

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคขาดอาหารเป็นปัญหาที่มีอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะในประเทศที่ด้อยพัฒนา หรือกำลังพัฒนา จากการสำรวจวิจัยขององค์การอาหารระหว่างประเทศ (FAO) พบว่ามีประชากรประมาณ 300 ล้านคน ในทวีปเอเชียที่เป็นโรคขาดอาหาร และเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ เป็นเด็กที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต¹ โรคขาดอาหารนี้ เมื่อเกิดขึ้นกับผู้นี้ จะทำให้ร่างกายไม่เจริญเติบโต สถิติปัญหาค่อยไปและจะมีผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรในค่าน้ำกำลังร่างกายและกำลังความคิด ซึ่งเป็นผลเสียต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังพัฒนาและมีปัญหาเกี่ยวกับโรคขาดอาหาร เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท พบว่ามีประชากรจำนวนมากเป็นโรคขาดอาหาร สำหรับในเขตเมือง คือ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่าในชนบท และถือว่าปัญหาโรคขาดอาหารไม่น่าจะเกิดขึ้น จึงยังไม่มีผู้นี้จะศึกษาเลย โดยเฉพาะที่เป็นกับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม ทั้งนี้เพราะปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้าสู่เมืองมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาภาวะประชากรแออัดในเมือง ปัญหาที่อยู่อาศัยไม่สะอาดหรือแหล่งเสื่อมโทรม เป็นต้น

1 FAO/WHO, Expert Committee on Nutrition Report on the Second Session, Technical Report Series No. 44, 1969 Sect.10 a, Guide to nutrition workers on the assessment of nutritional status, p.44

จึงทำให้เป็นที่สนใจศึกษาว่า เด็ก ๆ ที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม มีภาวะการขาดอาหาร มากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นมูลเหตุของการขาดอาหารในวัยนี้ ซึ่งเป็น อันตรายอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต มีไขแต่เฉพาะทางร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงการ เจริญเติบโตของสมองด้วย เพราะสมองจะเจริญเติบโตเร็วที่สุด ในระยะ 3 เดือนก่อน คลอด จากการศึกษาของ Ruth Leverton พบว่าทารกเมื่อแรกเกิดสมองจะเจริญ ประมาณร้อยละ 83.0-86.0 และเมื่ออายุได้ 3 ปี สมองจะเจริญถึงร้อยละ 90.0 ของ น้ำหนักสมองของผู้ใหญ่² และมีการศึกษาถึงทารกที่ตายด้วยโรคขาดอาหาร พบว่าจำนวน เซลล์ในสมองมีปริมาณเพียงร้อยละ 40.0 ของเด็กที่ตายด้วยอุบัติเหตุ หรือโรคอื่นที่มีไข้โรค ขาดอาหาร³ ด้วยเหตุนี้หากเกิดการขาดอาหารในระยะนี้ จะทำให้การเจริญเติบโตของ สมองหยุดชะงักซึ่งจะมีผลทำให้สติปัญญาต่ำกว่าเด็กอื่น ๆ

ฉะนั้นความสำคัญของวัยเด็กคงกล่าวแล้ว จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะ ศึกษาภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหาร เพื่อทราบข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพราะถือ ว่าครอบครัวแต่ละครอบครัว เป็นสถาบันอันสำคัญขั้นแรกของสังคม (Primary Social Institution) ในการที่จะอบรมเลี้ยงดูเด็กและถ่ายทอดวัฒนธรรมของสังคม สังคม กำหนดให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากในการ เป็นผู้ดูแลเด็ก การทำนุบำรุงในค่านร่างกาย ให้เจริญเติบโต และมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงเป็นผู้ที่สามารถที่จะประกอบภารกิจและหน้าที่ การงานเมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า⁴ การที่สังคมให้ความสำคัญเช่นนี้แก่ครอบ ครัว ก็เพราะถือว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด

2 Ruth M. Leverton, Facts and Fallacies about Nutrition and Learning, Journal of Nutrition Education 1 (Fall 1969) p7

3 Winick, M. and P. Ross, "The Effect of Science Early Malnutrition on Cellulas Grow of The Human Brain", Pediatric Research 3 (1969) p 181-184

และผูกพันกันมาก บิคารมคารนนอกจากจะถ่ายทอดคุณสมบัติต่าง ๆ ให้แก่บุตรโดยทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีส่วนสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู ซึ่งจะกำหนดแนวทางความเจริญเติบโตของบุคลลิกภาพของเด็กด้วย ความเชื่อและวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก มีความสำคัญในการสร้างบุคคลที่จะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญของสังคม ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวมาแล้ว จึงได้มุ่งศึกษาเรื่องภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหาร เป็นสำคัญ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับ

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ เกี่ยวกับ ปัญหาโรคขาดอาหารในประเทศไทย พบว่าการขาดอาหารเป็นกันแพร่หลายในหมู่ประชาชนคนไทย พบได้ทุกภาคทั่วประเทศ ทั้งในเขตเมืองหลวงและชนบท โรคขาดอาหารนั้นมีหลายประเภท เช่น การขาดอาหารประเภทโปรตีนและแคลอรี (Protein Calorie Malnutrition) เป็นการขาดอาหารที่ยังไม่สามารถแยกได้ว่าขาดโปรตีนหรือแคลอรีเป็นสำคัญ ส่วนใหญ่เกิดกับทารกและเด็กก่อนวัยเรียน จากการศึกษานี้ของแพทย์หญิงอมราและคณะ ได้ทำการชั่งน้ำหนักเพื่อหาระดับการขาดอาหารของเด็กชายและเด็กหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 1-6 ปี ในหมู่บ้านกลางจังหวัดนครราชสีมา พบว่าร้อยละ 90.6 ของจำนวนเด็กทั้งหมด เป็นโรคขาดอาหารในระดับต่าง ๆ⁴ และจากการสำรวจสุขภาพนักเรียนที่จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 35 โรงเรียน นักเรียนชายหญิงที่มีอายุระหว่าง 5-15 ปี พบว่าร้อยละ 29.0 มีน้ำหนักต่ำกว่าระดับเด็กที่ปกติ ตัวผอมและเล็ก ซึ่งเป็นอาการของโรคขาดอาหาร⁵

4 Chandrapanond, A. et al: Nutrition Growth and Development of Thai Village Children; J.M.A. of Thailand, Vol 56. No. 12 December 1973.

5 บุญสม ผลดี, "การสำรวจสุขภาพค่านโภชนาการในเด็กนักเรียนจังหวัดเพชรบุรี", โภชนาการสาร ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2514, หน้า 121

นอกจากนี้ จากการศึกษาลูกที่ป่วยด้วยโรคขาดอาหาร และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ พบว่ามีเป็นจำนวนร้อยละ 9.0 ของจำนวนคนไข้ทั้งหมด⁶ และจากรายงานของแพทย์หญิงอุสาห์และคณะ พบว่าในปี พ.ศ. 2511-2512 เด็กที่ป่วยด้วยโรคขาดอาหารโปรตีน แคลอรี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ มีจำนวนร้อยละ 56.0 และร้อยละ 10.0 ของเด็กที่ป่วย มีอาการขาดวิตามิน เอ ร่วมด้วย ชนิดที่มีการเปลี่ยนแปลงทางดวงตา และไม่อาจรักษาให้กลับคืนได้ คือ ตาจะบอดด้วยนั่นเอง⁷

โรคขาดอาหารที่เนื่องจากการขาดเกลือแร่ และวิตามินต่าง ๆ เช่น โรคโลหิตจาง จากการสำรวจของ นายแพทย์ปดต เทอร์แนมและคณะ ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าต่าง ๆ ของกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2515 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนจำนวนมากเป็นโรคโลหิตจาง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อผลการเรียนของเด็ก⁸ สำหรับโรคคอพอก พบมากในท้องถิ่นที่อยู่ใกล้ทะเลซึ่งการคมนาคมไม่สะดวก เช่น ในภาคเหนือและภาคอีสานเป็นโรคของแต่ละพื้นที่ไม่กระจายทั่วประเทศ จากการสำรวจที่จังหวัดแพร่ พบว่า เด็กที่มีอายุระหว่าง 7-14 ปี ร้อยละ 80.0 เป็นโรคขาดอาหารบางประเภทซึ่งทำให้เป็นโรค-

6 Thanagkul, O., Whitaker, J.A., a md Fort; E.G.:

Malnutrition in Northern Thailand: American Journal of Clinical Nutrition, 1966, p 379

7 Thanagkul, O., Whitaker, J.A., Relationship of Vitamin A Deficiency to Blindness in North Thailand; Chiangmai Medical Bulletin 8 : 1969, p 237-250

8 Migasena P; Thurnham, D.I. et al; Anemia in Thai Children, The Effect of Iron Supplement on Hemoglobin and Growth : The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, Vol.3, No.2 June 1972.

คอพอก⁹ โรคขาดอาหารที่เกิดจากการขาดอาหารประเภทที่ให้วิตามินบีหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เป็นโรคเหน็บชา และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ทั้งในด้านการเจ็บป่วยและการตายของประเทศไทย จากรายงานของกองสถิติพยากรณ์ชีพของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2504-2508 โรคเหน็บชาจัดอยู่ในอันดับที่ 12 ของสาเหตุการตาย และจากรายงานของอุทัยและโบโคโบ พบว่า จังหวัดต่าง ๆ ทางภาคเหนือและภาคอีสาน ประชากรเป็นโรคเหน็บชากันมาก¹⁰

นอกจากนี้ โรคขาดอาหารที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดอาหารประเภทที่ให้วิตามินเอ ซึ่งทำให้เป็นโรคตาบอดแสง โรคขาดวิตามินบีสอง ทำให้เป็นปากนกกระจอก และโรคขาดวิตามิน ซี ที่เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิด หรือเลือดออกตามไรฟัน เป็นต้น โรคขาดอาหารนี้จะ เป็นมากหรือน้อยอยู่ที่ความรุนแรงในการขาดอาหาร เป็นได้กับคนทุกระดับ แต่อันตรายที่สุด คือ เป็นกับเด็กที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโต คือ ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน สาเหตุในการขาดอาหารมีได้ขึ้นอยู่กัปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดโดยเฉพาะ หากแต่มีปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวข้องหลายด้าน ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านสังคม ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยในเรื่องการเลี้ยงดูเกี่ยวกับอาหาร ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและแต่ละภูมิภาคของประเทศนั้น ๆ ซึ่งจะพิจารณาแต่ละปัจจัยต่อไปนี้

ก. ปัจจัยทางด้านประชากร

1. ขนาดครอบครัว จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องขนาดครอบครัวกับการขาดอาหาร ที่เมือง Hyderabad ในประเทศอินเดีย พบว่า จำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคขาดอาหารที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ประมาณ 2 ใน 3 เป็นเด็กที่มา

9 จิรายุ โครครพจน์, "ภาวะโภชนาการในประเทศไทย", รายงานการศึกษาปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์ สาขาสุขภาพิบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์, หน้า 15

10 Bisolyaputra, U; Bocobo, D.L. Dietary Survey in Four Rural Areas of Thailand 1955: Journal of the Pharmaceutical Association of Thailand, Vol 10, No. 5, 1957



จากครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า 3 คน อีกประมาณ 1 ใน 3 มาจากครอบครัวที่มีบุตรน้อยกว่า 3 คน¹¹ และจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Robson พบว่า ขนาดครอบครัวที่มีบุตรน้อยกว่า 4 คน การเจริญเติบโตของเด็ก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพโดยทั่วไปจะดีกว่า เติบโตแข็งแรงกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก ทั้งนี้เป็นเพราะมีผลมาจากการแข่งขันในด้านการกิน การแย่งอาหาร ตลอดจนการดูแลเฉพาะคนและเงินค่าเลี้ยงดูเฉพาะคนต้องถูกแบ่งออกไปอีกด้วย¹² การมีครอบครัวขนาดใหญ่ จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งนี้จากการสำรวจโดยการชั่งน้ำหนักเด็กที่ Laguna ในประเทศฟิลิปปินส์ ปี พ.ศ. 2512 พบว่าร้อยละ 73.0 ของบุตรคนที่ 3 จะมีลักษณะการขาดอาหาร โดยมีรูปร่างเล็ก และน้ำหนักน้อยกว่าบุตรคนที่หนึ่งหรือที่สอง และร้อยละ 96.0 ของบุตรคนที่ 4 ก็จะมีลักษณะดังกล่าวมาแล้วมากกว่าบุตรคนที่ใด ๆ ทั่ว¹³

จากตารางที่ 1 เป็นผลจากการสำรวจในเขตเมืองของประเทศอินเดียน แสดงให้เห็นความแตกต่างของครอบครัวขนาดใหญ่ คือ มีบุตรมากกว่า 3 คน และ 4 คนและมีรายได้ต่ำ จะมีร้อยละของบุตรที่มีลักษณะการขาดอาหารมากกว่า ครอบครัวที่มีบุตร 3 คนและ 4 คน และมีระดับรายได้ปานกลาง แสดงว่าขนาดของครอบครัวที่เพิ่มขึ้นในขณะที่รายได้คงที่ อาหารที่ทารกและเด็กก่อนวัยเรียนได้รับจะลดน้อยลง โอกาสที่เด็กจะขาดอาหารจึงมีมากขึ้นด้วย

11 Dr. K.V. Bailey, "โภชนาการกับอนามัยครอบครัว", วารสารสุขภาพ ฉบับที่ 7 เมษายน 2517, หน้า 75

12 John R. Robson, Malnutrition Its Causation and Control Volume-2, Michigan University 1961, p 416

13 United Nations, Population Aspects of Social Development, Report of a Regional Seminar and Selected Papers, (Bangkok, Thailand, 11-20 January, 1972) p.76

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของขนาดครอบครัวเปรียบเทียบกับระดับรายได้ในประเทศอินเดีย

ระดับรายได้	จำนวนร้อยละแสดงลักษณะการขาดอาหาร	
	ครอบครัวขนาดเล็ก ที่มีบุตรมากกว่า 3	ครอบครัวขนาดใหญ่ ที่มีบุตรมากกว่า 4
ระดับรายได้ต่ำ	27	93
ระดับรายได้ปานกลาง	15	53

ที่มาของตัวเลข : Shashi Prabha, "Studies on The Co-relation of nutrition and Family size", Dissertation submitted to the University of Delhi, 1969

ในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทย พบว่าชาวชนบทส่วนใหญ่นิยมมีบุตรเพื่อไว้ประมาณ 7-8 คน โดยหวังที่จะให้รอดชีวิตไปจนโตประมาณ 3-4 คน ทั้ง ๆ ที่ชาวชนบทส่วนมากยากจน มีระดับรายได้ต่ำอยู่แล้ว เมื่อมีบุตรมากก็มีอาจเลี้ยงดูให้อยู่กินดี ซึ่งเป็นสาเหตุให้ชาวชนบทส่วนมากเป็นโรคขาดอาหาร¹⁴

ข. ปัจจัยทางคานสังคม

1. ขาดการศึกษาในคานโภชนาการ (Lack of Nutrition Education) จากการศึกษาพบว่ามูลเหตุที่ทำให้เกิดการขาดอาหารในประเทศไทยคือประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของอาหาร และความต้องการ

14 มนัสวี อุดหนันท์, "การพัฒนาการอนามัยกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม", ทฤษฎีแนวความคิดในการพัฒนาประเทศ, เรียบเรียงโดยอมร รักษาสัตย์และชัชติยากรรณสูต (พระนครโรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2508) หน้า 320

ของร่างกาย¹⁵ ความไม่รู้ถึงคุณค่าประโยชน์ต่าง ๆ ทำให้ไม่รู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์ และไม่รู้จักประกอบอาหารโดยสงวนคุณค่าของอาหาร ทำให้ไม่ได้รับประโยชน์จากอาหารเท่าที่ควร โดยเฉพาะอาหารที่ชาวชนบทรับประทานส่วนใหญ่ ได้แก่ ข้าวเหนียวกับปลาเล็ก ๆ และพริก ซึ่งขาดทั้งโปรตีนและวิตามินอันจำเป็นสำหรับความเจริญเติบโตของร่างกาย หรือปลาตากแห้งและรับประทานข้าวจำนวนมาก ซึ่งให้พลังงานอย่างเดียว ทำให้ชาวชนบทส่วนใหญ่ประสบกับโรคภัยไข้เจ็บและมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ¹⁶

2. การย้ายถิ่น จากการศึกษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคขาดอาหารที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศิริราช และรามาริมती พบว่า บิกามารคาส่วนใหญ่ อพยพมาจากจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคเหนือ ร้อยละ 40.6 จังหวัดต่าง ๆ ทางภาคกลาง ร้อยละ 20.4 จังหวัดอื่น ๆ อีกร้อยละ 22.8 และอยู่ในกรุงเทพมหานครร้อยละ 16.2¹⁷

3. สถานภาพการทำงานของมารดา ปัญหาเรื่องการเลี้ยงบุตร นับวันจะมีปัญหามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะภาวะเศรษฐกิจในครอบครัวไม่ดีหรือครอบครัวมีขนาดใหญ่ มีบุตรมาก มารดาจึงต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มารดาจึงไม่มีเวลาจะ

15 สิริินทร์ โฉบายะ, "พัฒนาอาหาร", ทฤษฎีแนวความคิดในการพัฒนาประเทศ, เรียบเรียงโดย อมร รักษาสัตย์ และชัตตยา กรรณสูต (พระนคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2508) หน้า 728

16 เติมศรี ภัทรารมณ, "การพัฒนากำลังคนในค่านสุขภาพอนามัย", รายงานการศึกษาคุณค่าเรื่องปัญหากำลังคนกับการพัฒนาการเศรษฐกิจของประเทศไทย (พระนคร: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ 2507) หน้า 68

17 นวลจันทร์ แก้วทับทิม, "การสังคมนาเคราะห์กับการขาดอาหารในเด็กศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลรามาริมती", วิทยานิพนธ์คณะสังคมนาเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2518, หน้า 70

เลี้ยงดูบุตร ทำให้บุตรถูกปล่อยประละเลยทั้งทางร่างกายและจิตใจ¹⁸ จากการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่าประมาณร้อยละ 50.0-60.0 ของเด็กที่เป็นโรคขาดอาหารมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยปล่อยให้หิว ๆ คนโตเลี้ยงดูตนเอง¹⁹

ค. ปัจจัยทางงานเศรษฐกิจ

1. อาชีพ อาชีพ หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลประกอบเพื่อเลี้ยงชีพของตนและครอบครัว²⁰ จากรายงานผลการศึกษาของ นวลจันทร์ แก้วทับทิม พบว่าเด็กที่เป็นโรคขาดอาหารส่วนใหญ่ บิดามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 26.6 เป็นกรรมกร ร้อยละ 22.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 15.0 รับราชการร้อยละ 2.3 ค่าขายร้อยละ 11.6 และอาชีพอื่น ๆ อีกประมาณร้อยละ 37.0²¹ สำหรับการขาดอาหารในชนบท ส่วนใหญ่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และลุ่ม ๆ คอน ๆ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต อย่างที่เรียกว่า "อยู่ก็กินดี" ทำให้มีอาหารที่จะบริโภคน้อยและเป็นที่มาของโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ²²

18 John Lewis Gillins, et al., "Social Problem", D. Appleton Century Co., 1447, p44

19 P.M. Shah, "Early Detection and Prevention of Protein Calorie Malnutrition," (Popular Prakashan Private Ltd, 1974) p17

20 นิพนธ์ เทพวัลย์, ประชากรศาสตร์ (ไทยวัฒนาพานิช), หน้า 67

21 นวลจันทร์ แก้วทับทิม, เรื่องเดิม, หน้า 48

22 กองวิจัยและประเมินผล กรมพัฒนาชุมชน, "รายงานการสำรวจสถานะเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยายเขตพัฒนาอำเภอเมืองหนองคาย พ.ศ. 2504.

หน้า 38

2. รายได้ การมีระดับรายได้ต่ำ หมายถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน จากผลการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอินเดียมีฐานะยากจน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชากรตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ เป็นโรคขาดอาหารกันมาก²³ นอกจากนี้ความยากจน ยังเป็นสาเหตุทำให้การบริโภคอาหารไม่ไค่ส่วนสัก เช่น กินข้าวมาก เพื่อบำบัดความหิวไว้อ่อน จึงจำเป็นต้องเลือกอาหารราคาถูก และอิมท้องมากกว่าจะคำนึงถึงคุณค่าของอาหาร²⁴ คนจนหรือคนที่มีรายได้น้อยจึงจำเป็นต้องเลือกอาหารราคาถูกแต่ทำให้อิมท้อง เช่น ประชาชนในภาคอีสานและภาคอื่น ๆ จะรับประทานข้าว คิคเป็นแคลอรีได้ถึงร้อยละ 94.0 ของจำนวนแคลอรีที่ได้รับในวันหนึ่ง ๆ และเป็นสาเหตุของการขาดสารอาหารในที่สุด²⁵ จากการศึกษาของ Woolf พบว่าครอบครัวที่มีรายได้นั้นทำให้อาหาร เพื่อบำรุงร่างกายของทารกมีไม่เพียงพอ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การตายของทารกอยู่ในระดับสูง²⁶ อัตราตายของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนนี้ในวงการแพทย์ถือว่าเป็นเครื่องชี้ให้เห็นภาวะโภชนาการในท้องถิ่นนั้น ๆ²⁷

23 P.M. Shan, loc.cit.

24 สมชาย บุญสืบชาติ, "โรคขาดสารอาหารในคนไทย", รายงานการศึกษาปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์สาขาสุขาภิบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2516-2517 หน้า 9

25 David S. Burgess, UNICEF Support for Nutrition and Food Programme in Thailand. A. report to 1st National Seminar on Food and Nutrition, (Bangkok, November 19, 1967) p4

26. นิพนธ์ เทพวัลย์, เรื่องเคม, หน้า 171

27 สมชาย บุญสืบชาติ, เรื่องเคม, หน้า 14

ลักษณะทั่วไปของแหล่งเสื่อมโทรมที่ศึกษา

แหล่งเสื่อมโทรม หมายถึง ที่อยู่อาศัยที่สกปรก แอฉ่ำและซำรุกทรุกโทรม ซากการจักระเบียบที่ถูกต้อง ซากการถ่ายเทระบายอากาศ ซากแสงสว่าง หรือไม่มีเครื่องอำนวยความสะดวกตามหลักสุขาภิบาล อันอาจเป็นอันตรายต่อความปลอดภัย สุขภาพอนามัยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ลักษณะของบ้านที่ผิดสุขลักษณะในแหล่งเสื่อมโทรม

1. มีความชื้นชื้นมากเกินไปจากใต้ถุนบ้าน
2. แสงสว่างไม่พอเพียง อับหรือทึบเกินไป
3. การระบายอากาศไม่พอเพียง
4. ไม่มีการระบายน้ำโสโครก
5. สภาพแวดล้อมรอบ ๆ บ้านจะเต็มไปด้วยน้ำครำและขยะมูลฝอย
6. ไม่มีการป้องกันแมลงวันและหน้ภายในบ้าน
7. การรักษาความสะอาดภายในบ้านไม่พอเพียง
8. ซำรุกคุดังไม่หอมแซม

สถานที่ตั้งและเนื้อที่

แหล่งเสื่อมโทรมเปรมประชา ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของกรุงเทพมหานคร อยู่ใกล้ ๆ กับสถานีรถไฟบางซื่อ บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมนี้อยู่ทางด้านหลังของตลาดเปรมประชา ทิศเหนือจดสวนของเอกชน ทางทิศตะวันตกจดคลองเก็บน้ำประปา บางซื่อ ทางด้านทิศตะวันออกจรดโรงงานปูนซิเมนต์ โดยมีคลองเปรมประชาเป็นแนวคั่นตลอด ส่วนทางด้านทิศใต้จดตลาดเปรมประชา และถนนใหญ่ ซึ่งมีตึกแถวและร้านค้าตลอดแนวนี้

บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมนี้มีเนื้อที่ประมาณ 40 ไร่ ลักษณะบริเวณพื้นดินเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า บริเวณรอบ ๆ จะชื้นแฉะ เนื่องจากไม่มีท่อระบายน้ำหรือระบบระบายน้ำอื่นใดในบริเวณนี้โดยน้ำจากบริเวณโคยรอบและน้ำใช้ที่ประชาชนในบริเวณนี้ใช้สอยจึงไหลมารวมกันซึ่งนอง และเน่าเหม็นอยู่ในบริเวณนี้ตลอดปี และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ

เชื้อโรคต่าง ๆ ลักษณะบ้านที่ปลูกเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว และสองชั้น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นชั้นเดียว ปลูกกันอยู่อย่างแออัดโดยไม่มีกรรมสิทธิ์ หลังหนึ่ง ๆ จะเช่าที่ปลูกบ้านไม่เกิน 30 ตารางวา บ้านส่วนมากมีเลขที่บ้านที่เช่าอยู่ราคาเช่าหลังละ 150.00-200.00 บาท ต่อเดือน บางครอบครัวก็เช่าที่ดินบ้านของผู้ที่อยู่ในราคาถูก ๆ บางบ้านจะแบ่งซอยเป็นห้องเล็ก ๆ เพื่อให้เช่าอยู่ในราคาห้องละ 50.00-100.00 บาท เพราะฉะนั้นในบ้านหลังหนึ่ง ๆ จึงอยู่อาศัยกันหลายครัวเรือน ลักษณะของบ้านจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ๆ ไม่มีรั้วกันเป็นขอบเขตหรือสัดส่วน

