(๑)

หอสมุดกลาง

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การให้อาหารทารกในกลุ่มประชากรภาคใต้

โดย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ พบ.
พันธ์ทิพย์ สงวนเชื้อ พบ.

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โดยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๒๓

เลขหมู่ RJ216 ล63 2523
เลขทะเบียน 004860
วัน เดือน ปี 18 พ.ค. 2526

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิธีการปฏิบัติในการให้อาหารทารกของกลุ่มมารดาในจังหวัดสงขลา โดยแบ่งเป็นกลุ่มเมืองคืออำเภอหาดใหญ่ และกลุ่มชนบท คืออำเภอรัตภูมิ ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มบ้านนาลึก บ้านโคกสัก และบ้านสูง กลุ่มบ้านทุ่งหมบาง และกลุ่มบ้านห้วยโอน ใช้วิธีสอบถามมารดาที่มีบุตรอายุ ๒ ขวบ หรือต่ำกว่า และวัดภาวะโภชนาการของเด็กนั้นโดยวิธีชั่งน้ำหนัก ผลของการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มเมืองเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองน้อยกว่ากลุ่มชนบทอย่างมีนัยสำคัญ และมีการหย่านมเร็วกว่า อาหารเสริมที่มีการถือปฏิบัติใกล้เคียงกันทั้ง ๒ กลุ่ม คือการให้ข้าวและกล้วย ภายในเดือนแรก กลุ่มชนบทให้อาหารเสริมประเภทโปรตีนแก่ทารกช้ากว่าเมือง นอกจากปลา ซึ่งทั้ง ๒ กลุ่ม มีความเชื่อตรงกันและให้กับทารกเมื่ออายุมากกว่า ๑ ขวบ ส่วนศาสนาไม่มีส่วนให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อถือและวิธีปฏิบัติในการให้นมและอาหารทารกอย่างชัดเจนเลย เมื่อเทียบกับน้ำหนักของเด็กทั้ง ๒ กลุ่ม พบว่าเด็กกลุ่มเมืองมีภาวะโภชนาการดีกว่าอย่างชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือนที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดากลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกันเลย ผลของการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาทุโภชนาการในชุมชนที่มีสภาพใกล้เคียงกันได้กับเสนอแนะไว้ในรายงานนี้

ABSTRACT

Infant feeding practices in Songkla were studied. The mothers were divided into 2 groups : the urban group represented by Haadyai and the rural one by Rattapum . Mothers whose babies were less than 2 years of age were interviewed and the nutritional status of their babies were measured by weighing. The urban mothers breast fed their babies significantly less than the rural group did. They also weaned earlier. Rice and banana were fed in the first month in both groups. The protein supplementary foods were given to babies much later in the rural group. However, mothers in both groups had the same belief in feeding fish to babies. Religions had no significant influence in the beliefs and practices of these groups of mothers. The nutritional status of the urban babies was significantly better than that of the rural. When considering only the babies who were younger than 6 month old and only breast fed, no significant difference in the nutritional status was detected. The result of this study will be the baseline information for planning to solve the malnutrition problem in the similar community as discussed in this report.

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ		๒
		๓
บทนำ		๔
วิธีการวิจัย		๗
ผลการวิจัย		๘
วิจารณ์		๑๑
สรุป		๑๖
เอกสารอ้างอิง		๑๘
ตารางที่ ๑	แสดงการกระจายของอายุเด็ก	๒๒
ตารางที่ ๒ ก.	เปรียบเทียบระดับการศึกษาของบิดา ของทั้ง ๔ กลุ่ม	๒๓
ตารางที่ ๒ ข.	เปรียบเทียบระดับการศึกษาของมารดา ของทั้ง ๔ กลุ่ม	๒๔
ตารางที่ ๓	เปรียบเทียบจำนวนบุตรของทั้ง ๔ กลุ่ม	๒๕
ตารางที่ ๔	เปรียบเทียบการให้นมทารกของทั้ง ๔ กลุ่ม	๒๖
ตารางที่ ๕	แสดงเหตุผลที่มารดาให้ในการเลือกเลี้ยงบุตร ด้วยน้ำนมตนเอง	๒๗
ตารางที่ ๖	แสดงเหตุผลที่ไม่ให้นมมารดาเลี้ยงบุตร	๒๘
ตารางที่ ๗	แสดงภาวะโภชนาการของเด็กในกลุ่มต่างๆ เทียบกับมาตรฐาน โดยอาศัยน้ำหนัก เป็นเครื่องบ่งชี้	๒๙

		หน้า
ตารางที่ ๔	แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวของทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาของทั้ง ๔ กลุ่ม กับค่ามาตรฐาน	๓๐
แผนภาพที่ ๑	แสดงการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาของทั้ง ๔ กลุ่ม	๓๑
แผนภาพที่ ๒	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกข้าว	๓๒
แผนภาพที่ ๓	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกเนื้อสัตว์	๓๓
แผนภาพที่ ๔	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกไข่	๓๔
แผนภาพที่ ๕	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกปลา	๓๕
แผนภาพที่ ๖	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกตับ	๓๖
แผนภาพที่ ๗	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกผัก	๓๗
แผนภาพที่ ๘	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกส้ม	๓๘
แผนภาพที่ ๙	แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกกล้วย	๓๙

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศกสิกรรม สินค้าเกษตรกรรมนำรายได้เข้าประเทศเป็นร้อยละ ๒๖.๒ ของรายได้ทั้งหมดของประเทศในปี ๒๕๒๓ โดยมีข้าว ผลิตภัณฑ์มันสำปะหลัง และยาง ทำรายได้เป็นอันดับหนึ่ง สอง และสามตามลำดับ ในภาคแรก (มกราคม – มิถุนายน) ของปี ๒๕๒๔ ประเทศไทยส่งข้าวออกเป็นมูลค่า ๑๕,๔๗๖ ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าสินค้าออกทั้งสิ้น (๑) แต่จากการสำรวจภาวะโภชนาการของประชากรไทยโดยเฉพาะประชากรเด็ก โดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กไทยเป็นโรคขาดอาหารถึงร้อยละ ๕๗ (๒) โดยร้อยละ ๒ เป็นโรคขาดอาหารระดับรุนแรง โรคขาดอาหารหรือภาวะ – ทุโภชนาการนี้มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละภาคของประเทศ ภาคใต้ของประเทศเป็นภาคที่มีทรัพยากรธรรมชาติมาก เช่น ยางและแร่ เป็นต้น มีรายได้ประชากรต่อหัวต่อปีเท่ากับ ๑๔,๑๕๐ บาท ในปี ๒๕๒๓ (รายได้ประชากรต่อหัวต่อปีทั้งประเทศเท่ากับ ๑๔,๕๒๐ บาท) จากการสำรวจยังพบภาวะทุโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนถึงร้อยละ ๕๒ โดยพบกลุ่มที่มีความรุนแรงน้อยหรือทุโภชนาการระดับ ๑ ร้อยละ ๓๘ รุนแรงปานกลางหรือทุโภชนาการระดับ ๒ ร้อยละ ๑๒.๓ และรุนแรงมากหรือทุโภชนาการระดับ ๓ ร้อยละ ๑.๗ ภาวะทุโภชนาการในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนนี้มีผลกระทบต่อประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม ทารกอายุต่ำกว่า ๒ ขวบ มีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายเร็วมาก โดยเฉพาะเซลล์สมอง

/มีการ...

มีการแบ่งตัวเจริญเป็น ๘๐% ของจำนวนในผู้ใหญ่ การขาดอาหารในช่วงอายุนี้จึงมีผลกระทบต่อการเจริญของสมองและสติปัญญาของเด็กในอนาคต(๓) นอกจากนี้เด็กเหล่านี้ยังมีอัตราเจ็บป่วยและอัตราตายสูงเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย(๔)

อาหารหลักของเด็กวัยทารก ๖ เดือนแรก คือน้ำนมมารดา หลังจากนั้นเด็กจะเริ่มรับอาหารเสริมได้มากขึ้นจนกลายเป็นอาหารหลัก ๓ มื้อ เหมือนผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ ๑ ขวบ ภาวะทุโภชนาการในเด็กวัยนี้จึงเนื่องมาจากการให้อาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอกับความต้องการของเด็ก อันเป็นผลมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษา เป็นต้น วิธีปฏิบัติในการให้อาหารทารกมีแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ขึ้นอยู่กับความเชื่อถือ ขนบธรรมเนียมประเพณีและสภาพทางเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเริ่มให้อาหารจำพวกข้าวในรูปของข้าวย้ำแก่ทารกในเดือนแรกหลังคลอด(๕) กลุ่มสลัมในกรุงเทพมหานคร มารดาไม่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง แต่ใช้นมข้นหวานแทน (๖) ซึ่งวิธีปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้อุบัติการของทุโภชนาการสูงในกลุ่มชนเหล่านี้ เพื่อให้ทราบถึงวิธีปฏิบัติในการเลี้ยงทารกของกลุ่มชนภาคใต้และความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น อันจะเป็นแนวทางสำหรับการวางแผนแก้ไขปัญหาทุโภชนาการในชุมชนที่มีสภาพใกล้เคียงกันได้

สถานที่ทำการวิจัย จังหวัดสงขลา โดยแบ่งประชากรเป็น ๔ กลุ่มคือ

๑. เขตเทศบาลอำเภอหาดใหญ่เป็นตัวแทนของกลุ่มเมือง อำเภอหาดใหญ่อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสงขลา ๓๐ กม. พื้นที่ ๑๗๖๐ ตารางกม. ประชากรประมาณ ๑๔๐,๐๐๐ คน เป็นชุมทางของการคมนาคมทั้งทางรถไฟและทางอากาศของภาคใต้ สภาพความเป็นอยู่ของชาวหาดใหญ่เป็นแบบเมืองและใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร ภาวะเศรษฐกิจโดยทั่วไปดีมาก เป็นที่ตั้งของธนาคารแห่งประเทศไทยสาขาภาคใต้ มีธนาคารพาณิชย์ทั้งสิ้น ๑๔ แห่ง เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีโรงเรียนระดับมัธยม ๑๗ โรง มีโรงพยาบาลของรัฐบาล ๒ แห่ง คือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลหาดใหญ่ และมีโรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง

๒. อำเภอรัตภูมิ เป็นตัวแทนของกลุ่มชนบท อยู่ห่างจากตัวจังหวัดสงขลา ๖๕ กม. โดยทางหลวง ประชากร ๖๔,๕๖๓ คน เป็น ๑๐,๔๓๒ หลังคาเรือน ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบทุ่งนา อาชีพหลักของประชากรคือทำนา มีธนาคารพาณิชย์ ๑ แห่ง โรงเรียนระดับมัธยม ๓ โรง และโรงพยาบาลอำเภอ ๑ แห่ง กลุ่มอำเภอรัตภูมินี้ยังแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๒.๑ กลุ่มบ้านโจกสัก บ้านจูและบ้านนาลึก ห่างจากตัวอำเภอ ๘ กม. มี ๓๐๔ หลังคาเรือน ประชากร ๒,๔๕๐ คน นับถือศาสนาพุทธ อาชีพหลักของประชากรคือทำสวนยาง ตั้งบ้านเรือนอยู่กันเป็นหย่อมๆ

๒.๒ กลุ่มบ้านทุ่งฯมบางอยู่ห่างจากตัวอำเภอ ๑๘ กม. มี ๕๐ หลังคาเรือน ประชากร ๓๐๐ จน นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม อาชีพหลักของประชากรคือทำสวนยาง ลักษณะภูมิประเทศเป็นเนินเขา การเดินทางลำบาก บ้านอยู่กระจายกัน ห่างกันประมาณ ๑ กม.

๒.๓ กลุ่มบ้านห้วยโอน อยู่ห่างจากตัวอำเภอ ๑๖ กม. มี ๑๑๒ หลังคาเรือน ประชากร ๖๓๗ คน นับถือศาสนาอิสลาม มีมัสยิด ๑ แห่ง ประชากรตั้งบ้านเรือนอยู่ริมถนนใหญ่เชื่อมระหว่างอำเภอหาดใหญ่และอำเภอรัตภูมิ อาชีพหลักคือทำสวนยาง

<u>กลุ่มประชากรที่ศึกษา</u> มารดาและเด็กอายุ ๒ ขวบ หรือต่ำกว่า

<u>วิธีการวิจัย</u>

๑. สอบถามมารดาที่มีบุตรอายุ ๒ ขวบ หรือต่ำกว่าเพื่อให้ทราบถึงวิธีการให้อาหารทารกที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน แบบสอบถามฯรอบฯลุมถึงข้อมูลเกี่ยวกับ

๑.๑ ภูมิหลังของมารดาและบิดา ได้แก่ อายุ จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ

๑.๒ การให้นมบุตร ได้แก่ ชนิดของนมที่ให้รวมทั้งเหตุผล

๑.๓ การให้อาหารเสริม โดยแบ่งหมวดหมู่เป็นอาหารเสริมจำพวกข้าว ไข่ แป้ง เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้

๒. วัดภาวะโภชนาการของบุตรที่มีอายุ ๒ ขวบ หรือต่ำกว่าของมารดาที่ได้ทำการสอบถามแล้วนั้น โดยวิธีชั่งน้ำหนักตัวเทียบกับมาตรฐานน้ำหนักของเด็กไทย(๗)

โดยการทำการวิจัยที่เทศบาลนครใหญ่ เมื่อมารดานำบุตรมาให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ ส่วนที่อำเภอรัตภูมิ ได้ทำการสอบถามมารดาตามบ้าน

ผลการวิจัย

ตารางที่ ๑ แสดงถึงการกระจายของเด็กในกลุ่มอายุต่างๆ เด็กของกลุ่มหาดใหญ่ส่วนมากมีอายุ ๖ เดือน หรือต่ำกว่า

ภูมิหลังของมารดาและบิดา มีความแตกต่างของระดับการศึกษาของบิดาและมารดา ในแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน ตามตารางที่ ๒ ก. และ ๒ ข โดยกลุ่มหาดใหญ่มีผู้ที่จบมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่กลุ่มบ้านทุ่งจามบางมีร้อยละของผู้ไม่รู้หนังสือสูง

ครอบครัวส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีบุตรไม่เกิน ๓ คน กลุ่มรัตภูมิยังมีครอบครัวที่มีบุตรมากกว่า ๕ คนถึง ๑๐ คนสูง ดังตารางที่ ๓

การให้นม (ตารางที่ ๔) กลุ่มหาดใหญ่มีจำนวนมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองอย่างเดียวน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ มารดากลุ่มนี้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในช่วงระยะสั้นหลังคลอดแล้วเปลี่ยนเป็นนมผงเป็นส่วนใหญ่คือร้อยละ ๔๖.๖ เลี้ยงด้วยนมมารดาแล้วเปลี่ยนเป็นนมข้นหวานร้อยละ ๖.๕ และด้วยนมข้นหวานอย่างเดียวร้อยละ ๔

กลุ่มบ้านนาลึก บ้านโคกสัก และบ้านฯ มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองอย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐.๗) เลี้ยงด้วยนมมารดากับนมข้นหวานร้อยละ ๒๑.๓ ด้วยนมมารดากับนมผงร้อยละ ๑๔.๗ ด้วยนมข้นหวานอย่างเดียวร้อยละ ๖.๗ ด้วยนมผงอย่างเดียวร้อยละ ๔ และด้วยนมผงกับนมข้นหวานร้อยละ ๒.๗

กลุ่มบ้านทุ่งขมบาง มารดาส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองเช่นกัน (ร้อยละ ๕๘.๘) นอกนั้นเลี้ยงด้วยนมมารดากับนมข้นหวานร้อยละ ๒๕.๔ นมมารดากับนมผงร้อยละ ๕.๙ และด้วยนมข้นหวานอย่างเดียวร้อยละ ๕.๙

กลุ่มบ้านด้วยโอน มารดาเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองร้อยละ ๘๗.๕ ด้วยนมมารดากับนมผงร้อยละ ๒๗.๕ ด้วยนมมารดากับนมข้นหวานร้อยละ ๑๑.๑ ด้วยนมข้นหวานอย่างเดียวร้อยละ ๖.๖ ด้วยนมผงอย่างเดียวร้อยละ ๓.๓ และด้วยนมผงกับนมข้นหวานร้อยละ ๓.๓

สำหรับเหตุผลที่มารดาเลือกให้น้ำนมตนเองในการเลี้ยงบุตรแสดงตามตารางที่ ๕ และเหตุผลที่มารดาไม่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองแสดงตามตารางที่ ๖

แผนภาพที่ ๑ แสดงถึงการกระจายของอายุที่เริ่มหย่านมมารดาในแต่ละกลุ่ม

การให้อาหารเสริม แผนภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘ และ ๙ แสดงถึงอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมชนิดต่างๆ ในแต่ละกลุ่ม

อาหารเสริมจำพวกข้าว (แผนภาพที่ ๒) เป็นอาหารเสริมที่มารดาทั้ง ๔ กลุ่ม ถือปฏิบัติเหมือนกัน คือเริ่มให้กับเด็กตั้งแต่อายุยังน้อยภายในเดือนแรก และเด็กส่วนมากจะได้ข้าวเป็นอาหารเสริมก่อนอายุ ๖ เดือน (กลุ่มบ้านนาลึก บ้านโคกสักและบ้านวู มารดาร้อยละ ๑๑.๕ เริ่มให้ตั้งแต่อายุ ๕ วัน) โดยให้ในลักษณะของข้าวบดกับเกลือ น้ำตาลแว่นหรือน้ำตาลกรวด โดยให้เหตุผลว่าทำให้เด็กอิ่มนาน นอนหลับสบาย ไม่กวน

