

บทที่ 4 ผลและการวิจารณ์ผล

4.1 คุณลักษณะของทารกที่เข้าร่วมในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทารกที่เข้าร่วมในการศึกษามีทั้งสิ้น 269 คน เป็นทารกที่มีอายุระหว่าง 0-5 เดือน 6-8 เดือน และ 9-12 เดือน ร้อยละ 36.1 26.8 และ 37.2 ตามลำดับ เป็นทารกเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 56.1 และร้อยละ 43.9 ตามลำดับ) มีน้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3.0 ± 0.5 กิโลกรัม ร้อยละ 92.9 ของทารก มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ (≥ 2.5 กิโลกรัม) และทารกได้รับวัคซีนครบถ้วนคิดเป็นร้อยละ 88.1 จากการประเมินภาวะโภชนาการทารกใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ แสดงดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คุณลักษณะของทารกที่เข้าร่วมในการศึกษา

คุณลักษณะ		จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	151 (56.1)
	หญิง	118 (43.9)
ช่วงอายุ	0-5 เดือน	97 (36.1)
	6-8 เดือน	72 (26.8)
	9-12 เดือน	100 (37.2)
คลอดโดยวิธี	ธรรมชาติ	206 (76.6)
	ผ่าท้อง	52 (19.3)
	ใช้เครื่องมือดึง	11(4.1)
น้ำหนักแรกเกิด(กิโลกรัม)	ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์(<2.5 กิโลกรัม)	3.0±0.5*
	ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ(≥ 2.5 กิโลกรัม)	19 (7.1)
	ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ(≥ 2.5 กิโลกรัม)	250 (92.9)
การได้รับวัคซีน	ครบ	236 (88.1)
	ไม่ครบ	32 (11.9)

ตารางที่ 7 คุณลักษณะของทารกที่เข้าร่วมในการศึกษา (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน(ร้อยละ)
ภาวะโภชนาการ	
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	20 (7.4)
น้ำหนักตามเกณฑ์	242 (90.0)
น้ำหนักเกินเกณฑ์	7 (2.6)
ความยาวตามเกณฑ์อายุ	
เตี้ย	6 (2.2)
ปกติ	258 (95.9)
ยาวกว่ามาตรฐาน	5 (1.9)
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	
ผอม	10 (3.7)
ปกติ	242 (90.0)
น้ำหนักมากกว่ามาตรฐาน	17 (6.3)

* ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 คุณลักษณะของผู้ที่เลี้ยงดูทารก

ผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการให้อาหารสำหรับทารก คือผู้ที่รับผิดชอบเลี้ยงดูทารกเป็นหลัก จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 91 ของผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นมารดา มีอายุอยู่ในช่วง 15-45 ปี ร้อยละ 62.8 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน และผู้เลี้ยงดูมีการศึกษาอยู่ในระดับประถม มัธยมมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 43.1 และร้อยละ 40.9 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนเท่ากับ $11,600 \pm 7,915$ บาทต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 6.3 ± 2.7 คน สัดส่วนของสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ ≤ 6 ปี : ช่วงอายุ 7-18 ปี : 19-60 ปี เท่ากับ 3:2:5 (แสดงดังตารางที่ 8)

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพและปริมาณอาหารที่ทารกได้รับมากที่สุดคือผู้เลี้ยงดูทารก โดยปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้เลี้ยงดูที่จะมีผลต่อรูปแบบการให้อาหารทารกคือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รวมไปถึงรายได้ของครอบครัว กล่าวคือมารดาที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร หากมารดาอายุน้อยมักขาดความพร้อมในการดูแลบุตร (เสาวคนธ์, 2548) ส่วนอาชีพของผู้เลี้ยงดูทารกมีผลต่อเวลาที่อุทิศในการดูแลเอาใจใส่เลี้ยงดูทารก การที่มารดาส่วนใหญ่ทำงานอยู่กับบ้านทำให้มีเวลาเพียงพอในการเลี้ยงดูทารก ดังการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะการทำงานของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน และในบ้าน พบว่ากลุ่มมารดาที่ทำงานภายในบ้าน มีเวลาดูแลบุตรของตนเองดีกว่ากลุ่มมารดาที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน โดยทารกได้รับอาหารเสริมที่มีคุณค่าและรับประทานอาหารจำนวนมื้อเพิ่มขึ้น มากกว่าทารกที่มีมารดาทำงานนอกบ้าน สำหรับผู้เลี้ยงดู ที่มี

ระดับการศึกษาต่ำ อาจจะมีแนวโน้มในการจัดอาหารที่ไม่เหมาะสมให้กับทารกได้ ส่วนการที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำ จะเป็นข้อจำกัดในการสรรหาอาหารที่มีคุณค่าและมีปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทารกได้ ส่วนขนาดของครอบครัวก็มีผลต่อการกระจายปริมาณและคุณภาพอาหาร (เสาวคนธ์, 2548) ทารกที่อยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่หากขาดการเอาใจใส่จากมารดา อาจทำให้เกิดการกระจายอาหารอย่างไม่เป็นธรรม จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ผู้ที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่จะเป็นมารดา มีอาชีพเป็นแม่บ้านที่นับว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมให้ทารกได้รับการดูแลเอาใจใส่เรื่องอาหารเป็นอย่างดี และมีการศึกษาในระดับประถมและมัธยมซึ่งเพียงพอที่จะเป็นฐานในการเรียนรู้เกี่ยวกับการให้การดูแลทารกได้ไม่ยาก แม้ว่าครัวเรือนยังมีลักษณะเป็นครอบครัวใหญ่แต่สัดส่วนของเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 6 ปี) ที่ต้องดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษก็มีเพียงหนึ่งในสาม ซึ่งอาจจะไม่เป็นอุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมการให้อาหารที่เหมาะสมสำหรับทารก

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	32.6 ± 9.5*
15-25 ปี	72 (26.8)
26-35 ปี	121 (45)
36-45 ปี	55 (20.4)
46-55 ปี	17 (6.3)
56 ปีขึ้นไป	4 (1.5)
สถานภาพสมรส	
สมรส	255 (95.1)
หย่าร้าง	4 (1.5)
คู่สมรสเสียชีวิต	4 (1.5)
โสด	5 (1.9)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	12 (4.5)
ประถม	116 (43.1)
มัธยม	110 (40.9)
ปวช. ปวส.	10 (3.7)
ปริญญาตรีขึ้นไป	21 (7.8)

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารก (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน(ร้อยละ)
อาชีพ	
แม่บ้าน	169 (62.8)
รับจ้าง	38 (14.1)
ราชการ,รัฐวิสาหกิจ	7 (2.6)
ค้าขาย	33 (12.3)
เกษตรกรกรรม	13 (4.8)
อื่นๆ	9 (4.8)
รายได้เฉลี่ย(บาท)/เดือน	11,600 ± 7,915*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	
< 5 คน	79 (30.4)
5-7 คน	103 (39.6)
8 คนขึ้นไป	78 (30.0)
สัดส่วนของจำนวนสมาชิกแต่ละช่วงอายุในครัวเรือน	
≤6 ปี	0.3 ± 0.1*
7-18 ปี	0.2 ± 0.2*
19-60 ปี	0.5 ± 0.2*
61 ปีขึ้นไป	0 ± 0.1*

* ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 รูปแบบการให้อาหารทารก

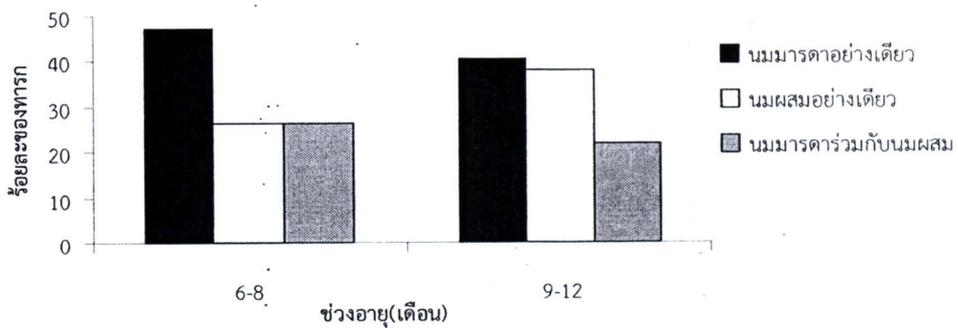
4.3.1 การให้นมแม่และนมผสม

นมแม่ นับว่าเป็นอาหารที่มีประโยชน์และจำเป็นสำหรับทารก นมแม่ประกอบด้วยสารอาหารที่ดูดซึมได้ง่าย ได้แก่ ไขมัน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ โดยทารกสามารถนำสารอาหารเหล่านี้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งนมแม่ยังมีสารที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับทารกในการต่อสู้กับเชื้อโรคอีกด้วย (WHO, 2002) องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองจนกระทั่งทารกอายุ 2 ปี (กองโภชนาการ, 2547)

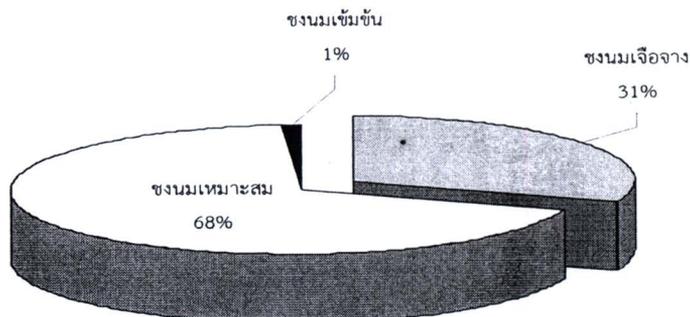
จากรูปที่ 5 ร้อยละ 47.1 และร้อยละ 40.4 ของทารกในช่วงอายุ 6-8 เดือน และ 9-12 เดือน ตามลำดับ ยังมีการติ่มมารดา การที่มารดาส่วนใหญ่ในจังหวัดปัตตานีนิยมให้บุตรติ่มนมตนเองอย่างต่อเนื่องจนทารกโต อาจเนื่องจากหลักทางศาสนาอิสลามที่มีการกำหนดให้มารดาควรให้

นมบุตรเป็นเวลา 2 ปี (ไหมสาเคราะห์และอุสมาน, 2536) อย่างไรก็ตาม ยังมีทารกอายุ 6-12 เดือนอีกประมาณ ร้อยละ 24 ที่ไม่ดื่มนมแม่

สำหรับทารกที่ได้รับนมผสม พบว่า ผู้เลี้ยงดูมีการชงนมในสัดส่วนที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 68.4 มีทารกร้อยละ 30.6 ที่ได้รับนมชงที่มีสัดส่วนเจือจาง ดังรูปที่ 5 การที่ทารกได้รับนมผสมที่ชงเจือจางอาจทำให้ทารกเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอได้ ส่วนในกลุ่มประชากรที่ศึกษาไม่พบการให้ทารกดื่มนมชั้นหวานเลยดังที่พบในอดีต (ไหมสาเคราะห์และอุสมาน, 2536)



รูปที่ 4 ร้อยละของทารกจำแนกตามชนิดของนมที่ได้รับ ในแต่ละช่วงอายุ

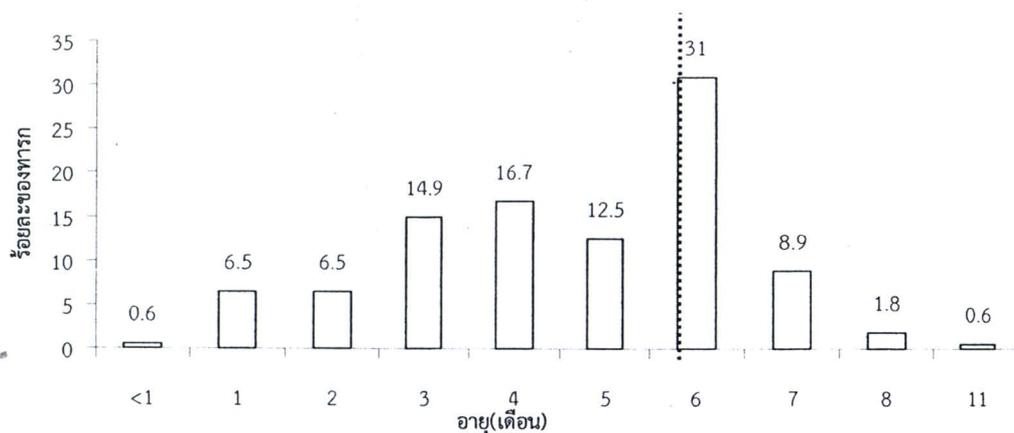


รูปที่ 5 ร้อยละของทารกจำแนกตามลักษณะของนมผสมที่ได้รับ

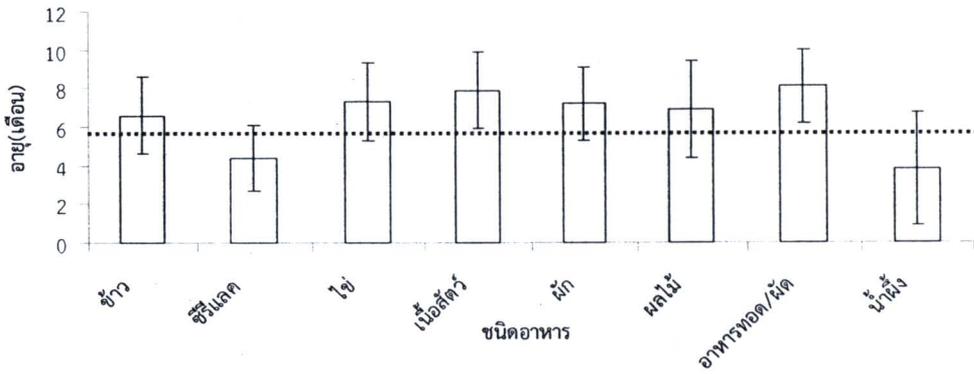
4.3.2 อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม

องค์การอนามัยโลก แนะนำให้มารดามีการให้อาหารเสริมร่วมกับนมแม่ เมื่อทารกอายุ 6 เดือน เนื่องจากปริมาณนมแม่ไม่เพียงพอกับความต้องการของทารกที่มีขนาดร่างกายที่โตขึ้น ในวัยนี้จึงเหมาะที่จะเริ่มให้อาหารเสริม การที่ทารกได้รับอาหารเสริมเร็วทำให้ทารกได้รับนมแม่น้อย มีผลให้ได้รับสารอาหารน้อยตามไปด้วยรวมทั้งทารกยังไม่มีความพร้อม ทางร่างกาย จึงอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ส่วนการให้อาหารเสริมแก่ทารกช้าเกินไปจะทำให้ทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นสำหรับการเจริญเติบโตได้ (นุชสิริ, 2552)

จาก รูปที่ 6 ทารกร้อยละ 57.7 ได้รับอาหารเสริมเมื่อมีอายุน้อยกว่า 6 เดือน (อายุเฉลี่ย 4.6 ± 1.9 เดือน) โดยผู้เลี้ยงดูนิยมให้ทารกบริโภคอาหารประเภทข้าวบดสำเร็จรูป (ซีเรียล) ร้อยละ 77.4 ส่วนอาหารเสริมประเภทไข่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และอาหารประเภททอด/ผัด ผู้เลี้ยงดูเริ่มให้ทารกที่อายุประมาณ 6-8 เดือน ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังพบว่ามี การให้น้ำผึ้งสดทารกก่อน 6 เดือน (รูปที่ 7) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรจะมีการปรับปรุง เพราะการให้อาหารที่มีรสหวานแก่ทารกจะทำให้ทารกติดรสหวาน จะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคอ้วนในช่วงวัยต่อมาได้ การให้อาหารเสริมก่อนเวลาอันควรจะทำให้ทารกมีโอกาสแพ้อาหารได้ง่าย เนื่องจากระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารของทารกยังไม่สมบูรณ์ (กองทันตสาธารณสุข, 2550) จากข้อมูลข้างต้น เห็นได้ว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มให้อาหารเสริมมีแนวโน้มสูงขึ้น จากในอดีตที่พบว่ามี การเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกมีอายุ 2.5 เดือน (ไหมสาเคราะห์และอุสมาน, 2536) และยังมีการศึกษาในหลายประเทศที่พบการเริ่มให้อาหารทารกที่อายุไม่เหมาะสม โดยในประเทศเช็กและประเทศอินเดีย ผู้เลี้ยงดูเริ่มให้อาหารเสริมทารกช้ากว่าที่กำหนด คือ อายุ 9 เดือนและ 13 เดือนตามลำดับ (Kudlova and Rames, 2007 ; Aggarwal *et al.*, 2008) และในประเทศบราซิล มีการเริ่มให้อาหารประเภทเนื้อสัตว์หลังจากทารกอายุ 9 เดือน (Lindsay *et al.*, 2008)



รูปที่ 6 ร้อยละของทารกจำแนกตามอายุที่เริ่มให้อาหารเสริม

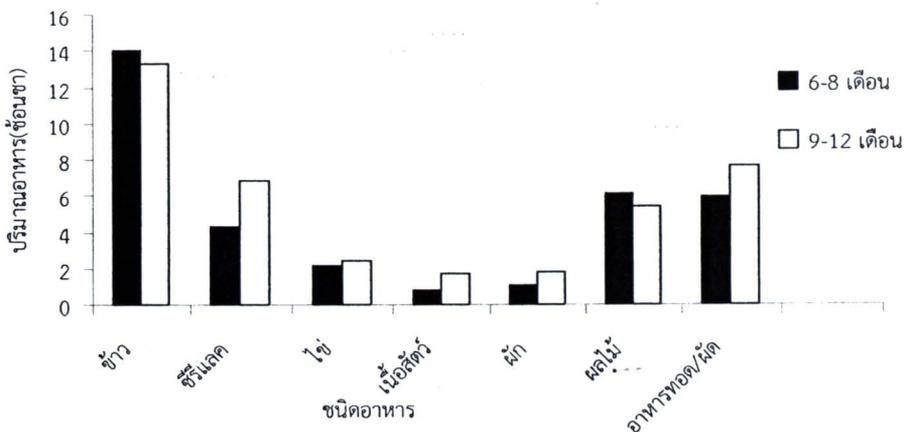


รูปที่ 7 อายุที่เริ่มให้อาหารชนิดต่างๆเป็นอาหารเสริม

4.3.3 ชนิดและปริมาณของอาหารเสริมที่ทารกได้รับ

ชนิดและปริมาณของอาหารเสริมที่ให้กับทารก มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับพัฒนาการของระบบทางเดินอาหารทารกและความต้องการสารอาหารในแต่ละวัยของทารก

ทารกช่วงอายุ 6-8 เดือนรับประทานอาหารประเภทข้าวในปริมาณที่เหมาะสม (14 ช้อนชาต่อมื้อ) ส่วนอาหารประเภทไข่ เนื้อสัตว์และผักได้รับในปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ ในทารกทั้ง 2 ช่วงอายุ แสดงดังรูปที่ 8 เห็นได้ว่าทารกได้รับอาหารประเภทข้าวเป็นหลักและผู้เลี้ยงดูไม่ให้ความสำคัญในการให้อาหารชนิดอื่นกับทารก โดยให้ในปริมาณที่น้อยกว่าคำแนะนำ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูคิดว่า อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก ย่อยยากทำให้ทารกท้องอืดได้จึงให้ในปริมาณน้อย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน และปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเซเชลและเวียดนามที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูให้อาหารพวกแป้งเป็นหลัก ผลไม้และผลิตภัณฑ์นมรองลงมา ส่วนเนื้อสัตว์และผัก ให้ในปริมาณที่น้อย (Kudlova and Rames, 2007, Duong *et al.*, 2005)



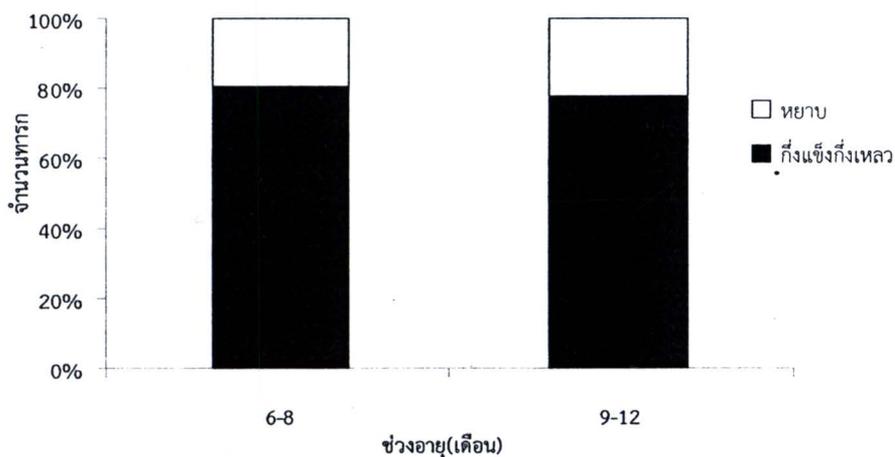
รูปที่ 8 ปริมาณอาหารที่ทารกได้รับใน 2 ช่วงอายุ (6-8, 9-12 เดือน)



4.3.4 ลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหารเสริมที่ทารกได้รับ

ลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหารเสริม มีผลต่อปริมาณอาหารที่ทารกสามารถรับประทานได้ ความเข้มข้นของพลังงานที่ทารกได้รับ และยังช่วยพัฒนาการในการเคี้ยวและกลืนอาหารของทารก อาหารเสริมจึงควรมีลักษณะที่เหมาะสมตามวัย โดยทารกสามารถรับประทานอาหารบดละเอียดและอาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวได้เมื่ออายุ 6 เดือน แล้วเพิ่มความหยาบของอาหารที่ลดน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้เลี้ยงดูสามารถปรับเปลี่ยนลักษณะเนื้อสัมผัสได้ตามความพึงพอใจของทารก ทารกที่มีอายุในช่วง 8 เดือน ผู้เลี้ยงดูสามารถให้อาหารที่ทารกถือรับประทานเองได้ และเมื่อทารกอายุ 12 เดือน สามารถให้ทารกรับประทานอาหารแบบเดียวกับผู้ใหญ่ได้ แต่รสชาติไม่เผ็ดและควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ทารกสำลัก (กองทันตสาธารณสุข, 2550)

จากรูปที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ทารกที่มีอายุ 6-8 เดือนและ 9-12 เดือน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีลักษณะเนื้อสัมผัสกึ่งแข็งกึ่งเหลวร้อยละ 80.4 และร้อยละ 77.9 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อแนะนำได้ระบุไว้ว่า ลักษณะเนื้อสัมผัสอาหารสำหรับทารกอายุ 8-12 เดือน ควรมีความหยาบขึ้นเพื่อให้ทารกได้ฝึกทักษะในการเคี้ยวและกลืนอาหาร และเพื่อให้ทารกได้รับอาหารที่มีความเข้มข้นของสารอาหารเพียงพอ (กองทันตสาธารณสุข, 2550) แต่จากข้อมูลข้างต้น ยังมีทารกที่มีอายุมากกว่า 8 เดือน จำนวนมาก ที่มีการรับประทานอาหารกึ่งเหลวอยู่ ซึ่งอาจมีส่วนทำให้ทารกได้รับพลังงานที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่พบว่ามีการเตรียมอาหารเสริมให้ทารกมีลักษณะอาหารเหลวมาก มีความเจือจางเกินไปทำให้ความเข้มข้นของพลังงานไม่เหมาะสม (Aggarwal *et al.*, 2008)

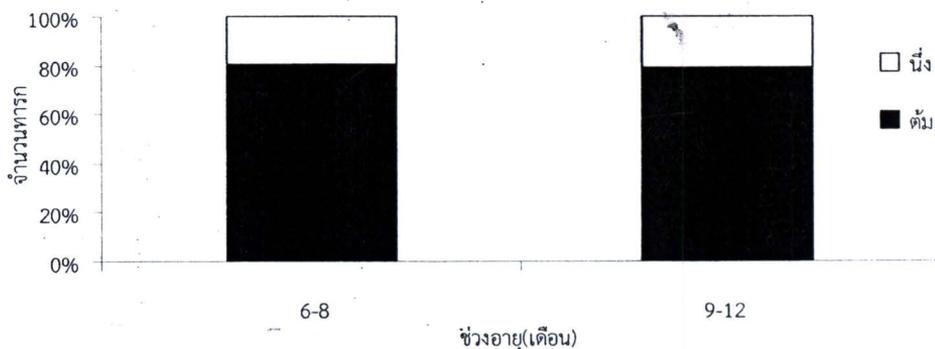


รูปที่ 9 ร้อยละของทารกจำแนกตามลักษณะเนื้อสัมผัสของอาหารที่ได้รับในแต่ละกลุ่มอายุ

4.3.5 วิธีการประกอบอาหารเสริมให้ทารก

ผู้เลี้ยงดูทารก ควรเลือกใช้วิธีการประกอบอาหาร ที่ทำให้อาหารมีลักษณะเนื้อสัมผัสที่เหมาะสมกับทารกในแต่ละช่วงอายุ เพื่อช่วยให้ทารกรับประทานอาหารได้มากขึ้นและส่งเสริมพัฒนาการในการเคี้ยวและกลืนอาหารของทารก

จากรูปที่ 10 ผู้เลี้ยงดูทารก นิยมใช้วิธีต้ม เป็นวิธีในการประกอบอาหารให้ทารกที่มีอายุอยู่ในช่วง 6-8 เดือน และ 9-12 เดือน ใกล้เคียงกันร้อยละ 80.4 และร้อยละ 78.9 ตามลำดับ ซึ่งวิธีต้ม เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้อาหารทารก มีลักษณะนิ่มละเอียดเหมาะสมกับทารกที่ยังมีพัฒนาการในการบดเคี้ยวอาหารที่ยังไม่ดีพอ ส่วนในทารกที่มีอายุ 7 เดือนขึ้นไป ที่สามารถเคี้ยวและกลืนอาหารที่มีลักษณะหยาบได้แล้ว อาจใช้วิธีทอดหรือผัดบ้างเพื่อให้ทารกได้รับกรดไขมันที่จำเป็นและช่วยในการละลายของวิตามินที่สามารถละลายในไขมัน นอกจากนี้อาหารพวกไขมันยังช่วยให้อาหารรสชาติดีขึ้น ช่วยให้ทารกรับประทานอาหารได้มากขึ้น ในการประกอบอาหารนอกจากวิธีต้มแล้ว ที่ทำให้อาหารมีเนื้อสัมผัสลักษณะกึ่งแข็งกึ่งเหลว เหมาะกับทารกที่มีความสามารถในการ เคี้ยวและกลืนอาหารยังไม่ดีพอ ผู้เลี้ยงดูยังสามารถเลือกใช้วิธีการประกอบอาหารวิธีอื่นได้ โดยเลือกให้เหมาะสมกับพัฒนาการในการเคี้ยวและกลืนอาหาร ของทารกในแต่ละช่วงอายุ



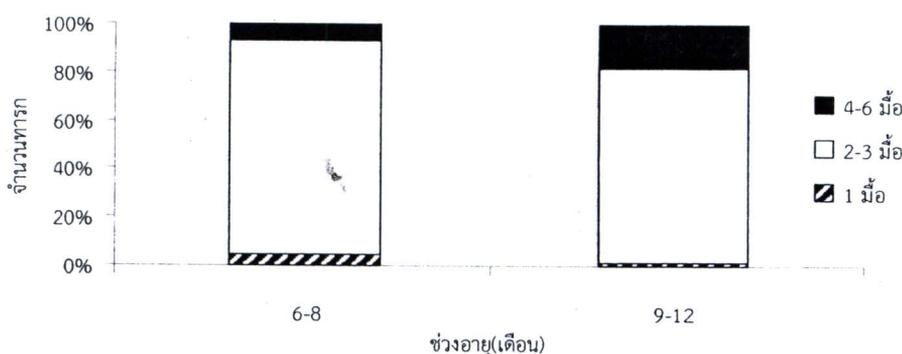
รูปที่ 10 ร้อยละของทารกจำแนกตามวิธีการประกอบอาหารที่ทารกบริโภค ในแต่ละช่วงอายุ

4.3.6 จำนวนมืออาหารเสริม ที่ทารกได้รับ

ความเหมาะสมของจำนวนมืออาหารเสริมที่ทารกควรได้รับ ขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของพลังงานในอาหาร ปริมาณอาหารที่ทารกรับประทานได้ ทั้งนี้จำนวนมือสามารถเพิ่มขึ้นตามอายุของทารกที่เพิ่มขึ้น โดยได้มีคำแนะนำว่าทารกช่วงอายุ 6-8 เดือนและ 9-12 เดือน ควรได้รับอาหารเสริมวันละ 2-3 มือ และ 3-4 มือตามลำดับ (WHO, 2002) นอกจากนี้ควรมีการให้อาหารว่างระหว่างมือวันละ 1-2 ครั้ง ในกรณีที่ทารกรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากกระเพาะอาหารทารก มีความจุจำกัด หรืออาหารที่ทารกได้รับมีความเข้มข้นของพลังงานต่ำ อาหารว่างควรเป็นอาหาร ที่มีคุณค่าและ

สะดวกในการจัดเตรียม เช่น ผลไม้หรือขนมปัง เป็นต้น การเพิ่มจำนวนมื้ออาหารสามารถช่วยเพิ่มพลังงานให้แก่ทารกได้ เพื่อให้ทารกได้รับพลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2550)

จากรูปที่ 11 พบว่า ทารกที่มีช่วงอายุ 6-8 เดือนและ 9-12 เดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.4 และร้อยละ 80.8 ตามลำดับ ได้รับอาหารเสริม 2-3 มื้อต่อวันและจำนวนมื้ออาหาร เพิ่มขึ้นเป็น 4-6 มื้อต่อวัน ร้อยละ 18.2 ของทารกในช่วงอายุ 9-12 เดือน ส่วนการให้อาหารทารกวันละ 1 มื้อ ยังมีพบบ้างในทารกช่วงอายุ 6-8 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก 0-1 ปี ของชาวมุสลิมเขตชายแดนภาคใต้ของโหมสาหะเราะและอูสมาน (2536) ที่พบว่ามีการให้อาหารเสริมทารกเพียง 1 มื้อต่อวัน คือ มื้อเที่ยง ซึ่งอาจเป็นช่วงแรกๆ ที่ผู้เลี้ยงดูทารกเริ่มให้ทารกลองหัดรับประทานอาหาร เมื่อทารกชินกับอาหารก็มีการเพิ่มมื้ออาหารให้กับทารกเช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศเช็กของ Kudlova and Rames (2007) ที่พบว่าความถี่ของการให้อาหารเสริมเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น



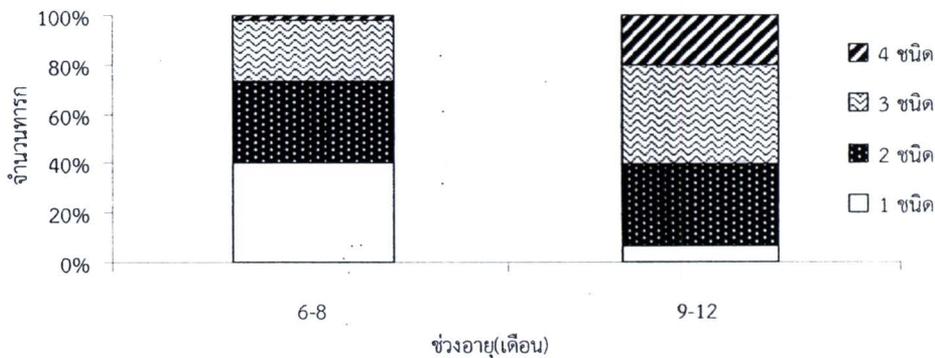
รูปที่ 11 ร้อยละของทารกตามจำนวนมื้ออาหารที่ได้รับต่อวันใน 2 ช่วงอายุ

4.3.7 ความหลากหลายของชนิดอาหารเสริม ที่ทารกบริโภคใน 1 วัน

อาหารเสริมที่ทารกได้รับในแต่ละวัน ควรมีชนิดของอาหารที่หลากหลายครบ 5 หมู่ ประกอบด้วย อาหารจำพวกข้าวและแป้งเป็นหลัก ซึ่งเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เป็นแหล่งโปรตีน ธาตุเหล็กและสังกะสี อาหารประเภทไข่ เป็นแหล่งที่ดีของโปรตีนและวิตามินเอ อาหารประเภทผักผลไม้ เป็นแหล่งของวิตามินเอและวิตามินซี ส่วนอาหารประเภทไขมัน เป็นแหล่งพลังงานและกรดไขมันจำเป็น (WHO, 2002) ชนิดของอาหารข้างต้น เป็นแหล่งของสารอาหารที่ทารกจำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต ทารกจึงควรได้รับสารอาหารเหล่านี้ครบถ้วนทุกวัน

เมื่อพิจารณาจำนวนชนิดอาหารที่ทารกได้รับใน 1 วัน พบว่ากลุ่มทารกช่วงอายุ 6-8 เดือน ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่ไม่หลากหลาย (จำนวน 1-3 ชนิด) ในขณะที่กลุ่มช่วงอายุมากกว่า 8 เดือนมีการบริโภคอาหารที่หลากหลายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามมีทารกในกลุ่มนี้ที่บริโภคอาหาร

ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไปร้อยละ 36.4 เท่านั้น (รูปที่ 12) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kudlova and Rames (2007) พบว่ามีทารกในประเทศเช็กจำนวนมาก รับประทานอาหารแต่ละชนิดเพียง 1 ครั้งใน 3 วัน



รูปที่ 12 ร้อยละของทารกตามจำนวนชนิดอาหารที่รับประทานต่อวันใน 2 ช่วงอายุ

4.3.8 สุขลักษณะในการให้อาหารเสริม

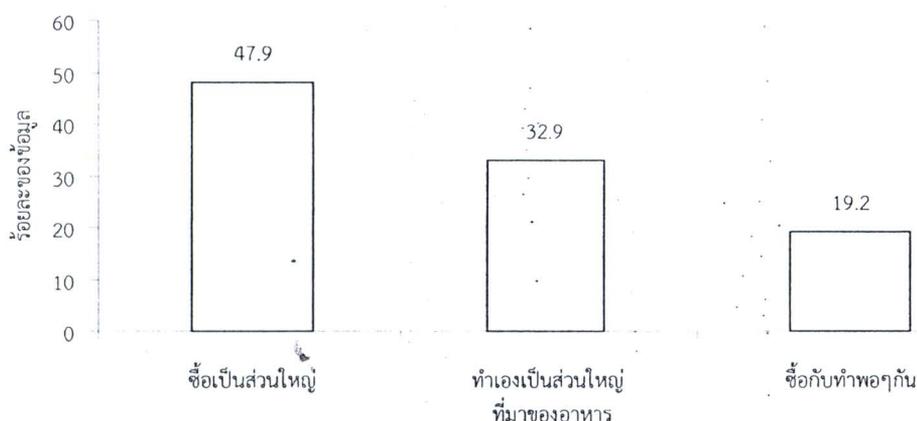
การให้อาหารเสริมทารก ต้องคำนึงถึงความสะดวกและความปลอดภัย ผู้เลี้ยงดูทารก ควรมีการล้างมือก่อนเตรียมอาหารและป้อนอาหารทารกเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วง และควรให้ทารก รับประทานอาหารทันทีเมื่อเตรียมเสร็จ มีการเก็บและเตรียมอาหารสำหรับทารกอย่างถูกหลักก่อนนมัย โดยเก็บอาหารในภาชนะที่ปิดสนิท อุณหภูมิเหมาะสม และภาชนะในการเตรียมอาหารที่สะอาด หลีกเลี่ยงการใช้ขวดในการให้อาหารทารก เพราะยากในการทำความสะอาด (กองทันตสาธารณสุข, 2550)

4.3.8.1 แหล่งที่มาของอาหารสำหรับทารก

อาหารเสริมสำหรับทารก ควรปรุงเองที่บ้านโดยใช้วัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อให้ได้อาหารที่สดใหม่ สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ แต่ถ้าจำเป็นต้องรับประทานอาหารเสริมที่มีจำหน่ายในท้องตลาด ควรเลือกอาหารที่ไม่มีสารปรุงแต่งสี กลิ่น ไม่เติมน้ำตาล เกลือและผงชูรส ในกรณีที่เป็นการสำเร็จรูป ควรเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีเลขทะเบียนอาหารและยา (อย.) และเลือกซื้อ ให้เหมาะกับอายุของทารกที่ระบุไว้ที่ฉลากอาหาร (กองทันตสาธารณสุข, 2550)

ผู้เลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่นิยมซื้ออาหารให้ทารกรับประทาน แสดงดังรูปที่ 13 โดยให้เหตุผลว่าทารกรับประทานอาหารได้ปริมาณน้อย การที่ต้องประกอบอาหารเองทำให้ผู้เลี้ยงดูเสียเวลา ในการเตรียม การซื้ออาหารที่มีการปรุงสำเร็จสะดวกกว่าทำเอง โดยทั่วไปอาหารที่ขายตามท้องตลาด มักมีการปรุงแต่งสี กลิ่น และรสชาติ มีการเติมน้ำตาล เกลือ และผงชูรส เพื่อให้อาหารรสชาติอร่อย

และมีสีสันท่ารับประทาน การที่ทารกได้รับอาหารที่มีการปรุงแต่งรสชาติอาจมีผลต่อพฤติกรรม การรับประทานอาหารเมื่อทารกโตขึ้นได้ อีกทั้งความสะอาดของอาหารปรุงสำเร็จตามท้องตลาด ก็เป็นเรื่องที่ผู้เลี้ยงดูไม่สามารถแน่ใจได้ว่าสะอาดเพียงพอสำหรับทารกหรือไม่ อาจเสี่ยงทำให้ทารก ท้องเสียได้ ฉะนั้นการประกอบอาหารให้ทารกรับประทานเองนับว่าเหมาะสมในเรื่องความสะอาด และการไม่ปรุงแต่งรสชาติอาหารที่ผู้เลี้ยงดูสามารถดูแลได้ทั่วถึง แต่ถ้าผู้เลี้ยงดูต้องการซื้ออาหาร ให้ทารกรับประทาน ควรเลือกแหล่งซื้อที่เชื่อถือได้ว่าสะอาดและปลอดภัยสำหรับทารก

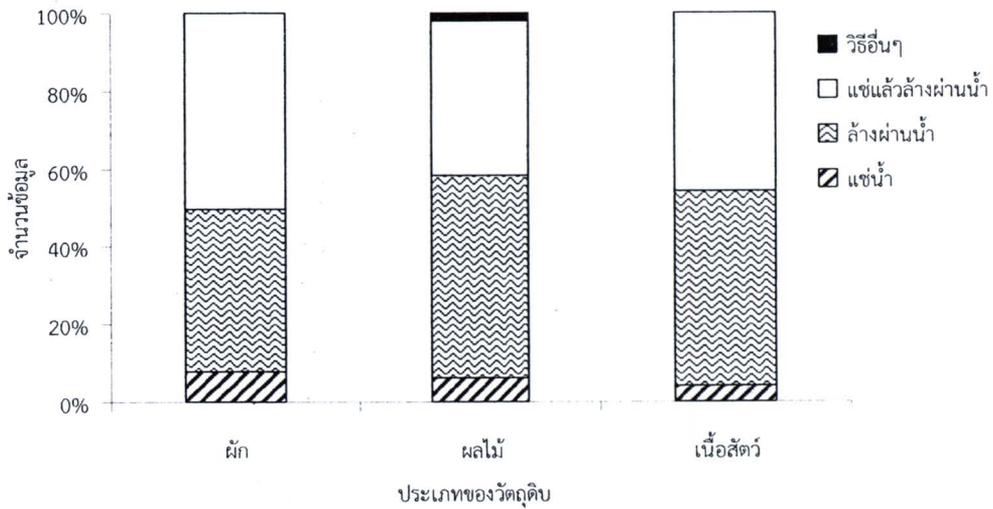


รูปที่ 13 ที่มาของอาหารเสริมสำหรับทารก

4.3.8.2 การเตรียมวัตถุดิบ

การล้างวัตถุดิบในการประกอบอาหาร เป็นขั้นตอนที่ผู้เลี้ยงดูทารกควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการล้างวัตถุดิบสามารถช่วยลดปริมาณเชื้อโรค สิ่งสกปรกและสารเคมีตกค้าง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกได้ ฉะนั้นผู้เลี้ยงดูควรมีการล้างวัตถุดิบให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนที่จะนำไปประกอบอาหารให้ทารก

จากรูปที่ 14 พบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกส่วนใหญ่ นิยมล้างผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ โดยใช้วิธีล้างผ่านน้ำและวิธีแช่น้ำก่อนแล้วตามด้วยล้างผ่านน้ำ ซึ่งผู้เลี้ยงดูทารกเลือกใช้ทั้งสองวิธีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ผู้เลี้ยงดูยังมีการใช้วิธีอื่นในการล้างผลไม้ โดยการแช่น้ำผสมต่างหับทิม ส่วนวิธีการแช่น้ำ เป็นวิธีที่ไม่ค่อยนิยม ผู้เลี้ยงดูให้เหตุผลว่าการล้างเนื้อสัตว์โดยแช่น้ำไว้ทำให้เนื้อไม่หวาน ส่วนคนที่ใช้วิธีการแช่น้ำในการทำ ความสะอาดเนื้อสัตว์ ก็ใช้เวลาในการแช่นาน การล้างเนื้อสัตว์ด้วยการแช่น้ำจะทำให้สูญเสียคุณค่าทางอาหารได้มาก

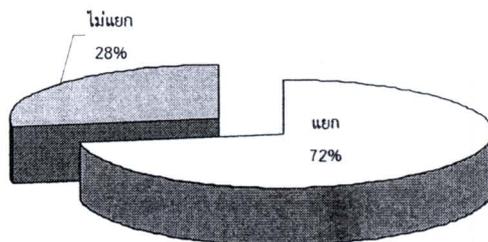


รูปที่ 14 ร้อยละของข้อมูลตามวิธีล้างวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารเสริม

4.3.8.3 การปรุงอาหารเสริมสำหรับทารก

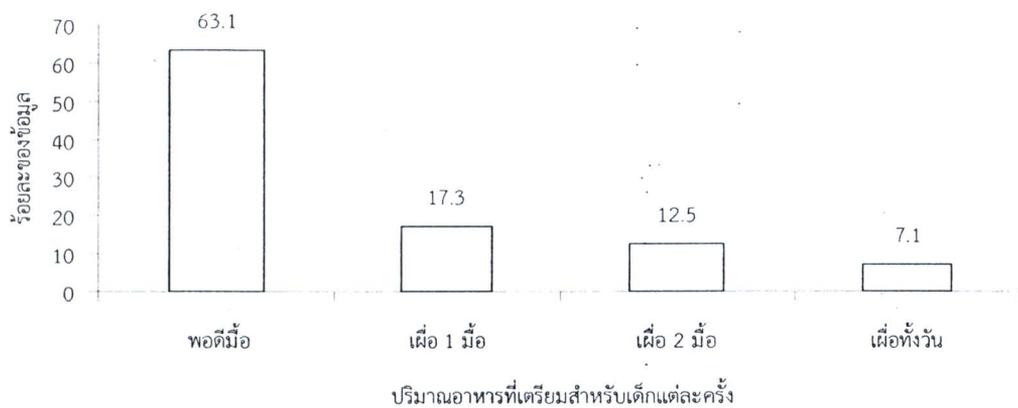
การเตรียมอาหารให้ทารก ควรเตรียมอาหารให้ทารกรับประทานพอดีมือเพื่อให้ทารกได้รับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ทุกมื้อ และควรมีการเตรียมอาหารทารกแยกจากอาหารผู้ใหญ่ เนื่องจากอาหารเสริมทารกแตกต่างจากอาหารของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยอื่น โดยมีลักษณะเนื้อสัมผัสนุ่ม ละเอียดยิ่งกว่า และรสชาติมีการปรุงแต่งน้อย เพื่อให้ทารกรับรู้รสชาติของอาหารแต่ละชนิด

ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ มีการปรุงอาหารทารกแยกจากสมาชิกอื่นในครอบครัว (ร้อยละ 72) แสดงดังรูปที่ 15 นับว่าเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม เนื่องจากอาหารเสริมทารกมีลักษณะเฉพาะ ทั้งลักษณะเนื้อสัมผัสและรสชาติที่แตกต่างกับสมาชิกในวัยอื่นของครอบครัว การปรุงอาหารทารก ร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว อาจทำให้อาหารที่ได้ไม่เหมาะสมกับทารก มีผลให้ทารกรับประทานอาหารได้ปริมาณน้อย อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการของทารกได้



รูปที่ 15 ร้อยละของข้อมูลการปรุงอาหารเสริมที่มีการแยกจากอาหารของสมาชิกในครอบครัว

จากรูปที่ 16 พบว่าผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมในการเตรียมอาหารเสริมพอดีมือ (ร้อยละ 63.1) แต่ก็ยังมีผู้เลี้ยงดูบางส่วนที่มีการเตรียมอาหารเพื่อมืออื่นด้วย การเตรียมอาหารสำหรับทารก พอดีมือนับว่ามีข้อดี ที่ทำให้ทารกได้รับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ทุกมื้อ พฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับมารดาในประเทศแอฟริกาใต้ที่มีการเตรียมอาหารพอดีมือเช่นกัน (Kruger and Gericke, 2003) การเตรียมอาหารเพื่อมืออื่น ควรคำนึงถึงอุณหภูมิในการเก็บอาหารที่เหมาะสมและมีการอุ่นอาหารอีกครั้งก่อนให้ทารกรับประทาน

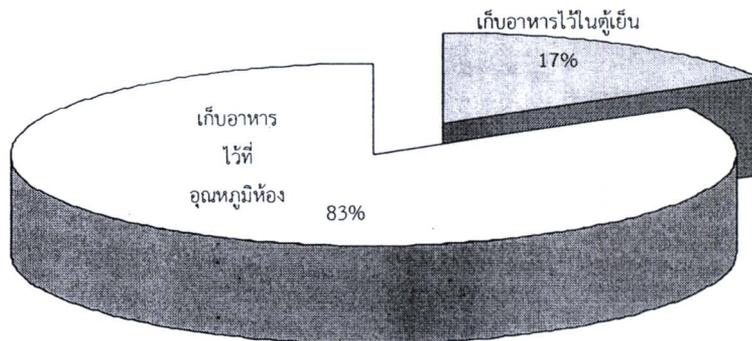


รูปที่ 16 ร้อยละของข้อมูลตามปริมาณอาหารที่มีการเตรียมสำหรับทารกอายุ 6-12 เดือน

4.3.8.4 การเก็บอาหารเสริมสำหรับทารก

การปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหารเสริมทารก เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทารกท้องเสีย แบททีเรียสามารถเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็วเมื่ออยู่ในสภาวะที่มีอากาศร้อน การเก็บอาหารไว้ในตู้เย็นสามารถชะลอการเพิ่มจำนวนของแบคทีเรียได้ หากผู้เลี้ยงดูไม่สามารถเก็บอาหารไว้ในตู้เย็นได้ ควรให้ทารกรับประทานภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากเตรียมอาหารเสร็จ (WHO, 2002)

จากรูปที่ 17 ผู้เลี้ยงดูร้อยละ 83 มีการเก็บอาหารที่เหลือไว้ที่อุณหภูมิห้อง ซึ่งสภาพอากาศที่ร้อนชื้นในภาคใต้ เหมาะต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเป็นอย่างมาก อาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในทางเดินอาหาร อันจะนำไปสู่การขาดสารอาหารในทารกได้ จึงควรมีการดำเนินการเพื่อปรับพฤติกรรมในเรื่องนี้ให้เหมาะสมต่อไป



รูปที่ 17 ร้อยละของข้อมูลตามวิธีการเก็บอาหารเสริมสำหรับทารก ในจังหวัดปัตตานี

4.3.9 พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding)

พฤติกรรมขณะป้อนอาหารของผู้เลี้ยงดู มีส่วนช่วยส่งเสริมการรับประทานอาหารของทารก ทำให้ทารกสามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และยังช่วยพัฒนานิสัยการบริโภคที่เหมาะสมได้ด้วย จากการสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการป้อนอาหารด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยครอบคลุมคุณลักษณะสำคัญ 3 ข้อที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก ซึ่งคุณลักษณะสำคัญดังกล่าว ประกอบด้วย 1) วิธีการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก 2) วิธีการกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเมื่อเด็กปฏิเสธอาหาร และ 3) พฤติกรรมการป้อนที่แสดงถึงความรัก ความใส่ใจ ข้อคำถามที่ใช้เพื่อประเมินคุณลักษณะ 3 ด้านที่บ่งชี้พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก และเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เกณฑ์การให้คะแนนพฤติกรรมกร่อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding score; RFS)

คุณลักษณะสำคัญ	ข้อคำถามในแบบสอบถาม	เกณฑ์การให้คะแนน
1. วิธีการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการทารก	1. ป้อนอาหารตามเวลา แม่เด็กไม่หิว 2. บังคับให้เด็กกินอาหารที่เตรียมมาให้หมดทุกครั้ง 3. ป้อนอาหารเมื่อหิว และหยุดป้อนเมื่ออิ่ม	ข้อ 1-2 หาก ตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0.33 คะแนน; หากตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน ข้อ 3 หาก ตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 0.33 คะแนน; หากตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน
2. วิธีการกระตุ้นให้เด็กรับอาหารเมื่อเด็กปฏิเสธอาหาร	4. ให้ขนมเป็นรางวัลเมื่อเด็กไม่ยอมกินอาหาร 5. ป้อนอาหารไป ให้เด็กหยิบอาหารไปด้วย 6. พุดคุย หาของเล่นเพื่อกระตุ้นให้เด็กกินอาหาร 7. ปรับเปลี่ยนส่วนประกอบอาหารเมื่อเด็กปฏิเสธ	ข้อ 4 หาก ตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0.25 คะแนน; หากตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน ข้อ 5-7 หาก ตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 0.25 คะแนน; หากตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน
3. พฤติกรรมกร่อนที่แสดงถึงความรัก ความใส่ใจ	8. โมโหและไม่ป้อนอาหารเมื่อลูกไม่ยอมกิน 9. รีบป้อนให้เสร็จเร็ว ๆ เพราะมีงานอื่นต้องทำ	ข้อ 8-9 หาก ตอบ “ไม่ปฏิบัติ” ให้ 0.5 คะแนน; หากตอบ “ปฏิบัติ” ให้ 0 คะแนน

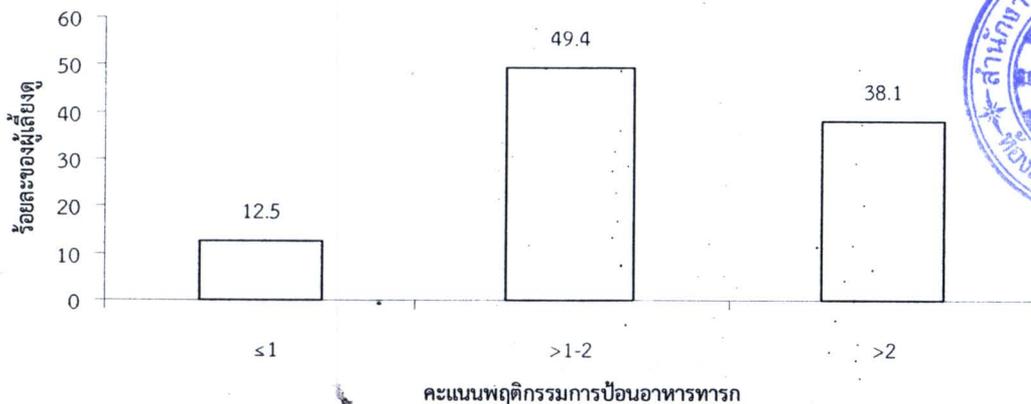
ผลการประเมินพฤติกรรมกร่อนอาหารทารก ดังแสดงในตารางที่ 10 และข้อมูลการกระจายความถี่ของผู้เลี้ยงดูตามระดับคะแนนพฤติกรรมกร่อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก ดังแสดงในรูปที่ 18

ตารางที่ 10 พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู ในการป้อนอาหารเสริมทารก

คุณลักษณะสำคัญ	ข้อความคำถามในแบบสอบถามสัมภาษณ์	ร้อยละของผู้เลี้ยงดูที่มีพฤติกรรมการป้อนอาหารที่พึงประสงค์
1. วิธีการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการทารก	1. ป้อนอาหารตามเวลา แม่เด็กไม่หิว	23.8
	2. บังคับให้เด็กกินอาหารที่เตรียมมาให้หมดทุกครั้ง	69
	3. ป้อนอาหารเมื่อหิว และหยุดป้อนเมื่ออิ่ม	79.2
2. วิธีการกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเมื่อเด็กปฏิเสธอาหาร	4. ให้ขนมเป็นรางวัลเมื่อเด็กไม่ยอมกินอาหาร	49.4
	5. ป้อนอาหารไป ให้เด็กหยิบอาหารไปด้วย	44
	6. พูดคุย หาของเล่นเพื่อกระตุ้นให้เด็กกินอาหาร	69
	7. ปรับเปลี่ยนส่วนประกอบอาหาร เมื่อเด็กปฏิเสธ	44.6
3. พฤติกรรมการป้อนที่แสดงถึงความรัก ความใส่ใจ	8. โมโห และไม่ป้อนอาหารเมื่อลูกไม่ยอมกิน	63.1
	9. รีบป้อนให้เสร็จเร็ว ๆ เพราะมีงานอื่นต้องทำ	76.2

จากตารางที่ 10 ในคุณลักษณะข้อที่ 1 ของพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก ที่ว่า “วิธีการป้อนอาหารตอบสนองความต้องการของทารก” พบว่า ร้อยละ 79.2 มีการป้อนอาหารเมื่อเด็กหิว และร้อยละ 69 ของผู้เลี้ยงดูไม่มีการบังคับให้เด็กกินอาหารให้หมด ซึ่งแสดงถึงการมีพฤติกรรมการป้อนที่ตอบสนองความต้องการของทารก ส่วนคุณลักษณะในข้อ 2 ที่ว่า “มีวิธีการกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมเมื่อเด็กปฏิเสธอาหาร” พบว่า มีเพียงร้อยละ 44 ของผู้เลี้ยงดูเท่านั้นที่มีการใช้วิธีการปรับเปลี่ยนส่วนประกอบอาหาร รวมทั้งมีการให้เด็กได้หยิบอาหารกินเองด้วย จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้เลี้ยงดูกว่าครึ่งที่ยังขาดทักษะในการกระตุ้นให้เด็กรับประทานอาหารเมื่อเด็กทารกปฏิเสธอาหาร ส่วนคุณลักษณะข้อที่ 3 ที่ว่า “ผู้เลี้ยงดูแสดงถึงความรักความเอาใจใส่ในขณะที่ป้อนอาหาร” พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63-76) ที่ไม่แสดงอารมณ์โกรธ เมื่อลูกไม่ยอมกินอาหาร และใช้เวลาในการป้อนอาหารทารกเต็มที่

จากรูปที่ 18 มีเพียงร้อยละ 38.1 ของผู้เลี้ยงดูที่มีคะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารกมากกว่า 2 คะแนน ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า ยังมีผู้เลี้ยงดูเด็กอีกกว่าครึ่งที่ยังมีพฤติกรรมการป้อนอาหารที่มีลักษณะไม่ตอบสนองความต้องการของทารก (non-responsive feeding) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินคุณลักษณะสำคัญของพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารกเพียง 3 ด้าน จากที่ได้ระบุไว้ 4 ด้าน (WHO, 2002) โดยคุณลักษณะอีก 1 ด้านที่ไม่ได้ประเมินในการศึกษาครั้งนี้ คือ การจัดสิ่งแวดล้อมในขณะที่ป้อนอาหารที่ไม่ทำให้ทารกเบี่ยงเบนความสนใจไปจากอาหาร



รูปที่ 18 ข้อมูลการกระจายความถี่ของผู้เลี้ยงดูตามระดับคะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก

4.4 รูปแบบการให้อาหารเสริมทารกที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

ภาวะโภชนาการของทารกมีผลเนื่องมาจากการให้อาหารเสริมของผู้เลี้ยงดู หากมีการให้อาหารที่เหมาะสม ภาวะโภชนาการของทารกจะดี แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้เลี้ยงดูให้อาหารทารกทั้งชนิดและปริมาณที่ไม่เหมาะสม ย่อมมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้ทารกมีภาวะทุพโภชนาการได้

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดตัวบ่งชี้รูปแบบการให้อาหารทารกด้วยคะแนนการให้อาหารทารก (Feeding score) โดยมีองค์ประกอบของตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการให้คะแนนดังแสดงในตารางที่ 11 จากการสอบถามพฤติกรรมการให้อาหารทารก พบว่าคะแนนเฉลี่ยรูปแบบการให้อาหารทารก ของผู้เลี้ยงดูในจังหวัดปัตตานี เป็น 10.1 ± 1.6 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน และการกระจายของประชากรตามคะแนนรูปแบบการให้อาหารทารก ดังแสดงในรูปที่ 19 เห็นได้ว่ามีร้อยละ 55.4 ของผู้เลี้ยงดูที่มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ซึ่งเป็นระดับคะแนนที่บ่งชี้ว่ามีรูปแบบการให้อาหารที่ไม่เหมาะสม

ตารางที่ 11 เกณฑ์การให้คะแนนรูปแบบการให้อาหารทารก

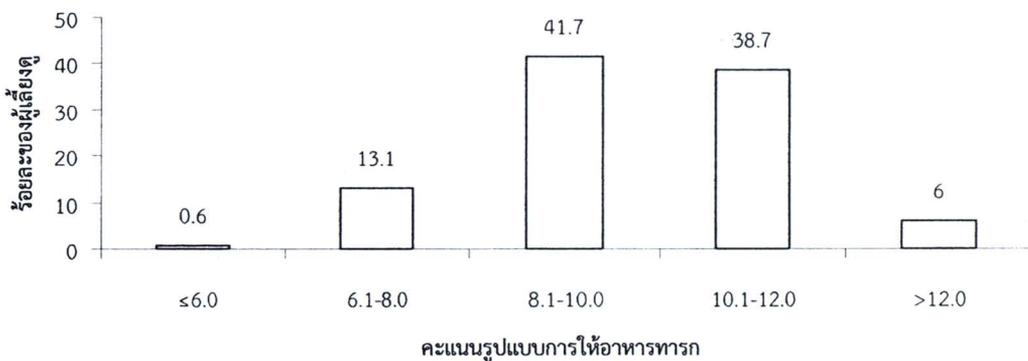
องค์ประกอบ	เกณฑ์	คะแนน
1. อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม	<6 เดือน 6-8 เดือน >8 เดือน	1 3 2
2. ความหลากหลายของอาหารที่ได้รับใน 1 วัน (จำนวนกลุ่มอาหารหลัก 5 หมู่ที่ได้รับใน 1 วัน)	1 หมู่ 2 หมู่ ≥3 หมู่	1 2 3
3. จำนวนมือที่ได้รับใน 1 วัน	<2 ¹ (3) ² มือ ≥2 ¹ (3) ² มือ	1 3
4. พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก	RFS ³ ≤1 RFS >1 ถึง 2 RFS > 2	1 2 3
5. สุขลักษณะในการเตรียม การป้อนและการเก็บรักษาอาหารเสริม ⁴	ปฏิบัติถูก 1 ข้อ ปฏิบัติถูก 2-3 ข้อ ปฏิบัติถูก 4 ข้อ	1 2 3

หมายเหตุ ¹ ใช้สำหรับทารก 6-8 เดือน

² ใช้สำหรับทารก 9-12 เดือน

³ RFS คือ responsive feeding score หมายถึง คะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก

⁴ สุขลักษณะในการเตรียมอาหารเสริมและป้อนอาหารให้ทารก มีตัวชี้วัด 4 ข้อ คือ 1) การรักษาความสะอาดของผู้เลี้ยงดูขณะเตรียมอาหารให้ทารก 2) วิธีการเตรียมอาหารให้ทารกโดยมีการปรุงอาหารให้ทารกโดยเฉพาะ 3) เตรียมอาหารพอดีมือไม่เตรียมเผื่อมืออื่น และ 4) อุณหภูมิที่เหมาะสม ในการเก็บอาหารที่เหลือ



รูปที่ 19 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูตามคะแนนรูปแบบการให้อาหารทารก

จากตารางที่ 12 เห็นได้ว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของรูปแบบการให้อาหารทารกที่ผู้เลี้ยงดูได้รับของทารกที่มีภาวะโภชนาการด้อย คือ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และเตี้ย มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ทารกที่มีน้ำหนักและความยาวตามเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ 12 คะแนนรูปแบบการให้อาหารทารกของผู้เลี้ยงดูตามภาวะโภชนาการทารก

ภาวะโภชนาการ	คะแนนรูปแบบการให้อาหาร
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (n=18)	9.7±1.6
น้ำหนักตามเกณฑ์ (n=148)	10.2±1.6
น้ำหนักเกินเกณฑ์ (n=2)	10.0
ความยาวตามเกณฑ์อายุ	
เตี้ย (n=4)	9.7±0.9
ความยาวตามเกณฑ์ (n=162)	10.2±1.6
ยาว (n=2)	10.0±1.4
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง	
ผอม (n=5)	10.2±0.8
สมส่วน (n=157)	10.1±1.6
เริ่มอ้วนถึงอ้วน (n=6)	10.5±1.3

4.5 คุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริมที่ทารกบริโภค

4.5.1 ปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับจากการบริโภค

จากการประเมินอาหารที่ทารกบริโภคโดยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูทารก จำนวน 162 คน เกี่ยวกับข้อมูลการบริโภคอาหารของทารก ย้อนหลัง 24 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ทารกได้รับต่อวัน ดังแสดงในตารางที่ 13 และ 14

จากตารางที่ 14 พบว่า เด็กทารกได้รับพลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันเฉลี่ยมากกว่า 2 ใน 3 ของปริมาณที่ควรได้รับประจำวัน ในขณะที่สารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย คือ วิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ พบว่าเด็กทารกในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังได้รับวิตามินเอ วิตามินซี และธาตุเหล็กต่ำกว่า 2 ใน 3 ของปริมาณที่แนะนำ (ตารางที่ 14) ทั้งนี้ปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับจากอาหารเสริมขึ้นอยู่กับคุณภาพของอาหารเสริมที่ทารกได้รับเป็นสำคัญ

ตารางที่ 13 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณมากที่ทารกได้รับต่อวัน

สารอาหาร	ปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร ต่อวัน	ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ ต่อวัน ^{2,3}	ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ
พลังงาน (กิโลแคลอรี) ทารกอายุ 6-8 เดือน ทารกอายุ 9-12 เดือน	348±185 ¹	385	90.3
	476±219	442	107.6
คาร์โบไฮเดรต (กรัม) ทารกอายุ 6-8 เดือน ทารกอายุ 9-12 เดือน	50±26	47.7	104.8
	72±34	92.6	78.0
โปรตีน(กรัม) ทารกอายุ 6-8 เดือน ทารกอายุ 9-12 เดือน	10±6.3	15	66.6
	15±8.8	15	100.0
ไขมัน(กรัม) ทารกอายุ 6-8 เดือน ทารกอายุ 9-12 เดือน	11±7.7	7.5	147.2
	14±7.8	12.5	111.7

หมายเหตุ ¹ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

² กองทันตสาธารณสุข (2550); พลังงาน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน

³ กระทรวงสาธารณสุข (2546); โปรตีน

ตารางที่ 14 ปริมาณวิตามินและเกลือแร่ที่ทารกได้รับต่อวัน

สารอาหาร	ปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากการบริโภคอาหาร ต่อวัน	ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ ต่อวัน ²	ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ
วิตามินเอ (เรตินอลอีควิวาเลนต์)	248±341 ¹	400	62
วิตามินซี (มิลลิกรัม)	21±23	35	60
แคลเซียม (มิลลิกรัม)	274±273	270	101.4
เหล็ก (มิลลิกรัม)	4.3±3.2	9.3	46.2

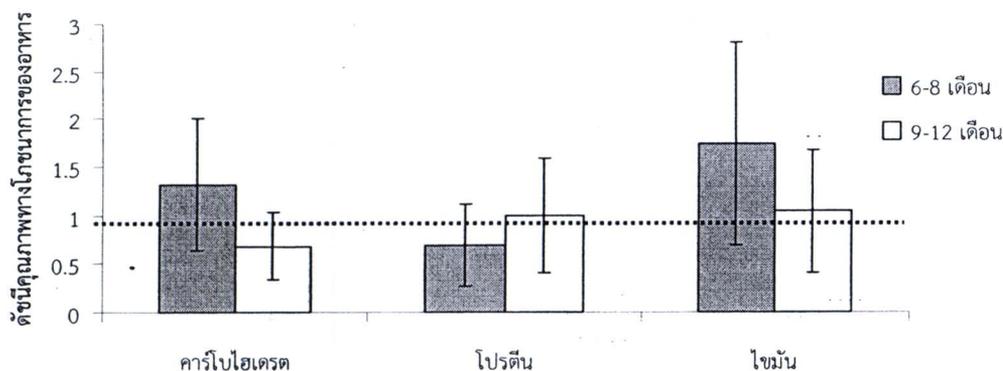
¹ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

² กระทรวงสาธารณสุข (2546)

4.5.2 คุณภาพของอาหารที่ทารกบริโภค

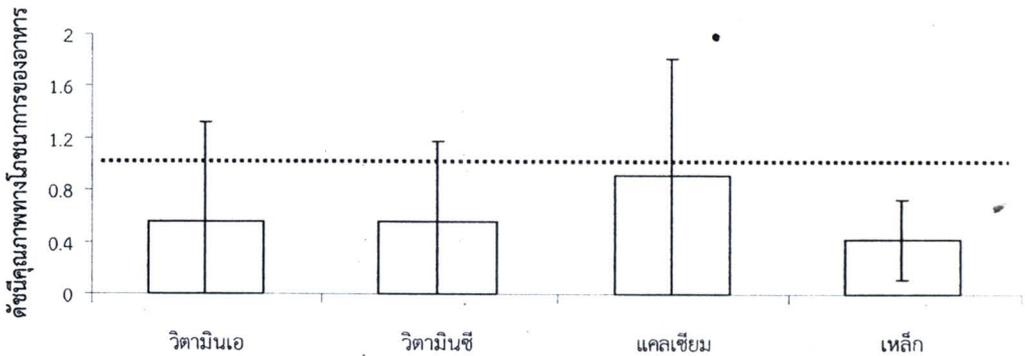
การประเมินคุณภาพอาหารที่ทารกได้รับ เป็นการเปรียบเทียบปริมาณสารอาหารชนิดใด ๆ ที่ได้รับจากอาหารเสริมในปริมาณ 1000 กิโลแคลอรี กับปริมาณสารอาหารชนิดเดียวกันที่ควรได้รับจากอาหารในปริมาณ 1000 กิโลแคลอรี โดยเรียกค่าที่คำนวณได้นี้ว่า “ดัชนีคุณภาพทางโภชนาการ (Index of nutritional quality; INQ)” หากคำนวณค่า INQ ของสารอาหารหนึ่งได้ค่ามากกว่า 1 แสดงว่าอาหารที่ทารกรับประทานมีคุณภาพดี หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีความหนาแน่นของสารอาหาร (nutrient density) นั้นเหมาะสม ค่า INQ ที่น้อยกว่า 1 แสดงถึงอาหารที่ทารกได้รับมีความหนาแน่นสารอาหารหนึ่ง ๆ ต่ำกว่าปริมาณที่ทารกควรจะได้รับ หรือเป็นอาหารที่มีคุณภาพด้อย อาจนำไปสู่การขาดสารอาหารชนิดนั้นได้ จากการประเมินคุณภาพทางโภชนาการของอาหารที่บริโภคของทารกในจังหวัดปัตตานี ได้ผลดังแสดงในรูป 21 และ 22

จากรูปที่ 20 พบว่าดัชนีคุณภาพของคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ในอาหารที่บริโภคของทารกอายุ 6-8 เดือน เป็น 1.32 ± 0.68 , 0.69 ± 0.42 และ 1.74 ± 1.05 ตามลำดับ ในขณะที่ดัชนีคุณภาพของสารอาหารดังกล่าวในกลุ่มทารกอายุ 9-12 เดือน เป็น 0.68 ± 0.35 , 1 ± 0.59 และ 1.04 ± 0.63 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอาหารที่เด็กทารกในจังหวัดปัตตานีบริโภคมีความหนาแน่นของสารอาหารหลักอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาดัชนีคุณภาพของสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อยในอาหารที่ทารกบริโภค (รูปที่ 21) พบว่าวิตามินเอ วิตามินซี และธาตุเหล็กมีดัชนีคุณภาพ อยู่ในช่วง 0.4-0.5 ข้อมูลนี้ชี้ว่าอาหารเสริมทารกยังด้อยคุณภาพในเรื่องของธาตุเหล็ก วิตามินซี และวิตามินเอ



รูปที่ 20 ดัชนีคุณภาพทางโภชนาการของสารอาหารหลักในอาหารที่บริโภคของทารกอายุ 6-8 เดือน และ 9-12 เดือน





รูปที่ 21 ดัชนีคุณภาพทางโภชนาการของสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อยในอาหารที่บริโภคของทารกอายุ 6-12 เดือน

4.5.3 ความชุกของทารกที่เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย

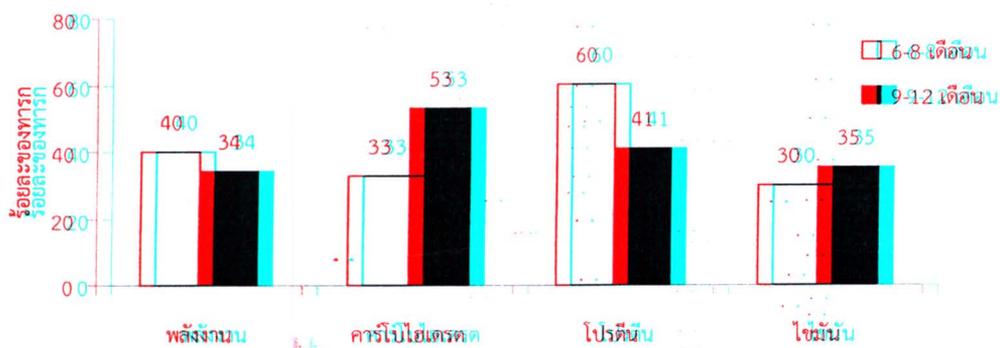
จากการใช้ Probability approach ในการประเมินความพอเพียงของสารอาหารที่ ทารกได้รับและหาความชุกของทารกที่เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความ ต้องการของ ร่างกาย ได้ผลดังแสดงในรูปที่ 23 และ 24

ทารกในช่วงอายุ 6-8 เดือน มีร้อยละ 40, 33 และ 30 ตามลำดับ มีความเสี่ยงต่อ การได้รับ พลังงาน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน ไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย มีทารกจำนวน เกินครึ่ง (ร้อยละ 60) ที่มีความเสี่ยง ได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ส่วนทารกในช่วงอายุ 9-12 เดือน มีร้อย ละ 34, 41 และ 35 ตามลำดับ มีความเสี่ยงต่อการได้รับ พลังงาน โปรตีน และไขมัน ไม่เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกาย มีทารกจำนวนเกินครึ่ง (ร้อยละ 53) ที่มีความเสี่ยง ได้รับคาร์โบไฮเดรตไม่ เพียงพอ

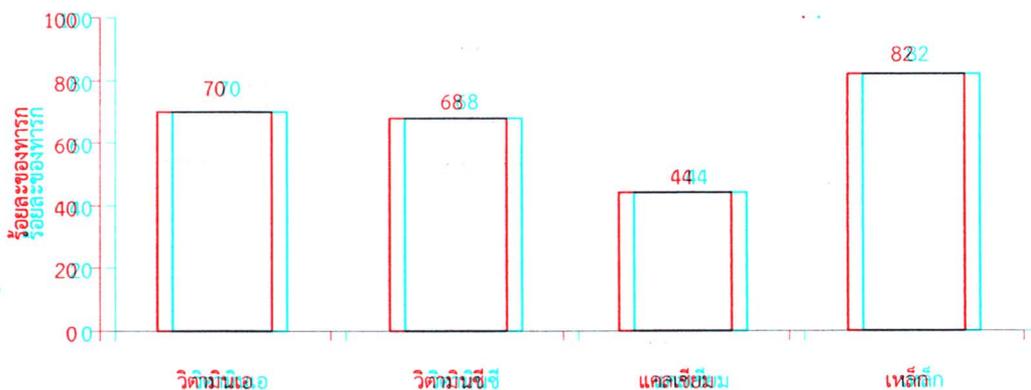
ในส่วนของวิตามินและเกลือแร่ มีทารกจำนวนมาก ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับ วิตามินเอ วิตามินซี และธาตุเหล็ก ไม่เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย (ร้อยละ 70 68 และ 82 ตามลำดับ) ความเสี่ยงต่อการได้รับธาตุเหล็กในการศึกษานี้จะต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะปริมาณ เหล็กที่ได้รับจากการบริโภค คำนวณจากปริมาณเหล็กทั้งหมดในอาหาร ไม่ใช่เป็นปริมาณเหล็กที่ดูด ซึมได้ โดยธาตุเหล็กทั้งหมดในอาหาร ไม่สามารถดูดซึมนำไปใช้ได้ทั้งหมด อาจเนื่องจากการขัดขวาง การดูดซึมจากสารอื่น ที่มีอยู่ในอาหารที่รับประทานร่วมกัน เช่น เเทนิน จากชา กาแฟ หรือไฟเตต จากธัญพืช ฉะนั้นในการประเมินประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับธาตุเหล็กไม่พอเพียงในการศึกษา นี้ น่าจะมีความเสี่ยงสูงกว่าที่ประเมินได้ จากผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการได้รับธาตุเหล็กจาก อาหารเสริมไม่เพียงพอ เป็นปัญหาที่สำคัญของทารกในจังหวัดปัตตานี ปัญหาการได้รับธาตุเหล็กไม่ เพียงพอจากอาหารเสริมพบได้บ่อยในกลุ่มทารกที่ได้รับอาหารเสริมที่มีธัญพืชเป็นส่วนประกอบหลัก (cereal-based foods) ดังการศึกษาของ Hotz and Gibson (2001) ที่พบว่าเด็กทารกอายุ 6-8 เดือน และ 9-11 เดือนในชนบทประเทศมาลาวี ซึ่งมีการบริโภคอาหารเสริมที่ทำจากแป้งข้าวโพดเป็น

หลักที่ได้รับเหล็กที่คูดูซี่มได้เป็นปริมาณ 661,89% และ 13,341% ของปริมาณที่ควรจะได้รับประจำวัน ตามลำดับ โดยร้อยละ 54-76 ของธกษเหล็กที่ได้รับมาจากธกษซี่ซี่

ส่วนปริมาณวิตามินซีที่ได้รับที่ประเมินจากอาหารที่บริโภคของทารกในครรภ์ครั้งนี้เน้น การประเมินที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องด้วยเป็นข้อจำกัดของศึกษา ที่ใช้ฐานข้อมูลวิตามินซีในอาหาร ดิบ/สดตามคำนวณปริมาณวิตามินซีในอาหารที่บริโภค ซึ่งทารกส่วนใหญ่ได้รับอาหารที่มีกรปุงสูงแล้ว โดยเป็นที่ที่ทราบกันดีว่า วิตามินซีในอาหารสุกจะน้อยกว่าในอาหารดิบ/สด เพราะวิตามินซีซี สูญเสียได้ง่ายเมื่อได้รับความร้อนหรือแสง ฉะนั้น ความชุกของทารกที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับ วิตามินซีไม่เพียงพอจะสูงกว่าที่รายงานในครรภ์ศึกษานั้น ทั้งนี้การได้รับวิตามินซีข้อยังส่งผลให้การคูดูซี่มเหล็กที่ไม่ใช่มียจากอาหารได้น้อยด้วย



รูปที่ 22 ความชุกของทารกในแต่ละช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับพลังงานและสารอาหารหลัก จากการบริโภคไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

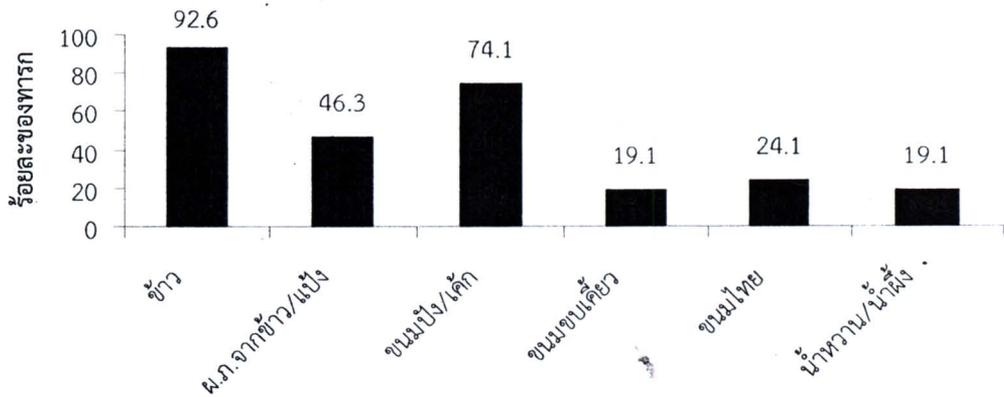


รูปที่ 23 ความชุกของทารกที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับวิตามินและเกลือแร่บ่งชี้จากกรบริโภคไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

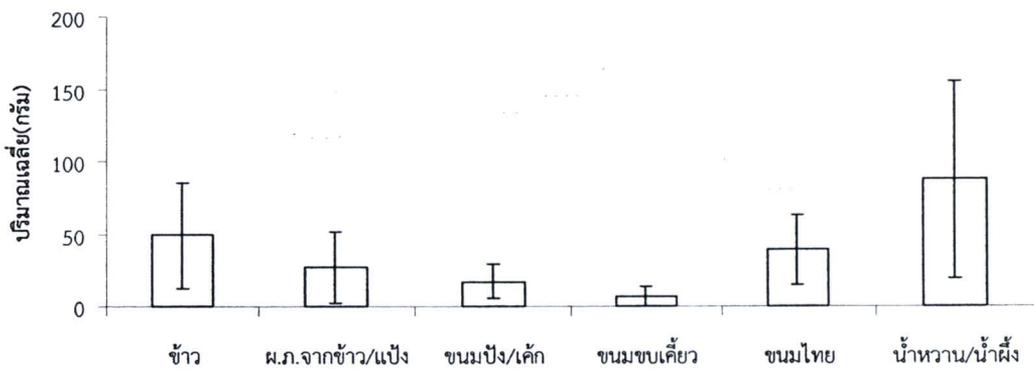
4.5.4 ชนิดอาหารที่เป็นแหล่งของสารอาหารต่าง ๆ สำหรับทารกในจังหวัดปัตตานี

4.5.4.1 อาหารที่เป็นแหล่งของคาร์โบไฮเดรต

อาหาร ที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตในแต่ละประเทศ มีความแตกต่างกันไป เช่น ในประเทศมาลาวิ ทารกรับประทานแป้งข้าวโพดเป็นหลัก จากรูปที่ 24 และ 25 พบว่าทารกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.6) นิยมรับประทานข้าวเป็นหลัก รองลงมา คือ อาหารประเภทขนมปัง/เค้ก ผลិតภัณฑ์จากข้าว/แป้ง (ร้อยละ 74.1 และ 46.3 ตามลำดับ) โดยทารกได้รับอาหารที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต ในปริมาณ 6.4-87.2 กรัม ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ ประมาณ 6 ซ่อนโต๊ะ ซึ่งเป็นปริมาณเหมาะสมอยู่ในช่วงที่ทารกควรได้รับ



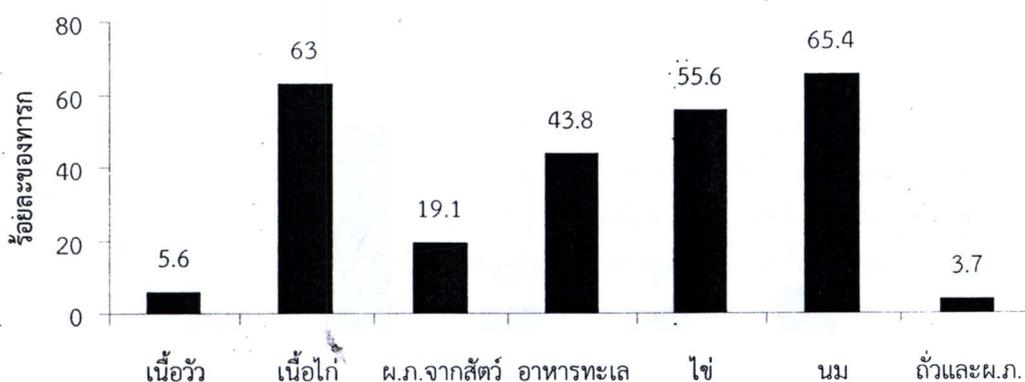
รูปที่ 24 ร้อยละของทารกตามประเภทอาหารที่มีการบริโภค (อาหารที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต)



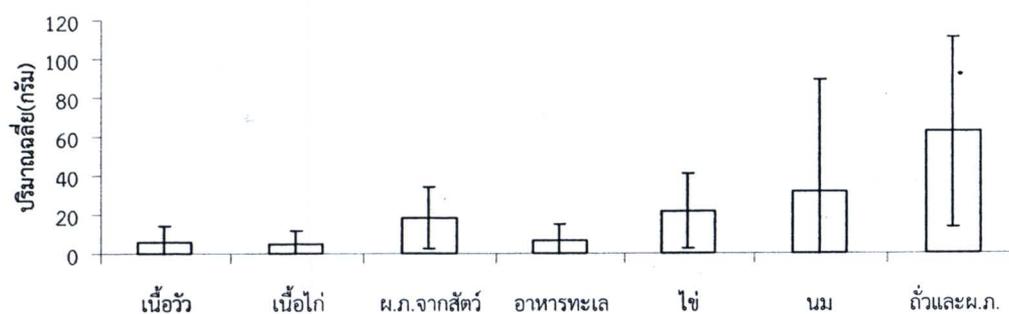
รูปที่ 25 ปริมาณอาหารที่ทารกรับประทานได้ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (อาหารที่เป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรต)

4.5.4.2 อาหารที่เป็นแหล่งของโปรตีน

จากรูปที่ 26 และ 27 อาหารที่เป็นแหล่งโปรตีน ที่ทารกนิยมรับประทานใกล้เคียงกัน คือ นม และเนื้อไก่ ร้อยละ 65.4 และ 63 ตามลำดับ รองลงมาคือ ไข่ ร้อยละ 55.6 ส่วนเนื้อวัว ถั่วและผลิตภัณฑ์ ผู้เลี้ยงดูไม่นิยมให้ทารกรับประทาน (ร้อยละ 5.6 และ 3.7 ตามลำดับ) โดยปริมาณอาหารประเภทโปรตีนเฉลี่ย ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ อยู่ในช่วง 4.9-62.2 กรัม (4 ช้อนโต๊ะ) ซึ่งเป็นปริมาณเหมาะสมอยู่ในช่วงที่ทารกควรได้รับ ถึงแม้ว่าทารกจะได้รับปริมาณอาหาร ที่เป็นแหล่งโปรตีนเหมาะสม แต่แหล่งอาหารจากเนื้อสัตว์ ซึ่งนับว่าเป็นโปรตีนคุณภาพดี มีกรดอะมิโนครบ ทารกได้รับเพียง 4-5 กรัมต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ หรือประมาณ 0.3 ช้อนโต๊ะเท่านั้น



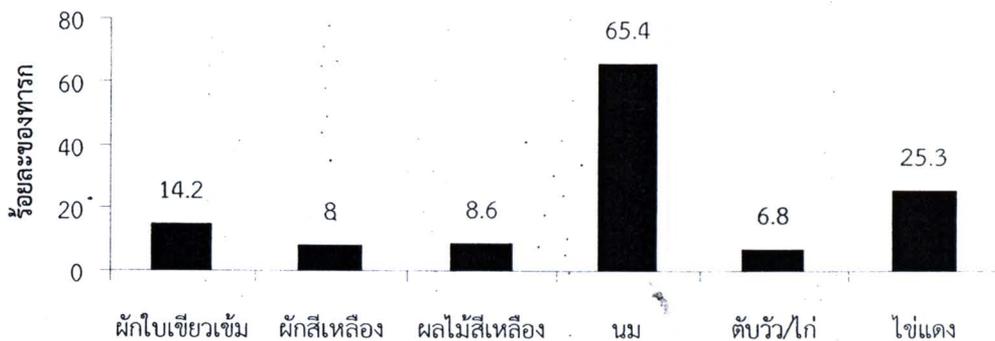
รูปที่ 26 ร้อยละของทารกตามประเภทอาหารที่มีการบริโภค (อาหารที่เป็นแหล่งโปรตีน)



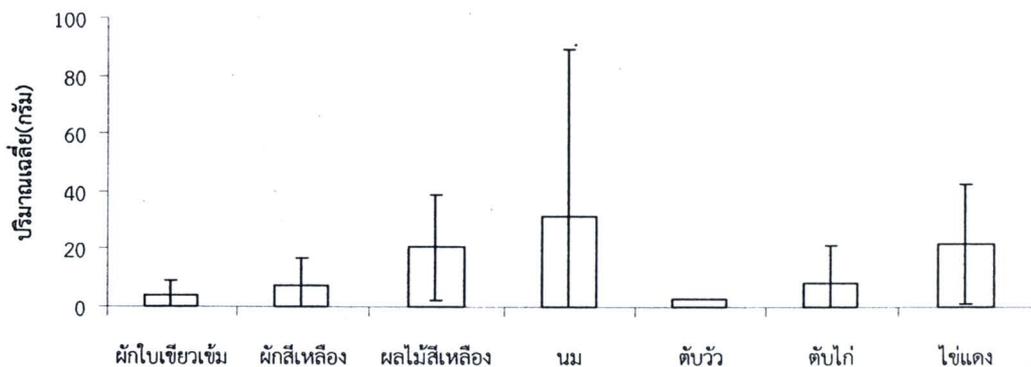
รูปที่ 27 ปริมาณอาหารที่ทารกบริโภคได้ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (อาหารที่เป็นแหล่งโปรตีน)

4.5.4.3 อาหารที่เป็นแหล่งของวิตามินเอ

แหล่งอาหารที่สำคัญและมีวิตามินเอมาก คือ ตับ นม เนย ไข่แดง ผักผลไม้ที่มีสีเหลืองและผักใบสีเขียวเข้ม จากรูปที่ 28 เห็นได้ว่าทารกร้อยละ 65.4 ในจังหวัดปัตตานี นิยมรับประทานนม รองลงมา คือ ไข่แดง ร้อยละ 25.3 ส่วนอาหารประเภทผัก ใบเขียวเข้ม และผักผลไม้สีเหลือง ซึ่งเป็นแหล่งของวิตามินเอที่สำคัญ มีทารกเพียงร้อยละ 8.6-14.2 ที่นิยมรับประทาน โดยรับประทานในปริมาณเฉลี่ย 4-20.7 กรัมต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (1.4 ช้อนโต๊ะ) ซึ่งเป็นปริมาณที่น้อยกว่าอาหารจากแหล่งอื่น (รูปที่ 29) อาจเนื่องจากผักใบเขียวเข้ม มีกลิ่นรส ที่ทารกไม่พอใจ จึงทำให้ไม่ยอมรับประทาน ผู้เลี้ยงดู จึงควรมีเทคนิคในการปรุงอาหาร เพื่อให้เด็กสามารถกินผักใบเขียวได้ ซึ่งผักใบเขียวเข้ม จะมีเบต้าแคโรทีน ที่สามารถดูดซึมได้ร้อยละ 20-45 นับว่าดีกว่า ผักสีแดง และสีเหลือง 2-3 เท่า (สิริพันธ์, 2550)



รูปที่ 28 ร้อยละของทารกตามประเภทอาหารที่มีการบริโภค (อาหารที่เป็นแหล่งวิตามินเอ)

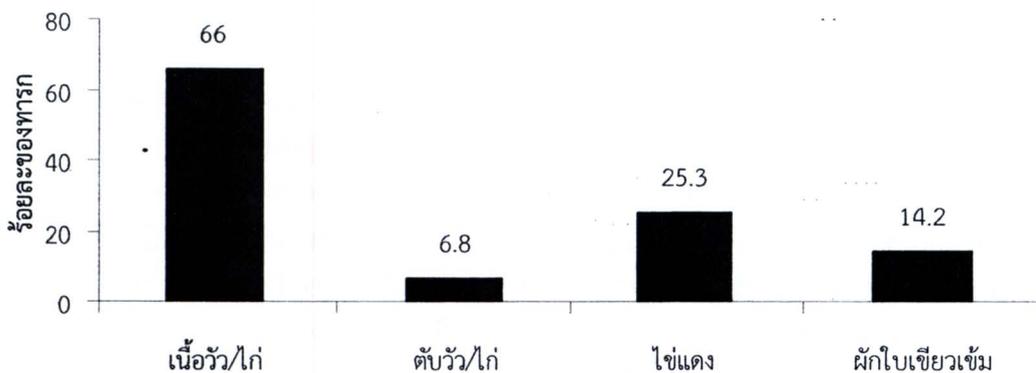


รูปที่ 29 ปริมาณอาหารที่ทารกรับประทานได้ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (อาหารที่เป็นแหล่งวิตามินเอ)

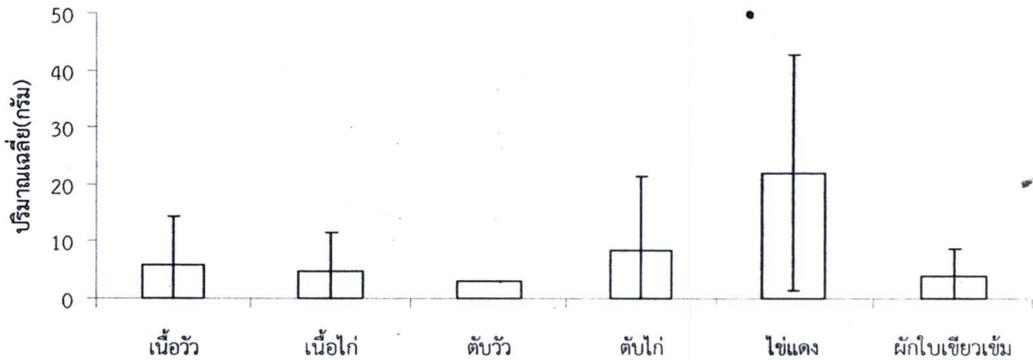
4.5.4.4 อาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก

โดยทั่วไป ร่างกายสามารถดูดซึมเหล็กจากตับ และเนื้อสัตว์ได้ดี ขณะที่การดูดซึมธาตุเหล็กจากพืช เป็นไปได้ยากกว่า เนื่องจากในพืชมักจะมีไฟเตต ออกซาเลตและแทนนินมาก ซึ่งขัดขวางการดูดซึมเหล็กของร่างกาย ร่างกายสามารถใช้เหล็กในรูปของเหล็กเฟอร์ริก (ferric iron) หรือเหล็กเฟอร์รัส (ferrous iron) ได้ แต่เหล็กที่อยู่ในรูปของเหล็กเฟอร์รัส จะถูกใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า แต่เหล็กจากพืชจะไม่อยู่ในรูปของฮีม จะอยู่ในรูปของเหล็กเฟอร์ริก ซึ่งร่างกายดูดซึมไม่ได้ ต้องเปลี่ยนเป็นเหล็กเฟอร์รัสก่อน (สิริพันธ์, 2550) ดังนั้นการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ มีโอกาสที่ทารกจะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ

จากรูปที่ 30 พบว่า ทารกในจังหวัดปัตตานีมีจำนวนเกินครึ่งที่นิยมรับประทานเนื้อสัตว์ (ร้อยละ 66) แต่มีทารกเพียงร้อยละ 6.8 ที่นิยมรับประทานตับ เพื่อเป็นแหล่งของธาตุเหล็ก โดยมีปริมาณเฉลี่ยของเนื้อสัตว์และตับที่ทารกได้รับเพียง 3-8.4 กรัมต่อ 1 มื้อหรือ 1 ครั้ง ส่วนธาตุเหล็กจากแหล่งอาหารอื่น พวกผักใบเขียวเข้มและ ไข่แดง ทารกได้รับในปริมาณเฉลี่ย 4 และ 22 กรัมต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (รูปที่ 31) การที่เนื้อสัตว์และตับ เป็นแหล่งของธาตุเหล็กที่สำคัญ แต่ทารกไม่นิยมรับประทาน อาจเป็นสาเหตุให้เด็กมีภาวะซีด จากการขาดธาตุเหล็กเนื่องจากธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงและจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของระบบประสาท จึงมีผลต่อพัฒนาการ การเรียนรู้ และยังทำให้ทารกเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ จากการสอบถามผู้เลี้ยงดูถึงสาเหตุที่ไม่นิยมให้ทารกรับประทานตับ เนื่องจากกลัวทารก ได้รับอันตราย เพราะตับมีสารพิษประกอบกับข้อมูลของ ลัดดาและพันธ์ทิพย์ (2523) ที่ผู้เลี้ยงดูให้เหตุผลว่า ตับหายากและมีราคาแพง



รูปที่ 30 ร้อยละของทารกตามประเภทอาหารที่มีการบริโภค (อาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก)



รูปที่ 31 ปริมาณอาหารที่ทารกรับประทานได้ต่อ 1 ครั้งหรือ 1 มื้อ (อาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก)

จากข้อมูลข้างต้น เห็นได้ว่าทารกวัย 30-60 เดือนได้รับพลังงาน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีนไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นจำนวนทารกที่น้อยกว่า จำนวนทารกที่ได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย (micronutrients) คือ วิตามินเอ วิตามินซี และธาตุเหล็ก ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 68-82) โดยเฉพาะธาตุเหล็ก ที่มีทารกจำนวนมาก (ร้อยละ 82) ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับจากการบริโภคอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ข้อมูลเหล่านี้ ชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาสูตรอาหารเสริม ที่มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการของทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สารอาหารที่ร่างกายต้องการในปริมาณน้อย เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการส่งเสริมภาวะโภชนาการของทารกที่อาศัยในจังหวัดปัตตานี ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืนของการแก้ปัญหาในการพัฒนาสูตรอาหารเสริมดังกล่าว ควรจะมีลักษณะที่สอดคล้องกับทรัพยากร/วัตถุดิบในการประกอบอาหาร และวัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่นด้วย

4.6 ปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับจากอาหารเสริมในทารกที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน

พลังงานและสารอาหารจำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตของทารก ดังนั้นภาวะโภชนาการของทารกจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณสารอาหารที่ได้รับ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาค่าเฉลี่ยของปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ทารกได้รับในกลุ่มเด็กทารกที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน โดยครอบคลุมปริมาณพลังงานและสารอาหารหลัก คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน รวมทั้งปริมาณวิตามินและเกลือแร่ คือ วิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม และธาตุเหล็ก โดยการใช้ตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการ 3 ตัวบ่งชี้ คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ความยาวตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

จากผลการศึกษา (ตารางที่ 15) พบว่าค่าเฉลี่ยของสารอาหารหลัก เมื่อคิดเป็นร้อยละของปริมาณที่แนะนำ มีแนวโน้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของสารอาหารที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย และเมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของปริมาณสารอาหารที่ได้รับของทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติ ขาด เกิน โดยใช้ตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการข้างต้น พบว่าทารกที่มีภาวะโภชนาการขาด กล่าวคือ กลุ่มที่มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ หรือกลุ่มที่ผอม หรือกลุ่มที่ผอม มีแนวโน้มได้รับสารอาหารต่างๆ จากการบริโภคน้อยกว่ากลุ่มทารกที่มีภาวะโภชนาการปกติ

ตารางที่ 15 ปริมาณสารอาหารที่ทารกได้รับจากอาหารเสริม ในกลุ่มเด็กทารกที่มีภาวะโภชนาการขาด ปกติ และเกิน

ภาวะโภชนาการ	พลังงาน (385-442 กิโลแคลอรี) ¹	คาร์โบไฮเดรต (47.7-92.25 กรัม) ¹	โปรตีน (15 กรัม) ²	ไขมัน (7.47-12.53 กรัม) ¹	วิตามินเอ (400 เกรตินอล อีควิวเลนท์) ²	วิตามินซี (35 มิลลิกรัม) ²	แคลเซียม (270 มิลลิกรัม) ²	เหล็ก (9.3 มิลลิกรัม) ²
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ								
-น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (n = 18)	367±128 ³ (88) ⁴	56±20.2(80)	10±5.2(66)	10±4.8(100)	156±105(39)	14±12.8(40)	193±176(71)	3.2±1.9(34)
-น้ำหนักตามเกณฑ์ (n = 142)	424±222(102)	63±33.9(90)	13±8.4(86)	13±8.2(72)	258±360(64)	22±24.3(62)	279±277(103)	4.3±3.3(46)
-น้ำหนักเกินเกณฑ์ (n = 2)	624±160(150)	91±19.5(130)	22±7.9(146)	18±5.6(180)	394±173(98)	54±49(154)	712±417(263)	8.2±3.9(88)
ความยาวตามเกณฑ์อายุ								
-สั้น (n = 4)	386±196(93)	56±22.2(80)	13±10(86)	11±7.9(61)	184±164(46)	15±16.6(42)	263±304(97)	3.7±3.1(39)
-ความยาวตามเกณฑ์ (n = 156)	422±216(102)	63±33.1(90)	13±8.2(86)	13±7.9(72)	251±346(62)	22±24.1(62)	277±274(102)	4.3±3.3(46)
-ยาว (n = 2)	324±36.3(78)	51±22.6(72)	9.9±6.3(66)	8.5±3.2(47)	160±226(40)	5.6±7.8(16)	56±62(20)	2.5±1.6(26)
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง								
-ดอม (n = 4)	381±146(92)	64±25.4(91)	8.2±3.9(54)	10±4(100)	102±90.7(25)	5.9±5.5(16)	84±49(31)	1.8±0.8(19)
-สมส่วน (n = 152)	421±216(101)	62±33.2(88)	13±8.2(86)	13±7.9(72)	254±349(63)	21±23.7(60)	277±271(102)	4.3±3.2(46)
-เริ่มอ้วนถึงอ้วน (n = 6)	414±215(100)	65±29.8(92)	11±9.1(73)	11±8.3(61)	199±191(49)	29±33.3(82)	326±380(120)	4.7±3.6(50)

¹ ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ (กรมอนามัย, 2550; พลังงาน คาร์โบไฮเดรต และไขมัน)

² ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; โปรตีน วิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม และธาตุเหล็ก)

³ ค่าเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

⁴ ร้อยละของปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับ

4.7 ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการให้อาหารเสริม

ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อรูปแบบการให้อาหารเสริมสำหรับทารก คือ ความรู้และทัศนคติของผู้เลี้ยงดูที่มีต่อการให้อาหารสำหรับทารก โดยปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่จะส่งผลต่อความรู้และทัศนคติของผู้เลี้ยงดู ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งแหล่งข้อมูลความรู้ในชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัยสำหรับทารก

4.7.1 ความรู้ และทัศนคติของผู้เลี้ยงดูต่อการให้อาหารเสริมทารก

จากการทดสอบความรู้ของผู้เลี้ยงดูทารกจำนวน 269 คน พบว่าร้อยละของผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมสำหรับทารก ดังแสดงในตารางที่ 16 โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เท่ากับ 4.1 ± 1.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้เลี้ยงดูมากกว่าร้อยละ 70 ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับชนิด ลักษณะ และปริมาณอาหารที่เหมาะสมตามวัยสำหรับทารก และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้เลี้ยงดูเท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมสำหรับการเริ่มให้อาหารเสริมทารก รวมทั้งคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริม

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูที่ตอบคำถามถูกในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมทารก

ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมทารก	ร้อยละผู้ที่ตอบถูก
อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม (Timely)	57.1
ชนิด/ลักษณะอาหารที่เหมาะสมตามวัย (Adequacy-proper food)	29.0
ปริมาณอาหารที่เหมาะสมตามวัย (Adequacy-proper amount)	14.7
จำนวนมื้อที่ให้อาหารเหมาะสมตามวัย (Adequacy-proper frequency of meals)	14.7
อาหารมีความหลากหลาย (Adequacy-diversity of diet)	14.7
มีสุขลักษณะที่ดีในการให้อาหาร (Safety)	39.2
คุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริม	51.0

นอกจากความรู้จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลการพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการให้อาหารสำหรับทารกแล้ว ทัศนคติของผู้เลี้ยงดูต่อการให้อาหารเสริมทารกยังเป็นอีกปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการให้อาหารทารกด้วย ผลการศึกษาทัศนคติของผู้เลี้ยงดูต่อการให้ทารก ดังแสดงในตารางที่ 17

ร้อยละ 60-77 ของผู้เลี้ยงดูมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ exclusive breastfeeding การให้นมสำหรับทารก ความหลากหลายของอาหารที่จัดเตรียมสำหรับทารก การเตรียมอาหารเสริมที่คุณค่าจากวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่น ประมาณร้อยละ 50 ของผู้เลี้ยงดูยังยอมรับว่าการบังคับให้เด็กกินอาหารเป็นเรื่องจำเป็นเพื่อให้เด็กมีโอกาสได้รับสารอาหารครบถ้วน และน้อยกว่าร้อยละ 35 ของผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้คิดว่าอาหารเสริมจะเป็นอะไรก็ได้ที่เด็กกินแล้วอิ่ม ไม่ร้องกวน การให้อาหารเสริมก่อน 6 เดือน จะส่งผลเสีย และการรับประทานเนื้อสัตว์ หรือปลา มาก ๆ ไม่ได้ทำให้เด็กเป็นพยาธิ/ซาง

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้เลี้ยงดูทารกในจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องที่เกี่ยวกับการให้อาหารที่ตอบสนองต่อความต้องการของทารก การให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย และบทบาทของอาหารเสริมต่อสุขภาพและพัฒนาการของทารก

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูที่มีทัศนคติถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมทารกแรกเกิดถึง 1 ปี

ข้อ	ข้อความ	ร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติถูกต้อง
1	อาหารเสริมที่让孩子กินนอกเหนือจากนม จะเป็นอะไรก็ได้ ที่เด็กกินแล้วไม่อแง หลับนาน	32.7
2	เด็กแรกเกิด ถึง 4 เดือน ที่กินอาหารอื่นๆ ร่วมกับนม ทำให้เด็กเจริญเติบโตไม่เต็มที่	30.5
3	เด็กอายุ 6-7 เดือน ที่กินเนื้อสัตว์ ปลา มาก ๆ จะทำให้เป็นพยาธิ หรือเป็นซาง	25.7
4	เด็กแรกเกิด ถึง 6 เดือน สามารถกินนมแม่อย่างเดียวได้ โดยไม่ต้องกินอาหารอื่นเสริมเลย หากแม่มีสุขภาพดี นานนมมาก	77
5	เมื่อเด็กกินอาหารอื่นๆ ได้เต็มที่ ก็ไม่จำเป็นต้องให้เด็กกินนมต่อไปแล้ว	69.9
6	อาหารเสริมที่มีจำหน่ายในท้องตลาดในราคาแพง ๆ เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง	61.7
7	เด็กอายุ 9 เดือน กินนมแม่ หรือนมผสมเพียงอย่างเดียว โดยไม่ต้องกินอาหารเสริมก็เติบโตได้เต็มที่	67.7
8	เด็กอายุ 10-12 เดือน ให้กินอาหารเสริมวันละ 3 มื้อก็เพียงพอแล้ว	21.6
9	อาหารเสริมสำหรับเด็กทารก <u>ไม่จำเป็น</u> ต้องมีอาหารให้ครบ 5 หมู่ก็ได้	60.2
10	เด็กอ้วนหรือเด็กจ้ำม่ำ ไม่ได้หมายความว่า เป็นเด็กที่มีสุขภาพดี	60.6
11	หากจะนำอาหารเสริมที่เหลือเก็บจากมือเช้า ไปให้เด็กกินในมือเที่ยง จะต้องอุ่นอาหารก่อนทุกครั้ง	76.2
12	การทำอาหารเสริมสำหรับเด็กที่มีคุณค่าทางอาหารสูงนั้น มีขั้นตอนการเตรียมที่ยุ่งยาก ทำเองลำบาก	65.8
13	การใช้วิธีการบังคับให้เด็กกินอาหาร เป็นเรื่องจำเป็น ในกรณีที่เด็กไม่ยอมกินอาหารเสริม เพราะเป็นทางเดียวที่ช่วยให้เด็กกินอาหารได้หมด	54.6
14	วัตถุดิบที่หาได้ในท้องถิ่น สามารถนำมาทำเป็นอาหารเสริมที่มีคุณค่าให้กับบุตร-หลานของเราได้	76.6
15	นมแม่ มีคุณประโยชน์สำหรับเด็ก <u>ไม่แตกต่าง</u> จากนมผสม	52.4

นอกจากนี้ ได้มีการสอบถามการรับรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับคุณภาพของอาหารเสริมที่ให้กับบุตรหลานของตน พบว่ามีเพียงร้อยละ 26.4 ของผู้เลี้ยงดูบอกว่าอาหารเสริมที่จัดให้เก็บเด็กในขวดนมมีคุณค่าไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก ในขณะที่ข้อมูลคุณภาพทางโภชนาการของอาหารที่เด็กมีการบริโภค บ่งชี้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารเสริมที่มีสารอาหารประเภทวิตามินและเกลือแร่บางชนิดในปริมาณน้อยกว่าปริมาณที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้ผู้เลี้ยงดูที่ระบุว่าอาหารที่ให้กับเด็กทารกในขวดนม มีคุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน ได้ให้เหตุผลไว้ว่า เด็กทารกรับประทานอาหารไม่หลากหลาย ไม่ครบ 5 หมู่ เด็กไม่ยอมกินอาหาร กินอาหารยาก ไม่มีเวลา ไม่มีเงิน ไม่มีความรู้เกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร ไม่ทราบวิธีการทำอาหาร และเด็กชอบรับประทานอาหารเสริมสำเร็จรูป

ความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคต่อการจัดหาอาหารเสริมที่มีคุณค่าสำหรับทารกใน ความดูแล ดังแสดงในตารางที่ 18 พบว่า ในจำนวนผู้เลี้ยงดูที่ระบุว่าที่มีอุปสรรค/ปัญหาในการเตรียมอาหารทั้งหมด 115 คน กล่าวถึงปัจจัยที่จะเป็นอุปสรรคต่อการจัดหาอาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการสำหรับทารก ได้แก่ การไม่ ทราบวิธีการเตรียมอาหารเสริม ไม่มีเวลาในการเตรียม เด็กไม่ยอมกินอาหารที่เตรียมให้ ไม่มีเงิน จากข้อมูลนี้ อาจ จะกล่าวได้ว่าการทำให้ชุมชนมีผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่จัดเตรียมได้ง่าย และราคาถูก น่าจะเป็นแนวทางที่ตอบสนองกับ บริบทความคิดของประชากรในการแก้ปัญหาการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอของเด็กทารกในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้เลี้ยงดูตามข้อมูลอุปสรรคในการจัดหาอาหารเสริมที่มีคุณค่า

อุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอุปสรรคเลย	154	57.2
ไม่ทราบว่า จะเตรียมอาหารอย่างไร	52	19.3
ไม่มีเวลาเตรียมอาหาร	49	18.2
เด็กที่ดูแล เป็นเด็กกินอาหารยาก	43	16.0
มีเงินไม่พอซื้อวัตถุดิบ/อาหารที่ดี	35	13.0
วิธีการเตรียมอาหารเสริมเด็กมีความยุ่งยาก	29	10.8

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการให้อาหารของกลุ่มผู้เลี้ยงดู ระหว่างผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารทารกในระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 60%) และกลุ่มผู้มีความรู้ในระดับดี (คะแนนตั้งแต่ 60% ขึ้นไป) พบว่า กลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับดี มีคะแนนพฤติกรรมการให้อาหาร ทารกสูงกว่า กลุ่มที่มีความรู้ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังแสดงในตารางที่ 19) แสดงให้ เห็นว่า ความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับการให้อาหารสำหรับทารกเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูมี พฤติกรรมในการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องมากขึ้น และในขณะเดียวกันกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เพียงพอ ก็จะมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการให้อาหารทารกมากกว่ากลุ่มผู้ที่มีความรู้ในระดับต่ำ (ดังแสดงในตารางที่ 20)

ตารางที่ 19 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารของกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับต่าง ๆ และ ทัศนคติระดับต่างๆ (n=202)

	คะแนน พฤติกรรม	P-value
ความรู้		
กลุ่มที่มีคะแนนความรู้น้อยกว่า 6	9.9+2.3	0.012
กลุ่มที่มีคะแนนความรู้มากกว่า หรือเท่ากับ 6	10.7+1.6	
ทัศนคติ		
กลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติ น้อยกว่า 10	9.9+2.2	0.317
กลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติ มากกว่าหรือเท่ากับ 10	10.2+2.1	

ตารางที่ 20 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับต่าง ๆ (n=266)

	คะแนน ทัศนคติ	P-value
ความรู้ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้น้อยกว่า 6	8.4+2.4	0.001
กลุ่มที่มีคะแนนความรู้มากกว่า หรือเท่ากับ 6	10+2.2	

4.7.2 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการให้อาหารเสริมทารก

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้อาหารทารกในระหว่างกลุ่มผู้เลี้ยงดูที่มีความแตกต่างของช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าปัจจัยต่าง ๆ ทางเศรษฐกิจสังคมของผู้เลี้ยงดูในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการให้อาหารและการเลี้ยงดูทารก

ตารางที่ 21 คะแนนรูปแบบการให้อาหารทารก จำแนกตามคุณลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้เลี้ยงดู

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	จำนวน(ร้อยละ)	คะแนนพฤติกรรมกรให้อาหารเสริม
อายุ		
15-25 ปี	72(26.8)	9.7+2.2 ^{ns}
26-35 ปี	121(45)	9.9+2.3
36-45 ปี	55(20.4)	10.6+2.1
46-55 ปี	17(6.3)	10.3+1.2
56 ปีขึ้นไป	4(1.5)	9.5+2.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	255(95.1)	10.1+2.2 ^{ns}
หย่าร้าง	4(1.5)	10.3+1.5
คู่สมรสเสียชีวิต	4(1.5)	10.5+1.2
โสด	5(1.9)	7.8+1.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12(4.5)	10.1+1.5 ^{ns}
ประถม	116(43.1)	9.9+2.1
มัธยม	110(40.9)	10.1+2.3
ปวช. ปวส.	10(3.7)	10.3+3.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	21(7.8)	10.1+2.5
อาชีพ		
แม่บ้าน	169(62.8)	9.8+2.2 ^{ns}
รับจ้าง	38(14.1)	10.1+2.1
ราชการ,รัฐวิสาหกิจ	7(2.6)	11+2.6
ค้าขาย	33(12.3)	10.7+2.0
เกษตรกรกรรม	13(4.8)	10.7+2.1
อื่นๆ	9(3.3)	9.7+2.5
รายได้/เดือน		
≥20,000	36(14)	10.5+1.8 ^{ns}
17,500-19,999	13(5.1)	10.5+2.3
15,000-17,499	18(7)	10.8+2.0
12,500-14,499	11(4.3)	9.1+2.4
10,000-12,499	43(16.7)	9.8+2.4
7,500-9,999	45(17.5)	10.2+2.2
5,000-7,499	65(25.3)	9.7+2.4
≤ 4,999	26(10.1)	10.2+2.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
< 5 คน	79(30.4)	10.1+2.3 ^{ns}
5-7 คน	103(39.6)	9.9+2.4
8 คนขึ้นไป	78(30.0)	10.1+1.9

หมายเหตุ ns หมายถึงไม่มีความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ย ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4.7.3 แหล่งข้อมูลความรู้ที่มีในชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

จากการสอบถามผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.3) ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เคยได้รับการอบรมเลย และมีเพียงร้อยละ 23.4 ที่เคยได้รับการอบรมเพียง 1 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวน และร้อยละของผู้เลี้ยงดูตามจำนวนครั้งของการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก

จำนวนครั้งของการอบรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับการอบรม	189	70.3
เคยรับการอบรม 1 ครั้ง	63	23.4
เคยรับการอบรม 2 ครั้ง	14	5.2
เคยรับการอบรม 3 ครั้ง	2	0.7
เคยรับการอบรม 5 ครั้ง	1	0.4
รวมทั้งสิ้น	269	100

จากการสอบถามความต้องการของผู้เลี้ยงดูต่อการอบรมแนวทางการให้อาหารทารกที่เหมาะสมตามวัย พบว่า ผู้เลี้ยงดูทารกร้อยละ 75.6 ต้องการคำแนะนำหรือการอบรม โดยให้เหตุผลที่ต้องการการอบรม คือ อยากรมีความรู้ ต้องการให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วนและให้อาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีลูกคนแรก ต้องการทราบเทคนิคใหม่ๆ ในการจัดอาหารที่เด็กไม่เบื่อ

4.7.3.1 แหล่งข้อมูลที่นิยมใช้เป็นแนวทางในการจัดอาหารเสริม

แหล่งข้อมูลความรู้ในชุมชนที่ผู้เลี้ยงดูใช้เป็นแนวทางในการจัดอาหารเสริมสำหรับทารก เรียงลำดับจากแหล่งข้อมูลที่นิยมมากที่สุด ไปน้อยสุด คือ ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน ประสบการณ์จากการเลี้ยงลูกคนก่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนบ้าน อสม. สื่อวิทยุโทรทัศน์ และผดุงครรภ์แผนโบราณ ประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้เลี้ยงดูจำนวนน้อยมาก (ร้อยละ 7.4) ที่ยังได้ข้อมูลจากผดุงครรภ์แผนโบราณ

ตารางที่ 23 จำนวน และร้อยละของผู้เลี้ยงดูตามแหล่งข้อมูล/ข้อเสนอแนะที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดอาหารเสริม

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน	186	69.1
ประสบการณ์จากการเลี้ยงลูกคนก่อน	161	59.9
จนท.อนามัย พยาบาล หมอ	157	58.4
อ่านจากหนังสือ/เอกสารต่างๆ	113	42
เพื่อนบ้าน	112	41.6
อสม.(อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน)	86	32
สื่อวิทยุ โทรทัศน์	78	29
ผดุงครรภ์แผนโบราณ/หมอยาในหมู่บ้าน	20	7.4

4.7.3.2 ความพร้อมในการให้บริการ การนำไปใช้ประโยชน์ และการเข้าถึงแหล่งข้อมูล

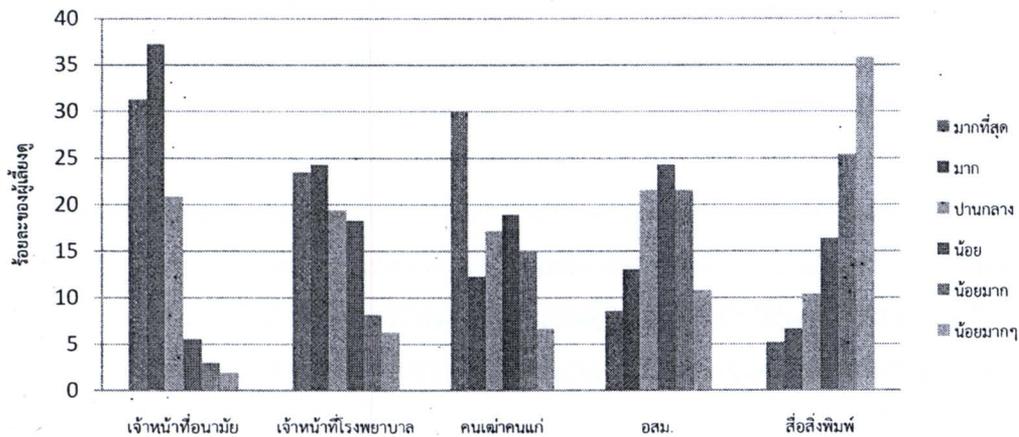
มีผู้เชี่ยวชาญเพียงร้อยละ 56-64 ที่ให้ความเห็นว่า เจ้าหน้าที่อนามัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของทารก และส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญ แหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ อสม. สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ในชุมชน ยังมีความพร้อมในการให้บริการน้อย สำหรับข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่มีในชุมชนนั้น ผู้เชี่ยวชาญนำไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตาม มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้เชี่ยวชาญแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้สามารถเข้าถึงได้ง่าย จากข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่า แหล่งข้อมูลความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสำหรับการพัฒนาในเรื่องความพร้อมของการให้บริการ และคุณภาพของการให้บริการข้อมูลความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญในจังหวัดชายแดนภาคใต้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้เล็งดู ตามความพร้อมในการให้บริการ (Availability) การนำไปใช้ประโยชน์ (Practicability) และการเข้าถึงแหล่งข้อมูล (Accessibility) ของแหล่งข้อมูลความรู้ด้านอาหารและโภชนาการของทารก ที่มีในชุมชน

แหล่งข้อมูล	ความพร้อมในการให้บริการ				การนำไปใช้ประโยชน์			การเข้าถึงแหล่งข้อมูล	
	ไม่มีความพร้อม	ให้คำแนะนำเมื่อสอบถาม	มีการจัดประจำ	น้อย	ปานกลาง	มาก	ยุ่งยาก	ง่าย	
1.เจ้าหน้าที่อนามัย	21.9	21.9	56.1	9.0	64.3	26.7	14.3	85.7	
2.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	20.8	15.2	63.9	11.3	46.5	42.3	30.0	70.0	
3.อสม.	40.1	16.4	43.5	19.3	52.2	28.6	19.9	80.1	
4.สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ในชุมชน	68.0		32.0	15.1	46.5	38.4	12.8	87.2	
5.เสียงตามสาย	91.8		8.2	21.7	56.5	21.7	17.4	82.6	

4.7.3.3 ความเชื่อมั่นของผู้เลี้ยงดูเด็กต่อแหล่งข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่มีในชุมชน

จากการสอบถามผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อแหล่งข้อมูลความรู้ที่มีในชุมชนเกี่ยวกับการให้อาหารเด็กทารก ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คนเฒ่าคนแก่ในบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย และโรงพยาบาล มากที่สุด รองลงมาเป็นคนเฒ่าคนแก่ ส่วน อสม. และสื่อสิ่งพิมพ์ ผู้เลี้ยงดูมีความเชื่อมั่นในแหล่งข้อมูลดังกล่าวค่อนข้างน้อย ดังแสดงในรูปที่ 33



รูปที่ 32 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูจำแนกตามระดับความเชื่อมั่นที่มีต่อแหล่งข้อมูลความรู้ในชุมชนเกี่ยวกับการให้อาหารทารก

