



บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหา

องค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาประเทศคือ ประชากรที่มีคุณภาพ และการที่ประชากรจะมีคุณภาพได้นั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมแล้ว การเลี้ยงดูที่เหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กนับว่าเป็นตัวกำหนดที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลี้ยงดูหรือการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเข้าเรียนซึ่งช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ของมนุษย์และจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ของบุคคลนั้นไปตลอดชีวิต

การเลี้ยงดูเด็กให้เหมาะสมนับว่ามีส่วนสำคัญต่อการเจริญเติบโต ทางร่างกาย สมอง และพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กเพราะการเจริญเติบโตของร่างกายทั้งส่วนสูงและน้ำหนักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงวัยทารก และก่อนวัยเรียน และสมองจะเจริญเติบโตถึงร้อยละ 80 เมื่ออยู่ในช่วงอายุก่อนวัยเรียน หรือต่ำกว่า 6 ปี ดังนั้นการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจึงเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงและสามารถป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ทำให้เด็กมีความพร้อมสำหรับพัฒนาการในขั้นต่อไป

เป็นที่ทราบกันว่าสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญมาก ในการสร้างพื้นฐานทางพฤติกรรม บุคลิกภาพตลอดจนสุขภาพของเด็กในช่วงก่อนวัยเรียน เพื่อให้เติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพและเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เด็กจะต้องได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากครอบครัวและโดยธรรมชาติแล้ว "มารดา" จะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบและการจัดการเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานต่างๆของเด็กในทุกๆ เรื่องตั้งแต่การให้ความรัก ความอบอุ่น อาหารและความปลอดภัย เป็นต้น (สุมน อมรวิวัฒน์ และคนอื่นๆ, 2535: ก)

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของความเป็นเมืองและการขยายตัวทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในด้านอุตสาหกรรมและการบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความหลากหลายในการประกอบอาชีพมากขึ้น เป็นผลให้สตรีเข้ามามีส่วนร่วมในเชิงเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น (Vipan Prachuabmoh, 1991: 102) วิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทยโดยเฉพาะในเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครจึงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่ผู้หญิงทำหน้าที่แม่บ้านอบรมเลี้ยงดูบุตร และผู้ชายทำหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว ทั้งนี้เนื่องจากความจำเป็นทางเศรษฐกิจค่าครองชีพที่สูงขึ้น การพัฒนาทางวัตถุที่เจริญขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ระดับความต้องการและการบริโภคมีสูงขึ้น ดังนั้นผู้หญิงจึงต้องเข้ามามีส่วนในการหารายได้มาช่วยเหลือครอบครัวอีกแรงหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากอัตราการมีส่วนร่วมในแรงงานของสตรีเฉพาะเขตกรุงเทพมหานครสูงถึงร้อยละ 57.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534: 18) และจากการสำรวจทัศนคติของหญิงเกี่ยวกับบุตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533: 23) พบว่าร้อยละ 76.9 ของหญิงที่สมรสแล้วให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้มารดาจำนวนไม่น้อยต้องประสบปัญหาการขัดแย้งกันระหว่างบทบาทในเรื่องการทำงานกับการเลี้ยงดูบุตร ในสมัยก่อนเมื่อมารดามีความจำเป็นต้องทำงานก็สามารถที่จะพึ่งพา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติอื่นๆในครัวเรือนช่วยดูแลบุตรแทนได้ แต่จากการศึกษาของ ภัสสร ลิมานนท์ (2532: 39) พบว่าคู่สมรสในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นิยมแยกครอบครัวเป็นอิสระจากบิดามารดาหลังจากสมรสแล้ว ซึ่งจากรายงานภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2531 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2532: 84) พบว่าขนาดของครอบครัวในกรุงเทพมหานครโดยเฉลี่ยมีสมาชิกเพียง 3.4 คน และครอบครัวประกอบด้วยสามี ภรรยาและบุตรเท่านั้น ขนาดของครอบครัวที่เล็กลงนี้ ทำให้การพึ่งพาญาติพี่น้องในการดูแลบุตรทำได้น้อยลงตามไปด้วยซึ่งจากการศึกษาปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ (เกริกศักดิ์ บุญญาพงษ์, 2530: 18) พบว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนเดี่ยวยังมีปัญหาในการดูแลบุตรมากกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนขยาย เพราะนอกจากจะไม่สามารถเลี้ยงดู

บุตรด้วยตนเองได้อย่างเต็มที่แล้ว การจัดหาผู้ดูแลบุตรที่ไว้วางใจได้ก็เป็นเรื่องที่ยาก นอกจากนั้นปัจจุบันการหาพี่เลี้ยงเด็กที่มีคุณภาพให้มาดูแลบุตรในบ้านไม่ใช่หาได้ง่ายเหมือนที่ผ่านมา

ทางเลือกอีกทางหนึ่งของบิดามารดาคือ การใช้บริการของสถานดูแลเด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนอนุบาล แนวโน้มของการพึ่งพาสถานดูแลเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลจึงสูงขึ้น เป็นลำดับ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาและวิจัยเรื่องเด็กเล็ก พ.ศ. 2516 (สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2517: 117-118) พบว่าประมาณร้อยละ 54 ของมารดาทั้งหมดต้องการส่งบุตรไปสถานรับเลี้ยงเด็กช่วงกลางวันและประมาณร้อยละ 86 ของมารดาในกลุ่มนี้เต็มใจที่จะเสียเงินเล็กน้อยเพื่อใช้บริการของสถานรับเลี้ยงเด็กดังกล่าว และผลจากการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานและความต้องการผู้ดูแลบุตรก่อนวัยเรียนของเกอวศ์บุญสิน (2534: 46) ได้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนและจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กมีเพิ่มสูงขึ้น โดยจำนวนสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนอนุบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นจาก 389 แห่งในปี พ.ศ. 2525 เป็น 510 แห่งในปี พ.ศ. 2532 และการศึกษาในครั้งนั้นยังได้ข้อสรุปว่าเด็กอายุ 0-3 ปี ส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้ดูแลด้วยตนเอง แต่แนวโน้มที่มารดาจะเลี้ยงดูเองได้ลดลงมาโดยลำดับ ส่วนเด็กอายุ 3-5 ปี มีแนวโน้มที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลเพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้การใช้เทคนิคเดลฟายศึกษาแนวโน้มของการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยศึกษาของไทยใน พ.ศ. 2544 (สาลี เหมือนมงคลกุล, 2534: 148) พบว่าในอนาคตบิดามารดาจะมีเวลาให้เด็กน้อยลงและจะมีการใช้บริการเลี้ยงดูเด็กนอกครอบครัวมากยิ่งขึ้น จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าเริ่มมีการยอมรับและให้ความสำคัญแก่ สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนและโรงเรียนอนุบาลมากขึ้น ซึ่งการที่เด็กอยู่กับสถานรับเลี้ยงเด็กเช่นนี้หากผู้ดูแลเด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ขาดความรู้และความเข้าใจถึงกระบวนการพัฒนาของเด็กอย่างถูกต้องอาจจะส่งผลในทางลบต่อพัฒนาการของเด็ก ยิ่งถ้าบิดามารดาไม่ได้ให้ความสนใจและให้เวลาในการดูแลหรืออบรมเด็กด้วยแล้ว จะยิ่งไม่เป็นผลดีต่อเด็กมากขึ้น

สภาพสังคมในปัจจุบันทำให้มีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนไม่น้อยได้รับการดูแลจากทั้งมารดาและสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของเด็กที่มารดาได้มอบหมายให้สถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลเป็นผู้ดูแลแทนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับเด็กก่อนวัยเรียนนั้น มักจะเน้นถึงศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตและพัฒนาการทางด้านเชาว์ปัญญา มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพกายและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกายเป็นจำนวนน้อย นอกจากนี้การศึกษาด้านสุขภาพของเด็กที่พบโดยส่วนใหญ่จะแยกพิจารณาเฉพาะผลกระทบในเรื่องดังกล่าว จากการเลี้ยงดูเด็กโดยมารดาหรือผลกระทบจากสถานรับเลี้ยงเด็กเพียงอย่างเดียวใดอย่างหนึ่ง ดังนั้นเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การศึกษาในครั้งนี้จึงให้ความสำคัญทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภูมิหลังของมารดาและครอบครัวรวมทั้งคุณลักษณะต่างๆของโรงเรียนอนุบาลที่น่าจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของเด็กในโรงเรียนอนุบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล ตลอดจนเป็นแนวทางในการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กก่อนวัยเรียน

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพร่างกายของเด็กอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพร่างกายของเด็กอนุบาลกับภูมิหลังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของเด็กและครอบครัว และคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาลที่ดูแลเด็ก

#### แนวคิดเชิงทฤษฎี

Gesell (1941) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางกายของเด็กวัยก่อนเรียนไว้ว่าเด็กจะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงวัยเด็ก การเจริญเติบโตจะเป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุดในช่วงวัยทารกและในช่วงปีแรกๆจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสมอง ระบบสมองส่วนกลาง ระบบต่อมไร้ท่อ

ระบบหมุนเวียน กระดูกและกล้ามเนื้อซึ่งในช่วงของการพัฒนาเด็กจะมีพัฒนาการที่แน่นอนในเรื่องของพฤติกรรมต่างๆ เช่น การกำมือ การลุกนั่ง การเดิน การฝึกขับถ่าย เป็นต้น และสำหรับพัฒนาการทางด้านสมองนั้น เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ขวบ จะมีการพัฒนาด้านสติปัญญาถึงร้อยละ 50 และจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 30 ในช่วงอายุ 4-5 ปี ที่เหลืออีกร้อยละ 20 จะอยู่ในช่วง 8-17 ปี (Bloom, 1964: 63-64)

การเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนจำเป็นจะต้องคำนึงถึงการตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานให้เพียงพอเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี มีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีพัฒนาการที่ดีทั้งในด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมต่อพัฒนาการและสุขภาพกายของเด็กวัยนี้คือ

1. เด็กต้องได้รับสารอาหารตามความต้องการสารอาหารให้เหมาะสมกับวัยเพื่อให้ร่างกายเติบโตเต็มที่และแข็งแรงสมบูรณ์ สิ่งที่สำคัญคือ การเลือกอาหารที่มีประโยชน์แก่เด็กครบทั้ง 5 หมู่ ที่จำเป็นต่อร่างกายและต้องสร้างสุขนิสัยที่ถูกต้องให้แก่เด็กเพื่อไม่ให้เด็กเคยชินกับการรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์
2. เด็กต้องได้รับการดูแลป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ตลอดจนได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
3. เด็กต้องอยู่ในที่ที่ถูกลักษณะไม่คับแคบจนเกินไป มีสถานที่วิ่งเล่นและออกกำลังกายได้และอยู่ในที่ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตใจ
4. เด็กต้องได้รับการศึกษาอบรมให้มีความรู้ ทักษะ คุณธรรม และจริยธรรมขั้นพื้นฐานเพื่อเป็นพลเมืองที่ดีในอนาคต (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2535: 13)

การศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กในแต่ละสาขาวิชา เช่น แพทยศาสตร์ สังคมวิทยา ประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ล้วนมีกรอบแนวความคิดเชิงทฤษฎีแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามกรอบแนวความคิดเหล่านี้ มีผลต่อความเชื่อพื้นฐานที่สอดคล้องกันประการหนึ่งคือ สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก เพราะสภาพความเป็นอยู่ของ

ครอบครัวเป็นตัวกำหนดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของเด็ก (Robinson and Weight, 1978; Fleck, 1981)

Behm (1991: 7-14) ได้เสนอกรอบแนวคิดไว้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กมาจากสองส่วนหลักด้วยกัน ส่วนแรกมาจากปัจจัยภายในบ้านหรือภูมิหลังของครอบครัว และอีกส่วนเป็นปัจจัยที่มาจากสังคมภายนอก ภูมิหลังของครอบครัวจะสามารถพิจารณาได้จากสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวอันประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถของครอบครัวที่จะสร้างรายได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวซึ่งความสามารถนี้จะถูกกำหนดโดยลักษณะงานและรายได้ของครอบครัว นอกจากนั้นแล้วปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถของครอบครัวในการจัดกิจกรรมภายในครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยที่มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อสุขภาพของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการจัดสรรเวลาให้กับเด็กและยังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญๆ อาทิเช่น การศึกษาของมารดา ระดับรายได้ และวิธีการใช้จ่ายของครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการกำหนดความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัวรวมทั้งสุขภาพของเด็กด้วย สำหรับสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่เป็นปัจจัยกำหนดสภาวะสุขภาพของเด็กนั้น การศึกษาส่วนใหญ่จะวัดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับจุลภาคหรือระดับบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของมารดา ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบว่าภูมิหลังของมารดาเป็นตัวกำหนดภาวะการตายและการเจ็บป่วยของเด็ก เพราะมารดาจะเป็นผู้ดูแลเด็กมากกว่าบิดาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาที่ยังมีการมอบหมายหน้าที่ในการดูแลบุตรให้กับมารดาอย่างชัดเจน (Caldwell, 1979; Frenzen and Hogan, 1982)

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้มารดาต้องเข้าสู่ตลาดแรงงานเพื่อทำงานในเชิงเศรษฐกิจ (Hein, 1982: 2) การจัดให้เด็กได้อยู่ในความดูแลของสถานรับเลี้ยงเด็กจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเรื่องผู้ดูแลเด็กของมารดาในสังคมเมืองโดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรอายุ 3-6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายและสมอง เด็กวัยนี้จึงต้องการการดูแล

ที่เหมาะสมเพื่อวางรากฐานของการพัฒนาในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพ ซึ่งการดูแลโดยสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่มีผู้ดูแลหรือครูที่ได้รับการศึกษาหรือการฝึกอบรมด้านการศึกษาปฐมวัยถูกจัดว่าเป็นการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กในวัย 3-6 ปี มากที่สุด (Waite and Witsberger, 1988: 206; Chase-Landale and Michael, 1989: 187)

ปัจจุบันในสังคมเมืองมีเด็กก่อนวัยเรียนจำนวนไม่น้อยที่นอกจากจะได้รับการดูแลจากครอบครัวแล้วยังต้องอยู่ในความดูแลของโรงเรียนอนุบาลหรือสถานรับเลี้ยงเด็กอีกด้วย ดังนั้นปัจจัยสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กคือคุณลักษณะของสถานรับเลี้ยงเด็ก ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ให้ข้อเสนอเกี่ยวกับลักษณะของสถานดูแลเด็กที่เหมาะสม (อ้างถึงในวันเพ็ญ พิศาลพงษ์, 2531: 16-24) ไว้ว่าสถานดูแลเด็กที่ดีนั้นนอกจากจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการดูแลเอาใจใส่เด็ก การจัดบริเวณอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแล้ว สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงคือต้องดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดเพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมและมีสุขภาพที่แข็งแรง มีการเจริญเติบโตเป็นปกติ และทัศนียภาพที่สงบ (2535: 72-81) ได้เสนอถึงคุณลักษณะอื่นๆ ที่สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ควรจะมีอีกว่าพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กต้องมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ รวมทั้งภาวะสุขภาพของเด็ก และมีทักษะในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นแล้ว จำนวนเด็ก จำนวนครูหรือผู้ดูแลเด็ก หรือสัดส่วนของผู้ดูแลต่อจำนวนเด็ก ก็เป็นปัจจัยที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของสถานดูแลเด็กและความสัมพันธ์กับสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กด้วยเช่นกัน (Ruopp et al., 1989) ในกรณีประเทศไทยนั้นได้มีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการจัดบริการและการฝึกอบรมผู้ดูแลเด็กปฐมวัย 0-6 ปี ของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ พ.ศ. 2535 เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กโดยกำหนดว่าสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่ได้มาตรฐานควรมีลักษณะดังนี้ มีสัดส่วนของผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กที่เหมาะสม มีการจัดอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็ก มีผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการอบรมความรู้และทักษะในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน มีการจัดอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย

และมีการจัดกิจกรรมให้เหมาะกับวัยของเด็ก

จากแนวความคิดต่างๆทั้งในด้านพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนและการเปลี่ยนแปลงบทบาทของมารดาในสภาพสังคมปัจจุบันรวมทั้งแนวความคิดที่เกี่ยวกับภูมิหลังของเด็กและครอบครัว ตลอดจนแนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของโรงเรียนอนุบาลหรือสถานดูแลเด็ก ทำให้สรุปได้ว่าพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในโรงเรียนอนุบาลจะเป็นไปอย่างเหมาะสมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ภูมิหลังของครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ประกอบทางเศรษฐกิจสังคมของมารดาและอีกประการหนึ่งคือคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาล

#### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของประชากรที่มีคุณภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 6 ปีแรกของชีวิตเพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญาในวัยเด็กจะมีผลต่อพัฒนาการในวัยต่อมา (Blankenship, Gunning and Welfe, 1950: 63; Bloom, 1982 อ้างถึงใน ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง, 2532) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของ "สุขภาพที่ดี" ไว้ว่าเป็นสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจสังคม ส่วน "สุขภาพกายที่ดี" หมายถึงการที่ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม

จากคำจำกัดความดังกล่าวข้างต้น ภาวะสุขภาพกายของเด็กอาจจะพิจารณาได้จากการเจริญเติบโตของเด็กว่าเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาตามวัยหรือไม่ โดยใช้น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเป็นดัชนี นอกจากนั้นแล้วยังสามารถพิจารณาภาวะสุขภาพของเด็กได้จากการเจ็บป่วยทั้งในด้านแบบแผนของการเจ็บป่วยโรคที่เกิดกับเด็ก และความถี่ของการเจ็บป่วย เพราะการเจ็บป่วยจะส่งผลให้เกิดการชะงักงันของการเจริญเติบโตและอาจจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในวัยต่อมาในระยะยาว



จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่มักจะใช้แนวความคิดด้านจิตวิทยา เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายของเด็กเป็นจำนวนน้อย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะการศึกษากลุ่มเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่ได้รับการดูแลส่วนหนึ่งจากสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลและอีกส่วนหนึ่งจากมารดาและครอบครัว เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังของเด็กและครอบครัว รวมทั้งคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาล ซึ่งแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 1. ปัจจัยด้านภูมิหลังของเด็ก มารดาและครอบครัว

### 1.1 อายุของเด็ก

อายุของเด็กนับว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพร่างกาย และการเจ็บป่วยของเด็กเป็นอย่างมาก เพราะอายุจะมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการต้านทานโรคของเด็กคือ เมื่อเด็กอายุมากขึ้นเด็กจะสร้างภูมิต้านทานโรคมมากขึ้นตามอายุด้วย (อรพินท์ บุนนาค และคณะ, 2532: 52) ดังนั้นเด็กที่มีอายุมากกว่าจะมีการเจ็บป่วยน้อยครั้งกว่าเด็กที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่ดีกว่า ประกอบกับเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นเด็กจะสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับสุขนิสัยที่เหมาะสมในการดูแลรักษาตนเองและช่วยเหลือตัวเองได้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนั้นอายุของเด็กยังเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตทางร่างกายและความต้องการสารอาหารในปริมาณและคุณภาพที่แตกต่างกันไปตามพัฒนาการในช่วงอายุต่างๆของเด็ก ดังนั้นหากเด็กไม่ได้รับอาหารในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมกับอายุของเด็กแล้วย่อมจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็ก รวมทั้งทำให้เด็กเกิดภาวะทุโภชนาการและเจ็บป่วยได้ (ทวีริสร์ม ษนาคม, 2523: 137) ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ Johansen, Leibowitz and Waite (1988 อ้างถึงใน Vipana Prachaubmoh, 1991: 13) ศึกษาพบว่าอายุของเด็กเป็นดัชนี

ที่ชี้ให้เห็นถึงความถี่ในการเจ็บป่วยของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี เช่นเดียวกับงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าอายุเด็กมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยของเด็ก กล่าวคือเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นเด็กจะมีการเจ็บป่วยน้อยลง (กมลเนตร โอบานูรักษ์ 2524, ประยงค์ ล้อมตระกูล 2521, ศรีวรรณ มากชู 2521, วิณี ชิตเชิดวงศ์ 2521)

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าอายุของเด็ก มีผลต่อภาวะสุขภาพของเด็ก คือความถี่ของการเจ็บป่วยแปรผกผันกับอายุของเด็ก และเด็กที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการเจริญเติบโตแตกต่างกัน

## 1.2 เพศของเด็ก

จากการศึกษาของ Hendrikse and Sherman (1965 อ้างถึงใน ศรีสว่าง มุกต์ธนะอนันต์, 2535: 10) พบว่าในบางสังคมให้ความสำคัญกับบุตรเพศชายมากกว่าเพศหญิงมีผลทำให้บุตรชายได้รับสารอาหารที่ดีกว่าทั้งคุณภาพและปริมาณมากกว่าบุตรสาวและยังพบว่าเด็กหญิงที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคหัด จะเสียชีวิตมากกว่าเด็กชาย เนื่องมาจากภาวะทุโภชนาการเพราะได้รับอาหารที่ด้อยทั้งคุณภาพและปริมาณมากกว่าเด็กชาย

สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าจะไม่ปรากฏว่ามีการวิจัยหรือรายงานเกี่ยวกับค่านิยมการเลือกเพศบุตรรุนแรงดังเช่นที่กล่าวมา แต่จากการศึกษาของ สุวิทย์ เชื้อบุญมี และคณะ (2536: 3) พบว่าอัตราการเกิดภาวะทุโภชนาการหรือขาดสารอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเด็กหญิงสูงกว่าเด็กชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภารดี เต็มเจริญ และคณะ (2528: 45) เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและนิสัยการบริโภคอาหารของเด็กนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าเด็กชายจะมีภาวะโภชนาการและสุขภาพดีกว่าเด็กหญิง อย่างไรก็ตามงานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของเพศต่อภาวะสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ผ่านมามีเพียงจำนวนน้อย และเน้นศึกษาเฉพาะภาวะโภชนาการของเด็กมากกว่าภาวะสุขภาพทั่วไป เพื่อพิสูจน์ข้อค้นพบดังกล่าวการศึกษาในครั้งนี้ จึงได้สนใจที่จะศึกษาว่าเพศมีผลต่อสุขภาพกายเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไร

### 1.3 อายุของมารดา

ในทางประชากรศาสตร์ อายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญมาก กล่าวคือ อายุเป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคล อายุที่แตกต่างกันทำให้มารดามีประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน (ชาลีมาศ น้อยสัมฤทธิ์, 2534: 14) ดังนั้นอายุจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลให้มารดาที่มีความคิดทัศนคติรวมทั้งการเลี้ยงดูบุตรที่แตกต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและพัฒนาการทางร่างกายของเด็กแตกต่างกันด้วย

Oppong (1980 อ้างถึงใน ชาลีมาศ น้อยสัมฤทธิ์, 2534: 15) พบว่าในกลุ่มมารดาที่อายุน้อยๆนั้น มารดาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะละเอียดหรือทอดทิ้งบุตรของตนเองมากกว่ามารดาในวัยอื่นๆโดยสันนิษฐานว่ามารดาที่อายุน้อยอาจจะไม่มีความสามารถพอที่จะรับผิดชอบและทำหน้าที่ดูแลบุตรด้วยตนเองได้และจากการศึกษาของอรพินท์ บุนนาค และคณะ (2532) พบว่าอายุของมารดา มีผลต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงของเด็ก เด็กที่มีมารดาอายุน้อย คือต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการเป็นโรคอุจจาระร่วงสูงกว่าเด็กที่มารดาอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอีกหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่าอายุของมารดามีผลต่อพัฒนาการของเด็กคือเด็กที่มีมารดาอายุน้อยจะมีพัฒนาการที่ไม่ดี (Hofferth, 1987; Furstehberg, Brook Gum and Chase-Landale, 1989 อ้างถึงใน Geroniums, Korenmen and Hillemeire, 1994)

ข้อค้นพบในการศึกษาที่ผ่านมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าอายุของมารดาที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนเพราะมารดาที่มีอายุน้อยยังไม่พร้อมทางด้านวุฒิภาวะในการเป็นมารดา รวมทั้งอาจจะยังขาดความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็ก นอกจากนั้นมารดาที่มีอายุน้อยอาจจะมีความความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และสามารถจัดหาทรัพยากรให้แก่เด็กได้น้อยกว่ามารดาที่มีอายุมาก

จากผลการศึกษาและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแนวทางที่พอจะสรุปได้ว่าอายุของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน มารดาที่มีอายุน้อยจะไม่ค่อยมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก เช่น มีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี มีการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง

#### 1.4 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของมารดา

จำนวนบุตรน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาด้วย โดยเฉพาะจำนวนบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี เพราะการมีบุตรเล็กๆจำนวนมากย่อมเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่ามารดาจำเป็นต้องให้การดูแลมากกว่ามารดาที่มีบุตรเล็กๆเพียงคนเดียว การมีบุตรจำนวนมากย่อมหมายถึงการที่จะต้องใช้ทรัพยากรของครอบครัวที่มีอยู่อย่างจำกัดทำให้เด็กแต่ละคนอาจจะไม่ได้รับทรัพยากรต่างๆ อย่างเพียงพอสำหรับส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพร่างกาย

สำหรับในด้านงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรกับการเลี้ยงดูบุตรนั้น จากการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสินธ์ (2531: 45-46) พบว่า จำนวนบุตรมีอิทธิพลต่อความจำเป็นทางเศรษฐกิจเพราะครอบครัวที่มีบุตรมากมีความจำเป็นที่จะต้องหาค่าใช้จ่ายเพื่อนำมาใช้ในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรจำนวนน้อย ทำให้มีเวลาในการดูแลบุตรน้อยลง โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุตร และจากการศึกษาของพจนาภิรมย์ประเมศ (2532: 97) พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กมีความสัมพันธ์กับลักษณะครอบครัวบางประการ ซึ่งได้แก่ จำนวนพี่น้องท้องเดียวกัน กล่าวคือเด็กที่มีจำนวนพี่น้องมากจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากกว่าเด็กที่มีจำนวนพี่น้องน้อย ซึ่งอาจเกิดจากการที่บุตรแต่ละคนได้รับการดูแลเอาใจใส่จากมารดาไม่เท่ากัน

จากการศึกษาเกี่ยวกับจำนวนบุตรดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้อาจจะยังไม่สามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ของจำนวนบุตรของมารดากับปัญหาสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนได้ชัดเจนเท่าที่ควร อย่างไรก็ตามในการศึกษาคั้งนี้ได้ตั้งข้อสันนิษฐานว่าจำนวนบุตรของมารดาน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกายของเด็กก่อนวัยเรียน เพราะการที่มารดามีบุตรหลายคนย่อมมีภาระในการใช้จ่ายเกี่ยวกับบุตรโดยรวมสูงกว่ามารดาที่มีบุตรจำนวนน้อยและเช่นเดียวกันการมีค่าใช้จ่าย

ความจำเป็นในการทำงานเพื่อให้ได้ผลตอบแทนในเชิงเศรษฐกิจย่อมสูงขึ้น ซึ่งการทำงานนี้จะส่งผลให้มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ต่อบุตรย่อมมีน้อยลง รวมไปถึงไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูบุตรก่อนวัยเรียนโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของเด็กในวัยนี้ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วยของบุตรได้

### 1.5 ระดับการศึกษาของมารดา

ระดับการศึกษาของมารดาเป็นดัชนีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้วัดระดับฐานะทางสังคมของมารดา นอกจากนั้นระดับการศึกษายังส่งผลถึงความรู้ ความเข้าใจ และโอกาสที่จะได้รับความรู้ความเข้าใจในเทคนิควิทยาการใหม่ๆ ข่าวสาร และการเรียนรู้สิ่งสมประสพการณ์ต่างๆรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและเปิดโลกทัศน์ใหม่ให้กว้างขวางขึ้น งานวิจัยในอดีตชี้ให้เห็นตรงกันว่าภาวะการเจ็บป่วย และการตายของเด็กในประเทศกำลังพัฒนานั้นแปรผกผันกับระดับการศึกษาของมารดา แม้ว่าระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองจะแตกต่างกันตามกลุ่มของประชากรที่ศึกษา แต่ระดับการศึกษาของมารดาก็ยังคงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการตายของเด็ก (United Nations, 1985; Behm, 1991) และ Caldwell (1979: 7-14) กล่าวว่าการศึกษาของมารดาจะช่วยเสริมสร้างความสามารถของมารดาให้ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดาไม่ยึดติดกับความเชื่อเก่าๆเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคและทำให้มารดาเปิดรับความรู้และวิทยาการใหม่ๆในด้านการแพทย์ รวมทั้งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูบุตรได้อีกด้วย

การศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับภาวะโภชนาการของบุตร เช่น การศึกษาของ ยูล์วรัตน์ ช่างษ์ (2528) พบว่ามารดาที่มีการศึกษาดีย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูและแนะนำบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อย เช่น รู้จักการจัดอาหารให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ แบ่งเวลาให้บุตรด้วยความอบอุ่น ดูแลสุขภาพอนามัยของบุตร รักษาพยาบาลบุตรยามเจ็บป่วย และอบรมสั่งสอนเรื่อง

มารยาทสังคม วัฒนธรรม ศิลธรรม ระเบียบต่างๆ รวมทั้งแนะนำให้มีการปรับตัว  
ที่เหมาะสมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็ก

วิณี ชิตเชิดวงศ์ (2521) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะ  
นิสัยการบริโภคและการเจริญเติบโตที่มาจากสภาพครอบครัวแตกต่างกัน พบว่าเด็ก  
ก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวซึ่งบิดามารดามีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น  
ขึ้นไปจะมีลักษณะการบริโภคที่ดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่มารดามีการ  
ศึกษาต่ำกว่าชั้นประถม 4 ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของศรีวรรณ มากชู (2521)  
ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนตามสภาพครอบครัวที่แตกต่างกัน  
พบว่าสุขนิสัยของเด็กที่มารดาได้รับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป อยู่ใน  
เกณฑ์ดีกว่ากลุ่มเด็กที่บิดามารดาได้รับการศึกษาในระดับที่ต่ำลงมา นอกจากนี้ยัง  
มีการศึกษาอีกหลายเรื่องพบว่าระดับการศึกษาของมารดามีผลต่อภาวะโภชนาการ  
และการเจ็บป่วยของเด็ก เพราะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณและคุณภาพของอาหารที่  
เด็กบริโภค รวมทั้งการดูแลรักษาอย่างถูกวิธีในเวลา que เด็กเจ็บป่วยด้วย (อารี  
วิไลยะเสวี 2523, สวนิต อ่อนรุ่งเรือง และคณะ 2524, เพ็ญศรี กาญจนันท์  
และคณะ 2516, ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ 2522, อุไรวรรณ หงษ์เหมือน 2521)

จากงานวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า  
มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้ ทักษะ และวิธีการปฏิบัติกับบุตร  
ของตนแตกต่างกันซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กด้วย ในการศึกษา  
ครั้งนี้ได้ตั้งข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของมารดากับ  
ภาวะสุขภาพกายเด็กก่อนเรียนว่า เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีสุขภาพ  
ร่างกายดีกว่าเด็กที่มารดามีการศึกษาต่ำ เพราะมารดาที่มีการศึกษาสูงจะมี ความรู้  
ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่ามารดาที่มี  
การศึกษาระดับต่ำ และยังส่งผลไปถึงการดูแลสุขภาพของเด็กในทิศทางเดียวกัน  
อีกด้วย

