



Program and Articles

# การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1

1<sup>st</sup> Thai National Breastfeeding Meeting :  
"Breastfeeding : Fundamental for Brain Development"

## "นมแม่ ...ทุกสมอง"



วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



# Organizing Committee

## รายนามคณะกรรมการ งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1/2548

### ที่ปรึกษา

1. ศ.เกียรติคุณ นพ.ประสงค์ จูจินดา
2. ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วีระพงษ์ ฉัตรานนท์
3. Ms.Inese Zalitis ผู้แทน unicef Thailand
4. ผศ.พญ.สุอารีย์ อ้นตระกูล
5. นพ.สมยศ เจริญศักดิ์
6. นพ.บวร งามศิริอุดม
7. รศ.ดร.ทัศนยา บุญทอง
8. นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล
9. นพ.สมศักดิ์ ชูณหรัศมิ์
10. นพ.สุภกร บัวสาย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต  
ที่ปรึกษาศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย  
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย  
ที่ปรึกษาศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลศิริราช  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ  
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

### ประธาน

นพ.ลีอชา วนรัตน์

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

### ประธานร่วม

1. ศ.พญ.อุษา ทิสยากร
2. ศ.เกียรติคุณ นพ.กำแหง จาตุรจินดา
3. นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์
4. รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์
5. รศ.อมอร วสันตวิสุทธิ

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  
สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

### รองประธาน

1. รศ.พญ.คุณหญิงสำหรี จิตตินันท์
2. พญ.ยุพียง แห่งเชาวนิช

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

# Organizing Committee

## เลขานุการ

1. พญ.ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร
2. พญ.สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์
3. นางอิสริย์ เจตน์ประยูรศักดิ์
4. น.ส.มณสิทา ฐานะวุฑฒ์
5. นายพนธ์ นิงสานนท์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
โรงพยาบาลศิริราช  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

## คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและเอกสาร

1. รศ.พญ.คุณหญิงสำหรั จิตตินันทน์
2. พญ.ศิริพัฒนา ศิริธนารัตนกุล
3. รศ.กมลณีการ์ วิจิตรสุคนธ์
4. ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
5. รศ.พญ.มานี ปิยะอนันต์
6. รศ.พญ.อุมาพร สุทัศน์วรวิฑฒ์
7. ผศ.พญ.กุสุมา ชูศิลป์
8. พญ.ยุพียง แห่งเขาวนิช
9. พญ.นิพรรณพร วรมงคล
10. พญ.บุปผา เผ่าสวัสดิ์
11. ดร.จินตนา หย่างอารี
12. ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง
13. ผศ.ดร.จรรยา วิทยะสุภร
14. พญ.กมลณีการ์ บางสาขน้อย
15. พญ.ปิยาภรณ์ บวรเกียรติขจร
16. พญ.ธนีนาถ ศรีรัตนวิระพงษ์
17. พญ.วราภรณ์ แสงทวีสิน
18. นาวาเอกหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์
19. น.ส. ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ

ประธาน  
เลขานุการ  
ผู้ช่วยเลขานุการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ  
กรรมการ

# Organizing Committee

## คณะกรรมการฝ่ายพิธีการประชาสัมพันธ์และต่างประเทศ

1. นายสง่า	คามาทพงษ์	ประธาน
2. นายพงศกร	วิทยาปรัชากุล	เลขานุการ
3. นางสุจิตต์	สาส์พันธ์	เลขานุการ
4. พญ.บุปผา	เผ่าสวัสดิ์	กรรมการ
5. พญ.สุดา	เย็นบำรุง	กรรมการ
6. พญ.มิรา	โครานา	กรรมการ
7. ผศ.นพ.พฤษ์	จันทร์ประภาพ	กรรมการ
8. นางมีนะ	สพสมัย	กรรมการ
9. รอ.หญิงนันท์ลักษณ์	นาคะโฆมิตสกุล	กรรมการ
10. นางลักขณา	จตุสมุท	กรรมการ
11. น.ส.สุจิตรา	เครือจันทร์	กรรมการ
12. นางรจนากร	มีนะกนิษฐ์	กรรมการ
13. นางสาวยินดี	จรณะสมบูรณ์	กรรมการ
14. นางอัจฉรีย์	แขวงโสภา	กรรมการ
15. นางนฤมล	ปัญญาวุฑ	กรรมการ
16. นายสมศักดิ์	ปิ่นนาค	กรรมการ
17. นางสาวพรรษา	ลิ้นวณิชย์	กรรมการ
18. นางสาวน้ำฝน	รวดเร็ว	กรรมการ
19. นายบัณฑิต	โตสงวน	กรรมการ
20. นายสมักร	เกตุเยี่ยม	กรรมการ
21. นางสาววิไลลักษณ์	หงส์วางกูร	กรรมการ

## คณะกรรมการฝ่ายสถานที่อาหารและโสตฯ

1. ผศ.ฉันทิกา	จันทร์เป็ย	ประธาน
2. นางสาวศิริลักษณ์	ถาวรวัฒนะ	เลขานุการ
3. น.ส.ปิยะนารถ	พรหมมาสกุล	กรรมการ
4. นายพงศกร	วิทยาปรัชากุล	กรรมการ
5. น.ส.ทักษพร	บุญธรรมศิริระวุฒิ	กรรมการ
6. น.ส.ลัดดาวัลย์	เทพหัสดิน ณ อยุธยา	กรรมการ
7. น.ส.สาวณีย์	จอมทอง	กรรมการ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขใจจริง”

# Organizing Committee

## คณะกรรมการฝ่ายหารายได้

- |                         |                |           |
|-------------------------|----------------|-----------|
| 1. น.ส.นงนุช            | บุญเกียรติ     | ประธาน    |
| 2. นางชยาภรณ์           | เกียรติเวชธรรม | เลขานุการ |
| 3. นางวิไลรักษ์ บุญบรรณ |                | กรรมการ   |
| 4. น.ส.สุขจริง          | ว่องเดชากุล    | กรรมการ   |
| 5. น.ส.วิจิตรา          | ตั้งสังขะรมย์  | กรรมการ   |

## คณะกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและประเมินผล

- |                  |                  |           |
|------------------|------------------|-----------|
| 1. นางอรมณี      | อ่อนหวั่น        | ประธาน    |
| 2. น.ส.จิรวรรณ   | พรายมณี          | เลขานุการ |
| 3. น.ส.จรัสโสม   | เทพบรรยง         | กรรมการ   |
| 4. น.ส.รุ่งทิพย์ | ตันฑาวรรธนะ      | กรรมการ   |
| 5. นางจินตนา     | พัฒนพงศ์ธร       | กรรมการ   |
| 6. น.ส.ณัฐชยา    | บุญธรรมศิริวุฒิ  | กรรมการ   |
| 7. น.ส.ปรีษาภา   | เลิศศิริเมฆาสกุล | กรรมการ   |
| 8. น.ส.ภัศรา     | หากุหลาบ         | กรรมการ   |
| 9. นางไฉไล       | เลิศวนนางกูร     | กรรมการ   |

# คำนำ

P R E F A C E

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
นมแม่...คุณสมบอง

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548.

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



## คำกราบทูลรายงาน

ในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 : นมแม่...ทุนสมอง  
โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 เวลา 16.00 น.  
ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

### ขอประทานกราบทูล ทราบฝ่าพระบาท

เกล้ากระหม่อม นายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะกรรมการจัดการประชุม และผู้เข้าร่วมประชุม รู้สึกซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณ ที่ฝ่าพระบาททรงพระกรุณาเสด็จมาทรงเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 : นมแม่...ทุนสมอง ในวันที่

เกล้ากระหม่อม ขอประทานกราบทูลความเป็นมาของการจัดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 : นมแม่...ทุนสมอง ดังนี้ จากการศึกษาของนักวิจัยในประเทศไทย พบว่าปัจจุบันเด็กไทยมีการพัฒนาทางสมองและพัฒนาการช้าลง โดยในเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า 15-28% เด็กวัยเรียนมี I.Q.เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 88-91 จากเกณฑ์ปกติ 90-100

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกลวิธีเบื้องต้น ที่สำคัญในการช่วยให้ลูกได้รับทั้งอาหารและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง อ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่ลูกช่วยกระตุ้นการเชื่อมต่อของเส้นประสาทสมอง การได้รับสิ่งเหล่านี้ยิ่งมีต่อเนื่อง จึงมีผลให้ทารกที่กินนมแม่อย่างถูกต้องมักมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว การมีทุนสมองที่ดีเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งและแข็งแรงสำหรับขบวนการการเรียนรู้เมื่อโตขึ้น จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างถูกต้องจะมีพัฒนาการทางสมองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผงคัดแปลง อยู่ระหว่าง 3-10 จุด

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ยังมีอุปสรรคทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ อาทิ แม่ต้องทำงานนอกบ้าน แม่ลาคลอดได้เพียง 3 เดือน การให้นมลูกไม่ถูกวิธีทำให้น้ำนมไม่เพียงพอ ประกอบกับการแข่งขันทางการตลาดมีโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยเฉพาะนมผงคัดแปลงสำหรับทารกทำให้แม่เข้าใจว่านมผงดังกล่าวมีคุณค่าใกล้เคียงนมแม่

จากกรณีที่ฝ่าพระบาทได้ทรงอภิบาลพระโอรสด้วยพระกษีรธารา และสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามมกุฎราชกุมารฯ ได้พระราชทานพระรูปพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ เป็นรูปบนปกหนังสือ

“นมแม่...ทูนสมอง” ซึ่งรัฐบาลได้มอบให้กับเด็กไทยทุกคนที่เกิดระหว่าง 28 ก.ค. 2548 -27 ก.ค. 2549 นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นอย่างยิ่ง

คณะกรรมการจัดการประชุม ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยร่วมกับ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 โดยกำหนดเนื้อหาการประชุมสัมพันธ์กับ “นมแม่...ทูนสมอง” การประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดประชุม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์การจัดการประชุมดังนี้คือ

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้เข้าใจ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพัฒนาการทางสมองของทารก และสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้
2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวกับนมแม่ รวมทั้งงานวิจัยเพื่อให้มีแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ คณาจารย์ วิทยากรที่มีประสบการณ์และมีความสามารถทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักวิชาการ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนผู้สนใจ และสื่อมวลชน รวมทั้งสิ้นประมาณ 700 คน

บัดนี้ ได้เวลาอันอุดมมงคลฤกษ์แล้ว เก้าครุหม่อม ขอประทานกราบทูลทราบบ ฝ่าพระบาท ทรงมีพระดำรัสเปิดการประชุมฯ เพื่อเป็นสิริมงคลแก่ผู้เข้าร่วมประชุมให้มีแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพตลอดไป

ควรมีควรรแล้วแต่จะ โปรด



คำกล่าวต้อนรับ

จาก...

## อธิบดีกรมอนามัย



ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน จากที่กรมอนามัยได้ดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2522 กรมอนามัยรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสร่วมกับภาคีเครือข่ายนมแม่ ประกอบด้วย ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดการประชุมจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และหน่วยงานที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมรวมทั้งค่าลงทะเบียน และที่สำคัญคือผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่มาจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศที่แสดงความจำนงเข้าร่วมประชุม

การประชุมครั้งนี้ นับเป็นครั้งประวัติศาสตร์ที่ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร มาเป็นประธานเปิดการประชุม นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีที่เด็กไทยได้รับการสนับสนุนให้ได้กินนมแม่อย่างแท้จริง

ท้ายนี้ขอให้ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้อย่างเต็มที่ ในการที่จะนำไปปฏิบัติงานเพื่อการปกป้องส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป และขอขอบคุณหน่วยงานทุกหน่วยงานที่ร่วมสนับสนุนการจัดประชุมในครั้งนี้

นายแพทย์สมยศ เจริญศักดิ์

อธิบดีกรมอนามัย

29 พฤศจิกายน 2548



คำกล่าวต้อนรับ

จาก...

## ประธานศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

การจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักโภชนาการ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมในการประชุมได้เข้าใจ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการพัฒนาการทางสมองของทารก สามารถติดตามเฝ้าระวังปัญหาการละเมิดหลักเกณฑ์ที่ว่าด้วยการตลาดอาหารทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง และการตลาดเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรู้แนวทางแก้ไข มีการเรียนรู้กับเครือข่ายที่ทำงานนมแม่ มีการเรียนรู้งานวิจัยและการนำเสนอผลงาน และสามารถมีแนวทางในการปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างมีคุณภาพ

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านผู้มีเกียรติทุกท่านที่เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้จะได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในหน่วยงานของตน อันจะทำให้การดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างพันธมิตรเครือข่ายมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และส่งผลให้เด็กไทยทุกคนได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างถูกต้องทั่วถึง มีพัฒนาการทางสมองและทางร่างกาย เจริญเติบโตเป็นกำลังของแผ่นดินต่อไป

(นายแพทย์ลี้อชา วนรัตน์)

ประธานศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



คำกล่าวต้อนรับ

จาก...

## รองประธานการประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

ขณะนี้ทั่วโลกเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นอย่างมาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัย สูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันวิจัยโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล ตระหนักว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงร่วมกันจัดงานประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 ขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (unicef) ซึ่งนับว่าเป็นการจัดการประชุมใหญ่เกี่ยวกับนมแม่เป็นครั้งแรก ระหว่างวันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกคนเล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจะช่วยเหลือกันให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลายเป็นวัฒนธรรมในอนาคตอันใกล้

นอกจากนี้ยังมีการบรรยายพิเศษที่น่าสนใจมากมายเกี่ยวกับเรื่องของนมแม่ และจะมีการแจกโบว์ทอง (Golden Ribbon) แก่ทุกท่าน

**โบว์ทอง** เป็นสัญลักษณ์ของการเปลี่ยนแปลงในสังคม เพื่อให้ความคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุน การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

**สีทอง** หมายถึงมาตรฐานระดับทองของนมแม่ ซึ่งเป็นอาหารล้ำค่าสำหรับลูก ที่นมอื่นมีอาจเทียบได้

**โบว์ดำหนึ่ง** หมายถึงลูก อีกด้านหนึ่งหมายถึงแม่ ผูกกันเป็นโบว์เท่ากัน 2 ด้าน เพราะทั้งแม่และลูกต่างก็สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ในการร่วมกันทำให้ประสบความสำเร็จ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปมตรงกลาง หมายถึง พ่อ ครอบครัวยุและสังคม ถ้าไม่มีปมก็ไม่มีเป็นโบว์ถ้าไม่มี การสนับสนุน การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ก็จะไม่สำเร็จ

การให้นมแม่ล้วนๆ นาน 6 เดือน แล้วเสริมด้วยอาหารเสริมตามวัย พร้อมกับ ให้นมต่อไปจน 2 ขวบหรือกว่า จะช่วยให้แม่มีลูกคนถัดไปง่ายขึ้น จะเป็นโอกาสให้เวลา แม่และเด็กใช้เวลาด้วยกัน เพื่อแม่จะฟื้นฟูสภาพและลูกเติบโต และพัฒนาได้เต็มที่ เพื่อให้เป็นเครื่องเตือนใจช่วยส่งเสริม การรณรงค์ และสนับสนุนการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ให้บรรลุเป้าหมายของกรมอนามัย

ในนามของรองประธานการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 และในนามของ ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและเอกสารการประชุมนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่จะเป็น ภาคที่สำคัญยิ่งในการรณรงค์การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ อันจะเป็นประโยชน์อย่างใหญ่หลวง แก่ประเทศชาติต่อไป

รพี ธีระกุล

(รศ.พญ.คุณหญิงสำหรั จิตคินันทน)

รองประธานการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

ประธานคณะกรรมการฝ่ายวิชาการและเอกสารการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

# สารบัญ

CONTENTS

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
นมแม่...คุณสมบัติ

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

## รางวัลเกียรติยศ

### ผู้มีบทบาทส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประสงค์ ผู้จินดา 23
- รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณหญิงสำหรี จิตตินันท์ 24
- ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุรพล บุญประกอบ 25
- ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีระพงษ์ ฉัตรานนท์ 26
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุอารีย์ อ้นตระกูล 27
- ศาสตราจารย์นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ 28
- แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์ 29
- นางอุบล โพธินาม 30
- เกษกรหญิงวิณะ วีระไวทยะ 31
- นางสาวนงนุช บุญเกียรติ 32

## ตารางการประชุม

- ตารางการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1/2548 35
- รายละเอียดการประชุม 36
- แผนผังห้องประชุม 43

## บทความ ประกอบการบรรยายวิทยากร (ARTICLES)

- Breastfeeding and cognitive development 47  
รศ.นพ.สังคม จงพิพัฒน์วิมลชู
- นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง 53  
พญ.กุสุมา ชูศิลป์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Successfully banned claims for DHA and AA from formula advertisement 65  
*Elisabeth Sterken (English)*
- Successfully banned claims for DHA and AA from formula advertisement 70  
*Elisabeth Sterken (Thai)*

# CONTENT

เรื่อง

หน้า

- โนมของของหนูน้อย 75  
อ.พรพิไล เกศวิหา
- การเลี้ยงดูเด็ก : หน้าที่ต่างแห่งโอกาส : การสร้างเสริม EQ และ IQ แก่ลูกน้อย 82  
ผศ.นพ.ชาติวี วัชรชาติ
- ทุนชีวิต คือ จิตประภัสสร 90  
แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด : เสถียรธรรมสถาน
- Exclusive Breastfeeding for 6 months : Pros and Cons 98  
ให้นมอย่างเดียวแก่ทารกนาน 6 เดือน : ข้อสนับสนุนและข้อคัดค้าน  
พญ.ศิวาภรณ์ สวัสดิ์วร, นพ. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ 109  
(Breastfeeding Promotion in Workplace)  
อนุรัักษ์ นภาพรรณ
- นมแม่กับโรคมะเร็งเต้านม : ความสำคัญของโรคมะเร็งเต้านม 111  
พญ.ภาสุรี แสงศุกวานิช
- Breaking the Barriers to Breastfeeding : Research, Policy and Practices
  - Kangaroo Mother Care : Restoring the original paradigm for newborn care. 123  
พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย
  - สาระสำคัญของงานวิจัย 133  
พญ.กฤษมา ชุศิลป์
  - ฝ่าอุปสรรค “นมแม่” ด้วยการศึกษาวิจัย นโยบาย และการปฏิบัติ 140  
มีนะ สพสมัย
- อิทธิพลทางการตลาด (Influence of Marketing) 141  
พญ.อุพยง แห่งชวนิช
- The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes 150  
Elisabeth Sterken (English)

# CONTENT

เรื่อง

หน้า

- The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes  
*Elisabeth Sterken (English)* 156
- คลินิกนมแม่กับแนวคิดใหม่  
นพ.บวร งามศิริอุดม 160

## บทความ (Free Paper and Experience Share)

### ห้องที่ 1

- 1. ปัญหาของแม่และลูก ที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช  
ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ์, สุอารีย์ อ้นตระกูล, เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์ 165
- 2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเขตกรุงเทพฯ :  
การศึกษาเชิงคุณภาพ  
ดร.วิมา เทียงธรรม, วันเพ็ญ สอนศิลป์, พรรณี อุ่นแอม 167
- 3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย โดยไม่กินนมผสมหรืออาหารอื่น  
ในทารกอายุ 4 เดือนแรก ที่แม่ได้รับคำปรึกษาแบบเดิมเทียบกับ  
ที่ได้รับคำปรึกษาแบบใหม่และผลต่อความเจ็บปวด  
ศศิธร วิบูลย์วัฒนาภิก, พิพัฒน์ ปัญญากุล, จริยา พิภนาค 169
- 4. ประสบการณ์ การส่งเสริมให้ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์  
คูคนมจากเต้านม (Experience of Breastfeeding in Babies with  
Complete Cleft Lip and Palate)  
พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, กุสุมา ชูศิลป์ และคณะฯ 170
- 5. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก  
กาญจนา สมบัติศิรินันท์, พัชรา บุญบุญอนุชิต, นันทภัส เลี้ยงพันธุ์, กรองทอง แสงสว่าง 172



# CONTENT

เรื่อง

หน้า

- 6. การคัดกรองและแก้ไขภาวะหัวนมติดปกติในมารดาที่มาฝากครรภ์  
ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สมคิด กอเจริญรัตน์ 175
- 7. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อการรับรู้ความสามารถของตน  
ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
นางสาวสุพรรณิ กัมพลติก, นางสาวบุญสืบ โสโสม 178
- 8. ผลการใช้หมอนกึ่งอกไม้ ต่อความพึงพอใจในกาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
และระยะเวลาในการอุ้มลูกดูนมแม่  
กองแก้ว สวัสดิรัมย์, อัจฉรา ศรีสุวพันธ์, อังสนา วงศ์ศิริ 181
- 9. การใช้ยากระตุ้นน้ำนม Domperidone ในคลินิกนมแม่  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่  
วไล เชตะวัน, มนตรี วังพุกภัย 186
- 10. การก่อตั้งคุณแม่อาสากลุ่มนมแม่ จ.จันทบุรี  
วาสนา งามการ 194

## บทคัดย่อ (Free Paper and Experience Share)

### ห้องที่ 2

- 1. คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี : ประสบการณ์ 2 ปี  
ทรงศิริ นิลจุลกะ, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ,  
ปิยนารถ พรหมมาสกุล, วิไลรักษ์ บุญบรรณ 198
- 2. การใช้ Lactation aid ช่วยเหลือแก้ไขลูกติดความเร็วของกระแสน้ำนม  
เพื่อให้ลูกกลับมาดูนมแม่อีกครั้ง  
บุษกร ผาสุกดี, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, วิไลรักษ์ บุญบรรณ, ปิยนารถ พรหมมาสกุล 200

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

18

“นมแม่ ... สุขใจจริง”

# CONTENT

เรื่อง

หน้า

- 3. ก่อนทำความเย็น (น้ำแข็งแห้ง) เพื่อรักษาความเย็นในที่เก็บน้ำนมแม่  
สยมพร รัตนดิลก ฌ ภูเก็ต, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ,  
ปิยนารถ พรหมมาสกุล, วิไลรักษ์ บุญบรรณ 202
- 4. ผลของการทำให้ทารกดื่มนมมารดาเร็ว ดูป้อย และดูถูกวิธี  
ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม  
สุวิมลพุทธบุตร และทีมวิจัยนมแม่โรงพยาบาลมหาสารคาม 204
- 5. การส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กแบบบูรณาการของชมรมดวงใจพ่อแม่  
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์  
วาสนา วินัยพานิช 208
- 6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่  
รวิวรรณ นีวัชยะกุล 210
- 7. การเปรียบเทียบทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา  
ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม  
และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม  
อรนุช เขาว์ปรีชา, สูดประนอม, สมันตเวทิน 215
- 8. การศึกษาสถานการณ์ Exclusive Breastfeeding  
ของมารดาที่คลอดใน โรงพยาบาลกระบี่  
จิรนุช ช่วยมาก 220

# CONTENT

เรื่อง

หน้า

- 9. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ต่อพฤติกรรม และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก (Effects Of Self-efficacy Promoting Program on Breastfeeding Behavior and Duration Among First-time Working Mothers)  
นันทพร พ่วงแก้ว, กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรศรี ศรีอภัยพร, สุอารีย์ อ้นตระกูล
- 10. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ...เรื่องจริงที่นครศรีธรรมราช  
ศุภกาญจน์ ศิลปรัมย์

## ภาคผนวก (APPENDIX)

- โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 : นมแม่ ...ทุนสมอง 231
- บันทึกข้อความ 234
- แนะนำองค์กร 8 ภาคี และ web-site 237

# รางวัลเกียรติยศ

## ผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ unicef ร่วมกันจัดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 นมแม่...ทุนสมอง ในการนี้คณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควรให้ยกย่องเชิดชูเกียรติท่านที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน จึงมีมติให้ประกาศเกียรติคุณและมอบโล่เกียรติยศแก่

1



6



2



7



3



8



4



9



5



10



1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประสงค์ ตู้จินดา
2. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงสำหรั จิตตินันท์
3. ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์อรุณ บุญประกอบ
4. ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์วีระพงษ์ นัตรานนท์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุอารีย์ อัคระการ
6. ศาสตราจารย์นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์
7. แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์
8. นางอุบล โพธินาม
9. เกษักรหญิงวิณะ วีระไวทยะ
10. นางสาวนงนุช บุญเกียรติ

## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประสงก์ คุ้มจินดา



ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประสงก์ คุ้มจินดา

ตำแหน่งปัจจุบัน คณบดีกิตติคุณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต  
นายกสมาคมสวัสดิการเด็กแห่งประเทศไทย

### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเคยได้รับเลือกให้เป็นนายกสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 4 สมัย 2515-2529 เป็นผู้ริเริ่มรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยกลวิธีต่างๆ โดยการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทยและองค์การยูนิเซฟ และให้มี “หลักเกณฑ์ว่าด้วยการโฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2507”



รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงคุณหญิงสำหรับ จิตตินันท์

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณหญิงสำหรับ จิตตินันท์  
ตำแหน่งปัจจุบัน

มูลนิธิสงเคราะห์เด็กสภากาชาดไทย  
กรรมการ โครงการการศึกษาโรคจากความพิการแต่กำเนิดและพันธุกรรม  
อาจารย์โครงการการศึกษาแพทย์แนวใหม่ กรรมการสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
ประธานกรรมการอนุกรรมการวิจัย ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย  
ท่านมีผลงานวิชาการ เป็นบรรณาธิการตำรากุมารเวชศาสตร์หลายเล่ม และท่านได้เป็นแกนนำ  
สำคัญในการจัดทำตำราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เล่มแรกในประเทศไทย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
ความรู้...สู่ปฏิบัติ 20 มีนาคม 2546  
นอกจากนี้ยังมีผลงานและสิ่งตีพิมพ์อีกมากมายที่สำเร็จลงได้ด้วยความมุ่งมั่นของท่าน

## ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุรพล บุญประกอบ



### ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุรพล บุญประกอบ

ตำแหน่งปัจจุบัน      ที่ปรึกษาภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล  
ที่ปรึกษาราชวิทยาลัย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

#### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเป็นหนึ่งในทีมงานสำคัญส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มาตลอด ตั้งแต่จบ  
แพทยศาสตรปี พ.ศ. 2500 ภายใต้การดำเนินงานของ ศ.นพ.อรรณ เนตรศิริ, ศ.นพ.ประสงค์ ผู้จินดา  
เนื่องจากได้เป็นผู้ช่วย ศ.นพ.ประสงค์ ในงานทารกแรกเกิดจึงได้ทำงานส่งเสริมนมแม่  
จากการซึมซาบมาจาก ศ.นพ.ประสงค์ เมื่อเป็นหัวหน้าภาคจึงได้ไป Wellstart , USA และ  
กลับมาส่งเสริมอาจารย์นายแพทย์วิระพงษ์ขยายงาน Baby Friendly Hospital Initiative ผู้  
บุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้เกษียณมา 12 ปี ยังไปช่วยสอนนักศึกษาแพทย์ปี 6  
ที่ Nursery อาทิตย์ละวัน และท่านเป็นหนึ่งในผู้ผลักดันให้มีคำถามเรื่องนมแม่ในการสอบ  
ของนักศึกษาแพทย์

## ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์วีระพงษ์ นัตรานนท์



ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ. วีระพงษ์ นัตรานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน *ข้าราชการบำนาญ*

### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเคยดำรงตำแหน่งอาจารย์ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รองคณบดีฝ่าย รองอธิการบดีฝ่ายสารสนเทศ หัวหน้าสถานส่งเสริมการวิจัย และ Senior Consultant, unicef, Asia & Pacific Region ท่านเป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการร่างหลักเกณฑ์ว่าด้วยการ โฆษณาและจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2 (ปรับปรุงแก้ไข) และประธานคณะกรรมการ ปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กฉบับปัจจุบัน ท่านผลักดันให้แพทย์และพยาบาล โรงเรียนแพทย์และของกระทรวงสาธารณสุข ไปรับการอบรมเรื่อง Lactation Management ที่ WellStart, San Diego 3 รุ่น จำนวน 20 คน เพื่อกลับมาช่วยกัน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ขณะดำรงตำแหน่ง Senior Consultant ที่ unicef, Asia & Pacific Region ได้เป็นผู้นำเอาโครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมา implement ในประเทศไทยโดยเป็นตัวแทนฝ่าย unicef ทำงานร่วมมือกับกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยโครงการ Training for trainers ที่ได้เสนอเป็นโครงการร่วมระหว่าง WellStart, San Diego, จนทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่ประสบความสำเร็จ ในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก; ท่านยังเป็น International Assessor ไปประเมินโรงพยาบาลทั้งในและต่างประเทศในโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



## ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุอารีย์ อंत्रะการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุอารีย์ อंत्रะการ

ตำแหน่งปัจจุบัน      ที่ปรึกษาศึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รพ.ศิริราช

### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเคยรับตำแหน่งหัวหน้าหน่วยสูติกรรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ,หัวหน้าสาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และในปี 2538-2543 ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการโครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ท่านเป็นอีกผู้หนึ่งที่ได้รับ CERT.Lactation Management Education, Wellstart International San Diego, U.S.A. ท่านเป็นวิทยากรที่เป็นปรมาจารย์ด้านนมแม่ เป็นผู้ตรวจประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ก่อตั้งคลินิกนมแม่ศิริราช



ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์

ตำแหน่งปัจจุบัน      ผู้อำนวยการฝ่ายอาหารและโภชนาการ  
สำนักงานใหญ่กรุงโรม ประเทศอิตาลี  
องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ

งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยโภชนาการ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี2534-2542 ท่านเขียนบทความวิชาการเกี่ยวกับน้ำนมแม่ เป็นวิทยากรในการประชุม/สัมมนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเผยแพร่คุณประโยชน์ของน้ำนมแม่ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้บริหารภาครัฐทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมผลักดันให้รัฐบาล ออกกฎหมายที่อนุญาตให้แม่สามารถลาคลอดได้ 90 วันหลังคลอด

## แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์



### แพทย์หญิงสุจิตรา นิมมานนิตย์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

ที่ปรึกษาหน่วยโรคติดเชื้อ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี  
ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก โครงการกวาดล้างโปลิโอ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ประธานอนุกรรมการจริยธรรมแพทยสภา ชุดที่ 4 (2542) กรรมการ  
ผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะกิจสาขาแพทย์ ก.พ

#### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

มีบทบาทโดดเด่นในฐานะอาจารย์ในสถาบันที่ฝึกสอนแพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษาแพทย์ รวมทั้งบทบาทในการเคยเป็นผู้นำองค์การวิชาชีพคือนายกสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้ถ่ายทอดทัศนคติ ความรู้ในด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กระตุ้นให้กุมารแพทย์ และแพทย์ทั่วไปตระหนักในความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นวิทยากรระดับประเทศที่ได้เผยแพร่แนวคิดการปฏิบัติเพื่อการอยู่รอดของเด็กของ องค์การยูนิเซฟซึ่งเน้นให้เห็น ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (GOBIFFF - Growth monitoring, Oral rehydration therapy, Breastfeeding, Immunization, Food supplement, Family planning, Female education) แก่บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ

# นางอุบล โภธินาม



นางอุบล โภธินาม

ตำแหน่งปัจจุบัน      ข้าราชการบำนาญ

## งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

นำเสนอกลวิธีและดำเนินการให้แม่ของทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกแรกเกิดที่มีโรคแทรกซ้อนพักอยู่ในหอผู้ป่วยเพื่อให้ทารกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้ได้รับคัดเลือกเป็นผู้แทนไปฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เมือง ซานดิเอโก (SAN DIEGO LACTATION PROGRAM หรือ WELLSTART) ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อต้นปี พ.ศ.2527 พร้อมกับแพทย์อีก 3 ท่าน ซึ่งเป็นที่วิทยากรรุ่นแรกที่ได้ไปฝึกอบรม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยตรงร่วมก่อตั้งและดำเนินการคลินิกนมแม่ (LACTATION CLINIC) โรงพยาบาลศิริราช ภายหลังกลับจากต่างประเทศ เมื่อ พ.ศ. 2527 ร่วมก่อตั้งและดำเนินการ สถานรับเลี้ยงเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว หรือสวัสดิการทารกโรงพยาบาลศิริราช (DAY CARE) ในปี พ.ศ. 2528 เป็นวิทยากรพิเศษภาคปฏิบัติ เป็นกรรมการสร้างคู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกระทรวงสาธารณสุข กรรมการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ - ลูก ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (unicef)

- ร่วมเขียนตำรา โภชนศาสตร์ทางคลินิกในเด็ก เรื่อง ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ท่านริเริ่มให้บทเพลงเป็นสื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดเป็นบทเพลง "อิม - อุ่น" ของคุณสุ บุญเลี้ยงที่ทุกคนรู้จัก

## เภสัชกรหญิงวิณะ วีระไวทยะ



เภสัชกรหญิงวิณะ วีระไวทยะ

ตำแหน่งปัจจุบัน   ข้าราชการบำนาญ   กระทรวงสาธารณสุข

### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านเป็นหนึ่งในกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดสัมมนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในปี พ.ศ.2522 และการรณรงค์เรื่องนมแม่อย่างแข็งขันมาตลอด ท่านเป็นที่ปรึกษา “โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร” ของสมาคมพิทักษ์ประโยชน์ผู้บริโภค เป็นหนึ่งในทีมประสานงานในการจัดการประชุม WABA Global Forum 1 ‘Children’s Health: Children’s right ในปี 2543 ที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์ มีผู้ร่วมประชุมจากทั่วโลก ที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงและเกิดเป็นชมรมครอบครัวสัมพันธ์ด้วยนมแม่ (Infant Feeding Support Group) มีการประชุมเครือข่ายในประเทศไทย ต่ออีกหลายครั้ง นับเป็นจุดเปลี่ยนของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยที่สำคัญอีกอันหนึ่ง

## นางสาวนงนุช บุญเกียรติ



นางสาวนงนุช บุญเกียรติ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองเลขาธิการศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย  
ที่ปรึกษาเรื่องการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข

### งานที่สำคัญเรื่องนมแม่

ท่านได้ดำเนินการริเริ่มและผลักดัน โครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (Baby Friendly Hospital Initiative) จนประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ท่านเป็นกลุ่มแรกของประเทศไทย ที่ได้ศึกษาต่อ Certificate Lactation Management Education จาก Well Start International Training Center San Diego จัดทำโครงการผลักดันกฎหมายปลอดนมผง ร่วมดำเนินการในการเฝ้าระวังและปกป้องการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ให้กับกรมอนามัย ได้รับโล่ศิษย์เก่าดีเด่นด้านการบริการสังคม และรางวัลศิษย์เก่าดีเด่นสภาการประกอบวิชาชีพการอนามัยครอบครัวเพื่อสังคม โดยภาควิชาอนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

# ตารางการประชุม

Program at a Glance

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
นมแม่...ทุกสมอง

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

# Program at a Glance

## ตารางการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1/2548

วันที่		เวลา และกิจกรรม									
13 ธ.ค. 48											16.00-20.00
											ลงทะเบียน
14 ธ.ค. 48	ลงทะเบียน	7.00-8.45	8.45 - 10.30	10.30 - 11.00	11.00 - 12.00	12.00-13.00	13.00 - 14.30	14.30-14.45	14.45 - 15.45	16.00	16.00 - 17.00
			Breastfeeding : Best Brain Food นมที่ใจ สดวกักตัก สังคม จงพิพัฒน์ไว้ด้วย อุสมาน ยูซิสมิ	Break Exhibition & Meet the Experts	Successfully banned DHA & A from formula advertisement Elisabeth Sterken : Canada	อาหารเที่ยง	ภาวเสด็จ หม่อมราชวงศ์ แต่ใจไกล : แรกเกิด - ปฐมวัย ชาติรี วิฑูรชาติ	Break	การบรรยายพิเศษ พูน จิตติธัญประภัสร์ แม่มีสี่เล่มนี้ สบายสุด	ฟิลิปโป และ การประพาส Golden Bow	นิทรรศการ นนมแม่...นูน สมอง : อย่างไรจะได ประโยชน์สูงสุด
15 ธ.ค. 48			8.30-10.00	10.00 - 10.30	10.30 - 12.00		13.00 - 14.00	14.00 - 14.15		14.15 - 16.30	
			Exclusive Breastfeeding 6 months : Pros and Cons ศิริพรพรณ์ สวัสดิ์ศิริ โฟกน เอี่ยมศิริถาวร	Break Exhibition & Meet the Experts	Maternity Leave : What's next! ปวีณา ศรีวานิชย์ อรุณีพร นวกรรม ประจักษ์ นันทน์จิตรราชานันท์ กำกัก จ.ลำปาง สรวง ตานพรมย์	อาหารเที่ยง	วิวัฒน์ แต่งชัยพร				
16 ธ.ค. 48			8.30 - 10.00	10.15 - 10.30	10.30 - 12.00	12.00 - 12.20	12.20 - 13.30				
			The latest from Chicago Breastfeeding Conference อุสมาน ยูซิสมิ มีนะ สพลชัย สมมติภัทร์ นวธรรมนันท์	Break Exhibition & Meet the Experts	Influence of marketing นพ.พร จากศิริอุดม Elisabeth Sterken : Canada, อุษณห์ แต่งพานิชย์ นันทน์จิตรราชานันท์	Breastfeeding Network Marching and Closing Ceremony	Overview : นนมแม่กับ ใจคุณแม่ ภาสุรี แต่งสุทรวานิชย์	Break			Experience share & Free paper ตอน 1 ตอน 2

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
๑๖ ธ.ค. ๒๕๔๘ ... ๑๙ ธ.ค. ๒๕๔๘



# การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 นมแม่...คุณสมบัติ

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

วันอังคารที่ 13 ธันวาคม 2548

16.00 น.-20.00 น.

ลงทะเบียน

วันพุธที่ 14 ธันวาคม 2548

07.00 น.-08.45 น.

ลงทะเบียน

ประธาน ศ.นพ.วิระพงษ์ นัตถานนท์  
เลขานุการ พญ.นุปลา เต่าสวัสดิ์

08.45 น.-10.30 น.

Breastfeeding : Best Brain Food

วิทยากร 1. ดร.นัยพินิจ คชภักดี  
2. นพ.สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์  
3. พญ.กุสุมา ชูศิลป์

Moderator พญ.กุสุมา ชูศิลป์

10.30 น.-11.00 น.

Break Exhibition and meet the experts

11.00 น.-12.00 น.

Successfully banned DHA AA from formula advertisement

วิทยากร Elisabeth Sterken : Canada

12.00 น.-13.00 น.

รับประทานอาหารกลางวัน



	<p>ประธาน รศ.พญ.มานี ปิยะอนันต์</p> <p>เลขานุการ พญ.ศิริพัฒนา ศิริชนารัตนกุล</p>
13.00 น.-14.30 น.	<p>“การเลี้ยงดู” หน้าต่างแห่งโอกาส : แรกเกิดถึงปฐมวัย</p> <p>วิทยากร 1. ผศ.ดร. วิวัฒน์ แต่งอักษร</p> <p>2. นพ.ชาตรี วิฑูรชาติ</p>
14.30 น.-14.45 น.	Break
14.45 น.-15.45 น.	<p>การบรรยายพิเศษ ทูน่าชีวิตคือจิตประภัสสร</p> <p>วิทยากร แม่จันทน์สนีย์ เสถียรสุด</p>
16.00 น.	พิธีเปิดและการประทาน Golden Bow
16.00 น.-17.00 น.	นิทรรศการนมแม่...ทูนสมอง : อย่งไรจะได้ประโยชน์สูงสุด

## วันพฤหัสบดีที่ 15 ธันวาคม 2548

	<p>ประธาน รศ.พญ.คุณหญิงสำหรี จิตตินันท์</p> <p>เลขานุการ รศ.ภรรณีการ์ วิจิตรสุคนธ์</p>
08.30 น.-10.00 น.	<p>Exclusive Breastfeeding for 6 months : Pros and Cons</p> <p>วิทยากร 1. พญ.ศิริภรณ์ สวัสดิ์วิ</p> <p>2. นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร</p>
10.00 น.-10.30 น.	Break Exhibition and meet the experts
10.30 น.-12.00 น.	<p>Maternity Leave : What's next!</p> <p>วิทยากร ดร.ปาริณาศรวิณิชย์</p> <p>นายอนุรักษ์ นถาวรณ</p> <p>Moderator นายสง่า ดามาพงษ์</p>
12.00 น.-13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน



- 13.00 น.-14.00 น. Overview : นมแม่กับโรคภูมิแพ้  
วิทยากร พญ.ภาสุรี แสงสุภาวานิช
- 14.00 น.-14.15 น. Break
- Free paper and Experience share ห้อง 1 (Miracle Grand A&B)**
- ประธาน พญ.สุอารีย์ อ้นตระกูล  
เลขานุการ ผศ.ดร.จริยา วิทยสุทร
- 14.15 น.-14.27 น. 1. ปัญหาของแม่และลูกที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช  
ธิดารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, สุอารีย์ อ้นตระกูล, เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์
- 14.27 น.-14.39 น. 2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร  
วิภา เทียงธรรม, วันเพ็ญ สอนศิลป์, พรรณี อุ่นอม
- 14.39 น.-14.51 น. 3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในทารกอายุ 4 เดือนแรก ที่แม่  
ได้รับคำปรึกษาแบบเดิม เทียบกับที่ได้รับคำปรึกษา แบบใหม่ และผลต่อ  
ความเจ็บป่วย  
ศศิธร วิบูลย์วัฒนกิจ, สุภาพร พิพัฒน์ปัญญากุล, จริยา พักนาค
- 14.51 น.-15.03 น. 4. ประสบการณ์ การส่งเสริมทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่  
ชนิดสมบูรณ์ ให้ดูดนมจากเต้านมมารดา  
พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, กุสุมา ชูศิลป์ และคณะ
- 15.03 น.-15.15 น. 5. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ  
กาญจนา สมบัติศิรินันท์, พัชรา บุญญอนุชิต, นันทภัท แสงพันธ์,  
กรองทอง แสงสว่าง
- 15.15 น.-15.27 น. 6. การคัดกรองและแก้ไขภาวะห่านมผิดปกติ ในมารดาที่มาฝากครรภ์ที่  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สมคิด กอเจริญรัตน์



- 15.27 น.-15.39 น. 7. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
สุพรรณณี กัณฑ์คลิก , บุญสืบ โสโสม
- 15.39 น.-15.51 น. 8. ผลการใช้หมอนกึ่งอกม้า ต่อความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการอุ้มลูกคุณนมแม่  
อังสนา วงศ์ศิริ, นางกองแก้ว สวัสดิรัมย์, นางอรรษา ศรีสุวพันธ์
- 15.51 น.-16.03 น. 9. ประสิทธิภาพการใช้ยา Domperidone เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมแม่  
วไล เชตะวัน, มนตรี วังพุกภัย
- 16.03 น.- 16.15 น. 10. การก่อตั้งคุณแม่อาสาในกลุ่มนมแม่ จ.จันทบุรี  
วาสนางามการ

## Free paper and Experience share ห้อง2 (Miracle Grand C)

- ประธาน พญ.วราภรณ์ แสงทวีสิน  
เลขานุการ พญ.ชนีนาด ตริรัตน์วีรพงษ์
- 14.15 น.-14.27 น. 1. คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี: ประสบการณ์ 2 ปี  
ทรงศิริ นิลจุลละ, ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ, ปิยนารถ พรหมมาสกุล
- 14.27 น.-14.39 น. 2. การใช้ Lactation Aid ช่วยเหลือแม่ไขลูกติดความเร็วของกระแสน้ำนม  
บุษกร ผาสุกดี
- 14.39 น.-14.51น. 3. ก้อนทำความเย็น (น้ำแข็งเหนม) เพื่อรักษาความเย็นในที่เก็บน้ำนมแม่  
สยามพร รัตนคลิก ณ ฎเกิด
- 14.51 น.-15.03 น. 4. ผลของการให้ทารกคุณนมมารดาเร็ว คุณน้อย และคุณถูกวิธี  
ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด  
ในโรงพยาบาลมหาสารคาม  
สุวิมล พุทธบุตร และคณะ



# Scientific Program On Thursday

- 15.03 น.-15.15 น. 5. การส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กแบบบูรณาการของชมรมดวงใจพ่อแม่  
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์  
วาสนา วินัยพานิช
- 15.15น.-15.27 น. 6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่  
รวิวรรณ นีวัตะกุล
- 15.27 น.-15.39 น. 7. การเปรียบเทียบทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดา  
ในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และนมผสม  
และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม  
อรนุช เชาว์ปรีชา
- 15.39 น.-15.51 น. 8. การศึกษาสถานการณ์ Exclusive Breastfeeding ของมารดาที่คลอด  
ในโรงพยาบาลกระบี่  
จิรนุช ช่วยมาก
- 15.51 น.-16.03 น. 9. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรม  
และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้าน  
ที่มีบุตรคนแรก  
นันทพร พ่วงแก้ว, วรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์, พรศรี ศรีอภัยพร,  
สุอารีย์ อ้นตระการ
- 16.03 น.-16.15 น. 10. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน เรื่องจริงที่นครศรีธรรมราช  
ศุภกัญญา ศิลปรัสมิ์

# Scientific Program On Friday



วันศุกร์ที่ 16 ธันวาคม 2548

	ประธาน	ศ.นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์
	เลขานุการ	พญ.นิพรพรรณพร วรมงคล
08.30 น.-10.00 น.		The latest from Chicago Breastfeeding Conference
	วิทยากร	1. พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย 2. พญ.กุสุมา ชูศิลป์ 3. พญ.มิรา โครานา 4. นางมีนะ สพสมัย
	Moderator	พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย
10.00 น.-10.15 น.		unicef Overview Breastfeeding
10.15 น.-10.30 น.		Break Exhibition and meet the experts
10.30 น.-12.00 น.		Influence of marketing
	วิทยากร	1. พญ.ยุพong แห่งเซาไนซ์ 2. Elisabeth Sterken : Canada 3. นพ.บวร งามศิริอุดม
	Moderator	นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
12.00 น.-12.20 น.		Breastfeeding Network Marching and Closing Ceremony
12.20 น.-13.30 น.		รับประทานอาหารกลางวัน



## Exhibition and Meet the Experts

วันพุธที่ 14 - วันศุกร์ที่ 16 ธันวาคม 2548  
บริเวณหน้าห้องประชุม

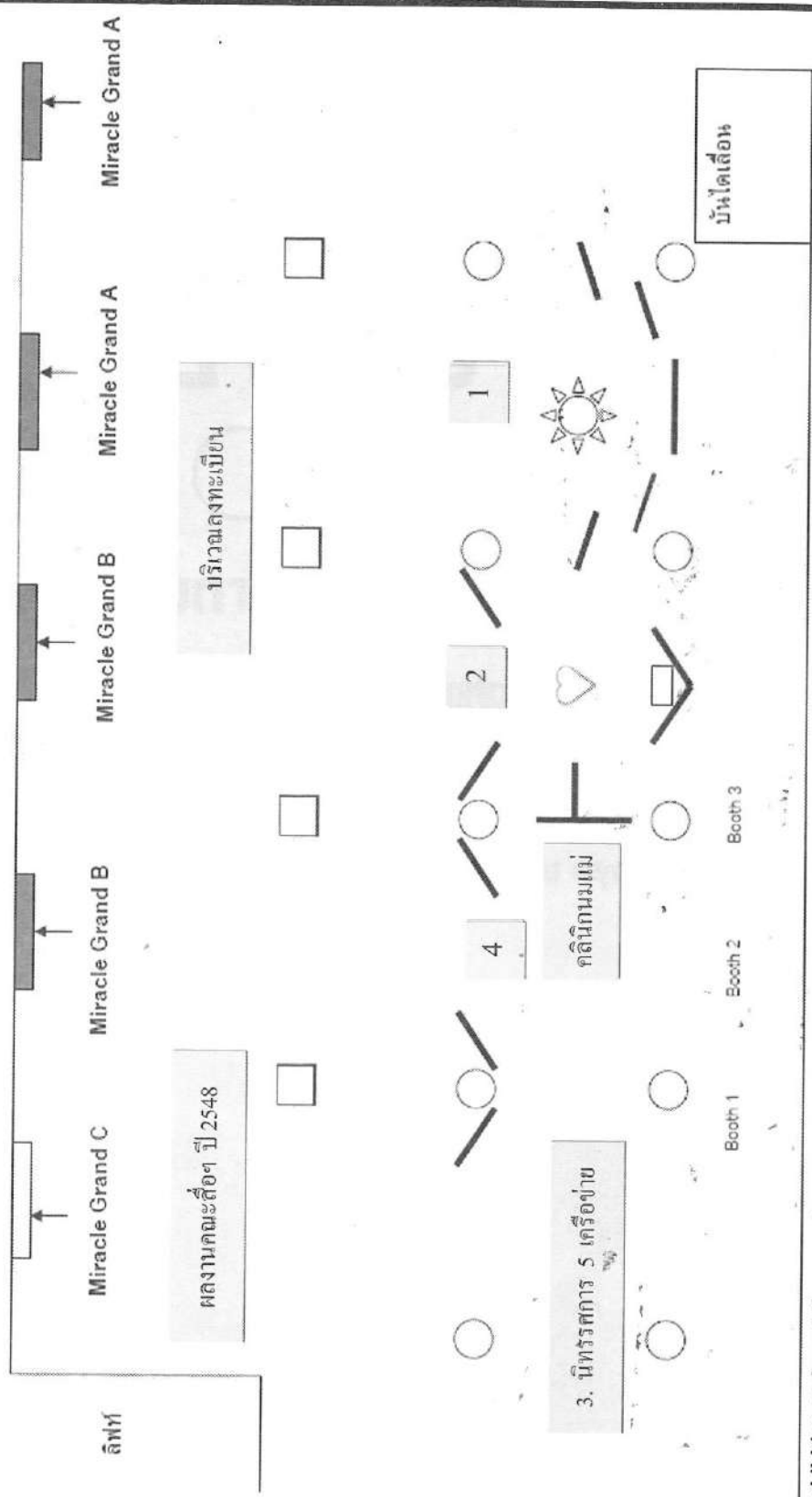
1. นิทรรศการเทิดพระเกียรติพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ
2. วิชาการ
  - 1.1 นมแม่...ทุนสมอง
  - 1.2 ให้นมอย่างเดียว 6 เดือนแรก
  - 1.3 การบีบเก็บคูนน้ำนม
3. ชุมชนส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
  - 2.1 ชมรมนมแม่ จังหวัดเชียงใหม่
  - 2.2 ชมรมนมแม่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
  - 2.3 ชมรมนมแม่จังหวัดขอนแก่น
    - รพ.มหาราช นครราชสีมา
    - สำนักส่งเสริมสุขภาพ นครราชสีมา
    - มหาสารคาม
    - อุดรดิตถ์
4. คลินิกนมแม่ศิริราช และคลินิกนมแม่สถาบันสุขภาพเด็ก



# แผนผังห้องประชุม

o t e l | o o r | a n

รายละเอียดผังห้องประชุมและการจัดแสดงนิทรรศการ



### Exhibition and meet the expert

- 1 นิทรรศการเทิดพระเกียรติ
- 2 นิทรรศการ 5 เครื่องถ่าย
- 3 นิทรรศการ 5 เครื่องถ่าย

### นิทรรศการ

- Exclusive Breastfeeding
- การบีบ เต้านม
- คตินิกันนมแม่ ศิริราช
- คตินิกันนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ



# บทความ

ARTICLES

## ประกอบการบรรยายของวิทยากร

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

นมแม่...คุณสมบอง

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



## Breastfeeding and cognitive development

รศ.นพ.สังกม จงพิพัฒน์วณิชช์

พัฒนาการของสมองและระดับสติปัญญาของเด็กขึ้นกับพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น เศรษฐฐานะ โภชนาการ วิธีการเลี้ยงดู สุขภาพร่างกายและจิตใจ โภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการของสมอง และสติปัญญาของเด็ก จากการวิจัยพบว่า นมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญา ของเด็ก<sup>1</sup> แต่การขาดอาหาร (under-nutrition) และสารอาหาร ได้แก่ ธาตุเหล็ก ไอโอดีน และโฟเลต มีผลเสียต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของเด็กและบางการศึกษาพบว่า ธาตุสังกะสี วิตามินบี 12 Docosahexanoic acid (DHA) และ Arachidonic acid (AA) ก็มีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการของสมองและ สติปัญญาของเด็ก<sup>2</sup> ในบทความนี้จะกล่าวถึงผลของนมแม่และบทบาทของ Taurine, DHA และ AA ต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของเด็ก

### นมแม่

จากการวิจัยพบว่านมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกที่คลอดก่อนกำหนด แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำให้แม่ตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น ระดับสติปัญญา การศึกษาและเศรษฐานะของพ่อแม่ก็สามารถมีผลต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของเด็กได้เช่นเดียวกัน จึงอาจทำให้บางการศึกษาพบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีผลต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อมีการปรับเอาผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ออกไปแล้ว (covariate adjustment)<sup>3,4</sup> ในขณะที่บางการศึกษาพบว่านมแม่ยังคงมีผลต่อพัฒนาการของสมองและสติปัญญาถึงแม้จะได้ปรับเอาผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ออกไปแล้ว<sup>5,6</sup> จากการรวบรวมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับความฉลาดระหว่างปี พ.ศ.2472-2544 จำนวน 40 การศึกษาพบว่า 27 การศึกษา (ร้อยละ 68) สรุปว่านมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการ ของสมองและสติปัญญา<sup>7</sup> และจากการทำ Meta-analysis งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหลังจากวิเคราะห์ปรับเอาปัจจัยกวนต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อพัฒนาการสมองและระดับปัญญาแล้ว เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่จะมีระดับ สติปัญญาสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงด้วยนมผง 3.16 คะแนน โดยคะแนนที่สูงกว่านี้สามารถวัดได้ตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน และยังคงอยู่ตลอด จนกระทั่งการวัดที่น่าเชื่อถือได้ครั้งสุดท้ายเมื่อเด็กอายุ 15 ปี และคะแนนสติปัญญา จะสูงขึ้นแปรตามระยะเวลาของการได้รับนมแม่ที่ยาวนานขึ้น (Dose effect) นอกจากนี้ยังพบว่านมแม่มีผล ส่งเสริมพัฒนาการสมอง และระดับสติปัญญาของทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยได้มากกว่าทารกคลอด น้ำหนักตัวปกติ โดยทารกคลอดน้ำหนักตัวปกติซึ่งเลี้ยงด้วยนมแม่จะมีคะแนนสติปัญญาสูงกว่าทารกคลอด น้ำหนักตัวปกติซึ่งเลี้ยงด้วยนมผง 2.66 คะแนน

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ...ทุกส่วนอง”



ในขณะที่ทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยซึ่งเลี้ยงด้วยนมแม่ จะมีคะแนนสติปัญญาสูงกว่าทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อยซึ่งเลี้ยงด้วยนมผง 5.18 คะแนน<sup>8</sup> เหตุผลที่ทำให้คุณแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการสมองและสติปัญญาของเด็ก ก็คงเนื่องจากสารอาหารที่มีอยู่ในนมแม่ ครอบคลุมและเหมาะสมสำหรับความต้องการของทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งนมแม่มี DHA, AA, Taurine, ฮอริโมน, Biologically active peptides และ Trophic Factors เช่น Nerve growth factor ซึ่งช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมอง แต่่นมวัวมี DHA, AA และ Taurine น้อย ทำให้ปัจจุบันบริษัทผู้ผลิตนมผงหลายบริษัทเสริม DHA, AA และ Taurine ลงในนมผง

### Taurine<sup>9,10</sup>

เป็นกรดอะมิโนที่ได้จากเมตาบอลิซึมของ methionine และ cysteine ถึงแม้จะยังไม่ทราบหน้าที่ของ taurine แน่ชัดแต่พบว่า taurine มีมากในสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมองของทารกแรกเกิด จึงเชื่อว่าอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของสมองและจอตา (retina) ในสัตว์ทดลองพบว่าลูกแมวที่ขาด taurine มีการฝ่อของจอตา (retinal degeneration) และพัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ ในคนพบว่าเด็กที่ได้รับอาหารทางหลอดเลือดดำซึ่งไม่มี taurine จะมีความผิดปกติของจอตาและอาการนี้จะหายไปเมื่อได้รับ taurine ในทารกคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,300 กรัม ถ้าได้รับอาหารมี taurine จะมี brain stem auditory evoked responses ดีกว่าทารกได้รับอาหารไม่มี taurine และทารกเลี้ยงด้วยนมผง ไม่ได้เสริม taurine จะมีความเข้มข้นของ taurine ในเลือดและปัสสาวะต่ำกว่าทารกได้รับนมแม่ เนื่องจากนมแม่มีปริมาณ taurine มากกว่านมวัวประมาณ 55 เท่า นมผงไม่ได้เสริม taurine จึงมีปริมาณ taurine น้อย ทารกคลอดก่อนกำหนดซึ่งสังเคราะห์ taurine ได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกายจึงจำเป็นต้องได้รับนมผงเสริม taurine แต่ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลพอจะสรุปว่าทารกคลอดครบ กำหนดและน้ำหนักแรกคลอดปกติ จำเป็นต้องได้รับนมผงเสริม taurine

### DHA และ AA<sup>11</sup>

เนื่องจากสมองมีไขมันเป็นส่วนประกอบถึงร้อยละ 50-60 และร้อยละ 15-20 ของกรดไขมันเป็น DHA และ AA โดยเริ่มมีการสะสม DHA ที่จอตาของทารกในครรภ์ตั้งแต่ระยะไตรมาสที่ 3 และสะสมสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 36-40 อาทิตย์ ส่วน DHA และ AA มีมากที่สมองโดยเริ่มมีการสะสมตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ระยะไตรมาสที่ 3 จนถึงอายุ 18 เดือนหลังคลอด ทำให้มีการตั้งสมมติฐานว่า DHA และ AA น่าจะมีบทบาทสำคัญต่อพัฒนาการและการทำงานของสมองและจอตาของทารกตามปกติทารกจะได้รับ DHA และ AA จาก 2 แหล่งคือ 1) จากอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากนมแม่ 2) จากการสร้างขึ้นเองภายในร่างกายแต่เนื่องจากทารกอาจสังเคราะห์ DHA จาก  $\alpha$ -Linolenic acid ได้ปริมาณจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการสะสมและสังเคราะห์ DHA ได้น้อยกว่าทารกคลอดครบกำหนด จึงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะได้ DHA

ไม่เพียงพอต่อการสะสมในสมองและจอตาจึงอาจจำเป็นต้องได้รับ DHA จากอาหารเข้าไปให้เพียงพอ และเนื่องจากนมวัวมี DHA และ AA น้อยมากทำให้บริษัทผู้ผลิตนมผง หลายบริษัทเสริม DHA และ AA ลงในนมผง

### ผลของ DHA ต่อความไวในการมองเห็น (Visual acuity) ของทารก

จากการทำ Meta-analysis งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า DHA ที่เสริมช่วยส่งเสริมพัฒนาการของจอตา ทารกได้รับนมผงเสริม DHA มีความไวในการมองเห็นดีกว่าทารกได้รับนมผงไม่เสริม DHA อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ที่อายุ 2 และ 4 เดือน แต่ไม่แตกต่างกันเมื่อทารกมีอายุ 6-12 เดือน ดังนั้นผลของ DHA ต่อพัฒนาการด้านการมองเห็นของทารก อาจมีเพียงระยะสั้น 2-4 เดือนเท่านั้น ส่วนผลในระยะยาว คงต้องรอการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป<sup>12</sup>

### ผลของ DHA ต่อพัฒนาการของทารก<sup>11</sup>

พบว่ามียางานทั้งที่สนับสนุนและไม่สนับสนุนว่า DHA ที่เสริมในนมผงช่วยส่งเสริมพัฒนาการของทารก แต่มีรายงานว่าทารกที่ได้รับนมผงเสริม DHA ซึ่งได้จากน้ำมันปลาทะเลมีระดับ AA ในเลือดต่ำ ทำให้ทารกคลอดก่อนกำหนดมีการเจริญเติบโต เช่น น้ำหนักตัว ความยาว และเส้นรอบวงศีรษะลดลง และทารกคลอดครบกำหนดมีพัฒนาการในบางด้านช้ากว่าทารกกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับนมผงไม่เสริม DHA ทำให้มีผู้ตั้งข้อสงสัยว่านมผงเสริม DHA ที่ได้จากน้ำมันปลาทะเลอาจมีผลเสียต่อทารกทั้งด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการ จึงเริ่มหันมาศึกษาผลของนมผงที่เสริมทั้ง DHA และ AA ซึ่งได้จากสาหร่ายและราเซลล์เดี่ยวต่อความไวในการมองเห็นและพัฒนาการของทารก

### ผลของ DHA และ AA ต่อความไวในการมองเห็นของทารก<sup>11</sup>

มีรายงานว่าในทารกคลอดก่อนกำหนดที่เลี้ยงด้วยนมผงไม่เสริม DHA หรือ DHA และ AA จะมีความไวในการมองเห็นแยกว่าทารกคลอดก่อนกำหนดที่เลี้ยงด้วยนมแม่และนมผงเสริม DHA หรือ DHA และ AA แต่ในทารกคลอดครบกำหนดที่เลี้ยงด้วยนมผงไม่เสริม DHA และ AA แต่มีปริมาณ  $\alpha$ -Linolenic และ Linoleic acid ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของ DHA และ AA เพียงพอจะไม่มีผลกระทบต่อความไวในการมองเห็นของทารก

### ผลของ DHA และ AA ต่อพัฒนาการของทารก

มีรายงานทั้งที่สนับสนุน<sup>13</sup> และไม่สนับสนุน<sup>14</sup> ว่านมผงเสริม DHA และ AA มีประโยชน์ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของทารกและจาก Childhealth foundation consensus workshop<sup>15</sup> ได้สรุปความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผลของ DHA และ AA ที่เสริมในนมผงว่า



1) ปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปผลของ DHA และ AA ต่อพัฒนาการของทารกได้  
 2) การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ยังคงเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ในกรณีที่มีความจำเป็นต้อง  
 ใช้นมผงเลี้ยงทารก นมผงสำหรับทารกตลอดครบกำหนดควรมี DHA และ AA อย่างน้อยร้อยละ 0.2 และ 0.35  
 ตามลำดับของกรดไขมันทั้งหมด และนมผงสำหรับทารกตลอดก่อนกำหนดควรมี DHA และ AA อย่างน้อยร้อยละ  
 0.35 และ 0.4 ตามลำดับของไขมันทั้งหมด

3) ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาใดแนะนำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์และมารดาขณะเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง  
 รับประทาน DHA และ AA เป็นการเฉพาะเจาะจง แต่มารดาเหล่านี้ควรรับประทานอาหารที่มี DHA และ AA  
 สูงเนื่องจากมีความต้องการ DHA และ AA เพิ่มขึ้นเพื่อถ่ายทอดผ่านรกไปสู่สมมติในทารกขณะอยู่ในครรภ์มารดา  
 และถ่ายทอดผ่านน้ำนมแม่ไปสู่ทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่

นมแม่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของทารกและเด็กทั้งที่คลอดครบกำหนด และ  
 คลอดก่อนกำหนด โดยในทารกที่คลอดน้ำหนักตัวน้อยจะเห็นผลของนมแม่ต่อพัฒนาการและสติปัญญา  
 ของทารกและเด็กได้มากและชัดเจนขึ้น จากการวิจัยพบว่าผลของนมแม่ต่อพัฒนาการด้านพัฒนาการ  
 และสติปัญญาของทารกจะสามารถเริ่มวัดได้ตั้งแต่ทารกอายุ 6 เดือน และยังคงอยู่จนกระทั่งสิ้นสุด  
 ระยะเวลาของการวิจัยเมื่อเด็กอายุ 15 ปี และผลของนมแม่จะมีมากขึ้นตามระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
 สาเหตุที่ทำให้นมแม่มีผลช่วยส่งเสริมพัฒนาการสมองและสติปัญญาของทารกและเด็ก เนื่องจากสารอาหาร  
 ที่มีอยู่ในนมแม่ครบถ้วนและเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกและเด็ก ถึงแม้ว่า  
 ปัจจุบันบริษัทผู้ผลิตนมผงหลายบริษัทได้พยายามคัดแปลงสารอาหารต่างๆ ในนมผงให้ใกล้เคียงกับนมแม่ เช่น  
 การเติม Taurine, DHA และ AA ลงในนมผง แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานการวิจัยที่ยืนยันชัดเจนว่า Taurine, DHA และ  
 AA ที่เติมลงไปนั้นมิใช่ประโยชน์ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและสติปัญญาของทารกและเด็ก ซึ่งอาจ  
 เนื่องจากการเติมสารอาหารต่างๆ เหล่านี้เป็นเพียงการเลียนแบบส่วนประกอบของนมแม่ได้เพียงบางส่วน  
 ในขณะที่นมแม่นั้นมีสารอาหารอื่นๆ อีกมากมายที่นมวัวไม่มี แต่นมแม่มีอยู่อย่างครบถ้วนและเหมาะสม  
 ต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองของทารกและเด็ก

## เอกสารอ้างอิง

1. Gordon N. Nutrition and cognitive function. *Brain Dev* 1997; 19:165-70.
2. Bryan J, Osendarp S, Hughes D, Calvaresi E, Baghursts K, van Klinken JW. Nutrients for cognitive development in school-aged children. *Nutr Rev* 2004; 62:295-306.
3. Morley R, Cole TJ, Powell R, Lucas A. Mother's choice to provide breast milk and development outcome. *Arch Dis Child* 1988; 63:1382-5.
4. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-4.
5. Silva PA, Buckfield P, Spears GF. Some maternal and child developmental characteristics associated with breast feeding : a report from the Dunedin Multidisciplinary Child Developmental Study. *Aust Paediatr J* 1978; 14:265-8.
6. Jacobson SW, Jacobson JL. Breastfeeding and intelligence. *Lancet* 1992;332:926.
7. Jain A, Concato J, Leventhal JM. How Good Is the Evidence Linking Breastfeeding and Intelligence ? *Pediatrics* 2002;109:1044-53.
8. Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breast-feeding and cognitive development : a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999;70:525-35.
9. Sturman JA, Chesney RW. Taurine in pediatric nutrition. *Pediatr Clin Am* 1995; 42 :879-97.
10. Gaull GE. Taurine in pediatric nutrition : Review and update. *Pediatrics* 1989;83: 433-42.
11. สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์. ผลของ DHA และ AA ต่อพัฒนาการของสมองทารกใน : รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ, ชัยณู พันธุ์เจริญ, อุษา ทิสยากร, บรรณาธิการ. *Pediatrics : Gold Standard of Clinical Practice*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546:300-6.
12. San Giovanni JP, Cabera SP, Colditz GA, Berkey CS, Dwyer JT. Meta-analysis of Dietary Essential Fatty Acids and Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids as They Relate to Visual Resolution Acuity in Healthy Preterm Infants. *Pediatrics* 2000;105:1292-98.
13. Birch EE, Garfield S, Hoffman DR, Uauy R, Birth DG. A Randomized controlled trial of



early dietary supply of long-chain PUFA and mental development in term infant *Develop Med & Child Neurol* 2000;42:174-81.

14. Scott DT, Janowsky JS, Carroll RE, Taylor JA, Auested N, Montallo MB. Formula Supplementation with Long-chain Polyunsaturated Fatty Acids : Are There Developmental Benefits ? *Pediatrics* 1998;102:E59.

15. Koletzko B, Agostini C, Carlson SE, et al. Long chain polyunsaturated fatty acids (LC-PUFA) and perinatal development. *Acta Pediatr* 2001;90:460-4.



# นมแม่กับการเจริญเติบโตของสมอง

พญ.กฤษมา ชูศิลป์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สมองของมนุษย์เริ่มปรากฏเมื่อ 2-3 สัปดาห์ หลังปฏิสนธิ การเจริญของสมองทารกช่วงอยู่ในครรภ์ของแม่มีผลต่อการเจริญเติบโตของสมองระยะหลังเกิดไปตลอดชีวิต พันธุกรรมเป็นปัจจัยทางธรรมชาติ (nature) ที่กำกับการสร้างเซลล์ประสาทและเชื่อมโยงสมองส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ขณะเดียวกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเกิดจากการเลี้ยงดู (nurture) สร้างประสบการณ์การเรียนรู้และกระตุ้นการเชื่อมโยงสมองที่ละเอียดอ่อนเพิ่มขึ้น การทำงานของพันธุกรรมและการเลี้ยงดูลูกมีปฏิสัมพันธ์กัน ตลอดเวลาทุกคนเกิดมามีศักยภาพที่จะเรียนภาษาพูด สนใจภาษาคนและแยกเสียงของคนพูดได้ การที่ได้ยินภาษาและการพูดต่อเนื่องกันนับพันชั่วโมงช่วยให้สมองตีความหมายของคำและการใช้ไวยากรณ์ ช่วงวิกฤติของการเรียนรู้ภาษาเริ่มต้นเมื่ออายุ 5 ปี และหยุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การเรียนภาษาหลังวัยรุ่นทำให้เรียนรู้ได้ช้าและพูดไม่เหมือนธรรมชาติ

ระยะแรกเกิดสมองมีขนาดประมาณหนึ่งในสี่ของสมองผู้ใหญ่ เซลล์ประสาทมีจำนวนมากนับล้านตัว อายุ 5 ปีสมองมีขนาดประมาณร้อยละ 90 ของสมองผู้ใหญ่ แต่เซลล์ประสาทมีการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวน ที่ลดลงและการแตกแขนงของปลายประสาทสั้น (dendrites) ที่เพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มจุดเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท (synapse) สมองทารกแรกเกิดที่เคຍทำงานอย่างช้าเพิ่มความรวดเร็วในวัยทารกและเด็ก การทำงานสมองถึงขีดสูงสุดของผู้ใหญ่เมื่ออายุ 15 ปี อัตราการทำงานของสมองที่รวดเร็วขึ้นเกิดจากการหุ้มปลายประสาทส่วนยาวของ เซลล์ประสาท (axon) ด้วยไขมัน (myelination) และการเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ประสาทด้วยปลายประสาทยาว (axons) และปลายประสาทสั้น (dendrites) ที่เกิดขึ้นรวดเร็วภายใน 2 ขวบปีแรก แต่อาจเกิดต่อเนื่องไปนานถึงอายุ 30 ปี น้ำหนักแรกเกิดและน้ำหนักของสมองขึ้นกับอัตราการเพิ่มน้ำหนักของ แม่ในช่วงตั้งครรภ์ ซึ่งไม่ควรเพิ่มน้อยกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักมาตรฐานของแม่ก่อนตั้งครรภ์ ระยะหลัง เกิดการเจริญของสมองขึ้นกับคุณภาพของอาหารทารกในช่วง 6 เดือนแรก นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของสมองทารกที่ได้รับนมแม่ที่ข้อย่างมีอาหารทิวเร็ว จึงช่วยให้แม่ต้องสัมผัสกับ ลูกและให้ลูกดูคนตนเองบ่อยขึ้น ขณะสมองเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วประสบการณ์ที่ลูกได้รับจากแม่ ขณะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยเซลล์ประสาทเจริญอย่างรวดเร็ว มีการตัดเซลล์ประสาทที่ไม่ใช้งานออกไป ทำให้เกิดช่องว่างในเนื้อสมองมากยิ่งขึ้น และเซลล์ประสาทเชื่อมโยงกันมากขึ้น สมองทำงานได้เร็วขึ้น

การโอบกอดเนื้อแนบเนื้อและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่ลูก ช่วยให้แม่และลูกมีการเรียนรู้ซึ่งกัน





และกันมากขึ้น ยิ่งเพิ่มการเจริญเติบโตของสมองทารกที่กินนมแม่ ขนาดสมองและมีระดับสติปัญญาของทารกที่ได้นมแม่จึงสูงกว่าทารกที่ไม่ได้กินนมแม่<sup>2</sup> หลังจากอายุ 6 เดือนธาตุเหล็กเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการทำงานของสมองมาก

ภาวะขาดธาตุเหล็กอาจทำให้สติปัญญาของทารกด้อยลง เพราะมีดเลือดแดงจับออกซิเจนที่ให้พลังงานแก่สมองได้น้อยลงและการทำงานของ neurotransmitter ลดลง ทารกควรได้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ การได้รับพลังงานจากอาหารไขมันประมาณร้อยละ 50 พร้อมกับอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและอาหารไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวที่มีคุณภาพ ใน 2 ขวบปีแรกสำคัญมากต่อการสร้างแผ่นไขมัน (myelin) รอบปลายประสาทส่วนยาวของเซลล์ประสาทและการส่งต่อสัญญาณในสมอง การเจริญของสมองไวต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการของทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดาช่วงไตรมาสที่ 2 ไปจนถึงอายุ 2 ปี

ทารกที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะพลังงานจากอาหารและโปรตีนมีขนาดสมองเล็กกว่าปกติ เพราะปลายเซลล์ประสาทส่วนสั้นเจริญไม่เต็มที่ มีพฤติกรรมและสติปัญญาด้อยลง เรียนหนังสือไม่เก่ง สารอาหารนมแม่สร้างต้นทุนสมอง (Breast milk nutrients builds brighter brains) สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแต่ละชนิดมีน้ำนมที่มีคุณภาพเพื่อให้ลูกมีชีวิตรอดในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน น้ำนมของสัตว์ทุกชนิดประกอบด้วยสารอาหารหลักได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามินและเกลือแร่ น้ำนมแม่เป็นทางชีวภาพที่มีปริมาณแตกต่างกันทั้งในหัวน้ำนม (colostrum) นมช่วงเปลี่ยน (transitional milk) และนมแม่ช่วงที่แก่เต็มที่ (mature milk) ส่วนประกอบของนมแม่มีสารอาหารที่เฉพาะสำหรับการเจริญของสมองและเนื้อเยื่อประสาทของคน นมของสัตว์อื่นไม่สามารถช่วยให้สมองเจริญเติบโตได้ดีเท่านมแม่

นมแม่มีโปรตีนที่มีคุณภาพและถูกย่อยได้ง่าย มีกรดอะมิโนที่มีความจำเพาะสำหรับการเจริญของสมองและสายตา เช่น ทอรีน (taurine) ที่มีเฉพาะในนมแม่แต่ไม่มีในนมวัว, นมแม่มีไขมันและกรดไขมันที่มีน้ำย่อย ช่วยย่อยทันทีที่ถึงกระเพาะของทารก ไขมันในนมแม่จึงถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว เพราะไขมันเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของทารก ทารกที่เกิดก่อนกำหนดจึงจำเป็นต้องได้ไขมันจากนมแม่เพราะมีความจำกดในการย่อยไขมันมากกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด นอกจากนี้ทารกเกิดก่อนกำหนดยังไม่สามารถสังเคราะห์กรดไขมันที่ช่วยการเจริญของสมอง และจอประสาทตาได้ เช่น Docosahexaenoic acid (DHA) และ Arachidonic acid (AA) จาก linolic acid และ linolenic acid ได้ แต่นมแม่มีกรดไขมันทั้งสองชนิด เพื่อให้ทารกนำไปใช้กับสมองที่เจริญอย่างรวดเร็วได้ทันที ทั้ง DHA, cholesterol และไขมันชนิดอื่นๆ ในนมแม่จำเป็นในการสร้างแผ่นไขมัน (myelin) รอบปลายประสาทส่วนยาวของเซลล์ประสาท นมแม่จึงมีไขมันอย่างเพียงพอสำหรับสมอง นมแม่ที่มีปริมาณแลคโตสยังสูงขึ้นยิ่งมีลูกที่ฉลาดเพิ่มขึ้น ถึงแม้นมวัวมีแลคโตส แต่มีปริมาณแลคโตสไม่ถึงครึ่งของนมแม่



**แลคโตส (Lactose)**

เป็นน้ำตาลในนมแม่ที่ถูกย่อยเป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว 2 ตัว ได้แก่ กลูโคสและกาแลคโตส กลูโคสเป็นสารอาหารที่จำเป็นสำหรับสมอง ส่วนกาแลคโตสเป็นส่วนประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อประสาท นมแม่มีส่วนประกอบของแลคโตสมากที่สุดเมื่อเทียบกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ชนิดอื่นๆ แลคโตส จึงเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญสำหรับสมองที่กำลังเจริญเติบโต

