

**ชื่อเรื่อง :** ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

**ผู้วิจัย :** พิชยา กลิ่นหอม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้และความเชื่อของผู้เลี้ยงดูทั้งที่เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-4 ปี จำนวน 35 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กแล้ว 20 คน และกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก 15 คน โดยเลือกผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนที่มารับบริการที่ศูนย์สาธิตฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ตอนที่ 2 แบบวัด ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ตอนที่ 3 แบบวัดความเชื่อของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค โดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบสัมภาษณ์ด้านการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ ไคสแควร์ (Chi - Square test)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูทั้งกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมและกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 50 และ 46.7 ตามลำดับ) ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีความเชื่อ เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูง ร้อยละ 55 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ มีความเชื่อ ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี พบว่า ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกขวดนมไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมการพัฒนาความรู้เรื่องการใช้ขวดนม เลี้ยงเด็กที่ถูกต้องแก่ผู้เลี้ยงดูเด็กอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้เลี้ยงดูในการดูแลเด็กที่ดี และมีคุณภาพต่อไป

**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่สมวัยของเด็ก นับว่าเป็นรากฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสนับสนุนให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ในสภาพสังคมปัจจุบันผู้หญิงต้องออกไปทำงานเพื่อช่วยหารายได้เลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้บทบาทของแม่ที่จะอยู่บ้านและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นลดลง เด็กต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุคคลอื่นแทน ซึ่งพบว่าเด็กวัย 0-5 ปี จะได้รับการเลี้ยงดูจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บิดามารดาในช่วงกลางวันถึงร้อยละ 55.5 โดยผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า ตายาย หรือสถานรับเลี้ยงเด็กร้อยละ 21.8 และ 28.8 ตามลำดับ (พันตรีหญิงจันทมาศ ชนะ.2554) และเป็นเหตุที่ทำให้การเลี้ยงดูเด็กต้องพึ่งนมผสมแทนนมแม่ ซึ่งผู้เลี้ยงดูก็มักจะใช้ขวดนมเป็นภาชนะบรรจุนมหรือของเหลวอื่น ๆ ในการเลี้ยงเด็ก

จากการศึกษาข้อมูลการใช้ขวดนมของเด็ก พบว่าหลังอายุ 1 ปี เด็กยังมีการใช้ขวดนมในอัตราที่สูงมาก ระหว่างปี ค.ศ.1998-1999 ประเทศอังกฤษ พบว่า เด็กอายุ 2 ปี ใช้แก้วดื่มนมเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น ที่เหลือยังใช้ขวดนม (พันตรีหญิงจันทมาศ ชนะ.2554) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ.2558-2559 พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ 0-23 เดือน ที่ดื่มของเหลวจาก ขวดที่มีจุดนมในระหว่างวันที่ผ่านมา มีมากถึงร้อยละ 79.3 อุบัติการณ์หรือความชุกของการเลิกขวดนมช้าหรือการติดขวดนมของเด็ก มีรายงานทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การศึกษาในประเทศไทย ที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในคลินิกเด็กดี ปี พศ 2546-2550 พบว่าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ยังดูดขวดนมร้อยละ 70 ที่คลินิกโภชนาการปี พศ 2545-2546 จำนวน 788 ราย พบว่าเด็กอายุมากกว่า 18 เดือนและมากกว่า 2 ปี ยังดูดขวดนม ร้อยละ 78 และ 67 ตามลำดับ และเด็กอายุมากที่สุดของที่ยังดูดขวดนมตอนกลางคืน คือ 9 ปี 5 เดือน ซึ่งถือว่าเป็นเด็กโตและดูดขวดนมมานานมาก เด็กไทยมีการดูดขวดนมมานานกว่าประเทศอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศแคนาดาเด็กอายุ 12-38 เดือน ยังดูดขวดนม ร้อยละ 55 ประเทศสหรัฐอเมริกาเด็กอายุ 2 ปี และ 3 ปียังดูดขวดนมร้อยละ 20 และ 9 ตามลำดับ เด็กฮ่องกง หลังอายุ 2 ปี ยังดูดขวดนมร้อยละ 73 เด็กอายุ 3 ปีในรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ยังดูดขวดนมตอนนอน (สุนทรี รัตนชูเอก.2557) นอกจากนี้ จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในปี พ.ศ 2555 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี ร้อยละ 43.3 ปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมและปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลเพิ่มเติม คือ เด็กอายุ 3 ปี ยังมีการใช้ขวดนมอยู่ถึงร้อยละ 39.4 ตลอดจนยังมีผู้ดูแลเด็กจำนวนมากที่ไม่ได้แปรงฟันซ้ำให้เด็ก และเด็กยังดูดขวดนมเกินช่วงอายุที่ควรเลิก ซึ่งสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatric Dentistry) แนะนำให้เลิกขวดนมเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน (จุฑามาศ มณีโชติ.2559)

ผลเสียของการเลิกดูดขวดนมช้าต่อสุขภาพของเด็กมีหลายด้าน ดังนี้ การดื่มนมปริมาณมากเมื่อเด็กโตขึ้นมักเลิกดูดขวดนม จะดื่มนมจากแก้วหรือกล่องในปริมาณน้อย ต่างจากเด็กที่ยังดูดขวดนมจะกินนมปริมาณมาก การศึกษาในเด็กไทยที่ยังดูดขวดนม กินนมเฉลี่ยต่อวันมากกว่าเด็กที่ไม่ดูดขวดนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในแคนาดาพบว่า เด็กที่ดูดขวดนมจะบริโภคนมมากกว่าวันละ 16 ออนซ์ ซึ่งมากกว่าเด็กที่ดื่มนมจากแก้วอย่างมีนัยสำคัญ เป็นเหตุให้เด็กไม่กินอาหารอื่น ภาวะทุพ



โภชนาการ การศึกษาพบว่า การดูดขวดนมนานมีความสัมพันธ์กับโรคอ้วนในเด็ก หรือสัมพันธ์กับค่าดัชนีมวลกายสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการดูดขวดนมขึ้น 1 เดือนจะมีโอกาสพบค่าดัชนีมวลกายสูงขึ้นร้อยละ 3 ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วนสูงขึ้น ในประเทศไทยพบว่าเด็กที่เลิกดูดขวดนมช้า และกินนมมากกว่า 24 ออนซ์วัน จะพบโรคอ้วนมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เด็กที่ติดขวดนมออกินนมปริมาณไม่มาก ทำให้พบภาวะน้ำหนักน้อยหรือขาดอาหาร การขาดสารอาหาร เนื่องจากการกินนมปริมาณมาก ทำให้ไม่กินข้าวหรืออาหารอื่น จึงขาดสารอาหารอื่นที่จำเป็น ได้แก่ ปัญหาของการขาดธาตุเหล็กในเด็กที่ดูดขวดนม โดยพบว่าการดูดขวดนมสัมพันธ์กับการลดลงของธาตุเหล็กในร่างกาย และเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การขาดธาตุเหล็กสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านพฤติกรรมและความจำซ้ำ ปัญหาฟันผุในเด็ก มีสาเหตุจากการดูดขวดนมในระหว่างการนอนหลับในเวลากลางคืน โดยมักมีฟันบนผุ ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของโรคฟันจากการดูดขวดนม (dental bottle cares) นอกจากนี้มักพบปัญหาของการสบฟันที่ผิดปกติ (malocclusion) โดยจะพบฟันเหยินหรือฟันบนมีลักษณะยื่นยาวออกมาด้านหน้ามากกว่าปกติ โอกาสพัฒนาการคานการบดเคี้ยวอาหาร เด็กที่เลิกขวดนมช้าจะพบความบกพร่องในการเคี้ยวอาหาร มักกินอาหารโดยไม่เคี้ยวและกลืนกินอาหารพร้อมน้ำ การมีพฤติกรรมการดูดนิ้ว มักพบในเด็กที่เลิกขวดนมช้า มีผลทำให้เกิดปัญหาของการสบฟันที่ผิดปกติตามมา (สุนทรี รัตนชูเอก.2557)

จากรายงานการสำรวจเทคนิคการเลิกใช้ขวดนมของเด็กอายุ 1½ ปี- 3½ ปี ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โครงการนาร่อง) อุษา ยิ้มสุวรรณ (2552) พบว่า เด็กที่เลิกขวดนมจำนวน 250 คน เป็นชายร้อยละ 56 และหญิงร้อยละ 44 เด็กร้อยละ 40 เริ่มฝึกหัดการใช้แก้วในช่วงอายุ 7 - 12 เดือน และเด็กร้อยละ 35 เลิกดูดขวดนมช่วงอายุ 17 - 24 เดือน ผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 32 ให้เด็กเลิกดูดขวดนมตามคำแนะนำของแพทย์ เทคนิคที่ผู้ปกครองใช้ในการเลิกดูดขวดนม ได้แก่ การหักดิบ ร้อยละ 40 ใช้เวลาเฉลี่ย 4.5 วัน และเทคนิคแบบค่อยเป็นค่อยไปร้อยละ 24 ใช้เวลาเฉลี่ย 36 วัน หลังเด็กเลิกขวดนมพบพฤติกรรมอมผ้าขนหนูหรือสิ่งของอื่น ๆ ร้อยละ 10 และดูดนิ้วร้อยละ 8 อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเลิกขวดนม คือ ผู้เลี้ยงดูตามใจร้อยละ 89 ฟันผุ พบร้อยละ 28 ผู้ปกครองมีความเห็นว่าเด็กควรเลิกขวดนมที่ อายุ < 12 เดือน, 13 - 18 เดือน, และ 19 - 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18, 25 และ 45 ตามลำดับ สรุป เด็กไทยมีการเตรียมความพร้อมไม่ดี ทำให้เลิกขวดนมช้า ผู้เลี้ยงดูนิยมให้เด็กเลิกขวดนมโดยการหักดิบมากที่สุด ซึ่งใช้เวลาสั้น อาจเป็นเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับเด็กโต เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปควรเริ่มฝึกใช้แก้วเป็นขั้นตอนตามพัฒนาการ ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกขวดนม ได้แก่ วัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็ก อาชีพของมารดา ความรู้ การศึกษา และรายได้ของผู้ปกครอง การให้ความรู้เรื่องผลดีผลเสียของการเลิกขวดนมก่อนอายุ 1 ปี โดยอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ และการประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ต่อการใช้ขวดนมอย่างเหมาะสม

ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของเด็กที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ขวดนมที่นานเกินไป ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดังกล่าว จึงต้องการศึกษาถึงความรู้ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุเกิน 2 ปี แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในการเลี้ยงดูเด็กที่มีปัญหาสุขภาพนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายทั้งปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดู ปัจจัยด้านตัวเด็ก รวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาถึงความรู้ความเชื่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงดูเด็กที่อายุ 2-4 ปี เพื่อจะได้นำผล

การศึกษามาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่อายุเกิน 2 ปี และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเด็กที่เหมาะสมต่อไป

## 2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งที่เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อของผู้เลี้ยงดูทั้งที่เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กของผู้เลี้ยงดูทั้งที่เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## 3.ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่อายุเกิน 1 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในหน่วยงานอื่น ในการนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

## 4.ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 35 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในเดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 จำนวน 35 คน โดยวิธีการเลือกแบบกำหนด โควตา แบ่งเป็นกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนม 20 คนและกลุ่มที่ยังไม่เลิก 15 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

3.1.1 ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

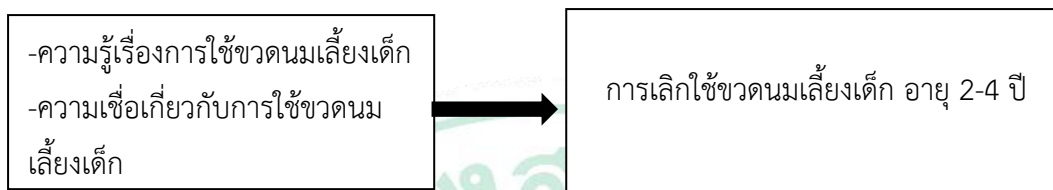
3.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนม เลี้ยงเด็ก

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



## 5.กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 6.สมมุติฐานการวิจัย

ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## 7.นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เด็กอายุ 2-4 ปี หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี 0 เดือน ถึง 4 ปี 11 เดือน ที่ กำลังใช้หรือเคยใช้ขวดนมในการบริโภคนมหรือสารน้ำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่นมในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อวันขึ้นไป

2. ผู้เลี้ยงดู หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน และมีบทบาท ในการกำหนดวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจเป็นพ่อ แม่ หรือผู้อื่นที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กแทน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ หรือผู้ที่รับจ้างเลี้ยงเด็กที่ไม่ใช่ญาติ

3. การใช้ขวดนม หมายถึง การนำขวดนมมาเป็นภาชนะบรรจุนมหรือสารน้ำอื่น ๆ ให้เด็กใช้ดูดในการบริโภคในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ 1 ครั้งต่อวันขึ้นไป

4. การเลิกใช้ขวดนม หมายถึง การไม่ใช่ขวดนมเป็นภาชนะบรรจุนมหรือสารน้ำ อื่น ๆ ให้เด็กใช้ดูดในการบริโภค แต่สามารถใช้วิธีดูดนมหรือสารน้ำจากกล่องหรือดื่มจากแก้ว แทน

5. ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือ การปฏิบัติ ของผู้เลี้ยงดูเด็กในเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก และผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก จากการใช้ขวดนมเมื่ออายุเกิน 1 ปี

6. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือ ความเข้าใจของผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่ผิดจากหลักวิชาการ

7. การได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก หมายถึง การที่ผู้เลี้ยงดู ได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ อินเทอร์เน็ต บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรที่ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและประกอบการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
2. ความรู้เรื่องโภชนาการและนมผสมสำหรับเด็ก
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก
4. ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็ก จากการใช้ขวดนมเมื่ออายุเกิน 1 ปี
5. แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย
  - 5.1 ทฤษฎีเรื่องความรู้
  - 5.2 ทฤษฎีเรื่องความเชื่อ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

การเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นั้น ผู้เลี้ยงดูจะต้องส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่สมวัย หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมก็ต้องสอดคล้องกับ การเจริญเติบโตของเด็กตามช่วงอายุที่ต่างกัน ดังนั้นผู้เลี้ยงดูจึงจำเป็นต้องรู้ว่าเด็กช่วงวัย ต่างกัน มีคุณลักษณะที่ต่างกันแม้จะเป็นเด็กคนเดียวกันก็ตาม ดังนี้

##### 1. ความหมายของการเจริญเติบโต

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “การเจริญเติบโต” ไว้หลายความหมาย เช่น สุจิตรา วีรวรรณ (2540 : 36) ให้ความหมายว่า การเจริญเติบโต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนบรรลุนิติภาวะ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง ทางรูปร่าง ขนาด น้ำหนัก ที่สามารถวัดได้หรือชั่งค่าออกมาได้ เช่น เป็นกรัม กิโลกรัม นิ้ว เซนติเมตร เป็นต้น ดังนั้นเราจึงสามารถวัดการเติบโตได้หลายวิธี เช่น น้ำหนัก ความยาวหรือ ความสูง เส้นรอบวงศีรษะและเส้นรอบอก สัดส่วนความยาวของลำตัว และแขนขา การเจริญเติบโตของกระดูก การขึ้นของฟัน เป็นต้น นิตยา คชภักดี (2541 : 1) ให้ความหมายว่า การเจริญเติบโต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย และอวัยวะ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวน และขนาดของ เซลล์ และส่วนต่อเลี้ยงเซลล์ การประเมินการเจริญเติบโตกระทำได้โดยการวัด หรือการชั่ง ร่างกาย แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่าปกติที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาวหรือความสูง เส้นรอบวงศีรษะ เส้นรอบวง ของอก ความหนาของผิวหนัง การนับ จำนวนชั้น และการถ่ายภาพรังสีอายุกระดูกเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามอายุ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการเจริญเติบโต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย และ อวัยวะ ซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวน และขนาดของเซลล์ และส่วนต่อเลี้ยงเซลล์ เป็นการ เปลี่ยนแปลงทางรูปร่าง ขนาด น้ำหนัก ที่สามารถวัดได้หรือชั่งค่าออกมาแล้วเปรียบเทียบกับ ค่าปกติที่เป็นมาตรฐาน

##### 2. ความหมายของพัฒนาการ

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “พัฒนาการ” ไว้หลายความหมาย เช่น สุจิตรา วีรวรรณ (2540 : 36) ให้ความหมายว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของเซลล์หรืออวัยวะ ตั้งแต่ปฏิสนธิ

ไปสู่วุฒิภาวะ ประเมินพัฒนาการ ได้ โดยอาศัยเปรียบเทียบกับค่าปกติที่ทำไว้เป็นมาตรฐานสำหรับเด็ก ในชุมชนหรือประเทศนั้น นิตยา คชภักดี (2541 : 1) ให้ความหมายว่า พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านการทำหน้าที่ และวุฒิภาวะของอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งตัวบุคคล ทำให้ สามารถทำหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มทักษะใหม่ ๆ รวมทั้งความสามารถในการ ปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม หรือภาวะใหม่ในครอบครัวและสังคม การประเมินระดับพัฒนาการ ทำได้โดยการสังเกตหรือทดสอบ ความสามารถในการทำหน้าที่แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับ มาตรฐานตามวัย

สรุปพัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของเซลล์หรืออวัยวะทำให้ สามารถทำ หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินระดับพัฒนาการได้ โดยการสังเกตหรือ ทดสอบความสามารถใน การทำหน้าที่แล้วนำผลมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานตามวัย

### 3. การแบ่งระยะต่าง ๆ ของการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

การเจริญเติบโตและพัฒนาการ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ (ฐานิต อิศรเสนา, 2539 : 5)

3.1 วัยทารกในครรภ์(Prenatal period) นับแต่ปฏิสนธิจนอายุครรภ์ 40 สัปดาห์

3.2 วัยทารก (Infancy) ช่วงอายุ 2 ปีแรก แบ่งเป็น

3.2.1 อายุแรกเกิดถึง 1 เดือน (Neonatal) 3.2.2 อายุ 1 เดือน ถึง 1 ปี (Infancy proper)

3.2.3 อายุ 1 ถึง 2 ปี (Late infancy)

3.3. วัยเด็ก (Childhood) คือ อายุ 2-10 ปี ในเด็กหญิง และ 2-12 ปี ในเด็กชาย โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

3.3.1 วัยก่อนเรียน (Preschool หรือ Early childhood) อยู่ระหว่างอายุ 2-5 ปี

3.3.2 วัยเรียน (School หรือ Late childhood) ได้แก่ อายุ 6-10 ปีในเด็กหญิง และ 6-12 ปี ในเด็กชาย

3.4 วัยรุ่น (Adolescent) คือ อายุ 10-18 ปี ในเด็กหญิง และ 12-20 ปี ในเด็กชาย โดย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

3.4.1 วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescent) คือ อายุ 10-12 ปีในเด็กหญิง และ 12-14 ปีในเด็กชาย

3.4.2 วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescent) คือ อายุ12-14 ปีในเด็กหญิง และ 14-16 ปีในเด็กชาย

3.4.3 วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescent) คือ อายุ 14-18 ปีในเด็กหญิง และ 16-20 ปีในเด็กชาย

### 4. ประเภทของพัฒนาการของมนุษย์

พัฒนาการของมนุษย์จำแนกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

4.1 ด้านร่างกาย (Physical หรือ psycho-motor development) หมายถึง ความสามารถ ของร่างกายในการทรงตัวในอิริยาบถต่าง ๆ และการเคลื่อนไหว โดยการใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ การสัมผัส รับรู้ และการใช้ตาและมือประสานกันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

4.2 ด้านสติปัญญา (Cognitive development) หมายถึง ความสามารถในการ เรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับตนเอง การรู้จักคิด รู้เหตุผล และความสามารถในการ แก้ปัญหา ซึ่ง แสดงออกโดยการใช้ภาษา (Language) และสื่อความหมาย (Communication) กับการใช้ตากับมือ



(Fine motor) จึงมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญา

4.3 ด้านจิตใจ-อารมณ์ (Emotional development) หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก เช่น พอใจ ไม่พอใจ รัก ชอบ โกรธ เกลียด กลัว และเป็นสุข ความสามารถในการแยกแยะความลึกซึ้ง และควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการสร้างความรู้สึกที่ดีและนับถือตนเอง (Self esteem) หรืออัตมโนทัศน์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการ

4.4 ด้านสังคม (Social development) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีทักษะในการปรับตัวในสังคม สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตน ร่วมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบ และมีความเป็นตัวของตัวเอง สำหรับเด็กหมายความว่าความรวมถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงพัฒนาการ ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) ซึ่งหมายถึงการรู้คุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความรู้ผิดชอบชั่วดี และความสามารถในการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็น ประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอีกด้วย

### 5. ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก

5.1 ปัจจัยด้านตัวบุคคล เป็นผลของพันธุกรรมที่กำหนดศักยภาพของบุคคลนั้น ซึ่งแสดงออกมาในเรื่องเพศและลักษณะต่างจำเพาะของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึง ขั้นตอนการบรรลุวุฒิภาวะและระดับความอ่อนแอเมื่อถูกกระทบโดยสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

5.2 ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

ก. ชีวกายภาพ (Biophysical) ได้แก่ อาหาร ภูมิประเทศ สภาวะอากาศ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การติดเชื้อ การเจ็บป่วย การได้รับรังสี สารเคมี และมลภาวะ เป็นต้น

ข. ด้านจิตสังคม (Psychosocial) ได้แก่ การเลี้ยงดู โอกาสรับการศึกษา ลักษณะครอบครัว บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู เศรษฐฐานะ วัฒนธรรม การเมือง ตลอดจนระบบ สาธารณูปโภค สื่อมวลชน และสวัสดิการที่มีอยู่ในสังคม ปัจจัยด้านภาวะแวดล้อมเหล่านี้เอื้ออำนวยต่อชีวิต การเจริญเติบโตและ พัฒนาการต่างกัน ถ้าภาวะแวดล้อมเอื้ออำนวยเต็มที่ เด็กก็จะมีโอกาสเติบโตและมีพัฒนาการ สมบูรณ์ตามศักยภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าปัจจัยภาวะแวดล้อมบางด้านไม่เอื้ออำนวยความสามารถในด้านนั้นก็จะถูกลิตรอนไป เช่น ขาดสารอาหาร หรือได้ประสบการณ์เรียนรู้น้อย หรือได้รับสารพิษบางอย่างมากเกินไป ก็จะทำให้เด็กคนนั้นไม่เจริญเติบโต มีความสามารถ ไม่เต็มที่ตามที่ควรจะเป็นได้ ระยะเวลาที่ปัจจัยต่าง ๆ กระทบต่อเด็กในแต่ละช่วงของการ เจริญเติบโตและ พัฒนาการที่แตกต่างกัน ผลที่เกิดขึ้นก็จะต่างกันด้วย เช่น ระยะเวลาทารกในครรภ์ ระยะเวลาวัยรุ่น จะมีความเสี่ยงและการปรับตัวที่แตกต่างกัน ทารกแรกเกิดจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้เลี้ยงดูทุกอย่าง ทารกแต่ละคนจะมี รูปแบบของพฤติกรรมและพื้นฐานทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะมีผลต่อ การปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดู โดยที่พฤติกรรมของทารก การปฏิบัติตัวของผู้เลี้ยงดูและ ความสอดคล้องเข้ากันได้ระหว่างทารกและผู้เลี้ยงดูนั้นจะทำนายพฤติกรรมของเด็กเมื่อโตขึ้น ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Sigmund Freud เด็กวัยขวบปีแรกจัดอยู่ในระยะปาก (Oral stage) ความพึงพอใจของทารกจะอยู่ที่ การกินและการดูดเป็นหลัก Erickson กำหนดลักษณะของวัยนี้ ว่าเป็นระยะของความไว้วางใจต่อสู้กับความไม่ไว้วางใจ (Basic trust versus basic mistrust) พัฒนาการที่ดีจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กประสบกับเหตุการณ์รอบตัวที่ไว้วางใจได้จากการเลี้ยงดูที่ทะนุ ถนอมของผู้เลี้ยงดูวัยขวบปีแรกเป็นระยะที่เด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วด้านการเคลื่อนไหว เช่น พลิกคว่ำหงายได้เมื่ออายุ 4 เดือน คืบได้เมื่ออายุ 6 เดือน



