

นมแม่

...สารอาหาร

...พัฒนาการ

...การเจริญเติบโต





ชุดทบทวนวรรณกรรม นมแม่ ชุดที่ 3
มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

พิมพ์ครั้งที่ 1 : 2560

จำนวน : 5,000 เล่ม

ผู้เขียน : มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับนักวิชาการ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ร่วมกับนักวิชาการ

ชุดทบทวนวรรณกรรม นมแม่ ชุดที่ 3 :

2558. 88 หน้า

ISBN 978-616-91375-6-6

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2542

วันที่จัดทำ : ตุลาคม 2558

สนับสนุนการจัดทำต้นฉบับ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

บรรณาธิการ :

1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงศิริภรณ์ สุวีสวัสดิร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
3. ดร.เบญจมาศ ทิศนะสุภาพ ที่ปรึกษาด้าน Breastfeeding and Human milk research
4. แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อำนาจการจัดพิมพ์ :

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 11

420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Tel. 0 234 8404 Fax. 0 2354 8409

www.thaibreastfeeding.org

ภาพหน้าปก : ด.ช. จินณ์ สุวีสวัสดิร

ออกแบบโดย : ทิพวรรณ ทรัพย์เจริญทวี

พิมพ์ที่ : บริษัท ตามใจजू จำกัด

Tel. 0-2881-5744 Fax. 0-2881-5744

รายนามคณะอนุกรรมการวิชาการ

1. ศ.คลินิก แพทย์หญิงศิวาภรณ์ สวัสดิ์วิ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. รศ. แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรฤทธิ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
3. ผศ. แพทย์หญิงอดิสรร์สุดา เฟื่องฟู
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
4. แพทย์หญิงนัยนา ณีตะนันท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
5. อาจารย์ดร. ทิพวัลย์ ดารามาศ
โรงเรียนพยาบาลรามาริบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
6. อาจารย์ศิริพร นิราพันธ์
โรงเรียนพยาบาลรามาริบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
7. ดร.เบญจมาศ ทัศนะสุภาพ
ที่ปรึกษาด้าน Breastfeeding and Human milk research
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
8. นางสาวศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

คำนำ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ประสานการจัดทำชุดทบทวนวรรณกรรม ชุดที่ 3 โดยเลือกประเด็น หัวข้อเป็นปัญหาที่ต้องการข้อมูลวิชาการ เพื่อประกอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้สนใจได้ทั้งบุคลากร คณะแพทย์ และประชาชนทั่วไป

การจัดทำครั้งนี้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ผลงานวิชาการอันทรงคุณค่าให้กับงานส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณ หวังว่าหนังสือชุดนี้จะได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม ให้เด็กไทยได้รับนมแม่มากขึ้นและอย่างถูกต้อง

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ

ประธานมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

คำนำ

หนังสือทบทวนวรรณกรรมนมแม่ชุดที่ 3 “นมแม่ สารอาหาร พัฒนาการ และการเจริญเติบโต” เป็นการจัดทำองค์ความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และทันสมัย ที่ต่อเนื่องจากหนังสือทบทวนวรรณกรรมชุดที่ 1 (พ.ศ. 2551) ชุดที่สอง (2557)

การดำเนินงานเริ่มจากการประชุมกำหนดหัวข้อ ศึกษาข้อมูลวิชาการ นำเสนอเพื่อพิจารณาซักถามในที่ประชุมอนุกรรมการวิชาการก่อนจัดพิมพ์ เป็นเล่ม แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป สามารถสืบค้นได้ที่ <http://www.thaibreastfeeding.org>

ขอขอบคุณคณะนักวิชาการที่เสียสละเวลา ทบทวนในรายละเอียดต่างๆ และจะสำเร็จไม่ได้ ถ้าไม่มีผู้ช่วยประสานงานการจัดทำ โดยเฉพาะคุณศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ ดร.เบญจมาศ ทศนะสุภาพ และแพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์ ที่มีมานะในการช่วยประสานจนสำเร็จ

ศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงศิริภรณ์ สุวีสวัสดิ์
ประธานคณะกรรมการทบทวนวรรณกรรมนมแม่

คำนำ

การรวบรวมข้อมูลเชิงวิชาการด้านคุณประโยชน์ของนมแม่ จะเป็นการเสริมสร้างรากฐานให้นโยบายด้านการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับประเทศมีความชัดเจนและโดดเด่นมากขึ้น เพื่อให้สังคมไทยเตรียมความพร้อม มี พ.ร.บ. การตลาดนมดัดแปลงอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องสำหรับทารก และเด็กเล็ก ตามข้อตกลงร่วมในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพโลกเรื่อง CODE หรือหลักเกณฑ์สากล ว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast - Milk Substitutes) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมการตลาด และการโฆษณาของอุตสาหกรรมอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กที่ขาดจรรยาบรรณ

ผลงานวิจัยจากในประเทศ และต่างประเทศยืนยันว่า เด็กที่กินนมแม่จะมีสุขภาพแข็งแรง เติบโตสมวัย นมแม่ยังช่วยลดความเจ็บป่วยจากโรคต่าง ๆ ส่งผลให้แม่ลาหยุดงานน้อยลง และแม่ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

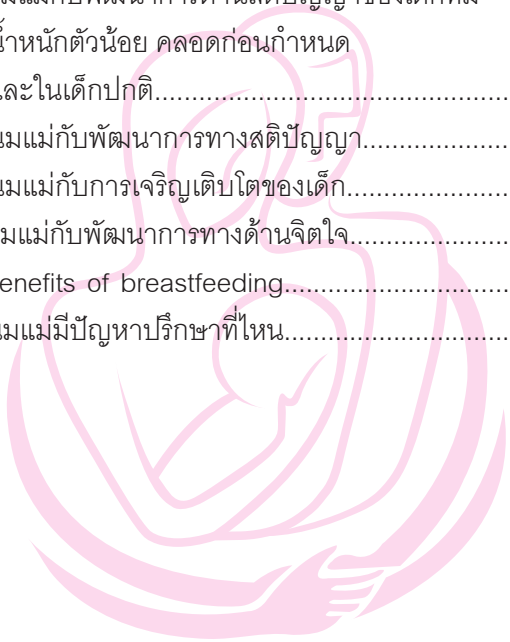
ด้วยเหตุนี้ มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานสนับสนุนกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย จึงได้รวบรวมบทความจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยเฉพาะแม่และครอบครัวให้ได้รับทราบความจริงที่ว่า ไม่มีสารอาหารใดที่จะมีประโยชน์เท่านมแม่ และเพื่อปกป้องสิทธิของเด็กไทยที่จะได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมจากอกแม่

แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช

เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สารบัญ

1. นมแม่กับธาตุเหล็ก.....	11
2. นมแม่กับไอโอดีน.....	19
3. นมแม่กับวิตามินดี.....	25
4. นมแม่กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กที่มี น้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด และในเด็กปกติ.....	33
5. นมแม่กับพัฒนาการทางสติปัญญา.....	43
6. นมแม่กับการเจริญเติบโตของเด็ก.....	51
7. นมแม่กับพัฒนาการทางด้านจิตใจ.....	57
8. Benefits of breastfeeding.....	61
9. นมแม่มีปัญหาลักษณะที่ไหน.....	65



นมแม่กับธาตุเหล็ก





นมแม่กับธาตุเหล็ก

รศ. แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรกุล
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารามธิบดี

ธาตุเหล็กเป็นแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย (trace element) แต่มีบทบาทสำคัญหลายอย่าง ประมาณ 2/3 ของธาตุเหล็กอยู่ในฮีโมโกลบิน เหล็กที่เป็นส่วนประกอบของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ไมโอโกลบิน ในกล้ามเนื้อ และ cytochrome ทำหน้าที่เกี่ยวกับการขนส่งออกซิเจน ให้เซลล์ นอกจากนี้เหล็กยังมีบทบาทสำคัญต่อการทำงานของเอนไซม์ หลายชนิดในสมองโดยทำหน้าที่เป็น co-enzyme

โรคขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency; ID) และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (iron deficiency anemia; IDA) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก การขาดธาตุเหล็กมีผลเสียต่อพัฒนาการทางสมอง เซาว์นปัญญา พฤติกรรม สมรรถนะการทำงานของร่างกาย และภูมิคุ้มกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าขาดธาตุเหล็กในวัยทารกอาจมีผลเสียต่อเซาว์นปัญญาและพฤติกรรมในระยะยาวได้

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการขาดธาตุเหล็กในทารกและเด็กเล็ก คือน้ำหนักแรกเกิดต่ำ การตัดสายสะดือเร็วเกินไป การได้รับอาหารตามวัยที่มีธาตุเหล็กไม่พอเพียง การได้รับเนื้อสัตว์น้อย การดื่มนมวัวมากเกินไป และปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

ลูกได้รับธาตุเหล็กพอเพียงในช่วงอายุ 4-6 เดือน เมื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

ทารกในครรภ์จะสะสมธาตุเหล็กไว้ในร่างกาย การขนส่งธาตุเหล็กจากมารดาไปสู่ทารกในครรภ์เป็นขบวนการแบบ active process ดังนั้น ถึงแม้ในกรณีที่มารดามีการขาดธาตุเหล็กน้อยถึงปานกลาง ทารกในครรภ์ก็จะไม่ขาดธาตุเหล็ก นอกจากนี้ทารกในครรภ์ยังมีความเข้มข้นของฮีโมโกลบินสูงมาก ภายหลังเกิด เม็ดเลือดแดงจะแตกและปริมาณฮีโมโกลบิน F จะลดลงเป็นลำดับ ธาตุเหล็กที่ทารกอายุ 4 - 6 เดือนต้องการในแต่ละวันส่วนใหญ่จะได้รับการขาดธาตุเหล็กที่สะสมไว้ นมแม่มีความเข้มข้นของธาตุเหล็กประมาณ 0.2 - 0.4 มิลลิกรัม/ลิตร หรือเฉลี่ยประมาณ 0.35 มิลลิกรัม/ลิตร ปริมาณนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดโดยเฉลี่ยเท่ากับประมาณ 780 มิลลิลิตร/วัน ดังนั้น ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 6 เดือนแรก จะได้รับธาตุเหล็กจากนมแม่วันละประมาณ 0.27 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กในนมแม่สามารถดูดซึมได้ดีมาก คือประมาณร้อยละ 50 ดังนั้น ทารกที่เกิดครบกำหนดจะได้รับธาตุเหล็กจากนมแม่และจากที่สะสมในร่างกายอย่างเพียงพอจนถึงอายุ 4 - 6 เดือน



หลังอายุ 6 เดือน มากกว่าร้อยละ 90 ของธาตุเหล็กที่ทารกต้องการจะมาจากอาหารตามวัย อาหารที่มีธาตุเหล็กมากและดูดซึมได้ดีคือเนื้อสัตว์และตับซึ่งมีธาตุเหล็กในรูปของฮีม (heme iron) และถูกดูดซึมได้ประมาณร้อยละ 20 ส่วนธาตุเหล็กที่อยู่ในพืชผักต่างๆ และไข่แดงถูกดูดซึมได้น้อยกว่า นมวัวมีธาตุเหล็กน้อยและดูดซึมได้น้อย คือ ประมาณร้อยละ 4 - 6 เท่านั้น

นอกจากนี้ การให้ธาตุฟอสฟอรัสที่เสริมเหล็กจะช่วยทำให้ทารกมีโอกาสได้รับธาตุเหล็กเพียงพอมากขึ้น

ความสำคัญของอาหารและยาเสริมเหล็กที่แม่รับประทาน

ปริมาณธาตุเหล็กในน้ำนมแม่ไม่ขึ้นกับปริมาณธาตุเหล็กที่แม่ได้รับจากอาหารหรือยาเม็ดเสริมเหล็ก รวมทั้งระดับของเหล็กในเลือดแม่ แต่แม่ที่ให้นมบุตรควรได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอเพื่อชดเชยส่วนที่สูญเสียไประหว่างคลอดและป้องกันการขาดธาตุเหล็ก



ข้อแนะนำเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและป้องกันโรคขาดธาตุเหล็กในแม่ที่ให้นมลูก

ปริมาณธาตุเหล็กที่หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกและประเทศไทย โดยกำหนดให้ bioavailability ของธาตุเหล็กในอาหารเท่ากับร้อยละ 10 คือ วันละ 15, 9.3 และ 5.8 มิลลิกรัม ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์ต้องการธาตุเหล็กเพิ่มขึ้นมากและอาจได้รับไม่เพียงพอจากอาหาร ดังนั้นจึงควรได้รับธาตุเหล็กเสริมในรูปยาเม็ด วันละ 60 มิลลิกรัม

อาหารที่แม่ควรรับประทานเป็นประจำในขณะที่ตั้งครรภ์และให้นมลูก ควรมีครบทุกหมู่ เพียงพอ หลากหลายและประกอบด้วยแหล่งที่ดีของธาตุเหล็ก คือ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ และตับ ส่วนผักและผลไม้ที่เป็นแหล่งที่ดีของวิตามินซีจะช่วยส่งเสริมการดูดซึมของ non-heme iron เช่น ธาตุเหล็ก

ที่มีในผักใบเขียวและไข่ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนธาตุเหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรทุกราย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จะได้รับยาเม็ดเสริมวันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์และขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ยาเม็ดเสริม 1 เม็ด ประกอบด้วยไอโอดีน 150 ไมโครกรัม ธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม (Triferdine 150) ในกรณีที่แม่เป็นโรคธาลัสซีเมีย จะให้ไอโอดีนเสริมวันละ 150 ไมโครกรัม โดยไม่ให้ธาตุเหล็ก (Iodine GPO 150)



เอกสารอ้างอิง

1. AAP Section on Breastfeeding, Schanler RJ; Executive Committee, Feldman-Winter L, Landers S, Noble L, Szucs KA, Viehmann L. Concerns with early universal iron supplementation of breast feeding infants. *Pediatrics*. 2011;127:e1097.
2. Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics*. 2010;126(5):1040-50.
3. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al.; Lancet Nutrition Interventions Review Group; Maternal and Child Nutrition Study Group. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382:452-77.
4. Dewey KG. The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *J Nutr*. 2013;143:2050-4.
5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breast feeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Aug 15;8:CD003517. doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2.
6. Tantracheewathorn S, Lohajaroensub S. Incidence and risk factors of iron deficiency anemia in term infants. *J Med Assoc Thai*. 2005;88:45-51.
7. Ziegler EE, Nelson SE, Jeter JM. Iron status of breastfed infants is improved equally by medicinal iron and iron-fortified cereal. *Am J Clin Nutr*. 2009;90:76-87.

8. Ziegler EE, Nelson SE, Jeter JM. Iron supplementation of breastfed infants. Nutr Rev. 2011;69 (Suppl 1): S71-7.
9. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.





นมแม่กับไอโอดีน





นมแม่กับไอโอดีน

รศ. แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรุณศิริ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ธาตุไอโอดีนเป็นส่วนประกอบสำคัญของไทรอยด์ฮอร์โมน ดังนั้น แม้ว่า ไอโอดีนเป็นแร่ธาตุที่ร่างกายต้องการปริมาณน้อย (trace element) แต่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพัฒนาการทางสมอง ระบบประสาท กล้ามเนื้อ และการเจริญเติบโตของทารกและเด็ก โรคขาดสารไอโอดีน (iodine deficiency disorder; IDD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และอีกหลายประเทศทั่วโลก

ปริมาณไอโอดีนในนมแม่ที่เพียงพอสำหรับลูก ในช่วงอายุ 6 เดือนแรก

ปริมาณไอโอดีนในนมแม่ขึ้นอยู่กับปริมาณไอโอดีนที่แม่ได้รับจากอาหาร ถ้าแม่ได้รับไอโอดีนเพียงพอ นมแม่จะมีความเข้มข้นของไอโอดีนประมาณ 150 - 180 ไมโครกรัม/ลิตร ปริมาณนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดโดยเฉลี่ยเท่ากับประมาณ 780 มิลลิลิตร/วัน ดังนั้น ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วงอายุ 6 เดือนแรกจะได้รับไอโอดีนจากนมแม่วันละประมาณ 120 - 140 ไมโครกรัม ซึ่งเพียงพอสำหรับความต้องการ โดยทารกปกติ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 เดือน ต้องการไอโอดีนวันละ 90 ไมโครกรัม

เท่านั้น หลังอายุ 6 เดือน ทารกควรได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยที่เหมาะสมและเป็นแหล่งที่ดีของไอโอดีน เช่น ปลาทะเล เป็นต้น เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ความสำคัญของอาหารและยาเสริมไอโอดีนที่แม่รับประทาน

ต่อระดับไอโอดีนในนมแม่

การทบทวนงานวิจัย 36 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการของไอโอดีนในแม่และระดับไอโอดีนในนมแม่ ซึ่งตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ.1984-2007 โดย Azizi และคณะ พบว่า นมแม่มีระดับไอโอดีนแตกต่างกัน แม่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีโรคขาดสารไอโอดีนโดยพบความชุกของภาวะคอพอกสูง จะมีระดับไอโอดีนในนมแม่ต่ำที่สุดและน้อยกว่า 100 ไมโครกรัม/ลิตร แต่แม่ที่อยู่ในพื้นที่ซึ่งมีการดำเนินงานควบคุมและป้องกัน โรคนี้ เช่น การเสริมไอโอดีนในเกลือ หรือการเสริมไอโอดีนในรูปยา เช่น iodized oil เป็นต้น จะมีปริมาณไอโอดีนในนมแม่สูงขึ้น

ถ้าแม่ได้รับไอโอดีนมากเกินไป เช่น รับประทานสาหร่ายทะเลที่มีไอโอดีนสูงในปริมาณมาก เป็นต้น จะทำให้ระดับไอโอดีนในนมแม่สูงและอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะพิษจากไทรอยด์ฮอร์โมนในแม่ได้ แต่ยังไม่มียารายงานผลเสียในทารก

มีการศึกษาระยะยาวในประเทศนิวซีแลนด์เกี่ยวกับปริมาณไอโอดีนในนมแม่ กลุ่มที่ขาดสารไอโอดีน โดยเป็น randomized, double-blind, controlled trial แบ่งอาสาสมัครที่เป็นหญิงให้นมบุตรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ



กลุ่มที่ 1 ได้รับยาหลอก (placebo) กลุ่มที่ 2 และ 3 ได้รับไอโอดีนในรูปแบบ ยา วันละ 75 และ 150 ไมโครกรัม ตามลำดับ ตั้งแต่คลอดจนลูกอายุ 24 สัปดาห์ พบว่า ค่ามัธยฐานของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของทั้งแม่และทารกในกลุ่มที่ 1 ต่ำกว่าปกติตลอดการศึกษา (<100 ไมโครกรัม/ลิตร) ปริมาณไอโอดีนในนมแม่กลุ่มนี้ต่ำกว่าปกติและลดลงร้อยละ 40 ในระยะเวลา 24 สัปดาห์ ส่วนแม่ในกลุ่มที่ 2 และ 3 มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะมากกว่าแม่ในกลุ่มแรก 2.1 - 2.4 เท่า แต่ยังต่ำกว่าค่าปกติระดับไอโอดีนในนมแม่ทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่ลดลงในช่วงที่ศึกษาและมากกว่ากลุ่มแรก แต่ยังต่ำกว่าระดับปกติเช่นกัน

ข้อแนะนำเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในแม่ที่ให้นมลูก

ปริมาณไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารกและเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับตามข้อแนะนำของคณะกรรมการนานาชาติเพื่อการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders, ICCIDD) คือวันละ 250, 250, 90 และ 90 ไมโครกรัม ตามลำดับ

อาหารที่แม่ควรรับประทานเป็นประจำในขณะที่ตั้งครรภ์และให้นมลูกควรมีครบทุกหมู่ เพียงพอ หลากหลาย และประกอบด้วยแหล่งที่ดีของไอโอดีน คือปลาทะเล ควรใช้เกลือหรือผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่เสริมไอโอดีนในการประกอบอาหารและไม่ควรรับประทานอาหารรสเค็มจัด



ประเทศไทยอยู่ในระหว่างการดำเนินงานเพื่อเร่งขจัดโรคขาดสารไอโอดีน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า และนโยบายการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตรทุกราย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจะได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนวันละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์และขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ยาเม็ดเสริมไอโอดีน 1 เม็ดประกอบด้วยไอโอดีน 150 ไมโครกรัม ธาตุเหล็ก 60 มิลลิกรัม และกรดโฟลิก 400 ไมโครกรัม (Triferdine 150) ในกรณีที่แม่เป็นโรคธาลัสซีเมียจะให้ไอโอดีนเสริมวันละ 150 ไมโครกรัม โดยไม่ให้ธาตุเหล็ก (Iodine GPO 150)



เอกสารอ้างอิง

1. Azizi F, Smyth P. Breastfeeding and maternal and infant iodine nutrition. Clin Endocrinol (Oxf). 2009;70:803-9.
2. Donnay S, Arena J, Lucas A, Velasco I, Ares S; Working Group on Disorders Related to Iodine Deficiency and Thyroid Dysfunction of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition. Iodine supplementation during pregnancy and lactation. Position statement of the working group on disorders related to iodine deficiency and thyroid dysfunction of the Spanish Society of Endocrinology and Nutrition. Endocrinol Nutr. 2014;61:27-34.
3. Mulrine HM, Skeaff SA, Ferguson EL, Gray AR, Valeix P. Breast-milk iodine concentration declines over the first 6 mo postpartum in iodine-deficient women. Am J Clin Nutr. 2010;92:849-56.
4. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.

นมแม่กับวิตามินดี





นมแม่กับวิตามินดี

รศ. แพทย์หญิงอุมาพร สุทัศน์วรวิฑูริ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

วิตามินดีทำหน้าที่ควบคุมระดับของแคลเซียมและฟอสเฟตในเลือดให้อยู่ในภาวะธำรงดุล (homeostasis) ทำให้มีการสะสมแร่ธาตุเหล่านี้ในกระดูก และกระดูกมีความแข็งแรง ระดับแคลเซียมที่ปกติในพลาสมายังมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การขยายตัวของหลอดเลือด และการหลั่งของฮอร์โมน

นอกจากนี้ มีรายงานว่าวิตามินดีช่วยป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น โรค autoimmune และเบาหวานชนิดที่ 1 เป็นต้น อย่างไรก็ตาม รายงานส่วนใหญ่มาจากการศึกษาเชิงสังเกต (observational study) และการศึกษาในสัตว์ทดลองหรือหลอดทดลอง ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการแปลผล

วิตามินดีมีลักษณะพิเศษที่แตกต่างจากวิตามินอื่น ๆ คือ นอกจากร่างกายจะได้รับวิตามินดีจากอาหารในรูปของวิตามินดี 2 (ergocalciferol, D₂) และวิตามินดี 3 (cholecalciferol, D₃) แล้วยังสามารถสังเคราะห์ได้เองจากสาร 7-dehydrocholesterol ในผิวหนังเมื่อได้รับรังสีอัลตราไวโอเลตบี (ultraviolet B, UVB) จากแสงแดด ดังนั้น วิตามินดีจึงเป็นทั้งสารอาหารและสารตั้งต้นของฮอร์โมน (prohormone) ระดับวิตามินดีที่ร่างกายสังเคราะห์ขึ้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับแสงแดด ฤดูกาล สีผิว ตำแหน่งเส้นรุ้ง

(latitude) การใช้ครีมกันแดด และลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่

ปริมาณวิตามินดีในนมแม่เพียงพอสำหรับลูกหรือไม่



นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก แต่น้ำนมแม่โดยทั่วไปมีปริมาณวิตามินดีต่ำกว่าความต้องการของทารก คือ ประมาณ 40 - 50 IU/ลิตร ปริมาณนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอด โดยเฉลี่ยเท่ากับประมาณ 780 มิลลิลิตร/วัน ดังนั้น ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนในช่วงอายุ 6 เดือนแรก จะได้รับวิตามินดีจากนมแม่น้อยกว่าความต้องการ โดยทารกปกติตั้งแต่แรกเกิดถึง 12 เดือน

ต้องการวิตามินดีวันละ 5 ไมโครกรัม (200 IU) หลังอายุ 6 เดือน ทารกควรได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยที่เหมาะสมและเป็นแหล่งที่ดีของวิตามินดี เช่น ปลาทะเล เป็นต้น เพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการและป้องกันภาวะขาดวิตามินดี

ในบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา เป็นต้น มีข้อแนะนำให้เสริมวิตามินดีแก่ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่ วันละ 400 IU โดยเริ่มต้นภายใน 2 - 3 วันหลังเกิด สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อแนะนำให้เสริมวิตามินดีแก่ทารกที่ได้รับนมแม่ แต่มีรายงานจากการสำรวจใน ค.ศ. 2011 ว่า ความชุกของภาวะขาดวิตามินดี (serum 25OHD < 20 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) ในเด็กไทยอายุ 3 - 5.9 ปี เท่ากับร้อยละ 31.3 และ 24.5 ในเขตเมืองและเขตชนบทตามลำดับ ซึ่งนับว่าสูง ดังนั้นควรมีการศึกษาภาวะโภชนาการของวิตามินดีเพิ่มเติมในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

ทารก และเด็กเล็ก เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอแนะการดูแลทารกและเด็กที่ได้รับนมแม่ต่อไป

ปริมาณวิตามินดีที่แม่รับประทานมีผลต่อระดับวิตามินดีในนมแม่

Thiele และคณะได้ทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการเสริมวิตามินดีในหญิงให้นมบุตร พบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มี randomized controlled trial 3 เรื่อง ซึ่งตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2004 - 2009 พบว่าก่อนที่แม่จะได้รับการเสริมวิตามินดีในรูปยา



ระดับวิตามินดีในนมแม่มีค่าเฉลี่ยต่ำ คือ ประมาณ 35 - 80 IU/ลิตร หลังจากแม่ได้รับวิตามินดีเสริมในขนาดต่าง ๆ กัน นาน 3 - 6 เดือน พบว่าแม่กลุ่มที่ได้รับการเสริมวิตามินดีวันละ 2,000 - 4,000 IU มีระดับวิตามินดีในนมแม่เพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 70-135 IU/ลิตร ซึ่งยังไม่พอเพียงสำหรับทารก แม่กลุ่มที่ได้รับการเสริมวิตามินดีเสริมวันละ 400 IU ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับวิตามินดีในน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แม่กลุ่มที่ได้รับวิตามินดีเสริมวันละ 6,400 IU มีค่าเฉลี่ยของวิตามินดีในน้ำนมแม่เพิ่มขึ้นประมาณ 10 เท่า คือเป็น 873.5 IU/ลิตร และระดับวิตามินดีในเลือดของทารกกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นปกติและมีค่าใกล้เคียงกับทารกกลุ่มที่ได้รับการเสริมวิตามินดีเสริมวันละ 300 IU แม่มีระดับวิตามินดีในเลือดเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการเสริมวิตามินดีวันละ 2,000-6,400 IU แต่แม่ในการศึกษา ของ Saadi และคณะที่ประเทศ United Arab Emirates มีภาวะขาดวิตามินดี (serum 25OHD < 20 นาโนกรัม/มิลลิลิตร) ทั้งก่อนและหลัง

การเสริมวิตามินดีวันละ 2,000 IU ทารกทุกกลุ่มในการศึกษาทั้ง 3 รายงาน มีภาวะขาดวิตามินดีก่อนได้รับวิตามินดีเสริม ผลการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้ แสดงว่าระดับวิตามินดีในนมแม่ขึ้นอยู่กับปริมาณวิตามินดีที่แม่ได้รับ และถ้าแม่ได้รับวิตามินดีปริมาณสูงจะทำให้นมแม่มีระดับวิตามินดีมาก พอเพียงกับความต้องการของทารกได้ การศึกษาเหล่านี้มีข้อจำกัด เนื่องจากมีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาน้อย จึงยังไม่แนะนำให้ปฏิบัติตาม และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการเสริมวิตามินดีในหญิงให้นมบุตร

ข้อแนะนำเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของวิตามินดี

ปริมาณวิตามินดีที่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก และเด็กเล็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับจากอาหารตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกและของประเทศไทยคือวันละ 5 ไมโครกรัม (200 IU)

อาหารที่แม่ควรรับประทานเป็นประจำในขณะที่ตั้งครรภ์และให้นมลูกควรมีครบทุกหมู่ พอเพียง หลากหลายและประกอบด้วยแหล่งอาหารที่ดีของวิตามินดี แต่แหล่งอาหารตามธรรมชาติของวิตามินดีมีไม่มากนัก ที่สำคัญ ได้แก่ ปลาที่มีไขมันมาก เช่น herring, mackerel, sardines และ tuna น้ำมันตับปลา และไข่แดง เป็นต้น จึงได้มีการเติมวิตามินดีลงไป ในอาหารต่าง ๆ เช่น นมวัว น้ำผลไม้ ธัญพืช ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น ปัจจุบันในประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายบังคับให้เติมวิตามินดีในอาหาร ยกเว้นนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก (infant formula) และนมสูตรต่อเนื่อง



(follow-up formula) ในบางประเทศได้มีการออกกฎหมายบังคับให้มีการเสริมวิตามินดีในน้ำนมและเนยเทียม

การได้รับแสงแดดพอควรอย่างสม่ำเสมอ เช่น ประมาณ 10 - 15 นาที ต่อครั้ง สัปดาห์ละหลายครั้ง จะช่วยให้ร่างกายสังเคราะห์วิตามินดีได้เพียงพอ แต่การได้รับแสงแดดมากเกินไป เช่น ตากแดดจนตัวแดงหรือผิวไหม้ เป็นต้น จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ผิวหนัง ดังนั้น จึงไม่ควรตากแดดมากเกินไปเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลา 10 - 14 น. ซึ่งแสงแดดมี UVB มาก ส่วนในทารก ผิวหนังที่บอบบางมีโอกาสแดงหรือไหม้ได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ จึงมีข้อแนะนำว่าไม่ควรให้ทารกตากแดดยกเว้นในช่วงเช้าหรือเย็นที่แสงแดดมี UVB ต่ำ และในระยะเวลานั้น ๆ เท่านั้น โดยสวมเสื้อผ้าและควรหาโอกาสพาเข้าไปในที่ร่ม



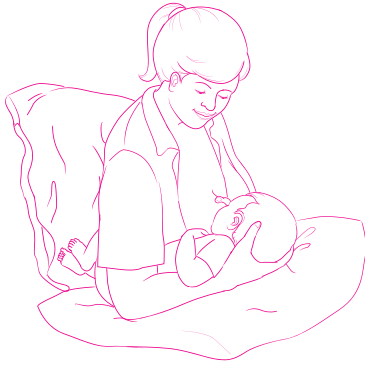
เอกสารอ้างอิง

1. Hermoso M, Vollhardt C, Bergmann K, Koletzko B. Critical micronutrients in pregnancy, lactation, and infancy: considerations on vitamin D, folic acid, and iron, and priorities for future research. *Ann Nutr Metab.* 2011;59:5-9.
2. Rojroongwasinkul N, Kijboonchoo K, Wimonpeerapattana W, Purttiponthanee S, Yamborisut U, Boonpraderm A, et al. SEANUTS: the nutritional status and dietary intakes of 0.5-12-year-old Thai children. *Br J Nutr.* 2013;110 (Suppl 3):S36-44. doi: 10.1017/S0007114513002110.
3. Thiele DK, Senti JL, Anderson CM. Maternal vitamin D supplementation to meet the needs of the breastfed infant: a systematic review. *J Hum Lact .* 2013;29:163-70.
4. คณะกรรมการจัดทำข้อกำหนดสารอาหารที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.



นมแม่กับพัฒนาการ
ด้านสติปัญญาของเด็ก
ที่มีน้ำหนักตัวน้อย
คลอดก่อนกำหนด
และในเด็กปกติ





นมแม่กับ พัฒนาการด้าน สติปัญญาของเด็ก ที่มีน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด และในเด็กปกติ

ผศ. แพทย์หญิง อติศรีสุดา เฝื่องฟู
หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ในเด็กที่มี น้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด และในเด็กปกติ

นมแม่เป็นแหล่งโภชนาการที่ประกอบไปด้วยสารอาหารสำคัญที่เป็นส่วนประกอบในการเจริญของเซลล์สมองซึ่งจะลดน้อยลงในเด็กคลอดก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) และเด็กน้ำหนักตัวน้อย (น้อยกว่า 2500 กรัม) มีการทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัยผลของพัฒนาการทางสติปัญญาในเด็กป่วยโดยเป็นการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ได้มาตรฐาน 24 งานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระยะสั้น ๆ และติดตามเป็นบางช่วงอายุ ในจำนวนนี้มี 13 งานวิจัย พบว่า พัฒนาการทางสติปัญญาเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยที่ไม่มีระบบประสาทที่ผิดปกติชัดเจนและกินนมแม่ เมื่อติดตามไป พบว่า จะมีระดับพัฒนาการที่ปกติซึ่งเทียบกับเด็กที่กินนมอื่น ๆ ที่ไม่ใช่นมแม่จะมีระดับพัฒนาการทาง

สติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยใน 4 งานวิจัยและขึ้นกับระยะเวลาที่ ต่อเนื่องของการกินนมแม่และควรเริ่มกินนมแม่ให้เร็วสุดเท่าที่จะทำได้ ควรเริ่มทันทีที่ช่วงหลังคลอด อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาแบบสุ่มและ เปรียบเทียบมาตรฐาน (RCT) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างเด็กน้ำหนักตัวน้อย และคลอดก่อนกำหนดที่กินนมแม่กับไม่กินนมแม่อย่างชัดเจน ในอนาคต ควรพัฒนางานวิจัยที่มีมาตรฐานสูงสำหรับบริบทในการเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพของการกินนมแม่ในเด็กคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในเด็กน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อนกำหนด

ช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา



การส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญาทางตรงได้แก่ ในนมแม่มีสารอาหารที่อุดมไปด้วยคุณค่าทาง โภชนาการที่จะเป็นประโยชน์ในการสร้างเซลล์ สมองและการขยายโครงข่ายของเส้นใยสมอง โดยรวมและในทางอ้อมเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะ เจ็บป่วยจากการติดเชื้อทางเดินอาหารและทาง เดินหายใจได้น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่ ทำให้มีโอกาสในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง มีงานวิจัยที่มีการติดตาม ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญาในเด็กน้ำหนักตัวน้อยและคลอดก่อน กำหนด เมื่ออายุ 4 - 6 ปี พบว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีระดับสติปัญญา สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมแม่และขึ้นกับระยะเวลาของการกินนมแม่ ที่ต่อเนื่องและเวลาที่เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสำคัญ การศึกษาในอนาคต ควรควบคุมตัวแปรกวนต่าง ๆ จะทำให้เห็นผลชัดเจนขึ้น

พัฒนาการทางสติปัญญาในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่

จากการทบทวนงานวิจัยแบบ meta-analysis งานวิจัยต่าง ๆ เป็นการ
ศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กที่
เลี้ยงด้วยนมแม่กับเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ การศึกษาในช่วงแรกจะเป็นการ
ศึกษาในระดับความสัมพันธ์ เนื่องจากจริยธรรมในการทำวิจัยมีข้อจำกัด
คือ งานวิจัยส่วนมากจะยังไม่ชัดเจนเรื่องการให้คำนิยามระหว่าง breast-
feeding หรือ breast milk exposure และความหลากหลายของการใช้
เครื่องมือในการประเมินพัฒนาการ โดยช่วงอายุที่ประเมินตั้งแต่ต่ำกว่า
2 ขวบ จนถึงผู้ใหญ่เป็นการติดตามระยะสั้น และระยะยาว ทำให้การจะ
นำมาเปรียบเทียบไม่ชัดเจนและมีตัวแปรรบกวนในการวิเคราะห์ที่พบ
ได้แก่ สถานะเศรษฐกิจและสังคม การศึกษามารดา น้ำหนักแรกเกิด
อายุครรภ์ และอันดับการเกิดและเพศ การศึกษา Jane และคณะพบว่า
ปัจจัยที่เป็นตัวแปรรบกวน คือ เศรษฐฐานะทางเศรษฐกิจ คุณภาพและ
ปริมาณของการส่งเสริมพัฒนาการและปฏิสัมพันธ์ใน
การเลี้ยงดูเป็นเรื่องสำคัญ หลังจากได้ทบทวนการ
ศึกษา และตัดปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวแปรรบกวน
เพื่อที่จะดูระดับสติปัญญากับการกินนมแม่พบว่า
20 งานวิจัย ที่ได้มาตรฐานเปรียบเทียบค่า
สติปัญญาระหว่างเด็กที่กินนมแม่กับเด็กที่
ไม่ได้กินนมแม่พบว่าระดับสติปัญญาต่างกัน
5.32 ถ้านำมามาปรับตั้งค่าปัจจัยตัวรบกวน
พบว่าความแตกต่างของค่าสติปัญญาลดลง
เหลือ 3.32 ระหว่างเด็กที่กินนมแม่กับเด็กที่
ไม่ได้กินนมแม่





งานวิจัยในช่วงหลังให้ความสนใจเกี่ยวกับคุณภาพของการกิน ได้แก่ ระยะเวลาและลักษณะการกิน เช่น กินนมแม่จากเต้าหรือกินนมแม่จากขวดซึ่งเป็นสิ่งที่ควรให้ความชัดเจน การกินนมแม่จากกระบวนการทางธรรมชาติ คือ ดูดจากเต้านมอ้อมกอดของแม่ นอกจากนี้จะได้รับสารอาหารครบถ้วนแล้วยังเป็นรูปแบบของการส่งเสริมพัฒนาการที่สมบูรณ์ที่สุดรูปแบบหนึ่ง เพราะกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู ฟัง ลิ้นรับรส จมูกได้กลิ่นและกายสัมผัสผัดในขณะที่ยังกินนมแม่โดยการบีบไล่ขวดหรือป้อนผ่านแก้ว ได้สารอาหาร ภูมิคุ้มกันที่ครบถ้วน แต่อาจขาดการส่งเสริมพัฒนาการตามธรรมชาติแบบสมบูรณ์ไป

ในประเทศไทยพบว่าแม่บางคนยังไม่เข้าใจการให้นมแม่อย่างสมบูรณ์ เช่น เข้าใจว่าเมื่อตนจะกลับไปทำงานจะต้องเลิกให้นมแม่ แม่ไม่เข้าใจวิธีการที่สามารถบีบนมเก็บไว้ให้ลูกได้ในระดับนโยบายถึงระดับปฏิบัติ ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้สู่ประชาชนมากขึ้น การศึกษาควคุมปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม การส่งเสริมพัฒนาการส่วนมากวัดสติปัญญา เมื่อเด็กอายุมากกว่า 2 ปี ถ้ากินนมแม่ติดต่อกันมากกว่า 4 - 6 เดือน จะมีความแตกต่างระดับสติปัญญา (IQ) อย่างชัดเจนเกินกว่า 5 จุด และหลายรายงานที่แสดงให้ถึงเด็กที่เกิดน้ำหนักน้อยและเด็กเกิดก่อนกำหนดเมื่อติดตามที่อายุ 3 ปี เด็กที่กินนมแม่เมื่อเปรียบเทียบกับกินนมขวดมีความแตกต่างของระดับสติปัญญา 7.2 คะแนน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติการศึกษาทางสติปัญญา Drane' และคณะในรายงานในปี 2000 โดยสรุปรายงานวิจัย 24 งานในช่วง 1966 - 1988 21 งานวิจัยการศึกษาในเด็กครบกำหนด 2 งานวิจัยศึกษาในเด็กน้ำหนักน้อย 1 งานวิจัยในน้ำหนักน้อยมาก ในทุก ๆ งานวิจัยจะตั้ง 3 วิธีศึกษาทางระบอบวิทยาด้วยมาตรฐาน Anderson 1999 : มีงานวิจัย 1978 - 1995 เป็นงาน

ที่วัดตัววัดมาตรฐานอย่างน้อย 5 ตัว (ระยะเวลา 8 งานวิจัยที่ศึกษาในเด็กครบกำหนด) 3 งานวิจัยที่ศึกษาใน preterm สรุปศึกษาโดยรวมไม่แยกอายุครรภ์มีความแตกต่างกันในระดับสติปัญญา IQ 5.- 8 จุด ใน BF > NBF น้ำหนัก LBW ต่างกัน IQ 5.18 normal BW. 2.66 point



การศึกษาในช่วงหลังจะเปรียบเทียบในเรื่องระยะเวลาของการกินนมแม่ โดยการเก็บข้อมูลแบบย้อนหลังพบว่าเด็กที่กินนมแม่ต่ำกว่า 3 - 12 สัปดาห์ ค่าระดับสติปัญญาที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญมี 3 งานวิจัยที่รายงานว่าเด็กกินนมแม่นานกว่า 6 - 7 เดือน จะมีค่าสติปัญญาต่างกับเด็กอยู่ในช่วง 9.62 % วัดโดยใช้เครื่องมือประเมินระดับพัฒนาการหรือสติปัญญาในเด็กเล็กที่นิยมได้แก่ Baypley (MDI) ประเมิน IQ เมื่อเด็กอายุน้อยกว่าและยังมีการติดตามในระยะยาววัดความสามารถสติปัญญาที่อายุ 14 ปี ค่าเฉลี่ยที่แตกต่าง 6.79 จุด หากเวลาการกินนมแม่น้อยกว่า 4 เดือน เมื่อเทียบกับเด็กที่กินนมแม่มากกว่า 4 เดือน รายงานว่า เมื่อวัดค่าสติปัญญาที่ 5 ปี เด็กที่กินนมแม่อย่างน้อย 6 เดือนในเด็กกลุ่ม 8.2 จุด สูงกว่าและในเด็กผู้หญิงค่า IQ สูงกว่าในเด็กผู้ชาย IQ สูงกว่า 5.8 จุด Oddy 2003 - 2004 รายงานว่า PPVI - Score ที่อายุ 6 ปี สูงกว่า 3.56 ในเด็กที่กินนมแม่ ผลดังนี้ นำไปปรับเพศ อายุครรภ์ อายุและการศึกษาแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ และอายุพี่น้อง Mortensen 2002 รายงานว่า ระยะเวลาที่กินนมแม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสติปัญญาด้านภาษา มิติสัมพันธ์ค่า IQ รวม โดย WAIS ที่ 27 ปี ซึ่งจะลดลงหากปรับปัจจัยของ SES การศึกษาสถานภาพแม่ น้ำหนักช่วงตั้งครรภ์ การสูบบุหรี่ในไตรมาสสุดท้าย ค่าสติปัญญาลดลงเล็กน้อยหลังจากปรับตัวแปรรบกวน จากงานวิจัยจาก Brown University เปิดเผยว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เสริมสร้างการพัฒนาของสมองได้ 20 - 30% ซึ่ง

เด็กที่กินนมแม่ล้วน ๆ จะมีการเติบโตของสมองมากกว่าเด็กที่กินนมแม่เสริมด้วยนมผงและเด็กที่กินนมผงอย่างเดียว นอกจากนี้ข้อมูลสนับสนุนจาก Oxford University, Cambridge University, The Institution for Social and Economic Research และ Essex University ต่างเปิดเผยถึงผลงานวิจัยที่สอดคล้องกันว่า เด็กที่ได้รับนมแม่ล้วนจะได้รับการพัฒนา- ศักยภาพ และทักษะด้านภาษาได้ถึงอายุ 3 ขวบ

สืบเนื่องจาก รายงานข่าวผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (ไอคิว : IQ) เด็กนักเรียนไทยทั่วประเทศ เมื่อปี 2554 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญาของเด็กไทยในระดับประเทศยังอยู่ในเกณฑ์ปกติที่ค่อนข้างต่ำ (98.59 จุด) โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับระดับสติปัญญาเด็กในประเทศอาเซียน เด็กไทยตกไปอยู่ที่อันดับ 8 วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อเยาวชนของชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมให้เด็กมีไอคิวสูงขึ้นในปี 2556 อย่างเป็นทางการ พร้อมประกาศปักธงว่า ไอคิวของเด็กไทยจะเข้าสู่มาตรฐานสากล คือ 100 จุด ภายในปี 2559 และจากการศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กไทยในปี 2557 ของกรมอนามัย พบว่าปัจจัยหนึ่งที่สำคัญพัฒนาการของเด็กคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการศึกษาของแม่ สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยมีแนวโน้มค่อนข้างต่ำและยังมีความสับสนในข้อมูลการสำรวจหากใช้ข้อมูลของกรมอนามัย พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ได้จากร้อยละ 16.3 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 20.7 ใน พ.ศ. 2548 และ 47.5 ใน พ.ศ. 2555 ขณะที่ใช้ฐานข้อมูลจากรายงาน สถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (MICS) พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2555 และปัจจุบันสำหรับสถานการณ์ล่าสุดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศ พ.ศ. 2556 โดยสำนักงานพัฒนาสุขภาพภาคระหว่างประเทศ ได้สำรวจสถานพยาบาลของรัฐทุกระดับ

จำนวน 995 คน พบว่า ร้อยละ 33 ของแม่ตัวอย่างที่สูงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน มีร้อยละ 32.8 และมีแม่ร้อยละ 10.3 เท่านั้นที่สูงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน โดยอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วงเดือนที่ 4 จะมีอัตราลดลงจากเดือนที่ 3 ค่อนข้างมาก จากข้อมูลการสำรวจพบว่าเด็กไทยที่กินนมแม่อย่างเดียวจนอายุ 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 29 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ต่ำมากอยู่ในลำดับที่ 3 นับจากลำดับสุดท้ายของประเทศที่มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม้ว่าปัจจุบันสังคมมีความเข้าใจเรื่องนมแม่มากขึ้น แต่สถานการณ์ต่าง ๆ ก็อาจทำให้คุณแม่ให้นมลูกไม่สำเร็จ การทำความเข้าใจทั้งเรื่องที่มีการแยกแม่ลูกหลังคลอด ทำให้ลูกไม่ได้ดูดนมทันที การที่คุณแม่ไม่มีที่ปรึกษาที่ถูกต้อง หรือการให้นมขวดก่อนนมแม่ ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ ดังนั้นการวางแผนจะแก้ไขปัญหานั้นผ่านมาอย่างไร ให้เด็กไทยได้กินนมแม่อย่างถูกวิธี ซึ่งเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีการพูดถึงในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 65 โดยมีการตั้งเป้าหมายทั่วโลกว่า ภายใน ค.ศ. 2025 เด็กทั่วโลกซึ่งเกิดปีละประมาณ 136.7 ล้านคน ต้องได้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนให้ได้ร้อยละ 50 ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 32.6 ข้อมูลของประเทศไทยยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลกอยู่ที่ร้อยละ 29 ดังนั้นกระบวนการต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลและการพัฒนาหากกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้ประชาชนมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายและการติดตามประเมินผลอย่างมี



ระบบ ยังคงเป็นกระบวนการที่ต้องมีอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีอยู่ต่อไปอย่างสมบูรณ์

สรุป

สติปัญญาของแม่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลเรื่องระดับพัฒนาการในเด็ก จากการทบทวนการศึกษาต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐานหลาย ๆ การศึกษาแล้ว พบว่า การศึกษาเปรียบเทียบระดับสติปัญญาระหว่างเด็กที่กินนมแม่กับเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่ ปัจจัยสำคัญที่ต้องควบคุมที่มาเกี่ยวข้องในการเปรียบเทียบโดยเฉพาะระดับสติปัญญาของแม่ นอกจากนั้นตัวแปรบวกอื่นที่ต้องควบคุมก่อนจะนำมาเปรียบเทียบได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา สถานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา เป็นต้น อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมา งานวิจัยที่ได้มาตรฐานที่นำมาเปรียบเทียบมักเป็นงานวิจัยในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ควรทำการศึกษาให้กระจายครอบคลุมทั่วโลกจะเห็นภาพขึ้นและการศึกษา

ส่วนมากยังไม่แบ่งแยกชัดเจนระหว่างเด็กเกิดก่อนกำหนดและเด็กน้ำหนักตัวน้อยหากมีการแยกปัจจัยดังกล่าวจะทำให้เห็นการเปรียบเทียบได้ชัดเจนขึ้น สำหรับเด็กแรกเกิดที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยกับการเลี้ยงด้วยนมแม่นั้นพบว่าเด็กที่กินนมแม่จะมีระดับสติปัญญาต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มด้านน้ำหนักตัวน้อยและระดับสติปัญญาของเด็กที่กินนมแม่ขึ้นกับระยะเวลาของการกินนมแม่ ดังนั้น การส่งเสริมให้เด็กกินนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน จึงเป็นสิ่งที่ควรแนะนำ



เอกสารอ้างอิง

1. Hack M, Klein N. Young adult attainments of preterm infants. JAMA. 2006; 295(6):695-6.
2. Horbar JD, Carpenter JH, Badger GJ, Kenny MJ, Soll RF, Morrow KA, et al. Mortality and neonatal morbidity among infants 501 to 1500 grams from 2000 to 2009. Pediatrics. 2012; 129(6): 1019-26.
3. Litt JS, Gerry Taylor H, Margevicius S, Schluchter M, Andreias L, Hack M. Academic achievement of adolescents born with extremely low birth weight. Acta Paediatr. 2012; 101(12):1240-45.
4. ESPGHAN Committee on Nutrition. Enteral nutrient supply for preterm infants: a comment of the ESPGHAN Committee on Nutrition [Internet]. Riverwoods, IL: Wolters Kluwer; 2009 [cited 2014 Feb 4]. Available from: <http://links.lww.com/A1480>
5. American Academy of Pediatrics. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk: section on breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129:e827-41.
6. Kleinman RE, Greer FR. Nutritional needs of the preterm infant. In: Kleinman RE, Greer FR, editors. Pediatric nutrition. 7th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2014. p. 83-121.
7. Smith MM, Durkin M, Hinton VJ, Bellinger D, Kuhn L. Initiation of breastfeeding among mothers of very low birth weight infants. Pediatrics. 2003; 111:1337-42.

นมแม่กับพัฒนาการ ทางสติปัญญา





นมแม่กับ พัฒนาการ ทางสติปัญญา

แพทย์หญิงนัยนา ณีชนะนันท์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พัฒนาการที่ดีในเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) เป็นต้นทุนพื้นฐานต่อความสัมฤทธิ์ผลทุกด้าน เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนและวัยทำงาน ความก้าวหน้าของพัฒนาการในเด็กคือความก้าวหน้าของพัฒนาการทางสติปัญญาในเด็ก และเป็นการสะท้อนการทำงานของสมอง ความสามารถทางสติปัญญาสามารถทำการวัดโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานคำนวณเป็นตัวเลขได้ ซึ่งทางจิตวิทยาเรียกค่านี้ว่า “ไอคิว” (IQ= intelligence Quotient)

โครงสร้างของสมองเด็กถูกกำหนดและเริ่มสร้างมาตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ และยังคงมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาต่อเนื่องอย่างมากและรวดเร็วในช่วง 5 ปีแรกของชีวิต โดยปัจจัยทางพันธุกรรมที่ได้มาจากพ่อแม่เป็นตัวกำหนดพื้นฐานของโครงสร้างสมอง สิ่งแวดล้อมทุกอย่างรอบตัวเด็ก เช่น อาหาร การเลี้ยงดูสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีมลพิษมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการต่อ ยอดการพัฒนาสมองในเด็ก

นมแม่ไม่เพียงเป็นแหล่งอาหารที่ตรงเผ่าพันธุ์มนุษย์ที่สุด ยังส่งผลดีต่อสุขภาพเด็กทุกด้าน ช่วยปกป้องเด็กจากการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อลดโอกาสการเกิดภูมิแพ้ ส่งผลต่อพัฒนาการสติปัญญาของเด็ก และ

ความผูกพันระหว่างแม่และลูก ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO) และ องค์การเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) แนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวนาน 6 เดือน และให้นมแม่ต่อเนื่องได้นานกว่า 2 ปี พร้อมกับเริ่มอาหารตามวัยที่อายุ 6 เดือน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับการพัฒนาโครงสร้างสมอง

งานวิจัยในระยะหลัง ๆ ให้ความสนใจในเรื่องผลของนมแม่กับการพัฒนาของสมองและเป็นหนึ่งในหลักฐานที่อธิบายได้ชัดเจนว่า ทำไมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีผลเชิงบวกต่อการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา อาทิเช่น จากการศึกษา Kafouri และคณะ เรื่องนมแม่กับสมองของเด็กวัยรุ่นอายุ 12-18 ปี จำนวน 571 คน พบว่าระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรก มีความสัมพันธ์กับความหนาของสมอง



the superior and inferior parietal lobe ที่มากขึ้น และสัมพันธ์กับ IQ ที่สูงขึ้น โดยความสัมพันธ์นี้ยังคงอยู่ภายหลังตัดปัจจัยด้านอายุ เพศ และการศึกษาของมารดาออก Deoni และคณะ ทำการศึกษาในเด็กเล็กอายุ 10 เดือน - 4 ขวบที่สุขภาพแข็งแรง จำนวน 133 คน โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือน กลุ่มที่สองเลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียว และกลุ่มสุดท้ายเลี้ยงด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวใน 3 เดือนแรกมีการพัฒนาสมองส่วน white matter มากกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งการพัฒนาของโครงสร้างสมองเช่นนี้สัมพันธ์กับสติปัญญาที่ดีด้วยเช่นกัน แม้แต่ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ก็พบว่าถ้าทารกได้รับด้วยนมแม่ในสัดส่วนที่มากจะ

ส่งผลต่อขนาดสมองและสติปัญญาที่ดีกว่าเมื่อเป็นวัยรุ่น ถ้าเทียบกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่ทานนมผสม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการและ ความสามารถทางสติปัญญาในเด็กจริงหรือไม่

กว่า 20 ปี ที่ผ่านมามีการศึกษามากมายที่สามารถสรุปได้ว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อความสัมฤทธิ์ผลด้านการเรียนในเด็กวัยเรียนและความสามารถทางสติปัญญาของเด็กตั้งแต่นั้นในระยะเวลาแรก ๆ ของวัยเด็กและต่อเนื่องจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และพบว่าระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนแรก รวมถึงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ต่อเนื่องหลังจากเด็กอายุ 6 เดือนไปแล้ว เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถทางสติปัญญาด้วย

เมื่อ 15 ปีที่แล้ว Anderson และคณะ ได้ทำการทบทวนงานวิจัยเรื่องนมแม่กับสติปัญญาในเด็กจำนวน 20 งานวิจัย เปรียบเทียบความสามารถทางสติปัญญาในเด็กกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับนมผสม พบว่าเด็กกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี IQ สูงกว่า 5.32 จุด และเมื่อนำปัจจัยที่

อาจเกี่ยวข้องกับ IQ เด็กมาพิจารณาร่วมด้วย เช่น ระดับการศึกษาในแม่

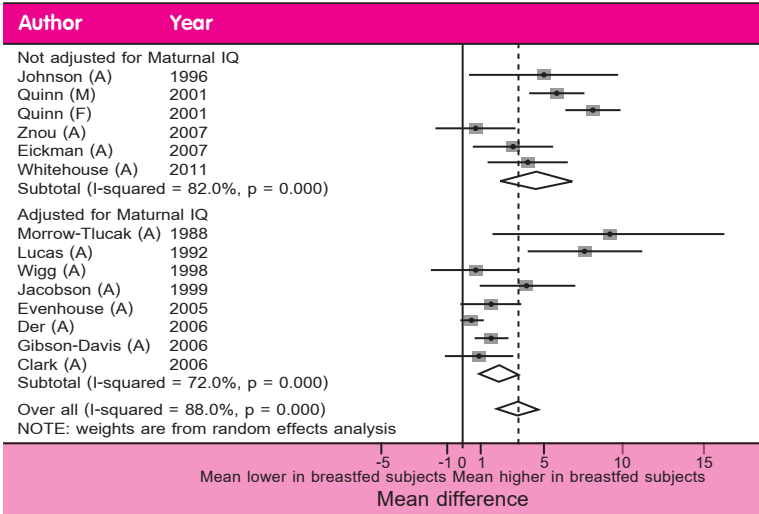


เศรษฐกิจฐานะ น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก เป็นต้น ก็ยังคงพบว่า เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่มี IQ ที่สูงกว่า 3.16 จุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กทารกแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อย (low birth weight)

ที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะยิ่งส่งผลดีต่อสติปัญญา พบว่าระดับ IQ มากกว่าเลี้ยงด้วยนมผสม 5.18 จุด Kramer และคณะ ทำการศึกษาติดตามเด็กแรกเกิดที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจำนวน 17,046 คน และประเมิน IQ เมื่อเด็กอายุ 6.5 ปี จำนวน 13,889 คน (ร้อยละ 81.5) พบว่าในเด็กที่แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 3 เดือน และยังคงให้นมแม่ต่อไปอีกในขวบปีแรกของเด็ก สัมพันธ์กับระดับ IQ ที่สูงกว่าและความสัมพันธ์ผลทางการเรียนทั้งการอ่านและการเขียนดีกว่ากลุ่มเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาสั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Oddy และคณะศึกษาความสัมพันธ์ผลด้านการเรียนในเด็กอายุ 10 ขวบในเด็กที่กินนมแม่ พบว่าเด็กที่ได้กินนมแม่เป็นหลักนานมากกว่า 6 เดือนเมื่อวัยทารก จะมีผลการเรียนที่ดีกว่าเด็กที่มีโอกาสกินนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน Mortensen และคณะ พบว่า ระยะเวลาการให้นมแม่ในวัยทารกมีความสัมพันธ์กับระดับ IQ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ในปี พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโรคได้เผยแพร่ข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับนมแม่และความสามารถทางสติปัญญาในเด็ก ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 พบว่า นมแม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญาในเด็กและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 3.5 จุด และเมื่อนำปัจจัยทางพันธุกรรมที่อาจส่งผลต่อ IQ เด็กมาพิจารณาาร่วมด้วยพบว่า นมแม่ก็ยังมีผลเชิงบวกต่อ IQ เด็กที่เพิ่มขึ้น 2.19 จุด



แผนภูมิที่ 1 แสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย IQ ในเด็กที่ได้นมแม่และไม่ได้นมแม่ของแต่ละการศึกษา โดยพิจารณาปัจจัยตัวแปรด้านสติปัญญาของแม่ร่วมด้วย (อ้างอิงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2556)



สรุป

ผู้ใหญ่ในสังคมควรร่วมกันสร้างโอกาสให้ทารกแรกเกิดทุกคนได้รับนมแม่ และสนับสนุน “แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวใน 6 เดือนแรก จากนั้นเริ่มอาหารตามวัยร่วมกับการให้นมแม่ต่อเนื่องต่อไปอีกอย่างน้อย 1 - 2 ปี” เนื่องจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และระยะเวลาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นส่งผลบวกต่อการพัฒนาโครงสร้างสมองและสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา

เอกสารอ้างอิง

1. National Research Council and Institute of Medicine. From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development. Washington, D.C.: National Academy Press; 2000.
2. Center on the Developing Child. Core concepts in the science of early childhood development [Internet]. Massachusetts: Harvard University; c2015 [cited 2014 Aug 2]. Available from: http://developingchild.harvard.edu/resources/multimedia/interactive_features/coreconcepts/
3. Lawrence RM, Lawrence RA. Breastfeeding: more than just good nutrition. Peds in Rev. 2011; 32(7):267-80.
4. World Health Organization. Breastfeeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2015 [cited 2014 Aug 2]. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>
5. United Nations Children's Fund (UNICEF). Nutrition [Internet]. Zürich: UNICEF; 2014 [cited 2014 Aug 2]. Available from: http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
6. Kafouri S, Kramer M, Leonard G, Perron M, Pike B. Breastfeeding and brain structure in adolescence. Int J Epidemiol. 2013 Feb; 42(1):150-9.
7. Deoni SCL, Dean DC, Piryatinsky I, O'Muircheartaigh J, Waskiewicz N, Lehman K, Han M, Dirks H. Breastfeeding and early white matter development: a cross-sectional study. Neuroimage. 2013; 82(100): 77 - 86.
8. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, Chong WK, Gadian DG, Lucas A. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and

- white matter development. *Pediatric Research*. 2010; 67: 357-62.
- Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 1999; 70(4):525-35.
9. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(5): 578-84.
 10. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The Association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002; 287(18): 2365-71.
 11. Oddy WH, Li J, Whitehouse AJO, Zubrick SR, Malacova E. Breastfeeding duration and academic achievement at 10 years. *Pediatrics*. 2011; 127(1): e137 - 45.
 12. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2014 Aug 2]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79198/1/9789241505307_eng.pdf



นมแม่กับ การเจริญเติบโต ของเด็ก





นมแม่กับ การเจริญเติบโต ของเด็ก

ผศ. ดร. ทิพวัลย์ ดารามาศ
สาขาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รู้ได้อย่างไรว่าเด็กมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ

การเจริญเติบโตของเด็กสามารถดูได้จากน้ำหนัก ส่วนสูง และความยาวของเส้นรอบศีรษะที่เพิ่มขึ้น โดยปกติน้ำหนักจะเพิ่มเป็น 2 เท่า ของแรกเกิด เมื่อทารกอายุ 4 - 5 เดือน และเพิ่มเป็น 3 เท่าเมื่ออายุ 12 เดือน สำหรับส่วนสูงจะเพิ่ม 1.5 เท่า เมื่อทารกอายุ 12 เดือน ส่วนความยาวของเส้นรอบศีรษะจะเพิ่มขึ้นเดือนละ 1.5 เซนติเมตรในช่วง 6 เดือนแรก และเพิ่มขึ้นเดือนละ 0.5 เซนติเมตรในช่วง 6 เดือนหลัง

เด็กที่กินนมแม่มีการเจริญเติบโตเป็นอย่างดี

จากการศึกษาทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป พบว่าเมื่อทารกอายุ 12 เดือน จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าของแรกเกิด

มีความสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 48 ในเด็กชาย และ ร้อยละ 47 ในเด็กหญิง ส่วนความยาวของเส้นรอบศีรษะเพิ่มขึ้น ร้อยละ 34.5 ในเด็กชาย และ ร้อยละ 33 ในเด็กหญิง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตที่เป็นไปตามเกณฑ์ของ WHO และที่สำคัญคือทารกที่กินนมแม่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วง 1 - 2 เดือนแรก และยังพบว่าทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลานาน มีน้ำหนักและส่วนสูง มากกว่าทารกที่กินนมแม่ในระยะเวลานั้นกว่า

การเจริญเติบโตของเด็กที่กินนมแม่กับนมผสมแตกต่างกันอย่างไร

จากการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบทารกที่กินนมแม่อย่างเดียว กับทารกที่กินนมผสมอย่างเดียวในเวลาเท่ากัน พบว่าในช่วง 6 เดือนแรกทารกที่กินนมแม่มีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกที่กินนมผสมสำหรับในช่วง 6 - 12 เดือน ทารกที่กินนมแม่จะมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้นช้ากว่าทารกกลุ่มที่กินนมผสม แต่การเจริญเติบโตยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลดี ทำให้ทารกไม่เป็นโรคอ้วนเมื่อโตขึ้น

สรุป

ทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจนนาน 6 เดือนขึ้นไป จะมีการเจริญเติบโต ทั้งน้ำหนัก ส่วนสูง และความยาวของเส้นรอบศีรษะ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก และทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลานานจะมีน้ำหนักและส่วนสูงมากกว่าทารกที่กินนมแม่ในระยะเวลานั้นกว่า นอกจากนี้ในช่วง 6 เดือนแรกทารกที่กินนมแม่อย่างเดียวจะมีน้ำหนัก และ



ส่วนสูงเพิ่มขึ้นมากกว่าทารกที่กินนมผสม และยังคงมีการเจริญเติบโต อยู่ในเกณฑ์ปกติในช่วงหลัง 6 เดือนต่อมา และที่สำคัญทารกที่กินนมแม่ อย่างเดียวจะไม่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วน



เอกสารอ้างอิง

1. Agostoni C, Grandi F, Gianni ML, Silano M, Torcoletti M, Giovannini M, et al. Growth patterns of breast fed and formula fed infants in the first 12 months of life: an Italian study. Arch Dis Child. 1999; 81: 395-9.
2. Ferreira H S, Xavier FAF, Assuncao ML, Santos EA, Horta BL. Effect of breastfeeding on head circumference of children from impoverished communities. Breastfeeding Medicine. 2013;8(3): 294-301.
3. Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of breastfeeding and risk of overweight: A meta-analysis. Am J Epidemiol. 2005; 162(5): 397-403.
4. Patsourou A, Konstantinides T, Mantadakis E, Tsalkidis A, Zarras C, Balaska A, et al. Growth of exclusively breastfed and self-weaned children of Greece aged 0-36 months. Breastfeeding Medicine. 2012; 7(6): 1- 5.



นมแม่กับ
การพัฒนา
ทางด้านจิตใจ





นมแม่กับ การพัฒนา ทางด้านจิตใจ

อาจารย์ศิริพร นิราพันธ์
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการโดยธรรมชาติที่สำคัญ ส่งผลดีต่อจิตใจของแม่และลูก สมองของแม่ขณะให้นมลูกน้อยจะหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้แม่มีความสุข เปี่ยมไปด้วยความรักความเมตตา และความอบอุ่น เอื้ออาหารต่อลูกอย่างลึกซึ้ง และก่อเกิดเป็นสายใยรักที่เป็นพลังรัก พลังใจ และพลังชีวิตที่พิเศษต่อกายและใจของลูกในขณะดูดนมแม่ในทุกครั้ง สายใยรักนี้จึงเป็นรากฐานของชีวิตที่ช่วยพัฒนาศักยภาพของร่างกาย และจิตใจของลูกให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในวันข้างหน้าต่อไป การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงมีประโยชน์อย่างมหาศาลต่อความสมบูรณ์ของลูก ที่ประกอบไปด้วยร่างกายที่แข็งแรง มีความเฉลียวฉลาดเขาว์ปัญญาดี มีความนึกคิดจดจำ เรียนรู้ได้เต็มที่ มีความสุข มีจิตใจร่าเริง แจ่มใส มีพื้นฐานอารมณ์ที่ดี

เพราะเหตุใดการให้นมแม่จึงช่วยพัฒนาการด้านจิตใจของลูก



ในขณะที่แม่ให้ลูกดูดนมจากเต้านั้น จะมีการสัมผัส และโอบกอดกัน ความรัก ความอบอุ่นที่แม่ถ่ายทอดไปให้กับลูก ขณะที่โอบกอดสัมผัสจะทำให้ฮอร์โมนความสุขหลั่งออกมาจากสมองและไปกระตุ้นให้เส้นใยสมองเชื่อมโยงกัน เด็ก

จะฉลาด และเด็กที่ได้รับความรักความอบอุ่นเต็มที่ก็จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่าอันนำไปสู่การวางพื้นฐานความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้เกิดความไว้วางใจและมองโลกในแง่ดี โดยเฉพาะการโอบกอดลูกแบบอกถูกจะได้ยินเสียงเต้นของหัวใจแม่จะกระตุ้นประสาทสัมผัสซึ่งจะส่งข้อมูลไปที่สมองทำให้สมองได้รับการกระตุ้นไปด้วย อีกทั้งในขณะที่แม่ให้นมลูก มีการพูดคุยอย่างนุ่มนวลระหว่างแม่กับลูก ถ้าแม่มีอาการดี จะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจของลูกได้ อารมณ์ของแม่จะสื่อให้ลูกรับรู้ได้ ถ้าแม่มีอาการดีลูกก็จะรู้สึกผ่อนคลายไปด้วย

สรุปประเด็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับนมแม่และ พัฒนาการทางด้านจิตใจ

มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนมแม่และพัฒนาการทางด้านจิตใจดังต่อไปนี้ การศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ในปี 1999 งานวิจัยนี้มีเด็กที่ถูกศึกษาตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงช่วงขวบปีแรกจำนวน 999 รายศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การกินนมแม่และเมื่ออายุ 15 - 18 ปี ก็ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พ่อแม่และเด็ก พฤติกรรมอันธพาลภาวะสุขภาพจิตและการติดสารเสพติด

พบว่า เด็กที่อยู่ในกลุ่มกินนมแม่ระยะยาว มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ดีกว่า เด็กในกลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมผสม เด็กในกลุ่มเลี้ยงด้วยนมแม่มองตนเองว่า แม่ให้การดูแลตนเองในวัยเด็กดีกว่าและมีความรู้สึกที่แม่ไม่ได้ปกป้องตนเองมากเกินไป เมื่อเทียบกับเด็กที่อยู่ในกลุ่มเลี้ยงด้วยนมผสม เมื่อได้ควบคุมปัจจัยต่าง ๆ แล้ว ยังพบว่าระยะเวลา



ที่ให้นมแม่นานจะสัมพันธ์กับการที่เด็กวัยรุ่นรู้สึกที่ตัวเองได้รับการดูแลที่ดีกว่าในวัยเด็ก **จากการศึกษานี้สรุปว่า นมแม่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางจิตเวชในอนาคต นมแม่จะช่วยให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและพ่อแม่ที่แน่นแฟ้น และกระบวนการที่เด็กกินนมแม่ปรับตัวได้ดีน่าจะมีส่วนกระตุ้นให้เด็กเหล่านี้มีเชาว์ปัญญาที่ดีขึ้น**

การศึกษาในประเทศอังกฤษ ถูกรายงานในปี 2011 ศึกษาผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงวัยเด็ก ที่ส่งผลการปรับตัวทางด้านจิตใจที่ดีในวัยผู้ใหญ่ ทำการศึกษาย้อนหลังกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7,304 ราย ที่เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1958 และ จำนวน 6,205 ราย ที่เกิดเมื่อปี ค.ศ. 1970 ใช้เครื่องมือประเมินการปรับตัวทางด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถทำให้เกิดการปรับตัวทางด้านจิตใจที่ดีในช่วงวัยผู้ใหญ่ได้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้หญิง

เอกสารอ้างอิง

1. Fergusson DM, Woodward LJ. Breast feeding and later psychosocial adjustment. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 1999;13:144-57.
2. Lawrence R.A. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. Encyclopedia on Early Childhood Development [Internet]. Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2008 [cited 2014 Jan 10]. Available from: <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/545/supporting-breastfeedingearly-childhood-social-and-emotion-development.pdf>.
3. Noriko C, Bartley M, McMunn A, Kelly Y. Gender differences in the effect of breastfeeding on adult psychological well-being. European Journal of Public Health. 2011;2(5): 653-58.



Benefits of Breastfeeding

ระบบภูมิคุ้มกัน มีผลตอบสนองต่อ
วัคซีนต่างๆ ได้ดีกว่า โอกาสการเกิด
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวน้อยกว่า 19%

หู โอกาสติดเชื้อ หูชั้นกลางอักเสบ
น้อยกว่าทารกกินนมผสม 50%

กระเพาะปัสสาวะ โอกาส
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
น้อยกว่า S Lg A ในนมแม่
ช่วยให้เชื่อบูแข็งแรง

ไต โอกาสมีไตแข็งแรง นม
แม่มีเกลือและโปรตีนพอ
เหมาะ ไม่ทำให้ไตต้อง
ทำงานหนัก

ข้อต่อและกล้ามเนื้อ
โอกาสมีปัญหาข้ออักเสบ
เมื่อโตขึ้นน้อยกว่า

รูปร่าง โอกาสได้รูปร่าง
น้อยกว่า สารภูมิคุ้มกันใน
นมแม่มีผลกระตุ้นเซลล์
ระบบน้ำเหลืองบริเวณ
ฐานของลำตัวให้แข็งแรง

ระบบย่อยอาหาร โอกาสป่วยเป็นโรคท้องเสีย
น้อยกว่า 64% ลดโอกาสเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว
ในระหว่างได้รับนมแม่อย่างเดียวแทบไม่มีปัญหา
ท้องผูก

ผิวหนัง โอกาสมี
ปัญหาภูมิแพ้ผื่นผิวหนัง
น้อยกว่า 42%

สมอง โอกาส ระดับ IQ สูงกว่า 2-3 จุด ถึง 8-11 จุด
ไขมันในน้ำนมแม่มีพอเหมาะ ถูกนำไปใช้ได้เต็มที่
ส่วนหนึ่งเพราะในน้ำนมแม่มีสารช่วยย่อยไขมันด้วย
ร่วมกับโอกาสการไม่ป่วยบ่อย และการมีแม่เลี้ยงดู
ใกล้ชิด

ระบบต่อมไร้ท่อ
โอกาสโรคเบาหวานน้อยกว่า 30%

สายตา โอกาสพัฒนาการ
การมองเห็นที่ดีกว่า มีไขมัน DHA
สูงพอเหมาะ กับการเจริญเติบโต
จอประสาทตามองเห็นดีกว่า เรียนรู้
ได้เร็ว (คมชัดตั้งแต่อายุ 2 เดือน)

ช่องปาก โอกาสมีปัญหาต้องจัดฟัน
น้อยกว่ากลไกการดูดนมแม่ ทำให้
กล้ามเนื้อแข็งแรง โตขึ้นฟันเกินน้อยกว่า
นอนกรนน้อยกว่า ลดโอกาสเกิดภาวะ
การเสียชีวิตฉับพลันในทารก และเด็ก
(Sudden Infant Death Syndrom 50%)

ระบบทางเดินหายใจ
โอกาสติดเชื้อ เป็นหวัด
คออักเสบ ปอดบวมน้อยกว่า
ทารกกินนมผสม 63 - 72%

หัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต
โอกาสเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวานน้อย
กว่า ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็น
โรคหัวใจ

การเจริญเติบโต โอกาสเกิดโรค
อ้วนน้อยกว่า 4 % ทุก 1 เดือนที่
ได้รับนมแม่ ถ้าได้รับนาน 6 เดือน
จะมีโอกาสน้อยกว่า ถึง 24 %

ทารกที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่หลังคลอด (First hour of life) ช่วยลดอัตราการการ
วัยแรกเกิดได้ ร้อยละ: 22 ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน (ECBF 6 เดือน)
ช่วยลดอัตราการการกชวบปีแรกได้ ร้อยละ: 13

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดอัตราการการ ในขวบปีแรก
(Infant mortality rate)

References

1. American Academy of Pediatrics.(2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827-e841.
2. Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, T.A., & Lau, J. (2009). A summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4 (1, suppl), S17-30.
3. Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2(4), 222-231.
4. Vennemann, M.M., Bajanowski, T., Brinkmann, B., Jorch, G., Yücesan, K., Sauerland, C., et al. (2009). Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*, 123(3), e406 -e410.
5. Gómez-Alcalá, A.V., &Hurtado-Guzmán, A. (2005). Early breastfeed weaning as a risk factor for acute appendicitis in children. *Gaceta Médica de México*, 141(6), 501-504.
6. Alves, J.G., Figueiroa, J.N., & Barros, I. (2008). Does breast feeding provide protection against acute appendicitis? A case-control study. *Tropical Doctor*, 38(4), 235-236.
7. Peres, K.G., Barros, A.J., Peres, M.A., &Victora, C.G. (2007). Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 343-350.
8. Mårild, S., Hansson, S., Jodal, U., Odén, A., & Svedberg, K. (2004). Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta Paediatrica*, 93(2), 164-168.

9. กุสุมา ชูศิลป์). (2555). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับสุขภาพทารก. ใน ศุภวิทย์ มุตตามระ, กุสุมา ชูศิลป์, อุมภาพร สุทัศน์วรวิมุติ, วราภรณ์ แสงทวีสิน, และ ยุพยง แห่งเชาวนิช. (บรรณาธิการ). ตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย.
10. ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล. (2555). อุจจาระทารกที่กินนมแม่. ใน ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิ্বর, กรรณิการ์ บางสายน้อย, กุสุมา ชูศิลป์, รัชดา เกษมทรัพย์, ศิริลักษณ์ ภาววิวัฒน์, ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, และ วไล เชตะวัน. (บรรณาธิการ). เรียนรู้นมแม่จากภาพ. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น.
11. ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิ্বর. (2551). Breastfeeding. ใน ศรีสุภลักษณ์ สิงคาล วณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และคณะ. (บรรณาธิการ). ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย 2. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
12. ศิราภรณ์ สวัสดิ์ดิ্বর และ กรรณิการ์ บางสายน้อย. (2550). ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว: ทบทวนวรรณกรรมเรื่องนมแม่ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
13. ภาสุรี แสงสุวานิช. (บรรณาธิการ). (2551). การทบทวนวรรณกรรมนมแม่กับโรคภูมิแพ้. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
14. ศศิธร วิบูลย์วัฒนกิจ, สุภาพร พิพัฒน์ปัญญากุล, และ จริญญา พิภนาค. อัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่กินนมผสมหรืออาหารอื่นในทารกอายุ 4 เดือนแรก que แม่ได้รับคำปรึกษาแบบเดิม เทียบกับที่ ได้รับคำปรึกษาแบบใหม่ และผลต่อความเจ็บป่วย. สวรรค์-ประชาวัชรเวชสาร. 1(2): 133-145.

นมแม่...มีปัญหา

ปรึกษาที่ไหน



นมแม่...มีปัญหาปรึกษาที่ไหน

คลินิกนมแม่

คุณแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลายคนปรารถนาให้ลูกได้กินนมตนเอง แต่ขาดประสบการณ์จริงในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองตั้งแต่ระยะแรก ตลอดจนถึงช่วง 2 สัปดาห์แรก หากท่านใดประสบปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ติดต่อคลินิกนมแม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ : 0 4320 2222- 41, 0 4336 3512-13

โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

124 ถ.สีลม แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก จ.กรุงเทพฯ 20500

โทรศัพท์ : 0 2235 1000 ต่อ nursery

โรงพยาบาลกระบี่

325 ถ.อุตรกิจ ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.กระบี่ 81130

โทรศัพท์: 0 7561 1212

โรงพยาบาลกลาง

514 ถ.หลวง แขวงเทพศิรินทร์ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย จ.กรุงเทพฯ 10100

โทรศัพท์ : 0 2221 6141 ต่อ 11320

โรงพยาบาลเกาะพะงัน

6 หมู่ 4 ต.เกาะพะงัน อ.เกาะพะงัน จ.สุราษฎร์ธานี 84280

โทรศัพท์ : 0 7737 7034

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1873 ถ.พระรามที่ 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จ.กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ : 0 2256 5282, 0 2256 4808

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

8 ถ.เจริญกรุง แขวงบางคอกแหลม เขตบางคอกแหลม จ.กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ : 0 2289 7134

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

950 ถ.พระพันวษา ต.ท่าพี่เลี้ยง อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี 72000

โทรศัพท์ : 0 3552 4088

โรงพยาบาลชัยนาท

199 หมู่ 5 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.ชัยนาท 17000

โทรศัพท์ : 0 5641 1055

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

222 ถ.พิชัฐพยาบาล ต.ท่าตะเภา อ.เมือง จ.ชุมพร 86000

โทรศัพท์ : 0 7750 3674 ต่อ 274

โรงพยาบาลเซ็นหลุยส์

27 ถ.สาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร จ.กรุงเทพฯ 10120

โทรศัพท์ : 0 2675 5000 ต่อ 10242, 10245

โรงพยาบาลตราด

108 ถ.สุขุมวิท ต.วังกระแจะ อ.เมือง จ.ตราด 23000

โทรศัพท์ : 0 39511-1040 ต่อ 644

โรงพยาบาลตรัง

69 ถ.โคกชัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง 92000

โทรศัพท์ : 0 7521 8018

โรงพยาบาลตะกั่วป่า

39/2 หมู่ 1 ถ.เพชรเกษม ต.บางนายสีอ อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา 82110

โทรศัพท์ : 0 7642 1770

โรงพยาบาลตากสิน

543 ถ.สมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน จ.กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์ : 0 2437 0123 ต่อ 1415

โรงพยาบาลธนบุรี 1

34/1 ซอย 44 ถ.อิสรภาพ แขวงบ้านช่างหล่อ

เขตบางกอกน้อย จ.กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ : 0 2412 0020 ต่อ 6065-67

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

95 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ : 0 2926 9976

โรงพยาบาลนครนายก

ข 1-100 ถ.สุวรรณศร ต.นครนายก อ.เมือง จ.นครนายก 26000
โทรศัพท์ : 0 3731 1151-2

โรงพยาบาลนครปฐม

196 ถ.เทศบาล ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000
โทรศัพท์ : 0 3425 4150-4

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

679 ถ.งามอินทรา แขวงคั่นน่ายาว เขตคั่นน่ายาว จ.กรุงเทพฯ 10230
โทรศัพท์ : 0 2517 4279-9 ต่อแผนกทารกแรกเกิดเด็กป่วย

โรงพยาบาลบางบ่อ

89 หมู่ 1 ถ.เทพารักษ์ ต.บางเพรียง อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ 10560
โทรศัพท์ : 02 2338 1133

โรงพยาบาลบ้านโป่ง

12 ถ.แสงชูโต ต.บ้านโป่ง อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี 70110
โทรศัพท์ : 0 3222 2836-39, 0 3222 2841-46 ต่อ 273