## 1.6 สภาพการทำงานของมารดา

แม้ว่าในสภาพสังคมปัจจุบันการประกอบอาชีพจะทำให้มารดามีรายได้อะไรและมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว แต่ในขณะที่เด็วยังทำงานก็ทำให้มารดามีเวลาในการดูแลเด็กลดลง (Desai et al, 1989: 547) เพราะโดยส่วนมากบทบาทในการทำงานมักจะไม่ใช่สอดคล้องกับการดูแลเด็ก จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสถานที่ทำงานของมารดาเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการดูแลเด็ก การที่มารดามีสถานที่ทำงานแตกต่างกันจะมีผลต่อบทบาทในการดูแลเด็กของมารดาต่างกัน กล่าวคือมารดาที่ทำงานในสภาพที่สามารถยืดหยุ่นทั้งในเรื่องเวลาและสถานที่ทำงาน เช่น งานที่ทำอยู่กับบ้าน ธุรกิจส่วนตัว งานในภาคเกษตรกรรม จะกระทบกระเทือนต่อการดูแลบุตรเล็กๆ ไม่มากนัก เนื่องจากงานเหล่านี้สามารถผสมผสานหรือพอจะทำความเข้าใจกับการดูแลเด็กไปพร้อมๆ กันได้ในทางกลับกันงานในระบบเศรษฐกิจ เช่น งานตามหน่วยงานเอกชนหรือราชการที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านโดยมีกำหนดเวลาที่ตายตัว เป็นการจำกัดบทบาทในการดูแลเด็กของมารดา (Peek, 1978: 1-4; Oppong, 1980: 16; Vipin Prachuabmoh, 1991: 130)

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่ได้ผลการศึกษาในทิศทางเดียวกับที่กล่าวมาแล้วดังเช่นงานวิจัยของ Conelly (1988) พบว่ามารดาที่ประกอบอาชีพค้าขายหาบเร่แผงลอยและพนักงานเดินขายของตามบ้านจะมีเวลาดูแลเด็กลดลง ซึ่งโดยทั่วไปแล้วลักษณะงานอาชีพค้าขายไม่น่าจะขัดแย้งกับการดูแลเด็กแต่เนื่องจากสถานที่ค้าขายมิได้อยู่ในบ้านของตนเองจึงทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กไปพร้อมๆ กันได้ แม้ว่าจะทำงานอาชีพค้าขายก็ตาม ทั้งนี้เพราะการที่มารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กอาจเป็นผลทำให้เด็กไม่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย มีผลทำให้เด็กขาดสารอาหารที่จำเป็นบางประเภท ซึ่งจากการศึกษาของ Popkin and Solon (1976: 158) พบว่าการขาดสารอาหารบางประเภทในเด็กก่อนวัยเรียนจะเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อมารดาออกไปทำงานนอกบ้าน

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยนั้น เตือนใจ อินทุโสมา (2517: 63-34) ได้ศึกษาลักษณะการเลี้ยงดูเด็กของมารดาที่มารับบริการคำปรึกษา โดยไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปรากฏว่ามารดาที่ทำงานในครอบครัวมีโอกาสได้เลี้ยงดูเด็กมากกว่ามารดาที่ทำงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่พบว่าลักษณะการทำงานของมารดามีผลต่อสุขภาพของเด็ก กล่าวคือเด็กที่มารดาประกอบอาชีพอยู่กับบ้านหรือมีธุรกิจส่วนตัว จะมีสุขภาพดีกว่าเด็กที่มารดาทำงานอื่นๆ (ภารดี เต็มเจริญ และเพ็ญศรี น้อยพงษ์ 2528, อารี วัลยะเสวี 2523, สวนิต อ่อนรุ่งเรือง และคณะ 2524) และการที่เด็กมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงนี้จะส่งผลให้เด็กเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายยิ่งขึ้น

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่าสถานที่ทำงานของมารดามีผลต่อความขัดแย้งระหว่างการทำงานของมารดาและบทบาทในการดูแลเด็ก มารดาที่ทำงานหรือประกอบอาชีพอยู่กับบ้านจะสามารถดูแลเด็กควบคู่ไปกับการทำงานได้ ทำให้มารดากลุ่มนี้มีโอกาสดูแลสุขภาพของเด็กได้อย่างใกล้ชิดมากกว่ามารดาที่ทำงานนอกบ้าน ดังนั้นเด็กที่มารดาทำงานอยู่กับบ้านจึงน่าจะมีสุขภาพกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วยมากกว่าเด็กที่มารดาทำงานนอกบ้าน

### 1.7 รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กหรือการให้การดูแลเด็ก เพราะรายได้ของครอบครัวเป็นสิ่งที่จะบอกได้ถึงโอกาสและอำนาจในการซื้อสินค้าและบริการต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวมีวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุตรได้มากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ชาลีมาศ น้อยสัมฤทธิ์, 2534: 24)

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่องเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวกับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร ส่วนใหญ่พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมักเลือกผู้ดูแลบุตรที่ไม่ใช่ญาติกล่าวคือครอบครัวที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะยอมจ่ายเงิน



เพิ่มขึ้นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรทั้งแบบที่รับเลี้ยงเป็นวันหรือดูแลเพียงบางเวลาที่มารดาไม่ว่าง (Hoffert and Wissoker, 1990: 15-17; Connelly et al., 1991: 22; Vipan Prachuabmoh, 1991: 10) และLeibowitz et al. (1988 อ้างถึงใน Vipan Prachuabmoh, 1991: 10) พบว่ายิ่งรายได้เพิ่มขึ้นมารดามักจะใช้การดูแลที่เหมาะสมแก่วัยของบุตรมากขึ้นเท่านั้น ซึ่งหมายถึงว่ามารดากลุ่มที่มีรายได้อาจจะสามารถเลือกสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียนที่มีคุณภาพและเหมาะสม กับวัยของเด็ก

นอกจากนั้นได้มีการวิจัยอีกหลายเรื่องเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของเด็ก ซึ่งพบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะดีจะมีภาวะโภชนาการที่ดีกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำเพราะได้รับอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมรวมทั้งการได้รับอาหารเสริม ที่มีความจำเป็นต่อเด็กวัยนี้ด้วย (อุไรวรรณ หงษ์เหมือน 2521, ศรีวรรณ มากชู 2521, ภารดี เต็มเจริญ และเพ็ญศรี น้อยพงษ์ 2528)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของรายได้ครอบครัวกับสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นทำให้สามารถสรุปความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้อาจจะมีความสุขภาพร่างกายดีกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย เพราะการที่ครอบครัวมีรายได้อาจจะช่วยให้ครอบครัวมีโอกาสในการจัดการเกี่ยวกับเด็กทั้งในเรื่องผู้ดูแลเด็ก โภชนาการของเด็ก และการดูแลในยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย

### 1.8 ชั่วโมงการทำงานของมารดา

ในแต่ละอาชีพย่อมมีลักษณะงาน และจำนวนการทำงาน ตลอดจนเวลาในการทำงานที่แตกต่างกันเพราะจำนวนเวลาทำงานที่แตกต่างกันนี้ จะส่งผลต่อลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกันไป เป็นต้นว่า กรณีที่มารดามีจำนวนชั่วโมงในการทำงานมากก็จะมีเวลาในการดูแลเอาใจใส่เด็กน้อยลง ซึ่งมีผลการศึกษาที่พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานของมารดามีผลต่อการดูแลเด็กเป็นอย่างมาก ยิ่งมารดามีชั่วโมงการทำงานมากเท่าไรมารดาก็จะมีเวลาดูแลเด็กน้อยลง (Leibowitz, Waite and Witzberger, 1988: 205-220)

นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมในการอบรมเลี้ยงดูเด็กยังมีความเกี่ยวข้องกับจำนวนเวลาในการทำงาน กล่าวคือมารดาที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยจะมีเวลา และโอกาสในการเข้าถึงสื่อมวลชนชนิดต่างๆ โดยเฉพาะวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือแม้กระทั่งหนังสือที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กมากจึงทำให้มารดาสามารถดูแลสุขภาพของเด็ก ได้ถูกต้องเหมาะสมกับวัยของเด็ก (จรรยา สุวรรณทัต, 2524: 32) และจากการศึกษาของ Vipana Prachuabmoh (1991) พบว่าเด็กที่มารดามีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่ยาวนานจะมีการเจ็บป่วยบ่อยกว่าเด็กที่มารดามีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์น้อย

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาถึงผลกระทบของชั่วโมงการทำงานของมารดาที่ผลต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในการศึกษารังนี้จึงพยายามที่จะศึกษาว่าชั่วโมงการทำงานของมารดามีผลต่อสุขภาพกายของเด็กอย่างไร

## 2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาล

### 2.1 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก

ผู้ดูแลเด็กในสถานดูแลเด็กเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบและจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานต่างๆ ของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเกี่ยวกับอาหารความสะดวก ความปลอดภัย การพักผ่อน และการดูแลในยามเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2535) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กในสถานดูแลเด็ก จึงได้กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัยว่า ผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในสถานดูแลเด็กจะต้องมีระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมปีที่ 3 และต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรผู้ดูแลเด็ก

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและสุขภาพของเด็ก ซึ่งพบว่าถ้าผู้ดูแลเด็กมีการศึกษาระดับต่ำเด็กก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะทุโภชนาการและสุขภาพไม่ดี (นวลจันทร์ แก้วทับทิม 2518: 14, วลัยทิพย์ สายชลวิจารณ์ 2527: 232, จินตนา หย่างอารี 2529: 56) จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางกายของเด็ก เพราะระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของเด็ก

## 2.2 จำนวนเด็กในห้องเรียน

จำนวนเด็กในห้องเรียนน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางกายและการเจ็บป่วยของเด็ก เพราะการที่ในห้องเรียนมีเด็กจำนวนมาก จะทำให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กมีโอกาสดูแลเอาใจใส่เด็กแต่ละคนในด้านต่างๆ เช่น การจัดเตรียมอาหาร การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสม และการดูแลเด็กเมื่อเด็กเจ็บป่วย ได้น้อยลง (Ruopp et al., 1979)

จากการศึกษาของ อมรา ภิญโญ (2533: 29) พบว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับเด็กก่อนวัยเรียนส่วนมาก จะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ ดังนั้นการที่มีเด็กอยู่ในชั้นเรียนเป็นจำนวนมากโอกาสที่เด็กจะได้รับเชื้อโรคย่อมมีมากตามไปด้วย และถึงแม้ว่ามาตรฐานในการจัดบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กประถมวัย 0-6 ปี (2535) จะมิได้กำหนดจำนวนเด็กในห้องเรียนว่าควรมีจำนวนที่เหมาะสมเท่าไร แต่ก็ได้มีการกำหนดจำนวนเด็กต่อผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแล 1 คนต่อเด็กแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 2 ปี จำนวนไม่เกิน 5 คน ผู้ดูแล 1 คน ต่อเด็กอายุ 2 ปี ถึงต่ำกว่า 4 ปี จำนวนไม่เกิน 10 คน ผู้ดูแล 1 คน ต่อเด็กอายุ 4-6 ปี จำนวนไม่เกิน 20 คน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าขนาดของจำนวนเด็กเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลเด็กให้เหมาะสมกับวัย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาว่าเด็กที่อยู่ในห้องเรียนที่มีจำนวนเด็กแตกต่างกันจะมีสุขภาพร่างกายแตกต่างกันอย่างไร

## 2.3 คุณภาพของอาหารที่โรงเรียนจัดให้

อาหาร เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารที่ถูกต้องและมีคุณค่าทางโภชนาการย่อมจะมีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถต้านทานโรคต่างๆ ได้โดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเรียน เพราะนอกจากจะช่วยเสริมสร้างทางด้านขนาดของร่างกายและสุขภาพทางกายในปัจจุบันแล้ว จะมีผลต่อสุขภาพในวัยต่อไปด้วย (ศรีสว่าง มุกต์ชนะอนันต์, 2535: 1) และ Gesell (1941) กล่าวว่าเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ที่จำเป็นต่อร่างกายรวมทั้งอาหารเสริมที่มีประโยชน์ต่อร่างกายด้วย

จากความสำคัญของอาหารที่มีต่อสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ที่กล่าวมาข้างต้น คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2535) จึงได้กำหนดไว้ในมาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กปฐมวัย 0-6 ปีว่าสถานดูแลเด็กก่อนวัยเรียนต้องจัดอาหาร ที่มีคุณภาพ มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับวัยให้แก่เด็ก ดังนั้นความแตกต่างของคุณภาพอาหาร ที่สถานดูแลเด็กแต่ละแห่งจัดให้แก่เด็กจึงน่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกัน

#### 2.4 สภาพแวดล้อมของโรงเรียน

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพร่างกายว่า เด็กจะต้องอยู่ในที่ที่ถูกสุขลักษณะไม่คับแคบจนเกินไป ต้องมีสถานที่วิ่งเล่นหรือออกกำลังกายให้สุขภาพแข็งแรงและอยู่ในที่ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2525: 13) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกายของเด็ก และในมาตรฐานขั้นพื้นฐานในการจัดบริการสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็ก (0-6 ปี) ได้กำหนดลักษณะสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็กก่อนวัยเรียนไว้ด้วยเช่นกัน ได้แก่ อาคารสถานที่ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงอันตรายต่อสารพิษและมลพิษ มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นต้น ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อสุขภาพกายของเด็กก่อนวัยเรียนจึงได้นำคุณสมบัติสภาพแวดล้อมมาศึกษาด้วยว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนอนุบาลที่มีสภาพแวดล้อมต่างกันจะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันอย่างไร

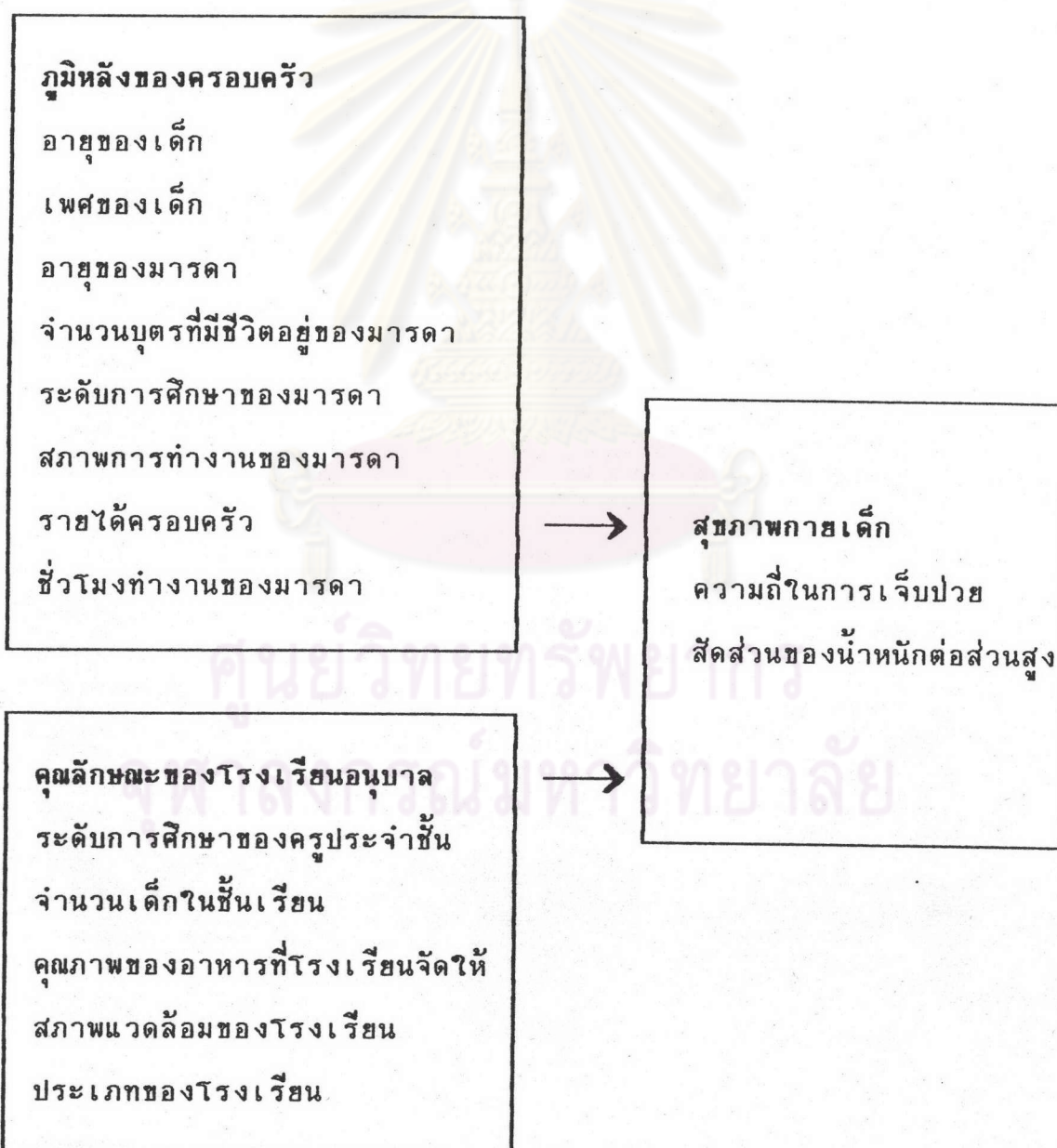
## กรอบการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีและการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาล ภายใต้เงื่อนไขของปัจจัยทางด้านคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาล และลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจสังคม ของเด็กและมารดา ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวที่มีต่อสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียน และมีกรอบการศึกษาดังนี้

## กรอบการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

### ตัวแปรตาม



## สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาและโรงเรียนอนุบาลที่รวบรวมได้ทั้งหมด จึงได้นำมาสรุปเป็นสมมติฐานการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกายของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครได้ดังนี้

### สมมติฐานหลัก

เด็กที่มีภูมิหลังของครอบครัว ทางด้านเศรษฐกิจสังคม ประชากร แตกต่างกันและอยู่ในโรงเรียนที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน น่าจะมีสุขภาพร่างกายแตกต่างกัน

### สมมติฐานย่อย

1. เด็กที่มีอายุน้อยน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มีอายุมาก
2. เด็กหญิงน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กชาย
3. เด็กที่มารดามีอายุน้อยน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มารดามีอายุมาก
4. เด็กที่มารดามีบุตรจำนวนมากน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มารดามีบุตรจำนวนน้อย
5. เด็กที่มารดามีระดับการศึกษาต่ำน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มารดามีระดับการศึกษาสูง
6. เด็กที่มารดาทำงานนอกบ้านน่าจะมีควมถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มารดาทำงานอยู่กับบ้าน

7. เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้น่า

8. เด็กที่มารดามีชั่วโมงการทำงานมากน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่มารดามีชั่วโมงการทำงานน้อย

9. เด็กที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีจำนวนเด็กในห้องเรียนมากน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในชั้นเรียนที่มีจำนวนเด็กในชั้นเรียนน้อย

10. เด็กที่ได้รับอาหารที่คุณภาพไม่ดีจากโรงเรียนน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่ได้รับอาหารที่มีคุณภาพดี

11. เด็กที่ครูประจำชั้นมีการศึกษาระดับต่าน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่ครูมีการศึกษาระดับสูง

12. เด็กที่อยู่ในโรงเรียนรัฐบาลน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนเอกชน

13. เด็กที่อยู่ในโรงเรียนที่มีปัญหาสิ่งแวดล้อมน่าจะมีความถี่ในการเจ็บป่วยสูงกว่าและมีสัดส่วนของน้ำหนักต่อส่วนสูงผิดไปจากระดับเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กที่อยู่ในโรงเรียนที่ไม่มีปัญหาสิ่งแวดล้อม



### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของเด็กและมารดา กับสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนได้ชัดเจนขึ้น ทั้งยังได้ทราบว่ามารดาที่มีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกันจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายเด็กแตกต่างกันอย่างไร
2. ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ถึงอิทธิพลของคุณลักษณะต่างๆ ของโรงเรียนอนุบาลที่มีต่อภาวะสุขภาพกายของเด็กก่อนวัยเรียน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาลูกเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของเด็กก่อนวัยเรียนให้แก่มารดา และเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณลักษณะของโรงเรียนอนุบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กมากยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย