บทที่ 1
บทนำ

อาหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมการปรับตัวของเด็ก โดยเฉพาะในขวบปีแรก (ลัดดาและคณะ, 2543; กองทันตสาธารณสุข, 2550) ในช่วงวัยนี้ ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์สมองมีการแบ่งตัวเป็น 80% ของจำนวนในผู้ใหญ่ (ลัดดาและคณะ, 2523) เนื่องจากการเจริญเติบโตของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาหารที่รับประทาน (ปราณีต, 2531) การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักหรือล่าช้า ซึ่งเด็กจะมีลักษณะที่เรียกว่า "เตี้ย แคระเกร็น หรือ stunting" ขนาดสมองลดลง ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ทำให้เด็กมีภูมิต้านทานต่ำ โอกาสติดเชื้อได้ง่าย ยังมีผลเสียต่อพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา พัฒนาการด้านสังคม (ลัดดาและคณะ, 2543) และอาจเกิดการบกพร่องในด้านทักษะการเคลื่อนไหวในเด็กโตได้ (เสาวลักษณ์, 2542) ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า หากชุมชนใดมีเด็กที่มีภาวะ stunting มาก แสดงว่าชุมชนนั้นมีประชากรที่มีการพัฒนาไม่เต็มศักยภาพ หรือด้อยคุณภาพจำนวนมาก

ภาวะ stunting เป็นตัวบ่งชี้การขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุของเด็กซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต ทั้งนี้นับตั้งแต่ระยะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์ ภาวะ stunting ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยทารก หรือ วัยก่อนเรียน สามารถมีผลต่อเนื่องไปเป็นปัญหา stunting ในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ได้ หากเด็กยังไม่ได้รับการดูแลทางโภชนาการที่ดีพอและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย จากข้อมูลการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาแสดงให้เห็นว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะ stunting และสามารถปรับปรุงโภชนาการจนมีการเจริญเติบโตให้เป็นปกติ (catch up growth) ได้นั้นแทบจะไม่มี และถึงแม้จะมีที่สามารถปรับปรุงโภชนาการได้ แต่ก็ยังไม่สามารถจะทำให้เด็กเจริญเติบโตจนเต็มศักยภาพได้ (Branca and Ferrari, 2002) ภาวะ stunting ในเด็กอาจเกิดจากการขาดสารอาหารอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างก็ได้ ที่สำคัญได้แก่ พลังงาน โปรตีน และแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย คือ ธาตุเหล็ก สังกะสี แคลเซียม ไอโอดีน วิตามินดี วิตามินเอ เป็นต้น โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารในเด็กทารก คือ รูปแบบการให้อาหารที่ไม่เหมาะสม และการติดเชื้อบ่อย ๆ ซึ่งอาจจะมาจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการเตรียมอาหารที่ไม่สะอาด (อุมาพร, มปป.; van Gastel, S. and van den Wijngaart, A., 1997)

ในระยะหลังคลอดจนถึง 6 เดือน เด็กควรดื่มนมแม่เป็นอาหารหลัก เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน และปริมาณเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก หลังจากนั้นทารกจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริม การได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน ทำให้เด็กทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต (วีนัสและคณะ, 2545) เนื่องจากองค์ประกอบในนมแม่ มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสารอาหารตามช่วงเวลาของการให้นม (เสาวลักษณ์, 2542) ประกอบกับความต้องการสารอาหารที่เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กเติบโตขึ้น การให้อาหารเสริมก่อนวัยที่เหมาะสม (ภายใน 4 เดือนหลังคลอด) จะทำให้เกิดปัญหาการขาดสารอาหารในทารกได้ เนื่องจาก ทำให้เด็กดื่มนมแม่

ได้น้อยลง จากการที่ทารกมีความจุของกระเพาะอาหารที่จำกัด นอกจากนั้นชนิดอาหารที่ให้ (ซึ่งส่งผลต่อคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริม) ลักษณะและ ปริมาณอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอได้ (อุมาพร, มปป., 2536; กองทันตสาธารณสุข, 2550) ฉะนั้นรูปแบบการให้อาหารเสริมทารกที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะโภชนาการของทารก

ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เป็นชาวไทยมุสลิมคิดเป็น 80.7% สังคมมุสลิมนิยมการมีบุตรจำนวนมาก ขนาดครอบครัวเฉลี่ย 4.7 คนต่อหนึ่งครัวเรือน โดยกลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีขนาดครัวเรือนใหญ่กว่ากลุ่มที่อยู่ในเขตเทศบาล รายได้เฉลี่ยของประชากรในจังหวัดชายแดนภาคใต้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในพื้นที่อื่น ๆ โดยประชากรในจังหวัดปัตตานี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำที่สุดในภาคใต้ คือ มีรายได้เฉลี่ย 5,030 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ร้อยละของผู้ที่มีการศึกษาก็ด้อยกว่าพื้นที่อื่น ๆ ของไทย (สำนักงานสถิติ, 2543) ด้วยปัจจัยดังกล่าวทำให้กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารมากกว่าประชากรในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้

จากการศึกษาของไหมสาเราะและคณะ (2536) โดยวิธีสังเกต พบว่าเด็กอายุ 2 ขวบขึ้นไป ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีพัฒนาการทางร่างกายช้า เด็กมีรูปร่างผอม และตัวเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ของงานอนามัยแม่และเด็ก ในจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่า มีเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 5.28% 5.87% ตามลำดับ รวมทั้งมีพัฒนาการล่าช้า 0.54% 0.56% ตามลำดับ อีกทั้งรายงานตรวจสุขภาพเด็กในโรงเรียนตามพระราชดำริฯ จำนวน 6 โรง ในจังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2552 พบว่า เด็กก่อนประถม เด็กประถม เด็กมัธยม มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 17.87% 9.98% และ 10.14% ตามลำดับ นอกจากนี้มีจำนวนเด็กเตี้ย 18.22% 12.05% และ 16.23% ตามลำดับ จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นได้ว่า การขาดสารอาหารแบบเรื้อรังในเด็กทารกจนถึงวัยเรียนที่อาศัยในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ

จากการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก ของชาวไทยมุสลิมเขตชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังมีการเลี้ยงทารกด้วยนมข้นหวานเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารทารกและฐานะยากจน และการมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดของอาหารเสริมที่ให้ โดยพบว่ามีการให้อาหารเสริมเด็กเร็วเกินไป และเกือบครึ่งจากกลุ่มที่ศึกษาไม่มีการให้อาหารเสริมพวกโปรตีนตามอายุที่เหมาะสม เพราะมีความเชื่อว่า ทำให้เด็กท้องอืด และเป็นพยาธิ (ไหมสาเราะและคณะ, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการให้อาหารทารกในกลุ่มประชากรภาคใต้ พบว่าเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมเร็วเกินไปเช่นกัน และยังมีการให้นมข้นหวานกับทารกด้วย (ลัดดาและคณะ, 2523) และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ.2546 พบว่าร้อยละ 26 ของทารกที่อยู่ในเขตชนบทของภาคใต้ได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามวัย และมีการให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแก่เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งอาหารที่นิยมให้คือ กล้วยน้ำว้าบด อาหารกึ่งสำเร็จรูป ข้าวบดกับตับ ไข่แดง และน้ำแกงจืด (กองโภชนาการ, 2549) แม้ข้อมูลการศึกษาดังกล่าวจะยืนยันว่าการให้อาหารเสริมเด็กในภาคใต้มีรูปแบบที่ไม่ถูกต้อง แต่ผลการศึกษายังจำกัดเพียงแค่ระบุได้ว่าระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดอาหารที่เลือกไม่เหมาะสมเท่านั้น

ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากอาหารเสริม สุขลักษณะในการเตรียมอาหารเสริม วิธีการเตรียม รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการกำหนด "ข้อแนะนำการให้อาหารเสริมสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับท้องถิ่น (population-specific food based complementary feeding recommendation)" รวมไปถึงการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาการให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในกลุ่มประชากรนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริมในประเด็นที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในด้านคุณภาพ (qualitative) และปริมาณ (quantitative) ของอาหารเสริมที่เด็กได้รับ รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นข้อมูลปัจจุบันจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาทุพโภชนาการในเด็กทารก รวมไปถึงปัญหาการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังในวัยอื่น ๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเป็นผลต่อเนื่องจากการขาดสารอาหารในวัยทารกได้ด้วย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1.ศึกษารูปแบบการให้อาหารสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.ศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภคในเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี ในจังหวัดชายแดนภาคใต้

3.ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการให้อาหารเสริมสำหรับทารกในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. การศึกษารูปแบบการให้อาหารสำหรับเด็ก จะครอบคลุมเกี่ยวกับ ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก ระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริม ชนิดอาหารที่ให้ในแต่ละช่วงอายุ วิธีการเตรียมอาหารเสริม ความถี่และปริมาณอาหารเสริมที่ให้ทารก สุขลักษณะในการเตรียมอาหารเสริม

2. คุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภค จะศึกษาครอบคลุมพลังงาน โปรตีน คาร์โบไฮเดรท ไขมัน ธาตุเหล็ก แคลเซียม วิตามินเอ วิตามินซี

3. รูปแบบการให้อาหารเสริมที่พึงประสงค์ จะเป็นการให้อาหารเสริมที่มีลักษณะเป็นไปตามข้อแนะนำการให้อาหารเสริมของกระทรวงสาธารณสุข

4. ภาวะโภชนาการ ประเมินจากการวัดสัดส่วนของร่างกาย โดยใช้ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาวและความยาวตามเกณฑ์อายุ ที่น้อยกว่า -2 SD เป็นตัวบ่งชี้ภาวะ น้ำหนักน้อย และstunting ตามลำดับ โดยใช้เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย ปี 2543

3. นิยามศัพท์

3.1 อาหารเสริม หมายถึง อาหารที่ทารกได้รับนอกเหนือจากนมแม่หรือนมผสม

3.2 รูปแบบการให้อาหารเสริม หมายถึง แนวทางปฏิบัติ ในการให้อาหารเสริมสำหรับทารก 6–12 เดือนที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ

1) อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม

2) ชนิด/ลักษณะ/ปริมาณอาหาร/ความหลากหลายของอาหารที่ได้รับ

3) จำนวนมื้ออาหารที่เหมาะสมตามวัย

4) สุขลักษณะที่ดีในการเตรียมและเก็บรักษาอาหาร

5) การให้อาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก

ในการประเมินรูปแบบการให้อาหารเสริม ใช้คะแนนรูปแบบการให้อาหารเสริม เป็นตัวบ่งชี้โดยผู้เลี้ยงดูที่มีรูปแบบการให้อาหารที่เหมาะสม คือ ผู้ที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน

3.3 ภาวะโภชนาการของทารก หมายถึง ผลการประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดความยาว โดยผลการประเมินภาวะโภชนาการ มี 3 ระดับ คือ

1) ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง ภาวะโภชนาการของทารกที่บ่งชี้ด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีค่าอยู่ในช่วง $\pm$2S.D. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย (กองโภชนาการ, 2543)

-2SD < น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ < +2SD หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์

-2SD < ความยาวตามเกณฑ์อายุ < +2SD หมายถึง ความยาวตามเกณฑ์

-2SD < น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < +2SD หมายถึง สมส่วน

2) ภาวะโภชนาการขาด หมายถึง ภาวะโภชนาการของทารกที่บ่งชี้ด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีค่าน้อยกว่า -2S.D. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย (กองโภชนาการ, 2543)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ < -2SD หมายถึง น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

ความยาวตามเกณฑ์อายุ < -2SD หมายถึง สั้น

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < -2SD หมายถึง ผอม

3) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะโภชนาการของทารกที่บ่งชี้ด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีค่ามากกว่า +2S.D. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย (กองโภชนาการ, 2543)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ > +2SD หมายถึง น้ำหนักเกินเกณฑ์

ความยาวตามเกณฑ์อายุ > +2SD หมายถึง ยาว

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง > +2SD หมายถึง เริ่มอ้วนถึงอ้วน

3.4 การให้อาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding practice) หมายถึง พฤติกรรมการป้อนอาหารให้ทารกที่มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ข้อดังนี้

1) ป้อนอาหารทารกอย่างช้าๆ นุ่มนวล และมีวิธีการกระตุ้นให้เด็กทารกรับประทานอาหารโดยไม่มีการบังคับ

2) ในกรณีเด็กปฏิเสธอาหารมีการปรับเปลี่ยนส่วนประกอบอาหารหรือหาวิธีกระตุ้นที่เหมาะสม

3) แสดงออกถึงความรักในขณะป้อนอาหาร และใช้เวลาในการป้อนอาหารเป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้ของทารก

โดยพฤติกรรมการป้อนอาหารทารกของผู้เลี้ยงดู มีได้ 2 ลักษณะ คือ

- พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding practice) คือ ผู้เลี้ยงดูมีคะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารให้ทารกมากกว่า 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน
- พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ไม่ตอบสนองความต้องการของทารก (Non-responsive feeding practice) คือ ผู้เลี้ยงดูมีคะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารให้ทารกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน