

11-1-1983

## ลักษณะโภชนาการของเด็กวัยทารกและก่อนเรียนในชุมชนอำเภอขลุง จังหวัด จันทบุรี

สังคม จงชีพวัฒนาวิชัย

ประสขศรี อึ้งถาวร

ฐานิต อิศรเสนา

ประคอง โยษะกฤษณะ

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

จงชีพวัฒนาวิชัย, สังคม; อึ้งถาวร, ประสขศรี; อิศรเสนา, ฐานิต; and โยษะกฤษณะ, ประคอง (1983) "ลักษณะโภชนาการของเด็กวัยทารกและก่อนเรียนในชุมชนอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 27: Iss. 6, Article 5. Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol27/iss6/5>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

นิพนธ์ฉบับ

# ลักษณะโภชนาการของเด็กวัยทารกและก่อนเรียน ในชุมชนอำเภอบลูง จังหวัดจันทบุรี

สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์\*  
ฐานิต อิศรเสนา\*

ประสพศรี อึ้งถาวร\*  
ประคอง ไปชะกฤษณะ\*

Jongpiputvanich S, Ungthavorn P, Israsena T, Poshakrishna P. Nutritional pattern in rural Thai children. Chula Med J 1983 Nov; 27 (6) : 423-433

*The interview survey in nutritional aspect was performed at Tambol Kweinhak and Tambol Trong-nong, Chantaburi province in October 1981. Sixty-nine mothers with their baby aged 5 years or younger were interviewed. The interview concentrated on the knowledge, attitude and practice in feeding and child rearing. Children under five year of age were weighted and examined. The result revealed that 22.2 and 41.7 percent of children were considered malnourished at Tambol Kweinhak and Trong-nong respectively ( $p > 0.05$ ). Among those malnourished children, only 12% were under 1 year of age. Concerning the nutritional aspect, most mother had inadequate knowledge about additional food and mothers at Tambol Trong-nong practiced less than their knowledge and attitude.*

\* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่พบมากในเด็ก จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนขาดอาหารระดับต่าง ๆ ประมาณร้อยละ 50<sup>(1)</sup> สาเหตุเนื่องจากความยากจน ความไม่รู้ ทักษะคติ ตลอดจนการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในการให้อาหารแก่ทารกและเด็ก ซึ่งลักษณะโภชนาการของเด็กในแต่ละชุมชนไม่เหมือนกัน ดังนั้น การศึกษาสภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชนต่างๆ จะช่วยในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาคือ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา มีดังนี้

1. เพื่อหาข้อมูลพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติจริงในการให้อาหารเด็ก
2. เพื่อทราบอัตราการเกิดโรคขาดอาหารในเด็กของชุมชน
3. เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานที่ได้กับอัตราการเกิดโรคขาดอาหารว่ามีส่วนสัมพันธ์กันอย่างไร หรือไม่
4. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะโภชนาการของชุมชน 2 แห่ง ที่ทำการศึกษา

## วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาได้กระทำในชุมชน 2 แห่ง คือ ต. เกวียนหัก หมู่ที่ 4 และ 8 กับ ต. ตรอกนอง หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 ระหว่างวันที่ 26-29 ตุลาคม 2524 โดยสัมภาษณ์มารดาที่มีบุตรคน

สุดท้าย อายุ 0-5 ปี เกี่ยวกับลักษณะการให้อาหารและการดูแลเด็กทั้งในด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติจริง จากนั้นเด็กอายุ 0-5 ปี ทุกคนจะได้รับการชั่งน้ำหนักแล้วนำข้อมูลที่ได้รับไปเทียบกับตารางมาตรฐานการเจริญเติบโตเด็กไทย ของกระทรวงสาธารณสุข

## ผลการศึกษา

### 1. จำนวนมารดาและเด็กที่ทำการศึกษา

ได้สัมภาษณ์มารดาตำบลเกวียนหัก และ ตรอกนอง จำนวน 30 และ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 และ 73.6 ของจำนวนมารดาทั้งหมดในตำบลนั้นตามลำดับ และทำการตรวจเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 46 และ 36 คน คิดเป็นร้อยละ 67 และ 64.7 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ในตำบลนั้นตามลำดับเช่นกัน

