

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องความรู้ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา ช่วงอายุ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัจจัยชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเสริม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งประชากรเป็นมารดาที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า 5 ปี บ้านสันโป่ง ตำบลบ้านหาด กิ่งอำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ 41 คน สันทนากลุ่ม 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์และคู่มือการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้ทำการสร้างขึ้นเองซึ่งได้หาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นนำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บ้านเหล่าป่าฝาง ตำบลบ้านหาด โดยการ สัมภาษณ์ 15 คน สันทนากลุ่ม 7 คน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่ออำนวยความสะดวกใจและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย (X) หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา ช่วงอายุ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และปัจจัยชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเสริม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติ โดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์ เอ็กแซกต์ เทส (Fisher exact test)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

มารดาที่ทำการศึกษาในครั้งนี้นี้จำนวน 51 คน ทำการสัมภาษณ์ 41 คน และสนทนากลุ่ม 10 คน ลักษณะมารดาที่ทำการสัมภาษณ์เป็นมารดาที่มีบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 5 ปี มีช่วงอายุ 20-30 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 73.17 อายุเฉลี่ย 28.66 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 97.56 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 - 7 ร้อยละ 78.05 มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 73.17 รองลงมาคือรับจ้างทั่วไปร้อยละ 21.95 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนอยู่ระหว่าง 3-4 คน ร้อยละ 73.17 เฉลี่ย 4 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานส่วนใหญ่ 2 คน ร้อยละ 80.48 รองลงมาคือ 3 คน ร้อยละ 7.32 รายได้ของครอบครัวต่อปีส่วนใหญ่ต่ำกว่า 24,000 บาท ร้อยละ 60.98 มีหนี้สิน ร้อยละ 29.27 และมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 34.15 มีความสนใจฟังข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งร้อยละ 34.15 นานๆ ครั้งร้อยละ 60.97 แหล่งข่าวสารที่สำคัญคือ วิทยุ และโทรทัศน์ ร้อยละ 47.89 และ 35.21 ตามลำดับ ส่วนมากเคยได้รับความรู้เรื่องอาหารเสริม ร้อยละ 82.93 แหล่งข่าวที่ได้รับความรู้เรื่องอาหารเสริมมากที่สุดคือจากญาติร้อยละ 36.36 รองลงมาคือจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 34.55

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดของมารดา

มารดาที่ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง มีมากที่สุดร้อยละ 51.22 รองลงมาคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 43.90 จำนวนบุตรที่มีชีวิตมากที่สุด คือ 1 คน ร้อยละ 56.10 มารดาทุกคนได้รับการฝากครรภ์จากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข น้ำหนักแรกเกิดของบุตรคนสุดท้าย 2500 - 3000 กรัม และมากกว่า 3000 กรัม มีเท่ากันคือร้อยละ 41.46 มารดาทั้งหมดไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเกือบทั้งหมดได้รับการตรวจหลังคลอดที่สถานอนามัยและโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมของมารดา

มารดามีความรู้ทางด้านอาหารเสริมค่อนข้างดี คือส่วนใหญ่มีคะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย 14.68 จากคะแนนเต็ม 28) ร้อยละ 68.29 และมารดาที่มีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีร้อยละ 31.71 สำหรับการปฏิบัติมารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องน้อย มีถึงร้อยละ 65.00 นอกจากนี้มีการปฏิบัติถูกต้องมาก มีเพียงร้อยละ 35.00

รายละเอียดของความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้อาหารเสริมของมารดาพบว่า ส่วนน้อยทราบถูกต้องว่าให้นมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกมีคุณภาพสูงกว่าในระยะหลัง 6 เดือน มารดาน้อยกว่าครึ่งที่ทราบถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของอาหารเสริมว่าเป็นอาหารที่เด็กได้รับนอกเหนือจากน้ำนมแม่ มารดาส่วนมากทราบว่าอาหารเสริมมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง และถ้าเด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำให้เกิดโรคขาดสารอาหารได้ แต่ส่วนน้อยทราบถูกต้องว่าเนื้อสัตว์ทำให้ร่างกายและสมองเจริญเติบโตได้มากที่สุด มารดาทั้งหมดทราบว่านมแม่เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็ก และเกือบทั้งหมดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่ทราบถูกต้องว่าเด็กควรได้รับนมแม่ในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และทราบถูกต้องว่าควรชั่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือน ซึ่งปฏิบัติถูกต้องมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 78.05 ทราบถูกต้องว่าควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุ 3 เดือน แต่ส่วนน้อยที่ปฏิบัติถูกต้อง การเตรียมอาหารเสริมให้เพียงพอละมือนและการทำอาหารเสริมให้ละเอียด มารดาส่วนใหญ่มีความรู้และปฏิบัติถูกต้องโดยใช้ครกหรือช้อนบดกับซ้าม ส่วนการทำความสะอาดภาชนะ บรรจุอาหารของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 34.15 ที่ทราบถูกต้องว่าควรต้มหรือลวก แต่มีการปฏิบัติถูกต้องน้อยมากเพียงร้อยละ 7.32 เท่านั้น มารดาส่วนใหญ่ทราบและปฏิบัติถูกต้องว่า การเริ่มให้อาหารเสริมควรเริ่มทีละอย่าง ครั้งละ 1-2 ช้อนชา ไม่ควรให้จนอิ่ม มารดามากกว่าครึ่งหนึ่งทราบและปฏิบัติถูกต้องว่าควรสังเกตอาการแพ้เมื่อให้อาหารเสริมครั้งแรกแต่ละชนิด สำหรับการให้อาหารเสริมครั้งแรกทราบถูกต้องว่าควรให้วันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 63.42 แต่ปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนน้อยร้อยละ 24.39 มารดาส่วนใหญ่ทราบและปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอายุของเด็กที่ควรได้รับอาหารเสริมครบทุกประเภทแทนนม 1, 2 และ 3 มื้อ มีส่วนน้อยที่ทราบ และปฏิบัติถูกต้องเกี่ยวกับอายุเด็กที่ควรเริ่มให้ข้าวสัมนั้คิดว่าควรเป็น 3-4 เดือน สำหรับอายุเด็กที่เริ่มให้ข้าวและกล้วย มารดาส่วนใหญ่ทราบถูกต้องว่าควรให้เมื่ออายุ 3-4 เดือน แต่มีการปฏิบัติถูกต้อง

เป็นส่วนน้อย ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเริ่มให้ไข่แดง ตับ ผัก และผลไม้อื่นๆ ที่นอกเหนือไปจาก น้ำส้มคั้นและกล้วย มีมารดาเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบและปฏิบัติถูกต้อง

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้ เรื่องอาหารเสริม มารดาส่วนใหญ่เคยเห็นเด็กที่ตัวเล็ก ผอม โตช้า พุงป่อง และคิดว่าเป็นตาชโหมบ บางคนเคยเห็นจากโทรทัศน์ จากโบสเตอร์ที่สถานีอนามัย แต่ไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุใด และจะสามารถป้องกันได้อย่างไร บางคนบอกว่าเกิดจากตัวเด็กมีพยาธิ ซึ่งหมายถึงเด็กป่วยเป็นโรค มารดาส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความหมายของอาหารเสริม โดยคิดว่าเป็นอาหารต่างๆ ไป บางคนคิดว่าอาหารเสริมคือซีรีแลค และเข้าใจว่าอาหารเสริมจะช่วยให้เด็ก อิ่ม ท้องไม่อืด ง่ายกว่า สามารถนอนหลับได้นาน แหล่งที่ทราบจากโทรทัศน์ ญาติ และเพื่อนบ้าน มารดาส่วนมากจะเริ่มให้อาหารเสริมคือ กล้วยหรือข้าวแก่เด็กภายใน 1-2 เดือนแรกหลังคลอด บางคนคิดว่าเริ่มให้อาหารเสริมครั้งแรกโดยใช้ข้าวผสมกับกล้วย หรือข้าวผสมซีรีแลค และให้จนกระทั่งเด็กอิ่ม หรือ ไม่ยอมรับประทาน โดยเด็กจะเป็นอันตรายที่ร้อนและร้องไห้ ซึ่งมารดาส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าอาหารเสริมแต่ละชนิด ควรให้แก่เด็กในช่วงอายุเท่าใด การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0 - 5 ปี มารดาครึ่งหนึ่งตอบว่าควรชั่งทุก 3 เดือน แต่หลายคนตอบว่าควรชั่งเมื่อพาเด็กไปสถานีอนามัยหรือ โรงพยาบาลเมื่อไปฉีดวัคซีน หรือ ไปรับการรักษาพยาบาล บางคนตอบว่าไม่ทราบระยะเวลาแน่นอน แต่มี อสม. เคยมาชั่งน้ำหนักเด็กตามบ้านและศูนย์เลี้ยงเด็กเล็ก

การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริม พบว่าเด็กเกือบทุกคน ได้กินนมแม่ ส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมก่อนกำหนดอายุที่ควรให้ เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากญาติ และเพื่อนบ้านที่เคยมี บุตรเล็กๆ มาก่อน และบางคนปฏิบัติเพราะเกรงใจญาติผู้ใหญ่ที่ให้คำแนะนำ วิธีการทำอาหารเสริมให้ละเอียดนั้นมี 2 คนยังใช้วิธีเคี้ยวหรือตำก่อน สำหรับการให้อาหารเสริมครบทุกประเภท แทนนม 1 มื้อ 2 มื้อ และ 3 มื้อ มารดาทุกคนปฏิบัติไม่ถูกต้องคือให้เร็วเกินไปไม่เหมาะสมกับอายุมีมารดา 3 คนที่ไม่ได้เริ่ม 1 มื้อ แต่เริ่มด้วย 2 มื้อเลย เด็กส่วนใหญ่จะได้รับการชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน โดย อสม.

