



การส่งเสริมภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร: การประเมินแบบเร่งด่วนจากมุมมองของผู้ให้และผู้รับบริการ

ทิพวัลย์ พงษ์เจริญ ปร.ด.*

ศิวพร จิตต์งามกุลส วท.ม.**

กัลยธิดา ธราพร วท.บ.***

ลักษณา ไชยมงคล ปร.ด.***

พัทธนี วินิจจะกุล ปร.ด.****

บทคัดย่อ

หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี ในประเทศไทยยังมีปัญหาภาวะโภชนาการทั้งด้านขาดและเกิน การศึกษาเชิงคุณภาพนี้เป็นการประเมินแบบเร่งด่วนเกี่ยวกับโครงการและการปฏิบัติด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เก็บข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์รายบุคคล และสัมภาษณ์กลุ่มกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่า มีการดูแลภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0-2 ปี ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการให้อาหารตามวัย อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาด้านคุณภาพการบริการด้านโภชนาการทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจข้อมูล การทำงานนอกบ้าน หรืออิทธิพลจากความเชื่อของสมาชิกในครอบครัว เนื้อหาในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีการใช้น้อยหรือปฏิบัติจริงได้ยาก ตลอดจนการขาดระบบการติดตามช่วยเหลือและเสริมสร้างความรู้ที่สำคัญจากเจ้าหน้าที่ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ การดูแลหญิงให้นมบุตรเน้นให้แม่ผลิตน้ำนมที่เพียงพอแก่ทารก แต่การส่งเสริมภาวะโภชนาการในหญิงให้นมบุตรและคุณภาพน้ำนมแม่ยังไม่ชัดเจน ควรมีการใช้กรอบคิดเรื่องโภชนาการในระยะแรกของชีวิตซึ่งเชื่อมโยงภาวะโภชนาการของแม่และเด็ก ในการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนานโยบายและปรับปรุงคุณภาพโครงการด้านโภชนาการแม่และเด็ก

คำสำคัญ: การบริการแม่และเด็ก โภชนาการ การประเมินแบบเร่งด่วน หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โภชนาการแม่และเด็กเป็นพื้นฐานสำคัญต่อสุขภาพและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและสมอง ตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดา ตลอดจนวัยทารก ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสติปัญญาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การติดตามระยะยาวในประเทศกำลังพัฒนา (บราซิล กัวเตมาลา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และแอฟริกาใต้) พบว่า

การเจริญเติบโตช่วงแรกเกิดถึง 2 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนปีที่เด็กเรียนในโรงเรียน¹ ในประเทศไทยยังพบว่า การเจริญเติบโตในช่วงอายุ 6 เดือนแรกมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาที่อายุ 9 ปี มากกว่า น้ำหนักแรกเกิดหรือการเจริญเติบโตในช่วง 6-12 เดือน² ดังนั้น การดูแลโภชนาการตั้งแต่ปฏิสนธิตลอดจนระยะ 2 ปีแรกของชีวิตจึงมีความสำคัญ

*อาจารย์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักปฏิบัติการวิจัย สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

****เจ้าหน้าที่วิจัย สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****รองศาสตราจารย์ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล



ในประเทศไทย การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น³ ทำให้ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็กสูงกว่าร้อยละ 90⁴ มีการกำหนดนโยบายและแผนอาหารและโภชนาการระดับชาติ โดยมีคณะกรรมการอาหารและโภชนาการแห่งชาติเป็นผู้กำกับนโยบายและแผน ใช้มาตรการผสมผสานของ 4 กระทรวงหลักต่อเนื่องประมาณ 20 ปี และสนับสนุนการสร้างบุคลากรและการวิจัย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ใช้นโยบายขจัดปัญหาความยากจน และการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเอื้อต่องานโภชนาการที่ต้องมีการผสมผสานของหลายส่วนงาน^{5,6} ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้กำหนดเป้าหมายการลดลงของอัตราการคลอดน้ำหนักน้อย โดยเน้นการเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันโลหิตจางขั้นรุนแรง⁷ การให้อาหารเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์⁸ โภชนศึกษาเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างโรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ รวมทั้งการเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อและคุณภาพการบริการของสถานีนามัย เป็นต้น

การพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ส่งผลให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต อัตราการทำงานนอกบ้านของผู้หญิงสูงขึ้นเพื่อสนองความจำเป็นด้านเศรษฐกิจของครัวเรือน การสำรวจระดับประเทศ พบว่าการให้นมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรกหลังคลอดมีเพียงร้อยละ 5.4⁹ ปัญหาทางโภชนาการในแม่และเด็กเปลี่ยนจากภาวะการขาดสารอาหาร เป็นภาวะทั้งขาดและเกิน คือ พบความชุกของโลหิตจางร้อยละ 20 - 36 และการขาดธาตุไอโอดีนในระดับรุนแรงปานกลางในหญิงตั้งครรภ์¹⁰ ความชุกของภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มีร้อยละ 9⁹ ภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุ 0-5 ปี มีแนวโน้มลดลงโดยพบภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (underweight) ร้อยละ 9 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ (stunting) ร้อยละ 12 แต่ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ 6-15 ปี สูงกว่าร้อยละ 10¹¹ ความชุกของภาวะอ้วน อ้วนลงพุง และเบาหวานในวัยผู้ใหญ่มีอัตราสูงขึ้น เนื่องจากโภชนาการใน 1,000 วัน ตั้งแต่ปฏิสนธิถึงอายุ 2 ปี มีความสำคัญ

ต่อการเจริญเติบโต สุขภาพ และศักยภาพในระยะยาว จึงต้องดำเนินการด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลการศึกษาด้านการดูแลแม่และเด็กในระดับครัวเรือนและชุมชนในเชิงคุณภาพการบริการมีค่อนข้างจำกัด การศึกษานี้จึงใช้วิธีประเมินแบบเร่งด่วน (rapid assessment) เพื่อประเมินคุณภาพการบริการอนามัยแม่และเด็กด้านโภชนาการจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปัจจัยเอื้อและอุปสรรคในการให้บริการและการปฏิบัติของผู้รับบริการ โดยเน้นระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการส่งเสริมการบริการแม่และเด็กโดยเฉพาะด้านโภชนาการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินโครงการโภชนาการในงานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากมุมมองของผู้ให้บริการ
2. เพื่อประเมินทัศนคติต่อการบริการด้านโภชนาการแม่และเด็ก และการปฏิบัติด้านโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ ให้นมบุตร และการเลี้ยงดูเด็กจากมุมมองของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้ดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2554-2555 ด้วยการประเมินแบบเร่งด่วน (rapid assessment) เพื่อให้ได้ข้อมูลขั้นต้น ซึ่งข้อดีคือได้ข้อมูลอย่างรวดเร็ว ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก มีประเด็นคำถามที่สั้นกว่าการใช้แบบสอบถาม และประหยัดค่าใช้จ่าย¹²

การศึกษานี้เลือกพื้นที่การศึกษาแบบเจาะจงดังต่อไปนี้ กรุงเทพมหานคร: 1) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 2) ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ภาคเหนือ: 1) ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ 2) โรงพยาบาลแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าอำเภอมะแมง จังหวัดเชียงใหม่ ภาคตะวันออก: 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2) โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาครี อำเภอน้ำพอง จังหวัด



ขอนแก่น ภาคใต้: 1) ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ใช้วิธีสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ยกเว้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ใช้การสัมภาษณ์กลุ่ม ในส่วนของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร (บุตรแรกเกิด ถึงอายุ 2 ปี) ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 4 ราย จังหวัดเชียงใหม่ 6 ราย จังหวัดขอนแก่น 4 ราย และสัมภาษณ์กลุ่มที่จังหวัดปัตตานี 10 ราย เก็บข้อมูลภาคสนามช่วงเดือนกันยายน 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555 ประเด็นคำถามหลัก ได้แก่ นโยบาย การปฏิบัติ และการประเมินผลในการดำเนินงานด้านโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และเด็ก 0-2 ปี การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การรับประทานอาหารหรือยาเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารเสริมทารก เป็นต้น ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. การให้บริการด้านโภชนาการในงานอนามัยแม่และเด็ก: มุมมองจากผู้ให้บริการ

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ถึงหลังคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลระดับอำเภอ มีการดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ การดูแลด้านโภชนาการในระบบบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การประเมินและติดตามการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงทารกน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ โดยใช้ Vallop curve ถ้าพบว่าน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ มีการให้นมผงเสริม แพทย์บางแห่งใช้เกณฑ์การเพิ่มของน้ำหนักตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยสูตินรีเวช บันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และใช้คำแนะนำด้านโภชนาการในระยะตั้งครรภ์

ในเอกสารนี้ แพทย์บางคนเชื่อว่าเด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ไม่ได้เกิดจากแม่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อย แต่เป็นเพราะพักผ่อนไม่พอจากการทำงาน หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จึงอาจไม่ได้พิจารณาการเพิ่มน้ำหนักเท่าที่ควร ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อสังเกตว่าปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการเพิ่มน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ที่กำหนด การตรวจภาวะโลหิตจางทำให้การฝากครรภ์ครั้งแรกแต่การเสริมธาตุเหล็กเพื่อบำรุงครรภ์ มีชนิดของยาและอายุครรภ์ที่จ่ายยาแตกต่างกันบ้างตามแต่ละโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันทุกแห่งให้ Obimin-AZ โดยส่วนใหญ่จ่ายยาบำรุงครรภ์นั้นจนถึง 1-2 เดือนหลังคลอด กรณีที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้กินยาหลังอาหารเย็น ทันทีหรือทานพร้อมมื้ออาหาร หากมีอาการมากจะเปลี่ยนยา เช่น ให้ Ferro-B-cal แทน มีเพียงบางแห่งที่บันทึกปริมาณยาที่จ่าย และการตรวจสอบการกินยา (compliance) หลังคลอดมีการตรวจสอบว่าแม่สามารถให้นมลูกเองได้ดีจึงให้กลับบ้าน มีการจัดเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์ติดตามหลังคลอด

การให้ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งใช้ข้อมูลความรู้ส่วนหนึ่งในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก¹³ ให้คำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) และการให้อาหารตามวัยสำหรับทารกตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หลังคลอดยังเน้นเรื่องการให้นมแม่และอาหารเด็ก โดยพยาบาลอุ้มทารกแรกเกิดมาให้ดูดกระตุ้นน้ำนมครั้งแรกตั้งแต่ 0.5-1 ชั่วโมงหลังคลอด บางราย 1 วันหลังคลอด เช่น กรณียังเจ็บแผลจากการผ่าคลอด กรณีที่แม่ไม่มีน้ำนม โรงพยาบาลเอกชนให้เด็กกินนมผงโดยใช้ขวดนม ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลเข้มงวดในเรื่องการให้นมแม่ โดยมีพยาบาลให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ตรวจเต้านม สอนการจัดทำให้นม การบีบน้ำนม และแนะนำไม่ให้นมผง กรณีที่แม่มีน้ำมน้อยให้กินนมผงได้โดยใช้แก้ว ไม่อนุญาตให้ใช้ขวดนมในโรงพยาบาล การแนะนำแม่ปั๊มนม ให้เข้าใจประโยชน์ของนมแม่และการให้นมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก สอบถามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และโน้มน้าวหากแม่ลังเล โดยรวมเจ้าหน้าที่ปัญหาในการให้ความรู้ด้านโภชนาการ เช่น



คำว่า “ส่วน” ของอาหารที่แนะนำในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็ก สื่อสารให้เข้าใจได้ยาก ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ใช่คนไทย เช่น พม่า ไทยใหญ่ ชาวต่างชาติ มักมีปัญหาเรื่องภาษา

ในด้านการบริการ มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่หลากหลาย โรงพยาบาลบางแห่งมีนโยบายไม่ให้อาบน้ำนมผงยกเว้นในกรณีที่ภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาอื่น (เช่น HIV) มีการดำเนินงานเพื่อช่วยให้แม่สามารถให้นมแม่ได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล และการตรวจที่ 4-6 สัปดาห์ หลังคลอด มีการประเมินน้ำหนัก การตรวจเต้านม การให้ความรู้ครอบคลุมเรื่องกลไกการหลั่งน้ำนม การจัดที่นั่งและอุ้มลูกขณะให้นม วิธีการให้ลูกดูดนมอย่างถูกวิธี (ดูดเร็วและบ่อย) รวมทั้งการประเมินปริมาณน้ำนม

กรณีที่แม่ไม่สามารถให้นมบุตรเจ้าหน้าที่จะประเมินความเครียดของแม่ อาหารของแม่ แพทย์อาจให้ยา domperidone เพื่อกระตุ้นน้ำนม บางแห่งมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยจัดกิจกรรมนวดกดจุดและประคบด้วยสมุนไพรเพื่อกระตุ้นให้น้ำนมไหลและเพิ่มปริมาณน้ำนม แนะนำอาหารท้องถิ่นที่กระตุ้นน้ำนม เช่น น้ำเต้าหู้อุ่นๆ เต้าฮวยน้ำขิง ผักพื้นบ้านท้องถิ่น เช่น หัวปลี ใบกะเพรา ใบมะรุ้ม ใบแมงลัก ขิง ข่า ตะไคร้

มาตรการอื่นๆ เช่น จัดโปรแกรมสำหรับแม่ทำงานนอกบ้านโดยให้แม่ที่มีประสบการณ์สอนวิธีการเก็บน้ำนมที่ถูกต้อง เน้นการฝึกปฏิบัติให้แม่บีบเก็บน้ำนม คัดเลือกแม่ที่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นต้นแบบในการให้คำปรึกษา การนำญาติและสมาชิกในครอบครัวร่วมฟังคำแนะนำ และแสดงตัวอย่างทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ให้เห็นว่าเจริญเติบโตดี ปัญหาหลักที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จจากมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ 1) ด้านกายภาพ ได้แก่ แม่มีน้ำนมน้อย หัวนมแตก ท่อน้ำนมอุดตัน 2) ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวแม่ต้องทำงานให้มีรายได้สำคัญกว่าการให้นมบุตร 3) ขาดการสนับสนุนจากที่ทำงานทั้งในเรื่องของสถานที่และเวลาสำหรับบีบเก็บน้ำนม 4) ขาดแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้แม่ที่ทำงานพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้การบีบเก็บน้ำนมไม่ประสบความสำเร็จ

โครงการพิเศษด้านอนามัยแม่และเด็ก เฉพาะพื้นที่ เช่น 1) โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จัดระบบบริการมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการบริการ¹⁴ ตั้งแต่ระยะตั้งแต่ครรภ์ การคลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี ให้ความสำคัญเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การส่งเสริมโภชนาการและทันตสุขภาพ ประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก 2) ศูนย์นมแม่ซึ่งร่วมกับเครือข่ายนมแม่และกรมแรงงาน เพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีสื่อการสอนเกี่ยวกับการเก็บน้ำนมและถูงเก็บน้ำนมสำหรับแม่ที่ทำงาน การจัดมุมนมแม่ในโรงงานอุตสาหกรรม ปัจจุบันมีอยู่ 700 แห่งจากโรงงานทั้งหมดประมาณ 100,000 แห่ง ปัญหาที่พบ คือ โรงงานส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่ได้เข้าร่วมโครงการ

2. การบริการและดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด และการให้นมแม่: มุมมองจากผู้รับบริการ

ปัจจุบันส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาล และมักเริ่มที่อายุครรภ์ไม่เกิน 3 เดือน ไปตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง แม่จะได้รับการชั่งน้ำหนักจากเจ้าหน้าที่อนามัยและแจ้งผลให้ทราบทุกครั้ง บางรายได้รับการอธิบายและชี้แจงว่าน้ำหนักควรจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และแม่ทุกคนทราบถึงความสำคัญว่าเป็นการดูว่าเด็กในครรภ์มีการเจริญเติบโตที่ปกติหรือไม่ แต่จากการสังเกตโดยผู้สัมภาษณ์ไม่พบการบันทึกน้ำหนักของแม่ตั้งครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก มีการรับประทานยาบำรุงครรภ์ตามที่ได้รับและดื่มน้ำบ่อยๆ ทุกชนิด เหตุผลที่กินยาไม่ครบเพราะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพ้ยา ลืม หรือกลัวว่ายาบำรุงทำให้ทารกในครรภ์ตัวโต คลอดยาก แพทย์และพยาบาลมีการเน้นให้รับประทานอาหารโปรตีน เนื้อสัตว์เพิ่มขึ้น เพราะทารกในครรภ์จะสามารถดึงโปรตีนจากแม่ไปใช้ได้เพิ่มผักและผลไม้ และงดอาหารจำพวกแป้งและของทอด เพราะจะทำให้มีไขมันสะสมในแม่ แต่แม่บางคนตอบว่าไม่ได้รับคำแนะนำด้านอาหารและโภชนาการเวลาไปฝากครรภ์หรือจำข้อมูลที่ให้ไม่ได้ และไม่ได้ใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์บางรายได้รับการตรวจเต้านมเพื่อเตรียมเต้านมให้พร้อม และแก้ไขปัญหาในกรณีที่มึ้นหัวนมสั้น หัวนมบอด



หญิงตั้งครรภ์นิยมคลอดที่โรงพยาบาล โดยมีทั้งคลอดเองและผ่าคลอด ผู้ที่ผ่าคลอดให้เหตุผลว่ามีความสะดวกในการนัดแพทย์ และมีความเชื่อว่า “การผ่าคลอดจะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงไปตกที่แม่มากกว่าลูก” ระหว่างพักฟื้นหลังคลอดที่โรงพยาบาลได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ แม่ส่วนใหญ่ได้รับยาบำรุงครรภ์ต่อไปอีก 2 สัปดาห์จนถึง 1-2 เดือน บางรายได้รับยากระตุ้นน้ำนมด้วยการแนะนำข้อมูลด้านโภชนาการในระยะให้นมบุตรมีการเน้นอาหารที่ช่วยให้มีน้ำนมปริมาณมาก แต่ไม่มีการแนะนำอาหารสำหรับหญิงให้นมบุตรในภาพรวมที่จะมีผลต่อสุขภาพแม่และคุณภาพของน้ำนม เมื่อกลับบ้านแล้วแม่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครหลังคลอด

สำหรับการปฏิบัติ พบว่าอาหารที่หญิงตั้งครรภ์รับประทานเพิ่มขึ้น ได้แก่ นม นมถั่วเหลือง บางคนไม่กินนมวัวเพราะกลัวลูกจะแพ้ นมวัว อาหารที่หญิงตั้งครรภ์ได้แก่ ข้าว กาแฟ น้ำอัดลม อาหารใส่ผงชูรส ผัด ของหมักดอง บางรายรับประทานอาหารเสริมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ นมแอนด์นม น้ำมันปลา (fish oil) หรือยาเม็ดเสริมอื่น ๆ เช่น แคลเซียม น้ำมันตับปลา โปรตีน วิตามิน ส่วนอาหารที่กินในช่วงใกล้คลอดเพื่อบำรุงร่างกายและเพิ่มน้ำนม ได้แก่ น้ำอุ่น ดับ แกงเลียง ผัก ผลไม้ ปลา หัวปลี แกงเลียง ผักใบเขียว ผักขิงใส่ไก่ ปลาทอด ขาหมูต้มพะโล้ ต้นไก่ดำ ผัดผัก อาหารแห้ง ๆ (เช่น ปลาเค็ม) นมวัว ไข่ ผลไม้ ในระยะให้นมมีการใช้อาหารเสริม (dietary supplement) แคปซูลสมุนไพรสมุนไพรจีน เพื่อบำรุงสุขภาพแม่ ชบน้ำควาปลา และกระตุ้นการไหลของน้ำนม มีการงดอาหารบางชนิดระยะให้นม เช่น ถั่วอก (กลัวลูกท้องผูก) ผักกลิ่นฉุน เช่น ขึ้นฉ่าย (กลัวกลิ่นจะติดไปกับน้ำนมแม่ลูกไม่ชอบ) ผงชูรส อาหารรสจัด/เผ็ด ข้าว กาแฟ น้ำอัดลม โยเกิร์ต (กลัวลูกท้องเสีย) น้ำแข็ง สำหรับการอยู่ไฟหลังคลอดยังมีอยู่แต่ประยุกต์ไป เช่น ประคบหน้าท้องด้วยกระเป๋าน้ำร้อน เข้าตู้อบตามแบบแพทย์แผนไทยโดยเชื่อว่าช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ชบน้ำควาปลา และกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่

แม่ทุกคนได้รับการแนะนำให้นมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งผู้ที่ประสบความสำเร็จให้นมแม่โดยไม่ให้น้ำได้ครบ 6 เดือน เกิดจากความมุ่งมั่นของแม่ได้รับคำแนะนำขณะอยู่โรงพยาบาล มีการช่วยเหลือ

จากครอบครัว และมีเวลาอยู่กับลูก เช่น ลางานเพิ่มอีก 3 เดือน (เดือนที่ 4-6) แม่ในกรุงเทพมหานครมีการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต หรือมีประสบการณ์ตรงจากความเสี่ยงลูกคนแรกซึ่งป่วยบ่อยเพราะไม่ได้ให้นมแม่ จึงมุ่งมั่นที่จะทำให้สำเร็จในลูกคนถัดมา แม่ที่ตั้งใจให้นมแม่เมื่อกลับไปทำงานจะบิบบีบเก็บน้ำนมที่บ้านก่อนออกไปทำงาน และในที่ทำงาน ส่วนแม่ที่มีความกังวลว่าลูกจะติดเต้านมแต่มีความตั้งใจจะให้ลูกได้กินนมแม่ มีการใช้เครื่องปั๊มนมให้ลูกกินโดยใช้ขวดนมแทนการดูดนมจากเต้า

แม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน ส่วนใหญ่เริ่มให้น้ำทารกกินในอายุ 0-4 เดือน โดยให้เหตุผลว่า “เพื่อล้างปากเด็ก กลัวเด็กคลื่นหรืออาเจียน ทำให้เด็กตาใสเร็ว ช่วยลดอาการตาเหลืองและตัวเหลือง” ปู่ย่า ตายาย มักสนับสนุนโดยความเชื่อที่ปฏิบัติมาแต่เดิมว่าล้างน้ำนมที่ตกค้างในช่องปากทารก ซึ่งแม้จะได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้วก็ไม่เปลี่ยน ปัญหาหัวนม เช่น หัวนมสั้นทำให้ลูกดูดแล้วหลุด หรือรูที่น้ำนมจะออกเล็กทำให้น้ำนมไหลน้อย ลูกจึงกดจนเป็นแผล แม่กดดันให้นมลูกเพียงข้างเดียวทำให้หัวนมแตกและเจ็บ ความเหนื่อยล้าของแม่ เนื่องจากลูกกินนมตอนกลางคืนบ่อยพักผ่อนได้น้อย ความเครียดหลังคลอดบุตรทำให้ไม่มีน้ำนมในช่วง 15 วันหลังคลอด ความกังวลเกี่ยวกับการแพ้อาหารของแม่และอาจส่งผลให้เกิดการแพ้อาหารในลูก ทำให้แม่งดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ดี ความกดดันจากสมาชิกครอบครัวในบ้านที่สนับสนุนในกินนมผง ขาดกำลังใจและแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการให้นมแม่ เมื่อต้องกลับไปทำงานเริ่มให้ลูกกินนมผงโดยให้ดูดจากขวดเพื่อฝึกให้ลูกเคยชิน และเดือนที่ 4 น้ำนมแม่เริ่มไม่ไหลแล้ว ในที่ทำงานไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับบิบบีบและแช่น้ำนม แม่รู้สึกไม่เป็นส่วนตัวและเกรงใจคนรอบข้าง การเดินทางไปทำงานลำบากต้องนำอุปกรณ์ไปด้วยการบิบบีบเก็บน้ำนมในท้องน้ำไม่สะดวกและกังวลเรื่องการติดเชื้อ/ความสกปรก การผ่าคลอดอาจชะลอหรือลดโอกาสการให้นมแม่ทันทีหลังคลอด นอกจากนี้ ยังคงมีการให้อาหารตามวัยในช่วง 6 เดือนแรกที่เคยเป็นการปฏิบัติตามประเพณี ความเชื่อ ความกลัวว่าลูกอาจได้รับสารอาหารไม่พอจากการที่แม่มีน้ำมน้อย



การอภิปรายผล

การส่งเสริมโภชนาการแม่และเด็กเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์การพัฒนามาแม่และเด็ก ปี 2553 - 2556¹⁵ คือ 1) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 30:1000 การเกิดมีชีพ 2) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7 3) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50 4) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90 โดยมีหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขดำเนินงานหรือกิจกรรมด้านโภชนาการที่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกแรกเกิดถึง 2 ขวบ และเด็กปฐมวัย (อายุ 3-5 ปี) ตามนโยบายหรือแผนงานจากส่วนกลาง มีบางส่วนที่ปรับการทำงานเพื่อตอบสนองปัญหาที่อาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานใช้แนวทางที่ระบุในสมุดสุขภาพแม่และเด็กเป็นหลัก ทั้งนี้ไม่มีการรณรงค์โภชนาการในหญิงวัยเจริญพันธุ์เช่นเดียวกับในระดับนานาชาติที่เสนอการดูแลโภชนาการตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์¹⁴ และไม่มีนโยบายเฉพาะสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีเพียงสอดแทรกในการให้ความรู้ทั่วไป

การประเมินเร่งด่วนในการศึกษานี้พบข้อด้อยเชิงคุณภาพในการปฏิบัติตามแบบแผนที่เหมาะสมทั้งระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร โดยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดูแลและติดตามตลอดระยะตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ และถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด มีคู่มือการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมด้านโภชนาการ แต่การใช้ประโยชน์ของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กยังจำกัด เนื่องจากมีความรู้ที่มีรายละเอียดมากและหลากหลาย แต่ไม่มีข้อแนะนำด้านโภชนาการของหญิงให้นมบุตรที่ชัดเจน และไม่มีระบบบันทึกข้อมูลการติดตามดูแลลงในสมุดบันทึกดังกล่าว สะท้อนว่ามีการใช้สมุดบันทึกดังกล่าวเพื่อเป็นเครื่องมือในการให้บริการน้อยกว่าที่คาดหวัง

จุดแข็งของการดำเนินงาน คือ การให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้รูปแบบการให้โภชนาการที่หลากหลาย เช่น การสอน การสาธิต การให้คนที่มีความรู้มาช่วย การประเมินให้แน่ใจว่าแม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ก่อนออกจาก

โรงพยาบาล ตั้งแต่ในช่วงการฝากครรภ์และระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังคลอด ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ช่วงหลังคลอดใหม่ๆ ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แต่การติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอดยังจำกัดและไม่ครอบคลุม ไม่ได้รับคำปรึกษาหรือแก้ไขพฤติกรรมตามปฏิบัติตัว ความเชื่อหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาหารและการดูแลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และให้นมบุตร หรือปัญหาอุปสรรคของแม่ขณะอยู่ที่บ้าน เช่น ปัญหาของเต้านมหัวนม การทำงานนอกบ้านหลังคลอดก่อน 3-6 เดือน ในการสัมภาษณ์ไม่พบความชัดเจนว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญหรือหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งที่อยู่ในคู่มือหรือช่องทางอื่นหรือไม่อย่างไร ทำให้การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เกิดประสิทธิผล ในปัจจุบันความครอบคลุมในการฝากครรภ์พบว่าประสบความสำเร็จถึงร้อยละ 99¹⁷ เริ่มฝากครรภ์ตั้งแต่ภายในไตรมาสแรกร้อยละ 81¹⁸ และไปตรวจครรภ์ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกสูงถึงร้อยละ 79.6¹⁹ มีการตรวจภาวะโลหิตจางในการฝากครรภ์ครั้งแรกและเสริมยาเม็ดเหล็กเพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางที่รุนแรงเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการธาตุเหล็กสูงกว่าที่จะได้จากอาหารตั้งแต่อายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์²⁰ การคลอดในปัจจุบันเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลระดับอำเภอหรือจังหวัด โดยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบสูงถึงกว่าร้อยละ 90²¹ จึงลดอัตราการเสียชีวิตของแม่จากการคลอด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยบวกต่อการดำเนินงาน

ควรมีการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานด้านโภชนาการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ การประมวลความรู้ที่เป็นปัจจุบันด้านอาหารต่อสุขภาพและภาวะโภชนาการของแม่ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และคุณค่าหรือสารอาหารในน้ำนมแม่ การเพิ่มศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ด้านโภชนาการที่เป็นปัจจุบันและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญ การคำนึงถึงภาวะแวดล้อมที่ยังเป็นอุปสรรคในการช่วยเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงาน การวางแผนกระบวนการสื่อสาร และการติดตามเสริมย้ำความรู้ที่สำคัญ (reinforcement) โดยการรณรงค์หรือใช้รูปแบบที่เหมาะสมในบริบทต่างๆ การเตรียมแม่และครอบครัว เช่น สอนวิธีการบีบเก็บน้ำนมที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ



หรือปรับความเข้าใจเรื่องการให้น้ำ หรือข้อกำหนดการให้อาหารตามวัยซึ่งเคยแนะนำให้เริ่มอาหารเมื่อลูกอายุ 4-6 เดือน⁴ เพื่อให้ชะลอการให้อาหารอื่นจนเด็กอายุ 6 เดือนแล้ว ส่วนของครอบครัวต้องหาวิธีการสื่อสารทำความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแม่ที่ให้นมบุตร การไม่ให้นมผงขณะแม่ไม่อยู่บ้าน การแบ่งเบางานบ้านเพื่อลดความเหนื่อยล้าหรือให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจแก่แม่ การประชาสัมพันธ์เรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการให้อาหารตามวัยผ่านสื่อสาธารณะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง อีกทั้ง มีระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม ซึ่งน่าจะเอื้อต่อการช่วยเหลือที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยเชิงเศรษฐกิจของครัวเรือนและปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้แม่ต้องทำงานนอกบ้านหรือไม่สามารถหยุดงานได้นาน เป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่อย่างเต็มที่หรือเป็นระยะเวลานานเท่าที่ควร และปัญหาการเก็บนํ้าในสถานที่ทำงาน เช่น ความเครียดจากเวลาที่จำกัด หรือสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายของปัจจัยที่ขัดขวางการให้นมแม่ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ในการกำหนดนโยบายที่เอื้อและไม่เกิดผลเสียต่อการจ้างงานผู้หญิงที่ยังให้นมลูก รวมทั้งการศึกษาร่วมกับผู้ประกอบการเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในที่ทำงาน ที่ไม่กระทบต่อผลผลิตของงาน

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำนโยบายและโครงการด้านโภชนาการแม่และเด็กในช่วงที่ประเทศกำลังเผชิญปัญหาทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน ยังมีประเด็นที่ควรพัฒนาได้แก่ 1) ระบบติดตามและประเมินการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้คำแนะนำและแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติได้ทันการ 2) กลยุทธ์และรูปแบบการให้โภชนาการศึกษาในประเด็นความสำคัญของโภชนาการในระยะแรกของชีวิต (early life nutrition) ซึ่งเชื่อมโยงภาวะโภชนาการของแม่และเด็ก 3) ข้อเสนอแนะด้านโภชนาการที่ปฏิบัติได้จริงเกี่ยวกับ

โภชนาการระยะตั้งครรภ์ให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาหารตามวัย และขยายการแนะนำให้ครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัว นายจ้าง และสาธารณชนทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ

References

1. Martorell R, Horta BL, Adair LS, et al. Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low- and middle-income countries. *J Nutr* 2010; 140: 348-54.
2. Pongcharoen T, Ramakrishnan U, DiGirolamo AM, et al. Influence of prenatal and postnatal growth on intellectual functioning in school-aged children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012; 166: 411-6.
3. Nondasuta A, Ningsanon P, Chandavimol P, Tantiwongse P. Nutrition in primary health care. In: Anderson JE, Valyasevi A, eds. *Effective communications for nutrition in primary health care: A report of the Asian Regional Workshop, Bangkok, Thailand, 3-7 October 1983*. Tokyo: Japan: United Nation University Press; 1989: 1-14.
4. Winichagoon P. Thailand nutrition in transition: situation and challenges of maternal and child nutrition. *Asia Pac J Clin Nutr* 2013; 22: 6-15.
5. Tontisirin K, Winichagoon P. Community-based programmes: Success factors for public nutrition derived from the experience of Thailand. *Food Nutr Bull* 1999; 20: 15-22.
6. Winichagoon P. Scaling up a community-based program for maternal and child nutrition in



- Thailand. Food Nutr Bull 2014; 35: S27-33.
7. Winichagoon P. Prevention and control of anemia: Thailand experiences. J Nutr 2002;132:862S-6S.
8. Tontisirin K, Moaleekoonpairroj B, Dhanamitta S, Valyasevi A. Formulation of supplementary infant foods at the home and village level in Thailand. Food Nutr Bull 1981; 3: 37-40.
9. National Statistic Office. Thailand Multiple Indicator Cluster Survey December 2005-February 2006, Final Report. Bangkok, Thailand: National Statistical Office; 2006.
10. Ministry of Public Health (MOPH). The Fifth National Food and Nutrition Survey in Thailand, 2003. Nutrition Division, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand, 2006. (in Thai)
11. Office of National Health Examination Survey, Health System Research Institute. Report of the fourth Thailand Health Examination Survey: 2008-9. The Graphic System Ltd., Thailand; 2010. (in Thai)
12. MacIntyre K. Rapid assessment and sample surveys: Trade-offs in precision and cost. Health Policy Plan 1999; 14: 363-373.
13. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก; 2552.
14. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 22 เมษายน 2557]. จาก <http://www.saiyairakhospital.com/about.html>.)
15. ยุทธศาสตร์พัฒนามaternityแม่และเด็กปี2553-2556. [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 22 เมษายน 2557]. จาก<http://www.anamai.moph.go.th/download/download/Miracle01.ppt>.
16. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2008; 371: 243-60.
17. Millinium development goals indicators: Antenatal care coverage, at least one visit. [cited 2014 April 24] Available from: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/SeriesDetail.aspx?srid=762>.
18. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI). 2557. [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 22 เมษายน 2557]. จาก http://www.ato.moph.go.th/ang/index.php?mod=Datacenter&file=index_kpi.
19. World Health Organization. World health statistics 2013 A wealth of information on global publichealth. Geneva: WHODocumentProduction Services; 2013.
20. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Efficacy and effectiveness of interventions to control iron deficiency and iron deficiency anemia. Statement by INACG, February 2004.; 2004.
21. ตัวชี้วัดที่สำคัญของการสำรวจการอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 21 เมษายน 2557]. จาก http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/RH.pdf.



Implementation of Nutrition Care and Support Policy in Pregnant and Lactating Women: Rapid Assessment of Service Providers and Recipients

Tippawan Pongcharoen PhD*

Siwaporn Jitngarmkusol M.S.C.**
Kantira Taraporn B.Sc.****

Laksana Chaimongkol PhD***
Pattanee Winichagoon PhD*****

Abstract

Malnutrition in pregnant and lactating women and young children still exists in Thailand. This study was a rapid assessment of service providers and recipients. Specifically, it examined the present roles of public health care professionals on nutritional care of pregnant and lactating women, breastfeeding promotion, practices on nutritional care and breastfeeding among pregnant and lactating women. In-depth interview and focus group discussion were conducted in purposively selected sites with public health personnel and pregnant and lactating women in Bangkok, and north, northeast and south. The results showed that nutrition care has been implemented by the public health personnel during prenatal till postnatal periods. Nutrition care included food and nutrition, breast feeding practice, and complementary practices. However, nutritional practices in these groups were still inadequate due to poor knowledge and understanding of the disseminated information, working outside the home and working condition, influence of family members on attitudes and beliefs. Nutrition education in the 'maternal and child booklet' was poorly utilized and not practical. Lack of timely support and reinforcement from the public health personnel resulted in termination of exclusive breastfeeding. Nutrition care for lactating women focuses on secretion of adequate volume of milk, but less attention to optimal nutrition of mothers and breast milk quality. The early life nutrition which proposes the interlink of maternal and child nutritional dyad and feeding in the early years of life should be adopted as the framework for further studies and subsequent policy and program development.

Keywords: maternal and child services, nutrition, rapid assessment, pregnant/lactating women, breastfeeding

*Lecturer, Institute of Nutrition, Mahidol University

**Researcher, Institute of Nutrition, Mahidol University

***Assistant Professor, Faculty of Science and Technology, Prince of Songkla University, Pattani campus

****Reserch officer, Institute of Nutrition, Mahidol University

*****Associate Professor, Institute of Nutrition, Mahidol University