ลักษณะของถนน

ในบริเวณที่กินทั้งหมดนี้ไม่มีถนนซึ่งเป็นช่องทางพอที่จะนำรถยนต์เข้าไปได้ ทางสัญจรเข้าออกที่สำคัญ คือตรอกมะนาวหวาน เป็นทางคอนกรีตกว้างประมาณ 2 เมตร อยู่ทางก้านตะวันออก ปากทางเข้าติดกับถนนใหญ่เป็นทางคอนกรีตตัดตรง เลียบก้านข้างของแหล่งเสื่อมโทรมนี้ ยาวประมาณ 30 เมตร พอสุดทางแล้วเลี้ยวขวาเป็นทางคอนกรีตที่เชื่อมต่อกันยาวสุดก้านตะวันออก ทางเข้าค่านี้นี้จะผ่านโรงเรียนอนุบาลวชิราวุธ และโรงเรียนจตุฎกิจ ซึ่งเจ้าโรงเรียนก็อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมนี้เช่นเดียวกัน นอกจากทางเข้าค่านี้นี้แล้วก็มีทางคอนกรีตที่ตัดผ่านตลาดมาทะลุออกก้านหลังตลาด จากนั้นก็เป็นทางเดินเป็นไม้กระดาน และทางเข้าบ้านแต่ละแห่งจะวางไม้กระดานหรือไม้ฉาด ซึ่งถ้าหากเดินไม้ระมัดระวังแล้วอาจจะตกลงไปในน้ำคร่ำได้ บางแห่งก็เป็นสะพานไม้เล็ก ๆ มีขนาดกว้างไม่เกิน 50 เซนติเมตร สะพานไม้ต่าง ๆ เหล่านี้ยาวคดเคี้ยวไปมาเหนือน้ำคร่ำ ในบริเวณนี้บางคนไม่สามารถจะใช้ได้สะดวก เพราะแคบมาก บางแห่งมีไม้วางพาดแผนเดียว และขรุขระทุกไตรมาส สะพานไม้บางแห่งมักจะไปบรรจบอาคารบ้านเรือน มีไคร้ติดคอสูดถนนสาธารณะ ทำให้เป็นการยากต่อการสัญจรไปมา ผู้ที่ไม่อาศัยอยู่ในบริเวณนี้ เมื่อเข้าไปในบริเวณนี้ตลอด ต้องยกทางเดินเท้าให้สูงขึ้น ทั้งนี้เพราะแหล่งเสื่อมโทรมแห่งนี้ปลูกอยู่ในพื้นที่ต่ำ ประกอบด้วยขนานควยคลองทั้ง 2 ก้าน คือทางทิศตะวันตกอยู่ใกล้คลองเก็บน้ำประปา ส่วนทางทิศตะวันออกติดกับคลองเปรมประชา ซึ่งคั่นระหว่างโรงงานปูนซีเมนต์และแหล่งเสื่อมโทรม ในฤดูฝนน้ำจึงท่วมบริเวณนี้ตลอด และเข้าไปในบ้านทำให้อยู่อาศัยไม่ได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้มุ่งที่จะศึกษาเพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภูมิหลังทางเศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัวในแหล่งเสื่อมโทรม ที่มีบุตรเป็นโรคขาดอาหารจากข้อมูลชั้นปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการสำรวจในโครงการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และระดับโภชนาการของเด็กในแหล่งเสื่อมโทรม ในส่วนที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และลักษณะการเลี้ยงดูเด็กเป็นประการแรก ประการที่สอง เพื่อเสนอเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของประชากรในประเทศไทย ประการที่สาม เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรม กรุงเทพฯ ประการที่สี่ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา เปรียบเทียบกับการศึกษาและวิจัยในลักษณะเดียวกันจากข้อมูลในเขตชนบท (Rural areas) และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับการวิจัยในเรื่องเดียวกันในต่างประเทศ ประการสุดท้าย เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะเป็นประโยชน์ในการที่จะนำไปพิจารณาประกอบเพื่อวางแผนพัฒนาประเทศในด้านการแพทย์และอนามัยที่เกี่ยวกับประชาชนต่อไป

แนวความคิดที่สำคัญในวิทยานิพนธ์

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ ทำให้ทราบความจริงว่าประชากรส่วนใหญ่ของประเทศกำลังประสบกับปัญหาโรคขาดอาหารอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำ อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสุขาภิบาลไม่ดี สกปรก แออัด ขำรุกรุกโรรม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของประชาชนที่อาศัยอยู่ และสำหรับผู้ที่ เป็นโรคขาดอาหารแล้ว สภาพการที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บไ้กาย เด็กที่ขาดอาหารจะมีความต้านทานน้อย มักจะติดโรคได้เร็ว อันเป็นช่องทางนำไปสู่โรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ และในที่สุดอาจจะถึงแก่ความตายได้ จึงทำให้เป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาการขาดอาหาร ในส่วนที่เกี่ยวกับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ขวบ เพราะการขาดอาหารในวัยนี้จะมีผลต่อความเจริญเติบโตทางกายและ

ร่างกายของเด็กในวันหน้า ดังนั้นความคึกในการศึกษาเรื่องนี้ ก็เพื่อต้องการทราบว่า เด็กที่ขาดอาหาร เหล่านี้ มีภูมิหลังทางครอบครัวอย่างไร โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมและลักษณะการเลี้ยงดูบุตรว่ามีสาเหตุอะไรที่ทำให้เด็กเหล่านี้ เป็นโรคขาดอาหาร และต้องเก็บโตขึ้นมาด้วยความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าวิตก และน่าห่วงใยอย่างยิ่งต่อคุณภาพของประชากร เพราะเด็กเป็นสมบัติที่มีค่า เป็นอนาคต ของชาตินั่นเอง

แนวความคิดที่สำคัญ

สมมติฐานหลักที่สำคัญของวิทยานิพนธ์นี้คือ

"สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวที่ยากจน และการขาดความรู้ความ เข้าใจในวิธีการเลี้ยงดูเด็ก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กขาดอาหาร"

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเรื่องภูมิหลังทางครอบครัวของเด็กที่ขาดอาหาร อาจทำได้กว้างขวาง และหลายวิธี แต่ในการศึกษารั้งนี้ไม่สามารถจะศึกษาได้ครบถ้วน เนื่องจากระยะเวลา และข้อมูลมีจำกัด และโดยเหตุที่ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการขาด อาหารในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ของประชากรของประเทศไทยมีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาโดยการแสดงและวิเคราะห์ตัวเลขของปัจจัยต่าง ๆ ทำให้ผู้ศึกษามี ความสนใจที่จะศึกษา เน้นหนักเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยคัดเลือกข้อมูลจากการสัมภาษณ์มารดา ที่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี และมีบุตรอายุต่ำกว่า 6 ปี ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้ แยกพิจารณา เพื่อนำมาศึกษาและวิเคราะห์ในขอบข่ายดังนี้

- ก. ภูมิหลังทางบ้านประชากร ได้แก่ กลุ่มอายุเด็กที่ขาดอาหาร ขนาดครอบครัว จำนวนบุตรที่มีชีวิต และลำดับที่ของบุตรที่ขาดอาหาร
- ข. ภูมิหลังทางบ้านสังคม ได้แก่ การศึกษาของบิดามารดา การย้ายถิ่นของ บิดามารดา สถานภาพการทำงานของมารดา และผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก

- ค. ภูมิหลังทางค่านิยมเศรษฐกิจ ใ้แก่ อาชีพและรายได้ของบิดา
 ง. การเลี้ยงดูในเรื่องการให้อาหาร ใ้แก่การให้อาหารในแต่ละชั้นตอน

ของอายุ

จ. ศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study) จำนวน 30 ครอบครัว โดยคัดเลือกครอบครัวที่มีบุตรขาดอาหารระดับ 1, 2 และ 3 อย่างละ 10 ครอบครัว เพื่อศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องการให้อาหารและสภาพเศรษฐกิจทั่ว ๆ ไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

004438

จากการศึกษาและวิจัยเรื่องนี้ คาดว่าจะได้รับความรู้ และข้อเท็จจริงบางประการ เกี่ยวกับภูมิหลังต่าง ๆ ของครอบครัวเด็กที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมในเรื่องเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และลักษณะการเลี้ยงดูบุตร เพื่อทราบข้อเท็จจริงและสาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นโรคขาดอาหาร อันเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญยิ่ง ดังคำปราศรัยของ ดร. บี.อาร์. เสน อธิบดีผู้อำนวยการองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ ที่ว่า "โดยเหตุที่ถือว่าความปลอดภัยจากการออกอยากเป็นสิทธิเบื้องต้นแห่งมนุษยชน ความออกอยากที่ทำลายบุคคลหนึ่ง ย่อมเท่ากับทำลายทุกคนในสังคมด้วย ความออกอยากนั้นนอกจากจะบั่นทอนสุขภาพ สติปัญญาและความสุขของมนุษย์แล้ว ยังมีผลกระทบกระเทือนต่อสังคมโดยรวมอีกด้วย ดังนั้นหากปรากฏว่ามีคนออกอยากขึ้นก็ย่อมเป็นความรับผิดชอบ ทั้งทางคุณธรรมและทางค่านิยมของสังคมนั้น"²⁸ สำหรับเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า การขาดอาหารในวัยนี้มีไซ่เป็นสิ่งที่รักษาได้เสมอไป แม้ว่าจะใช้ยารักษาแพงสักเท่าใดก็ตาม ฉะนั้นประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเรื่องนี้เท่ากับได้ทราบข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของปัญหา เพื่อจะได้สามารถหาทางป้องกันมิให้เด็ก ๆ เหล่านั้นต้องเติบโตขึ้นมาด้วย

28 อมร นนทสุต, "ปัญหาโภชนาการของประเทศไทย", จดหมายเหตุทางการแพทย์ เล่มที่ 52 ตอนที่ 1 มกราคม 2512, หน้า 30

ความทุกข์ทรมารจากโรคขาดอาหาร อันจะเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะในการพัฒนานั้น "คน" เป็นทรัพยากรที่ควรได้รับความสนใจและคำนึงถึงการลงทุนเพื่อพัฒนา "คน" ให้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการลงทุนที่ได้ผลคุ้มค่าอย่างหาที่เปรียบมิได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ดังนั้นการสำรวจวิจัยเรื่องนี้ จึงนับได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น และให้ประโยชน์แก่รัฐและทุกวงการที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบ ที่จะวางแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดอาหาร นอกจากนี้ยังอาจจะนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับผลของการวิจัยในโครงการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันเรื่องนี้ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ยิ่งขึ้น