

บทที่ 1

บทนำ

บทนำต้นเรื่อง

อาหารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรมปรับตัวของเด็ก โดยเฉพาะในขวบปีแรก (ลัดดา, 2543; กองทันตสาธารณสุข, 2550) ในช่วงวัยนี้ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์สมองมีการแบ่งตัวเป็น 80% ของจำนวนในผู้ใหญ่ (ลัดดาและพันธ์ทิพย์, 2523) และการเจริญเติบโตของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาหารที่รับประทาน (ปราณีต, 2539) การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักหรือล่าช้า ซึ่งเด็กจะมีลักษณะที่เรียกว่า “เตี้ย แคระแกร็น หรือ stunting” ขนาดสมองลดลง ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ทำให้เด็กมีภูมิต้านทานต่ำ โอกาสติดเชื้อได้ง่าย ยังมีผลเสียต่อพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา พัฒนาการด้านสังคม (ลัดดา, 2543) และอาจเกิดการบกพร่องในด้านทักษะการเคลื่อนไหวในเด็กโตได้ (เสาวลักษณ์, 2542) ดังนั้นอาจจะกล่าวได้ว่า หากชุมชนใดมีเด็กที่มีภาวะ stunting มาก แสดงว่าชุมชนนั้นมีประชากรที่มีการพัฒนาไม่เต็มศักยภาพ หรือด้อยคุณภาพจำนวนมาก

ภาวะ stunting เป็นตัวบ่งชี้การขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุของเด็กซึ่งเป็นวัยที่กำลังมีการเจริญเติบโต ทั้งนี้นับตั้งแต่ระยะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์ ภาวะ stunting ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยทารกหรือวัยก่อนเรียน สามารถมีผลต่อเนื่องไปเป็นปัญหา stunting ในเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ได้ หากเด็กยังไม่ได้รับการดูแลทางโภชนาการที่ดีพอ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย จากข้อมูลการศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาแสดงให้เห็นว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่มีภาวะ stunting และสามารถปรับปรุงโภชนาการจนมีการเจริญเติบโตให้เป็นปกติ (catch up growth) ได้นั้นแทบจะไม่มี และถึงแม้จะมีที่สามารถปรับปรุงโภชนาการได้ แต่ก็ยังไม่สามารถจะทำให้เด็กเจริญเติบโตจนเต็มศักยภาพได้ (Branca and Ferrari, 2002) ภาวะ stunting ในเด็กอาจเกิดจากการขาดสารอาหารอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างก็ได้ ที่สำคัญได้แก่ พลังงาน โปรตีน และแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย คือ ธาตุเหล็ก สังกะสี แคลเซียม ไอโอดีน วิตามินดี วิตามินเอ เป็นต้น โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการขาดสารอาหารในเด็กทารก คือ รูปแบบการให้อาหารที่ไม่เหมาะสม และการติดเชื้อบ่อย ๆ ซึ่งอาจจะมาจากการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ หรือการเตรียมอาหารที่ไม่สะอาด (อุมาพร, 2536)

ในระยะหลังคลอดจนถึง 6 เดือน เด็กควรดื่มนมมารดาเป็นอาหารหลัก เพราะนมแม่มีสารอาหารครบถ้วน และปริมาณเพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารก หลังจากนั้นทารกจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริม การได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวในเด็กที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน ทำให้เด็กทารกได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต (วินัสและคณะ, 2545) เนื่องจากองค์ประกอบในนมแม่มีการเปลี่ยนแปลงของปริมาณสารอาหารตามช่วงเวลาของการให้นม (เสาวลักษณ์, 2542) ประกอบกับความต้องการสารอาหารที่เพิ่มขึ้นเมื่อเด็กเติบโตขึ้น การให้อาหารเสริมก่อนวัยที่เหมาะสม (ภายใน 4 เดือนหลังคลอด) จะทำให้เกิดปัญหาการขาดสารอาหารในทารกได้ เนื่องจากทำให้เด็กดื่มนมแม่น้อยลง จากการที่ทารกมีความจุของกระเพาะอาหารที่จำกัด นอกจากนั้นชนิดอาหารที่ให้ (ซึ่งส่งผลต่อคุณค่าทางโภชนาการของอาหารเสริม) ลักษณะและปริมาณอาหารเสริมที่ไม่เหมาะสมก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่เพียงพอได้ (อุมาพร, 2536; กองทันตสาธารณสุข, 2550) ฉะนั้นรูปแบบการให้อาหารเสริมทารกที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อภาวะโภชนาการของทารก