อาหารเสริมจำพวกโปรตีนจากสัตว์ (แผนภาพที่ ๓,๔,๕,๖) มารดากลุ่มหาดใหญ่ เป็นกลุ่มที่ให้อาหารเสริมจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ และตับเร็วกว่ากลุ่มอื่นและเด็กส่วนมากจะได้รับอาหารจำพวกนี้ก่อนอายุ ๖ เดือน ในขณะที่อีก ๓ กลุ่มให้อาหารเหล่านี้กับเด็กเมื่ออายุเกิน ๖ เดือน เป็นส่วนใหญ่ โดยให้เหตุผลว่าเกรงจะทำให้เด็กมีพยาธิ ยกเว้นตับซึ่งมีการให้กับเด็กน้อยมากเมื่อเทียบกับอีก ๒ อย่างแรก มารดาส่วนใหญ่ของกลุ่มชนบทให้เหตุผลว่ามีราคาแพงและหายาก ไม่สามารถซื้อหามารับประทานในครอบครัวได้ ส่วนเนื้อปลามีความเชื่อถือตรงกันทั้งกลุ่มเมืองและชนบทว่าทำให้เด็กมีพยาธิไส้เดือน จึงให้กับเด็กน้อยมากมักจะให้เมื่อเด็กมีอายุมากกว่า ๑ ขวบแล้ว

อาหารเสริมจำพวกผัก (แผนภาพที่ ๗) นอกจากกลุ่มหาดใหญ่ซึ่งมารดาให้อาหารผักกับเด็กตั้งแต่อายุ ๒ เดือนแล้ว มารดากลุ่มอื่นเริ่มให้ผักกับเด็กเมื่ออายุมากกว่า ๖ เดือน หรือเมื่อเด็กเริ่มมีฟันขึ้นแล้ว

อาหารเสริมจำพวกผลไม้ (แผนภาพที่ ๘,๙) กล้วยเป็นผลไม้ที่มารดาทั้ง ๔ กลุ่ม นิยมและปฏิบัติเหมือนกัน คือให้กับเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย โดยเฉลี่ยเริ่มอายุ ๑ – ๒ เดือน ส่วนมะละกอสุกและส้มเริ่มให้เมื่อเด็กมีอายุค่อนข้างมากแล้ว ยกเว้นกลุ่มหาดใหญ่ที่ให้ตั้งแต่อายุ ๒ เดือน

ภาวะโภชนาการของเด็ก เมื่อเทียบกับมาตรฐานน้ำหนักตัวของเด็กไทย[๗] เด็กกลุ่มหาดใหญ่มีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ ๗) แต่เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มเด็กทารกอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียวแล้วพบว่าไม่มีกลุ่มใดเลยที่มีทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเกินระดับที่ ๑ ตาม Modofied Gomez's criteria (ตารางที่ ๘)

๑๕

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการให้อาหารทารกในกลุ่มประชากรภาคใต้ โดยแบ่งกลุ่มประชากรเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มเมืองและกลุ่มชนบท ให้กลุ่มเมืองเป็นตัวแทนของประชากรในเขตเมืองซึ่งมีลักษณะที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิต เศรษฐานะใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร จึงได้ทำการศึกษาที่ที่ทำการเทศบาลตำบลใหญ่ ซึ่งมีบริการให้วัคซีนและภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลอำเภอหาดใหญ่ ในขณะที่ทำการศึกษา (พ.ศ. ๒๕๒๓) ทางฝ่ายสาธารณสุขเทศบาลให้บริการวัคซีนอย่างเดียว มิได้มีบริการสุขศึกษาร่วมด้วย ข้อมูลที่ได้นี้จึงเชื่อถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติของมารดาจริงๆ มิใช่เป็นคำตอบที่มารดาคิดว่าควรจะเป็น สำหรับกลุ่มชนบทได้แบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีเศรษฐานะดีและยากจน กับกลุ่มนับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของศาสนาต่อความเชื่อถือและการปฏิบัติในการให้อาหารทารกของมารดา

เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มหาดใหญ่จึงมีกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งมีการกระจายของเด็กในกลุ่มอายุต่างๆ พอกัน เมื่อเปรียบเทียบภูมิหลังของครอบครัวทั้ง ๔ กลุ่มแล้ว พบว่าบิดามารดาของกลุ่มหาดใหญ่มีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญดังที่คาดหมายไว้ และขนาดของครอบครัวเล็กกว่ากลุ่มอื่นด้วย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมีการวางแผนครอบครัวพร้อมทั้งมีความสะดวกในการรับบริการ สำหรับด้านเศรษฐานะ ผู้วิจัยไม่สามารถเปรียบเทียบเศรษฐานะระหว่าง ๔ กลุ่มนี้ได้ เป็นผลมาจากความแตกต่างกันของสถาพการดำรงชีพ กลุ่มเมืองประชาชนมีอาชีพรับราชการ ค้าขาย หรือลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถจะเปรียบเทียบกันในกลุ่มโดยอาศัยรายได้หรือเงินเดือนเป็นเกณฑ์ แต่กลุ่มชนบทประชาชนมีอาชีพกสิกรรมโดยใช้ผลิตผลนั้นเองในครอบครัวหรือขายเพื่อให้ได้รายได้ด้วย จึงยากที่จะประเมินเป็นตัวเงินหรือหาตัวบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเมืองและกลุ่มชนบทได้

อาหารหลักของทารกอายุต่ำกว่า ๖ เดือน จึงน้ำนมมารดา จากการศึกษานี้พบว่ามารดากลุ่มหากใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองอย่างเดียวน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างชัดเจนและหย่านมเร็วกว่าอีก ๓ กลุ่ม (แผนภาพที่ ๑) มารดาร้อยละ ๘๑ ให้น้ำนมตนเองเลี้ยงบุตร (อย่างเดียวและร่วมกับนมชนิดอื่น) เมื่อแรกเกิดและลดลงอย่างรวดเร็วเหลือเพียงร้อยละ ๒๕ และ ๑๘ เมื่อบุตรอายุได้ ๖ เดือน และ ๑ ขวบ ตามลำดับ แนวโน้มนี้เหมือนกับผลการศึกษาการปฏิบัติในชุมชนเมืองกรุงเทพฯ เมื่อปี ๒๕๒๘(๘) ทั้งนี้เป็นผลมาจากสภาพการดำรงชีพและเศรษฐกิจของกลุ่มเมืองที่มารดาต้องออกทำงานนอกบ้าน ดังเหตุผลที่มารดากลุ่มนี้ให้ในตารางที่ ๖ สำหรับกลุ่มชนบทมีอัตราการหย่านมมารดาช้ากว่ากลุ่มเมืองร้อยละ ๕๗ – ๘๘ ของมารดา ยังให้นมแก่บุตรเมื่ออายุ ๑ ขวบ และยังให้ต่อจนอายุ ๒ ขวบ ถึงร้อยละ ๒๐ และ ๕๐ ในกลุ่มบ้านนาลึก บ้านโคกสักและบ้านดุ กับกลุ่มบ้านทุ่งงามบางตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าชุมชนที่อยู่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวกและสภาพความเป็นอยู่ยังเป็นแบบชนบทอย่างแท้จริง มารดาให้นมตนเองเลี้ยงบุตรนานและหย่านมช้าดังเช่นกลุ่มบ้านทุ่งงามบาง

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลที่มารดาเลือกให้นมตนเองเลี้ยงบุตรเฉพาะกลุ่มหากใหญ่เท่านั้นที่ให้เหตุผลว่านมมารดามีคุณค่าทางโภชนาการ ในขณะที่มารดากลุ่มชนบทให้เหตุผลว่าเด็กไม่ยอมกินนมอื่นและประหยัด โดยที่มีจำนวนน้อยมากที่ทราบถึงคุณค่าของนมมารดาอย่างแท้จริง ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ลุ่มน้ำแม่กลองปี ๒๕๒๗(๘) และการศึกษาในประเทศมาเลเซียปี ๒๕๑๘(๙) ที่ได้เหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ ความสะดวกและการยึดถือปฏิบัติกันมาแต่โบราณ มีข้อสังเกตว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทน้อยมากในการให้คำแนะนำแก่มารดา อันอาจเนื่องมาจากมารดาไม่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่หรือได้รับแต่เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจจะเน้นถึงประโยชน์ของน้ำนมมารดาในการเลี้ยงทารก

เมื่อเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของทารกทั้ง ๔ กลุ่ม พบว่า ทารกกลุ่มสาธิตมีภาวะโภชนาการดีกว่าทารกกลุ่มอื่นๆ อย่างชัดเจน แต่เมื่อวิจารณาเฉพาะกลุ่มทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา กลับพบว่าไม่มีความแตกต่างกันของภาวะโภชนาการอย่างชัดเจน และทารกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าน้ำนมมารดาของทั้ง ๔ กลุ่ม มีปริมาณเพียงพอในการเลี้ยงทารกซึ่งเป็นผลสะท้อนว่ามารดาในระยะให้นมบุตรมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี สาเหตุที่เมื่อรวมทุกอายุเข้าด้วยกันแล้วภาวะโภชนาการแตกต่างกัน อธิบายได้จากการที่กลุ่มสาธิตมีกลุ่มทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน มากกว่ากลุ่มอื่น ทำให้ดีงภาวะโภชนาการของทั้งกลุ่มสูงขึ้น และอีกประการหนึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมที่ต่างกัน ดังจะกล่าวต่อไป

