรียนพิเศษและ / หรือทำการบ้านในวันหยุดเสาร์อาทิตย์โดยเฉลี่ย (ชม./วัน)

1 ( ) ไม่เรียนและไม่ทำ 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

3 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง 4 ( ) 2 – 3 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 3 ชั่วโมง

4.9 เด็กใช้เวลาในการดูโทรทัศน์โดยเฉลี่ย (ชม./วัน) (รวมเวลาเล่นวิดีโอเกมส์)

4.9.1 วันธรรมดา

1 ( ) ไม่ดู 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง 4 ( ) 2 – 4 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 3 ชั่วโมง

4.9.2 วันหยุดเสาร์อาทิตย์

1 ( ) ไม่ดู 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง 4 ( ) 2 – 4 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 3 ชั่วโมง

4.10 เด็กช่วยเหลืองานบ้าน งานของครอบครัวอย่างน้อย 1 กิจกรรมทุกวัน

1 ( ) ไม่ช่วย 2 ( ) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 3 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง 4 ( ) 2 – 3 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 3 ชั่วโมง

4.11 เด็กนอนหลับพักผ่อนโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)

1 ( )น้อยกว่า 6 ชั่วโมง 2 ( ) 6 – 8 ชั่วโมง 3 ( ) 8 – 10 ชั่วโมง4 ( ) มากกว่า 10 ชั่วโมง

4.12 เด็กมีโอกาสได้เล่นกลางแจ้งออกกำลังกาย หรือกีฬาโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)

1 ( ) ไม่มี 2 ( ) น้อยกว่า ½ ชั่วโมง 3 ( ) ½ - 1 ชั่วโมง 4 ( ) 1 – 2 ชั่วโมง

5 ( ) มากกว่า 2 ชั่วโมง

4.13 ท่านคิดว่าเด็กมีพฤติกรรมทั่วไปหรือการแต่งกายเหมาะสมตามวัยของตนเองหรือไม่

1 ( ) เหมาะสม 2 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ).....

4.14 ท่านคิดว่าเด็กมีพฤติกรรมทั่วไปหรือการแต่งกายเหมาะสมกับเพศของตนเองหรือไม่

1 ( ) เหมาะสม 2 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ).....

4.15 เด็กติดเล่นวิดีโอเกมส์หรือไม่

1 ( ) ติด 2 ( ) ไม่ติด 3 ( ) ไม่ทราบ

4.16 เด็กใช้สารเสพติดหรือไม่

1 ( ) ใช้ (ระบุ)..... 2 ( ) ไม่ใช้ 3 ( ) ไม่ทราบ

4.17 เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเรหรือไม่

1 ( ) มี 2 ( ) ไม่มี 3 ( ) ไม่ทราบ

4.18 เด็กมีสมาธิสั้นอยู่ไม่สุขใช่หรือไม่

1 ( ) ใช่ 2 ( ) ไม่ใช่ 3 ( ) ไม่ทราบ

4.19 เด็กมักจะกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ใช่หรือไม่

1 ( ) ใช่ 2 ( ) ไม่ใช่ 3 ( ) ไม่ทราบ

<u>ส่วนที่ 5 การเลี้ยงดูเด็ก</u>

5.1 เด็กมีโอกาสได้เล่น/ทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด

5.1.1 หัดยืน เดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำ หรือการออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.1.2 ขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็กๆ (เช่น เลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดิน(น้ำมัน) หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ใช้มือเล่น

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.1.3 ฟังนิทาน อ่านหนังสือต่างๆ เล่นเกมส์ตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์โดยมีผู้ใหญ่ดูด้วยและอธิบาย

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.1.4 เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่น วิ่งไล่จับ เล่นสมมติเป็นครูกับนักเรียน มอญซ่อนผ้า ตำรวจจับผู้ร้าย เล่นขายของ หรือเป็นเกมส์ที่เล่นกับคนอื่น(นอกจากเล่นคนเดียว)เช่น อีตัก เป่าหนังยาง หมากฮอส

1 ( ) ไม่มีโอกาส 2 ( ) มีบ้าง 3 ( ) มีสม่ำเสมอ

5.2 คุณมีความคาดหวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) ร่างกายแข็งแรง 2 ( ) ฉลาด,เก่ง 3 ( ) มีความสุข

4 ( ) เป็นคนดี,รักดี 5 ( ) ทำมาหากินเก่ง,รวย

6 ( ) ไม่ได้คาดหวัง 7 ( ) อื่น ๆ .....

ถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้ คุณอยากให้ลูกเรียนจบชั้นอะไร

5.3 ลูกชายจบการศึกษาชั้น.....

1. ประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) 2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)
3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)
5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี

5.4 ลูกสาวจบการศึกษาชั้น.....

1. ประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) 2. ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)
3. มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)
5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรี
7. สูงกว่าปริญญาตรี

5.5 คุณอยากให้ลูกประกอบอาชีพอะไร

1 ( ) แพทย์ 2 ( ) วิศวกร 3 ( ) ครู อาจารย์ 4 ( ) พยาบาล

5 ( ) นักธุรกิจ 6 ( ) นักแสดง นักร้อง 7 ( ) นักวิทยาศาสตร์ 8 ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

5.6 คุณต้องการอะไรที่จะช่วยให้ลูกเป็นดังที่คาดหวังไว้

.....

5.7 ปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูลูกคนนี้ มีอะไรบ้าง

.....

5.8 คนเลี้ยงดูลูกคนนี้มากที่สุดคือใคร

1. แม่/พ่อ	2. พี่เลี้ยงเด็กอายุ.....ปี
3. ยาย	4.ย่า
5. ญาติพี่น้อง	6. เพื่อนบ้าน
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือครู	8. อื่น ๆ (โปรดให้รายละเอียด).....

5.9 การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่.....(ใช้คำตอบจากตัวเลือกเหมือนข้อ 1.9 – 1.10)

5.10 เด็กใช้เวลาส่วนใหญ่

1 ( ) ในบ้าน 2 ( )นอกบ้าน 3 ( ) ไปบ้านญาติ

4 ( ) อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 5 ( ) ฝากเลี้ยง.....

6 ( ) ไปโรงเรียน 7 ( ) ไม่แน่นอน 8 ( ) ไม่ทราบ

5.11 ในครอบครัวของท่าน ใครเป็นคนตัดสินว่าจะเลี้ยงดูลูกอย่างไร

1 ( ) ปู่ย่า ตายาย ของเด็ก 2 ( ) พ่อของเด็ก 3 ( ) แม่ของเด็ก

4 ( ) แม่และพ่อของเด็กร่วมกันตัดสิน 5 ( ) คนอื่น ๆ .....(โปรดให้รายละเอียด)

5.12 คนทั่วไปได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่ง คุณเชื่อถือจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1 ( ) หมอ พยาบาล 2 ( ) คนขายยา 3 ( ) ครู 4 ( ) หนังสือตำรา,นิตยสาร

5 ( ) สื่อมวลชน (วิทยุ, โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์) 6 ( )คำแนะนำจากโปสเตอร์

7 ( ) พ่อแม่สามี 8 ( ) พ่อแม่ภรรยา 9 ( ) ญาติ 10 ( ) หมอพื้นบ้าน

11 ( ) เพื่อนบ้าน 12 ( ) อาสาสมัคร ระบุ.....(อสม ผสส อื่น ๆ)

5.13 คุณเคยทำอะไรที่ส่งเสริมลูกให้เป็นคนเก่งและเป็นคนดี

.....

5.14 คุณพ่อได้มีบทบาทในการช่วยเลี้ยงดูลูกมากน้อยเพียงใด

1 ( ) มาก 2 ( ) ปานกลาง 3 ( ) น้อย

5.15 คุณต้องการให้คุณพ่อมีบทบาทในการเลี้ยงลูกอย่างไน เมื่อเทียบกับในปัจจุบัน

1 ( ) มาก 2 ( ) ปานกลาง 3 ( ) น้อย

5.16 พ่อของเด็กมีส่วนช่วยเลี้ยงดูลูก

1 ( ) ไม่มี 2 ( ) หาเงิน, อาหาร, สิ่งของมาให้ 3 ( ) อุ้ม/เล่นด้วย

4 ( ) สั่งสอน 5 ( ) กิจวัตรประจำวัน ป้อนข้าว/ อาบน้ำ/ พานอน 6 ( ) หัดให้ช่วยงาน

7 ( ) อื่น ๆ .....

5.17 คุณมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกบ่อยแค่ไหน

1 ( ) อาทิตย์ละ 1 ครั้ง 2 ( ) อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง

3 ( ) อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง 4 ( ) ทุกวัน

5.18 เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกคุณได้ปรึกษาคู่สมรสหรือไม่

1 ( ) ไม่เคยปรึกษา 2 ( ) ปรึกษาเป็นประจำ

3 ( ) ปรึกษาบางเรื่อง

5.19 การมีลูกเปลี่ยนแปลงชีวิตคุณหรือไม่

1 ( ) ไม่เปลี่ยน 2 ( ) เปลี่ยน อย่างไร.....

5.20 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของคุณ

1 ( ) เฉย ๆ 2 ( ) กำชับให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามเช่นนั้นตลอดไป

3 ( ) ขู่ว่าถ้าไม่เชื่อฟังหรือกระทำไม่ดีเมื่อไรจะถูกลงโทษเมื่อนั้น

4 ( ) ชมเชยหรือให้รางวัล 5 ( ) อื่น ๆ .....

5.21 คุณทำอย่างไรเมื่อลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิด โดยที่คุณไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถาม

1 ( ) ดุหรือขู่ว่าถ้าทำผิดเช่นนั้นอีกจะถูกลงโทษ 2 ( )ชมเชยหรือให้รางวัล

3 ( ) แนะนำสั่งสอนว่าควรจะแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก

4 ( ) บอกไม่ให้กังวลหรือเอาใจใส่ต่อความผิดนั้น 5 ( ) อื่น ๆ .....

<u>ความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์</u>

1. ผู้ตอบให้ความร่วมมือได้ดี	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
2. ผู้ตอบเข้าใจคำถามและโต้ตอบได้เหมาะสม	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
3. ผู้ตอบสนใจ ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่
4. ผู้ตอบแสดงความอ่อนโยนด้วยท่าทางและวาจากับเด็ก	1 ( ) ใช่	0 ( ) ไม่ใช่

5. ความคิดเห็นอื่น ๆ .....

.....

แบบสอบถามเด็กวัย 6 – 12 ปี (เพิ่มเติม)

1. หนูมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเองหรือไม่

   1 ( ) ไม่มีส่วนร่วม 2 ( ) มีส่วนร่วมเรื่อง.....

2. เมื่อหนูมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตัวเอง แล้วมีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ทั้งที่บ้านและโรงเรียน.....

   .....

ภาคผนวก ง
ตารางแสดงข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ตาราง 1 ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี (n = 79)	
	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
1.1 ชาย	45.6	36
1.2 หญิง	54.4	43
2. ผู้ให้สัมภาษณ์		
2.1 แม่	50.6	39
2.2 พ่อ	14.3	11
2.3 ยาย	13.1	10
2.4 ย่า	10.4	8
2.5 อื่น ๆ	11.7	9
3. หมู่บ้าน		
3.1 หมู่ 1	30.4	24
3.2 หมู่ 3	24.1	19
3.3 หมู่ 5	45.6	36
4. เด็กอยู่บ้านเดียวกับ		
4.1 พ่อและแม่	86.1	68
4.2 แม่	5.1	4
4.3 พ่อ	2.5	2
4.4 ญาติ ระบุ ...	6.3	5
5. เด็กรู้ประสา สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้		
5.1 สมอายุ (ปานกลาง)	67.1	53
5.2 เร็วกว่าอายุ (เก่ง)	22.8	18
5.3 ช้ากว่าอายุ (ไม่เก่ง)	10.1	8
6. ศาสนาที่เด็กนับถือ		
- พุทธ	97.5	77
- คริสต์	2.5	2
- อิสลาม	-	-
- อื่น ๆ	-	-

ตาราง 1 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี (n = 79)	
	ร้อยละ	จำนวน
7. เด็กอยู่ภายใต้การดูแลของ		
- บิดามารดา	75.6	59
- มารดา	7.7	6
- บิดา	2.6	2
- อื่น ๆ	14.1	11
8. การศึกษาของบิดา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	2.6	2
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	15.6	12
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	26.0	20
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	22.1	17
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	22.1	17
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา	2.6	2
- ปริญญาตรี	6.5	5
- สูงกว่าปริญญาตรี	1.3	1
- อื่น ๆ (ระบุ) ...	1.3	1
- ไม่ทราบ	-	-
9. การศึกษาของมารดา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	1.3	1
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	14.1	11
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	37.2	29
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	26.9	21
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	10.3	8
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา	2.6	2
- ปริญญาตรี	6.4	5
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
- อื่น ๆ (ระบุ) ...	1.3	1
- ไม่ทราบ	-	-

ตาราง 1 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
10. อาชีพของบิดา		
- ไม่มีรายได้	3.8	3
- รับจ้างชั่วคราว	29.5	23
- รับจ้างประจำ	25.6	20
- รับราชการ	12.8	10
- ลูกจ้างเอกชน	2.6	2
- รัฐวิสาหกิจ	1.3	1
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3.8	3
- เกษตร	12.8	10
- อื่น ๆ ...	7.7	6
11. อาชีพของมารดา		
- ไม่มีรายได้	7.7	6
- รับจ้างชั่วคราว	10.3	8
- รับจ้างประจำ	35.9	28
- รับราชการ	5.1	4
- ลูกจ้างเอกชน	7.7	6
- รัฐวิสาหกิจ	-	-
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	9.0	7
- เกษตร	6.4	5
- อื่น ๆ ...	17.9	14
12. บิดาทำงานอยู่ที่		
- ในหมู่บ้าน	48.0	36
- นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด	34.7	26
- ต่างจังหวัด	17.3	13
- ต่างประเทศ	-	-
13. มารดาทำงานอยู่ที่		
- ในหมู่บ้าน	59.2	42
- นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด	33.8	24
- ต่างจังหวัด	7.0	5
- ต่างประเทศ		-

ตาราง 1 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
14. สภาพสมรสของบิดามารดา		
- สมรส	84.4	65
- หม้าย	3.9	3
- หย่า	1.3	1
- แยกกันอยู่	5.2	4
- อื่น ๆ (ระบุ)	5.2	4
15. ศาสนาของบิดา		
- พุทธ	100.0	78
- คริสต์	-	-
- อิสลาม	-	-
- อื่น ๆ	-	-
16. ศาสนาของมารดา		
- พุทธ	97.4	75
- คริสต์	2.6	2
- อิสลาม	-	-
- อื่น ๆ	-	-
17. ลักษณะครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	43.6	34
- ครอบครัวขยาย	56.4	44

ตาราง 2 ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
1. สุขภาพที่ผ่านมาของเด็กคนนี้เป็นอย่างไร		
- สุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วย)หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี	35.4	28
- สุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี)	43.0	34
- สุขภาพไม่ค่อยดี (ป่วยบ่อยหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อปี)	21.5	17
2. เด็กมีสมุดสุขภาพหรือไม่		
- ไม่มี	9.0	7
- มีและนำมาให้ดู	59.0	46
- มีแต่ไม่นำมาให้ดู	32.1	25
3. แม่คลอดลูกคนนี้ที่ไหน		
- ที่บ้าน	1.3	1
- ที่โรงพยาบาล	98.7	78
4. น้ำหนักเด็กแรกเกิด ทราบข้อมูลจาก		
- สมุดสุขภาพ	49.2	30
- แม่หรือผู้เลี้ยงดูบอก	32.8	20
- ไม่ทราบ	18.0	11
5. ตอนแรกเกิดเด็กมีอาการ		
- ปกติ	86.1	68
- ตัวเขียว	3.8	3
- ตัวเหลืองจนต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด	2.5	2
- อื่น ๆ	7.6	6
6 ตั้งแต่แรกเกิด – 1 ปี เด็กกินนมอะไร		
- นมแม่อย่างเดียว	24.4	19
- นมแม่กับนมขวด	55.1	43
- นมขวดอย่างเดียว	17.9	14
- นมข้นหวาน	1.3	1
- ไม่ทราบ	1.3	1

ตาราง 2 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
7. ขณะนี้เด็กได้นม		
- นมแม่	6.6	5
- นมผง	50.0	38
- นมข้น	3.9	3
- นมกล่อง	32.9	25
- ไม่ได้นม	6.6	5
8. เวลาเด็กคนนี้สบายดีเคยพาไปตรวจสุขภาพหรือรับวัคซีนหรือไม่		
- ไม่	6.3	5
- ไปที่สถานีอนามัย	72.2	57
- โรงพยาบาล	16.5	13
- คลินิกแพทย์เอกชน	5.1	4
9. เด็กคนนี้ได้รับวัคซีนตามอายุหรือไม่		
- เคยรับและครบตามกำหนด	92.3	72
- เคยรับแต่ไม่ครบตามกำหนด	3.8	3
- ไม่เคยรับ	1.3	1
- ไม่ทราบว่ารับหรือไม่ จำไม่ได้	2.6	2
10. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้จนต้องเฝ้าดูแลติดต่อกันอย่างน้อย 2 วันหรือไม่		
- ไม่ทราบ		
- ไม่เคย	2.6	2
- เคย ระบุโรคที่เป็น	54.5	42
11. ที่ผ่านมาเด็กมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่	42.9	33
11.1 ป่วยจนต้องอยู่ในโรงพยาบาล		
- ไม่เคย		
- เคย	74.7	59
11.2 ชัก	25.3	20
- ไม่เคย		
- เคย สาเหตุเนื่องมาจากเป็นไข้	86.8	66
	13.2	10

ตาราง 2 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
12. เคยประสบเหตุการณ์ที่เป็นความรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่		
- ไม่ทราบ	6.4	5
- ไม่เคย	89.7	70
- เคย	3.8	3

ตาราง 3 ร้อยละและจำนวนอุบัติเหตุของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
1. ตั้งแต่เกิดมาเด็กเคยมีอุบัติเหตุรุนแรง (เช่น ตกบ้าน ตกน้ำ รถชน ตกต้นไม้สูง)		
- ไม่ทราบ	3.8	3
- ไม่เคย	72.2	57
- เคย	24.1	19
2. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กคนนี้มีอุบัติเหตุหรือไม่		
- ไม่มี	94.8	73
- มี	5.2	4
3. คุณได้แก้ไขป้องกันอุบัติเหตุชนิดที่เกิดขึ้นหรือไม่		
- ยังไม่ได้ทำอะไร	7.1	5
- ทำแล้ว ระบุ	30.0	21
- ไม่มีอุบัติเหตุ	62.9	44
4. โดยทั่วไปคุณจะป้องกันอุบัติเหตุในเด็กได้อย่างไร		
- เก็บของให้ดี	43.0	34
- ดูแลเด็กใกล้ชิด	77.2	61
- ทำรั้วกั้น	22.8	18
- อื่น ๆ	15.2	12
5. ในบ้านคุณมีอะไรบ้างที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีได้		
- ของชิ้นเล็กที่ทำให้สำลัก	25.3	20
- ของมีคม	55.7	44
- ที่สูง บันได ต้นไม้	35.4	28
- ปลั๊กไฟ	40.5	32
- สารพิษ	19.0	15
- บ่อน้ำ	38.0	30
- ของร้อน	25.3	20
- สัตว์มีพิษ	26.6	21
- อื่น ๆ	12.7	10

ตาราง4 ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด – 5ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
1. คุณคิดว่าขนาดร่างกายเด็กตอนนี้เมื่อเทียบเท่ากับเด็กปกติในวัยเดียวกันเป็นอย่างไร		
1.1 น้ำหนัก		
- ใกล้เคียงสมวัย	55.1	43
- อ้วน	11.5	9
- ผอม	32.1	25
- ไม่ทราบ	1.3	1
1.2 ความสูง		
- ใกล้เคียงสมวัย	74.4	58
- สูงกว่า	10.3	8
- เตี้ยเกินไป	11.5	9
- ไม่ทราบ	3.8	3
2. เด็กมีสมุดสุขภาพหรือไม่ (เจ้าหน้าที่ขอดู)		
- ไม่มี	6.5	5
- มีและนำมาด้วย	54.5	42
- มี ไม่ได้เอามา/อยู่ที่บ้าน	33.8	26
- เคยมีแต่หายไปแล้ว	5.2	4
3. ในสมุดสุขภาพของลูกมีบันทึกการเจริญเติบโต (เจ้าหน้าที่ขอดู)		
- มีน้ำหนักส่วนสูงเป็นตัวเลข	55.7	44
- มีบันทึกพัฒนาการ	27.8	22
- บันทึกวัคซีน	67.1	53
4. ให้กราฟดูน้ำหนัก เข้าใจกราฟนี้หรือไม่		
- เข้าใจ	30.3	23
- ไม่เข้าใจ	69.7	53
5. ผู้ตอบสัมภาษณ์ เคยใช้สมุดสุขภาพช่วยในการประเมินพัฒนาการเด็กหรือไม่		
- ไม่เคย	67.5	52
- เคย	29.9	23
- ไม่มีสมดุล	2.6	2

ตาราง 4 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด –5ปีใน3หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
6. พัฒนาการของเด็กตามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์		
- สมอายุ	67.1	51
- ช้ากว่าอายุ	13.2	10
- เร็วกว่าอายุ	18.4	14
- ไม่ทราบ	1.3	1
7 . โดยทั่วไปเด็กเริ่มมองเห็นหน้าแม่เมื่อไร		
- แรกเกิด	18.2	14
- 1 เดือน	32.5	25
- 3 เดือน	49.4	38
8. เด็กหยิบขนมเข้าปากได้เมื่ออายุ		
- 2 เดือน	23.0	17
- 6 เดือน	58.1	43
- 12 เดือน	18.9	14
- 18 เดือน	-	-
9. โดยทั่วไปเด็กควรพูดได้ 1 คำอย่างมีความหมายเมื่ออายุ		
- 9 เดือน	38.0	30
- 1 ปี	54.4	43
- 2 ปี	7.6	6
- 3 ปี	-	-
10. การเล่นของเด็กมีประโยชน์ต่อตัวเด็กหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- เพลิดเพลินดี / มีความสุข / สนุก	70.9	56
- รู้จักคนอื่น / เข้าสังคม	35.4	28
- ร่างกายแข็งแรง / คล่องแคล่ว	60.8	48
- ฉลาด / เก่ง / เรียนรู้ / รู้คิด	64.6	51
- อื่น ๆ	8.9	7
- ไม่มี	2.5	2

ตาราง 4 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด –5ปีใน3หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
11. ถ้าพ่อแม่ ให้เวลาพูดคุยกับเด็กและตอบคำถามของเด็ก (อายุต่ำกว่า 6 ปี) จะเป็นประโยชน์อย่างไรต่อเด็ก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- เรียนรู้ภาษาได้เร็ว / พูดเก่ง	67.1	53
- ผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่ / รักพ่อแม่	48.1	38
- มีความคิดสร้างสรรค์ / ฉลาด	27.8	22
- กล้าแสดงออก	5.1	4
- อื่น ๆ ระบุ	-	
12. พ่อแม่ให้เวลาและเล่นกับเด็กหรือไม่		
- เคย	96.2	75
- ไม่เคย	3.8	3

ตาราง 5 ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
1. เด็กได้รับการเลี้ยงดูส่วนใหญ่ (ช่วงกลางวัน) ที่		
- บ้านตนเอง	62.0	49
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (พช / กรรมการชุมชน)	2.5	2
- โรงเรียนอนุบาล	12.7	10
- จ้างเลี้ยงตามบ้าน (เด็กไม่เกิน 5 คน)	2.5	2
- บริการรับเลี้ยงดูเด็กกลางวันเอกชน	-	-
- บริการรับเลี้ยงดูเด็กกลางวันรัฐบาล	-	-
- ฝากเลี้ยงแบบประจำทั้งกลางวันและกลางคืน (เด็กเกิน5 คน)	-	-
- ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์ในวัด	-	-
- อื่น ๆ (ระบุ)	20.3	16
2. เด็กมีโอกาสได้เล่น / ทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด		
2.1 หัดยืน เดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ		
- ไม่มีโอกาส	6.4	5
- มีบ้าง	15.4	12
- มีสม่ำเสมอ	78.2	61
2.2 ขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็ก ๆ (เช่น เลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดินน้ำมัน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ ใช้มือเล่น		
- ไม่มีโอกาส	14.1	11
- มีบ้าง	29.5	23
- มีสม่ำเสมอ	56.4	44
2.3 ฟังนิทาน อ่านหนังสือต่าง ๆ เล่นเกมส์ตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์โดยมีผู้ใหญ่ดูด้วยและอธิบาย		
- ไม่มีโอกาส	19.2	15
- มีบ้าง	44.9	35
- มีสม่ำเสมอ	35.9	28

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
2.4 เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่น วิ่งไล่จับ เล่นสมมติเป็นครูกับนักเรียน มอญซ่อนผ้า ตำรวจจับผู้ร้าย เล่นขายของ หรือเป็นเกมส์ที่เล่นกับคนอื่น (นอกจากเล่นคนเดียว) เช่น อีตัก เป่าหนังยาง หมากฮอส		
- ไม่มีโอกาส	15.8	12
- มีบ้าง	26.3	20
- มีสม่ำเสมอ	57.9	44
3. เด็กดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละประมาณกี่ชั่วโมง (รวมเฉลี่ยทั้งวันธรรมดาและเสาร์อาทิตย์ และรวมทั้งที่มีผู้ใหญ่ดูด้วยหรือไม่ก็ได้		
- ไม่ดู	16.5	13
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	27.8	22
- 1-2 ชั่วโมง	24.1	19
- 2-3 ชั่วโมง	12.7	10
- 3-4 ชั่วโมง	11.4	9
- ตั้งแต่ 4 ชั่วโมง	7.6	6
4. คุณมีความคาดหวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ร่างกายแข็งแรง	74.7	59
- ฉลาด เก่ง	72.2	57
- มีความสุข	46.8	37
- เป็นคนดี , รักดี	70.9	56
- ทำมาหากินเก่ง, รวย	44.3	35
- ไม่ได้คาดหวัง	2.5	2
- อื่น ๆ	15.2	12
5.ถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้ คุณอยากให้ลูกชายเรียนจบชั้นอะไร		
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)		
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช	1.3	1
- ปริญญาตรี	10.7	8
- สูงกว่าปริญญาตรี	37.3	28
	50.	38

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
6.ถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้ คุณอยากให้ลูกสาวเรียนจบชั้นอะไร		
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	2.8	2
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช	9.7	7
- ปริญญาตรี	27.8	20
- สูงกว่าปริญญาตรี	59.7	43
7.คุณอยากให้ลูกประกอบอาชีพอะไร		
- แพทย์	15.4	12
- วิศวกร	1.3	1
- ครู อาจารย์	6.4	5
- พยาบาล	7.7	6
- นักธุรกิจ	1.3	1
- นักแสดง นักร้อง	1.3	1
- อื่น ๆ ระบุ	66.7	52
8.คนเลี้ยงดูลูกคนนี้มากที่สุดคือใคร		
- แม่/พ่อ	52.6	41
- พี่เลี้ยงเด็ก	2.6	2
- ยาย	16.7	13
- ย่า	19.2	15
- ญาติพี่น้อง	1.3	1
- อื่น ๆ	7.7	6
9. การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่		
- ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	8.1	6
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4)	31.1	23
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	28.4	21
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)	10.8	8
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6 / ปวช.)	8.1	6
- ปวส . /ปวท. /อนุปริญญา	2.7	2
- ปริญญาตรี	4.1	3
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
- อื่น ๆ	6.8	5
- ไม่ทราบ	-	-

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
10.ครอบครัวของท่านใครเป็นคนตัดสินว่าจะเลี้ยงดูลูกอย่างไร		
- ปู่ย่า ตายาย ของเด็ก	12.8	10
- พ่อของเด็ก	12.8	10
- แม่ของเด็ก	32.1	25
- แม่และพ่อของเด็กร่วมกันตัดสิน	39.7	31
- คนอื่น ๆ	2.6	2
11. คนทั่วไปได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่ง คุณเชื่อถือจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- หมอ พยาบาล	58.2	46
- คนขายยา	2.5	2
- ครู	6.3	5
- หนังสือตำรา นิตยสาร	20.3	16
- สื่อมวลชน (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์)	30.4	24
- คำแนะนำจากโปสเตอร์	-	-
- พ่อแม่ สามี	27.8	22
- พ่อแม่ภรรยา	31.6	25
- ญาติ	16.5	13
- หมอพื้นบ้าน	1.3	1
- เพื่อนบ้าน	6.3	5
- อาสาสมัคร	2.5	2
12. คุณพ่อได้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกมากน้อยเพียงใด		
- มาก	31.6	25
- ปานกลาง	38.0	30
- น้อย	30.4	24
13. คุณต้องการให้คุณพ่อมีบทบาทในการเลี้ยงลูกอย่างไร เมื่อเทียบกับในปัจจุบัน		
- มาก	39.5	30
- ปานกลาง	48.7	37
- น้อย	11.8	9

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
14.พ่อของเด็กมีส่วนช่วยเลี้ยงดูลูกหรือไม่ อย่างไร		
- ไม่มี	8.2	5
- หาเงิน,อาหาร,สิ่งของมาให้	55.7	34
- อุ้ม / เล่นด้วย	16.4	10
- สั่งสอน	4.9	3
- กิจวัตรประจำวัน ป้อนข้าว/อาบน้ำ/พานอน	9.8	6
- หัดให้ช่วยงาน	1.6	1
- อื่น ๆ	3.3	2
15. คุณมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกบ่อยแค่ไหน		
- อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	29.9	23
- อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง	10.4	8
- อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง	5.2	4
- ทุกวัน	54.5	42
16. เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกคุณได้ปรึกษาคู่สมรสหรือไม่		
- ไม่เคยปรึกษา	14.5	11
- ปรึกษาประจำ	50.0	38
- ปรึกษาบางเรื่อง	35.5	27
17. การมีลูกเปลี่ยนแปลงชีวิตคุณหรือไม่		
- ไม่เปลี่ยน	13.2	10
- เปลี่ยน	86.8	66
18. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกดื้อดึงไม่ยอมทำตามที่ท่านบอกเช่น ไม่ยอมเข้านอน		
- ถามเหตุผลและถ้าหากมีเหตุผลที่สมควรก็ไม่ว่าอะไร	24.7	19
- สั่งให้ทำตามที่พ่อแม่บอกทุกๆอย่าง	10.4	8
- ดุว่าอย่างรุนแรงหรือลงโทษให้เจ็บตัว	33.8	26
- อื่น ๆ	31.2	24

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
19. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเริ่มช่วยตนเองและยังทำไม่คล่องเช่น ตักอาหารกินเองแล้วหก อาบน้ำเองไม่สะอาด แต่งตัวเองติดกระดุมผิด		
- ปล่อยให้ทำตามใจชอบ	4.1	3
- ให้กำลังใจและคอยดูแลช่วยเหลือบ้าง	46.6	34
- ดุว่าห้ามไม่ให้ทำเอง หรือลงโทษบ้าง เช่น(ตีมือ ตีขา)	5.5	4
- แม่ทำแทน	12.3	9
- สอนให้ลองทำใหม่	24.7	18
- อื่น ๆ	6.8	5
20. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเก็บของเครื่องใช้ของตนเองเข้าที่หลังจากเล่นหรือเลิกใช้แล้ว		
- เฉย ๆ	7.9	6
- กำชับให้เก็บให้เรียบร้อย	11.8	9
- ชมเชยและช่วยสอนให้เก็บได้เรียบร้อย	71.1	54
- อื่น ๆ	9.2	7
21.คุณทำอย่างไรเมื่อ ลูกเข้ามาขอช่วยขณะที่คุณกำลังทำงานบ้านอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ (เช่นกำลังซักผ้า)		
- ห้าม ดุ หรือขู่ ไม่ให้ยุ่ง ทำให้เสียเวลา	15.8	12
- ปล่อยให้ทำจนเบื่อไปเอง	14.5	11
- สนับสนุนให้กระทำโดยชมหรือสอนให้เรียนรู้งานนั้น	50.0	38
- หาสิ่งอื่นที่น่าสนใจมาให้เล่นหรือทำแทนงานนั้น	10.5	8
- อื่น ๆ	9.2	7
22. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของคุณ (เช่น สั่งไม่ให้เล่นสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง,สอนให้เรียนรู้วิธีปฏิบัติกิจวัตรง่ายๆของตัวเอง)		
- เฉยๆ	11.8	9
- กำชับให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามเช่นนั้นตลอดไป	10.5	8
- ขู่ว่าถ้าไม่เชื่อฟังหรือกระทำไม่ดีเมื่อไรจะถูกลงโทษเมื่อนั้น	3.9	3
- ชมเชยหรือให้รางวัล	65.8	50
- อื่น ๆ	7.9	6

ตาราง 5 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี n = 79	
	ร้อยละ	จำนวน
23. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิด โดยที่คุณไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถาม		
- ดุ หรือขู่ว่าถ้าทำผิดเช่นนั้นอีกจะถูกลงโทษ	7.7	6
- ชมเชยหรือให้รางวัล	7.7	6
- แนะนำสั่งสอนว่าควรแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก	57.7	45
- บอกไม่ให้กังวลหรือเอาใจใส่ต่อความผิดนั้น	5.1	4
- อื่น ๆ	21.8	17

ตาราง 6 ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี (n = 61)	
	ร้อยละ	จำนวน
1. เพศ		
1.1 ชาย	50.8	31
1.2 หญิง	49.2	30
2. ผู้ให้สัมภาษณ์		
2.1 แม่	52.5	32
2.2 พ่อ	11.5	7
2.3 ยาย	11.5	7
2.4 ย่า	8.2	5
2.5 อื่น ๆ	16.4	10
3. หมู่บ้าน		
3.1 หมู่ 1	42.6	26
3.2 หมู่ 3	32.8	20
3.3 หมู่ 5	24.6	15
4. เด็กอยู่บ้านเดียวกับ		
4.1 พ่อและแม่	85.0	51
4.2 แม่	3.3	2
4.3 พ่อ	11.7	7
4.4 ญาติ ระบุ ...	-	-
5. ปัจจุบันเด็กกำลังศึกษาอยู่หรือไม่		
- ไม่ได้ศึกษาแล้ว	1.6	1
- กำลังศึกษาอยู่	98.4	60
6. ขณะนี้ทำงานหรือไม่		
- ไม่ทำ	83.3	10
- ทำ มีรายได้	16.7	2

ตาราง 6 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี (n = 61)	
	ร้อยละ	จำนวน
7. การศึกษาของบิดา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	3.3	2
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	31.1	19
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	37.7	23
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	9.8	6
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	9.8	6
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา	1.6	1
- ปริญญาตรี	6.6	4
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
- อื่น ๆ (ระบุ) ...	-	-
- ไม่ทราบ	-	-
8. การศึกษาของมารดา		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	-	-
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)	31.7	19
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	41.7	25
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	6.7	4
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.)	8.3	5
- ปวส./ปวท./อนุปริญญา	3.3	2
- ปริญญาตรี	3.3	2
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
- อื่น ๆ (ระบุ) ...	-	-
- ไม่ทราบ	5.0	3

ตาราง 6 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
9. อาชีพของบิดา		
- ไม่มีรายได้	1.7	1
- รับจ้างชั่วคราว	32.2	19
- รับจ้างประจำ	18.6	11
- รับราชการ	18.6	11
- ลูกจ้างเอกชน	3.4	2
- รัฐวิสาหกิจ	3.4	2
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	8.5	5
- เกษตร	11.9	7
- อื่น ๆ ...	1.7	1
10. อาชีพของมารดา		
- ไม่มีรายได้	8.2	5
- รับจ้างชั่วคราว	14.8	9
- รับจ้างประจำ	31.1	19
- รับราชการ	6.6	4
- ลูกจ้างเอกชน	3.3	2
- รัฐวิสาหกิจ	-	-
- ประกอบธุรกิจส่วนตัว	13.1	8
- เกษตร	6.6	4
- อื่น ๆ ...	16.4	10
11. บิดาทำงานอยู่ที่		
- ในหมู่บ้าน	41.4	24
- นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด	34.5	20
- ต่างจังหวัด	24.1	14
12. มารดาทำงานอยู่ที่		
- ในหมู่บ้าน	60.4	32
- นอกหมู่บ้านภายในจังหวัด	32.1	17
- ต่างจังหวัด	7.5	4

ตาราง 6 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลส่วนตัวและประวัติครอบครัวของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
13. สภาพสมรสของบิดามารดา		
- สมรส	78.7	48
- หม้าย	-	-
- หย่า	1.6	1
- แยกกันอยู่	6.6	4
- อื่น ๆ (ระบุ)	13.1	8
14. ศาสนาของบิดา		
- พุทธ	100.0	61
15. ศาสนาของมารดา	-	-
- พุทธ	100.0	61
16. ลักษณะครอบครัว	-	-
- ครอบครัวเดี่ยว	37.7	23
- ครอบครัวขยาย	62.3	38

ตาราง 7 ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
1. คุณคิดว่าเท่าที่ผ่านมาสุขภาพของเด็กคนนี้เป็นอย่างไร		
- สุขภาพดีมาก (ไม่ค่อยป่วย หรือน้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี)	44.3	27
- สุขภาพดี (ป่วยบ้าง 2-4 ครั้งต่อปี)	41.0	25
- สุขภาพไม่ค่อยดี (ป่วยบ่อยหรือมากกว่า 5 ครั้งต่อปี)	14.8	9
2. ที่ผ่านมาเด็กมีประวัติต่อไปนี้หรือไม่		
2.1 ป่วยจนเข้าอยู่โรงพยาบาล		
- ไม่เคย	78.7	48
- เคยอยู่โรงพยาบาล	21.3	13
2.2 ชัก		
- เคย	91.8	56
- เคย สาเหตุเนื่องมาจากเป็นไข้	4.9	3
- เคย แต่ไม่ทราบสาเหตุ	3.3	2
3. ในเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เด็กเคยเจ็บป่วยจนต้องเฝ้าดูแลติดต่อกันเป็นเวลา อย่างน้อย 2 วันหรือไม่		
- เคย	80.3	49
- ไม่เคย	19.7	12
4. เคยประสบเหตุการณ์ที่เป็นความรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่		
- ไม่ทราบ	1.6	1
- ไม่เคย	93.4	57
- เคย	4.9	3
5. เคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่		
- ไม่ทราบ	1.6	1
- ไม่เคย	93.4	57
- เคย	4.9	3

ตาราง 7 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลประวัติสุขภาพเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
6. เคยถูกทำร้ายจิตใจอย่างรุนแรงจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่		
- ไม่เคย	95.1	58
- เคย	4.9	3
7. เคยถูกล่วงเกินทางเพศจากบุคคลในครอบครัวหรือไม่		
- ไม่เคย	98.4	60
- เคย	1.6	1
8. คุณมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพลูกหรือไม่		
- ไม่มีส่วนร่วม	3.3	2
- มีส่วนร่วม	96.7	59

ตาราง 8 ร้อยละและจำนวนอุบัติเหตุของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
1. ตั้งแต่เกิดมาเด็กเคยมีอุบัติเหตุรุนแรงหรือไม่		
1.1 ไม่เคย	59.0	36
1.2 เคยคือ	41.0	25
- ตกบ้าน	4.9	3
- ตกน้ำ	13.1	8
- ไฟลวก	1.6	1
- น้ำร้อนลวก	1.6	1
- รถชน	3.3	2
- ตกต้นไม้สูง	4.9	3
- วิ่งชนสิ่งของจนมีแผลต้องเย็บ	-	-
- ถูกของมีคมบาดจนต้องเย็บแผล	-	14
- อื่น ๆ	23.0	-
2. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาเด็กคนนี้มีอุบัติเหตุหรือไม่		
- ไม่มี	98.4	60
- มี	1.6	-

ตาราง 9 ร้อยละและจำนวนข้อมูลพัฒนาการ ความสามารถและพฤติกรรมของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
1 ประวัติพัฒนาการในอดีต		
- ปกติ	100	61.0
2 เด็กเคยเรียนตกซ้ำชั้นหรือไม่		
- ไม่เคย	96.7	59
- เคย	3.3	2
3. เด็กเคยต้องสอบซ่อมวิชาใดวิชาหนึ่งหรือไม่		
- ไม่ทราบ	1.6	1
- ไม่เคย	96.7	59
- เคย	1.6	1
4. ในแต่ละวันเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่ทำอะไร		
- อยู่บ้านเฉยๆ	18.2	10
- เที่ยวนอกบ้าน	7.3	4
- ทำงาน (ในบ้านหรือนอกบ้าน)	12.7	7
- อื่น ๆ	61.8	34
5. เด็กมีโอกาสได้พูดตอบคำถาม อธิบายแสดงความคิดเห็นกับพ่อ แม่ พี่ น้องคนใกล้ชิดคนอื่นๆหรือไม่		
- ไม่ทราบ	1.7	1
- มีโอกาส	88.1	52
- ไม่มีโอกาส.	10.2	6
6. เด็กสามารถตอบคำถาม อธิบายแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผลหรือไม่		
- ไม่ได้	90.0	54
- ได้	10.0	6
7 . เด็กใช้เวลาเรียนพิเศษและ/หรือ ทำการบ้านหลังเลิกเรียนในวันธรรมดาโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)		
- ไม่เรียนและไม่ทำ	1.6	1
- น้อยกว่า 1 ชม.	65.6	40
- 1-2 ชั่วโมง	27.9	17
- 2-3 ชั่วโมง	4.9	3

ตาราง 9 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลพัฒนาการความสามารถและพฤติกรรมของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
8. เด็กใช้เวลาเรียนพิเศษและ / หรือทำการบ้านในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์โดยเฉลี่ย (ชม./วัน)		
- ไม่เรียนและไม่ทำ	11.5	7
- น้อยกว่า 1 ชม.	54.1	33
- 1-2 ชั่วโมง	31.1	19
- 2-3 ชั่วโมง	3.3	2
9. เด็กใช้เวลาในการดูโทรทัศน์โดยเฉลี่ย(ชม./วัน) (รวมเวลาเล่นวีดีโอเกมส์)		
9.1 วันธรรมดา		
- ไม่ดู	3.3	2
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	13.1	8
- 1-2 ชั่วโมง	36.1	22
- 2-4 ชั่วโมง	34.4	21
- มากกว่า 3 ชั่วโมง	13.1	8
9.2 วันหยุดเสาร์-อาทิตย์		
- ไม่ดู	5.0	3
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	13.3	8
- 1-2 ชั่วโมง	15.0	9
- 2-4 ชั่วโมง	20.0	12
- มากกว่า 3 ชั่วโมง	46.7	28
10. เด็กช่วยเหลืองานบ้าน งานของครอบครัวอย่างน้อย 1 กิจกรรมทุกวัน		
- ไม่ช่วย	13.3	8
- น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	55.0	33
- 1-2 ชั่วโมง	28.3	17
- มากกว่า 3 ชั่วโมง	3.3	2

ตาราง 9 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลพัฒนาการความสามารถและพฤติกรรมของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
11. เด็กนอนหลับพักผ่อนโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)		
- น้อยกว่า 6 ชม.	3.3	2
- 6-8 ชม.	11.5	7
- 8-10 ชม.	78.7	48
- มากกว่า 10 ชม.	6.6	4
12. เด็กมีโอกาสได้เล่นกลางแจ้งออกกำลังกาย หรือกีฬาโดยเฉลี่ย (ชม./วัน)		
- ไม่มี	4.9	3
- น้อยกว่า½ ชม.	8.2	5
- ½ -1 ชม.	18.0	11
- 1-2 ชม.	23.0	14
- มากกว่า 2 ชม.	45.9	28
13. ท่านคิดว่าเด็กมีพฤติกรรมทั่วไปหรือการแต่งกายเหมาะสมตามวัยของตนหรือไม่		
- เหมาะสม	98.4	60
- ไม่เหมาะสม	1.6	1
14. ท่านคิดว่าเด็กมีพฤติกรรมทั่วไปหรือการแต่งกายเหมาะสมตามเพศของตนหรือไม่		
- เหมาะสม	96.7	59
- ไม่เหมาะสม	3.3	2
15. เด็กติดเล่นวีดีโอเกมส์หรือไม่		
- ติด	8.2	5
- ไม่ติด	90.2	55
- ไม่ทราบ	1.6	1
16. เด็กใช้สารเสพติดหรือไม่		
- ใช้	1.6	1
- ไม่ใช้	96.7	59
- ไม่ทราบ	1.6	1

ตาราง 9 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนข้อมูลพัฒนาการความสามารถและพฤติกรรมของเด็กวัย 6 – 12ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
17. เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร หรือไม่		
- มี.	23.0	14
- ไม่มี	77.0	47
18. เด็กมีสมาธิสั้นอยู่ไม่สุขใช่หรือไม่		
- ใช่	9.8	6
- ไม่ใช่	90.2	55
19. เด็กมักจะกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์ใช่หรือไม่		
- ใช่	48.3	29
- ไม่ใช่	50.0	30
- ไม่ทราบ	1.7	1

ตาราง 10 ร้อยละและจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6 – 12 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
1. เด็กมีโอกาสได้เล่น / ทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด		
1.1 หัดยืน เดิน วิ่งเล่น ปีนป่าย เตะบอล ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายกลางแจ้งอื่นๆ		
- มีบ้าง	23.0	14
- มีสม่ำเสมอ	77.0	47
1.2 ขีดเขียน ระบายสี ร้อยลูกปัด ต่อของชิ้นเล็ก ๆ (เช่น เลโก้) ต่อภาพ เล่นลูกหิน กองทราย ปั้นดินน้ำมัน หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ ใช้มือเล่น		
- ไม่มีโอกาส	6.6	4
- มีบ้าง	34.4	21
- มีสม่ำเสมอ	59.0	36
1.3 ฟังนิทาน อ่านหนังสือต่าง ๆ เล่นเกมส์ตอบคำถามกับผู้ใหญ่หรือเด็กโต ร้องเพลง ดูโทรทัศน์โดยมีผู้ใหญ่ดูด้วยและอธิบาย		
- ไม่มีโอกาส	11.5	7
- มีบ้าง	47.5	29
- มีสม่ำเสมอ	41.0	25
1.4 เล่นกับเด็กวัยเดียวกันเช่น วิ่งไล่จับ เล่นสมมติเป็นครูกับนักเรียน มอญซ่อนผ้า ตำรวจจับผู้ร้าย เล่นขายของ หรือเป็นเกมส์ ที่เล่นกับคนอื่น (นอกจากเล่นคนเดียว) เช่น อีตัก เป่าหนังยาง หมากฮอส		
- มีบ้าง	23.0	14
- มีสม่ำเสมอ	77.0	47
2. คุณมีความคาดหวังอยากให้ลูกเป็นอย่างไร (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)		
- ร่างกายแข็งแรง	67.2	41
- ฉลาด เก่ง	70.5	43
- มีความสุข	47.5	29

ตาราง 10 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6 – 12 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6– 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
- เป็นคนดี , รักดี	70.5	43
- ทำมาหากินเก่ง, รวย	50.8	31
- ไม่ได้คาดหวัง	6.6	4
- อื่น ๆ	21.3	13
3.ถ้าครอบครัวมีฐานะพอที่จะส่งให้ลูกเรียนได้ คุณอยากให้ลูกชายเรียนจบชั้นอะไร		
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	7.8	4
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช	19.6	10
- ปริญญาตรี	31.4	16
- สูงกว่าปริญญาตรี	41.2	21
4.ลูกสาวเรียนจบการศึกษาชั้น.....		
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	7.0	4
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) / ปวช	17.5	10
- ปริญญาตรี	33.3	19
- สูงกว่าปริญญาตรี	42.1	24
5.คุณอยากให้ลูกประกอบอาชีพอะไร		
- แพทย์	18.6	11
- วิศวกร	5.1	3
- ครู อาจารย์	5.1	3
- พยาบาล	8.5	5
- อื่น ๆ	62.7	37
6.คนเลี้ยงดูลูกคนนี้มากที่สุดคือใคร		
- แม่/พ่อ	53.4	31
- ยาย	20.7	12
- ย่า	19.0	11

ตาราง 10 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6 – 12 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6 – 12 ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
7. การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่		
- ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	15.5	9
- ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4)	36.2	21
- ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6-7)	27.6	16
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)	1.7	1
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6 / ปวช.)	5.2	3
- ปวส . /ปวท. /อนุปริญญา	5.2	3
- อื่น ๆ	8.6	5
8.เด็กใช้เวลาว่างส่วนใหญ่		
- ในบ้าน	25.9	15
- นอกบ้าน	6.9	4
- ไปบ้านญาติ	3.4	2
- อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.7	1
- ฝากเลี้ยง	1.7	1
- ไปโรงเรียน	58.6	34
- ไม่แน่นอน	1.7	1
9.ครอบครัวของท่านใครเป็นคนตัดสินว่าจะเลี้ยงดูลูกอย่างไร		
- ปู่ย่า ตายาย ของเด็ก	23.7	14
- พ่อของเด็ก	3.4	2
- แม่ของเด็ก	23.7	14
- แม่และพ่อของเด็กร่วมกันตัดสิน	45.8	27
- คนอื่น ๆ	3.4	-
10. คนทั่วไปได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากหลายแหล่ง คุณเชื่อถือจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- หมอ พยาบาล	49.2	30
- คนขายยา	1.6	1
- ครู	6.6	4
- หนังสือตำรา นิตยสาร	21.3	13
- สื่อมวลชน (วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์)	24.6	15
- คำแนะนำจากโปสเตอร์	3.3	2

ตาราง 10 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6 – 12 ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6– 12ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
- พ่อแม่ สามี	24.6	15
- พ่อแม่ภรรยา	37.7	23
- ญาติ	16.4	10
- หมอพื้นบ้าน	1.6	1
- เพื่อนบ้าน	9.8	6
- อาสาสมัคร	9.8	6
11. คุณพ่อได้มีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกมากน้อยเพียงใด		
- มาก	22.0	13
- ปานกลาง	40.7	24
- น้อย	37.3	22
12. คุณต้องการให้คุณพ่อมีบทบาทในการเลี้ยงลูกอย่างไร เมื่อเทียบกับในปัจจุบัน		
- มาก	41.4	24
- ปานกลาง	44.8	26
- น้อย	13.8	8
13.พ่อของเด็กมีส่วนช่วยเลี้ยงดูลูกหรือไม่ อย่างไร		
- ไม่มี	10.9	6
- หาเงิน,อาหาร,สิ่งของมาให้	69.1	38
- อุ้ม / เล่นด้วย	3.6	2
- สั่งสอน	3.6	2
- กิจวัตรประจำวัน ป้อนข้าว/อาบน้ำ/พานอน	7.3	4
- หัดให้ช่วยงาน	3.6	2
- อื่น ๆ	1.8	1
14. คุณมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูกบ่อยแค่ไหน		
- อาทิตย์ละ 1 ครั้ง	23.7	14
- อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง	18.6	11
- อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง	5.1	3
- ทุกวัน	52.5	31

ตาราง 10 (ต่อ) ร้อยละ และจำนวนข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กวัย 6– 12ปีใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

ตัวแปร	เด็กวัย 6– 12ปี n = 61	
	ร้อยละ	จำนวน
15. เมื่อมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูลูกคุณได้ปรึกษาคู่สมรสหรือไม่		
- ไม่เคยปรึกษา	22.8	13
- ปรึกษาประจำ	42.1	24
- ปรึกษาบางเรื่อง	35.1	20
16.การมีลูกเปลี่ยนแปลงชีวิตคุณหรือไม่		
- ไม่เปลี่ยน	16.4	10
- เปลี่ยน	83.6	51
17. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งสอนของคุณ		
- เฉย ๆ	8.9	5
- กำชับให้เชื่อฟังและปฏิบัติตามเช่นนั้นตลอดไป	8.9	5
- ขู่ว่าถ้าไม่เชื่อฟังหรือกระทำไม่ดีเมื่อไรจะถูกลงโทษเมื่อนั้น	7.1	4
- ชมเชยหรือให้รางวัล	71.4	40
- อื่น ๆ	3.6	2
18. คุณทำอย่างไรเมื่อลูกทำผิดแล้วสารภาพความผิด โดยที่คุณไม่ได้คาดคั้นหรือไต่ถาม		
- ดุ หรือขู่ว่าถ้าทำผิดเช่นนั้นอีกจะถูกลงโทษ	12.5	7
- ชมเชยหรือให้รางวัล	1.8	1
- แนะนำสั่งสอนว่าควรแก้ไขตนเองอย่างไรจึงจะไม่ทำผิดซ้ำอีก	66.1	37
- บอกไม่ให้กังวลหรือเอาใจใส่ต่อความผิดนั้น	1.8	1
- อื่น ๆ	17.8	10

ตาราง 11 ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
1. การตอบสนองทางอารมณ์ และวาจาของมารดา	
1.1 มารดาพูดกับเด็กอย่างน้อย 2 ครั้ง ระหว่างการเยี่ยมบ้าน (ยกเว้นการดุด่า)	90.7 (39)
1.2 มารดาพูดตอบเมื่อเด็กพูดหรือทำเสียงด้วย	86.0 (37)
1.3 มารดาบอกชื่อคน สิ่งของแก่เด็กในเชิงสอน	37.2 (16)
1.4 มารดาพูดให้เด็กได้ยินอย่างชัดถ้อยชัดคำ	93.0 (40)
1.5 มารดาเริ่มพูดกับผู้สังเกตก่อนโดยไม่ต้องรอให้ถูกถาม เช่น ถามให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมก่อนโดยไม่ต้องรอให้ถูกถาม	39.5 (17)
1.6 มารดาแสดงความคิดเห็นพูดคุยได้อย่างอิสระ ไม่มีท่าทีลำบากใจ มีเนื้อหาพอควร (ไม่ใช่ถามคำตอบคำ)	79.1 (34)
1.7 มารดาอนุญาตให้เด็กเล่นและทำเลอะเทอะได้บ้าง	83.7 (36)
1.8 มารดาพูด ชมเด็ก 2 ครั้ง ระหว่างการสังเกต	27.9 (12)
1.9 เมื่อพูดถึงเด็กหรือพูดกับเด็ก น้ำเสียงของมารดาแสดงความรู้สึกที่ดีต่อเด็ก	100.0 (43)
2. การหลีกเลี่ยงการบังคับและทำโทษเด็ก	
2.1 มารดาไม่ตะโกน ตะคอกใส่เด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน	95.3 (41)
2.2 มารดาไม่ได้แสดงท่ารำคาญหรือท่าทางดุร้ายต่อเด็กอย่างชัดเจน	97.7 (42)
2.3 มารดาไม่ได้ตบหรือตีเด็กระหว่างเยี่ยมบ้าน	97.7 (42)
2.4 สัปดาห์ก่อนมารดาทำโทษทางร่างกายของลูกไม่เกิน 1 ครั้ง	48.8 (21)
2.5 มารดาไม่ได้ดุด่า หรือเยาะเย้ยเหยียดหยามเด็กระหว่างการเยี่ยมบ้าน	97.7 (42)
2.6 มารดาไม่ได้บังคับให้เด็กหยุดทำกิจกรรม หรือจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กมากกว่า 3 ครั้ง	90.7 (39)
2.7 ครอบครัวนี้มีหนังสือวางให้เด็กอย่างน้อย 10 เล่ม	9.3 (4)
2.8 ครอบครัวนี้มีสัตว์เลี้ยงที่เด็กเล่นด้วย	32.6 (14)
3. การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและเวลา	
3.1 เมื่อมารดาไม่อยู่ มีผู้ดูแลเด็กแทนอย่างสม่ำเสมอหมุนเวียนไม่เกิน 3 คน	88.4 (38)
3.2 มีผู้พาเด็กไปซื้อของ (ที่ร้านชำหรือตลาด) อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์	83.7 (36)
3.3 เด็กออกนอกตัวบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง	86.0 (37)
3.4 พาเด็กไปรับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิกเป็นประจำ (ทั้งในยามป่วยและปกติ)	90.7 (39)
3.5 เด็กมีที่เฉพาะของตนเองที่จะเก็บของเล่นและของส่วนตัว	48.8 (21)
3.6 สภาพแวดล้อมที่เด็กเล่นมองดูปลอดภัย ปราศจากพิษภัย	53.5 (23)

ตาราง 11 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยแรกเกิด – 3 ปี ใน 3 หมู่บ้านชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
4. การจัดหาของเล่นที่เหมาะสม	
4.1 เด็กมีของเล่นหรือเครื่องเล่นที่สนับสนุนให้เด็กออกกำลัง	67.4 (29)
4.2 เด็กมีของเล่นใช้ลากหรือเข็นได้	46.5 (20)
4.3 เด็กมีรถเข็นรถหัดเดิน, 3 ล้อ 2 ล้อ หรือ “กระแตวน) (อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นอย่างน้อย)	62.8 (27)
4.4 มารดาให้ของเล่นหรือจัดกิจกรรมที่น่าสนใจให้เด็กทำระหว่างเยี่ยมบ้าน	25.6 (11)
4.5 ให้สื่อเครื่องเล่นเพื่อการเรียนรู้ด้านสังคมที่เหมาะสมกับวัยเช่น ตุ๊กตา,รถ, ของใช้เล่นสมมติ, ม้าก้านกล้วย	67.4 (29)
4.6 ให้สื่อเพื่อการเรียนรู้เสริมสติปัญญาที่เหมาะกับวัยเช่นของแขวน, โต๊ะ-เก้าอี้เด็ก	37.2 (16)
4.7 ให้ของเล่นที่ส่งเสริมการใช้ตาและมือประสานกัน หยิบเข้าหยิบออกจากกล่อง, ของต่อกัน, ร้อยลูกปัด, ลูกเขย่า	48.8 (21)
4.8 ให้ของเล่นเสริมความคิดสร้างสรรค์ของเด็กของเล่นที่นำมาซ้อนกันก่อสร้าง, ดินเหนียว, แป้งนวดหรือดินน้ำมัน	25.6 (11)
4.9 ให้ของเล่นที่เกี่ยวกับนิทานวรรณคดี และดนตรีหรือของจากธรรมชาติ	18.6 (8)
5. การมีส่วนร่วมของมารดาในกิจกรรมของเด็ก	
5.1 มารดามักจะให้เด็กอยู่ในสายตา และมองเด็กบ่อย ๆ	97.7 (42)
5.2 มารดาหันมาพูดคุยกับเด็ก เวลาที่กำลังทำงานอยู่	76.7 (33)
5.3 มารดาตั้งใจสนับสนุนเด็กให้มีพัฒนาการก้าวหน้ายิ่งขึ้น	72.1 (31)
5.4 มารดา “ลงทุน” จัดหาของเล่นที่มีคุณค่า และเปลี่ยนตามพัฒนาการของเด็กด้วยความเอาใจใส่	41.9 (18)
5.5 มารดาจัดเวลาเล่นให้เด็ก (ทั้งที่ปล่อยให้เล่นเองและเล่นด้วย)	37.2 (16)
5.6 มารดาจัดหาของเล่นที่ท้าทายให้เด็กฝึกทักษะใหม่ๆ	32.6 (14)
6. โอกาสที่เด็กจะมีประสบการณ์หลากหลาย	
6.1 บิดาช่วยดูแลเด็กทุกวัน	60.5 (26)
6.2 มารดาอ่านหรือเล่านิทาน 3 ครั้ง/ สัปดาห์เป็นอย่างน้อย	23.3 (10)
6.3 เด็กกินอาหารพร้อมพ่อแม่ อย่างน้อย 1 มื้อ/วัน	60.5 (26)
6.4 ครอบครัวนี้ไปเยี่ยมญาติ หรือมีญาติมาที่บ้านบ้าง	81.4 (35)
6.5 เด็กมีหนังสืออย่างน้อย 3 เล่ม ของเด็กเอง	14.0 (6)

ตาราง 12 ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 3 – 6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
1. การเสริมพัฒนาการด้วยสิ่งของ ของเล่นและประสบการณ์	
(1.1-1.12 มีสิ่งของต่อไปนี้ในบ้าน ซึ่งเด็กเล่นได้ แต่เป็นของเด็กหรือไม่ก็ได้)	
1.1 ของเล่นสำหรับเรียนรู้ขนาด รูปทรง สี เช่นลูกบอลที่มีสีต่างๆแท่งไม้ขนาดต่างๆ	69.4 (25)
1.2 ของเล่นหรือเกมที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เช่น ตัวอักษร “ก” พลาสติก หนังสือ โปสเตอร์ แท่งไม้ที่มีตัวหนังสือ	63.9 (23)
1.3 ภาพตัดต่อ 3 ชุดหรือมากกว่า (ระบุที่อยู่.....ชุด)	33.3 (12)
1.4 ของเล่นที่ฝึกการเคลื่อนไหวมือและนิ้วมือเช่น ดินสอสี สมุดระบายสีตุ๊กตา กระดาษ กรรไกร เป็นต้น	80.6 (29)
1.5 มีเครื่องเล่นเทป มีเทปเพลงเด็ก 5 ตลับ	11.1 (4)
1.6 เครื่องดนตรีหรือของเล่นที่เป็นเครื่องดนตรีเช่น กลอง ระนาด กีตาร์ (ระบุที่มีอยู่)	25.0 (9)
1.7 ของเล่นหรือเกมส์ที่ให้เด็กได้แสดงออกอย่างอิสระเช่น สีและสมุดระบายสี ดินน้ำมัน ดินเหนียว สีสำหรับให้เด็กละเลงเป็นต้น	72.2 (26)
1.8 ของเล่นที่ต้องใช้ความแม่นยำเช่น ระบายสีให้อยู่ในขอบ ลากเส้นต่อจุดร้อย ดอกไม้ อีตัก ลูกหิน	63.9 (23)
1.9 ของเล่นเพื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสัตว์เช่น หนังสือรูปสัตว์ภาพ ต่อรูปสัตว์ ตุ๊กตารูปสัตว์.	63.9 (23)
1.10 ของเล่นหรือเกมส์ที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้จำนวนเช่น แท่งไม้ที่มีตัวเลข หนังสือตัวเลข	44.4 (16)
1.11 ของเล่นใช้ก่อสร้างเช่น แท่งไม้ ชิ้นพลาสติกที่เอามาต่อกัน	
1.12 หนังสือสำหรับเด็ก 10 เล่ม	41.7 (15)
1.13 มีหนังสืออะไรก็ได้วางให้เห็นอย่างน้อย 10 เล่ม	27.8 (10)
*1.14. ครอบครัวซื้อหนังสือพิมพ์รายวันและอ่าน (ทั้งซื้อและอ่าน = ใช่)	26.5 (9)
(อ่านประจำแต่ไม่ซื้อ ( ) ; ไม่ซื้อและอ่านน้อยกว่า 1/สัปดาห์ ( )	16.7 (6)
1.15 ครอบครัวรับนิตยสารอย่างน้อย 1 ฉบับ	
1.16 มีผู้พาเด็กออกไปเที่ยวนอกบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อ 2 สัปดาห์	5.6 (2)
1.17 ในรอบปีที่ผ่ามาเด็กได้กินอาหารนอกบ้านอย่างน้อย 3 – 4 ครั้งเช่น ที่วัด , งานแต่งงาน, ร้านอาหาร, บ้านญาติ	72.2 (26) 77.8 (28)
(1.18 – 1.20 ในปีที่ผ่านมาเด็กไปเที่ยวสถานที่ต่อไปนี้หรือไม่)	
1.18 สนามบิน หรือ สถานีรถไฟ ท่าเรือหรือท่ารถประจำทาง	
1.19 เด็กได้เดินทางไกลจากบ้านในรัศมี 80 กิโลเมตร เช่นไปต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ	88.9 (32) 58.3 (21)
1.20 พิพิธภัณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ศิลปะโรงหนัง / ละคร	
1.21 พาเด็กไปด้วยเวลาไปตลาดหรือร้านขายของชำอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	38.9 (14) 91.7 (33)

ตาราง 12 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 3 – 6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
2. การส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวหน้าตามวัย	
2.1 สีต่างๆ เช่น แดง เขียว น้ำเงิน เหลือง	69.4 (25)
2.2 รูปทรงต่างๆ เช่น กลม แท่งสีเหลี่ยม สามเหลี่ยม	50.0 (18)
2.3 ภาษาพูดที่มีรูปแบบเช่น เพลง บทสวดมนต์ กลอน โฆษณาทางทีวี	69.4 (25)
2.4 ตัวอักษรเช่น หนังสือ โปสเตอร์ปฏิทิน ร้องเพลง ก ไก่	86.1 (31)
2.5 บอกเวลาเช่น มีนาฬิกา หรือพูดเกี่ยวกับเวลาเช้า เย็น	63.9 (23)
2.6 รู้ทิศทาง (บน,ล่าง,นอก,ใหญ่,เล็ก)และความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ	80.6 (29)
2.7 จำนวนเช่น หนึ่ง สอง สาม	94.4 (34)
2.8 อ่านหนังสือได้ 2 – 3 คำ	50.0 (18)
2.9 ฝึกให้เด็กเก็บของเล่นด้วยตนเองหลังจากเล่นเสร็จ	77.8 (28)
2.10 สอนให้เด็กรู้จักมรรยาท เกี่ยวกับการเคารพสิทธิของคนอื่นเช่น ไม่แย่งของใคร รู้จักให้รอคิว	88.9 (32)
2.11 สอนให้เด็กมีมารยาทคือ ขอบคุณ ขอโทษ สวัสดี	97.2 (35)
2.12 ฝึกเด็กให้รู้จักรอบ้างเช่น กินอาหารเป็นเวลาไม่กินจุกจิก	80.6 (29)
3. การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสังคมและภาษาให้น่าสนใจ	
3.1 ในบ้านไม่มีสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็ก(บันไดหัก, หลังคาชำรุด, ของมีคมวางเกลื่อนกลาด, หนูหรือสัตว์มีพิษ)	52.8 (19)
3.2 บริเวณที่เด็กเล่นนอกตัวบ้านมองดูมีความปลอดภัย (ไม่มีส่วนใดเป็นเขตอันตรายหรือต้องห้ามสำหรับเด็กเช่น ถนนหลวง,ริมแม่น้ำ)	47.2 (17)
3.3 ภายในตัวบ้านไม่มืดทึบหรือมีรูปแบบซ้ำๆ แบบเดียวทั้งบ้าน	58.3 (21)
3.4 บ้านไม่มีเสียงหนวกหู เช่นเสียงโทรทัศน์ดังๆ , เสียงตะโกน, วิทยุ, เสียงรถบรรทุก, เรือ	61.1 (22)
3.5 สิ่งแวดล้อมรอบบ้านรื่นรมย์น่าอยู่ มีต้นไม้ นก ดอกไม้	83.3 (30)
3.6 พื้นที่ใช้สอยในบ้านกว้างเพียงพอสำหรับสมาชิก ไม่แออัด	61.1 (22)
3.7 พื้นห้องมีที่ว่างพอสมควร ไม่ว่างเครื่องเรือนเต็มไปหมด	58.3 (21)
3.8 ส่วนของบ้านที่มองเห็นแลดูสะอาด ไม่รก	55.6 (20)
3.9 มารดาใช้ภาษาพูดคุยได้ดี ใช้ถ้อยคำและรูปประโยคที่เหมาะสม	94.4 (34)
3.10 มารดาพูดชัด ถูกต้องตามหลักภาษา(ภาษาไทยกลาง)	100.0 (36)
3.11 ภาษาพูดของมารดาชัดเจน ฟังเข้าใจง่าย ไม่วกวน	97.2 (35)
3.12 ครอบครัวมีโทรทัศน์และดูเป็นเวลา ไม่เปิดไว้ต่อเนื่องตลอดเวลา (ถ้าไม่มีโทรทัศน์ ตอบว่าไม่ใช่, ถ้าดูเป็นช่วงเวลาให้ตอบว่าใช่)	83.3 (30)

ตาราง 12 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 3 – 6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
4. การหลีกเลี่ยงการบังคับและลงโทษเด็ก	
4.1 มารดาไม่พูดจาข่มขู่เด็กมากกว่า 1 ครั้งขณะเยี่ยมบ้าน	94.4 (34)
4.2 มารดาไม่รวบตัวเด็กบังคับไว้ ไม่จับเด็กเขย่า ตะปบดึงตัวเด็กไว้ หรือหยิกเด็กในขณะ เยี่ยมบ้าน	100.0 (36)
4.3 มารดาไม่ตบหรือตีเด็กระหว่างเยี่ยมบ้าน	100.0 (36)
4.4 มารดาไม่แสดงท่าทีรำคาญหรือก้าวร้าวต่อเด็ก (เช่นพูดว่าโง่ เลว สอนไม่รู้ยักจำ กระแทกใส่)	94.4 (34)
4.5 เมื่อเด็กพูดผิด เด็กไม่ถูกลงโทษโดยการดุ ด่าเยาะเย้ย	94.4 (34)
4.6 ในสัปดาห์ก่อน เด็กถูกทำโทษทางกายไม่เกิน 1 ครั้ง	66.7 (24)
4.7 เด็กไม่ถูกตบตีเมื่อทำอาหารหรือเครื่องดื่มหก	77.8 (28)
5. ความภูมิใจ ความรักและการรู้ใจกัน	
5.1 บิดามารดาเปิดรายการโทรทัศน์ที่มีประโยชน์ต่อเด็กให้เด็กดู (เช่น ผึ้งน้อย, การ์ตูน, สารคดีน่ารู้, เสาร์สโมสร เป็นต้น)	72.2 (26)
5.2 สมาชิกในบ้านอ่านนิทานหรือชี้ชวนให้เด็กดูและอธิบายรูปภาพในหนังสือ 5 ครั้งต่อ สัปดาห์	38.9 (14)
5.3. บิดามารดาส่งเสริมให้เด็กหัดเชื่อมโยงประสบการณ์ต่างๆ หรือให้เวลารับฟังประสบการณ์ของเด็ก	77.8 (28)
5.4 บิดามารดาโอบกอดเด็ก 10 – 15 นาทีต่อวันเช่น ระหว่างเล่านิทาน ดูโทรทัศน์	94.4 (34)
5.5 บิดามารดาร้องเพลงให้เด็กฟัง หรือร้องเพลงขณะที่เด็กอยู่ด้วยเป็นครั้งคราว	72.2 (26)
5.6 เด็กที่มีเฉพาะ ซึ่งจัดไว้สำหรับเก็บของเล่นและของส่วนตัว	58.3 (21)
5.7 แสดงผลงานที่เด็กทำไว้ในบ้าน (อะไรก็ได้ที่เด็กทำ)	30.6 (11)
5.8 มารดาแนะนำให้เด็กรู้จักผู้สัมภาษณ์	44.4 (16)
5.9 มารดาคุยกับเด็กอย่างน้อย 2 ครั้งขณะเยี่ยมบ้าน(ไม่นับดุด่า,วิจารณ์)	91.7 (33)
5.10 เมื่อเด็กถามหรือขอสิ่งหนึ่งสิ่งใด แม่จะพูดตอบเด็ก	77.8 (28)
5.11 มารดาพูดคุยโต้ตอบกันเด็กเมื่อเด็กคุยด้วย	88.9 (32)
5.12 มารดาให้ของเล่นหรือจัดกิจกรรมที่น่าสนใจให้เด็ก หรือจัดสถานการณ์ดึงให้เด็กเกิด ความสนใจขณะที่เด็กไม่ได้สนใจสิ่งนั้นอยู่ (ตอบใช่เมื่อมารดาแสดงท่าทีชักชวน หรือ แนะนำการเล่นของเด็ก	38.9 (14)
5.13 มารดาพูดชมเชยเด็กเกี่ยวกับคุณลักษณะหรือพฤติกรรมของเด็ก 2 ครั้ง	44.4 (16)
5.14 เวลาพูดกับเด็กหรือพูดถึงเด็ก น้ำเสียงของมารดาแสดงความรู้สึกที่ดี	97.2 (35)
5.15 มารดาลูบตัว สัมผัส กอด จูบเด็กอย่างน้อย 1 ครั้งระหว่างเยี่ยมบ้าน	63.9 (23)
5.16 มารดาเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความสามารถ (อวด)ระหว่างการเยี่ยมบ้าน	58.3 (21)

ตาราง 12 (ต่อ) ร้อยละและจำนวนการสังเกตในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัย 3 – 6 ปี ใน 3 หมู่บ้าน ชุมชนศาลายา

การสังเกต	ร้อยละ(จำนวน)
6. ประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทเพศชาย	
6.1 เด็กเห็นและใช้เวลาบางส่วนอยู่กับบิดาหรือตัวแทนบิดา 4 ครั้งต่อสัปดาห์	88.9 (32)
6.2 เด็กรับประทานอาหารพร้อมบิดามารดา หรือตัวแทนบิดาและมารดาอย่างน้อย 1 มื้อ ต่อวัน (ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เพียงคนเดียวตอบไม่ใช่)	88.9 (32)
6.3 มีของเล่นใช้ขับขี่ เช่น จักรยานสองล้อ สามล้อ รถลาก	80.6 (29)
6.4 ของเล่นที่มีล้อขนาดกลาง เช่นรถบรรทุก รถไฟ รถเข็นตุ๊กตา	58.3 (21)
6.5 มีของเล่นที่ต้องใช้กล้ามเนื้อใหญ่ ออกกำลังเช่น เชือกสำหรับกระโดดเชือก เครื่องเล่น ปีนป่าย ชิงช้า ลูกบอล ห่วงยาง	86.1 (31)
7. ประสบการณ์พึ่งตนเองของเด็ก	
7.1 สนับสนุนเด็กให้ลองแต่งตัวเอง	86.1 (31)
7.2 บิดา มารดายอมให้เด็กตัดสินใจเลือกเสื้อผ้าใส่เอง ยกเว้นในโอกาสงานพิเศษ	83.3 (30)
7.3 บางครั้งเด็กได้รับอนุญาตให้เลือกได้ว่าจะกินอะไรเป็นอาหารเช้าหรือกลางวัน	83.3 (30)
7.4 บิดามารดาให้โอกาสเด็กเลือกผลิตภัณฑ์อาหารที่ชอบบ้างเมื่อพาไปซื้อของ	91.7 (33)
7.5 เด็กได้รับอนุญาตให้ไปเล่นที่บ้านของเพื่อนเองโดยไม่ต้องมีผู้ติดตามไปดูแลจากบ้านเอง	66.7 (24)
7.6 เด็กสามารถแสดงความรู้สึกไม่พอใจ เสียใจ หรือโกรธออกมาโดยไม่ถูกดุ หรือทำโทษอย่างแรงๆ	100.0 (36)
7.7 บิดามารดายอมให้เด็กตีได้โดยไม่ดุหรือทำโทษอย่างแรงๆ	63.9 (23)