

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาถึงภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรม ได้จากการวิจัยในโครงการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและระดับโภชนาการของเด็กในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร (Child Health and Nutrition Status in Infants and Preschool Children in Slum Areas of Bangkok Municipality 1970-1971) ดำเนินการโดยคณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี และมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับทุนอุดหนุนจาก สภาวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์แห่งประเทศไทย และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นโครงการที่ศึกษาร่วมกับโครงการสำรวจปัญหา และความต้องการของเด็ก และเยาวชนในแหล่งเสื่อมโทรมของสถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2513 - มิถุนายน พ.ศ. 2514 และข้อมูลที่ไ้จากการศึกษาเฉพาะราย (Case Study) จำนวน 30 ครอบครัว

การเลือกตัวอย่างในการศึกษา

โครงการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและระดับโภชนาการของเด็ก ในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ได้อาศัยข้อมูลบางส่วนจากการศึกษาของโครงการสำรวจปัญหาและความต้องการของเด็กและเยาวชนในแหล่งเสื่อมโทรม ในส่วนที่เกี่ยวกับจำนวนครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทุกครอบครัว เพื่อทำการสัมภาษณ์ภรรยาหัวหน้าครัวเรือนและสตรีที่สมรสแล้วทุกคนที่ตกเป็นตัวอย่าง ที่มีอายุตั้งแต่ 15-45 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปีเกี่ยวกับลักษณะโดยทั่วไปทางค่านิยมธุรกิจ สังคม ประชากร และการเลี้ยงดูเด็กในเรื่องการให้อาหาร

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการเลือกตัวอย่างครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 130 ครอบครัว โดยมีเด็กที่ตกเป็นตัวอย่างจำนวน 215 คน เพื่อศึกษาถึง ระดับการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก และนำมาหาระดับการเจริญเติบโต โดยใช้หลักการแบ่งน้ำหนักตามวิธีการของ Gomez's Criteria (Boston standard growth curve with Gomez nutritional classification et al 1955)²⁹ ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลที่ใช้กันทั่วไป ได้นำมาปรับปรุงให้เข้ากับสัปดาห์การเจริญเติบโตของเด็กไทย โดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุขและกำหนดระดับการเจริญเติบโตของเด็กไทยไว้ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตราส่วนร้อยละของระดับการเจริญเติบโตของเด็กไทย

ระดับการเจริญเติบโต	ชาย	หญิง
การเจริญเติบโตปกติ Normal plus: n ⁺	100%	100%
การเจริญเติบโตปกติ Normal minus : n ⁻	85 - 99%	83 - 99%
การขาดอาหารระดับที่ 1 First degree P.C.M.	75 - 84%	73 - 82%
การขาดอาหารระดับที่ 2 Second degree P.C.M.	60 - 74%	57 - 72%
การขาดอาหารระดับที่ 3 Third Degree P.C.M.	ต่ำกว่า 60%	ต่ำกว่า 55%

29 Gomez, F., Ramoss Galvan, R., Cravioto J. and Frenk, S., 1955, Malnutrition in infancy and childhood with special reffrence to kwashiorkor, Advances in Pediatrics, Vol. VII, Levine, S.Z., ed., Chicago: Yearbook Publishers, p 131.

จากตารางที่ 2 เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติ เพศชายอยู่ระหว่าง 85-100% ของมาตรฐาน และเพศหญิงอยู่ระหว่าง 83-100% ของมาตรฐาน ซึ่งเท่ากับ 50th Percentile ของ Boston standard growth curve with Gomez nutritional classification สำหรับเด็กที่ขาดอาหาร

ระดับที่ 1 หมายถึงการขาดอาหารที่มีระดับความรุนแรงน้อย เพศชายจะอยู่ระหว่าง 75-84% ของมาตรฐาน เพศหญิงระหว่าง 73-82% การขาดอาหารระดับที่ 2 หมายถึงการขาดอาหารที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง เพศชาย 60-74% เพศหญิง 57-72% และการขาดอาหารระดับที่ 3 หมายถึงการขาดอาหารที่มีระดับความรุนแรงมาก เพศชายต่ำกว่าระดับ 60% ลงมา เพศหญิงต่ำกว่าระดับ 55% ทั้งนี้โดยใช้น้ำหนักเป็นกิโลกรัม สำหรับหากี่กรของการขาดอาหารในระดับต่าง ๆ

เมื่อนำน้ำหนักเด็กทั้งหมดมาหาระดับการเจริญเติบโตแล้ว ปรากฏว่าเด็กที่มีระดับการเจริญเติบโตต่ำกว่าระดับปกติ คือเป็นโรคขาดอาหาร แบบ Protein Calorie Malnutrition ตั้งแต่ระดับที่ 1-3 มีจำนวน 174 คน หรือร้อยละ 80.9 ของจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา แต่เด็กที่มีการเจริญเติบโตปกติมีเพียง 41 คน หรือร้อยละ 19.1 เท่านั้น

จากจำนวนเด็กที่ขาดอาหาร 174 คน มาจาก 116 ครอบครัวและครอบครัวที่มีเด็กเจริญเติบโตปกติ มี 14 ครอบครัว ในการศึกษารั้งนี้ ในบางกรณีจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่างปัจจัยที่อาจเป็นมูลเหตุของการขาดอาหาร ระหว่างกลุ่มเด็กที่ขาดอาหารและกลุ่มเด็กที่เจริญเติบโตปกติ และในบางกรณีจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะเด็กในกลุ่มที่ขาดอาหาร เท่านั้น

แบบสอบถาม

แบบสอบถามในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในโครงการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและระดับโภชนาการของเด็กในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร และข้อมูลบางส่วนจากการศึกษาของโครงการสำรวจปัญหาและความ

ต้องการของเด็กและเยาวชนในแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำหมวดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษาจากข้อมูลทั้ง 2 แห่ง ในส่วนที่เกี่ยวกับระดับการเจริญเติบโตของเด็ก ภูมิหลังทางบ้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูในเรื่องการให้อาหาร เฉพาะส่วนที่มีคำถามเกี่ยวกับ

1. ขนาดครอบครัว
2. จำนวนบุตรที่มีชีวิต
3. ระดับการเจริญเติบโตแยกตามกลุ่มอายุ
4. ลำดับที่บุตรที่ขาดอาหาร
5. ลักษณะทางสังคม เกี่ยวกับการศึกษาของบิดามารดาเด็ก การขายดิน
6. ฐานะทางเศรษฐกิจ
7. การให้อาหารบุตรในแต่ละตอนของอายุ

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกครอบครัวที่มีบุตรขาดอาหารจำนวน 30 ครอบครัว เพื่อทำการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) เกี่ยวกับเรื่องสภาพทางเศรษฐกิจและการเลี้ยงดูเด็ก

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และระดับโภชนาการของเด็กในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ได้เริ่มดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2513-มิถุนายน พ.ศ. 2514 โดยมีคณะนักวิจัยและปฏิบัติงานสนาม ประกอบด้วยอาจารย์ นักสังคมสงเคราะห์และนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้ผ่านการอบรมในหน้าที่พนักงานสำรวจ ทำการสัมภาษณ์หญิงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

1. ให้ทำการสัมภาษณ์ภรรยาของหัวหน้าครัวเรือน ที่มีอายุตั้งแต่ 15-45 ปี ที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่ว่าสถานภาพการสมรสจะเป็นเช่นไรก็ตาม เช่น หมาย

หรือแยกกันอยู่ก็ตาม

2. ถ้าในครัวเรือนมีผู้สมรส 2 คู่หรือมากกว่า ให้เลือกสัมภาษณ์ครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ทุกครอบครัว

3. ในกรณีที่ภรรยาหัวหน้าครัวเรือนไม่อยู่ หรือไม่สามารให้สัมภาษณ์ได้ เนื่องจากแยกกันอยู่หรือตาย ให้สัมภาษณ์บุคคลที่เลี้ยงดูเด็ก

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการศึกษาเฉพาะราย โดยทำการศึกษาเพิ่มเติม ทำการสัมภาษณ์ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน ที่มีบุตรขาดอาหารตั้งแต่ระดับที่ 1-3 จำนวน 30 ครอบครัว โดยผู้ศึกษาจะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลที่ไ้จากการสำรวจในแหล่งเสื่อมโทรม หลังตลาดเปรมประชา กรุงเทพมหานคร ของโครงการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และระดับโภชนาการของเด็ก จะนำเสนอในรูปแบบพรรณนา และรูปตารางอัตราส่วนร้อยละ ซึ่งแสดงลักษณะทั่วไปของภูมิหลังทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและการเลี้ยงดูเด็ก ตลอดจนข้อมูลที่ไ้จากการศึกษาเฉพาะราย ว่ามีสาเหตุอะไรทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหาร โดยจะอธิบายแต่ละภูมิหลัง ทำตารางแสดงอัตราร้อยละในการประมวลผลข้อมูล และจะใช้วิธีการทางสถิติศาสตร์ ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ในกรณีที่เหมาะสม

ลักษณะโดยทั่วไปของข้อมูล

ข้อมูลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวน 130 ครอบครัว โดยมีลักษณะทางประชากร จำแนกตามเพศและอายุ ดังตารางที่ 1 คือประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างในครอบครัวที่ทำการศึกษาทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 48.7 และเพศหญิงร้อยละ 51.3 สำหรับประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี มีจำนวนร้อยละ 50.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมด จากจำนวนตัวอย่างสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือกลุ่มอายุระหว่าง 15-49 ปี มีจำนวนร้อยละ 44.6

กลุ่มอายุของบิดามารดาเด็กที่ขาดอาหาร

จากบิดาเด็กในข่ายการศึกษา 116 คน มีอายุอยู่ในช่วง 15-29 ปี จำนวนร้อยละ 26.7 เป็นผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี จำนวนร้อยละ 56.9 ในช่วงอายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 16.4

จากมารดาเด็กในข่ายการศึกษา 116 คน อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี จำนวนร้อยละ 43.1 อยู่ในช่วงอายุ 30-49 ปี ร้อยละ 47.4 และ 50 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 9.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราส่วนร้อยละของบิดามารดาแยกแยะตามอายุ

กลุ่มอายุ	ร้อยละ	
	บิดา	มารดา
15 - 29 ปี	26.7	43.1
30 - 49 ปี	56.9	47.4
50 ปี และสูงกว่า	16.4	9.5
รวม	100.0(116)	100.0(116)

จำนวนบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี

จากจำนวนตัวอย่างที่ศึกษา 130 ครอบครัว มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี 215 คน ครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 1 คน มีร้อยละ 51.5 มีบุตร 2 คน ร้อยละ 33.9 มีบุตรต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 12.3 และจำนวน 4 คน ร้อยละ 2.3 และครอบครัวที่มีบุตรไม่ขาดอาหารมีจำนวน 14 ครอบครัว มีบุตรไม่ขาดอาหาร 1 คน และ 2 คน ร้อยละ 78.6 และ 21.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราส่วนร้อยละของครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ทั้งขาดอาหาร และไม่ขาดอาหาร จำแนกตามจำนวนบุตร

ครอบครัวที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี	ร้อยละ	
	ขาดอาหาร	ไม่ขาดอาหาร
จำนวนบุตร 1 คน	58.6 (68)	78.6 (11)
2 คน	33.6 (39)	21.4 (3)
3 คน	6.9 (8)	—
4 คน	0.9 (1)	—
รวม	100.0 (116)	100.0 (14)

กลุ่มอายุ

จากตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด บุตรที่ขาดอาหารมีจำนวนร้อยละ สูงกว่าบุตรที่ไม่ขาดอาหารในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 12-17 เดือน มีร้อยละของบุตรที่ขาดอาหารสูงที่สุด คือร้อยละ 95.4 ลำดับรองลงมา คือกลุ่มอายุ 24-35 เดือน และ 60-72 เดือน ซึ่งจำนวนร้อยละของบุตรที่ขาดอาหารใกล้เคียงกัน คือ 88.9 และ 88.6 สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 เดือน ซึ่งถือว่าการขาดอาหารในระยะนี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตเป็นอย่างมาก พบว่ามีความแตกต่างของบุตรที่ขาดอาหารสูงกว่าประมาณเกือบ 3 เท่าของบุตรที่ไม่ขาดอาหาร นอกจากนี้ในกลุ่มอายุอื่น ๆ ก็พบความแตกต่างในลักษณะเดียวกัน

โดยสรุป ในทุกกลุ่มอายุที่ศึกษา ปรากฏว่ามีจำนวนร้อยละ ของบุตรที่ขาดอาหารสูงกว่าบุตรที่ไม่ขาดอาหารเป็นอย่างมาก คือ ร้อยละ 80.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยละของบุตรที่ขาดอาหารและไม่ขาดอาหารจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ร้อยละ		
	บุตรที่ขาดอาหาร	บุตรที่ไม่ขาดอาหาร	รวม
0 - 5 เดือน	73.3 (11)	26.7 (4)	100.0 (15)
6 - 11 เดือน	70.6 (12)	29.4 (5)	100.0 (17)
12 - 17 เดือน	95.4 (21)	4.5 (1)	100.0 (22)
18 - 23 เดือน	60.0 (12)	40.0 (8)	100.0 (20)
24 - 35 เดือน	88.9 (24)	11.1 (3)	100.0 (27)
36 - 47 เดือน	80.0 (28)	20.0 (7)	100.0 (35)
48 - 59 เดือน	77.1 (27)	22.9 (8)	100.0 (35)
60 - 72 เดือน	88.6 (39)	11.4 (5)	100.0 (44)
รวม	80.9 (174)	19.1 (41)	100.0 (215)

ระดับการเจริญเติบโตของบุตรที่อายุต่ำกว่า 6 ปี

เด็กจากจำนวนตัวอย่าง 215 คน มีเด็กขาดอาหารระดับที่ 1 ซึ่งเป็นระยะที่เริ่มมีอาการของโรคขาดอาหารจึงมีความรุนแรงน้อย ร้อยละ 29.8 เด็กที่ขาดอาหารระดับที่ 2 ซึ่งมีอาการของการขาดอาหารรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 43.2 และระดับที่ 3 ซึ่งมีความรุนแรงมาก ร้อยละ 7.9 สำหรับเด็กที่เจริญเติบโตปกติ มีร้อยละ 19.1 เท่านั้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของบุตร จำแนกตามระดับการเจริญเติบโต

ระดับการเจริญเติบโต	ร้อยละ	
การขาดอาหารระดับที่ 1	29.8	(64)
การขาดอาหารระดับที่ 2	43.2	(93)
การขาดอาหารระดับที่ 3	7.9	(17)
เจริญเติบโตปกติ	19.1	(41)
รวม	100.0	(215)