ประชากรที่อาศัยในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ เป็นชาวไทยมุสลิมคิดเป็น 80.7% สังคมมุสลิมนิยมการมีบุตรจำนวนมาก ขนาดครอบครัวเฉลี่ย 4.7 คนต่อหนึ่งครัวเรือน โดยกลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีขนาดครัวเรือนใหญ่กว่ากลุ่มที่อยู่ในเขตเทศบาล รายได้เฉลี่ยของประชากรในจังหวัดชายแดนภาคใต้ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรในพื้นที่อื่นๆ โดยประชากรในจังหวัดปัตตานีมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำที่สุดในภาคใต้ คือ มีรายได้เฉลี่ย 5,030 บาทต่อเดือน นอกจากนี้ร้อยละของผู้ที่มีการศึกษาก็ต่ำกว่าพื้นที่อื่น ๆ ของไทย (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2548) ด้วยปัจจัยดังกล่าวทำให้กลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารมากกว่าประชากรในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ ในภาคใต้

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

จากการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารก ของชาวไทยมุสลิมเขตชายแดนภาคใต้ พบว่า ยังมีการเลี้ยงทารกด้วยนมชั้นหวานเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารทารกและฐานะยากจน และการมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอายุที่เหมาะสมที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดของอาหารเสริมที่ให้ โดยพบว่ามีการให้อาหารเสริมเด็กเร็วเกินไป และเกือบครึ่งจากกลุ่มที่ศึกษาไม่มีการให้อาหารเสริมพวกโปรตีนตามอายุที่เหมาะสม เพราะมีความเชื่อว่า ทำให้เด็กท้องอืด และเป็นพยาธิ (ไหมสาเราะและอุสมาน, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการให้อาหารทารกในกลุ่มประชากรภาคใต้ พบว่าเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมเร็วเกินไปเช่นกัน และยังมีการให้นมชั้นหวานกับทารกด้วย (ลัดดาและพันธิพิทย์, 2523) และจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย พ.ศ.2546 พบว่าร้อยละ 26 ของทารกที่อยู่ในเขตชนบทของภาคใต้ได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามวัย และมีการให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมแม่เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40 ซึ่งอาหารที่นิยมให้คือกล้วยน้ำว้าบด อาหารกึ่งสำเร็จรูป ข้าวบดกับตับ ไข่แดง และน้ำแกงจืด (กองโภชนาการ, 2549) แม้ข้อมูลการศึกษาดังกล่าวจะยืนยันว่าการให้อาหารเสริมเด็กในภาคใต้มีรูปแบบที่ไม่ถูกต้อง แต่ผลการศึกษาจำกัดเพียงแค่ระบุได้ว่าระยะเวลาที่เริ่มให้อาหารเสริมและชนิดอาหารที่เลือกไม่เหมาะสมเท่านั้น ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณสารอาหารที่ได้รับจากอาหารเสริม สุขลักษณะในการเตรียมอาหารเสริม วิธีการเตรียม รวมไปถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการกำหนด “ข้อเสนอแนะการให้อาหารเสริมสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับท้องถิ่น (population-specific food based complementary feeding recommendation)” รวมไปถึงการกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาการให้อาหารเสริมที่ไม่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในกลุ่มประชากรนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริมในประเด็นที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในด้านคุณภาพ (qualitative) และปริมาณ (quantitative) ของอาหารเสริมที่เด็กได้รับ และเป็นข้อมูลปัจจุบัน จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาทุโภชนาการในเด็กทารก รวมไปถึงปัญหาการขาดสารอาหารแบบเรื้อรังในวัยอื่น ๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันเป็นผลต่อเนื่องจากการขาดสารอาหารในวัยทารกได้ด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริมสำหรับทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือน ในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริมในทารกที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภค ของทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือน ในจังหวัดปัตตานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงรูปแบบการให้อาหารเสริมของทารกในช่วงอายุ 6-12เดือนในจังหวัดปัตตานี เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูล สำหรับการปรับปรุงคำแนะนำให้เหมาะสมแต่ละพื้นที่ในการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการในทารกต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

1. ศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริม สำหรับทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือน ในจังหวัดปัตตานี โดยการสุ่มตำบลในจังหวัดปัตตานี จำนวน 9 ตำบล ที่เป็นตัวแทน พื้นที่ใกล้ทะเล-ไกลทะเล และสุ่มครัวเรือน ที่มีทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือน
2. ศึกษารูปแบบการให้อาหารเสริม สำหรับทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือนในจังหวัดปัตตานีที่มีภาวะโภชนาการแตกต่างกัน โดยใช้น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการ
3. ศึกษาคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่บริโภคของทารกในช่วงอายุ 6-12 เดือนในจังหวัดปัตตานี โดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูทารกเกี่ยวกับข้อมูลการบริโภคอาหารของทารกย้อนหลัง 24 ชั่วโมง จำนวน 3 วัน

นิยามศัพท์

1. อาหารเสริม หมายถึง อาหารที่ทารกได้รับนอกเหนือจากนมมารดาหรือนมผสม
2. รูปแบบการให้อาหารเสริม หมายถึง แนวทางปฏิบัติ ในการให้อาหารเสริมสำหรับทารก 6–12 เดือน ที่ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับ

- 1) อายุที่เริ่มให้อาหารเสริม
- 2) ชนิด/ลักษณะ/ปริมาณอาหาร/ความหลากหลายของอาหารที่ได้รับ
- 3) จำนวนมื้ออาหารที่เหมาะสมตามวัย
- 4) สุขลักษณะที่ดีในการเตรียมและเก็บรักษาอาหาร
- 5) การให้อาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก

ในการประเมินรูปแบบการให้อาหารเสริม ใช้คะแนนรูปแบบการให้อาหารเสริม เป็นตัวบ่งชี้ โดยผู้เลี้ยงดูที่มีรูปแบบการให้อาหารที่เหมาะสม คือ ผู้ที่ได้คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน

3. ภาวะโภชนาการของทารก หมายถึง ผลการประเมินภาวะโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก และวัดความยาว โดยผลการประเมินภาวะโภชนาการ มี 3 ระดับ คือ

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

-2SD < น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ < +2SD หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์

-2SD < ความยาวตามเกณฑ์อายุ < +2SD หมายถึง ความยาวตามเกณฑ์

-2SD < น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < +2SD หมายถึง สมส่วน

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

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ < -2SD หมายถึง น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์

ความยาวตามเกณฑ์อายุ < -2SD หมายถึง สั้น

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง < -2SD หมายถึง ผอม

- 3) ภาวะโภชนาการเกิน หมายถึง ภาวะโภชนาการของทารกที่บ่งชี้ด้วยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ที่มีค่ามากกว่า +2SD. ของค่าอ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย (กองโภชนาการ, 2543)

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ > +2SD หมายถึง น้ำหนักเกินเกณฑ์

ความยาวตามเกณฑ์อายุ > +2SD หมายถึง ยาว

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง $> +2SD$ หมายถึง เริ่มอ้วนถึงอ้วน

4. การให้อาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding practice) หมายถึง พฤติกรรมการป้อนอาหารให้ทารกที่มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ข้อดังนี้

1) ป้อนอาหารทารกอย่างช้าๆ นุ่มนวล และมีวิธีการกระตุ้นให้เด็กทารกรับประทานอาหาร โดยไม่มีการบังคับ

2) ในกรณีเด็กปฏิเสธอาหารมีการปรับเปลี่ยนส่วนประกอบอาหารหรือหาวิธีการกระตุ้นที่เหมาะสม

3) แสดงออกถึงความรักในขณะที่ป้อนอาหาร และใช้เวลาในการป้อนอาหารเป็นช่วงเวลาแห่งการเรียนรู้ของทารก

โดยพฤติกรรมการป้อนอาหารทารกของผู้เลี้ยงดู มีได้ 2 ลักษณะ คือ

- พฤติกรรมการป้อนอาหารที่ตอบสนองความต้องการของทารก (Responsive feeding practice) คือ ผู้เลี้ยงดูมีคะแนนพฤติกรรมการป้อนอาหารให้ทารกมากกว่า 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

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