### 2. รายได้ของครอบครัว และการศึกษาของมารดา

จากตารางที่ 1.1 และ 1.2 รายได้ของครอบครัวและการศึกษาของมารดาที่ได้รับการสัมภาษณ์ไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างตำบลทั้งสอง ( $p > 0.05$ ) โดยส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน และมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 77-86 มีความรู้ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ตารางที่ 1.1 รายได้ของครอบครัว/เดือน

รายได้ (บาท/เดือน)	เกวียนหัก	ตรอกนอง	หมายเหตุ
≤ 2000	14 (46.7 %)	14 (35.9 %)	} p > 0.05
> 2000	13 (43.3 %)	9 (23.1 %)	
ไม่แจ้งรายได้	3 (10 %)	16 (41 %)	p < 0.005

ตารางที่ 1.2 การศึกษาของมารดาที่ได้รับสัมภาระ

การศึกษา	เกวียนหัก	ตรอกนอง	หมายเหตุ
ไม่ได้เรียน	1 (3.3 %)	1 (2.6 %)	} p > 0.05
ป. 4	26 (86.7 %)	30 (77 %)	
ป. 5-7	3 (10 %)	6 (15.4 %)	
อาชีพ	-	2 (5.1 %)	

### 3. อัตราการเกิดโรคขาดอาหาร

ตามตารางที่ 2 อัตราการเกิดโรคขาดอาหารระดับต่างๆ ที่ตำบลเกวียนหัก พบร้อยละ 22.2 ที่ตำบลตรอกนอง พบร้อยละ 41.7 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างสำคัญทางสถิติ และ

ที่น่าสนใจคือ ไม่พบระดับ 3 เลย ทั้ง 2 ตำบล และเด็กที่เป็นโรคขาดอาหารที่อายุ ≤ 1 ปี พบเพียง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 12 ของเด็กที่ขาดอาหารทั้งหมด

ตารางที่ 2 อัตราการเกิดโรคขาดอาหาร

	เกวียนหัก	ตรอกนอง	หมายเหตุ
ปกติ	35 (77.8)	21 (58.3)	} p > 0.05
ระดับ 1	9 (20)	14 (38.9)	
ระดับ 2	1 (2.2)	1 (2.8)	
ระดับ 3	-	-	

#### 4. ความรู้พื้นฐานในด้านการให้อาหารเด็กของมารดา

ตามตารางที่ 3 มารดาทั้ง 2 ตำบลมีความรู้พื้นฐานในการให้อาหารเด็กไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) โดยมารดาส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เฉลี่ยประมาณร้อยละ 70-80 นอกจากความรู้ทางด้านอาหารเสริม ซึ่งตอบถูกเพียงร้อยละ 30-40 โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาส่วนใหญ่มีความรู้ที่ผิดถึงร้อยละ 45 ว่าเด็กเป็นตาลขโมยเพราะกินกับข้าวมากไป

#### 5. ด้านทัศนคติของมารดาต่อการให้อาหารเด็ก

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าในทัศนคติเกี่ยวกับการงของแสงในระยะเวลาต่าง ๆ เช่น หลังคลอดขณะให้นมลูก และเวลาเด็กไม่สบาย รวมทั้งทัศนคติเกี่ยวกับเด็กกินนมแม่ ทำให้สุขภาพของแม่เสื่อมโทรมนั้น มารดา ต. ทรอกนอง มีทัศนคติที่ถูกต้อง ตอบไม่ควรงดถึงร้อยละ 64.1 ซึ่งมากกว่ามารดา

ต. เกวียนหัก ซึ่งมีทัศนคติที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 26 ( $p < 0.005$ )

#### 6. ด้านปฏิบัติ

ตามตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่ามารดาตำบลทรอกนอง ปฏิบัติจริงน้อยกว่าความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องซึ่งตนเองมีอยู่ทั้งในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การงของแสงในระยะหลังคลอด และเวลาลูกไม่สบาย

การผสมนมอัตราส่วนถูกต้องเพียงร้อยละ 65-70 และทุกคนมีขวดนมไม่เกิน 3 ใบ ซึ่งวิธีการทำสะอาดขวดและจุกนมมีเพียงร้อยละ 20-30 เท่านั้นที่ทำได้โดยการต้ม นอกนั้นทำโดยการลวกด้วยน้ำร้อนและล้างด้วยน้ำ มากถึงร้อยละ 60-70

เด็กเริ่มได้รับอาหารเสริมเมื่ออายุ โดยเฉลี่ยประมาณ 3-3.5 เดือน และอาหารชนิดแรกเป็นข้าวอย่างเดียวร้อยละ 20-25 ถ้วยร้อยละ 20-30 ข้าวกับกล้วยร้อยละ 20-45

มารดาร้อยละ 50-60 มีความคิดจะให้ลูกคนต่อไปทานนมแม่ ซึ่งลดลงจากเดิมที่ให้ลูกทานนมแม่อยู่แล้ว ร้อยละ 75

ตารางที่ 3 รายละเอียดข้อมูลทางด้านความรู้ในการให้อาหารเด็ก

คำถาม	ถูกต้อง (%)		ไม่ถูกต้อง (%)		ไม่ทราบ (%)		ไม่ตอบ (%)	
	ถูก หน่วย ทศนิยม	ตรง ทศนิยม	ถูก หน่วย ทศนิยม	ตรง ทศนิยม	ถูก หน่วย ทศนิยม	ตรง ทศนิยม	ถูก หน่วย ทศนิยม	ตรง ทศนิยม
1. ระวังให้นมลูก แม่ควรวางอาหารมาก ขึ้น	22 (73.3)	31 (79.5)	-	-	7 (23.3)	8 (20.6)	1 (3.3)	-
2. นานนมแม่ใช้เลี้ยงทารกดีที่สุด	25 (83.3)*	39 (100)*	-	-	5 (16.7)	-	-	-
3. เด็กกินนมผงจะโตเร็วกว่าเด็กที่กินนม แม่	22 (73.3)	36 (92.3)	2 (6.7)	-	6 (16.7)	3 (7.7)	-	-
4. นมขุ่นหวานใช้เลี้ยงลูกแทนนมแม่ได้	22 (73.3)	25 (64.1)	6 (20)	3 (7.7)	2 (6.7)	9 (23.1)	-	2 (5.1)
5. อาหารเสริมควรเริ่มอายุ 2-3 เดือน	24 (80)	20 (51.3)	2 (6.7)	5 (12.8)	3 (10)	13 (33.3)	1 (3.3)	1 (2.6)
6. การบอมน้ำเข้าแก่เด็กก่อนอายุ 2-3 เดือน อาจเป็นอันตรายแก่เด็กได้	11 (36.7)	12 (30.8)	14 (46.7)	12 (30.8)	3 (10)	15 (38.5)	2 (6.7)	-
7. อาหารที่มีคุณภาพดีคือพวกเนอสต์วี	17 (56.7)	16 (41)	6 (20)	4 (10.3)	7 (23.3)	19 (48.7)	-	-
8. เด็กเป็นตาลโตนดเพราะกินกับข้าวมากเกินไป	8 (26.7)*	17 (43.6)*	13 (43.3)	18 (46.2)	9 (30)*	-*	-	4 (10.3)
เฉลี่ย (%)	65.6	63.5	12.1	8.5	16.2	25.4	6.1	2.6

\* หมายถึง  $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ที่สัมพันธ์ของมารดาต่อการให้อาหารเด็ก

