



ทำไม 6 เดือนแรก
ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว

บทกวีวรรณกรรม เรื่อง “นมแม่” ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว

ผู้เขียน ศีราภรณ์ สวัสดิ์วร
กรรณิการ์ บางสายน้อย

ISBN 978-974-422-386-9

วันที่จัดทำ สิงหาคม 2550

สนับสนุนจัดทำต้นฉบับ

โดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สนับสนุนจัดพิมพ์ ครั้งที่

โดย...

อำนวยการจัดพิมพ์

โดย : ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี ชั้น 11

เลขที่ 420/8 ถนนราชมิวติ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0 2354 8404 โทรสาร 0 2354 8409

website : www.thaibreastfeeding.com

ภาพประกอบโดย ด.ช.ภาคภูมิ อุปพงศ์

ออกแบบโดย บริษัท สร้างสื่อ จำกัด

คำนำ

ทุกคนล้วนทราบกันดีว่า น้ำนมแม่ คือ สุดยอดของสารอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก แต่ด้วยปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่น้อยถอยลงไป ทารกแรกเกิดหลายล้านคนต้องพลาดโอกาสอันสำคัญที่สุดในชีวิตกับการที่จะได้กินนมแม่

การรณรงค์ให้สังคมโดยเฉพาะครอบครัวให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของนมแม่ได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ในเรื่องความสำคัญและวิธีการของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ได้ประสานกับนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านนมแม่มาอย่างยาวนาน ได้จัดทำหนังสือชุดทบทวนวรรณกรรมฉบับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 10 เรื่อง ในชุดหนังสือ 7 เล่ม อันได้แก่

1. ทำไม 6 เดือนแรกให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว
2. มีอะไรในน้ำนมแม่
3. นมแม่และโรคภูมิแพ้
 - นมแม่ กับ การป้องกันการแพ้
 - นมแม่ กับ การแพ้อาหาร
 - นมแม่ กับ ฝุ่นภูมิแพ้ผิวหนัง
 - นมแม่ กับ โรคหืด
4. การเรี่ยกน้ำนมแม่กลับคืน (Relactation)
5. กลยุทธ์การตลาดและสื่อโฆษณาของนมผงดัดแปลงเลี้ยงทารก
6. ข้อมูลภาคีเรื่องนมแม่ระดับประเทศและนานาชาติ
7. สิทธิของแม่ทำงานกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อย่างไรก็ตาม ด้วยงบประมาณที่จำกัดจึงไม่สามารถพิมพ์ในจำนวนมากได้ ทางศูนย์ฯ จึงขอนำข้อมูลจัดทำเป็นต้นฉบับทั้งหมด ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของศูนย์นมแม่ www.breastfeeding.com โดยดูที่หัวข้อ ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง “นมแม่” ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

สุดท้ายขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำต้นฉบับ



ทำไม 6 เดือนแรก ให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียว

1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ลูกได้รับพลดีที่สุด ต้องแบบนี้

2. เดิมแนะนำนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน
เปลี่ยนเป็น 6 เดือน มีความเป็นมาอย่างไร?

3. การมีความพร้อมในการรับอาหารอื่น
นอกจากนม เมื่อไร?

4. นำนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรกมีเพียงพอ
ให้ลูกหรือไม่

5. ประโยชน์ ให้นมแม่อย่างเดียว
6 เดือนแรก

6. เรื่องต้องย้ำเตือน

ความเห็นจากแม่

1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ลูกได้รับผลดีที่สุด ต้องแบบนี้

“6 เดือนแรก ต้องนมแม่ล้วนๆ
หลัง อายุ 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารอื่นตามวัย
และกินนมแม่ควบคู่จนลูกอายุ 2 ปีหรือนานกว่า”

ในแต่ละปีมีเด็กไทยเกิดประมาณ 800,000 คน
ณ ปัจจุบัน มีเด็กไทยประมาณเพียงร้อยละ 15
คือ 120,000 คนที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ในอายุ 6 เดือนแรก

เด็กที่เหลืออีก 680,000 คน

ได้รับนมผสม-อาหารอื่นก่อนอายุ 6 เดือน
เด็กเหล่านี้จึงพลาดโอกาสได้รับนมแม่อย่างเต็มที่

ช่วยกันให้เด็กไทย ได้กินนมแม่อย่างถูกต้อง
เพื่ออนาคตสุขภาพของประเทศไทยที่แข็งแกร่งกว่า

2. เต็มแนะนำนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน เปลี่ยนเป็น 6 เดือน มีความเป็นมาอย่างไร?

ทารกยุค 50 ปีที่แล้ว จะได้รับคำแนะนำให้ได้รับนมแม่ และเสริมน้ำส้มคั้นตั้งแต่ ลูกอายุ 1 เดือน ต่อมาก็ขยับเป็น 2 เดือน 3 เดือน จนเป็นถึงอายุ 4 เดือน เมื่อ ค.ศ. 1979 และหลังสุดเมื่อ ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลก แนะนำการให้นมแม่อย่างเดียวนานถึง 6 เดือนเต็ม สำหรับประเทศไทยเริ่มใช้เมื่อ ค.ศ. 2004 (พ.ศ. 2546) จะเห็นว่า ใช้เวลากว่า 20 ปี ก่อนจะประกาศเปลี่ยนคำแนะนำการได้รับนมแม่อย่างเดียว จาก 4 เดือนเป็น 6 เดือนเต็ม

1979	WHO	ECBF 4-6 months
1994 - 1996	WHA-UNICEF	ECBF about six months
2001	WHO	ECBF 6 months
2002	WHO	Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (IYCF)

Exclusive Breastfeeding (ECBF)

- การรับนมแม่อย่างเดียว โดยไม่มีน้ำหรืออาหารอื่นยกเว้นยาวิตามิน

Predominant (Full) Breastfeeding

- การได้รับนมแม่อย่างเดียว โดยมีน้ำ น้าผลไม้ น้าชา ร่วมด้วย แต่ไม่มีนมผสมหรืออาหารอื่น

Complementary feeding

- การได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสม หรืออาหารอื่น ไม่มีกำหนดสัดส่วนเฉพาะ

ใน ค.ศ. 1979 WHO เริ่มแนะนำให้ทารกได้นมแม่อย่างเดียวกว้างๆ เป็นระยะ 4-6 เดือนแรก โดยไม่กำหนดว่าจะเป็น 4 เดือนหรือ 6 เดือน เมื่อเวลาผ่านไป ผู้เชี่ยวชาญอาหารทารกเริ่มมีความเห็นว่า น้าจะขยายต่อเป็น 6 เดือน เพราะเห็นผลดีที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทารกถ้าได้รับ ECBF นานขึ้น จึงเริ่มมีคำแนะนำ ECBF “about 6 months” จนเมื่อเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 2001 ในการประชุม World Health Assembly-WHA ครั้งที่ 54 หลังการรวบรวม คัดกรอง และทบทวนการศึกษาวิจัยจากทั่วโลก

จำนวน 3,000 เรื่องอย่างเป็นระบบ องค์การอนามัยโลกจึงตัดสินใจเปลี่ยนคำแนะนำให้ได้ ECBF ถึงอายุ 6 เดือนเต็ม ซึ่งหมายถึงการเริ่มให้อาหารอื่น หลังอายุ 6 เดือนขณะนี้ มีมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลกที่รับคำแนะนำนี้ไปปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม^{1,2} ดังกล่าว พบว่าการเพิ่มระยะ ECBF จาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน มีประโยชน์ที่ชัดเจนต่อทารกและแม่ ดังนี้

1. ทารกมีการเจริญเติบโตเป็นปกติ
2. ลดการติดเชื้อทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ
3. ระยะเวลาปลอดประจำเดือนของแม่นานขึ้น
4. แม่มีน้ำหนักลดหลังคลอดได้เร็วกว่า

และมีข้อสังเกตว่า

- คำแนะนำนี้มาจากผลการศึกษาที่เป็น mean population effects ซึ่งในการดูแลทารกรายบุคคล ต้องพิจารณาข้อมูลรายละเอียดของทารกแต่ละคนด้วย เพราะไม่ใช่กฎตายตัวว่า ทารกทุกคนต้องได้รับ ECBF 6 เดือน
- ให้ระมัดระวังภาวะการขาดธาตุเหล็กในแม่ ซึ่งจะส่งผลถึงการมีต้นทุนธาตุเหล็กสำรองในทารกไม่พอ ซึ่งควรแก้ไขโดยการพิจารณาเสริมธาตุเหล็กให้กับทารกกลุ่มเสี่ยง
- ดูแลน้ำหนักแม่ให้เหมาะสม กรณีมีน้ำหนักลดลงมากในระยะให้นมลูก ECBF 6 เดือน



- ให้ความสำคัญกับทารกที่มีน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์
- คำแนะนำนี้ใช้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา
- ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อแก้ไขเรื่องที่ยัง debate หรือ controversy กัน

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เพียงพอต่อการให้คำแนะนำหรือไม่

มีผู้เห็นว่า ข้อมูลที่ใช้ เป็น systematic review of current evidence ซึ่งสุดท้ายจะเหลือเพียง 17 observational study และ 2 controlled trial ที่ผ่านเกณฑ์เลือกมาเป็น references ยังไม่เพียงพอจำเป็นต้องมีการศึกษาที่มากกว่านี้ Lanigan⁵ และคณะได้ทำการศึกษาพบว่า ข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยน recommendation โดยแสดงให้เห็นว่า พบทารกจำนวนหนึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (subgroup) ถ้าไม่ได้อาหารเสริมตามวัยที่อายุ 4 เดือน ขณะเดียวกัน ก็มีผู้ให้ความเห็นว่า คำจำกัดความของ ECFB ในแต่ละการศึกษา มีความแตกต่างกันมาก ข้อมูลทารกได้รับ ECFB 6 เดือนเต็ม หาไม่ง่าย ดังนั้น ประโยชน์ที่ได้จึงเห็นไม่เด่นชัด ข้อมูลเท่าที่มีอยู่ก็มีหลักฐานสนับสนุนที่ดี เป็นประโยชน์มากอยู่แล้วสำหรับทารก จึงให้คำแนะนำนี้ได้



3. ทารกมีความพร้อมในการรับประทานอาหารอื่นนอกจากนม เมื่อไร?

เวลาที่เหมาะสมในการรับประทานอาหารอื่นของทารก⁴

ถ้าทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว สาร growth factor ในน้ำนมแม่จะช่วยให้อุบัติบุลาให้มีสารเจริญเติบโตดี sIgA ในนมแม่ ช่วยป้องกันการติดเชื้อ สาร bifidous factor และ oligosaccharides ในนมแม่ ช่วยทำให้ลำไส้ทารกมีแบคทีเรียชนิดดี (lactobacilli, bifidobacteria) ซึ่งทำให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อในลำไส้ระดับหนึ่ง และช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ทารกจะได้รับไขมันคุณภาพที่มีปริมาณพลังงานเหมาะกับระยะที่สมองกำลังเจริญเติบโต คือมีปริมาณพลังงานจากไขมันถึง 50%

ระยะการได้รับนมแม่อย่างเดียวจึงช่วยลดโอกาสเจ็บป่วย ลดโอกาสการแพ้ ทำให้ทารกมีโอกาสเติบโตเต็มที่ ดังนั้น เวลาที่เหมาะสมที่จะให้อาหารอื่นเข้ามา จึงควรเป็นเวลาที่ทารกมีความพร้อมในหลายๆ ด้าน คือ

- พัฒนาการทางร่างกาย เช่น การทรงตัว เช่น เริ่มนั่งได้ สามารถดูดดื่ดลินผลักอาหารลงสู่ลำคอ (loss of extrusion reflex)

ทำท่าออยากเคี้ยว แสดงความสนใจอาหาร

- พัฒนาการระบบย่อยอาหาร
- พัฒนาการระบบภูมิคุ้มกัน

ถ้าเราพิจารณาจากพัฒนาการทางร่างกายอย่างเดียว เราอาจเห็นว่าทารกน่าจะพร้อมได้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน แต่ถ้าดูความพร้อมของระบบภูมิคุ้มกัน กว่าทารกจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกันได้ดีคือประมาณ



6 เดือนไปแล้ว และในระยะเวลาอยู่น้อยกว่า 6 เดือนที่เซลล์เยื่อบุลำไส้ยังอยู่กันห่างๆ การได้รับอาหารอื่น ก็เป็นการนำสิ่งแปลกปลอม ผ่านไปกระตุ้นให้เกิดการแพ้ได้

ในด้านพัฒนาการระบบย่อยอาหาร

น้ำย่อย amylase ทั้งจาก saliva และ pancreas ซึ่งต้องช่วยกันย่อยแป้ง พบว่า pancreatic amylase จะมีเพียงพอเมื่ออายุ 4-6 เดือน สำหรับ sucrase, maltase จะสมบูรณ์เมื่ออายุประมาณ 7 เดือน

น้ำย่อย pancreatic lipase และ bile ซึ่งสำคัญในการย่อยไขมัน ก็พบว่าการย่อยไขมันในทารกจะสมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่เมื่อทารกอายุประมาณ 6-9 เดือน ถ้าดูจากข้อมูลหลายๆ ด้าน ทารกน่าจะมีความพร้อมกว่าเมื่ออายุใกล้ 6 เดือน



4. น้ำนมแม่ในระยะ 6 เดือนแรก มีเพียงพอให้ลูกหรือไม่

ข้อมูลปริมาณน้ำนมแม่ในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา⁵

กลุ่มประเทศที่ศึกษา		เดือนที่ให้นมลูก					
		1	2	3	4	5	6
ประเทศที่พัฒนาแล้ว	จำนวนการศึกษา	11	14	17	13	10	8
	จำนวนแม่ที่ศึกษา	186	354	376	257	131	93
	ปริมาณน้ำนมแม่ (มิลลิลิตรต่อวัน)	699+134*	731+132	751+130	780+138	796+141	854+118
ประเทศที่กำลังพัฒนา	จำนวนการศึกษา	3	3	2	4	4	3
	จำนวนแม่ที่ศึกษา	61	62	34	95	97	64
	ปริมาณน้ำนมแม่ (มิลลิลิตรต่อวัน)	562+92	634+110	582+42	768+63	778+83	804+76

* ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ในประเทศไทย จากการศึกษามากกว่า 100 ปีที่ผ่านมา พบว่าปริมาณนมแม่ที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนมในชนบทจังหวัดอุบลราชธานี เด็ก 0-6 เดือนได้ 401-820 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 586 กรัม/วัน) เด็ก 6-12 เดือนได้ 440-710 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 566 กรัม/วัน) ส่วนเด็ก 12-18 เดือนได้ 420-790 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 521 กรัม/วัน)

ในการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า แม่ไทยมีปริมาณน้ำนมน้อยกว่า เมื่อเทียบกับรายงานของแม่ที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของต่างประเทศ ซึ่งน่าจะเกิดจาก

- แม่ในการศึกษานี้ ไม่ได้ให้นมแม่แก่ลูกอย่างเดียว มีการให้อาหารอื่นร่วมด้วย ซึ่งย่อมมีผลให้มีการสร้างน้ำนมได้น้อยลง

ข้อมูลของต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่า ในระยะ 6 เดือนแรกถ้าให้นมแม่อย่างถูกต้อง จะสร้างน้ำนมได้เพียงพอถึงอายุ 6 เดือน ในระยะ 3 เดือนแรก น้ำนมแม่ในประเทศกำลังพัฒนา จะมีปริมาณน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้ว แต่ก็อยู่ในระดับที่เพียงพอ หลังอายุ 3 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก



5. ประโยชน์ให้นมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

- โอกาสเจ็บป่วย
- โอกาสการเกิดการแพ้อาหาร
- โอกาสเกิดโรคหอบหืด
- ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการ

โอกาสเจ็บป่วย

ทารกที่กินนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านทางน้ำนมแม่ตลอดในทุกๆ ระยะของการให้นม แต่ประสิทธิภาพ/ความสามารถในการปกป้องการเจ็บป่วยจะสูงสุดในระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว เพราะเมื่อได้รับอาหารอื่น ก็เพิ่มโอกาสการรับเชื้อปนเปื้อนที่มาจาก การให้ทารกได้รับ ECBF ถึงอายุ 6 เดือนเต็ม ให้ประโยชน์เรื่องลดโอกาสเจ็บป่วยได้ชัดเจน ดังการศึกษาต่อไปนี้

- การศึกษาในกลุ่มคนชั้นกลางในประเทศที่พัฒนาแล้ว การให้ได้รับนมแม่ จะลดโอกาสและความรุนแรงของ โรคท้องเสีย^{7,8}, โรคทางเดินหายใจอักเสบ⁹, โรค croup⁸, โรคหุชั้นกลางอักเสบ¹⁰, การติดเชื้อ⁸, การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ¹¹, ทางเดินปัสสาวะอักเสบ¹², ภาวะลำไส้เน่า¹³

- Dewey et al⁷ พบว่าในครอบครัวที่มีฐานะดี ถ้าได้รับนมแม่ จะมีโอกาสท้องเสีย น้อยกว่าได้รับนมผสม 50% เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kramer¹⁴ ซึ่งพบว่า ในชุมชนที่ ECBF 6 เดือน จะมีโอกาสท้องเสีย น้อยกว่า 40%

- ในเดนมาร์ก Rubin²⁷ และคณะ ก็แสดงให้เห็นว่า การจะให้นมอะไร ให้อย่างไร ก็ไม่มีผลแตกต่างในเรื่องโรคท้องเสีย

- รายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา³² พบว่าแม่แต่การได้นมแม่เป็นส่วนใหญ่ โดยมีนมผสมร่วมด้วย ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน (full breastfeeding) พบว่ากลุ่มที่ได้นานถึง

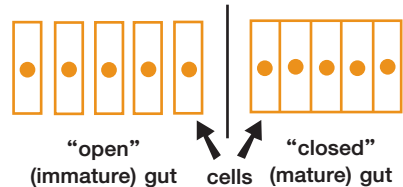
6 เดือนมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมน้อยกว่าเป็น 5 เท่า ในขณะที่กลุ่มได้รับ 4 เดือนจะมีโอกาสเป็นน้อยกว่า 3 เท่า เมื่อเทียบกับการได้นมผสม มีผลดีนี้ถึงทารกอายุ 2 ปี เช่นเดียวกับการศึกษา case control study ในบราซิล¹⁵ พบว่าทารกมีโอกาสเกิดโรคปอดบวม ในขวบปีแรก เป็น 3.8 เท่า (95% CI 1.7-8.9) ในกลุ่มได้รับนมแม่+นมผสม และ 16.7 เท่า (95% CI 7.7-36.0) ในกลุ่มที่ไม่ได้รับนมแม่ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว

- การศึกษาของ Oddy¹⁶ ในปี ค.ศ. 2003 พบว่าทารกที่หยุดการได้รับนมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน จะมีโอกาสเกิดปัญหาหลอดลมตีบร่วมกับปอดอักเสบมากกว่ากลุ่มที่ได้มานานมากกว่า 6 เดือน

โอกาสการเกิดการแพ้อาหาร

การให้ ECBF ถึง อายุ 6 เดือน ช่วยทำให้ลดโอกาสการแพ้อาหาร เพราะระยะอายุ 4-6 เดือน เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร ยัง

อยู่กันหลวมๆ เปรียบเหมือนเป็น “open-immature gut” ซึ่งภาวะนี้ช่วยให้สารภูมิคุ้มกันที่มากับนมแม่ผ่านเข้าระบบหมุนเวียนโลหิตของทารกได้สะดวก ดังนั้นถ้าเราให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือแม้แต่ น้ำ ก็เป็นการนำเอาโปรตีนแปลกปลอมสู่ทารก จึงมีโอกาสเล็ดลอดไปก่อให้เกิดการแพ้ ได้ง่าย Host A¹⁷ ทบทวนอุบัติการณ์ของโรคแพ้โปรตีนนมวัว พบว่าอยู่ระหว่าง 1.8-7.5% แต่ถ้าใช้ Goldman criteria จะอยู่ที่ 2-5% E Blanca-Maria และคณะ พบว่าทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ถ้าได้รับนมผสมจะมีโอกาสเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว 20% ในขวบปีแรก และพบว่าถ้าได้รับนมแม่อย่างเดียวมีโอกาสเกิดอาการเพียง 0.5-1.5% การเพิ่มระยะ ECBF เป็น 6 เดือนจะช่วยลดปัญหาการแพ้โปรตีนนมวัวและแพ้อาหารอื่นได้ หนึ่ง ที่พบในทารกที่กินนมแม่ ก็พบว่าสัมพันธ์กับการที่แม่ได้รับนมวัวมากในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างให้นมลูก¹⁸



ผลต่อการเกิดโรคหอบหืด

ผลจากการวิจัยส่วนใหญ่¹⁹⁻²² ซึ่งมีคุณภาพดีที่มีอัตราการติดตามมากกว่าร้อยละ 80 มีระยะเวลากินนมแม่นานมากกว่า 3 เดือน และมีระยะเวลาการติดตามนานพอที่เด็กจะเกิดโรคหืด แสดงให้เห็นถึงผลในการป้องกันการเกิดโรคหืดในทารกที่กินนมแม่นานกว่า 3-4 เดือน และระยะเวลากินนมแม่ที่นานขึ้นจะช่วยป้องกันโรคได้มากขึ้น แต่ผลในการป้องกันโรคจะมีในช่วงอายุน้อยกว่า 6-8 ปี แต่เมื่ออายุมากกว่านั้น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านอื่นมีสูงกว่า จึงไม่เห็นผลของนมแม่ต่อการป้องกันโรค เช่น การศึกษาของ Wright และคณะ²⁸ ที่พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 4 เดือน จะมีอัตราการเกิดโรคหอบหืด ที่ภายในอายุ 2 ปีน้อยกว่า แต่เมื่อติดตามถึงอายุ 6 ปี กลับพบว่ากลุ่มนี้มีอัตราการเกิดโรคหอบหืดมากกว่า

ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการ

ในระยะเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาที่มีคุณภาพ ที่แสดงให้เห็นว่า ทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการและเชาว์ปัญญาที่ดีกว่าทารกที่ได้รับนมผสม แตกต่างกันตั้งแต่ 2-3 จุด จนถึง 8-11 จุด มีตัวอย่างผลการศึกษาที่เปรียบเทียบการได้รับนมแม่นาน

- Quinn-PJ, et al²⁵ ได้ติดตามเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3,880 คน พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่เลย 5.8-8.2 จุด

- Rao MR, et al²⁶ ติดตามพัฒนาการของเด็กน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิดจำนวน 220 ราย พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน เมื่ออายุ 5 ปี มีระดับเชาว์ปัญญาเบื้องต้นดีกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียง 3 เดือน ถึง 11 จุด

- Mortensen EL, et al²⁷ ในประเทศเดนมาร์ก ศึกษาในผู้ใหญ่ที่โตๆ แล้ว ประมาณ 3,000 คน ที่เกิดเมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2503) กลุ่มที่มีประวัติกินนมแม่นานจะมีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่าที่กินได้น้อยกว่า โดยพบว่า ถ้ากินนมแม่นานกว่า 9 เดือน มีระดับเชาว์ปัญญาดีกว่ากลุ่มที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน ประมาณ 5 จุด

และถ้ากินนมแม่นาน 4-6 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 102.3 ดีกว่าที่กินถึงอายุ 3 เดือน ซึ่งอยู่ที่ 101.7 จุด

ในการศึกษาต่างๆ ก็ไม่สามารถหากลุ่มที่เป็น ECFB 6 เดือน ข้อมูลที่อ้างถึงจึงเป็นการบอกทิศทางว่า การได้รับนมแม่ที่นานพอจะมีผลดีต่อพัฒนาการเด็กอย่างไรก็ตาม ผลสุดท้ายของพัฒนาการสมองที่ดี เป็นผลรวมของกรรมพันธุ์ และการเลี้ยงดูที่เหมาะสมด้วย

อื่นๆ

ถ้าให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน

- การพัฒนาทางร่างกาย เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อดีกว่า (Dewey et al., 2001)

- มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ที่ทารกที่ได้รับนมแม่ จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า²⁹ และแม้แต่ในแม่ที่ให้นมลูก ก็พบว่าแม่มีโอกาสเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่า

- แม่จะมีระยะ lactation amenorrhea ที่นานขึ้น น้ำหนักหลังคลอดจะลดได้ดี ป้องกันโรคอ้วน ซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพแม่ (Dewey et al., 2001)

- และพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญต่อทารก ถ้าทารกเป็นทารกคลอดครบกำหนด กินนมแม่ได้อย่างเต็มที่ และแม่มีสุขภาพดี



6. เรื่องต้องย้ำเตือน

แม่ดูแลสุขภาพให้ดี ป้องกันภาวะขาดธาตุเหล็กในลูก

ทารกคลอดครบกำหนดปกติ ระยะเวลาที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวเต็มที่ จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ จนถึงอายุ 6 เดือน โดยต้องให้ความสำคัญว่าได้รับนมแม่อย่างเดียวจริงๆ เพราะการให้อาหารอื่นด้วย เช่น ให้อกกล้วย ข้าวอาหารเหล่านี้จะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่ จากที่ควรจะดูดซึมได้ 50% จะลดลงเหลือ 20%²⁶ ถ้าทารกได้รับ ECFB เพียง 4 เดือน อาหารอื่นที่ได้รับจะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็ก และอาจก่อให้เกิดการแพ้ การเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

- ทารกคลอดครบกำหนด แม่สุขภาพดี การได้รับนมแม่อย่างเดียวจะให้ธาตุเหล็กได้เพียงพอถึงทารกอายุ 6 เดือน
- ระยะเวลาที่แม่ให้นมแม่อย่างเดียว แม่จะมีระยะปลอดประจำเดือน ลดการสูญเสียธาตุเหล็กของแม่ทางหนึ่ง
- ระยะเวลาให้นมแม่อย่างเดียว ทารกก็จะไม่ได้รับโปรตีนแปลกปลอม ลดการอักเสบของลำไส้ ลดการเสียเลือด
- จำเป็นต้องดูแลทารกที่จะเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก คือทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกที่เกิดจากแม่ที่สุขภาพไม่แข็งแรง
- การเน้นย้ำให้แม่ดูแลสุขภาพตัวเอง เรื่องอาหารครบ 5 หมู่ รวมทั้งแหล่งธาตุต่างๆ และธาตุเหล็ก ตั้งแต่ระยะตั้งท้อง นอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพแม่แล้ว ลูกก็จะได้รับต้นทุนธาตุเหล็ก และจะได้นำมาใช้เพียงพอในระยะลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก
- ถ้าทารกมีการขาดธาตุเหล็กเกิดขึ้น ก็ให้เสริมธาตุเหล็ก ไม่ควรเปลี่ยนไปกินนมผสม เพื่อลูกจะยังคงได้ประโยชน์อื่นๆ จากนมแม่ด้วย

ถึงแม้คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน คือ

1. ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก
2. เริ่มอาหารอื่น เมื่ออายุ 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่ไปด้วยจนลูกอายุ 2

ปี หรือนานกว่า แต่ในทางปฏิบัติแม่ที่ต้องทำงานมักมีความเครียด ทำให้ทำอย่างไรก็ตาม น้ำนมไม่เพียงพอ ซึ่งสังเกตได้จากลูกน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์ ลูกไม่สดชื่นแจ่มใส กรณีเช่นนี้ ต้องปรึกษาแพทย์ หรือพยาบาลคลินิกนมแม่ เป็นไปได้ว่าอาจจำเป็นต้องให้นมผสมหรืออาหารอื่นเพิ่มก่อนอายุ 6 เดือน

การให้นมแม่อย่างเดียวแก่ทารกในระยะ 6 เดือนแรก มีข้อมูลสนับสนุนมากกว่ามีผลดีต่อทารกและแม่ การปฏิบัติให้ได้รับผลดี จำเป็นต้องดูแลสุขภาพแม่ด้วย และแม่ต้องไม่มีข้อจำกัดในการจะเลี้ยงลูก เช่น ต้องทำงาน ไม่มีเวลา ซึ่งยังเป็นเรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากสังคมและบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งการศึกษาวิจัยที่จะเป็นหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานอีกมาก

- ถ้าเป็นไปได้ ควรให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างเต็มที่ถึงอายุ 6 เดือน จึงเริ่มให้อาหารตามวัยเพิ่มเติมควบคู่กับนมแม่ จนลูกอายุ 1-2 ปี โดยแม่ต้องดูแลสุขภาพตัวเองด้วย
- จะช่วยให้ลูกเริ่มต้นชีวิต ด้วยสุขภาพที่แข็งแรง ไม่ป่วยบ่อย ลดโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้และมีพัฒนาการทางสติปัญญาดี

References

- 1-3. World Health Organization. Infant and Child Nutrition. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. 55th World Health Assembly, Geneva, 16 April 2002. Available online at: www.who.int/gb/EBWHA/PDF/WHA455/EA5515.pdf (accessed 29 July 2003)
4. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2002. Oxford: Update Software, 2002.
5. Lanigan JA, Bishop J, Kimber AC, Morgan J. Systematic review concerning the age of introduction of complementary foods to the full term infants. *Eur J Clin Nutr* 2001;55(5):309-20.
6. Audrey J.Naylor, Ardythe L.Morrow. Developmental readiness of normal full term infants to progress from exclusive breastfeeding to the introduction of complementary foods. Linkage project, April 2001.
7. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva: World Health Organization, 2002.
8. สาคร ธนมิตรดี. แม่ขาดอาหาร. ใน: สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิวากรณ์ สวัสดิ์ศิริ, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร 2546:216-218.
9. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breastfed and formula-fed infants. *J Pediatr* 1995;126(5pt1):696-702.
10. Wright AL, Bauer M, Naylor A, Sutcliffe E, Clark L. Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level. *Pediatrics* 1998;101(5):837- 44.
11. Cushing AH, Samet JM, Lambert WE, Skipper BJ, Hunt WC, Young SA, et al. Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. *Am J Epidemiol* 1998;147(9):863-70.
12. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics* 1997;100(4):E7.
13. Silfverdal SA, Bodin L, Olcen P. Protective effect of breastfeeding: an ecologic study of Haemophilus influenzae meningitis and breastfeeding in a Swedish population. *Int J Epidemiol* 1999;28(1):152-6.
14. Mansour L, Mansour A. Breastfeeding protects infants against urinary tract infection. *New Egypt J Med* 1993;8(2):463-4.
15. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet* 1990;336:1519-23.
16. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, et al. PROBIT Study Group. Promotion of Breastfeeding intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001; 285:413-20.
17. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 1999; 15(318):1316-20.

18. การศึกษา ODDY 2003.
19. Host A. Cow's milk protein allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr Allergy Immunol* 1994;5:1-36.
20. จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, พรรณทิพา ชาติธชาติรี, สุภาณิยา ทองแก้ว. โรคแพ้เนนมวัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์วารสารกุมารเวชศาสตร์สังคม ปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2548.
21. Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001;56:192-7.
22. Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002;87:478-81.
23. Kull I, Almqvist C, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Breast-feeding reduces the risk of asthma during the first 4 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:755-60.
24. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J Pediatr* 2001;139:261-6.
25. Quinn-PJ, et al. "The effect of breastfeeding on child development at 5 years: A cohort study." *Journal-Of-Paediatrics-And-Child-Health*, Oct 2001;37(5):465-469.
26. Rao MR, et al. "Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age." *Acta-Paediatrica*. 2002;91 (3):267-274.
27. Mortensen EL, et al. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA-Journal-of-the-American-Medical-Association*. May 8 2002;287(18):2365-2371
28. พัฒน์ วิจิจะกุล. ธาตุเหล็กกับนมแม่. ใน : สำหรับ จิตตินันท์, วีระพงษ์ ัฒรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้ สู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร ; 2546;78-81.
29. Rubin DH, Leventhal JM, Krasilnikoff PA, Kuo HS, Jekel JF, Weile B, et al. Relationship between infant feeding and infectious illness:a prospective study of infants during the firstyear of life. *Pediatrics* 1990;85(4):464-71.
30. Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, Martinez FD. Factors influencing the relation of infant feeding to asthma and recurrent wheeze in childhood. *Thorax* 2001;56(3):192-7.
31. EURODIAS Substudy 2 Study Group. Rapid early growth is associated with increased risk of childhood type 1 diabetes in various European populations. *Diabetes Care*.
32. Caroline J. Chantry, MD³, Cynthia R. Howard, MD, MPH and Peggy Auinger, MSFull. Breastfeeding Duration and Associated Decrease in Respiratory Tract Infection in US Children *PEDIATRICS* Vol. 117 No. 2 February 2006, pp. 425-432 (doi:10.1542/peds.2004-2283)0

ความเห็นจากแม่



ดร.ปาริณา ศิริวินิชย์
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบันเพิ่งครบกำหนดลาคลอด 90 วันของลูกคนที่ 2

ลูกคนแรกอายุ 2 ขวบครึ่งแล้วและได้กินนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน แล้วหลังจากนั้นก็ได้นมแม่ควบคู่อาหารตามวัยจนครบ 1 ขวบครึ่งก็พอดีตั้งท้องคนที่ 2

ตั้งใจตั้งแต่แรกว่าจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะได้รับอิทธิพลจากหนังสือนมแม่ที่คุณหมอวิระพงษ์ ฉัตรานนท์ ให้มาตั้งแต่ตอนตั้งครรภ์ จนเชื่อว่าเราจะได้มีส่วนช่วยสร้างชาติ นั่นคือ การที่เราทำให้เด็กๆ เติบโตแข็งแรงได้รอบด้านด้วยนมแม่ก็เท่ากับได้สร้างบุคลากรที่มีคุณภาพให้สังคม

หลายๆ คนอาจเข้าใจผิดว่าจะเสียสิทธิ์ แต่จริงๆ แล้วแม่จะได้ประโยชน์ คือ น้ำหนักจะลดลงเร็วกว่าปกติ มดลูกเข้าอู่เร็ว และช่วยลดความเสี่ยงโรคต่างๆ

ความสำเร็จอยู่ที่ “ความตั้งใจ” ถ้าตั้งใจมุ่งมั่นแต่แรกแล้วก็มิซัยไปกว่าครึ่ง แต่ก็ต้องเตรียมหาข้อมูลและทำให้พร้อมเผชิญอุปสรรคที่จะเข้ามาในช่วงระยะแรกๆ หลังคลอด บอกได้เลยว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ใช่เรื่องง่ายแต่ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยาก

ที่ไม่ง่าย คือ ตอนนี้ความรู้และการให้ความช่วยเหลือแก่แม่ยังไม่ดีพอ เช่น เด็กกินนมแม่จะร้องบ่อยเพราะเป็นการกระตุ้นให้น้ำนมมาเยอะ ยิ่งดูบ่อย น้ำนมก็ยิ่งจะมาเยอะ แต่ส่วนมากจะบอกว่า น้ำนมไม่พอ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด ยิ่งถ้าไปแก้ปัญหาเองง่ายๆ ด้วยการให้นมผสม ยิ่งแย่มากใหญ่ เพราะพอเด็กได้นมผสมก็จะอึดท้องและไม่ต้องการดูนมแม่แล้ว น้ำนมแม่ก็เลยไม่พอจริงๆ แล้วก็มาโทษร่างกายตัวเองว่า

น้ำนมไม่พอ ทั้งๆ ที่ถ้าอดทนอีกนิด รับรองน้ำนมไหลมาเทมาแน่นอน แต่เรื่องนี้โทษแม่ไม่ได้ ต้องโทษสังคมที่ยังไม่มีการรณรงค์หรือให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่างทั่วถึง

จริงๆ แล้ว ความยากของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่แค่ช่วงต้นเท่านั้น ถ้าผ่านช่วงสองสัปดาห์แรกไปได้รับรองสำเร็จแน่นอน ในช่วงต้นจะเหนื่อยมากจริงๆ คิดดูว่า หลังคลอดแล้วยังต้องลุกขึ้นมาให้นมอีก ไหนจะเจ็บแผล ไหนจะเจ็บนมเพราะยังไม่ชินกับทำให้นมที่ถูกต้อง (ถ้าถูกต้องจะไม่เจ็บหัวนมเลย)