โรงพยาบาลบุรีรัมย์

1 ถ.หน้าสถานี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

โทรศัพท์ : 0 4461 5002 ต่อ 3551

โรงพยาบาลปทุมธานี

7 ถ.ปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี 12000

โทรศัพท์ : 0 2598 8908

โรงพยาบาลปัตตานี

2 ถนนหนองจิก ต.สะบารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000

โทรศัพท์ : 0 73333 8095 ต่อ 26

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

46/1 หมู่ 4 ถ.คูทอง ต.ประตู่ชัย อ.พระนครศรีอยุธยา

จ.พระนครศรีอยุธยา 13000

โทรศัพท์ : 0 3532 2555 ต่อ 5505

โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

38 ถ.เลียบบเนิน ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000

โทรศัพท์ : 03932 4975 ต่อ 345558

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

572/1 ม.3 ถ.แสงชูโต ต.ปากแพรก อ.เมือง จ.กาญจนบุรี 71000

โทรศัพท์ : 0 3462 2999 ต่อ 6600, 6601

โรงพยาบาลพังงา

436 ต.เมือง อ.เมือง จ.พังงา 82000

โทรศัพท์: 0 7641 1616

โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

203 ถ.สามัคคีชัย ต.ในเมือง อ.เพชรบูรณ์ จ.เพชรบูรณ์ 67000

โทรศัพท์: 0 5671 7600 ต่อ 6500

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

171 ถ.พหลโยธิน แขวงคลองถนน เขตสายไหม จ.กรุงเทพฯ 10220

โทรศัพท์: 0 2534 7223

โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

34/40 หมู่ 1 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ จ.กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์: 0 2574 5000-9 ต่อ 8210

โรงพยาบาลมะการักษ์

47/12 ถ.แสงชูโต ต.ท่ามะกา อ.ท่ามะกา จ.กาญจนบุรี 71120

โทรศัพท์: 0 3454 2035

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือ โรงพยาบาลสวนดอก

110 ถ.อินทวโรธ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์: 0 5394 6799

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1 ถ.ราชดำเนิน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

โทรศัพท์ : 0 7534 0250 ต่อ 1024, 0 7539 9460-4

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

49 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา 30000

โทรศัพท์ : 0 4423 5371, 0 4434 2596

โรงพยาบาลมหาสารคาม

168 ถ.ผดุงวิทย์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 44000

โทรศัพท์ : 0 4374 0993-6 ต่อ 144

โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

174 ถ.มรุพงษ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24120

โทรศัพท์ : 0 3881 4375-8

โรงพยาบาลระนอง

11 ถ.กำลังทรัพย์ ต.เทนิเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง 85000

โทรศัพท์: 0 7781 2630

โรงพยาบาลรามธิบดี

270 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จ.กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 0 2201 2663-4

โรงพยาบาลลาดกระบัง

190/15 หมู่ 1 ถ.อ่อนนุช ลาดกระบัง แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง

จ.กรุงเทพฯ 10520

โทรศัพท์ : 0 2326 7232 ต่อ 260

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

114/4 ถ.เศรษฐศิริ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จ.กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 0 2618 6200 ต่อ 51252 , 0 2618 6201

โรงพยาบาลศิริราช

2 ถ.พรานนก แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย จ.กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ : 0 2419 7000 ต่อ 5994-5 , 0 2419 5994

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

62 หมู่ 7 ถ.รังสิต-นครนายก แขวงองครักษ์ เขตองครักษ์

จ.นครนายก 26120

โทรศัพท์ : 0 3739 5085 ต่อ 10804-10805

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

290 ถ.เฉลิมมผล ต.ศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี 20110

โทรศัพท์ : 0 3832 2157-9 ต่อ 1418,1146

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1028 ถ.สมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโด เขตธนบุรี จ.กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์ : 0 2460 0000 ต่อ 11550

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

165 ถ.บางลี่-หนองวัลย์เปรียง อ.สองพี่น้อง จ.สุพรรณบุรี 72110
โทรศัพท์ : 0 3553 1077 ต่อ 2222

โรงพยาบาลสมุทรปราการ

71 ถ.จ๊กกะพาก ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ10280
โทรศัพท์ : 0 2173 8355

โรงพยาบาลสมิติเวช

133 ถ.สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา จ.กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ : 0 2711 8238

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

917/3 ถ.ขุนสรศักดิ์ ต.บางพุทรา อ.เมือง จ.สิงห์บุรี 16000
โทรศัพท์ : 0 3652 2507-11 ต่อ 284

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

48 หมู่ 2 ถ.เลียบบาวารี แขวงกระทู้มราย เขตหนองจอก จ.กรุงเทพฯ 10530
โทรศัพท์ : 0 2543 1307, 0 2543 1150 ต่อ 425, 426

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุติโนธโร อุทิศ

39 หมู่ 4 แขวงหนองแขม เขตหนองแขม จ.กรุงเทพฯ 10160
โทรศัพท์ : 0 2429 3576-8567

โรงพยาบาลห้วยยอด

17 หมู่ 2 ต.เขาขาว อ.ห้วยยอด จ.ตรัง 92130

โทรศัพท์ : 0 7527 1049

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

38 ถ.เจริญาบดีนทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมือง อุตรดิตถ์ 53000

โทรศัพท์ : 0 5541 1064 ต่อ 457

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

420/8 ถ.ราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จ.กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 0 2354 8350, 0 2354 8945, 08 1627 8008 ต่อ

1415 กด 3

ศูนย์อนามัยที่ 1 บางเขน กรุงเทพฯ

18 ถ.พหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน จ.กรุงเทพฯ 10220

โทรศัพท์ : 0 2521 6552 ต่อ 206 แฟกซ์ : 0 2986 1022

ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี

1 หมู่ 11 ต.บ้านหม้อ อ.บ้านหม้อ จ.สระบุรี 18130

โทรศัพท์ : 0 3630 0830 ต่อ 152

ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี

43 หมู่ 7 ต.นาป่า อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000

โทรศัพท์ : 0 3878 6977

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

429 ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000

โทรศัพท์ : 0 3231 0368-71 ต่อ 2312, 0 3231 0404-5 ต่อ 2312,
0 3233 7509, 0 3231 0368-71 ต่อ 221

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

177 หมู่ 6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280

โทรศัพท์ : 0 4429 1677 ต่อ 150 , 0 4429 1677

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

195 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ : 04 3235 902 ต่อ 5805

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

45 หมู่ 4 ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190

โทรศัพท์ : 0 45288 586 ต่อ 319

ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

157 หมู่ 1 ต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000

โทรศัพท์ : 08 1534 6239 , 0 5625 5451 ต่อ 287

ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก

21 หมู่ 4 ต.มะขามสูง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ : 0 5529 92802 ต่อ 121

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

51 ถ.ประชาสัมพันธ์ ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ : 0 5327 2740 ต่อ 212

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

99 หมู่ 2 ถ.นครศรี-ปากพ่อง ต.บางจาก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

80330 โทรศัพท์ : 0 7539 9460

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

95 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

โทรศัพท์ : 0 73212 860 ต่อ 127





หนังสือทบทวนวรรณกรรม

ทบทวนวรรณกรรมชุดที่ 1

1. มีอะไรในน้ำนมแม่
2. ทำไม 6 เดือนแรก ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว
3. การเรียกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation)
4. สิทธิของแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
5. กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก
6. ข้อมูลภาคีเรื่องนมแม่ระดับประเทศและนานาชาติ
7. รายงานวิจัยนมแม่ปี 2548
8. นมแม่และโรคภูมิแพ้

ทบทวนวรรณกรรมชุดที่ 2

1. นมแม่ป้องกันโรคภูมิแพ้
2. นมแม่ป้องกันโรคอุจจาระร่วง
3. นมแม่ป้องกันโรคอ้วนในเด็ก
4. นมแม่ลดความเจ็บปวดในเด็กได้จริง
5. นมแม่ลดโอกาสเกิดภาวะจอประสาทตาผิดปกติ
6. DHA ในนมแม่พัฒนาสมองเด็ก
7. นมแม่กับผลความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ
8. สู่เป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
หญิงไทยควรได้รับการลาคลอดเพิ่มขึ้นหรือไม่



หนังสือบทกวีวรรณกรรม ชุดที่ 1 สืบค้นข้อมูลได้ที่
<http://breastfeedinglib.saiyairak.com/browse>









แผ่นพับเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สืบค้นข้อมูลได้ใน

<http://breastfeedinglib.saiyairak.com/browse>



นมแม่
คืออาหารของทารก

พระราชบัญญัติ
ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิฯ
สนับสนุนการกวด พระราชทาน
โครงการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



ภูมิคุ้มกัน
กระตุ้นรับต่อเชื้อโรค



สมองเด็ก
กินนมแม่ไว้ฉลาดเรียนรู้



กินนมแม่
ลดโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้
โรคหอบหืด
โรคอ้วน



ครอบครัว
เป็นโรคภูมิแพ้ มีทัศนคติ
กินนมแม่อย่างไร



มันใจ ยึดนมแม่



ทำไม

ต้องสนใจ เข้าชม ครอบ
ตั้งแต่อายุคลอด
และต้องสังเกตเรื่องไวรัส



ทำไม

ต้องให้แม่ได้โอกาสดูแล
และหรือ ดูนมแม่
ตั้งแต่อายุในท้องคลอด



ทำไม

ไม่ยากให้ลูกกิน "นมผสม"
ตั้งแต่วัยทารก



ทำไม

ไม่ยากให้เด็กดูนม
จากขวด ในวัยอายุ
น้อยกว่า 1-2 เดือน



ทำไม

ทารกอายุ 3 เดือน
ควรให้นมแม่อย่างเต็มที่



ทำไม

ไม่ยากให้ลูกได้รับ
ข้าว ก๋วยเตี๋ยว อาหารอื่น
นมผสม หรือเป็นน้ำ
ก่อนอายุ 6 เดือน

รายนามคณะกรรมการดำเนินงาน มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการที่ปรึกษา

รศ.แพทยหญิงคุณหญิงสำหรี	จิตตินันท์
ศ.เกียรติคุณ นพ.วีรพงษ์	จัตรานนท์
ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวัชัย	อินทระประเสริฐ
ผศ.พญ.สุอารีย์	อันตระการ
นายแพทย์ศิริวัฒน์	ทิพย์ธราดล
นพ.ลือชา	วรินทร์

คณะกรรมการดำเนินงาน

แพทยหญิงศิริพร	กัญชนะ	ประธาน
ศ.คลินิก แพทย์หญิงศิราภรณ์	สวัสติวร	รองประธาน
แพทยหญิงยุพยง	แห่งเซาวนิช	เลขาธิการ
นางสาววงนุช	บุญยเกียรติ	รองเลขาธิการ
แพทยหญิงนิพรธนพร	วรมงคล	กรรมการ
รศ. แพทย์หญิงกุสุมา	ชูศิลป์	กรรมการ
แพทยหญิงกวรรณิการ์	บางสายน้อย	กรรมการ
นายสง่า	ดามาพงษ์	กรรมการ
รศ.กวรรณิการ์	วิจิตรสุคนธ์	กรรมการ
แพทยหญิงฉวีนาถ	ตรีรัตน์วีรพงษ์	กรรมการ
นางมีนะ	สพสมัย	กรรมการ
นางลักขณา	จตุสมุทรา	กรรมการ
ผศ.ดร.อุไรพร	จิตต์แจ้ง	กรรมการ

ผศ.ดร.จรรยา

นางอัจฉรีย์

ผศ. ดร. ปารีณา

นายนรา

แพทย์หญิงศิริพัฒนา

นางนรีลักษณ์

วิฑยะศุภร

แขวงโสภา

ศรวิณิชย์

บรรลิตกุล

ศิริธนรัตน์กุล

กุลฤกษ์

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ

กรรมการ





