

Research article

A Follow-up Study on Dietary Pattern and Nutritional Status of Lactating Women and Infants during the First Month of Age and 5 Months Postpartum in Peri-urban Area of Pattani Province

Thanyalak Rodsai¹, Siwaporn Pinkaew^{1*}

*¹Department of Food Science and Nutrition, Faculty of Science and Technology,
Prince of Songkla University*

ABSTRACT

Pattani province has been known as the unrested area which causes the negative effects on the well-being of people especially nutritional status of the vulnerable groups. The optimal nutrition status of lactating women is considered important for both mothers and their breastfed infants. The exploration of dietary pattern of these population groups should be done before solving problem. The secondary data was used for this longitudinal descriptive study with the aim to explore the dietary pattern and assess the changes in nutritional status of lactating women and infants at the first month and the fifth month postpartum. Subjects were 27 lactating women-infants pairs and infant's age was under 1 month old. They were living in peri-urban area of Pattani province. The questionnaire was used to collect general characteristics together with 24-hour dietary recall. The body mass index (BMI) of lactating women determined by anthropometric measurements and weight, length and head circumference measurements were obtained from infants. The study revealed that energy intake of lactating women was significantly higher ($p < 0.05$) at the fifth month compared to the first month postpartum (62.0 % vs. 80.9 % Thai DRI respectively). Dietary diversity showed that lactating women who had non-diversified dietary score significantly decreased from 55.6 % to 14.8 % at the fifth month postpartum ($p < 0.05$). The ratio of exclusive breastfeeding infants significantly decreased when compared to the first month postpartum ($p < 0.05$). At the first month of age 48.1% of infants were classed as normal (weight- for- length- Z- score) which significantly increased to 74.1% at the fifth month postpartum ($p < 0.05$).

Key words: Lactating Women, Infants, Dietary Pattern

Received: 13 June 2019

Accepted: 21 December 2019

Available online: 24 December 2019

*Corresponding author's email: siwaporn.p@psu.ac.th



บทความวิจัย

การติดตามรูปแบบการบริโภคและภาวะโภชนาการของหญิงให้นมบุตรและทารก ระหว่างเดือนแรก และ 5 เดือนหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนเมือง จังหวัดปัตตานี

ธัญลักษณ์ รอดสาย¹, ศิวพร ปิ่นแก้ว^{1*}

¹ภาควิทยาศาสตร์การอาหารและโภชนาการ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ซึ่งมีเหตุการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชากรโดยทั่วไปรวมถึงภาวะโภชนาการของประชากรกลุ่มเสี่ยง ภาวะโภชนาการของหญิงให้นมบุตรมีความสำคัญทั้งต่อตัวแม่และทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการจึงควรเริ่มจากการศึกษารูปแบบการบริโภคของคนกลุ่มนั้นๆ ดังนั้นการศึกษาเชิงพรรณนาระยะยาวโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารและประเมินภาวะโภชนาการที่เปลี่ยนแปลงไปของหญิงให้นมบุตรและทารกระหว่างเดือนแรกและ 5 เดือนหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงให้นมบุตรและทารกจำนวน 27 คู่ ซึ่งบุตรอายุไม่เกิน 1 เดือน ในเขตชนเมืองของ จ.ปัตตานี เก็บข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ประเมินสัดส่วนร่างกายของหญิงให้นมบุตรด้วยดัชนีมวลกาย และทารกโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดเส้นรอบศีรษะ ผลการศึกษาพบว่าหญิงให้นมบุตรบริโภคสารอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดเมื่อเทียบกับเดือนแรกหลังคลอด (จากร้อยละ 62.0 Thai DRI เป็นร้อยละ 80.9 Thai DRI ตามลำดับ) ส่วนความหลากหลายในการบริโภคอาหารพบว่าหญิงให้นมบุตรบริโภคอาหารไม่หลากหลายสูงถึงร้อยละ 55.6 ในเดือนแรกหลังคลอด และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นร้อยละ 14.8 ในเดือนที่ 5 หลังคลอด ($p < 0.05$) และพบทารกที่กินนมแม่อย่างเตี้ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดือนแรกหลังคลอด ($p < 0.05$) และผลการประเมินภาวะโภชนาการของทารก ในเดือนแรกร้อยละ 48.1 มีภาวะโภชนาการสมส่วน (น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว) โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 74.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด

คำสำคัญ: หญิงให้นมบุตร, ทารก, รูปแบบการบริโภค

*Corresponding author's email: siwaporn.p@psu.ac.th



บทนำ

ภาวะโภชนาการที่ดีของหญิงให้นมบุตรมีความสำคัญต่อทารกไม่น้อยไปกว่าช่วงที่ตั้งครรภ์ แต่มักจะได้รับการละเลยเนื่องมาจากปัจจัยแวดล้อมหลายๆ ประการ ซึ่งหญิงให้นมบุตรยังจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการทั้งปริมาณและคุณภาพโดยเฉพาะใน 6 เดือนแรกหลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ทารกจะได้รับน้ำนมของมารดาเป็นอาหารหลัก หากหญิงให้นมบุตรมีภาวะทุพโภชนาการจะส่งผลให้ปริมาณน้ำนมทำให้ไม่เพียงพอสำหรับทารก ในทางตรงกันข้ามหากมารดามีภาวะโภชนาการดีก็จะมีปริมาณน้ำนมและสารอาหารในน้ำนมเพียงพอสำหรับทารก ดังนั้นในระยะให้นมบุตรจึงจำเป็นต้องได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอเพื่อฟื้นฟูและบำรุงร่างกายของมารดาและที่สำคัญเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ทารกมีภาวะโภชนาการที่ดี มีพัฒนาการทางร่างกายและสมองที่สมวัย^{1,2}

อาหารที่ทารกได้รับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญาและพฤติกรรมการปรับตัวของเด็ก^{3,4} กล่าวได้ว่าการเจริญเติบโตของทารกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอาหารที่รับประทาน ซึ่งทารกในช่วงวัยนี้มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในขวบปีแรก ทารกที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีผลทำให้การเจริญเติบโตล่าช้าส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ยังทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำ โอกาสติดเชื้อได้ง่าย⁵ มีผลเสียต่อพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ภาษา พัฒนาการด้านสังคมและอาจเกิดความบกพร่องในด้านทักษะการเคลื่อนไหวในเด็กโตได้⁶ ซึ่งการมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสมในช่วงแรกของชีวิตจะเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพและ/หรือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่⁷⁻⁸ ในประเทศไทยมีนโยบายจากหน่วยงานต่างๆส่งเสริมให้เกิดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน อีกทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือนยังเป็นหนึ่งในเป้าหมายยุทธศา

สตร์ทางโภชนาการปี พ.ศ.2568 ของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก⁹

จังหวัดปัตตานีอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนที่มีอัตลักษณ์และพหุวัฒนธรรม มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด¹⁰ ทำให้มีแบบแผนการบริโภคที่แตกต่างกับประชากรในภูมิภาคอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด และเป็นที่ทราบกันดีว่าเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ซึ่งมีมายาวนานอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี ส่งผลกระทบทั้งต่อเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพโดยรวมของคนในพื้นที่เช่นกัน¹¹ จากรายงานและการวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการสำรวจแบบภาพตัดขวาง (Cross-sectional study) ซึ่งยังไม่มีข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่เป็น การติดตาม (Longitudinal descriptive study) รูปแบบการบริโภค โดยเฉพาะในคุณแม่ลูกที่ทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา รูปแบบการบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปของหญิงให้นมบุตรและทารกช่วงเดือนแรกและเดือนที่ 5 หลังคลอด และประเมินภาวะโภชนาการของหญิงให้นมบุตรและทารกช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด เนื่องจากเป็นช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สู่การได้รับอาหารตามวัย โดยผลที่คาดว่าจะได้รับคือสามารถนำเสนอข้อมูลพื้นฐานเพื่อการนำไปใช้ในการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของกลุ่มประชากรดังกล่าวได้อย่างตรงจุดร่วมกับโครงการหนุนย่อย Smart Kids ที่กำลังดำเนินการอยู่ในรูปของกิจกรรมในพื้นที่ ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการเพื่อให้แม่และเด็กปัตตานีมีสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย รูปร่างสมส่วน และสุขภาพฟันที่ดี (0 - 5 ปี)

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษารูปแบบเชิงพรรณนาระยะยาว (Longitudinal descriptive studies) ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ โดยเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลักเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของข้าวเสริมวิตามินเอในหญิงไทยให้นมบุตร ซึ่งจะแบ่งช่วงการเก็บข้อมูล 2



ครั้ง ครั้งที่ 1 คือช่วงเดือนแรกหลังคลอด และครั้งที่ 2 ช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด ข้อมูลต่างๆ จะถูกบันทึกลงในแบบฟอร์มทันทีหลังจากการเก็บข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ก่อนนำไปวิเคราะห์ผล งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประจำวิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่โครงการ REC Number: psu.pn.1-005/59)

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นหญิงให้นมบุตรและทารก (คุณแม่-ลูก) ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.รูสะมิแล บานา ตะลุโบะและบาราเฮาะในเขต อ.เมือง จ.ปัตตานี ระหว่างช่วงเดือน มกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2560 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คู่ (แม่-ลูก) โดยหญิงตั้งครรภ์มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี ไม่ได้เป็นครรภ์แฝด ไม่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดและในระยะตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เช่น ครรภ์พิษ รกลอกตัวก่อนกำหนด ครรภ์แฝดน้ำ คลอดครบกำหนด (อายุครรภ์ระหว่าง 37 - 42 สัปดาห์) ไม่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดัน เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และทารกมีน้ำหนักแรกคลอดไม่ต่ำกว่า 2500 กรัม สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยมีหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 การติดตามรูปแบบการบริโภคและภาวะโภชนาการของอาสาสมัคร ประกอบด้วยการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง¹² (24 hr. recall) จำนวน 3 วัน (วันปกติ 2 วัน และวันหยุด 1 วัน) ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์มีการใช้อุปกรณ์ร่วมได้แก่ ถ้วยตวง ช้อน

ตวง จานพลาสติก ไม้บรรทัด และเครื่องชั่งน้ำหนักอาหารดิจิทัลความละเอียด 0.05 กิโลกรัม (SOEHNLE รุ่น LFH-66171, Japan) ชั่งน้ำหนักของหญิงให้นมบุตรและทารกโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักบุคคลดิจิทัลความละเอียด 0.1 กิโลกรัม (TANITA รุ่น HD387, Japan) วัดส่วนสูงของหญิงให้นมบุตรด้วยที่วัดส่วนสูง (Microtoise Stature Meter, Germany) ความละเอียด 0.1 เซนติเมตร¹³ และวัดความยาวด้วยเครื่องมือวัดความยาวทารก¹⁴ (เครื่องมือวัดความยาวทารกภาคสนาม สถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล) และวัดเส้นรอบศีรษะด้วยแถบสายวัด (Soft Tape Measure) อ่านค่าความละเอียดถึง 0.1 เซนติเมตร

