

ภาวะทางโภชนาการ

เนื่องจากภาวะโภชนาการเป็นรากฐานของสุขภาพ จะเห็นถ้าหากคนเราต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรงก็
ต้องได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ จึงจะทำให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต จิตใจแจ่มใส สติปัญญาและสามารถ
สมรรถภาพในการทำงานสูง และอายุยืนนาน

การบกพร่องทางโภชนาการเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นปัญหาทางด้าน
สาธารณสุขของประเทศไทย และประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย เมื่อประชาชนมีสุขภาพที่ไม่ดี และเกิดการเจ็บป่วย
บ่อย ๆ ตลอดจนทำให้มีการตายได้สูง โดยเฉพาะในวัยทารกและเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่เจริญเติบโตอย่าง
รวดเร็วทั้งร่างกายและสมอง จากการศึกษาของ แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนนัชฐิติ แพทย์หญิงสาคร ธนमितต์ และ
นายแพทย์อารี วัลยเสวี¹ ที่แหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพฯ บางปะอิน แม่กลอง และชนบทของจังหวัดอุบลราชธานี
พบว่าทารกและเด็กวัยก่อนเรียน ประมาณ 30% เป็นโรคขาดโปรตีน และแคลอรีระดับที่สอง และประมาณ 3%
เป็นโรคขาดโปรตีนและแคลอรีระดับ 3 จะเห็นได้ว่ามีทารกและเด็กวัยก่อนเรียนจำนวนมากที่ต้องตกอยู่ใน
ในภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) หากไม่สามารถปรับปรุง และแก้ไขปัญหาทางด้านโภชนาการนี้
ประชาชนไทย ก็จะตกอยู่ในสภาวะจน เจ็บ และโง่เป็นวัฏจักรที่ต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด เพราะฉะนั้นการพัฒนา
ประเทศ จะต้องพัฒนาคนไปด้วย จุดเริ่มต้นที่ทำได้ คือ ทำให้คนมีภาวะโภชนาการดี

เนื่องจากร้อยละ 80 ของประชากรไทย อาศัยอยู่ในชนบท คนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
ซึ่งหลักสูตรระดับนี้ให้ความรู้ด้านโภชนาการไม่เพียงพอที่จะนำมาปฏิบัติได้ อีกทั้งแหล่งบริการความรู้ทางด้านนี้
ยังมีน้อย และแพร่เข้าไปไม่ถึง ทำให้ชาวชนบทไม่ทราบถึงความสำคัญของอาหาร และไม่ค่อยเอาใจใส่
เลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์บริโภค ทั้ง ๆ ที่มีอาหารเหล่านั้นอย่างอุดมสมบูรณ์ หรือในกรณีที่ไม่มีโอกาสเลือก
อาหารต่าง ๆ ได้ เพราะความยากจนหรือมีอาหารไม่พอก็ตาม การศึกษาถึงวิธีที่จะให้ได้อาหารที่เกิดประโยชน์
มากที่สุดจากวงเงินอันจำกัด หรือจากอาหารที่มีจำกัดนี้ เป็นสิ่งสำคัญ

¹ แพทย์หญิงเพ็ญศรี กาญจนนัชฐิติ แพทย์หญิงสาคร ธนमितต์ และนายแพทย์อารี วัลยเสวี "โรคโภชนาการ
เล่ม 1", คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, พ.ศ. 2520, หน้า 14.

การศึกษาดังนี้มุ่งต้องการ ศึกษาถึงภาวะโภชนาการที่บุคคล หรือครอบครัวได้รับตลอดจนภาวะ
โภชนาการในขณะตั้งครรภ์ และการเลี้ยงดูทารก

1. ภาวะโภชนาการของบุคคลในครอบครัว

อาหารหลักของคนไทยก็คือข้าว ซึ่งเป็นอาหารที่ให้กำลังงานแก่ร่างกายเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ในข้าว
ยังประกอบด้วยวิตามินบีหนึ่ง ซึ่งมีหน้าที่ช่วยให้อาหารสามารถนำไปใช้ในการให้กำลังงาน หากขาดวิตามินบีหนึ่ง
ทำให้เกิดโรคเหน็บชาได้ การสงวนคุณค่าวิตามินบีหนึ่งทำได้ตั้งแต่กรรมวิธีการสีข้าว จนกระทั่งวิธีการหุงข้าว
จากการสำรวจพบว่าประชาชนใน เขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และ เขตชนบทมากกว่าร้อยละ 90 รับประทานข้าวจาก
โรงสี ซึ่งเป็นข้าวขัดขาว ดังตัวเลขที่ปรากฏอยู่ในตารางที่ 1 และการรับประทานข้าวซ้อมมือมีจำนวนน้อย พบให้ข้าว

ตารางที่ 1 ประเภทข้าวที่ใช้บริโภค จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ชนิดของข้าว	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ข้าวโรงสี	99	96	92.50	74	92	69
ข้าวซ้อมมือ	-	-	3.75	3	8	6
ข้าวโรงสีและข้าวซ้อมมือ	1	1	3.75	3	-	-
รวม	100	97	100	80	100	75

ในเขตชนบท และเขตสุขาภิบาล เพราะฉะนั้นวิตามินบีหนึ่ง ที่เหลืออยู่ก็จะมีจำนวนประมาณ 0.02 - 0.04
มิลลิกรัมต่อ 100 กรัม² ถ้าหากใน 1 วัน รับประทานข้าวขัดสี 500 กรัม จะได้รับวิตามินบีหนึ่งเพียง 0.1 - 0.2
มิลลิกรัมเท่านั้น (ปกติคนผู้ใหญ่ควรได้รับประมาณ 1 - 1.5 มิลลิกรัมต่อวัน) นอกจากนั้นการหุงข้าวแบบเช็ดน้ำ
จะทำให้คุณค่าของวิตามินบีหนึ่งสูญเสียไปมากขึ้น ในเขตที่ทำการสำรวจทั้ง 3 เขต การหุงข้าวแบบเช็ดน้ำ และ
เหน็บข้าวทั้งจะพบในเขตเทศบาลน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 10.3 และในเขตชนบทพบได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 37.3
ส่วนเขตสุขาภิบาลมีเพียงร้อยละ 17.5 ดังตัวเลขในตารางที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะในเขตเทศบาลได้มีการ
พัฒนาการหุงข้าวโดยใช้มือหุงข้าวให้ฟ้าถึงร้อยละ 54.2 แต่ในเขตชนบทและสุขาภิบาล ไม่มีการพัฒนาวิธีหุงข้าว

²Ibid, p. 131.

ตารางที่ 2 วิธีการหุงข้าวจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

วิธีการหุงข้าว	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
เช็ดน้ำและเทน้ำข้าวทิ้ง	10.3	10	17.5	14	37.3	28
ไม่เช็ดน้ำ และเช็ดน้ำ	89.7	87	82.5	66	62.7	47
แต่บุรีโกลคน้ำข้าว						
รวม	100	97	100	80	100	75

ยังคงใช้วิธีการหุงตามแบบเดิม ฉะนั้นจากข้อมูลดังกล่าวเราจะเห็นได้ว่าวิตามินบีหนึ่งที่ได้จากข้าว จะไม่เพียงพอ ถ้าหากไม่ได้จากแหล่งอื่น ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ปลา ถั่ว ไข่ ซึ่งเป็นอาหารพวกโปรตีน นอกจากนี้ยังอาจได้รับจากใบผัก และผลไม้ต่าง ๆ อีกด้วย โดยเฉพาะเนื้อหมูเราจะพบวิตามินบีหนึ่งได้มาก จากตารางที่ 3 จะเห็นว่าประชาชนในเขตเทศบาลไม่บุรีโกลเนื้อหมู ร้อยละ 32 ส่วนปลา ไข่ ผักใบเขียว มีบุรีโกลกันน้อยแทบทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 33 20.6 และ 59.8 ตามลำดับ อาหารประเภทอื่น ๆ นอกจากนี้พบว่าคนส่วนใหญ่บุรีโกลกันไม่บ่อยนัก สำหรับเขตสุขาภิบาลมีผู้ไม่บุรีโกลคิดเป็นร้อยละ 60 เนื้อหมูร้อยละ 57.6 ส่วนอาหารที่มีผู้นิยมบุรีโกลกันน้อยที่สุด ได้แก่ ผักใบเขียว คือมีบุรีโกล ร้อยละ 66.2 รองลงมาได้แก่ปลาและไข่ คิดเป็นร้อยละ 65 และ 65 ตามลำดับ อาหารประเภทอื่น ๆ บุรีโกลบ้างแต่นาน ๆ ครั้ง เท่านั้น และจากการศึกษาในเขตชนบท ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม ฉะนั้น จึงมีผู้ไม่บุรีโกลเนื้อหมู ร้อยละ 98.7 นอกจากนี้อาหารพวกถั่ว ถั่ว และไข่ มีผู้ไม่บุรีโกลคิดเป็นร้อยละ 80 46.7 และ 28.0 ตามลำดับ ส่วนอาหารที่นิยมบุรีโกลกันบ่อย และเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ปลา ซึ่งมีร้อยละ 49.3 และผัก ซึ่งมีร้อยละ 33.3 ส่วนอาหารชนิดอื่น ๆ เช่น เนื้อ และไก่ ส่วนใหญ่มีผู้บุรีโกลสัปดาห์หนึ่งน้อยกว่า 3 ครั้ง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าในแต่ละเขตอาหารจำพวกโปรตีน ส่วนใหญ่ได้จากปลา โดยเฉพาะในเขตสุขาภิบาล ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับทะเล ฉะนั้นในเขตสุขาภิบาล ประชาชนจะได้โปรตีนจากปลา และไข่ ส่วนโปรตีนจากอาหารประเภทอื่น ๆ มีบ้างเล็กน้อย สำหรับวิตามินบีหนึ่งยังได้เพิ่มเติมจากผักใบเขียว อีกด้วย นอกเหนือจากอาหารโปรตีนที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับในเขตเทศบาล ถึงแม้ว่า การบุรีโกลปลา และไข่ จะมีบุรีโกลน้อยกว่าเขตสุขาภิบาล แต่อาหารโปรตีนอื่น ๆ เช่น เนื้อหมู เนื้อไก่ เจลลี่แล้วจะมีผู้นิยมบุรีโกลมากกว่า ส่วนเขตชนบทจะมีการบุรีโกลโปรตีนน้อยที่สุด ส่วนใหญ่ได้จากปลาอย่างเดียว ซึ่งผู้นิยมบุรีโกลกันเพียง

ตารางที่ 3 ประเภทอาหาร และความถี่ในการรับประทาน (ครั้ง/สัปดาห์)

เทศบาล

ประเภทอาหาร	ร้อยละของแต่ละประเภทอาหาร (ครั้ง/สัปดาห์)							ไม่รับ ประทาน	ร้อยละ	จำนวน
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21			
หมู	10.3	14.4	12.4	6.2	9.3	4.1	11.3	32.0	100	97
เนื้อ	19.6	29.9	7.2	2.1	10.3	5.2	7.2	18.6	100.1	97
ปลา	1.0	7.2	17.5	7.2	19.6	14.4	33.0	-	99.9	97
ไก่	19.6	26.8	18.6	10.3	8.2	5.2	6.2	5.2	100.1	97
ไข่	8.2	15.5	13.4	13.4	15.5	11.3	20.6	2.1	100	97
ตับ	36.1	17.5	9.3	4.1	3.1	1.0	1.0	27.8	99.9	97
ข้าว	33.0	21.6	11.3	6.2	9.3	4.1	6.2	8.2	99.9	97
ผักใบเขียว	-	2.1	3.1	11.3	12.4	11.3	59.8	-	100	97

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขาภิบาล

ประเภทอาหาร	ร้อยละของแต่ละประเภทอาหาร (ครั้ง/สัปดาห์)							ไม่รับ ประทาน	ร้อยละ	จำนวน
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21			
หมู	8.6	7.5	7.5	3.8	5.0	-	10.0	57.6	100.0	80
เนื้อ	23.7	22.5	15.0	11.2	3.8	3.8	5.0	15.0	100.0	80
ปลา	2.5	5.0	7.5	2.5	6.3	10.0	65.0	1.3	100.1	80
ไก่	35.0	28.7	7.5	3.8	6.3	-	1.3	17.5	100.1	80
ไข่	15.0	20.0	7.5	10.0	18.8	5.0	22.5	1.3	100.1	80
ตับ	28.8	7.5	3.8	-	-	-	-	60.0	100.1	80
ข้าว	35.0	33.8	10.0	5.0	5.0	-	3.8	7.5	100.1	80
ผักใบเขียว	1.3	5.0	7.5	7.5	6.3	6.3	66.2	-	100.1	80

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ชนบท

ประเภทอาหาร	ร้อยละของแต่ละประเภทอาหาร (ครั้ง/สัปดาห์)								ร้อยละ	จำนวน
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	ไม่รับ ประทาน		
หมู	-	1.3	-	-	-	-	-	98.7	100.0	75.
เนื้อ	70.6	4.0	6.7	-	-	-	-	18.7	100.0	75
ปลา	17.3	2.7	2.7	8.0	16.0	4.0	49.3	-	100.0	75
ไก่	72.0	2.7	5.3	-	1.3	-	-	18.7	100.0	75
ไข่	12.0	16.0	16.0	12.0	6.7	-	9.3	28.0	100.0	75
ตับ	18.7	-	1.3	-	-	-	-	80.0	100.0	75
หัว	21.3	12.0	6.7	6.7	4.0	-	2.7	46.7	100.1	75
ผักใบเขียว	14.7	10.7	6.7	14.7	14.7	1.3	33.3	4.0	100.1	75

ร้อยละ 49.3 อาหารโปรตีนอื่น ๆ และผัก ซึ่งให้วิตามินบีหนึ่งด้วย ก็มีการบริโภคจำนวนน้อยกว่าเขตอื่น ๆ ฉะนั้น การบริโภคโปรตีน และวิตามินของเขตชนบท จึงเสี่ยงต่อการขาดมากกว่าเขตอื่น ๆ จะเห็นได้จากตารางที่ 14 บทที่ 7 ซึ่งพบว่า มีโรคเหน็บชาเกิดในเขตชนบทมากกว่าเขตสุขาภิบาล และเขตเทศบาล

อาหารจำพวกไขมัน เป็นอาหารที่ให้กำลังงานในปริมาณที่สูง คือ ประมาณ 9 แคลอรีต่อ 1 กรัม แต่จากการศึกษาการบริโภคอาหารของทุกเขตจะเห็นว่า ไขมันที่จะได้จากสัตว์มีน้อย เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคปลาเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในเขตชนบท ประชาชนแทบจะไม่ได้รับประทานอาหารไขมันจากสัตว์เลย เนื่องจากมีการบริโภคหมู เนื้อ ไก่ ไข่ น้อยมาก และเมื่อพิจารณาถึงการบริโภคหัว ก็มีผู้บริโภคน้อยเช่นกัน ฉะนั้นอาหารจำพวกไขมันจึงมักได้จากน้ำมันพืช ซึ่งใช้เป็นน้ำมันปรุงอาหาร ซึ่งเราเห็นได้จากตารางที่ 4 และคาดว่าคงเป็นน้ำมันพืชสำเร็จรูปที่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไป และในน้ำมันพืช จะมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย (Essential fatty acid) เพราะฉะนั้นการขาดกรดไขมัน ก็คงไม่มีปัญหาในทุกเขตที่ได้ทำการศึกษาขึ้น

การได้สิ่งช่วยในการปรุงรสนั้น ตามตารางที่ 5 ปรากฏว่า เขตเทศบาลและชนบท มีการใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร ประมาณร้อยละ 50 และเขตสุขาภิบาลมีการใช้ผงชูรส ประมาณร้อยละ 65 ซึ่งผงชูรสสามารถให้โทษได้ หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไป ฉะนั้นการใช้ผงชูรสเป็นสิ่งอันตรายสำหรับในเขตที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้

ตารางที่ 4 ประเภทของน้ำมันที่ใช้ปรุงอาหารจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ประเภทน้ำมันที่ใช้	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
น้ำมันพืช	93.8	91	93.7	75	100.0	75
น้ำมันสัตว์	2.1	2	1.3	1	-	-
น้ำมันพืชและสัตว์	4.1	4	5.0	4	-	-
รวม	100	97	100	80	100	75

ตารางที่ 5 การใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

การใช้ผงชูรส	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ใช้	51.5	50	65.0	52	49.3	37
ไม่ใช้	48.5	47	32.5	26	50.7	38
ไม่ตอบ	-	-	2.5	2	-	-
รวม	100.0	97	100.0	80	100.0	75

2. การบริโภคอาหารของหญิงมีครรภ์

การเจริญเติบโตของทารก เริ่มมีการพัฒนามาตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ภาวะโภชนาการของทารกในครรภ์จึงขึ้นกับภาวะโภชนาการของมารดา และปริมาณอาหารที่มารดาได้รับเพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ C.A. Smith³ ในปี พ.ศ. 1947 ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดสงครามในประเทศฮอลแลนด์ (Holland)

³C.A. Smith Effect of Wartime Starvation in Holland upon Pregnancy and Its Product, Edited by L. Bergner and M.W. Susser, "Low Birth Weight and Prenatal Nutrition : An Interpretative Review," Pediatrics, Vol. 49, 1970, P.956.

แสดงให้เห็นว่าการขาดอาหารในช่วงระยะ 6 เดือนหลังของการตั้งครรภ์ มีผลทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนด (Premature Labor) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดไร้ชีพ (Still birth) และมีโรคภัยไข้เจ็บมาก⁴ ละเมื่อในหญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์จากการขาดจนถึงปริมาณอาหารของสตรีก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์บริโภคพอสรุปได้ดังนี้

อาหารหลัก จำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน (กะทิ น้ำมันต่าง ๆ ไขมันสัตว์ทุกชนิด) เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ สตรีก่อนตั้งครรภ์มีการบริโภคเกือบทุกคน แต่ในระยะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภค ดังจะกล่าวต่อไปนี้ ดูรายละเอียดจาก ตารางที่ 6

เขตชนบทซึ่งเป็นเขตที่มีการโภชนาการของครอบครัวค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่น ๆ (ตารางที่ 3) จะมีการเพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล ไขมัน เนื้อสัตว์ ไข่ และผัก มากกว่าเขตอื่น ๆ โดยเฉพาะอาหารพวกเนื้อสัตว์ที่ให้สารอาหารโปรตีน ที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก ในครรภ์ จะมีการบริโภคเพิ่มปริมาณมากกว่าเขตอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด คือ เพิ่มปริมาณการบริโภคจากเดิม ร้อยละ 45.8 เขตเทศบาลเพิ่มร้อยละ 16.8 และเขตสุขาภิบาลเพิ่มร้อยละ 20.8 เท่านั้น ส่วนเขตสุขาภิบาล สตรีตั้งครรภ์ที่เพิ่มปริมาณการบริโภค อาหารพวกข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน มีจำนวนน้อยมาก คือ ร้อยละ 6.5 และ 3.9 และอาจได้น้ำตาล และแป้ง จากผลไม้ ซึ่งมีสตรีตั้งครรภ์บริโภคเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 62.3 ส่วนอาหารโปรตีน อันได้แก่เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่าง ๆ มีการเพิ่มร้อยละ 20.8 ในเขตเทศบาล ถึงแม้ว่าการเพิ่มปริมาณการบริโภคของสตรีตั้งครรภ์จะมีจำนวนมากกว่าเขตสุขาภิบาล แต่น้อยกว่าเขตชนบท

เป็นที่น่าสังเกตว่าทุกเขต จะมีการเพิ่มปริมาณการบริโภคโอวัลติน จากภาวะปกติค่อนข้างสูง เนื่องจากประชาชนทั่วไปมักมีความเข้าใจ และเชื่อว่าโอวัลตินเป็นอาหารสำหรับใช้บำรุงสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับร่างกาย

