

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มมารดา

กลุ่มมารดาที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 112 คน มีอายุเฉลี่ย 24.6 ปี จบการศึกษา \leq ชั้นประถมศึกษา 59 คน (ร้อยละ 52.7) นับถือศาสนาพุทธ 99 คน (ร้อยละ 88.4) การประกอบอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและทำนาในฤดูทำนา 81 คน (ร้อยละ 72.3) จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1-2 คน มี 88 คน (ร้อยละ 78.6) มารดา 104 คนไม่เคยแท้งบุตร (ร้อยละ 92.9) จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน มี 64 คน (ร้อยละ 57.1) รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน \leq 300,000 กีบ (1,200 บาท) มี 58 คน (ร้อยละ 49.1) กลุ่มมารดาที่ครอบครัวมีที่ดินเป็นของตนเองมี 107 คน (ร้อยละ 95.5) และเป็นที่ดินที่ใช้ทำนา 101 คน (ร้อยละ 90.2) ข้อมูลทั่วไปแสดงในตารางที่ 4.1

จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มมารดา ร้อยละ 52.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ความรู้เป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหารของมารดา และการให้อาหารทารก การนับถือศาสนาที่เช่นเดียวกันซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.4) และมีบางส่วนที่นับถือผี (ร้อยละ 11.6) ซึ่งเป็นมารดา กลุ่มชนเผ่าลาวสูง อาจมีความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เช่น การจำกัดอาหารที่แตกต่างกัน กลุ่มมารดาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพแม่บ้านและทำนาในฤดูทำนา 81 คน (ร้อยละ 72.3) อาชีพมีผลต่อการใช้เวลาในการเลี้ยงดูบุตร และมีผลต่อการใช้พลังงานของร่างกาย โดยอาชีพแม่บ้านและการเลี้ยงดูเด็กจัดเป็นกิจกรรมเบา ส่วนการทำนาจัดเป็นกิจกรรมที่หนักปานกลางตาม Recommended Dietary Allowances (RDA), 1989 การใช้พลังงานดังกล่าวร่างกายควรได้รับทดแทนจากอาหารให้เพียงพอด้วย ในการประกอบอาชีพทำนามารดา มีที่ดินเป็นของตนเอง ร้อยละ 95.5 และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.2) ใช้ที่ดินนั้นทำเกษตรกรรม จึงมีแหล่งอาหารประเภทธัญพืชไว้บริโภค ถึงแม้ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนไม่มากนักโดยมารดา ร้อยละ 49.1 มีรายได้ \leq 300,000 กีบ (1,200 บาท) มารดา ร้อยละ 78.6 มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน 1-2 คน จำนวนบุตรน้อยเพราะที่โรงพยาบาลเมืองเพื่องมีการจัดบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นนโยบายในระดับประเทศของ สปป. ลาว ส่งผลให้มารดา 64 คน (ร้อยละ 57.1) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ข้อมูลเกี่ยวกับการแท้งบุตรกลุ่มมารดา ร้อยละ 92.9 ไม่เคยแท้งบุตร และมี 8 ราย (ร้อยละ 7.1) เคยแท้งบุตร 1 คน ซึ่งข้อมูลการแท้งบุตรสะท้อนถึงสุขภาพทั่วไปของมารดาที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

ตารางที่ 4.1
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มมารดา

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	24.6 (23.7-25.5)*	
สถานภาพสมรสคู่	111	99.1
ระดับการศึกษา		
≤ ประถมศึกษา	59	52.7
> ประถมศึกษา	53	47.3
ศาสนา		
พุทธ	99	88.4
ผี	13	11.6
อาชีพของกลุ่มมารดา		
แม่บ้านและทำนาในฤดูทำนา	81	72.3
ค้าขาย	19	17.0
รับราชการ	12	10.7
จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน		
1-2 คน	88	78.6
3-4 คน	19	17
≥ 5 คน	5	4.5
การแท้งบุตร		
ไม่เคยแท้ง	104	92.9
เคยแท้ง 1 คน	8	7.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3-4 คน	64	57.1
5-7 คน	37	33
มากกว่า 7 คน	11	9.8
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
≤ 300,000 กีบ (1,200 บาท)	55	49.1
> 300,000 กีบ	57	50.8
ครอบครัวของท่านมีที่ดินเป็นของตนเอง	107	95.5
ทำนา	101	90.2
อื่นๆ ระบุ	15	13.5

* ค่าเฉลี่ย(95% CI)

ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ BMI ของมารดาและอายุทารก

จากตารางที่ 4.2 มารดาที่เป็นวัยรุ่นมีอายุ $\geq 16-18$ ปี มี 13 คน (ร้อยละ 11.6) และมารดาที่อายุ $>18-25$ ปีมี 44 คน (ร้อยละ 39.3) และที่อายุ > 25 ปีขึ้นไปมี 55 คน (ร้อยละ 49.1) ตารางที่ 4.3 ภาวะโภชนาการของมารดาจำแนกตามตัวบ่งชี้ Body mass index (BMI) ตารางที่ 4.4 จำนวนทารกจำแนกตามอายุ ทารกอายุ 0-6 เดือน มี 52 ราย (ร้อยละ 46.4) อายุ $> 4-6$ เดือน มี 21 ราย และที่อายุ > 6 เดือน มี 60 ราย (ร้อยละ 53.6) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาคู่ของมารดาและทารก ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนมารดาจำแนกตามอายุทารก และช่วง BMI ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนมารดาจำแนกตามอายุทารกเป็น 3 กลุ่มและค่าเฉลี่ยของ BMI

กลุ่มมารดาที่อายุ $\geq 16-18$ ปี 13 คน (ร้อยละ 11.6) เป็นมารดาที่อยู่ในวัยรุ่น และมารดาที่อายุ $>18-25$ ปี 44 คน (ร้อยละ 39.3) วัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ช่วงคือ 11-14 ปี 15-18 ปี 19-24 ปี มวลกระดูกโตเต็มที่ถึงอายุ 25 ปี (Heald and Gong, 1999, pp 857-867) ดังนั้นจึง

มีมารดาที่ตั้งครรภ์และเป็นวัยรุ่น ซึ่งควรมีการดูแลเป็นอย่างดีในเรื่องอาหารและโภชนาการ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความต้องการสารอาหารสูงเพราะตัวมารดาเองยังมีการเจริญเติบโตภาวะโภชนาการของมารดาโดยใช้ตัวบ่งชี้คือ Body mass index (BMI) แสดงในตารางที่ 4.3 มารดาที่มีค่า BMI < 18.5 กก./ม² มี 12 คน (ร้อยละ 10.7) อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่ามารดาที่มีอายุ \geq 16-18 ปี ทั้ง 13 คน มี BMI < 18.5 กก./ม² ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ BMI ของมารดาจำแนกตามอายุทารกอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 4.6) ในมารดาที่ให้นมบุตร ค่า BMI ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของคุณภาพและปริมาณน้ำนม นอกจากนี้ในมารดาที่มีการขาดสารอาหารรุนแรง (Prentice, Goldberg, & Prentice, 2009)

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามอายุ

อายุมารดา (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
\geq 16-18	13	11.6
> 18-25	44	39.3
> 25-30	40	35.7
> 30-35	14	12.5
> 35	1	0.9

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตาม BMI

BMI (kg/m ²)*	จำนวน	ร้อยละ
< 18.5	12	10.7
18.5-22.9	71	63.4
23-24.9	21	18.8
25-29.9	6	5.4
\geq 30	2	1.8

* เกณฑ์ WHO 2000 The Asian-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment. International Obesity Task Force;Feb.

ตารางที่ 4.4
จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามอายุ

อายุทารก (เดือน)	จำนวน	ร้อยละ
< 7 วัน	3	2.7
≥ 7 วัน -1 เดือน	11	9.8
> 1-2	6	5.4
> 2-3	8	7.1
> 3-4	3	2.7
> 4-5	10	8.9
> 5-6	11	9.8
> 6-7	13	11.6
> 7-8	19	17
> 8-9	20	17.9
> 9-10	4	3.6
> 10-11	2	1.8
> 11-12	2	1.8

ตารางที่ 4.5
จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามอายุทารกและ BMI

อายุทารก (เดือน)	BMI (kg/m ²)					รวม 112 คน
	< 18.5	18.5-22.9	23-24.9	25-29.9	≥ 30	
< 7 วัน	-	3	-	-	-	3(2.7)
≥ 7 วัน -1 เดือน	-	10	1	-	-	11(9.8)
> 1-2	-	6	-	-	-	6(5.4)
> 2-3	4	3	-	1	-	8(7.1)
> 3-4	-	2	1	-	-	3(2.7)
> 4-5	1	8	1	-	-	10(8.9)
> 5-6	-	7	1	2	1	11(9.8)
> 6-7	1	7	4	1	-	13(11.6)
> 7-8	2	9	6	1	1	19(17)
> 8-9	3	11	5	1	-	20(17.9)
> 9-10	-	2	2	-	-	4(3.6)
> 10-11	1	1	-	-	-	2(1.8)
> 11-12	-	2	-	-	-	2(1.8)
รวม 112 คน	12(10.7)	71(63.4)	21(18.7)	6(5.4)	2(1.8)	112(100)

ตารางที่ 4.6
ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ BMI ของมารดาจำแนกตามอายุทารก

อายุทารก (เดือน)	จำนวนมารดา 112 คน	BMI ค่าเฉลี่ย (±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
0-1	14	20.78 (±1.35)
> 1-6	38	21.26 (±2.86)
> 6-12	60	21.86 (±2.73)

ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ สถานที่คลอดบุตร ทารกได้รับวัคซีน และการได้รับคำแนะนำหลังคลอด

จากตารางที่ 4.7 มารดาที่ได้ฝากครรภ์ครบมี 94 คน (ร้อยละ 83.9) โดยมารดา ร้อยละ 82.1 ให้เหตุผลสำคัญว่าเพื่อความปลอดภัย มีผู้ที่ฝากครรภ์แต่ไม่ครบ 11 คน (ร้อยละ 9.8) ด้วยเหตุผลที่ว่า ไปลำบากเพราะระยะทางไกล 9 คน (ร้อยละ 8) ไม่มีคนพาไป 9 คน (ร้อยละ 8) และไม่ตระหนักว่าสำคัญ 1 คน (ร้อยละ 0.9) และกลุ่มที่ไม่ได้ฝากครรภ์ 7 คน (ร้อยละ 6.3) โดยมีเหตุผลว่าไม่รู้ว่าต้องฝากไปทำไม 5 คน (ร้อยละ 4.5) ไม่มีคนพาไป 3 คน (ร้อยละ 27)

ตารางที่ 4.8 สถานบริการที่ฝากครรภ์และสถานที่คลอด มารดาส่วนใหญ่ไปฝากที่ โรงพยาบาล อำเภอ 97 คน (ร้อยละ 86.6) และคลอดบุตรที่ โรงพยาบาลอำเภอ 89 คน (ร้อยละ 79.5) มีการคลอดที่บ้านโดยหมอดำแยที่ ได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด 21 คน (ร้อยละ 18.8) ตารางที่ 4.9 การได้รับวัคซีนของทารกพบว่า ทารกที่ได้รับวัคซีนครบ 97 ราย (ร้อยละ 86.6) ทารกที่ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ 7 ราย (ร้อยละ 6.3) และไม่ได้รับวัคซีน 8 ราย (ร้อยละ 7.1) ตารางที่ 4.10 การได้รับคำแนะนำหลังคลอด มารดาได้รับคำแนะนำ 103 คน (ร้อยละ 92) โดยทั้ง 103 คนได้รับคำแนะนำเรื่องการกินอาหาร มารดา 100 คนได้รับคำแนะนำเรื่องการให้อาหารทารก มารดา 82 คนได้รับคำแนะนำเรื่องการลดการทำงานหนัก มารดา 90 คน ได้รับคำแนะนำเรื่องการพักผ่อนให้เพียงพอและ 65 คนได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย มารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำหลังคลอด 9 คน (ร้อยละ 8)

การฝากครรภ์มีผลดีต่อสุขภาพของแม่และเด็กที่อยู่ในครรภ์ การดูแลมารดาาระหว่าง ตั้งครรภ์ (antenatal care, ANC) มีจุดประสงค์เพื่อให้คลอดทารกที่สุขภาพสมบูรณ์ โดยไม่ทำให้สุขภาพของมารดาทรุดโทรม เชื่อว่า ANC มีประโยชน์อย่างมากในการป้องกันและรักษาการเจ็บป่วย และมีผลลดอัตราการตายของมารดาและทารก โดยมีหลักการสำคัญประกอบด้วย 1) ระวังรักษาสุขภาพของมารดาและทารก ให้เป็นไปด้วยดีจนถึงระยะคลอด และคัดกรองรายที่มีความเสี่ยงสูงมากเพื่อให้การดูแลเป็นพิเศษ 2) ให้ความรู้แก่มารดา เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการ ตั้งครรภ์ อาหารและโภชนาการ ตลอดจนด้านสังคมและจิตใจ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล 3) ให้การรักษาความผิดปกติตลอดจนภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (พรรณิ ศิริวรรณภา, 2541, น.82) ดังนั้นข้อมูลการฝากครรภ์เป็นข้อมูลสำคัญของการดูแลสุขภาพในขณะตั้งครรภ์และมีผลต่อเนื่องไปยังการดูแลในระยะหลังคลอดและให้นมบุตรด้วย มารดาส่วนใหญ่ได้ฝากครรภ์ (ร้อยละ 83.9) และรู้ถึงความสำคัญของการฝากครรภ์ (ร้อยละ 82.1) แต่ยังมีผู้ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ 7 คน ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมี 5 คนที่ไม่ทราบถึงความสำคัญนี้

เพราะคิดว่าตนเองแข็งแรงดี และไม่มีความผิดปกติใดเกิดขึ้น สถานบริการที่ฝากครรภ์และสถานที่คลอด มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลอำเภอ 97 คน (ร้อยละ 86.6) และคลอดบุตรที่ โรงพยาบาลอำเภอ 89 คน (ร้อยละ 79.5) มีการคลอดที่บ้านโดยหมอดูแม่ที่ ได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 21 คน (ร้อยละ 18.8) ใน 21 รายมีทารก 6 รายที่ได้รับวัคซีนครบ มี 7 รายเป็นทารกที่ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ และมี 8 รายที่ไม่ได้รับวัคซีน การได้รับวัคซีนครบตามที่กำหนดมีความสำคัญในการป้องกันโรค เช่นเดียวกับเรื่องการฝากครรภ์ที่ช่วยป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ควรสื่อให้มารดาตระหนักและเข้าใจอย่างชัดเจน รวมทั้งญาติผู้ใหญ่และคนในครอบครัวเพื่อให้ช่วยกันกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดทุกรายไปรับบริการดังกล่าว มารดาที่ได้รับคำแนะนำหลังคลอดมี 103 คน (ร้อยละ 92) ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการกินอาหาร และการให้อาหารทารก คิดเป็นร้อยละ 92 และ 89 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ควรแนะนำเรื่องการลดการทำงานหนัก การพักผ่อนให้เพียงพอ การดูแลสุขอนามัยให้ครบถ้วนด้วยเพราะทุกประเด็นมีผลเชื่อมโยงถึงสุขภาพและภาวะโภชนาการของทั้งมารดาและทารก

ตารางที่ 4.7

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการฝากครรภ์ครบ/ไม่ครบและเหตุผล

จำนวน (ร้อยละ) ของมารดาที่ฝากครรภ์ครบ/ไม่ครบ	จำนวน (ร้อยละ) ของมารดาที่แสดงเหตุผล			
	เพื่อความปลอดภัย	อยากรู้เกี่ยวกับเพศของลูก	อื่นๆ ระบุ***	
ได้ฝากครรภ์ครบ*	92 (82.1)	65 (58)	12 (10.7)	
ได้ฝากครรภ์แต่ไม่ครบ**	9 (8)	9 (8)	1 (0.9)	
ไม่ได้ฝากครรภ์	5 (4.5)	3 (27)	1 (0.9)	2 (1.8)

* ฝากครรภ์ครบหมายถึง มีการฝากครรภ์ในไตรมาสแรก 1 ครั้ง ในไตรมาสที่ 2 1 ครั้ง และในไตรมาสที่ 3 อย่างน้อย 2 ครั้ง รวม 4 ครั้ง
95%CI 77.1-90.7

** ฝากครรภ์ไม่ครบหมายถึง มีการไปฝากครรภ์น้อยกว่าที่กำหนดในไตรมาสที่ 1, 2 และ 3

*** เพื่อความสะดวกในการคลอด 6 ราย เพื่อให้แน่ใจว่าลูกแข็งแรง 4 ราย ทำตามที่ได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์ 1 ราย จากครอบครัว 1 ราย

ตารางที่ 4.8

จำนวนและร้อยละของมารดาที่ฝากครรภ์และคลอดบุตรจำแนกตามสถานบริการพยาบาล

สถานบริการพยาบาล	การฝากครรภ์		การคลอดบุตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลอำเภอ เมืองเพียง	97	86.6 *	89	79.5 **
คลินิก	1	0.9	0	0
สถานเฝ้าแม่	5	4.5	2	1.8
อื่น ๆ ระบุ	3***	3.6	21****	18.8

* 95% CI 80.3-92.9

** 95% CI 72-87

*** ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก 1 คน โรงพยาบาลแขวงเวียงจันทน์ 1 คน
โรงพยาบาลมิตรภาพ 1 คน

**** คลอดที่บ้านโดยหมอดำแยที่ ได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สำนักหอสมุด

ตารางที่ 4.9

จำนวนและร้อยละของทารกจำแนกตามการได้รับวัคซีนครบ/ไม่ครบและ
เหตุผลของการที่ทารกได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ/ทารกไม่ได้รับวัคซีน

จำนวน (ร้อยละ) ของ ทารกที่ได้รับวัคซีน	จำนวน (ร้อยละ) ของมารดาที่แสดงเหตุผลของการที่ทารก ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบและเหตุผลของการที่ทารกไม่ได้รับวัคซีน				
ทารกที่ได้รับวัคซีน ครบ* 97 (86.6)	-	-	-	-	-
ทารกที่ได้รับวัคซีนแต่ ไม่ครบ** 7 (6.3)	ไปลำบากกระยะ ทางไกล 6 (5.4)	ไม่มีคนพาไป 6 (5.4)	ไม่มีเวลา 3 (2.7)	ไม่มีเงิน 1 (0.9)	ไม่ตระหนักว่า สำคัญ 1 (0.9)
ไม่ได้รับวัคซีน 8 (7.1)	ไปลำบากกระยะ ทางไกล 6 (5.4)	ไม่มีคนพาไป 2 (1.8)	ไม่มีเวลา 3 (2.7)	-	-

* ได้รับวัคซีนครบหมายถึง ในสัปดาห์แรกหลังคลอดได้รับวัคซีน โปลิโอ บีซีจี และ วัคซีนไวรัส
ตับอักเสบบ และได้รับวัคซีนอื่นๆ ครบจนถึงอายุ 9 เดือน
95% CI 80.3-92.9

** ได้รับวัคซีนไม่ครบหมายถึง ทารกที่คลอดแล้วในสัปดาห์แรก ไม่ได้รับวัคซีน โปลิโอ บีซีจี และ
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบ

ตารางที่ 4.10

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับคำแนะนำหลังคลอด
และประเด็นที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข

จำนวน (ร้อยละ) ของ มารดาที่ได้รับ/ไม่ได้รับ คำแนะนำหลังคลอด	จำนวน (ร้อยละ) ของมารดาที่ได้รับคำแนะนำในประเด็นต่างๆ				
ได้รับคำแนะนำ 103 (92)	การกิน อาหาร 103 (92)	การให้อาหาร ทารก 100 (89)	การลดการ ทำงานหนัก 82 (73.2)	การพักผ่อน ให้เพียงพอ 90 (80.4)	การดูแล สุขอนามัย 65 (58)
ไม่ได้รับคำแนะนำ 9 (8)	-	-	-	-	-

ข้อมูลเกี่ยวกับการอยู่ไฟ

กลุ่มมารดาที่ศึกษา 112 คน ทุกคนอยู่ไฟและและจำกัดอาหารในเวลาที่อยู่ไฟ มีการอยู่ไฟที่แตกต่างกันแบ่งได้ 4 กลุ่มจำแนกตามช่วงเวลาของการอยู่ไฟ (ตารางที่ 4.11) ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ไฟ ≤ 7 วัน มี 12 คน (ร้อยละ 10.7) กลุ่มที่อยู่ไฟ 8-15 วัน มี 84 คน (ร้อยละ 75) กลุ่มที่อยู่ไฟ 16-21 วัน มี 9 คน (ร้อยละ 8) และกลุ่มที่อยู่ไฟ > 21 วัน มี 7 คน (ร้อยละ 6.3) ผู้ที่แนะนำการอยู่ไฟได้แก่แม่ของตนเอง 95 คน (ร้อยละ 84.8) รองลงมาคือผู้เฒ่าผู้แก่ 61 คน (ร้อยละ 54.5) ผู้ที่แนะนำการกินอาหารในช่วงที่อยู่ไฟมีได้แก่ แม่ของตนเอง 90 คน (ร้อยละ 80.4) และผู้เฒ่า ผู้แก่แนะนำ 45 คน (ร้อยละ 40.2) มีมารดา 14 คน (ร้อยละ 12.5) ที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (ตารางที่ 4.13)

การที่มารดาทุกคนอยู่ไฟเป็นการทำตามประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นโดยปฏิบัติสืบต่อกันมา มีการสนับสนุนจากแม่ของตนเองหรือผู้สูงอายุ และผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชน เป็นการแสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนและพฤติกรรมนี้ มีการถ่ายทอดที่ทำให้สมาชิกปฏิบัติตามในเรื่องของการอยู่ไฟเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วสุนทรี เสรีสุชาติ (2543) และมณฑิรา เขียวยิ่ง (2542) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวคงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่ากระบวนการอยู่ไฟมีผลดีต่อร่างกายและจิตใจ กล่าวคือผลต่อร่างกายเชื่อว่าช่วยให้การหมุนเวียนของโลหิตดี มดลูกหดตัวดี น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ดังการศึกษาของ เพ็ญญา ทรัพย์เจริญและมาลา ไชยอนเนก (2543) และผลทางจิตใจคือแม่ทุกคนมีเวลาอยู่กับลูก และให้นมลูกได้เต็มที่ ตารางที่ 4.18 พบว่ามารดาที่ให้ลูกดูนมครั้งแรกหลังคลอดภายใน 1 ชั่วโมงมี 109 คน (ร้อยละ 97.3) และภายใน 24 ชั่วโมงมี 3 คน (ร้อยละ 2.7) จากความเชื่อและประสบการณ์ที่ว่าการอยู่ไฟมีผลดีต่อร่างกายและจิตใจ จึงทำให้วัฒนธรรมนี้ดำรงอยู่ในสังคมชนบทลาว การอยู่ไฟ ณ ปัจจุบัน มีผู้อยู่ไฟในระยะเวลา 8 – 15 วัน จำนวน 84 คน (ร้อยละ 75) เป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ระยะเวลาการอยู่ไฟไม่เคร่งครัดอย่างในสมัยก่อนที่นิยมอยู่ไฟนานกว่า 21 วัน การบริการสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถกระทำได้โดยประยุกต์ความรู้ทางวิชาการเพื่อช่วยให้อุณหภูมิอยู่ไฟมีความปลอดภัยมากขึ้น ในช่วงที่อยู่ไฟมีการจำกัดอาหาร ผู้ที่แนะนำการกินอาหารให้กับมารดามีหลายคนโดยเฉพาะแม่ของมารดาเหล่านั้น แพทย์มีส่วนในการให้คำแนะนำเรื่องนี้ด้วยเช่นกัน ดังนั้นความรู้ทางโภชนาการที่ถูกต้องควรมีการเผยแพร่ไปในชุมชนทั้งนี้คงเป็นไปได้ในแนวทางที่เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์และไม่ขัดกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

ตารางที่ 4.11

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามการอยู่ไฟและจำกัดอาหาร

การอยู่ไฟและจำกัดอาหาร	จำนวน (112 คน)	ร้อยละ(95%CI)
≤ 7 วัน	12	10.7 (5-16.4)
8 – 15 วัน	84	75 (67-83)
16 – 21 วัน	9	8 (3-13)
> 21 วัน*	7	6.3 (5.4-7.2)

* มีการจำกัดอาหารต่อไป 1-3 เดือน

ตารางที่ 4.12

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามผู้ที่แนะนำการอยู่ไฟ

ผู้ที่แนะนำการอยู่ไฟ	จำนวน	ร้อยละ
แม่ของตนเอง	95	84.8
แม่ของสามี	18	16.1
ผู้เฒ่า ผู้แก่*	61	54.5
คนอื่นๆ ระบุ**	1	0.9

* ผู้เฒ่า ผู้แก่ หมายถึงผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสบการณ์การอยู่ไฟ

** ญาติผู้ใหญ่ 1 คน

ตารางที่ 4.13

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามผู้ที่แนะนำการกินอาหาร

ผู้ที่แนะนำการกินอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
แม่ของตนเอง	90	80.4
แม่ของสามี	17	15.2
ผู้เฒ่า ผู้แก่	45	40.2
แพทย์	14	12.5
คนอื่นๆ ระบุ*	3	2.7

* คำแนะนำจากพี่สาว 1 คน จากญาติผู้ใหญ่ 1 คน ทำตามความเชื่อของตนเอง 1 คน

การบริโภคอาหารในระยะเวลาอยู่ไฟ

การบริโภคอาหารของมารดาในระยะเวลาอยู่ไฟ ในเรื่องเครื่องดื่มที่บริโภคในช่วงที่อยู่ไฟพบว่าส่วนใหญ่ดื่มน้ำต้มสุก 101 คน (ร้อยละ 90.2) เครื่องดื่มอื่นๆ ได้แก่ น้ำร้อน น้ำนม ถั่วเหลือง นมกล่อง (ตารางที่ 4.14) ไม่มีการดื่มน้ำเย็น น้ำชา กาแฟ ยาแดง การจำกัดอาหารในระยะเวลาอยู่ไฟแสดงใน ตารางที่ 4.15 การอยู่ไฟทั้ง 4 ช่วงเวลา มีการจำกัดอาหารที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้ 1) มีการจำกัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์บางชนิดเช่น เนื้อวัว เนื้อควาย และเนื้อหมู ส่วนเนื้อไก่เป็นที่ยอมรับบริโภคได้บ้างในกลุ่มที่อยู่ไฟ ≤ 7 วัน และ > 21 วัน อีกทั้งมีการจำกัดการกินปลา โดยเฉพาะปลาที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น ที่ปกติบริโภคกันเป็นประจำในครัวเรือน เช่น ปลาดุก ปลาช่อน ปลานิล ปลาที่ไม่มีเกล็ด ส่วนปลาที่เป็นที่ยอมรับบริโภคได้บ้างในช่วงที่อยู่ไฟได้แก่ปลาเล็กปลาน้อย ยกเว้นกลุ่มที่อยู่ไฟ > 21 วันที่มีมารดา 3 รายจาก 7 รายจัดว่าปลาเล็กปลาน้อยเป็นปลาที่ควรจำกัดในช่วงเวลาดังกล่าว 2) การจำกัดอาหารไขมัน อาหารประเภทไขมันและน้ำมันเป็นอาหารที่มารดาจำกัดในช่วงที่อยู่ไฟทั้ง 4 ระยะ มีการบริโภคได้บ้างในกลุ่มที่อยู่ไฟ 8-15 วัน และ 16-21 วัน ในกลุ่มที่อยู่ไฟ > 21 วัน ร้อยละ 100 จำกัดอาหารไขมัน 3) อาหารหมวดผัก มีการจำกัดผักบางชนิดเช่น ต้นหอม ผักกาดกูด (ชุนฉ่าย) และผักกวางตุ้งดอกเหลือง และผักอื่น ๆ อีกบางชนิด 4) ผลไม้ กลุ่มอยู่ไฟงดผลไม้ทั้ง มะละกอ (ร้อยละ 100) สับปะรด (ร้อยละ 100) และกล้วย (ร้อยละ 91.6) ในกลุ่มที่อยู่ไฟ 8-15 วัน งดสับปะรดมากกว่าผลไม้ชนิดอื่นเช่นเดียวกับกลุ่ม 16-21 วันส่วนในกลุ่มที่อยู่ไฟ > 21 วัน บริโภคผลไม้ดังกล่าวได้บ้าง เหตุผลของการจำกัดอาหารดังกล่าว มารดา ($>$ ร้อยละ 90) ให้เหตุผลว่ากลัวผิดกรรม ซึ่งหมายถึง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดท้องน้อย วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย ไม่มีน้ำนมให้บุตร (มณฑิรา เขียวยิ่ง, 2542) ตารางที่ 4.16 เป็นอาหารที่มารดาบอกว่าบริโภคได้มากในระยะอยู่ไฟช่วง 1-2 วันหลังคลอดได้แก่ ข้าวกับเกลือ ข้าวกับซีอิ้วและน้ำปลา ข้าวกับข่า หลังจากนั้นให้บริโภค ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ข้าวกับแกงปลาใส่ผักกาด ข้าวกับปลาร้า ข้าวกับเนื้อย่าง (เป็นปลาและเนื้อชนิดที่บริโภคได้) มารดาแสดงผลของการกินอาหารบางชนิดได้มากเพราะส่วนใหญ่เชื่อว่าช่วยให้เลือดลมดี รองลงมาคือหาได้ง่ายในชุมชน (ตารางที่ 4.17) มีการศึกษาถึงจำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามปัจจัยข้อมูลทั่วไปได้แก่ ระดับการศึกษา ศาสนา และรายได้ และปัจจัยเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และสถานที่คลอดบุตร กับระยะเวลาอยู่ไฟ ≤ 15 วัน และ > 15 วัน จากการคำนวณ odds ratio พบว่ากลุ่มมารดาที่นับถือศาสนาผี มีโอกาสเสี่ยงในการเลือกระยะเวลาอยู่ไฟ > 15 วัน เป็น 5 เท่าของมารดาที่นับถือศาสนาพุทธ (95%CI 1.16-21.34) และมารดาที่ฝากครรภ์ไม่ครบหรือไม่ได้ฝากครรภ์ มี

โอกาสเสี่ยงในการเลือกระยะเวลาอยู่ไฟ > 15 วัน เป็น 6 เท่าของมารดาที่ฝากครรภ์ครบ (95%CI 1.61-22.67) (ตารางที่ 4.18)

ในช่วงที่อยู่ไฟมีการจำกัดอาหารบางชนิด และบริโภคได้มากบางชนิด คงอยู่บนพื้นฐานความเชื่อ เช่น การต้มเครื่องต้มร้อนคงช่วยให้ร่างกายร้อนและขับของเสียได้ดีขึ้น เป็นความเชื่อที่คล้ายกับการศึกษาที่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ, 2548; ชูเกียรติ มณีธร และคณะ, 2530; และมณฑิรา เขียวยิ่ง, 2542) หรือเป็นสมุนไพรขี้หน้ำนม (สุนทรี่ สิงหนุตตรา, 2544) ในส่วนของอาหารที่กินได้จำกัดมีทั้งเนื้อสัตว์ และปลาหลายชนิด ปลาบางชนิดที่ไม่ต้องจำกัดเป็นที่ยอมรับว่าบริโภคได้มาก โดยทำเป็นปลาย่างกินกับข้าวเจ้า/ข้าวเหนียว จึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารประเภทโปรตีนบ้างนอกเหนือจากคาร์โบไฮเดรตที่ได้จากข้าวเจ้าและข้าวเหนียว อาหารไขมันถูกจำกัดในการอยู่ไฟทุกระยะ ปลาเล็กปลาน้อยเป็นอาหารโปรตีนที่สำคัญเช่นกัน แต่ทั้งข้าวและปลาย่างรวมทั้งปลาเล็กปลาน้อยเป็นอาหารโปรตีนที่กลุ่มอยู่ไฟ > 21 วัน ยอมรับได้น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ (ตารางที่ 16) อีกทั้งการที่มีระยะอยู่ไฟนาน จึงมีการงดอาหารนาน มารดาที่อยู่ไฟ > 21 วัน อาจได้รับสารอาหารไม่พอเพียง อาหารไขมันเป็นอาหารที่จำกัดในช่วงอยู่ไฟทั้ง 4 ระยะ โดยเฉพาะการอยู่ไฟที่ > 21 วัน งดอาหารไขมัน ร้อยละ 100 กลุ่มนี้ได้พลังงานได้จากคาร์โบไฮเดรตเพิ่มขึ้นเพราะจำกัดผลไม้ให้น้อยกว่ากลุ่มอื่น โดยสรุปแล้วมารดาหลังคลอดที่อยู่ไฟ มีการจำกัดอาหาร เช่น เนื้อสัตว์ ผัก และ ผลไม้บางชนิด และจำกัดอาหารไขมัน มีการบริโภคข้าวมากทั้งข้าวเจ้าและข้าวเหนียว ผู้ที่แนะนำเรื่องการอยู่ไฟและอาหารได้แก่ แม่ของหญิงหลังคลอดและผู้เฒ่าผู้แก่ (ตารางที่ 4.12 และ 4.13) ซึ่งคำแนะนำตามธรรมเนียมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา การแนะนำให้บริโภคข้าวเจ้าและข้าวเหนียวนั้น ในอดีตข้าวที่บริโภคเป็นข้าวซ้อมมือ ซึ่งเป็นต้นตออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง เมื่อเปรียบเทียบปริมาณสารอาหารต่อ 100 กรัมในส่วนที่กินได้ พบว่าของข้าวซ้อมมือ/ข้าวขัดสีให้พลังงาน 358/141 กิโลแคลอรี คาร์โบไฮเดรต 77.6/31.2 กรัม โปรตีน 6.6/2.8 กรัม และไขมัน 2.3/0.5 กรัม (ตารางแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย, 2544) ในส่วนของไขมันของข้าวซ้อมมือมีกรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวสูงร้อยละ 77 เป็นกรดไขมันที่จำเป็นร้อยละ 31.7 นอกจากนี้ยังเป็นต้นตออาหารที่ให้วิตามินหลายชนิดทั้ง บีหนึ่ง บีสอง บีหก ไนอาซิน กรดโฟลิก วิตามินดังกล่าวพบมากในจมูกข้าว นอกจากนี้ยังพบเบต้าแคโรทีน โคลีน และอินโนซิทอล ในส่วนของแร่ธาตุที่พบมากในรำและจมูกข้าวแก่ แคลเซียม โปแตสเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส เหล็กและแมงกานีส รวมทั้งสารต้านอนุมูลอิสระ รังควาญอื่นๆ และใยอาหาร (สมวงษ์ ตระกูลรุ่ง, 2546, น.5-20) สารอาหารเหล่านี้จำเป็นสำหรับการบำรุงร่างกายแม่และการสร้างน้ำนมที่มีคุณภาพ หญิงหลังคลอดที่ศึกษาส่วนใหญ่เลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่ (ตารางที่ 4.21) ในปัจจุบันข้าวที่บริโภคส่วนใหญ่เป็นข้าวขัดสีทั้งข้าวเจ้าและข้าวเหนียว มีสารอาหารน้อยกว่าข้าวซ้อมมือในปริมาณที่เท่ากัน จึงควรมีคำแนะนำให้ปรับชนิดของอาหารในระยะเวลาที่อยู่ไฟให้มีเนื้อสัตว์และผักต่าง ๆ ที่หลากหลายมากขึ้น เพราะชนิดของอาหารตามตารางที่ 4.16 คงไม่ให้อาหารที่ครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการของหญิงหลังคลอด ชนิดของอาหารที่บริโภคได้มากเป็นไปตามความคิด/ความเชื่อที่ว่าทำให้เลือดลมดีเป็นเหตุผลสำคัญ ลองลงมาคือเป็นชนิดของอาหารที่หาได้ง่าย เป็นเหตุผลที่สนับสนุนว่าถ้ามีสิ่งแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ การกระตุ้นให้นำผลผลิตในท้องถิ่นมาบริโภคเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบความสัมพันธ์ของปัจจัยทางศาสนา และการฝากครรภ์กับการเลือกระยะเวลาอยู่ไฟ ≤ 15 วัน และ > 15 วัน ซึ่งมีผลต่อระยะเวลาที่จำกัดอาหารด้วยนั้น การดำเนินการในเรื่องนี้เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมขึ้น ต้องพิจารณาปัจจัยทางสังคมร่วมด้วย รวมทั้งเน้นให้มารดาทุกคนมีการฝากครรภ์ครบ

ตารางที่ 4.14

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามเครื่องต้มที่บริโภคในช่วงที่อยู่ไฟ

เครื่องต้ม*	จำนวน	ร้อยละ
น้ำต้มสมุนไพร	101	90.2
น้ำร้อน	20	17.9
น้ำนมถั่วเหลือง	2	1.8
นมกล่อง	5	4.5

* ไม่มีการต้ม น้ำเย็น น้ำชา กาแฟ ยาดอง

ตารางที่ 4.15

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามระยะเวลาอยู่ไฟและการจำกัดอาหาร

อาหาร	≤ 7 วัน (12 คน)		8-15 วัน (84 คน)		16-21 วัน (9 คน)		> 21 วัน (7 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมวดเนื้อ								
เนื้อวัว	12	100	84	100	9	100	7	100
เนื้อควายดำ	2	16.7	1	1.2	0	0	4	57.1
เนื้อหมู	9	75	68	81.6	8	8.9	6	85.7
เนื้อควายดอน	12	100	81	97.2	9	100	6	85.7
เนื้อไก่	0	0	4	4.8	2	22.2	0	0
ไข่	2	16.7	14	16.8	1	11.1	1	14.3
เนื้อเบ็ด	3	25	45	54	7	77.8	4	57.1
เนื้ออื่น ๆ	0	0	1	1.2	1	11.1	0	0
ปลา								
ปลาดุก	12	100	29	34.8	2	22.2	4	57.1
ปลาช่อน	9	75	66	79.2	8	88.9	5	71.4
ปลานิล	10	83	75	90	9	100	5	71.4
ปลาไม่มีเกล็ด	12	100	69	82.8	9	100	6	85.7
ปลาเล็กปลาน้อย	0	0	1	1.2	0	0	3	42.8
ปลาอื่น ๆ	1	8.3	0	0	0	0	0	0
หมวดไขมัน								
อาหารมัน	9	75	36	43.2	2	22.2	7	100
น้ำมันหมู	11	91.6	80	96	8	88.9	7	100
น้ำมันพืช	11	91.6	74	88.8	8	88.9	7	100

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

อาหาร	≤ 7 วัน (12 คน)		8-15 วัน (84 คน)		16-21 วัน (9 คน)		> 21 วัน (7 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หมวดผัก								
ต้นหอม	11	91.6	79	94.8	9	100	7	100
ผักกาดกวาง	8	66.6	65	78	7	77.8	6	85.7
ผักกวางตุ้งดอก	5	41.6	9	10.8	0	0	5	71.4
ผักอื่นๆ	3	25	11	13.2	1	11.1	0	0
หมวดผลไม้								
มะละกอ	12	100	61	73.2	8	88.9	5	71.4
สับปะรด	12	100	75	90	9	100	5	71.4
กล้วย	11	91.6	54	64.8	6	66.7	4	57.1

ตารางที่ 4.16

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามชนิดของอาหารที่กินและระยะเวลาอยู่ไฟ

อาหาร	≤ 7 วัน (12 คน)		8-15 วัน (84 คน)		16-21 วัน (9 คน)		> 21 วัน (7 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าวเจ้า	11	91.6	45	54	2	22.2	7	100
ข้าวเหนียว	8	66.6	67	80.4	9	100	4	57.1
ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	0	0	0	0	0	0	0	0
ข้าวกับเกลือ*	9	75	56	67.2	5	55.6	3	42.8
ข้าวกับซีอิ๊วและน้ำปลา*	8	66.6	52	62.4	6	66.7	4	57.1
ข้าวกับปลา*	9	75	49	58.8	4	44.4	3	42.8
ข้าวกับแกงปลาใส่ ผักกาด	6	50	60	72	3	33.3	2	28.6
ข้าวกับปลาอย่าง**	11	91.6	74	88.8	9	100	4	57.1
ข้าวกับเนื้ออย่าง**	7	58.3	72	86.4	8	88.9	4	57.1

* กิน 1-2 วันหลังคลอด

** เนื้อและปลาชนิดที่กินได้

ตารางที่ 4.17

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตาม ชนิดของอาหารที่กินได้มาก
ในระยะเวลาอยู่ไฟและเหตุผล

อาหาร	รวม	เหตุผล				
		หาง่าย	ราคาถูก	แผลแห้งเร็ว	เลือดลมดี	อื่นๆ
ข้าวกับเกลือ	77	10(13.7)	1(1.4)	4(5.5)	53(72.6)	29(39.7)
ข้าวกับซีอิ๊วและน้ำปลา	70	16(22.8)	3(4.3)	7(10.01)	43(61.4)	24(34.32)
ข้าวกับข้าว	65	16(24.6)	3(4.6)	7(10.8)	45(69.3)	18(27.7)
ข้าวกับแกงปลาใส่ ผักกาด	71	33(46.5)	2(2.8)	3(4.2)	41(57.8)	10(14.1)
ข้าวกับปลาอย่าง	98	42(42.8)	5(5.1)	5(5.1)	77(78.5)	21(21.4)
ข้าวกับเนื้ออย่าง	91	10(11)	1(1.1)	7(7.7)	73(80.3)	23(25.3)

ตารางที่ 4.18

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามข้อมูลทั่วไป การฝากครรภ์
สถานที่คลอดบุตร และระยะเวลาการอยู่ไฟที่มีการจำกัดอาหาร

ลักษณะของมารดา	ระยะเวลาอยู่ไฟ		OR (95% CI)
	>15 วัน (16 คน)	≤ 15 วัน (96 คน)	
ระดับการศึกษา			1.60 (0.48 <OR< 5.44)
≤ ประถมศึกษา	10(62.5)	49(51)	
> ประถมศึกษา	6(37.5)	47(49)	
ศาสนา			5.00 (1.16 <OR< 21.34) *
ผี	5(31.2)	8(8.3)	
พุทธ	11(68.8)	88(91.7)	
รายได้			1.04 (0.32 <OR< 3.38)
≤ 300,000 กีบ	8(50)	47(49)	
> 300,000 กีบ	8(50)	49(51)	
การฝากครรภ์			6.01 (1.61 <OR< 22.67)*
ฝากครรภ์แต่ไม่ครบและ ไม่ได้ฝากครรภ์	7(43.8)	11(11.5)	
ได้ฝากครรภ์ครบ	9(56.2)	85(88.5)	
สถานที่คลอดบุตร			2.22 (0.58 <OR< 8.27)
คลอดที่บ้าน	5(31.2)	16(16.7)	
โรงพยาบาลเมืองเพ็อง	11(68.8)	78(81.3)	

การให้นมแม่แก่ทารกและการให้อาหารเสริมทารก

จากตารางที่ 4.19 พบว่ามารดาจำนวน 109 คน (ร้อยละ 97.3) ให้ลูกดูนมครั้งแรกภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอด และอีก 3 คน (ร้อยละ 2.7) ให้ลูกดูนมภายใน 24 ชั่วโมง และตารางที่ 4.20 มารดาทุกคนให้ลูกดูนมเห็นนมเหลือง ด้วยเหตุผลว่ามีคนแนะนำ 104 คน (92.9) ให้เพราะรู้ว่า มีประโยชน์ 79 คน (70.5) โดยคำแนะนำส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (ตารางที่ 4.21) จากตารางที่ 4.22 มารดา 111 คน (ร้อยละ 99.1) ให้ลูกกินนมแม่โดยให้เหตุผลว่ามีประโยชน์ (ร้อยละ 96.4) อยากให้ลูกแข็งแรง (ร้อยละ 96.4) อยากให้ลูกอบอุ่น (ร้อยละ 77.7) เป็นการประหยัด (ร้อยละ 90.2) และป้องกันการตั้งครรภ์ได้ (ร้อยละ 58.9) ตารางที่ 4.23 ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 4 เดือน มี 30 รายจาก 31 ราย (ร้อยละ 96.7) และให้กินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือน มี 40 รายจาก 52 ราย (ร้อยละ 76.9) การให้อาหารเสริมทารกพบว่ามีมารดาที่มีทารกแรกคลอดจนถึง 4 เดือน มี 31 ราย มีการให้อาหารเสริม 1 ราย มารดาที่มีทารกอายุ > 4 เดือน - 1 ปี ทั้งหมด 81 ราย ให้อาหารเสริมเมื่ออายุ >4-6 เดือน 22 ราย (ร้อยละ 27.1) และให้เมื่ออายุ >6-7 เดือน มี 49 ราย (ร้อยละ 60.5) และไม่มีข้อมูล 10 ราย ตารางที่ 4.24 แสดงจำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามระยะเวลาที่หยุด/คาดว่าจะหยุดให้นมแม่ มารดา ร้อยละ 15.2 ให้นมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมจนถึงทารกอายุ 1 ปี และร้อยละ 53.6 ให้นมแม่จนถึงอายุ 2 ปี อาหารเสริมที่เริ่มเมื่อทารกอายุ >4-6 เดือน และ >6-7 เดือน เป็นดังตาราง 4.25

การให้ลูกดูนมหลังคลอดในเวลา 24 ชั่วโมงเป็นการกระตุ้นให้มึนน้ำนมไหลและทำให้แม่ลูกมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด คำแนะนำที่เรื่องการให้ลูกกินนมเหลืองและให้ลูกกินนมแม่คงได้จากการฝากครรภ์แล้วแพทย์แนะนำ เพราะจากตารางที่ 4.8 มีมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลอำเภอเมืองเพียงร้อยละ 79.5 การให้นมเหลืองแก่ทารก ส่วนใหญ่เป็นคำแนะนำจากแพทย์ (ตารางที่ 4.20) คำแนะนำในเรื่องนี้จากญาติผู้ใหญ่และจากแม่มีน้อย การได้รับนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 4 เดือนมีร้อยละ 96.7 และ การได้รับนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนมีร้อยละ 76.9 ตามตารางที่ 4.23 มารดาผู้ถึงประโยชน์ของนมแม่ที่มีต่อทารก อยากให้ลูกแข็งแรง รวมทั้งอยากให้ลูกอบอุ่น และเป็นการประหยัด (ตารางที่ 4.22) การให้ลูกกินนมแม่มีความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจของทารก ลดการติดเชื้อในทางเดินอาหาร มีภูมิคุ้มกันโรค ทารกอบอุ่น เป็นการสร้างพื้นฐานที่ดีทางอารมณ์ (ศิริภรณ์ สุวีสวัสดิ์, 2546) เนื่องจากปัจจุบันมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าคุณค่าทางโภชนาการของนมแม่อย่างเดียวจะเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของทารกจนอายุ 6 เดือน แต่ควรมีการศึกษาถึงความพอเพียงของสารอาหารบางอย่าง ซึ่งต้องมีการรวบรวมและทบทวน

ข้อมูลอย่างเป็นระบบรวมทั้งการพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในประเทศไทยมีโครงการ “การจัดทำข้อปฏิบัติการให้อาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กวัยก่อนเรียน” เป็นโครงการในแผนงานโภชนาการเชิงรุก ประจำปี 2550-2552 (อุมาพร สุทัศน์วรุฒิ, 2551, น. 48-49) การที่มารดามีความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วงเวลาที่เหมาะสมให้อาหารเสริม เป็นประโยชน์มากในการพัฒนางานโภชนาการในประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประชาชนมีรายได้น้อย แต่ทารกสามารถได้รับสิ่งที่ดีที่สุดได้โดยที่ตัวมารดาเองต้องมีภาวะโภชนาการปกติด้วย การได้อาหารเสริมเร็วเกินไปทำให้ทารกได้รับนมแม่ลดลง อาหารเสริมอื่น ๆ มีสารอาหารที่จำเป็นและเหมาะสมกับทารกน้อยกว่านมแม่ ระบบการย่อยและการดูดซึมของทารกยังไม่พร้อมสำหรับอาหารอื่น การกินอาหารของมารดามีความสำคัญในหญิงหลังคลอดและให้นมบุตรโดยเฉพาะใน 6 เดือนแรก และในระยะต่อมาถึงแม้ว่าเป็นช่วงอายุที่ให้อาหารเสริมแล้ว มารดาควรให้นมแม่ต่อไปอีกจนถึง 2 ปี (ตารางที่ 4.24) ชนิดของอาหารเสริมที่มารดาให้ทารกอายุ >4-6 เดือน และ >6-7 เดือน (ตาราง 4.25) ส่วนใหญ่เป็นข้าวให้พร้อมกับเนื้อสัตว์ และผัก รวมทั้งมีการให้ผลไม้ด้วย อาหารที่ให้ทารกมีคาร์โบไฮเดรตเป็นต้นตอของพลังงานที่สำคัญ มีโปรตีนและไขมันพอสมควร ไขมันได้จากไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ น้ำซุบเนื้อ ไข่ และตับ ทำให้ทารกได้พลังงานและโปรตีนอย่างพอเพียงถ้าบริโภคในปริมาณที่เหมาะสม ทารกได้รับวิตามินและแร่ธาตุจากอาหารที่ให้โปรตีน และอาหารหมดผักและผลไม้ด้วย ช่วงอายุที่ให้อาหารเสริมควรเริ่มที่อายุ 6 เดือนขึ้นไป โดยให้แทนนมแม่ 1 มื้อ ให้ตับ ไข่ เพิ่มขึ้นรวมทั้งผลไม้ เนื่องจากมารดามีการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 4.8) จึงได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งได้รับเอกสารติดตามสุขภาพแม่และเด็กให้ไว้กับตัวมารดา ในเอกสารดังกล่าวมีรายละเอียดเรื่องการให้อาหารเสริมทารกพร้อมทั้งรูปภาพ ซึ่งมารดาทำความเข้าใจและทำตามได้ง่าย เป็นสื่อที่อยู่บนพื้นฐานวิชาการทำขึ้นเพื่อให้โภชนศึกษา สื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรม โดยมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นเอกภาพ (ภาคผนวก ข)

ตารางที่ 4.19

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามช่วงเวลาหลังคลอด
ที่ให้ลูกดูนมครั้งแรก

ช่วงเวลาหลังคลอดที่ให้ ลูกดูนมครั้งแรก	จำนวน	ร้อยละ
1 ชั่วโมง *	109	97.3
24 ชั่วโมง **	3	2.7

* 95% CI 94-100

** 95% CI 24.6-30

ตารางที่ 4.20

จำนวนและร้อยละของมารดาที่ให้ทารกดูนมเหลืองและเหตุผล

การให้นมเหลือง	จำนวน	ร้อยละ
มารดาให้ทารกดูนมเหลือง	112	100
รู้ว่ามียุทธศาสตร์	79	70.5
มีคนแนะนำ	104	92.9
อื่น ๆ	7	6.3

ตารางที่ 4.21

จำนวนและร้อยละของมารดาที่ได้รับคำแนะนำให้ทารกดูนมเหลือง

ผู้ที่ให้คำแนะนำ	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์	103	92
แม่ของสามี	3	2.7
แม่ตนเอง	4	3.6
ผู้เฒ่าผู้แก่	2	1.8
อื่นๆ ระบุ	7	6.3

ตารางที่ 4.22

จำนวนและร้อยละของมารดาที่ให้ทารกกินนมแม่และเหตุผล

มารดาที่ให้/ไม่ให้ทารกกินนมแม่และเหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ให้กิน	111	99.1
ประหยัด	101	90.2
มีประโยชน์	108	96.4
อยากให้ลูกแข็งแรง	108	96.4
ป้องกันการตั้งครรภ์ได้	66	58.9
อยากให้ลูกอบอุ่น	87	77.7
ไม่ให้กินเพราะหวั่นมบอด	1	0.9

ตารางที่ 4.23

จำนวนทารกจำแนกตามอายุ การได้รับนมแม่ และการได้รับอาหารเสริม

อายุ	จำนวน (%)	จำนวนทารกที่ได้รับนมแม่	จำนวนทารกที่ได้รับอาหารเสริม	จำนวนทารกที่ได้รับอาหารเสริมในช่วงอายุ > 4-6 เดือน**	จำนวนทารกที่ได้รับอาหารเสริมในช่วงอายุ > 6-7 เดือน ***
< 7 วัน	3 (2.7)	3*	0	-	-
≥ 7 วัน -1 เดือน	11 (9.8)	11*	0	-	-
> 1-2	6 (5.4)	6*	0	-	-
> 2-3	8 (7.1)	7*	1 [#]	-	-
> 3-4	3 (2.7)	3*	0	-	-
> 4-5	10 (8.9)	10	5	5	NA
> 5-6	11 (9.8)	11	6	6	NA
> 6-7	13 (11.6)	13	13	2	11
> 7-8	19 (17)	19	19	4	15
> 8-9	20 (17.9)	20	20	5	15
> 9-10	4 (3.6)	4	4	0	4
> 10-11	2 (1.8)	2	2	0	2
> 11-12	2 (1.8)	2	2	0	2

* ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 4 เดือนมี 30 จาก 31 ราย (ร้อยละ 96.7) และให้กินนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ 6 เดือนมี 40 รายจาก 52 ราย (ร้อยละ 76.9) การได้รับนมแม่อย่างเดียว (exclusive breast feeding) หมายถึง การไม่ได้รับนมผงหรืออาหารอื่น หรือน้ำผลไม้ แต่มีการให้น้ำเล็กน้อยเพื่อล้างปาก

** ทารก 22 จาก 81 ราย (ร้อยละ 27.1) เริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุ > 4-6 เดือน

*** ทารก 49 จาก 81 ราย (ร้อยละ 60.5) เริ่มให้อาหารเสริมเมื่ออายุ > 6 เดือน โดยทารก 10 รายในช่วงอายุ > 4-6 ยังไม่ทราบว่า จะให้อาหารเสริมเมื่อใด (NA)

ให้อาหารเสริมเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป

ตารางที่ 4.24

จำนวนและร้อยละของมารดาจำแนกตามระยะเวลาที่หยุด/คาดว่าจะหยุดให้นมแม่

ช่วงอายุทารก (เดือน)	จำนวน	ร้อยละ
> 6-9	5	4.5
> 9-12	12	10.7
> 12-18	34	30.4
> 18-24	60	53.6

ตารางที่ 4.25

จำนวนมารดาที่ให้คำตอบเกี่ยวกับชนิดของอาหารเสริมที่เริ่มให้ทารก
ในช่วงอายุ > 4-6 เดือน และ > 6-7 เดือน

ชนิดของอาหารเสริมทารก	>4-6 เดือน 22 คน	> 6-7 เดือน 59 คน
ข้าวต้ม	6	1
ข้าวและ		
กล้วย	1	4
น้ำซุบปลา	4	7
น้ำซุบหมู	-	4
น้ำซุบเนื้อ	-	3
น้ำซุบผัก	4	4
ข้าวต้ม		
ไข่เกลือ	2	1
ไข่ไข่	16	45
ไข่ต้ม	13	42
ไข่ฟักทอง	5	6

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

ชนิดของอาหารเสริมทารก	> 4-6 เดือน	> 6-7 เดือน
	22 คน	59 คน
ใส่แครอท	7	5
ใส่ผักใบเขียว	14	7
ผลไม้ที่ให้ได้แก่เด็ก		
มะละกอ	8	9
กล้วย	12	12
ส้ม	7	8
มะม่วงสุก	6	2

พลังงานและสารอาหารที่มารดาได้รับและ ความถี่ของอาหารที่มารดาบริโภค

มารดาที่ศึกษาทั้งหมดมี 112 คน ประเมินอาหารที่บริโภคได้ 91 คน (ร้อยละ 81.25) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มารดาที่มีทารกอายุ 0-1 เดือน 14 คน กลุ่มที่ 2 มารดาที่มีทารกอายุ >1-6 เดือน 35 คน และกลุ่มที่ 3 มารดาที่มีทารกอายุ >6-12 เดือน 42 คน ตารางที่ 4.26 แสดงพลังงานและสารอาหารที่มารดาได้รับต่อวัน มารดากลุ่มที่ 1 ได้รับพลังงาน คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน มากกว่ากลุ่มที่ 3 ($P=0.001$) และได้รับไขมันมากกว่ากลุ่มที่ 2 ($P=0.001$) โดยร้อยละของพลังงานจากสารอาหารทั้ง 3 ชนิดในมารดาทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับปริมาณไทอามีน วิตามินเอ แคลเซียม และเหล็ก ตารางที่ 4.27 แสดงความถี่ของอาหารที่มารดาบริโภค

การที่มารดาได้รับพลังงานน้อย อาจมีผลต่อภาวะโภชนาการของตัวมารดาเองและอาจมีผลต่อคุณภาพและปริมาณนมแม่เลี้ยงทารกด้วย โดยเฉพาะเมื่อมีทารกอยู่ในวัย 0-6 เดือน พลังงานที่ร่างกายได้รับควรมาจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ ≥ 55 จากโปรตีนร้อยละ ~ 15 และจากไขมันร้อยละ ≤ 30 (NCEP I) แต่จากตาราง 4.26 พบว่า พลังงานจากคาร์โบไฮเดรตมากกว่าร้อยละ 70 จากโปรตีนร้อยละ 11.4-14.4 และจากไขมันร้อยละ 6.4-8.9 การได้โปรตีนน้อยทำให้ได้รับวิตามินและแร่ธาตุน้อยด้วย และการได้รับไขมันน้อยมีผลต่อระดับกรดไขมันที่จำเป็น และวิตามินที่ละลายได้ในไขมันในนมแม่ ในส่วนแร่ธาตุที่แม่ได้รับมีผลน้อยต่อระดับแร่ธาตุในน้ำนมแม่

(WHO, 1985) จากการศึกษาค่าความถี่ของอาหารที่บริโภคอาหารพบว่าในกลุ่มมารดาที่ไม่ได้สูบบุหรี่ 84 คนมีความถี่สูงสุดในแต่ละหมวดอาหารดังนี้ การบริโภคข้าวและข้าวเหนียวที่ 3 มื้อ/วัน (22 คนและ 81 คน) การบริโภคเนื้อสัตว์ที่ 3-4 มื้อ/สัปดาห์ (23 คน) และที่ 1-2 มื้อ/สัปดาห์ (23 คน) การบริโภคไขมันที่ <1 ครั้ง/เดือน (45) การบริโภคผักที่ 1-2 มื้อ/สัปดาห์ (20 คน) และการบริโภคผลไม้ที่ 1-2 มื้อ/สัปดาห์ (29 คน) ซึ่งสอดคล้องกับ ผลจากการประเมินด้วยการซักประวัติอาหารใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.26

พลังงานและสารอาหารที่มารดาได้รับต่อวัน

พลังงานและสารอาหาร *	มารดาจำแนกตามอายุทารก		
	0-1 เดือน 14 คน	>1-6 เดือน 35 คน	>6-12 เดือน 42 คน
พลังงาน (กิโลแคลอรี)	1,900(±697)	1,406(±598)	1,084(±184) ^a
คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	396.5(±166.8)	284.4(±132.8)	208.8(±45.0) ^a
% พลังงาน	82(±6.5)	80.1(±4.4)	76.8(±5.3)
โปรตีน (กรัม)	57.1(±11.6)	42.2(±12.3)	38.6(±5.8) ^b
% พลังงาน	11.4(±3.2)	12.7(±2.4)	14.4(±2.4)
ไขมัน (กรัม)	12.4(±5.0) ^e	11.1(±4.5)	10.7(±3.4)
% พลังงาน	6.4(±3.4)	7.3(±2.3)	8.9(±3.2)
ไทอามีน (มก.)	0.63(±0.35)	0.34(±0.23)	0.31(±0.23)
วิตามินเอ (มคก.)	593.8(±1,234)	443.7(±344.6)	548.8(±262.8)
แคลเซียม (มก.)	338.0(±344.9)	419.3(±217.4)	442(±171)
เหล็ก (มก.)	8.3(±8.9)	8.9(±5.3)	10.8(±4.1)

* ค่าเฉลี่ย(±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

^a P = 0.001 เปรียบเทียบกับกลุ่ม 0-1 เดือน และ กลุ่ม >1-6 เดือน

^b P = 0.001 เปรียบเทียบกับกลุ่ม 0-1 เดือน

^e P = 0.001 เปรียบเทียบกับกลุ่ม >1-6 เดือนและ >6-12 เดือน

ตารางที่ 4.27
ความถี่ของอาหารที่มารดาบริโภค

อาหาร	หญิงหลังคลอดกำลังอยู่ไฟ 7 คน *	หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟ 84 คน
หมวดธัญพืช		
ข้าวเจ้า 3 มื้อ/วัน	7	22
ข้าวเจ้า 2 มื้อ/วัน		1
ข้าวเจ้า 1-2 มื้อ/สัปดาห์		2
ข้าวเหนียว 3 มื้อ/วัน		81
ข้าวเหนียว 2 มื้อ/วัน		1
ข้าวเหนียว 1 มื้อ/วัน	1	2
หมวดเนื้อสัตว์		
3 มื้อ/วัน	6	5
2 มื้อ/วัน		4
1 มื้อ/วัน		7
5-6 มื้อ/สัปดาห์		16
3-4 มื้อ/สัปดาห์		23
1-2 มื้อ/สัปดาห์		23
2 มื้อ/เดือน		5
นาน ๆ ครั้ง		1
หมวดไขมัน		
3-4 มื้อ/สัปดาห์		3
1-2 มื้อ/สัปดาห์		8
2 มื้อ/เดือน		8
1 มื้อ/เดือน		20
นาน ๆ ครั้ง		45

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

อาหาร	หญิงหลังคลอดกำลังอยู่ไฟ 7 คน *	หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟ 84 คน
หมวดผัก		
3 มื้อ/วัน	2	
2 มื้อ/วัน		8
1 มื้อ/วัน	1	13
5-6 มื้อ/สัปดาห์		15
3-4 มื้อ/สัปดาห์		16
1-2 มื้อ/สัปดาห์		20
2 มื้อ/เดือน		12
นาน ๆ ครั้ง		0
หมวดผลไม้		
3 มื้อ/วัน		3
2 มื้อ/วัน		3
1 มื้อ/วัน		8
5-6 มื้อ/สัปดาห์		8
3-4 มื้อ/สัปดาห์		25
1-2 มื้อ/สัปดาห์		29
2 มื้อ/เดือน	1	8
นาน ๆ ครั้ง		

* ได้รับข้อมูลความถี่ของการบริโภคอาหารไม่ครบทุกหมวดและความถี่