อาหารทดแทนน้ำนมมารดาในกรณีที่ไม่ให้นมมารดาสำหรับกลุ่มสาธิตได้แก่ นมผงเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กลุ่มชนบทมีการใช้นมข้นหวานสูง เนื่องจากมีราคาถูกและหาซื้อได้ง่ายกว่านมผง

จากการศึกษานี้พบว่าอาหารอื่นนอกเหนือจากน้ำนมที่มารดาเริ่มให้ภายในเดือนแรก คืออาหารจำพวกการ์โบไฮเดรตได้แก่ ข้าวบดกับเกลือหรือน้ำตาลกับกล้วยสุก ซึ่งเป็นวิธีที่ยึดถือปฏิบัติมาตั้งแต่โบราณ (๑๐) และยังคงปฏิบัติเหมือนกันทั้ง ๔ กลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มชนบทกลุ่มบ้านทุ่งคมบางนิยมให้กับทารกในสัปดาห์แรก เช่นเดียวกับที่มารดาทางชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมให้ข้าวย่า (คือข้าวสวยที่มารดาเคี้ยวให้ละเอียดก่อนป้อนแก่ทารก) แก่เด็กทารก (๕, ๑๑) โดยให้เหตุผลว่าทำให้ทารกอิ่มนานและไม่ร้องกวน วิธีปฏิบัติเช่นนี้มีผลเสียคือทำให้เด็กได้รับน้ำนมน้อยลง เนื่องจากข้าวและกล้วยมีปริมาตรมากและเป็นผลให้เด็กภาวะทุโภชนาการในเด็กเหล่านี้ได้ มารดากลุ่มชนบทเริ่มให้อาหารเสริมจำพวกโปรตีน เช่น เนื้อ ไก่ หมู ไข่ ตับ เมื่อทารกอายุมากกว่า ๖ เดือนแล้ว โดยให้เหตุผลว่าจะทำให้เด็กเป็นยาธิ เนื่องจากเด็กยังอายุน้อยเกินไป ส่วนตับนั้นนับว่าเป็นอาหารที่หาได้ยากในชนบทและมีราคาแพง

ไม่สามารถหาซื้อมารับประทานในครอบครัวได้ จึงไม่ได้ให้กับเด็ก สำหรับอาหารโปรตีนจำพวกปลามีข้อสังเกตว่าประพฤติเหมือนกันทั้ง ๔ กลุ่ม คือ มักให้กับทารกเมื่ออายุมากกว่า ๑ ขวบไปแล้ว และตรงกับที่ยึดถือปฏิบัติกันทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(๑๐) โดยให้เหตุผลว่ากลัวพยาธิไส้เดือน ส่วนอาหารจำพวกผักและผลไม้ (ยกเว้นกล้วย), มารดากลุ่มชนบทให้กับทารกช้ากว่ากลุ่มหาดใหญ่ โดยให้เหตุผลว่าเด็กไม่ยอมกิน

โดยสรุปมารดากลุ่มหาดใหญ่ปฏิบัติให้อาหารเสริมกับบุตรเหมือนดังที่แนะนำกันทางการแพทย์(๑๔) และเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่ทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กกลุ่มหาดใหญ่ที่วัดโดยการชั่งน้ำหนักตัวดีกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ อย่างชัดเจน ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือศาสนาไม่ได้มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อถือและวิธีปฏิบัติในการให้นมและอาหารทารกของมารดาเลย ดังนั้นจะเห็นได้จากผลของกลุ่มชนบททั้ง ๓ กลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อบ่งชี้ที่สำคัญที่ทำให้มีความแตกต่างในวิธีปฏิบัติคือการศึกษา เศรษฐานะ และโอกาสที่จะได้รับบริการและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างหาก

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่นำมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาทุโภชนาการที่เกิดขึ้นในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้ ตัวอย่างเช่น หมู่บ้านทุ่งหมากบางเป็นตัวแทนของหมู่บ้านที่ยากจน อยู่ห่างไกลจากสถานบริการทางสาธารณสุข การให้โภชนศึกษาอย่างเดียวไม่สามารถจะแก้ปัญหาของหมู่บ้านแบบนี้ได้ เนื่องจากประชาชนขาดความสนใจที่จะรับฟังในขณะที่ยังมีความกังวลในการหาเลี้ยงชีพ และถึงจะได้รับความรู้ก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เนื่องจากขาดกำลังซื้อ วิธีที่จะแก้ไขได้คือการช่วยเพิ่มรายได้ของชุมชนหรือครอบครัว ทั้งนี้อาจกระทำโดยการปรับปรุงวิธีการกสิกรรมที่ทำอยู่ให้ได้ผลผลิตมากขึ้น หรือแนะนำวิธีเพิ่มรายได้วิธีอื่น หรือมีงานให้ทำและตอบแทนด้วยอาหารเพื่อนำไปบริโภคในครอบครัว การแจกอาหารเสริมอาจได้ผลในการ

แก้ปัญหาในร่วงสั้น โดยทั้งหมดนี้ต้องกระทำควบคู่ไปกับการให้โภชนศึกษา ดังผลการวิจัยที่หนองไข่(๑๒) ที่พบว่าการเพิ่มรายได้อย่างเดียวไม่สามารถแก้ภาวะโภชนาการให้ดีขึ้นและคงอยู่ได้นานเท่ากับการให้โภชนศึกษาควบคู่ไปด้วย

กลุ่มชนบทอีก ๒ กลุ่มเป็นตัวแทนของหมู่บ้านที่มีเศรษฐานะที่อาจยังชีพได้ด้วยผลผลิตของตนเอง แต่ยังพบภาวะทุโภชนาการ ซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อถือที่ยึดปฏิบัติตามกันมานาน จะต้องแก้ไขโดยการให้ความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้อง โดยจะต้องหาวิธีชักจูงให้บารดายอมรับก่อนว่าวิธีที่ถือปฏิบัติอยู่นั้นมีผลให้เกิดทุโภชนาการในบุตร ส่วนชุมชนหาดใหญ่ที่ผลการศึกษาออกมาว่าไม่มีปัญหาทางโภชนาการมากนั้น การศึกษากระทำเฉพาะในกลุ่มผู้มีฐานะปานกลางและดี เป็นผู้มีความเอาใจใส่ และมีเวลานำบุตรมารับบริการสาธารณสุข ในชุมชนเมืองทุกแห่งที่มีอัตราการเจริญทางเศรษฐกิจสูงมักจะมีแหล่งเสื่อมโทรมหรือสลัมรวมอยู่ด้วย ผู้ที่อยู่อาศัยมักเป็นผู้ที่อพยพมาจากภาคอื่น เช่นที่หาดใหญ่มักจะเป็นผู้อพยพมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อมาทำงานรับจ้าง งานกรรมกรเหมืองแร่ สวนยาง โรงยางและก่อสร้าง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทุโภชนาการและปัญหาเฉพาะอื่นๆ มากมายเช่นกัน ปัญหาที่จะตามมาสำหรับนักวางแผนเพื่อแก้ปัญหาทุโภชนาการในขณะที่มีทรัพยากรจำกัดทั้งด้านเงินและอัตรากำลังบุคคล คือการพิจารณาให้ความสำคัญและความรีบด่วนของแต่ละชุมชน นักวางแผนเหล่านี้ต้องการดัชนีที่จะบอกว่าชุมชนนี้มีปัญหาทุโภชนาการมากและมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าชุมชนอื่น ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ดัชนีนี้แตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ขนบธรรมเนียมประเพณี ลักษณะการครองชีพ อาชีพหลักของชุมชน เหล่านี้ล้วนแต่มีความสำคัญทั้งสิ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่สมควรจะศึกษาต่อไปเพื่อให้ได้หลักเกณฑ์ในการวางแผนดังกล่าว

สรุป

ได้เสนอผลของการศึกษาการให้อาหารทารกในกลุ่มประชากรจังหวัดสงขลาซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มเมือง (อำเภอหาดใหญ่) และกลุ่มชนบท (อำเภอรัตภูมิ) มีข้อสรุปดังต่อไปนี้

๑. มารดากลุ่มหาดใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเองอย่างเดียว น้อยกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

๒. อาหารทดแทนนมมารดาได้แก่นมผงเป็นส่วนใหญ่ในกลุ่มหาดใหญ่ในขณะที่กลุ่มชนบทใช้นมข้นหวาน

๓. มารดากลุ่มชนบทตระหนักถึงคุณค่าทางโภชนาการของน้ำนมมารดาน้อย

๔. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทน้อยในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับคุณภาพประโยชน์ของน้ำนมมารดา

๕. ข้าวบดและกล้วยเป็นอาหารเสริมที่มารดาทั้ง ๒ กลุ่มให้กับทารกภายในเดือนแรก

๖. มารดาทั้ง ๒ กลุ่ม มีความเชื่อตรงกันในเรื่องการให้ปลาเป็นอาหารแก่เด็ก โดยจะเริ่มให้เมื่อเด็กมีอายุมากกว่า ๑ ขวบ เนื่องจากกลัวเป็นพยาธิ

๗. มารดากลุ่มชนบทให้อาหารเสริมประเภทโปรตีนแก่ทารกช้ากว่ากลุ่มเมือง โดยส่วนมากเริ่มให้เมื่อทารกอายุมากกว่า ๖ เดือน

๘. ศาสนาไม่ได้มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างในความเชื่อถือและวิธีปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารทารก

๙. ภาวะโภชนาการซึ่งวัดโดยการชั่งน้ำหนักตัวของทารกกลุ่มเมืองดีกว่ากลุ่มชนบทอย่างชัดเจน แต่เมื่อพิจารณา

เฉพาะทารกที่มีอายุน้อยกว่า ๖ เดือน และเลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาอย่างเดียว ไม่พบความแตกต่างของภาวะโภชนาการ

๑๐. ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางแก้ปัญหาภาวะทุโภชนาการในชุมชนที่มีสภาวะใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. ธนาคารแห่งประเทศไทย : รายงานเศรษฐกิจรายเดือน, ปีที่ 21 เล่มที่ 9 (เดือนกันยายน) พ.ศ. 2524

2. Nutrition Division, Deparment of Health, Ministry of Public Health, February, 1980

3. ไกรสิทธิ ตันติศิรินทร์, เพ็ญศรี กาญจนัษฐิติ, สาคร ธนมิตต์ และอารี วัลยะเสวี : โรคขาดโปรตีนและแคลอรี่, ใน โรคโภชนาการ, โดย อารี วัลยะเสวี และคณะ เล่ม 1 พ.ศ. 2520 หน้า 10 - 29

4. R.E. Brown : Interaction of Nutrition and Infection in Clinical Practice
. Ped. Clin. N. Amer. 24 (1) : 241 - 52, 1977

5. A. Valyasevi, S.B. Halstead, S Panturatana and C. Tankayul : Studies of bladder stone disease in Thailand IV. Dietary habits, nutritional intake, and infant feeding practices among residents of a hypo - and hyperendomic area. Amer. J. Clin. Nutr. 20 : 1340 - 1351, 1967

7. P. Kanjanasthiti : The anthropometric nutritional classification of Thai infants and preschool children. J. Med. Ass. of Thailand 60 : Suppl. 1, 1977

8. S Dhanamitta, K. Tonticirin, P. Kanjanasthiti and A Valyasevi : Report of Thailand Experience in the Promotion of Breast Feeding, presented in the Pre - Congress Workshop on Breast feeding and Supplementary Foods, Bangkok, 17 - 18 November 1979.

9. SCE. Abraham : Status of Breast Feeding and Supplementary feeding in Malayaia, presented in the Pre - Congress Workshop on Breastfeeding and Supplementary Foods, Bangkok, 17 - 18 November 1979.

10. เสฐียรโกเศศ : ประเพณีเนื่องในการเกิดและประเพณีเนื่องในการตาย, สำนักพิมพ์สมาคมสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, พระนคร, พ.ศ. 2505

11. S Dhanamitta, P. Suvannus, A. Pongsapich, C. Tankeyura and S. Nimmannitaya : Thailand country report, presented in the Sixth ASEAN Workshop on Food Habits and In - Field Implementation of Nutrition Problems, Manila, 5 - 11 November 1978

Central Library
Prince of Songkhla University

12. สาคร ธนมิตต์ : Field study ที่อุบลราชธานี, เสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติงาน เรื่อง อาหารเสริมสำหรับมารดา ทารกและเด็กวัยก่อนเรียน, ที่โรงแรมเอเชีย, เมืองพัทยา, 19 - 20 ธันวาคม 2524

13. K. Tontisirin, S. Dhanamitta and V. Benchakern : Recommended food intakes for pregnant and lactating women, and infants กำลังส่งตีพิมพ์ใน จ.พ.ส.ท.

ตารางที่ ๑ ตารางการกระจายของอายุเด็ก

อายุ	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, โคกสัก, บ้านๆ	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
≤ ๖ เดือน	๕๖ (๕๕.๕%)	๒๖ (๒๕.๔%)	๖ (๓๕.๓%))	๑๔ (๒๓%)
๖–๑๒ เดือน	๒๐ (๑๙.๘%)	๒๔ (๓๖%)	๕ (๒๙.๔%)	๒๗ (๔๔.๓%)
๑๒–๒๔ เดือน	๒๓ (๒๒.๘%)	๒๕ (๓๘.๗%)	๖ (๓๕.๓%)	๒๐ (๓๒.๗%)
รวม	๔๙ (๑๐๐%)	๗๕ (๑๐๐%)	๑๗ (๑๐๐%)	๖๑ (๑๐๐%)

ตารางที่ ๒ ก. ตารางเปรียบเทียบระดับการศึกษาของบิดาของทั้ง ๔ กลุ่ม

การศึกษา	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
ไม่รู้หนังสือ	๑๐ (๑๐.๑%)	๑๐ (๑๓.๓%)	๕ (๒๕.๔%)	๘(๑๓.๑%)
ประถมศึกษา	๕๓ (๕๓.๖%)	๕๘ (๗๗.๓%)	๑๒ (๗๐.๖%)	๔๔(๘๐.๓%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	๒๓ (๒๓.๒%)	๗ (๙.๓%)	๐	๔(๖.๖%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย, อนุปริญญา	๑๓ (๑๓.๑%)	๐	๐	๐
รวม	๙๙ (๑๐๐%)	๗๕ (๑๐๐%)	๑๗ (๑๐๐%)	๖๑ (๑๐๐%)

($p < 0.001$)

ข. ตารางเปรียบเทียบระดับการศึกษาของบารกาของทั้ง ๔ กลุ่ม

การศึกษา	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งจามชาง	บ้านห้วยโอน
ไม่รู้หนังสือ	๘(๘.๑%)	๑๕(๒๐%)	๗(๔๑.๒%)	๑๔(๒๓%)
ประถมศึกษา	๖๕(๖๕.๓%)	๕๘(๗๗.๓%)	๔(๕๒.๔%)	๔๗(๗๗.๑%)
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๔(๑๓.๔%)	๑(๑.๓%)	๑(๕.๔%)	๐
มัธยมศึกษาตอนปลาย, อนุปริญญา	๑๒(๑๑.๔%)	๐	๐	๐
รวม	๙๙(๑๐๐%)	๗๔(๑๐๐%)	๑๗(๑๒๐%)	๖๑(๑๐๐%)

($P < 0.001$)

ตารางที่ ๓ ตารางเปรียบเทียบจำนวนบุตรของทั้ง ๕ กลุ่ม

จำนวนบุตร	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บ้านวู	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
๑-๓	๘๓(๘๖.๑%)	๔๖(๖๑.๓%)	๑๑(๖๔.๗%)	๓๔(๕๕.๗%)
๔-๕	๔(๘.๔%)	๑๕(๒๐%)	๖(๓๕.๓%)	๑๑(๑๘.๑%)
๖-๑๐	๒(๒%)	๑๔(๑๘.๗%)	-	๑๔(๒๓%)

ตารางที่ ๔ ตารางเปรียบเทียบการให้นมของทั้ง ๔ กลุ่ม

การให้นม	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
นมมารดาอย่างเดียว	๒๗	๓๘	๑๐	๒๔
นมชนิดอื่น	๗๒	๓๗	๗	๓๒
รวม	๙๙	๗๕	๑๗	๖๑

(P < ๐.๐๑)

ตารางที่ ๕ เหตุผลที่มารดาให้ในการเลือกเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง

หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งหมบาง	บ้านห้วยโอน
น้ำนมมารดาดี (๑๘)	เด็กไม่ยอมกินนมชนิด	ประหยัด (๔)	เด็กไม่ยอมกิน (๑๐)
ไม่ได้ทำงาน (๖)	อื่น (๑๘)	ไม่ได้ทำงาน (๑)	นมชนิดอื่น
ประหยัด (๖)	ประหยัด (๑๕)		หมอแนะนำ (๗)
หมอแนะนำ (๔)	ไม่ได้ทำงาน (๖)		ประหยัด (๖)
ไม่เคยให้กินนมอื่น (๓)	หมอแนะนำ (๕)		ปฏิบัติตามกันมา (๔)
นมชนิดอื่นเด็กไม่ยอมกิน (๒)	ปฏิบัติตามกันมา (๒)		นมมารดาดี (๒)
พ่อเด็กแนะนำ (๑)	นมมารดาดี (๑)		ไม่ได้ทำงาน (๒)

* ตัวเลขในวงเล็บ แสดงถึงจำนวนของมารดาที่ให้เหตุผลดังกล่าว

ตารางที่ ๖ แสดงเหตุผลที่ไม่ให้นมมารดาเลี้ยงบุตร

หาดใหญ่	บ้านนาลึก บ้านโคกสัก บ้านคู	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
ทำงานนอกบ้าน (๑๕)		ทำงานนอกบ้าน (๒)	ไม่มีเวลา (๖)
นมมารดาไม่พอ (๑๐)	ทำงานนอกบ้าน (๗)	นมมารดาไม่พอ (๑)	ไม่มีน้ำนม (๔)
ไม่ได้อยู่กับมารดา (๖)	ไม่มีน้ำนม (๓)		เด็กไม่ยอมกิน (๑)

* ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนมารดาที่ให้เหตุผลดังกล่าว

ตารางที่ ๗ แสดงถึงภาวะโภชนาการของเด็กในกลุ่มต่างๆ เทียบกับมาตรฐาน โดยอาศัยน้ำหนักเป็นเครื่องบ่งชี้

ภาวะโภชนาการ	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งจมบาง	บ้านห้วยโอน
ปกติ	๘๖(๘๓.๗%)	๓๖(๕๐%)	๘(๕๐%)	๓๐(๔๙.๒%)
๑°	๑๓(๑๓.๗%)	๒๔(๓๓.๓%)	๖(๓๗.๕%)	๒๐(๓๒.๘%)
๒°	๑(๑%)	๑๐(๑๓.๕%)	๒(๑๒.๖%)	๔(๑๔.๘%)
๓°	๒(๒%)	๒(๒.๘%)	๐	๑(๓.๒%)
รวม	๔๘(๑๐๐%)	๗๒(๑๐๐%)	๑๖(๑๐๐%)	๖๑(๑๐๐%)

(P < ๐.๐๐๑)

ใช้ modified Gomez's classification ในการแบ่งระดับความผิดปกติทางภาวะโภชนาการคือ

น้ำหนักตัวระหว่าง ๘๖–๑๐๐% ของน้ำหนักเฉลี่ยมาตรฐาน = ปกติ

" ๗๖–๘๕% " = ผิดปกติระดับที่ ๑ (๑°)

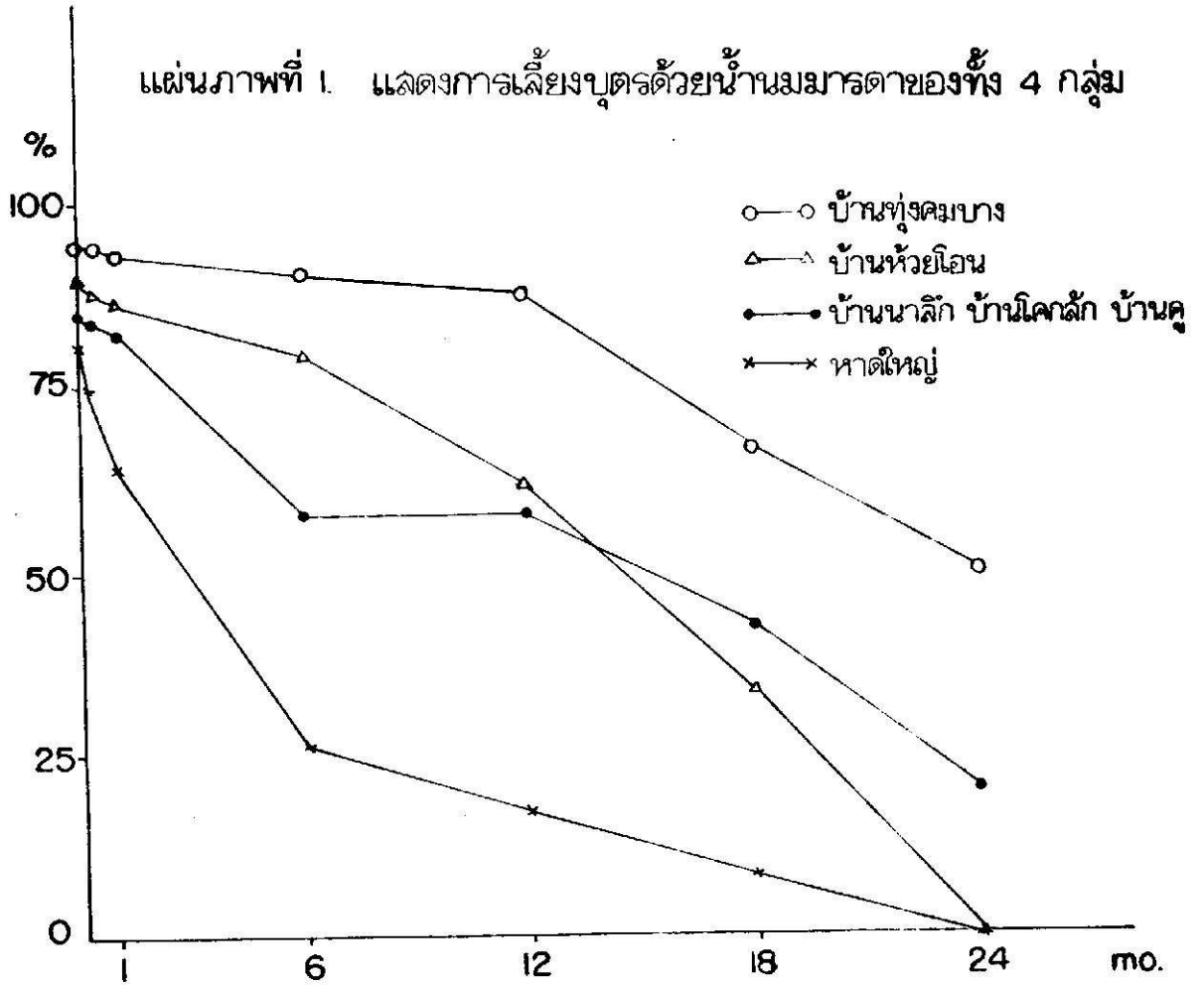
" ๖๐–๗๕% " = ผิดปกติระดับที่ ๒ (๒°)

" ต่ำกว่า ๖๐% " = ผิดปกติระดับที่ ๓ (๓°)

ตารางที่ ๘ แสดงการเปรียบเทียบน้ำหนักตัวของทารกอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ที่เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดาของทั้ง ๔ กลุ่ม

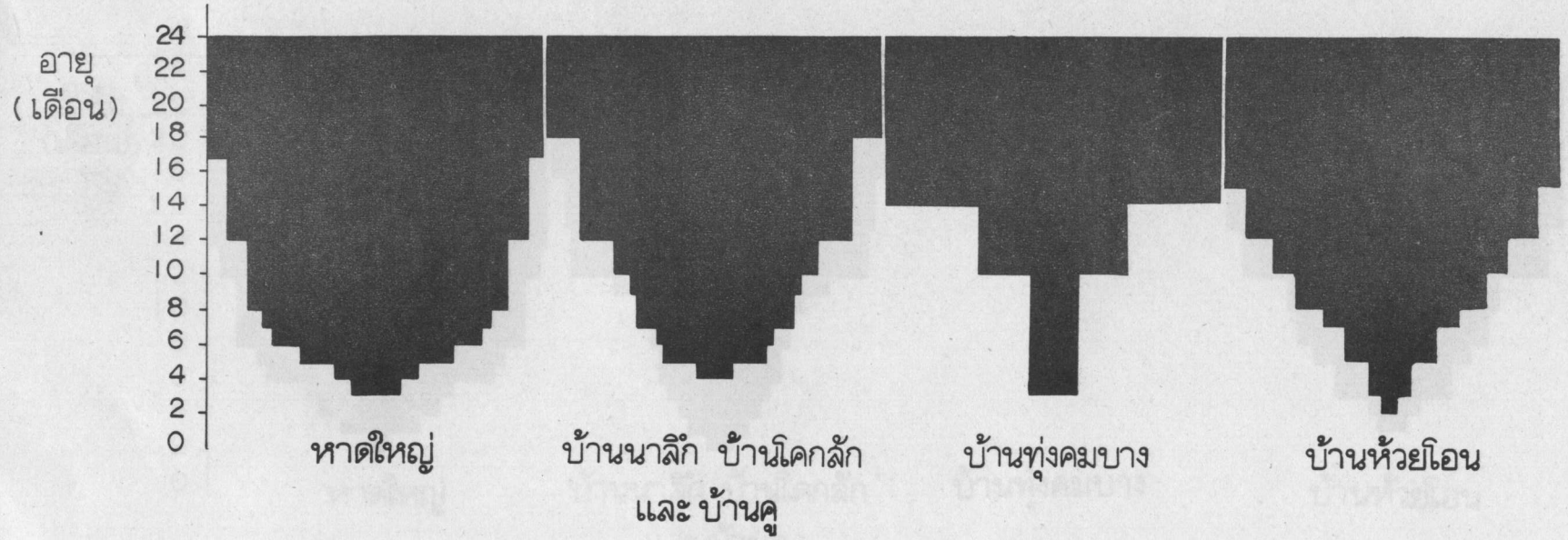
ภาวะโภชนาการ	หาดใหญ่	บ้านนาลึก, บ้านโคกสัก, บานคู	บ้านทุ่งคมบาง	บ้านห้วยโอน
ปกติ	๑๓	๖	๒	๔
๑๐	๒	๓	๑	๑
๒๐	๐	๐	๐	๐
๓๐	๐	๐	๐	๐

แผ่นภาพที่ 1. แสดงการเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดาของทั้ง 4 กลุ่ม

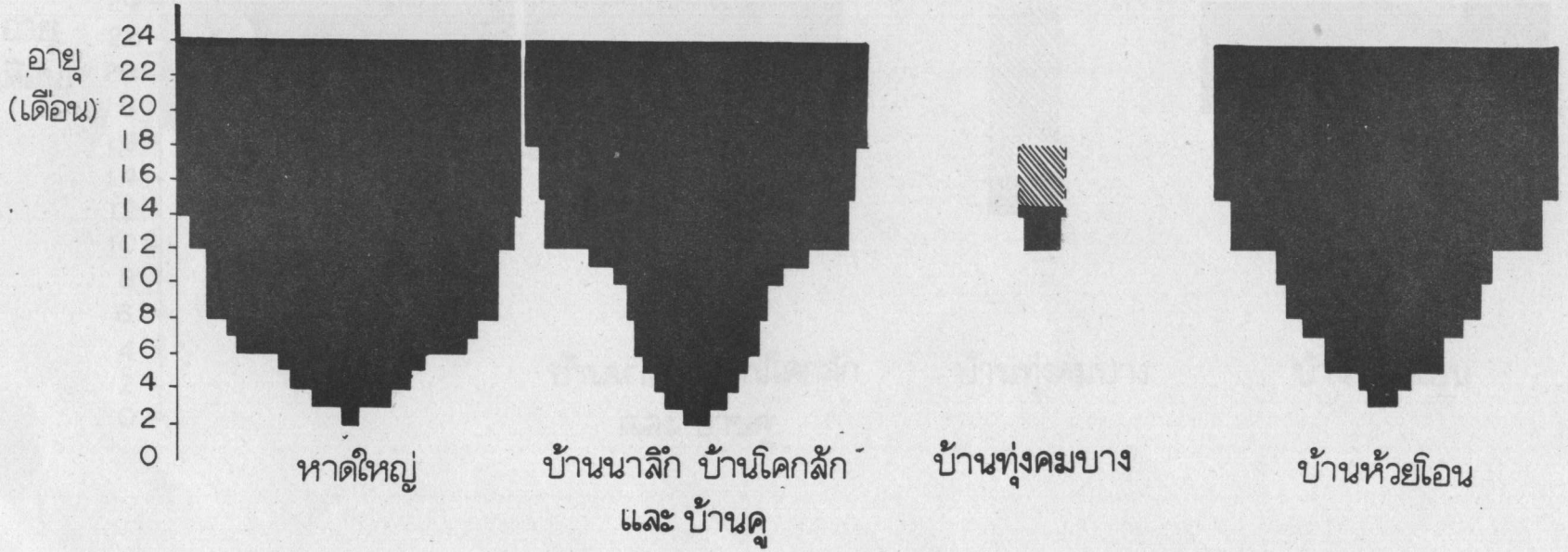


แผ่นภาพที่ 2. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มอาหารเสริมจำพวกข้าว ของทั้ง 4 กลุ่ม

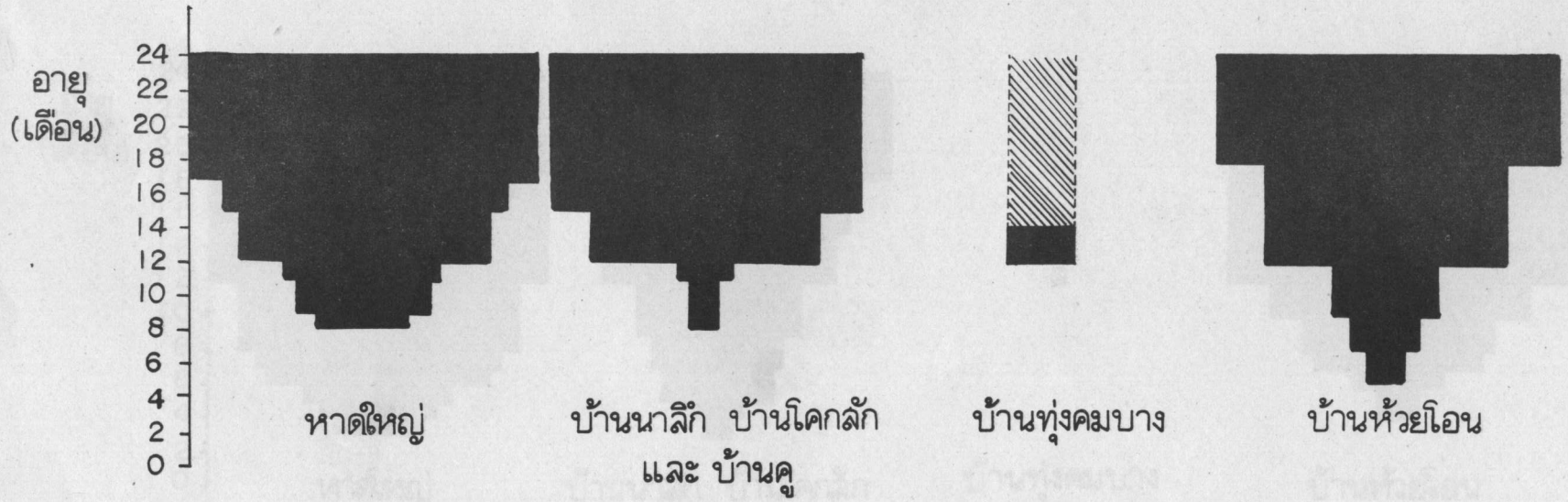
แผ่นภาพที่ 3. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกเนื้อสัตว์



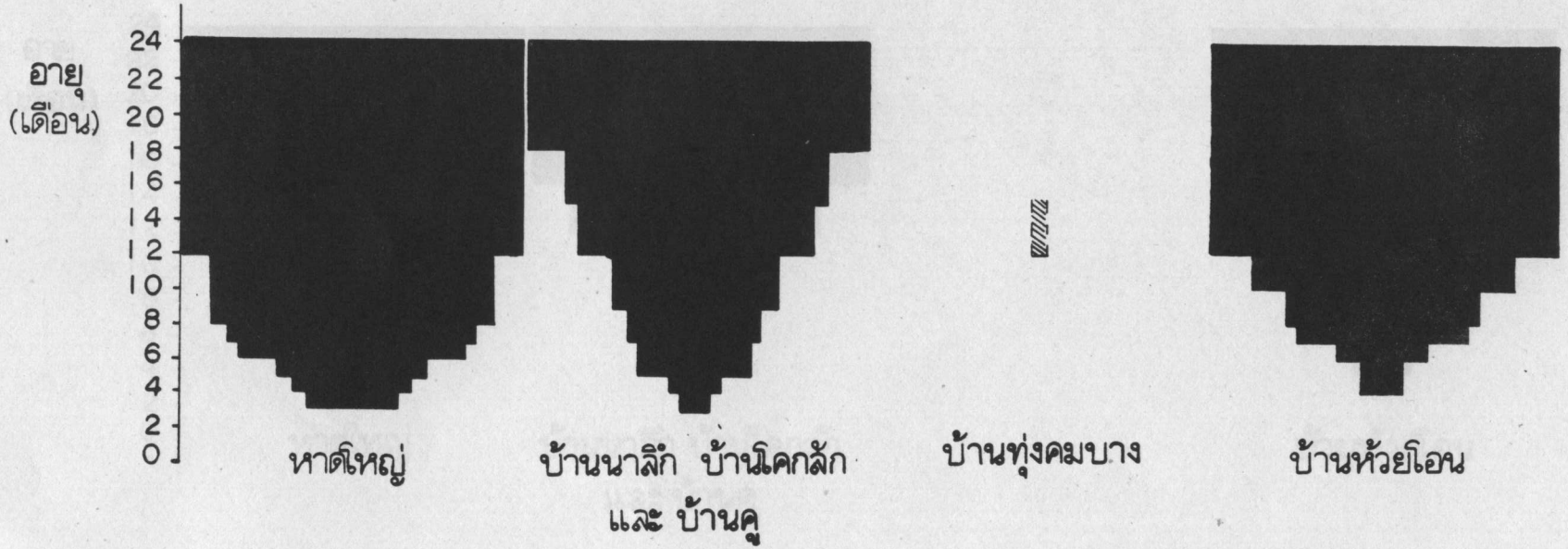
แผ่นภาพที่ 4. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริม ไข่



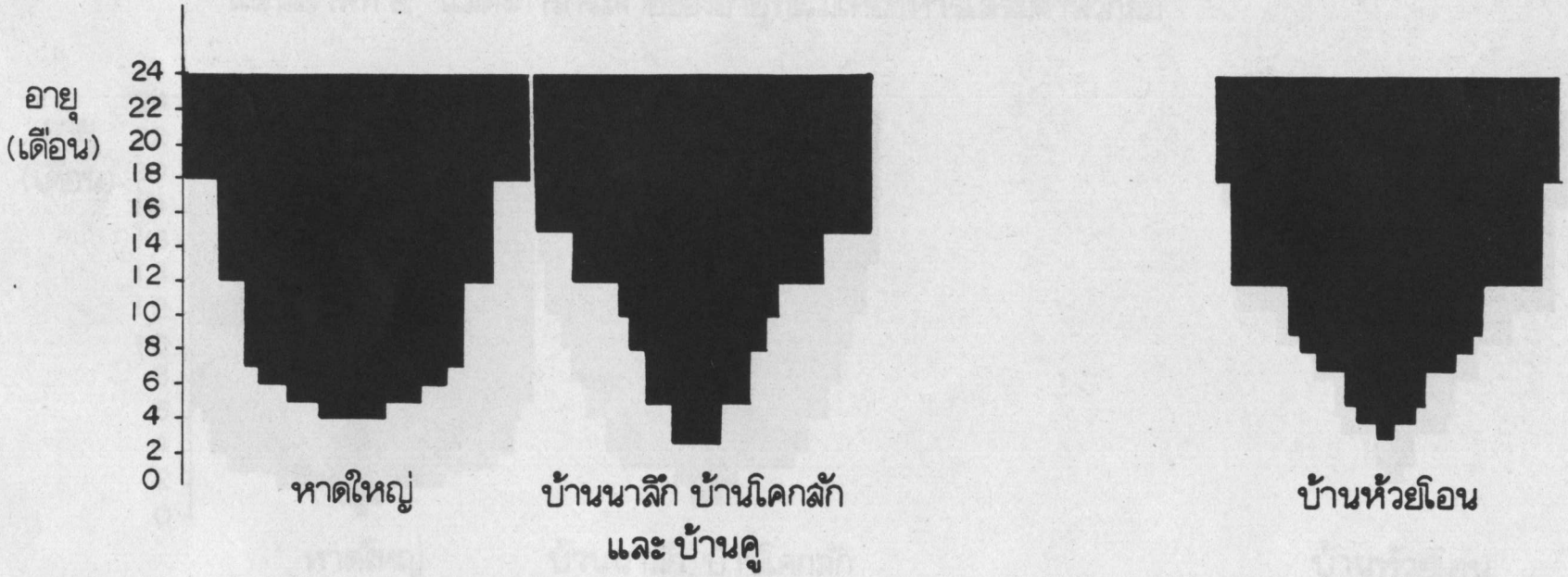
แผ่นภาพที่ 5. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกปลา



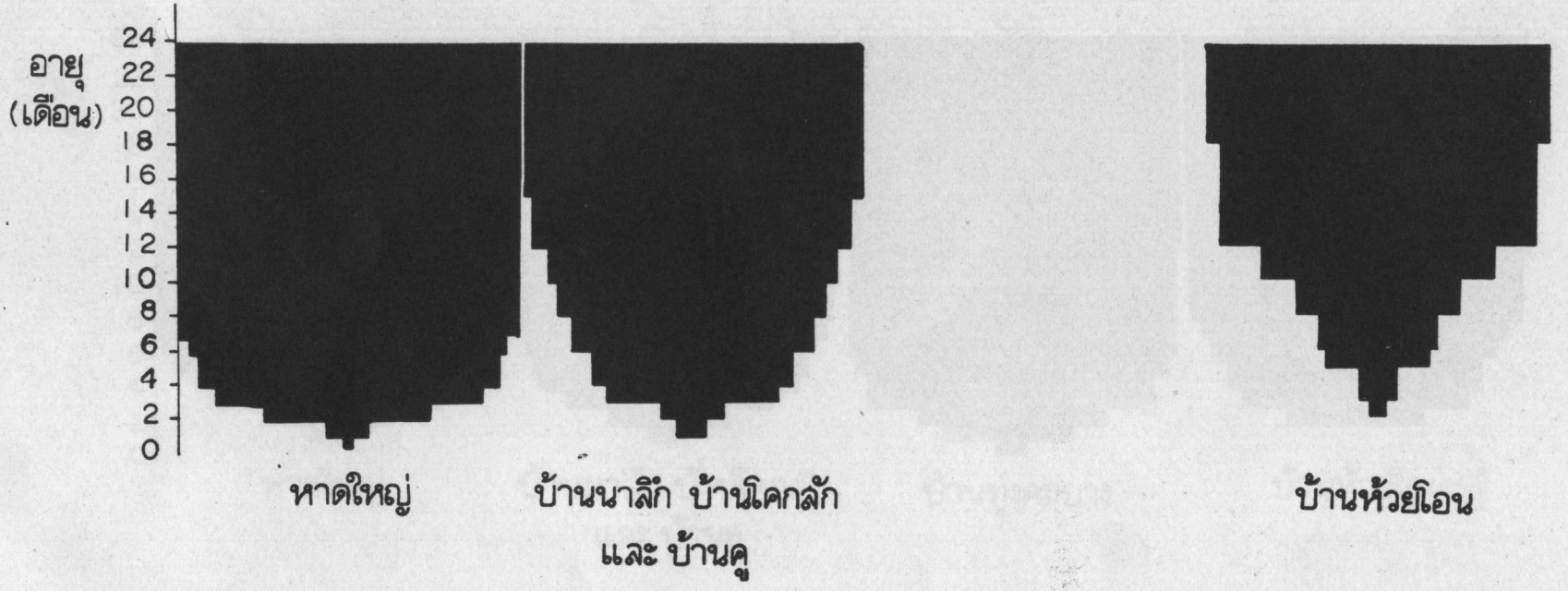
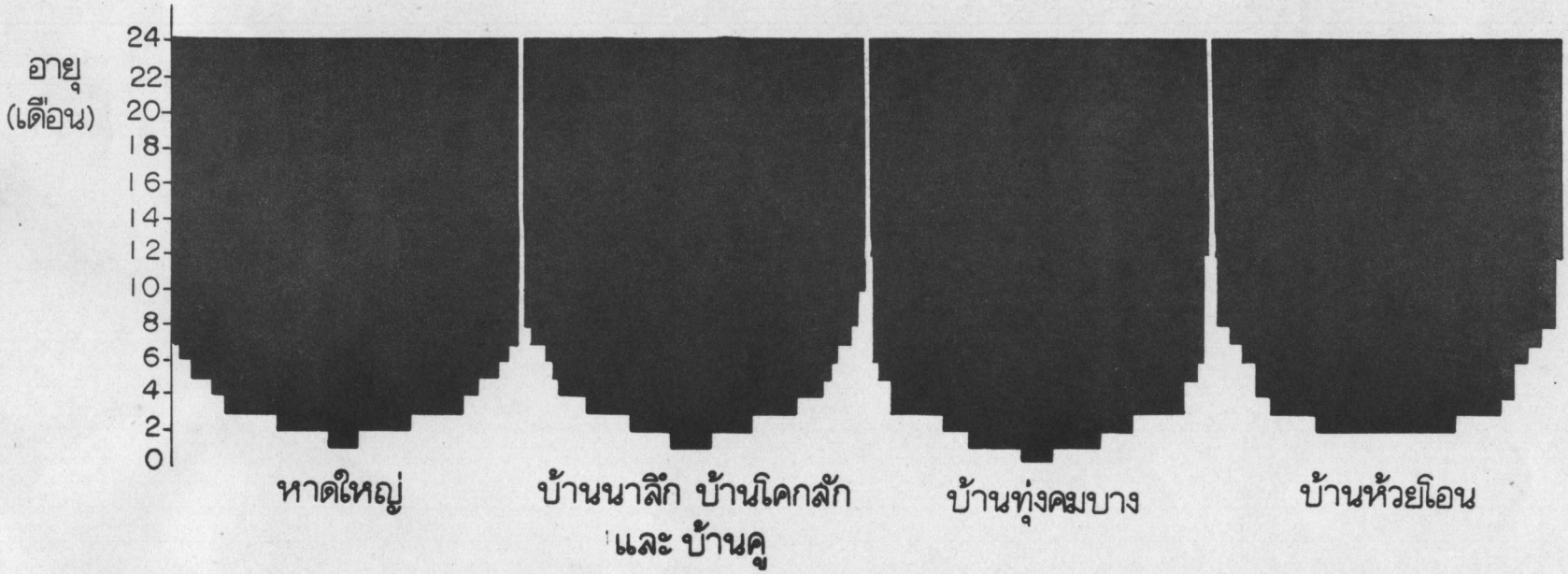
แผ่นภาพที่ 6. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกตับ



แผ่นภาพที่ 7. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกผัก



แผ่นภาพที่ 8. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกส้ม



แผ่นภาพที่ 9. แสดงการกระจายของอายุที่เริ่มให้อาหารเสริมจำพวกกล้วย