

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โภชนาการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ไม่ใช่แค่การเจริญเติบโตของร่างกายเท่านั้น แต่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และสติปัญญาด้วย โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร เป็นช่วงชีวิตเริ่มต้นของทารกที่จำเป็นต้องได้รับอาหารอย่างพอเพียงซึ่งหมายถึงการมีต้นทุนชีวิตที่ดีต่อไปในระยะยาว

การได้อาหารพอเพียงตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา หลังคลอด วัยก่อนเรียน เด็กจะเติบโตและพัฒนาถึงศักยภาพที่ควรจะเป็น ช่วงอายุที่สำคัญคือ วัยทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งถึง 2 ขวบปีแรกเรียกว่าเป็นช่วงวิกฤติ ช่วงอายุนี้มีการเจริญเติบโตมากทั้งน้ำหนักส่วนสูง และการเพิ่มจำนวนเซลล์ในร่างกาย และเซลล์ของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์สมองซึ่งพัฒนาไปแล้วมากกว่าร้อยละ 70 เมื่ออายุ 2 ขวบ พัฒนาการในด้านต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็วควบคู่กับการเจริญเติบโตทางร่างกายและสมอง อาหารและโภชนาการจึงมีความสำคัญยิ่ง (สาคร ธนมิตร, 2545, น. 25-39) ทารกหลังคลอดควรได้อาหารพอเพียงและเหมาะสมกับความสามารถในการย่อย การดูดซึม มีการศึกษาวิจัยที่ชัดเจนว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกอายุ 0-6 เดือน “ดีที่สุด” ทั้งในด้านคุณค่าทางโภชนาการและความอบอุ่นทางจิตใจที่มีส่วนหล่อหลอมพื้นฐานทางอารมณ์ แต่อาจมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้มารดาไม่ได้เลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ปัจจัยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากตัวมารดาเอง เช่น การเจ็บป่วย พันธุกรรม จิตใจ อารมณ์ หรืออาจเป็นเพราะปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ที่ทำให้มารดาไม่พร้อมที่จะให้นมบุตร เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น เมื่อทารกเจริญเติบโตขึ้น ความต้องการสารอาหารเพิ่มสูงขึ้น ทารกจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมที่พอเพียงและเหมาะสมตามวัย ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนว่า ควรให้อาหารอะไร ให้เมื่อไร ซึ่งการให้อาหารเสริมดังกล่าวสำคัญมากต่อภาวะโภชนาการของทารก ดังนั้นมารดาควรมีการให้อาหารเสริมแก่ทารกอย่างถูกต้อง และในการผลิตน้ำนมให้มีคุณภาพสำหรับทารกหลังคลอดและในช่วงอายุ 0-6 เดือนนั้น มารดาต้องมีภาวะโภชนาการที่ปกติเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาดังกล่าว ดังนั้นการบริโภคอาหารของมารดาจึงส่งผลต่อภาวะโภชนาการของตัวมารดาเองและทารก โภชนาการในช่วงต้นของชีวิตได้รับความสนใจมากขึ้นเมื่อมีรายงานว่าการขาดอาหารในหญิงตั้งครรภ์และ

วัยทารก ส่งผลกระทบในระยะยาวกล่าวคือ เด็กเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหารเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอาหารอุดมสมบูรณ์ ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจและหลอดเลือด ตามสมมุติฐานของ Barger (สาคร ธนมิตร, 2545)

ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic-Lao PDR) หรือ สปป.ลาว ตั้งอยู่ใจกลางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีเนื้อที่ทั้งหมด 236,800 ตารางกิโลเมตร เป็นประเทศที่ไม่มีทางออกทะเล ทิศเหนือเป็นพื้นที่แขวงหลวงน้ำทา แขวงอุดมไซ และแขวงพงสาลี ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ทิศใต้เป็นพื้นที่แขวงจำปาสัก และอัตตะปือ ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาชนกัมพูชา ทิศตะวันออกมีพื้นที่รวม 10 แขวงได้แก่ แขวงพงสาลี หลวงพระบาง หัวพัน เขียวขวาง บอลิคำไซ คำม่วน สะหวันนะเขต เซกอง จำปาสัก และอัตตะปือ ติดกับประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ทิศตะวันตกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่แขวงบอลิคำไซ และหลวงน้ำทา ติดกับประเทศเมียนมาร์ ทิศตะวันตกเป็นพื้นที่แขวงหลวงน้ำทา บอลิคำไซ ไชยะบุรี เวียงจันทน์ กำแพงนครเวียงจันทน์ บอลิคำไซ คำม่วน สะหวันนะเขต สาละวัน และจำปาสัก พื้นที่ที่อยู่ติดกับประเทศไทยรวมเป็นระยะทางยาว 1,810 กิโลเมตร พื้นที่ของประเทศลาวเต็มไปด้วยภูเขาและที่ราบสูง ลักษณะภูมิอากาศคล้ายกับภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประชากรประกอบด้วยลาวเทิง (ร้อยละ 34) ลาวสูง (ร้อยละ 10) และลาวลุ่ม (ร้อยละ 56) (“ลาวเทิงหรือลาวทาง” ใช้เรียกชื่อกลุ่มคนที่อาศัยอยู่บริเวณเนินเขา ได้แก่ชนเผ่าชาวกูไท และลาวพวน “ลาวสูง” ใช้เรียกชื่อกลุ่มคนที่อาศัยอยู่บนภูเขา ได้แก่ ม้งหรือเผ่าแม้ว และชาวเขาเผ่าต่างๆ “ลาวลุ่ม” ใช้เรียกชื่อกลุ่มคนที่อาศัยอยู่บนพื้นที่ราบลุ่ม ได้แก่ ชนเผ่าฮ่าลาว เช่นชาวเวียงจันทน์ ชาวหลวงพระบาง) ประชากรนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ระบบการปกครองเป็นแบบสังคมนิยมคอมมิวนิสต์ (ทางการลาวใช้คำว่า “ระบอบประชาธิปไตยประชาชน” มีพรรคการเมือง 1 พรรคคือพรรคประชาชนปฏิวัติลาว มีอำนาจสูงสุดตั้งแต่ลาวเริ่มปกครองในระบอบสังคมนิยม เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2518) ข้อมูลประชากรของ สปป.ลาว จากเอกสารประชากรโลก 2008 มีดังนี้ ประชากรรวม 5.9 ล้านคน ความหนาแน่นของประชากร 25 คนต่อตารางกิโลเมตร รายได้ประชาชาติมวลรวมต่อหัวต่อปี เท่ากับ 1,940 ดอลลาร์สหรัฐ อายุขัยเฉลี่ย 61 ปี อัตราการเกิดต่อพันเท่ากับ 34 อัตราตายต่อพันเท่ากับ 10 อัตราการเพิ่มตามธรรมชาติร้อยละ 2.4 ต่อปี อัตราตายทารกต่อจำนวนการเกิด 1,000 รายเท่ากับ 70 ประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีร้อยละ 44 และที่อายุมากกว่า 65 ปี

มีร้อยละ 4 ประชากรที่ขาดอาหาร (2002-2004) ร้อยละ 19 จำนวนประชากรในเขตเมืองคิดเป็นร้อยละ 27 ของประชากรทั้งประเทศ

รายงานของกระทรวงสาธารณสุข สปป.ลาวในปี 2005 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับธาตุเหล็กเสริมร้อยละ 80 หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดร้อยละ 10 เด็กขาดอาหารรุนแรงร้อยละ 13.7 เด็ก 6 เดือนถึง 5 ปีได้รับวิตามินเอเสริมร้อยละ 80 หญิงหลังคลอดได้รับวิตามินเอเสริมร้อยละ 30 การใช้เกลือไอโอดีนในครัวเรือนร้อยละ 90 คอปกอร้อยละ 5 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีไอโอดีนในปัสสาวะมากกว่า 4.9 ไมโครกรัม มีร้อยละ 80 เด็กอายุต่ำกว่า 4 เดือนที่ได้กินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 30 เด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่ได้กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 25 เด็กอายุ 6-9 เดือนได้รับอาหารเสริม ร้อยละ 50 การขาดสารอาหารเป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญของ สปป.ลาว

Barennes et. al.(2007) ได้ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการให้อาหารทารกในหญิงหลังคลอดจำนวน 300 ราย ในเขตเมืองของนครเวียงจันทน์พบว่าถึงแม้อัตราการฝากครรภ์สูง (ร้อยละ 91) แต่ยังพบว่าหญิงหลังคลอดอยู่ไฟร้อยละ 97 มีการใช้สมุนไพรและมีการจำกัดอาหารร้อยละ 90 น้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 8.3 มารดาที่ได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 55.6 ในกลุ่มมารดาที่จำกัดอาหารมีมารดาที่ให้ให้นมเหลืองแก่ทารกร้อยละ 92 มารดาที่ให้อาหารเสริมทารกเร็วเกินไปร้อยละ 53.7 โดยให้เมื่อทารกอายุเฉลี่ย 35.2 วัน ทารกที่แคระแกร็น (severe stunting) พบร้อยละ 10 และพบทารกที่ขาดอาหาร (acute malnutrition) ร้อยละ 3 ทารกที่ได้น้ำหรือ formula milk ก่อนได้รับนมมารดาได้มีร้อยละ 27 การศึกษาดังกล่าวนี้เป็นการศึกษาประชากรในเขตเมือง

พฤติกรรมกรรมการกินของหญิงหลังคลอดที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มีการลักษณะที่คล้ายกันในสังคมลาว โดยเฉพาะในเขตชนบทที่ยังคงปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณีดั้งเดิม จากการบอกกล่าวถึงธรรมเนียมประเพณีการปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอดมีการอยู่ไฟ ดื่มน้ำต้มสมุนไพร กินข้าวกับอาหารแห้ง และอาหารที่มีรสเผ็ด เช่นกินข้าวกับเกลือและข่า ในระยะหลังคลอด 1-2 วัน เพราะคิดว่าถ้ากินอาหารทั่วไปอาจส่งผลต่อเด็กและทำให้เลือดลมเดินไม่สะดวก ความเชื่อและพฤติกรรมดังกล่าวได้ฝังแน่นอยู่ในความรู้สึกของคนลาว โดยเฉพาะในเขตชนบท ข้อห้ามข้อปฏิบัติของหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร รายงานของศูนย์สถิติแห่งชาติของ สปป.ลาว ในปี 2001 พบว่าหญิงหลังคลอดในชนบทจำกัดอาหารมากกว่าหญิงที่อยู่ในตัวเมือง (ร้อยละ 80.8 และ 70.8 ตามลำดับ) โดยมีระยะเวลาของการจำกัดสั้นกว่า (86.8 และ 90.5 วัน) การบริโภคอาหารของมารดาและการให้อาหารทารกในเขตชนบทของ สปป.ลาว เป็นอย่างไร เป็นคำถามการวิจัยที่ต้องการศึกษา

ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นองค์ความรู้พื้นฐานหรือแนวทางของการศึกษาต่อไปได้ทั้งในประเด็นเรื่องอาหารและสารอาหาร เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวดังกล่าว เรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อภาวะโภชนาการที่ดีของมารดาและทารกและเพื่อต้นทุนที่ดีของชีวิต

วัตถุประสงค์ทั่วไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อศึกษาการบริโภคอาหารของมารดาและการให้อาหารทารก ในเขตชนบท สปป.ลาว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษากลุ่มมารดาที่มีทารกอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ในเขตชนบทของ สปป.ลาว ในประเด็น

1. การบริโภคอาหารของมารดา
2. การให้อาหารทารก

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มีพื้นที่ที่ทำวิจัยอยู่ที่อำเภอเมืองเฟื่อง เป็นเขตชนบทของจังหวัดเวียงจันทน์ มีระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551- เมษายน 2552

การศึกษากการบริโภคอาหารของมารดา มีประเด็นที่ศึกษาครอบคลุมดังนี้

- 1) ระยะเวลาที่อยู่ไฟ ชนิดของอาหารที่จำกัดในช่วงเวลาที่อยู่ไฟ และเหตุผล
- 2) ชนิดของอาหารที่กินได้มากในช่วงที่อยู่ไฟและเหตุผล
- 3) ผู้ที่แนะนำเรื่องการอยู่ไฟและการกินอาหาร
- 4) ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่มารดาได้รับต่อวัน

การศึกษาให้อาหารทารกมีประเด็นที่ศึกษาครอบคลุมดังนี้

- 1) การฝากครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์/คลอด การได้รับคำแนะนำจากการฝากครรภ์ และการได้รับคำแนะนำหลังคลอด
- 2) จำนวนมารดาที่ให้น้ำนมเหลืองแก่ทารก

- 3) จำนวนมารดาที่ให้ทารกกินนมแม่
- 4) ผู้ให้คำแนะนำแก่มารดาในการให้น้ำนมเหลือง และการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่
- 5) ช่วงอายุของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว
- 6) ระยะเวลาการให้นมแม่
- 7) ช่วงเวลาที่ให้อาหารเสริม และชนิดของอาหารเสริมที่ให้ทารก