นั่งได้เมื่ออายุ 7 เดือน ยืนได้ เมื่ออายุ 10 เดือน และเดินได้เมื่ออายุ 1 ปี นอกจากนั้นเด็กยังมีพัฒนาการด้านสังคมอย่างมาก เด็กอายุ 3 สัปดาห์ จะยิ้มกับหน้าคนซึ่งเป็นการตอบสนองแบบกิริยาสะท้อน เมื่อเด็กอายุ 2-3 เดือน จะเลือกยิ้มกับแม่ ที่เรียกว่า “ยิ้มเอาใจ” เด็กอายุ 6 เดือนสามารถแยกคนที่รู้จักคุ้นเคย จากคนแปลกหน้าและเลือกที่จะยิ้มกับคนที่รู้จักคุ้นเคย เด็กอายุ 8 เดือนสามารถแสดงอาการกลัว และกังวลเมื่ออยู่กับคนแปลกหน้า (Stranger anxiety) หลังจากนั้นเด็กจะแสดงอาการกลัว และกังวลเมื่อต้องแยกจากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู (Separation anxiety) โดยเฉพาะเมื่ออยู่ใน สถานที่ที่ไม่คุ้นเคยหรือต้องอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย ซึ่งแสดงว่าเด็กได้พัฒนาและมีความสัมพันธ์ ที่ใกล้ชิดกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ที่เรียกว่า “ความผูกพันอย่างแน่นแฟ้น” (Bonding/attachment) ระหว่างเด็กและพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู พฤติกรรมที่แสดงความผูกพันอย่างแน่นแฟ้น ประกอบด้วย การร้องไห้ การเรียกหา ความกังวลเมื่อต้องจากพราก จึงสรุปได้ว่าเมื่อเด็กอายุครบ 1 ปี เด็ก ควรจะสามารถมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดและรู้สึกมั่นคงปลอดภัย พร้อม ๆ กับมีระบบการกินและนอนเป็นเวลา และหย่านมได้ พัฒนาการทางสติปัญญาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกันในขวบปีแรก Piaget เรียกกระแสนี้ว่า “Sensorimotor period” เด็กเริ่มเรียนรู้ความสัมพันธ์แบบพื้นฐานใน สิ่งแวดล้อม ค้นพบว่ามีสิ่งของอย่างอื่นนอกจากตัวเองในสิ่งแวดล้อม และสิ่งเหล่านั้นยังคงมีอยู่ แม้ว่าเด็กจะมองไม่เห็นไม่ได้ยินหรือไม่ได้สัมผัส เด็กเรียนรู้การใช้เหตุผลง่าย ๆ เข้าใจ ความสัมพันธ์ของสิ่งของรอบตัว และมีความคิดเกี่ยวกับการใช้สัญลักษณ์แบบง่าย ๆ เด็กอายุ 1 ปี จะมีพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น มักจะสนุกสนานกับการใช้เสียงเรียก “พ่อ” “แม่” และพูด เป็นคำ ๆ ได้ 1-2 คำ เมื่อเข้าสู่วัยหัดเดินหรือวัยเตาะแตะ ซึ่งช่วงวัยนี้มีพัฒนาการที่สำคัญหลาย ประการ โดยเมื่อเข้าขวบปีที่ 2 เด็กจะเดินและสำรวจสิ่งแวดล้อมได้ พุดได้ ขณะเดียวกันเด็กจะ ถูกฝึกหัดในการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการสำรวจสิ่งแวดล้อม Freud เรียกกระแสนี้ว่า “Anal stage” และให้ความสำคัญแก่ความพอใจของเด็กในการประสบ ความสำเร็จในการฝึกหัดการขับถ่าย Erickson กำหนดลักษณะของวัยนี้ว่า เป็นลักษณะของความเป็นตัวของตัวเองกับความละเอียดและความสงสัยไม่แน่ใจในตัวเอง ความพอใจของเด็กใน หน้านี้ นอกจากเกิดจากความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายแล้ว ยังเกิดจากความสามารถ ในการควบคุมร่างกายโดยทั่วไปได้อีกด้วย

การประสบความสำเร็จทางพัฒนาการของเด็กในขวบปีที่ 2 ต้องอาศัย ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น และมั่นคงระหว่างเด็กและพ่อแม่ เด็กวัยนี้มีความต้องการและพยายามที่ จะเอาใจพ่อแม่ และจะเกิดความกังวลและเสียใจง่าย ถ้าพ่อแม่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ยอมรับ ตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ เด็กจะเรียนรู้ที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมบางอย่างจากการแสดงท่าทาง ยอมรับหรือไม่ยอมรับของพ่อแม่ การแสดงพฤติกรรมต่อต้านหรือไม่ยอมรับข้อจำกัดต่าง ๆ มัก แสดงออกด้วยอาการอารมณ์เสีย โกรธ ไม่พอใจ ถึงขั้นอาละวาดได้ ซึ่งพฤติกรรมนี้ถือเป็นเรื่อง ปกติของเด็กเมื่อไม่สามารถทำตามใจตัวเองได้ ซึ่งจะเกิดขึ้นชั่วคราวในระยะเวลานานและจะค่อย ๆ หดไปเมื่อเด็กเรียนรู้ที่จะยอมรับข้อจำกัดจากพ่อแม่และคนเลี้ยงดู การให้ความรักและ การมีความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยลดพฤติกรรมนี้ได้พัฒนาการทางภาษาของเด็กวัยนี้ จะสามารถติดต่อสื่อสารกับพ่อแม่หรือ ผู้เลี้ยงดูได้ดีขึ้น และเมื่อเด็กอายุครบ 2 ปี สามารถนำคำ 2-3 คำมาผูกเป็นประโยคง่าย ๆ ได้ ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget ขวบปีที่ 2 เป็นระยะที่เด็กยังคงมองเห็น ตัวเองเป็นศูนย์กลางของโลก (Autonomy) เช่น เด็กมักจะบอกว่า ก้อนเมฆและดวงอาทิตย์นั้น รักตนเอง จึงติดตามตนเองไปในทุกหนแห่ง และวัยนี้ยังต้องพึ่งพาพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด เมื่อเด็กอายุ 1-5 ปี จะเข้าสู่วัยก่อนเรียน เด็กจะมีพัฒนาการและ การเปลี่ยนแปลงตามมาอีกหลาย

ประการ ดังนี้

- 1) พัฒนาการทางสติปัญญาเจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะความเข้าใจและ การใช้ภาษาที่ซับซ้อนขึ้น
- 2) พัฒนาการทางสังคมที่ก้าวหน้าขึ้นมาก โดยเด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการอยู่ ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว
- 3) พัฒนาการในการเรียนรู้ลักษณะและความแตกต่าง ระหว่างเพศชายและ เพศหญิง (Sexual identify) ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเพศ และเรียกระยะนี้ว่า “Phallic stage”
- 4) การเลียนแบบ (Identification) พ่อแม่จะมีผลให้เกิดพัฒนาการในด้านนี้ โดยจะเป็นแรงจูงใจให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ หรือเอาอย่างบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- 5) เริ่มต้นเกิดมโนธรรม มาตรฐานทางจริยธรรม ความรู้สึกผิด-ถูกและ ความกลัวบาป
- 6) พัฒนาการสร้างรูปแบบของกลไกทางจิต (Defense mechanisms) เพื่อ จัดการกับความกังวล ความรู้สึกผิด และอารมณ์ที่ไม่เป็นที่ยอมรับ
- 7) พัฒนาการด้านรูปแบบของพฤติกรรม ที่มีต่อบุคคลภายนอกครอบครัว

จินตนาการและความเพ้อฝัน (Fantasy) มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางจิตใจ ของเด็ก เด็กจะมีจินตนาการและความเพ้อฝันมากและชัดเจนจนบางครั้งสามารถทดแทน สิ่งแวดล้อมที่แท้จริงได้ชั่วคราว โดยมักจะแสดงออกในขณะที่เล่นกับเด็กคนอื่น เล่นกับตุ๊กตา หรือของเล่น เด็กที่มีการพัฒนาดี จะสามารถแยกจินตนาการและความเพ้อฝันจากความเป็น จริงได้

สิ่งที่เด็กติดชั่วคราว (Transitional object) หมายถึง ของเล่นหรือของใช้ บางอย่าง เช่น ตุ๊กตา

หมี่ ผ้าห่มที่เด็กติดและคอยสร้างความมั่นใจและปลอบใจเด็กในบาง สถานการณ์ เช่นเมื่อพบคนแปลก

หน้า ขณะเข้านอน เด็กจะกอดหรือติดไปทุกที่ ของเหล่านี้เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ที่เด็กผูกพันด้วย

และเป็นที่ยอมรับใช้กันมากในเด็กวัยอนุบาล เช่น กิจกรรมประจำวันที่ทำซ้ำ ๆ เช่น เพลง นิทาน และการ

กระทำบางอย่าง เชื่อกันว่าทำหน้าที่ แบบเดียวกับสิ่งที่เด็กติดชั่วคราว

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน จะมีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

หลายประการในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะ เป็นพื้นฐานสำคัญต่อ

สุขภาพร่างกาย พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ แนวคิด สติปัญญา พัฒนาการทางด้านสังคม มีการ

พัฒนารูปแบบความสัมพันธ์กับคนรอบด้าน การตอบสนองต่อ ปัญหา และการสร้างความมั่นใจในตนเอง

ซึ่งพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องมีความรู้และ ความเข้าใจในเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

ก่อนวัยเรียน เพื่อจะได้ใช้เป็น แนวทางในการเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและสามารถ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ เด็กได้เมื่อเห็นว่าเด็กเริ่มจะมีพฤติกรรมแตกต่างออกไปจากแนวทาง

พัฒนาการปกติ

ความแตกต่างของบุคลิก ลักษณะนิสัยของเด็กแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน แม้จะถูกเลี้ยงดู

ในแบบเดียวกัน หรือแม้กระทั่งฝาแฝดที่ถูกเลี้ยงดูโดยผู้เลี้ยงดูคนเดียวกันก็ตาม ซึ่งความแตกต่างนี้ถูก

แสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการแสดงออก และพฤติกรรมของเด็ก จะมีพัฒนาการเป็นแบบใด

ขึ้นกับว่า เขาได้รับการเลี้ยงดูมาเช่นไร (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2551 : 128) การพัฒนาบุคลิกภาพ

นั้นวัดได้ดีที่สุดจากการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กับ สังคม (Social interaction) ตามทฤษฎีการ

เรียนรู้ทางสังคมของ Sears (Sears' Social Learning Theory) ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมการแสดงออก



(พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2551 : 125-133) พฤติกรรมการแสดงออกสังเกตได้ดังนี้

1. เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากเหตุผลที่ต่อกันเป็นลูกโซ่ไปเรื่อยๆ
2. การตอบสนองครั้งที่ 1 จะกลายเป็นสิ่งเร้าในครั้งที่ 2 ปฏิกริยาจึงเกิดเป็น

S1→ R1 S2→ R2→S3 R3 (S คือ สิ่งเร้า และ R คือการตอบสนอง) ตัวอย่างเช่น เวลาที่ถูกร้องไห้ เสียงร้องไห้ของลูกเป็นสิ่งเร้าให้แม่ตอบสนองด้วยการเอานมมาให้กิน (R) การตอบสนองของ แม่กลายเป็นสิ่งเร้า (S3) ที่ทำให้ลูกตอบสนองด้วยการหยุดร้องไห้ (R3) ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้เรียกว่า ความสัมพันธ์ปฏิกริยาลูกโซ่ คือทั้งสองฝ่าย มีปฏิกริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงกระตุ้น 2 ชนิดคือ แรงขับปฐมภูมิ ได้แก่ แรงขับที่มีมาแต่กำเนิด เช่น ความหิว ความต้องการพื้นฐานต่างๆ ของเด็ก ฯลฯ และแรงขับทุติยภูมิ ได้แก่ แรงขับที่ได้รับจากการเรียนรู้ทางสังคม เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง การเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ฯลฯ การพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูและเป็น กระบวนการต่อเนื่อง ตามความคาดหวังของสังคมในเด็กแต่ละวัย ซึ่งสามารถแบ่งขั้น พัฒนาการออกเป็น 3 ขั้นใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 พฤติกรรมเบื้องต้น (0-6 เดือน) ได้แก่ ความต้องการพื้นฐาน และการเรียนรู้ระยะต้นของวัยทารก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้เป็นพฤติกรรมที่กระทำเพื่อลด แรงขับปฐมภูมิทั้งสิ้น เช่น ร้องไห้ เพราะต้องการอาหารมาลดความหิว ร้องไห้เพราะต้องการ ขับถ่าย ฯลฯ การเรียนรู้ในระยะต้นนี้พัฒนาจากการลองผิดลองถูก และเด็กจะค่อย ๆ เรียนรู้ว่าการกระทำแบบไหนจะทำให้เขาได้สิ่งที่ต้องการ เช่น ร้องไห้แล้วจึงได้นมมาลดความหิว เมื่อ เขาเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการร้องไห้และการให้นมของแม่แล้วครั้งต่อไปเขาก็จะเรียนรู้ล่วงหน้าว่า พฤติกรรมใดแสดงออกแล้วจะได้ผลลัพธ์เช่นไร ร้องไห้เบา ๆ แม่จะน่านมมาให้ช้า ถ้าร้องดัง ๆ ถึ ๆ แม่จะเอานมมาให้เร็ว เด็กจะมีพฤติกรรมหลาย ๆ แบบเพื่อตอบสนองความต้องการของตน พฤติกรรมเหล่านี้มีทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม แต่หลังจากอยู่ในสังคมนานขึ้น เด็กจะใช้ พฤติกรรมตามที่พ่อแม่ต้องการ จึงเป็นกระบวนการทางสังคมที่พ่อแม่เป็นตัวแทนใน การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่แรกเกิด ความสัมพันธ์แบบนี้ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกต้องพึ่งพา แต่หลังจากนั้นเด็กจะใช้ความรักความผูกพันเป็นเครื่องมือควบคุมให้แม่มา ช่วยเหลือทุกครั้ง ที่ตนต้องการ พัฒนาการของเด็กส่วนใหญ่ในขั้นนี้สะท้อนให้เห็นบุคลิกภาพ ของแม่ เช่น ความรัก ทัศนคติ ความสามารถในการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ของแม่ต่อพ่อ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการให้ ความรัก ความอบอุ่นแก่เด็ก

ระยะที่ 2 ระบบสิ่งเร้าจากสังคมระยะแรก (1 1/2 ปี-6 ปี) เป็นการเรียนรู้ทาง สังคมที่ได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

ระยะที่ 3 ระบบสิ่งเร้าจากสังคมระยะหลัง ได้แก่ การเรียนรู้จากสังคม ภายนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน สถาบันทางศาสนา ชุมชนที่อยู่อาศัย เป็นต้น ระยะนี้เด็ก เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างผลกับพฤติกรรมแล้ว ฉะนั้นการเรียนรู้นี้จะช่วยนำเขาไปสู่ ความสัมพันธ์กับโลกภายนอกได้ สิ่งแวดล้อมในสังคมจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการปรับตัวของ เด็ก พฤติกรรมที่แสดงออกจะเลียนแบบพ่อแม่เพศเดียวกันมากที่สุด รวมทั้งบทบาททางเพศ ด้วย แต่ถ้าพ่อแม่ไม่ให้ความใกล้ชิดกับเขา เขาก็จะหันมาเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อนแทน พฤติกรรมทางสังคมจะพัฒนาขึ้นตามวุฒิภาวะ เพราะการได้ออกสู่สังคมภายนอกทำให้เด็กได้ เข้าใจถึงค่านิยมต่าง ๆ ของสังคม โดยใช้สิ่งที่เขาเรียนรู้จากพ่อแม่ไปใช้ในการปรับตัวในสังคมนั่นเองเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่รู้และเข้าใจในลักษณะธรรมชาติของเด็ก สามารถ ส่งเสริม พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กตามวัยและสามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม

ตลอดจนการให้ความรัก เอาใจใส่ จัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม การเรียนรู้ของเด็กนั้น จะส่งผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัยของเด็กได้เป็นอย่างดี ดี เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูที่ดี จะมีโอกาสที่จะมี พัฒนาการสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีการจัดประสบการณ์การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ดี (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2546) และพบว่าทารกที่แม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริม บทบาทการเป็นแม่ต่อความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดา-ทารก หลังคลอด และความสามารถใน การเรียนรู้พฤติกรรมทารก จะมีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่ 6 สัปดาห์หลังคลอดสูง กว่ากลุ่มที่แม่ไม่ได้รับโปรแกรมหดดังกล่าว (มนต์ตรา พันธุ์พัก. 2551) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็ก ได้แก่ เพศของเด็ก การศึกษาของ แม่ และประเภทของครอบครัว โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ ปกติสูงกว่า เพศชาย 1.9 เท่า แม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีแนวโน้มที่บุตรจะมี พัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ปกติสูงกว่าแม่ที่มีการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าถึง 4.5 เท่า และเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสที่จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ปกติสูง กว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 54 (สุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ, 2545)

## 2. ความรู้เรื่องโภชนาการและนมผสมสำหรับเด็ก

อาหารและโภชนาการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็ก ที่ผู้เลี้ยงดูจะต้องทำความเข้าใจ เพื่อตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสมตามพัฒนาการและ พฤติกรรมของเด็ก ลดปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก อันได้แก่ ปัญหาผู้เลี้ยงดู ไม่รู้ว่าเด็กหิวหรืออิ่ม และตอบสนองไม่เหมาะสม บังคับให้เด็กกินเมื่อเด็กไม่หิว ไม่อนุญาตให้ เด็กกินอาหารด้วยตนเอง หรือแต่ต้องอาหาร เนื่องจากอาจกลัวเลอะเทอะ หรือถ้าเด็กกินเอง จะกินได้ไม่เพียงพอ มีการควบคุมในระหว่างมื้ออาหารมากเกินไป เช่น บังคับให้เด็กกินอาหาร เรียบร้อยจนเกินไป เด็กทำหกเลอะเทอะก็จะถูกดุหรือลงโทษ (บานชื่น เบญจสุวรรณหงษ์ 2551 : 82)

### 1. ช่วงอายุการให้อาหารแก่ทารกและเด็กเล็ก

การพิจารณาเลือกอาหารสำหรับเด็กทารกและเด็กเล็ก โดยการพิจารณาตาม พัฒนาการของเด็กใน 3 ช่วงวัย (เพียรวิทย์ ตันติแพทยางกูร, 2541 : 185-186) ได้แก่

1.1 Nursing period (อายุ 6 เดือนแรก) ในช่วงนี้มเป็นอาหารหลักและอาหารอื่น เป็นอาหารเสริม ทารกในช่วง 3 เดือนแรกได้รับอาหารโดยอาศัย sucking reflex และกลืน เกี่ยวกับการรับอาหาร อื่นยังพัฒนาไม่เต็มที่ ทารกยังแลบและดูดลิ้นไม่ได้จนกว่าจะอายุ 3-4 เดือน จึงควรให้อาหารที่เป็นของเหลวระหว่างอายุนี้ นอกจากนี้ตับและไตยังมีสมรรถนะต่ำ ถ้า ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง โปรตีนส่วนเกินจากความต้องการของร่างกายจะเปลี่ยนและสะสมเป็นเนื้อเยื่อไขมัน ในกระบวนการนี้มีแอมโมเนียเกิดขึ้นด้วย ตับจะเปลี่ยนแอมโมเนียเป็นยูเรีย ขับออกทางไต และยังมีกรด sulfuric และกรด phosphoric เกิดขึ้น แอมโมเนีย ยูเรีย และ ไฮโดรเจนไอออน (H) เป็นของเสียที่ร่างกายต้องขจัดออกที่ตับและไตทำให้มี metabolic และ solute load เกินขีดความสามารถของตับและไตของทารกที่จะขับออก เหลือคั่งค้างเป็นพิษต่อ ร่างกายได้ ดังนั้นนมผสมในช่วง nursing period จึงต้องมีโปรตีนไม่สูง

1.2 Transitional period (อายุ 7-12 เดือน) นมเริ่มกลายเป็นอาหารเสริมแทนที่จะ เป็นอาหารหลัก การดูดไม่ใช่เป็น reflex ทารกสามารถแลบและดูดลิ้นได้จึงให้กินอาหารเสริม ในลักษณะกึ่งแข็ง (Semisolid) ได้ ตับและไตพัฒนามากขึ้นจนสามารถกำจัดไนโตรเจน กรด และ solute load ได้ ทารกจึงสามารถรับนมผสมที่มีโปรตีนสูงขึ้นได้



1.3 Modified adult period (ช่วงอายุเกิน 1 ปี) เด็กกินอาหารมือหลักและนม กลายเป็นอาหารเสริม อาหารมือหลักเตรียมและตัดแปลงจากวัตถุดิบที่ใช้เตรียมอาหารสำหรับ สมาชิกอื่น ๆ ของครอบครัว ในช่วงนี้วัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้พัฒนาจนมีสมรรถนะใกล้เคียง กับเด็กโตและผู้ใหญ่โต สามารถขจัด solute load จากโปรตีนได้มาก

## 2. กระบวนการทำงานในการรับประทานอาหาร แบ่งเป็นระยะ ๆ ได้ 5 ระยะ (เพบูลย์ เอกแสงสี 2548 : 178-188) ดังนี้

2.1 Pre-oral phase คือ ระยะตั้งแต่เด็กเริ่มมีอาการหิว และส่งสัญญาณให้ผู้เลี้ยงดู ทราบ โดยมีปัจจัยต่างๆที่บ่งบอกว่าหิว เช่น ความต้องการของร่างกาย ความต้องการทางจิตใจ หรือมียาในการกระตุ้นหรือระงับความหิว เป็นต้น ส่งสัญญาณไปยังศูนย์หิว และศูนย์อิ่มอยู่ใน hypothalamus ในสมอง ดังนั้นผู้เลี้ยงดูเด็กจำเป็นต้องรู้และแปลสัญญาณที่เด็กบอกออกมาให้ ถูกต้อง และต้องจัดอาหารที่เหมาะสมตามวัยให้แก่เด็ก

2.2 Oral phase คือ ระยะเริ่มต้นของอาหารที่เข้าสู่ร่างกาย จะต้องมีการควบคุม ในการดูดอาหารเหลว และการเคี้ยวอาหารแข็งที่แตกต่างกันไป ระหว่างทารกและเด็กหลังวัย ทารก (อายุ 2-3 ปีไปแล้ว) จากลักษณะทางกายภาพของช่องปากทารก ที่มีกรามขนาดเล็ก และช่องปากเล็ก เมื่อเทียบกับ ลิ้น และมีอุ้งข้างกระพุ้งแก้มซึ่งจะช่วยให้สามารถดูดนม ทำให้มีความสามารถในการดูดที่มีความดันในช่องปากสูงถึง 150 มม.ปรอท ในทารกแรกเกิดครบกกำหนดซึ่งจะดูด ภู่านมออกมาได้โดยเฉลี่ยครั้งละ 0.2 มล. และจะต้องดูดในแต่ละมื้อถึง 300 ครั้ง เพื่อให้ได้ ภู่านม 60 มล. โดยใช้เวลาประมาณ 5 นาทีขึ้นไป ทารกที่เกิดก่อนกำหนดดูดได้ความดันใน ช่องปากสูงกว่า ทำให้ได้ภู่านมน้อยกว่าในการดูดแต่ละครั้ง ทารกสามารถเคลื่อนไหวปากและ ดูดได้ตั้งแต่อายุ 13 สัปดาห์ในครรภ์มารดา ต่อมาเมื่ออายุ 34-36 สัปดาห์ ก็จะเริ่มดูดและกลืน เป็นจังหวะ เมื่อเกิดออกมาก็จะดูดให้หัวนมเข้าไปในช่องปาก เมื่อทารกมีอายุ 3-4 เดือน ลิ้นจะ เริ่มเคลื่อนไหวทางด้านข้างได้ ทำให้เริ่มรับอาหารที่เป็นของแข็งได้บ้าง และอายุ 3-4 เดือนนี้ก็จะเริ่มรับอาหารอ่อนจากการบดด้วยข้อันได้ดี และจะเริ่มเคี้ยวได้ดีเมื่ออายุ 6-8 เดือน นอกจากนั้นลักษณะภายในช่องปากก็จะเปลี่ยนแปลง โดยไขมันที่บริเวณกระดุกแก้มจะลดลง เริ่มมีร่องเหงือกและมีฟันขึ้นมา เมื่ออายุ 12 เดือนเด็กจะดูดน้อยลง และสามารถดื่มภู่านมและนม จากแก้วได้ในช่วงอายุ 18-24 เดือน เด็กจะมีความชำนาญในการเคี้ยวมากขึ้นสามารถใช้ลิ้น คลุกเคล้าอาหารและกลับอาหารไป-มาได้ดี ทำให้การบดเคี้ยวเป็นไปได้ดี ลักษณะทาง กายภาพในช่องปากเด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจนกระทั่งอายุ 2-3 ปี โดยกล่องเสียงลดระดับ ต่ำลงมา ทำให้มีช่องด้านในคอกกว้างมากพอสำหรับการหายใจและการกลืนอาหารแข็ง

2.3 Pharyngeal phase คือ ระยะที่อาหารถูกกลืนผ่านช่องคอหลังช่องปาก โดย กล้ามเนื้อที่ช่องคอนั้นต้องหดตัว พร้อมทั้งมีการยกกล่องเสียงขึ้น มีการปิดของฝาช่องทางเดิน หายใจ และหยุดหายใจเพื่อไม่ให้อาหารเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ในช่วงวัยทารก กล่องเสียง อยู่ในระดับที่สูง การทำงานของลิ้นร่วมกับช่องคอที่หดตัวและการปิดของฝาช่องทางเดินหายใจ เหมาะสำหรับอาหารประเภทภู่านมเพราะได้ระดับพอดี แต่ในเด็กที่โตขึ้นมา กล่องเสียงเลื่อน ต่ำลงมาและมีช่องคอด้านหลังช่องปากกว้างขึ้น และมีการทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่องคอดีขึ้น ทำให้กลืนอาหารที่เป็นของแข็งได้ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการทำงานต่าง ๆ นั้นต้องสัมพันธ์กัน อย่างเหมาะสมจึงจะไม่สำลักอาหารเข้าปอด หากเด็กไม่ได้รับการฝึกฝนในการกลืนอาหารที่ เป็นของแข็งแล้ว จะทำให้เกิดการสำลักอาหารเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจได้

2.4 Esophageal phase คือ ระยะที่อาหารผ่านเข้าสู่หลอดอาหาร ที่เริ่มต้นจาก ช่องคอกลงไปที่กระเพาะอาหาร และลำไส้ หลอดอาหารมีหูรูดด้านบนและด้านล่าง เมื่อกลืน อาหาร หลอดอาหารส่วนบนจะบานขยายพร้อมหูรูด เมื่ออาหารผ่านมาแล้วหลอดอาหารจะบีบ ตัวเป็นคลื่นไล่อาหารลงด้านล่าง หูรูดส่วนล่างก็จะเปิดให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารในช่วงนี้อาจเกิดการไหลย้อนกลับได้บ้างในเด็กเล็กที่เรียกว่าแหวะหรือสำรอก แต่หากเป็นมากซึ่งอาจ เกิดได้ทั้งจากการทำงานที่ไม่สมบูรณ์หรือปัญหาทางกายภาพ จะทำให้เกิดการอักเสบของ หลอดอาหารได้จากกรดในกระเพาะอาหาร ส่งผลไปถึงการกลืนอาหารได้

2.5 Gastrointestinal phase คือ ระยะที่มีการรองรับอาหารเข้าสู่กระเพาะอาหาร มีการคลุกเคล้าอาหาร และมีการเคลื่อนของอาหารไปยังลำไส้เล็กเพื่อการย่อยและดูดซึม สารอาหาร การเลือกอาหารสำหรับเด็กตามวัยผู้เลี้ยงดูจำเป็นต้องรู้กระบวนการทำงานในการ รับประทานอาหาร พัฒนาการทางด้านร่างกายของเด็กในแต่ละวัยที่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหารของเด็ก รวมทั้งอาหารที่เด็กควรได้รับในช่วงอายุต่าง ๆ เพื่อให้เด็กได้รับอาหารที่ เหมาะสมกับวัย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อาหารที่เด็กควรได้รับในช่วงอายุต่าง ๆ

อายุ (เดือน)	อาหาร	พฤติกรรมกรกิน
0-6	อาหารเหลว	เด็กจะดูดนมและน้ำจากขวดหรือดูดนมแม่
4-6	อาหารกึ่งเหลว (Pureed Food)	เริ่มกินจากช้อน และกินโดยการป้อน (Passive food)
5-7	อาหารกึ่งเหลว อาหารเหลวและขนมปังกรอบ	มีการขยับริมฝีปากบนเมื่อทำความสะอาดช้อน (Upper lip moves to clean spoon) เริ่มเคี้ยว ดื่มน้ำจากแก้ว
8-12	อาหารบดอย่างหยาบ(Ground, junior or mashed table food)	ดูดนมจากขวดหรือนมแม่ใช้ริมฝีปากบนทำความสะอาดช้อนได้ดี (Active upper lip in spoon feeding) สามารถขยับอาหารไปที่ฟันได้ (Lateralization of food to teeth)
12-18	อาหารชิ้นเล็กและเนื้อสัตว์ที่เคี้ยวง่าย(Coarse chopped table easily chewed (Soft) meals and table food)	มีการเคลื่อนไหวของอาหารในปากไปด้านข้างของกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง (Tongue lateralization to both sides of mouth) เคี้ยวได้ดีขึ้น Munching with rotary chewing emerging)
18-24	เนื้อสัตว์ ผลไม้ และผักสด	เริ่มหยุดนมแม่และนมขวด หักถ้วยเพื่อให้สามารถดื่มจากถ้วยได้ดีขึ้น (Biting on cup to stabilize) ใช้ลิ้นทำความสะอาดริมฝีปากได้ เคี้ยวได้ดี (Rotary chewing)สามารถบังคับกรามเพื่อดื่มน้ำจากถ้วยได้ดี (Internal jaw stability in cup drinking)

ที่มา : บานชื่น เบญจสุวรรณเทพ. 2551 : 86.



### 3. ความต้องการพลังงานสารอาหาร

การเจริญเติบโตของเด็กจะเป็นปกติก็ต่อเมื่อได้อาหารเพียงพอกับความต้องการ ของร่างกาย โดยทั่วไปความต้องการสารอาหารของทารกต่อหน่วยน้ำหนักโลกรัม จะมากกว่า ในวัยอื่น ๆ เพราะระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตรวดเร็วมาก ซึ่งเด็กก่อนวัยเรียนต้องการ พลังงานเพื่อการเจริญเติบโตและทำกิจกรรมต่าง ๆ ปัญหาที่พบบ่อยในเด็กก่อนวัยเรียนคือ ได้รับอาหารที่ให้พลังงานไม่เพียงพอ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมันเป็นแหล่งที่ให้พลังงาน ควรให้เด็กก่อนวัยเรียนได้กินอาหารพวกนี้ อย่างเพียงพอ เด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้พลังงานวันละ 1,200 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 4-6 ปี ควรได้พลังงานวันละ 1,450 กิโลแคลอรี (อบเชย วงศ์ทอง 2546 : 52) ร่างกายต้องการพลังงานเพื่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เพื่อการเจริญเติบโตของ ทารกและเด็ก เพื่อการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และเพื่อรักษาอุณหภูมิของ ร่างกายให้คงที่ ร่างกายได้พลังงานจากการบริโภคอาหาร สารอาหารที่ให้พลังงานได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ซึ่งความรู้เรื่องโภชนาการ กระบวนการทำงาน และพัฒนาการในการรับประทานอาหารของเด็กนี้ จะมีผลต่อการตัดสินใจของผู้เลี้ยงดู ในการเลือก ชนิดของอาหารและวิธีการกินอาหารนั้นให้แก่เด็ก ซึ่งถ้าผู้เลี้ยงดูมีความรู้ ความเข้าใจ และ เลือกได้อย่างถูกต้อง ย่อมส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ถูกต้องตามวัย ต่อไป

ระยะปรับเปลี่ยนทางโภชนาการเป็นระยะที่สำคัญมากสำหรับโภชนาการของทารก อาหารเสริมจึงมีบทบาทสำคัญหลายอย่างในช่วงนี้ (เรื่องวิทย์ ตันติแพทย์ทางกุม 2548 : 149150) คือ เป็นแหล่งของพลังงานและสารอาหารเสริมจากนมแม่หรือนมผสม ช่วยให้ทารกปรับตัวเข้ากับการรับประทานอาหารแข็งหรือกึ่งแข็งแบบผู้ใหญ่ คุณเคยกับรสชาติและลักษณะ ต่าง ๆ ของอาหารแบบผู้ใหญ่ซึ่งแตกต่างจากนม ทารกบางรายซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้อาหารเสริมที่หลากหลาย เช่น ทารกในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า หรือทารก ในครอบครัวที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น จะมีความสนใจ ต่ออาหารแข็งหรืออาหารแบบผู้ใหญ่น้อยกว่าที่ควร

### 4. นมผสมสำหรับเด็ก

ถึงแม้จะเป็นที่ทราบกันว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดเพียงอย่างเดียวสำหรับทารก แรกเกิดจนถึงอายุ 6 เดือน เพราะมีสารอาหารเหมาะสมครบถ้วนย่อยง่าย มีคุณสมบัติพิเศษ ช่วยป้องกันโรคติดเชื้อและสารกระตุ้นการเติบโตของสมองและอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งไม่มีอยู่ในนม ชนิดอื่นใด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มความผูกพันใกล้ชิดระหว่างแม่กับลูก แต่หากมีเหตุ จำเป็นที่ทำให้ต้องใช้นมผสมในการเลี้ยงเด็ก ผู้เลี้ยงดูก็จำเป็นต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในการ เลี้ยงเด็กด้วยนมผสม เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารที่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกายในแต่ ละวัย รวมทั้งมีการดูแลด้านสุขอนามัย และการปลูกฝังพฤติกรรม การบริโภคที่ถูกต้องให้กับ เด็กด้วย

4.1 ความรู้เรื่องนมผสม นมผสมหรือนมผงดัดแปลงสำหรับทารก (Formula milk) คือ นมดัดแปลงที่ได้จากการนำนมวัวหรือผู้สกัดจากพืชบางอย่างเช่นถั่วเหลือง มาปรุงแต่ง เพิ่มเติมโดยการเติมแร่ธาตุอื่น ๆ เพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับน้ำนมของมนุษย์ นำมาผ่าน กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ และทำให้เป็นผง บรรจุในภาชนะกันความชื้นแล้วนำ ออกจำหน่าย เมื่อนำนมผงสำหรับใช้เลี้ยงทารกนี้มาชงละลายน้ำตามสัดส่วนที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ จะได้ได้น้ำนมที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับน้ำนมแม่ สามารถใช้เป็นอาหารทารกทดแทนนมแม่ ได้ ดังนั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กก็ควรต้องมีความรู้ในการเลือกใช้นมผสมที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

#### 4.2 ส่วนประกอบของน้ำนมผสม ส่วนใหญ่มีดังต่อไปนี้

1) โปรตีน โปรตีนที่อยู่ในน้ำนมที่มาจากน้ำนมวัว คือ เคซีน (Casein) ถ้าสูตร น้ำนมมีการดัดแปลงโปรตีน ก็อาจจะเป็นเคซีนที่สกัดออกมา หรือเป็นเคซีนที่ถูกย่อยแล้ว ซึ่ง จะให้กรดอะมิโน 70-80 กรัม และที่เหลือเป็น short peptide

2) คาร์โบไฮเดรต ในสูตรนมผสมสำหรับทารกมักเป็นแลคโตส ต่อมา มีการดัดแปลงไปใช้คาร์โบไฮเดรตชนิดอื่น ๆ เช่น ซูโครส มอลโตส และกลูโคส

3) ไขมัน ในน้ำนมวัวจะมีเนย (Butter fat) ต่อมา มีการดัดแปลงใช้น้ำมันพืช แทน เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันงา น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว น้ำมันที่ เติมนิสูตรนมผสมสำหรับทารกนั้นมักต้องคำนึงถึงกรดไขมันที่จำเป็น คือ กรดลิโนเลอิก

4) วิตามินและแร่ธาตุ อาจมีการดัดแปลงหรือเติมวิตามินและแร่ธาตุในน้ำนม ผสมต่าง ๆ ในน้ำนม 1 ลิตร จะมีปริมาณของวิตามินและแร่ธาตุใกล้เคียงกับที่ทารกต้องการ

5) น้ำ ส่วนประกอบของน้ำนมที่เหมาะสม คือ ให้น้ำนมผสมที่ให้ 20 กิโล แคลอรีต่อออนซ์ สูตรนมผสมที่ขายตามท้องตลาดมักเป็นนมผง ซึ่งต้องผสมให้ถูกต้อง

4.3 ประเภทของนมผง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (สุรารค์ เศรษฐพจน์ และคณะ 2550 : 52-53) คือ

4.3.1 นมดัดแปลงสำหรับทารก (Infant formula) เป็นนมดัดแปลงที่มี จุดมุ่งหมายใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 เดือนแทนหรือทดแทนนมแม่ เป็นนมที่มี สารอาหารต่าง ๆ ใกล้เคียงนมแม่มากที่สุด โดยทั่วไปสูตรนี้จะให้โปรตีนอยู่ระหว่าง 1.5-1.8 กรัม/นม 100 มล. คาร์โบไฮเดรตส่วนใหญ่เป็นน้ำตาลแลคโตสซึ่งเป็นน้ำตาลธรรมชาติในนม

4.3.2 นมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (Follow-on formula) เป็นนมดัดแปลงที่มีจุดมุ่งหมายใช้เลี้ยงทารกที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 12 เดือน หรือเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 1-3 ปี ปริมาณโปรตีนจะอยู่ระหว่าง 2.5-3.3 กรัม/นม 100 มล. ส่วนคาร์โบไฮเดรตจะเป็นน้ำตาลแลคโตสและเสริมพวกมอลโตเด็กซ์ทริน คอร์นไซรัป และโอลิโกแซคคาไรด์ ซึ่งเป็น คาร์โบไฮเดรตที่มีใช้น้ำตาล แต่มีความหวานเทียบเท่าหรือน้อยกว่าน้ำตาลแลคโตส มีการเติม ซูโครส (น้ำตาลทราย) น้ำผึ้ง กลูโคส ฟรุคโตส เพื่อให้มีความหวาน

4.3.3 นมผงชนิดละลายน้ำทันที หรือนมผงครบส่วน (Powdered whole milk) เป็นนมสดที่ทำให้น้ำระเหยออกด้วยวิธีต่าง ๆ จนเป็นผงและมีความชื้นไม่เกินร้อยละ 5 เป็น สูตรที่มีโปรตีนสูงขึ้น คือมากกว่า 3.3 กรัม/นม 100 มล. มีการเติมวิตามิน ซูโครส (น้ำตาล ทราย) น้ำผึ้ง และแร่ธาตุต่าง ๆ

นอกจากนมผสมในข้อ 4.3.1-4.3.3 แล้วยังมีนมที่จำหน่ายตามท้องตลาดอีก หลายประเภท เช่น นมเปรี้ยว หรือ โยเกิร์ต ซึ่งเป็นนมที่ถูกเตรียมโดยการใส่แบคทีเรียเพื่อ หมักให้เกิดกรดแลคติกแอซิด ที่จะทำให้หมดย่อยง่ายขึ้น นมเปรี้ยวอาจเตรียมจากนมที่ไม่มี ไขมัน นมสด หรือนมไขมันต่ำก็ได้ และมักจะปรุงแต่งกลิ่น สี และรสให้น่ารับประทานขึ้น จึง อาจทำให้มีส่วนประกอบของน้ำตาล ไขมันและโปรตีนแตกต่างกันไป ไม่เหมาะสำหรับเลี้ยง ทารก และนอกจากนี้ยังมีการจำหน่าย นมดิบ (Raw milk) เป็นนมที่รีดจากแม่วัว โดยไม่ผ่าน กรรมวิธีฆ่าเชื้อโรคใด ๆ ทั้งสิ้น จึงอาจมีเชื้อโรคอยู่ในนมชนิดนี้ ไม่แนะนำให้ใช้ดื่มไม่ว่าทารก หรือเด็กโต ส่วนนมข้นหวาน (Sweeten condensed milk) เป็นนมที่เตรียมมาจากหางนมเต็ม น้ำตาล ไขมัน และแบ่งให้เข้มข้นและหวานจัด ไม่สมควรนำมาใช้เลี้ยงทารกเช่นกัน เพราะ



ขาด โปรตีน และมีน้ำตาลมากเกินไป (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 5-6)

4.4 การเลือกนมให้เด็กดื่ม (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 6)

4.4.1 นมแม่ เป็นนมที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก แม่สามารถให้ลูกดื่มนมแม่ได้ตั้งแต่ อายุแรกเกิดจนถึง 18-24 เดือน

4.4.2 นมผงดัดแปลงสำหรับทารก อาจให้เสริมกับนมแม่ ในกรณีที่แม่ต้อง ออกไปทำงานนอกบ้าน โดยให้ได้ตั้งแต่อายุแรกเกิดจนถึงอายุ 1 ปี

4.4.3 นมผงโปรตีนครบส่วน ให้ได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อเสริมหรือ ทดแทนนมแม่ หรืออาจเริ่มให้เมื่ออายุ 1 ปีขึ้นไป

4.4.4 นมสดพลาสเจอร์ไรซ์ หรือ ยูเอชที ให้ได้ตั้งแต่อายุ 1 ปีขึ้นไป

4.4.5 นมไขมันต่ำ ให้ได้ตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป เฉพาะกรณีที่มึ้น้ำหนักตัวมาก เกินไป หรือค่อนข้างอ้วน

4.4.6 นมไม่มีไขมันให้ในกรณีที่ไม่ต้องการไขมันเพิ่มเติมจากนม เฉพาะกรณี อ้วนมาก หรือมีไขมันในเลือดสูง

4.4.7 นมเปรี้ยว ให้ดื่มเป็นอาหารว่าง หรือในบางกรณีที่อาจมีปัญหาเรื่อง การย่อยนมตามคำแนะนำของแพทย์

4.5 วิธีการให้นม (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 7) อายุแรกเกิดถึง 15 เดือนให้ ดูดนมแม่ หรือดูดนมจากขวด เมื่ออายุ 8-9 เดือนให้เริ่มฝึกเด็กให้ดื่มนมจากถ้วยแก้ว และ ค่อย ๆ ลดการดูดนมลง จนสามารถเลิกดูดนมได้เมื่ออายุ 15-18 เดือน โดยให้ดื่มนมจากแก้ว แทนการดูด

4.6 การผสมนม ผู้เลี้ยงดูต้องมีความรู้ถึงวิธีการผสมนมด้วย เนื่องจากนมผสมมี หลายชนิด ขนาดของ ซ้อนตวงก็แตกต่างกัน การผสมนมให้ถูกสัดส่วนต้องคำนึงถึงขนาดของ ซ้อนตวง ซึ่งมักจะมี 2 ขนาด (อบเชย วงศ์ทอง, 2546 : 41-42) คือ

ซ้อนใหญ่ ขนาดประมาณ 8 กรัม ผสม 1:2 คือ นมผสม 1 ซ้อนตวง ต่อ น้ำ 2 ออนซ์ หรือ 60 มล. ผสมแล้วให้ได้ 20 กิโลแคลอรีต่อนม 1 ออนซ์

ซ้อนเล็ก ขนาดประมาณ 4-5 กรัม ผสม 1:1 คือ นมผสม 1 ซ้อนตวง ต่อ น้ำ 1 ออนซ์ หรือ 30 มล. ผสมแล้วให้ได้ 20 กิโลแคลอรีต่อนม 1 ออนซ์

เด็กแต่ละช่วงวัยมีความต้องการปริมาณนมที่แตกต่างกัน ผู้เลี้ยงดูมักเป็นผู้กำหนด ปริมาณการบริโภคของเด็ก และกะยั้งกะยอให้เด็กกินจนหมด ซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับปริมาณนม มากเกินไป ดังนั้นผู้เลี้ยงดู จึงควรรู้ว่าเด็กแต่ละวัยควรได้รับนมปริมาณเท่าใดจึงจะเหมาะสม ตามตารางที่ 2

**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 2 ปริมาณนมที่เด็กควรได้รับตามวัย ในแต่ละวัน

อายุ	น้ำหนักตัวเฉลี่ย (กก.)	ปริมาณน้ำนม (มล.)ต่อน้ำหนักตัวต่อ24ช.ม.
3วัน	3.0	80-100
10วัน	3.2	125-150
3เดือน	5.4	140-160
6เดือน	7.3	130-155
9เดือน	8.6	125-145
1ปี	9.5	120-135
2ปี	11.8	115-125
4ปี	16.2	100-110
6ปี	20.0	90-100
10ปี	28.7	70-85
14ปี	45	50-60
18ปี	54	40-50

ที่มา : กุสุมา ชูศิลป์, 2551

### 3.ความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ในกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ได้ การดูดนมจากขวดต้องเริ่มอย่างถูกวิธีและมี การฝึกอย่างเป็นขั้นตอน จึงจะสามารถเลิกดูดจากขวดได้ถูกเวลา เพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่ จะตามมาจากการดูดนมขวด ผู้เลี้ยงดูจึงควรรู้ถึงข้อปฏิบัติเมื่อจำเป็นต้องเลี้ยงเด็กด้วยขวดนม ดังนี้

1. เริ่มอย่างถูกวิธี และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่จะช่วยให้การเลิกใช้ ขวดนมสามารถทำได้เมื่อถึงเวลา ซึ่งมีคำแนะนำดังนี้

1.1 ไม่เติมของหวานทุกชนิดในขวดนม

1.2 แยกเวลากินเป็นกินเวลาร้อนเป็นนอน และอุ้มเด็กขณะให้นมขวดเสมอ ไม่ ควรให้นมเมื่อจะให้เด็กนอน เพราะการดูดนมหลับคาขวดจะทำให้มีโอกาสดึงฟันผุมากที่สุด

1.3 ถูขวดนมให้เด็กเสมอ เพราะการอุ้มเด็กขณะให้นมขวด นอกจากจะได้รับ ความอบอุ่นแล้วยังเป็นการฝึกไม่ให้เด็กติดขวดนมพร้อมกับถูขวดนมดูดจนหลับไป

1.4 ให้ดื่มน้ำตามไม่เกิน 10 มล. หรือ 2 ช้อนชาหลังดูดนมทุกครั้ง เพื่อชะล้าง คราบนมที่ตกค้างในปาก

1.5 ปรับลดความถี่ และปริมาณนมให้เหมาะสมตามอายุของเด็ก

2. การป้องกันเด็กติดขวดนม ผู้เลี้ยงดูที่ให้เด็กดูดนมขวดไปจนอายุเกิน 1 ปีครึ่ง มักจะเป็นสาเหตุให้เด็กติดขวดนม คือไม่ยอมเลิกดูดนมจากขวด ถ้าให้นมขวดทุกครั้งที่เด็ก ร้องไห้ หรือถ้าไม่ยอมกินอาหารอื่นก็ให้ดูดนมขวดแทน จะทำให้เด็กติดขวดนมมากขึ้น (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 14) การจัดการ การกิน การนอนให้ดีตั้งแต่เล็ก จะช่วยให้เด็กเลิกนมมื่อโตก็ได้และ ป้องกันการติดขวดนมโดยมีแนวทาง ดังนี้



2.1 ฝึกเข้านอนให้เป็นเวลา โดยวางบนที่นอนขณะยังตื่น หรือเมื่อเริ่มง่วง ไม่พา หลับโดยยก กอดหรือให้ดูดนมจนหลับ เพราะเด็กจะชิน ตื่นกลางดึก เมื่อไม่มีใครมาหลับก็จะ ร้อง และต้องดูดขวด นมทั้งที่อาจไม่หิว

2.2 ฝึกให้เด็กนอนหลับได้เอง โดยไม่ต้องดูดขวดนม ไม่ใช่ขวดนมเป็นเครื่อง กล่อมให้หลับ

2.3 นมมื้อกลางวันกินให้อิ่ม นมมื้อดึก(หลังเที่ยงคืน) กินพอหายหิว 2.4 งดให้นมมื้อดึก เมื่อ อายุ 6 เดือน 2.5 สร้างบรรยากาศให้เหมือนกลางคืน ไม่เปิดไฟสว่าง หรืออ้อมเล่น 2.6 หาของที่เด็กชอบ พาเข้านอน เพื่อเป็นเพื่อนป้องกันการติดขวดนม

2.7 หลังดูดนม ก่อนนอนต้องทำความสะอาดพื้น แล้วไม่ควรกลับมาดูดนมและ หลับคาขวด

2.8 ฝึกให้ดื่มน้ำหรือนมจากแก้ว เมื่อเด็กนั่งได้เองอายุประมาณ 8-12 เดือน

2.9 ไม่ใช่ขวดนมเป็นของเล่น เดินถือไปมา

2.10 เมื่อเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ส่งเสริมให้รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และสร้าง บรรยากาศ ในการรับประทานอาหารอย่างมีความสุข นมจะเป็นเพียงอาหารเสริมเท่านั้น

3. การฝึกเลิกขวดนม ผู้เลี้ยงดูควรมีข้อปฏิบัติดังนี้

3.1 มีความตั้งใจจริง ใจแข็ง

3.2 ฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วในตอนกลางวัน

3.3 พาไปไหนตอนกลางวัน ไม่นำขวดนมไปด้วย ใช้แก้วหรือใช้กล่องแทน

3.4 เปลี่ยนจากดูดนมก่อนนอน เป็นดื่มนมก่อนนอน

3.5 หลังทำความสะอาดพื้นก่อนนอนให้พาเด็กเข้านอน โดยเล่านิทาน ร้องเพลง ไม่ควรให้ดื่มนมอีก

3.6 ไม่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม

4. การเลิกดูดนม (การหย่านม) ปัจจุบันพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูบางคนเชื่อว่าการให้เด็กดื่มนมมาก ๆ จะทำให้เด็กเติบโตสูงใหญ่ ซึ่งเป็นค่านิยมของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูที่อยากให้เด็กตัวโต ๆ ดูสูงสง่า สวยงาม ฉะนั้นจึงชอบใจที่เด็กได้รับมมนาน ๆ แต่การให้เด็กได้รับนมที่ถูกต้องนั้น ไม่ใช่การให้เด็กดูดจากขวดไปจนอายุ 5-6 ปี เพราะการที่เด็กดูดนมขวดนาน ๆ นั้น จะ ก่อให้เกิดผลเสียตามมา ได้แก่ ฟันผุ ฟันเก มีปัญหา เรื่องการสบฟัน ทำให้เด็กไม่รับประทาน อาหารอย่างอื่น ก่อให้เกิดปัญหาโลหิตจาง ขาดวิตามินซี ท้องผูก เพราะขาดเส้นใยอาหาร บางครั้งถ้าดูดนมขวดมากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดปัญหาเด็กอ้วนและปัสสาวะรดที่นอน (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 16) ควรจะหัดให้เด็กดื่มน้ำและดื่มนมจากแก้วเมื่ออายุ 8-10 เดือน และ ค่อย ๆ เลิกดูดนมในช่วงกลางวันเมื่ออายุได้ 12-15 เดือน ควรเลิกดูดนมได้ทั้งกลางวัน และ กลางคืนก่อนอายุ 18 เดือน เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปีขึ้นไป ควรได้อาหารหลัก 3 มื้อ คือ ข้าวและกับข้าว (อาหาร 5 หมู่) และได้นมเป็นอาหารเสริมวันละประมาณ 2-3 ถ้วย (ถ้วยละ 200-240 ซีซี) หรือดื่มนมสดวันละ 2-3 แก้ว เด็กอายุได้ 1 ปีขึ้นไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ถ้าได้ดื่มนมวันละ 2-3 แก้วจะได้ อาหารโปรตีนและแคลเซียม เพื่อช่วยในการเจริญเติบโตเสริมสร้างกระดูกให้ แข็งแรง และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายอย่างเพียงพอแล้ว ส่วนวิธีการฝึกเลิกขวดนม มีหลายวิธี (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2548 : 17)คือ

4.1 ทักดิบ (Cold turkey) เป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กที่ค่อย ๆ ยอมเลิกขวดนมบ้างแล้ว และไม่ค่อย สนใจขวดนมมาก เช่น ยังดูดขวดวันละ 1-2 มื้อ และเด็กที่ติดขวดนมแล้วและลองใช้ วิธีแบบค่อยเป็น ค่อยไปไม่ได้ผล โดยเตรียมเด็กดังนี้

- 4.1.1 บอกให้เด็กรู้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนจะถึงเวลาให้เลิกใช้
- 4.1.2 บอกเด็กทุกวันว่าอีกไม่นานหนูจะไม่ต้องใช้ขวดนมอีกแล้ว
- 4.1.3 เมื่อถึงเวลาเก็บขวดนม ต้องเก็บให้พ้นสายตาเด็ก หรือให้เด็กช่วยเก็บ ขวดนมใส่ถุงนำไปบริจาค หรือเอาไปทิ้งขยะ
- 4.1.4 ให้รางวัลเด็กที่ไม่ดูนมจากขวดตลอดวัน หรือตลอดคืนที่ผ่านมา
- 4.1.5 เตรียมน้ำหรือน้ำผลไม้ใส่แก้ว พร้อมสำหรับเด็กเมื่อเด็กร้องหาขวดนม
- 4.1.6 ให้เด็กมีตัวแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตา หรือของเล่นที่ชอบ เอาไว้กอด เมื่อคิดถึงขวดนม
- 4.2 ทดแทน (Replacement) เป็นวิธีที่เหมาะสมกับเด็กที่ติดขวด แต่ไม่ถือขวดนมติด ตัวไปมา ไม่หลับคาขวดนม และเด็กที่เริ่มใช้แก้ว ขณะกินอาหารหรืออาหารว่างบ้างแล้ว โดยมี ขั้นตอนการเตรียมเด็ก ดังนี้
- 4.2.1 ใช้แก้วหัดดื่มทั้งกับนม กล้วยต้ม และน้ำผลไม้ เพื่อให้เด็กคุ้นเคย
- 4.2.2 เริ่มฝึกอายุ 6 เดือน โดยใช้แก้วหัดดื่ม และอาจให้เด็กเล่นแก้วหัดดื่มจน คุ้นเคยก่อน
- 4.2.3 ฝึกเด็กจับแก้วเปล่าใบเล็กๆ ผู้เลี้ยงดูดื่มให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง
- 4.2.4 ใส่กล้วยปริมาณน้อยๆ ให้เด็กฝึกจิบก่อน ระยะแรกเด็กอาจยังสับสน หรือ ทำน้ำหก รีดราดบ้างไม่ควรดุ
- 4.2.5 ให้เด็กใช้แก้วดื่มขณะกินอาหารทุกมื้อ ไม่ใช่ใช้เฉพาะมื้อนม
- 4.2.6 ไม่ให้เด็กถือขวดนมติดตัว
- 4.3 ค่อยเป็นค่อยไป (Gradual weaning) เหมาะกับเด็กที่ติดขวดนมแล้ว ส่วนใหญ่จะได้ผลใน 3 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการเตรียมเด็ก ดังนี้
- 4.3.1 ค่อย ๆ ลดขวดนมทีละน้อยทีละ 1 ขวด ทุก 2 วัน โดยให้เด็กดื่มนมจาก แก้วแทน
- 4.3.2 ค่อย ๆ ลดนมทีละขวด ค่อย ๆ ลดมื้อที่ไม่สำคัญก่อน เช่น มื้อกลางวัน หรือมื้อดึกหลังเที่ยงคืน
- 4.3.3 หากเด็กงอแงอาจใส่น้ำให้ดูดแทนนมในช่วงมื่อก่อนนอนหรือกลางวัน 4.3.4 ค่อย ๆ ลดปริมาณนมมื้อดึกลงจนดได้ในที่สุด
- 4.3.5 หากเด็กยังงอแง อาจใช้วิธีขยายจุกนมให้รูกว้างขึ้น เพื่อให้เด็ก หมดระงับการดูดมากขึ้น ไม่สามารถนอนดูดสบาย ๆ เหมือนก่อน แต่ต้องไม่กว้างจนเด็กสำลัก
- 4.3.6 ระหว่างการหย่าขวดนม อาจดึงดูดความสนใจเด็กโดยให้เลือกแก้ว หรือตกแต่งแก้วเอง อาจใช้หลอดดูดแบบแปลก ๆ
- กล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้เลี้ยงดูควรเริ่มฝึกเด็กเพื่อเลิกใช้ขวดนม ตั้งแต่อายุ 6 เดือน โดยเลือกช่วงเวลาที่เด็กตื่นเต็มที่ ระยะแรกช่วยประคองถ้วยให้เด็กฝึกจิบน้ำเปล่าจากถ้วยทีละน้อย เมื่อเด็กดื่มน้ำจากถ้วยได้ดีแล้ว จึงใส่นมในถ้วย เริ่มจากนมบางมื่อก่อน หากฝึกต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือน เมื่อเด็กอายุประมาณ 1ปี-1 ปีครึ่ง เด็กก็พร้อมที่จะเลิกใช้ขวดนมและดื่มนมจากถ้วยได้ ในระหว่างการฝึกผู้เลี้ยงดูเด็กต้องมีความเข้าใจและอดทนในการฝึก เพราะเด็กต้องการเวลาในการฝึก การฝึกให้เกิดทักษะ ควรอดเด็กเพิ่มเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กอาจร้องไห้แง หรือหงุดหงิดต้องขอความร่วมมือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ใน



บ้าน ให้มั่นคงในหลักการฝึกและควรรู้แนวทางเดียวกัน

#### 4.ผลกระทบด้านสุขภาพของเด็กจากการใช้ขวดนมเมื่ออายุเกิน 1 ปี

ถึงแม้ว่าสมาคมสมาคมกุมารแพทย์ สมาคมทันตแพทย์ และสมาคมนักกำหนดอาหาร สหรัฐอเมริกา และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย จะแนะนำให้เด็กเลิกใช้ขวดนมเมื่ออายุ 1 ปี (ศิริภรณ์ สวัสดิ์พร ปรานี เมืองน้อย และ ประไพ ชุณหคล้าย. 2550ข : 7) แต่ปัจจุบันก็ยังพบว่าเด็กที่อายุเกิน 1 ปี ยังคงใช้ขวดนมเป็นภาชนะในการบริโภคนมหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ อยู่เป็นจำนวนมาก เด็กปกติทั่วไปในวัย 3-5 ปี มักจะมีอาการติดขวดนม ซึ่งส่งผลกระทบต่อระยะ ยาวในหลายด้าน เช่น ทำให้เกิดฟันผุ โรคอ้วน อาการท้องผูก เด็กไม่ยอมกินอาหาร สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากการที่คิดว่าเด็กติดนมจากขวดแล้วจะทำให้เด็กติดนมได้มาก จะทำให้ เด็กดูดเร็ว ๆ หรือเห็นว่าเด็กหลับคาขวดไปแล้ว จะนอนได้นานไม่ตื่นง่าย ผู้เลี้ยงดูจะได้มีเวลา ทำงานบ้าน หรืออาจจะคิดว่าเป็นช่วงเวลาที่เด็กมีความสุขบ้างก็กลัวว่าหากเด็กเลิกดูดขวดนม แล้วจะหันมาดูดนิ้วแทน โดยไม่รู้ว่าการที่ปล่อยให้เด็กดูดขวดนมเป็นระยะเวลาานานเกินไปนั้น เป็นผลเสียมากกว่าผลดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้กล่าวถึงผลกระทบต่อ สุขภาพเด็กในโครงการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ได้สรุปไว้ในสื่อโครงการ บ้าย บายขวดนม เข้าไปโรคภัยตามมา (ศิริภรณ์ สวัสดิ์พร ปรานี เมืองน้อย และ ประไพ ชุณหคล้าย. 2550ก : 8) ว่าหลังอายุ 1 ปีหากยังดูดนมจากขวดจะนำสู่ปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก ได้แก่

##### 1. ฟันผุ

โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากการดูดขวดนม “Baby bottle tooth decay” ซึ่งเด็กหลาย คนที่มักตื่นหรือร้องขึ้นมากกลางดึก ผู้เลี้ยงดูมักจะให้เด็กกินนมจากขวดตลอดคืน เพื่อให้เด็ก หลับต่อ ก็จะเป็นสาเหตุให้ฟันผุได้ เพราะในนมมีน้ำตาลแลคโตส (Lactose) เป็นองค์ประกอบ ก่อให้เกิดฟันผุได้ แต่นมก็มีสารอาหารอื่น ๆ ที่มีผลต่อต้านการเกิดฟันผุด้วย เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เคซีน และไขมัน ดังนั้นนมจะไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ แต่ถ้าหาก พฤติกรรมในการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมขวดเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ร่วมกับการละเลยการทำความสะอาดช่องปากและฟันหลังดื่มนม จะทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งฟันผุ ประเภทนี้มักพบในเด็กที่ดูดนมหรือน้ำหวานจากขวดนมทุกเวลาที่เด็กต้องการ การให้เด็กหลับ คาขวดนม หรือเด็กที่ดูดนมขวดนานไม่ยอมเลิกดูดขวดตามระยะเวลาที่เหมาะสม ในเด็กที่ เลี้ยงด้วยนมแม่ก็อาจเกิดฟันผุในลักษณะนี้ได้ หากให้เด็กดูดนมทุกเวลาที่เด็กต้องการ หรือโต แล้วยังให้ดูดนมอยู่ แต่พบได้น้อยกว่าการเลี้ยงด้วยนมขวด นอกจากโรคฟันผุแล้ว การดูดนม ขวด ดูดนิ้ว ดูดจุกนมตลอดเวลาจนอายุเกิน 3 ปี จะมีผลทำให้ฟันหน้าบนยื่น ฟันหน้าล่างล้ม เข้าด้านใน ทำให้ตำแหน่งลินขณะกลืนผิดปกติ มีแรงดันจากลิ้นและแก้มต่อฟันหลัง ทำให้เกิดขากรรไกรบนโค้ง แคบ เพดานอยู่สูง และอาจมีผลต่อการสบฟันหลังผิดปกติด้วย ลักษณะฟันผุ ที่เกิดจากขวดนมจะเริ่มผุที่ฟันหน้า จะกร่อน ๆ เป็นสีขาว และจะกะเทาะแตกออกเป็นรู เด็กจะ ปวด บางครั้งแก้มบวมด้วย ฟันน้ำนมจะผุเร็วกว่าฟันแท้ เวลาที่เด็กดูดนมที่มีน้ำตาลเท่ากับ เด็กเอาฟันแช่อยู่ในน้ำตาล ยิ่งปริมาณต่อวัน เด็กกินนมหลายขวดเท่าไร ก็ยิ่งเป็นระยะเวลาที่ ยาวนานที่ฟันเด็กจะแช่อยู่ในน้ำตาลมากเท่านั้นเด็กก็จะยังมีฟันผุมากขึ้นเท่านั้น

สาเหตุหนึ่งที่ทันตแพทย์ในประเทศไทยสังเกตเห็นว่าเด็กเป็นฟันผุมาก ก็คือเกิดจากที่ เด็กดูดขวดนม และเป็นนมที่มีการเติมน้ำตาล ซึ่งเป็นการเลี้ยงที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุอย่าง มาก ต่างประเทศจะเรียกโรคฟันผุในเด็กว่า โรคที่เกิดจากขวดนมเป็นสาเหตุหลัก เด็กจะมีฟัน โผล่ขึ้นมาซี่แรกตอนอายุ 7 เดือน พอฟันโผล่ขึ้นมายังไม่เต็มทีก็ผุแล้วอัตราฟันผุในเด็กไทยจึง พุ่งเร็วอย่างสูงสุดในช่วง 1-3 ปี

(จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ 2547)

น้ำนมธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมวัว ความจริงแล้วไม่ใช่อาหารที่เสี่ยงต่อการ เกิดโรค ฟันผุ เนื่องจากนมทั้งสองชนิดต่างประกอบด้วยน้ำตาลแลคโตส ซึ่งเป็นน้ำตาลที่มี ความหวานน้อยกว่า น้ำตาลซูโครสถึง 5 เท่า เป็นน้ำตาลที่ก่อให้เกิดฟันผุน้อยที่สุด นอกจากนี้ ยังมีส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้ น้ำนมธรรมชาติไม่ใช่อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ คือ

- 1) น้ำนมมีเกลือแร่สูง ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส มีผลช่วยลดการละลายของแร่ธาตุ (Dermineralization) และเพิ่มการสะสมของแร่ธาตุ (Remineralization) ที่ผิวเคลือบฟัน
- 2) โปรตีนในน้ำนมช่วยทำหน้าที่บัฟเฟอร์ ปรับภาวะกรดต่างในช่องปากให้สมดุล จึง ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ
- 3) ไขมันในน้ำนม ช่วยเคลือบฟันทำให้ลดการเกาะของแบคทีเรีย 4) เอนไซม์ในน้ำนม ช่วยลดปฏิกิริยา การสร้างกรดโดยแบคทีเรียที่คราบฟัน

อย่างไรก็ตามนมผงในท้องตลาดปัจจุบัน มีการเติมน้ำตาลซูโครสเพิ่ม จึงก่อให้เกิด ปัญหานี้ ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียสำคัญที่เป็นตัวก่อปฏิกิริยาฟันผุ คือ *Streptococcus mutans* ชอบใช้น้ำตาลซูโครสมากกว่าน้ำตาลแลคโตส ผลผลิตจากการย่อยน้ำตาลชนิดนี้ได้ สาร glucan ซึ่งเป็นสารเหนียว ทำให้แบคทีเรียเกาะติดฟันได้มากขึ้น ฟันผุได้ง่าย น้ำตาล ซูโครสจึงมีผลให้เกิดฟันผุได้มากกว่า น้ำตาลแลคโตส น้ำตาลชนิดอื่นๆ ฟันผุในพื้นน้ำนมจะลุกลามสู่โพรงประสาทฟันได้เร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของ เคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่านั้นแท้ ฟันผุในระยะเริ่มแรกสามารถลุกลามเป็น ฟันผุระดับ รุนแรงได้ในเวลาเพียง 6-12 เดือน ผลเสียต่อสุขภาพจากการมีฟันผุ นอกจากจะเกิดความเจ็บปวด ทำให้เด็ก มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร เกิดปัญหาการบดเคี้ยว ไม่สามารถ เคี้ยวอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผักผลไม้ได้ดี ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน น้ำหนักน้อยและ เกิดผลเสียต่อการเจริญเติบโต นอกจากนี้ยังมีผลต่อฟันแท้ที่จะงอกขึ้นมาในอนาคตอีกด้วย (ศิริภรณ์ สวัสดิวัฒน์ และคณะ, 2550 : 8)

#### 1.1 ฟันน้ำนมมีความสำคัญ ดังนี้

1) ฟันน้ำนมทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพทั่วไปของ เด็ก เด็กที่ปวดฟันหรือฟันมีรู หรือสูญเสียฟันน้ำนมไป ก็อาจทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่ การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้เป็นโรกระบบทางเดินอาหารได้ นอกจากนี้เด็กอาจหลีกเลี่ยง อาหารแข็ง เลือกอาหารอ่อน หรือเหลว ซึ่งทำให้ติดฟันง่าย ถ้าแปรงฟันไม่ดีก็ติดเป็นคราบฟัน ทำให้ฟันผุลุกลามมากขึ้น บางคนก็หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน ถูกฟันซี่ที่ปวด โดยเปลี่ยน มาใช้ฟันที่เคี้ยวข้างเดียว ทำให้ฟันข้างที่ไม่ได้ใช้งาน เกิดหินน้ำลาย พอคرابฟันจับหนาก็จะ ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ เกิดเป็นความทุกข์ทรมานที่ซ่อนเร้น ติดตัวเด็กอยู่ตลอดเวลา จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งโดยแท้จริง แม้ว่าจะกระทำด้วยวิธีการใดก็ตาม ก็คงไม่มี วิธีการใดที่ดีไปกว่า การดูแลป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคขึ้น

2) ฟันน้ำนมรักษาฟันที่ให้ฟันถาวรขึ้น ถัดจากฟันน้ำนมลงไปในกระดูก ขากรรไกรนั้น มีฟันถาวรกำลังเจริญสร้างตัว เพื่อรอรับวันเวลาที่ฟันน้ำนม จะทยอยหลุดไป ตามกำหนดเวลา แล้วฟันถาวรก็จะขึ้นมาแทนที่ ถ้าสูญเสียฟันน้ำนมเร็วไปก่อนกำหนด การขึ้น ของฟันถาวร ก็จะกลับกลายเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เด็กฟันเกได้ เพราะไม่มีฟันน้ำนมคอยเก็บ ที่ไว้ให้อีกต่อไป ฟันที่เหลือนในปากจะรวน ฟันน้ำนมซี่ที่ติดกับซี่ที่ถูกถอนจะล้มเอียง เข้าหาที่ ว่าง ฟันถาวรที่รอจะขึ้นในตำแหน่งนั้น ก็ไม่สามารถขึ้นได้ เพราะไม่มีที่เพียงพอ หรือขึ้นมาบิด เก หรือซ้อนกับฟันที่อื่น หรือไม่มีที่ขึ้นเลย



3) ช่วยให้เสียงพูดได้ชัดเจน เด็กจำเป็นต้องมีฟันน้ำนมไว้ครบทุกซี่ เพื่อ การเริ่มฝึกหัดออกเสียงคำพูดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง ถ้าถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนด ก็อาจทำให้ เด็กมีพัฒนาการในการพูดช้ากว่าปกติ และการพูดจาที่ไม่ชัดเจน อาจติดนิสัยไปจนโต

4) ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ถ้าสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด จะทำให้ เกิดความไม่มั่นใจ ทำให้เด็กเสียบุคลิกภาพ เป็นที่ล้อเลียนแก่เพื่อนฝูง เกิดเป็นปมด้อยขึ้น

5) กระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกร โดยแรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนม จะ กระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกร ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นการช่วยให้ฟันถาวร ซึ่งมีขนาดใหญ่ กว่าฟันน้ำนมมีที่เพียงพอที่จะขึ้นได้

## 2. ไม่ยอมกินข้าว

นมเป็นอาหารหลักในเด็กแรกเกิด เมื่อเด็กอายุครบ 6 เดือน ผู้เลี้ยงดูก็ควรหัดให้ เด็กกินอาหารอื่นนอกจากนม เช่น อายุ 6 เดือน ข้าวจะเป็นอาหารหลัก 1 มื้อ และเมื่อเด็กอายุ 10 เดือน ข้าวจะเป็นอาหารหลัก 3 มื้อ ส่วนนมเป็นอาหารเสริมเท่านั้น ปัญหาที่พบเกิดจากการ ที่ผู้เลี้ยงดูเข้าใจว่านมเป็นอาหารหลักจึงเลี้ยงเด็กด้วยนมโดยตลอด ทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหาร อื่นเพราะอึดนม ซึ่งนอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพฟันแล้วยังมีผลต่อร่างกายเพราะเด็กได้ สารอาหารไม่ครบทั้ง 5 หมู่ ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองซึ่งมีอัตรา การเจริญเติบโตเร็วมากในช่วง 2 ปีแรก เด็กหลังอายุ 1 ปี ควรได้รับอาหารปกติเป็นอาหารหลักวันละ 3 มื้อ และได้รับนม วันละ 2-3 มื้อ แต่ถ้ายังดูนมจากขวด เด็กมีแนวโน้มติดใจการดูด บางครั้งไม่หิวก็อยากดูดทำให้ได้ปริมาณนมมากจนอึด และกรณีที่ยังดูนมมื่อติด ทำให้ยังอึดเมื่อตื่นขึ้นมา จึงนำไปสู่ ปัญหาเด็กไม่ยอมกินข้าว นอกจากนี้ เด็กที่ติดขวดนมมักคุ้นเคยกับการกินอาหารเหลว ๆ ที่ กลืนง่ายเหมือนนม ไม่ชอบอาหารที่ต้องเคี้ยว จึงเกิดปัญหา เลือกอาหาร ปฏิเสธอาหาร ชอบ อมข้าว มีสุขนิสัยการกินอาหารที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในเด็กนั้น เกิดได้ทั้งจากปัญหาทางกายภาพ ปัญหาทาง สรีรวิทยา และยังมีปัญหาด้านจิตใจ พัฒนาการของเด็กเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร ดังนั้นจึงต้อง แยกแยะให้ออกว่าเกิดจากสาเหตุใด แล้วจึงทำการรักษา การดูแลเด็กที่มี ปัญหาเหล่านี้ หากไม่พบ ปัญหาที่เกิดจากโรคแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาจากการฝึกหัด และ พัฒนาการของเด็กที่มีพัฒนาการใน การรับประทานอาหารเช้า ซึ่งขึ้นกับแต่ละบุคคล และยังมี ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม และการเลี้ยงดู ซึ่งผู้เลี้ยงดูเข้าใจว่าเด็กต้อง ดื่มนมเป็นหลักไปนาน ๆ เนื่องจากเด็กยังไม่มี ฟัน รับประทานอาหารไม่ได้ ต้องให้แต่นม จึงทำ ให้เริ่มการให้อาหารเสริมช้า เด็กก็จะชินกับนมที่เป็น ของเหลว ไม่เคยชินกับอาหารที่เป็น ของแข็งที่ต้องอาศัยการเคี้ยว รวมทั้งการกลืนอาหารแข็งลงคอ (ไพบูลย์ เอกแสงสี, 2548 : 186-190)

## 3. อ้วน

ปกติเด็กวัยเตาะแตะ 2-3 ปี ต้องการนมเพียง 16-24 ออนซ์วัน เท่านั้น แต่การติด ขวดนม มักทำให้ดูนมประมาณถึง 32 ออนซ์/วัน เกินความต้องการของร่างกายทำให้เด็กเป็น โรคอ้วน ในนมแม่แต่ละมื้อมีส่วนประกอบที่แตกต่างกัน ขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงทาง ฮอร์โมน และเมตาโบลิซึมของร่างกายแม่ นอกจากนี้ยังพบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็ก ระหว่างการให้นมแม่สามารถกระตุ้นศูนย์ควบคุมความหิวของเด็ก ทำให้สมองเด็กเกิดการ โปรแกรมและมีพฤติกรรมกินตามสภาพความต้องการของพลังงานของร่างกายอย่าง แท้จริง ต่างจากการกินนมผสม ซึ่งมีส่วนประกอบที่เหมือนกันทุก มื้อ ทำให้ร่างกายไม่สามารถ เกิดการปรับเปลี่ยนดังกล่าว เด็กที่ดูนมแม่จึงมีความสามารถในการ

ควบคุมปริมาณการกิน ตามความหิว และความต้องการพลังงานของร่างกายมากกว่าเด็กที่ดูคนผสม ซึ่งมักกินตาม เวลาหรือตามปริมาณที่ผู้เลี้ยงดูจะยื่นเคาะยอป้อนจนเด็กดูหมดขวด หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เด็กที่กินนมแม่จะควบคุมการกินนมได้ด้วยตนเองในเวลาหิว แต่เด็กที่กินนมผสมนั้นผู้เลี้ยงดูเป็นคนจัดโปรแกรมการกินนมให้กับเด็กเอง ซึ่งอาจจะมากเกินไปเกินความต้องการของเด็ก ได้ (Gilman and others. 2001 : 2461-2467) นอกจากนี้ทารกที่กินนมแม่จะได้นมในปริมาณ ที่เหมาะสมไม่มากเกินไป ในขณะที่ทารกที่ได้รับนมผสมส่วนใหญ่จะได้นมในปริมาณที่มากเกินไป เกินความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าปริมาณนม เท่าใดจะเพียงพอสำหรับเด็ก จึงมักให้เด็กกินนม มาก ๆ เนื่องจากกลัวว่าเด็กจะไม่อิ่ม การให้อาหารเด็กของผู้เลี้ยงดูจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การกินอาหารของเด็ก และรูปแบบการกินอาหาร รวมไปถึงการควบคุมพลังงานที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย (Davison and Birch. 2001 : 159-171) มีรายงานวิจัยพบว่าการให้อาหารเด็กโดยไม่สนใจเรื่องความ หิวของ เด็ก จะไปลดความสามารถในการควบคุมการนำเข้าไปของพลังงานจากอาหารและจะนำไปสู่ การได้รับพลังงานเกินในวัยทารก การที่ผู้เลี้ยงดูไม่สนใจ หรือไม่ตอบสนองต่อสัญญาณที่ บ่งบอกภาวะเครียด ของทารก เช่น ให้อาหารทารกทุกครั้งที่ยังร้อง จะเป็นการสอนให้ทารก กินอาหารเวลาเครียด ในวัย เด็กที่ผู้เลี้ยงดูคอยควบคุมเด็กจนเกินไปในเรื่องเมื่อไรที่เด็กควรจะ กินอาหารและอาหารอะไรที่เด็กกินได้ ปริมาณเท่าไรที่เด็กควรจะกิน จะเป็นการสอนให้เด็ก ละเอียด ไม่สนใจเรื่องความหิวของตนเอง และอาจ นำไปสู่การกินจนเกินพอดีได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เลี้ยงดูเด็กควรศึกษาทำความเข้าใจในเรื่อง อาหารที่เด็กต้องการในแต่ละวัย เพื่อให้ เด็กมีภาวะโภชนาการที่สมวัย

#### 4. ควบคุมวงจรการนอน

เด็ก ๆ ควรจะได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะเด็กที่นอนหลับไม่พอจะโตช้าและมี ปัญหาด้านการเรียนรู้ อารมณ์หงุดหงิดได้ หลังจากการเล่นและออกกำลังกายแล้วควร มีเวลาพักผ่อน อย่างเหมาะสม ในที่สงบและอากาศถ่ายเทดี

ระยะเวลาการนอนอาจแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน แต่โดยเฉลี่ยทารกแรกเกิด นอนวันละ 16-17 ชั่วโมง/วัน และวงจรการหลับและการตื่น (Sleep-wake cycle) ค่อนข้างสั้น เมื่อเด็กอายุประมาณ 3 เดือน จำนวนชั่วโมงการนอนจะลดลงและวงจรการหลับและการตื่นจะ ยาวขึ้น โดยประมาณร้อยละ 70 ของเด็กจะนอนหลับตลอดคืน เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ประมาณ ร้อยละ 85 ของเด็กจะหลับตลอดคืน อย่างไรก็ตามจะมีเด็กประมาณร้อยละ 10 ที่ยังคงตื่นตอน กลางคืนเมื่ออายุ 1 ปี ทั้งนี้เด็กอายุ 1 ปีส่วนใหญ่จะนอนได้นานตลอดคืนและมีการกระตุกตื่น ในช่วงเช้าและบ่าย การตื่นกลางคืนไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับชนชั้น ลำดับบุตร หรือ ประสบการณ์ของแม่ แต่มีการศึกษาพบว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะตื่น กลางคืนมากกว่าเด็กที่ เลี้ยงด้วยนมขวด (อลิสซา วัชรสินธุ์. 2539 : 413)

ทารกแรกเกิดจะมีรูปแบบของคลื่นสมองขณะนอนหลับที่จำเพาะซึ่งจะเปลี่ยนแปลง จนคล้าย ผู้ใหญ่เมื่อเด็กอายุ 1 ปี ในผู้ใหญ่ลักษณะของคลื่นสมองแบ่งได้เป็น 2 ระยะเวลาคือ rapid eye-movement (REM sleep) เป็นการนอนหลับที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาไปมาอย่างรวดเร็วของลูกตา แต่ร่างกายส่วนอื่น จะหยุดนิ่งไม่เคลื่อนไหวและความตึงตัวของกล้ามเนื้อจะลดลง อย่างมาก ในขณะที่สมองยังคงมีการ ทำงานมากโดยมีคลื่นสมองคล้ายกับในระยะตื่นและมี ความผันผวนเกิดขึ้น ในระยะนี้จะปลุกให้ตื่นได้ง่าย และ non-REM sleep เป็นการนอนหลับที่การทำงานของสมองลดลงในขณะที่ความตึงตัวของ กล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงไม่มากและร่างกายยัง เคลื่อนไหวได้ การนอนหลับของเด็กในช่วงขวบปีแรกอาจ ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม เมื่อ เด็กอายุ 6-8 เดือน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง เช่น เวลานอน



สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมขณะนอน หรือแม่มีความกังวลหรือความซีมิเศร้าเด็กอาจจะตื่นกลางคืนมากขึ้น ครอบคลุมต่อ non-REM sleep ซึ่งมีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนการเจริญเติบโตที่จะหลั่งเฉพาะการนอนหลับ ในช่วงนี้เท่านั้น

เด็กปกติอายุ 1-2 ปีมักจะนอนยาว หลายคนตื่นกลางดึก ไม่สามารถหลับเองได้ และต้องปลุกพ่อแม่ มีการศึกษาพบว่า มากกว่า 1 ใน 3 ของเด็กอายุปีครึ่ง - 3 ปีปลุกพ่อแม่ อย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ การนอนยาวหรือไม่อยากนอนของเด็กวัยนี้มีความสัมพันธ์กับ ปัจจัยทางพัฒนาการหลายอย่าง การตื่นกลางคืนเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก โดยพบมาก ในเด็กอายุ 1-2 ปี ซึ่งร้อยละ 20 ของเด็กวัยนี้ใช้เวลาอนอย่างน้อย 1 ชั่วโมงจึงจะหลับหรือตื่น บ่อยหรือนานในเวลากลางคืน การตื่นกลางคืนพบประมาณร้อยละ 10 ของเด็กอายุ 3 ปี และ ลดลงเหลือร้อยละ 4 ในเด็กอายุ 8 ปี ในเด็กเล็กการตื่นกลางคืนอาจมีความสัมพันธ์กับลักษณะ ของพื้นฐานของจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม (Temperament) อาการซีมิเศร้าและกังวลของแม่ และความเครียดอื่น ๆ ในครอบครัว อย่างไรก็ตามเด็กหลายรายที่มีปัญหาการนอนไม่มีปัญหา ในด้านต่าง ๆ เหล่านี้

ตั้งแต่อายุ 4 เดือนเป็นต้นไป หรืออย่างช้าไม่เกิน 6 เดือน เด็กควรจะนอน ติดต่อกันได้ตลอดในช่วงเวลาหลังเที่ยงคืนจนถึงรุ่งเช้าโดยไม่ตื่นกลางดึก หรือตื่นแต่ สามารถหลับต่อได้เองโดยไม่ต้องกินนมหรือร้องกวนพ่อแม่ การที่เด็กตื่นบ่อยกลางดึกโดยมาก จะเป็นเพราะตื่นขึ้นมากินนม ซึ่งหลังจากอายุ 6 เดือนไปแล้วจะเป็นการถูกฝึกให้เคยชิน มากกว่าความต้องการจริงของร่างกาย เด็กบางคนตื่นบ่อยเนื่องจากพ่อแม่ไม่ได้ฝึกให้นอนหลับ ด้วยตนเอง แต่จะอุ้มกอดหรือให้กินนมจนหลับ เมื่อเด็กตื่นขึ้นมา กลางดึกจึงไม่สามารถหลับ ต่อเองได้และต้องร้องเรียกพ่อแม่ทุกครั้ง และถ้าพ่อแม่ตอบสนองโดยการอุ้มหรือชวนเล่นก็จะ ยิ่งส่งเสริมพฤติกรรมตื่นบ่อยของเด็ก นอกจากนี้การที่พ่อแม่ตอบสนองต่อการตื่นของเด็กทุก ครั้งด้วยการให้นม ทุกครั้งที่ร้องเด็กจะถูกฝึกให้ตื่นร้องมากินนมกลางคืนไปตลอด แทนที่จะหลับได้ยาว ๆ ตามที่ควรจะเป็น การที่พ่อแม่เอาขวดนมใส่ปากแล้วเด็กหยุดร้องชั่วคราวนั้น เกิดจากกลไกทางระบบประสาทที่เรียกว่า รีเฟล็กซ์ (Sucking reflex) โดยเมื่อมีวัตถุเช่นจุกนม หรือหัวนมเข้ามาสัมผัสในปาก ระบบประสาทจะสั่งให้เกิดการดูดโดยอัตโนมัติ เมื่อต้องดูดก็ ต้องหยุดร้อง ทำให้พ่อแม่หลายคนคิดว่าลูกร้องเพราะหิว (กมล แสงทองศรีกมล, ออนไลน์ 2552)

การป้องกันปัญหานี้ทำได้โดยการฝึกให้เด็กหัดนอนหลับด้วยตนเองตั้งแต่แรกเกิด โดยอายุที่เหมาะสมสำหรับการฝึกวินัยการนอน คือ ช่วง 6-8 เดือน (ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย 2551 : 75) โดยให้เด็กนอนในที่นอนเฉพาะของเด็กในขณะที่ยังง่วงแต่ยังไม่หลับ แล้วปล่อยให้ เด็กหลับเองโดยไม่อุ้มกอด และไม่ให้ดูดนมจนหลับ ในช่วงกลางคืนถ้าเด็กตื่นหรือส่งเสียงร้อง ไม่ควรอุ้มขึ้นทันทีแต่ควรรอสักพัก เพื่อให้โอกาสเด็กนอนหลับต่อ การให้นมเมื่อตื่นควรใช้เวลา สั้นที่สุดและกระตุ้นเด็กน้อยที่สุด และงดนมมือหลังเที่ยงคืนได้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในกรณีของ trained night feeders เด็กมักจะกินนมบ่อยมาก ในช่วงกลางวันด้วย ทำให้เคยชินกับการหิว บ่อย การช่วยเหลือจึงต้องเริ่มจากค่อย ๆ เพิ่มระยะห่างระหว่างมือในช่วงกลางวันให้ได้อย่าง น้อย 4 ชั่วโมง ถ้าเด็กยังคงตื่นขึ้นกินนมบ่อยหลังเที่ยงคืนให้ลดจำนวนมือเหลือเพียงมือเดียว แล้วค่อย ๆ ลดปริมาณนม 1-2 ออนซ์ทุก 2-3 คืน ถ้าเป็นนมแม่ให้ดูดเพียงข้างเดียวและลด เวลาการดูดลงจนเลิกนมมือกลางคืนได้ในที่สุด

ในกรณีที่เด็กตื่นขึ้นมาร้องไห้จากการที่เคยกินนมแล้วไม่ได้กิน หรือเคยชินกับ การอุ้มกอด อาจแก้ไขได้โดยการปล่อยให้เด็กร้องโดยไม่สนใจเลย จนกว่าเด็กจะหลับไปเอง ซึ่งจะได้ผลในเวลาเพียงไม่กี่คืน แต่เป็นวิธีที่ผู้เลี้ยงดูยอมรับได้ยาก จึงอาจใช้วิธีค่อย ๆ ลด ความสนใจ โดยการปล่อยให้ร้อง 5-

10 นาที ก่อนที่จะเข้าไปดูแลอยู่กับเด็กเพียง 1-2 นาที หลังจากนั้นปล่อยให้เด็กนอนต่อและหลับไปเอง และค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาที่ปล่อยให้เด็กร้อง โดยไม่สนใจในคืนถัด ๆ ไป ซึ่งจะช่วยให้เด็กร้องน้อยลง และเลิกตื่นขึ้นมาร้องในที่สุด

ผลเสียของการนอนดึกที่เกี่ยวข้องกับฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโต (Growth hormone) ซึ่งจะหลั่งออกมาในสมองเฉพาะเวลานอนหลับตอนกลางคืนเท่านั้น จะไม่หลั่งใน เวลาเช้าหรือสาย ๆ ดังนั้น เด็กที่ไม่นอนกลางคืนแต่มานอนกลางวัน ฮอร์โมนนี้จะหลั่งออกมา น้อยอาจมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตได้ (กมล แสงทองศรีกรมล. ออนไลน์, 2552)

## 5. ลดโอกาสพัฒนาการทางภาษา และลดทักษะการใช้มือ

การที่ทารกกินนมมากเกินไปจนอ้วน ทำให้การได้รับอาหารเสริมตามวัยลดลงกว่าที่ ควรจะเป็น ซึ่งอาหารเสริมนั้นนอกจากจะทำให้เด็กได้รับสารอาหารแล้ว ยังกระตุ้นให้เกิด พัฒนาการอันเหมาะสม ทั้งทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และทักษะทางสังคม กล่าวคือ เด็ก จะได้เรียนรู้ การใช้ปาก ลิ้น เหงือกและฟัน ในการบดเคี้ยว การใช้มือและแขนเพื่อหยิบจับ อุปกรณ์ การรู้จักปฏิเสธหรือเรียกร้อง อาหารตามความต้องการของตน การสร้างวินัยและจัด เวลาอาหารอันจะส่งผลให้ควบคุมความหิวความ อิ่มได้ดีขึ้น และทารกยังได้เรียนรู้ทักษะสังคม โดยการร่วมโต๊ะอาหารกับผู้ใหญ่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อพัฒนาการของ ทารก (เรื่องวิทย์ ตันติแพทยากร, 2548 : 151)

5.1 ปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการใช้ขวดนมในด้านพัฒนาการทางภาษา และทักษะการใช้มือที่เกิดขึ้น อาจไม่รุนแรงถึงขั้นพัฒนาการล่าช้า แต่ทำให้เด็กขาดโอกาส พัฒนาอย่างเหมาะสม ดังนี้

5.1.1 ด้านกล้ามเนื้อ เด็กที่ติดนมขวด ถือติดตัว ทำให้ทำกิจกรรมที่ใช้มือทั้งสองข้าง ประสานกันน้อยลง

5.1.2 ด้านภาษา เด็กที่อมขวดนมบ่อย ๆ อาจไม่พยายามพูด จะใช้ภาษา ท่าทาง สื่อสาร แม้จะ ไม่มีปัญหาความเข้าใจภาษา แต่จะมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษา

5.1.3 ด้านอารมณ์ เด็กที่ติดขวดนม จะยึดขวดนมเป็นสิ่งปลอบโยนหรือสิ่งที่ ช่วยลดความ หงุดหงิดคับข้องใจของตนเอง แทนที่จะฝึกพูดระบายอารมณ์ความรู้สึกเพื่อแก้ไข ปัญหาความคับข้องใจ

5.1.4 ด้านสังคม เด็กมักถูกล้อเลียน หากมีฟันหลอ ทำให้เกิดความอาย ไม่มั่นใจ

## 6. ขาดวิตามินและแร่ธาตุที่สำคัญต่อการพัฒนาสมอง

โภชนาการเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะในระยะเวลา ที่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 2 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญของสมองมากที่สุด ภาวะทุพโภชนาการในวัยทารก และเด็ก ทำให้เกิดผลเสียต่อสติปัญญาและพฤติกรรมในระยะ ยาวได้ (สุภาพรธรรม ตันตราชีวร. 2548 : 20-27) การขาดธาตุเหล็ก ซึ่งสาเหตุเกิดจากในน้ำนมมีแคลเซียม ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการดูด ซึมธาตุเหล็ก ทำให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากนมผงได้เพียงร้อยละ 4 การกินนมปริมาณ 1 ลิตร ร่างกายได้ธาตุเหล็ก เพียง 0.2-0.4 มิลลิกรัม ในขณะที่เด็กวัย 1-3 ปีต้องการธาตุเหล็กแต่ ละวันสูงถึง 5-6 มิลลิกรัม การกิน นมอย่างเดียวจะได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้อง สร้างนิสัยให้เด็กกินอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว

### 6.1 ประโยชน์ของธาตุเหล็ก

6.1.1 ช่วยการพัฒนาสมอง มีผลต่อสติปัญญาและพัฒนาการ เนื่องจากธาตุ เหล็กเป็น cofactor ที่สำคัญของเอนไซม์ที่สร้างสื่อประสาท เช่น Dopamine, Serotonin, GABA นอกจากนี้ยัง ช่วยสร้างเยื่อหุ้มปลอกประสาท หากขาดธาตุเหล็กก่อน 2 ปี จะเกิดผลเสีย ต่อเซลล์ประสาทอย่างถาวร



ทำให้ระดับสติปัญญาและผลการเรียนด้อยกว่าเด็กปกติ

6.1.2 สร้างพลังงาน เพราะเหล็กเป็นส่วนประกอบของ Aconitase enzyme ในวงจรการสร้างพลังงานของร่างกาย (Krebs cycle) หากขาดธาตุเหล็กจึงทำให้เด็กเฉื่อยชา อ่อนเพลีย ไม่กระตือรือร้น

6.1.3 ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบของ ฮีโมโกลบิน, Myoglobin และเอ็นไซม์ ต่าง ๆ ในกระบวนการ oxidation รวมทั้ง non-hemem iron protine ประมาณร้อยละ 70 ของธาตุเหล็กในร่างกายสะสมในรูปฮีโมโกลบิน ที่เหลือเก็บสะสมอยู่ที่ม้าม ตับ และไขกระดูกในรูป ferritin และ hemosiderin ธาตุเหล็กจับกับโปรตีนในรูป transferrin ซึ่งทำหน้าที่ขนถ่ายเหล็ก การขาดธาตุเหล็กทำให้เกิดภาวะเลือดจางได้

ความต้องการธาตุเหล็กของร่างกายนั้น ทารกอายุ 4 เดือนแรกให้นมแม่อย่างเดียวก็ได้ธาตุเหล็กเพียงพอ (นมแม่มีธาตุเหล็ก 0.5 มก./ลิตร และถูกดูดซึมได้ถึงร้อยละ 50) อายุ 0-6 เดือนควรได้รับธาตุเหล็กวันละ 6 มก. และอายุ 6-12 เดือนควรได้รับธาตุเหล็กวันละ 10 มก. เมื่ออายุ 1-10 ปี ควรได้รับวันละ 10 มก. ทารกที่ได้นมแม่ควรได้รับธาตุเหล็กวันละ 1 มก./กก. ใน เด็กปกติ หรือ 2 มก./กก. ในเด็ก น้ำหนักตัวน้อย แต่ไม่เกินวันละ 15 มก./วัน จนถึงอายุ 3 ปี

การขาดธาตุเหล็กทำให้ฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงลดลง พาออกซิเจนไปยัง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้ลดลง ทำให้การเจริญเติบโตช้า ซีด อ่อนเพลีย และความสามารถในการทำงานลดลง เชลเยื่อบุทางเดินอาหารเจริญช้า ทำให้ลิ้นลิ้น เยื่อช่องปากอักเสบ เยื่อหู หลอดอาหาร ภาวะอาหารและลำไส้เรียบบาง ทำให้น้ำย่อยลดลง การย่อยและการดูดซึม อาหารน้อยลง

สมองเป็นอวัยวะที่ไวต่อการขาดธาตุเหล็ก เนื้อเยื่อสมองบริเวณต่าง ๆ มีธาตุเหล็ก สะสมอยู่ในปริมาณที่ไม่เท่ากัน สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดเป็นบริเวณที่มีธาตุเหล็ก สะสมอยู่มากกว่าบริเวณอื่น ธาตุเหล็กช่วยในการสร้าง myelin และช่วยการทำงานของสารสื่อประสาทด้วยการขาดธาตุเหล็กจึงมีผลต่อการทำงานของสมอง พฤติกรรมและการเรียนรู้ การขาดธาตุเหล็กส่งผลให้ระบบประสาททำหน้าที่ได้ไม่ดี เพราะเอ็นไซม์ในสมอง เช่น tyrosine hydrolase tryptophane hydroxylase และ monoamine Oxidase ต้องการธาตุเหล็กในการทำ หน้าที่ การขาดธาตุเหล็กทำให้ special sensation ผิดปกติ อยากรินสิ่งผิดปกติ (Pica) เครียด อารมณ์หงุดหงิด หวาดกลัว เชื่องซึม ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม มีสมาธิน้อย และความสามารถ ในการเรียนรู้ไม่ดี

ผลเสียของการขาดธาตุเหล็กนี้จะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเวลาที่เริ่มขาดธาตุ เหล็ก ระยะเวลา และปริมาณของธาตุเหล็กที่ขาด โดยเฉพาะวัยทารกจนถึงก่อน 2 ปี ซึ่งเป็น ระยะเวลาที่สมองมีการเจริญเติบโตมากที่สุด ทารกที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมี คะแนนพัฒนาการต่ำกว่าทารกที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง 6-14 คะแนน การศึกษาที่มีการติดตามใน ระยะยาวพบว่าเด็กที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กก่อนอายุ 2 ปี แม้ได้รับการรักษา โดยให้ธาตุเหล็กจนระดับฮีโมโกลบินกลับเป็นปกติแล้วจะยังคงมีระดับสติปัญญาและผลการ เรียนเมื่ออายุ 5-10 ปี ด้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยมีภาวะโลหิตจาง

สาเหตุสำคัญของการขาดธาตุเหล็กในเด็กเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุ เหล็กไม่เพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงของการขาดธาตุเหล็กในทารกและเด็ก ได้แก่ ฐานะยากจน ทารก เกิดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักน้อย ทารกกินนมแม่ซึ่งได้รับอาหารเสริมที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ทารกที่กินนมผสมซึ่งไม่ได้เติมธาตุเหล็กหรือกินนมวัวก่อนอายุ 12 เดือน และเด็กอายุ 1-5 ปีที่ กินนมวัวมากกว่าวันละ 24 ออนซ์

นอกจากนี้อาจพบปัญหาเด็กผอมเกินไป ซึ่งเกิดจากเด็กกินนมมากเกินไปให้อิ่มและไม่ ยอม

รับประทานอาหารเพิ่มเติม การที่เด็กได้รับสารอาหารจากนมแต่เพียงอย่างเดียวนั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้เด็กไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็น เด็กจะขาดวิตามิน และแร่ธาตุที่จำเป็นในการเจริญเติบโตของร่างกาย เช่น ธาตุเหล็ก สังกะสี ในนมจะมีธาตุเหล็ก และสังกะสี แต่ถ้าขาดธาตุเหล็กจะทำให้เด็กตัวซีด มีผลต่อสติปัญญาและสมาธิของเด็ก มีผลต่อ เม็ดเลือดแดงและความอยากอาหารเนื่องจากการทำงานของกระเพาะลำไส้และต่อมรับรสที่ลิ้น จะผิดปกติ สำหรับเด็กที่กินนมวัวมากเกินไปและไม่กินผักผลไม้ จะทำให้เด็กขาดวิตามินซี เนื่องจากในนมวัวมีวิตามินซีในปริมาณที่น้อยมาก ทำให้เกิดโรคลักปิดลักเปิด โรคเลือดออกตามไรฟัน ถ้าขาดวิตามินซีมากและไม่รีบแก้ไขจะเกิดผลต่อกระดูกและเยื่อหุ้มกระดูก จึงไม่ควรให้เด็กกินนมมากเกินไปแล้วไม่รับประทานอาหารอย่างอื่นเพิ่มเติม จะทำให้เด็กขาด สารอาหารได้

#### 7. ปัญหาอื่น ๆ เช่น สร้างนิสัยกินจุบจิบ ปัญหาท้องผูก

ถ้าเด็กดูดนมจากขวดและติดขวดนม ยิ่งโตขึ้นก็จะยิ่งชิน และชอบการดูด เด็กหลัง อายุ 1 ปี จนถึงระยะอายุ 2-3 ปี เป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายลดลง จะกิน น้อยลง สนใจเล่นมากกว่ากิน มีพัฒนาการการเป็นตัวเองมากขึ้น ถ้าต้องการทำอะไรก็มักจะ ต้องทำให้ได้ ดังนั้นถ้าติดการดูดนมจากขวด ต้องดูนมจนหลับหรือจะเดินดูนมไปมา ถือ ขวดนมเหมือนเป็นเครื่องเล่นชนิดหนึ่ง ทำให้ติดนิสัย ยิ่งเลิกดูขวดนมได้ยากขึ้น

เด็กที่ติดขวดนมมักดูนมหลายมือ บางรายดูนมมือละนิด ทำให้ติดนิสัยกินจุบจิบ ส่วนกรณีที่กินนมทั้งวันจนได้ปริมาณมาก เด็กมักอึดจนไม่ยอมกินอาหารอื่น และไม่ชอบเคี้ยว อาหารหยาบ มักกินทีละน้อย แต่กินบ่อย ๆ จึงเป็นเหตุส่งเสริมนิสัยกินจุบจิบ ในน้ำนมไม่มีกากใยอาหาร ซึ่งกินนมมากจึงยิ่งท้องผูก หากเด็กไม่ยอมกินอาหาร อื่น ทำให้ได้รับกากใยอาหารน้อย ในที่สุดจะเกิดโรคท้องผูกเรื้อรัง

#### 5.แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

##### 1.แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1 ความหมายของความรู้ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของความรู้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายคำว่า “ความรู้ (Knowledge) ว่าหมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและความเข้าใจ หรือสารสนเทศ ที่ได้รับมาจากการประสบการณ์สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติต่อองค์วิชา ในแต่ละสาขา

อลิศรา กฤษมา (2546, หน้า 20) สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ความคุ้นเคย ความเข้าใจ ตลอดจนข่าวสารซึ่งเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ที่ถูกต้องชัดเจน ซึ่งแต่ละคนอาจมีความรู้แตกต่างกันไปตามการรับรู้ความเข้าใจ และความคุ้นเคย ของแต่ละคน

ชวาล แพร์ตันกุล (2546, หน้า 201) ความรู้เป็นการแสดงออกทางสมรรถภาพทาง ด้านสมอง ด้านความจำ โดยใช้วิธีให้ระลึกออกมาเป็นหลัก

ทัศนีย์ ลักษณะนาภิชนชัช สุดจิต เจริญพกาญจน์ อภิรัฐ พุ่มกุมาร จิตราวีรบุรินทร์ และสุวิทย์ ไพทยวัฒน์ (2550, หน้า 74) สรุปความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์รายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับ จากประสบการณ์ การเรียนรู้ มีความเข้าใจ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้า สังเกตและจากประสบการณ์ในการทำงาน



ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่ม ความรู้ไม่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่น ประกอบด้วย (สุธีรา บัวทอง. 2550 : 44)

อัญชลี ศรีสมุทร (2552, หน้า 9) ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ สามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่

สมถวิล ผลสอาด (2555, หน้า 24) ได้สรุปความหมาย ความรู้ ว่าความรู้ นั้นเริ่มต้น จากระดับง่าย ๆ ก่อนแล้วเพิ่มความสามารถในการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้น เป็นลำดับ โดยแบ่งออกเป็น 5 ชั้น คือ ความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล และความรู้ นั้นสามารถวัดได้โดยเครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แบบอัตนัย และแบบปรนัย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความรู้มีความหมายที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยง กับ การเรียนรู้ การเข้าใจ การวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อมูลที่ถูกต้องที่บุคคลหนึ่ง ได้รับมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ สังสมมาจนเกิดเป็นความเข้าใจ และนำไปสู่พื้นฐานของ ความคิด การวิเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจเลือกกระทำการใดในการดำรงชีวิต โดยอาศัย การเรียนรู้เป็นส่วนช่วยเพิ่มศักยภาพของบุคคลหนึ่งไปในทิศทางที่ดีขึ้นตาม ในการพิจารณาและ ประเมินค่าก่อนจะแสดงความรู้ โดยแต่ละคนมีความรู้ที่แตกต่างกันไปตามสมรรถภาพด้านสมอง และความจำ

## 2. ประเภทของการเรียนรู้

การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ได้อธิบายถึงประเภทการเรียนรู้ (มาร์ควอดส์, ไมเคิล เจ., 2549, หน้า 51) สำหรับประเภทของการเรียนรู้ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังนี้

2.1 การเรียนรู้เชิงปรับตัว (Adaptive learning) จะเกิดขึ้นเมื่อเราครุ่นคิดพิจารณา ทบทวนถึงประสบการณ์ในอดีต จากนั้นก็ปรับแต่งการกระทำในอนาคต

2.2 การเรียนรู้เชิงคาดการณ์ (Anticipatory learning) คือ กระบวนการแสวงหาความรู้ โดยการคาด คิด จินตนาการเกี่ยวกับอนาคตในหลาย ๆ ลักษณะ (เป็นวิธีการที่พัฒนาจากวิสัยทัศน์ ไปสู่การกระทำ และพิจารณาไตร่ตรอง) วิธีการเรียนรู้แบบนี้จะเป็นการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ และ ผลลัพธ์ในทางลบ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการวินิจฉัยแยกแยะ โอกาสที่ดีที่สุดสำหรับอนาคต และ กำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุผลในอนาคตนั้น

2.3 การเรียนรู้เชิงปฏิบัติ (Action Learning) หมายถึง การสืบหา และพิจารณา ไตร่ตรองเกี่ยวกับความจริง ณ ปัจจุบัน และนำเอาความรู้นั้นไปใช้พัฒนาบุคคล กลุ่ม และองค์การ

3. ระดับความรู้ ตามทฤษฎีของ Bloom (1956, pp, 62-197) ได้แยกระดับความรู้ไว้ 6 ระดับ คือ

### 3.1 ระดับความรู้ของบลูม

3.1.1 ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึง ความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

3.1.2 ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทาง สติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดง พฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและความสามารถในการแปลความหมายการสรุปหรือ การขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3.1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไข ปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบ ยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความคิดนั้น

3.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มี ความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อย นั้น สามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

3.1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบ ย่อยหรือส่วนใหญ่เข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะ ของการเป็นกระบวนการรวมรวบเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือ โครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายใน ขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

3.1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับ ความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการ และเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมี การกำหนด (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุด ของพุทธลักษณะ (Characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ

นอกจากระดับความรู้ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น อูทุมพร ทองอุไทยยังได้ขยายความรู้ ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom, 1956 อ้างถึงใน อูทุมพร ทองอุไทย, 2523, หน้า 83-85) ทั้ง 6 ชั้น ประกอบด้วย ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่าเพิ่มเติม ดังนี้

### 3.2 ระดับความรู้ของอูทุมพร ทองอุไทย

3.2.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้ หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ที่บุคคลได้รับรู้เข้าใจในสมอง การวัดว่าบุคคลมีความสามารถ ในการจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้ดูที่ว่าคุณคนนั้นสามารถระลึกได้ถึงสิ่งที่จำไว้ได้ เพียงใด ความรู้ความจำในเนื้อหา (Knowledge of specifics) จำแนกได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ความรู้ความจำเกี่ยวกับศัพท์และนิยาม (Knowledge of terminology) ได้แก่ การจำศัพท์และ ความหมายหรือคำจำกัดความของคำหรือข้อความต่าง ๆ 2) ความรู้ความจำเกี่ยวกับกฎและ ความจริง (Knowledge of specific facts) ได้แก่ กฎ สูตร ทฤษฎีและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ตามเนื้อเรื่อง ที่ได้ระบุไว้ ความรู้ความจำในสิ่งที่เป็นวิธีดำเนินการ (Knowledge of way and means of dealing with specifics) จำแนกได้เป็น 5 แบบ คือ 1) ความรู้ความจำเกี่ยวกับระเบียบแบบแผน (Knowledge of conventions) ได้แก่ การจำและระลึกได้ถึงสิ่งที่เป็นแบบฟอร์มหรือระเบียบในการปฏิบัติ รวมถึงระเบียบประเพณีที่เป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในการปฏิบัติ ผู้ใดไม่ปฏิบัติ ตามก็ไม่ถือว่าเป็นความผิดเพียง แต่คนในสังคมมองเห็นว่าทำไม่ถูกต้องเท่านั้น 2) ความรู้ความจำ เกี่ยวกับลำดับขั้นและแนวโน้ม (Knowledge of trends and sequences) เป็นความรู้ในเรื่องของลำดับ ขั้นตอน และแนวโน้มในการกระทำหรือการเกิดขึ้นของสิ่งต่าง ๆ 3) ความรู้ความจำเกี่ยวกับ การจัดประเภท (Knowledge of classification and categories) เป็นความรู้เรื่องการแยกพวกตาม ความเหมือนและความต่างกันในลักษณะของสิ่งต่าง ๆ 4) ความรู้



ความจำเกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of criteria) เป็นความรู้ความจำสิ่งที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย และตรวจสอบ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ โดยคำนึงถึงว่าจะวินิจฉัยหรือตรวจสอบสิ่งนั้นใช้ข้อกำหนดใดบ้าง 5) ความรู้ ความจำเกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of methodology) เป็นความรู้ความจำถึงวิธีการหรือเทคนิควิธี ที่ต้องกระทำเพื่อจะให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการ ความรู้ความจำเกี่ยวกับความคิดรวบยอด ในเนื้อเรื่อง (Knowledge of the universals and abstractions in a field) ความคิดรวบยอดเป็นการสรุป และการขยายหัวใจสำคัญๆ ของเนื้อเรื่องพฤติกรรมนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ 1) ความรู้ ความจำเกี่ยวกับหลักวิชาและการขยาย หลักวิชา (Knowledge of principles and generalizations) หลักวิชาเป็น ใจความสำคัญของเรื่องนั้น ส่วนการขยายหลักวิชาเป็นการนำหลักที่ได้ไปอธิบายเรื่องอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน เช่น ข้อความลงท้าย นิทานสุภาษิตต่าง ๆ 2) ความรู้ความจำเกี่ยวกับทฤษฎีและ โครงสร้าง (Knowledge of theories and structures) เป็นการหาความสัมพันธ์จากหลาย ๆ หลักวิชา มาสรุปเป็นเนื้อความใหม่เป็น ความสามารถนำหลายหลักวิชามาสัมพันธ์กัน โดยนำหลักวิชาในประเภท เดียวกันมาสัมพันธ์กัน จน เป็นโครงสร้างของเนื้อความใหม่ในเรื่องเดียวกัน

3.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายให้ ผู้อื่นรู้เจตนา ของตน และตนเองรู้ความหมายความปรารถนาของผู้อื่น เช่น เห็นท่าราของโขนละคร แล้วรู้ว่าเป็นการ แสดงถึงความโกรธความดีใจ หรือแสดงบทโศก ฯลฯ โดยพิจารณาจากสถานการณ์ หรือท่าทางนั้น ๆ เอาเองความเข้าใจแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ 1) การแปลความ (Translation) เป็นความสามารถในการ อธิบายชี้แจงหรือบอกเหตุผลตามข้อความหรือตามนัยของเรื่องนั้น 2) การตีความ (Interpretation) เป็นการถอดความสุ้า ๆ ในเรื่องนั้นแล้วทำการเรียบเรียงเสียใหม่ให้ เป็นข้อยุติ อันเป็นผลจาก ความสัมพันธ์กันภายในแต่ละส่วนย่อย ๆ ของเรื่องเป็นการพิจารณาจาก หลาย ๆ เหตุการณ์แล้วจึง นำมาถอดความ 3) การขยายความ (Extrapolation) เป็นการมองเหตุการณ์ หรือข้อความแล้วนึกคิดให้ ไกลกว่าข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่เป็นการคาดคะเนหรือพยากรณ์ไปสู่การ ข้างหน้าหรือถอยหลังนับได้ว่าเป็น จินตนาการอย่างมีเหตุผลเป็นการขยายความจากข้อเท็จจริงเดิม

3.2.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำ และ ความ เข้าใจไปใช้ในการแก้ปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ความสามารถในการนำไปใช้ไม่ได้ หมายความว่า ได้เรียนรู้วิธีการแล้วนำไปทำตามวิธีการที่ได้รับไปเลียนแบบ แต่ความสามารถ ในการนำไปใช้ในการ แก้ปัญหาซึ่งเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นความสามารถนำ สิ่งที่ได้จากการเรียนการ สอน ไปแก้ไขสถานการณ์ให้สำเร็จลุล่วงไป

3.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวใด ๆ ออกเป็น ส่วนย่อย ๆ ว่าสิ่งเหล่านั้นมีองค์ประกอบเป็นอย่างไร พฤติกรรมนี้แยกได้เป็น 3 แบบ คือ 1) วิเคราะห์ ความสำคัญ (Analysis of elements) เป็นความสามารถในการหาส่วนประกอบที่สำคัญ ของสิ่งของ หรือเรื่องราวต่างๆ 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of relationships) เป็น ความสามารถในการ หาความสัมพันธ์ของส่วนสำคัญต่าง ๆ 3) วิเคราะห์หลักการ (Analysis of organizational principles) เป็นความสามารถในการหาหลักการของความสัมพันธ์ของส่วนสำคัญ ในเรื่องนั้น ๆ ว่าสัมพันธ์กันอยู่ โดยอาศัยหลักการใด

3.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้ เป็นเรื่องเป็นราวเป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลาย ๆ ลักษณะ แล้วนำมาจัดระบบ โครงสร้างเสียใหม่ ให้เกิดสิ่งใหม่ซึ่งมีประสิทธิภาพดีกว่าเดิมหรือนำไปใช้ใน รูปแบบใหม่ได้เป็นพฤติกรรม

ของความคิดริเริ่มสร้างสรรค์นั้นเองการสังเคราะห์สามารถแยกออกเป็น 3 แบบ คือ 1) สังเคราะห์ข้อความ (Production of a unique communication) เป็นความสามารถในการเรียบเรียงถ้อยคำให้เป็นข้อความหรือเรื่องราวเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่าง ได้ความมากที่สุด 2) สังเคราะห์แผนงาน (Production of a plan or proposed set of operations) เป็นความสามารถในการสร้างโครงการหรือวางแผนในการทำกิจกรรมความสามารถทางด้านนี้ จะต้องนำเอาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ มากำหนดแผนงานว่าจะทำอย่างไรจึงจะทำให้เรื่องที่ต้องอาศัยข้อมูลเหล่านี้สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ 3) สังเคราะห์ความสัมพันธ์ (Derivation of a set abstract relations) เป็นความสามารถในการจัดระเบียบของข้อเท็จจริงต่าง ๆ เสียใหม่ให้ได้ประโยชน์มากขึ้นกว่าแต่ก่อน

3.2.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินตีราคา โดย อาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้เปรียบได้กับการตัดสินความของ ผู้พิพากษาที่ให้ปล่อยหรือลงโทษจำเลยซึ่งผู้พิพากษาต้องทำกระบวนการตั้งแต่ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ แล้วจึงประเมินค่าตอนสุดท้ายพฤติกรรม การประเมินค่าแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ 1) การประเมินค่า โดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน (Judgments in terms of internal evidence) เป็นการวินิจฉัยหรือลงสรุปตามลักษณะเนื้อหาของ สิ่งนั้น 2) การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก (Judgments in terms of external criteria) เป็นการวินิจฉัยหรือลงสรุป โดยเปรียบเทียบกับเรื่องราวหรือสิ่งอื่น ๆ มิใช่เฉพาะข้อเท็จจริงใน เรื่องราวนั้น ๆ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้นั้นเพื่อทราบถึงกระบวนการที่ได้มาซึ่งความรู้ ที่ผู้เลี้ยงดูเด็กจำกัด ทำความเข้าใจในเรื่องการใช้ชวคนมเลี้ยงเด็ก เพื่อสามารถนำไปปรับใช้ในการเลี้ยงเด็กเพื่อสุขภาพที่ดีของเด็กก่อนวัยเรียนในระยะยาวต่อไป

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อ

2.1 ความหมายของความเชื่อ ทศนิยม ทานตวมิช (2523: 4) กล่าวว่า ความเชื่อ คือการยอมรับนับถือว่าเป็นความจริง หรือ มีอยู่จริง การยอมรับหรือการยึดมั่นนี้อาจมีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้หรืออาจไม่มี หลักฐานที่ จะพิสูจน์สิ่งนั้นให้เห็นจริงได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525: 274) ให้ความหมายไว้ว่า “เชื่อ” หมายถึง เห็นตามด้วย มั่นใจ และไว้วางใจ

ชลอ บุญช่วย (2530: 17) กล่าวว่า ความเชื่อหมายถึงการยอมรับที่แสดงถึงความจงรักภักดี ความศรัทธา และการยอมรับในอำนาจเร้นลับอื่น ๆ

ธวัช ปุณโณทก (2530: 350) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อ คือ การยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผลดีหรือผลร้ายต่อมนุษย์ แม้ว่า พลังอำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านี้ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริงแต่มนุษย์ในสังคมหนึ่งยอมรับ และให้ความเคารพยำเกรง

นันทนา ขุนภักดี(2530: 5) ได้ศึกษาความเชื่อของคนไทยในอดีตและกล่าวสรุปไว้ว่า ความ เชื่อหมายถึงสภาพที่บุคคลให้ความมั่นใจ เห็นคล้อยตามและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งหนึ่งสิ่งใด แล้วนำไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบ เพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามและปฏิบัติ ตามด้วยโดยไม่คำนึงว่าความเชื่อนั้น ๆ จะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ก็ตามและ ชี้ให้เห็น ว่าความเชื่อของคนมีมูลเหตุมาจากความไม่รู้เพราะความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีความกลัว แล้วจึงคิดสร้างความเชื่อขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางใจ



สถาพร ศรีสังข์ (2533: 16) ให้ความหมายของความเชื่อไว้ว่าความเชื่อ หมายถึงการยอมรับข้อเสนออย่างใดอย่างหนึ่งว่าเป็นความจริง การยอมรับนี้อาจเกิดจากสติปัญญา เหตุผลหรือ ศรัทธา โดยไม่ต้องมีเหตุผลใด ๆ รองรับก็ได้

สมปราชญ์ อัมมะพันธ์(2536: 7) กล่าวว่า ความเชื่อ คือระดับสภาพจิตใจของบุคคลที่มอบความไว้วางใจความเชื่อใจ หรือความเชื่อมั่นต่อบุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับนับถือ เชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคิด เหตุผลที่พิสูจน์ได้ หรืออาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับ ศรัทธา โดยปราศจากเหตุผลหรือต้องพิสูจน์ใด ๆ ที่เป็นทั้งแนวทางในทางตัดสินใจเชื่อ ปฏิบัติ ละเว้นการ ปฏิบัติสิ่งใด ๆ โดยมีอิทธิพลเหนือจิตใจของบุคคลและมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นวัฒนธรรม อย่างหนึ่งของมนุษย์

ความเชื่อ คือความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง ให้ความไว้วางใจ (สุธีรา บัวทอง. 2550 : 45)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมที่ผู้วิจัยได้รวบรวมผลการวิจัยที่เกี่ยวกับสิ่งที่มีผลต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาด้านสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการใช้ขวดนม พฤติกรรมของ เด็กและพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการใช้ขวดนม ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

Gooze และคณะ อ้างถึงใน อรรวรรณ นามมนตรี (2560) ได้ทำการศึกษาในเด็กสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กที่เลิกขวดนมหลังอายุ 24 เดือน จะมีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนมากกว่าเด็กที่เลิกขวดนมได้เร็วกว่าและกรณีที่ยังดูดนมเมื่อตึกจะยังคงอ้วนเมื่อตื่นขึ้นมาในตอนเช้า จึงนำมาสู่ปัญหาเด็กไม่ยอมกินข้าว ทำให้ขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต

Suttcliffe และคณะ อ้างถึงใน อรรวรรณ นามมนตรี (2560) ทำการศึกษาในเด็กอายุ 1-3 ปี โดยแบ่งกลุ่มที่ยังใช้ขวดนมกับกลุ่มที่ใช้แก้วในการดื่มนม พบว่าเด็กที่ยังใช้ขวดมีภาวะขาดธาตุเหล็กมากกว่ากลุ่มที่ใช้แก้วในการดื่มนมถึง 2 เท่า

อนุศักดิ์ เพชรรัตน์ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุในเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลไตรตรัง อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่อายุที่เด็กเลิกขวดนม (p-value=0.004) และการ รับประทานนมหวานเหนียวติดฟัน (p-value=0.048) มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียว แต่เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรเชิงซ้อนโดยควบคุมอิทธิพล ของตัวแปรกวन्दด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุ พบว่ามีเพียงปัจจัยอายุที่เด็กเลิกขวดนม (p-value=0.005) เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเด็กที่เลิกขวด นมเมื่ออายุ 3-4 ปีมีความเสี่ยงต่อจำนวนฟันผุสูงกว่าเด็กที่เลิกขวดนมเมื่ออายุ 1-2 ปีถึง 3.70 เท่า (95% ช่วงเชื่อมั่น เท่ากับ 1.50 ถึง 9.14) ส่วนปัจจัยด้านตัวเด็กอื่นๆ และปัจจัยด้านผู้ปกครองยังไม่ พบความสัมพันธ์กับจำนวนฟันผุในการศึกษาครั้งนี้

American Academy of Pediatric Dentistry อ้างถึงใน จุฑามาส มณีโชติ (2559) ศึกษาเปรียบเทียบการใช้ขวดนมในเด็กไทยและอเมริกาพบว่า เด็กอายุ 1-2 ปี ยังมีการดูดนมจากขวด ร้อยละ 92 และร้อยละ 40 ตามลำดับ เด็กอายุ 2-3 ปี ยังมีการดูดนมจากขวดร้อยละ 70 และร้อยละ 16 ตามลำดับ เด็กอายุ 3-4 ปี ยังมีการดูดนมจากขวดร้อยละ 42 และร้อยละ 8 ตามลำดับ และอีก การศึกษาในฮ่องกง พบว่าเด็กดูดขวดนมหลังอายุ 2 ปี ร้อยละ 73 เห็นได้ว่าเด็กไทยจำนวนมากที่ยังมีการดูดนมจากขวดเกินช่วงอายุที่เหมาะสม และค่าเฉลี่ยอายุที่เลิกขวดนมได้คือ 2 ปี 5 เดือน อายุที่เลิก

ใช้ขวดนมได้เร็วที่สุด คืออายุ 1 ปี

Kanelis และคณะ อ้างถึงใน จุฑามาส มณีโชติ (2559) ได้ศึกษา การเปลี่ยนแปลงทัศนคติของมารดาต่อการเกิดฟันผุจากนมขวด ในมารดาตั้งครรภ์และมารดา ที่คลอดบุตรอายุไม่เกิน 7 เดือน โดยการให้ฟังข้อความเกี่ยวกับฟันผุจากนมขวด (Baby bottle tooth decay) โดยอธิบายถึงความสำคัญของปัญหาและแนวทางการป้องกัน และ ความยากลำบากในการรักษา พบว่าให้ผลในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของมารดาอย่างมี นัยสำคัญ เมื่อสำรวจทันทีหลังการให้ความรู้

ศิริภรณ์ สวัสดิ์ และคณะ (2550) อ้างถึงใน จุฑามาส มณีโชติ (2559) ศึกษาสภาวะการใช้ขวดนมในเด็ก อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 4 ปี จำนวน 1,040 คน ที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของสถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาชิณี พบว่าเด็กอายุ 1-2 ปี ยังมีการดูดนมจากขวด ร้อยละ 92 ร้อยละ 70 ยังคงดูดนมมือน้อย อายุ 2-3 ปี ยังมีการดูดนมจากขวด ร้อยละ 70 ร้อยละ 50 ยังคง ดูดนมมือน้อย อายุ 3-4 ปี ยังมีการดูดนมจากขวด ร้อยละ 42 ร้อยละ 37 ยังคงดูดนมมือน้อย อายุ ที่เลิกขวดนมได้เร็วที่สุดคือ 1 ปี ค่าเฉลี่ยอายุที่เลิกได้ คือ 2 ปี 5 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เลี้ยงดูมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กติดขวดนม โดยพบว่าเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี ดูดนมหลับ คาขวด ร้อยละ 46 ให้เด็กดูดนมมือน้อยเมื่อเริ่มปิดตัวหรือทำท่าจะตื่น ร้อยละ 34 ทำความสะอาด ปากฟันแล้วยังกลับมาดูดนมจากขวด ร้อยละ 48 ปริมาณน้ำนมที่เด็กอายุ 24 ปี ได้รับเกิน ปริมาณแนะนำ ร้อยละ 18 สูงสุด 56 ออนซ์ จำนวนมือน้อยเกินกว่าที่ควรได้ ร้อยละ 56 ผู้เลี้ยงดู มีความเห็นต่ออายุที่เด็กควรเลิกใช้ขวดนมเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ตั้งแต่อายุ 1 เดือน 3 ปี ร้อยละ 88

จุฑามาส มณีโชติ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม การแปรงฟันการเลิกขวดนมของผู้ดูแลเด็กฟันผุที่เพิ่มขึ้นของเด็ก พบว่า กลุ่มศึกษาผู้ดูแลเด็กมีความรู้เพิ่มขึ้น เด็กที่หลับคาขวดนมหรือเต้านมลดลง และดูดนมมือน้อยลดลง

วรพรรณ ถมยา (2558) ที่ศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี ด้านความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้ผู้ปกครองไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีฟันไม่ผุ และฟันผุ

วัชรลักษณ์ สลืออ่อนและคณะ (2558) ศึกษาคล่องเลิกขวดนมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลพระพุทธรูปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระพุทธรูปอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรกได้แก่ เรื่องเด็กที่ทานนมกรูบรอบและขนมหวานมีผลต่อโรคฟันผุ ร้อยละ 92.9 รองลงมาคือ การที่เด็กที่ทานนมกรูบรอบและขนมหวานมีผลต่อโรคฟันผุ ร้อยละ 89.3 ส่วนคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือควรพาเด็กไปหาหมอฟันเมื่อปวดฟันเท่านั้น ร้อยละ 75.0 ผลการใช้กล่องเลิกขวดนม นักเรียนจำนวน 28 คน ที่ติดขวดนมสามารถเลิกดื่มนมจากขวดได้ทุกคนด้วยความร่วมมือ และการตระหนักถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของทุกภาคส่วน เมื่อตรวจสุขภาพอนามัยช่องปาก พบว่าก่อนใช้กล่องเลิกขวดนม กับนักเรียนจำนวน 28 คนที่ติดขวดนมพบมีนักเรียนฟันผุจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.85 นักเรียนฟันไม่ผุจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 82.15 หลังจากเลิกขวดนม ในเดือนกรกฎาคม 2558 ไม่พบฟันผุเพิ่มในกลุ่มตัวอย่าง และในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 ได้ตรวจฟันอีกครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 28 คน ไม่มีฟันผุเพิ่ม ไม่มีฟันน้ำนมเพิ่มจากเดิม

ชญญนิษฐ์ ห่ออวิงค์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี



ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อ.สบปราบ จ.ลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 155 คน พบว่า อัตราความชุกโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 58 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.01 ซึ่งต่อคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้คือ (1)การบริโภคนม(2)พฤติกรรมกรดื่มนมจากขวด(3)การทำความสะอาดช่องปากเด็ก (4)การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมและ(5)ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลิกดื่มนมขวดแล้วก่อนเข้ามาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่วนใหญ่ยังคงดื่มนมจืด และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้บริการทันตกรรมมาก่อน

ลลิตทิพย์ ลิ้มพานิช (2555) ได้ทำการศึกษาระดับธาตุเหล็กในเด็กอายุ 1 ปี ถึง 2 ปี ที่ยังใช้ขวดนมที่มารับบริการตรวจสุขภาพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า การที่เด็กดื่มนมขวดหรือเลิกขวดนมซ้ำมีภาวะบกพร่องธาตุเหล็ก ถึง ร้อยละ 36 และมีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กถึงร้อยละ 7 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

Gibson และคณะ (1988) อ้างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) พบว่าแม่ที่มีความรู้ ด้านโภชนาการจะมีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมให้เด็กรับประทานผัก ผลไม้ และลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน ในทางตรงกันข้ามพ่อแม่ที่มีความรู้เรื่อง โภชนาการน้อยมักจะชอบบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง และส่งเสริมให้เด็กรับประทานตามไป ด้วย จนเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเกินในที่สุด

สุวิสา จวนสาง (2546) อ้างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) ศึกษาสภาวะการนอนกลางวันของทารก ขวบปีแรกที่ได้รับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า แม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักถึง ร้อยละ 4 ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้เลี้ยงดูอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ทารกสามารถนอนกลางวันติดต่อกัน 4-5 ชั่วโมงที่อายุ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 56 และที่เมื่ออายุ 1,2,4,9 และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 24,48,59,60 และ 69 ตามลำดับ สำหรับ การปฏิบัติต่อทารกในการนอนพบว่า นิยมให้ทารกดูนมขวดหรือนมแม่จนหลับร้อยละ 44 รองลงมาคือการกอดหรือสัมผัส คิดเป็นร้อยละ 28 และเมื่อทารกตื่นขึ้นมากลางดึกผู้เลี้ยงดูคิด ว่าเป็นเพราะหิวร้อยละ 80 ผู้ดูแลเด็กจะให้นมทันทีเมื่อทารกเริ่มบิดตัว ร้อยละ 38 และให้นม เมื่อเริ่มร้องร้อยละ 52 มีเพียงร้อยละ 2.1 ที่ปลุกทารกที่กำลังหลับอยู่ให้ตื่นมากินนมตามเวลา ซึ่งผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าทารกสามารถนอนกลางวันติดต่อกันได้นาน 4-5 ชั่วโมงในเวลา กลางคืนได้มากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเข้าใจผิดในการจัดการเรื่อง การนอนให้เหมาะสม

จันธมาศ ชะนะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมและกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนม ส่วนใหญ่อายุ 31-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐมีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับต่ำร้อยละ 36.57และ52.57 ตามลำดับ มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับปานกลาง ร้อยละ 69.71 และ66.29 ตามลำดับ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 21-40 ปี มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมากกว่าผู้เลี้ยงดู อายุมากกว่าหรือเท่ากับ41ปี ผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูงมีโอกาสนอกเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับปานกลางและความรู้ระดับต่ำ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเด็กปฐมวัยในศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย จำนวน 35 คน โดยมี คุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี และยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี ที่ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ และกลุ่มที่เด็กจำเป็นต้องดูนมจากขวด เพราะมีข้อจำกัดเรื่องความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ปกติตามวัย โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 35 คน

ขั้นที่ 2 เลือกตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ยังคงใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก และกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กที่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กแล้ว

ขั้นที่ 3 เก็บข้อมูลจากประชากรแต่ละกลุ่ม โดยต้องไม่ซ้ำคนเดิม ดังนี้

กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่ยังคงใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก จำนวน 15 คน กลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กแล้ว จำนวน 20 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากกรอบแนวคิดโดย แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ด้านคุณลักษณะทั่วไป เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก เป็นแบบวัดความรู้ จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีมาตรวัด 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

#### 3. การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยได้ดำเนินการ สร้างตาม



### ขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาสรุปเป็นกรอบของแบบ สอบถาม
  2. กำหนดรูปแบบและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามในแต่ละตอน โดยมี รายละเอียดในแต่ละด้านตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี
  3. ประมวลข้อมูลและความรู้ที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในวิจัย
  4. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา คือ ดร.สมหมาย คชนาม เพื่อพิจารณาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา การใช้ภาษาที่ถูกต้องชัดเจน ตลอดจนความถูกต้อง เหมาะสมโดยทั่วไปของแบบสอบถาม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาเสนอแนะ
  5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญคือ ดร.สมหมาย คชนาม พิจารณาความถูกต้อง และความตรงตามเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม โดยตรวจสอบความสอดคล้อง ระหว่างนิยามศัพท์เฉพาะกับข้อคำถาม (Index of item-objective Congruence หรือ IOC) แล้วคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 ซึ่งพบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง 0.8-1.00
  6. นำแบบสอบถามที่แก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญ เสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้เลี้ยงดูที่ใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่อยู่ในเขต พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแมตเทศบาลตำบลเมืองศรีโค ซึ่งมีคุณลักษณะของ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่คล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หา ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cranbach's alpha Coefficiency) ของ Cronbach โดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80
- แบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74
7. ตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ดังนี้
 

หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้เท่ากับ 0.72 หาค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้ ได้ค่าระหว่าง 0.2-0.8

หาค่าอำนาจจำแนกแบบวัดความรู้ได้เท่ากับ 0.29-0.86
  8. ปรับปรุงแบบสอบถามเป็นฉบับสมบูรณ์ นำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป การเก็บรวบรวมข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
    1. ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
    2. ฝึกอบรมวิธีการเก็บข้อมูลและชี้แจงแบบสอบถาม ในแต่ละข้อคำถามให้แก่ผู้ช่วย การวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรของศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จำนวน 8 คน ให้เข้าใจในแนวทางเดียวกัน แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูล โดยใช้แบบ สอบถามกับผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คนละ 5 ราย ก่อนเก็บข้อมูลจริง
    3. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน โดยการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มาใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564ก่อนดำเนินการผู้ช่วยการวิจัยจะสอบถาม ความยินยอมเพื่อให้ตอบแบบสอบถาม และให้ผู้เลี้ยงดูเด็กลงชื่อให้ความยินยอมในใบยินยอมให้ทำ การวิจัย (Informed consent form) ก่อนจากนั้นจึงได้ดำเนินการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็ก ช่วงที่มารับส่งเด็ก โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กแต่ละราย จากนั้นนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงหมายเลขแบบสอบถาม แล้ว

ลงรหัสในแบบฟอร์ม ตรวจสอบข้อมูลในแบบสอบถามกับฟอร์มลงรหัส และป้อนข้อมูลของคำตอบโดยการใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป ในการประมวลผล

#### 4.การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์และ ประมวลผล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะ ด้านปัจจัยนำ และด้านปัจจัยเอื้อ โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 เกี่ยวกับความรู้ของผู้เลี้ยงดู เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก โดยการคำนวณหาจำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบถูกแยกเป็น รายข้อ และแปลความหมายเปรียบเทียบกับเกณฑ์ โดยได้พิจารณาแบ่งระดับความรู้ของ ผู้เลี้ยงดู เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังต่อไปนี้

ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 12-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วง 9-11 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79

ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 1-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1-59

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 3 ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิดของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ให้คะแนนตามน้ำหนักที่กำหนด 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด 2545 : 100) คือ

5 หมายถึง มีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเชื่อตามข้อความนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายระดับจากค่าคะแนนความเชื่อ โดยได้พิจารณาแบ่งระดับความเชื่อของผู้เลี้ยงดู เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังต่อไปนี้

ระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 60-75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80-100

ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ในช่วง 45-59 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60-79

ระดับต่ำ คะแนนอยู่ในช่วง 1-44 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 1-59

4.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ใช้สถิติอนุมาณ ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi – Square test)

# กรมอนามัย

## ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยม ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ตอนที่ 3 ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เด็กส่วนใหญ่เลิกใช้ขวดนมเมื่ออายุ 1 และ 2 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 15 รองลงมาคือ 1.6, 2.6 และ 3 ปี ร้อยละ 10.00 โดยอายุเฉลี่ย ที่เลิกใช้ขวดนม คือ 2 ปี อายุน้อยที่สุดที่เลิกใช้ขวดนมคือ 1 ปี อายุมากที่สุดที่เลิกใช้ ขวดนม คือ 4 ปี 1 เดือน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กที่เลิกใช้ขวดนม จำแนกตามอายุขณะที่เลิกใช้ขวดนม

อายุของเด็กขณะที่เลิกใช้ขวดนม	จำนวน	ร้อยละ
1	3	15
1.1	1	5
1.2	1	5
1.3	1	5
1.6	2	10
1.7	1	5
2.0	3	15
2.1	1	5
2.3	1	5
2.6	2	10
2.8	1	5
3	2	10
4.1	1	5

$\bar{X}=2$       S.D.=0.83      Min=1,      Max=4.1  
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ผลการศึกษา พบว่าเด็กที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 3 ปี 6 เดือน - 3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 30 เด็กที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมเป็นเพศชายและ

เพศหญิงในสัดส่วนเท่า ๆ กัน โดยกลุ่มอายุที่มากที่สุดคืออายุ 3 ปี - 3 ปี 5 เดือน ร้อยละ 46.7 ผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 80 และผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เป็นแม่เช่นกัน ร้อยละ 93.3 ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 55 และผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 25-35 ปี เช่นกัน ร้อยละ 66.7 ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมขวดนม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เหมือนกัน ร้อยละ 60 และ 66.6 ตามลำดับ ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐร้อยละ 40 และผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.3 ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอต่อรายจ่าย เท่ากัน ร้อยละ 50 และผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 60 ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เคยดูแลเด็ก 0-5 ปีมาก่อน ร้อยละ 55 และผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ ไม่เคยดูแลเด็ก 0-5 ปีมาก่อน ร้อยละ 53.3

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กและผู้เลี้ยงดูจำแนกตามข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูลทั่วไป	เลิกใช้ขวดนม (n=20)		ยังไม่เลิกใช้ขวดนม(n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศเด็ก</b>				
ชาย	12	60	7	46.7
หญิง	8	40	8	53.3
<b>อายุของเด็ก</b>				
1.9-2ปี5เดือน	4	20	1	6.7
2ปี6เดือน-2ปี11เดือน	3	15	5	33.3
3ปี-3ปี5เดือน	5	25	7	46.7
3ปี6เดือน-3ปี11เดือน	6	30	2	13.3
4ปี-4ปี5เดือน	2	10		
<b>เพศของผู้เลี้ยงดู</b>				
ชาย	4	20	2	13.3
หญิง	16	80	13	86.7
<b>ความสัมพันธ์กับเด็ก</b>				
พ่อ	3	15	1	6.7
แม่	16	80	14	93.3
ย่า	1	5		
<b>การใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก</b>				
ปัจจุบันยังใช้ขวดนมเลี้ยง	20	100	1	6.7
เด็ก				
เคยใช้แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว			14	93.3



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	เลิกใช้ขวดนม (n=20)		ยังไม่เลิกใช้ขวดนม(n=15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก</b>				
25-35 ปี	11	55	10	66.7
36-45 ปี	8	40	5	33.3
46-55 ปี				
56-65 ปี	1	5		
<b>การศึกษา</b>			10	66.6
ปริญญาตรี	12	60	3	20
สูงกว่าปริญญาตรี	5	25	1	6.7
ม.ปลาย	2	10	1	6.7
อนุปริญญา	1	5		
<b>อาชีพ</b>				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	30	5	33.3
ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ	8	40	4	26.7
ค้าขาย	3	15	2	13.3
แม่บ้าน	1	5	1	6.7
รับจ้าง	0	0	1	6.7
ส่วนตัว	1	5	1	6.7
อื่นๆ	1	5	1	6.7
<b>รายได้</b>				
เพียงพอ	10	50	9	60
มีเงินเก็บ	10	50	6	40
<b>ประสบการณ์การดูแลเด็ก</b>				
เคย	11	55	7	46.7
ไม่เคย	9	45	8	53.3

## ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความถี่และร้อยละของผลการตอบคำถามรายชื่อและแปลความหมายของค่าคะแนน ที่ได้โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ผลการศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้อง โดยข้อที่ 4 ทั้งกลุ่มที่เลิกใช้และไม่ใช้ขวดนมมีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือร้อยละ 95 และ 100 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 15 เป็นข้อที่ทั้งกลุ่มที่เลิกใช้และกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนม ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 30 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 6 กลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมตอบถูกมากกว่ากลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 85 และ 100 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กจำแนกตาม ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ข้อความ	เลิกใช้ขวดนม	ยังไม่เลิกใช้ขวดนม
	(n=20) ตอบถูก(ร้อยละ)	(n=15) ตอบถูก(ร้อยละ)
1.เด็กควรเลิกดูดนมหรือเครื่องดื่มอื่นๆจากขวดนมตั้งแต่อายุ1-1½ ปี	75	93.3
2.การดูดนมหรือเครื่องดื่มอื่นๆจากขวดนมเป็นประจำ เป็นเรื่องปกติในเด็กสุขภาพดีทุกคนที่อายุน้อยกว่า 5 ปี	70	60
3.เด็กอายุเกิน1ปี ยังต้องตื่นมาดื่มนมจากขวดในมือดึกเป็นเรื่องปกติ	70	60
4.เมื่อเด็กอายุได้1ปีขึ้นไป ควรได้อาหารหลัก3มื้อคือข้าวและกับข้าว และได้นมเป็นอาหารเสริมวันละประมาณ 2-3 ถ้วย (ถ้วยละ200-240 ซีซี)	95	100
5.เด็กที่ดูดนมขวดนานเกินอายุ1ปี จะทำให้เด็กไม่รับประทานอาหารอย่างอื่นก่อให้เกิดปัญหาโลหิตจางและขาดวิตามินซีได้	65	46.7
6.เด็กที่ดูดนมจากขวดอาจทำให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ฟันแกและมีปัญหาเรื่องการสบฟันได้	85	100
7.การให้นมขวดทุกครั้งที่ได้กร้องไห้ หรือถ้าไม่ยอมกินอาหารอื่นก็ให้ดูดนมขวดแทน จะช่วยให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางใจและช่วยป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหารได้	90	80
8.เด็กที่ดูดนมจากขวดในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาท้องผูกเพราะขาดเส้นใยอาหารได้	60	46.7
9.เด็กที่ดูดนมจากขวดนานเกิน1ปี อาจทำให้เด็กได้รับปริมาณน้ำนมมากเกินไป ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนได้	30	66.7
10.การฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องในตอนกลางวัน เมื่อเด็กนั่งได้เองอายุประมาณ8-12เดือน จะช่วยให้เด็กเลิกดูดนมจากขวดได้ง่ายขึ้น	85	86.7



ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	เล็กใช้ขวดนม	ยังไม่เล็กใช้ขวดนม
	(n=20)	(n=15)
	ตอบถูก(ร้อยละ)	ตอบถูก(ร้อยละ)
11.เด็กที่ติดขวดนม ถือขวดนมติดตัว ทำให้ทำกิจกรรมที่ใช้มือทั้งสองข้างประสานกันน้อยลง	70	60
12.เด็กที่อมขวดนมบ่อยๆอาจไม่พยายามพูด ทำให้มีปัญหาเรื่องการใช้ภาษา	65	53.3
13.เด็กที่ดูดนมจากขวด และมีปัญหาฟันน้ำนมด้านหน้าผุ จะทำให้เด็กออกเสียงพูดไม่ชัด	80	60
14.เด็กที่ดูดนมจากขวดนานๆจะทำให้รูปหน้าและขากรรไกรผิดรูปได้	50	33.3
15.เด็กที่ดูดนมจากขวดมีโอกาสได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ได้รับแคลเซียมมากเกินไปด้วย และอาจทำให้ขาดธาตุเหล็กได้	30	26.7

ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม ร้อยละ 50 และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ร้อยละ 46.7 กลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 30 และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 40

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	เล็กใช้ขวดนม(n=20)	ยังไม่เล็กใช้ขวดนม(n=15)
	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับสูง (12-15)	30	40
ระดับปานกลาง (9-11)	50	46.7
ระดับต่ำ (0-8)	20	13.3

### ตอนที่ 3 ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ผลการศึกษา ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่าผู้เลี้ยงดูทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในทุกข้อคำถาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มที่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่ ไม่เห็นด้วยกับข้อที่ 2 ร้อยละ 65 รองลงมาคือ ข้อที่ 5,11 และ 13 ร้อยละ 55 ส่วนผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อที่ 2,12 และ 13 ร้อยละ 60 รองลงมาคือ ข้อที่ 4 และ 7 ร้อยละ 53.3 ดังตารางที่ 5 และ 6

กุมขนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กจำแนกตาม ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูที่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก  
เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก (n=20)

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การดูนมจากขวดเป็นช่วงเวลาที่มี ความสุขของเด็ก จึงไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็ก เลิกดูนมจากขวด	0	15	20	45	20
2.เด็กที่ดูนมจากขวดจะทำให้ได้รับนม ปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนอ้วนจ้ำม่ำ ซึ่งดูเป็น เด็กน่ารัก	0	0	15	65	20
3.การให้เด็กดูนมก่อนนอนจนหลับคาขวด นมจะทำให้เด็กหลับได้นานขึ้น	0	10	25	45	20
4.เด็กที่ทำท่าบิดตัวขณะหลับแสดงว่าหิว หากให้เด็กดูนมขวดจะช่วยให้เด็กหลับต่อ ได้นานขึ้น	5	0	25	40	30
5.การให้เด็กเลิกดูนมจะทำให้เด็กงอแง และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้	0	5	5	55	35
6.การดูดจุกขวดนมเล่น โดยไม่ได้หิว เป็น วิธีการคลายเครียดตามวัยของเด็กปกติ	5	0	35	50	10
7.เมื่อเด็กเลิกดูนมจากขวดจะทำให้ได้ อาหารไม่เพียงพอ	5	0	10	45	40
8.เด็กที่ดูนมจากขวดจะเป็นการบริหาร เหงือกและยังช่วยให้กระดูกขากรรไกรและ ฟันแข็งแรงขึ้น	0	0	20	40	40
9.หากให้เด็กเลิกดูนมจากขวด จะทำให้ เด็กไม่กินนมอื่นด้วย	0	10	0	50	40

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10.เด็กที่ไม่ยอมกินข้าว หากให้เด็กดูดนมจากขวดในปริมาณที่มากจะป้องกันโรคขาดสารอาหารได้	5	10	0	35	50
11.เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว เด็กก็จะเลิกขวดนมได้เอง จึงไม่จำเป็นต้องฝีกให้เด็กเลิกดูดนมจากขวด	5	0	5	55	35
12.การให้เด็กดูดขวดนมทุกครั้งเมื่อเด็กร้องให้เป็นวิธีการปลอบใจเด็กที่ดี	0	5	10	45	40
13.ขวดนมเป็นสัญลักษณ์แทนความรักของพ่อแม่ การปล่อยให้เด็กดูดนมจากขวดได้ตามต้องการเป็นการชดเชยความรักของพ่อแม่ได้	0	5	5	55	35
14.ในช่วงที่ฝีกให้เด็กเลิกขวดนม นั้น ถ้าหากเด็กหันมาดูดนิ้วแทนควรหยุดทันทีเพื่อป้องกันการติดดูดนิ้วในเด็ก	10	5	30	30	25
15.การที่จะฝีกให้เด็กเลิกดูดนมจากขวดให้สำเร็จได้นั้น ทุกคนในครอบครัวไม่จำเป็นต้องร่วมมือกัน	0	0	10	20	70

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้เลี้ยงดูเด็กจำแนกตามความเชื่อของผู้เลี้ยงดูที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก (n=15)

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การดูนมจากขวดเป็นช่วงเวลาที่มี ความสุขของเด็ก จึงไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็ก เลิกดูนมจากขวด	0	6.7	40	46.7	6.7
2.เด็กที่ดูนมจากขวดจะทำให้ได้รับนม ปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนอ้วนจ้ำม่ำ ซึ่งดูเป็น เด็กน่ารัก	0	6.7	26.7	60	6.7
3.การให้เด็กดูนมก่อนนอนจนหลับคาขวด นมจะทำให้เด็กหลับได้นานขึ้น	0	20	20	40	20
4.เด็กที่ทำท่าบิตตัวขณะหลับแสดงว่าหิว หากให้เด็กดูนมขวดจะช่วยให้เด็กหลับต่อ ได้นานขึ้น	0	13.3	20	53.3	13.3
5.การให้เด็กเลิกดูนมจะทำให้เด็กงอแง และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้	0	6.7	33.3	46.7	13.3
6.การดูดจุกขวดนมเล่น โดยไม่ได้หิว เป็น วิธีการคลายเครียดตามวัยของเด็กปกติ	0	6.7	26.7	33.3	33.3
7.เมื่อเด็กเลิกดูนมจากขวดจะทำให้ได้ อาหารไม่เพียงพอ	0	0	33.3	53.3	13.3
8.เด็กที่ดูนมจากขวดจะเป็นการบริหาร เหงือกและยังช่วยให้กระดูกขากรรไกรและ ฟันแข็งแรงขึ้น	0	0	40	40	20
9.หากให้เด็กเลิกดูนมจากขวด จะทำให้ เด็กไม่กินนมอื่นด้วย	0	13.3	33.3	40	13.3

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ชวดนมเลี้ยงเด็ก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10.เด็กที่ไม่ยอมกินข้าว หากให้เด็กดูนมจากขวดในปริมาณที่หลายๆจะป้องกันโรคขาดสารอาหารได้	0	0	33.3	46.7	20
11.เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว เด็กก็จะเลิกชวดนมได้เอง จึงไม่จำเป็นต้องฝึกลูกให้เลิกดูนมจากขวด	0	6.7	33.3	46.7	13.3
12.การให้เด็กดูชวดนมทุกครั้งเมื่อเด็กร้องให้เป็นวิธีการปลอบใจเด็กที่ดี	0	0	20	60	20
13.ชวดนมเป็นสัญลักษณ์แทนความรักของพ่อแม่ การปล่อยให้เด็กดูนมจากขวดได้ตามต้องการเป็นการชดเชยความรักของพ่อแม่ได้	0	0	6.7	60	33.3
14.ในช่วงที่ฝึกลูกให้เลิกชวดนม นั้น ถ้าหากเด็กหันมาดูดนิ้วแทนควรหยุดทันทีเพื่อป้องกันการติดดูดนิ้วในเด็ก	13.3	0	40	33.3	13.3
15.การที่จะฝึกลูกให้เลิกชวดนมจากขวดให้สำเร็จได้นั้น ทุกคนในครอบครัวไม่จำเป็นต้องร่วมมือกัน	13.3	6.7	0	40	40

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มที่เลิกใช้ชวดนมส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ชวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูง ร้อยละ 55 และส่วนน้อยมีความเชื่อระดับต่ำ ร้อยละ 5 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ชวดนมส่วนใหญ่ มีความเชื่อ ระดับปานกลาง ร้อยละ 60 และส่วนน้อยมีความเชื่อ ระดับต่ำ ร้อยละ 13.3 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 9 ร้อยละของระดับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ชวดนมเลี้ยงเด็กจำแนกตามการใช้ชวดนมเลี้ยงเด็ก

ระดับความเชื่อ	เล็กลูกใช้ชวดนม(n=20)		ยังไม่เล็กลูกใช้ชวดนม(n=15)	
	ร้อยละ		ร้อยละ	
ระดับสูง (60-75)	55		26.7	
ระดับปานกลาง (45-59)	40		60	
ระดับต่ำ ((1-44)	5		13.3	

#### 4.ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และความเชื่อไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกขวดนม ดังแสดง ใน ตารางที่ 8

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อกับการเลิกขวดนม

ตัวแปร	การเลิกขวดนม		$\chi^2$	df	p
	เลิก	ไม่เลิก			
<b>ความรู้</b>			0.813	2	0.666
สูง	6 (60.0)	4(40.0)			
ปานกลาง	10(62.5)	6(37.5)			
ต่ำ	4(44.4)	5(55.6)			
<b>ความเชื่อ</b>			3.006	2	0.222
สูง	11(77.3)	4(22.7)			
ปานกลาง	8(47.1)	9(52.9)			
ต่ำ	1(33.3)	2(66.7)			

**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้และความเชื่อของ ผู้เลี้ยงดูทั้งที่ เลิกใช้และยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กที่มีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มา รับบริการ ที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่ม ตัวอย่างคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-4 ปี จำนวน 35 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กแล้ว 20 คน และกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก 15 คน โดยเลือกผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนที่มาใช้บริการที่ ศูนย์สาธิตฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูล คุณลักษณะทั่วไป ตอนที่ 2 แบบวัด ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ตอนที่ 3 แบบวัด ความเชื่อของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค โดยแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ ขวดนมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบแบบสอบถามด้านการได้รับข้อมูลความรู้เรื่องการใช้ขวด นมเลี้ยงเด็ก ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ ไคสแควร์ (Chi - Square test)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมและผู้เลี้ยงดูกลุ่มไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เป็น แม่ ร้อยละ 80 และร้อยละ 93.3 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี ร้อยละ 55 และร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี เหมือนกัน ร้อยละ 60 และ 66.6 ตามลำดับ กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนม ส่วนใหญ่ อาชีพลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ ร้อยละ 40 และกลุ่มที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.3 ผู้เลี้ยงดู กลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมมีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอ ต่อรายจ่าย เท่ากัน ร้อยละ 50 และกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ร้อยละ 60 ผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมส่วนใหญ่เคยดูแลเด็ก 0-5 ปีมาก่อน ร้อยละ 55 ส่วนในกลุ่มที่ ยังไม่เลิกใช้ขวดนมพบไม่เคยดูแลเด็ก 0-5 ปีมาก่อน ร้อยละ 53.3 เด็กส่วนใหญ่พบว่าเลิกใช้ขวดนม เมื่ออายุ 1 และ 2 ปี ร้อยละ 15 รองลงมาคือ 1.6, 2.6 และ 3 ปี ร้อยละ 10.00 อายุเฉลี่ยที่เลิกใช้ขวดนม คือ 2 ปี อายุที่เลิกใช้ขวดนม น้อยสุด 1 ปี อายุมากที่สุด 4 ปี 1 เดือน พบส่วนมากเด็กเพศชายเลิกใช้ ขวดนม ร้อยละ 60 และเลิกใช้ขวดนมมากที่สุดช่วงอายุ 3 ปี 6 เดือน - 3 ปี 11 เดือน ร้อยละ 30 ส่วน ในเด็กที่ยังไม่เลิกใช้ขวดนมเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่า กัน ร้อยละ 46.7 และ 53.3 ตามลำดับ

ด้านความรู้ของผู้เลี้ยงดูพบว่าส่วนใหญ่ ตอบคำถามได้ถูกต้อง โดยข้อที่ 4 เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปีขึ้นไป ควรได้อาหารหลัก 3 มื้อ คือ ข้าวและกับข้าว และได้นมเป็นอาหารเสริมวันละประมาณ 2-3 ถ้วย (กล่องละ 200-240 ซีซี) เป็นข้อที่ทั้งกลุ่มที่เลิกใช้และไม่ใช้ขวดนมมีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ร้อยละ 95 และ 100 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 15 เด็กที่ดูนมจากขวดมีโอกาสได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ ได้รับแคลเซียมมากเกินไปด้วย และอาจทำให้ขาดธาตุเหล็กได้ เป็นข้อที่ทั้งกลุ่มที่เลิกใช้และกลุ่มที่ยังไม่ เลิกใช้ขวดนม ตอบถูกน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 30 และ 26.7 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ 6 เด็กที่ดูนมจาก ขวดอาจทำให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ฟันเกและมีปัญหาเรื่องการสบฟันได้ เป็นข้อที่กลุ่มที่ยัง ไม่เลิกใช้ขวด นมตอบถูกมากกว่ากลุ่มที่เลิกใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 85 และ 100 ตามลำดับ เมื่อวัดระดับความรู้

พบว่าผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 50 และระดับสูงร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 46.7 และระดับสูง ร้อยละ 40 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่ พบว่าผู้เลี้ยงดูทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในทุกข้อคำถาม โดยกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อที่ 2 ที่เชื่อว่าเด็กที่ดูนมจากขวดจะทำให้ได้รับนมปริมาณเพิ่มมากขึ้น จนอ้วนจ้ำม่ำ ซึ่งดูเป็นเด็กน่ารักโดย คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือข้อที่ 5 ที่เชื่อว่า การให้เด็กเลิกดูนมจะทำให้เด็กงอแงและอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ข้อ 11 ที่เชื่อว่าเมื่อเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว เด็กก็จะเลิกขวดนมได้เอง จึงไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็กเลิกดูนมจากขวดและข้อที่ 13 ที่เชื่อว่าขวดนมเป็นสัญลักษณ์แทนความรักของพ่อแม่ การปล่อยให้เด็กดูนมจากขวดได้ตามต้องการเป็นการชดเชยความรักของพ่อแม่ได้ เท่ากัน ร้อยละ 55 ส่วนผู้เลี้ยงดูกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับ ข้อที่ 2 ที่เชื่อว่าเด็กที่ดูนมจากขวดจะทำให้ได้รับนมปริมาณเพิ่มมากขึ้น จนอ้วนจ้ำม่ำ ซึ่งดูเป็นเด็กน่ารัก ข้อที่ 12 ที่เชื่อว่าการให้เด็กดูขวดนมทุกครั้งเมื่อเด็กร้องไห้เป็นวิธีการปลอบใจเด็กที่ดี และข้อที่ 13 ที่เชื่อว่าขวดนมเป็นสัญลักษณ์แทนความรักของพ่อแม่ การปล่อยให้เด็กดูนมจากขวดได้ตามต้องการเป็นการชดเชยความรักของพ่อแม่ได้ เท่ากัน ร้อยละ 60 รองลงมาคือข้อที่ 4 ที่เชื่อว่าเด็กที่ทำท่าบิตตัวขณะหลับแสดงว่าหิว หากให้เด็กดูนมขวดจะช่วยให้เด็กหลับต่อได้นานขึ้น และข้อที่ 7 ที่เชื่อว่าเมื่อเด็กเลิกดูนมจากขวดจะทำให้ได้อาหารไม่เพียงพอ เท่ากัน ร้อยละ 53.3 เมื่อวัดระดับความเชื่อ พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม ส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ระดับสูง ร้อยละ 55 และส่วนน้อยมีความเชื่อที่ผิดระดับต่ำ ร้อยละ 5 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่ผิดระดับปานกลาง ร้อยละ 60 และส่วนน้อยมีความเชื่อที่ผิดระดับต่ำ ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ กับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก พบว่า ความรู้และความเชื่อ กับการเลิกขวดนมไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1.คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแม่ และมีช่วงอายุระหว่าง 25-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยทำงาน อีกทั้งผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงน่าจะมีส่วนทำให้ผู้เลี้ยงดูสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็กจากสื่อต่างๆได้ง่าย และสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการเลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็กได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขจริง ว่องตระกูล (2550) อ่างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) พบว่าเด็กไทยส่วนใหญ่มีแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก และรองลงมาคือ ปู่ย่าตายาย โดยอายุของแม่ส่วนใหญ่ 26-30 ปี ร้อยละ 30.3 อายุ 31-45 ปี ร้อยละ 34.5 และอายุเกิน 40 ปี ร้อยละ 5.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญุณีษฐ์ ห่อฉิมวงศ์ (2558) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยา รักเจริญ อ่างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) ที่พบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูที่แตกต่างกัน มีระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพต่างกัน ในส่วนอาชีพของผู้เลี้ยงดู จากการวิจัยพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งกลุ่มที่เล็กใช้และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ส่วนใหญ่มีลักษณะงานประจำเหมือนกัน ทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงมีแนวคิด



ในการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวาณี แม่นยำ อ้างถึงใน จันธมาศ ชนะ (2554) พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันโดยมารดาที่รับราชการมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลบุตรอายุ 1-5 ปี ที่เป็นโรคอ้วนแตกต่างกัน

2. ความรู้ของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม ร้อยละ 50 และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ร้อยละ 46.7 ส่วนที่มีระดับความรู้สูงพบว่า กลุ่มที่เล็กใช้ขวดนม คิดเป็น ร้อยละ 30 และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ร้อยละ 40 จากการวิจัย ครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอยู่พอควร เมื่อพิจารณาข้อคำถามเป็นรายข้อพบว่า ข้อคำถามที่ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ตอบถูกจะเป็นความรู้ เกี่ยวกับการดูแลโภชนาการในเด็ก ได้แก่ คำถามข้อที่ 4 (เมื่อเด็กอายุได้ 1 ปีขึ้นไป ควรได้อาหารหลัก 3 มื้อ คือ ข้าวและกับข้าว และได้นมเป็นอาหารเสริมวันละประมาณ 2-3 ถ้วย (ถ้วยละ 200-240 ซีซี) มีผู้ตอบถูกมากที่สุด) ทั้งกลุ่มที่เล็กใช้และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม คิดเป็นร้อยละ 95 และ 100 ตามลำดับ คำถามข้อที่ 6 เด็กที่ดูดนมจากขวดอาจทำให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ฟันเกและมีปัญหาเรื่องการสบฟันได้ มีผู้ตอบถูกเหมือนกัน โดยกลุ่มที่เล็กใช้ ขวดนมตอบถูก 85 และกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนมตอบถูกร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องฟันผุในเด็กอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีสื่อความรู้เรื่องฟันผุ ในเด็กอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีโอกาสได้รับความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนข้อคำถามที่ เกี่ยวกับผลกระทบต่อด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดจากการใช้ขวดนมมีผู้ที่ตอบถูกเป็นลำดับรอง ๆ ลงมา และข้อที่ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ตอบผิดจะเป็นความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมที่ถูกต้อง และ ผลกระทบต่อสุขภาพอื่น ๆ ที่เกิดจากการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก โดยข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 15 เด็กที่ดูดนมจากขวดมีโอกาสได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ได้รับ แคลเซียมมากเกินไป เป็นข้อที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด เพียงและร้อยละ 30 ในกลุ่มที่เล็ก ใช้ขวดนมและร้อยละ 26.7 ในกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนม ทั้งนี้เป็นเพราะข้อมูลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้มีการเผยแพร่ ออกมาน้อย จึงทำให้ผู้เลี้ยงดูเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้น้อยด้วยเช่นกัน

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก จากการวิจัยพบว่าผู้เลี้ยงดูทั้งสอง กลุ่มส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยในทุกข้อคำถาม ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มที่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูง ร้อยละ 55 ส่วนกลุ่มที่ยังไม่เล็กใช้ขวดนมส่วนใหญ่ มีความเชื่อที่ผิดระดับปานกลาง ร้อยละ 60 จากการพิจารณารายข้อคำถามพบว่าผู้เลี้ยงดูมักจะมี ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการพฤติกรรมการเลี้ยงดู เช่น ข้อ 14 ในช่วงที่ฝึกให้เด็กเลิกขวดนมแล้ว ถ้าหากเด็กหันมาดูดนิ้วแทนควรหยุดทันทีเพื่อป้องกันการติดดูดนิ้วในเด็ก ข้อ 15 การที่จะฝึกให้เด็กเลิกดูดนมจากขวดให้สำเร็จได้นั้น ทุกคนในครอบครัวไม่จำเป็นต้องร่วมมือกัน สอดคล้องกับการผลการศึกษาของ สุวิสา จวนสา (2546) อ้างถึงใน จันธมาศ ชนะ (2554) ด้านการปฏิบัติ ต่อทารกในการนอนพบว่า นิยมให้ทารกดูดนมขวดหรือนมแม่จนหลับร้อยละ 44 รองลงมา คือการกอดหรือสัมผัส คิดเป็นร้อยละ 28 และเมื่อทารกตื่นขึ้นมา กลางดึกผู้เลี้ยงดูคิดว่าเป็น เพราะหิวร้อยละ 80 ผู้ดูแลเด็กจะให้นมทันทีเมื่อทารกเริ่มบิดตัว ร้อยละ 38 และสอดคล้องกับ สุนิสา ทรงอยู่ (2549) อ้างถึงใน จันธมาศ ชนะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิด โรคอ้วนในเด็กก่อนวัยเรียน ในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครนครปฐม พบว่าความเชื่อต่อภาวะ อ้วนในเด็กของมารดา เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยมีความเชื่อที่ว่า เด็กอ้วนเป็นเด็กที่น่าเอ็นดู กว่าเด็กผอม เด็กอ้วนเป็นเด็กน่ารัก นอกจากนี้ยังเชื่อว่าเด็กที่มีรูปร่างอ้วนคือเด็กที่กินดีอยู่ดี และมีอารมณ์ดีกว่าเด็กทั่ว ๆ ไป

4. ความสัมพันธ์ของความรู้และความเชื่อกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า ความรู้และความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกขวดนม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรพรรณ ฅมยา (2558) ที่ศึกษาระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี ด้านความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ความรู้ผู้ปกครองไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีฟันไม่ผุ และฟันผุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson และคณะ (1988) อ้างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) ซึ่งพบว่าแม่ที่มีความรู้ด้านโภชนาการจะมีความตระหนัก เกี่ยวกับการป้องกันโรค และส่งเสริมให้เด็กรับประทานผักผลไม้ และลดการรับประทานอาหาร ประเภทไขมัน ในทางตรงกันข้าม พ่อแม่ที่มีความรู้เรื่องโภชนาการน้อยมักจะชอบบริโภคอาหาร ที่มีพลังงานสูง และส่งเสริมให้เด็กรับประทานตามไปด้วย จนเสี่ยงที่จะมีน้ำหนักเกินในที่สุด และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จันธมาศ ชะนะ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุ 2-4 ปี ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี พบว่า ผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ระดับสูงมีโอกาสเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับปานกลางและความรู้ระดับต่ำ ส่วนด้านความเชื่อของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก กลับไม่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี และไม่สอดคล้องกับจริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545) อ้างถึงใน จันธมาศ ชะนะ (2554) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพคือ ปัจจัยนำ ได้แก่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับ ดี จะเห็นได้ว่าหากจะศึกษาปัจจัยของผู้เลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้และไม่เลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็ก ต่อไป ควรรู้ว่าปัจจัยความรู้อาจจะไม่ใช่คำตอบ

แต่อย่างไรก็ดีในการวิจัยครั้งนี้พบว่าทั้งความรู้และความเชื่อของผู้เลี้ยงดู เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ไม่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ซึ่งอธิบาย ได้ว่าผู้เลี้ยงดูมีความรู้ที่มากพอ และมีความเชื่อที่ผิดอยู่บางส่วน แต่ในการเลี้ยงดูเด็กในชีวิตประจำวันนั้น ยังมีปัจจัย อื่น ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้เลี้ยงดูในการเลิกใช้หรือยังคงไม่เลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็ก อยู่อีกหลายปัจจัย ทำให้ความรู้และความเชื่อที่มีเกี่ยวกับการใช้ขวดนมไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ โดยตรง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่มีความรู้และความเชื่อที่ผิดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้วิจัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1 จัดให้มีเวทีโลก์ทอล์คทั้งในผู้ปกครองที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการเตรียมตัวในการเลิกขวดนม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่างๆระหว่างกัน

2 จัดกิจกรรมณรงค์บ้ายบายขวดนม ภายในศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

3 เผยแพร่ความรู้โดยเฉพาะเรื่องที่มีการเผยแพร่ออกมาน้อย เช่นในข้อคำถามที่ผู้เลี้ยงดูตอบถูกน้อยที่สุด เช่นการที่เด็กดูดนมจากขวดทำให้มีโอกาสได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ได้รับแคลเซียมมากเกินไปด้วย อาจทำให้ขาดธาตุเหล็กได้ ตลอดจนพบว่ามมีเด็กที่ใช้ขวดนมจนถึงอายุ 4 ปี 1 เดือนจึงควรให้ความรู้เรื่องอายุที่ควรเลิกใช้ขวดนมและผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น จากการใช้ขวดนมที่เกินอายุ 1 ปี แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็ก



ปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และฝึกให้เด็กเล็กใช้ขวดนม เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้เลี้ยงดู ในการปรับพฤติกรรม การบริโภคของเด็ก ตลอดจนมีการเผยแพร่ความรู้ให้ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ ทั้งในรูปแบบ แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ รวมถึงกรู๊ปไลน์ หรือเพจเฟซบุ๊ก

4 วางแผนและเตรียมความพร้อมที่ จะต้องฝึกให้เด็กเล็กใช้ขวดนม โดยการจัดกิจกรรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาส ให้ผู้เลี้ยงดูสามารถปรึกษาปัญหาการเลิกใช้ขวดนมได้

5. ควรศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับ การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ใน ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา การใช้ขวดนมของเด็กที่อายุเกิน 1 ปี

6. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการช่วยเหลือสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็กในชุมชนเลิกใช้ขวดนม เมื่ออายุเกิน 1 ปี

### บรรณานุกรม

กมล แสงทองศรีกมล.(2552).เมื่อหนูไม่ยอมนอน.(ออนไลน์).

แหล่งที่มา:<http://www.bangkokhealth.com> (10 สิงหาคม 2552).

จุฑามาส มณีโชติ.(2559).ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรม การแปรงฟัน การเลิกขวดนมของผู้ดูแลเด็กและฟันผุที่เพิ่มขึ้นของเด็ก.สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จันทมาส ชนะนะ. (2554).ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรค กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลค่ายสุรนารี นครราชสีมา.มีนาคม 2560.

ชญานิษฐ์ ห่อฉิวส์.(2558).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรพรรณ ถมยา.(2558).ระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี.สระบุรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559).โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย. พ.ศ.2558- 2559.(ออนไลน์)

แหล่งที่มา:<https://www.unicef.org/Thailand/media/176/>

file/Key%20Findings%20Thailand%20Mutiple%20Indicator%20Cluster%20Servey%202015-2016%20(English).pdf

อุษา ยิ้มสุวรรณ.(2552).การสำรวจเทคนิคการเลิกใช้ขวดนมของเด็กอายุ 1½ ปี- 3½ ปี ที่มารับบริการที่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (โครงการนำร่อง). กรุงเทพมหานคร.

Gillman,M.W.and others.(2001).”Risk of overweigh among adolescents who werebreastfed as infant” JAMA.285(19):2461-2467.

Green,L.W.(1980).Health education planning:A Diagnostic Approach.Palo Alto,Calif.:Mayfield.

Peirano,Patricio and others.(2007).Iron-deficiency anamia is associated with altered characteristics of sleep spindles in NREM sleep in infancy.**Neurachemical Research**.(online).32(10):1665-1672.Avaiable:[http://www.springerlink.com/content/au42176\\*48218546/\(2008,November 25\)](http://www.springerlink.com/content/au42176*48218546/(2008,November 25)).



# กรมอนามัย

## ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร.สมหมาย คชนาม

ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ



**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

## ภาคผนวก ข

### แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ที่มารับบริการ ที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

#### คำชี้แจง

- แบบสอบถามชุดนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความรู้และความเชื่อการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอายุ 2-4 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ใช้บริการที่ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัยศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยข้อมูล 3 ตอน คือ
  - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
  - ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก
  - ตอนที่ 3 ความเชื่อในเรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก
- ในการตอบแบบสอบถาม ขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพื่อการวิจัยครั้งนี้จะสมบูรณ์และมีคุณค่า ผู้วิจัยจะใช้คำตอบของท่านสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวท่านแต่ประการใด

ขอขอบคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม

นางพิชยา กลิ่นหอม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

**คำชี้แจง** โปรดตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของท่านและข้อมูลทั่วไปของเด็กที่ตรงตามความเป็นจริง โดยผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความและเติมข้อความหรือตัวเลขลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

### ข้อมูลด้านคุณลักษณะทั่วไป

1. เพศของเด็ก

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุของเด็ก.....ปี.....เดือน

3. เพศของผู้เลี้ยงดู

- ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

4. ความสัมพันธ์ของท่านกับเด็ก

- ( ) 1. พ่อ ( ) 2. แม่  
 ( ) 3. ปู่ ( ) 4. ย่า  
 ( ) 5. ตา ( ) 6. ยาย  
 ( ) 7. ญาติ ( ) 8. ผู้รับจ้างเลี้ยงเด็ก  
 ( ) 9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. การใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

- ( ) 1. ปัจจุบันยังใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอยู่  
 ( ) 2. เคยใช้ แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว

อายุของเด็กขณะที่เลิกใช้ขวดนม.....ปี.....เดือน

6. อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก.....ปี.....เดือน

7. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ( ) 1. ประถมศึกษา ( ) 2. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ( ) 4. อนุปริญญา หรือ ปวส.  
 ( ) 5.ปริญญาตรี ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี  
 ( ) 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. อาชีพ

- ( ) 1. แม่บ้าน ( ) 2. เกษตรกร  
 ( ) 3. ค้าขาย ( ) 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 ( ) 5. รับจ้าง ( ) 6. ประกอบธุรกิจส่วนตัว  
 ( ) 7. ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ ( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

- ( ) 1. รายได้เพียงพอต่อรายจ่าย ( ) 2. รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย  
 ( ) 3. รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายและมีเงินเหลือเก็บ

10. ก่อนหน้านี้ ท่านเคยดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี มาก่อนหรือไม่

- ( ) 1. เคย ( ) 2. ไม่เคย

## ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

**คำชี้แจง** ผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามที่ท่านเลือกเพียงข้อละ 1

คำตอบ

“ใช่” เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้อง  
 “ไม่ใช่” เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นผิด  
 “ไม่ทราบ” เมื่อท่านไม่ทราบว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1.เด็กควรเลิกดูดนมหรือเครื่องดื่มอื่นๆจากขวดนมตั้งแต่อายุ1-1½ ปี			
2.การดูดนมหรือเครื่องดื่มอื่นๆจากขวดนมเป็นประจำ เป็นเรื่องปกติในเด็กสุขภาพดีทุกคนที่อายุน้อยกว่า 5 ปี			
3.เด็กอายุเกิน1ปี ยังต้องดื่มมาดื่มนมจากขวดนมเมื่อเด็กเป็นเรื่องปกติ			
4.เมื่อเด็กอายุได้1ปีขึ้นไป ควรได้อาหารหลัก3มื้อ คือข้าวและกับข้าว และได้นมเป็นอาหารเสริมวันละประมาณ 2-3 ถ้วย (ถ้วยละ200-240 ซีซี)			
5.เด็กที่ดูดนมขวดนานเกินอายุ1ปี จะทำให้เด็กไม่รับประทานอาหารอย่างอื่นก่อให้เกิดปัญหาโลหิตจางและขาดวิตามินซีได้			
6.เด็กที่ดูดนมจากขวดอาจทำให้เกิดโรคฟันน้ำนมผุ ฟันเกและมีปัญหาเรื่องการสบฟันได้			

**กรมอนามัย**  
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
7.การให้นมขวดทุกครั้งที่ได้กร้องไห้ หรือถ้าไม่ยอมกินอาหารอื่นก็ให้ดูดนมขวดแทน จะช่วยให้เด็กได้รับความอบอุ่นทางใจและช่วยป้องกันการเกิดโรคขาดสารอาหารได้			
8.เด็กที่ดูดนมจากขวดในปริมาณที่มากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาท้องผูกเพราะขาดเส้นใยอาหารได้			
9.เด็กที่ดูดนมจากขวดนานเกิน1ปี อาจทำให้เด็กได้รับปริมาณน้ำนมมากเกินไป ส่งผลให้เป็นโรคอ้วนได้			
10.การฝึกให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องในตอนกลางวัน เมื่อเด็กนั่งได้เองอายุประมาณ8-12เดือน จะช่วยให้เด็กเลิกดูดนมจากขวดได้ง่ายขึ้น			
11.เด็กที่ติดขวดนม ถือขวดนมติดตัว ทำให้ทำกิจกรรมที่ใช้มือทั้งสองข้างประสานกันน้อยลง			
12.เด็กที่อมขวดนมบ่อยๆอาจไม่พยายามพูด ทำให้มีปัญหาเรื่องการใช้ภาษา			
13.เด็กที่ดูดนมจากขวด และมีปัญหาฟันน้ำนมด้านหน้าผุ จะทำให้เด็กออกเสียงพูดไม่ชัด			
14.เด็กที่ดูดนมจากขวดนานๆจะทำให้รูปหน้าและขากรรไกรผิดรูปได้			
15.เด็กที่ดูดนมจากขวดมีโอกาสได้รับนมในปริมาณที่มากเกินไป ซึ่งจะทำให้ได้รับแคลเซียมมากเกินไปด้วย และอาจทำให้ขาดธาตุเหล็กได้			

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

### ตอนที่ 3 ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

**คำชี้แจง** โปรดเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

**ผู้สัมภาษณ์จะใส่เครื่องหมาย** ✓ ลงในช่องตามที่ท่านเลือก โดยแต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆมากที่สุด ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านทุกประการ
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านยังไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่กับข้อความนั้นๆ
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเป็นส่วนใหญ่ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ความเชื่อ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.การดูนมจากขวดเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขของเด็ก จึงไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็กเลิกดูนมจากขวด					
2.เด็กที่ดูนมจากขวดจะทำให้ได้รับนมปริมาณเพิ่มมากขึ้นจนอ้วนจ้ำม่ำ ซึ่งดูเป็นเด็กน่ารัก					
3.การให้เด็กดูนมก่อนนอนจนหลับคาขวดนมจะทำให้เด็กหลับได้นานขึ้น					
4.เด็กที่ทำท่าบิตตัวขณะหลับแสดงว่าหิว หากให้เด็กดูนมขวดจะช่วยให้เด็กหลับต่อได้นานขึ้น					
5.การให้เด็กเลิกดูนมจะทำให้เด็กงอแงและอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวได้					
6.การดูจุกขวดนมเล่น โดยไม่ได้หิว เป็นวิธีการคลายเครียดตามวัยของเด็กปกติ					
7.เมื่อเด็กเลิกดูนมจากขวดจะทำให้ได้อาหารไม่เพียงพอ					
8.เด็กที่ดูนมจากขวดจะเป็นการบริหารเหงือกและยังช่วยให้กระดูกขากรรไกรและฟันแข็งแรงขึ้น					



ความเชื่อ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
9.หากให้เด็กเลิกดูอนิเมะจากขวด จะทำให้เด็กไม่กินนมอื่นด้วย					
10.เด็กที่ไม่ยอมกินข้าว หากให้เด็กดูอนิเมะจากขวดในปริมาณที่มากๆจะป้องกันโรคขาดสารอาหารได้					
11.เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนแล้ว เด็กก็จะเลิกขวดนมได้เอง จึงไม่จำเป็นต้องฝึกให้เด็กเลิกดูอนิเมะจากขวด					
12.การให้เด็กดูอนิเมะทุกครั้งเมื่อเด็กร้องไห้เป็นวิธีการปลอบใจเด็กที่ดี					
13.ขวดนมเป็นสัญลักษณ์แทนความรักของพ่อแม่ การปล่อยให้เด็กดูอนิเมะจากขวดได้ตามต้องการเป็นการชดเชยความรักของพ่อแม่ได้					
14.ในช่วงที่ฝึกให้เด็กเลิกขวดนมนั้น ถ้าหากเด็กหันมาดูดนิ้วแทนควรหยุดทันทีเพื่อป้องกันการติดดูดนิ้วในเด็ก					
15.การที่จะฝึกให้เด็กเลิกดูอนิเมะจากขวดให้สำเร็จได้นั้น ทุกคนในครอบครัวไม่จำเป็นต้องร่วมมือกัน					

กรมอนามัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ  
วุฒิการศึกษา

นางพิชยา กลิ่นหอม  
ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ตำแหน่ง  
สถานที่ปฏิบัติงาน

อุบลราชธานี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี



**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี