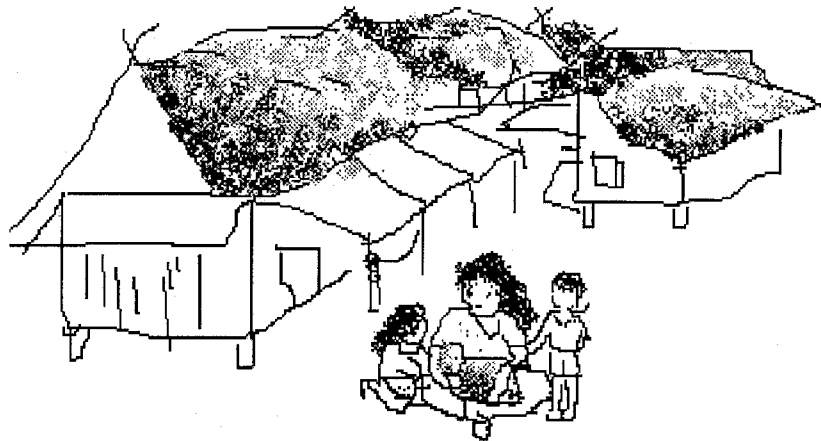


การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กในแหล่งก่อสร้าง
จังหวัดสมุทรปราการ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN 974-291-058-8 ธันวาคม 2540

เลขหมู่	_____
เลข ย่อหน้า	450256
วันที่	11 เดือน ก.พ. ปี 41

การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กในแหล่งก่อสร้าง
จังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN เลขที่

ธันวาคม 2540

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบวิธีศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในแคมป์ก่อสร้าง โดยใช้พฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กเป็นตัวอย่าง ได้ดำเนินการในแหล่งก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ 1 แห่ง แถบชานเมืองจังหวัด สมุทรปราการเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2539 คณะผู้ศึกษาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 17 คน ได้ทำการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีเชิงคุณภาพคือสังเกตและสัมภาษณ์เจาะลึก การเก็บข้อมูลใช้เวลา 1 วัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงลักษณะ การกินอาหารของเด็กในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาอย่างชัดเจน ตามสภาพความเป็นจริงทั้งปริมาณและคุณภาพ ข้อมูล และรายละเอียดที่เก็บมาได้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง "ข้อมูลพฤติกรรมและข้อมูลด้านประชากรที่เป็น ประโยชน์ต่อการวางแผนและพัฒนางานสาธารณสุขในแคมป์ก่อสร้าง ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นความสำคัญของการ วางแผนทำงานในพื้นที่อย่างรอบครอบ โดยอิงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย และการกำหนดขนาด กลุ่มเป้าหมายที่ติดตามไม่ได้รวมถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็น พ่อ 52 คน แม่ 52 คน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-39 ปี กลุ่มเด็กที่ศึกษามี 66 คน อายุตั้งแต่แรกเกิด-14 ปี เป็นชาวไทย 52 ครอบครัวและชาวพม่า 4 ครอบครัว พ่อส่วนใหญ่มีอาชีพช่างและผู้รับเหมา รายย่อย ส่วนแม่ร้อยละ 46 เป็นแม่บ้าน เด็กส่วนใหญ่มีอายุ 1-3 ปี และอัตราส่วนหญิงต่อชาย คือ 1:1.6

ผลการศึกษาเผยให้เห็นถึงปัจจัยที่ไม่ดีด้านสิ่งแวดล้อมและชนิดของงานก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับการกินอาหาร ประจำวัน ที่พักอาศัยซึ่งสร้างขึ้นแบบชั่วคราวโดยเฉพาะของคานงานที่ใช้แรงงานจะไม่ถูกสุขลักษณะเพราะการ สุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน ด้านอาหารการกินมีจำกัดทั้งแบบของสดหรือของที่ปรุงแล้ว ขึ้นอยู่กับว่าร้านค้าในแคมป์มี อะไรขายบ้าง และร้านค้าส่วนใหญ่ไม่มีการแช่เย็นอาหารสด แต่กระนั้นก็ดีกว่ากวาด ขนมูลกรูบกรอบ กล้ามมีขายอยู่ มากมาย และหลายชนิด

การกินอาหารของเด็กต่ำกว่า 3 ขวบส่วนใหญ่ไม่ครบทั้ง 3 มื้อ ส่วนเด็กที่ต่ำกว่า 1 ขวบ มีเพียง 3 คน จาก 8 คนที่กินนมแม่ทั้ง 3 มื้อและอาหารเสริมตามวัยจำพวกข้าวและเนื้อสัตว์ สำหรับเด็กอายุ 1-2 ปีทุกคนจะกินอาหารเช้า แต่มีเพียงร้อยละ 60ที่ได้กินอาหารมื้อเที่ยงหรือเย็น และเด็กที่อายุ 3 ปีขึ้นไปจะได้กินครบ 3 มื้อ การศึกษาการกินอาหาร ใน 24 ชั่วโมงของเด็กทำให้เห็นภาพบทบาทของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูที่ไม่เต็มที่ อันเนื่องจากขอบเขตของการดำรงชีพเพื่ออยู่ รอดในชุมชนก่อสร้าง

ในเรื่องของการเจ็บป่วย เมื่อเด็กมีไข้พ่อแม่จะเช็ดตัวลดไข้ให้เด็กและให้ยาแก้ไข้ มีเพียงร้อยละ 24.1 ที่พาไป พบแพทย์ สำหรับการดูแลเมื่อเด็กท้องเสีย นั้น ร้อยละ 12.5 ให้สารน้ำทางปากที่ตัวเอง (ORT) และหนึ่งในสาม ของพ่อแม่ ปล่อยให้เด็กหายเอง

สรุปได้ว่าการดูแลเด็กในชุมชนก่อสร้างที่ด้นั้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วย เดียว แต่ต้องอาศัยปัจจัยองค์ประกอบอีกหลาย ๆ ด้าน รวมถึงอาศัยเช่น การปรับปรุงด้านเศรษฐกิจ การบริหารจัดการใน แคมป์ก่อสร้าง การเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ชุมชนที่มีความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขอนามัย ซึ่งเกิดขึ้นได้จากการประสานงาน ร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ และผู้ประกอบการด้วย

ABSTRACT

The study aims at testing the rapid survey method for assessing the status of child care practice in construction camp. The study was conducted at a fairly large construction site in the suburb of Samutprakarn city on November 1996. The data were collected by 17 health officers of the Samutprakarn Provincial Health office with a combination of qualitative observation, indepth case study and structured interview questionnaire in one day. The result demonstrate that the approach was able to define clearly the pattern of last 24 hours dietary intake in qualitative and quantitative aspect of daily life. The data and information allow for matrix analysis by crosstabulation between behaviour and demographics which yield highly useful information for public health intervention development and planning. The result also revealed the importance of careful field work planning based on comprehensive basic information and data on target population in determining the extent of missing sample and data reliability.

The sample included 52 female and 52 male parents, age between 20-39 year old and 66 children, age 1-14 years from 52 Thai and 4 Myanmar families. The male parents were mostly skilled worker and a small proportion of subcontractor. The female parent were more than 90% home maker. Most children were 1-3 year old, female to male ratio is 1:1.6.

The result revealed numerous intimidating factors from physical environment and type of work which regulated the daily diet intake. The temporary living quarter especially for the workers below subcontractor level did not have good hygeinic standard because of poor sanitation. The dietary supply, either raw material or cooked food was limited to whatever the few small stalls in the camp carried. Most stalls did not have refrigerating facility for meat/fish storage. However, low cost snacks, candies and crackers were available in abundance. Most children below 3 year old did not have 3 regular meal. Only 3 from 8 infants below 1 year old have 3 regular meals of mother's milk and supplementary food of rice and treated meat protein. Although all the 1-2 year old had breakfast, 40% either had no lunch or dinner. For the 3 years and above dietary intake appeared adequate. The 4 hours dietary intake clearly delineated the critical role of parent in child care which cannot be fulfil because of the marginal subsistence condition of construction camp population. In case of illness, fever was relieved by parental care of cold compress and self medicated analgesics. Only 24.1% took the child to medical clinic. One third of parents reported leaving diarrhoea untreated and 12.5% had treated their child with ORS. It is apparent that solution to good child care in construction camp can not be resolved from public health intervention only. Improvement of economic condition, camp management, appropriate healthy living from comprehensive knowledge of the target population to cite few major components need to be consider as concert measures.

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทรงกิจ อติวานิชยพงศ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

คณะอาจารย์ที่ปรึกษา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชัย โปษยจินดา

วิภา ด้านธำรงกุล

คณะทำงานศึกษา

ชลธิชา พุทธวงษ์นันท์

แสงทองแห่งมงาม

จิระวรรณ พึ่งสกุล

อพชา บุญมงคล

จุรีย์ กฤษณะภาณุ

เอี่ยมพร สร้อยทอง

อรอุษา จันทรวีรุจ

ทิพวรรณ สุวรรณทอง

ดวงมัลย์ การะโชติ

ทิพาภรณ์ สังข์พันธ์

จันทิมา อรรถปรีชา

การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กในแหล่งก่อสร้าง

ความสำคัญของปัญหา

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร มีการขยายตัวด้านเศรษฐกิจรวดเร็ว เนื่องจากมีโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่า 4,000 แห่ง การก่อสร้างต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานประกอบการ อาคาร สำนักงาน อาคารพาณิชย์ บ้านเรือนที่พักอาศัย และ หมู่บ้านจัดสรรขยายตัวมากขึ้น เป็นโครงการขนาดใหญ่ กลางและเล็ก ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชากรจากจังหวัดอื่น เคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบอาชีพแรงงานในจังหวัด มากกว่า 600,000 คน เกิดที่พักอาศัยแออัดทำให้มีผลกระทบต่อ ความเป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแคมป์ก่อสร้าง การ สุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีขยะและน้ำเน่าท่วมขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและแมลงวัน และเป็นที่แพร่ กระจายของโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ เช่น โรคอุจจาระร่วง และอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นต้น ข้อมูลระบาดวิทยาปี 2538 รายงานว่ามีโรคบาดทะยักเด็กแรกเกิดในกลุ่ม คนงานก่อสร้างชาวพม่าที่หลบหนีเข้ามาประกอบอาชีพใน จังหวัด

การสุ่มสำรวจข้อมูลประชากรและการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการเมื่อปี 2537 พบว่า มีประชากร ร้อยละ 25 ไม่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุ 0-1 ปีและอายุ 20-24 ปี คาดว่าน่าจะเป็นกลุ่ม วัยแรงงานที่นำลูกเคลื่อนย้ายเข้ามาประกอบอาชีพแรงงาน ดังกล่าวข้างต้น ในด้านการรับบริการสาธารณสุขนั้น ประชาชนบางส่วนยังขาดบริการ โดยเฉพาะงานอนามัยแม่ และเด็ก และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งที่จังหวัด มีสถานบริการภาครัฐอยู่ทั่วไป และมีสถานบริการภาค เอกชนอีกมากกว่า 300 แห่ง จากการวิเคราะห์จำนวนสถาน บริการและกลุ่มประชาชนที่ได้รับบริการบ่งว่ากลุ่มขาด บริการสาธารณสุขน่าจะเป็นกลุ่มด้อยโอกาส ได้แก่ กลุ่ม ชุมชนแออัด ชุมชนกองขยะและชุมชนก่อสร้าง จังหวัด

สมุทรปราการจึงกำหนดนโยบายให้เจ้าหน้าที่ออกให้ บริการสาธารณสุขเชิงรุกแก่กลุ่มด้อยโอกาส เพื่อบรรลุ เป้าหมายกึ่งทศวรรษ เพื่อสุขภาพเด็กไทย (Mid Decade Goal) เมื่อปี 2538

ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสยัง ขาดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอยู่มาก คือ หญิงมีครรภ์ ขาดการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ เด็กอายุ 0-5 ปี ขาดการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและมีภาวะทุพโภชนาการสูงกว่า ประชาชนภาพรวมของจังหวัด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเป็น กลุ่มที่ย้ายถิ่นมาจากจังหวัดอื่น ไม่รู้จักที่ตั้งสถานบริการ สาธารณสุขและไม่ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชนก่อสร้างปัจจุบันมี 156 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.2 ของ ชุมชนด้อยโอกาสทั้งหมดและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นเพื่อพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขตามสิทธิที่ควร จะได้รับขั้นพื้นฐานของประชาชนกลุ่มก่อสร้าง ให้ได้ มาตรฐานและมีความต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน เรื่องพฤติกรรมและแบบแผนการเล่นของเด็ก ซึ่งมีความ จำเป็นต้องพัฒนาการจัดบริการให้เหมาะสมสอดคล้อง ต่อไป จังหวัดสมุทรปราการจึงได้ทำการศึกษาเบื้องต้น (Preliminary Study) โดยกรณีศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการเล่นของเด็กในแหล่งก่อสร้าง 1 แห่งเป็นตัวอย่าง

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบวิธีศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ พฤติกรรมการเล่นของเด็กเป็นตัวอย่าง

ขอบเขตการศึกษา

1. ศึกษาในแหล่งก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ แห่งหนึ่ง เขตตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ โดยก่อสร้างด้านโครงสร้างหลักเสร็จสิ้น แล้ว ร้อยละ 70 เหลือเพียงงานตกแต่งโครงสร้าง และงาน ตกแต่งภายใน ซึ่งต้องใช้แรงงานฝีมือเป็นส่วนใหญ่

2. เก็บข้อมูลเด็กที่อาศัยอยู่ในแคมป์โดยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก
3. เก็บข้อมูลการกินอาหารของเด็กย้อนหลัง 3 มื้อ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านความจำ
4. การกินอาหารของเด็กแบ่ง 5 กลุ่มอายุ คือ ต่ำกว่า 1 ปี, 1-2 ปี, 3-4 ปี, 5-6 ปี และ 7 ปีขึ้นไป ตามความคล้ายคลึงของการกินอาหารในวัยเด็ก
5. แยกศึกษาการเลี้ยงดูเด็กระหว่างชาวไทยและชาวพม่า

นิยามที่ใช้ในการศึกษา

1. การก่อสร้างด้านโครงสร้างหลัก หมายถึง การดำเนินการก่อสร้าง ซึ่งอยู่ในระยะของการทำเสาฐาน หล่อเสา หล่อพื้น ก่ออิฐ ฉาบปูน งานหลังคา และงานวงกบประตู หน้าต่าง
2. แหล่งก่อสร้าง หมายถึง ที่พักของประชาชนกลุ่มก่อสร้างที่อยู่ในบริเวณโครงการหมู่บ้านจัดสรรที่ศึกษา
3. ประชาชนกลุ่มก่อสร้าง หมายถึง คนที่พักอาศัยในแหล่งก่อสร้าง
4. อาชีพปัจจุบันในกลุ่มก่อสร้าง ประกอบด้วย
 - 4.1 กรรมกร คือ ผู้ใช้แรงงานไร้ฝีมือ ทำหน้าที่แบก หาม ขุด เจาะ ถมดิน เป็นต้น
 - 4.2 ช่าง คือ ผู้ใช้แรงงานที่มีฝีมือ มีความชำนาญเฉพาะด้าน เช่น ช่างปูน ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า เป็นต้น
 - 4.3 ผู้รับเหมารายย่อย คือ ผู้ดำเนินการจัดหาด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ และควบคุมคุณภาพของงานรายย่อยซึ่งได้รับประมูลจากผู้รับเหมารายใหญ่ เช่น ผู้รับเหมางานไม้ งานเหล็ก งานทาสี เป็นต้น
 - 4.4 รับจ้าง คือ ผู้ใช้แรงงานที่รับจ้างทั่วไป เช่น พนักงานทำความสะอาดบ้านตัวอย่าง ขาม ดูแล ความสะอาดสวน จัดสวน ฯลฯ
 - 4.5 ค้าขาย คือผู้มีอาชีพค้าขายในแคมป์ก่อสร้างมีทั้งร้านค้าถาวรและรถเข็นเร่ขาย
5. อาหารหลัก หมายถึง อาหาร 3 มื้อ เช้า กลางวัน และเย็น ประกอบด้วย อาหารประเภทแป้ง เนื้อสัตว์ และ

ผักที่เด็กกินชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งการกินนมของเด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือนด้วย

6. อาหารระหว่างมื้อ หมายถึง อาหารที่เด็กกินนอกเหนือจากอาหารหลัก 3 มื้อ ได้แก่ ซดลิเลค นมเครื่องดื่ม ขนมและผลไม้

วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และประชากรที่ศึกษา ณ แหล่งก่อสร้างแห่งหนึ่งในเขตตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มเป้าหมายคือ พ่อแม่ที่มีลูกอายุ 0-14 ปีที่อาศัยอยู่ในแคมป์ด้วยกันทั้งหมด โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการกินอาหารของเด็ก สุขภาพส่วนบุคคลของเด็ก และการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยด้วยไข้หวัดและอุจจาระร่วง สัมภาษณ์และสังเกตโดยคณะผู้วิจัย 12 คน ซึ่งเป็นผู้ร่วมสร้างแบบสัมภาษณ์และผ่านการทดลองใช้ก่อนแล้ว แบบสัมภาษณ์เป็นแบบปลายเปิดเพื่อต้องการข้อมูลที่ใกล้เคียงความเป็นจริง และเจาะลึกระดับพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็ก เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ใช้เกณฑ์มีห้องพักคนงานประมาณ 200 ห้อง อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม การคมนาคมสะดวก มีจุดนัดพบในพื้นที่ มีความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูล และผู้ประกอบการโครงการให้ความร่วมมือ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละและความสัมพันธ์ของข้อมูล รวมทั้งการตีความเชิงบรรยาย

ผลที่ได้จากกระบวนการศึกษา

พบว่าคณะทำงานฯ ได้ฝึกหัดการสร้างเครื่องมือตอบสนองต่อปัญหาที่คณะทำงานได้ตั้งประเด็นการศึกษา การเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์และสังเกต ทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงชัดเจน แต่การสร้างและทดลองใช้แบบสัมภาษณ์มีเวลาก่อนข้างจำกัด ประกอบกับการขาดประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ข้อคำถามบางข้อ ไม่สามารถที่จะสะท้อนข้อมูลพฤติกรรมที่แท้จริงออกมา หรือได้ข้อมูลที่น่าไปใช้ต่อไม่ได้ เครื่องมือ ที่ใช้ยังมีความตรง

ความเที่ยงไม่สมบูรณ์ การวัดตัวแปรต่าง ๆ มีปัจจัยมาเกี่ยวข้องมากมาย ไม่สามารถควบคุมและจัดสภาพให้คงที่ได้ แต่ด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์เรื่อง

การกินในระหว่าง 24 ชั่วโมง ของเด็กพบว่า มีข้อดีในด้านการครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากการเก็บข้อมูลการกินจริงของเด็กใน 24 ชั่วโมงย้อนหลัง แล้วจึงมาจัดกลุ่มอาหารภายหลัง

1. การบริหารจัดการ ได้รับความร่วมมือดีจากเจ้าของโครงการ เนื่องจากการประสานงานล่วงหน้า การจัดเก็บข้อมูลจะกำหนดผู้จัดเก็บข้อมูลเป็นคู่ในการสัมภาษณ์ทำให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วน มีความปลอดภัย แต่การศึกษาครั้งนี้ขาดข้อมูลพื้นฐานของประชาชนแหล่งก่อสร้าง ทำให้การวางแผนการดำเนินงานและบริหารจัดการบางส่วน ไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์จริง เช่น ไม่ทราบจำนวนและลักษณะประชาชนกลุ่มชาวพม่าในแหล่งก่อสร้าง การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้จัดเก็บข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลชาวพม่า ช่วงเวลาการจัดเก็บข้อมูลเป็นเวลากลางวัน ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะออกไปทำงานในบริเวณก่อสร้าง และบางครอบครัวจะนำเด็กไปเลี้ยงด้วย จึงทำให้ขาดข้อมูลบางส่วนไป และได้ข้อมูลของแม่เด็กเป็นกลุ่มแม่บ้านเสียส่วนใหญ่ คณะผู้วิจัยต้องขยายเวลาการสำรวจออกไปในช่วงตอนเย็นหลังเวลา 17.00 น. ซึ่งเป็นเวลาเลิกงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลอีก เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเตรียมอาหารมื้อเย็น การดูทีวี พักผ่อน จึงค่อนข้างไม่สะดวกที่จะเข้าทำการสัมภาษณ์ อีกทั้งผู้จัดเก็บข้อมูลเริ่มอ่อนล้า ทำให้การสรุปหรือรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์นัก

2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

คำถามเป็นคำถามปลายเปิด หากผู้สัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถามอย่างถ่องแท้ จะทำให้เก็บข้อมูลไม่ละเอียดพอสำหรับผู้จัดเก็บข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ เป็นคณะทำงานที่เรียนรู้ร่วมกันทุกกระบวนการศึกษา โดย เริ่มตั้งแต่วางแผนการศึกษา จัดทำเครื่องมือ ทดลองใช้และจัดเก็บข้อมูลเอง จึงทำให้ผู้จัดเก็บข้อมูลค่อนข้างจะเข้าใจดีในรายละเอียด

และกลวิธีการเก็บข้อมูล แต่ก็ยังมีข้อผิดพลาดในเรื่องของการกำหนดลักษณะข้อมูล การตีความข้อมูลและการกำหนดรหัสอยู่บ้าง

3. การจัดเก็บข้อมูล

ในการศึกษานี้มีข้อบกพร่องที่ส่งผลให้ข้อมูลมีความไม่สมบูรณ์ดังนี้

- ด้านผู้ถูกสัมภาษณ์

ความจำ แม่บางคนมักจำข้อมูลย้อนหลังไม่ได้ทั้งหมด เช่น การกินอาหารของเด็กแม้ว่าจะถามย้อนหลัง 3 มื้อก็ตาม

ความรู้ข้อมูล แม่จะไม่รู้ว่าเด็กกินอาหารหรือขนมอะไรบ้างในกรณีเด็กไปซื้อกินเอง เด็กฝากเลี้ยงและเด็กไปโรงเรียน

การสื่อสารและการตีความหมายข้อมูล มี 2 ประเด็นคือ

1. ผู้ให้ข้อมูลเป็นชาวพม่า ซึ่งพูดภาษาไทยไม่ค่อยได้ และไม่มีล่ามในการแปลข้อมูล ทำให้การสื่อสารภาษาไม่ตรงกัน ทั้งนี้เนื่องจากไม่รู้ข้อมูลพื้นฐานมาก่อน

2. การตีความที่ไม่ตรงกัน เช่น การบอกว่าได้ให้เด็ก “กินไก่” ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจว่าเด็กได้กินเนื้อไก่ แต่ความเป็นจริงแล้ว เด็กได้กินคอไก่ ไครงไก่ ดินไก่

- ด้านผู้สัมภาษณ์

ก่อนการสัมภาษณ์จะแนะนำตัวผู้สัมภาษณ์ในรูปแบบไม่เป็นทางการ และสร้างสัมพันธภาพที่ดี พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ซึ่งถูกต้องและเหมาะสมในการเก็บข้อมูลลักษณะนี้ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี อีกด้านหนึ่งอาจเป็นเพราะประชาชนแหล่งก่อสร้างมีความสัมพันธ์อันดีกับเจ้าหน้าที่ ให้บริการเชิงรุกเป็นประจำทุกเดือนอยู่แล้วก็เป็นได้

แต่ในการซักถามและสังเกตข้อมูลที่ต้องการ ทักษะของผู้สัมภาษณ์มีมากน้อยไม่เท่ากัน ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และแตกต่างกันบ้าง อาจจะไม่ตรงวัตถุประสงค์ของคำถาม เช่น การซักถามเรื่องกินอาหารของเด็กในรอบ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา หากไม่ซักโดยละเอียด ข้อมูลที่ได้จะเฉพาะอาหารมื้อหลัก ขาดอาหารที่กินระหว่างมื้อ

24 ชั่วโมงที่ผ่านมา หากไม่ชักโดยละเอียด ข้อมูลที่ได้จะ
ได้เฉพาะอาหารมื้อหลัก ขาดอาหารที่กินระหว่างมื้อ

4. การจัดการข้อมูล

การบรรณาธิกรข้อมูล เนื่องจากเวลาที่ใช้เก็บข้อมูล
เพียง 1 วัน แม้จะทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน
สอดคล้องของข้อมูลในพื้นที่ศึกษาแล้วก็ตาม เมื่อนำข้อมูล
มาลงรหัสและวิเคราะห์ก็ยังพบข้อผิดพลาด ต้องมีการ
ตรวจสอบข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์อยู่ตลอดเวลา ทำให้
สูญเสียเวลาเป็นอย่างมาก

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มี
ลักษณะหลากหลาย ยากที่จะจัดเข้ากลุ่ม จึงได้กำหนด
รหัสข้อมูลแต่ละลักษณะเป็นจำนวนมาก โดยไม่ได้
กำหนดขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการศึกษาให้แน่
นอนล่วงหน้า ทำให้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลค่อนข้าง
กว้าง สับสน และยากแก่การวิเคราะห์ ประกอบกับจำนวน
กลุ่มตัวอย่างน้อย ทำให้ไม่อาจสรุป วิเคราะห์ลักษณะและ
พฤติกรรมประชาชนแหล่งก่อสร้างกลุ่มนี้ในภาพรวมได้
เพราะมีตัวแปรที่ควบคุมพฤติกรรมมากมายแตกต่างกัน เช่น
ภูมิฐานะ ระยะเวลาประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ ฯลฯ จึง
ต้องอาศัยการพรรณนาข้อมูลเชื่อมโยงเหตุผลในภาพกว้าง
เป็นส่วนใหญ่ ดังเช่นการวิเคราะห์ข้อมูลการกินอาหารของ
เด็กไม่สามารถบรรยายบอกดูภาพรวมได้ เพราะจะไม่เห็น
ปัญหาที่แท้จริง ต้องดูปัญหารายย่อยจึงจะพบว่าการ
บริโภคอาหารผิดแปลกจากปกติไปอย่างไร

ผลจากการศึกษา

พบว่ามีความแตกต่างของประชากรในด้านเชื้อชาติ คือ
ชาวพม่า ซึ่งไม่ทราบจำนวนครัวเรือน และการเก็บข้อมูล
ทำได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากมีปัญหาในด้าน
สื่อสารจึงได้แต่ครอบครัวพม่าที่สามารถสื่อสารกับผู้
สัมภาษณ์ได้ 4 ครอบครัว และชาวพม่าบางส่วนไม่อยู่ใน
วันที่สัมภาษณ์ เนื่องจากไปต่ออายุใบอนุญาตที่กองตรวจ
คนเข้าเมือง ส่วนครอบครัวชาวไทยนั้นสำรวจได้ค่อนข้าง

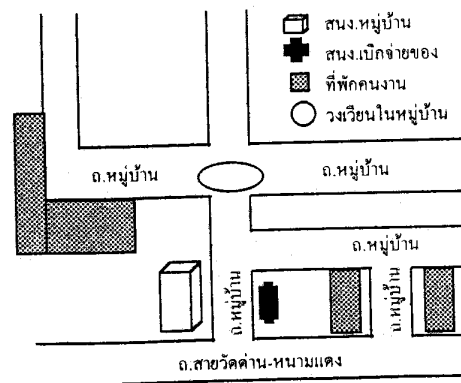
ครอบคลุม
วิเคราะห์

จึงนำข้อมูลเฉพาะครอบครัวชาวไทยมา

1. ลักษณะทั่วไปและการบริหารจัดการแหล่ง ก่อสร้าง

โครงการหมู่บ้านจัดสรรนี้มีเนื้อที่ของโครงการ
301 ไร่ แบ่งเป็นที่อยู่อาศัย 716 หน่วย ราคาบ้านพร้อมที่ดิน
อยู่ระหว่าง (1 หน่วย) 4 ถึง 14 ล้านบาท การก่อสร้างเริ่มมา
ตั้งแต่เดือนมกราคม 2537 กำหนดจะเสร็จสิ้นในเดือน
ธันวาคม 2540 ขณะนี้ดำเนินการมาแล้วประมาณร้อยละ 80
ของพื้นที่ทั้งหมด มีผู้เข้ามาอยู่อาศัยแล้วประมาณร้อยละ
10

แผนที่ตั้งของโครงการ



โครงการตั้งอยู่ริมถนนสายวัดด่าน-หนามแดง กิโล-
เมตรที่ 3-5 ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทร
ปราการ มียามรักษาความปลอดภัยดูแลทางเข้าหมู่บ้านซึ่ง
ทำเป็นถนนคอนกรีตเรียบร้อย และทางเข้าแหล่งก่อสร้าง
เป็นถนนลูกรังใช้ขนส่งวัสดุก่อสร้าง ด้านหน้ามีกองหิน
อิฐ ทราย ปูน และเครื่องผสมปูนวางอยู่กระจัดกระจาย
เส้นทางนี้จะไปบรรจบกับถนนสายหลักของหมู่บ้าน ซึ่ง
กว้างประมาณ 20 เมตร มีเกาะกลางถนนด้วย

บริษัทผู้ดำเนินการโครงการบ้านจัดสรรได้จ้างบริษัท
รับเหมาก่อสร้างเป็นผู้ดำเนินการก่อสร้าง โดยทางบริษัท
กระจายงานให้แก่ผู้รับเหมารายย่อย อีกทอดหนึ่งตาม
ประเภทของงาน ดังนี้

4. งานก่ออิฐ-ถือปูน มีผู้รับเหมารายย่อย 6 ราย
5. งานไม้ มีผู้รับเหมารายย่อย 6 ราย
6. งานปูกระเบื้องพื้น-ทางเดินเข้าบ้านมีผู้รับเหมารายย่อย 5 ราย
7. งานสี มีผู้รับเหมารายย่อย 2 ราย
8. งานจัดสวนหย่อม มีผู้รับเหมารายย่อย 1 ราย
9. งานมุงหลังคาบ้าน มีบริษัทซีแพคเป็นผู้รับเหมา
10. งานวางท่อน้ำ ประปา ไฟฟ้า

ด้านสวัสดิการที่พิกอาศัยและสาธารณูปโภคในแหล่งก่อสร้างผู้รับเหมารายย่อยเป็นผู้ดำเนินการจัดการให้ทั้งหมด โดยทางบริษัทผู้ดำเนินการโครงการบ้านจัดสรรได้จัดที่ให้ คน งานจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มตามประเภทของงานและตามภูมิลำเนาเดิม บริษัทรับเหมาก่อสร้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในด้านสาธารณูปโภคทั้งหมด

2. ลักษณะที่พักอาศัยในแหล่งก่อสร้าง

ห้องพักปลูกเป็นเรือนแถวชั้นเดียวและสองชั้น ทำด้วยไม้ยกพื้นสูงประมาณ 50 เซนติเมตร หันหน้าเข้าหากันเป็นแนวยาวประมาณ 50 เมตร ทางเดินปูด้วยไม้กระดานวางพาดกับขอนไม้ กว้างพอเดินสวนทางกันได้ บางจุดกลับด้วยเศษหินหรือปูนที่ไม่ใช่แล้ว มีขยะทิ้งอยู่ทั่วไป น้ำท่วมขัง สภาพเป็นอยู่ค่อนข้างแออัด ห้องพักมีประมาณ 180 ห้อง โดยทั่วไปมีขนาด 3x5 เมตร ยกเว้นห้องผู้รับเหมามีขนาดประมาณ 3x9 เมตร

ฝ้ายบ้านและหลังคาทำด้วยสังกะสี ไม่มีหน้าต่าง อากาศร้อนอบอ้าวไม่ถ่ายเท พื้นห้องปูด้วยไม้เก่าๆ บางห้องปูทับด้วยเสื่อน้ำมัน ภายในห้องแบ่งเป็นมุมนอน มุมทำอาหาร ส่วนห้องส้วม ห้องน้ำจะใช้รวมกัน ซึ่งแยกออกมาจากที่พักต่างหาก กลุ่มที่เป็นเครือญาติกันก็จะจัดห้องพักให้อยู่ติด ๆ กัน ลักษณะการสร้างห้องจะไม่แบ่งแยกกัน มองเห็นทะลุถึงกันเป็นแนว เดินถึงกันได้ บางกลุ่มดูทีวีร่วมกัน

โดยทั่วไปจะมีเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น หม้อหุงข้าวไฟฟ้า กระทะไฟฟ้า พัดลม โทรทัศน์ สำหรับผู้รับเหมารายย่อยจะมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น วิทยุ สเตอริโอ วีดีโอ เครื่องซักผ้า เครื่องนอนครบชุด มี

เฟอร์นิเจอร์พอสมควร จัดเรียบร้อยสะอาดตา และบางรายมีรถยนต์ใช้ด้วย

การเก็บและทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม ส่วนใหญ่จะแขวนหรือพาดบนราวตากผ้าและพาดตามผ้าห้อย บางห้องมีตู้พลาสติกใส่เสื้อผ้า เครื่องนอน มุ้งมอญ ผ้าห่ม เสื้อจะเก็บอย่างไม่เป็นระเบียบ ที่พักของผู้รับเหมาก่อนข้างเป็นระเบียบมากกว่าคนงาน

3. สาธารณูปโภค

1. น้ำใช้ บริษัทรับเหมาก่อสร้างซื้อจากเอกชน มาส่งวันละประมาณ 2 เทียว ใส่แทงก์น้ำขนาดใหญ่ตรงด้านหน้าแหล่งก่อสร้าง แล้วปล่อยตามท่อน้ำไปพักตามบ่อกักน้ำ มีเป็นจุด ๆ ไว้ใช้งานซักล้าง และอาบน้ำของคนงาน

2. น้ำดื่ม คนงานส่วนใหญ่ดื่มน้ำที่บริษัทหาให้ มีเพียงส่วนน้อยที่ซื้อน้ำบรรจุเสร็จหรือดื่มน้ำดื่ม

3. ไฟฟ้า ห้องพักแต่ละห้องมีหลอดไฟกลม 1-2 ดวง ยกเว้นบ้านพักหัวหน้าคนงานและผู้รับเหมาจะใช้หลอดฟลูออเรสเซนต์

4. ทางระบายน้ำ ไม่มีทางระบายน้ำ จึงทำให้น้ำขังอยู่ใต้พื้นที่พักและทางเดิน

5. ที่อาบน้ำ ไม่มีห้องอาบน้ำ คนงานจะอาบน้ำรวมกันที่บ่อเก็บ บางคนจะรองใส่ถังยางมะตอยไว้อาบหน้าห้องพักของตน

6. ห้องส้วม สร้างห่างจากที่พักเล็กน้อย กระจายจุดละ 1-2 หลัง ใช้ร่วมกันเฉลี่ยประมาณ 10 ห้องต่อส้วมหนึ่งหลัง ผู้ที่ใช้ต้องหิ้วน้ำจากข้างนอกไปเอง

7. การกำจัดขยะ แหล่งด้านหน้ามีถังรองรับขยะขนาดใหญ่ ซึ่งทางราชการมาเก็บสัปดาห์ละครั้ง ส่วนแหล่งด้านในเก็บขยะใส่ถุงทิ้งในทุ่งหญ้าด้านหลังแหล่ง

4. ลักษณะทางประชากร

จากการสัมภาษณ์พ่อแม่ 52 ครอบครัว ส่วนใหญ่พ่อแม่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ศึกษาระดับประถมศึกษา กว่าร้อยละ 70 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางและภาคเหนือตอนล่าง พ่อมีอาชีพช่างและผู้รับเหมารายย่อยร้อยละ 90 แม่มีอาชีพแม่บ้านร้อยละ 46 ทั้งพ่อและแม่อาชีพเดิมเป็น

เกษตรกรกว่าครึ่ง พ่อร้อยละ 66 มีประสบการณ์ก่อสร้างมา มากกว่า 5 ปี (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 1)

ลักษณะการอยู่รวมกันมักมีภูมิลำนาใกล้เคียงกัน เพราะผู้รับเหมาเป็นผู้จัดหาแรงงานมาจากบ้านเดิมของตนเอง โดยชักชวนเครือญาติ คนรู้จักให้มาทำงาน และมาอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกันเกาะกลุ่มภายในแหล่งก่อสร้าง กลุ่มเดียวกันจะรู้จักกันหมด ความเป็นอยู่จึงเป็นลักษณะเกื้อกูลกัน การเคลื่อนย้ายแรงงานไปยังพื้นที่อื่น จะเป็นลักษณะย้ายกันเป็นกลุ่มไปพร้อม ๆ กัน

สวัสดิการของคนงานแต่ละกลุ่มขึ้นอยู่กับผู้รับเหมา ราย่อยว่าจะจัดหาสวัสดิการได้มากน้อยแค่ไหนให้กับกลุ่มคนงานของตน ส่วนใหญ่จัดหาที่พัก น้ำใช้ ไฟฟ้าให้ บางกลุ่มได้ที่พักบริเวณค่อนข้างสะอาด ไม่มีน้ำขัง เจาะและ ส่วนอีกกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าตั้งที่พักอยู่ด้านหลังของแหล่ง มีน้ำท่วมขัง ห้องพักคับแคบอากาศไม่ถ่ายเท ขยะทิ้งเกลื่อนได้ที่พัก

ในช่วงเช้าที่เข้าไปเก็บข้อมูลส่วนใหญ่พบแม่ พ่อออกไปทำงานตั้งแต่เช้า โดยบางคนนำอาหารกลางวันไปกินบริเวณก่อสร้างด้วย บางคนกลับมากินที่ที่พักในแหล่งหรือซื้อกินที่รถเข็นขายในบริเวณก่อสร้าง สำหรับแม่มี 2 กลุ่มคือ กลุ่มทำงานและแม่บ้าน แม่ที่ทำงานจะเร่งรีบจัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัวทั้งมือเช้าและกลางวัน

ในช่วงหลังเลิกงานประมาณห้าโมงเย็น พ่อแม่ที่ทำงานจะเริ่มทยอยกลับเข้าที่พักในแคมป์ โดยเดินกลับขึ้นรถกระบะของผู้รับเหมาหรือจักรยาน เมื่อถึงที่พักแม่ที่ทำงานจะรีบจัดเตรียมอาหาร เนื่องจากเมื่อค่ำจะมีขุมมารบกวนเป็นจำนวนมาก ส่วนแม่ที่เป็นแม่บ้านจะเตรียมอาหารเสร็จก่อนที่สามีกลับ พ่อเมื่อกลับมาถึงที่พักจะเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการทำงาน บางคนจับกลุ่มตั้งวงดื่มเหล้า บางคนออกกำลังกายเล่นตะกร้อหรืออูมลูกเล็ก ๆ เดินเล่นบริเวณใกล้ ๆ ที่พัก

ในด้านวันหยุด ร้อยละ 42 ของครอบครัวเด็กไม่มีวันหยุดประจำ สำหรับครอบครัวที่มีวันหยุด จะหยุดในวันหลังรับเงินประจำวัย (ทุก 2 สัปดาห์) ซึ่งไม่ได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ การใช้เวลาในวันหยุดบางครอบครัวไปเที่ยว

ตามห้างสรรพสินค้า ตลาดนัด บางครอบครัวอยู่บ้านสำหรับครอบครัวกรรมกรมักไม่มีวันหยุด เนื่องจากได้รับค่าแรงเป็นรายวันหากหยุดจะไม่ได้รับค่าแรง (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 3 และ 4)

ส่วนคนงานที่ทำงานในวันหยุดนักขัตฤกษ์จะไม่ได้รับค่าแรงเป็น 2 เท่าตามที่กฎหมายแรงงานได้กำหนดไว้และขาดการดูแลจากทางราชการที่เกี่ยวข้อง

5. แหล่งอาหาร

แหล่งก่อสร้างด้านหน้ามี 10 ร้าน ทั้งขนาดใหญ่และเล็ก การขายมีระบบเงินสดและเงินเชื่อ ประเภทของร้านค้าแบ่งตามลักษณะสินค้าได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

ร้านค้าย่อย ในแหล่งก่อสร้างมี 10 ร้าน คัดแปลงจากที่อยู่อาศัยเดิม โดยต่อเติมด้านหน้าให้มีหลังคา ขกร้านด้วยไม้เพื่อใช้วางของขาย ร้านค้าเหล่านี้ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ติดกับถนนภายในแคมป์ ลักษณะสินค้าเป็นอาหารสดประเภทผักต่าง ๆ วางบนโต๊ะไม้ ไม่มีภาชนะใส่ ส่วนหมูไก่ ปลา จะวางในถาดไม้แช่เย็น มีแมลงวันตอม อาหารสดเหล่านี้ซื้อมาจากตลาดประจำตำบลตั้งแต่เช้ามืด ตอนเช้าอาหารสด พ่อช่วงบ่ายผักเริ่มเหี่ยว เนื้อสัตว์ เริ่มเปลี่ยนสีและมีกลิ่นไม่ดี แต่ยังมีผู้มาซื้อไปปรุงอาหารในตอนเย็นทุกร้านมีอาหารปรุงเสร็จบรรจุเป็นถุงขาย บางร้านรับมาจากตลาด บางร้านปรุงขายเอง ส่วนอาหารแห้งมีขายหลายอย่าง บรรจุถุงเล็ก ๆ ขายในราคาถูก ทุกร้านมีขนมถุง นมกล่องน้ำอัดลม ไอศกรีมแช่อยู่ในตู้เย็นขายด้วย

ร้านอาหารตามสั่ง มี 1 ร้านอยู่บริเวณที่พัก เจ้าของเป็นภรรยาผู้รับเหมารายย่อย สภาพร้านสะอาดเป็นระเบียบ เนื้อสัตว์แช่ตู้เย็นไว้ ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างาน ผู้รับเหมา และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานขายของโครงการ ราคาอาหารค่อนข้างแพง

รถเข็น ขายอาหารปรุงเสร็จ เช่น ข้าวเหนียว ส้มตำไก่ย่าง หมูย่าง ปลาย่าง สำหรับไก่ย่างจะมีทั้งคอ ขา ซี่โครง เนื้อและเครื่องในย่างขาย ผู้ขายจะซื้อไก่สดจากตลาดมาปรุงเอง เริ่มขายในแหล่งก่อสร้างและบริเวณก่อสร้างประมาณ 11.00 น.

ตลาดสดในตำบล บางครอบครัวจะซื้ออาหารสด อาหารปรุงเสร็จในตลาด ผู้รับเหมารายย่อยบางรายที่ต้อง จัดอาหารให้คนงานจะไปซื้ออาหารที่ตลาดทุกวัน

6. การปรุงอาหาร

ในตอนเช้าแม่บ้านปรุงเองเป็นส่วนใหญ่ด้วยวิธีที่ไม่ ใช้เวลามาก เช่น ต้มจืด ผัด ทอด มีจำนวนไม่มากอย่าง มี ส่วนน้อยที่ซื้ออาหารจากร้านค้าและมักเป็นแม่ที่ทำงาน ในตอนกลางวันบางคนกินอาหารที่ปรุงตั้งแต่เมื่อเช้าเพราะ ทำเพื่อไว้ หรือซื้อกินตามรถเข็นร้านค้า มีส่วนน้อยที่จะ ปรุงอาหารกินเองในตอนกลางวัน ส่วนตอนเย็นจะปรุง อาหารหลายวิธี ชับซอญ ใช้เวลามากขึ้น เช่น แกง น้ำพริก มีอาหารหลายอย่างมากกว่าเมื่ออื่น ๆ เกือบทุก ครอบครัวจะปรุงอาหารกินเองในมือเย็น สำหรับการปรุง อาหารให้เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี มักเป็นประเภทต้ม ส่วนเด็กที่ อายุมากกว่าจะได้กินอาหารที่ปรุงเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ (ภาค ผนวก 1 ตารางที่ 7 และ 8)

7. การเลี้ยงดูเด็ก

เด็กที่อยู่ในแคมป์ในการศึกษารั้งนี้มี 66 คน มีอายุ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 14 ปีเป็นเพศหญิงต่อชาย 1:1.6 ส่วน ใหญ่มีอายุระหว่าง 1 ปี - 3 ปี การเลี้ยงดูเด็กจึงมีรูปแบบที่ แตกต่างกัน จากการสังเกตพบว่ากลุ่มเด็กเล็ก แม่ที่เป็น กรรมกรหรือช่างจะนำลูกไปเลี้ยงบริเวณก่อสร้าง หรือฝาก คนข้างบ้าน ส่วนแม่ที่เป็นแม่บ้านจะทำงานบ้านและดูแล ลูกเอง ในช่วงกลางวันเมื่อมีเวลาวางจะอุ้มลูกมานั่งคุยรวม กัน

การดูแลเด็กเล็กแม่จะดูแลใกล้ชิด ส่วนใหญ่เลี้ยงดู ด้วยนมแม่ มี 22 รายเลี้ยงด้วยนมขวด การทำความสะอาด ขวดนม ทำโดยล้างน้ำแล้วลวกน้ำร้อน และวางไว้บนพื้น ห้องไม่มีฝาปิด เด็กที่เริ่มคลานได้จะคลานไปหยิบขวดนม มาดูดเอง เด็กส่วนใหญ่ใส่เสื้ออย่างเดียวไม่ใส่กางเกง และ นอนในเปลผ้าขาวม้าที่ผูกหัวท้ายแขวนกับซอกกลางห้อง บางคนนอนบนเบาะปูกับพื้นห้องไม่มีมุ้งครอบ

สำหรับเด็กโตจะปล่อยให้ออกมาวิ่งเล่นกับเพื่อน หรือ เล่นบริเวณถนน กองหิน กองทราย หรือบริเวณบ้านที่ กำลังก่อสร้าง บ้างเล่นดิน โคลนในน้ำคร่ำข้างบ้านพัก เด็ก

ที่ไปโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางคนพ่อแม่ไปรับ- ส่งเอง บางคนไปกับผู้รับเหมาที่ต้องไปรับ-ส่งลูกของตน อยู่แล้ว เมื่อเด็กกลับบ้านจะรีบเปลี่ยนเสื้อผ้าและออกไปวิ่ง เล่นเป็นกลุ่ม ๆ ในบริเวณที่พักและถนนซึ่งมีรถบรรทุกวัสดุ ก่อสร้างวิ่งผ่านไป-มา เด็กบางคนจะนั่งดู โทรทัศน์ในห้องพัก มีเด็กอายุ 14 ปี จำนวน 1 คน ที่จบชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 มา 2 ปีแล้วอยู่ช่วยพ่อแม่ทำงานใน บริเวณก่อสร้างด้วย

8. พฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก

จากการสังเกตการกินอาหารของเด็กจะมีทั้งที่พ่อแม่ จัดหาให้ และให้เด็กเลือกซื้อด้วยตนเองกรณีเด็กเล็กพ่อแม่ บางคนพาเด็กไปที่ร้านค้าและให้เด็กเลือกซื้อตามความ ต้องการ ส่วนในเด็กโตพ่อแม่บางรายให้เงินเด็กไปซื้อเอง ลักษณะอาหารที่กินมักเป็นไปตามภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรม เดิม มีการดัดแปลงอาหารของเด็กแบบง่าย ๆ จากอาหาร ผู้ใหญ่ เช่น ต้มปลา จะให้เด็กกินก่อนแล้วค่อยปรุงเป็น ต้มยำสำหรับผู้ใหญ่

สำหรับการกินอาหารแต่ละมื้อของเด็กในช่วง 24 ชั่วโมง เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของเด็กเป็นดังนี้

กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มีเด็กทั้งหมด 8 คน ส่วนใหญ่เด็ก กินนมแม่และได้กินอาหารตามวัยในมือเช้าและเย็น มีได้ กินครบ 3 มื้อเพียง 3 คน ในจำนวนเด็กที่ได้กินจะได้กิน ข้าวเจ้าทุกมื้อ ส่วนเนื้อสัตว์มือเช้าและเย็นกินหมู ไก่ เนื้อ และไข่ ยกเว้นมือกลางวันกินเฉพาะไข่ เด็กไม่ค่อยกินผัก

กลุ่มเด็ก 1-2 ปี เด็กได้กินอาหารมือเช้าเกือบทุกคนแต่ ในมือกลางวันและมือเย็นได้กินเพียงประมาณร้อยละ 60 ส่วนใหญ่กินข้าวเจ้าและกินเนื้อสัตว์ในมือเช้าและมือเย็น ประเภทเนื้อสัตว์จะมีทั้งหมู ไก่ เนื้อ ปลา และไข่ ส่วนมือ กลางวันเด็กจะไม่ได้อีกกินไข่ เด็กส่วนใหญ่จะไม่ได้อีกกินผัก

กลุ่มเด็กอายุ 3-4 ปี เด็กได้กินครบ 3 มื้อประมาณ ร้อยละ 80 และกินข้าวเจ้าเป็นส่วนใหญ่ การกินเนื้อสัตว์มือ เช้าได้กินทุกอย่างมีไข่เพิ่ม ส่วนมือกลางวันและเย็นกินได้ กินทุกอย่างยกเว้นไข่ เด็กได้กินผักมากขึ้นกว่ากลุ่มเด็กเล็ก

กลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี เด็กได้กินอาหารครบ 3 มื้อเกือบ ทุกคน กินข้าวเจ้าเกือบทุกคนมี 1 คนกินกล้วยเตี๋ยใน

มือกลางวัน ส่วนใหญ่เด็กได้กินปลาและไข่ ส่วนมือเช้าและกลางวันเด็กได้กินหมู เนื้อ ไก่ และปลา เด็กกินผักน้อยกว่ากลุ่ม 3-4 ปี ยกเว้นมือกลางวันเด็กกินผักมากขึ้น

กลุ่มเด็ก 7 ปีขึ้นไป เด็กได้กินครบทั้ง 3 มื้อ ยกเว้นมือเช้ามีเด็กไม่ได้กินร้อยละ 11.0 เกือบทุกคนกินข้าวเจ้าทุกมื้อ ยกเว้นมือกลางวันกินก๋วยเตี๋ยว ส่วนเนื้อสัตว์มือเช้าได้กินหมู ไก่ เนื้อ ไข่ มือกลางวันกินหมู ไก่ เนื้อ มือเย็นกินหมูกับไข่ เด็กได้กินผักยกเว้นมือเช้ากินน้อยกว่ามืออื่น ๆ (พฤติกรรมกรรมการกินอาหารของเด็ก ภาคผนวก 1 ตารางที่ 9 ถึง 13)

อาหารเสริมซिलิแลค ในการศึกษาครั้งนี้มีเด็ก 2 คนที่กินซिलิแลค คนหนึ่งอายุ 6 เดือน อีกคนอายุ 2½ ปี เด็กอายุ 6 เดือนได้รับซिलิแลค 2 มื้อ มีอาหารอื่นเติมลงในซิลิแลคด้วยคือ ดับไก่และไข่แดงบด อีกรายเป็นเด็กที่กินอาหารหลักทั้ง 3 มื้อ แต่กินซิลิแลคเสริมในมือเย็น

อาหารอื่น ๆ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้กินนมแม่ร้อยละ 75 มีเด็กอายุ 1-3 ปี ร้อยละ 13.0 ยังกินนมแม่อยู่ ส่วนอาหารประเภทนมวัวหรือผลิตภัณฑ์จากนมวัวมีเด็กร้อยละ 21 กินนมส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป เด็กอายุ 1-6 ปีได้กินมากที่สุด เด็กอายุ 7 ปีขึ้นไปกินน้อยลง ประเภทน้ำอัดลมเด็กกินร้อยละ 15.2 อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 2-10 ปี แต่ช่วงอายุ 4-10 ปีกินมากที่สุด เด็กผู้หญิงกินน้ำอัดลมนมากกว่าเด็กผู้ชายเกือบ 2 เท่า เด็กบางคนซื้อกินเอง บางคนพ่อแม่ซื้อใส่ภาชนะไว้กินที่บ้าน ทำให้เด็กได้กินตั้งแต่อายุน้อย การกินขนมและผลไม้ เด็กจะกินขนมถุงกรอบกรอบมากที่สุดคือ ร้อยละ 90 กินผลไม้ไม่บ่อย ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่าได้กินขนมถุงกรอบกรอบ 4 คนในจำนวนทั้งหมด 6 คน (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 15)

9. การดูแลความสะอาดร่างกายของเด็ก

จากการสังเกตลักษณะการอาบน้ำของเด็ก พบว่ามีทั้งอาบน้ำเพื่อทำความสะอาดร่างกายและอาบน้ำเพื่อคลายร้อน การอาบน้ำเพื่อคลายความร้อนจะรดน้ำตั้งแต่หัวลงมา ในเด็กเล็กต่ำกว่า 6 ปี แม่มักจะดูแลอาบน้ำให้วันละ 2-3 ครั้ง ซึ่งจะใช้สบู่ของเด็ก การสระผมจะสระสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งมัก

ใช้แชมพูเด็กเช่นกัน แต่การทำความสะอาดฟันเด็กมักไม่ได้รับการดูแล ในจำนวนนี้มีเด็กอายุ 4-6 ปี ร้อยละ 26.7 ที่อาบน้ำเอง และร้อยละ 13.0 ที่สระผมเอง ส่วนการแปรงฟันจะแปรงถึงร้อยละ 93.3 ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป เด็กจะอาบน้ำ แปรงฟัน สระผมเอง กว่าครึ่งอาบวันละ 2 ครั้งและใช้สบู่ การสระผมจะสระสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เด็กกลุ่มนี้จะแปรงฟันทุกคน (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 16)

10. การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์แม่เด็กในการดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยช่วงที่อยู่ในแคมป์ด้วยอาการท้องเสียและมีไข้ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กร้อยละ 87.8 เคยมีไข้ซึ่งจะเป็นทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 41.7 มีการดูแลเบื้องต้นโดยการเช็ดตัว ร้อยละ 34.3 ให้การรักษาโดยการซื้อยากินเองตามร้านค้าและร้านขายยา ร้อยละ 24.1พาไปหาบุคลากรสาธารณสุขที่คลินิกหรือสถานอนามัย แม่เด็กกว่าครึ่งไม่ทราบชนิดและชื่อของยาที่ให้เด็กกิน ในกรณีที่แม่รู้ชื่อยาส่วนใหญ่เป็นยาประเภทพาราเซตามอล และทิฟฟี่ มีเด็กเล็ก 2 คนที่ได้กินยาลดไข้ตราหมีสิงห์และเด็กขี้ขี้ จากการสังเกตการใช้ยาของแม่พบว่ามักใช้ยาที่เหลือจากการได้มาครั้งก่อนๆ ให้เด็กกิน และมียาปฏิชีวนะด้วย (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 17 และ 18)

การดูแลเด็กเมื่อท้องเสีย มีเด็กป่วยร้อยละ 36.4 ร้อยละ 33.3 ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 12.5 รักษาด้วยสารน้ำทางปากซึ่งทำด้วยตนเอง (ORT) นอกนั้นซื้อยากินเองหรือไปพบบุคลากรสาธารณสุขในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ในจำนวนนี้จะได้รับยา Lomotil จากร้านขายยา 1 ราย และอีก 9 รายได้ ORS (ภาคผนวก 1 ตารางที่ 19 และ 20)

11. การเลี้ยงดูเด็กชาวพม่า

จากผลการศึกษาครอกครัวเด็กชาวพม่า 4 ครอบครัว พบว่ามีปัญหาด้านการเลี้ยงดูเด็กมาก การกินอาหารของเด็กมักเป็นไปตามภูมิถิ่นเดิมและตามรายได้ของพ่อแม่ ซึ่งไม่แตกต่างกับเด็กชาวไทยมากนัก และ 3 ใน 4 ครอบครัวแม่เป็นแม่บ้านเลี้ยงลูก แม่ยังขาดความรู้และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน (ภาคผนวก ค)

วิจารณ์ผล

1. กระบวนการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นที่การเรียนรู้ของคณะทำงานในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ได้หวังผลเพื่อแก้ปัญหาการเลือกกลุ่มตัวอย่างจึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกที่สะดวกและเอื้ออำนวยต่อการศึกษา ทำให้ได้แหล่งก่อสร้างที่มีลักษณะเฉพาะ ไม่สามารถเป็นตัวแทนของแหล่งก่อสร้างทั่ว ๆ ไปได้ อีกทั้งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพของชุมชนที่มีประชากรขนาดค่อนข้างใหญ่ โครงสร้างซับซ้อน เคลื่อนย้ายตลอดเวลา หลากหลายในภูมิถิ่นและวัฒนธรรม การศึกษาระยะสั้นจะมีความจำกัดในการบรรยายสภาพที่จะบ่งสภาพรวมว่าประชาชนกลุ่มก่อสร้างมีลักษณะเป็นอย่างไร

การเก็บข้อมูลในแต่ละช่วงเวลาจะพบปัญหาที่ต่างกัน หากเป็นช่วงกลางวันมักเจอกลุ่มแม่บ้าน และผู้ที่ไม่ได้ทำงานในวันนั้น ส่วนช่วงเย็นมีข้อจำกัดในเรื่องความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย เพราะเป็นช่วงจัดเตรียมอาหารพักผ่อน และเป็นเวลาของครอบครัว

2. ผลการศึกษา

แหล่งก่อสร้างที่ทำการศึกษาคือโครงการขนาดใหญ่ มีการจัดระบบการทำงาน สวัสดิการ สิ่งแวดล้อม สาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่คนงานค่อนข้างดี แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในการดูแลสุขภาพค่อนข้างมาก ดังนั้นหากเป็นแหล่งก่อสร้างโครงการขนาดเล็กที่ไม่มีสวัสดิการและระบบที่ดีพอ คาดว่าน่าจะพบปัญหามากกว่านี้

การคาดหวังที่จะให้กลุ่มเป้าหมายนี้ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทำได้ค่อนข้างยากเพราะถึงแม้ว่าที่พักคนงานจะคงมีอยู่ในสภาพเดิม แต่จะมีคนงานเคลื่อนย้ายเข้า-ออกตลอดเวลาในระยะเวลาไม่นานนัก อันจากปัจจัยตามลักษณะงานที่ผู้รับเหมารายย่อยรับงานมาเป็นตัวกำหนด

พ่อแม่วัยแรงงาน

พ่อแม่เป็นกลุ่มที่มีอายุน้อย และเพิ่งมีลูกเป็นคนแรกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นลักษณะการเลี้ยงดูจะเป็นประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากญาติผู้ใหญ่ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้างเพราะได้รับความรู้เพิ่มเติมจากสิ่งแวดล้อม เช่น จากเพื่อนบ้าน หรือโทรทัศน์ อย่างไรก็ตามพบว่ามีความผิดปกติของการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ต้องปรับเปลี่ยนในการเลี้ยงดูคนต่อไป ในด้านการศึกษาพ่อแม่ มีการศึกษาชั้นประถม ทำให้ขาดโอกาสในการเลือกประกอบอาชีพ เช่น พ่อบางคนจากเดิมอาชีพเกษตรกรแล้วเปลี่ยนมาทำงานก่อสร้าง เมื่อพอมีฐานะจะกลับไปแต่งงานกับหญิงอาชีพเกษตรกร จากนั้นจึงพาครอบครัวมาอยู่ในแคมป์ก่อสร้างด้วยกัน จะเห็นได้ว่าแม้มักไม่มีการเปลี่ยนแปลงอาชีพคือ เดิมเป็นแม่บ้านเมื่อมาอยู่ในแคมป์ก่อสร้างนี้ก็ยังคงเป็นแม่บ้าน แต่พ่อส่วนใหญ่จะพัฒนาฝีมือขึ้น โดยเดิมเป็นกรรมกรแล้วพัฒนามาเป็นช่าง บางคนจะพัฒนามาเป็นผู้รับเหมารายย่อยเนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานด้านก่อสร้างมาเป็นระยะเวลานาน

ระยะเวลาการอยู่ในแคมป์ก่อสร้างของประชากร จะมี 2 ประเภทคือ ประเภทแรกอยู่ค่อนข้างนานคือ 1 ปีขึ้นไป อีกส่วนอยู่น้อยกว่า 1 ปี บางคนมาอยู่ได้ไม่ถึงเดือน แต่เมื่อข้อมูลระยะเวลาที่เริ่มทำงานก่อสร้างจนถึงปัจจุบันพบว่าพ่อส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป ซึ่งมากกว่าระยะเวลาของโครงการก่อสร้างบ้านจัดสรรที่ดำเนินการมานี้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มดังกล่าวเคยได้ทำงานด้านก่อสร้างมาก่อนแล้ว

แรงงานแบบเครือญาติ

ลักษณะการอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของคนงานมีสังคมคล้ายชนบท มีความสัมพันธ์และรู้จักกันดี ฉะนั้นการกำหนดกลวิธีบริหารจัดการสาธารณสุขหรืออื่น ๆ ในแหล่งก่อสร้างให้เป็นรูปแบบพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันน่าจะทำได้มีโอกาสประสบความสำเร็จได้

สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปทางกายภาพ

ในแหล่งก่อสร้างนี้ยังไม่ถูกสุขลักษณะเพราะขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ประกอบการหรือผู้รับเหมา นับเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากต้องอาศัยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันแก้ไข พัฒนา จึงจะทำให้ปัญหาเบาบางลงได้

ชนชั้นในแคมป์ก่อสร้าง

คนงานพม่ามักขาดโอกาสในด้านความรู้ข่าวสารถูกเอาเปรียบค่าจ้างรายวัน สวัสดิการต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่ามีการแบ่งชนชั้นกันในกลุ่มชาวไทยและชาวต่างชาติ ทำให้บริการสาธารณสุขไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มนี้ได้ดีเท่าที่ควร

เด็กในแคมป์ก่อสร้าง

จากสภาพสิ่งแวดล้อมและบริเวณที่พักอาศัยของคนงานก่อสร้างที่มีน้ำคร่ำท่วมขัง พื้นดินสกปรก แต่เด็กก็ยังเล่นบนกองดิน กองทราย ที่เป็นเช่นนั้นเนื่องจากเด็กไม่สามารถเลือกที่เล่นได้ เป็นสภาพจำยอมและเด็กไม่ได้ล้างมือหลังการเล่นด้วย

ความเหมือนที่แตกต่าง

ประชาชนในชุมชนก่อสร้างมีรูปลักษณะภายนอกของความเป็นครอบครัวเหมือนกับชุมชนทั่วไป อยู่ร่วมกันระหว่างพ่อแม่ลูก บางครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวบางครอบครัวมีปัญหาที่พี่น้องอยู่ร่วมด้วย มีที่อยู่อาศัย มีสาธารณูปโภค เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ใช้ แม่ดูแลลูก ถ้าลูกยังเล็กจะดูแลใกล้ชิด ลูกที่โตจะส่งเข้าโรงเรียนหรือศูนย์เด็กใกล้ ๆ มีการพักผ่อนหย่อนใจ การจับจ่ายใช้สอย แต่ในความเหมือนเช่นนี้เป็นเพียงความเหมือนในด้านปัจจัยสี่ ภายในมีความแตกต่างกัน ที่อยู่ของคนกลุ่มนี้ไม่ต่างอะไรกับห้องเก็บของทั้งร้อนแฉะ ไม่มีหน้าต่าง ไม่มีมุ้งลวด ที่นอนที่กิน ที่นั่งเล่น เป็นที่ที่เดียวกัน สวมใช้ร่วมกัน

ปัญหาในแรงงานต่างชาติ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีความแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะชาวพม่ามากกว่าที่คาดไว้ มีทั้งเข้ามาทำงานอย่างถูกกฎหมายและหลบหนีเข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และไม่ได้เข้ามาเฉพาะผู้อยู่ในวัยแรงงานเท่านั้น แต่นำลูกมาด้วย บางคนตั้งครอบครัวและคลอดในประเทศไทย โดยมีพฤติกรรมกระเลี้ยวหรือการดูแลสุขภาพเหมือนที่เคยอยู่พม่าทำให้ประเทศไทยต้องรับภาระกับคนเหล่านี้มาก ทั้งในด้านการแพร่ระบาดของโรค การกลืนด้านเชื้อชาติเพราะมีการแต่งงานกันระหว่างคนไทยและต่างชาติ และปัญหาอื่นๆ ที่ยังคาดไม่ถึงอีกมากมาย

การกินอาหารของเด็ก

การเข้าศึกษาครั้งนี้เข้าไปในช่วงเวลาที่โครงการกำลังดำเนินการก่อสร้างโรงเรียน เหลือแต่การตกแต่งโครงสร้างและวางสาธารณูปโภค ประชากรเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้รับเหมารายย่อยและช่างฝีมือ วิถีชีวิตการเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นของกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มกรรมกรมีเพียงส่วนน้อย ส่วนข้อมูลการกินอาหารของเด็กทำการศึกษาย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ซึ่งทำให้ได้ลักษณะการกินภายใน 1 วัน และคิดว่าข้อมูลมีลักษณะที่เชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง หากซักถามย้อนหลังในช่วงเวลาที่ผ่านมา จะมีผลในด้านความจำของผู้ถูกสัมภาษณ์

อาหารหลัก 3 มื้อ

- การกินอาหารของเด็กจะเปลี่ยนแบบไม่เต็มรูปคือค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงโดยยังคงยึดตามภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ ถึงแม้สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง ผู้เลี้ยงดูเด็กคือ พ่อแม่ ซึ่งได้รับการสะสมประสบการณ์และพฤติกรรมจากถิ่นเดิมของตน ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะทำให้ภูมิความรู้เดิมที่มีอยู่เปลี่ยนทันทีไปตามสิ่ง

แวดล้อมภายนอก ไม่ว่าเด็กอยู่ที่ไหน ผู้เลี้ยงดู
คนเดิมการบริโภคก็ยังคงคล้ายคลึงของเด็กผู้นั้นเอง

- พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กไม่ปฏิบัติตาม
มาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กที่ควรจะเป็น ซึ่งจะต้องมีการศึกษา
ต่อไป การกินอาหารมักกินคล้าย ๆ กับพ่อแม่ หรือมีการ
ดัดแปลงเพียงเล็กน้อยให้เหมาะสมกับวัยแต่ประเภทอาหาร
เหมือนกัน และในเด็กบางคนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 1 ปี
ขึ้นไปก็ควรได้กินอาหารครบ 3 มื้อ ก็มักได้กินบ้างไม่ได้
กินบ้าง จะกินขนมกรุบกรอบ โอวัลตินหรืออื่น ๆ แทน
ซึ่งอาจเป็นเพราะพ่อแม่ไม่ได้สนใจหรืออาจไม่มีความรู้
เพราะมาจากสังคมเกษตรกรรมเคยแต่จับปลา หาดักกินเอง
เมื่อเปลี่ยนมาเป็นสังคมเมืองที่ต้องซื้ออาหารกินทุกอย่าง
อาจทำให้พ่อแม่ไม่รู้จักการจัดการกับระบบใหม่ จึงได้แต่
ให้เงินลูกไปซื้อกินเองเด็กก็จะซื้อแต่ขนมที่ได้ฟังจาก
โฆษณาทางโทรทัศน์หรือเห็นเด็กอื่นกิน จึงทำให้มีการ
กินอาหารที่ไม่มีประโยชน์โดยขาดการควบคุมหรือแนะนำ
จากผู้ใหญ่

- การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กเป็นแบบง่าย ๆ ไม่
ยุ่งยาก การแสวงหาของกินที่พิเศษสำหรับเด็กมีน้อยมาก
ในกลุ่มนี้ อาจเป็นเพราะว่ามีประสบการณ์การเลี้ยงดูแต่
เดิมเป็นแบบง่าย ๆ เพราะจะเห็นว่าแม่ส่วนใหญ่อาชีพแม่
บ้านแต่น่าจะมีเวลาดูแลเรื่องการกินของลูกดีกว่าที่เป็นอยู่
ตัวอย่างเช่น การปรุงอาหารไว้ตั้งแต่เช้าและกินได้ถึงมือ
เที่ยงหรือเพื่อความสะดวกเด็กมักได้กินของที่มีรถเข็นมา
ขายในแคมป์ เช่น ไก่ย่าง หมูย่าง ปลาอย่าง ส้มตำ เป็นต้น

- การเลือกอาหารสำหรับเด็ก มักเป็นไปตามที่พ่อแม่
เลือก ในเด็กเล็ก ๆ เช่น ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่มีการกิน
ปลา กินเฉพาะไข่, หมู, เนื้อ-ไก่ อาจเป็นเพราะว่าปลา
มีก้าง พ่อแม่กลัวก้างติดคอเด็กจึงไม่ให้กิน ซึ่งเป็นประเด็น
ที่น่าศึกษาในรายละเอียดเพื่อพิจารณาการให้ความรู้ในเรื่อง
โภชนาการสำหรับเด็กต่อไป

- การกินผัก เด็กไม่ได้อินเป็นส่วนใหญ่ เด็กที่กินมาก
จะเป็นเด็กโตซึ่งเป็นพฤติกรรมเด็กโดยทั่ว ๆ ไป พฤติ
กรรมการกินผักในเด็กเล็กขึ้นอยู่กับพ่อแม่เป็นผู้กำหนดจัด

หาให้ สำหรับในเด็กโตจะเป็นพฤติกรรมเลียนแบบจากพ่อ
แม่

- การปรุงอาหารโดยส่วนใหญ่ปรุงเอง อาจเป็นเพราะ
ว่ามีแหล่งในการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปน้อย หรือมีความ
เคยชินจากถิ่นเดิมในการปรุงกินเอง อาหารซื้อกินไม่ถูก
ปาก กลุ่มที่ปรุงเองลักษณะการปรุงน่าจะมีการศึกษาต่อไป
ถึงเรื่องคุณค่าอาหารและสุขลักษณะ

การกินซีสและกะหล่ำปลี

แสดงให้เห็นว่าแม่บางคนมีค่านิยมในการให้อาหารที่
เห็นตามโฆษณาให้กับลูก โดยเชื่อว่าอาหารประเภทนี้ทำ
ให้ร่างกายลูกแข็งแรงสมบูรณ์ได้สารอาหารครบถ้วน ซึ่งที่
จริงแล้วอาหารสำหรับเด็กควรเป็นอาหารตามวัย หาได้ง่าย
ในชีวิตประจำวัน และราคาถูกหากเทียบกับรายได้ของกลุ่ม
นี้ อาหารเสริมข้างต้นอาจแพงไปซึ่งประกอบไปด้วยแป้ง
และน้ำตาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เด็กอ้วนแต่ไม่แข็งแรงด้วย

การกินนม

เด็กส่วนใหญ่ได้กินนม ซึ่งปริมาณการกินนมในแต่ละ
วันไม่ได้ทำการศึกษา ประเภทของนมที่เด็กได้กินนั้นมี
หลากหลายชนิด คุณประโยชน์ก็แตกต่างกันด้วยซึ่งแม่บาง
คนไม่เข้าใจ ขาดความรู้ คิดว่านมมีคุณประโยชน์เท่าเทียม
กัน เช่น ชงนมข้นหวานให้ลูกกิน โดยเด็กจะชอบเพราะนม
มีรสหวาน แม่จึงจัดหาให้ลูกกินตามความชอบของเด็ก ใน
เด็กเล็กพ่อแม่ให้กินนมมากกว่าเด็กโต ซึ่งในความเป็นจริง
แล้วนมมีประโยชน์มากในเด็กทุกวัย เพราะมีผลต่อการ
เจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองของเด็ก

การกินน้ำตาล อาหารถุงกรุบกรอบและผลไม้

เป็นที่ชื่นชอบของเด็กส่วนใหญ่ แม้แต่เด็กเล็ก ๆ อายุ
ต่ำกว่า 1 ปี ก็ได้กินโดยแม่ป้อนให้ ซึ่งขนมเหล่านี้มีส่วน
ผสมของแป้ง น้ำตาล สี และปรุงแต่งกลิ่น ด้อยคุณค่าทาง
โภชนาการ เมื่อเด็กกินจะรู้สึกอิ่มทำให้ไม่กินอาหารหลัก

หรืออาหารที่มีประโยชน์อย่างอื่น ทำให้ได้คุณค่าทางอาหารน้อยลง ส่วนผลไม้เด็กได้กินน้อย อาจเป็นเพราะมีราคาแพง ร้านค้าในแคมป์ไม่ค่อยนำมาขายและเด็กไม่ชอบซื้อกิน เพราะไม่เคยเห็นในโฆษณา พ่อแม่จึงต้องจ่ายเงินให้เด็ก บางครอบครัวจ่ายให้วันละ 20-30 บาท/คน แต่เด็กไปซื้อของที่ไม่มีประโยชน์มากิน ซึ่งเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากค่าแรงในแต่ละวัน

การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย

เด็กมีอาการติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจค่อนข้างมาก อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีฝุ่นละอองมาก แออัดและจะนอนรวมกันในห้องเดียว สำหรับโรคอุจจาระร่วงในเด็กไม่สามารถวิเคราะห์หาอัตราป่วยได้ เนื่องจากขณะสัมภาษณ์ไม่ได้ระบุเวลาของการเจ็บป่วยที่ชัดเจน

ยังมีพฤติกรรมการเล่นดูลูกและการดูแลสุขภาพหลายประการที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การปล่อยให้เด็กซื้อขนมกินเองแทนที่พ่อแม่จะเลือกที่มีประโยชน์ให้ การไม่ใช้สารน้ำเกลือแร่ (ORS) แต่กลับใช้ยา LOMOTIL ในเด็กอุจจาระร่วง หรือการให้เด็กกินยาลดไข้ประเภทหัวสิงห์ เด็กขวยซึ่งมีส่วนผสมของแอสไพริน การเก็บยาโดย เฉพาะกลุ่มยาปฏิชีวนะไว้ใช้ในครั้งต่อไป เมื่อมีอาการดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการให้สุขภาพของภาครัฐที่ผ่านมายังไม่ได้ผล ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อแม่ได้

การจัดบริการสาธารณสุขต้องเข้าใจถึงปัญหาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม แต่ละคน การจัดบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จไม่สามารถแก้ปัญหาได้ มีโอกาสจะไม่ตอบสนองปัญหาความต้องการของคนบางกลุ่มได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพต้องมีการเตรียมข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญทั้งสภาพแวดล้อม โครงสร้างประชากร และลักษณะประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และใช้เวลาน้อยที่สุด

2. การแก้ไขปัญหาบางอย่าง ไม่สามารถแก้ไขโดยทฤษฎีที่ถือปฏิบัติกันมา แต่ควรประยุกต์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย การที่กลุ่มคนงานอยู่รวมกันโดยมีภูมิลำเนาใกล้เคียงกัน ซึ่งจะมีความเป็นอยู่วัฒนธรรมวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันคล้ายคลึงกัน ขบวนการให้สุศึกษาหรืองานบริการสาธารณสุขนั้นควรปรับให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิมของเขา

3. สภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะเป็นสภาพที่สามารถแก้ไขได้เมื่อมีการลงทุนในการก่อสร้าง ซึ่งผู้รับเหมา เจ้าของโครงการต้องให้สวัสดิการในด้านนี้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนในการให้ความรู้ด้านวิชาการสนับสนุนและประสานงาน

4. ลักษณะความเป็นอยู่ในแคมป์ก่อสร้างจะคล้ายสังคมชนบท มีผู้นำโดยธรรมชาติเกิดขึ้นในกลุ่มอยู่แล้ว ดังนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขถ้าสามารถเข้าถึงกลุ่มนี้ได้ จะทำให้การดำเนินงานดีและสะดวกขึ้น

5. การให้บริการสาธารณสุขในชุมชนก่อสร้างนี้ควรเป็นการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า

6. การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการเล่นดูเด็กของพ่อแม่ ซึ่งมีลูกคนแรกเป็นส่วนใหญ่จะเน้นการให้สุศึกษาที่ดีจะส่งผลให้การเลี้ยงดูลูกคนต่อไปดีขึ้น

7. กลุ่มคนที่ยึดอาชีพหลักทำงานก่อสร้างถ้าหน่วยงานสาธารณสุขสามารถช่วยให้เขามีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รู้จักดูแลตนเอง ถึงแม้จะย้ายถิ่นฐานไปที่ใดก็สามารถดูแลตนเองได้ดีตลอดไป

8. หน่วยราชการควรเข้าไปให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็ก โดยประสานงานกับเจ้าของโครงการ ผู้รับเหมา

9. ต้องคำนึงถึงประชาชนชาวต่างชาติด้วยว่าอาจเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ จึงต้องเตรียมการให้พร้อมและฝึกอบรมล่ามมาช่วยในการสัมภาษณ์ เพื่อแก้ปัญหาในการสื่อสาร

10. การดูแลสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมและป้องกันโรคจะต้องให้กับประชาชนทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชนชาติ

ข้อเสนอในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้กระบวนการศึกษาเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น จะต้องมีการศึกษาต่อเนื่องและศึกษาเชิงลึกในอีกหลายประเด็น ได้แก่

1. การศึกษาหารูปแบบการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่กลุ่มคนงานก่อสร้างให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มก่อสร้าง

3. การศึกษารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมในชุมชนก่อสร้าง

โดยการศึกษาครั้งต่อไปต้องมีการวางแผนการศึกษาอย่างเป็นระบบและต้องดำเนินการดังนี้

1. มีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนก่อสร้างทั้งหมด

1.1 โครงสร้างการบริหารจัดการของบริษัทผู้ดำเนินการโครงการ และบริษัทรับเหมารายย่อยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง

1.2 ข้อมูลความครอบคลุมปริมาณและคุณภาพของงานที่โครงการได้ดำเนินการไปแล้ว

1.3 ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ

1.4 จำนวนห้องพักคนงาน ห้องพักรับเหมารายย่อย ทั้งส่วนกลุ่มชาวไทยและชาวต่างชาติ

1.5 ระบบการสรรหาแรงงานไทย/ต่างชาติ และการบริหารจัดการ

1.6 จำนวนร้านค้าและรถเข็นที่จำหน่ายอาหารในแคมป์และเขตก่อสร้าง

1.7 ระบบสาธารณสุขปโภค

2. การสร้างเครื่องมือ ต้องกำหนดขอบเขตเนื้อหาที่ต้องการให้ชัดเจน ให้ครอบคลุมทุกประเด็น มีการทดลองใช้และทดสอบความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

3. มีการจัดอบรมและฝึกทดลองปฏิบัติการจัดเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติจริง

4. การเก็บข้อมูลต้องเก็บทั้งในส่วนแคมป์ที่พักและ

ใน site ที่ทำงานควบคู่กัน

5. จัดระบบการบรรณาธิกรข้อมูลที่เข้มงวด รัดกุม ตั้งแต่ในภาคสนาม ก่อนการลงรหัสและหลังการลงรหัส เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูล

6. จัดทำตารางจำลอง (Dummy Table) แสดงความต้องการข้อมูล ที่จะนำเสนอให้ชัดเจนแต่เบื้องต้น เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

1. กองวิชาการและการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ : การศึกษาเร่งด่วนวิกฤติการณ์ราคาเฮโรอีนสูงรวดเร็วและผลสืบเนื่องต่อตลาดมืดและผู้เสพ. รายงานการวิจัย, 2539
2. คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ จังหวัดสมุทรปราการ. การสุ่มสำรวจข้อมูลประชากรและการสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2537. รายงานวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2539.
3. อรุณ จิรวัฒนกุล และคณะ. ปัญหาสำคัญและสาธารณสุขของคนงานก่อสร้างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.

ภาคผนวก ก ตารางข้อมูลสถิติ

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของพ่อ-แม่

ลักษณะประชากร	พ่อ	แม่
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1.1 อายุ		
< 20 ปี	1 (1.9)	6 (11.5)
20-29 ปี	24 (46.1)	26 (50.0)
30-39 ปี	21 (40.4)	16 (30.8)
40-49 ปี	4 (7.7)	3 (5.8)
> 50 ปี	2 (3.9)	1 (1.9)
รวม	52 (100)	52 (100)
1.2 ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5 (9.6)	3 (5.8)
ประถมศึกษา	44 (84.6)	46 (88.5)
มัธยมศึกษา	2 (3.8)	2 (3.8)
สูงกว่ามัธยม	1 (2.0)	1 (1.9)
รวม	52 (100)	52 (100)
1.3 อาชีพปัจจุบัน		
กรรมกร	3 (5.8)	6 (11.5)
ช่าง	37 (71.2)	13 (25.0)
ผู้รับเหมา	10 (19.2)	1 (1.9)
รับจ้างในแคมป์	2 (3.8)	4 (7.7)
ค้าขาย	-	4 (7.7)
แม่บ้าน	-	24 (46.2)
รวม	52 (100)	52 (100)
1.4 อาชีพก่อนมาอยู่แคมป์นี้		
ไม่มีอาชีพ	4 (7.7)	2 (3.9)
เกษตรกร	28 (53.8)	30 (57.7)
รับจ้าง	16 (30.8)	1 (1.9)
ก่อสร้าง	4 (7.7)	15 (28.8)
ค้าขาย	-	4 (7.7)
รวม	52 (100)	52 (100)

ลักษณะประชากร	พ่อ	แม่
	จำนวน(%)	จำนวน(%)
1.5 ระยะเวลาที่ทำงานก่อสร้างจนถึงปัจจุบัน		
< 1 ปี	5 (10.0)	21 (41.2)
1-2 ปี	7 (14.0)	5 (9.8)
3-4 ปี	5 (10.0)	6 (11.7)
5 ปีขึ้นไป	33 (66.0)	19 (37.3)
ไม่ทราบ	(2)	(1)
รวม	50 (100)	51 (100)
1.6 ภูมิภาคเดิม		
ภาคกลาง	15	15 (28.8)
ภาคเหนือ (ตอนล่าง)	19	20 (38.5)
ภาคอีสาน	18	17 (32.7)
รวม	52 (100)	52 (100)

ตารางที่ 2 ระยะเวลาที่อยู่ในแคมป์ของครอบครัว

ระยะเวลาที่อยู่ในแคมป์ก่อสร้าง	จำนวน (%)
< 3 เดือน	8 (15.4)
3-6 เดือน	7 (13.5)
7-11 เดือน	6 (11.5)
1-2 ปี	19 (36.5)
3 ปี*	12 (23.1)
รวม	52 (100)

เป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในแคมป์ก่อสร้างของบริษัทผู้
ดำเนินการ โครงการบ้านจัดสรรมาก่อนที่จะดำเนินการสร้าง
หมู่บ้านที่ทำการศึกษาค้างนี้

ตารางที่ 3 การใช้เวลาในวันหยุดของครอบครัว จำแนกตามอาชีพพ่อ

การใช้เวลาในวันหยุด	กรรมกร	ช่าง	รับเหมา	รับจ้าง	รวม
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ไม่มีวันหยุด	2	16(43.2)	3	1	22(42.3)
มีวันหยุด	1	21(56.8)	7	1	30(57.7)
รวม	3	37(100)	10	2	52(100)
การใช้เวลาในวันหยุด					
อยู่บ้านกับครอบครัว	1	10(47.7)	2	-	13(43.3)
เที่ยวนอกบ้าน	-	11(52.3)	5	1	17(56.7)
รวม	1	21(100)	7	1	30(100)

ตารางที่ 4 การใช้เวลาในวันหยุดของครอบครัว จำแนกตามภูมิภาคเดิมของพ่อ

การใช้เวลาในวันหยุด	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคอีสาน	รวม
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ไม่มีวันหยุด	6(40)	7(35)	9(53)	22(42.3)
มีวันหยุด	9(60)	13(65)	8(47)	30(57.7)
รวม	15(100)	20(100)	17(100)	52(100)
การใช้เวลาในวันหยุด				
อยู่บ้านกับครอบครัว	2	5	6	13(43.3)
เที่ยวนอกบ้าน	7	8	2	17(56.7)
รวม	9	13	8	30(100)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็ก

กลุ่มอายุ	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
			จำนวน(%)
0-4 เดือน	2 (4.9)	-	2 (4.5)
5-11 เดือน	2 (4.9)	4 (1.0)	6 (9.1)
1-3 ปี	20 (48.7)	5 (20.0)	25 (37.9)
4-6 ปี	10 (24.4)	5 (20.0)	15 (21.2)
7-14 ปี	7 (17.1)	11 (44.0)	18 (27.3)
รวม	41 (100)	25 (100)	66 (100)

ตารางที่ 6 การดูแลเด็กช่วงที่พ่อ-แม่ไปทำงาน

กลุ่มอายุ	บุคคลที่ดูแล			รวม
	ศูนย์เด็ก/โรงเรียน	ฝากข้างเคียง	เด็กอยู่	
			ล้าพัง	
< 1 ปี	-	2	-	2
1-3 ปี	-	4	-	4
4-6 ปี	5	2	1	8
7-14 ปี	13	1	-	14
รวม	18(64.3)	9(32.1)	1(3.6)	28(100)

ตารางที่ 7 การปรุงอาหารหลัก 3 มือให้ลูก จำแนกตามอาชีพแม่

การปรุงอาหาร	อาชีพแม่		
	แม่บ้าน	ทำงานนอกบ้าน	รวม
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ปรุงเอง	20(69.0)	18(52.9)	38(60.3)
ปรุงเอง, ซื้อ	8(27.6)	11(32.4)	19(30.2)
ซื้อ	1(3.4)	5(14.7)	6(9.5)
รวม	29(100)	34(100)	63(100)

หมายเหตุ : มีเด็ก 3 คนที่ไม่ได้กินอาหารหลักทั้ง 3 มือ

ตารางที่ 8 วิธีการปรุงอาหารหลัก 3 มือให้ลูก

วิธีปรุงอาหาร	มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
ไม่ได้นำมาปรุงแต่ง	-	1(2.1)	-
นำมาปรุงแต่ง	54(100)	46(97.9)	53(100)
ไม่ทราบ	(2)	(6)	(2)
ไม่ได้กิน	(10)	(13)	(11)
รวม	54(100)	47(100)	53(100)
ในจำนวนที่นำมาปรุงแต่งมีลักษณะ			
ผัด-ทอด	24(44.5)	18(39.1)	25(47.2)
ปิ้ง-ย่าง	4(7.4)	3(6.5)	8(15.1)
แกง	4(7.4)	3(6.5)	5(9.4)
ต้ม	22(40.7)	21(45.7)	14(26.4)
น้ำพริก	-	1(2.2)	1(1.9)
รวม	54(100)	46(100)	53(100)

ตารางที่ 9 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารใน 24 ชั่วโมง จำแนกตามกลุ่มอายุ

	อายุเด็ก					
	<1 ปี	1-2 ปี	3-4 ปี	5-6 ปี	7 ปีขึ้นไป	รวม
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
มือเช้า	6(8)	93.7(16)	75.0(16)	7(8)	88.9(18)	84.9(66)
มือกลางวัน	3(8)	64.3(14)	80.0(15)	8(8)	100.0(15)	78.3(60)
มือเย็น	7(8)	66.7(15)	75.0(16)	8(8)	94.4(18)	83.1(65)

ตารางที่ 10 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารแป้ง เนื้อสัตว์ ผัก ในช่วง 24 ชั่วโมง

อายุ	มือเช้า				มือกลางวัน				มือเย็น			
	แป้ง	เนื้อสัตว์	ผัก	จำนวน	แป้ง	เนื้อสัตว์	ผัก	จำนวน	แป้ง	เนื้อสัตว์	ผัก	จำนวน
	%	%	%		%	%	%		%	%	%	
<1 ปี	5	5	1	(6)	3	2	-	(3)	6	5	-	(7)
1-2 ปี	100.0	86.7	26.7	(15)	8	8	-	(9)	100.	100.0	10.0	(10)
									0			
3-4 ปี	100.0	91.7	16.7	(12)	91.7	91.7	33.3	(12)	100.	91.7	33.3	(12)
									0			
5-6 ปี	7	7	1	(7)	8	8	4	(8)	8	8	1	(8)
7 ปี	100.0	100.0	31.3	(16)	100.0	93.3	66.7	(15)	100.	88.2	82.3	(17)
									0			
รวม	98.2	92.9	23.3	(56)	95.7	91.5	38.3	(47)	98.1	90.7	37.0	(54)

ตารางที่ 11 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารใน 24 ชั่วโมง จำแนกตามชนิดอาหาร

	ประเภทแป้ง					ประเภทเนื้อสัตว์				
	ข้าวเจ้า	ข้าวเหนียว	กล้วยเตี๋ย	ขนมจีน	รวม	หมู ไก่ เนื้อ	ปลา	ไข่	ไข่ หมู	รวม
	%	%	%	%	จำนวน	%	%	%	%	จำนวน
อาหารมื้อเช้า										
กลุ่มอายุ										
<1 ปี	4	1	-	-	(5)	4	-	1	-	(5)
1-2 ปี	100.0	0	-	-	(15)	53.8	23.2	15.4	7.6	(13)
3-4 ปี	100.0	0	-	-	(12)	27.2	45.6	27.2	-	(11)
5-6 ปี	7	-	-	-	(7)	1	3	2	1	(7)
7 ปีขึ้นไป	87.5	12.5	-	-	(16)	37.6	6.1	43.8	12.5	(16)
อาหารมื้อกลางวัน										
กลุ่มอายุ										
<1 ปี	2	1	-	-	(3)	-	-	2	-	(2)
1-2 ปี	7	1	-	-	(8)	6	2	-	-	(8)
3-4 ปี	81.8	9.1	91.1	9.1	(11)	63.6	36.4	-	-	(11)
5-6 ปี	7	-	1	1	(8)	4	2	1	1	(8)
7 ปีขึ้นไป	40.0	13.3	46.7	46.7	(15)	57.2	-	21.4	21.4	(14)
อาหารมื้อเย็น										
กลุ่มอายุ										
<1 ปี	6	-	-	-	(6)	2	-	3	-	(5)
1-2 ปี	90.0	10.0	-	-	(10)	20.0	30.0	40.0	10.0	(10)
3-4 ปี	75.0	16.7	8.3	8.3	(12)	45.5	45.5	-	9.0	(11)
5-6 ปี	8	-	-	-	(8)	3	4	1	-	(8)
7 ปีขึ้นไป	94.1	5.9	-	-	(17)	33.3	20.0	6.7	40	(15)

ตารางที่ 12 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารแต่ละชนิดใน 24 ชั่วโมง จำแนกตามภูมิภาคและเพศของแม่

	ประเภทแป้ง					ประเภทเนื้อสัตว์				
	ข้าวเจ้า	ข้าวเหนียว	กล้วยเตี๋ยว	ขนมจีน	รวม	หมู ไก่ เนื้อ	ปลา	ไข่	ไข่ หมู	รวม
	%	%	%	%	จำนวน	%	%	%	%	จำนวน
อาหารมื้อเช้า										
ภาค										
กลาง	100.0	-	-	-	(17)	46.6	6.7	26.7	20.0	(15)
เหนือ	100.0	-	-	-	(21)	47.7	23.8	23.8	4.7	(21)
อีสาน	82.4	17.6	-	-	(17)	25.0	37.5	37.5	-	(16)
อาหารมื้อกลางวัน										
ภาค										
กลาง	81.3	-	18.7	-	(16)	73.3	6.7	20.0	-	(15)
เหนือ	62.5	6.3	31.2	-	(16)	40.0	33.3	6.7	20.0	(15)
อีสาน	61.5	30.8	7.7	-	(13)	61.5	15.4	15.4	7.7	(13)
อาหารมื้อเย็น										
ภาค										
กลาง	93.7	6.3	-	-	(16)	41.7	41.7	16.6	-	(12)
เหนือ	100.0	-	-	-	(20)	30.0	35.0	20.0	15.0	(20)
อีสาน	76.5	17.6	-	5.9	(17)	35.4	17.6	17.6	29.4	(17)

ตารางที่ 13 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารใน 24 ชั่วโมง จำแนกตามการร่วมกลุ่มอาหาร

	กลุ่มอาหาร				รวม
	กับข้าว+กับ+ผัก	กับข้าว+กับ	กับข้าวอย่างเดียว	กินกับอย่างเดียว	
อาหารมื้อเช้า					
กลุ่มอายุ					
<1 ปี	1	3	1	1	(6)
1-2 ปี	26.7	60.0	13.3	-	(15)
3-4 ปี	16.7	83.3	-	-	(12)
5-6 ปี	1	6	-	-	(7)
7 ปีขึ้นไป	31.3	68.7	-	-	(16)
อาหารมื้อกลางวัน					
กลุ่มอายุ					
<1 ปี	-	2	1	-	(3)
1-2 ปี	-	7	1	1	(9)
3-4 ปี	4	7	-	1	(9)
5-6 ปี	4	4	-	-	(8)
7 ปีขึ้นไป	66.6	33.4	-	-	(15)
อาหารมื้อเย็น					
กลุ่มอายุ					
<1 ปี	-	4	2	1	(7)
1-2 ปี	10.0	90.0	-	-	(10)
3-4 ปี	33.3	66.4	-	-	(12)
5-6 ปี	1	7	-	-	(8)
7 ปีขึ้นไป	82.4	17.6	-	-	(17)

ตารางที่ 14 ร้อยละของเด็กที่กินอาหารใน 24 ชั่วโมง จำแนกตามอาชีพพ่อ

กลุ่มอาหารตามมื้อ	อาชีพพ่อ				
	กรรมกร จำนวน(%)	ช่าง จำนวน(%)	ผู้รับเหมา จำนวน(%)	รับจ้าง จำนวน(%)	รวม จำนวน(%)
มื้อเช้า					
ไม่กิน	-	5(11.4)	3(17.6)	2	10(15.2)
กิน	3	39(88.6)	14(82.4)	-	56(84.8)
รวม	3	44(100)	17(100)	2	66(100)
กลุ่มอาหารที่เด็กกิน					
กินข้าว+กับ+ผัก	1	9(23.1)	3(21.4)	-	13(23.2)
กับข้าว+กับ	2	26(66.7)	11(78.6)	-	39(69.6)
กินข้าวอย่างเดียว	-	3(7.7)	-(0)	-	3(5.4)
กินกับอย่างเดียว	-	1(2.5)	-(0)	-	1(1.8)
รวม	3	39(100)	14(100)	-	56(100)
มื้อกลางวัน					
ไม่กิน	-	8(19.5)	3(21.4)	2	13(21.7)
กิน	3	33(80.5)	11(78.6)	-	47(78.3)
ไม่ทราบ	-	(3)	(3)	-	(6)
รวม	3	41(100)	14(100)	2	60(100)
กลุ่มอาหารที่เด็กกิน					
กินข้าว+กับ+ผัก	1	10(30.3)	7(63.6)	-	18(38.2)
กินข้าว+กับ	1	22(66.7)	2(18.2)	-	25(53.2)
กินข้าวอย่างเดียว	1	-	1(9.1)	-	2(4.3)
กินกับอย่างเดียว	-	1	1(9.1)	-	2(4.3)
รวม	3	33(100)	11(100)	-	47(100)

กลุ่มอาหารตามมือ	อาชีพพ่อ				
	กรรมกร	ช่าง	ผู้รับเหมา	รับจ้าง	รวม
	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)	จำนวน(%)
มือเย็น					
ไม่กิน	-	9(20.9)	-	2	11(16.9)
กิน	3	34(79.1)	17(100)	-	54(83.1)
ไม่ทราบ	-	(1)	-	-	(1)
รวม	3	43(100)	17(100)	2	65(100)
กลุ่มอาหารที่เด็กกิน					
กินข้าว+กับ+ผัก	-	10(29.3)	10(58.8)	-	20(37.0)
กินข้าว+กับ	3	22(64.7)	6(35.3)	-	31(57.4)
กินข้าวอย่างเดียว	-	1(2.9)	1(5.9)	-	2(3.7)
กินกับอย่างเดียว	-	1(2.9)	-	-	1(1.9)
รวม	3	34(100)	17(100)	-	54(100)

ตาราง 15 การกินอาหารระหว่างมื้อของเด็ก

15.1 การกินอาหารเสริมชนิดแลค

การกินชนิดแลค	อายุเด็ก		รวม
	5-11 เดือน จำนวน(%)	1-3 ปี จำนวน(%)	
กิน	1	1	2

15.2 การกินนมและผลิตภัณฑ์จากนมวัว

ประเภท	อายุเด็ก					รวม
	0-4 เดือน จำนวน(%)	5-11 เดือน จำนวน(%)	1-3 ปี จำนวน(%)	4-6 ปี จำนวน(%)	7-14 ปี จำนวน(%)	
นมแม่	1	5	3(13.0)	-	-	9(17.3)
ผลิตภัณฑ์จากนมวัว	1	1	16(69.6)	10(83.3)	4	32(61.5)
นมข้นหวาน	-	-	4(17.4)	2(16.7)	5	11(21.2)
รวม	2	6	23(100)	12(100)	9	52(100)

15.3 การกินน้ำอัดลม

ดื่มน้ำอัดลม	อายุเด็ก (ปี)							รวม
	2	3	4	7	8	9	10	
เพศชาย	1	2	1	-	1	-	-	5
เพศหญิง	-	-	1	1	1	1	1	5
รวม	1	2	2	1	2	1	1	10
เด็กทั้งหมด	9	9	7	1	5	2	1	34

15.4 การกินนมและผลไม้

ประเภท	อายุเด็ก				รวม
	0-4 เดือน จำนวน(%)	1-3 ปี จำนวน(%)	4-6 ปี จำนวน(%)	7-14 ปี จำนวน(%)	
ขนมถุง+ขนมปัง	3	14(77.8)	10(76.9)	7(53.8)	34(68.0)
ขนมถุง+ผลไม้	1	2(11.1)	2(15.4)	6(46.2)	11(22.0)
ผลไม้	2	2(11.1)	1(7.7)	-	5(10.0)
รวม	6	18(100)	13(100)	13(100)	50(100)

ตารางที่ 16 ข้อมูลสุขวิทยาส่วนบุคคล

การดูแลเด็ก	อายุเด็ก				
	0-1 ปี	1-3 ปี	4-6 ปี	7-14 ปี	รวม
16.1 การอาบน้ำของเด็ก					
เด็กอาบน้ำเอง	-	-	4(26.7)	15(88.2)	19(29.2)
ผู้ใหญ่อาบน้ำให้	8	25(100)	11(73.3)	2(11.8)	46(70.8)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	8	25(100)	15(100)	17(100)	65(100)
ความถี่ในการอาบน้ำ					
1 ครั้ง	1	1(4.0)	5(33.3)	6(35.3)	13(20.0)
2 ครั้ง	1	16(64.0)	7(46.7)	11(64.7)	35(53.8)
>2 ครั้ง	6	8(32.0)	3(20.0)	-	17(26.2)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	8	25(100)	15(100)	17(100)	65(100)
ลักษณะการอาบน้ำ					
ถูกสุขลักษณะ*	4	18(72.0)	9(60.0)	11(64.7)	42(64.6)
ไม่ถูกสุขลักษณะ	4	7(28.0)	6(40.0)	6(35.3)	23(35.4)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	8	25(100)	15(100)	17(100)	65(100)
* การอาบน้ำที่ถูกสุขลักษณะ หมายถึง การอาบน้ำ 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน โดยใช้สบู่ทุกครั้ง					
16.2 การสระผมของเด็ก					
เด็กสระเอง	-	-	2(13.3)	17(100)	19(29.7)
ผู้ใหญ่สระให้	7	25(100)	13(86.7)	-	45(70.3)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	7	25(100)	15(100)	17(100)	64(100)
ความถี่ในการสระผม					
1 ครั้งต่อวัน	4	6(24.0)	2(13.3)	-	12(18.8)
2 ครั้งต่อวัน	3	14(56.0)	9(60.0)	13(72.2)	39(60.9)
>2 ครั้งต่อวัน	-	5(20.0)	4(26.7)	4(22.2)	13(20.3)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	7	25(100)	15(100)	17(100)	64(100)

หมายเหตุ : มีเด็กอายุ 5 วัน จำนวน 1 คนที่ไม่ได้สระผม

การดูแลเด็ก	อายุเด็ก				
	5 เดือน-1 ปี	1-3 ปี	4-6 ปี	7-14 ปี	รวม
16.3 การแปรงฟันในเด็ก 5 เดือน-14 ปี					
ไม่แปรง	5	12(48.0)	1(6.7)	-	18(30.8)
แปรง	1	13(52.0)	14(93.3)	17(100)	45(69.2)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	6	25(100)	15(100)	17(100)	63(100)
ความถี่ในการแปรงฟัน					
1 ครั้งต่อวัน	1	8(61.5)	5(35.7)	3(17.6)	17(37.8)
2 ครั้งต่อวัน	-	5(38.5)	9(64.3)	12(70.6)	26(57.8)
>2 ครั้งต่อวัน	-	-	-	2(11.8)	2(4.4)
ไม่ทราบ	-	-	-	(1)	(1)
รวม	1	13(100)	14(100)	17(100)	45(100)
ลักษณะการแปรงฟัน					
ไม่ถูกสุขลักษณะ	-	4(40.0)	-	3(17.6)	7(15.6)
ถูกสุขลักษณะ*	1	9(60.0)	14(100)	14(82.4)	38(84.4)
รวม	1(100)	13(100)	14(100)	17(100)	45(100)

การแปรงฟันที่ถูกสุขลักษณะหมายถึง การแปรงฟัน 2 ครั้งขึ้นไปต่อวัน โดยใช้ยาสีฟันร่วมด้วยและในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีที่มีฟันขึ้นแล้วต้องมีผู้ใหญ่แปรงฟันให้ด้วย

ตารางที่ 17 การดูแลเด็กเมื่อมีอาการไข้

การป่วยและการดูแลเด็ก	อายุเด็ก				
	<1 ปี	1-3 ปี	4-6 ปี	7-14 ปี	รวม
ไม่ป่วย	2	4	-	2	8
ป่วย	6	21	15	16	58(87.8)
รวม	8	25	15	18	66(100)
การดูแลเมื่อเจ็บป่วย					
เช็ดตัว	-	1(4.8)	-	-	1
เช็ดตัวก่อนและกินยา	-	2(9.5)	4(26.6)	1(6.3)	7
เช็ดตัวก่อนไปพบบุคลากรสาธารณสุข	4	5(23.8)	6(40.0)	1(6.3)	16
ซื้อยากินจาก - ร้านค้า	-	2(9.5)	1(6.7)	3(18.7)	6
- ร้านขายยา	1	3(14.3)	2(13.3)	8(50)	14(24.1)
ไปพบบุคลากรสาธารณสุข - สถานีอนามัย	-	1(4.8)	1(6.7)	-	2
- คลินิก	1	7(33.3)	1(6.7)	3(18.7)	12(20.6)
รวม	6	21(100)	15(100)	16(100)	58(100)

ตารางที่ 18 การใช้ยาเมื่อเด็กมีอาการไข้

ชนิดของยาที่ใช้	อายุเด็ก				
	< 1 ปี	1-3 ปี	4-6 ปี	7-14 ปี	รวม
พาราเซตามอล, ทิฟฟี	1	8	6	7	22(91.7)
หัตถ์, เด็กขวัญ	1	1	-	-	2(8.3)
ไม่ทราบชนิดของยา	(3)	(9)	(9)	(8)	(29)
รวม	2	9	6	7	24(100)

ตารางที่ 19 การดูแลเมื่อเด็กมีอาการท้องเสีย

การป่วยและการดูแลเด็ก	อายุเด็ก				
	<1 ปี	1-3 ปี	4-6 ปี	7-14 ปี	รวม
ไม่ป่วย	5	15	12	10	42(63.6)
ป่วย	3	10	3	8	24(36.4)
รวม	8	25	15	18	66(100)
ปล่อยให้หายเอง	3	2	2	1	8(33.3)
บำบัดด้วยสารน้ำทางปาก (ORT)	-	2	-	1	3(12.5)
ซื้อยากิน - ร้านค้า	-	1	-	-	1(4.2)
- ร้านขายยา	-	1	-	5	6(25)
ไปพบบุคลากรสาธารณสุข - ไปสถานีนอนมัย	-	2	1	1	4(16.7)
- ไปคลินิก	-	2	-	-	2(8.3)
รวม	3	10	3	8	24(100)

ตารางที่ 20 การใช้ยาเมื่อเด็กท้องเสีย

แหล่งที่มาของยา	ORS	LOMOTIL	ไม่ทราบชื่อยา	รวม
ซื้อยากิน - ร้านค้า	1	-	-	1
- ร้านขายยา	4	1	1	6
ไปพบบุคลากร - สถานีนอนมัย	3	-	1	4
- คลินิก	1	-	1	2
รวม	9	1	3	13

ตารางที่ 21 ลักษณะทางประชากรของพ่อ-แม่เด็กชาวพม่า

ครอบครัวที่	อายุ (ปี)		อาชีพปัจจุบัน		การศึกษา		ระยะเวลาที่อยู่ ในแคมป์ก่อสร้าง	จำนวนบุตร (คน)	อายุเด็ก
	พ่อ	แม่	พ่อ	แม่	พ่อ	แม่			
1	30	22	ช่างไม้	แม่บ้าน	ไม่ได้เรียน	เรียนจากพม่า	2 ปี	2	3 ปี/3 เดือน
2	20	20	ช่างปูน	กรรมกร	เรียน ชั้น 3	เรียน ชั้น 4 จากพม่า	1 เดือน	1	5 ปี
3	29	27	ช่างไม้	แม่บ้าน	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้เรียน	5 วัน	2	6 เดือน/5 ปี
4	22	20	ช่างไม้	แม่บ้าน	ไม่ได้เรียน	ไม่ได้เรียน	4 วัน	1	3 เดือน

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์

วัตถุประสงค์ ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กในช่วงระยะเวลาที่อยู่ในแคมป์นี้

ประชากรเป้าหมาย เด็กอายุ 0-14 ปี

กลุ่มประชากรที่ถูกสัมภาษณ์ 1. พ่อหรือแม่เด็ก
2. ผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ (พ่อหรือแม่เด็ก)

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
ลักษณะงานที่ทำปัจจุบัน.....ระยะเวลาที่ทำงานในแคมป์นี้.....เดือน/ปี
ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด.....ทำงานก่อสร้างมานาน.....ปี อาชีพเดิม.....

2. บุตรที่อายุระหว่าง 0-14 ปี มีจำนวน.....คน

คนที่	ชื่อ	ชาย	หญิง	อายุ (ปี)	ไม่เรียน	เรียน (ชั้น)	ที่อยู่ปัจจุบัน
1.		☐	☐		☐	☐	
2.		☐	☐		☐	☐	
3.		☐	☐		☐	☐	
4.		☐	☐		☐	☐	

ถ้ามีเด็กที่ทำงานได้ระบุคนที่.....ลักษณะงานที่ทำงาน.....

3. ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็ก

	พ่อ	แม่	พ่อ-แม่	อื่น ๆ ระบุ
คนที่ 1	☐	☐	☐	☐
คนที่ 2	☐	☐	☐	☐
คนที่ 3	☐	☐	☐	☐
คนที่ 4	☐	☐	☐	☐

4. สังเกตลักษณะห้องพัก ดูขนาดห้อง ความสะอาดเครื่องใช้ ภาชนะ อุปกรณ์ปรุงอาหาร ฯลฯ

.....

.....

.....

.....

ก. การกินอาหารของเด็ก

คนที่.....ชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล (ผู้ดูแล).....

1. อาหารที่เด็กกิน (วันนี้)

เนื้อหา	มื้อเช้า	มื้อกลางวัน	มื้อเย็น	นม/นม ระบุที่กินตลอด วัน
1. ระบุชนิดของอาหารที่กิน				
2. แหล่งที่มาของอาหาร - ชื้อ (ระบุจากไหน) - ประเอง (ระบุวัตถุดิบกินได้จากไหน เหามาจากไหน, ชื้อจากไหน, เก็บจากไหน)				

2. อาหารที่เด็กกิน (วันหยุด)

1. ระบุชนิดของอาหารที่กิน				
2. แหล่งที่มาของอาหาร - ชื้อ (ระบุจากไหน) - ประเอง (ระบุวัตถุดิบได้จากไหน, เหามาจากไหน, ชื้อจากไหน, เก็บจากไหน)				

ข. การดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย (เฉพาะช่วงที่อยู่ในแคมป์)

1. เมื่อเด็กมีไข้ตัวร้อน น้ำมูกไหล ไอ ทำอย่างไร

.....

2. เมื่อเด็กหอบเสียว

2.1 บอกอาการของเด็ก เช่น ลักษณะของอุจจาระความถี่ของการถ่าย อาการของเด็ก เช่น ปวดท้อง
อาเจียน

.....

2.2 การดูแลเบื้องต้นที่เด็กได้รับ เช่น การดูแลที่บ้านในแคมป์ สิ่งที่ได้เด็กกินยา, ORT, การปฏิบัติที่ให้,
การเช็ดตัวเด็ก, การพาเด็กไปรักษา, เด็กได้รับการรักษาอย่างไร ที่ไหน

.....

3. ตลอดเวลาที่อยู่ในแคมป์เด็กเคยมีอาการป่วยหนักหรือไม่

☐ ไม่ป่วย

☐ ป่วย ตอบต่อข้อ 3.1 และ 3.2

3.1 อธิบายอาการป่วยของเด็ก

.....

.....

3.2 อธิบายการดูแล

.....

.....

ค. ความสัมพันธ์ของครอบครัว

1. พ่อ แม่ อยู่กับลูกเวลาใดบ้างในแต่ละวัน เช่น กินข้าวร่วมกันดู TV พุดคุย ฯลฯ (ในวันหยุด วันธรรมดา)

.....

.....

2. วันหยุดงานพาลูกไปไหนหรือไม่

.....

3. เวลาที่พ่อแม่ให้แก่วงศ์แต่ละคนลูกมีปัญหาอะไรบ้าง (กรณีลูกมากกว่า 1 คน)

.....

.....

4. สังเกตการดูแลเอาใจใส่เด็ก

.....

.....

5. บุคคลต่าง ๆ (ทุกคน) ที่มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร และลักษณะการมีส่วนร่วม (เฉพาะเด็กที่อยู่ในแคมป์)

บุตรคนที่.....

บุตรคนที่.....

บุตรคนที่.....

- ง. สุขวิทยาสวนบุคคลและพฤติกรรมการดูแลเด็ก

1. สังเกตสภาพทั่วไปของเด็ก การแต่งตัว ความสะอาดเด็ก

.....

.....

2. เมื่อวานตื่นนอนมาเด็กทำอะไรบ้าง อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน โดยระบุจำนวนครั้ง วิธีการโดยละเอียดในแต่ละกิจกรรม

.....

.....

ผนวก ค ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กชาวพม่า

การศึกษาครั้งนี้ได้พบครอบครัวคนงานชาวพม่า แต่ด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสาร จึงทำให้ได้ข้อมูลการเลี้ยงดูเด็กเพียง 4 ครอบครัว ทุกครอบครัวพ่อแม่อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 20-29 ปี พ่ออาชีพช่างทั้ง 4 คน แม่อาชีพแม่บ้าน 3 คน อาชีพกรรมกร 1 คน พ่อแม่ 3 คนไม่ได้เรียนหนังสือ มีเพียง 1 คนที่เรียนชั้น 3-4 ของประเทศพม่า ทั้งหมดแสวงหาก้าวหน้าในการประกอบอาชีพจากเดิมอยู่ประเทศพม่า อาชีพเกษตรกรรมย้ายถิ่นมาทำงานก่อสร้างในประเทศไทยหลายปี จนปัจจุบันยังพัฒนาฝีมือเป็นแรงงานที่ใช้ฝีมือหรือช่าง ด้านการเลี้ยงดูเด็กของ 4 ครอบครัว มีเด็ก 0-14 ปี จำนวน 6 คน มีรายละเอียด ดังนี้

ครอบครัวที่ 1 พ่ออาชีพช่างไม้ อายุ 30 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ เข้าทำงานในแคมป์นี้กว่า 2 ปี แม่อาชีพแม่บ้าน อายุ 22 ปี เรียนหนังสือจากพม่า อาชีพเดิมค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ มีลูก 2 คน คนแรกเพศหญิงอายุ 3 ปี คนที่สองเพศชายอายุ 3 เดือน ทั้งคู่ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด พอสวมควร โดยแม่จะอาบน้ำฟอกสบู่ให้วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น แต่ไม่ได้แปรงฟันหรือเช็ดฟันให้ ที่ผ่านมามีเด็กสุขภาพดีไม่เคยเจ็บป่วย วันหยุดงานจะอยู่บ้านไม่ได้ไปไหนพิเศษ

ด้านการบริโภคอาหาร ลูกคนโตกินแต่นมข้นหวานผสมน้ำใส่ขวดนมดูทั้ง 3 มื้อ โดยไม่กินอาหารอื่น ส่วนลูกคนเล็กกินนมแม่ตลอดวัน ร่วมกับชิลีแลคมือเช้าและเย็น

ครอบครัวที่ 2 พ่ออาชีพช่างปูนอายุ 20 ปี เรียนจบชั้น 3 จากพม่า ทำงานแคมป์นี้ได้ 1 เดือน เดิมเคยมีอาชีพทำนาแล้วมาเป็นกระเป๋ารถเมล์สายมหาชัย 1 ปี จากนั้นเปลี่ยนมาทำงานก่อสร้างในกรุงเทพฯ แม่อาชีพกรรมกร อายุ 20 ปี จบชั้น 4 จากพม่าเดิมทำสวน ทั้งพ่อและแม่ผ่านการทำงานก่อสร้างมา 5 ปี มีลูกชาย 1 คน อายุ 5 ปี ยังไม่ได้เข้าเรียน เด็กถูกทิ้งอยู่ที่บ้านพักเล่นกับ

เพื่อน ๆ ร่างกายและเสื้อผ้าไม่สะอาด และไม่ได้ใส่รองเท้า แม้ว่าแม่จะอาบน้ำฟอกสบู่ให้ทุกเย็น แปรงฟันพร้อมยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น และที่ผ่านมามีเด็กไม่เคยเจ็บป่วย อาหารมือเย็นเด็กกินข้าวกับผักจิ้มน้ำปลาพริกป่น มือเช้าไม่ได้กินอะไรเลย ส่วนมือกลางวันกินข้าวกับแกงเผ็ดหมูที่แม่เตรียมไว้ให้ อาหารที่กินแม่ซื้อจากร้านค้าในแคมป์ และให้เงินเด็กวันละ 5 บาท ไว้ซื้อขนม ซึ่งเด็กจะซื้อไอศกรีมกิน วันหยุดเด็กจะได้กินอาหารมากกว่าวันธรรมดา และบางครั้งจะได้ไปเดินซื้อของที่ตลาดนัดสนามแดงร่วมกัน

ครอบครัวที่ 3 พ่ออาชีพช่างไม้ อายุ 29 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ ทำงานช่างไม้มาตลอด 8 ปี เข้ามาอยู่แคมป์นี้ได้ 4-5 วัน แม่อาชีพแม่บ้านอายุ 27 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือเช่นกัน มีลูก 2 คน คนแรกเพศชายอายุ 5 ปี ยังไม่ได้เรียนหนังสือ คนที่สองเพศหญิงอายุ 6 เดือน ทั้งคู่ร่างกายและเสื้อผ้าสะอาด แม่เป็นผู้อาบน้ำและทำความสะอาดให้ ลูกคนแรกไม่เคยเจ็บป่วย คนที่สองเคยมีอาการน้ำมูกไหลเป็นไข้ แม่ซื้อยาที่ร้านขายยาในตลาดสนามแดงมาให้ กินก็หาย ในแต่ละวันแม่ดูแลลูกตลอด เมื่อพ่อเลิกงานจะช่วยเลี้ยงดูและเล่นกับลูก วันหยุดงานจะพักผ่อนอยู่บ้าน

ด้านการบริโภคอาหาร ลูกคนแรกได้กินอาหาร 2 มื้อ คือ มือเช้าและเย็น มือกลางวันไม่ได้กิน มือเช้ากินเส้นหมี่หมูสับ มือเย็นกินข้าวกับปลานิลทอด และกินน้ำหวานรสส้มขวดเล็ก โดยอาหารแม่จะซื้อจากร้านค้าในแคมป์ ส่วนลูกคนที่สองกินนมแม่ มือเช้าเพิ่มชิลีแลค มือเย็นเพิ่มข้าวบดและกล้วยสุกผสมน้ำ โดยเพื่อนบ้านในแคมป์เป็นผู้ให้ชิลีแลคและกล้วยสุก การกินอาหารในวันหยุดและวันธรรมดาไม่แตกต่างกัน

ครอบครัวที่ 4 พ่ออาชีพช่างไม้ อายุ 22 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ เดิมทำนา เป็นช่างไม้มาประมาณ 8 เดือน เข้ามาทำงานในแคมป์นี้ 4-5 วัน แม่อาชีพแม่บ้านอายุ 20 ปี

ไม่ได้เรียนหนังสือ มีลูกชาย 1 คน อายุ 3 เดือน ร่างกาย และเสื้อผ้าสะอาด แม่จะอาบน้ำฟอกสบู่ให้วันละ 2 ครั้ง เช้า และเย็น เด็กสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย กินนมแม่ตลอดวัน มือเท้าและเข่าเพิ่มข้าวบดใส่เกลือ ความสัมพันธ์ใน ครอบครัวดี พ่อเลิกงานแล้วจะมาเล่นกับลูก

กล่าวโดยสรุปเด็กทั้ง 6 คน เกือบทุกคนร่างกายและเสื้อผ้าสะอาดดีมีเพียง 1 คนที่ไม่สะอาด อาหารที่กินไม่ดีเท่าที่ควรเช่นเด็กอายุ 5 ปี กินนมข้นหวานขง หรือกินข้าวกับผักจิ้ม น้ำปลาเป็นต้น แต่สุขภาพกลับแข็งแรงไม่เคยเจ็บป่วย