

บทที่ 1

บทนำ

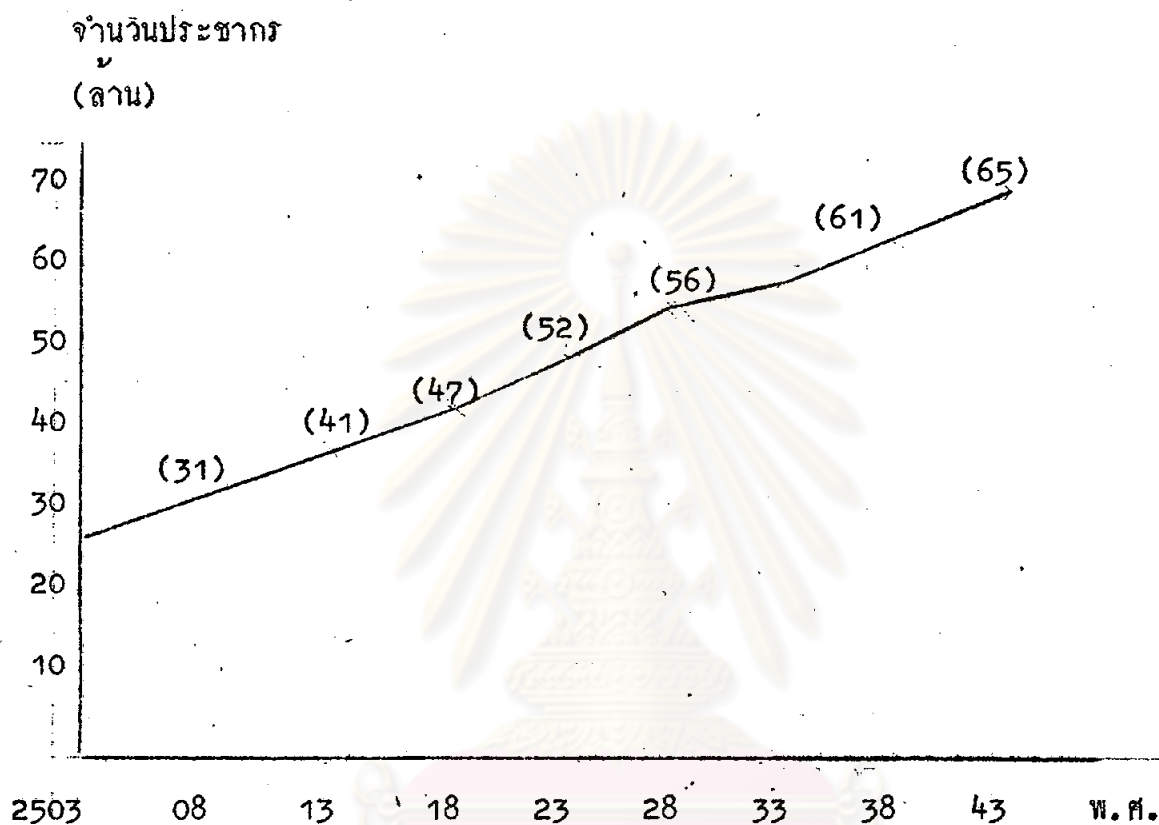


ปัญหาและสาเหตุ

X ในการพัฒนาประเทศนั้น ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือประชากร ถ้าหากประเทศใด มีประชากรที่มีคุณภาพ การพัฒนาสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในแง่ ยุทธวิธีของการพัฒนาสิ่งแรกที่จะต้องดำเนินการก็คือ การปรับปรุงคุณภาพของประชากร เพื่อจะได้นำทรัพยากรส่วนนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาประเทศทางด้านการ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพของประชกรนั้น นอกจากจะพิจารณาด้านการศึกษาแล้ว ยังต้องมุ่งเน้น ในด้านสุขภาพอนามัยด้วย ฉะนั้น การพัฒนาคุณภาพของคนจึงจำเป็นต้องพัฒนาสุขภาพของ ประชากรพร้อมกันไปด้วย เพื่อให้ประชากรมีร่างกายแข็งแรง มีอนามัยดี ปราศจากโรค ภัยไข้เจ็บ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะประชากรเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งหากประเทศใดก็ตามประกอบด้วยประชากรที่มีสุขภาพทรุดโทรม ย่อมหมายความว่าประเทศนั้นไม่สามารถใช้ทรัพยากรให้เป็นประโยชน์ได้ และเป็นสาเหตุ ของการสูญเสียแรงงานและสติปัญญาที่สำคัญยิ่ง X