**กรดไซอะลิก (Sialic acid)**

เป็นสารในตระกูลน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวที่มีคาร์บอน 9 ตัว (neuramimic acid) ที่พบในสารคัดหลั่งของเหลว และเนื้อเยื่อของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรดไซอะลิกในนมเป็นสารประกอบในรูปของ sialoglycoconjugate เช่น oligosaccharides, glycolipids และ glyoproteins นมแม่มีกรดไซอะลิกสูงถึง 0.3-1.5 มก./มล. และร้อยละ 75 จับกับ oligosaccharides เช่น sialylactose ส่วนกรดไซอะลิกที่เหลือจับกับ glycolipid เช่น monosialoganglioside 3 และ disialoganglioside 3 ขณะแม่ให้นมลูกระดับของ monosialoganglioside<sup>3</sup> เพิ่มขึ้นและ disialogangliosides 3 ลดลง 3 สมองและเนื้อเยื่อประสาทของทารกมี ปริมาณกรดไซอะลิกสูงแสดงว่ากรดไซอะลิกมีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการของสมอง กรดไซอะลิกในรูปของ ganglioside พบสูงมากในบริเวณเชื่อมต่อของปลายประสาท (synaptogenesis) และการเหนี่ยวนำของ เส้นประสาท (neural transmission)<sup>4</sup>

**ทอรีน (taurine)**

เป็นกรดอะมิโนอิสระที่พบมากที่สุดในนมแม่ และเป็นกรดอะมิโนที่จำเป็นสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกเกิดก่อนกำหนดสามารถสังเคราะห์ทอรีนจากกรดอะมิโนจำเป็นเมธัยโอนีน ทอรีนเป็นสารเสริม ทั้งทางกายภาพและการทำงานของสมองและจอประสาทตา ทอรีนช่วยการเพิ่มจำนวนของเซลล์ประสาท ช่วยฟื้นฟูจอประสาทตาโดยการเพิ่มการไหลเวียนของแคลเซียมและการใช้โปรตีน (Protein phosphorylation)<sup>5</sup> ทอรีนมีอิทธิพลสูงต่อการสร้างสมอง hippocampus Sturman JA และคณะสรุปว่านมผสมที่ใช้เลี้ยงทารก แรกเกิดจำเป็นต้องเสริมทอรีน เพื่อเพิ่ม phospholipid ในสมองเพราะการศึกษาในลิง พบว่าภาวะขาด ทอรีนทำให้จอประสาทตาส่วนที่รับภาพเสื่อมเร็ว<sup>6</sup>

**คาร์นิทีน (carnitine)**

เป็นสารในโคโรเจนที่ไม่ใช่โปรตีนที่มีในนมแม่ที่จำเป็นสำหรับการสังเคราะห์ไขมันและการใช้ไขมัน ในเนื้อสมอง คาร์นิทีน ช่วยพากรดไขมันที่มีสายโมเลกุลยาวผ่านผนัง mitochondria และสร้าง ketone bodies เมื่อสมองต้องการพลังงานมากๆ ทารกแรกเกิดไม่สามารถสังเคราะห์คาร์นิทีนได้ แต่เต้านมแม่สังเคราะห์ คาร์นิทีนออกมาในนมเพื่อให้ทารกนำไปใช้ในระยะแรกเกิด<sup>7,8</sup>

**นิวคลีโอไทด์ (nucleotides)**



เป็นสารประกอบในโครเจนที่ประกอบด้วย pyrimidine และ purine จับกับน้ำตาล pentose และกรดฟอสฟอริกเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของ DNA และ RNA ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์ทั่วร่างกาย น้ำนมแม่มีนิวคลีโอไทด์อย่างน้อย 13 ชนิดที่แตกต่างจากนมวัว ร่างกายของคนสามารถสังเคราะห์นิวคลีโอไทด์ได้เอง นิวคลีโอไทด์ช่วยในการสังเคราะห์โปรตีนและสารอื่นๆ เช่น phospholipid ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกาย ช่วยการเจริญเติบโตของทารกหลังเกิดที่เคซโคช้าขณะอยู่ในครรภ์<sup>9</sup>

**กรดไขมันไม่อิ่มตัวที่มีสายโหม่งยาว (LCPUFA = longchain polyunsaturated fatty acids)**

เป็นกรดไขมันอิสระที่พบสูงในนมแม่และมีน้อยมากในนมวัวและนมผสมสูตรมาตรฐาน LCPUFA เป็นกรดไขมันที่พบสูงมากในสมองทารกตั้งแตอยู่ในครรภ์เพราะมีความสำคัญต่อการทำงานของสมองและจอประสาทตา ในระยะหลังเกิดทารกต้องการอาหาร อาหารที่มี LCPUFA ได้แก่ กรดไขมันซุดโอเมกา 3 และกรดไขมันซุดโอเมกา 6 ที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกายและสมองของทารก<sup>10</sup> ทารกแรกเกิดครบกำหนดสามารถสังเคราะห์ docosahexaenoic acid (DHA = 22 : 6 n - 3) จาก alpha - linolenic acid (ALA = 18 : 3 n - 3) และสังเคราะห์ asachidonic acid (AA = 20 : 4 n - 6) จาก linoleic acid (18 : 3 n - 6) แต่ในสภาพหลังเกิดที่ทารกเกิดก่อนกำหนดยังสังเคราะห์ DHA และ AA ไม่ได้เต็มที่ และทารกเกิดครบกำหนดมีการใช้ DHA และ AA ในการเจริญของสมองและจอประสาทตาอย่างรวดเร็ว<sup>11</sup> การได้รับกรดไขมันเฉพาะ alpha linolenic acid และ linoleic acid จึงไม่เพียงพอกับความต้องการของทารก ในนมแม่จึงมีส่วนประกอบของ DHA และ AA สูงกว่านมวัวและนมผสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของทารกทั้งเกิดครบกำหนดและเกิดก่อนกำหนด<sup>12</sup> ปริมาณ DHA ที่มีสูงในนมแม่ขึ้นกับปริมาณของ DHA ในอาหารที่แม่รับประทาน โดยเฉพาะปลาที่มีไขมัน, เมล็ดพืช (flax seed) และไข่แดง<sup>13</sup>

### ธาตุเหล็ก (Iron)

ธาตุเหล็ก เป็นสารอาหารที่จำเป็นในขบวนการเมตาบอลิซึม เนื่องจากเป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ (cofactor) ส่วนประกอบของ heme ที่ใช้สร้างฮีโมโกลบินและมายโอโกลบิน เป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ใน Krebs' cycle เพื่อให้พลังงานภายในเซลล์ และช่วยในกระบวนการสร้าง neurotransmitter เช่น serotonin dopamine และ gamma - aminobutyric acid (GABA) ส่วนประกอบต่างๆ ของสมองมีธาตุเหล็กสะสมไม่เท่ากัน สมองที่เกี่ยวข้องกับความเฉลียวฉลาดมีธาตุเหล็กสะสมมากกว่าบริเวณอื่น

ธาตุเหล็กนอกจากช่วยสร้าง neurotransmitter แล้วยังช่วยสร้างแผ่นไขมัน (myelin) ที่ช่วยหุ้มปลายประสาทและเส้นประสาทด้วยน้ำนมแม่มีธาตุเหล็กไม่สูงมากเมื่อเทียบกับอาหารชนิดอื่นๆ แต่ธาตุเหล็กในนมแม่ถูกดูดซึมได้ดีกว่าในอาหารอื่นๆ ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกถ้าได้สามารถดูดซึมธาตุเหล็กได้ถึงร้อยละ 50 แต่ถ้าให้อาหารอื่นร่วมกับนมแม่ จะทำให้การดูดซึมธาตุเหล็กจากนมแม่ลดลง



เหลือเพียงร้อยละ 20 หรือร้อยละ 10 เท่านั้น<sup>14</sup>

**คอรีน (Choline)**

เป็นสารอาหารที่สำคัญต่อการทำงานของเซลล์ทั่วร่างกายทั้งต่อคนและสัตว์ มารดาขณะตั้งครรภ์และขณะให้นมลูกมีระดับคอรีนในร่างกายลดลงเพราะลูกมีความต้องการสูงมาก<sup>15</sup> การเสริม choline ในอาหารแม่หนูที่กำลังตั้งครรภ์เพิ่มการเจริญของสมองส่วน hippocampus และเพิ่มขบวนการ phosphorylation ที่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของ glutamate และ N – methyl – D aspartate ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญา<sup>16</sup>

ในช่วงที่ทารกได้นมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ ยังมีสารอาหารอื่นที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการทำงานของสมองได้แก่ ไอโอดีน โฟเลต วิตามินบี 12 และธาตุสังกะสี<sup>17</sup>

**นมแม่ช่วยพัฒนาเชาวน์ปัญญา**

DHA ร่วมกับ cholesterol และไขมันอื่นๆ ในนมแม่ช่วยการสร้างแผ่นไขมัน (myelin) ที่หุ้มปลายประสาทส่วนยาวของเซลล์ประสาทและเส้นประสาทต่างๆ ทั่วร่างกาย เส้นประสาทที่ถูกห่อหุ้มด้วยไขมันมีความไวต่อการรับส่งข้อมูลระหว่างสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกาย การสัมผัสระหว่างแม่และลูกที่บ่อยครั้งเพราะลูกที่ได้รับนมแม่ที่หย่อมง่ายจะหิวเร็ว ช่วยให้เซลล์ประสาทเจริญเร็วขึ้นและมีการเชื่อมโยงระหว่างปลายประสาทมากขึ้น สมองของทารกที่ได้รับนมแม่จึงมีทุนสมองต่อการเรียนรู้เร็วกว่าทารกที่ได้นมผสมหรือนมจากขวด<sup>18</sup>

การศึกษาของ Lucas A และคณะ (1992) แสดงให้เห็นว่าน้ำนมแม่ที่ให้ทารกแรกเกิดมีผลต่อระดับเชาวน์ปัญญาในช่วงอายุ 7 ถึง 8 ปี โดยไม่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสระหว่างแม่ลูก ปริมาณของนมแม่ที่ให้แก่ทารกทางสายยางมีผลโดยตรงกับค่าคะแนนของเชาวน์ปัญญา (dose – response relationship) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าคะแนนสูงสุดอยู่ที่การเปล่งเสียง (verbal scale) ซึ่งแตกต่างกันถึง 9 จุด ระหว่างทารกที่ได้รับนมแม่ 100% และทารกที่ไม่ได้นมแม่เลย ทารกที่เกิดก่อนกำหนดได้รับผลของการให้นมแม่ชัดเจนกว่าทารกที่เกิดครบกำหนด<sup>19</sup> ถึงแม้ว่าระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กที่ได้นมแม่ขึ้นกับระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลายการศึกษาได้ชี้ให้เห็นว่าพัฒนาการของสมองและความเฉลียวฉลาดขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการเลี้ยงดู เช่นฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม อุปกรณ์ในบ้าน อายุของแม่ จำนวนบุตร ในครอบครัวรวมทั้งพฤติกรรมการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ของแม่<sup>20</sup> แต่หลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ Fergusson DM และคณะ (1982) สรุปว่าทารกที่ได้รับนมแม่มีระดับคะแนนการทดสอบเชาวน์ปัญญา และพัฒนาการทางภาษาที่อายุ 3, 5 และ 7 ปีสูงกว่าทารกที่ได้นมผสมได้ตั้งแต่ 1.90 ถึง 5.55 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 3.84 คะแนน) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านเชาวน์ปัญญาทารกที่ได้รับนมแม่ ยังคงมีค่าคะแนนเชาวน์ปัญญาสูงกว่าทารกที่ได้



นมผสมสูง 0.82 ถึง 2.71 คะแนน (ค่าเฉลี่ย = 1.89)<sup>21</sup>

Anderson JW ผลคณะ<sup>22</sup> ได้รวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ย้อนหลัง 30 ปีระหว่าง ค.ศ. 1966 - 1996 มีผลงานวิจัย 11 เรื่อง ที่ผ่านเกณฑ์การนำมาศึกษาด้วยวิธี meta analysis การศึกษาใช้ observational studies เป็นส่วนใหญ่ ใช้เครื่องมือวัดระดับเชาว์ปัญญาด้วย Bay ley Mental Development Index เป็นส่วนใหญ่ (12/20 เรื่อง) การวิเคราะห์โดยใช้ random effect estimation ของ 11 งานวิจัยที่เลือกไว้ ทารกที่ได้รับนมแม่มีค่าเฉลี่ยระดับเชาว์ปัญญาเหนือกว่าทารกที่ไม่ได้รับนมแม่ 5.32 จุด อย่างชัดเจนของทารกที่ได้รับนมแม่เหนือกลุ่มเปรียบเทียบ 3.16 จุด

ปัจจัยด้านทารกมีน้ำหนักน้อย ซึ่งอย่างชัดเจนว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลต่อเชาว์ปัญญา ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมีค่าคะแนนเชาว์ปัญญาที่ควบคุมปัจจัยอื่นสูงถึง 5.18 จุด ในขณะที่ทารกที่น้ำหนักแรกเกิดปกติที่ได้รับนมแม่มีคะแนนเชาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น 2.66 จุด ผู้วิจัยจึงสรุปว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังปี ค.ศ.2000 หลายการศึกษาใช้ prospective cohort เพื่อยืนยันการให้นมแม่ช่วยเพิ่มความสามารในการเรียนรู้ของเด็ก Horwood LL และคณะ พบว่าทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยมากจำนวน 280 คน ที่เคยได้รับนมแม่นานตั้งแต่ 8 เดือนขึ้นไป มีระดับเชาว์ปัญญาด้านการพูด (verbal IQ) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้นมแม่ 10.2 จุด และคะแนนเชาว์ปัญญาด้านพฤติกรรม (performance IQ) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 6.2 จุด หลังการวิเคราะห์โดยควบคุมปัจจัยอื่นๆ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยที่ได้นมแม่มีค่าคะแนนเชาว์ปัญญาด้านพฤติกรรมเฉลี่ย 6.0 จุด แต่การให้นมแม่ไม่มีผลต่อเชาว์ปัญญาด้านพฤติกรรม<sup>23</sup>

ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนสามารถคลานได้เร็วขึ้นและเดินได้เมื่ออายุ 12 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับทารกที่ได้นมแม่อย่างเดียวเพียง 4 เดือน<sup>24</sup> การศึกษาของ Angelson NK และคณะ ช่วยยืนยันว่าเด็กนอร์เวย์ที่ได้รับนมแม่นานกว่า 6 เดือน มีคะแนนพัฒนาการที่วัดด้วย mental developmental index และ psychomotor index ที่อายุ 13 เดือน สูงกว่าทารกที่ได้นมแม่น้อยกว่า 3 เดือน และค่าคะแนนเชาว์ปัญญาที่อายุ 5 ปี (วัดด้วย Wechler Preschool and Primary Scale of Intelligence) สูงกว่าด้วย<sup>25</sup>

การศึกษาของ Quinn PJ และคณะ (ค.ศ.2001) เสนอว่าเด็กออสเตรเลีย จำนวน 3880 คน ที่ได้รับการติดตามตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ทารกที่ได้รับนมแม่ 6 เดือนหรือนานกว่านั้น มีผลการทดสอบเชาว์ปัญญาโดยใช้ Peabody Picture Vocabulary Test Revised (PPVT) สูงกว่าเด็กที่ได้นมผสม คิดเป็น 8.6 คะแนนในเด็กหญิงและ 5.8 คะแนนในเด็กชาย หลังควบคุมปัจจัยอื่นที่มีผลต่อระดับเชาว์ปัญญา<sup>26</sup> การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้มีผลต่อพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญาในเด็กเล็กเท่านั้น การติดตามทารกแรกเกิดที่ได้รับนมแม่นานน้อยกว่า 1 เดือน, 2-3 เดือน, 4-6 เดือนและนานกว่า 9 เดือน วัดระดับเชาว์ปัญญาตั้งแต่อายุ 1 ปีด้วย Verbal, Performance และ Full scales ของ WAIS และวัดด้วย Berge Priens Prove (BPP) เมื่อเกณฑ์ทหารช่วงอายุ 18 ปี พบว่าค่าคะแนนเชาว์ปัญญาของเด็กที่ได้นมแม่นาน 7-9 เดือน สูงกว่าเด็ก

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

ที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน คิดเป็น 6.6 จุด (โดย WAIS) และ 2.1 จุด (โดย BPP) สรุปว่าเด็กชาวเดนมาร์กมีระดับเขาว์ปัญญาสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ได้รับนมแม่จนถึงอายุ 18 ปี<sup>27</sup> ทารกยังกินนมแม่นานขึ้นยังมีพัฒนาการทางเขาว์ปัญญาเพิ่มขึ้น เพราะได้รับไขมันจากนมแม่ที่ช่วยการเจริญของสมองเพิ่มขึ้น

Agostonic C และคณะ (2001) ได้ศึกษาทารกเกิดครบกำหนดที่ได้นมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 3 เดือน จำนวน 95 คน วัดระดับเขาว์ปัญญาที่อายุ 1 ปี และวัดระดับไขมันในนมแม่ที่อายุ 0,1,3,6,9 และ 12 เดือน ทารกที่ได้นมแม่ 6 เดือน หรือนานกว่านั้น มีระดับเขาว์ปัญญาที่เหนือกว่า 6.6 จุด (95% CI -0.6,13.8) ด้วยการวัด Bayley mental development index (PDI) จุด (95% CI -3.2, 7.3) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับทารกที่ได้รับนมแม่น้อยกว่า 6 เดือน แต่ปริมาณของไขมันในนมแม่ที่อายุ 6 เดือน มีความสัมพันธ์สูงสุดกับระดับเขาว์ปัญญาที่วัดด้วย MDI ( $r=0. P=0.002X$  แสดงว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับอาหารเสริม อื่นๆ หลังอายุ 5 เดือน ยังคงเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้นเมื่ออายุ 12 เดือน<sup>28</sup>

การเริ่มต้นคุณนมของทารกตั้งแต่แรกเกิดมีผลต่อการเจริญของสมองและระบบประสาทเมื่อทารกอายุ 18 เดือน Mizuno K และ Ueda A (2005) ได้ประเมินแรงคุณนมของทารก 65 คน (ชาย=32 หญิง=33) ที่มีอายุครรภ์เฉลี่ย 37.8 สัปดาห์ (อยู่ระหว่าง 35.1 - 42.7 สัปดาห์) น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 2722 กรัม ทารกเหล่านี้มีปัญหาการให้นมและมีปัญหาการหายใจตั้งแต่แรกเกิด ผลการวัดระดับเขาว์ปัญญาด้าน Bayley scales of Infant Development II ในทารกที่จัดแบ่งเป็นกลุ่มตามท่าทางการดูดและความแรงของการดูดนม ผลการทำอัลตราซาวด์สมองขณะประเมินการให้อาหารมีความสัมพันธ์กับการดูดที่ประเมินขณะให้นม และระดับเขาว์ปัญญาเมื่ออายุ 18 เดือน การแก้ไขหรือการช่วยเหลือการดูดนมช่วยให้ทารกชาวญี่ปุ่นที่คุณนมได้ดีขึ้นมีระดับเขาว์ปัญญาดีขึ้น<sup>29</sup>

### พัฒนาการของสายตาของทารกนมแม่

กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาวโดยเฉพาะกลุ่มโอเมก้า 3 (n-3 fatty acid) ทั้ง  $\alpha$ -linolenic acid และ docosahexaenoic acid (DHA) มีความสำคัญต่อการเจริญของจอประสาทตา (retina) ในส่วนรับรูปภาพ (photo-receptor) ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่ที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวมีการมองเห็นที่ดีขึ้น<sup>30</sup> เนื้อสมอง (gray matter) และเยื่อจอประสาทตาที่ประกอบด้วย phospho lipid อุดมไปด้วย DHA ซึ่งจำเป็นต่อการทำงานของจอประสาทตาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้พฤติกรรมและเมตาบอไลซึมของ neurotransmitter<sup>31</sup>

จอประสาทตาของทารกเริ่มทำงาน (electro retinographic function) เมื่ออายุ 6 สัปดาห์ และมองเห็นภาพชัดเต็มที่เมื่ออายุ 4 เดือน Williams C และคณะ (2001) ได้รายงานว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมองเห็นภาพ (stereoacuity) เมื่ออายุ 3.5 ปี แม้ว่าจะได้รับนมแม่ช่วงสั้นในวัยทารก<sup>32</sup> ทารกที่ได้รับนมผสมมีการมองเห็นที่ดีกว่าทารกที่ได้รับนมแม่เพราะนมผสมยังไม่ได้เสริม DHA เมื่อเติม DHA และ arachidonic acid (20 : 4 n-6) ในนมผสมสำหรับทารกเกิดครบกำหนดช่วยทำให้การมองเห็นดีขึ้นแสดงว่า DHA มีบทบาทสำคัญในการเจริญเติบโต และการทำงานของจอประสาทตา<sup>33</sup> (San Gio vanni JP, et al)



Innis SM และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของ DHA กับพัฒนาการด้านการมองเห็นและสมองของทารกครบกำหนดที่ได้รับนมแม่ในทารก 83 คน ที่กินนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 3 เดือน วัดระดับกรดไขมันในเม็ดเลือดแดงและในพลาสมาเพื่ออายุ 6 เดือน วัดสายตาเมื่ออายุ 2,4,6 และ 12 เดือน พร้อมกับตรวจพัฒนาการทางด้านสมองที่อายุ 6 เดือน และ 12 เดือน ผลการศึกษารายงานว่าทารกที่ได้รับนมแม่มี phosphatidylethanolamine DHA ในเม็ดเลือดแดง สัมพันธ์กับระดับสายตา (visual acuity) ที่อายุ 2 เดือน ( $r=0.32, P=0.01$ ) และที่อายุ 12 เดือน ( $r=0.30, P=.03$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการแยกความแตกต่างของ monnative retroflex และ phonetic contrast เมื่ออายุ 9 เดือน เกี่ยวข้องกับ plasma phospholipid DHA ( $r=0.48, p>.02$ ) และ phosphatidyl phospholipid DHA ที่อายุ 2 เดือน ( $r=0.26, P=0.02$ ) การศึกษานี้ยืนยันว่า DHA มีผลต่อพัฒนาการของจอประสาทตาและเส้นทางการทำงานของเนื้อเยื่อประสาท<sup>34</sup>

ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 4 เดือน จำเป็นต้องได้อาหารที่มี DHA จากแหล่งอาหารอื่น Hoffman DR และคณะ ได้รายงานผลการศึกษาทารกจำนวน 51 คน ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์และน้ำหนักแรกเกิด  $> 2800$  กรัม เคยได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 4 เดือน และมารดาตั้งใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป แบ่งกลุ่มทดลองด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างให้อาหารทารกปกติและให้อาหารทารกที่เสริม DHA จากไข่แดง วัดความไวของจอประสาทตาด้วย sweep visual-evoked potential (VEP) เพื่อเป็นดัชนีการเจริญเต็มที่ของจอประสาทตาและสมองส่วนรับภาพ (visual cortex) ช่วงอายุ 6-12 เดือนทารกทั้ง 2 กลุ่มยังคงกินนมแม่ต่อไปเปลี่ยนนม 9 เดือน ทารกที่ไม่ได้อาหารเสริม DHA มีระดับของ DHA ในเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างต่อเนื่อง (จาก 3.8 ไปถึง 3.0 กรัม/100 กรัมของกรดไขมันทั้งหมด) ในขณะที่กลุ่มที่ได้อาหารเสริม DHA เมื่ออายุ 12 เดือน มี DHA ในเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น (จาก 4.1 เป็น 5.5 กรัม ต่อ 100 กรัม ของกรดไขมันทั้งหมด)<sup>35</sup>

ผลการวัดความไวของจอประสาทตาที่อายุ 6 เดือน และ 12 เดือน กลุ่มที่ไม่ได้อาหารเสริม DHA มีค่า VEP acuity เพิ่มขึ้นจาก 0.49 เป็น 0.29 log MAR (minimal angle of resolution) แต่กลุ่มที่ได้อาหารเสริม DHA มีค่า VEP acuity เปลี่ยนแปลงมากกว่า โดยเพิ่มจาก 0.48 เป็น 0.14 log MAR ความแตกต่าง 1.5 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่อายุ 12 เดือน มีความสัมพันธ์กับปริมาณ DHA ในเม็ดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>36</sup> การเสริม DHA ในอาหารช่วง 6-12 เดือนระดับ DHA ในเม็ดเลือดแดงลดลงเหลือเพียงครึ่งเดียว เพราะทารกที่ได้รับนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นระหว่าง 6-9 เดือนได้

นมแม่ลดลงจาก 750 มล./วัน เป็น 625 มล./วัน ทำให้ได้ DHA ลดลง ทารกจึงจำเป็นต้องได้รับ DHA เพิ่มขึ้นประมาณ 13 มก./กก./วัน ไข่แดงขนาดใหญ่มี DHA ระหว่าง 25 ถึง 140 มก. ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า 6 เดือน จึงควรได้ไข่แดงหลังอายุ 6 เดือน เพื่อให้ทารกที่มีสุขภาพดียังคงมีการมองเห็นภาพที่คมชัดเรื่อยไปจนถึงวัยเด็กโต