- การคำนวณพลังงาน สารอาหารหลักที่บริโภคของหญิงให้นมบุตรและเปรียบเทียบกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย¹⁵ พ.ศ. 2546 กองโภชนาการ กรมอนามัย (Thai Dietary Reference Intake; Thai DRI) โดยวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม INMUCAI - Nutrients V.3.0 ฐานข้อมูลชุด NB1¹⁶

- ประเมินความหลากหลายในการบริโภคอาหารด้วยแบบประเมินความหลากหลายของการบริโภคอาหารรายบุคคล¹⁷ (Women's dietary diversity scores: WDDS) ซึ่งใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง ระดับความหลากหลายของการบริโภคอาหารพิจารณาจากการนับจำนวนกลุ่มอาหารที่หญิงให้นมบุตรรับประทาน แบ่งกลุ่มอาหารออกเป็น 9 กลุ่ม คืออาหารหลักประเภทแป้ง ผักใบเขียวเข้ม ผักผลไม้วิตามินสูง ผักและผลไม้อื่นๆ เครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง เนื้อสัตว์ปลาและอาหารทะเล ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง นมและผลิตภัณฑ์นม ให้คะแนนตามกลุ่มอาหารที่พบว่ามี การบริโภค โดยให้ 1 คะแนนสำหรับการบริโภคตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป (ต้องมีปริมาณมากกว่า 1 กรัมในแต่ละชนิดอาหารจึงจะสามารถให้ 1 คะแนนในกลุ่มนั้น) และให้ 0 คะแนนหากบริโภคอาหารในกลุ่มนั้นน้อยกว่า 1 กรัมต่อชนิดอาหาร พิจารณาค่าความหลากหลายจากการ



รวมคะแนนโดยการนับจำนวนกลุ่มอาหารที่หญิงให้นมบุตรบริโภคได้ ซึ่งจะมีช่วงคะแนนอยู่ที่ 0 - 9 และนำคะแนนดังกล่าวมาประเมินค่าความหลากหลายของการบริโภคอาหารรายบุคคล โดยใช้เกณฑ์คะแนนดังนี้

- > 5 คะแนน แปลว่ามีความหลากหลายในการบริโภคอาหาร
- 4 คะแนน ถึง 5 คะแนน แปลว่าบริโภคอาหารปานกลาง
- < 4 คะแนน แปลว่าไม่มีความหลากหลายในการบริโภคอาหาร

– รูปแบบการกินนมมารดาของทารกตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (Exclusive breastfeeding, WHO) รวมถึงอาหารอื่นนอกจกนมมารดาที่ทารกได้รับ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง (24 hr. recall) ของทารกจากมารดา โดยแบ่งรูปแบบการบริโภคอาหารของทารกออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding: ECBF) หมายถึงได้รับนมแม่อย่างเดียวโดยไม่มีน้ำหรืออาหารอื่น ยกเว้นยาวิตามิน/แร่ธาตุหรือยาที่ใช้เพื่อการรักษา¹⁸ และกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (Non-exclusive breastfeeding: Non-ECBF) หมายถึงการให้นมแม่และของเหลวอื่นหรืออาหารอื่น ๆ ร่วมด้วย

– คำนวณดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ของหญิงให้นมบุตร

– ประเมินสัดส่วนร่างกายของทารกโดยอ้างอิงเกณฑ์การเจริญเติบโตและติดตามพัฒนาการการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลภาวะโภชนาการด้วยโปรแกรม WHO Anthro version V.3.2.2 Nutritional survey¹⁹ (WHO, 2009) สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 5 ปี โดยใช้ 5 ตัวบ่งชี้ขององค์การอนามัยโลกได้แก่ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ความยาวตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว เส้นรอบวงศีรษะตามเกณฑ์อายุ และดัชนีมวลกายตามอายุ

แสดงผลเป็นร้อยละของทารกตามเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแตกต่างของปริมาณพลังงานสารอาหารหลักที่หญิงให้นมบุตรได้รับระหว่างเดือนแรกกับเดือนที่ 5 หลังคลอด และความแตกต่างของน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะของทารกระหว่างกลุ่มที่กินนมแม่อย่างเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้กินนมแม่อย่างเดียวในช่วง 5 เดือนหลัง วิเคราะห์ด้วย Paired-Samples t-test สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบปกติ และ Two relate samples test (Wilcoxon signed rank test) สำหรับข้อมูลกระจายแบบไม่ปกติ หาค่าความแตกต่างของร้อยละหญิงให้นมบุตรในแต่ละระดับความหลากหลายของการบริโภคอาหาร ค่าความแตกต่างของร้อยละทารกที่มีรูปแบบการบริโภค นมมารดา และผลการเจริญเติบโตของทารกในแต่ละตัวบ่งชี้ ระหว่างเดือนแรกหลังคลอดกับเดือนที่ 5 หลังคลอด วิเคราะห์ด้วย Chi-squared test กำหนดระดับนัยที่ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

หญิงให้นมบุตรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีทั้งหมด 27 คน (ทารก 27 คน) จากเดิม 35 คน โดยมีสาเหตุที่ต้องออกจากการศึกษาคือ ปฏิเสธการเจาะเลือด 5 คน และย้ายบ้าน 3 คน หญิงให้นมบุตรมีอายุเฉลี่ย ณ วันที่เก็บข้อมูลเดือนแรก 28.7 ± 5.1 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 37.0 หญิงให้นมบุตรส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและไม่ได้ทำงานมากถึงร้อยละ 44.4 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ $16,244.4 \pm 9,752.6$ บาทต่อเดือน โดยมีบุตรเฉลี่ย 3 คน และจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ยต่อครอบครัวเท่ากับ 5 คน ทารกส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิงร้อยละ 33.3 มีการคลอดด้วย



วิธีการปกติร้อยละ 66.7 และผ่าคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 33.3 หญิงให้นมบุตรทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวและร้อยละ 70 มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา 6 เดือนเป็นอย่างน้อย

รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงให้นมบุตร (n=27)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	จำนวนที่พบ (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี)	28.7 $\pm$ 5.1	
2. จำนวนบุตร (คน)	3 $\pm$ 0.8	
3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	5 $\pm$ 1.7	
4. รายได้ในครอบครัวเฉลี่ย (บาท/เดือน)	16,244 $\pm$ 9,752	
5. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา		2 (7.4)
มัธยมต้น		6 (22.2)
มัธยมปลาย		7 (26.0)
อนุปริญญา/ปวส.		2 (7.4)
ปริญญาตรี		10 (37.0)
6. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน		12 (44.4)
ค้าขาย		5 (18.6)
พนักงานบริษัทเอกชน		3 (11.1)
รับจ้าง		3 (11.1)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ		3 (11.1)
อื่นๆ		1 (3.7)
7. เพศทารก		
ชาย		18 (66.7)
หญิง		9 (33.3)
8. วิธีการคลอด		
คลอดปกติ		18 (66.7)
ผ่าคลอดทางหน้าท้อง		9 (33.3)

ปริมาณสารอาหารหลักที่ได้รับและความหลากหลายของชนิดอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปของหญิงให้นมบุตร

ผลการวิเคราะห์ปริมาณพลังงาน สารอาหารหลักโดยเฉลี่ยที่หญิงให้นมบุตรได้รับจากการบริโภคอาหารต่อวันเปรียบเทียบกับระหว่างเดือนแรกหลังคลอดและช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดแสดงใน

ตารางที่ 2 พบว่าหญิงให้นมบุตรได้รับพลังงานและสารอาหารหลักคือคาร์โบไฮเดรตและไขมันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยช่วงเดือนแรกหลังคลอดได้รับพลังงานเฉลี่ย 1,396 กิโลแคลอรี (ร้อยละ 62.0 Thai DRI) และช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดได้รับพลังงานเฉลี่ย 1,817.8 (ร้อยละ 80.9 Thai DRI) จากจำนวนหญิงให้นมบุตรทั้งหมด 27 คน

พบว่ามากถึง 20 คน (ร้อยละ 74.1) ที่ได้รับพลังงานไม่ถึงร้อยละ 80 Thai DRI (ค่าโดยประมาณ Estimated Average Requirement: EAR) ในช่วงเดือนแรกหลังคลอด และลดลงเหลือ 16 คน (ร้อยละ 59.3) ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด จากผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าหญิงให้นมบุตรส่วนใหญ่รับประทานอาหารได้น้อยกว่าที่ควร โดยพบว่าจากข้อมูลการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชม. หญิงให้นมบุตรส่วนใหญ่รับประทานเพียงข้าวและปลาในช่วงแรกของการให้นมบุตร เนื่องจากมีความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลงที่จะทำให้แผลหายช้า

ไม่มีน้ำมัน หรือมีอาการหนาวสั่น ทั้งนี้ระยะเวลาของการงดอาหารแสลงอยู่ในช่วงระหว่าง 30 วันถึง 3 เดือน ขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละครอบครัว อีกทั้งการดูแลด้านอาหารของหญิงให้นมบุตรส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับผู้ดูแลที่มักจะเป็นผู้ใหญ่ในครอบครัวเป็นคนจัดหาอาหารให้เนื่องจากมารดามักจะต้องทำหน้าที่ในการดูแลทารกเป็นหลัก ดังนั้นผู้ดูแลจัดการด้านอาหารจึงมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการของหญิงให้นมบุตรเป็นอย่างมากและเป็นบุคคลที่ควรได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการ

ตารางที่ 2 ปริมาณพลังงานและสารอาหารหลักโดยเฉลี่ยที่หญิงให้นมบุตร (n=27) ได้รับช่วงระหว่างเดือนแรกหลังคลอดและเดือนที่ 5 หลังคลอด^a

สารอาหาร	ช่วงเวลา		P value
	เดือนแรกหลังคลอด	5 เดือนหลังคลอด	
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1,396 ± 487 (62.0)	1,818 ± 616 (80.9)	0.004 ^b
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	212.9 ± 64.6	288.1 ± 97.6	0.001 ^b
ไขมัน (กรัม)	32.4 (22.2, 47.3)	40.6 (31.1, 45.6)	0.048 ^c
โคเลสเตอรอล (มิลลิกรัม)	157.8 ± 83.3	346.6 ± 180.6	0.000 ^b
โปรตีน (กรัม)	48.8 (36.5, 53.3)	59.7 (40.6, 68.7)	0.079
สัดส่วนการกระจายพลังงาน CHO:Pro:Fat	63:15:22	64:13:23	

^aแสดงข้อมูลเป็นค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ร้อยละ Thai DRI) หรือค่ามัธยฐาน (ควอไทล์ 1, ควอไทล์ 3)

^bทดสอบความแตกต่างด้วย Paired- t-test ที่ระดับนัยสำคัญ p<0.05

^cทดสอบความแตกต่างด้วย Wilcoxon signed rank test ที่ระดับนัยสำคัญ p<0.05

ข้อมูลการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างหญิงให้นมบุตร ได้ถูกนำมาประเมินความหลากหลายของการบริโภคอาหารรายบุคคลดัง **ตารางที่ 3** โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มตามคะแนน DDS score (ไม่หลากหลาย ปานกลาง หลากหลาย) พบว่าโดยรวมหญิงให้นมบุตรบริโภคอาหารมีความหลากหลายมากขึ้นเมื่อเทียบกับระหว่างเดือนแรกหลังคลอดกับเดือนที่ 5 หลังคลอด เห็นได้จากช่วงเดือนแรกหลังคลอดหญิงให้นมบุตรบริโภคอาหารไม่หลากหลายเป็นสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 55.6

แต่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหลือเพียงร้อยละ 14.8 ในเดือนที่ 5 หลังคลอด ในขณะที่เดียวกันพบว่า มีหญิงให้นมบุตรเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่บริโภคอาหารหลากหลายในช่วงเดือนแรกหลังคลอด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.2 ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด (ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ) ส่วนหญิงให้นมบุตรที่บริโภคอาหารมีความหลากหลายปานกลาง พบว่าเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 63.0



เมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาหารทั้งหมด 9 กลุ่ม มีอาหารเพียง 2 กลุ่มที่หญิงให้นมบุตรทุกคนบริโภคบริโภคทุกวัน (ร้อยละ 100) เท่ากันทั้งเดือนแรกหลังคลอดและเดือนที่ 5 หลังคลอดได้แก่ กลุ่มอาหารหลักประเภทแป้ง และกลุ่มเนื้อสัตว์ ปลาและอาหารทะเล แม้พบว่าหญิงให้นมบุตรจะบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้นทุกกลุ่มอาหารในเดือนที่ 5 หลัง

คลอด (เปรียบเทียบกับเดือนแรกหลังคลอด) แต่มีเพียง 3 กลุ่มอาหารเท่านั้นที่หญิงให้นมบุตรในการศึกษานี้บริโภคได้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเดือนที่ 5 หลังคลอด คือกลุ่มผักใบเขียวเข้ม กลุ่มไข่ กลุ่มถั่วเมล็ดแห้ง ที่เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 70.4, 85.2 และ 48.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ร้อยละหญิงให้นมบุตรโดยแบ่งตามคะแนนความหลากหลายของการบริโภคอาหาร (DDS score) ช่วงเดือนแรกหลังคลอดและเดือนที่ 5 หลังคลอด (n=27)

คะแนนความหลากหลาย ของการบริโภคอาหาร	ช่วงเวลา		P value
	เดือนแรกหลังคลอด	เดือนที่ 5 หลังคลอด	
ไม่หลากหลาย (DDS:<4)	55.6	14.8	0.001*
ปานกลาง (DDS:4-5)	40.7	63.0	0.031*
หลากหลาย (DDS:>5)	3.7	22.2	0.063

*เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ร้อยละของการบริโภคอาหารแยกตามกลุ่มอาหารของหญิงให้นมบุตร ช่วงระหว่างเดือนแรกหลังคลอดและเดือนที่ 5 หลังคลอด (n=27)¹

กลุ่มอาหาร	ช่วงเวลา		P value
	เดือนแรกหลังคลอด	เดือนที่ 5 หลังคลอด	
อาหารหลักประเภทแป้ง	100	100	1.000
ผักใบเขียวเข้ม	25.9	70.4	0.000*
ผักและผลไม้วิตามินเอสูง	14.8	33.3	0.063
ผักและผลไม้อื่นๆ	81.5	100	0.063
เครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง	14.8	18.5	1.000
เนื้อสัตว์ ปลาและอาหารทะเล	100	100	1.000
ไข่	51.9	85.2	0.004*
ถั่วเมล็ดแห้ง	11.1	48.1	0.002*
นมและผลิตภัณฑ์นม	48.1	51.9	1.000

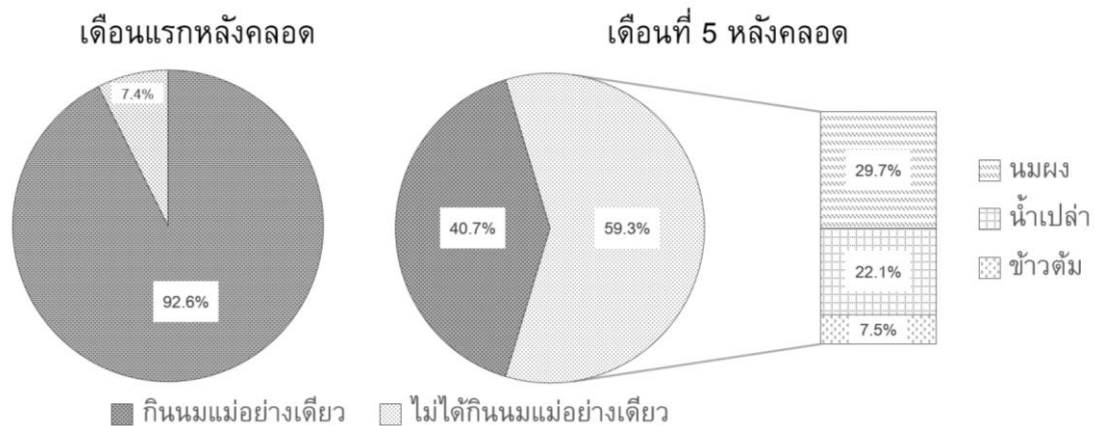
¹ข้อมูลจากการประเมินความหลากหลายในการบริโภคอาหารด้วย Women's dietary diversity scores: WDDS

*เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

การกินนมมารดาของทารกและชนิดของอาหารอื่นที่ทารกได้รับ

รูปที่ 1 มีทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนแรกหลังคลอดร้อยละ 92.6 และลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นร้อยละ 40.7 ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด สัดส่วนของทารกที่ไม่ได้กิน

นมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นร้อยละ 59.3 ซึ่งอาหารอื่นนอกจากนมมารดาที่ทารกได้รับมากที่สุดคือนมผงดัดแปลงสำหรับทารกสูงถึงร้อยละ 29.7 รองลงมาคือให้น้ำเปล่าร้อยละ 22.1 และข้าวต้มร้อยละ 7.5



รูปที่ 1 รูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาของทารกขณะที่ทำการศึกษา (n=27)

การประเมินสัดส่วนร่างกายหญิงให้นมบุตรและทารก

หญิงให้นมบุตรที่เป็นอาสาสมัครมีน้ำหนักและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงเท่ากับ 22.8 กก./ตร.ม. ดังแสดงในตารางที่ 5 เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีเกณฑ์การประเมินสัดส่วนร่างกายของหญิงให้นมบุตร แต่หากนำมาเทียบกับเกณฑ์ของประชากรเอเชีย พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของหญิงให้นมบุตรจัดอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติคือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 18.5 - 22.9 (กก./ตร.ม.) (ตารางที่ 6)

จากข้อมูลสัดส่วนร่างกายของทารกทั้งอายุ น้ำหนัก ความยาวและเส้นรอบศีรษะที่แสดงในตารางที่ 5 เมื่อประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้เกณฑ์การเจริญเติบโตและติดตามพัฒนาการการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก²⁰ พบว่าทารกส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเดือน

แรกหลังคลอดและเดือนที่ 5 หลังคลอดดังตารางที่ 7 มีเพียงตัวบ่งชี้น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว (WLZ: Weight-for-length z-score) สำหรับทารกที่อยู่ในเกณฑ์สมส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากร้อยละ 48.1 เป็นร้อยละ 74.1 ในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอด ส่วนทารกที่ผอมและทารกน้ำหนักเกินในเดือนที่ 5 หลังคลอดพบว่าเป็นรายเดิมซึ่งอยู่ในเกณฑ์นี้มาตั้งแต่ช่วงเดือนแรกหลังคลอด และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ความยาว และเส้นรอบศีรษะระหว่างทารกกลุ่มที่บริโภคนมแม่อย่างเดียวและทารกกลุ่มที่ไม่ได้บริโภคนมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนที่ 5 (ตารางที่ 8) พบว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าวของทารกเพิ่มขึ้นใกล้เคียงกัน แต่จะเห็นว่ากลุ่มที่ไม่ได้บริโภคนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มสูงกว่าทารกกลุ่มที่บริโภคนมแม่อย่างเดียว (ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)



ตารางที่ 5 สัดส่วนร่างกายของหญิงให้นมบุตรและทารก ระหว่างเดือนแรกและเดือนที่ 5 หลังคลอด

ตัวบ่งชี้	ช่วงเวลา	
	เดือนแรกหลังคลอด	เดือนที่ 5 หลังคลอด
หญิงให้นมบุตร		
น้ำหนัก (กก.)	54.9 ± 10.4	55.0 ± 11.2
ส่วนสูง (ซม.)	154.6 ± 4.2	154.6 ± 4.2
ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	22.8 ± 4.6	22.8 ± 3.5
ทารก		
อายุทารก (วัน)	31.5 ± 6.6	132.0 ± 8.3
น้ำหนัก (กก.)	4.4 ± 0.5	6.6 ± 0.7
ความยาว (ซม.)	51.8 ± 9.2	62.8 ± 2.6
เส้นรอบศีรษะ (ซม.)	36.9 ± 1.3	41.0 ± 1.2
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (WAZ)	-0.6 ± 0.6	-0.2 ± 0.9
ความยาวตามเกณฑ์อายุ (LAZ)	-0.5 ± 0.8	-0.6 ± 1.1
น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว (WLZ)	0.4 ± 1.4	-0.2 ± 1.1
เส้นรอบวงศีรษะตามเกณฑ์อายุ (HCZ)	-0.2 ± 0.9	-0.5 ± 0.7
ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุ (BAZ)	0.2 ± 1.3	-0.7 ± 1.1

ตารางที่ 6 ผลการประเมินดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.) ของหญิงให้นมบุตร (n=27)

การประเมิน	ช่วงเวลา	
	เดือนแรกหลังคลอด	เดือนที่ 5 หลังคลอด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
น้ำหนักน้อย	2 (7.4)	1 (3.7)
น้ำหนักปกติ	14 (51.9)	15 (55.6)
น้ำหนักเกิน	1 (3.7)	0
pre-obese	2 (7.4)	6 (22.2)
อ้วนระดับที่ 1	7 (25.9)	4 (14.8)
อ้วนระดับที่ 2	1 (3.7)	1 (3.7)

ตารางที่ 7 ผลการประเมินส่วนร่างกายของทารก (n=27) ระหว่างเดือนแรกและเดือนที่ 5 หลังคลอด

ตัวบ่งชี้	ช่วงเวลา		
	เดือนแรกหลังคลอด	เดือนที่ 5 หลังคลอด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ WAZ: Weight-for-age z-score			
มากเกินไปเกินเกณฑ์	>+2 SD	0	0
น้ำหนักตามเกณฑ์	-2 SD ถึง +2 SD	26 (96.3)	26 (96.3)
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	<-2 SD ถึง -3 SD	1 (3.7)	1 (3.7)
ความยาวตามเกณฑ์อายุ LAZ: Length-for-age z-score			
ความยาวมากกว่าเกณฑ์	>+2 SD	0	0
ยาวตามเกณฑ์	-2 SD ถึง +2 SD	27 (100)	26 (96.3)
เตี้ย	<-2 SD	0	1 (3.7)
น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว WLZ: Weight-for-length z-score			
อ้วน	>+3 SD	1 (3.7)	0
น้ำหนักเกิน	>+2 SD ถึง +3 SD	3 (11.1)	1 (3.7)
ท้วม	>+1 SD ถึง +2 SD	6 (22.2)	1 (3.7)
สมส่วน	-1 SD ถึง +1 SD	13 (48.1)	20 (74.1)*
ค่อนข้างผอม	<-1 SD ถึง -2 SD	3 (11.1)	4 (14.8)
ผอม	<-2 SD ถึง -3 SD	1 (3.7)	1 (3.7)
เส้นรอบวงศีรษะตามเกณฑ์อายุ HCZ: Head circumference z-score			
สูงกว่าเกณฑ์	>+2 SD	0	0
เส้นรอบวงศีรษะตามเกณฑ์อายุ	-2 SD ถึง +2 SD	27 (100)	27 (100)
ต่ำกว่าเกณฑ์	<-2 SD ถึง -3 SD	0	0
ค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์อายุ BAZ: BMI-for-age z-score			
อ้วน	≥+2 SD	2 (7.4)	0
น้ำหนักเกิน	+1 SD ถึง <+2 SD	4 (14.8)	3 (11.1)
ปกติ	-1 SD ถึง <+1 SD	18 (66.7)	15 (55.6)
ผอม	<-1 SD	3 (11.1)	9 (33.3)

*ทดสอบความแตกต่างด้วย Chi-square test มีระดับนัยสำคัญ P<0.05



ตารางที่ 8 เปรียบเทียบสัดส่วนร่างกายของทารก (n=27) ช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่บริโภคนมแม่อย่างเดียวและกลุ่มที่ไม่ได้บริโภคนมแม่อย่างเดียว

ตัวบ่งชี้	ทารกกลุ่มบริโภคนมแม่ อย่างเดียว (n=15)	ทารกกลุ่มไม่ได้บริโภคนมแม่ อย่างเดียว (n=12)	P value
น้ำหนัก (กก.)	6.4 ± 0.6	6.7 ± 0.7	0.149
ความยาว (ซม.)	61.9 ± 2.6	63.8 ± 2.3	0.155
เส้นรอบศีรษะ(ซม.)	40.7 ± 1.3	41.3 ± 1.0	0.212

*ทดสอบความแตกต่างด้วย Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

วิจารณ์ผล

จากการติดตามรูปแบบการบริโภคและภาวะโภชนาการของหญิงให้นมบุตรและทารกระหว่างเดือนแรก และ 5 เดือนหลังคลอดพบว่าหญิงให้นมบุตรที่อยู่ในพื้นที่ชนเมืองของจังหวัดปัตตานีได้รับพลังงานคาร์โบไฮเดรตและไขมันเพิ่มมากขึ้นในเดือนที่ 5 หลังคลอดเมื่อเทียบกับช่วงเดือนแรกหลังคลอด ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยพลังงานที่หญิงให้นมบุตรได้รับจากการบริโภคอาหารในช่วงเดือนที่ 5 หลังคลอดพบว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมของประเทศ²¹ ที่หญิงให้นมบุตรได้รับจากการบริโภคอาหารเล็กน้อย (ร้อยละ 76.4 Thai DRI) แต่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับข้อมูลของภาคใต้²¹ (ร้อยละ 96.7 Thai DRI) ซึ่งสอดคล้องกับผลของความหลากหลายของการบริโภคอาหาร หญิงให้นมบุตรบริโภคอาหารมีความหลากหลายมากขึ้นเมื่อเทียบระหว่างเดือนแรกหลังคลอดกับเดือนที่ 5 หลังคลอด และเมื่อพิจารณาแยกตามกลุ่มอาหาร ถึงแม้หญิงให้นมบุตรจะบริโภคอาหารเพิ่มมากขึ้นทุกกลุ่มอาหารในเดือนที่ 5 หลังคลอด แต่ยังคงพบว่าการบริโภคเครื่องในสัตว์ที่มีธาตุเหล็กสูง กลุ่มผักและผลไม้วิตามินเอสูง มีการบริโภคต่ำมากทั้งสองช่วงเวลา มีรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการงดอาหารแสลงของหญิงหลังคลอดบางส่วนงดอาหารที่มีประโยชน์โดยให้เหตุผลคือมีผลเสียต่อน้ำนม²² ซึ่งนี้อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้หญิงให้นมบุตรบริโภคอาหารเปลี่ยนไปในระหว่างช่วงเวลาเดือนแรกกับเดือนที่ 5 หลังคลอดต่างกัน

การศึกษารูปแบบการบริโภคของทารกในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรูปแบบการบริโภคดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5²³ และข้อมูลจากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5²¹ ในประเด็นของการให้นมแม่อย่างเดียวสำหรับทารก แต่ทั้งนี้ด้วยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงให้นมบุตรด้วยนมตนเองทำให้อัตราของทารกที่กินนมแม่อาจสูงซึ่งถือเป็นข้อจำกัดในการศึกษานี้แต่การที่แม่ไม่ได้ทำงานถึงร้อยละ 44 ก็ทำให้ทารกมีโอกาสได้รับนมแม่ในระยะเวลาที่นานกว่ากลุ่มแม่ที่ต้องไปทำงานซึ่งมักจะเป็นสาเหตุหลักของการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ประเด็นที่ยังเป็นปัญหาอยู่คืออายุที่เริ่มให้อาหารตามวัย ซึ่งยังมีการให้ทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือนบริโภคอาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่

การประเมินสัดส่วนร่างกายของหญิงให้นมบุตรพบว่าค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่เปลี่ยนแปลงหลังจากให้นมบุตรเป็นระยะเวลากว่า 5 เดือน

ภาวะโภชนาการของทารกส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ ทารกสมส่วนเพิ่มขึ้น (ตามเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ความยาว) ในเดือนที่ 5 สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังคือการเจริญเติบโตด้านความยาวซึ่งพบว่าทารกมีความยาวตามเกณฑ์ลดลงและนี่คือหนึ่งในตัวบ่งชี้ภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังที่อาจจะส่งผลกระทบต่อร่างกายทารก ทั้งนี้ปัญหานี้เป็นพื้นที่หนึ่งที่พบปัญหาเด็กเตี้ยในสัดส่วนที่สูง

แห่งหนึ่งของประเทศ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sapkota และ Chaimongkol²⁴ ที่พบว่าเด็กอายุ 2 - 5 ปีในจังหวัดปัตตานี มีความชุกของภาวะทุพโภชนาการโดยเฉพาะภาวะเตี้ย แคระแกร็น และ น้ำหนักน้อยอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ⁸

สรุปผลการวิจัย

จากข้อมูลการบริโภคอาหารพบว่าหญิงให้นมบุตรที่อยู่ในพื้นที่ชนเมือง จ.ปัตตานี มีความเสี่ยงที่จะขาดสารอาหารจากการได้รับพลังงานและสารอาหารหลักที่ยังไม่เพียงพอ ทารกส่วนใหญ่มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์แต่ควรเฝ้าระวังด้านความยาว ดังนั้นควรมารดาควรได้รับคำแนะนำการบริโภคอาหารเน้นแหล่งอาหารคุณภาพ ที่ให้พลังงานเพียงพอควบคู่กับการแนะนำให้รับประทานอาหารกลุ่มที่ให้วิตามินและแร่ธาตุ ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ตับ ผักและผลไม้ที่มีสีเหลืองส้มให้บ่อยครั้งขึ้น และควรมีการติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของทารก โดยเฉพาะทารกที่มีรูปแบบการบริโภคที่ไม่เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. อุมพร สุทัศน์วรวิทย์ และคณะ. คู่มืออาหารตามวัยสำหรับทารกและเด็กเล็ก: ชุมชนโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย. นนทบุรี :บริษัท ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2552.
2. ประไพพิศ สิงหเสน, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, อติญาณ์ ศรีเกษตริน. การส่งเสริมโภชนาการในเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4(3):226-235.
3. กองทันตสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะแนวทางการให้อาหารเสริมตามวัยสำหรับทารก. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
4. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatr Res* 2010;67:357-62.
5. Keamer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Adv Exp Med Biol*. 2004; 554:63-77.
6. นัยนา ณีชนะนันท์, จริญญา ทะรักษา, วีระศักดิ์ ชลไชยะ, และคณะ. วัยเด็กเล็ก 0 - 3 ปี. คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย; 2560.
7. Smith CJ, Ryckman KK. Epigenetic and developmental influences on the risk of obesity, diabetes, and metabolic syndrome. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2015; 8:295-302.
8. Lelijveld N, Seal A, Wells JC, Kirkby J, Opondo C, Chimwezi E, et al. Chronic disease outcomes after severe acute malnutrition in Malawian children (ChroSAM): A cohort study. *Lancet Glob Health*. 2016; 4(9):e654-62.
9. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Policy Brief Series. [e-book]. 2014 [Cited 2018 June 3]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259904/9789241513609-eng.pdf>
10. ณัฐินี ปิยะศิริพันธ์. ชุมชนพหุวัฒนธรรมท่ามกลางวาทกรรมชาตินิยม ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย. วารสารรัฐราษฎร์ 2561; 60(2):59-72.
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้; 2562.



12. Whitney E, DeBruyne LK, Pinna K, Rolfes SR. Nutrition for health and health care. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2011.
13. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D. Maternal child nursing. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2014.
14. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0 - 2 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี 2560. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
15. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
16. Institute of Nutrition, Mahidol University. Nutrient calculation computer software INMUCALNutrients V.3.0 database NB1. Nakornpathom; 2015.
17. Kennedy G, Ballard T, Dop M. Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity. Rome: FAO; 2013.
18. World Health Organization. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Part 2. Measurement. [e-book]. 2010 [Cited 2018 Nov 10]; Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599290_eng.pdf
19. World Health Organization [WHO]. (2009). WHO Anthro V.3.2.2 Nutritional survey for personal computers manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva; 2009.
20. World Health Organization. WHO Child Growth Standards. [e-book]. 2008 [cited 2018 Nov 10]; Available from: https://www.who.int/childgrowth/standards/Technical_report.pdf
21. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2546. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2549.
22. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรทองเผ้า, จิตตพันธ์ ศรีสุวรรณ, อรพนิศ ภูวงษ์ไกร. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 33(4):288-299.
23. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2557 นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2547.
24. Sapkota S, Chaimongkol L, Lim A. High prevalence of undernutrition among preschool children in Pattani Province, southern Thailand. Mal J Nutr. 2018; 24(4):551-558. Available from: <http://nutriweb.org.my/mjn/publication/24-4/g.pdf>