

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ ในเด็กอายุ 0-5 ปี ในเขตอำเภอสะเมิง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มเป้าหมาย และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มซึ่งถือว่าเป็นประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอสะเมิง คือ กลุ่มเด็กชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง จำนวน 9 คน และกลุ่มเด็กชาวพื้นเมือง จำนวน 3 คน ในกลุ่มชาวเขาผู้วิจัยพบว่าเผ่ากระเหรี่ยงมีจำนวนเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูง และกลุ่มเด็กชาวพื้นเมืองแม้ว่าจะมีเด็กที่มีความเสี่ยงน้อยกว่าเด็กกลุ่มกระเหรี่ยงแต่ก็ปรากฏเด็กที่ขาดวิตามินเออยู่ในพื้นที่ ในขณะที่เด็กกลุ่มกระเหรี่ยงไม่มีปรากฏเลย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้วิจัยทำการสำรวจและเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้อิงแบบประเมินการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอของ IVACG (International Vitamin A Consultative Group) ร่วมด้วย ซึ่ง สมลักษณ์ นิ่มสกุล (2534) กล่าวว่า ชุมชนที่มีภาวะขาดสารอาหารหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร อาจใช้วิธีของ IVACG เพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยและน่าจะใช้ประโยชน์ได้โดยเน้นการดูผลจากภาพรวมของประชากรกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น IVACG จึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้มากที่สุด จากการศึกษาพบว่าเด็กกลุ่มกระเหรี่ยงมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูงกว่าชาวพื้นเมือง ซึ่งเมื่อคำนวณหาค่า UPF และแปลผลพบว่ามีความเสี่ยงที่ได้มีค่าตั้งแต่ปานกลางจนถึงต่ำตามลำดับ ในขณะที่เด็กกลุ่มชาวพื้นเมืองมีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอในระดับที่ต่ำ เนื่องจากค่าคะแนน UPF ที่ได้มีค่าสูง ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยออกเป็นประเด็นดังนี้

พฤติกรรมโภชนาการกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ

พฤติกรรมโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคในแต่ละสังคม วัฒนธรรมแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาหารและการบริโภคก็เป็นเครื่องมือที่แสดงออกได้ทั้งวัฒนธรรม วิถีชีวิตประจำวันและค่านิยมไปพร้อม ๆ กัน จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมโภชนาการและการบริโภคทั้งของชาวกระเหรี่ยงและชาวพื้นเมืองมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีผลกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน ซึ่ง วิณา วีระไวทยะ และสง่า คามพงษ์ (2541) กล่าวว่า วัฒนธรรม ประเพณีต่าง ๆ ก่อให้เกิดความเชื่อในเรื่องอาหารของแต่ละสังคมผิดแผกกันออกไป และล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเป็นอย่างมาก และจากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมโภชนาการของคนในภูมิภาค 7 แห่ง พบว่าเด็กทารกและเด็กวัยก่อนเรียนชนบทมีความเชื่อและบริโภคนิสัยที่ดั้งเดิมอยู่มากสอดคล้องกับคำกล่าวของ ไชยณรงค์ ปิตุรัตน์ (2538) ที่ว่ามารดามีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารเด็กที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับอาหารที่มีคุณค่า ชาวกระเหรี่ยงมีพฤติกรรมการบริโภค และโภชนาการอยู่บนรากพื้นฐานของความเชื่อดั้งเดิมเช่นกัน เช่น ข้อห้ามต่าง ๆ (เด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี ให้กินข้าวกับเกลือและห้ามบริโภคเนื้อสัตว์) มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย อาหารส่วนใหญ่จึงได้มาจากธรรมชาติเท่าที่มีอยู่ตามฤดูกาลเท่านั้น ซึ่งในบางฤดูก็มีอยู่อย่างจำกัดประกอบกับฐานะที่ยากจนไม่มีกำลังซื้ออาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินเอสูง เช่น ตับและไข่ เป็นต้น นอกจากนี้การขาดความรู้ของมารดา การขาดความสนใจในการผลิตอาหารบริโภค มีผลให้มีการบริโภคอาหารที่อยู่ในธรรมชาติอย่างจำกัดเท่าที่มีอยู่เท่านั้น ประกอบกับฐานะที่ยากจนมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากการรับจ้างเพียง 1,000-500 บาทเท่านั้นต่อครอบครัวต่อปี จึงนับว่าเด็กกระเหรี่ยงเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสที่จะได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ทั้งปริมาณและคุณภาพส่งผลให้เด็กมีโอกาสรiskต่อการขาดวิตามินเอได้สูง ซึ่งเป็นไปตามงานวิจัยครั้งนี้ อย่างไรก็ตามบางรายที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีรายได้ระดับปานกลางหรือสูงก็สามารถซื้อหาอาหารที่มีทั้งคุณภาพและด้อยคุณภาพบ่อยครั้ง จากร้านค้าในหมู่บ้านอันเนื่องมาจากอิทธิพลการโฆษณา ค่านิยมและความแปลกใหม่ของสินค้า ประกอบกับความเบื่อน่ายกับการบริโภคอาหารจากธรรมชาติที่ต้องได้รับอย่างซ้ำซาก สมใจ วิชัยดิษฐ์ (2539) กล่าวว่า การโฆษณาและระบบตลาดค้ากำไรที่เข้าไปในหมู่บ้านนำมาซึ่งความต้องการสินค้าที่ด้อยคุณภาพบ่อยครั้งและบางอย่างมีผลเสียต่อร่างกาย เช่น ผงชูรส และขนมใส่สีขณะเดียวกันแบบแผนการบริโภคอาหารของเด็กบางครั้งถูกละเลยจากพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือมารดาที่

ไม่มีความรู้ด้านโภชนาการ เด็กก็จะได้รับอาหารที่ไม่ถูกต้องรวมทั้งคุณภาพอาหาร ตลอดจนเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารโดยเฉพาะวิตามินเอ

ส่วนเด็กกลุ่มชาวพื้นเมือง จากการศึกษาพบว่า มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีการกระจายอาหารที่ทั่วถึง การคมนาคมที่สะดวก และมีแหล่งอาหารบริโภคมากมายซึ่งปัจจุบันมีการพึ่งพา ระบบตลาดมากขึ้นและมีการนำแหล่งอาหารจากธรรมชาติลดลง เนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้ในการเพาะปลูกพืชเศรษฐกิจ ดังนั้นรายได้ นอกจากการขายผลผลิตทางการเกษตรแล้วยังได้จากการว่าจ้างใช้แรงงานด้วย ซึ่งมีรายได้ประมาณ 10,000–20,000 บาทต่อครอบครัวต่อปี ดังนั้นจึงมีกำลังซื้อมากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิภา วีระไวทยะ และ สง่า คามพงษ์ (2541) ที่ว่าการได้ค่าจ้างหรือค่าแรงที่สูงขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยด้วย คือมีกำลังซื้อมากขึ้น เมื่อก่อนครอบครัวคนไทยชนบทส่วนใหญ่จะนำอาหารจากแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันมีการพึ่งพาอาหารสำเร็จรูปหรือกึ่งสำเร็จรูปเป็นส่วนใหญ่ ทำให้รูปแบบวัฒนธรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งพบมากในกลุ่มชาวพื้นเมือง แม้ว่าจะมีการกระจายอาหารที่ทั่วถึงแล้วแต่หากมีการกระจายอาหารภายในครัวเรือนไม่เหมาะสมแล้วก็อาจเกิดปัญหาได้ นอกจากนี้กลุ่มเด็กชาวพื้นเมืองมักเลือกรับประทานอาหารตามความชอบและไม่ชอบของตนเนื่องจากจำนวนของชนิดอาหารมีมากจึงมีโอกาเลือกได้มากกว่า ในขณะที่เดียวกันก็มีโอกาสได้รับอาหารที่คล้ายคุณค่าเช่นกัน ดังคำกล่าวของ มยุรี นภาพรรณสกุล (2540) ที่ว่า การเลือกไม่รับประทานอาหารทุกชนิด เช่น ผักใบเขียว และเลือกรับประทานอาหารเท่าที่ตนชอบทำให้มีโอกาได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายลดลง ดังนั้นกลุ่มเด็กชาวพื้นเมืองจึงมีโอกาเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอได้หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสมดังกล่าว เนื่องจากวิตามินเอไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ต้องได้รับจากอาหารเท่านั้น ผู้วิจัยพบว่ามารดาของเด็กชาวพื้นเมืองได้รับการศึกษาและมีความรู้เป็นส่วนใหญ่ แต่ในบางครั้งก็ยังปฏิบัติตามคำแนะนำและความเชื่อที่ผิด ๆ จากผู้ใหญ่ เช่น มารดาของตน เนื่องจากไม่ต้องการจัดคำแนะนำ เช่น การให้ข้าวย่านแก่ทารกแรกคลอดทั้งที่ยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม สมใจ วิชัยดิษฐ์ และคณะ (2529) กล่าวว่า วัฒนธรรมการรับประทานอาหารบางอย่างเป็นสิ่งปลูกฝังแน่นกับชุมชนชาวชนบท ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าแม้มารดาเด็กจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ว่าเพื่อไม่เป็นการขัดใจแล้วมารดาเด็กก็จะพยายามเลี่ยงหรือหาทางออกโดยการให้เด็กบริโภคเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากส่วนหนึ่งก็อยากทำตามคำแนะนำที่ถูกต้องตามหลักวิชาการด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มชาวพื้นเมืองมีการยึดติดกับความเชื่อและข้อห้ามในการบริโภคลดลง ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากอิทธิพลของการโฆษณาทาง

สื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อย่างไรก็ตามสิ่งเหล่านี้ก็นำมาทั้งอาหารที่มีคุณค่า และด้อยคุณค่าทางโภชนาการด้วย ซึ่งเด็กส่วนใหญ่มักชอบรับประทานอาหารที่ด้อยคุณค่า ในขณะที่พ่อแม่ผู้ปกครองไม่อยากจะขัดใจเด็ก และมักคิดว่าไม่เป็นไร ทำให้เกิดผลเสียแก่เด็กในภายหลัง เช่น ไม่ยอมทานข้าว ทานแต่ขนม ฟันผุและอาจขาดสารอาหารตามมาด้วย ซึ่งการควบคุมสิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ยากลำบากไม่น้อยทีเดียว

พัชรี ยุติธรรม (2539) กล่าวว่า แบบแผนการรับประทานอาหารของคนไทยในแต่ละสังคม วัฒนธรรมจะถูกจำกัดอยู่ในกรอบของการเลือกอาหารด้วยปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกันนับตั้งแต่สภาพทางภูมิศาสตร์ ความสามารถในการผลิตอาหารกระจายอาหาร สภาพเศรษฐกิจตลอดจนปัจจัยทางวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางวัฒนธรรมนั้นจะหมายถึงความเชื่อ บริโภคนิสัย ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร

แม้ว่าในเด็กทั้งกลุ่มกระเหรี่ยงและเด็กกลุ่มชาวพื้นเมืองจะมีพฤติกรรมการบริโภคและบริโภคนิสัยที่แตกต่างกันในปัจจัยหลายประการดังกล่าวก็ตาม จากการวิจัยก็ยังพบว่า พฤติกรรมโภชนาการการบริโภคและของทั้งสองกลุ่มเป้าหมายนั้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเออย่างยิ่ง

การดูแลเด็กกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาวิจัยเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ คือเด็กที่ขาดสารอาหาร มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร ซึ่งโรคดังกล่าวมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อกัน นั่นคือเด็กที่ขาดสารอาหารมักมีประวัติการเจ็บป่วยที่เรื้อรังเกี่ยวกับโรคในระบบทางเดินหายใจทำให้มีความต้องการพลังงานสูงกว่าปกติ (สุมาลีภา, อ้างใน มยุรี นภาพรรณสกุล, 2540) การดูแลเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยของเด็กไม่น้อย ในกลุ่มกระเหรี่ยงจะมีการดูแลเด็กแบบง่าย ๆ ปล่อยให้เติบโตไปตามธรรมชาติ มารดาเด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการศึกษา พบว่าบางรายอายุยังน้อยเนื่องจากแต่งงานแล้วมีลูกทันทีโดยไม่มีการวางแผนครอบครัว และสภาพอากาศที่หนาวเย็นจึงทำให้เด็กมีการเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจสูงและเรื้อรัง นอกจากนี้พ่อแม่ของเด็กมักนำเด็กไปทำไร่ ทำนาด้วยถ้าเด็กไม่มีใครคอยดูแลที่บ้านและยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องเข้าศูนย์เด็กเล็ก หากอยู่ในฤดูหนาวหรือฤดูฝนแล้วยังจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่สูงขึ้นและพบว่าอัตราการตายของเด็กก็เพิ่มด้วยเช่นกัน จากการวิจัยของ

สถาบันวิจัยชาวเขา (2530) พบว่าช่วงที่เด็กชาวเขามีการเสียชีวิตจากโรคปอดบวมมากที่สุดคือ เดือน สิงหาคมของทุกปี การดูแลเด็กจะเริ่มตั้งแต่หาสมุนไพรกินเอง เช็ดตัวลดไข้ และหาหมอนามัยตาม ลำดับ สอดคล้องกับการวิจัยของ จิตติมา ภาวะกุล (2527, อ้างใน สถาบันวิจัยชาวเขา, 2530) ที่พบว่า กลุ่มกระเหรี่ยงเมื่อเจ็บป่วยตอนแรกจะปล่อยไว้เฉย ๆ หรือรักษากันตามประเพณีและหาเจ้าหน้าที่ สถานือนามัยตามลำดับ นอกจากนี้ยังให้เด็กดื่มน้ำอุ่นเนื่องจากเชื่อว่ามีน้ำอุ่นช่วยฆ่าเชื้อโรคในร่างกายได้ ทำให้หายจากไข้เร็ว ในบางครั้งจะมีพิธีเรียกขวัญหรือเลี้ยงผีด้วย ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าเมื่อ กลุ่มกระเหรี่ยงทำกิจกรรมเหล่านี้แล้วอาการ ไม่ได้ดีขึ้นจึงค่อยมาโรงพยาบาล ซึ่งบางครั้งทำให้รักษาไม่ ทันและเสียชีวิตในที่สุดเนื่องจากกว่าจะมาอาการก็หนักมากแล้ว อาการเจ็บป่วยของเด็ก 0-5 ปี กลุ่ม กระเหรี่ยงที่พบบ่อยคือ อาการหวัด รองลงมาคือ ไข้ และท้องเดิน สาเหตุการตายที่สำคัญคืออาการ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ รองลงมาคือโรคในระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินหายใจ สอดคล้องกับ รายงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่สะเรียงที่พบว่าเด็ก 0-5 ปี ที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 แล้วเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงร้อยละ 18.78 และโรคปอดบวมร้อยละ 5 ซึ่งนับว่าเป็นสาเหตุ ของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอและตายในเวลาต่อมาในกลุ่มกระเหรี่ยง (ไชยณรงค์ ปิตุรัตน์, 2538)

การดูแลด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองจะให้ความสำคัญ ของการเจริญเติบโตมากกว่าพัฒนาการ เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาชั่งน้ำหนักเด็ก ทุก 3 เดือน และประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้น้ำหนักต่ออายุของเด็ก ซึ่งจะแจ้งผลให้พ่อแม่เด็ก ทราบทันที ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าในรายที่ทราบว่าเป็นบุตรของคนขาดสารอาหารไม่ว่าจะระดับใดก็ตาม พ่อแม่ ผู้ปกครองจะแสดงความวิตกกังวลและให้ความสนใจเด็กมากขึ้น แต่ในบางครั้งก็บอกว่าไม่รู้ จะทำอะไร นอกจากนี้ยังสามารถบอกประโยชน์ของการชั่งน้ำหนักเด็กได้ เช่น ทำให้ทราบว่าเด็ก มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากเดิม และขาดสารอาหารหรือไม่ ระดับใด ส่วนพัฒนานาการนั้นพบว่า ชาวกระเหรี่ยงไม่ค่อยให้ความสนใจเท่าใดนัก จะปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติที่ควรจะเป็นมากกว่า ในบางครั้งพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กไม่สามารถบอกอายุของเด็กได้เนื่องจากจำวันคลอดเด็กไม่ได้ไม่ว่าจะคลอดที่สถานบริการสาธารณสุขหรือที่บ้านก็ตาม ซึ่งส่วนนี้อาจจะใช้เป็นตัวชี้วัดให้เห็นถึงระดับ ความใส่ใจของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กได้อย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินการ เจริญเติบโต ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กด้วย

การได้รับวัคซีนหรือภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มเด็กชาวกระเหรี่ยงส่วนใหญ่ได้รับครบ แต่พบว่าไม่ตรงตามวัย นั่นคือ ได้รับวัคซีนล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้ในตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตารางที่ 5) เนื่องจากบางรายคลอดเองที่บ้านหรือผดุงครรภ์โบราณ (หมอด้าย) กว่าจะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรับทราบก็อีกหลายวันหรือเป็นเดือนแล้ว อย่างไรก็ตามชาวกระเหรี่ยงปัจจุบันให้ความสำคัญในการนำบุตรมารับวัคซีนมากขึ้น ซึ่งทำให้โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคไข้สมองอักเสบ หรือโรคโปลิโอไม่มีปรากฏเลยนอกจากนี้ผู้วิจัยมีข้อสังเกต คือ พ่อแม่ของกลุ่มเด็กที่มารับวัคซีนทุกครั้งเป็นประจำตามนัดจะให้ความสำคัญกับการนำเด็กมารับวัคซีนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาตามนัดหรือขาดนัดซึ่งพบว่าไม่ค่อยสนใจและไม่เห็นความสำคัญของวัคซีน จึงมีโอกาสดูแลการรับวัคซีนหรือไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอได้ในที่สุด

การสุขาภิบาลในกลุ่มกระเหรี่ยงส่วนใหญ่ด้อยอยู่มาก ทั้งอาหาร น้ำดื่มและสิ่งแวดล้อม ในเด็กส่วนใหญ่ขาดการดูแลหลายด้านโดยเฉพาะอนามัยส่วนบุคคล ไม่นิยมสวมรองเท้าเมื่อจะขึ้นบ้านก็ไม่มีรองเท้าก่อน ไม่มีผ้าเช็ดเท้า ไม่นิยมอาบน้ำด้วยน้ำเย็นเนื่องจากเห็นว่าสิ้นเปลืองเวลาและน้ำ เสื้อผ้าที่เด็กใส่ทั้งเล่นและนอนจะเป็นชุดเดียวกันประมาณ 2-3 วันจึงค่อยเปลี่ยนเพราะเสื้อผ้าไม่ค่อยมีกันมากหลายชุด ผู้ใหญ่และคนแก่ไม่นิยมสวมรองเท้าน้อยกว่าหนุ่มสาวเพราะหนุ่มสาวเป็นวัยที่สนใจตัวเองตามวัยประกอบกับเป็นคนรุ่นใหม่ที่ได้รับการศึกษาและอิทธิพลจากกลุ่มชาวพื้นเมือง กลุ่มกระเหรี่ยงมีโอกาสติดโรคพยาธิที่ติดต่อทางพื้นดินได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีส้วมใช้กัน นิยมถ่ายอุจจาระในป่า แม้ว่าบางบ้านจะมีส้วมใช้ก็ตามแต่สมาชิกในครัวเรือนไม่ใช้เพราะติดนิสัยเข้าป่า และบางบ้านไม่ใช้เพราะไม่มีน้ำราด ในเด็กเล็กที่ยังไม่รู้จักใช้ส้วมหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางครั้งจะถ่ายรดกางเกงและถ้าไม่ได้ทำความสะอาดแล้วมีการรับประทานอาหารโดยไม่ล้างมือก่อนก็ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่งยังมีอุบัติการณ์ปรากฏอยู่เสมอในพื้นที่ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงก็เป็นสาเหตุหนึ่งของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอได้หากรุนแรงและเรื้อรัง

การดูแลเด็กในกลุ่มชาวพื้นเมืองนั้นพบว่าเจ้าหน้าที่ของมารดา ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลเด็กค่อนข้างดีในทุกด้านโดยเฉพาะมารดาที่มีประสบการณ์ในบุตรคนแรก ประกอบการศึกษาตามคู่มือและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางรายมีผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย มาช่วยเลี้ยงดูด้วย เด็กในกลุ่มนี้จึงมีปัญหาดูแลสารอาหารต่ำ เนื่องจากมีการกระจายอาหารที่ทั่วถึง ส่วนปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากคือ โรคในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดบวม ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ แม้ว่าเด็กจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีก็ตาม แต่เนื่องจากพื้นที่

และสภาวะอากาศที่หนาวเย็นและไม่คงที่ทำให้เด็กมีโอกาสเป็นโรคหวัดที่เรื้อรังจนกลายเป็นโรคปอดบวมได้ในที่สุด ซึ่งพบว่าพื้นที่อำเภอสะเมิงยังพบเด็กที่เป็นโรคปอดบวมสูงอยู่ในชนทุกกลุ่มไม่ว่าจะชาวเขาหรือชาวพื้นเมือง ดังนั้นสภาพภูมิอากาศน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพเด็กเขตอำเภอสะเมิง การดูแลเด็กเมื่อมีการเจ็บป่วย การประเมินภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตและพัฒนาการนั้นส่วนใหญ่พึ่งสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านขณะนำเด็กไปรับวัคซีน ทำให้กลุ่มชาวพื้นเมืองมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนสูง เด็กจึงมีโอกาสเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่ำ เช่น โรคโปลิโอ หรือโรคไขสมองอักเสบ นอกจากนี้กลุ่มเด็กชาวพื้นเมืองมีเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในอัตราที่ต่ำ เนื่องจากการสุขาภิบาลที่ดีทั้งอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเด็กจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุจจาระร่วงที่รุนแรงและโรคขาดวิตามินเอต่ำ

การดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มชาวพื้นเมืองนั้นค่อนข้างดี ดังนั้นสาเหตุของการขาดวิตามินเอ จึงไม่เกิดอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยแต่น่าจะเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารตามความชอบ ไม่ชอบหรือได้รับอาหารที่ด้อยคุณค่า เนื่องจากค่านิยมและการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ

การดูแลเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยของกลุ่มกระเหรี่ยงและกลุ่มชาวพื้นเมืองมีลักษณะที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือชาวกระเหรี่ยงจะปล่อยปละละเลยจนปรากฏอาการที่หนักแล้วค่อยมาทำการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขต่อไป ส่วนกลุ่มชาวพื้นเมืองจะมีการศึกษาและสามารถปฏิบัติดูแลรักษาเด็กที่ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะที่ต้องนำส่งโรงพยาบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเออย่างยิ่ง ซึ่งหากมีการดูแลที่ดีแล้วจะปราศจากภาวะที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคติดเชื้อที่จะส่งผลให้เกิดโรคอุจจาระร่วง ปอดบวม และโรคหัดคั่งกล่าวได้

จากผลการวิจัยพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกันไม่ว่าจะทางกายภาพหรือชีวภาพอันส่งผลกับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอโดยเฉพาะ การขาดการศึกษา ขาดความรู้ ขาดโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ทำให้การดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ ของพ่อแม่ผู้ปกครองขาดความถูกต้องเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านสุขาภิบาล ทั้งน้ำ อาหาร ความสะอาดของเสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคลตลอดจนการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคอุจจาระร่วงอันเป็นปัจจัยหนึ่งของความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ นอกจากนี้ความรู้ในการดูแลเด็กก็มีความสำคัญต่อการเกิดโรคติดเชื้อในเด็กโดยเฉพาะโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่รุนแรง เช่น ปอดบวม หรือปอดอักเสบ

ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอที่สำคัญและเป็นที่รู้จักกันมานาน ซึ่งอาจรวมไปถึงการดูแลและป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยการนำเด็กไปรับการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือวัคซีน เช่น วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนและบาดทะยัก เป็นต้น และถ้าหากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการนำเด็กมารับวัคซีนอาจจะทำให้เด็กมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอได้ในเด็ก

ความยากจนเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการขาดสารอาหารในเด็กเนื่องจากไม่สามารถจัดหาอาหารได้ครบ ทั้ง 5 หมู่ นอกเหนือที่ได้จากธรรมชาติทำให้มีโอกาสได้รับวิตามินเอไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเนื่องจากวิตามินเอไม่สามารถสังเคราะห์เองได้ต้องได้รับจากการบริโภคเท่านั้น ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอได้ในเวลาต่อมา นอกจากนี้ข้อห้าม ความเชื่อและการขาดความรู้ของพ่อแม่ผู้ปกครองยังมีผลต่อการขาดสารอาหารและการขาดวิตามินเอได้เช่นกัน เนื่องจากมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมโภชนาการและการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ได้รับนมแม่ หรือได้รับอาหารที่ไม่เหมาะสมตามวัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในเด็กชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงอายุ 0-5 ปีทุกคนควรได้รับวิตามินเออย่างน้อย ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งรวมเป็นเวลา 2 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูงไม่ว่าจะมีภาวะโภชนาการที่ปกติหรือสุขภาพแข็งแรงก็ตาม
2. ในเด็กอายุ 0-5 ปี กลุ่มชาวพื้นเมืองควรได้รับวิตามินเอเฉพาะในรายที่ขาดสารอาหารระดับ 2 และ 3 เท่านั้น เนื่องจากการวิจัยพบว่ามีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอต่ำกว่าในกลุ่มกระเหรี่ยง
3. หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ โดยให้เด็กได้รับประทานวิตามินเอแคปซูล ขณะมารับบริการวัคซีน ทั้งนี้ควรพิจารณาตามลักษณะของพื้นที่และภาวะสุขภาพเด็กโดยรวม
4. โรงพยาบาลที่มีรายงานจำนวนเด็กที่ป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะโรคปอดบวมและภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ปีสูง ควรให้วิตามินเอแก่เด็กทุกครั้งที่มาใช้บริการเนื่องจากถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ
5. ทางหน่วยงานส่วนกลางควรให้การสนับสนุนวิตามินเอนิแคปซูลหรือแบบประมาณในพื้นที่ที่มีเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ โดยเฉพาะเด็กในพื้นที่สูงหรือในกลุ่มชาวเขา

6. ทางภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ในพื้นที่ที่เห็นว่ามีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูง เช่น การให้สุขศึกษา โดยเฉพาะในเรื่องอาหารที่มีและไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ และรณรงค์ให้มีการปลูกพืชธรรมชาติที่มีวิตามินเอสูง

7. หน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้ จัดให้สุขศึกษาแก่ประชาชนตลอดจน มีการติดตามงานที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอสูงและควรเน้นที่งานอนามัยแม่และเด็กด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มเด็ก 0-5 ปี ทุกคนในพื้นที่นั้น ๆ ที่เห็นว่ามีความเสี่ยงต่อการขาดวิตามินเอ
2. ควรมีการนำเด็กกลุ่มที่ปกติในพื้นที่และมีวัยเดียวกันกับกลุ่มเป้าหมาย มาเป็นกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างทั้งด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการดูแลเด็ก
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณวิตามินเอในกระแสเลือดกับวิธีประเมินการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอ (SDA) ในกลุ่มเป้าหมาย
4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอจากธรรมชาติเปรียบเทียบกับในแต่ละฤดูกาล พร้อมทั้งประเมินการบริโภคอาหารที่มีวิตามินเอในเด็ก 0-5 ปีตามฤดูกาลดังกล่าวด้วย

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การขาดวิตามินเอเพียงเล็กน้อยจะไม่แสดงอาการทางคลินิกให้เห็นชัดเจน ดังนั้นจึงบอกได้เพียงภาวะเสี่ยงจากการประเมินอาหารที่บริโภคเท่านั้น ซึ่งถ้าจะให้แน่ใจควรมีการเจาะเลือดหาระดับวิตามินเอในกระแสเลือดเพื่อยืนยันผล และเปรียบเทียบกับอีกครั้ง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยไม่สามารถกระทำได้นี้เนื่องจากมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1.1 งบประมาณมีไม่เพียงพอเพราะค่าใช้จ่ายในการตรวจหาระดับวิตามินเอในกระแสเลือดนั้นประมาณ 500 บาท ต่อคนต่อครั้ง นอกจากนี้พื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ห่างไกลกันมาก การคมนาคมลำบากทำให้ไม่สะดวกในการเก็บและนำตัวอย่างเลือดมาตรวจได้ ซึ่งในบางครั้งเด็กที่กลัวเข็มอาจจะไม่ให้ความร่วมมือได้

1.2 ก่อนหน้านี้ 6 เดือน มีการรณรงค์ให้วิตามินเอแก่เด็ก 0-5 ปี ทุกคนในพื้นที่ซึ่งถ้านำมาเจาะเลือดเพื่อหาระดับวิตามินเอแล้วจะไม่พบปริมาณวิตามินเอที่ต่ำเลย เพราะยังถูกสะสมไว้ในตับและกระแสเลือดอยู่

2. ผู้วิจัยมีข้อจำกัดด้านภาษากระเหรี่ยง ต้องใช้ล่ามแปลซึ่งบางครั้งข้อมูลที่ได้อาจผิดพลาดและผิดเพี้ยนไปจากความจริงได้

3. กลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อยมากและต่างชนเผ่า ต่างศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างให้เห็นชัดเจนได้

4. กลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยพบเพียงกลุ่มเด็กที่ขาดสารอาหารและโรคในระบบทางเดินหายใจเท่านั้น ส่วนโรคในระบบทางเดินอาหารและโรคหัดนั้นไม่มีปรากฏขณะทำการศึกษา