	ไม่เห็นด้วย (%)		ไม่เห็นใจ (%)		เห็นด้วย (%)		ไม่ตอบ (%)	
	ไม่เห็นหัว * (33.3)	ตรงกลาง * (76.9)	ไม่เห็นหัว -	ตรงกลาง 2 (5.1)	ไม่เห็นหัว * (63.3)	ตรงกลาง 7 (17.9)	ไม่เห็นหัว * (3.3)	ตรงกลาง -
1. ความรู้ของแสดงพวกไข่ เนื้อสัตว์ ในระยะหลังคลอด	10 (30)	30 (76.9)	-	2 (5.1)	19 (63.3)	7 (17.9)	1 (3.3)	-
2. ความรู้ของแสดงในระยะให้นมลูก	12 (40)	30 (76.9)	-	2 (5.1)	16 (53.3)	6 (15.4)	2 (6.7)	1 (2.6)
3. เวลาเด็กไม่สบายควรรับประทานอาหาร พวกปลา ไข่ และเนื้อสัตว์	9 (30)	24 (61.5)	/	2 (5.1)	20 (66.7)	10 (25.6)	1 (3.3)	3 (7.7)
4. เด็กกินนมแม่ทำให้สุขภาพของแม่ เสื่อมโทรมเร็ว	8 (26.7)	16 (41)	-	8 (20.5)	19 (63.3)	14 (35.9)	3 (10)	1 (2.6)
เฉลี่ย (%)	26	64.1	2.7	7.2	59.3	24.6	7.3	4.1

\* หมายถึง  $p < 0.005$

ตารางที่ 5 ข้อมูลทางด้านปฏิบัติจริงเมื่อเทียบกับความรู้ที่ตอบ

	ကျေးဇာတိ n = 30		တရုကနဝဂ် n = 39	
	ပရိဘူတိ (%)	ကရားဇူး (%)	ပရိဘူတိ (%)	ကရားဇူး (%)
1. တာၤလိယံၤလုၤကွဲၤနမ့ၤဝဲၤ နမ့ၤမံၤတဲၤတဲၤ	25	83.3	48.8	100
နမ့ၤမံၤ + နမ့ၤဖၢၤ	50		23.3	
နမ့ၤဖၢၤ	10.7		14	
နမ့ၤခဲၤနဟ့ၤ	7.4		14	
နမ့ၤဖၢၤ + နမ့ၤခဲၤနဟ့ၤ	7.4		—	
2. ခဲၤလိယံၤလုၤကွဲၤနမ့ၤမံၤ တာၤအာၤဟ့ၤကရားဇူးနကွဲၤတဲၤတဲၤ မံၤနဟ့ၤ	73.9	73.3	42.4	79.5
တဲၤတဲၤ	26.1		57.6	
နဲၤယဲၤလဲၤ	—		—	
3. နဲၤတဲၤတဲၤလဲၤကဲၤတဲၤတဲၤ တဲၤတဲၤ ခဲၤနဲၤတဲၤတဲၤ ပုၤတဲၤ တဲၤတဲၤ	61.5	63.3	31.6	17.9
မံၤတဲၤ	38.5	33.3	68.4	76.9
4. တာၤနဲၤတဲၤတဲၤတဲၤ နမ့ၤမံၤတဲၤတဲၤ	51.7	—	61.5	—
တဲၤတဲၤ	—	—	5.1	—
မံၤတဲၤတဲၤ	10.3	—	—	—
တဲၤတဲၤ (တဲၤတဲၤတဲၤ)	27.6	—	23.1	—
မံၤတဲၤတဲၤ	10.3	—	10.3	—



	เทียนหัก n = 30		ตรอกนอง n = 39	
	ปฏิบัติ (%)	ความรู้ (%)	ปฏิบัติ (%)	ความรู้ (%)
5. ท่านมีขบวนการเลี้ยงลูกที่ใด				
1 ใด	72.2		61.1	
2 ใด	22.2		33.3	
3 ใด	5.6		5.6	
6. วิธีทำความสะอาดขวดและจุกนม				
ลวกด้วยน้ำร้อน	54.8		55	
ล้างด้วยน้ำ	16.1		5	
ล้างด้วยน้ำเกลือ	6.5		5	
ล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก	3.2		5	
ต้ม	19.4		30	
7. น้ำที่ใช้ผสมนม				
ต้ม	100		100	
ไม่ต้ม	—		—	
8. อัตราส่วนการผสมนม				
ถูกต้อง	71.4		64.3	
ไม่ถูกต้อง	28.6		35.7	
9. อายุเด็กโดยเฉลี่ยที่เริ่มให้อาหารเสริม (เดือน)	3.1 (เดือน)		3.5 (เดือน)	
10. อาหารเสริมชนิดแรกที่ให้ คือ				
ข้าว	25		22.9	
กล้วย	28.6		17.1	
ข้าวกับกล้วย	17.9		45.7	
ข้าวกับอาหารชนิดอื่น	21.4		8.6	
นม	3.6		—	
อื่น ๆ	3.6		5.7	

	ကျိးၤဟံၣ် n = 30		တၢ်ဂၢၤနၢၤ n = 39		
	ပုၤပိၣ်တီၢ် (%)	ကျိးၤသိၣ် (%)	ပုၤပိၣ်တီၢ် (%)	ကျိးၤသိၣ် (%)	
11. ၤခၢၣ်လူၤမၤမၤပၤ တၢၢ်ၤခိၣ် ၤခၢၣ်ၤတၢၢ်ၤခိၣ်မၤ					
ၤခ	83.3	66.7	75	25.6	
မၤမ	16.7	30	25	61.5	
မၤမတၢၢ်	—		—		

## วิจารณ์

อัตราการเกิดโรคขาดอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนที่ตำบลကျိးၤဟံၣ် และตำบลတၢ်ဂၢၤနၢၤ พบร้อยละ 22.2 และ 41.7 ตามลำดับต่ำกว่าการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข<sup>(1)</sup> ซึ่งพบร้อยละ 50 ประสบศรี และคณะสำรวจที่ ต. ดงน้อย จ. ฉะเชิงเทรา พบร้อยละ 60<sup>(2)</sup> เพ็ญศรี และคณะ ศึกษาที่แหล่งเสื่อมโทรมของกรุงเทพฯ ฯ บางปะอิน บริเวณลุ่มแม่น้ำกลอง และที่ชนบทของ จ. อุบลราชธานี พบร้อยละ 57<sup>(3)</sup> เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคขาดอาหารระหว่างตำบลทั้ง 2 ที่ทำการศึกษาพบว่าแตกต่างกันไม่มากนัก ( $p > 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับรายได้ของครอบครัว การศึกษาของมารดาความรู้และการปฏิบัติจริงในการให้อาหารและดูแลเด็กของมารดาทั้ง 2

ตำบล ที่ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ ) เว้นแต่ในตำบลที่ทัศนคติเท่านั้นที่มารดา ต. ตระกอนอง มีทัศนคติถูกต้องมากกว่ามารดา ต. ကျိးၤဟံၣ် ( $p < 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาคุณค่าปฏิบัติจริงบางอย่าง เช่น การให้นมแม่ การงดของแสลงในระยะหลังคลอด และเวลาลูกไม่สบาย จะพบว่ามารดา ต. တၢ်ဂၢၤနၢၤ ปฏิบัติจริงน้อยกว่าความรู้ และทัศนคติที่ดีที่มีอยู่ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้พบเด็กเป็นโรคขาดอาหารที่ ต. တၢ်ဂၢၤနၢၤ มากกว่า ต. ကျိးၤဟံၣ် ดังนั้นการเน้นถึงวิธีการถ่ายทอดที่จะทำให้ประชาชนนำไปปฏิบัติจริงมากกว่าที่จะให้เฉพาะด้านความรู้ และทัศนคติที่ดีเท่านั้น อาจจะเป็นหนทางนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคขาดอาหารในอนาคตได้

สำหรับความรู้พื้นฐานการให้อาหารและการดูแลเด็กของมารดาทั้ง 2 ตำบลนั้น ตอบถูกต้องประมาณร้อยละ 65-80 เว้นแต่ความรู้ทางด้านการให้อาหารเสริมซึ่งตอบถูกต้องเพียงร้อยละ 35-50 และอาหารเสริมชนิดแรกเป็นข้าวอย่างเดีย্বর้อยละ 20-25 กลัวย้อยละ 20-30 และข้าวกับกล้วยร้อยละ 20-45 จากการศึกษาที่มีความรู้ต่ำ และปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการให้อาหารเสริมทำให้เด็กที่เป็นโรคขาดอาหารส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีอายุมากกว่า 1 ปี

ส่วนด้านปฏิบัติจริงนั้น พบว่ามารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 70-75 มากกว่าวันดี และ อรัญญา (4) ศึกษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบเพียงร้อยละ 35.4 แต่มีความตั้งใจที่จะให้ลูกคนต่อไปทานนมแม่ลดลงเหลือร้อยละ 50-60 สำหรับพวกที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม อัตราส่วนการผสมนมถูกต้องเพียงร้อยละ 65-70 และมีขวดนมไม่เกิน 3 ใบ ทั้งหมดนอกจากนี้ยังทำความสะอาดและจุกนมโดยการต้มเพียงร้อยละ 20-30 ยง และคณะได้รายงานว่าการที่ทานนมแม่จะมีอุบัติการณ์ของโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าทารกที่ทานนมผสม (5) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Fallot และคณะ (6) พบว่าทารกที่ทานนมแม่จะมีอุบัติการณ์เข้า

รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อน้อยกว่าทารกที่ทานนมผสม

จากลักษณะโภชนาการดังกล่าวที่แนวโน้มการให้ลูกคนต่อไปทานนมแม่ลดลง การผสมนมกับการทำความสะอาดและจุกนมไม่ถูกต้อง อาจทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ เกิดอุบัติการณ์โรคอุจจาระร่วงและโรคติดเชื้อในทารกเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ปัญหาโรคขาดอาหารพบมากและรุนแรงยิ่งขึ้น

## สรุป

ลักษณะโภชนาการของเด็กวัยทารก และก่อนเรียนของชุมชนทั้ง 2 ไม่แตกต่างกันมากนักโรคขาดอาหารพบได้ทั่วไปเป็นปัญหาสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อัตราการเกิดโรคขาดอาหารในเด็กวัยก่อนเรียนที่ตำบลเกวียนหัก และตำบลตรอกนอง พบร้อยละ 22.2 และ 41.7 ตามลำดับ และเด็กที่เป็นโรคขาดอาหารส่วนใหญ่ร้อยละ 88 มีอายุมากกว่า 1 ปี เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีความรู้ต่ำ และปฏิบัติไม่ถูกต้องในด้านการให้อาหารเสริม นอกจากนี้พบว่ามารดา ต. ตรอกนอง ปฏิบัติจริงน้อยกว่าความรู้และทัศนคติที่ดีที่มีอยู่ ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เด็ก ต. ตรอกนอง เป็นโรคขาดอาหารคิดเป็นจำนวนร้อยละมากกว่าเด็ก ต. เกวียนหัก ดังนั้น การเน้นถึงวิธีการที่จะทำให้

ประชาชนนำไปปฏิบัติจริงทั้งในด้านการให้นม เป็นแนวทางที่ดีในการแก้ปัญหาโรคขาดอาหาร  
แม่ อาหารเสริม และการเลี้ยงดูที่ถูกต้องจะ ได้ในอนาคต

## อ้างอิง

1. รายงานการประชุมสัมมนาเรื่อง “การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดอัตราการเพิ่มของประชากร” 9-11 มิถุนายน 2525, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 25
2. ประสพศรี อังถาวร. การศึกษาปัญหาสุขภาพเด็กในหมู่บ้านหินดาษ ต. ดงน้อย กิ่ง อ. ราชสาสน์ จ. ฉะเชิงเทรา เสนอประชุมวิชาการประจำปี 2524 เรื่อง การวิจัยเพื่อการพัฒนาชนบทศูนย์สารนิเทศ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 29-30 มกราคม 2524 หน้า 75 (บทคัดย่อ)
3. เพ็ญศรี กาญจนสุทธิ, โจดี เรย์. ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในแหล่งเสื่อมโทรมในกรุงเทพมหานคร. แพทยสภาสาร 2518 เมษายน ; 4 (4) : 226
4. วันดี วราวิทย์ และคณะ. การเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา. ราชบัณฑิตยสถาน 2521 กรกฎาคม-กันยายน 1 (3) : 153
5. ยง ภู่วรรณ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาและโรคอุจจาระร่วง. จุฬาลงกรณ์วารสาร 2524 มีนาคม ; 25 (2) : 849
6. Fallot ME, Boyd JL 3d, Oski FA. Breast feeding reduces incidence of hospital admission for infection in infants. Pediatrics 1980 June ; 65 (6) : 1121.