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องอาหารเสริม กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา

มารดาที่มีความรู้ในเรื่องอาหารเสริมสูงกว่าค่าเฉลี่ยมีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา ช่วงอายุ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว กับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

ปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริม ได้แก่ รายได้ของครอบครัวที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนปัจจัยด้านระดับการศึกษา ช่วงอายุ จำนวนบุตร และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่แนะนำการกระทำ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเสริม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริม

ปัจจัยตัวที่แนะนำการกระทำ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเสริม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา กับน้ำหนักต่ออายุของเด็ก เทียบเกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ

การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมแก่เด็กของมารดามีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารเสริมของมารดา

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความรู้ก่อนข้างดี คือ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 68.29 แต่มารดาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมถูกต้องน้อย

มารดาส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้ นมแม่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงทารก ประโยชน์ของน้ำนมแม่ ระยะเวลาที่เด็กควรได้รับการชั่งน้ำหนัก อายุที่เริ่มให้อาหารเสริมครั้งแรก วิธีการทำอาหารเสริมให้ละเอียด วิธีการเริ่มให้อาหารเสริมแต่ละชนิด ทั้งนี้เนื่องจากการรณรงค์ในการสนับสนุนมารดาในการให้นมแม่แก่บุตร และจากการสนทนากลุ่มมารดาให้เหตุผลว่าไม่ต้องเสียเงินซื้อนมผสม และเห็นว่าน้ำนมแม่มีคุณค่า มีประโยชน์สูงกว่านมผสม นอกจากนี้ระดับการศึกษาของมารดามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดจนอิทธิพลทางการสื่อสารที่เจริญเข้าถึงชุมชนอย่างแพร่หลาย เช่น วิทยุ โทรทัศน์ และการคมนาคม ที่สะดวก จึงมีผลกระทบทำให้มารดาที่มีความรู้ทางด้านอาหารเสริมเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับชนิดของอาหารที่ทำให้ร่างกายและสมองเจริญเติบโต ได้มากที่สุด การทำความสะอาดภาชนะบรรจุอาหารเสริมของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อายุของเด็กที่ควรได้รับอาหารเสริมครบทุกประเภททั้งหมด 1,2 และ 3 มื้อ ชนิดอาหารเสริมที่ควรให้ในแต่ละวัย ทั้งนี้เนื่องจากรายละเอียดเหล่านี้ต้องเน้นเฉพาะและกระตุ้นเตือนอยู่เสมอจึงจะทำให้มารดาที่มีความรู้ และเข้าใจได้ ซึ่งมารดาควรได้รับความรู้เหล่านี้จากการติดตามเยี่ยมหลังคลอดและเยี่ยมทารกแรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียน แต่มารดาทั้งหมดไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านหลังคลอดเลยและจากการสนทนากลุ่มพบว่ามารดาได้รับคำแนะนำจากญาติ และเพื่อนบ้านที่เคยมีบุตรเล็กๆ มาก่อนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งผลของการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ลิ้มตระกูล และชลอศรี จันทร์ประทุม (2522:80) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้ เกี่ยวกับอายุเด็กที่ควรได้รับอาหารเสริมพวกข้าว ก๋วยเตี๋ยว เนื้อสัตว์และปลาไม่ถูกต้อง และมารดา กลุ่มที่มีความรู้ด้านโภชนาการน้อยจะมีเด็กที่ผอมกว่าโภชนาการบกพร่องมากกว่ากลุ่มอื่น

ด้านการปฏิบัติ ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดปฏิบัติถูกต้อง คือการให้นมแม่แก่บุตร เด็กได้รับการซึ่งน้ำหนักทุก 3 เดือน การเตรียมอาหารเสริมให้เพียงพอแต่ละมื้อ และวิธีการทำอาหารเสริมให้ละเอียด เนื่องจากมารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 73.17 คือ ทำไร่ทำนาอยู่ใกล้บ้าน จึงมีโอกาสให้บุตรกินนมแม่ได้เป็นระยะ และสามารถกลับมาบ้านเพื่อเตรียมอาหารเสริมให้แก่นบุตรได้ในแต่ละมื้อ นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มพบว่า อสม. มาซึ่งน้ำหนักเด็กทุก 3 เดือนที่บ้านและศูนย์เลี้ยงเด็กเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวงศ์ จันทวานิช และคณะ (2529:85) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในภาคกลาง ศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก 0-5 ปี พบว่ามารดาทั้งหมดเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ แต่ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่แตกต่างกันไป มีทั้งที่หนึ่งประสงค์และไม้งประสงค์

เรื่องที่มีการดาส่วนใหญ่ปฏิบัติไม่ถูกต้องคือ การทำความสะอาดภาชนะบรรจุอาหาร การให้อาหารเสริมครบทุกประเภทแทนนม 1,2 และ 3 มื้อ อายุที่เริ่มให้อาหารเสริมครั้งแรก มารดาส่วนใหญ่เริ่มให้อาหารเสริมก่อนที่เด็กอายุครบ 3 เดือน อาจเนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมบ้านและการได้รับคำแนะนำจากผู้สูงอายุในบ้านตลอดจนญาติและเพื่อนบ้าน ซึ่งคำแนะนำดังกล่าวมีทั้งที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยมีอิทธิพลของชนบทนิยม ประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่น ตลอดจนความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง และผลของการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของชูเกียรติ มณีธรและคณะ (2529:102) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการกินของหญิงระยะตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตร ทารกและเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย พบว่าทารกร้อยละ 79.20 ได้รับอาหารเสริมในช่วงอายุ 0-3 เดือน และตรงกับการศึกษาของ ละม้ายมาศ ศรีทัต และ จรรยา สุวรรณทัต (2510:25) ที่ศึกษาถึงอิทธิพลของสังคมต่อการพัฒนาการของเด็กที่ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่ามารดาเริ่มให้อาหารอื่นนอกเหนือจากนมอย่างรวดเร็วที่สุดเมื่อทารกอายุได้ 7 วัน แต่ส่วนใหญ่เริ่มเมื่ออายุ 1 - 3 เดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาประทุมสินธุ์และคณะ (2529 : 133) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมการกินของของประชาชนในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าชาวไทยมุสลิมเริ่มให้อาหารเสริมประเภทข้าวหรือแป้งเมื่อเด็กอายุต่ำกว่า 1 เดือนกันมาก และมากกว่าไทยพุทธถึงร้อยละ 50 สำหรับการเริ่มให้อาหารเสริมเร็วเกินไปยังตรงกับการ

ศึกษาของ ชารา วิริยะพานิช และคณะ (2529:200) และสมชาย ดุรงค์เดชและคณะ (2527:299) จะเห็นว่า การเริ่มให้อาหารเสริมเร็วเกินไปนี้พบได้มากทั่วทุกภาคของประเทศไทย จากการสนทนากลุ่มพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ว่าควรเริ่มให้เมื่อเด็กอายุ 3 เดือน แต่ที่ให้ก่อนนั้นเป็นเพราะว่าเด็กร้องกวนมาก และญาติผู้ใหญ่ ตลอดจนเพื่อนบ้านแนะนำว่าควรให้ข้าวหรือกล้วยแก่เด็ก เพราะเด็กหิว เนื่องจากเด็กได้แต่นม ถ้าเด็กได้อาหารอื่นๆ เช่น ข้าว หรือ กล้วย จะทำให้หนักท้องนอนหลับได้ทน ไม่ร้องกวน และยังทำให้เด็กอ้วนสมบูรณ์แข็งแรงอีกด้วย บางรายจำเป็นต้องให้เพราะยังไม่เคยมีบุตร แม้ว่าแพทย์และพยาบาลเคยอธิบายให้ทราบ แต่เมื่อเด็กร้องก็ไม่ทราบว่าทำอะไร ดังนั้นจึงเริ่มให้เร็วตามคำแนะนำของผู้ใหญ่และผู้ที่เคยมีบุตรมาก่อน สำหรับการปฏิบัติของมารดาในการให้ชนิดอาหารเสริมที่เหมาะสมถูกต้องแก่เด็กในแต่ละวัยนั้น ส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เควีวัลลีย์ หุตานุกัฏ และคณะ (2529:164) ที่ศึกษาพฤติกรรมการกินของชาวชนบทที่สามตอนบน พบว่าเด็กยังได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ผู้เลี้ยงดูยังใช้วิธีการดั้งเดิมที่ยังไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการให้อาหารเสริมตามวัย การให้ข้าวต้มและกล้วย เริ่มตั้งแต่เด็กอายุ 3-15 วัน เมื่ออายุ 6 เดือน เปลี่ยนเป็นข้าวเหนียวหนึ่งโดยแม่เคี้ยวบด เนื้อปลาและไข่ได้เมื่ออายุ 8-12 เดือน ผักให้เมื่ออายุ 1 ขวบขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวงศ์ จันทวานิชและคณะ (2529:95-96) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในภาคกลาง ศึกษาเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตรและเด็ก 0 - 5 ปี มีสาเหตุส่วนใหญ่จากการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น การให้อาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสม และชนิดของ อาหารที่เหมาะสม รวมทั้งสุขลักษณะ ความสะอาดที่จะป้องกันเด็กจากโรคทางเดินอาหาร สาเหตุของการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่มีประสงคมาจากหลายด้าน เช่น ความเชื่อตามที่ได้รับทราบสั่งสอนจากผู้สูงอายุ การขาดความรู้ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและอิทธิพลจากการตลาด ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมแก่ประชากรจะต้องคำนึงถึงชนบทรวมชนนิยมประเพณี ความเชื่อและความเข้าใจถึงความเกรงใจ ตลอดจนความเชื่อถือในญาติผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องเหมาะสม ให้แพร่กระจายในชุมชนได้ และควรมีการส่งเสริมให้ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย จากการสนทนากลุ่มพบว่าอาหารเสริมที่เด็กได้รับส่วนใหญ่จะเป็นข้าวและกล้วย ส่วนอาหารประเภทอื่นๆ เช่น ส้ม ผัก ไข่แดง ตับ เนื้อ ถ้ามีก็ให้ถ้าไม่มีเด็กก็จะไม่ได้รับโดยที่ไม่ได้คำนึง

ว่าเด็กโตถึงวัยควรจะได้รับอาหารประเภทใดได้บ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา สัมมะสุต (2520:59) ที่พบว่า อาหารเสริมที่ทารกได้รับมีคุณภาพต่ำมาก และตรงกับการศึกษาของชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2529:102) ที่พบว่าทารกช่วงอายุ 4-12 เดือนได้รับอาหารเสริมที่มีปริมาณต่ำกว่ามาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามารดาที่มีความรู้ในเรื่องอาหารเสริมสูงกว่าค่าเฉลี่ย มีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริม ได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีความรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ที่ระดับนัยสำคัญ .01 ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้และการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือการสร้างเสริมความรู้ก็จะช่วยสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติด้วย (Fabiya 1985 :154) ถ้าหากไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ ก็จะไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติ การที่ตนกระทำมีประโยชน์ต่อภาวะสุขภาพก็จะส่งผลต่อระดับการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ อีกทั้งยังมีแนวโน้มว่าจะส่งเสริมให้มีการกระทำกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องอีกด้วย (Pender 1987:58) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527:123) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตน ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของหญิงมีครรภ์ พบว่าความรู้มีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมเนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมถูกต้องมากกว่าจะสามารถปฏิบัติในการให้อาหารเสริมแก่บุตรได้ดีกว่าด้วย ดังนั้นถ้ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมถูกต้องน้อยจะเป็นปัจจัยทำให้มารดาไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงเพื่อให้เด็กบริโภคได้ นอกจากนี้การเตรียมอาหาร การล้างภาชนะที่ใส่อาหาร วิธีให้อาหารเสริม ตลอดจนระยะเวลาที่ให้ในแต่ละวันก็ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ทำให้เด็กได้รับ อาหารที่ด้อยคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภางค์ จันทวานิชและคณะ (2529:95) ที่พบว่า การขาดความรู้ของมารดาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่พึงประสงค์ จะเห็นว่าการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ มารดาเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งซึ่งตรงเป้าหมายของกระทรวงที่เห็นให้เพิ่มความรู้อันเป็นแนวนโยบายหลักของกระทรวงในการที่จะกระจาย

ข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เข้าสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในท้องถิ่น (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2527:2) และจะมีผลทำให้การปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีดีขึ้นในที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ ระดับการศึกษา ช่วงอายุ จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัวกับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

3.1 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา จำแนกตามระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมไม่ต่างกัน ซึ่งผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ตรงกับการศึกษาของสมบัติ แทนประเสริฐกุล และคณะ (2530:6-19) ที่ศึกษากะโหลกอาหารในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนเสนานิคม 2 เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาของมารดาในหมู่บ้านสันโป่งมีความแตกต่างกันไม่มากนัก คืออยู่ในช่วงระดับการศึกษาชั้นประถมปีที่ 1-7 เท่านั้น ดังนั้นจึงมีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมไม่แตกต่างกัน

3.2 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา จำแนกตามช่วงอายุ ผลการศึกษาพบว่าช่วงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลเนตร โอบานนุรักษ์ (2520:68) ทั้งนี้อาจเนื่องจากอายุของมารดาไม่แตกต่างกันมากนัก มารดาส่วนใหญ่มีอายุช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 73.17 นอกจากนี้แม้ว่ามารดาจะมีอายุมาก หรือน้อยก็มีความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่แตกต่างกัน ทำให้มีผลกระทบกับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมแก่เด็กไม่แตกต่างกันด้วย ซึ่งระบบความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม และเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่กำหนดให้สมาชิกในสังคมมีวิถีชีวิตเป็นแบบอย่างเดียวกัน ความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ของบุคคลและเกิดจากการรับรู้และถ่ายทอดจากสังคม (ปรีชา อุปโยคิน 2528:262)

3.3 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา จำแนกตามจำนวนบุตร

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา นั่นคือ มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมไม่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดให้มารดานิยมวางแผนครอบครัวมากขึ้น ในหมู่บ้านสันโป่งก็เช่นกันมีการวางแผนครอบครัวอย่างแพร่หลาย มารดาทั้งหมดมีบุตรเพียง 1 และ 2 คนเท่านั้น ทำให้มีจำนวนบุตรใกล้เคียงกัน ดังนั้นในการหาความสัมพันธ์จึงไม่มีความแตกต่างในการให้อาหารเสริมของมารดา

3.4 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในหมู่บ้านสันโป่งประชากรในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวขนาดเล็ก มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 2-4 คน ร้อยละ 75.61 ดังนั้นจากการศึกษาจึงพบว่ามารดาที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมไม่ต่างกัน

3.5 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา จำแนกตามรายได้ของครอบครัวต่อปี

ผลการศึกษาพบว่ารายได้ของครอบครัวต่อปีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดาที่ระดับนัยสำคัญ .01 นั่นคือประชากรผู้มีรายได้ของครอบครัวต่อปีมากกว่า 24,000 บาท จะมีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้ดีกว่าผู้มีรายได้ของครอบครัวต่อปีต่ำกว่า 24,000 บาท ซึ่งตรงกับการศึกษาของเฮวลิทซ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529:100) พบว่า บุคคลที่มีรายได้ต่ำมักจะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนได้ต่ำกว่าผู้ที่มีรายได้สูง จึงมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำกว่า และสอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pender 1987:161-162) กล่าวว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่ประโยชน์ และเื้อออำนวยความสะดวกสุขภาพทำให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมต่อสุขภาพ นอกจากนี้ในการศึกษาของจารุวรรณ เหมะธร และคณะ

(2534 : 83-91) พบว่าปัญหาเศรษฐกิจกับภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดภาวะสุขภาพที่ไม่ดี อาจนำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ ขณะเดียวกันความยากจนก็มีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งกาย และใจ โดยมีดัชนีวัดสภาวะทางเศรษฐกิจ คือ รายได้ของบุคคลและครอบครัว ซึ่งตรงกับการศึกษาของ วิจิตร ใสไทย และคณะ (2527:245-251) พบว่ามารดาที่มีฐานะดีจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ได้ดีด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของประยงค์ ลีมีตระกูล และชลอศรี จันทร์ประชุม (2522:80) สุภาศ์ จันทวานิชและคณะ (2529:91) ชูเกียรติ มณีธรและคณะ (2529:103)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่แนะนำการกระทำ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ เรื่องอาหารเสริม การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยกับการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

4.1 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดาจำแนกตามการได้รับคำแนะนำ เรื่องอาหารเสริม

จากผลของการศึกษาพบว่า การเคยได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเสริมมีการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะแหล่งที่ได้รับความรู้มากที่สุดของมารดา คือ จากญาติ อาจทำให้มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการได้ ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการกินในภาวะพิเศษต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การอยู่ไฟ และการเลี้ยงดูเด็กที่ยังคงยึดเหนี่ยวไว้กับวัฒนธรรมเดิมอย่างเหนียวแน่น ซึ่งมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ทำให้มีผลต่อภาวะโภชนาการ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ 253๘:4) จากการสนทนากลุ่มพบว่ามารดาส่วนใหญ่นิยมเชื่อคำแนะนำต่าง ๆ ของญาติ เนื่องจากวัฒนธรรมเคารพนับถือญาติผู้ใหญ่จึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของมารดาได้

4.2 การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดาจำแนกตามการได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย

ผลของการศึกษาพบว่า การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยมากหรือน้อย ก็มี การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดาไม่ต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าแหล่งข่าวสารที่มารดาได้รับ

ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยมากที่สุดคือวิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 83.19 และจากการสนทนากลุ่มพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่มารดาได้รับฟังวิทยุและดูโทรทัศน์ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเอดส์ ยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ มากกว่า มีน้อยรายที่เคยได้ยินข่าวเกี่ยวกับอาหารเสริมสำหรับชาวต่างชาติสุขภาพอนามัยที่ได้ยินจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้านมักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ โรคเอดส์ การป้องกันโรคที่มีแมลงเป็นพาหะ ตลอดจนโครงการต่างๆ ที่เข้ามาในหมู่บ้าน เช่น การป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยใช้น้ำยาไอโอดีนผสมในน้ำดื่มและใช้เกลืออนามัยเป็นต้น

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดากับน้ำหนักเด็ก เทียบเกณฑ์มาตรฐาน

ผลของการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักเด็กต่ออายุเทียบเกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภางค์ จันทวานิชและคณะ (2529:96) ที่พบว่าปัญหาพโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็ก การให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย ชนิดของอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งสุขลักษณะ ความสะอาดที่จะป้องกันเด็กจากโรคทางเดินอาหารและตรงกับการศึกษา ของ ธรา วิริยะพานิช และคณะ (2529:195) ซึ่งศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่าการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะโภชนาการของเด็ก นอกจากนี้ อนุสิริ รัชตะศิลป์ และคณะ (2532:164) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร โปรตีนและพลังงาน และการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทางโภชนาการในทารกและเด็กวัยต่ำกว่า 30 เดือนของกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มเด็กขาดอาหารมักมีประวัติน้ำหนักแรกคลอดต่ำเป็นส่วนใหญ่ และได้รับอาหารเสริมที่ให้พลังงานและสารโปรตีนต่ำกว่ากลุ่มเด็กปกติ และตรงกับการศึกษาของ นิภา โรจน์รุ่งวดีนกุลและคณะ (2532:154) ซึ่งศึกษารูปแบบเส้นทางความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเด็กอายุต่ำกว่า 48 เดือน ในครัวเรือนเกษตรกร อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการให้อาหารเสริมแก่เด็กมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ และเมื่อให้ความรู้ วิธีให้อาหารเสริมที่ถูกต้องแก่มารดา ตลอดจนให้อาหาร

เสริมเพื่อให้มารดานำไปเลี้ยงเด็กขาดสารอาหารที่บ้าน อีก 60 วันต่อมาจากการประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมพบว่า มีเด็กร้อยละ 39.10 ที่มีน้ำหนักเพิ่มมากจากระยะที่เปลี่ยนระดับการขาดสารอาหารไปในทางที่ดีขึ้นหรืออยู่ในระดับปกติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถ้ามารดามีความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม และมีความสามารถในการจัดหาอาหารเสริมที่ถูกต้องเหมาะสมกับ ช่วงอายุเด็ก จะมีผลต่อการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมที่ถูกต้องเหมาะสมอันจะทำให้ภาวะโภชนาการของเด็กดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ และการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของประชากร จากการศึกษาของหลายแห่งพบว่า เด็กที่มีปัญหาทางด้านโภชนาการมักจะมาจากครอบครัวที่มีรายได้น่ามารดาส่วนใหญ่ต้องทำงานหารรายได้ไม่มีเวลาเอาใจใส่เลี้ยงดูบุตร ดังนั้นการรณรงค์เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมจึงควรทำไปพร้อม ๆ กับการพัฒนารายได้ของครอบครัว จะช่วยให้มารดามีกำลังซื้ออาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของเด็ก
2. ความรู้ทางด้านอาหารเสริมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการให้อาหารเสริมของมารดา ดังนั้นการจะพัฒนาภาวะโภชนาการของเด็กจะต้องมีการปรับปรุงพฤติกรรมการให้อาหารเสริมของมารดาที่ไม่พึงประสงค์ การให้ความรู้ควรเน้นถึงความสำคัญ และจำเป็นของการให้อาหารเสริม ความหมายของอาหารเสริม ประโยชน์ของการให้อาหารเสริมที่เหมาะสม ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาหารเสริมและอุปสรรคของพฤติกรรมในการให้อาหารเสริม แต่การให้ความรู้นี้ต้องยอมรับว่าชาวบ้านมีองค์ความรู้ที่เป็นแบบดั้งเดิมของตัวเองเกี่ยวกับอาหารเสริม ไม่ว่าจะเป็นชนิดอาหาร วิธีการเตรียม วิธีการให้ ระยะเวลาที่ให้นและอื่นๆ ซึ่งความรู้ของชาวบ้านอาจจะเป็นคนละกลุ่มกับความรู้ของบุคลากรด้านสาธารณสุข จากการสนทนากลุ่มพบว่ามารดาส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำด้านอาหารเสริมจากบิดามารดาญาติผู้ใหญ่ ซึ่งมักจะมีการศึกษาต่ำทำให้การปฏิบัติในการให้อาหารเสริมไม่ถูกต้อง ดังนั้นการกระทำเพื่อ

ปรับปรุงพฤติกรรมใด ๆ ที่เป็นวิถีชีวิตของชาวบ้านเคยปฏิบัติกันมาหลายชั่วอายุคน จำเป็นจะต้องทบทวนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้ครบทั้งส่วนที่ขาดความรู้และปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับความรู้ จะต้องเข้าใจวิถีชีวิตของชนบทอย่างถ่องแท้ว่า พื้นฐานความรู้ความเข้าใจและการดำรงชีพของเขาตั้งอยู่บนพื้นฐานอะไร และควรเลือกกลวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริม และความรู้อื่นที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางพร้อมทั้งการแก้ปัญหาโดยเน้นการปฏิบัติและเนื้อหาวิชาที่เข้าใจง่าย

3. การให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการเยี่ยมบ้านหลังคลอดทุกราย การเยี่ยมบ้านในเด็กที่มีปัญหาทุกโภชนาการทุกรายจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้มารดาตระหนักในการให้อาหารเสริมแก่เด็ก และจะมีผลกระทบทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการดีขึ้น

4. ศูนย์เลี้ยงเด็ก ในหมู่บ้าน มีพี่เลี้ยงซึ่งมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านโภชนาการ ตลอดจนการเฝ้าระวังทางโภชนาการ จึงควรมีการปรับปรุงการบริการ โดยการฝึกอบรมกับบุคลากรดังกล่าวให้มีความรู้ ซึ่งจะส่งเสริมให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวางขึ้น จากการไปสังเกตการดำเนินการของศูนย์เลี้ยงเด็ก เล็กพบว่าพี่เลี้ยงเด็กยังขาดความรู้ในเรื่องนี้ อาหารและโภชนาการสำหรับเด็กและ ไม่มีการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็ก

5. ในหมู่บ้านสันโป่ง อสม. จะเป็นผู้ไปซึ่่งน้ำหนักเด็กตามบ้านและที่ศูนย์เลี้ยงเด็กเล็กของหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตในกลุ่มประชากรอายุแรกเกิดถึง 5 ปี โดยใช้น้ำหนักต่ออายุเทียบเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์ของโครงการนี้เพื่อลดอัตราการป่วยด้วยภาวะทุพโภชนาการ อันจะนำไปสู่การป่วย และตายด้วยสาเหตุอื่นในเด็ก ด้วยกลยุทธ์และเทคโนโลยีง่ายๆ ราคาถูก โดยชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้วยตนเอง ด้วยความร่วมมือของบิดาและมารดาเด็ก ซึ่งเป็นกลวิธีที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของเด็กด้วยตนเองอย่างเต็มที่ สำหรับการซึ่่งน้ำหนักเด็กที่บ้านส่วนใหญ่มารดามักมีส่วนร่วมในการซึ่่งด้วย แต่ถ้าเป็นการซึ่่งน้ำหนักที่ศูนย์เลี้ยงเด็ก มารดาจะไม่มีโอกาสทราบหรือรับรู้ภาวะโภชนาการ และตระหนักในความสำคัญ นอกจากนี้ในการซึ่่งน้ำหนักแต่ละครั้ง ไม่ได้มีการแปลผลในทันที แต่จะส่งรายงานให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยเพื่อแปลผลภายหลังและ ไม่ได้มีการแจ้งให้มารดาทราบถึงภาวะโภชนาการของบุตร คงมีเพียง อสม. เท่านั้นที่รู้ มารดาเด็กส่วนใหญ่จึงไม่เข้าใจวัตถุประสงค์

ของการพาเด็กไปซั้่งน้ำหนัก บางคนทราบแต่เพียงว่ามีการซั้่งน้ำหนักเด็กที่ศูนย์รับเลี้ยงเด็กบ่่อยๆ เท่านั้น ดังนั้นถ้ามีการแปลผล โดยทันที และให้มารดามีโอกาสรับรู้พร้อมๆ กับให้โภชนาการจะทำให้มารดามีความตระหนักในภาวะโภชนาการของบุตรมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรและภาวะโภชนาการของบุตรต่อไป

6. การนำไปใช้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ควรให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้เรียน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่สังคมต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดประสบการณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม สำหรับนักเรียนพยาบาล สามารถสอดแทรกเข้าไปในวิชาการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งจัดประสบการณ์การฝึกสอนให้ควารู้ คำแนะนำ การปรึกษาแก่มารดาเกี่ยวกับเรื่องอาหารเสริม เช่น การเยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอด การเยี่ยมบ้านเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหาร จัดชั้นเรียนเพื่อสอนมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจจัยส่งเสริมในการดูแลสุขภาพอนามัยต่างๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ

7. อาหารที่เคยหาได้จากแหล่งธรรมชาติ เช่น ในอดีตลดน้อยลง แต่เดิมเคยมีการปลูกพืชผักผลไม้หลายชนิดไว้เพื่อการบริโภค ปัจจุบันการเพาะปลูกส่วนใหญ่ปลูกเพื่อขาย วิธีที่วิตคนจึงเริ่มเปลี่ยนจากการนึ่งตัวเองเป็นพึ่งตลาดมากขึ้น การคมนาคมที่สะดวก สิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ก็เข้าสู่หมู่บ้านได้โดยง่าย โดยเฉพาะโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้อาหารเสริมของประชากรมาก ทำให้เปลี่ยนมาใช้ผงชั้ร์แลคเลี้ยงเด็กมากขึ้น จากการสนทนากลุ่มมารดาบางคนเข้าใจว่าอาหารเสริมคือ ชั้ร์แลค ประกอบกับการที่ใช้สะดวกหาได้ง่ายในชุมชนมากกว่ากล้วยเสี้อยัก ดังนั้นการนัดนาหรือวิจัยในสาขาการผลิตทางการเกษตรนั้นควรเห็น เรื่องการส่งเสริมหรือการวิจัยการผลิตเพื่อบริโภคของเกษตรกรควบคู่ไปกับการผลิตเพื่อค้าขายด้วยเสมอ และควรสนับสนุนให้กลุ่มแม่บ้านมีบทบาทในชุมชนเพื่อช่วยเผยแพร่ความรู้ เรื่องการปฏิบัติในการเลี้ยงดูเด็กซึ่งรวมไปถึง เรื่องอาหารเสริมและการผลิตอาหารเสริมที่มีคุณค่า โดยใช้สิ่งที่มีอยู่ในท้องถิ่นหาได้ง่าย ปลอดภัยและราคาถูก

8. การดำเนินโครงการใดๆ ที่เกี่ยวกับโภชนาการในหมู่บ้าน ควรจะมีการศึกษาชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน หาแนวทางแก้ปัญหาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและร่วมศึกษาว่าทรัพยากรในท้องถิ่นมีอะไรบ้างที่นำไปสู่วิธีการแก้ไขและหาวิธีการ โดยให้ชาวบ้าน

ดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และมีองค์กรอื่นภายนอกทั้งรัฐบาลและเอกชน เป็นตัวสนับสนุนด้านวิชาการ เทคโนโลยี และทรัพยากรบางอย่างที่เหมาะสม และไม่มีในชุมชน เห็นให้ชาวบ้านสามารถทำต่อไปได้ หลังจากนักวิจัยหรือเจ้าหน้าที่โครงการออกไปจากพื้นที่แล้ว และโครงการดังกล่าวต้องสอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรม หรือประเพณีที่เสริมที่สะสมกันมานาน แนวทางที่จะปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการให้อาหารเสริมที่ไม่พึงประสงค์และส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้วอย่างสมัครใจและถาวร จำเป็นต้องอาศัยหลักการพัฒนาจิตสำนึก อาศัยกลวิธีสื่อสารที่ต่อเนื่องและมีเป้าหมายชัดเจน เพื่อที่จะกระตุ้นจิตสำนึกและปลูกฝังความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ ได้ระดับหนึ่ง และถ้าได้รับการเสริมแรงพัฒนาจากองค์กรท้องถิ่นภายใต้การนำของผู้นำชุมชนและผู้นำธรรมชาติที่ได้รับการเสริมบทบาทแล้วก็จะยังสามารถพัฒนาให้ภาวะโภชนาการของเด็กดีขึ้นเป็นอนาคตของชาติที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความรู้ และการปฏิบัติของมารดาในการให้อาหารเสริมแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในมารดาในกลุ่มอื่นๆ เปรียบเทียบกันระหว่างในเมืองกับชนบท ประชากรควรมีจำนวนมากพอที่จะนำผลมาอ้างอิงได้
2. ศึกษาถึงอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมต่อภาวะ โภชนาการของเด็ก 0-5 ปี
3. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อในการปฏิบัติตนของมารดา เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมแก่ทารก
4. ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี
5. ศึกษาถึงโครงการส่งเสริมภาวะ โภชนาการของเด็กวัยก่อน เรียน ในสถานรับเลี้ยงเด็ก
6. ศึกษาหาแนวทางแก้ปัญหาภาวะทุโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี