

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมโภชนาการและการดูแลเด็กกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอในเด็ก 0-5 ปี ในเขตอำเภอสะเมิงโดยกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง คือ เด็กที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในโรงพยาบาลจากแพทย์ด้วยโรคปอดบวม (pneumonia) โรคหัด โรคอุจจาระร่วงและโรคขาดวิตามินเออย่างน้อย 1 โรค ซึ่งผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective research) ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาในเขตอำเภอสะเมิงทั้งหมด ซึ่งจากการสำรวจภาคสนามแล้วพบว่ากลุ่มเด็ก 0-5 ปีที่ขาดสารอาหารระดับ 2 นั้นมีมากในชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง คือ หมู่ 6 บ้านแม่ลานคำ และหมู่ 11 บ้านป่าคา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลและผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนเด็กที่ขาดสารอาหารระดับ 3 นั้น ยังไม่พบและไม่มีรายงาน ส่วนเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลสะเมิงว่าเป็นโรคขาดวิตามินเอและมีอาการตาบอดแสงนั้นพบในเด็กที่อยู่พื้นราบและเป็นชาวพื้นเมือง เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันในหลายด้าน เช่น ภาษา วัฒนธรรม และพื้นที่ เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การรายงานผลการวิจัยชัดเจนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง จำนวน 9 คน กลุ่มชนพื้นเมืองหรือพื้นราบจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยไม่เน้นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มเด็กดังกล่าว แต่จะนำเสนอข้อมูลแบบตรงไปตรงมาเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แยกผลการวิจัยในแต่ละกลุ่มออกเป็นประเด็นดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภค

ส่วนที่ 3 การบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอและไขมัน

ส่วนที่ 4 การดูแลเด็กและพฤติกรรมอนามัย

กลุ่มกระเหรี่ยง

กลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีทั้งหมด 9 คน ซึ่งแบ่งประเภทตามความเสี่ยงได้ ดังนี้

รายละเอียด	จำนวน
1. ขาดสารระดับ 2	4
2. มีประวัติเป็นโรคปอดบวม	2
3. ขาดสารอาหารระดับ 2 และมีประวัติเป็นโรคปอดบวมร่วมด้วย	3
รวม	9

บริบทของชุมชน

ผู้วิจัยได้เดินทางเข้าไปศึกษายังหมู่บ้านแม่ลานคำ และหมู่บ้านป่าคา ซึ่งทั้งสองหมู่บ้านดังกล่าวประกอบด้วย 8 หย่อมบ้านดังนี้

หมู่ 6 ประกอบด้วย

- หย่อมบ้านใหม่
- หย่อมบ้านห้วยเฮี้ยะ
- หย่อมบ้านแม่ลานคำ
- หย่อมบ้านห้วยหญ้าไซ
- หย่อมบ้านสบลาน

หมู่ 11 ประกอบด้วย

- หย่อมบ้านป่าคานอก
- หย่อมบ้านป่าคาใน
- หย่อมบ้านอมโก้น

ในแต่ละหย่อมบ้านอยู่ห่างกันตั้งแต่ 2 กิโลเมตร – 7 กิโลเมตร การเดินทางโดยรถยนต์นั้นลำบากมากกว่ารถจักรยานยนต์และการเดินด้วยเท้า โดยเฉพาะในฤดูฝน ประชาชนที่อาศัยอยู่จึงมักเดินทางไปมาหาสู่ด้วยการเดินมากกว่าใช้รถ

ประชากรเป็นชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงทั้งหมด มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย ตั้งถิ่นฐานอยู่บนเนินเขา มีการใช้ถ้ำไม้ไผ่หรือท่อพลาสติกผันน้ำจากบนภูเขาเข้าไปในชุมชน บ้านสร้างด้วยวัสดุที่ได้จากท้องถิ่นนั้น ๆ ส่วนมากจะใช้เสาไม้จริงซึ่งเป็นไม้เนื้อแข็งทำโครงบ้าน และใช้ไม้ไผ่สับและตีแผ่ เป็นฟากทำบ้านและฝาบ้านหลังคามุงด้วยหญ้าคาแห้งเป็นตับ หรือมุงด้วยใบตองตึง การตั้งบ้านเรือนจะปลูกเป็นหย่อม ๆ ไม่มีรั้วกัน จากที่ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการศึกษาภาคสนาม พบว่าบ้านกระเหรี่ยงบางส่วนโดยเฉพาะของผู้นำชุมชนจะทำด้วยไม้เนื้อแข็ง หลังคามุงกระเบื้องและมีสภาพที่ถาวรกว่าบ้านหลังอื่น ๆ ในหมู่บ้านจึงมักถูกใช้เป็นที่พักผ่อนรับแขกผู้มาเยือนอยู่เสมอ

อาชีพหลักของชาวกระเหรี่ยง คือการปลูกข้าวในนาข้าวแบบขั้นบันไดและในไร่ข้าวแบบไร่หมุนเวียน สิทธิถือครองในนาข้าวเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลสามารถขายต่อกันได้ เมื่อก่อนกระเหรี่ยงทำไร่ข้าวในพื้นที่หนึ่งเพียงหนึ่งปี และย้ายไปทำที่อื่นเพื่อให้ดินได้ฟื้นตัว จากนั้น 5 ปี จึงจะย้อนกลับไปทำไร่ข้าวตรงที่เดิมส่วนพืชผักสวนครัวนอกจากจะปลูกข้างบ้านแล้วยังปลูกผสมในไร่ข้าว แต่เป็นการเกษตรที่อาศัยเพียงน้ำฝนอย่างเดียว อาชีพรองคือการหาของป่าและการรับจ้างทั่วไป กระเหรี่ยงเขตอำเภอสะเมิงปัจจุบันเริ่มมีที่อยู่และที่ทำกินแบบถาวรแล้ว ไม่มีการทำไร่หมุนเวียน เนื่องจากทางกรมป่าไม้ได้กำหนดเป็นเขตป่าสงวนเพื่ออนุรักษ์ต้นน้ำลำธารตลอดจนสัตว์ป่า

สภาพเศรษฐกิจของชาวกระเหรี่ยงไม่ค่อยดีนัก ส่วนใหญ่มีความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างยากจน ทำให้ขาดโอกาสต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านเรือนที่คงทนถาวร การรักษาพยาบาล อาหารที่มีคุณค่า โดยเฉพาะโปรตีนและวิตามินต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ในเด็ก จากการศึกษาวิจัยพบว่า รายได้ของกลุ่มกระเหรี่ยงประมาณ 1,000-5,000 บาทต่อครอบครัวต่อปี ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากการรับจ้างที่หมู่บ้านแม่สาบ ค่าบดสะเมิงได้ ค่าแรง 100 บาทต่อวัน ซึ่งไม่ค่อยมีบ่อยนักเพราะขึ้นกับฤดูกาลเพาะปลูก กระเหรี่ยงไม่ค่อยมีการเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจ แต่จะเน้นการปลูกข้าวเพื่อการบริโภคเท่านั้นซึ่งบางปีได้ข้าวน้อยต้องซื้อข้าวกินต่ออีก

ความเชื่อและศาสนานั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของชาวกระเหรี่ยง และมีผลกับการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย พบว่ามีหมู่บ้านแม่ลานคำทั้ง 5 หย่อมบ้านนับถือศาสนาพุทธ และนับถือผีไปด้วย ส่วนหมู่ 11 บ้านป่าคาทั้งสามหย่อมบ้านนั้นส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์นิกายคาทอลิก ซึ่งถูกห้ามไม่ให้เชื่อเรื่องผี หรือความเชื่อดั้งเดิม คริสเตียนทุกคนต้องเชื่อในพระเจ้าองค์เดียวเท่านั้น ห้ามไปทำบุญพระตามแบบชาวพุทธและต้องไปสวดมนต์ในโบสถ์ในทุกเช้าวันอาทิตย์ แต่ในบางส่วนของบ้านป่าคายังนับถือศาสนาพุทธอยู่ ดังนั้นหมู่ 6 และหมู่ 11 จึงมีทั้งโบสถ์และวัดอยู่

การศึกษาของชาวกระเหรี่ยงนั้นส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาน้อยมากโดยเฉพาะผู้หญิงจะได้รับการศึกษาน้อยกว่าผู้ชาย เพราะผู้ชายออกไปติดต่อกับคนไทยภายนอกซึ่งทำให้เพศชายแม้ไม่ได้รับการศึกษาแต่ก็ยังสามารถฟังและพูดภาษาไทยเข้าใจบ้าง ปัจจุบันพบว่าเด็กรุ่นใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษามากขึ้น เนื่องจากทั้งหมู่ 6 และ หมู่ 11 มีตั้งแต่ศูนย์เด็กเล็กจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างไรก็ตามเด็กในหอย่อมบ้านที่ไกลสถานที่ศึกษาดังกล่าวโดยเฉพาะก่อนเข้า ประถมศึกษาปีที่ 1 ยังไม่มีโอกาสเข้าศูนย์เด็กเล็กเนื่องจากไม่สามารถเดินทางมาเองได้เหมือนเด็กโต ส่วนใหญ่จะอยู่กับแม่

ส่วนการสุขภาพและสุขอนามัยนั้น ชาวกระเหรี่ยงยังถือว่าดีอยู่มาก มักไม่ค่อยใช้ส้วม แม้ว่าบางบ้านจะมีส้วมใช้แล้วก็ตาม โดยให้เหตุผลว่าไม่มีน้ำราดโดยเฉพาะในหน้าแล้ง เด็กที่เดินได้ ก็จะชอบถ่ายเรี่ยราด ส่วนในเด็กที่โตแล้วจะเข้าไปถ่ายในป่าเองและถ้าพ่อแม่อยู่ด้วยขณะถ่ายก็จะทำความสะอาดให้เด็กโดยการใช้ไม้ปาดเอาอุจจาระออกให้ ถ้ามีน้ำก็จะใช้น้ำแทน ถ้าเด็กถ่ายในขณะที่พ่อแม่ไม่อยู่ เด็กก็จะกลับมาหาพ่อแม่เพื่อให้ทำความสะอาดให้แต่ในบางรายจะได้ทำความสะอาดเมื่อพ่อแม่ไปพบโดยบังเอิญเท่านั้น โดยไม่ทราบว่เด็กถ่ายไปนานแค่ไหนแล้ว เพราะเด็กจะห่วงเล่นมากกว่า นอกจากนี้กระเหรี่ยงยังมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น หมู วัว ควาย ไว้ได้ทุนบ้าน ดังนั้นที่ได้ทุนบ้าน จึงเต็มไปด้วยสิ่งปฏิกูลจากสัตว์เลี้ยงเหล่านี้ ซึ่งส่งกลิ่นเหม็น มีแมลงวันตอมเนื่องจากไม่มีการเก็บกวาดหรือทำความสะอาดเลย ได้ทุนบ้านยังมีน้ำคร่ำที่เกิดจากการชะล้างสิ่งต่าง ๆ ลงจากบ้านด้วย นอกจากนี้ลักษณะบ้านเรือนยังอับชื้น อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ขาดการปิดกวาด และเช็ดถูภายในบ้าน จะมีห้องเอนกประสงค์ไว้ 1 ห้อง ใช้เป็นที่ ทอผ้า เย็บผ้า เป็นห้องครัว เป็นที่ต้อนรับแขกและใช้ประกอบพิธีกรรม ในหญิงหลังคลอดก็ใช้ห้องนี้อยู่ไฟด้วยจึงพบว่าเด็กทารกมีปัญหาในระบบทางเดินหายใจกันมากเนื่องจากการกระจายของฝุ่น ผง ควันหรือเชื้อที่อยู่ในห้องดังกล่าว และในเด็กที่โตขึ้นมาอีกจะพบโรคผิวหนัง โรคพยาธิ โรคระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร นอกจากนี้ยังเด็กชอบเดินเท้าเปล่าเหยียบทั่วไปไม่ว่าจะเป็นสิ่งปฏิกูลของสัตว์ก็ตาม พอเดินขึ้นบ้านก็ไม่มีการล้างหรือเช็ดเท้าเลย

“ซื้อรองเท้าให้มันแล้วมันไม่ยอมใส่เอง ไม่รู้เป็นไง” (จิลา.....บิดา ค.ช.ยสินทร ปู่สุข) ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าแม้กระทั่งสุนัขยังสามารถเดินขึ้นลงบ้านได้ สามารถขึ้นมากินอาหารที่ห่อจากใบกล้วย มาเดิน นั่งเล่น หรือหลับนอนในเวลากลางคืนได้โดยไม่มีใครว่า เนื่องจากได้รับอนุญาตจากเจ้าของแล้ว

ส่วนขยะจะมีการกำจัด ทั้งที่ทิ้งเรี่ยราดทั่วไป ทั้งในที่ห่างไกลไม่มีคนเข้าไปบ่อย ตลอดจนฝังและเผา แต่ไม่ปรากฏว่านำไปทิ้งในแม่น้ำลำคลองเลยเนื่องจากยังมีความเชื่อเรื่องผีนํ้าอยู่ ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สบายเนื่องจากถูกผีนํ้าลงโทษ

สรุปแล้วกลุ่มกระเหรี่ยงมีความเป็นอยู่ ที่สงบและเรียบง่ายนับถือทั้งศาสนาพุทธและคริสต์ บ้านเรือนสร้างจากวัสดุที่ได้จากธรรมชาติ มีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เหนียวแน่น ความเชื่อและศาสนามีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของกระเหรี่ยง โดยเฉพาะพิธีกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย อาชีพหลักคือ การปลูกข้าวไร่หมุนเวียน รองลงมาคือการหาของป่า สภาพเศรษฐกิจไม่มีฐานะที่ยากจนและไม่ค่อยได้รับการศึกษาดังนั้นสุขอนามัยด้านต่าง ๆ ของกระเหรี่ยงจึงด้อยเป็นต้นว่า การใช้ส้วม เลี้ยงสัตว์ไว้ได้ถุนบ้าน ในบ้านไม่มีการระบายอากาศที่ดี และไม่สวมรองเท้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหารสูง อันเป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ โดยเฉพาะในเด็ก 0-5 ปี

พฤติกรรมโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภค

ชาวกระเหรี่ยงส่วนใหญ่ได้รับอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ อาหารหลักมักเป็นคาร์โบไฮเดรต ได้รับอาหารโปรตีนและไขมันน้อยมาก ได้รับเกลือแร่และวิตามินเพียงเล็กน้อยจากผักต่าง ๆ ตามฤดูกาล การปรุงอาหารจึงทำแบบง่าย ๆ มักนำอาหารที่หามาได้แกงใส่นํ้าพริกกับเกลือและผงชูรส หรือรับประทานผักสดลวกจิ้มนํ้าพริก เช่น ผักกาดเขียว มะเขือต่าง ๆ ยอดฟักทอง กระเหรี่ยงไม่นิยมรับประทานผักดิบ อาหารในชีวิตประจำวันคือข้าวกับนํ้าพริกและเกลือ นิยมบริโภคอาหารที่มีรสเผ็ดกับข้าวมีเครื่องปรุงที่สำคัญคือเกลือและพริก จึงมีรสเค็มและเผ็ดนำ กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่าการกินพริกช่วยให้มีแรงทำงาน ส่วนนํ้าปลานั้นไม่ค่อยใช้กันบ่อยนักเนื่องจากมีราคาแพงกว่าเกลือ กระเหรี่ยงรับประทานข้าวเจ้าซึ่งตัวเองเป็นมือ ๆ ไปและถ้ารับประทานไม่หมดก็จะให้สุนัขกินต่อ ส่วนการหุงข้าวจะหุงแบบไม่เช็ดนํ้า

การรับประทานอาหารและนํ้าดื่ม ชาวกระเหรี่ยงจะนำข้าวหุงสุกร้อน ๆ มาเทลงในขันโตกไม้ เกลี่ยข้าวให้กระจายเต็มโตก เกลี่ยให้มีที่ว่างพอที่จะวางถ้วยกับข้าวและผักใส่ชาม รวมทั้งถ้วยนํ้าพริกหรืออาหารอื่น ๆ วางบนโตก รับประทานข้าวด้วยมือและเบิกรับข้าวจากโตกทานกับแกงและนํ้าพริกเลย ไม่จำเป็นต้องมีจานกับข้าวแยกสำหรับแต่ละคน ในการรับประทานอาหารสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะทานพร้อมกัน แม้ว่าจะเป็นเด็กเล็กก็ตามจะไม่มีการแยกอาหารสำหรับเด็กและถ้า

กับข้าวเผ็ดมากเด็กไม่สามารถรับประทานได้ก็จะให้ทานแต่ข้าวเปล่า ข้าวผัดใส่น้ำมันหมูหรือข้าวกับเกลือเท่านั้น ในบางครอบครัวบอกว่าจะนำชิ้นอาหารที่เผ็ดนั้นไปล้างน้ำ หรือดูดด้วยปากเพื่อลดความเผ็ดของอาหารลงเด็กจึงรับประทานได้ เหตุผลที่ไม่แยกอาหารส่วนใหญ่เนื่องจากกับข้าวมีเพียงชนิดเดียวและไม่ทราบว่าแยกไปเพื่ออะไร ส่วนน้ำคั้นนั้นกระหรี่ปั้วทั้งหมู 6 และหมู 11 จะนำน้ำคั้นจากประปาภูเขาที่ทางหน่วยงานเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) สร้างไว้ให้ แต่ในบางหย่อมบ้านจะอาศัยน้ำจากบ่อ หรือน้ำฝนโดยไม่มีการต้มเสียก่อนเพราะคิดว่าใส่จึงสะอาดดีแล้ว ซึ่งผิดกับชาวเขาเผ่าอื่น เช่น ม้ง มูเซอ ถิ่นที่นิยมคั้นน้ำคั้น

ความเชื่อและข้อห้ามเกี่ยวกับอาหาร สมัยก่อนกระหรี่ปั้วจะไม่รับประทานเนื้อวัว เนื้อควายเลยเพราะมีกลิ่นเหม็นโดยเฉพาะในผู้หญิงจะถูกห้ามไม่ให้ทานเพราะเชื่อว่าทำให้เลือดลมไม่ดี แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการรับประทานเนื้อวัว ควายกันมากขึ้นเนื่องจากมีปริมาณเนื้อมากกว่าเนื้อหมูซึ่งมีแต่มั่นเด็กเล็กราว 2-3 ขวบจะไม่ให้รับประทานเนื้อไก่เพราะบางคนเชื่อว่ามีพยาธิ หากมีพยาธิอยู่แล้วจะทำให้พยาธิโตเร็วขึ้นหรือเด็กอ่อนกินไข่ไม่ได้เพราะท้องจะเสียต้อง 10 เดือนขึ้นไปก่อนจึงจะกินได้ บางคนต้องรอให้อ่อนนมก่อนค่อยกิน (เด็กกระหรี่ปั้วหย่อมบ้านส่วนใหญ่ 2-3 ขวบ) แต่ในบางพื้นที่เชื่อว่าเด็กเหล่านี้ไม่ควรรับประทานดิบเนื่องจากเชื่อว่าดิบทำให้เด็กปัญญาทึบไม่ฉลาด ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลว่าแท้ที่จริงแล้วผู้ใหญ่ต้องการรับประทานเสียเองจึงเอาเหตุผลดังกล่าวมาอ้าง

กระหรี่ปั้วมีแหล่งอาหารหลักคือตามธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นพืช ผัก ผลไม้ และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น ปู ปลา และหมูป่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการซื้อหาจากร้านค้า ซึ่งมีอาหารอีกไม่น้อยเลยจากตัวอำเภอ นับตั้งแต่ปลากระป๋อง ปลาทุเค็ม กะปิ ปลาร้า บะหมี่สำเร็จรูป ตลอดจนขนม ไข่ไก่และผงชูรส เป็นต้น อาหารประเภทผักนั้นมีทั้งที่ปลูกเองและหาตามป่าเขา ลำห้วย หรือซื้อจากร้านค้ามีนาน ๆ ครั้งซื้อไปจากตลาดตัวอำเภอ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มกระหรี่ปั้วทั้ง 2 หมู่บ้านมักไม่ค่อยเพาะปลูกผัก (ตำ เค้าะ) และผลไม้ไว้บริโภคเอง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเมล็ดพันธุ์ และไม่มีเนื้อที่เพาะปลูก เป็นต้น อย่างไรก็ตามแหล่งอาหารตามธรรมชาติยังขึ้นกับฤดูกาล ขณะเก็บข้อมูลเป็นฤดูฝนซึ่งในธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ด้วย พืช ผักต่าง ๆ โดยเฉพาะหน่อไม้และเห็ดหลายชนิดส่วนในฤดูแล้งซึ่งไม่มีพืชผักในไร่หรือตามธรรมชาติ ก็จะหาผักตามลำห้วย ถ้าธรรมาบริโภคบางครั้งไม่ค่อยมีน้ำก็จะดำนํ้าพริกกินกับข้าวอย่างเดียวโดยไม่มีผักจิ้ม

เนื้อสัตว์ (ตา หญา) ที่กระเหรี่ยงรับประทานเป็นส่วนใหญ่คือ ปลาทุเค็ม หรือปลาแห้งที่ซื้อมาจากในตลาด รองลงมาคือสัตว์น้ำที่ได้จากลำห้วย ลำธาร เช่น ปลา ปู หอย กบ เขียด อังอ่าง เป็นต้น เช่น ไก่ป่า หมูป่า กระต่าย กระรอก เก้ง กวาง อีเห็น ตลอดจนผึ้ง ต่อ ไข่มดแดง เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันหาได้ยากมาก สำหรับสัตว์เลื้อยคือหมูและไก่นั้นเป็นสัตว์ที่ใช้ในการประกอบพิธีกรรม เช่น ไหว้ผี แต่งงานลูกสาว ลูกชาย และชายในบางครั้ง ซึ่งจะได้บริโภคเมื่อมีพิธีกรรมต่าง ๆ หรือซื้อมาจากตลาดในตัวอำเภอ แต่ก็นาน ๆ ครั้ง กระเหรี่ยงจึงมีโอกาสรับประทานเนื้อหมูและไก่เฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง ส่วนควายนิยมเลี้ยงไว้ใช้งาน จะไม่ฆ่ากินเพราะเป็นสัตว์ใหญ่ และถือว่าเป็นสัตว์มีคุณ ส่วนวัวนั้นไม่นิยมบริโภคเช่นกัน เพราะเชื่อว่าทานแล้วทำให้มีพยาธิ ในเด็กเล็กผู้ใหญ่จะห้ามไม่ให้รับประทานเนื้อวัว ควายเนื่องจากเหตุผลดังกล่าว ปัจจุบันกระเหรี่ยงจะเลี้ยงวัว ควายไว้ขายแลกกับเงินซึ่งถือว่าเป็นปริมาณมากพอสมควร ในบางครั้งที่มีพิธีกรรมใหญ่ ๆ เช่น เข้าพรรษา หรือขึ้นปีใหม่ จะมีการรวมเงินกันซื้อวัว ควายมาฆ่ากินกัน และแบ่งเนื้อออกเป็นกอง ๆ ละเท่า ๆ กันแจกให้ผู้ที่มีนำเงินมาร่วมกันดังกล่าว

ส่วนผลไม้ที่พบตามธรรมชาติ เช่น ฝรั่ง มะขาม ส้มโอ ขนุนสุก กัลย มะละกอ เป็นต้น ชาวกระเหรี่ยงจึงไม่ค่อยนิยมซื้อเนื่องจากมีตามธรรมชาติอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามปริมาณผลไม้ยังขึ้นกับฤดูกาลอีกด้วย รวมทั้งอาหารประเภทหน่อไม้ และเห็ด ซึ่งจะพบมากในช่วงฤดูฝน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ทั้งหมู่ 6 และหมู่ 11 ยังมีร้านค้าอยู่หมู่ละ 1 แห่ง ซึ่งอยู่ในหอย่อมบ้านที่ใกล้ตัวอำเภอมากที่สุด ดังนั้นเด็กจึงมีโอกาสดำเนินเงินซื้ออาหารที่ด้อยคุณค่า เช่น ขนมปังถุงละ 1 บาท ข้าวเกรียบกุ้งใส่สี หวานเย็น ลูกกวาดใส่สี ผงชูรส บะหมี่สำเร็จรูป และหมากฝรั่ง เป็นต้น ทำให้เด็กบางรายไม่ยอมทานข้าวหรืออาหารที่มีคุณค่า แต่หันไปกินอาหารที่ด้อยคุณค่าเหล่านี้แทน ซึ่งผู้ปกครองเด็กเองก็ไม่ทราบถึงคุณค่าอาหารเหล่านี้เช่นกัน ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้ใหญ่บางคนเดินดูหวานเย็นและทานขนมเช่นเดียวกับที่เด็กทำกัน ดังนั้นทั้งเด็กและผู้ใหญ่จึงเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา นอกจากนี้ยังเกิดการเลียนแบบกันด้วย มีผู้ให้ข้อมูลว่ามีเด็กที่ได้รับนมกล่องจากทางศูนย์เด็กเล็ก บางคนนำนมที่ได้มานั้นไปขายให้แก่มารดาของเด็กที่ยังไม่เข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กเนื่องจากยังไม่ถึงเกณฑ์เพื่อแลกกับเงินมาซื้อขนมดังกล่าวแทน

การบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอและไขมัน

1. อาหารประเภทผักและผลไม้

เนื่องจากช่วงเวลาที่ศึกษาเป็นฤดูฝน ผู้วิจัยพบว่ากระหรี่ปะมีอาหารตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์โดยเฉพาะหน่อไม้และเห็ดต่าง ๆ ส่วนอาหารที่มีวิตามินเอจริง ๆ นั้นพบว่าไม่มีที่ชนิดที่เด็กทานได้ เช่น ผักกาดเขียว ยอดฟักทอง ใบบัวบก ตำบะหลัง ยอดคำลิงและใบบัวบก อย่างไรก็ตามราคาจะให้เด็กรับประทานผักได้เมื่ออายุมากกว่า 1 ปีเท่านั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอข้อมูลโดยแยกชนิดของผักดังนี้

ผักกาดเขียว ผักกาดเขียวเป็นผักที่ปลูกง่ายได้รับประทานเร็วและอร่อย มีปริมาณวิตามินเอถึง 220 RE/100 กรัม กระหรี่ปะส่วนใหญ่นำมาลวกจิ้มน้ำพริก ผู้วิจัยได้ใช้วิธีประเมินการบริโภควิตามินเอตามแบบของ IVACG สำหรับผักกาดเขียวพบว่าไม่มีเด็กที่อายุมากกว่า 1 ขวบเท่านั้นที่สามารถรับประทานได้ ซึ่งขนาดการรับประทานตลอดวันไม่ว่าจะกี่มื้อก็ตามปริมาณตั้งแต่ 1/2-1/4 ถ้วยตวง ความถี่ในการบริโภคผักกาดเขียวของเด็กคือ 1-3 วันต่ออาทิตย์อยู่ 3 ราย 1-2 ครั้งต่อเดือนมีอยู่ 3 ราย ยังไม่เริ่มรับประทานเนื่องจากยังเล็กอยู่และอีก 1 รายไม่ยอมรับรับประทานผักเลย ดังนั้นปริมาณวิตามินเอที่คำนวณจึงได้เฉพาะ UPF (Usual Pattern Food) เท่านั้น ส่วน CI ไม่สามารถคำนวณหาได้เนื่องจากไม่มีเด็กรายไหนเลยที่รับประทานผักกาดเขียวเมื่อ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาเลย

“ผักกาดเขียวไม่ได้หาง่ายนัก ถ้าจะกินต้องซื้อมาจากตลาดเท่านั้น แต่ก็ไม่มีเงินอีก” (มารดา ค.ญ. อรวิยา สารศรี)

ยอดฟักทอง เป็นผักที่มีปริมาณวิตามินเอถึง 280-374 RE/100 กรัม เป็นผักที่กระหรี่ปะมีการรับประทานกันมากและบ่อยที่สุดกว่าผักชนิดอื่น เนื่องจากหาง่ายและมีตลอดปี จะนำมาบริโภคโดยแกงใส่ พริก เกลือ กะปิ หรือปลาร้าเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือลวกจิ้มกับน้ำพริก จากการวิจัยพบว่าเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 ขวบบริโภคยอดฟักทองอาทิตย์ละ 1-3 วัน ในปริมาณครั้งละ 1/4 ถ้วยตวง ส่วนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ขวบ มารดายังไม่เริ่มให้รับประทานแต่จะให้ทานเฉพาะกับเกลือหรือปลาทูเท่านั้น และพบว่ามีเพียง 1 รายที่ไม่ยอมกินผักเลยซึ่งมารดาให้เหตุผลว่า “มันไม่ยอมกินผักเลย จะกินแต่ข้าว ไข่ และเนื้อเท่านั้น แม้ว่าจะบดผสมกับอาหารชนิดอื่นก็ตาม” (มารดา ค.ช.ยสินทร ปู่สุข)

เมื่อคำนวณหาค่า UPF แล้วพบว่า เด็กได้รับวิตามินเอจากยอดฟักทองตั้งแต่ 3 RE ถึง 12 RE บางรายที่มารดาไม่ให้รับประทานยอดฟักทอง หรือเด็กไม่ยอมรับรับประทานเอง ค่า UPF จะเป็น 0 นั่นคือจะไม่ได้รับวิตามินเอ จากยอดฟักทองเลย

ใบมันสำปะหลัง ใบมันสำปะหลังเป็นผักที่มีปริมาณวิตามินเอสูงถึง 1,345 RE (กรัม อนามัย, 2538) พบทั่วไปตามธรรมชาติ และปลูกเองบางส่วน ไม่ใช่พืชเศรษฐกิจ บริโภคโดยนำมา ลวกจิ้ม น้ำพริก เด็กโตจะรับประทานอาทิตย์ละ 1-3 วัน ในปริมาณ 1/2 ถึง 1/4 ถ้วยตวง แต่มีเด็กโต บางคนไม่ยอมรับรับประทานเนื่องจากเด็กบอกว่าไม่อร่อย ในขณะที่มารดาของเด็กบางคนบอกว่า มันสำปะหลังไม่มีในพื้นที่ บางรายบอกว่าไม่รู้จัก เมื่อคำนวณหาค่า UPF ของเด็กที่รับประทาน ใบมันสำปะหลังแล้วพบว่าได้รับตั้งแต่ 9 คะแนน ถึง 36 คะแนน

ส่วนยอดตำลึง ผักบุ้ง ผักชะอม ยอดกระถิน และใบบัวบก แม้จะดูเหมือนว่าใน ธรรมชาติมีมากแต่เด็กชาวกะเหรี่ยงรับประทานน้อยมาก หรือไม่ได้รับประทานเลยโดยให้เหตุผลว่า ไม่มีหรือมีน้อยมาก ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผักดังกล่าวไม่มีการเพาะปลูก ซึ่งจะได้บริโภคต่อเมื่อเจอใน ธรรมชาติเท่านั้น สำหรับผักบุ้งมีเด็กบางคนได้รับประทานจากที่พ่อแม่ซื้อมาให้จากตลาดในอำเภอ แต่ก็นาน ๆ ครั้ง ส่วนยอดกระถินเด็กไม่นิยมรับประทาน แต่จะชอบแทะเมล็ดที่อยู่ในฝักกระถิน ครั้งละประมาณ 1-2 ฝัก ผักชะอม เด็กไม่นิยมรับประทานกัน เพราะมีกลิ่นเหม็นและพ่อแม่ก็ไม่ได้นำมาให้รับประทานด้วย ส่วนใบบัวบกนั้นเด็กไม่ได้รับประทานเลย ซึ่งพ่อแม่บางรายเชื่อว่าเมื่อเด็ก รับประทานไปแล้วจะทำให้ท้องเสีย และมีรสขมโดยเฉพาะในฤดูฝน ยังมีบางรายบอกว่าไม่เคยรู้จัก ใบบัวบกเลย

2. ประเภทผลไม้

ผลไม้ที่มีวิตามินเอในพื้นที่ พบว่ามีเพียงมะละกอสุก ขนุนสุก ฟักทอง และกล้วยน้ำว้า เท่านั้น

2.1 มะละกอสุก มะละกอสุกนับว่าเป็นผลไม้ที่มีวิตามินเอสูงถึง 174 RE ใน 100 กรัม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าคั้นมะละกอมักพอสมควรร ซึ่งพบแต่ลูกมะละกอดิบเท่านั้นที่ติดกับคั้น เมื่อถาม ถึงการรับประทานมะละกอสุกของเด็ก ได้รับคำตอบว่า มะละกอไม่มีเหลือให้สุก มีน้อย หรือสุกแล้ว แต่ไม่ทันคนอื่น เด็กส่วนใหญ่รับประทานมะละกอสุกเพียง 1-2 ครั้งต่อเดือนมีเพียงบางรายเท่านั้น ที่รับประทาน 2 วันต่ออาทิตย์ ขนาดปริมาณ $4 \times 3 \times 3$ เซนติเมตรต่อชิ้น เมื่อคำนวณหาค่า UPF พบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับวิตามินเอจากมะละกอสุกตั้งแต่ 9 คะแนน ถึง 36 คะแนน นอกจากนี้มารดา ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า มะละกอสุกมีประโยชน์ และมีคุณค่าทางอาหาร เช่น วิตามินเอ

2.2 ขนุนสุก 1 เดือนก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลเป็นฤดูที่ขนุนสุกมีมากที่สุด ดังนั้นเด็กจึงมีโอกาสดำบริโภคนขนุนสุกทุกอาทิตย์ อาทิตย์ละ 1-3 วันในปริมาณ 4-5 ขวบต่อครั้ง เว้นแต่ในบางราย มารดายังไม่ให้บริโภค เนื่องจากเด็กยังเล็กอยู่มาก ค่า UPF ที่เด็กได้รับจากขนุนสุก มีตั้งแต่ 3 คะแนน ถึง 12 คะแนน ส่วนฟักทองแม้ว่าในพื้นที่จะพบมากกว่าผลไม้ชนิดอื่นและหาง่ายก็ตาม แต่ก็มีเฉพาะในธรรมชาติเท่านั้น ไม่มีการเพาะปลูก สามารถนำยอดฟักทองมารับประทานได้ตลอด แต่ลูกฟักทองนั้น ใช้เวลานานกว่าจะออกลูกจนสามารถรับประทานได้ตอนสุก ซึ่งมารดาเด็กให้ข้อมูลว่า ระยะเวลาตั้งแต่ดอกจนถึงเป็นลูกฟักทองสุก ใช้เวลานานถึง 3 เดือน เด็กจึงไม่ได้บริโภคฟักทองในเดือนที่ผ่านมาเลยแต่มีบางรายเท่านั้นที่ได้รับประทาน เนื่องจากพ่อแม่ ชื้อมาให้อาจตลาดในอำเภอ

2.3 ถั่วเขียวต้สุก ถั่วเขียวเป็นผลไม้ที่มีคุณภาพและมีมากที่สุดในอำเภอสะเมิง เด็กจึงสามารถรับประทานได้ตลอด เนื่องจากหาง่าย อย่างไรก็ตามเด็กก็มีโอกาสเบื่อได้เช่นกัน ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าเด็กส่วนใหญ่ รับประทานถั่วเขียวทุกอาทิตย์ เฉลี่ย 1-5 วัน ในปริมาณครั้งละ 1 ลูกถึง 1 ลูกครึ่ง ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ขวบ จะรับประทานถั่วเขียวเฉลี่ย เดือนละ 1-2 ครั้ง จากการคำนวณหาค่า UPF พบว่าเด็กได้รับวิตามินเอจากถั่วเขียวน้ำว่าตั้งแต่ 3 คะแนน ถึง 12 คะแนน ส่วนค่า CI ไม่สามารถหาค่าได้ เนื่องจากไม่มีเด็กคนใดได้รับประทานถั่วเขียวเมื่อ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

3. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไช้ และตับ

เนื้อสัตว์ที่หาได้จากธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นปู ปลา หอย กบ เขียด จะอุดมสมบูรณ์ในฤดูฝน และจะน้อยลงในฤดูแล้ง ในบางครอบครัวเลี้ยงไก่ หมูป่า วัว และควายไว้ แต่ไก่และหมูนั้นจะได้บริโภคต่อเมื่อมีงานบุญ มีการทำพิธีต่าง ๆ เท่านั้น หรือต้องเดินทางไปซื้อถึงตัวอำเภอ ซึ่งพบว่าเด็กได้รับประทานเฉลี่ยเดือนละ 1-3 ครั้ง ส่วนรายที่ฐานะดีจะได้รับประทานถึงอาทิตย์ละ 1-3 ครั้ง ส่วนเนื้อวัว และควายไม่นิยมบริโภคกัน โดยเฉพาะในเด็กเล็กแต่จะเลี้ยงไว้เพื่อขายเท่านั้น เพราะได้ราคาดี ส่วนคัตนั้น ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 4 ขวบ ผู้ใหญ่จะห้ามไม่ให้รับประทานเพราะเชื่อว่า จะทำให้เด็กไม่ฉลาด ปัญญาทึบ บางรายตอบว่า เด็กไม่ชอบ จึงไม่นำมาให้เด็กรับประทานเลย บางรายตอบว่าไม่มีเงินที่จะซื้อคัตมาให้เด็กรับประทาน ส่วนในรายที่พอมีรายได้ ก็สามารถหาให้เด็กรับประทานได้แต่ก็นาน ๆ ครั้ง หรือรับประทาน 1 ครั้งต่อเดือน ในดำนีมีปริมาณวิตามินเอสูงที่สุด โดยเฉพาะคัตวัวซึ่งเด็กกะเหรี่ยง แทบจะไม่ได้บริโภคเลย เหตุผลส่วนใหญ่คือไม่มีเงินซื้อมาให้เด็กบริโภค ส่วนไชนั้นพบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้บริโภคเลยในเดือนที่ผ่านมา บางรายบอกว่านาน ๆ ครั้ง หรือเป็นปีจึงจะได้บริโภค หรือต้องรอให้เปิดหรือไก่ออกไข่ก่อน เหตุผลส่วนใหญ่คือไม่มีเงินซื้อมาบริโภคเช่นกัน

นอกจากนี้ยังมีข้อห้าม ในช่วงที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งแม่และลูก จะรับประทานอาหารที่ประกอบด้วยไขมันไม่ได้เลย ไม่ว่าใครจะแนะนำก็ตาม (กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถอธิบายเหตุผลได้)

4. ไขมัน

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากะเหรี่ยงบริโกคไขมันน้อยมาก เนื่องจากไม่นิยมบริโภคน้ำมัน จึงไม่ค่อยมีอาหารประเภทไขมันมากนัก ไขมันจะได้จากน้ำมันหมู ซึ่งจะนำมาใช้ต่อเมื่อฆ่าหมูเท่านั้น ส่วนน้ำมันพืชนั้น ไม่ได้บริโภคกันเนื่องจากไม่มีเงินซื้อ เด็กจะได้รับไขมันจากไขทอดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งปริมาณน้ำมันที่ใช้ทอด มีตั้งแต่ 1 ช้อนชา ถึง 1 ช้อนโต๊ะ ความถี่ของการรับประทานไขทอดเฉลี่ยเดือนละ 1-3 ครั้ง บางรายตอบว่านาน ๆ ครั้ง โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเงินซื้อทั้งไข่และน้ำมัน เนื่องจากวิตามินเอเป็นวิตามินที่ละลายในไขมัน ดังนั้นถ้าหากเด็กไม่ได้บริโภคน้ำมันร่วมด้วย โอกาสขาดวิตามินเอในเด็กกลุ่มนี้จึงมีค่อนข้างสูง ส่วนตัวจะได้จากการหมักที่เรียกว่า “ถั่วเน่า” ซึ่งต้องซื้อจากตลาดเท่านั้น มีผู้ให้ข้อมูลว่าผู้มีฐานะดีเท่านั้นจึงจะสามารถซื้อถั่วเน่ารับประทานได้

พฤติกรรมโภชนาการและการบริโภคของกระเหรี่ยงอยู่บนรากฐานของข้อห้ามและความเชื่อ โดยเฉพาะในเด็กจะถูกห้ามไม่ให้รับประทานอาหารบางชนิดจนกว่าจะถึงเวลาที่กำหนด ทั้งที่จริงแล้วเด็กควรได้รับประทานอาหารชนิดนั้นแล้ว ส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ อาหารหลักคือ ข้าวกับเกลือ และเนื้รสเผ็ด แหล่งอาหารมาจากธรรมชาติในแต่ละฤดูกาลเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นผัก หรือผลไม้ และเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ส่วนอาหารที่มีวิตามินเอนั้นในธรรมชาติจะมีเฉพาะผัก และผลไม้ เนื้อสัตว์จะได้รับบริโภคต่อเมื่อเลี้ยงไว้ และฆ่ากินตอนมีพิธีกรรมหรือซื้อมาจากตลาดในตัวอำเภอซึ่งนานมากกว่าจะได้บริโภค ไขมันจะได้มาจากน้ำมันหมูที่ฆ่าเองหรือซื้อมา แต่นาน ๆ ครั้ง ประกอบกับการไม่นิยมบริโภค น้ำมันของชาวกระเหรี่ยงเอง เด็กกระเหรี่ยงได้รับประทานไข่ ดับ เนื้อสัตว์และอาหารที่มีไขมันน้อยมากหรือนาน ๆ ครั้ง ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช่นเดียวกับพ่อแม่ของตน เมื่อคำนวณหาค่า UPF แล้วพบว่ามีความเสี่ยงระดับคะแนนที่ต่ำจนถึงปานกลาง นั่นคือมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูงและปานกลางตามลำดับ

การดูแลเด็กและพฤติกรรมอนามัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีภาวะสุขภาพไม่ค่อยดี ฤดูที่เด็กเจ็บป่วยบ่อยที่สุด คือ ฤดูหนาว และฤดูฝนตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด บางรายรุนแรงจนเป็นโรคปอดได้ รองลงมาคือ โรคในระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง ผู้วิจัยพบว่าเด็กทารกจะถูกห่อด้วยผ้าที่หนาทั้งตัวเพื่อความสะดวกในการอุ้มไปตามที่ต่าง ๆ จึงมักมีปัญหาเรื่องโรคผิวหนังบ่อย ๆ ด้วยเช่นกัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ซึ่งเมื่อทราบว่าเด็กเป็นไข้ จะรีบพาไปหาหมออนามัย หรือโรงพยาบาลทันที แต่ในบางรายจะปล่อยไว้เฉย ๆ เพื่อรอดูอาการก่อนแล้วจึงหาทางรักษาต่อถ้าไม่หาย บางรายจะเช็ดตัวลดไข้ ให้กินยาสมุนไพร และไปหาหมออนามัยตามลำดับ อย่างไรก็ตามบางรายยังใช้น้ำเย็นเช็ดตัวลดไข้ ซึ่งที่ถูกต้องควรใช้น้ำอุ่น และพบว่าเมื่อเด็กเป็นไข้พ่อแม่ผู้ปกครองจะให้ดื่มน้ำอุ่น เพราะเชื่อว่า จะช่วยฆ่าเชื้อโรคในร่างกายและหายจากไข้เร็วขึ้น

“ถ้าให้ดื่มน้ำเย็น จะทำให้เป็นไขนาน ไม่หายซักที” (มารดา ค.ญ. รัชฎา) แต่ถ้าเด็กสุขภาพดีแล้ว ก็จะทำให้ดื่มน้ำเย็น ที่ไม่ได้ดื่มน้ำเหมือนเดิม บางคนให้ข้อมูลว่า

“รู้ว่าน้ำดื่มนั้นดีแต่ที่ไม่ดื่มน้ำเพราะว่าขี้เกียจ”

นอกจากนี้เวลาไม่สบาย เจ็บไข้ได้ป่วย ชาวกระเหรี่ยงจะทำพิธีเรียกขวัญ เพราะเชื่อว่าคนเราเจ็บป่วยเนื่องจากขวัญของคนออกจากร่าง ดังนั้นจึงทำพิธีเรียกขวัญให้กลับคืนมา จึงจะหายจากการเป็นโรค และยังมีพิธีเลี้ยงผีเพื่อขอจัดปัดเป่าอาการเจ็บป่วย

ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าชนเผ่ากระเหรี่ยงจะแต่งงานและมีลูกตั้งแต่อายุน้อย ผู้ที่เป็นภรรยาเองส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เรียนหนังสือและมีความรู้ในเรื่องการดูแลลูกที่ถูกต้องน้อยมาก บางรายที่มารดาของตนมาช่วยเลี้ยงก็จะเป็นการเลี้ยงตามความเชื่อที่ดั้งเดิมอยู่

การดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ จากการศึกษพบว่า

ก. การดูแลด้านโภชนาการ

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมตามวัยและไม่ครบ 5 หมู่ ทารกแรกเกิด 2-3 วัน จะได้รับข้าวต้ม โดยให้เหตุผลว่า เด็กจะได้อิ่ม หลับสบาย และโตเร็ว เมื่อถึงวัยที่เด็กควรได้รับอาหารเสริมแล้ว มารดาก็ยังไม่เริ่มให้ โดยเฉพาะผัก ซึ่งเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ขวบ ยังไม่ได้รับ และแม้ทุกคนก็ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่จะหย่านมเด็กโดยจะให้ลูกไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะมีลูกคนต่อไป หรือเด็กดูดไม่ได้ ส่วนเนื้อสัตว์นั้น กลุ่มเป้าหมายเริ่มได้รับบ้างเล็กน้อย แต่กินนาน ๆ ครั้ง

บางครั้งให้กินน้ำดื่มผักและข้าวเปล่า หรือข้าวต้มกับเกลือ เด็กโตขึ้นมาอีกจะรับประทานอาหารร่วมกับพ่อแม่ ถ้าอาหารรสเผ็ดเค็มรับประทานไม่ได้ พ่อแม่ก็จะให้ทานแต่ข้าวเปล่ากับเกลือ หรือไม่ก็นำขึ้นอาหารไปล้างน้ำ แล้วนำมาให้เด็กรับประทานนั้น จากนั้นพบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับนมแม่ และข้าวกับเกลืออย่างเดียวนานอายุถึง 2 ขวบ โดยไม่ได้บริโภคผักหรือเนื้อสัตว์เลย จึงได้รับแต่อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อย่างเดียวเท่านั้น การดูแลเด็กส่วนใหญ่ จึงเป็นการดูแลแบบง่าย ๆ โดยเฉพาะด้านโภชนาการดังกล่าว

ข. การดูแลด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการ

มารดาส่วนใหญ่จะสังเกตการเจริญเติบโตของเด็กด้วยตาเปล่า และสังเกตการเพิ่มของน้ำหนัก จากการชั่งน้ำหนัก ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งจะมาชั่งให้ทุก 3 เดือนในพื้นที่ พร้อมกับประเมินภาวะโภชนาการโดยเทียบน้ำหนักต่ออายุ สำหรับส่วนสูงนั้น จะได้รับการวัด เมื่อนำเด็กมารับวัคซีนจากสถานบริการสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนพัฒนาการของเด็ก จะใช้วิธีการสังเกตและเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน แต่พบว่าชาวกะเหรี่ยงไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร จะปล่อยให้เติบโตไปตามธรรมชาติ

ค. การป้องกันและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบ ซึ่งเหตุผลคือ “หมอนัดไปฉีด ก็เลยไป” (บิดา ค.ญ.กัลชลา) “รู้ว่าวัคซีนป้องกันโรคได้ แต่ไม่รู้ว่าจะอะไรบ้าง” (มารดา ค.ช.บรรณวิทย์) มีบางรายยังไม่ทราบว่าวัคซีนคืออะไร บางรายไม่เคยสนใจที่จะนำเด็กไปรับวัคซีนเลย เนื่องจากตลอดที่บ้านไม่มีโอกาสรับวัคซีนแรกเกิดทันทีจึงทำให้ ได้รับวัคซีนล่าช้ามาก

ง. การดูแลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

จากการสังเกตพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการสุขภาพทั้งที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมไม่ดี อยู่ในสภาพที่แออัด การถ่ายเทอากาศไม่ดี จึงมีอุบัติการณ์ของโรคระบบทางเดินหายใจสูง ในเด็กนอกจากนี้ยังมีสุขนิสัย การกินที่ไม่ถูกต้อง เด็กไม่ค่อยล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หรือล้างเท้าก่อนเข้าบ้าน ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าบ้านของกลุ่มเป้าหมายไม่มีผ้าเช็ดเท้าแม้แต่พื้นเดียว ถ่ายอุจจาระไม่เป็นที่เป็นทาง แม้ว่าจะมีส้วมก็ตาม มีสิ่งปฏิกูลจากการเลี้ยงสัตว์ทั้งใต้ถุน และรอบ ๆ บ้าน ตลอดจนไม่มีการดื่มน้ำให้สุกก่อนดื่ม เด็กจึงมีปัญหของโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคอุจจาระร่วง นอกจากนี้ยังสังเกตเห็นว่าเด็กไม่ได้รับการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง เสื้อผ้าไม่ค่อยสะอาดและมักใส่อยู่หลายวันจึงค่อยทำความสะอาด มีน้ำมูกแห้งเป็นสะเก็ดติดใต้จมูก หน้าตา

ดูไม่สะอาด บางรายมีกลิ่นปัสสาวะติดตัวเนื่องจากถ่ายปัสสาวะรดกางเกง และพ่อแม่ผู้ปกครองก็ไม่ได้เปลี่ยนกางเกงให้ มีผู้ให้ข้อมูลว่า

“ในหน้าแล้งไม่มีน้ำอาบก็ไม่อาบ หรือไม่ 3 วัน อาบ 1 ครั้ง”

“ถ้าเป็นคนแก่บางที่อาบน้ำเดือนละ 1-2 ครั้ง”

ส่วนเรื่องของการแปรงฟันกระเหรี่ยงส่วนใหญ่ไม่ค่อยคุ้นเคยกับการแปรงฟันและยาสีฟัน เพราะยังดูเป็นของฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็นนิยมบ้วนด้วยน้ำเปล่าเลย ๆ ไม่ค่อยใช้อะไรทำความสะอาด ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีปัญหาทางช่องปากและฟันผุ

เด็กกลุ่มกระเหรี่ยงมีภาวะสุขภาพที่ไม่ค่อยดี ฤดูที่เจ็บป่วยบ่อยคือ ฤดูหนาว และฤดูฝนตามลำดับ โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ การดูแลเด็กส่วนใหญ่จะปล่อยให้ไปตามธรรมชาติและเรียบง่าย สุขวิทยาส่วนบุคคลของเด็กจึงด้อยมาก ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนกันครบ การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยตอนแรกจะเฉย ๆ เพื่อรอดูอาการก่อน จากนั้นจะหาสมุนไพรรักษา พร้อมกับการเลี้ยงผีหรือเรียกขวัญ ถ้าไม่ดีขึ้นจึงค่อยไปหาหมออนามัยหรือ โรงพยาบาลตามลำดับ

กลุ่มชาวพื้นเมือง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-5 ปีที่เป็นชาวพื้นเมืองอยู่ 3 ราย ซึ่งมีอาการปอดบวมเรื่องรังจันต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งอยู่ 2 ราย และขาดสารอาหารระดับ 2 อยู่ 1 ราย ใน 3 รายดังกล่าวพบรายละเอียดในเขตอำเภอสะเมิงคือ ตำบลสะเมิงใต้ ตำบลแม่สาบ และตำบลช้างเมิน ตามลำดับ กลุ่มชาวพื้นเมืองประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่มีบางส่วนที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ค่าขายและรับราชการ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 5,000-30,000 บาทต่อปี อาชีพรับจ้างรายวันละ 100 บาทต่อคนต่อวัน แต่ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจนถึงปานกลางเนื่องจากมีผลผลิตเพียงปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอนเพราะขึ้นกับสภาพภูมิอากาศและราคาสินค้า กลุ่มชาวพื้นเมืองส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการที่ปกติ พ่อ แม่ ผู้ปกครองมีการศึกษาสามารถดูแลเด็กได้ค่อนข้างดี มีแหล่งอาหารมากมาย มีการกระจายอาหารทั่วถึงเนื่องจากการคมนาคมที่สะดวกเป็นส่วนใหญ่ยกเว้นในบางฤดู เช่น ฤดูฝน เป็นต้น สามารถมีกำลังซื้ออาหารให้แก่เด็กบริโภค ซึ่งอาหารทุกชนิดจะเข้าถึงพื้นที่โดยรถกับข้าวซึ่งจะจำหน่ายของสดที่ซื้อมาจากในเมืองอีกทีหนึ่ง เช่น เนื้อต่าง ๆ กลุ่มชาวพื้นเมืองมีการพึ่งพาอาหารจากแหล่งธรรมชาติน้อยลงหรือต้องปลูกเองจึงจะได้

บริโภค เนื่องจากมีอาหารบริโภคมากมายเด็กจึงสามารถเลือกบริโภคอาหารที่มีและไม่มีคุณค่าทางอาหาร โดยเฉพาะเด็กที่จะรับประทานอาหารตามความชอบและไม่ชอบของตน เช่น เด็กบางรายเลือกรับประทานเฉพาะเนื้อ ไม่รับประทานผักเลย บางรายไม่ชอบรับประทานตับ และไข่ แม้ว่ามารดาจะคัดแปลงอาหารให้น่าทานอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้ในรายที่ยากจนก็ไม่สามารถจัดหาอาหารให้ครบ 5 หมู่แก่เด็กได้ ผู้วิจัยพบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กบางรายไปทำงานนอกบ้านหรือต่างถิ่นจะฝากลูกของตนให้พ่อแม่ดูแลแทน ทำให้การดูแลบางครั้งเป็นแบบดั้งเดิม ตามความเชื่อที่เคยกระทำกันมา เช่น ให้เด็กทานข้าวตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากเชื่อว่าทำให้เด็กอ้วนไม่ร้องกวนมากนัก ในขณะที่มารดาเด็กเองไม่กล้าปฏิเสธได้ เนื่องจากไม่อยากขัดใจผู้ใหญ่ แม้ว่าในกลุ่มชาวพื้นเมืองจะมีอาหารที่มีวิตามินเอบริโภคหลายชนิดก็ตาม ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอในระดับต่ำ จนถึงปานกลางอยู่ 2 ราย และ 1 รายตามลำดับ ซึ่งได้จากการคำนวณค่า UF_A คืออยู่ระหว่าง 120-210 คะแนน อยู่ 2 ราย และมากกว่า 210 อยู่ 1 ราย ผู้วิจัยได้ศึกษาย้อนหลังกรณีเด็กหญิง อายุ 5 ขวบ ที่เสียชีวิตไปแล้ว จากอาการชักเนื่องจากเป็นไข้ ซึ่งเคยมีประวัติเป็นโรคขาดวิตามินเอจากการวินิจฉัยของแพทย์โรงพยาบาลสะเมิง เมื่ออายุได้ 4 ขวบ ด้วยอาการตาบอดแสงตอนกลางคืน (Night Blindness) แพทย์จึงให้วิตามินเอ 2 แสนยูนิตแล้วกลับบ้านไป ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากมารดาซึ่งมีอายุ 32 ปี การศึกษาสูงสุด ประถมศึกษาปีที่ 4 นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้ 5,000-6,000 บาทต่อปี เด็กเป็นบุตรคนที่ 2 จากจำนวนบุตร 2 คน คลอดที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ น้ำหนักแรกคลอด 2,100 กรัม ได้รับนมแม่จนอายุ 11 เดือน และได้รับนมกล่อง 4-5 กล่องต่อเดือน ได้รับวัคซีนครบทุกชนิด นิัยการบริโภคนั้น เด็กไม่ชอบทานผัก ถั่ว ขนุน หรือผลไม้เลย และปฏิเสธอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุกชนิดไม่ว่าจะคิดแปลงอย่างไรก็ตาม เด็กได้รับประทานอาหารที่ใช้น้ำมันประกอบอาหารทุกวัน เด็กได้รับประทานเนื้อบ่อยทุกวันเนื่องจากชอบรับประทานเนื้อกับข้าวมาก ได้รับไข่ไก่อาทิตย์ละ 2-3 ฟอง ไก่ปิ้งอาทิตย์ละ 2-3 วัน ส่วนตับเด็กไม่รับประทานเลยเพราะไม่ชอบ มารดาแยกอาหารให้เด็กรับประทานทุกครั้งเนื่องจากทานเผ็ดไม่ได้ เมื่อผู้วิจัยคำนวณถึงปริมาณวิตามินเอที่ได้รับแล้ว พบว่าต่ำมากจนแทบไม่ได้รับเลย

ภาวะสุขภาพเด็กกลุ่มชาวพื้นเมืองยังมีปัญหาโรคในระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคปอดบวมที่พบว่าสูงกว่าโรคขาดสารอาหารในบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งในแต่ละปี ฤดูที่เด็กเจ็บป่วยบ่อยที่สุดคือ ฤดูหนาวและฤดูฝนตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยพบว่าสภาพอากาศที่อำเภอสะเมิงมีอากาศที่หนาวเย็นเกือบตลอดทั้งปี อุณหภูมิต่ำสุดโดยเฉลี่ย 10 องศาเซลเซียส และ

สูงสุด 28 องศาเซลเซียสในฤดูร้อน การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยจะซื้อยากินเองซึ่ง ส่วนใหญ่จะไปซื้อยาดำราหลวงที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากินเองก่อน ถ้ามีไข้จะเช็ดตัวลดไข้ก่อน และถ้าไม่หาย จะพาเด็กมายังสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านก่อน แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีการเลี้ยงผีหรือมีการเรียกขวัญในบางครั้ง การดูแลเด็กด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการนั้นนอกจากจะสังเกตและเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกันแล้ว พ่อ แม่ ผู้ปกครองจะนำเด็กมารับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านพร้อมกับการรับวัคซีน ซึ่งในรายที่พบว่าบุตรของตนมีภาวะขาดสารอาหารไม่ว่าจะระดับใดก็ตาม จะแสดงความวิตกกังวลและให้ความใส่ใจเด็กมากขึ้น ส่วนพัฒนาการนั้นมารดาเด็กจะเป็นผู้ประเมินเป็นส่วนใหญ่ซึ่งจะประเมินตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีเขียว) ผู้วิจัยพบว่าส่วนใหญ่จะประเมินในระยะแรก ๆ เท่านั้นพอเด็กโตขึ้นมาประมาณไม่เกิน 2 ขวบ ก็จะเลิกประเมินโดยให้เหตุผลว่า “ขี้เกียจ” หรือพอเห็นว่าบุตรของตนนั้นมีพัฒนาการที่เป็นไปตามปกติหรือเร็วกว่าตัวอย่างก็จะมีไม่มีการประเมินต่ออีก

เด็กกลุ่มชาวพื้นเมืองส่วนใหญ่พ่อแม่ผู้ปกครองมีฐานะปานกลางประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้มาจากการขายผลผลิตทางการเกษตร มีการกระจายอาหารที่ทั่วถึง จึงมีระบบตลาดมากกว่าอาหารที่ได้จากธรรมชาติ มีปัญหาการขาดสารอาหารต่ำและคะแนน UPF ที่ได้มีตั้งแต่ปานกลางถึงสูงนั่นคือมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอปานกลางและต่ำตามลำดับ แต่ยังคงปรากฏโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอยู่เสมอโดยเฉพาะในฤดูหนาวและฤดูฝนตามลำดับ ในพื้นที่มีอาหารให้เลือกบริโภคหลายชนิด เด็กสามารถเลือกบริโภคได้ตามความชอบและไม่ชอบของตน ซึ่งมีโอกาสที่จะได้รับอาหารทั้งที่มีและไม่มีคุณค่าทางอาหารได้เสมอ เนื่องจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กชาวพื้นเมืองส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสามารถเข้าถึงสื่อได้มากจึงสามารถดูแลเด็กได้ดีในหลายด้าน เด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบ เมื่อเด็กป่วยเป็นไข้จะเช็ดตัวลดไข้ก่อน และซื้อยาให้เด็กกินเอง ถ้าไม่ดีขึ้นจึงไปรับบริการยังสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

การตรวจอาการทางตา

ผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจอาการทางตาด้วยตนเองทุกรายในกลุ่มเป้าหมายพบว่า มีอาการตาแห้งเล็กน้อยเพียง 2 ราย (Mild Xerophthalmia) ซึ่งปรากฏในเด็กที่ขาดสารอาหารระดับ 2 ทั้ง 2 ราย นอกจากนี้จากการสอบถามเกี่ยวกับอาการตาบอดกลางคืน หรือไก่ตาฟาง หรือภาษากระเหรี่ยงเรียกว่า “แมกกีซอ” นั้นไม่พบว่ามีปรากฏเลยทั้งสองกลุ่ม