สำหรับประชากรไทยนั้นปรากฏว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ในระยะเวลาที่รวดเร็วมาก ซึ่งจากลักษณะการเพิ่มที่แสดงนี้ (แผนภาพที่ 1) พบว่า จากการสำรวจสำมะโน ประชากร เมื่อ พ.ศ. 2503 มีประชากรประมาณ 26 ล้านคน เพิ่มเป็น 36 ล้านคน เมื่อ พ.ศ. 2513 และประมาณ 47 ล้านคน เมื่อ พ.ศ. 2524 ดังนั้นจะเห็น ได้ชัดว่าอัตราการเพิ่มของประชากรสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะลักษณะ การเพิ่มของประชากรหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา แตกต่างจากแต่ก่อน โดย ลักษณะการเพิ่มของประชากรก่อนหน้านั้นเป็นการเพิ่มที่มีผลเนื่องมาจากการอพยพของ

แผนภาพที่ 1 จำนวนประชากรของประเทศไทยและการคาดประมาณ พ.ศ. 2503-2543



- ที่มา : 1. จำนวนประชากร พ.ศ. 2503-2508 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การฉายภาพประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2503 - พ.ศ.2543 หน้า 9.
2. จำนวนประชากร พ.ศ. 2513-2543 จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานสถิติแห่งชาติ การคาดประมาณจำนวนประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2513 - 2543 หน้า 41-46.

ชาวจีนที่เข้ามาในระยะต้นศตวรรษ¹ และประกอบกับอัตราตายของประชากรแตกอน
ก็มีจำนวนมากด้วย ทั้งนี้โดยสาเหตุจากโรคระบาดและโรคร้ายแรงต่าง ๆ ดังตัวอย่าง
ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ประมาณ พ.ศ. 2457 มีโรคสำคัญ 4 โรค ที่พบเห็นในประเทศ คือ
ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค ไข้กาฬโรค และไข้พิษ² แต่ระยะหลังจากสงครามโลกครั้งที่ ๒
กลับเป็นในทางตรงกันข้าม ซึ่งส่วนหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นเพราะผลจากความก้าวหน้า
ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงช่วยให้อัตราตายของประชากรลดลงอย่างรวดเร็ว
และการเพิ่มของประชากรใหม่ไม่ใช่ว่ารูปแบบของการอพยพเข้ามาอย่างแตกอน แต่เป็นรูปแบบ
ของการเกิด จำนวนประชากรทั้งหมดจึงเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 1)

จากที่กล่าวมาแล้วคือ การที่ประชากรของไทยมีอัตราเพิ่มสูง ในขณะที่เดียวกัน
ก็มีอัตราตายต่ำ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการอพยพออกนอกประเทศทำให้ประเทศไทยมี
ประชากรที่เียวว้ยมาก คือ จากประชากรทั้งสิ้นประมาณ 46 ล้านคน เป็นเด็กและเยาวชน
ประมาณ 27 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 50 ของประชากรทั้งประเทศ³ จึงนับ
ได้ว่าเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญมากกลุ่มหนึ่งของประเทศ

¹ นรินทร์ ทิมา, "โครงการประชากร กระทรวงสาธารณสุข," วารสาร
อนามัย (กันยายน - ตุลาคม 2522) : 370.

² กระทรวงสาธารณสุข, "พระยามหาอำมาตยาธิบดี (เหล็ง วิริยะศิริ)
ผู้รักษาการแทนเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย กราบบังคมทูลพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า
เจ้าอยู่หัว," ใน ประวัติกระทรวงสาธารณสุข, หน้า 19.

³ สำนักนายกรัฐมนตรี, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524)
หน้า 278.

ตารางที่ 1 จำนวนเกิดมีชีพและตายตามเพศ กับอัตราตาย (ต่อประชากร 1,000 คน)

พ.ศ. 2480 - 2519

ปี	เกิดมีชีพ	อัตราเกิด	ตาย	อัตราตาย
2480	509,906	35.2	251,463	17.3
2481	511,855	34.6	225,475	15.2
2482	559,798	37.1	259,787	17.2
2483	405,564	36.1	206,817	17.2
2484	565,895	36.1	265,288	16.9
2485	554,018	34.7	257,084	16.1
2486	588,870	36.2	297,053	18.2
2487	525,446	31.7	289,540	17.5
2488	433,261	25.7	276,582	16.4
2489	411,835	24.0	259,066	15.1
2490	413,430	23.6	234,315	13.4
2491	426,054	23.4	189,968	10.4
2492	504,682	26.7	190,401	10.1
2493	525,080	26.8	184,455	9.4
2494	552,741	27.3	193,897	9.6
2495	573,460	27.4	189,211	9.0
2496	607,188	28.1	183,066	8.5
2497	681,192	30.6	192,595	8.6
2498	694,985	30.3	187,666	8.3
2499	773,756	32.7	202,017	8.5

ตารางที่ 1 จำนวนเกิดมีชีพและตาย ... (ต่อ)

ปี	เกิดมีชีพ	อัตราเกิด	ตาย	อัตรากาย
2500	77,436	31.9	218,142	9.0
2501	790,155	31.6	208,866	8.3
2502	861,380	33.5	206,129	8.0
2503	915,538	34.7	221,853	8.4
2504	913,805	33.7	210,709	7.8
2505	973,634	35.0	221,157	7.9
2506	1,020,051	35.7	233,192	8.2
2507	1,119,715	38.1	231,095	7.9
2508	1,117,698	36.6	216,830	7.1
2509	1,085,594	35.0	236,243	7.6
2510	1,116,424	25.0	230,622	7.2
2511	1,200,131	36.6	232,116	7.1
2512	1,133,526	33.6	243,444	7.2
2513	1,145,293	31.5	223,899	6.2
2514	1,221,228	32.7	227,990	6.1
2515	1,189,950	30.9	248,676	6.5
2516	1,167,272	29.5	239,151	6.0
2517	1,185,869	29.1	246,459	6.1
2518	1,132,416	27.1	234,550	5.6
2519	1,166,292	27.2	237,062	5.5

ที่มา : สถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 9.

X เด็กและเยาวชนทั้งหมดอาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กในวัยเรียน ซึ่งอาจแยกได้อีกเป็นเด็กในระบบโรงเรียน และเด็กนอกระบบโรงเรียน เฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนนั้น ใน พ.ศ. 2522 มี ประมาณ 9,355,000 คน (ตารางที่ 2) X

ตารางที่ 2 จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (๐ - 6 ปี)

ปี	จำนวน (พันคน)
2518	9,307
2519	9,341
2520	9,362
2521	9,365
2522	9,355

ที่มา : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

X ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่จะพิจารณาเด็กก่อนวัยเรียนเท่านั้น ซึ่งแม้จะเป็นกลุ่มประชากรที่เบาววัยมากที่สุดจริง แต่เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ก่อนที่จะเติบโต เป็นพลเมืองที่เป็นประโยชน์แก่ประเทศนั้น เป็นการสะสมที่ต้องเริ่มมาตั้งแต่ยังเยาว์ ซึ่งนอกจากจะอาศัยสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก อุปนิสัยของบิดามารดา และผู้ปกครองแล้ว ภาวะโภชนาการ สุขภาพอนามัย ความปราศจากโรคพยาธิก็เป็นส่วนประกอบที่สำคัญยิ่ง ในการที่จะทำให้เด็กเหล่านี้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถศึกษาหาความรู้ได้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพสูง แต่ในลักษณะที่เป็นอยู่ขณะนี้กลับตรงกันข้าม กล่าวคือ เด็กก่อนวัยเรียนของไทยยังไม่ถึงพร้อมควยของประกอบที่ค้ำค้ำกล่าว ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งลักษณะปัญหาคือ ภาวะโภชนาการ และสุขภาพอนามัยของเด็กไม่ค้ำค้ำควร จึงปรากฏว่าในเด็กก่อนวัยเรียนนี้มีประมาณร้อยละ 60 ที่เจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ ทั้งนี้เพราะภาวะทุโภชนาการ¹ ภาวะนี้มีอยู่ในทุกภาค ซึ่งจากการสำรวจใน พ.ศ. 2519 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 4.2 ล้านคน ปรากฏภาวะค้ำค้ำกล่าว และมีจำนวนมากในเด็กของแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพฯ โดยคิดเป็นร้อยละ 82 ค้อมากับบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ (ตารางที่ 3) X



¹ อารี วัลยเสวี, "เด็กก่อนวัยเรียนกับปัญหาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม," ใน รายงานการประชุมสัมมนาในระดับชาติ เรื่อง เด็กและเยาวชนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. 2523, หน้า 58.

* ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของเด็กก่อนวัยเรียนที่เป็นโรคขาดอาหาร (4.2 ล้านคน) ในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

ระดับความรุนแรง	แหล่งเสื่อมโทรม กรุงเทพฯ	ภาคกลาง	ภาคใต้	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เริ่มขาดอาหาร	29	30	50	33
ขาดอาหาร	46	25	20	30
ขาดอาหารอย่างรุนแรง	7	2	0	4
รวม	82	57	70	67

ที่มา : สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนตายตามอายุและอัตราตายของประชากรวัยอายุพันคน กับอัตราส่วนตาย
 ตลอด พ.ศ. 2517 - 2519

อายุ (ปี)	2517			2518			2519		
	จำนวน	อัตรา	อัตราส่วน	จำนวน	อัตรา	อัตราส่วน	จำนวน	อัตรา	อัตราส่วน
ทุกอายุ	246,459	6.1	100.0	234,550	5.6	100.0	237,062	5.5	100.0
ต่ำกว่า 1	30,931	26.1	12.6	29,436	26.0	12.5	29,752	25.5	12.6
0 - 4	53,694	8.1	21.8	49,738	7.4	21.2	49,100	7.3	20.7
5 - 9	10,401	1.7	4.2	9,673	1.6	4.1	9,777	1.6	4.1
10 - 14	6,822	1.3	2.8	5,951	1.1	2.5	6,234	1.1	2.6
15 - 19	8,234	1.9	3.4	8,231	1.8	3.5	8,249	1.8	3.5
20 - 24	8,953	2.4	3.6	8,711	2.2	3.7	8,994	2.3	3.8
25 - 29	7,522	2.4	3.0	6,967	2.1	3.0	7,313	2.2	3.1
30 - 34	7,762	3.3	3.2	7,335	3.0	3.1	7,216	2.8	3.1
35 - 39	9,118	4.7	3.7	8,996	4.6	3.8	8,622	4.2	3.6
40 - 44	10,369	6.0	4.2	10,285	5.8	4.4	10,196	5.7	4.3
45 - 49	10,665	7.3	4.3	10,947	7.3	4.7	10,795	7.0	4.6
50 - 54	11,210	9.5	4.5	11,433	9.1	4.9	11,189	8.7	4.7
55 - 59	12,008	13.2	4.9	12,313	13.2	5.2	11,444	11.7	4.8
60 - 64	14,418	20.1	5.9	14,520	19.5	6.2	14,474	19.0	6.1
65 - 69	14,875	28.8	6.0	14,576	27.3	6.2	14,813	26.8	6.2
70 และกว่า	49,620	67.9	20.1	48,538	63.4	20.7	50,403	63.2	21.3

ที่มา : สถิติสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

X
 จากตารางที่ 4 พบว่าประชากรที่ตายนั้นทุก 5 คน จะเป็นเด็กก่อนวัยเรียน อายุต่ำกว่า 5 ปี เสีย 1 คน โดยมีอัตราตายถึงร้อยละ 20.7 ของจำนวนตายทั้งหมด (พ.ศ. 2519) และเมื่อพิจารณาเนิ่นถึงกรณีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีด้วยแล้ว ก็จะพบอีกว่า อัตราตายอยู่ในเกณฑ์สูงเช่นกัน คือร้อยละ 12.6 ของจำนวนตายทุกอายุ หรืออัตรา 25.5 ต่อการเกิด 1,000 คน และจากการเปรียบเทียบอัตราตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในแต่ละจังหวัดเมื่อ พ.ศ. 2521 ปรากฏว่าจังหวัดที่มีเด็กตายมากที่สุด คือ นนทบุรี โดยมีอัตราสูงถึง 90.9 ต่อการเกิด 1,000 คน รองลงมาได้แก่ จังหวัดต่าง ๆ ดังนี้คือ ลำพูน สมุทรปราการ ยะลา พะเยา และลำปาง ตามลำดับ (ภาคผนวก ข.)

นอกจากปัญหาและสาเหตุดังกล่าวแล้ว สังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านวิทยาการ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กในสังคมไทยหลายประการ เช่น การที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทิ้งบุตรไว้กับคนรับใช้ซึ่งไม่ได้รับการฝึกให้ทำงานได้อย่างเหมาะสม ชาวชนบทหนุ่มสาวอพยพเข้าเมืองเพื่อประกอบอาชีพ ปล่อยเด็กไว้ให้ญาติพี่น้องดูแล ซึ่งมักเป็นผู้ได้รับการศึกษาน้อยและยากจน ภาระรอบตัวของมารดาทำให้ต้องส่งบุตรไปไว้กับคนอื่น หรือฝากเลี้ยงกับสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือโรงเรียนอนุบาลที่ทำในรูปของธุรกิจ สถานที่เหล่านี้กลายเป็นสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวันของผู้มีครอบครัว และนับเป็นสิ่งแสลงที่ใกล้ชิดกับเด็กอย่างมาก ซึ่งทกกล่าวนี้ทำให้การอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนกระทำโดยผู้ซึ่งไม่มีสัมพันธภาพโดยตรงกับเด็กมาก่อน และตามบุคคลเหล่านี้ปฏิบัติต่อเด็กโดยขาดความเอาใจใส่ที่ดี และขาดความรู้ที่ถูกต้องก็จะก่อให้เกิดปัญหาการพัฒนาเด็กมากขึ้น

ดังนั้นการที่รัฐจะส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็กเพื่อให้มีร่างกายและจิตใจ และพัฒนาการที่สมบูรณ์นั้น จึงไม่เพียงเป็นเรื่องของการส่งเสริมมนุษยชาติเท่านั้น แต่เป็นการลงทุนเพื่อผลในการพัฒนาประเทศในอนาคตอีกด้วย และวิธีหนึ่งที่รัฐบาลกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยดังกล่าวคือ การจัดหน่วยงานที่รับผิดชอบใกล้ชิดกับเด็กโดยตรง

X
 ซึ่งมีชื่อเรียกต่าง ๆ กันออกไป อาทิเช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน
 สถานอนุบาลเด็ก ฯลฯ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมที่จะให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับการเลี้ยงดู
 ที่ถูกต้องและปลอดภัย ถึงแม้ในปัจจุบันจะยังมีไม่มากนักแต่นับว่าเป็นหน่วยงานที่มีความ
 สำคัญยิ่ง เพราะหน่วยงานเหล่านี้นับว่าเป็นรูปหนึ่งขององค์การที่เข้ามามีบทบาทรับคำ เนิน
 การแก้ไขปัญหาทุโภชนาการและสุขภาพอนามัยที่ไม่สมบูรณ์ในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งนับวันก็
 ยิ่งเพิ่มความสำคัญจนกล่าวได้ว่าอาจเป็นสิ่งจำเป็นที่ใกล้ชิด และมีอิทธิพลแก่เด็กต่อไปอย่าง
 มาก ดังนั้นลักษณะการดำเนินงานขององค์การ เหล่านี้จึงควรที่จะได้รับความสนใจพิจารณา
 ศึกษาอย่างยิ่ง X

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า หน่วยงานรัฐบาลที่มีแนวคำ เนินการ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัย
 ของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งต้องปฏิบัติการรับผิดชอบและใกล้ชิดกับเด็กโดยตรงนั้น ในปัจจุบัน
 ยังมีน้อยแต่สถานอนุบาลเด็ก - กลาง นนทบุรี ถิ่นนับได้ว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งในจำนวนนี้
 ที่ดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ในแนวเดียวกัน สำหรับสาเหตุที่นำเอากรณีสถานอนุบาลเด็ก
 - กลาง นนทบุรี มาพิจารณาศึกษาก็เนื่องจาก

1. สถานอนุบาลเด็ก - กลาง นนทบุรี เป็นหน่วยงานรัฐบาล และโดยเฉพาะ
 อย่างยิ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการป้องกันรักษา
 ตลอดจนพัฒนาสุขภาพและอนามัยของประชาชน ฉะนั้นโดยหลักการแล้ว การดำเนินงาน
 ของสถานอนุบาลฯ แห่งนี้ควรจะส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัยของเด็กได้อย่างมาก

2. สถานอนุบาลเด็ก - กลาง นนทบุรี นับได้ว่าเป็นรูปหนึ่งของ "องค์การ"
 และเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มุ่งพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน

3. สามารถศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย และแก้ไขภาวะทุ-
 โภชนาการ ของเด็กสองประเภทพร้อมกันไปจากสถานอนุบาลฯ แห่งนี้ คือเด็กที่ไม่สามารถ
 อยู่ร่วมกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และทางสถานอนุบาลฯ รับไว้เป็นเด็กอยู่ประจำ กับ
 เด็กทั่วไปที่ผู้ปกครองนำมาฝากเลี้ยงเฉพาะช่วงกลางวัน

4. สถานอนุบาลเด็ก - กลาง นนทบุรี ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดที่มีอัตราเด็กตาย
 วยภาวะทุโภชนาการสูงมาก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. ศึกษาถึงนโยบายของรัฐบาลในการที่จะปรับปรุงสุขอนามัยของเด็กก่อนวัยเรียน
2. ศึกษาวิธีการจัดการของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี ซึ่งประกอบด้วย การอบรม การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยเปรียบเทียบกับทฤษฎีการจัดการ
3. ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขอนามัย และพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

จากการศึกษานี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ คือ

1. เป็นประโยชน์ในการศึกษาแก่รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ
2. เป็นข้อเสนอแนะให้แก่สถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี ไว้เพื่อประกอบการพิจารณา
3. เพื่อประโยชน์ในการวางนโยบายการดำเนินงานของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี หรือองค์การประเภทเดียวกัน

สมมติฐานในการศึกษา

เนื่องจากสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี เป็นหน่วยงานของรัฐบาล ซึ่งการดำเนินงานจะต้องยึดตามนโยบายรัฐบาล ดังนั้นเพื่อศึกษาให้ทราบถึงการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขอนามัย และพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนโดยสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี ว่าจะประสบผลสำเร็จตามนโยบายของรัฐบาลหรือไม่นั้น จึงได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังต่อไปนี้

1. การดำเนินงานของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี ประสบผลตามนโยบายของรัฐบาล
2. เด็กก่อนวัยเรียนที่เข้ารับบริการจากสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี มีสุขอนามัยดีและพัฒนาการของเด็กสมบูรณ์

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาการจัดการของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี นี้ ที่มาของข้อมูลต่าง ๆ ทั้งหมด แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ ซึ่งได้แก่

1. การสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์จากผู้เกี่ยวข้องในโครงการอนามัยแม่และเด็ก ผู้บริหารงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี เพื่อให้ทราบถึงความเป็นมาและปัญหาในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
2. การสังเกตการณ์ ในฐานะเป็นบุคคลภายนอกได้เข้าสังเกตสภาพและพฤติกรรมทั่วไปที่เกิดขึ้น ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ของสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี
3. การใช้แบบสอบถาม โดยจัดทำแบบสอบถามขึ้น 2 ชุด ชุดหนึ่งเป็นแบบสอบถามที่ส่งไปยังผู้ปกครอง ซึ่งนำเด็กมาฝาก ณ สถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี เพื่อนำมาประเมินความคิดเห็นในฐานะบุคคลภายนอกและผู้รับบริการ ที่มีต่อการดำเนินงานและการปฏิบัติการของสถานอนามัยฯ แห่งนี้ อีกชุดหนึ่งเป็นแบบสอบถามที่เลี้ยง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายในสถานอนามัยฯ ฉะนั้นในการรวบรวมความคิดเห็นต่าง ๆ ที่ได้จากแบบสอบถามและนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงมีแหล่งที่มาทั้งสองทาง คือ ทั้งจากบุคคลภายนอกและบุคคลภายในที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโดยตรง สำหรับกรณีผู้ปกครองนั้นได้ศึกษาค้นคว้าวิธีนี้ในระหว่างวันที่ 12 - 18 กุมภาพันธ์ 2524 เป็นเวลา

1 สัปดาห์ โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยฯ ให้ทำการแจกแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 138 ชุด หรือเท่ากับจำนวนเด็กกลางวันทั้งหมดของสถานอนามัยฯ และได้รับกลับคืนจำนวน 114 ชุด ส่วนกรณีของพี่เลี้ยงให้ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ 16 - 18 กุมภาพันธ์ 2524 โดยออกแบบสอบถามแก่พี่เลี้ยงทั้งหมดของสถานอนามัยฯ เช่นกัน ซึ่งมีทั้งสิ้น 47 ชุด และได้รับกลับคืนเป็นจำนวน 43 ชุด

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ไดจากการค้นคว้าและรวบรวมจากหนังสือวิชาการ วารสาร บทความและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน และสถานอนามัยเด็ก - กลาง นนทบุรี

คำจำกัดความ

"เด็กก่อนวัยเรียน" หมายถึง ผู้มีอายุ 6 ปี และต่ำกว่า

"ภาวะทุโภชนาการ" หมายถึง สภาพของร่างกายที่ไม่สมบูรณ์อันเนื่องมาจากการบริโภคอาหารไม่ครบถ้วนตามสัดส่วนที่ร่างกายต้องการ

"เด็กหวดง" หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรัง คือ วัณโรค โรคเรื้อน

"เด็กกลางวัน" หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนทั่วไปที่เข้ารับบริการเลี้ยงดูระหว่างเวลาเช้า - เย็น ในสถานอนามัยเด็ก-กลาง นนทบุรี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย