



“ลูกเจริญเติบโตสมวัย” การรับรู้ความหมายและพฤติกรรม การให้อาหารของผู้ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี*

วรรณ แสงแก้ว พย.ม.**
ศุทธิณี ปิยะสุวรรณณ์ พย.ม.***
จิตภา ผูกพันธ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่ออธิบาย ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเจริญเติบโตตามเกณฑ์ปกติในเด็ก” และการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ดูแลหลักที่มีหน้าที่ในการดูแลและจัดอาหารสำหรับเด็กวัย 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง และชุมชนนอกเขตอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเรื่องการเจริญเติบโตสมวัยขาดความเข้าใจถึงความหมายของการมีภาวะสุขภาพที่ดีของเด็ก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้ขาดการเฝ้าระวังความผิดปกติในการเจริญเติบโตของเด็ก ส่วนพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี ผลการวิจัยชี้ให้เห็นปัญหาของการให้อาหาร คือ ชนิดและปริมาณของอาหารที่จัดเตรียมไม่เหมาะสม วิธีการจัดเตรียมและการดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างเพียงพอ ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการและภาวะโภชนาการในเด็ก บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรหาแบบที่เหมาะสมในส่งเสริมการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัยของเด็ก รวมทั้งหาวิธีการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กที่ง่ายต่อการนำไปใช้ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมและมีภาวะโภชนาการตามวัยต่อไป

คำสำคัญ: เจริญเติบโตสมวัย พฤติกรรมการให้อาหารสำหรับเด็ก

*ได้รับทุนอุดหนุนงานวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2560

**อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Child Optimal Growth” Perception of Meaning and Feeding Practice of Caregiver-Child 0- 5 years*

Rarin Saengkaew M.N.S.**

Suthinee Piyasuwan M.N.S.***

Jidapa Poogpan PhD***

Abstract

This qualitative research, describe the perspectives of child-caregivers about their understanding of “normal growth in children” and diet preparation for child. The Informant were the people whose main responsibility was to obtain ingredients and prepare meals for children 0-5 years. They lived in the urban and rural areas of Mahasarakham province. Collected data by focus group and Indept interview. Content analysis was applied to describe the qualitative data. The results showed that child-caregivers had an inadequate understanding of optimal child growth. They misunderstood what good health means for a child. It was found that The caregivers were unaware of the importance of assessing a child’s height and weight and comparing to standardized growth and development information. This lack of knowledge can undermine the detection of a child’s abnormal growth. Feeding behaviors of caregivers children who were 0-5 years of age showed that they did not provide an appropriate type, sufficient amount, and adequate status of children. Healthcare providers should seek opportunities to provide information and support to child-caregivers.They should assist caregivers to understand the growth and development of children and help them to find easy ways to improve the nutritional status in children. With that, children can be appropriately fed according to their age and nutritional level.

Keywords: child optimal growth, food feeding behavior

*Research Grants, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, 2017

**Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University



บทนำ

การเจริญเติบโตให้ถึงศักยภาพที่แท้จริงตามพันธุกรรมของเด็ก ถือเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ.2558 ซึ่งการเจริญเติบโตที่ดีของเด็กจะช่วยให้มีโครงสร้างของร่างกายสมบูรณ์ระดับเขาวงมีปัญญาดี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง¹¹ ดังนั้นการเจริญเติบโตสมวัยในเด็ก จึงควรมีน้ำหนักและส่วนสูงเหมาะสมตามเกณฑ์อายุ และมีน้ำหนักที่สมส่วนกับส่วนสูงตามเกณฑ์ โดยเฉพาะการเจริญเติบโตในช่วง 5 ปีแรก นับเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทางด้านร่างกายและสมอง เด็กที่มีการเจริญเติบโตล่าช้าหรือได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอกับการเจริญเติบโตของร่างกายจะมีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วย รูปร่างแคระแกร็น มีพัฒนาการล่าช้าตามมา โดยเด็กที่มีร่างกายเตี้ยแคระแกร็นรุนแรงในช่วง 2 ปีแรก พบว่ามีคะแนนไอคิวต่ำกว่าเด็กที่มีความยาวหรือส่วนสูงปกติถึง 3-10 จุด เมื่ออายุ 8-10 ปี⁵ นอกจากนี้เด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินยังส่งผลเสียต่อร่างกายและสุขภาพ เกิดเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังรุนแรงมากขึ้นและเสียชีวิตได้ง่าย¹ จากการสำรวจสถานการณ์การเจริญเติบโตในเด็กไทย ปี พ.ศ.2554 พบว่าเด็กอายุ 0-72 เดือน มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.4 มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 22.9 และมีน้ำหนักต่อส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.3 โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่าเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ถึงร้อยละ 11.76 มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (stunt) ร้อยละ 24 และมีน้ำหนักต่อส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์ (waste) ร้อยละ 10.0 ซึ่งมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่นๆ² ส่วนข้อมูลในเด็กไทยอายุ 0-5 ปี จากการสำรวจในปีพ.ศ.2555 พบว่าเด็กมีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์หรือมีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ร้อยละ 16.3 โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากที่สุดถึงร้อยละ 18.9 นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเด็กที่มีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอีกด้วยในวัยนี้ จากข้อมูลการสำรวจ ในปีพ.ศ.2555 พบว่าในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานหรือภาวะอ้วน ร้อยละ 10.9¹²

จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าเด็กไทยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต โดยสาเหตุที่พบในเด็ก 0-5 ปีที่มีภาวะ

สุขภาพปกติ คือ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาหารสำหรับเด็กแต่ละวัยทำให้เกิดปัญหาโภชนาการ เนื่องจากเด็กในวัยนี้ป็นวัยที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการรับประทานอาหาร ดังนั้น พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องอาหารสำหรับเด็กแต่ละวัย เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย¹³ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า หากผู้ดูแลมีพฤติกรรมการให้อาหารไม่เหมาะสม ถ้าปล่อยไว้จะมีผลทำให้การเจริญเติบโตล่าช้า ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้เด็กมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์หรือส่งผลให้เกิดโรคอ้วนตามมาได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่าเด็กที่มีส่วนสูงน้อยกว่าเกณฑ์และเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์จะพบในมารดาที่มีอายุน้อย และมีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อย⁹ เด็กวัย 0-5 ปี ยังเป็นช่วงของการฝึกในเรื่องของการรับประทานอาหารและควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการบริโภคของเด็ก หากเด็กรับประทานได้น้อย พ่อแม่หรือผู้ดูแลก็มีความวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองเป็นพ่อแม่ที่ท้อแท้ท้อใจไม่ได้ดี กลัวว่าเด็กจะไม่เติบโตตามที่คาดหวังของตนเองมากกว่าที่จะพิจารณาจากเกณฑ์การเจริญเติบโต ทำให้เกิดปัญหาในการรับประทานอาหารที่อาจจะส่งผลต่อโภชนาการของเด็กตามมาด้วยเช่นกัน⁸ จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพ่อแม่ในเด็กวัยก่อนเรียนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในเรื่องน้ำหนักของเด็กในช่วง 2 ขวบแรก พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ว่าบุตรมีภาวะโภชนาการที่ปกติ ซึ่งบางรายอาจเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับรู้ว่าการที่เด็กมีการเจริญเติบโตที่ปกติ คือ ต้องมีขนาดรูปร่างใกล้เคียงกับเด็กในวัยเดียวกัน และหากเด็กเล็ก แต่มีพัฒนาการที่ พ่อแม่ก็รับรู้ว่าลูกมีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม ซึ่งการรับรู้เหล่านี้อาจจะส่งผลต่อรูปแบบในการให้อาหารที่เหมาะสม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาถึงการรับรู้ความหมาย และพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก ว่ามีการรับรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตที่เหมาะสมตามวัยของเด็กเป็นอย่างไร รวมถึงประสบการณ์ รูปแบบ วิธีการต่างๆ ในการให้อาหารแก่เด็ก เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาและหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำและการป้องกันการเกิดปัญหาโภชนาการในเด็กต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายการรับรู้ความหมายเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัย และพฤติกรรมการให้อาหารในเด็กวัย 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของการเจริญเติบโตสมวัยในเด็กช่วงวัย 0-5 ปี ตามการรับรู้ของผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเด็กในวัยนี้ต้องได้รับการดูแลในการให้อาหารและเป็นช่วงที่เด็กกำลังฝึกการรับประทานอาหาร และมีการศึกษาถึงพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก จำนวน 30 ราย โดยศึกษาในชุมชนเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม โดยบริบทพื้นที่ของชุมชนในเขตอำเภอเมือง จะเป็นชุมชนที่มีการคมนาคมสะดวก ใกล้โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และมีแหล่งอาหารที่ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้บริโภค และชุมชนในเขตอำเภอกันทรวิชัย เป็นหมู่บ้านในชุมชนที่อยู่ห่างไกลจากร้านสะดวกซื้อ ทำให้เข้าถึงการบริโภคได้ค่อนข้างยาก

รูปแบบการวิจัย เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่ออธิบายการรับรู้ความหมายเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัย และพฤติกรรมการให้อาหารในเด็กแรกเกิด-5 ปี ของผู้ดูแลเด็ก ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ดูแลเด็กวัย 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคาม และชุมชนในเขตเมืองอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยเป็นผู้ดูแลเด็กกรรมถึงการให้อาหารในเด็กเป็นส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ที่ดูแลเด็กในช่วงอายุ 0-1 ปี จำนวน 15 คน และช่วงอายุ 1 ปีขึ้นไป -5 ปี จำนวน 15 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ NU-MSU-IRB/0530.11-353 จากนั้นประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือ ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ความสำคัญ วิธีการเก็บข้อมูล และแนวคำถาม การไม่เปิดเผยข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตจึงมีการนัดหมาย และเซ็นยินยอมลงในหนังสือขอความร่วมมือ (informed consent) แยกเก็บไว้อย่างเป็นความลับ โดยในระหว่างเก็บข้อมูลใช้ชื่อสมมุติทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิสอบถามข้อสงสัยต่างๆ กับผู้วิจัย มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แนวคำถามประกอบด้วย ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัยของเด็กวัย 0-5 ปี ดังตัวอย่างแนวคำถาม

“คุณยายมีวิธีการประเมินหรือจะทราบได้อย่างไรว่าหลานมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร และลักษณะแบบไหนถึงจะเรียกว่าเด็กมีการเจริญเติบโตตามวัยคะ”

“คุณแม่เข้าใจความหมายของคำว่าเจริญเติบโตสมวัยว่าอย่างไรคะ การเจริญเติบโตสมวัยเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง”

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ดูแลเด็กช่วงอายุ 0-1 ปี และผู้ดูแลเด็กวัย 1 ปีขึ้นไป -5 ปี แต่ละกลุ่มทำการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ในการสนทนากลุ่มมีผู้ช่วยวิจัย 2 คน ทำการบันทึกเสียง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ต่อเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลการรับรู้ความหมายเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัย และพฤติกรรมการให้อาหารในเด็กของผู้ดูแลเด็ก ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) บันทึกจากการสังเกต ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ ตามขั้นตอนของโคไลซี่³ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป มาประมวลหาข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญ จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลแล้วนำมาจัดหมวดหมู่ และให้ความหมายโดยการอธิบายในหัวข้อต่างๆ อย่างละเอียด สรุปเป็นแนวคิดตามการรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัย และประสบการณ์จากการปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในเรื่องของการให้อาหารเด็กและนำประเด็นที่สรุปได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งเพื่อความถูกต้อง

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 26 คน ร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 26-30 ปี และ 46-50 ปี ร้อยละ 30 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับระดับการศึกษาจบประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 23.3



รองลงมาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา) ร้อยละ 76.7 รองลงมาร้อยละ 26 มีอาชีพค้าขาย โดยร้อยละ 13.3 เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิก 4-6 คน ในเรื่องของประสบการณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก พบว่าผู้ดูแลเด็กร้อยละ 73.3 เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมาก่อน การได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการเจริญเติบโตจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เท่ากับการได้รับข้อมูลจากเว็บไซต์หรืออินเทอร์เน็ต จำนวน 6 คน ร้อยละ 20 มีเพียงร้อยละ 6.7 ที่ได้รับข้อมูลจากการอ่านในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) โดยผู้ดูแลเด็กทั้งหมดคิดว่าบุตรหลานของตัวเองมีการเจริญเติบโตสมวัยดี ในจำนวนนี้ผู้ดูแลร้อยละ 10 ยังมีความเป็นห่วงในเรื่องน้ำหนักที่ไม่ขึ้นตามเกณฑ์ และร้อยละ 6.7 เป็นห่วงในเรื่องเด็กชอบตีมนมมากกว่ารับประทานข้าว

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 3-4 ปี ร้อยละ 40 รองลงมา ร้อยละ 16.7 เป็นเด็กในช่วงอายุ 4-6 เดือนและเด็กในช่วงอายุ 7-9 เดือน เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 16.7 น้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์อายุ มีร้อยละ 10 ที่มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์อายุและค่อนข้างมากกว่าเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ โดยมีเด็กที่ค่อนข้างสูงและสูง ร้อยละ 6.7 แต่มีเด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 6.7 ในส่วนของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงพบว่าร้อยละ 66.7 มีรูปร่างสมส่วน มีเด็กที่เริ่มอ้วน ร้อยละ 13 และตัวม ร้อยละ 10

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัยและพฤติกรรมกรรมาให้อาหารเด็กวัย 0-5 ปีของผู้ดูแลเด็ก โดยมีรายละเอียด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การจำแนกดัชนีและการจัดหมวดหมู่การรับรู้ความหมายการเจริญเติบโตสมวัย

การรับรู้ความหมายของการเจริญเติบโตสมวัย		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
การรับรู้ความหมายของการเจริญเติบโตสมวัย	ขนาดของร่างกาย (น้ำหนัก ส่วนสูง)	การมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่ากับเด็กคนอื่นๆ ในวัยเดียวกันถือว่าปกติ และการเจริญเติบโตสัมพันธ์กับพันธุกรรม
	พัฒนาการตามวัย	พัฒนาการกับการเจริญเติบโตคือเรื่องเดียวกัน พัฒนาการปกติคือมีการเจริญเติบโตตามวัย
	การมีสุขภาพแข็งแรง	เด็กตัวเล็กแต่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยก็ถือว่าเป็นเด็กที่มีสุขภาพดี

1. การรับรู้ความหมายของการเจริญเติบโตสมวัย

1.1 ขนาดของร่างกาย (น้ำหนักและส่วนสูง)

ผู้ดูแลมีการรับรู้ว่า หากเด็กมีขนาดร่างกาย (น้ำหนักและส่วนสูง) เท่ากับเด็กที่มีอายุใกล้เคียงกัน ถือว่าเด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย ขนาด รูปร่างของพ่อ แม่ หรือพันธุกรรมมีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ซึ่งจากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของเด็ก และยังชี้ให้เห็นว่าผู้ดูแลขาดการวัดและเฝ้าติดตามการเจริญเติบโตโดยเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานตามเกณฑ์อายุปกติ เช่น ในกราฟสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ของเด็ก 0-6 ปี สาเหตุหนึ่งมาจากการที่ผู้ดูแลคิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุข และขาดความเข้าใจการประเมินผลการเจริญเติบโตที่ถูกต้อง ดังตัวอย่าง

ข้อมูล

“กะคือว่าหละ หลานใหญ่ไวกว่าหมู่ กะตีญ่ากินเก่งคัก” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 9 เดือน)

“กะเทียบกับลูกเพื่อน คิดว่าลูกกะอ้วนอยู่ เทียบเอาหละจำ บ่ได้เทียบกับเกณฑ์อี่หยัง” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี)

“การที่เด็กตัวเล็ก ก็อาจเป็นเพราะว่าพ่อแม่ตัวเล็กหรือตัวใหญ่” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี)

1.2 พัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามวัย

ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัยของเด็ก คือ เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกายที่ดี เด็กสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ มีการตอบสนองต่อผู้ดูแลได้ดีเท่ากับเด็กที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน หรือเปรียบเทียบกับความสามารถของพี่ๆ ของเด็กตอนที่อยู่ในวัยใกล้เคียง ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่คิดว่าการเจริญเติบโต



สมวัยคือการมีพัฒนาการที่ดี ผู้ดูแลบางส่วนให้ความสนใจในเรื่องพัฒนาการมากกว่าการที่เด็กจะมีน้ำหนักหรือส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ ดังตัวอย่างข้อมูล

“เบิ่งจากขนาดตัวคะ เขาคะพัฒนาการดีเต้คร้าเฮาบอกหยั่งเขาคะเฮดได้เหม็ด” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี 11 เดือน)

“มีพัฒนาการที่ดีตามวัยคะ สามารถทำกิจกรรมที่เขาจะเริ่มๆ ทำได้ตามวัยของเขา” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี)

“ถึงแม้ตัวเล็กก็ถือว่าสมวัยคะ อาจจะเป็นจากพันธุกรรมของเขาก็ได้ พ่อแม่เค้าก็ตัวเล็ก ถ้าเกิดว่ามีพัฒนาการตามวัยก็ถือว่าโอเคคะ” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี)

1.3 การมีสุขภาพแข็งแรง ผู้ดูแลเด็กจะบอกถึง

การเจริญเติบโตสมวัยของเด็กว่าคือ เด็กต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย เพราะเมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยก็จะมีผลทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงักและมีผลต่อความสามารถและพัฒนาการของเด็กด้วย โดยผู้ดูแลบางส่วนมีความเข้าใจว่าเด็กที่มีสุขภาพที่แข็งแรง แม้จะตัวเล็กก็ถือว่าเด็กมีการเจริญเติบโตที่ดีสมวัย ดังตัวอย่างข้อมูล

“เด็กตัวโตเท่ากัน แต่เจ็บป่วยบ่อยถือว่าไม่เจริญเติบโตสมวัย” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 5 เดือน)

“เด็กตัวเล็กหน่อยแต่ถ้าเค้าแข็งแรงไม่เจ็บไม่ไข้เราก็กังวล” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี 6 เดือน)

“กะคิดว่าเขาใหญ่สมวัย เขาคะโตน้อยแต่เขาคะแข็งแรงอยู่” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี 5 เดือน)

จากข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตสมวัยของเด็ก พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องการเจริญเติบโตของเด็กในวัย 0-5 ปี ที่ไม่ถูกต้อง โดยมีการรับรู้ว่าการเจริญเติบโตสมวัยเป็นเรื่องของการมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และการที่เด็กมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยแม้ว่าเด็กจะตัวเล็กกว่าวัยคือการเจริญเติบโตสมวัยของเด็ก และพบว่าผู้ดูแลมีการประเมินการเจริญเติบโตที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีการศึกษาที่สอดคล้องกัน คือ ผู้ดูแลไม่ได้มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการอย่างสม่ำเสมอด้วยการนำค่าที่ได้มาเปรียบเทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลจะเทียบน้ำหนักและส่วนสูงกับเด็กในวัยใกล้เคียงกันหรือเปรียบเทียบกับพี่ของเด็กตอนที่อยู่ในวัยเท่าๆ กัน นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กยังมีการรับรู้ว่าการประเมินผลการเจริญเติบโตนั้นเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสาธารณสุขคิดว่าตนเองไม่สามารถจะทำให้ได้ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องจึงอาจมีผลทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่ได้ติดตามการเจริญเติบโตของเด็กอย่างต่อเนื่อง และทำให้เกิดความล่าช้าในการแก้ปัญหาเมื่อบุตรหลานมีการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามวัย ดังตัวอย่างข้อมูล “อนามัยนัด กะเฮาสุมุติสิชมพู่ไป แล้วเพิ่นกะแนะนำอันนั้นอันนี้ แต่หมอสเกตะดีแล้วค่า บางทีอ่กะบมีเวลา ” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี)

ตารางที่ 2 การจำแนกดัชนีและการจัดหมวดหมู่พฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก

พฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
พฤติกรรม การให้อาหาร	การให้นม	ผู้ดูแลให้นมตามความต้องการของเด็ก ให้นมทันทีเมื่อเด็กร้องและเมื่อเด็ก
	เด็กแรกเกิด-1 ปี	หยุดดูดก็จะเลิกป้อน
	การให้อาหารเสริม	ผู้ดูแลให้อาหารเสริมก่อนอายุ 6 เดือน พิจารณาปริมาณอาหารจากการตอบสนองในการรับประทานอาหารของเด็ก
	การจัดเตรียมอาหาร	ผู้ดูแลให้อาหารที่เชื่อว่าบำรุงสมองมากกว่าการให้อาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน

2. พฤติกรรมการการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก

2.1 พฤติกรรมการให้นมสำหรับเด็ก

ผู้ดูแลเด็กอายุ 0-1 ปี ส่วนใหญ่จะได้รับนมมารดา ร่วมกับนมผสมในเด็กช่วง 6 เดือนแรก และมีการให้อาหาร

เสริมร่วมด้วยแต่จะให้นมเป็นหลัก ในส่วนการให้นมแม่อย่างเดียวจนถึง 6 เดือนนั้น จะมีทั้งแบบที่แม่ให้นมเอง หรือบีบนมเก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อให้ลูกได้รับประทานในช่วงที่แม่ไม่ทำงาน ส่วนแม่ที่ทำงานไกลบ้านและฝากลูกไว้กับญาติให้



เป็นผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ให้เป็นนมผงสำเร็จรูปกับเด็ก ในส่วนปริมาณของการให้นมผสมในแต่ละช่วงอายุนั้น มีปริมาณการให้ที่ไม่แน่นอนขึ้นกับความต้องการของเด็กเป็นส่วนใหญ่ และเพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงอายุตามความต้องการของเด็กอีกเช่นเดียวกัน

ในส่วนของการให้นมในเด็กที่อายุ 1 ปีขึ้นไปนั้น ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะพิจารณาชนิดและปริมาณของนมตามความต้องการในการรับประทานนมของเด็กเป็นหลัก ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีปริมาณในการรับประทานนมที่ไม่แน่นอน ชนิดของนมก็มีความหลากหลายมากขึ้นไม่เฉพาะนมผงสำเร็จรูปเท่านั้น แต่ยังมีนมจืด UHT นมถั่วเหลือง นมเปรี้ยว ฯลฯ ทั้งนี้ขึ้นกับความต้องการของเด็ก นอกจากนี้ปริมาณของการให้นมของเด็กขึ้นกับปริมาณอาหารมื้อต่างๆ ที่เด็กได้รับด้วย ซึ่งมีผู้ดูแลเด็กให้ข้อมูลที่น่าสนใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตีนม ว่าหากถ้ารับประทานข้าวหรืออาหารอื่นน้อยก็ไม่เป็นไร เด็กสามารถได้รับนมแทนได้ เมื่อเด็กโตขึ้นก็จะรับประทานอาหารอื่นๆ ได้มากขึ้นเอง ซึ่งข้อมูลนี้ทำให้เด็กได้สัดส่วนอาหารในปริมาณที่ไม่ถูกต้องตามวัยและมีผลต่อการการส่งเสริมโภชนาการในเรื่องการรับประทานอาหารด้วย ดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“นมชงนี้กะกินมื่อละหลายเทื่อ ก่อนนอน กลางดึก กะกินเรื่อย ๆ กินมื่อละประมาณ 10 ออนซ์” (ผู้ดูแล เด็กอายุ 8 เดือน)

“นมนี้ข้าวโม่กว่าๆ จ้งให้กิน บางเทื่อกะครึ่งข้าวโม่ ข้าวกะกินนำแต่กินบ่หลายจะกินนมเป็นหลัก” (ผู้ดูแล เด็กอายุ 2 เดือน)

2.2 พฤติกรรมการให้อาหารเสริมและการดูแลให้เด็กได้รับอาหารเสริมอย่างเพียงพอ พบว่า ผู้ดูแลจะให้เด็กได้รับอาหารเสริมก่อนอายุ 6 เดือน คือเริ่มให้เมื่ออายุประมาณ 2-3 เดือน โดยมีความเชื่อในการให้อาหารเสริมตามผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุในครอบครัวว่า การให้อาหารเสริมจะทำให้เด็กเลี้ยงง่าย อารมณ์ดีไม่ร้องกวน ซึ่งไม่เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากทารกอายุน้อยกว่า 4-6 เดือน จะยังมีระบบการเคี้ยวและกลืนอาหารที่ยังพัฒนา ไม่เต็มที่ยังมีน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ในลำไส้เล็ก และน้ำย่อยจากตับอ่อนที่ช่วยย่อยอาหารต่างๆ มีน้อยเมื่อทารกได้อาหารกึ่งแข็งกึ่งเหลวเร็วเกินไปที่ก่อนอายุอันควร ทำให้ไม่สามารถย่อยอาหารได้ เกิดอาการท้องอืด หรืออุจจาระร่วงตามมา¹⁴

ในส่วนของการชนิดอาหารในการเริ่มให้อาหารในครั้งแรก ส่วนใหญ่เริ่มให้ข้าวบดกับน้ำซุปลวก ไข่ บางส่วนที่ให้อาหารสำเร็จรูป คือ ซีลีสแล็ค อาหารตามความเชื่อประสบการณ์ผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ข้าวบดกับกล้วยน้ำว้า หรืออาหารตามโฆษณาในสื่อต่างๆ โดยพิจารณาจากประโยชน์ต่อสมองหรือพัฒนาการ เมื่อให้อาหารเสริมแล้วผู้ดูแลเด็กจะสังเกตว่าเด็กรับประทานอาหารชนิดนี้ได้ดีหรือไม่ มีปัญหาใดๆ ตามมาหรือไม่ หากไม่มีปัญหาได้ก็จะให้รับประทานอาหารชนิดนั้นได้ ในส่วนของปริมาณการให้อาหารเสริมครั้งแรก ผู้ดูแลเด็กให้ข้อมูลที่ตรงกันว่าจะเริ่มให้อาหารในปริมาณที่น้อยก่อน แล้วเมื่อพบว่าเด็กรับประทานได้ดี ก็จะเพิ่มปริมาณให้มากขึ้นตามช่วงอายุ ซึ่งมีผู้ดูแลเด็กจำนวนน้อยที่คิดว่าหาข้อมูลการให้อาหารเสริมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น จากอินเทอร์เน็ต เฟสบุ๊ค เว็บไซต์ต่างๆ รวมถึงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ในกรณีที่ได้รับประทานอาหารได้มากกว่าปริมาณที่จัดเตรียมไว้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเพิ่มปริมาณให้หากเด็กยังทานไม่อิ่มหรือยังทานได้ และป้อนจนกว่าเด็กจะหยุดทาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“กะลองให้ซีลีสแลค กะบ่กิน บาดหนัด้มข้าวให้กินเลย ต้มใส่หมู กับปลา กับไข่ เปลี่ยนไป” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 5 เดือน)

“บางมื่อกะให้ใส่ปลาเพราะว่ากินดี ปลาแชลมอน กะซื้อไว้ในตู้ หมอเพิ่นว่าปลานี้ดี ” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 8 เดือน)

“หนูกะให้ปลาแชลมอน...หนูกะเบ็งจากอินเทอร์เน็ต ค่ะ กะหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตค่ะ เปิดเบ็ง...ปลาแชลมอน น้ำมันสิพวกเสริมเกี่ยวกับพวกสมอง” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 9 เดือน) และมีประเด็นที่น่าสนใจคือ มีผู้ดูแลเด็กจำนวน 2 ครอบครัวที่เริ่มให้เมื่ออายุ 2-3 เดือน เนื่องจากมีความเชื่อว่าถ้าเด็กได้ทานอาหารอ้อมเด็กเลี้ยงง่าย ไม่ร้องกวน เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป จะให้เป็นข้าวต้มหรือข้าวที่หุงนิ่มๆ บด ซึ่งการบดละเอียดมากหรือน้อย ผู้ดูแลพิจารณาว่าเด็กมีฟันขึ้นหรือไม่ เนื่องจากกลัวว่าเด็กจะมีการสำลักอาหาร ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามช่วงอายุของเด็ก ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “กะให้กินกล้วยกับฟักทอง ให้ตามที่คุณเฒ่าสมัยโบราณให้กินกินแล้วกะอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย ถ้าบ่ให้กินกะจวง” (ผู้ดูแลเด็กอายุ 2 เดือน)



ในเด็กที่อายุ 1 ปีขึ้นไป ชนิดของอาหารก็มีความหลากหลายมากขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้เด็กรับประทานอาหารที่ไม่มีรสจัด แต่มีการใส่เครื่องปรุงรสในอาหารเพิ่มเติม เช่น ใส่เกลือ น้ำปลา น้ำตาล หรือซอสปรุงรส นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะฝึกให้เด็กรับประทานอาหารบางอย่างเหมือนกับผู้ใหญ่ได้ แต่เป็นอาหารที่ไม่มีรสจัด โดยให้เด็กนั่งร่วมกับผู้ใหญ่ในขณะที่รับประทานอาหาร นอกจากนี้หากอาหารชนิดใดที่เด็กมีความต้องการในการรับประทาน ผู้ดูแลเด็กจะจัดให้เด็กได้รับประทานบ่อยครั้ง ในส่วนของผักและผลไม้จะได้รับบ้างเล็กน้อย การจัดอาหารสำหรับเด็กไม่ได้คำนึงถึงความครบถ้วนของสารอาหาร ปริมาณอาหารผู้ดูแลพิจารณาจากการตอบสนองในการรับประทานของเด็ก หากเด็กรับประทานได้หมดก็จะเพิ่มปริมาณอาหารให้อีกจนกว่าเด็กจะอิ่ม ซึ่งจะได้มีการกำหนดปริมาณในการรับประทานที่แน่นอน หากเด็กรับประทานได้มากผู้ดูแลจะรู้สึกสบายใจ หากเด็กรับประทานได้น้อย ก็จะพยายามแก้ปัญหาโดยให้เด็กรับประทานบ่อยขึ้นและให้ดื่มนมแทนอาหารในมือนั้นๆ นอกจากนี้การให้อาหารว่างและขนมกรุบกรอบต่างๆ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะเริ่มให้เด็กรับประทานเมื่ออายุประมาณ 2 ปี ซึ่งผู้ดูแลให้เหตุผลว่าไม่สามารถห้ามได้ เนื่องจากเด็กไปโรงเรียนเมื่อเล่นกับเพื่อนก็อยากที่จะรับประทาน ดังนั้นจึงยอมซื้อให้เด็กรับประทานในบางครั้ง แต่จะเลือกขนมชนิดที่รับประทานแล้วไม่ติดคอ ไม่เค็มมาก มีผงชูรสน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ขนมถุงนี้กะฮอด 2 ขวบเขาไปโรงเรียน ต้องเอาให้นม ขนมใส่กระเป่าให้ ถ้าบ่เอาไปเห็นหมู่กินกะสิอยากกิน นำเฟิ่น...หมู่ทุกคนเอาไป” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 2 ปี 7 เดือน)

“ถ้าจำเป็นจริงๆ ถึงจะให้ลูกกิน ก็จะให้ลูกกินตอนอายุ 1 ปีไปแล้ว ให้มีฟันเยอะก่อนถึงจะให้ลูกกินกลัวเคี้ยวไม่ละเอียด” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 เดือน)

“กินกับเราตอนไปร้านค้าหรือเซเว่นซีเอา ก็จะเป็นพวกขนมปัง ขนมข้าวโพดกรอบ เลยก็กินเยอะคะ” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี)

2.3 พฤติกรรมการจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็ก
ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมให้เด็ก จากบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล มีบางส่วนที่ศึกษาข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) อินเทอร์เน็ต สื่อโทรทัศน์ รวมถึงจาก

คำบอกเล่าของญาติผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ในครอบครัวด้วย โดยส่วนใหญ่ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปีผู้ดูแลเด็กจะจัดเตรียมอาหารและปรุงอาหารให้เด็กด้วยตนเอง แต่ก็มีบางส่วนที่ให้อาหารสำเร็จรูปเช่น ซีรีแล็ค ร่วมด้วย ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 ปี ผู้ดูแลเด็กจะปรุงอาหารเองและมีการซื้ออาหารนอกบ้านมาให้เด็กรับประทานในบางครั้ง ในการจัดเตรียมอาหารผู้ดูแลเด็กจะเน้นเรื่องของประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ และความสะอาดเป็นหลัก การปรุงแต่งรสชาติของอาหาร ส่วนใหญ่ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ผู้ดูแลจะไม่ได้มีการปรุงแต่งรสชาติ แต่ก็มีผู้ดูแลเด็กบางส่วนที่เติมเกลือในอาหารเสริมเล็กน้อย ในเด็กที่อายุมากกว่า 1 ปี ที่รับประทานอาหารบางอย่างร่วมกับผู้ใหญ่ได้ก็จะมีการใส่ซอสหรือเครื่องปรุงรสต่างๆ ด้วยรวมถึงผงชูรส โดยผู้ดูแลบอกว่าการปรุงแต่งรสชาติจะช่วยให้เด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ซื้อด้วยแล้วก็ทำเองด้วยบางครั้ง” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี 11 เดือน)

“ใส่อยู่คะ เป็นซีอิว...ถ้าเป็นแกงปลาของผู้ใหญ่เค้าก็กินได้...แต่อาหารแยกพวกเผ็ดๆ ออกมา” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 2 ปี)

“จำเป็นต้องใส่...เพราะจะช่วยให้เด็กกินข้าวได้มากขึ้น” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 3 ปี)

“ทอดไข่ใส่ผงชูรสแทน (บ้าง)..จ๊กหน่อย” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 4 ปี)

ในการเริ่มให้อาหารเด็กในครั้งแรกจะไม่ได้มีการทดสอบการแพ้อาหารของเด็ก จะมีการทดสอบให้อาหารทีละอย่างเพื่อสังเกตการแพ้อาหาร มีเพียงการลองให้อาหารในปริมาณน้อยก่อนเพื่อสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ท้องอืด ท้องเสียเท่านั้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้คำนึงถึงความหลากหลายเพื่อสร้างความคุ้นเคย หรือจัดอาหารโดยให้มีความครบทั้ง 5 หมู่โดยให้มีผักและผลไม้ในแต่ละมื้ออาหาร การเพิ่มความหยาบมากขึ้นตามอายุ เพื่อฝึกการเคี้ยวอาหารนั้น พบว่าผู้ดูแลเด็กจะเตรียมอาหารโดยการบดละเอียดในเด็กที่เริ่มให้เมื่ออายุ 2-3 เดือน หากเริ่มให้เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไปจะเป็นข้าวต้ม หรือข้าวที่หุงนุ่มๆ บด ซึ่งการบดละเอียดมากขึ้นผู้ดูแลเด็กจะพิจารณาว่าเด็กมีฟันขึ้นแล้วหรือไม่เนื่องจากกลัวว่าเด็กจะมีการสำลักอาหาร ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามช่วงอายุของเด็กดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลที่ว่า



“บดละเอียดเลย...หยาบขึ้นได้ตอนฟันขึ้นคะ.... กลัวมันติดคอประมาณนี้แหละคะ” (ผู้ดูแลเด็ก เด็กอายุ 5 เดือน)

จากข้อมูลก็จะเห็นว่าผู้ดูแลเด็กยังไม่มีแนวทางในการจัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม ยิ่งขาดการส่งเสริมให้เด็กได้รับอาหารที่มีความหลากหลายเพื่อสร้างความคุ้นเคย ลดการปฏิเสธอาหารหรือเลือกรับประทานอาหารเฉพาะอย่าง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการทดสอบอาหารเพื่อป้องกันการแพ้อาหารตั้งแต่เริ่มการให้อาหารเสริม ผู้ดูแลบางส่วนที่มีความเชื่อในเรื่องการปรุงแต่งรสชาติอาหารว่าจะช่วยส่งเสริมการรับประทานให้มากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลเด็กยังมีพฤติกรรมการให้อาหารที่ไม่เหมาะสมในเด็กอายุ 6-12 เดือน ในเรื่องการเติมเกลือ น้ำตาล ผงชูรส และน้ำตาล⁷ ส่วนเรื่องการส่งเสริมบริโภคนิสัย ผู้ดูแลมักจะทำให้เด็กรับประทานหรืออาหารว่างตามความต้องการของเด็กเป็นหลัก ไม่ค่อยได้ฝึกให้เด็กรับประทานเป็นมือ ซึ่งเมื่อเด็กมีความต้องการหลังมืออาหารก็จะให้ขนมหรือให้นมแทน เมื่อเด็กไม่ยอมรับประทานหรืออาหารว่าง สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเรื่องของภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กเมื่อโตขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของการให้เด็กรับประทานนมถูกรอบ พบว่าเด็กได้รับอิทธิพลจากสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป แม้ว่าจะมีบางการศึกษาที่พบว่าการศึกษาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อไม่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก¹⁰ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าสื่อและการโฆษณา อิทธิพลจากเพื่อนมีผลต่อการเลือกขนมหรือของว่างในเด็ก และในปัจจุบันร้านสะดวกซื้อที่มีมากขึ้น ทำให้เด็กง่ายต่อการเข้าถึง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือปัจจัยที่นายเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลเด็ก หรือมีการพัฒนาโปรแกรมหรือให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการประเมินการเจริญเติบโตและการจัดอาหารให้อาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กและวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กต่อไป

2. บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงการจัดรูปแบบที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจเรื่องการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ในแต่ละช่วงวัย รวมทั้งหาแนวทาง

ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กในรูปแบบที่มีความชัดเจน และหารูปแบบในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมในการให้อาหารเสริมสำหรับเด็ก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก งบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หน่วยวิจัยด้านการพยาบาลเด็ก

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of nutrition Department of Health, Ministry of public Health. Obesity in Child. [Online] 2013. [cited 2018 October 1]. Available from www.nutrition.anamai.moph.go.th
2. Bureau of nutrition Department of Health, Ministry of public Health. Report 18 Folder Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health 4th (July-September 2012). The Nutrition Situation of Thailand 2012. [Online] 2012. [cited 2018 October 1]. Available from www.nutrition.anamai.moph.go.th
3. Colaizzi MZ. 1978. Reflection and research as the phenomenology Views. In R Vaile & M King, (Eds.). Existential phenomenological alternative for psychology. New York : Oxford University Pass.
4. Maneedaeng P.The Role of Community Health Nurse in Obesity Prevention of School Children. Journal of Nursing and Health Care 2017; 35(4): 16-24.
5. Mo-suwan L. Nutrition with Growth Cognitive Development And chronic diseases. [Online] 2013. [cited 2018 October 12]. Available from www.nutrition.anamai.moph.go.th
6. Musaad, Salma MA, Donovan SM, Fiese BH, The Strong kids research team. 2015. Parental perception of child weight in the first two years-of-life: a potential link between infant feeding and preschoolers' diet, Retrieved on October, 2015 from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315001312>



7. Ngoenmak T, Boonyom S. Actors affecting complementary food chosen among infants aged 6-12 months in areas surrounding Naresuan University Hospital. Research and Innovation with national development. Naresuan Research 12th: July 2016: 809-820.
8. Puksananont J, Benjasuwanatep B, Rojmahamongkol P. Eating Problem in Developmaen and Child behavior for General Practice. Bangkok: Beyond enterprise; 2011.
9. Remos CV, Dumith SC, Cèsea JA. Prevalance and factors associated with stunting and excess weight in children aged 0-5 years from the Brazilian semi-arid region. Journal de Pediatria 2014; 91(2): 175-182.
10. Tudsri P. Factors Associate with Nutritional Status among Pre-School Children in Muang District, Pathumtani Province. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(1): 69-77.
11. Viriyautsahakul N. Adoption of World Health Organization 2006 Growth Standards for Newborns-5 years in Thailand. [Online] 2015. [cited 2018 October 12]. Available from www.nutrition.anamai.moph.go.th
12. Unicef. Inequality Child and Women Issues The results of the survey on the situation of children and women in Thailand 2012. [Online] 2014. [cited 2018 October 12]. Available from www.unicef.org
13. Wilson D. 2013. Health problems of infants In M.J. Hockenberry & D.Wilson. Wong's essentials of pediatric nursing. (9thed.). (pp.354-377). St. Louis: Elsevier
14. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. องค์ความรู้สำหรับทุกช่วงวัย ด้านอาหารและ โภชนาการ. กรุงเทพฯ: ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ; 2016.