ส่วนชา กาแฟ และบุหรี่ เป็นอาหารที่ควรลดปริมาณ หรือไม่ควรรับประทานในขณะตั้งครรภ์นั้น เขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ซึ่งปกติมีการบริโภคชา กาแฟ ค่อนข้างสูง ในขณะตั้งครรภ์ เขตเทศบาล มีการลดปริมาณการบริโภคลงร้อยละ 11.8 แต่ในเขตสุขาภิบาล และชนบทกลับมีการเพิ่มจำนวนผู้บริโภคนั้น ประมาณร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ที่บริโภคเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เท่านั้น สำหรับบุหรี่ สตรีที่สูบบุหรี่เป็นปกติมีน้อยจะพบในเขตเทศบาลมากที่สุด คือ ร้อยละ 11.8 ส่วนเขตสุขาภิบาล และชนบทมีเพียงจำนวนเล็กน้อย คือ ร้อยละ 2.6 และ 4.2 ตามลำดับ แต่การเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ของสตรีที่ตั้งครรภ์ และที่มาเริ่มสูบเฉพาะระยะตั้งครรภ์มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นในเขตเทศบาล ซึ่งแตกต่างไปจากเขตสุขาภิบาลที่มีผู้สูบบุหรี่เฉพาะระยะตั้งครรภ์

⁴ อุทัย พิศลยบุตร, โภชนาการสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : มิตรนราการพิมพ์, พ.ศ. 2518), หน้า 84.

ตารางที่ 6 นิสัยการบริโภคของสตรีก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์ จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

ประเภทอาหาร	ก่อนตั้งครรภ์		ระยะตั้งครรภ์				บริโภคเฉพาะ	
	บริโภค		ลดปริมาณการบริโภค		เพิ่มปริมาณการบริโภค		ระยะตั้งครรภ์	
	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน
ข้าว แป้ง น้ำตาล	100	85	24.7	21	22.4	19	-	-
ไขมัน (กะทิ มัน และน้ำมัน)	100	85	18.8	16	14.1	12	-	-
เนื้อสัตว์และถั่ว	100	85	15.3	13	18.8	16	-	-
ผัก	100	85	10.6	9	41.2	35	-	-
ผลไม้	98.8	84	2.4	2	63.5	54	1.2	1
ชา กาแฟ	43.5	37	11.8	10	2.4	2	-	-
นมข้นหวานและ ไอวัลติน	65.9	56	4.7	4	20.0	17	1.2	1
บุหรี่	11.8	10	1.2	1	2.4	2	2.4	2
ดินสอพอง	-	-	-	-	-	-	1.2	1
ดินเผา	-	-	-	-	-	-	1.2	1

หมายเหตุ - ไม่ตอบเพราะโสด รวมทั้งไม่มีลูก 8 คน
- ไม่ตอบแต่มีลูก 4 คน

* คิดร้อยละของสตรี จำนวน 85 คน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สุขาภิบาล

ประเภทอาหาร	ก่อนตั้งครรภ์		ระยะตั้งครรภ์				บริโภคนเฉพาะระยะตั้งครรภ์	
	บริโภค		ลดปริมาณการบริโภค		เพิ่มปริมาณการบริโภค		ร้อยละ*	จำนวน
	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน		
ข้าว แป้ง น้ำตาล	100	77	3.9	3	6.5	5	-	-
ไขมัน (กะทิ มัน และน้ำมัน)	100	77	9.1	7	3.9	3	-	-
เนื้อสัตว์และถั่ว	100	77	2.6	2	20.8	16	-	-
ผัก	100	77	3.9	3	16.9	13	-	-
ผลไม้	98.7	76	-	-	62.3	48	1.3	1
ชา กาแฟ	39	30	6.5	5	1.3	1	19.5	15
นมข้นหวาน และ								
ไอวัลติน	70.1	54	-	-	19.5	15	19.5	15
บุหรี	2.6	2	-	-	-	-	22.1	17
ดินสอพอง	-	-	-	-	-	-	1.3	1
ดินเผา	-	-	-	-	-	-	1.3	1

หมายเหตุ - ไม่ตอบเพราะไม่มีลูก 2 คน
- ไม่ตอบแต่มีลูก 1 คน

* คิดเป็นร้อยละของสตรี จำนวน 77 คน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ชนบท

ประเภทอาหาร	ก่อนตั้งครรภ์		ระยะตั้งครรภ์					
	บริโภค		ลดปริมาณการบริโภค		เพิ่มปริมาณการบริโภค		บริโภคเฉพาะ	
	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน
ข้าว แป้ง น้ำตาล	100	72	40.8	29	26.4	19	-	-
ไขมัน (กะทิ มัน และน้ำมัน)	100	72	19.4	14	26.4	19	-	-
เนื้อสัตว์และไข่	100	72	13.9	10	45.8	33	-	-
ผัก	90.3	65	1.4	1	44.4	32	-	-
ผลไม้	90.3	65	6.9	5	62.5	45	-	-
ชา กาแฟ	48.6	35	9.7	7	2.8	2	20.8	15
นมข้นหวาน และ								
ไอศกรีม	26.4	19	1.4	1	18.1	13	29.2	21
บุหรี่ย	4.2	3	-	-	-	-	11.1	8
หมากพอง	6.9	5	1.4	1	4.2	3	-	-
ดินเผา	-	-	-	-	-	-	1.4	1

หมายเหตุ

- ไม่ตอบเพราะไม่มีลูก 2 คน
- ไม่ตอบแต่มีลูก 1 คน

* คิดเป็นร้อยละของสตรี จำนวน 72 คน

มากที่สุด คือ ร้อยละ 22.1 และเขตชนบทมีจำนวน ร้อยละ 11.1 ส่วนการเพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ในเขตชนบทไม่มีเลย จากการศึกษาผลการสูบบุหรี่ โดย K.P. Dawes และคณะ⁵ พบว่า หากสตรีตั้งครรภ์มีการสูบบุหรี่ในช่วงหลังของการตั้งครรภ์จะทำให้การเพิ่มน้ำหนักในระหว่างการตั้งครรภ์ มีน้อย และทารกที่คลอดก็จะมีน้ำหนักน้อยด้วย

แต่อย่างไรก็ตามสตรีที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ในทุกเขตมีจำนวนที่เพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย คิดเป็นร้อยละน้อยกว่าผู้ที่ไม่เพิ่มปริมาณการบริโภค ยกเว้นอาหารจำพวกผลไม้เท่านั้นที่จำนวนสตรีตั้งครรภ์ได้เพิ่มปริมาณการบริโภคมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จากข้อมูลดังกล่าวมีแนวโน้มเป็นไปได้ว่า หากในระยะก่อนการตั้งครรภ์สตรีเหล่านี้ไม่ได้มีนิสัยการบริโภคเป็นปริมาณที่มากพอในระดับที่สตรีตั้งครรภ์พึงจะได้รับ หรือบริโภคอาหารสะสมไว้มากพอเพียงแก่ภาวะการตั้งครรภ์⁶ แล้วนิสัยการบริโภคอาหารของสตรีในระยะตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในทุกเขต ส่วนมากมีแนวโน้มก่อให้เกิดการขาดสารอาหารไม่เพียงพอแก่การเจริญเติบโตของทารกได้

⁵K.P. Dawes, O.P. Gray and P.C. Ellwood. Cigarette Smoking in Pregnancy Association with Maternal Weight Gain and Fetal Growth, Lancet, Vol. 1, (February 1976), PP. 385 - 387.

⁶T. Fedrick and P. Adelstein. "Factors Associated with Low Birth Weight of Infants Delivered at Term," British Journal of Obstetrics and Gynaecology, Vol. 85, (January 1978), PP. 1 - 7.

3. ภาวะโภชนาการของเด็กทารก และการเลี้ยงดูเด็กทารก

เด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทั้งร่างกาย และสมอง โดยเฉพาะสมอง จะเจริญเต็มที่ ถ้าหากได้รับอาหารโปรตีนที่ถูกต้อง วัยที่สมองเจริญได้มากที่สุด คือ ในระหว่าง 1 - 5 ปี⁷ หลังจากนั้นก็จะมีการชะงักการเจริญเติบโต ถึงแม้ว่าจะมีการให้อาหารที่เพียงพอก็ตาม ก็ไม่สามารถช่วยให้สมองมีการเจริญเติบโตต่อไป ฉะนั้นการส่งเสริมโภชนาการในค้ำนสติปัญญา จำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่อายุน้อย สารอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และอื่น ๆ ก็มีความต้องการมากกว่าวัยอื่น ๆ เช่นนี้ เพราะมีความจำเป็นในการเผาผลาญ เพื่อให้พลังงาน และสามารถนำไปใช้ในการทำงานของร่างกาย ตลอดจนการเจริญเติบโต อีกทั้งป้องกันมิให้โปรตีนถูกดึงไปใช้เพื่อให้กำลังงาน อาหารหลักของวัยทารกก็คือนม ฉะนั้นการให้นมมารดาเลี้ยงดูทารกจะให้คุณค่าที่เหมาะสมกับทารก ช่วยให้ทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง และลดภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย แต่ปัจจุบันในสังคมเมือง ทำให้มารดาต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงไม่สามารถเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาได้ นมผสมจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 7 ซึ่งเป็นเขตเทศบาล มีการใช้นมผงเลี้ยงดูทารก ร้อยละ 32.9 และถ้าหากครอบครัวนั้นมีฐานะยากจน และขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกแล้ว ก็มักเลือกใช้นมข้นหวานเลี้ยงดูทารกเนื่องจากราคาถูก ในเขตเทศบาลที่ได้ทำการศึกษาก็มีการใช้นมข้นหวานเลี้ยงดูทารกในอัตราส่วนที่สูง คือร้อยละ 22.3 นอกจากนี้ยังใช้ร่วมกับนมชนิดอื่นอีกด้วย ส่วนการใช้นมมารดาเลี้ยงดูทารกจะต่ำกว่า การใช้นมผงและนมข้นหวาน คือมีเพียงร้อยละ 21.1 เท่านั้น ถึงแม้ว่าในเขตสุขาภิบาล จะมีการใช้นมผงน้อยกว่าเขตเทศบาล และใช้นมมารดาเลี้ยงดูทารกมากกว่า แต่การใช้นมข้นหวานเลี้ยงดูทารกก็ไม่ได้มีน้อยกว่าเขตเทศบาลเลย สำหรับเขตชนบทมีการใช้นมมารดามากที่สุด คือ ร้อยละ 86.5 ส่วนการใช้นมผง และนมข้นหวานมีจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น

ถึงแม้ว่าการให้นมมารดาและนมผงที่เตรียมถูกส่วน และถูกต้องตามหลักอนามัยจะให้คุณค่าอาหารเพียงพอแก่ทารกก็ตาม เมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้นปริมาณสารอาหารที่มีในน้ำนมจะไม่เพียงพอ เนื่องจากทารกมีความต้องการสารอาหารต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะในน้ำนมมารดาจะเพียงพอแก่การเจริญเติบโตของทารกในช่วง 6 เดือนแรก

⁷ Ibid, P.4.

ตารางที่ 7 ชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารก จำแนกตามระยะเวลาที่ทารกหย่านม และ เขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

ชนิดของนม	ร้อยละของระยะเวลาที่ทารกหย่านม (เดือน)						รวม	
	0-6	7-12	13-18	19-24	24 ขึ้นไป	ไม่ระบุอายุ	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	-	3.5	4.7	7	4.7	1.2	21.1	18
นมขันทหวาน	-	4.7	3.5	8.2	3.5	2.4	22.3	19
นมผง	-	1.2	5.9	11.8	8.2	5.9	32.9	28
นมมารดา และ								
นมผง	-	-	-	-	1.2	-	1.2	1
นมมารดา และ								
นมขันทหวาน	-	-	-	4.7	5.9	-	10.6	9
นมมารดา และ								
นมผง	1.2	-	2.4	1.2	7	-	11.8	10
รวม	1.2	9.4	16.5	32.9	30.5	9.5	100	85

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขาภิบาล

ชนิดของนม	ร้อยละของระยะเวลาที่ทารกหย่านม (เดือน)						รวม	
	0-6	7-12	13-18	19-24	24 ขึ้นไป	ไม่ระบุอายุ	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	1.3	5.3	6.6	13.2	6.6	1.3	34.3	26
นมชั้นหวาน	-	-	5.3	5.3	6.6	5.3	22.5	17
นมผง	-	2.6	-	2.6	7.9	2.6	15.7	12
นมผง และ								
นมชั้นหวาน	-	-	-	-	3.9	-	3.9	3
นมมารดาและ								
นมชั้นหวาน	-	1.3	2.6	9.2	6.6	-	19.7	15
นมมารดาและ								
นมผง	-	-	1.3	-	1.3	-	2.6	2
นมมารดาและ								
นมผง และ								
นมชั้นหวาน	-	1.3	-	-	-	-	1.3	1
รวม	1.3	10.5	15.8	30.3	32.9	9.2	100	76

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ชนบท

ชนิดของนม	ร้อยละของระยะเวลาที่ทารกหย่านม (เดือน)					รวม	
	0-6	7-12	13-18	19-24	24 ขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	1.4	12.2	6.7	48.6	17.6	86.5	64
นมชั้นหวาน	-	1.4	-	-	4.0	5.4	4
นมผง	-	-	-	-	-	-	-
นมผงและ							
นมชั้นหวาน	-	-	-	-	1.4	1.4	1
นมมารดาและ							
นมชั้นหวาน	1.4	-	-	-	2.7	4.1	3
นมมารดา							
และนมผง	-	2.7	-	-	-	2.7	2
รวม	2.8	16.3	6.7	48.6	25.7	100.1	74

หมายเหตุ : - ในเขตเทศบาล มีผู้ไม่ตอบ 12 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ไม่มีลูก 8 ราย
- เขตสุขาภิบาล มีผู้ไม่ตอบ 4 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ไม่มีลูก 2 ราย
- เขตชนบท มีผู้ไม่ตอบเพราะไม่มีลูก 1 ราย

ตารางที่ 8 แสดงถึงชนิดของนมที่ใช้เลี้ยงทารกและอายุที่ทารกเริ่มได้รับอาหารเสริม
จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

เทศบาล

ชนิดของนม	อายุที่เริ่มได้รับอาหารเสริม (เดือน)							
	0 - 6		7 - 12		มากกว่า 12		รวม	
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	18.1	15	2.4	2	1.2	1	21.7	18
นมชั้นหวาน	15.7	13	4.8	4	1.2	1	21.7	18
นมผง	25.3	21	7.2	6	-	-	32.5	27
นมผง นมชั้นหวาน	1.2	1	-	-	-	-	1.2	1
นมมารดา นมชั้นหวาน	4.8	4	3.6	3	2.4	2	10.8	9
นมมารดา นมผง	10.8	9	1.2	1	-	-	12.0	10
ร้อยละ/จำนวน	75.9	63	19.2	16	4.8	4	99.9	83

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สุขาภิบาล

ชนิดของนม	อายุที่เริ่มได้รับอาหารเสริม (เดือน)						รวม	
	0 - 6		7 - 12		มากกว่า 12			
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	24.2	16	6.1	4	-	-	30.3	20
นมชั้นหวาน	13.6	9	7.6	5	1.5	1	22.7	15
นมผง	15.2	10	3.0	2	-	-	18.2	12
นมผง นมชั้นหวาน	4.5	3	-	-	-	-	4.5	3
นมมารดา นมชั้นหวาน	7.6	5	6.1	4	6.1	4	19.8	13
นมมารดา นมผง	3.0	2	-	-	-	-	3.0	2
นมมารดา นมชั้นหวาน								
นมผง	1.5	1	-	-	-	-	1.5	1
ร้อยละ/จำนวน	69.6	46	22.8	15	7.6	5	100.0	66

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ชนบท

ชนิดของนม	อายุที่เริ่มได้รับอาหารเสริม (เดือน)						รวม	
	0 - 6		7 - 12		มากกว่า 12			
	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
นมมารดา	48.6	36	35.1	26	2.7	2	86.4	64
นมขันทวาน	5.4	4	-	-	-	-	5.4	4
นมผง นมขันทวาน	1.4	1	-	-	-	-	1.4	1
นมมารดา นมขันทวาน	1.4	1	2.7	2	-	-	4.1	3
นมมารดา นมผง	2.7	2	-	-	-	-	2.7	2
ร้อยละ/จำนวน	59.5	44	37.7	28	2.7	2	100.0	74

- หมายเหตุ
- ในเขตเทศบาลมีผู้ไม่ตอบทั้งหมด 14 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ไม่มีลูก 8 ราย
 - ในเขตสุขาภิบาลมีผู้ไม่ตอบทั้งหมด 14 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ไม่มีลูก 2 ราย
 - ในเขตชนบทมีผู้ไม่ตอบเพราะไม่มีลูก 1 ราย

ตารางที่ 9 การแจกแจงประเภทอาหารเสริม จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ประเภทอาหารเสริม	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท	
	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน	ร้อยละ*	จำนวน
ข้าว แป้ง ถั่ว และน้ำตาล	97.6	81	95.5	63	97.3	72
เนื้อสัตว์ ไข่	28.9	24	48.5	32	2.7	2
ผัก	10.8	9	28.8	19	4.1	3
ผลไม้	8.4	7	13.6	9	6.8	5
อาหารเสริมเด็กอ่อน เช่น						
อาหารเสริมของกระถาง						
สาธารณสุข และซีรแลค	14.5	12	1.5	1	2.7	2

หมายเหตุ *คิดเป็นร้อยละของผู้ตอบทั้งหมดในแต่ละเขต

เทศบาลมี 83 ราย สุขาภิบาลมี 66 ราย และชนบทมี 74 ราย

เท่านั้น⁸ ประกอบกับทารกส่วนใหญ่ที่ย่านมเมื่ออายุตั้งแต่ 18 เดือนขึ้นไป (ตารางที่ 7) ฉะนั้นการให้อาหารเสริมจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ และถั่วต่าง ๆ จากตารางที่ 8 ปรากฏว่าทารกในทั้ง 3 เขต ส่วนใหญ่จะได้รับอาหารเสริมในช่วง 6 เดือนแรกมากที่สุด และจากตารางที่ 9 พบว่าอาหารเสริมของทารกในเขตเทศบาล จะเป็นพวกข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว และน้ำตาล ร้อยละ 97.6 และอาหารเสริมพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ร้อยละ 28.9 ผัก ร้อยละ 10.8 ผลไม้ ซึ่งให้สารอาหารเช่นเดียวกับแป้ง ข้าว ร้อยละ 8.4 และอาหารเสริมเด็กอ่อนซึ่งมีโปรตีนบ้างอีก ร้อยละ 14.5 จะเห็นได้ว่าทารกในเขตเทศบาลจะได้รับสารอาหารคาร์โบไฮเดรตจากข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว และน้ำตาล แทบทุกคนและคงจะไม่มีปัญหาเรื่องการขาดแคลอรี (Marasmus) สารอาหารโปรตีนก็เป็นสิ่งที่ทารกทุกคนต้องการ แต่มีผู้ได้รับโปรตีนเพียง ร้อยละ 28.9 เท่านั้น ฉะนั้นการขาดสารอาหารโปรตีน น่าจะเป็นปัญหาของทารกในเขตเทศบาล ส่วนปริมาณโปรตีนของผู้ที่ได้รับจะเพียงพอหรือไม่ ก็ควรมีการศึกษาต่อไป สำหรับเขตสุขาภิบาล ทารกจะได้รับอาหารเสริมจำพวกข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว และน้ำตาล ร้อยละ 95.5 และจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ร้อยละ 48.5 ผัก ร้อยละ 28.9 ผลไม้ ร้อยละ 13.6 และอาหารเสริมเด็กอ่อน ร้อยละ 1.5 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทารกในเขตสุขาภิบาลที่จะได้รับสารอาหาร จำพวกคาร์โบไฮเดรตอันได้แก่ ข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว น้ำตาล และผลไม้ กันแทบทุกคนแต่สารอาหารจำพวกโปรตีนจะมีจำนวนทารกได้รับเพียง ร้อยละ 48.5 และโปรตีนจากอาหารเสริมเด็กอ่อนอีก ร้อยละ 1.5 ซึ่งจำนวนทารกที่ได้รับโปรตีนไม่แตกต่างไปจากทารกในเขตเทศบาลเลย ฉะนั้นปัญหาการขาดโปรตีนในเขตสุขาภิบาลคาดว่าจะสามารถพบได้เช่นเดียวกับเขตเทศบาล แต่ในเขตชนบท ซึ่งทารกส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา จะได้รับอาหารเสริมจำพวกคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 97.3 แต่จำนวนทารกที่ได้รับโปรตีนแล้วมีน้อยกว่าทุกเขต คือ มีเพียงร้อยละ 2.7 เท่านั้น ฉะนั้น ปัญหาการขาดโปรตีนของทารกในเขตนี้ส่วนใหญ่จะขาดหลังจาก 6 เดือน เป็นต้นไป

⁸ ยาร์ วัลยเสวี และคณะ, Ob.,cit, หน้า 12.