ในขณะที่ถ้าลูกกินนมผสม แม่ก็นอนสบายซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งนำลูกกับแม่แยกกันเพราะต้องการให้คุณแม่ได้พัก แต่ความหวังดีอันนี้กลับเป็นอุปสรรคที่ทำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่สำเร็จ เพราะไม่ได้ทำตามสูตร “ดูดีเร็ว ดูดบ่อย ดูดถูกวิธี”

แม่มีสิทธิยืนยันว่าต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวโดยไม่เอานมผสม ซึ่งถ้าแม่แจ้งความประสงค์ชัดเจน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลก็จะดำเนินการให้ หรือถ้าได้โรงพยาบาลที่สนับสนุนนมแม่ตั้งแต่ต้นเลยก็ดีกว่า แต่ถ้าบังเอิญไปใช้บริการโรงพยาบาลที่ไม่สนับสนุนนมแม่มีแต่จะให้นมผสม แม่ก็ขอเปลี่ยนโรงพยาบาลได้

มีเรื่องน่าเสียดาย หลายๆ คนเข้าใจผิดว่า แม่ต้องกลับมาทำงานแล้วนะ ต้องหย่านมแม่แล้ว ทั้งที่จริงๆ แล้วแม่ยังสามารถให้นมแม่ต่อไปแม้ครบเวลาคลอด นั่นคือการบีบหรือปัมน้ำนมแม่เก็บไว้ให้ลูกทานระหว่างที่แม่ไม่อยู่ ซึ่งถ้าเก็บในช่องแช่แข็งสำหรับตู้เย็น 2 ประตูแยกกัน สามารถเก็บนมแม่ไว้ได้นานถึง 3 เดือน

แล้วระหว่างที่เราทำงาน เราก็เจียดเวลามาบีบน้ำนมเก็บเพิ่มอีกด้วย เพราะถ้าไม่บีบออกน้านมก็จะแห้ง แต่การบีบน้ำนมก็ไม่กวนเวลาทำงานนัก เทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับละก็คุ้มมากๆ สำหรับนายจ้างเองก็คุ้ม มีตัวอย่างโรงงานบางแห่งที่จัดให้มีห้องสำหรับพนักงานมาบีบน้ำนม เจ้าของโรงงานพูดเองเลยว่า เป็นผลดีมาก เพราะนอกจากพนักงานจะมีขวัญและกำลังใจทุ่มเททำงานให้ด้วยใจแล้ว ลูกก็ยังป่วยน้อยลงทำให้พนักงานขาดงานน้อยลงด้วย

สำหรับลูกคนแรกตัวเองก็ทำแบบนี้เงินทำงานและให้นมแม่อย่างต่อเนื่องได้ เป็นปีส่วนคนนี้เตรียมตัวตั้งแต่เดือนแรก จนมีสต็อกเก็บไว้ 100 ถูๆ ประมาณ 500 ออนซ์ แต่นี้ยังไม่ใช้แม่พันธุ่มนะ บางคนเก็บได้มากเป็นพันออนซ์เลยก็มี

อุปสรรคสำคัญคือ ความไม่รู้ของคุณแม่และคนรอบตัว เช่น ชอบพูดเหลือเกิน ว่านมแม่มีประโยชน์แค่ 6 เดือนหลังจากนั้นก็ไม่มีแล้วสู่นมผสมไม่ได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดอย่างมาก

ดังนั้น จึงน่าจะมีการประชาสัมพันธ์เรื่องนมแม่ให้กว้างขวางกว่านี้ แล้วก็อยากให้คุณบุคลากรทางการแพทย์ นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน และสังคมของแม่ๆ เข้าใจ ขอ ย้ำว่า ถ้าคุณแม่ตั้งใจมั่น ยอมลำบากสักนิดในช่วงต้น รวมทั้งได้รับกำลังใจและความช่วยเหลือที่ถูกต้อง รับรองเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จแน่ๆ



ผู้ให้พินิจ

พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร พ.บ. ว.ว. (กุมารฯ)

Cert. Hubert H.Humphrey Fellowship Program (Community Nutrition)

Cert. Lactation Management Education

หน่วยดูแลสุขภาพเด็กต่อเนื่อง

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ช่วง 6 เดือนแรก เป็นระยะสำคัญในการสร้างรากฐาน การเจริญเติบโตของร่างกายโดยเฉพาะสมองลูก การได้อาหารอื่นจะทำให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น ติดเชื้อ ท้องเสีย ท้องอืด ย่อยอาหารไม่ได้รวมทั้งถ้าให้นมผสม (นมวัว) จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว คุณแม่คงนึกออกว่า ถ้าลูกเจ็บป่วยสักครั้ง นอกจากลูกจะต้องเจ็บตัว สมองก็ต้องชะงักงัน พัฒนาการล่าช้า คนเป็นพ่อแม่เองก็ยิ่ง ทรมานใจ ทรมานกาย

ผู้ให้พินัย

พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย พ.บ. ว.ว. (กุมารฯ)

M.P.H. (Population and Family Health)

Cert. Lactation Management Education

Cert. Breastfeeding: Practice and Policy Institute of Child Health, UK

กุมารแพทย์ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่



ในชีวิตคนคนหนึ่ง โอกาสที่จะได้อาหารที่ดีที่สุดจากแม่โดยตรง คือน้ำนมแม่ มีเพียงครั้งเดียวในช่วงเริ่มต้นของชีวิตเท่านั้น น้ำนมแม่เป็นอาหารที่มีชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตแม่ ให้ชีวิตกับลูก ปกป้องลูกทุกอย่าง ดิฉันเชื่อในสิ่งที่ธรรมชาติให้มา แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยต่างๆ จะช่วยสร้างความมั่นใจแก่ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและคุณพ่อคุณแม่ทั้งหลาย ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวล้วนๆ 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นความรู้ใหม่ เป็นพฤติกรรมการณ์ให้นมแม่ ที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยปฏิบัติเดิมๆ มายาวนาน อาจไม่ใช่เรื่องง่ายนักในการเปลี่ยนแปลง การศึกษาต่างๆ ได้ยืนยันถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ลูกน้อยจะได้รับ ถ้าได้นมแม่ล้วนๆ ใน 6 เดือนแรก เชื่อว่า ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องนี้ จะสร้างความมั่นใจแก่บุคลากรสาธารณสุข คุณพ่อคุณแม่ รวมถึงประชาชนผู้สนใจทั่วไปในแนวทางการปฏิบัติในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้องเหมาะสม

รายนามคณะกรรมการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|---|---|
| 1. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ | อดีตที่ปรึกษาขององค์การยูนิเซฟ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ |
| 2. รศ.พญ.คุณหญิง สำหรี จิตตินันทน์ | ประธานอนุกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 3. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ | ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| 4. ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ | นายกสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย |
| 5. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 6. นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | อธิบดีกรมอนามัย |
| 7. นพ.สมศักดิ์ ชุนทรศรี | เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| 8. พญ.ศิริพร ภัฏษณะ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 3 |
| 9. นางจรีภรณ์ บุณยวงศิริโรจน์ | นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข |
| 10. นางรัตนา ปะบุตร | คณะกรรมการบริหารสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข |

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|---|
| ประธาน | นพ.สือชา วนรัตน์ | ที่ปรึกษาระดับ 11 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| รองประธาน | พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช | โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| เลขาธิการ | พญ.ศிரภรณ์ สวัสดิ์วร | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| ผู้ช่วยเลขาธิการ | นางสาวนงนุช บุญยเกียรติ | ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย |
| | นางมยุรัตน์ สุทธิวิเศษศักดิ์ | โรงพยาบาลศรีธัญญา |

คณะกรรมการ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นพ.บวร งามศิริอุดม | สาธารณสุขนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นพ.สมศักดิ์ สุทัศนวิรุฒิ | ภาควิชาสูตินรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| 3. ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ | ประธานคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. พญ.นิพรพนพร วรมงคล | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นายสง่า ดามาพงษ์ | กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 6. รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ | นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย |
| 7. รศ.กวรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 8. ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง | สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 9. พญ.บุปผา เผ่าสวัสดิ์ | โรงพยาบาลสมิติเวช |
| 10. ผศ.ดร.จริยา วิฑะศุภร | ภาควิชาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ |
| 11. นางมีนะ สพลมัย | โรงพยาบาลสมิติเวช |
| 12. ผศ.พญ.กฤษมา ชูศิลป์ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 13. พญ.กวรรณิการ์ บางสายน้อย | ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์อนามัย 10 เชียงใหม่ |
| 14. พญ.ศุภกาญจน์ ศิลปรัสมิ์ | โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช |
| 15. นพ.สมบูรณ์ สมหล่อ | โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี |
| 16. พญ.ศิริพัฒนา ศิรินาวรัตน์กุล | โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 17. พญ.ปิยาภรณ์ บวรกีรติขจร | โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |

¹IBCLC = International Board Certified Lactation Consultant

แบบสอบถาม

ชื่อ-นามสกุล/หน่วยงาน

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

1. ท่านได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการอ่านหนังสือเล่มนี้

มาก

ปานกลาง

น้อย ควรปรับปรุงโปรดระบุ.....

2. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอ่านหนังสือเล่มนี้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

มาก

ปานกลาง

น้อย ควรปรับปรุงโปรดระบุ.....

3. ท่านคิดว่าเนื้อหาในหนังสือเล่มนี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่

มาก

ปานกลาง

น้อย ควรปรับปรุงโปรดระบุ.....

4. ท่านคิดว่าความเหมาะสมของขนาดหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างไร

เหมาะสม

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

5. ท่านคิดว่าความเหมาะสมของรูปภาพ การจัดวางข้อความ ประกอบเนื้อหา ของหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างไร

เหมาะสม

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

6. ท่านคิดว่าความเหมาะสมของรูปเล่ม ปกหนังสือ สี สัน ความสวยงาม ของหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างไร

เหมาะสม

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

7. ท่านคิดว่าความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร ของหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างไร

เหมาะสม

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

8. ท่านคิดว่าหนังสือเล่มนี้เหมาะสมจะเป็นฐานข้อมูลวิชาการและการวิจัยด้านนมแม่ ในการประยุกต์ใช้และค้นคว้าวิจัย

เหมาะสม

ควรปรับปรุง โปรดระบุ.....

9. ท่านต้องการให้มีการจัดพิมพ์หนังสือเกี่ยวกับนมแม่เรื่องใดเป็นเรื่องต่อไปมากที่สุด 3 เรื่อง (โปรดระบุ)

1.

2.

3.

10. เมื่อท่าน อ่านหนังสือเล่มนี้จบแล้ว ท่านประเมินผลหนังสือเล่มนี้อยู่ในระดับใด

ดีมาก

ดี

ปานกลาง

ต้องแก้ไข

ต้องแก้ไขมากที่สุด

สื่อประชาสัมพันธ์ จากศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



1. จดหมายข่าว



3. หนังสือ

2. โปสเตอร์



5. CD



คือสายใย มุมแม่ในสถานประกอบการ นมแม่
ทุนสมอง IQ EQ สัมภาษณ์แม่เต๋า

4. แผ่นพับ



ชุด เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ลูกได้รับผลดีที่สุดต้องแบบนี้
ชุด แม่ไปทำงานก็เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

6. ใบความรู้



ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย
ที่อยู่ อาคารสถาบันฯ ชั้น 11 สถาบันสุขภาพเด็ก
แห่งชาติมหิดล 420/8 ถ.ราชวิถี
เขตราชเทวี กทม. 10400
E mail tbc2547@yahoo.com
Web www.thai breastfeeding.com
โทร. 0 2354 8404, 0 2354 8333 ต่อ 5220
โทรสาร. 0 2354 8409

แบบสอบถาม ให้แบบปรู๊นิก ให้ส่งกลับมาที่ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย พร้อมสอดซองเปล่าขนาด A4
เขียน ชื่อ ที่อยู่ และ ดิดแสดมบี่ ราคา 20 บาท ถ้าส่งกลับมา ศูนย์นมแม่ฯ ยินดี ส่งหนังสือชุดประวัติศาสตร์ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

1. พระกษิรธรรมา ด้วยรักของแม่ แต่พระองค์ดี-
2. พัฒนาการและอาหารตามวัยของเจ้าชายน้อย

*ของมีจำนวนจำกัด