

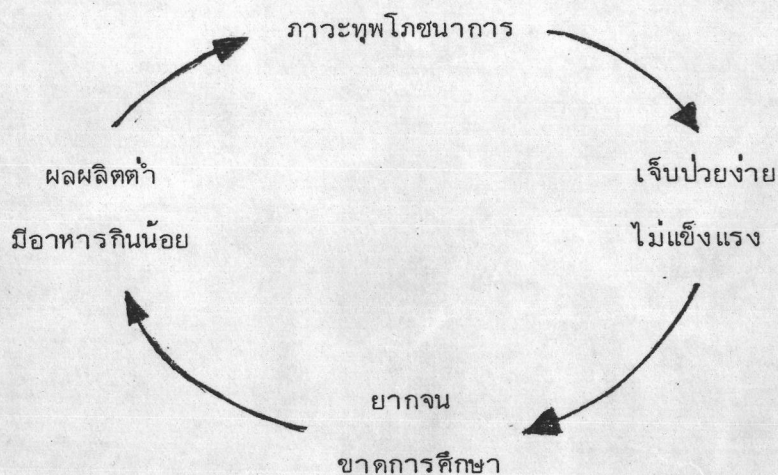
บทที่ ๑

บทนำ



ความเป็นมาของปัญหา

ประเทศที่กำลังพัฒนามีปัญหาที่คล้ายคลึงกันประการหนึ่ง ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งเกิดขึ้นกับประชาชนวัยต่าง ๆ ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนเศรษฐกิจของประเทศ ประชาชนที่อยู่ในสภาพที่ขาดอาหารย่อมไม่สามารถเพิ่มผลผลิตและ เป็นกำลังในการสนับสนุนงานพัฒนาประเทศได้ ลักษณะของปัญหาดังกล่าวจะเกี่ยวพันกัน เป็นวงจรที่ไม่รู้จบ ซึ่งเขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้



องค์การอาหารระหว่างประเทศ (FAO) ได้สำรวจพบว่ามีประชากรประมาณ ๓๐๐ ล้านคนในทวีปเอเชียที่เป็นโรคขาดอาหาร เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เป็นเด็กที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต^๑ และในการประชุมเกี่ยวกับอาหารขององค์การสหประชาชาติก็ได้รายงานถึงปัญหานี้ว่า ร้อยละ ๖๐ ของประชากรที่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายจากการขาดอาหาร จำนวนที่ขาดอาหารอย่างรุนแรงมีถึงร้อยละ ๒๐^๒ ในแถบเอเชียที่เห็นได้ชัดได้แก่ประเทศอินเดีย มีรายงานพบว่าในประชากรทุก ๆ ๕ คนจะมีอยู่ ๒ คนที่มีความบกพร่องทางโภชนาการ ซึ่งประชากรจำนวน ๑๕ ล้านคน เป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปีได้รับอาหารประเภทแคลอรีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของปริมาณที่เขาต้องการ ลักษณะดังกล่าวบ่งชี้ถึงความบีบคั้นด้านโภชนาการที่ทำให้อัตราตายมีจำนวนสูงขึ้น^๓

สำหรับประเทศไทยเรานั้น ภาวะทุพโภชนาการ เป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก จากตาราง^๔ต่อไปนี้เป็นสภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รายงาน พ.ศ. ๒๕๒๒ เปรียบเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งเป็นผลจากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

^๑ FAO/WHO, Expert Committee on nutrition Report on the Second Session, Technical Report Series No. 44, 1969, Section 10 a, p. 44.

^๒ United Nation, Fact Behind Emergency for Children, New York: Unicef Publish Information Division, 1974, pp. 2-3.

^๓ ชีระ สุมิตร, ผู้แปล, "Death at Early Age", โภชนาการสาร ๑๑ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๒๐), หน้า ๕๔.

^๔ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, อนามัยครอบครัว, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ผลิตและพัฒนาสื่อสาธารณสุข, ๒๕๒๖), หน้า ๒๔๔. 013 พ 911 อ 02

ภาค	เด็กปกติ (ร้อยละ)	จำนวนร้อยละของเด็กขาดอาหาร		
		ระดับ ๑	ระดับ ๒	ระดับ ๓
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๔๑.๒๔	๔๒.๑๓	๑๔.๕๗	๒.๐๖
เหนือ	๔๖.๐๙	๓๙.๙๙	๑๑.๖๑	๒.๓๐
ใต้	๔๘.๒๑	๓๘.๔๐	๑๑.๘๐	๑.๕๙
กลาง	๕๓.๐๓	๓๖.๔๕	๙.๒๗	๑.๒๕
ตะวันออก	๕๗.๕๗	๓๓.๐๘	๗.๘๑	๑.๕๒
เฉลี่ย (พ.ศ. ๒๕๒๒)	๔๙.๒๖	๓๗.๙๓	๑๑.๐๔	๑.๗๗
เมื่อเมษายน พ.ศ. ๒๕๒๕	๔๙.๒๑	๓๕.๖๖	๑๓.๐๐	๒.๑๓

พิจารณาตัวเลขจากตารางแล้วจะเห็นว่า ปัญหาทุพโภชนาการโดยเฉพาะในเด็กนั้น ไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงเลย ตรงกันข้าม กลับมีแนวโน้มให้เห็นความรุนแรงมากขึ้น คือมีการเพิ่มจำนวนในกลุ่มการขาดอาหารระดับที่ ๒ และระดับที่ ๓ มากขึ้น

ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กมีสาเหตุประการหนึ่งมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดา^๑ เนื่องจากมารดาขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลี้ยงดู^๒ ถึงแม้ว่าจะมีการจัดอบรมและเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ทางด้านโภชนาการจากหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐตามแผนงานโภชนาการในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ที่ผ่านมา โดยรัฐได้ใช้

^๑ อารี วัลยะเสวี และคณะ, โรคโภชนาการ (กรุงเทพฯ: บริษัทประชาช่างจำกัด, ๒๕๒๐), หน้า ๔. 616.39 ๙๑24 v.1-v.2

^๒ รบ เปรมศรีรัตน์, "โรคขาดอาหารกับการพัฒนาเศรษฐกิจ", สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ๑๓ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๑๘), หน้า ๑๘๒.

งบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อการนี้ก็ตาม แต่จากตัวเลขการสำรวจที่ปรากฏยังแสดงว่า ภาวะ
 ทูพโภชนาการไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง อาจเป็นเพราะว่าการจัดอบรมและเผยแพร่ความรู้ด้าน
 โภชนาการยังไม่สามารถเข้าไปถึงการปฏิบัติตัวของมารดาได้

ในลักษณะการจัดอบรมและเผยแพร่ที่หน่วยงานของรัฐจัดนั้น ความสำเร็จหรือความ
 ล้มเหลวของสารที่ส่งออกไป หรืออีกนัยหนึ่งผลที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้รับสารนั้น ในขั้นสุดท้ายขึ้นอยู่กับ
 การตัดสินใจของผู้รับสารที่จะนำ เข้า เป็นส่วนหนึ่งในพฤติกรรม^๑ ดังนั้นการที่จะตัดสินใจว่าจะทำ
 การสื่อสารอย่างใดนั้นในเบื้องต้นจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะผู้รับสาร เนื้อหา
 ของสาร ช่องทางการสื่อสาร หรือสื่อต่าง ๆ เสียก่อน ซึ่งหมายถึงการใช้สื่ออะไรจึงจะให้ผล
 ที่สุดสำหรับวัตถุประสงค์เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้รับสารกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง
 โดยมุ่งให้สื่อหรือช่องทางการสื่อสารมีอิทธิพลต่อประสาทสัมผัสสัประ เภทไหนมากที่สุด

ผู้วิจัยคาดว่า หากเราสามารถรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการรับข่าวสารและ
 การใช้สื่อของมารดาที่มีปัญหาเด็กอยู่ในภาวะทูพโภชนาการแล้ว อาจช่วยให้เราวางแผนการสื่อสาร
 ในการนำความรู้ด้านโภชนาการไปสู่มารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทิศทางมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะ
 ช่วยประหยัดงบประมาณและลดกำลังคนลงได้ แต่การสำรวจวิจัยตามแนวทางดังกล่าวนี้ ผู้วิจัย
 ไม่สามารถจัดทำในพื้นที่การวิจัยที่กว้างขวางได้ จึง เลือกพื้นที่ที่มีโครงการที่เกี่ยวข้องทางด้าน
 โภชนาการ ปฏิบัติงานอยู่ในขนาดและขอบ เขตที่เหมาะสมกับงบประมาณและกำลังของผู้วิจัยจะทำได้

โครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชน เมือง^๒ เป็นโครงการที่ภาควิชาอนามัยแม่และ
 เด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้จัดทำขึ้น งานส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของ
 โครงการ เป็นกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาทูพโภชนาการที่ปรากฏอยู่อย่างมากในชุมชนอาคารสงเคราะห์
 ดินแดง กิจกรรมดังกล่าวจัดทำในเชิงวิจัย เพื่อทดสอบหารูปแบบการแก้ไขภาวะทูพโภชนาการ
 ให้ได้ผลอย่างจริงจัง การวิจัยครั้งนี้ นอกจากผลการวิจัยที่ได้จะตอบปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจแล้ว ยัง เป็น
 แนวทางสำหรับโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง ที่จะนำผลการวิจัยไปสนับสนุนการ
 ใช้สื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในโครงการช่วงต่อไป

^๑ เล็กิยร เขยประทับ, ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารและการพัฒนา (กรุงเทพฯ:
 ๒๕๒๖), หน้า ๑๓๖.

^๒ อูรายละเอียดยของโครงการในภาคผนวก จ.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และการรับสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติและกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการในอาคารสงเคราะห์ดินแดงเพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมืองในช่วงต่อไป

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการรับสารทั่วไประหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ
๒. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการรับสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กระหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ
๓. เพื่อเปรียบเทียบการเคยนำสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กไปปฏิบัติจากการใช้สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ระหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ

สมมุติฐานการวิจัย

๑. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลในการรับสารทั่วไประหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกันตามลักษณะพฤติกรรมดังนี้
 - ๑.๑ การเคยเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาแตกต่างกัน
 - ๑.๒ ความบ่อยครั้งในการเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาแตกต่างกัน
 - ๑.๓ การใช้เวลาในการเปิดรับสื่อมวลชน และสื่อบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาแตกต่างกัน

๒. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลในการรับสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กระหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติ กับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกันตามลักษณะพฤติกรรมดังนี้

๒.๑ การเคยเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาแตกต่างกัน

๒.๒ ความบ่อยครั้งในการเปิดรับสื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคลระหว่างกลุ่มมารดาแตกต่างกัน

๓. การเคยนำสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กไปปฏิบัติ จากการใช้สื่อมวลชน สื่อเฉพาะกิจ และสื่อบุคคล ระหว่างกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อของมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติ และกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการในเรื่องสารโดยทั่วไปและสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

๒. ได้ทราบว่ามีการเปิดรับสารเรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กจากสื่อประเภทใดมากที่สุดในกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติและกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ

๓. เป็นแนวทางสำหรับโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมืองที่จะนำผลการวิจัยไปสนับสนุนการใช้สื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. เป็นตัวอย่างสำหรับผู้สนใจงานด้านการใช้สื่อเพื่อโภชนศึกษาที่จะนำไปพิจารณาขยายแนวทางการวิจัยให้กว้างขวางต่อไป

นิยามศัพท์

๑. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ หมายถึง ลักษณะการนำสื่อไปใช้ซึ่งกำหนดการวัดจากตัวแปรต่อไปนี้

๑.๑ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการรับสารทั่วไป แบ่งออกเป็น

๑.๑.๑ การเคยเปิดรับสื่อ

๑.๑.๒ ความบ่อยครั้งในการเปิดรับสื่อ

๑.๑.๓ การใช้เวลาเปิดรับสื่อ

๑.๒ พฤติกรรมการเปิดรับสื่อในการรับสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก แบ่งออกเป็น

๑.๒.๑ การเคยเปิดรับสื่อ

๑.๒.๒ ความบ่อยครั้งในการเปิดรับสื่อ

๑.๓ การเคยนำสารเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กไปปฏิบัติ

๒. สื่อ แบ่งออกเป็น

๒.๑ สื่อมวลชน หมายถึง หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์

๒.๒ สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สิ่งพิมพ์ ประเภทนิตยสาร

๒.๓ สื่อบุคคล หมายถึง บุคคลต่อไปนี้ .-

๒.๓.๑ ญาติ หมายถึง สามี บิดา มารดา พี่น้อง ฯลฯ

๒.๓.๒ เพื่อนบ้าน หมายถึง บุคคลครอบครัวอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในอาคาร
สงเคราะห์ ดินแดง

๒.๓.๓ อาสาสมัครโครงการฯ หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์
ดินแดง มาช่วยปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชน-
เมือง

๒.๓.๔ เจ้าหน้าที่โครงการฯ หมายถึง ข้าราชการและนักศึกษาจากภาค
วิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่
เข้าไปปฏิบัติงานในโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง

๒.๓.๕ บุคคลอื่น ๆ หมายถึง พนักงานและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐและ
เอกชนที่เข้าไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพและโภชนาการในอาคารสงเคราะห์
ดินแดง เฉพาะพื้นที่โครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง

๓. กลุ่มมารดา หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาเด็กวัยก่อนเรียนอายุต่ำกว่า ๖ ปี

ที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ดินแดง อาคาร ๑ - ๓ และเป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของโครงการ-
พัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อน-
เรียนที่มีภาวะปกติและกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ

๔. เด็กวัยก่อนเรียน หมายถึงเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๖ ปี ที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์
ดินแดง อาคาร ๑-๓ และได้รับการตรวจวัดและชั่งน้ำหนักจากคลินิกของโครงการพัฒนาอนามัย
ครอบครัวในชุมชนเมือง

๕. ภาวะปกติ หมายถึง น้ำหนักตามอายุของเด็กมากกว่า ๘๕ % ของมาตรฐานขึ้นไป
(มาตรฐานของแพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนันฐิติ ซึ่งดัดแปลงจากหลักการของ Gomez's
Classification : ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง.)

๖. ภาวะทุพโภชนาการ หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับอาหารไม่ได้สัดส่วน จึงทำ
ให้เกิดการขาดสารอาหารอย่างใดอย่างหนึ่งโดยในที่นี้จะเน้นเฉพาะการขาดโปรตีนและพลังงาน ซึ่ง
ประเมินได้จากน้ำหนักเด็กตามอายุเปรียบเทียบกับมาตรฐานของ แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนันฐิติ
ซึ่งดัดแปลงจากหลักการของ Gomez's Classification
(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง.)

๗. เรื่องเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง ข่าวสารความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่ง
ประกอบด้วยความรู้หลัก ๔ เรื่องคือ (๑) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (๒) การเตรียมอาหารเสริม
สำหรับเด็กอ่อน (๓) อาหารหลัก ๕ หมู่ (๔) โรคขาดสารอาหาร ซึ่งนำมาจากเอกสาร
ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค.)

ข้อตกลงเบื้องต้น

โครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมืองเป็นโครงการของภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ เป็นแพทย์ พยาบาล
นักจิตวิทยา และนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขอนามัยครอบครัว

การปฏิบัติงานของโครงการอยู่ในลักษณะปฏิบัติการเชิงวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ รวบรวมโดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และหลักวิชาการ ผู้วิจัยจึงถือว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่นำมาจากโครงการฯ และใช้อ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้เชื่อถือได้

ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา เฉพาะกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ดินแดง อาคาร ๑ - ๓ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง เข้าไปตั้งคลินิกปฏิบัติงานอยู่โดยภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเป็น เจ้าของโครงการฯ

๒. ในการวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะสื่อต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสใช้ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งผู้วิจัยในฐานะมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาอนามัยครอบครัวในชุมชนเมือง ได้รวบรวมสื่อจากการสังเกตและสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้:-

สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

สื่อเฉพาะกิจ ได้แก่ สิ่งพิมพ์ ประเภท นิตยสาร

สื่อบุคคล ได้แก่ ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครของโครงการฯ เจ้าหน้าที่ของโครงการฯ และบุคคลอื่น ๆ

๓. ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยมิได้นำปัจจัยด้านประชากรและปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาศึกษาด้วย เพียงแต่เสนอเป็นลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น เหตุผลที่มีได้นำมาศึกษาคือ

๓.๑ จากรายงานการสำรวจประชากรตัวอย่าง^๑ พบว่าระดับการศึกษาของมารดาที่มีเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ป.๔-ป.๗) ประมาณร้อยละ ๔๕ แสดงว่าประชากรตัวอย่างมีระดับการศึกษาคล้ายคลึงกัน

^๑ รายงานการศึกษาค้นคว้าที่ ๓, "การประเมินผลโครงการทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน แพลตดินแดง อาคาร ๑, ๒, ๓." ๒๓ พฤษภาคม-๑๖ กันยายน ๒๕๒๖ (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์โรเนียว), หน้า ๑๐.

๓.๒ จากรายงานการสำรวจประชากรตัวอย่าง^๑ พบว่า อาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่มีรายได้ไม่แน่นอน ได้แก่ รับจ้าง, ค้าขาย ซึ่งมีประมาณร้อยละ ๕๖ เป็นอาชีพที่ไม่มีรายได้ได้แก่ งานบ้าน นักเรียน และไม่ได้ทำงาน ประมาณร้อยละ ๓๖ ที่มีรายได้แน่นอนได้แก่ ลูกจ้าง มีเพียงประมาณร้อยละ ๘ อาจกล่าวได้ว่า สถานภาพทาง เศรษฐกิจของประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้ มีความคล้ายคลึงกัน

๔. จากรายงานการศึกษาของ Suntaree^๒ ซึ่งได้สำรวจสารอาหารที่บริโภคใน ๒๔ ชั่วโมงของเด็กวัยก่อนเรียนอายุ ๑-๖ ปีที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ดินแดงอาคาร ๑-๓ จำนวน ๖๔ ราย นำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานปกติของสารอาหารที่เด็กไทยบริโภคใน ๒๔ ชั่วโมง พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการนั้น ส่วนใหญ่ขาดสารอาหารพวก คาร์โบไฮเดรตและไขมัน ซึ่งมีราคาถูกเมื่อเทียบกับสารอาหารพวกโปรตีน ปรากฏว่ามีจำนวนเด็กที่ขาดสารอาหารพวกโปรตีน เพียงเล็กน้อยจากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้รับคำชี้แจงจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโภชนาการ^๓ ว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาที่ขาดความรู้ในการเลือกอาหารเลี้ยงเด็กหรือไม่เอาใจใส่การบริโภคของเด็ก ไม่ใช่เพราะไม่มีเงินซื้ออาหาร เป็นสาเหตุสำคัญ เมื่อพิจารณาประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าแม้จะมีรายได้สูงก็ไม่อาจพ้นภาวะทุพโภชนาการได้ ถ้าขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร

^๑ ภาควิชาอนามัยแม่และเด็ก, "รายงานการฝึกภาคสนามของ นศ.วท.สม. (อนามัยครอบครัว) อาคารสงเคราะห์ ๑-๓ ต.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร." กุมภพันธ์ - มีนาคม ๒๕๒๔ (กรุงเทพมหานคร: พิมพ์โรเนียว), หน้า ๔๗.

^๒ Suntaree Rusamit, "Factors Associating with the Nutritional Supplementation Program for Malnourished Preschool Children in Din-Daeng Housing Project (No.1-3)." A thesis for the degree of Master of Science in Public Health (Family Health), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1983.

^๓ มันทนา ประทีปะเสน, ภาควิชาโภชนวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๐ มกราคม ๒๕๒๗.

ข้อจำกัดของการวิจัย

๑. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ดินแดง อาคาร ๑-๓ เท่านั้น ไม่อาจสรุปอ้างอิงไปยังมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์แห่งอื่น ๆ ทั่วประเทศได้ ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบแตกต่างกันไป เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น

๒. ผลของการวิจัยขึ้นอยู่กับข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาอาจทำให้คำตอบบางคำตอบคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง แต่ผู้วิจัยก็พยายามควบคุมความคลาดเคลื่อนในส่วนที่ควบคุมได้ เช่น แนวการสอบถามของผู้สัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน การตรวจสอบคำตอบโดยผู้วิจัยเองหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วทุกตัวอย่าง เป็นต้น

๓. ในการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เป็นคำตอบจากการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเท่านั้น มิได้ใช้เทคนิคอื่นใดเข้าช่วยในการรวบรวมข้อมูล

กรอบความคิดเกี่ยวกับการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ระหว่างกลุ่มมารดาของเด็ก
วัยก่อนเรียนที่มีภาวะปกติกับกลุ่มที่มีภาวะทุพโภชนาการ ในอาคารสงเคราะห์ดินแดง