### สรุป

น้ำนมแม่มีสารอาหารทุกชนิดที่จำเป็นในการเจริญเติบโตและการทำงานของสมอง และจอประสาทตา ระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สัมพันธ์กับพัฒนาการทางสมองและระดับเขาวัวปัญญา มีการศึกษาที่ยืนยันว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน เพิ่มระดับคะแนนของเขาวัวปัญญามากกว่าทารกที่ได้นมแม่น้อยกว่า 3 เดือน หรือได้รับนมผสม สารอาหารสำคัญที่มีผลต่อการเจริญของสมองและจอประสาทตา ได้แก่ กรดไขมันไม่อิ่มตัวสายโมเลกุลยาว โดยเฉพาะ docosahexaemoic acid (DHA) ที่มีในเม็ดเลือดแดง และในพลาสมาของทารก DHA ที่มีอย่างหนาแน่นในเนื้อเยื่อประสาท (grey matter) และจอประสาทตา สานรับภาพ (photo-receptor) มีอิทธิพลโดยตรงต่อการมองเห็นภาพอย่างคมชัด พัฒนาการด้านการพูดรวมทั้งระดับเขาวัวปัญญาที่ทารกได้รับนมแม่มีเหนือกว่าทารกที่ได้รับนมผสมหลายเท่า แม้ว่าทารกที่ได้รับนมแม่มี DHA เพียงพอสำหรับพัฒนาการทางสายตาใน 6 เดือนแรกของชีวิต แต่เมื่อได้นมแม่น้อยลง ในช่วง 6-12 เดือน ระดับ DHA ในเม็ดเลือดแดงของทารกลดลง ได้ขณะที่การพัฒนาความคมชัดของสายตาที่ยังคงเกิดต่อไป ทารกจึงควรได้อาหารเสริมที่มี DHA หลังอายุ 6 เดือนจนถึงวัยเด็กโตและวัยรุ่น





## เอกสารอ้างอิง

1. Horwood LJ, Fergusson DM. Breast feeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998; 101:91-91.
2. Reynolds A. Breast feeding and brain development. *Pediatric Clinic of North America* 2001; 48 (1):159 – 171.
3. Nakano T, Sugawara M, Kawakami H. Sialic acid in human milk : composition and functions. *Acta Paediatr Taiwan*, 2001; 42(1):11-7.
4. Wang B, Brand-Miller J. The role and potential of sialic acid in human nutrition. *Eur J Clin Nutr*, 2003; 57(11):1351-69.
5. Lima L, Obregm F, Cubillos S, Fazzino F, Jaimes I. Taurine as a micronutrient in development and regeneration of the central nervous system. *Nutr Neurosci*, 2001; 4(6):439-43.
6. Sturman JA, Cheseaney RW. Taurine in pediatric nutrition. *Pediatric Clinic of North America* 1995; 42 (42) :879 – 897.
7. Carlson SE. Human milk non protein nitrogen occurrence and possible functions. *Adv Pediatr*, 1985 ; 38 :47-70
8. Giovannini M, Agostini C, Salari PC .Is carnitine essential in children? *J Int Med Res* , 1991 ;19 :88-102
9. Schlimme E, Martin D, Meisel H .Nucleosides and nucleotides : natural bioactive substance in milk and colostrums . *Br J Nutr* , 2000 ;84 (supple-1) :859-66 .
10. Giovannini M, Riva E, Agostoni C. Fatty acids in pediatric nutrition. *Pediatric Clinic of North America* 1995; 42(4) : 861 – 877.
11. Uauy RD, Birch DG, Birch EE, et al. Effect of dietary omega-3 fatty acid on retinal function of very low birth-weight neonates. *Pediatric Research* 1990; 28: 485 – 492.
12. Heird WC. The role of polyunsaturated fatty acids in term and preterm infants and breast feeding mothers. *Pediatric Clinic of North America* 2001;48 (1):173-188,
13. Jen CL, Maube M, Anderson R, Heird RE. Effect of docosahexaenoic acid supplementation on lactating women on the fatty acid composition of breast-milk lipids and maternal and infant plasma phospholipids. *Amc J Clin Nutr*, 2000 ;71: 2925-2995.
14. Domellot M, Lonnerdal B, Abramus SA, Hemell O. Iron absorption in breast-fed infants :effect



## เอกสารอ้างอิง

1. Horwood LJ, Fergusson DM. Breast feeding and later cognitive and academic outcomes. *Pediatrics* 1998; 101:91-91.
2. Reynolds A. Breast feeding and brain development. *Pediatric Clinic of North America* 2001; 48 (1):159 – 171.
3. Nakano T, Sugawara M, Kawakami H. Sialic acid in human milk : composition and functions. *Acta Paediatr Taiwan*, 2001; 42(1):11-7.
4. Wang B, Brand-Miller J. The role and potential of sialic acid in human nutrition. *Eur J Clin Nutr*, 2003; 57(11):1351-69.
5. Lima L, Obregm F, Cubillos S, Fazzino F, Jaimes I. Taurine as a micronutrient in development and regeneration of the central nervous system. *Nutr Neurosci*, 2001; 4(6):439-43.
6. Sturman JA, Cheseaney RW. Taurine in pediatric nutrition. *Pediatric Clinic of North America* 1995; 42 (42) :879 – 897.
7. Carlson SE. Human milk non protein nitrogen occurrence and possible functions. *Adv Pediatr*, 1985 ; 38 :47-70
8. Giovannini M, Agostini C, Salari PC. Is carnitine essential in children? *J Int Med Res*, 1991 ;19 :88-102
9. Schlimme E, Martin D, Meisel H. Nucleosides and nucleotides : natural bioactive substance in milk and colostrums . *Br J Nutr*, 2000 ;84 (supple-1) :859-66 .
10. Giovannini M, Riva E, Agostoni C. Fatty acids in pediatric nutrition. *Pediatric Clinic of North America* 1995; 42(4) : 861 – 877.
11. Uauy RD, Birch DG, Birch EE, et al. Effect of dietary omega-3 fatty acid on retinal function of very low birth-weight neonates. *Pediatric Research* 1990; 28: 485 – 492.
12. Heird WC. The role of polyunsaturated fatty acids in term and preterm infants and breast feeding mothers. *Pediatric Clinic of North America* 2001;48 (1):173-188.
13. Jen CL, Maube M, Anderson R, Heird RE. Effect of docosahexaenoic acid supplementation of lactating women on the fatty acid composition of breast-milk lipids and maternal and infant plasma phospholipids. *Am J Clin Nutr*, 2000 ;71: 2925-2995.
14. Domellot M, Lonnerdal B, Abramus SA, Hemell O. Iron absorption in breast-fed infants :effect



- of age , iron status , supplements and complementary foods . *Am J Clin Nutr* 2002 ;76 :198-204
15. Zeisel SH. Nutritional importance of choline for brain development. *J Am Coll Nutr* 2004; 2(suppl - 6) : 621S-626S.
  16. Mellott TJ, Williams CL, Meck WH, Blusztajn JK. Prenatal choline supplementation advances hippocampal development and enhance mitogen – activated protein kinass and e-AMP-response element binding protein activation. *FASEB J*, 2004;18 (3):545-7.
  17. Bryan J, Osendarp S, Hughes D, Calvaresi E, Baghurst K, van K linken JW. Nutrients for cognitive development in school-aged children *Nutr Rev*, 2004:62(8):295-306.
  18. Mayer DL, Dobson V. Grating Acuity Cards : Validity and reliability in studies of human visual development. In Dobbing J (ed.). *Developing Brain and Behavior : The role of Lipids in infant formula*. London Academic Press, 1997:253.
  19. Lucas A, Morley R, Colo TJ, et al. Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet* 1992; 339:261-264.
  20. Taylor B, Wadsworth J. Breast-feeding and child development at five years. *Dev Med Child Neurol* 1984; 26: 73-80.
  21. Fergusson DM, Beautrais AL, Silva PA. Breast-feeding and cognitive development in the first seven years of life. *Soc Sci & Med*, 1982 ; 16 : 1705-8
  22. Anderson JW, John stone BM, Rcmley DT. Breast-feeding and cognitive development : a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999 ; 70 : 525-35.
  23. Horwood LJ, Dar Pow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001 ; 84 : F 23-F 28
  24. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, et al. Effects of exclusive breast-feeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development Results of two randomized trial in Honduras. *J Nutr* 2001 ; 131 ; 262-7
  25. Angelson NK, Vik T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Breast-feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 2001 ; 85 : 183-8
  26. Quinn PJ, O'Eallaghan M, Williams GM, Najman JM, Anderson MJ, Bar W. The effect of breast-feeding on child development at 5 years: a cohort study. *J Pediatr Child Health* 2001 ; 37 : 465-9
  27. Mortenson EL, Michaelsen KF, Saunder SSA, Reinisch JM. The association between duration of breast-feeding and adult intelligence, *JAMA* 2002 ; 287 : 2365-2371



28. Agostoni C, Marangoni F, Giovannini M, Galli C, Riva E. Prolonged breast-feeding (six months or more) and milk fat content at six months are associated with higher population. *Adv Exp Med Biol*, 2001 ; 501 : 137-41

29. Mizuno K, Ueda A. Neonatal feeding performance as a predictor of neurodevelopmental outcome at 18 months. *Dev. Med Child Neurol*, 2005; 47 (5) : 299-304

30. Fleith M, Clandinin MT. Dietary PUFA for preterm and term infants: review of clinical studies. *Cri Rev Food Sci Nutr*, 2005;45(3):205- 2

31. Birch E E, Birch D E, Hoffmen D, et al. Breast-feeding and optimal visual development *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1993; 30: 33-38

32. Williams C, Birch EE, Emmett. PM, North stone K. Stereoacuity at age 3.5 y in children born full-term is associated with prenatal and postnatal dietary factors : a report from a population – based cohort study. *Am J Clin Nutr*, 2001 ; 73 : 316-22

33. San Giovanni JP, Parra-Cabrera S, Colditz GA, et al. Meta-analysis of dietary essential fatty acids and long-chain polyunsaturated fatty acids as they relate to visual resolutions acuity in healthy preterm infant. *Pediatrics* 2000; 105:1292-1298.

34. Innis SM. Polyunsaturated fatty acids in human milk: essential role in infant development. *Adv. Exp Med Biol*, 2004; 554:27-43.

35. Hoffman DR, Theuer RC, Castaneda YS, Wheaton DH, Bosworth RG, O'Connor AR, Morale SE, Weidemann LE, Birch EE. Maturation of visual acuity is accelerated in breast-fed Term infants fed baby food containing DHA-enriched egg yolk. *J Nutr*, 2004 ; 134 : 2307-13

36. Innis SM, Gilley J, Werker J. Are human milk long-chain polyunsaturated fatty acids related to visual and neural development in breast-fed term infants? *J Pediatr*, 2001 ; 139 : 532 –8

37. Carlson SE, Werkman SH, Rhodes PG, et al. Visual acuity development in healthy preterm infants: effect of marine oil supplementation. *Am J Clin Nutr* 1993; 58:35– 42.



## Successfully banned claims for DHA and AA from formula advertisement

Elisabeth Sterken, BSc, MSc, nutritionist  
Director INFACT Canada/IBFAN North Am.

### Marketing fats

> November 2001 -Mead Johnson did a marketing survey to test claims with parents test for “believability”

> December 2001, INFACT Canada notified Health Canada that Mead Johnson was planning to make claims about DHA and ARA

### Marketing fats

> 2002 - Mead Johnson began pre-market process and the DHA and ARA formula was approved

> 2003 - Mead Johnson's health claims began to appear - very aggressive marketing

> INFACT Canada

> The marketing of fats was initiated by Mead Johnson and soon followed by Ross Lab and Nestle

### Marketing fats

1. Two fats were added:

- DHA (docosahexaenoic acid)

- and ARA (arachidonic acid)

2. What is the source of the fats?

- The fats are derived from soil fungi and from microalgae

- What does Mead Johnson say about the fats?

- “DHA and ARA are nutrients found naturally in breastmilk”

### Marketing fats

The infant formula uses “health claims” to market the addition of DHA and ARA

### Definition of health claims



-suggests or implies that a relationship exists between a food or a constituent of that food and health

- must be based on current relevant scientific substantiation
- Must be consistent with national health policy
- Codex Alimentarius

#### Are the claims true?

Do the fats have the same effect as breastmilk fats?

- Are they absorbed and digested like breastmilk fats?
- Are they bioactive like the DHA and ARA in human milk?
- Do they support increased cognitive development and improved vision?
- Are they part of a highly complex matrix, including various forms of fatty acids, oligosaccharides, enzymes, co-enzymes, co-factors?

#### Are the fungal and algae fats safe?

Data submitted to the FDA in the US states:

- Highest doses tested in rats, show significant liver enlargement, and spleen enlargement, possible effects on the kidney and a change in blood chemistries, but the company that produced the fats, Martek concludes that these are not adverse toxicological findings related to its fatty acids.

In the US infants fed the new formulas are showing more diarrhea and gastrointestinal side effects.

#### Does research support the claims?

Data submitted by Mead Johnson is the Birch study

- did not support the effects claimed by the Mead Johnson

Other studies do not support the Birch study

- For example the Fewtrell study does not support the claims Double-Blind, Randomized Trial of Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acid Supplementation in Formula-fed to Preterm Infants Fewtrell, M.S. et al. Pediatrics 110:73-82, 2002

#### Do the claims violate Canada's health regulations?

INFACT Canada requested the Minister of Health to investigate the claims. The Minister wrote:

*"The Food and Drugs Act prohibits the labelling or advertisement of any food in a manner that is false, misleading or deceptive or is likely to create an erroneous impressions regarding its character, value, quantity, composition, merit or safety."*

#### What did we do in Canada?

Submitted violations to Health Canada exposed deceptive claims to the public and the health care system

- newsletters, press conferences
  - > CBC national television exposure
  - > Health Canada informed Mead Johnson to retract the health claims from labels and advertising
  - > INFACT Canada submits access to information request to receive internal government documents

#### Fats in breastmilk vs fats in formula : can claims be substantiated?

##### Mead Johnson claimed :

"The only formula clinically proven to result in higher early mental development scores because it has the nutrients DHA and ARA, also found in breastmilk, at levels recommended by the World Health Organization."

"Clinical tests have shown infants fed Enfamil A+ had a developmental age advantage over infants fed our standard infant formula, based on a comparison at 18 months of age. These tests are not intended to predict IQ."

##### Health Canada's response

"Contains 88 mg/100 g of DHA and 176 mg/100g of ARA" No objection to a quantitative statement. i.e. number of grams of DHA and ARA

"meta-analysis of studies of visual acuity in term and preterm infants concluded that LCPUFA intake significantly impacts visual resolution acuity at certain time-points early in life, although longer term impact has not been established."

Clinical data submitted ...failed to demonstrate any benefits on mental or visual development in comparison to formula without any added DHA or ARA.

**Mead Johnson :**

"DHA and ARA are important building blocks for a baby's brain and eyes"

**Health Canada:**

"Implies a dietary source of DHA and ARA is required for mental and visual development of an infant."

"Cannot be justified with currently available data..."

**Mead Johnson:**

"Enfalac A+ is our closest formula to breastmilk ever. It's easy to digest, complete and balanced nutrition."

**Health Canada:**

"There are no data that demonstrate that formula with added DHA and ARA results in developmental outcomes similar to those resulting from feeding breastmilk other than serum and tissue levels of DHA and ARA."

**Health Canada vs. Mead Johnson**

Health Canada	Mead Johnson
Objects to product name of Enfalac A+	"Our careful evaluation of consumer impressions of the product name "Enfamil A+" indicates that your objection is not well founded. The product name is maintained."
Objects to performance claims: Gives notice to Mead Johnson that claims are "unsubstantiated, unacceptable, misleading and unauthorized."	

*Cochrane review: visual effect*

"At present there is little evidence from randomized trials of LCPUFA supplementation to support the hypothesis that LCPUFA supplementation confers a benefit for visual or general development of term infants."

*Cochrane review: cognitive effect*

"Intellectual development was measured in 7 studies. The 2 largest studies showed no effect of supple-



mentation on developmental scores, either at 18 months or at 1 and 3 years". When combined with results from smaller studies, no significant benefit is shown.

**What did we learn?**

- > Expose the deception of the advertising
- > Use the media
- > Inform the appropriate health authorities
- > Educate health care providers
- > Inform parents that the enhanced formula is not better and still comes with all the same risks of formula feeding.

**Remaining problems**

- > Monitoring
- > Cross border advertising through magazines and TV advertisements
- > Internet advertising
- > Enforcement

**What did Mead Johnson say?**

J. Roberto Moran, Vice President and Medical Director for Mead Johnson. Press release, 2003

*"False claims mislead parents and undermine the trust they place in the information they receive about infant formula."*



## Successfully banned claims for DHA and AA from formula advertisement

Elisabeth Sterken, BSc, MSc, nutritionist  
Director INFACT Canada/IBFAN North Am.

### Marketing fats

Nov 2001 บริษัท Mead Johnson สํารวจตลาด เพื่อทดสอบว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง จะเชื่อถือการอ้างถึงเรื่องสุขภาพหรือไม่

Dec 2001 INFACT CANADA แจ้ง Health Canada ว่าบ. Mead Johnson วางแผนจะอ้างถึง DHA และ ARA

2002 Mead Johnson เริ่มขบวนการ pre-market และมีกรยอมรับ นมผสมที่มี DHA & ARA

2003 Mead Johnson "health claim" เริ่มปรากฏ และทำการตลาดอย่างรุกหนัก การตลาดเรื่อง ไขมันริเริ่มโดย Mead Johnson ตามมาติดๆ ด้วย Ross Lab และ Nestle

### ไขมัน 2 ตัวที่เติมลงไปคือ

1. DHA (Docosahexaenoic acid)
2. ARA (Arachidonic acid)

แหล่งของไขมันเหล่านี้มาจากไหน? - มาจากเชื้อราในพื้นที่ดิน และ สาหร่ายขนาดเล็ก

### Mead Johnson กล่าวถึงไขมันเหล่านี้อย่างไร?

"DHA และ ARA เป็นสารอาหารที่พบได้ตามธรรมชาติในน้ำนมแม่"

บริษัทนมผสมใช้ "health claims" เกี่ยวกับการเติม DHA และ ARA เพื่อทำการตลาด

### คำจำกัดความของ "health claims"

- แนะนำ หรือ โน้มน้าวให้เข้าใจว่าอาหาร หรือส่วนประกอบของอาหารนั้น มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ
- ต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง
- ต้องไม่ขัดกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ Codex Alimentarius



คำกล่าวอ้าง(claims)นี้เป็นความจริงหรือไม่?

ไขมันเหล่านี้มีผลเช่นเดียวกับไขมันในนมแม่จริงหรือไม่?

- ร่างกายดูดซึมและย่อยไขมันเหล่านี้ได้เหมือนไขมันในน้ำนมแม่ไหม?
- การออกฤทธิ์ทางชีววิทยาเหมือน DHA และ ARA ในน้ำนมแม่ไหม?
- ช่วยเสริมพัฒนาการด้าน cognitive และ การมองเห็นหรือไม่?

ไขมันเหล่านี้เป็นส่วนของสารประกอบเชิงซ้อนซึ่งรวมไปถึง fatty acids หลากหลายรูปแบบ, oligosaccharides, enzymes, co-enzymes, co-factors หรือไม่?

ไขมันจากเชื้อรา และสาหร่าย ปลอดภัยหรือไม่?

ข้อมูลที่ส่งให้กับ FDA ของ อเมริกา กล่าวว่า:

"ขนาดสูงสุดที่ทดสอบในหนูแสดงให้เห็นว่าการโตของตัว และ มีน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญเป็นไปได้ที่จะมีผลต่อ ใจ และการเปลี่ยนแปลงทางเคมีในเลือด แต่ Martek บริษัทที่ผลิตไขมันเหล่านี้ สรุปว่าการตรวจพบเหล่านี้ไม่ได้ผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับ fatty acids ของบริษัท"

ในUSAเริ่มมีรายงานผลข้างเคียงทางระบบทางเดินอาหารและท้องเสียเพิ่มขึ้น ในทารกที่ได้รับนมผสมแบบใหม่

มีงานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวอ้างเหล่านี้ไหม?

ข้อมูลที่ Mead Johnson ส่งคือ Birch study

- ไม่สนับสนุนผลที่อ้างโดย Mead Johnson การศึกษาอื่นๆ ก็ไม่สนับสนุน Birch study ยกตัวอย่างเช่น Fewtrell study Double-Blind, Randomized Trial of Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acid Supplementation in Formula-fed to Preterm infants Fewtrell, M.S. et al Pediatrics 110:73-82, 2002

คำกล่าวอ้างละเมิดกฎหมายสุขภาพของ Canada หรือไม่?

INFACT Canada เรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขสืบค้น คำกล่าวอ้างนั้น รัฐมนตรีเขียนว่า

"The Food and Drugs Act ห้ามการปิดฉลากหรือ การโฆษณาอาหารใดๆไปในทางที่เป็นเท็จ, ให้นำผิดๆ หรือหลอกลวง หรือมีแนวโน้มก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับลักษณะ คุณค่า ปริมาณ ส่วนประกอบ ประโยชน์ หรือความปลอดภัย"



### เราทำอะไรใน Canada?

เปิดเผยมการขึ้นละเมิดต่อ Health Canada ผู้สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจดหมายข่าว การแถลงข่าว และโทรทัศน์ Health Canada แจ้ง Mead Johnson ให้ถอด health claims ออกจากฉลาก และการโฆษณา, INFAC Canada ขึ้นขอการเข้าถึงข้อมูลภายในของรัฐบาล

### ไขมันในนมแม่ vs ไขมันในนมผสม : คำกล่าวอ้างเป็นจริงหรือไม่?

#### Mead Johnson อ้างว่า :

“นมผสมชนิดเดียวที่ได้รับการพิสูจน์ทางคลินิกแล้วว่าทำให้คะแนน early development สูงกว่าเพราะว่ามีสารอาหาร DHA และ ARA, ซึ่งพบในนมแม่ด้วย, ในระดับที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก (WHO)”

“การทดสอบทางคลินิก แสดงว่า ทารกที่กินนม Enfamil A+ มีพัฒนาการเหนือกว่าทารกที่กินนมผสม ชนิดปกติธรรมดา, เปรียบเทียบที่อายุ 18 เดือน การทดสอบนี้ไม่ได้ทำเพื่อทำนาย IQ”

“มี 88 mg/ 100g of DHA และ 176mg/100g of ARA”

#### Health Canada's response

- ไม่มีข้ออ้างใดต่อข้อมูลด้านปริมาณ เช่น จำนวนกรัมของ DHA และ ARA

“meta-analysis ของการศึกษาเกี่ยวกับ visual acuity ในทารกคลอดครบกำหนด และ ทารกคลอดก่อนกำหนด สรุปว่า การกิน LCPUFA มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อ visual acuity resolution ณ จุด เวลาหนึ่งในระยะต้นของชีวิต ถึงแม้ว่าผลระยะยาวยังไม่มีการยืนยัน”

ข้อมูลทางคลินิกที่ส่ง... ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ต่อพัฒนาการด้านจิตใจ และการมองเห็น เมื่อเปรียบเทียบกับนมผสมที่ไม่ได้เติม DHA หรือ ARA

**Mead Johnson :** “DHA และ ARA เป็นรากฐานสำคัญสำหรับสมองและตาของทารก”

#### Health Canada :

“ทำให้เชื่อว่าร่างกายต้องการแหล่ง DHA และ ARA เพื่อพัฒนาการด้านจิตใจและสายตาของทารก”

“ยังไม่สามารถตัดสินได้จากข้อมูลที่มีอยู่ขณะนี้.....”



### Mead Johnson :

“Enfalac A+ เป็นนมผสมของเราที่ใกล้เคียงนมแม่มากที่สุด ย่อยได้ง่าย ย่อยได้ สมบูรณ์ และได้สารอาหารที่สมดุล”

### Health Canada :

“ไม่มีข้อมูลที่แสดงว่า นมผสมที่เติม DHA และ ARA ทำให้ผลลัพธ์ของ พัฒนาการคล้ายกับผลจากการกินนมแม่ นอกจากระดับ DHA และ ARA ในเนื้อเยื่อและซีรัม”

### Health Canada vs Mead Johnson

Health Canada	Mead Johnson
คัดค้านข้อผลิตภัณฑ์ Enfalac A+	การประเมินความประทับใจของผู้บริโภคต่อ ผลิตภัณฑ์ Enfalac A+ บ่งว่าการคัดค้าน ไม่ได้อยู่บนหลักฐานที่มั่นคง ยังคงซื้อไว้
คัดค้าน performance claims ขึ้นข้อ สังเกตต่อ Mead Johnson ว่า claims นั้น “ไม่เป็นที่ยอมรับ ทำให้เข้าใจผิดและไม่ได้รับสิทธิ์ ให้กระทำ”	

#### Cochrane review: visual effect

“ณ ปัจจุบัน มีหลักฐานจำนวนน้อยจาก randomized trials ของการให้ LCPUFA เสริมที่จะสนับสนุนทฤษฎีที่ว่า การเสริม LCPUFA ทำให้มีประโยชน์ต่อพัฒนาการ โดยทั่วไปและพัฒนาการของ สายตาของทารกคลอดครบกำหนด”

#### Cochrane review: cognitive effect

“วัดพัฒนาการทางสติปัญญาใน 7 การศึกษา การศึกษาใหญ่สุด 2 การศึกษา แสดงว่า การเสริมไม่มีผลต่อคะแนนพัฒนาการ ไม่ว่าจะเป็นที่ 18 เดือน หรือที่ 1 และ 3 ปี” เมื่อรวมกับผลจากการศึกษาเล็ก ๆ แล้ว แสดงให้เห็นว่า ไม่มีประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญ



### เราเรียนรู้อะไรบ้าง?

- เปิดโปง กลดวงของการโฆษณา
- ใช้สื่อสารมวลชน
- บอกผู้มีอำนาจที่เหมาะสม
- ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการทางสาธารณสุข
- บอกพ่อแม่ว่า นมผสมที่เสริมสารดังกล่าว ไม่ได้ดีกว่านมผสมธรรมดา และยังคงมีโอกาสเสี่ยงเช่นเดียวกับการกินนมผสมทั่วไป

### ปัญหาที่ยังคงมีอยู่

- monitoring
- การโฆษณาข้ามพรมแดน ทางนิตยสารและโทรทัศน์
- โฆษณาใน internet
- enforcement

### Mead Johnson พูดว่าอย่างไร?

J. Roberto Moran, Vice President and Medical Director for Mead Johnson Press release ,2003 :

“ การกล่าวอ้างที่ผิดๆ ชักจูงให้พ่อแม่เข้าใจผิด  
และบั่นทอนความไว้วางใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับนมผสม “

## ในสมองของหนูน้อย

พรพิไล เลิศวิชา

นักวิชาการอิสระ เมธีวิจัยอาวุโส

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

เด็กเป็นชีวิตอันน่าอัศจรรย์สำหรับพวกเราทุกคน เมื่อยังอยู่ในท้องของแม่ เด็ก คือ สิ่ง que ทุกคนเฝ้ารอคอย เมื่อคลอดออกมาดูโลกแล้วผู้คนที่ยังคงสนใจ เฝ้าดูพัฒนาการของเขาด้วยความเอาใจใส่ มีคำรับตำรามากมาย เขียนขึ้นมาเกี่ยวกับเรื่องของเด็กและการดูแลพวกเขา แต่แท้ที่จริงแล้ว ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กส่วนใหญ่ก็เพิ่งจะมีการรวบรวมไว้เป็นเรื่องเป็นราวเมื่อประมาณ 100 ปีมานี้เอง ซึ่งส่วนมากก็มาจากการเฝ้าสังเกตอันยาวนาน

ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กอาจจำแนกออกตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ซึ่งมีอยู่หลายทฤษฎี เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมอันจะนำไปสู่แนวทางวิธีปฏิบัติบางอย่างในการพัฒนาเด็ก ที่น่าประหลาดใจไม่น้อย ก็คือความคิดทฤษฎีเหล่านั้นบางกรณีก็แตกต่างกันไปคนละทาง ปัจจุบันนี้มีความรู้ที่น่าสนใจและน่าตื่นใจจากการค้นคว้าของนักประสาทวิทยา และบางส่วนของนักศึกษานักการศึกษาที่พยายามอธิบายพฤติกรรมของเด็ก โดยอาศัยผลจากการค้นคว้าเกี่ยวกับการทำงานของสมองและกลไก ที่เกี่ยวกับการทำงานของสมอง เช่น การทำงานของเซลล์ในบริเวณต่างๆ ของสมอง เรื่องเกี่ยวกับฮอร์โมน และสารเคมีต่างๆ ในสมอง เป็นต้น ความรู้ที่ค้นพบใหม่ๆ นี้ ทำให้เราเข้าใจเด็กมากขึ้น และที่น่าสนใจก็คือ เราได้ทราบว่สิ่งที่นักการศึกษาอย่างเช่น จอห์น โฮลท์ มาเรีย มองแตสเซอร์รี่ ฌองส์ เปียเจต์ วิททอสกี ได้ศึกษาไว้นั้นได้สะท้อนให้เห็นว่าการเฝ้าสังเกตอันยาวนานของนักการศึกษาและนักจิตวิทยาเหล่านี้ ก็คือการศึกษาพฤติกรรมของเด็กอันสะท้อนมาจากการทำงานในสมองของพวกเขานั่นเอง

การค้นพบด้านสมองของนักประสาทวิทยาอธิบายว่า ในวัยแรกเกิด 0-2 ขวบ สมองทั้งสมองของเด็กทารกยังอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา สมองส่วนรับรู้รู้สึกพัฒนามากกว่าส่วนอื่นๆ การกระตุ้นโดยสัมผัส จะช่วยกระตุ้นการทำงานประสานกันของเซลล์บนแผนที่สัมผัสของร่างกายบนสมอง เมื่อสถานีรับข้อมูลจากภายนอกพัฒนาได้เร็วขึ้น ก็จะส่งผ่านข้อมูลไปกระตุ้นการทำงานของระบบอื่นๆ ในสมอง เช่น จะกระตุ้นส่วนความทรงจำที่ทำงานด้านอารมณ์ ซึ่งทั้งหมดนี้เองที่จะทำให้เด็กทารกมีพัฒนาการรับรู้โลก เป็นตัวเป็นตนขึ้นมาจริงๆ

นักการศึกษาและนักวิชาการที่ทำงานเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมักกล่าวว่า เด็ดเล็กอยู่ในช่วงที่ต้องมีการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีด้านสมองอธิบายว่าการสัมผัสจับต้อง การเปล่งเสียง เป็นการสั่งงานของสมอง



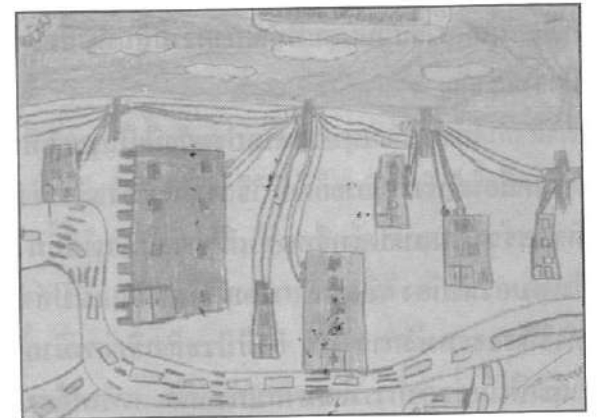
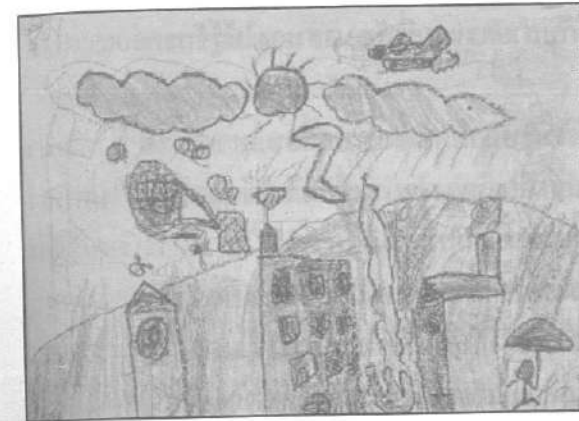


เพื่อการทดสอบสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ได้รับรู้ การรับรู้ข้อมูลและรับสัมผัสจากสิ่งแวดล้อมจากการทดสอบนี้จะย้อนเข้าไปพัฒนาสมองเด็กอีกครั้งหนึ่ง เราต้องการให้เด็กได้รับรู้สัมผัส เคลื่อนไหวเพื่อเรียนรู้สัมผัสของจริงที่มีขนาด น้ำหนัก พื้นผิว และรูปทรงต่างๆ อันหลากหลาย ไม่ใช่เรียนรู้จากการเห็นภาพนิ่งหรือวิดีโอ กล่าวคือ ควรมุ่งพัฒนาให้สมองเรียนรู้ที่จะรับภาพและได้สัมผัสสามมิติในโลกที่เป็นจริง ส่วนสิ่งอื่นเช่น โทรทัศน์ บัตรคำ บัตรภาพ หนังสือภาพ ล้วนแต่เป็นสื่อสองมิติที่แม่จะมีประโยชน์อยู่บ้าง แต่สำหรับเด็กเล็กแล้วโลกสามมิติสำคัญที่สุด การพัฒนาสมองของเด็กในวัยนี้ จะต้องมุ่งให้สมองของเด็กรับรู้การมีอยู่หลากหลายรวมถึงมิติด้านลึกของสิ่งที่จับต้องสัมผัส และเกี่ยวกับโทรทัศน์นั้นต้องเน้นเป็นพิเศษว่า เป็นสื่อที่มีความเร็วสูง ให้ความเร็วในการสื่อสาร และเป็นข้อมูลหรือความรู้นามธรรมที่ซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับพัฒนาการ สมองของเด็กเล็ก

นักประสาทวิทยาตั้งข้อสังเกตว่า กระบวนการสร้างไมยลีน (myelination) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเร็วในการสื่อกระแสประสาท ซึ่งหมายถึงความเร็วในการส่งผ่านข้อมูลในสมองนั้น พบในบริเวณไขสันหลังและเมดัลลาของระบบประสาทตั้งแต่เด็กแรกเกิด ระบบประสาทส่วนนี้ก็คือส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบพื้นฐานของชีวิต คือระบบการเคลื่อนไหวของแขนขา หน้า ตา ปาก คอ ต่อมาในระหว่างอายุขวบแรกพบว่ามี การสร้างไมยลีนที่ส่วนบริเวณรับรู้ความรู้สึก และบริเวณสั่งการเคลื่อนไหวพื้นฐานในสมอง ทั้งหมดนี้ยืนยันว่าการกระตุ้นการรับรู้ ทุกส่วนของร่างกาย เช่น ให้หยิบ จับ ฟัง ดู ชยับแขน ขา ฯลฯ เป็นหัวใจของพัฒนาการ ที่ต้องการมากที่สุดในวัยแรกเกิด

มองส์ เบียเจต์ อธิบายพฤติกรรมของเด็กวัย 2-6 ขวบ ว่าเป็นวัย *pre-operational* ซึ่งอาจแปลเป็นภาษาไทยว่า “วัยเตรียมความพร้อม” นั้นมีความหมายว่า เด็กเล็กเหล่านั้นยังคงอยู่ในช่วงเวลาของการสร้างมโนภาพ (concept) เมื่อยังสะสม *concepts* “ไว้ไม่พอเพียง สมองก็ไม่สามารถเชื่อมโยงสรรพสิ่ง สรรพปรากฏการณ์ สร้างความเข้าใจขึ้นเป็นเหตุเป็นผลได้” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เด็ก “เตรียมความพร้อม” (*pre-operation*) ก็เพราะสมองส่วนคิด (*cortex*) ของเด็กยังพัฒนาไม่เต็มที่ สักยภาพการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมและปรากฏการณ์ทางธรรมชาติของเด็กเพิ่งจะก่อตัวขึ้นมา เด็กอาจเริ่มรับรู้ที่จะนับจำนวนง่ายๆ รู้ว่า สิ่งนั้น สิ่งนี้มีอยู่และต่างกัน แต่ไม่เข้าใจการเชื่อมโยงที่ซับซ้อน เด็กจำเป็นต้องรับรู้การมีอยู่ของจำนวน หนึ่ง สอง สาม... ให้ชัดเจนเสียก่อนก่อนที่จะพยายามเชื่อมโยงไปสู่ตรรกะของคณิตศาสตร์ เด็กๆ อาจเรียนรู้คณิตศาสตร์ง่ายๆ ในชีวิตประจำวันก่อนที่จะเรียนคณิตศาสตร์แบบแผนในโรงเรียน

โลกการเรียนรู้ของเด็กวัยนี้มีลักษณะโดดเด่น คือ เปี่ยมด้วยจินตนาการและมีชีวิตชีวา ภาพที่เห็นอยู่ที่นี่เป็นจินตนาการของเด็กอายุ 6 ปีเกี่ยวกับตึกหรืออาคารสูง จะเห็นได้ว่าเด็กนำสิ่งที่สมองเรียนรู้หลายอย่างมารวมกันในภาพ คนหนึ่งสนใจเรื่องทำนองสงครามบนอากาศ อีกคนสนใจการเชื่อมโยงของเครือข่าย ภาพวาดนี้สะท้อนว่ามีข้อมูลจำนวนมากในสมองของเด็ก และเขานำมันมาผสมผสานกันเข้าเป็น “เรื่องราวใหม่” ตามลักษณะความสนใจของแต่ละคนที่มีอยู่ไม่เหมือนกัน จินตนาการของเด็กก็คือ การพยายามเชื่อมโยงความ



ภาพวาดของ เด็กนักเรียน 6 ขวบ โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลวิทยาลย์

สัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่สมองรับรู้มาหลากหลาย จินตนาการเหล่านี้ถ้าสอดคล้องกับความเป็นจริงก็จะกลายเป็น การอธิบายโลกอย่างมีระบบมีเหตุผล แต่ส่วนมากเด็ก 2-6 ปี จะยังก้าวไปไม่ถึงจุดนี้ เขาจะยังทดลองเชื่อมโยงข้อมูลในสมองตามจินตนาการที่ยังเป็นอิสระอยู่

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญที่สุดในพัฒนาการระหว่างวัยปฐมวัยนี้ คือการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของสมองและระบบประสาท สมองของเขาจะเติบโตอย่างรวดเร็ว เมื่ออายุ 3 ปี ขนาดสมองของเด็กเท่ากับ 3 ใน 4 ของผู้ใหญ่ และเมื่ออายุ 5 ปี สมองของเขาจะโตเป็น 9 ใน 10 ของขนาดสมองผู้ใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับแล้ว ร่างกายของเด็กที่เราเห็นโตวันโตคืนนั้นกลับเติบโตในอัตราที่ช้ากว่าสมองมาก นี่คือเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่เด็กในวัยนี้เป็นวัยแห่งการเคลื่อนไหวไม่เคยอยู่นิ่ง สมองจะต้องพัฒนาขึ้นในขณะที่สรีระร่างกายก็พัฒนาขึ้น และร่างกายต้องพร้อมจะทำสิ่งต่างๆ ที่สมองสั่งให้ทำนั่นเอง สังเกตดูให้ดีจะเห็นได้ว่า เมื่อเด็กอายุราว 3 ปี เด็กๆ จะเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ไม่ว่าจะเดิน วิ่ง ตีลังกา กระโดด ปีน พออายุได้ 4 ปีเป็นต้นไป การเคลื่อนไหวต้องการบรรยากาศที่อุดมมากขึ้น เขาต้องการพัฒนาสมรรถนะของร่างกาย และทำงท่าผาดโผนต่างๆ จะเริ่มปรากฏตัว เว้นแต่จะถูกห้ามปรามของผู้ใหญ่ด้วยเกรงอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ที่จริงแล้วนั่นเป็นการต่อสู้เพื่ออยู่รอด (survival) อย่างหนึ่งของเผ่าพันธุ์ เมื่ออายุย่างสู่วัย 5 ขวบ การเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กจะถูกผนวกเข้ากับจินตนาการ ซับซ้อนยิ่งขึ้น เขาจึงชอบการเคลื่อนไหวทำสัตว์ เช่น งู ช้าง ลิง เสือ เพลงเด็กพร้อมทำทางประดุจเป็นสิ่งยอดนิยมในช่วงนี้ ของเล่นที่เด็กชอบจะเกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว การผจญภัย เช่น เล่นเป็นนักบิน ขับรถไฟ ขับรถยนต์ เป็นต้น วัยนี้ใช้ใหม่ที่คุณครูและคุณแม่คุณแม่สังเกตได้ว่า เด็กๆ เริ่มเล่นเกมประเภทที่ใช้ การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วของมือขณะที่เฝ้าคำที่เกี่ยวข้องไปบนส่วนต่างๆ ของร่างกาย บางคนเล่นเกมประเภทที่ใช้การเคลื่อนไหว



อย่างรวดเร็วของมือและเท้านี้ พร้อมกับร้องตะโกนบทร้องเล่นและคำสัมผัสอย่างสนุกสนาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กมักจะย้ำว่า วัยอนุบาลควรเน้นให้เด็กได้เคลื่อนไหว สนุกสนาน ก็เพราะว่าเด็กต้องการพัฒนาการทำงานของร่างกายไปพร้อมๆ กับการพัฒนาในสมอง เด็กวัยนี้ควรจะได้เดิน วิ่ง หมุนตัว ตีลังกา กระโดด เขาควรจะได้เล่นโดยมีอุปสรรคมากขึ้นเพื่อขยายจินตนาการ และพัฒนาการใช้กล้ามเนื้อหลายส่วน เกมที่พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างมือกับสายตา เกมที่พัฒนาสมองให้รู้จักจดจำยาวนาน มีความสำคัญ

ในช่วงวัยอนุบาลหรือปฐมวัยนี้เป็นระยะที่สมองบริเวณที่ควบคุมสั่งการเคลื่อนไหวอยู่ระหว่างพัฒนาการเคลื่อนไหวร่างกายก็คือ วิธีการที่สมองจะสร้างชิ้นแนปส์ คือเกิดวงจรการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ในสมอง การสร้างชิ้นแนปส์หรือการเกิดวงจรการเชื่อมโยงข้อมูลนี้ อีกนัยหนึ่งก็คือ การสร้างการเรียนรู้ขึ้นในสมองนั่นเอง ยิ่งเซลล์สมองและจุดชิ้นแนปส์นั้นทำงานบ่อยครั้ง การประสานกันก็จะยิ่งกระชับและทำให้วงจรแห่งการรู้นั้น ยิ่งมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวได้ว่า สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นการพัฒนาสมอง และเป็นผลของการพัฒนาสมองก็คือ การเคลื่อนไหวนั่นเอง การอธิบายเหล่านี้ทำให้เข้าใจชัดเจนได้ว่า วัยอนุบาลหรือปฐมวัยไม่ควรเป็นวัยที่เด็กใช้ เวลาส่วนใหญ่ไปในการนั่งเรียนอยู่กับที่ หรือเฝ้าจอกอยู่หน้าจอโทรทัศน์ ควรทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่า การเล่นของเด็กนั้นแท้จริงแล้วก็คือการซ้อมมือ เพื่อพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ก่อรูปขึ้นมาแล้วในวงจรการเรียนรู้ของสมองนั่นเอง การเล่นครั้งแล้วครั้งเล่าของเด็กไม่เคยเหมือนเดิม ที่เป็นเช่นนั้นก็เพราะสมองพยายามคัดแปลงท่วงท่าลีลาที่ไม่สมบูรณ์ เพื่อปรับแต่งโครงสร้างในสมองทุกส่วนให้มีสมรรถนะสูง ในการก้าวสู่วัยต่อไปนั่นเอง

ด้วยเหตุที่เด็กวัย 2-6 ขวบยังมีข้อจำกัดในการรู้โลกอันซับซ้อน ดังนั้นการมีกิจกรรมอยู่ในโลกของเด็กมักแสดงผ่านการเล่นสมมติ เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นขายของ เล่นซ่อนแอบ เล่นละคร เล่นต่อสู้ และเล่นอะไรอื่นอีกสารพัด การเล่นในทุกกรณีก็คือ การที่เด็กนำตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่เขาสนใจ คือเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายจริงที่สุด สมองของเด็กจะทดลองนำข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่มาสั่งการให้ร่างกายทดลองสิ่งที่คิด ซึ่งอาจมีทั้งบวกและลบ เด็กกำลังซักซ้อมทำที่ต่างๆ ที่เขาเรียนรู้มาเพื่อจะสร้าง "วงจรแห่งความคิด" ไว้ในสมอง เพื่อซักซ้อมให้แน่ใจว่าเขา "คิด" อะไรอย่างไรกับ "สิ่งที่ได้เรียนรู้มา"

คุณครู คุณพ่อคุณแม่ และญาติมิตร พึงเข้าใจว่าลักษณะของเด็กวัย 2-6 ปี เป็นผลสะท้อนมาจากการพัฒนาสมองส่วนที่เรียกว่า sensorimotor system คือส่วนที่เกี่ยวข้องกับผัสสะและการเคลื่อนไหว ในวัย 0-2 ขวบก่อนหน้านี้นั้น บางทีเรียกวัยนี้ว่าวัยแห่ง sensorimotor กล่าวคือ ผัสสะและการเคลื่อนไหวเป็นแกนกลางแห่งการเรียนรู้ทั้งหมด ดังนั้น ในวัยต่อมาคือ 2-6 ปีก็คือวัยที่สมองส่วนนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดต่อเนื่องมาจากวัย 0-2 ปี ความสามารถด้านการคิด และการควบคุม ประสานการทำงานส่วนต่างๆ ของร่างกายจะเพิ่มขึ้น กระบวนการสร้างไมยาลิน (myelination) เป็นผลมาจากการพัฒนาสรีระตามวัย และกระบวนการนี้ก็ย้อนไปช่วยพัฒนาความสามารถในปฏิบัติการต่างๆ ของเด็ก ยกตัวอย่างเช่น myelination



ในบางบริเวณของสมองที่มีหน้าที่จัดความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ตากับการใช้มือของเด็ก จะพร้อมเมื่อเด็กอายุประมาณ 4 ขวบ และนับจากนี้เป็นต้นไปเด็กก็พร้อมมากขึ้นแล้วที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในโลก บางคนอาจเคยสังเกตเห็นว่า เด็กบางคนพยายามวางแท่งบล็อกลงในช่องที่ออกแบบไว้ หรือพยายามวางจิ๊กซอว์ลงตามรอยต่อแต่กลับพลาด ทั้งนี้เพราะทักษะในการเคลื่อนไหวแบบละเอียดเริ่มพัฒนาขึ้นแล้ว แต่ความสามารถในการกะขนาดและระยะยังไม่ดีนัก นี่ก็คือปัญหาที่ว่าจินตนาการของเด็กก้าวล้ำหน้าความสามารถทางสรีระร่างกายนั่นเอง

ในระยะเวลา 6 ขวบแรกนี้ เด็กรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวเขา ประสบการณ์หลากหลายทำให้เด็กสามารถสร้างความเชื่อมโยงในสิ่งที่เขารับรู้ พัฒนาการทางภาษายังมีข้อจำกัด เกินกว่าที่เด็กจะเรียบเรียงสื่อสารสิ่งที่คิดออกมาเป็นภาษาไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน ดังนั้นเด็กจึงสื่อสารสิ่งที่คิดออกมาโดยการเล่น ทางหนึ่งโดยการกระทำทางหนึ่ง และอีกทางหนึ่งที่สำคัญคือ โดยการวาดออกมาเป็นภาพ สำหรับเด็กเล็ก การวาดไม่ใช่วิชาศิลปะ แต่การวาดเป็นการสื่อสารวิธีหนึ่งเท่าที่เขาจะทำได้ ดังนั้นเราจึงควรสนใจงานศิลปะที่เด็กทำ ภาพที่เด็กวาดออกมาสะท้อนสิ่งที่มีอยู่ในใจ เด็กจะสะท้อนและก่อรูปความเข้าใจต่อมิติและระยะออกมามีภาพที่วาดซึ่งช่วยให้เราเข้าใจว่า เด็กมองเห็นลักษณะของสิ่งต่างๆ แบบไหน (patterning) Rhoda Kellogg เป็นนักวิชาการผู้ทำงานศิลปะเด็กมานานมาก กล่าวไว้ว่า แม่แต่งงานศิลปะของเด็กวัย 2 ขวบก็มีความหมายและมีโครงสร้างที่แน่นอน ไม่ใช่เพียงเส้นยุ่งๆ ที่ขีดไปมาหรือเป็นเพียงสี่เหลี่ยมเอะอะ ขอให้เราสังเกตดูก็จะเห็นได้ว่า งานศิลปะของเด็กล้วนแต่ประกอบด้วย จุด เส้นตรง เส้นโค้ง เส้นหยัก ที่ประกอบขึ้นมาในแบบต่างๆ และงานศิลปะ ยังบอกมุมมองของเด็กได้อีกด้วย การวาดภาพจึงเป็นการที่เด็กสื่อสารสิ่งที่อยู่ในสมอง และภาพที่เขาวาดออกมาจะป้อนข้อมูลกลับไปในสมองของเขาผ่านสายตาของผู้วาด เป็นการป้อนกลับข้อมูลที่เขาคิดจินตนาการวาดเข้าไปในสมองอีกครั้งหนึ่ง และภาพวาดก็จะช่วยตกแต่งขัดเกลาสิ่งที่คิดให้แหลมคมยิ่งขึ้น

การพัฒนาความสามารถในการฟังและการอ่านของเด็กเริ่มต้นมาตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์มารดา ในขณะที่มีผู้คิดค้นวิธีการอ่านหนังสือให้ลูกฟัง หรือคุยกับลูกตั้งแต่ยังอยู่ในครรภ์ ซึ่งก็อ้างว่าสามารถพัฒนาศักยภาพของสมองเด็ก ความเครียดของแม่กลับมีผลในทางลบ ในทางตรงกันข้ามต่อพัฒนาการนี้ นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนระหว่างที่เครียดนี้มีผลต่อสมอง ความเครียดของแม่เกี่ยวข้องกับการไม่พัฒนาของโครงสร้างสมอง 2 ซีก คือ ซ้ายกับขวา ตามที่ควรจะเป็น ปัญหาเด็กติดอ่าง อ่านหนังสือช้า เป็นผลส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหานี้

การอ่านหนังสือให้เด็กฟังเริ่มต้นได้ตั้งแต่ลูกยังเล็กๆ บางคนเริ่ม 1 ขวบ บางคน 2 ขวบ ยังไม่มีการค้นพบใดพิสูจน์ได้ว่าทำอะไรจึงจะดีที่สุด ทางออกที่เหมาะสมอาจเป็นว่าขอให้เปิดโอกาสให้เด็กพัฒนาระบบสมองส่วนที่รับรู้เสียง เช่น เสียงร้องเพลง เสียงดนตรี เสียงพูดคุย เสียงขับกล่อม เสียงอ่าน เป็นต้น มีงานวิจัยจำนวนมากชี้ว่า เพลงพื้นบ้านหรือบทเพลงทำนองพื้นถิ่นของประเทศต่างๆ ในโลกกระตุ้นการเรียนรู้และการเติบโตของสมองเด็กได้ดี



ทำไมการอ่านหรือการเล่านิทานให้ฟังจึงเป็นสิ่งที่ผู้คนสนใจเป็นพิเศษ ทำไมเด็กชอบสิ่งนี้ แต่เด็กไม่น้อยกลับเบื่อหน่ายที่จะเรียนวิชาด้านภาษาและวรรณคดีเมื่อโตขึ้น คำอธิบายเรื่องฟุ้งเป่าไปที่ว่า เด็กต้องการฟังเพื่อเข้าใจและเรียนรู้ว่ามีอะไรบ้างในโลกที่น่าสนใจ การอ่านให้ฟังหรือการเล่านิทานเป็นการนำเอาเรื่องราวต่างๆ ในโลกย่อส่วนลงมาให้เด็กรับรู้ สิ่งที่อ่านหรือเล่านั้นมีตัวละครอยู่ในเรื่อง โลกแล่นอยู่ เด็กเรียนรู้โดยการนำตัวเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์จำลองนั้นด้วยตัวเอง ทำให้การเรียนรู้ภาษาโดยวิธีนี้มีผลต่อสมองสูงมาก เพราะเด็กอาศัยอารมณ์ที่ดื่มด่ำไปจับเคลื่อนให้สมองของตนเองเรียนรู้ นักวิทยาศาสตร์ด้านสมองอธิบายว่า อารมณ์เป็นกลไกการทำงานของสมองส่วน Limbic system ปฏิกริยาเกี่ยวกับอารมณ์เป็นผลจากการทำงานของสมองส่วนนี้ ซึ่งเซลล์สมองบางกลุ่มในระบบลิมบิกนี้ มีบทบาทสำคัญทำให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่ว่าเด็กบางคนอ่านหนังสือได้เร็ว บางคนช้า บางคนอ่านคล่อง ขณะที่บางคนยังไม่สนใจอ่าน บางคนเริ่มเขียนตั้งแต่ 5-6 ขวบ บางคนเมื่ออายุ 7 ขวบแล้วยังไม่ยอมเขียน เป็นปัญหาที่ถกเถียงกันมากในวงการศึกษานำประหลาดใจที่ว่า แท้จริงแล้วไม่มีตารางที่กำหนดไว้แน่นอนว่าเมื่อใดเด็กควรจะ "ต้องอ่านได้" พัฒนาการของเด็กอาจแตกต่างกันได้ถึง 3 ปี เช่น บางคนพร้อมที่จะอ่านเมื่ออายุ 4 ปี บางคนพร้อมเมื่ออายุ 6-7 ปี บางคนพอ 10 ปี ก็ตั้งหน้าตั้งตาอ่าน ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้ทำท่าว่าจะไม่ยอมอ่าน เด็กที่เริ่มอ่านเมื่อ 6-7 ปี ไม่ใช่เด็กสมองช้า J.M.Kagen พูดถึงเรื่องความแตกต่างนี้ตั้งแต่วัยทารกว่า "ผมไม่เคยเห็นว่าทารกคนไหนจะเหมือนกัน บางคนสนใจสิ่งที่เคลื่อนไหว แต่ไม่ค่อยสนใจเสียง แต่บางคนก็กลับกัน" ทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านสมอง นักจิตวิทยา การศึกษาและนักการศึกษาค่อนข้างจะเห็นพ้องต้องกันว่า ควรเน้นพัฒนาการเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและสมอง สร้างความคุ้นเคยกับภาษาโดยการอ่านให้ฟังและการเล่าให้ฟัง Greenberg กล่าวไว้ว่า "รอให้เด็กพร้อม ถึงเวลานั้นมันจะหยุดไม่อยู่" แต่การพูดแบบนี้ไม่ได้หมายความว่า อาจปล่อยให้การพัฒนาเด็กสุดช้าไปแบบตามยถากรรมได้ ในทางกลับกัน การจุดประกายเด็กให้รับภาระหนักหน่วงของไวยากรณ์ภาษาตั้งแต่ยังเล็ก จะเป็นการสร้างทัศนคติที่ไม่ดีต่อภาษาได้ การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษามีครรถ้องการดำเนินการตามแนวทางอันสมควร เช่นว่า เราได้จัดหาหนังสือที่มีคุณภาพมาอ่านให้เด็กฟังหรือเปล่า มีดนตรีและบทเพลงที่เหมาะสมกับเด็กหรือเปล่า มีบทกอล้อมเด็ก บทร้องเล่นที่กระตุ้นพัฒนาการการรับรู้เสียงและจังหวะตั้งแต่ยังเป็นทารกหรือไม่ เป็นต้น การละเลยสิ่งเหล่านี้ อาจทำให้พัฒนาการทางภาษาหยุดชะงักหรือช้าลง

สมองของเด็กนั้นที่จริงแล้วย่อมสนใจรับรู้ภาษาอยู่เองตามธรรมชาติ ด้วยเหตุที่ภาษาก็คือตัวแทนนามธรรมของปรากฏการณ์รอบตัว เด็กต้องสามารถยกระดับการรู้จักปรากฏการณ์ต่างๆ ขึ้นเป็นภาษา เพื่อที่เขาจะสามารถประกอบเชื่อมโยงประสบการณ์เหล่านั้น และสามารถสื่อสารสิ่งที่คิดออกมาได้ หากไม่มีประสบการณ์ใดๆ ที่จะเชื่อมโยงสื่อสารสิ่งที่คิด เขาก็ไม่อาจจะพัฒนาตนเองโดยการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นต่อไปได้ รวมทั้งการอธิบายโลกและธรรมชาติที่ซับซ้อน โดยนิยาม สูตร ทฤษฎีต่างๆ ก็จะเป็นไปไม่ได้ในทำนองเดียวกัน

สมองมนุษย์ ที่เติบโตขึ้นจากทารกในครรภ์ สู่วัยเด็ก และเจริญเต็มวัยสมบูรณ์ในผู้ใหญ่ คือ ผลลัพธ์ของวิวัฒนาการอันยาวนาน เพื่อเป็นเครื่องมือที่จะใช้ในการคิดเปลี่ยนแปลงตนเอง คิดแปลงโลกและสื่อสาร เพื่อเพิ่มศักยภาพของชีวิตในการดำรงอยู่ ช่วงเริ่มต้นแห่งวัย สมองคิดแปลงตนเอง เริ่มคิดแปลงโลก และเริ่มใช้ภาษาเป็นเครื่องมือ สมองจะยังคงพัฒนาต่อไปในด้านภาษาและตรรกะ (การใช้ระบบเหตุผลต่างๆ) ซึ่งก็ต้องอาศัยพัฒนาการทางภาษาเป็นพื้นฐาน คำว่า "ภาษา" ในที่นี้ ไม่ได้หมายความเพียง "สัญลักษณ์ที่ปรากฏโดยเสียง คำพูด หรือรูปตัวอักษรและคำอ่าน" แต่หมายถึง "ระบบที่เชื่อมโยงปรากฏการณ์ภายนอกทั้งหมดกับความเข้าใจภายใน และพร้อมที่จะใช้สัญลักษณ์บางอย่างเพื่อการสื่อสารความเข้าใจนั้น" ถ้าจะกล่าวว่ นอกเหนือจากการใช้มือและยืน 2 ขาแล้ว ทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นเป็นสมองมนุษย์นี้ คือ "ภาษา และตรรกะ" ก็คงไม่ผิดนัก

สมองของมนุษย์จึงจบลงที่การเริ่มต้นของกระบวนการทางภาษา ซึ่งนับเป็นนวัตกรรมชิ้นเอกของวิวัฒนาการ เป็นจุดเริ่มต้นและปลายทางทั้งหมดของการรับรู้และเข้าใจโลก ซึ่งสะท้อนออกมาในการดำรงอยู่ของสังคมและเผ่าพันธุ์มนุษย์เองในที่สุด



## การเลี้ยงดูเด็ก : หน้าต่างแห่งโอกาส : การสร้างเสริม EQ และ IQ แก่ลูกน้อย

ผศ.นพ.ชาติ วิฑูรชาติ  
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

\*When it comes to predicting a person's success, Brainpower as measured by IQ and standardized achievement tests may actually matter less than the qualities of mind once thought to as "character"

Daniel Goleman (1995)

การศึกษาเกี่ยวกับ EQ เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 1920 เมื่อ Edward L. Thorndike ตั้งศัพท์ว่า "Social intelligence" หมายถึงความสามารถเข้าใจผู้อื่น และสามารถเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ด้วยได้อย่างเหมาะสม แต่ยังไม่ได้รับความสนใจนัก จนเมื่อปี 1973 จากภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัย เกือบบทความชื่อว่า ระดับคะแนนจากการสอบของนักเรียน ระดับชาวปัญญา ไม่ได้ประกันถึงความสำเร็จในอาชีพในอนาคต ซึ่งนับตั้งแต่ปี 1980 เป็นต้นมามีผู้สนใจและศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของอารมณ์ที่มีต่อสติปัญญา การสร้างสรรค์และพัฒนาการของบุคลิกภาพอย่างแพร่หลาย<sup>(2)</sup>

ในปี 1995 Daniel Goleman ศิษย์ของ McClelland เขียนหนังสือชื่อ Emotional Intelligence : Why it can matter more than IQ เป็นหนังสือติดอันดับขายดีเล่มหนึ่ง หลังจากนั้นนิตยสารอันมีชื่อเสียง หลายฉบับเช่น TIME, Newsweek, Fortune ได้ลงบทความเกี่ยวกับเรื่อง EQ จนเป็นเรื่องที่รู้จักและสนใจใน สังคมอย่างกว้างขวาง

ผู้ที่บัญญัติศัพท์ คำว่า EQ คือ John D. Mayer ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัย Hampshire และ Peter Salovey ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัย Yale<sup>(4)</sup>

นอกจากนี้คำว่า Emotional Intelligence หรือ Emotional Quotient (EQ) แล้วยังมีคำอื่นๆ อีกมากที่มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า EQ เช่น Interpersonal Intelligence (Gardner 1983), Emotional Literacy (Cooper & Sawaf 1996), Emotion Maturity (Abrahamson 1958), Emotional Competence (Scam 1997) เป็นต้น

### คำจำกัดความ

มีผู้ให้คำจำกัดความของเชาว์อารมณ์ไว้หลายคำจำกัดความ เช่น

Peter Salovey และ John D. Mayer<sup>(7)</sup> (1990) ให้คำจำกัดความว่าเชาว์อารมณ์คือ

ความสามารถของบุคคลในการที่จะไหวพริ้วทันในความคิด ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถกำกับควบคุม และจำแนกแยกแยะข้อมูลเหล่านี้ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการชี้นำความคิด และการกระทำของตนเอง

Goleman (1998)<sup>(6)</sup> ให้คำจำกัดความว่าเชาว์อารมณ์คือความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เพื่อสร้างแรงจูงใจในตัวเอง บริหารจัดการอารมณ์ต่างๆ ของตนเองและอารมณ์ที่เกิดจากความสัมพันธ์ต่างๆ ได้

### องค์ประกอบของ EQ<sup>(5)</sup>

สามารถแยกแยะออกเป็น 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1. รู้อารมณ์ตนเอง (know one's emotion) ตระหนักรู้เท่าทันในสภาวะ และความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ตนเองที่เกิดขึ้นในแต่ละห้วงเวลาและสถานการณ์ รู้จุดเด่นด้อยของตนเอง มั่นใจในตนเอง
2. จัดการอารมณ์ของตนเอง (Managing emotions) สามารถควบคุม จัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ได้อย่างเหมาะสม เช่น ควบคุมความหุนหันพลันแล่น สามารถอดทน รอคอยได้
3. สร้างแรงจูงใจแก่ตนเอง (Motivating oneself) สามารถกระตุ้นให้ตนเองมีความคิดริเริ่มที่สร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี ตามความเป็นจริง ผลักดันตนเองสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
4. รับรู้อารมณ์ของผู้อื่น (recognizing emotions in others) สามารถรับรู้และเข้าใจ อารมณ์ความต้องการของผู้อื่น อ่านสัญญาณชี้แนะทางสังคมของผู้อื่น ได้ คือ รู้จัก "เอาใจเขามาใส่ใจเรา"
5. มนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่น (handling relationships) สามารถสร้าง และรักษาสัมพันธ์ ที่ดีต่อผู้อื่น ได้

### ความสำคัญ และประโยชน์ของ EQ

EQ มีประโยชน์ต่อบุคคลในหลายแง่มุม ทั้งในชีวิตการทำงาน ครอบครัวและส่วนตัวคือ

1. บุคลิกภาพ ช่วยส่งเสริมให้มีบุคลิกภาพที่ดี เป็นที่รักของบุคคลรอบข้างและยอมรับ ของสังคม เนื่องจากสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ดี เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้อื่น
2. การสื่อสารกับผู้อื่น สามารถแสดงความรู้สึก อารมณ์ของตน ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามกาลเทศะ
3. การทำงาน ช่วยในการทำงานมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีความคิดสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจ มีความพยายาม ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง
4. การให้บริการ ทำให้เกิดการทำความรู้จักลูกค้า รับฟังและเข้าใจความต้องการของลูกค้า จึงตอบสนองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม



5. การบริหารจัดการ ช่วยเสริมความเป็นผู้นำ รู้จักใช้คน และครองใจคนได้
6. เข้าใจชีวิตของตนเอง และผู้อื่น ผู้ที่เข้าใจตนเอง มีความอดทน ควบคุมตนเองได้ และเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเป็น ย่อมจะเป็นที่รักของบุคคลทั้งหลาย ส่งผลให้ทั้งชีวิตการทำงานและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

### IQ กับ EQ

เราว่าปัญญา (Intelligence quotient)

เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการเรียน (study success) และมีโอกาสได้รับเลือกให้เข้าทำงาน (get selected) แต่การประสบความสำเร็จในวิชาชีพ (career success) หรือความสำเร็จในชีวิตนั้นจะขึ้นกับ (life success) EQ มากกว่า

ทั้ง IQ และ EQ มีความสำคัญต่อกิจกรรมของชีวิต และทั้งสองปัจจัยส่งเสริมซึ่งกันและกันในการทำกิจกรรมต่างๆ แต่จะมีบทบาทสำคัญมากน้อยต่างกันในแต่ละกิจกรรม ดังแสดงในตาราง<sup>(2)</sup>

ความสำเร็จในด้าน	ปัจจัยที่มีบทบาทมากกว่า
แก้ปัญหาเฉพาะทาง	IQ
เรียน	IQ
งาน	IQ + EQ
ปรับตัว	EQ
ครองตน	EQ
ชีวิตครอบครัว	EQ

### ปัจจัยที่กำหนด EQ

เชื่อว่า EQ ของแต่ละบุคคลขึ้นกับปัจจัยหลายประการได้แก่

1. การเลี้ยงดู มีส่วนอย่างมากกับกับวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมวัย (maturity) ได้แก่ความ อดทน การรู้จักรอคอย การแก้ปัญหา การรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เห็นแก่ตัว เป็นต้น
2. สภาพสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน สื่อ และสภาพทางสังคม ซึ่งมีบทบาทหล่อหลอมพฤติกรรม การเรียนรู้ และประสบการณ์ของบุคคล
3. พื้นฐานอารมณ์แต่กำเนิด (Temperament) ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม ขณะอยู่ในครรภ์มารดา Thomas และ Chess ศึกษาพบว่าเด็กมีอารมณ์แตกต่างกันตั้งแต่แรกเกิด และได้แบ่ง Temperament เป็น 4 ชนิด คือเด็กเลี้ยงง่าย (easy child), เด็กเลี้ยงยาก (difficult child), เด็กปรับตัวช้า (slow to warm

up) และเด็กมีพื้นอารมณ์แบบผสม (mixed type)

4. สมอง สมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ คือ Limbic system โดยมี amygdala และ hippocampus เป็นส่วนสำคัญในการรับรู้ทางอารมณ์ และนำไปสู่การตอบสนองทางร่างกายในรูปแบบต่างๆ เช่นสู้หรือ ถอย (fight- or flight response) ซึ่ง Joseph LeDoux เป็นผู้ค้นพบทางเชื่อมต่อ ของใยประสาทจาก Limbic system ไปยัง Neocortex อันเป็นสมองส่วนที่พบเฉพาะในสัตว์ชั้นสูงที่ทำหน้าที่ในการเรียนรู้ การวางแผน และจดจำ

### การประเมิน EQ

การวัด EQ สามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ยังไม่มีการวัด EQ ที่เป็น มาตรฐานสากล ควรใช้หลายวิธีประกอบกันเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของการประเมิน

1. วัดแรงจูงใจภายใน (The motivational approach) โดยให้เล่าถึงความรู้สึกนึกคิด แรงบันดาลใจ หรือเขียนความเรียงเล่าเหตุการณ์ที่ตนเคยประสบมา

2. ใช้เทคนิคเหตุการณ์สำคัญ (The critical incident approach) โดยกำหนดเหตุการณ์ เกี่ยวกับงาน ในหน้าที่ หรือชีวิตประจำวัน แล้วให้เลือกรายการลำดับพฤติกรรมที่ผู้รับการทดสอบเคยปฏิบัติ

3. สถานการณ์จำลอง (The simulation approach) โดยกำหนดสถานการณ์จำลองขึ้น แล้วให้สวมบทบาทแสดงให้ดู (role play)

4. Paper-and-pencil test นิยมใช้ในรูปแบบของแบบประเมินรายงานตนเอง (self-report) มีมากมายหลายแบบเช่น

- EQ MAP ของ Cooper & Sawaf (1997)
- Bar - On EQ inventory (1997)
- Meta - mood Scale Salovey และคณะ (1995)
- Emotional Competence Inventory ของ Gloeman
- แบบ EQ ของ Schutte และคณะ (1998)

5. การสัมภาษณ์เชิงลึก (in - depth interview) โดยให้เล่าเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันจริงที่ถือว่าเป็นความสำเร็จ และเหตุการณ์ที่ถือว่าเป็นความล้มเหลว โดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สังเกต

### การส่งเสริมพัฒนาการของ EQ

Goleman (1998)<sup>(6)</sup> เชื่อว่าการพัฒนาบุคคลให้มี EQ ดีขึ้นนั้นต่างจากการสอนทักษะด้านสมองหรือเทคนิคการวิชาชีพใดๆ ซึ่งเรียนรู้ได้เร็ว เพราะใช้สมองส่วน Neocortex ในการเชื่อมโยง คิด ทำความรู้จักเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับ แต่ในส่วนของ EQ นั้น เป็นการเรียนรู้ที่ Limbic system ซึ่งซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับนิสัยการคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาของคนที่เหมาะสม การที่จะพัฒนาได้จะต้องลบพฤติกรรม(unlearn)



ที่ไม่ดีของเดิมออกก่อน แล้วจึงค่อยเรียนรู้ (relearn) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ใหม่แทน ซึ่งต้องใช้เวลา ใช้การฝึกฝน โดยประสบการณ์ และต้องมีแรงจูงใจที่ดีต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการที่จะพัฒนา EQ ให้ดีขึ้นเมื่อโตแล้วจึงเป็นเรื่องที่ยาก จึงควรส่งเสริมพัฒนาของ EQ เสียตั้งแต่ยังเล็ก

Goleman (1995)<sup>(5)</sup> เน้นว่าครอบครัวเป็นโรงเรียนด้านแรกสำหรับการเรียนรู้ด้านเชาว์อารมณ์ของเด็ก ที่เขาจะได้อะไรเกี่ยวกับตนเอง เรียนรู้ที่จะเลือกแสดงอารมณ์ออกมาอย่างไร และเรียนรู้ด้านเชาว์อารมณ์ของเด็กที่เขาจะได้อะไรเกี่ยวกับตนเอง เรียนรู้ที่จะเลือกแสดงอารมณ์ออกมาอย่างไร และเรียนรู้ว่าผู้อื่นจะโต้ตอบกับอารมณ์เหล่านั้นของเขาอย่างไร จะแสดงความคาดหวัง ความกลัวออกมาอย่างไร เป็นต้น โดยที่การเรียนรู้นี้ไม่ได้มาจากการพูดสอนเท่านั้น แต่มาจากแบบอย่างการปฏิบัติของพ่อแม่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กๆ และแบบอย่างการปฏิบัติของพ่อแม่ที่มีต่อกัน

### แนวทางการพัฒนา EQ โดยการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เล็ก พอสรุปได้ดังนี้

1. ส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตสังคม (Psychosocial development)<sup>(3)</sup> ตาม Psychosocial theory ของ Erik Erikson พ่อแม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตสังคมโดย

สร้างควมไว้วางใจพื้นฐาน (Basic trust) ในช่วงแรกเกิดถึง 1 ปีโดยพ่อแม่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ ไวในการรับรู้และตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างถูกต้อง จะทำให้เกิดการยอมรับตนเอง (self-acceptance) และความไว้วางใจในสังคมแวดล้อม (social trust)

สร้างความสามารถควบคุมตนเองในช่วงอายุ 1-2 ปี โดยการฝึกหัดการควบคุมร่างกาย ในการกิน นอน และขับถ่ายอย่างเหมาะสม ไม่เข้มงวดเกินไป ให้เด็กมีโอกาเล่น และสำรวจสิ่งแวดล้อม โดยพ่อแม่คอยดูแลป้องกันอันตรายอยู่ใกล้ เด็กจะเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) เกิดขึ้น

พัฒนาความคิดริเริ่ม (initiative) ในช่วงอายุ 3-5 ปี ส่งเสริมให้มีโอกาสเล่นสมมุติ เล่นแบบใช้จินตนาการ เปิดโอกาสให้เด็กแสดงความคิดเห็น และรับฟัง สนใจ และตอบคำถามที่เด็กถาม

พัฒนาความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน (industry) ในช่วงอายุ 6-12 ปี ให้โอกาส และส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้และฝึกฝนในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ทั้งรับผิดชอบตัวเองในกิจวัตรประจำวัน การเรียน และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานส่วนรวมในบ้าน

### 2. ฝึกให้มีระเบียบวินัย (discipline)

โดยกำหนด "กฎเกณฑ์ในบ้าน" (house's rule) ที่ชัดเจน เกี่ยวกับตารางกิจวัตรประจำวัน หน้าที่ได้รับผิดชอบในเรื่องส่วนตัวและส่วนรวมในบ้าน กิริยามารยาท อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ ซึ่งรายละเอียดของ house's rule ของแต่ละครอบครัวจะแตกต่างกัน ตามสภาพทางสังคม ความเป็นอยู่ของครอบครัวนั้นๆ ข้อกำหนดสำหรับสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ก็แตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ฯลฯ ซึ่งพ่อแม่



จะเป็นผู้กำหนดโดยรับฟังความคิดเห็นของลูกประกอบ และสื่อให้ทุกคนรู้ข้อตกลงอย่างชัดเจน

การฝึกระเบียบวินัย จะได้ผลต่อเมื่อผู้ใหญ่ในบ้านเห็นความสำคัญ ร่วมมือกัน ไม่ขัดแย้งกัน ฝึกสม่ำเสมอต่อเนื่อง ด้วยท่าทีที่จริงจังแต่นุ่มนวล หลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์รุนแรง และให้แรงเสริม (reinforcement) ต่อพฤติกรรมที่ดีโดยการแสดงความชื่นชม โดยคำพูด หรือโดยกิริยาเช่น ยิ้ม โอบกอด เป็นต้น

เด็กที่มีระเบียบวินัยจะมีความอดทน สามารถรอคอย ควบคุมและจัดการกับอารมณ์ได้ดี ปัญหาด้วยตนเองก่อน ไม่ไปคิดตัดสินใจให้หมด แม้ว่าสิ่งที่ลูกคิดและทำ อาจจะไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดก็ตาม

### 3. ฝึกให้รู้จักแก้ปัญหา (Problem solving skills)

โดยเปิดโอกาสและส่งเสริมให้ลูกคิด และลองแก้ไขให้คำปรึกษา ตามที่เด็กต้องการ หรือเข้าช่วยเหลือเมื่อสิ่งนั้นยากเกินความสามารถของลูกเท่านั้น

### 4. ฝึกทักษะทางอารมณ์ (Emotional coaching)<sup>(2)</sup>

การช่วยให้เด็กมีพัฒนาเชาว์อารมณ์นั้นผู้ดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อแม่ ครู อาจารย์ ก็ต้องใช้เชาว์อารมณ์กับเด็กๆ ด้วย ต้องสามารถตระหนักรู้อารมณ์ของเด็กๆ สามารถที่จะเห็นอกเห็นใจเขา ช่วยปลอบโยน ระวังอารมณ์ และจัดการกับอารมณ์เหล่านั้น (Goleman, 1998)

### การฝึกทักษะทางอารมณ์มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1. เข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของลูก (Empathy) เป็นพื้นฐานสำคัญของการฝึกทักษะทางอารมณ์ พ่อแม่ต้องตระหนักในความสำคัญ และไวในการรับรู้ภาวะอารมณ์ของลูก เข้าใจและยอมรับอารมณ์ที่เกิดขึ้นของลูก ไม่ดูถูก ล้อเลียน หรือตำหนิเดียนที่ลูกแสดงอารมณ์ต่างๆ ออกมา เช่น "แม่เข้าใจ ลูกคงเสียใจมากที่เพื่อนไม่เข้าใจความหวังดีของลูก"

2. สอนทักษะทางอารมณ์ในขณะที่ลูกกำลังเกิดอารมณ์นั้นๆ อยู่ ไม่ว่าจะอารมณ์ด้านบวกหรือลบและเป็นโอกาสที่จะได้ใกล้ชิด ลูกจะเข้าใจได้ดีถ้าสอนขณะที่อารมณ์นั้นๆ ยังคงอยู่

3. รับฟังและยอมรับความรู้สึกของลูกที่เกิดขึ้น ให้ลูกรู้ว่าไม่ผิดที่เขาจะรู้สึกเช่นนั้น และสะท้อนคำพูดความรู้สึกของเขา เช่น "เข้าใจที่ลูกบอกว่าลูกผิดหวังที่คุณพ่อผิดสัญญา ลูกคงเสียใจและน้อยใจ"

4. ช่วยลูกหาชื่อที่ใช้เรียกอารมณ์ที่กำลังมีอยู่ รวมทั้งช่วยเขาหาคำอธิบายเกี่ยวกับอารมณ์นั้นๆ ให้รู้จักอารมณ์ของเขาให้ชัดเจน เช่น "ลูกกำลังรู้สึกโกรธ เพราะน้องมาทำของหนูเสีย เวลาใครมาทำให้ของที่รักเสียหายเรารู้สึกโกรธ ไม่พอใจ และอยากจะโต้ตอบเขาบ้าง"

5. กำหนดขอบเขตพฤติกรรมที่จะแสดงออกในอารมณ์นั้นๆ ให้ลูกเข้าใจว่าอารมณ์ ความรู้สึกทุกชนิดเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ แต่พฤติกรรมที่จะแสดงออกขณะนั้นๆ มีขอบเขตจำกัด

ตัวอย่าง<sup>1)</sup>

เด็กชายอายุ 4 ปี มีอารมณ์โกรธและตื่นกลัวหนึ่งขวบครึ่งขณะที่น้องมาแย่งของเล่น พ่อแม่ควรเข้าไปจัดการ โดยไม่ใช่อารมณ์รุนแรงหรือตีเด็ก แต่ควรแสดงให้เขาเห็นว่าเรารับรู้อารมณ์และเข้าใจความรู้สึกของเขาแต่ไม่ยอมรับพฤติกรรมที่เขาแสดงออกกับน้อง

พ่อแม่ต้องเข้าไปแยกเด็กออกจากกัน พูดด้วยท่าทีที่สงบว่า “แม่เข้าใจว่าหนูโกรธ แต่หนูตื่นกลัวไม่ได้ ถ้าน้องไม่ฟังหนู หนูควรบอกให้แม่ช่วยจัดการให้”

เด็กจะเรียนรู้การเข้าใจอารมณ์ตนเองและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

เด็กหญิงวัย 10 ปี พ่อสังเกตว่ามีท่าที่ซึมไปหลังผลการสอบที่ออกมาไม่ดี พ่อจึงใช้เป็นโอกาสเพื่อให้เด็กเข้าใจอารมณ์ของตนเอง และจัดการอย่างเหมาะสม โดยกล่าวว่า

“วันนี้ลูกดูซึมๆ ไปนะ” เด็กเงิบ “พ่อคิดว่าลูกคงเสียใจเรื่องผลการสอบ”

พ่อแสดงความห่วงใยและเอาใจใส่อารมณ์ของลูก ลูกตอบว่า “หนูเสียใจหนูน่าจะทำได้ดีกว่านี้” พ่อสะท้อนคำพูดและความรู้สึกที่ “หนูเสียใจและรู้สึกผิดหวัง” พ่อขยับตัวเข้ามาโอบไหล่ เด็กสะอื้นมากขึ้น “หนูทำให้พ่อแม่ผิดหวัง” พ่อตอบว่า “พ่อเข้าใจ ลูกกลัวว่าพ่อจะผิดหวัง แต่จริงๆ แล้วพ่อกลับไม่ได้รู้สึกผิดหวังในตัวลูก เพราะพ่อเห็นว่าลูกได้พยายามเต็มที่แล้ว ไม่เป็นไร โอกาสหน้าลูกค่อยพยายามใหม่ พ่อจะเอาใจช่วย”

## บทสรุป

การส่งเสริมการพัฒนา EQ ของลูกต้องใช้ความอดทนสูง ต้องใจเย็น ไม่ปิดกั้นการแสดงอารมณ์ด้านลบของลูก แต่ใช้เป็นโอกาสในการแนะนำพฤติกรรมที่เหมาะสม

สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ต้องเสียสละเวลาให้ลูก ในการที่จะให้ความรัก ความอบอุ่น มีความใกล้ชิดที่จะเรียนรู้จักกันและกันมากเพียงพอที่จะเป็นแบบอย่าง สร้างวินัย และฝึกเขาว่าอารมณ์ให้กับลูก ซึ่งผลที่ได้คือลูกจะเติบโตขึ้นอย่างมีความเข้าใจตัวเอง เคารพความรู้สึกตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง และแก้ปัญหาได้ มีการเรียนรู้ดี และเข้ากับคนอื่นได้ดี นำมาซึ่งความสำเร็จสูงสุดตามศักยภาพของเขา ไม่ว่าจะด้านชีวิตการเรียน การงาน สังคมและชีวิตครอบครัว



## บรรณานุกรม

1. จอม ชุมช่วย . Emotional Intelligence. วารสารยูวประสาทวิทยาโยปลัมภ์. ปีที่ 6, ฉบับที่ 2, 2539 : 7-11
2. วีรวัฒน์ บันนิตามัย, อูสา สุทธิสาคร, ทิพย์วัลย์ สุทิน. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการสร้างความสำเร็จในชีวิต. สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, 2542.
3. ศรีธรรม ณะภูมิ . พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์ 2535: 20-24
4. Gibbs N. The EQ factor . Time , October, 9 : 24-31
5. Goleman D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Book , 1995
6. Goleman D. Working with Emotional Intelligence . New York : Bantams, 1998
7. Salovey P. Mayer J.D. Emotional Intelligence. Imagination , Cognition and Personality ., 9 : 1990



## ทุนชีวิต คือ จิตประภัสสร

แม่จันทน์สนธิ์ เสถียรสุด  
เสถียรธรรมสถาน

สองมือแม่

“เจ้าคือ เลือดเนื้อของแม่      แม่เฝ้าถนอมรักษา  
นอนอยู่ในท้องแม่มา      เป็นดั่งแก้วตาดวงใจ  
จะเลี้ยงเจ้าให้เข้มแข็ง      ด้วยแรงสองมือให้ได้  
อ่อนโยนด้วยกาย วาจา ใจ      เติบใหญ่ให้เป็นคนดี”

ย้อนหลังไปในเช้าสวดไอวันหนึ่งของเดือนพฤษภาคมปี 2547 วันนั้นเป็นวันลืออายุท่านอาจารย์ พุทธทาส ณ ลานโรงเรียนพ่อแม่ ภายในเสถียรธรรมสถาน มีเสียงบทเพลงกล่อมลูกจากชุด “ชมสวน” ชื่อเพลง “สองมือแม่” ดังคลอเบาๆ ก่อนนำเข้าสู่กิจกรรมวงสวดภาวนาจิต ที่มีผู้ใหญ่ใจดีมาล้อมวงใหญ่คุยกันว่า...เราจะทำให้เด็กที่จะเกิดมามี “ทุนชีวิต คือ จิตประภัสสร” คิดคำถามตั้งแต่แรกปฏิสนธิจิตได้อย่างไร นั่นคือวันแรกของการเริ่มต้น “โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่ต้นอนอยู่ในครรภ์” อย่างเป็นทางการ

จากแม่ที่พร้อมผู้แม่ที่พร้อม

เหตุที่บอกว่าวันนั้นเป็นวันที่โครงการจิตประภัสสรฯ เริ่มต้น “อย่างเป็นทางการ” ก็เพราะความจริงแล้ว เสถียรธรรมสถานทำงานกับแม่ที่ตั้งครรภ์มานานกว่าสิบปี จากการทำงานอย่าง “เฝ้าสังเกต” คือการเรียนรู้จากการทำงาน เริ่มจากการสร้างโลกโดยผ่านเด็กในงานเริ่มแรกคือ “บ้านสายสัมพันธ์” บ้านที่ใช้ธรรมชาติเยียวยา ผู้หญิงที่ตั้งท้องนอกสมรส เป็นแม่ที่ไม่มีความพร้อมเลยที่จะมีลูก การทำงานอย่างหนักและต่อเนื่องได้ช่วยให้ผู้หญิงนับพันคนเลือกที่จะไม่ทำแท้ง เลือกที่จะเป็นแม่ที่เลี้ยงลูกคนเดียวอย่างภาคภูมิใจ แม่หลายคนเปลี่ยนสถานภาพจากผู้รับความช่วยเหลือ มาเป็นผู้ให้ชีวิตแก่ลูกตนเองและเป็นอาสาสมัครทำงานเกื้อกูลแก่ลูกคนอื่นด้วย

การทำงานบ้านสายสัมพันธ์ ทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของเด็กและผู้หญิงอย่างลึกซึ้งว่า ความจริงแล้วปัญหาทั้งหลายมีต้นเหตุจากทิวทัศน์ของคนในสังคมที่ใช้ชีวิตแบบไม่ตระหนักรู้เท่าทันกับวิถีแห่งชีวิต...แต่การทำงานปลายเหตุเช่นนี้ ใช้พลังมากเหลือเกินในการทำให้เด็กแต่ละคนรอดทั้งชีวิตและจิตใจ จากการศึกษาเฝ้าสังเกตเราจึงพบ “ความงัด” ของการสร้างโลกโดยผ่านเด็ก อย่างที่ลงทุนน้อยแต่ได้กำไรมหาศาล นั่นคือการทำงานที่ต้นเหตุ ตั้งแต่เด็กมีปฏิสนธิจิต นั่นคืองานของการสร้าง “ทุนของชีวิต คือ จิตประภัสสร” เป็นการสร้าง

งานประชุมวิชาการแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

90

“คุณแม่ ... คุณสาวงาม”



“ครอบครัวแห่งสติปัญญา” ส่งเสริมให้ครอบครัวมีรากฐานแห่งความรัก มีความเข้าใจ เรียนรู้ เปิดกว้าง ละวางอคติ

ทุนชีวิตที่พ่อแม่ให้ลูกได้

เมื่อพ่อแม่เกิดจะมีลูกสักคนหนึ่งต้องใช้ทุนเท่าไร? ใช้ทุนอะไรบ้าง ความพร้อมที่จะมีลูกและครอบครัวที่มั่นคงนั้น จะใช้อะไรวัด หน้าที่การงาน สถานะทางการเงิน หรือสติปัญญาของสมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันเราเฝ้าสังเกตว่า พ่อแม่กำลังมีเป้าหมายในชีวิตเปลี่ยนไป แม้กระทั่งการคาดหวังกับการมีลูก เราไปคาดหวังกับคนอื่นว่าคนอื่นจะทำให้ลูกเราดี ไม่ว่าจะหมอ ครู สังคม สื่อ ฯลฯ โดยเราลืมหัวใจของการทำให้เด็กหนึ่งคนเกิดมาแล้วทำให้โลกใบนี้ผาสุกและงดงาม ก็ต่อเมื่อจิตใจของคนที่ให้ชีวิต ต้องมีความแข็งแรง ต้องเป็นจิตใจที่เบิกบานกับการให้ชีวิต ไม่ใช่มีจิตใจที่อยู่กับความอยากหรือความกลัว อยากให้ลูกดีมาเกิด อยากให้ลูกเลี้ยงง่าย หรือกลัวลูกไม่แข็งแรงสมบูรณ์ กลัวแท้ง ฯลฯ

การที่จะสร้างครอบครัวที่มั่นคงนั้นต้องสร้างตั้งแต่เมื่อเด็กแรกเกิด ทำอย่างไรดีจึงมาเกิด จะนั่งฝันหรืออ่อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์คงไม่ได้ แม่ต้องมีความตั้งใจที่จะเตรียมตัวเตรียมใจของตัวเอง ที่จะทำให้มี คุณธรรม จนลูกดีมาปฏิสนธิในครรภ์ ไม่ใช่เตรียมโรงพยาบาลเพื่อลูก แต่ต้องเตรียมบ้านให้ลูก ซึ่งเป็นบ้านหลัง ในของลูก ซึ่งแม่ต้องแข็งแรง ทั้งทางกายและทางใจ เพราะยามที่ลูกอยู่ในครรภ์ ลูกจะเรียนรู้โลกผ่านการรับรู้โลกของแม่โดยตรง โดยเฉพาะลมหายใจของแม่ที่บอกถึงความรู้สึกสุขทุกข์นานา จิตประภัสสรของลูกจึงเริ่มที่ตัวแม่ เพราะ “แม่รู้สึกอย่างไร ลูกก็รู้สึกอย่างนั้น”

เตรียมบ้านหลังในคือจิตประภัสสรให้ลูก

จิตประภัสสร คือ ภาวะของความแจ่มใส เยือกเย็น เพราะรู้ต้นและเบิกบาน

จิตประภัสสรตั้งแต่ต้นอนอยู่ในครรภ์ หมายถึง จิตของลูกที่มีภาวะของความแจ่มใส เยือกเย็นเพราะรู้ต้นและเบิกบานตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา เป็นทุนแห่งชีวิตที่ผู้เป็นแม่สามารถที่จะมอบให้กับลูกได้ตั้งแต่เขาเริ่มปฏิสนธิ ถือเป็นอริยทรัพย์ ที่ลูกสามารถนำติดตัวไปได้ตลอดชีวิต เพื่อใช้ชีวิตในโลกนี้อย่างไม่เป็นทุกข์ ทุนนี้ไม่ใช่เงิน ไม่ว่าจะแม่จะเป็นใคร ยากดีมีเงิน เพียงแม่มีใจ แม่ทุกคนทำได้ ด้วยการให้ชีวิตน้อยๆ ได้รับความหมายใจแห่งการเกื้อหนุน...เป็นลมหายใจแห่งสติ...เป็นลมหายใจเข้าที่สงบเย็น... เป็นลมหายใจออกที่เป็นประโยชน์... เป็นลมหายใจแห่งความเมตตากรุณา

โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่ต้นอนอยู่ในครรภ์ คืออะไร

โครงการนี้เป็นการสร้างความตระหนักรู้ให้พ่อแม่ทั้งหลายว่า เราอย่าทำอะไรที่เรารักด้วยอารมณ์ของเรา กรุณารักษาสีที่เรารักด้วยการรักษาใจของเรา ถ้าแม่รักษาใจให้ลูกกระตือรือแล้วไม่กระเทือนจึงทำให้ลูกปลอดภัย แม่ทุกคนไม่มีเจตนาร้ายกับลูก แต่เวลาที่แม่หลงอารมณ์ ลูกคือเหยื่อ มันปฏิเสธ

งานประชุมวิชาการแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“คุณแม่ ... คุณสาวงาม”

91





สายสัมพันธ์ไม่ได้เลยเพราะขณะตั้งครรภ์ เป็นช่วงเวลาที่แม่ลูกได้ใช้ลมหายใจเดียวกัน ค่ะนั่นทุกครั้งที่แม่หายใจ ลูกก็ได้ลมหายใจของแม่นี้แหละเป็นลมหายใจของเขา แม่จึงให้โอกาสกับชีวิตลูกได้ด้วยการรักษาลมหายใจของแม่อย่าให้ขุ่นมัว

### กิจกรรมสร้างทุนชีวิตด้วยจิตประภัสสร

#### ๑. อธิษฐานจิต

เราเริ่มจากการเปลี่ยนทิวทัศน์ในการมีลูกจากการอยากได้ลูกดี มาเป็นอยากเป็นแม่ที่ดี เพื่อเปิดประตูแห่งความคิด ที่เห็นแก่ตัวออกไปก่อน โดยชวนแม่มาอธิษฐานจิตต่อพระบรมสารีริกธาตุที่ “จะเป็นแม่ที่ดีที่มีจิตประภัสสร” โดยตั้งใจจะรักษากาย วาจา ใจ ไม่ให้ขุ่นมัวตลอดการตั้งครรภ์ ซึ่งพ่อมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้แม่มีชีวิตประจำวันที่ไม่ขุ่นมัว ในขณะที่เดียวกัน พ่อแม่ต้องฝึกที่จะมองโลกอย่างเข้าใจความจริง และใช้อายคนะทั้ง 6 อย่างไม่หลงอารมณ์ เพื่อให้ลูกเห็นแบบอย่างของการใช้ชีวิตอย่างมีสติ และปัญญา และพร้อมจะเรียนรู้กับ.. ทุกคน... ทุกที่... ทุกสถานการณ์ และอยู่ในโลกอย่างมีความสุข... พ่อแม่จึงต้อง “พร้อม” ที่จะไปพ่อแม่เสียก่อน เพราะแม่ที่พร้อมย่อมให้กำเนิดลูกที่พร้อม ลูกที่พร้อมย่อมทำให้โลกไม่พรอง

#### ๒. การแผ่เมตตา

แม่ที่ตั้งครรภ์ไม่ต้องรอให้ลูกออกมาแล้วค่อยแผ่เมตตา การแผ่เมตตาให้กับลูกและสรรพชีวิตทุกชีวิตบนโลกนี้ได้ตั้งแต่ก่อน หรือขณะที่ตั้งครรภ์เพราะแม่ที่มีจิตดีที่คิดจะให้ ลูกก็ได้ให้ไปแล้วตั้งแต่อยู่ในท้อง แม่คิดอะไร ลูกที่อยู่ในท้อง ก็คิดอย่างนั้น แม่คิดดีลูกก็ได้ความดี เด็กก็มีมิติแห่งการบ่มเพาะผ่านทางแม่ได้ทั้งสองทาง ก็ผ่านทางปัญญาของแม่ ผ่านการคำริชชอบของแม่ และในทางลบ ถ้าแม่มีอคติ มีความเกลียดชังในใจแม่ ลูกก็จะได้รับผลลบนี้ด้วย

#### ๓. การสื่อสารกับลูกในครรภ์

การเตรียมจิตใจให้ประภัสสรก่อนสื่อสารกันสำคัญมาก การฝึกให้แม่ทำอย่างนี้ตั้งแต่มีครรภ์ เป็นการฝึกที่จะเลี้ยงลูกที่จะเกิดมา เพราะแม่ที่มีลูกแล้วจะรู้ดี ทุกครั้งที่แม่พูดด้วยจิตที่ขุ่นมัว ลูกจะต่อต้าน เพราะวิถีการสื่อสารกับลูกด้วยจิตที่ขุ่นมัวทำให้ลูกรู้สึกว่าไม่มีแม่เป็นกัลยาณมิตร ลูกจึงต่อต้าน ไม่ฟังไม่พูดใดๆ ในโครงการนี้ เราจึงฝึกเรื่องการสื่อสารกันมาก ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารทางจิต ทางวาจา หรือภาษากาย ภาษาสัมผัส ทุกภาษาต้องมาจากจิตที่ควรแก่การงาน แม่ทุกคนจึงต้องฝึกเรื่องการ พัฒนาจิตใจให้บริสุทธิ์ ตั้งมั่น และควรแก่การงานเพื่อการสื่อสารที่มีเข้าถึงหัวใจของคนในบ้าน พ่อแม่จะฝึกการสื่อสารนี้ผ่านกิจกรรม “ภาวนากับการก่อกองลูก” และ “ภาวนากับการนวด” โดยใช้บทเพลงแห่งสติเป็นเครื่องมือ

#### ๓.๑ ภาวนากับการก่อกองลูก

เป็นการฝึกให้พ่อคุณแม่และแม่ดูแลลูก โดยพ่อจะโอบแม่ ใช้มือทั้งสองประคองมือแม่และก่อกองลูก โดยวงท้องโตๆ ของแม่ไปด้วยกันเอามือมาก่อกองลูกที่ท้องแม่ แม่จะจับมือพ่อไว้แล้ววนที่ท้องไปด้วยกัน พ่อจะบอกลูกผ่านบทเพลงว่าพ่อจะกอดเจ้าและอยู่เคียงเจ้าทุกครั้งที่มีโอกาส การทำอย่างนี้ทำให้ผู้หญิงที่เป็นแม่ของลูกจะอบอุ่นและ หัวใจของลูก ก็จะอบอุ่นไปด้วย

ด้วยปัจจุบันขณะที่มีลมหายใจแห่งความสงบและความสุข

การสัมผัสอย่างนี้ทางการแพทย์พิสูจน์แล้วว่าลูกในท้อง รับรู้ได้จริงและเป็นการกระตุ้นพัฒนาการ แต่เราเชื่อว่าด้วยจิตของพ่อแม่ที่ประภัสสรย่อมมีพลังแห่งการสัมผัสยิ่งกว่า เพราะลูกสัมผัสได้ถึงใจที่มีความสุขของพ่อแม่ ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมนี้ เราจะเห็นภาพของพ่อที่มึนตาแห่งความปิติหรือชมน้ำตาลกับบ่าของแม่อย่างซาบซึ้งกับการทำหน้าที่ หัวใจเวลานี้จะเป็นเวลาที่พ่อแม่ประทับใจและมีกำลังใจที่จะทำสิ่งที่ดีเพื่อลูกด้วยกัน

#### ๓.๒ ภาวนากับการนวด

การนวดเป็นการสื่อสารที่จะบอกว่าคนข้างหน้าเป็นคนพิเศษสุดของเรา เป็นการทำให้ไม่เอาบุญคุณ แต่เป็นการขอบคุณที่เขาได้ให้โอกาสเราได้ทำสิ่งนี้ พ่อแม่ฝึกสื่อสารกันอย่างนี้ต่อกันด้วยการนวด พ่อจะช่วยนวดหัวไหล่ให้แม่ จดจ่อจิตกับลมหายใจที่อ่อนโยนและผ่อนคลายจนจิตใจพ่อสงบ และเมื่อพ่อมีความสุขสงบ ก็จะแบ่งปัน ไปให้กับแม่ เป็นกรรสื่อสารว่าพ่อขอบคุณแม่ที่ทำให้ลูกในท้องมีความสุข หลังจากนั้นแม่ก็จะนวดให้พ่อบ้าง การสื่อสารโดยการนวดของพ่อ จะบอกว่า ยังมีพ่ออีกคนที่จะช่วยประคับประคองแม่ให้คลายจากความกังวลใจ ความกลัว ความหงุดหงิดได้

#### ๔. ศิลป์กับลมหายใจแห่งสติ

เป็นช่วงแห่งการฝึกสมาธิและพัฒนาจิตใจของพ่อแม่ โดยฝึกที่จะมี “กายอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน” งานศิลปะเป็นการทางานทางกายให้จิตที่มีธรรมชาติของความฟุ้งกระจายได้จดจ่ออยู่กับอารมณ์ในปัจจุบัน เมื่อแม่เรียนรู้จากการทำงานศิลปะอย่างใดอย่างหนึ่งที่นำมาเป็นเครื่องมือฝึกแล้ว แม่จะสัมผัสได้ถึงผลของความสงบสุขและพบว่าเมื่อจิตอยู่กับปัจจุบันขณะ แม่สามารถมีจิตที่ตั้งมั่นและทำสิ่งที่ยากให้ทำได้

นอกจากนี้ การทำงานศิลปะยังเป็นการร้อยรัดหัวใจของพ่อแม่ลูกเข้าด้วยกัน งานศิลปะที่นำมาใช้จะเป็นการทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นของเล่นให้ลูก เป็นสิ่งที่มีความอ่อนโยน ทำด้วยมือเป็นหลัก เช่น ตุ๊กตาฝีมือแม่ เป็นตุ๊กตาขนาดที่ลูกกอดได้ แม่จะวางข้างเตียงเมื่อลูกคลอเคลีย เป็นตุ๊กตาตัวแรกของลูก นิทานสั้นๆ เล่าเรื่องราวที่พ่อแม่ฝันถึงลูกไว้ ตุ๊กตาแม่อุ้มลูก บอกถึงความรักที่มอบให้แม่มีให้ลูก



### ๕. บันทึกรักไว้เมื่อเราล้มหายใจเดียวกัน

พ่อแม่จะเริ่มจากช่วยกันทำสมุดบันทึกสีน้ำ แล้วใช้บันทึกสิ่งที่แม่เรียนรู้และพัฒนาตลอดการตั้งครรภ์ โดยหลังจากแม่ตั้งใจจะรักษาใจไม่ให้พุ่มัวแล้ว แม่จึงฝึกที่จะเฝ้าสังเกตตัวเองทั้งกายกรรม วาจากรรม มโนกรรมว่าทำได้หรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะมโนกรรมเป็นสิ่งที่เป็นามธรรม คนอื่นไม่รู้แต่เรารู้ได้ แม่จะบันทึกว่าการมีลูกทำให้แม่มีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตหรือวิถีคิดต่อชีวิตเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

### ๖. เดินเล่นอย่างมีสติ

คือการเดินจงกรมนั่นเอง เป็นการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายและตั้งใจมั่นในปัจจุบันขณะ การเดินเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว แต่การเดินอย่างมีความสุขนอกจากจะเป็นการออกกำลังกายแล้ว ยังเป็นการออกกำลังกายด้วย เพราะกายจะแข็งแรงต้องเคลื่อนไหว ใจจะแข็งแรงต้องอยู่นิ่ง การเดินเล่นอย่างมีสติ จึงเป็นการฝึกใจให้อยู่นิ่งในขณะที่กายจำเป็นต้องทำกิจในชีวิตประจำวัน

### ๗. ฝึกโยคะแม่ท้อง

การฝึกโยคะสำหรับแม่ท้องนั้นก็คือ การช่วยทำให้อุ้งเชิงกรานแข็งแรง มีผลดีต่อการคลอดและช่วยแก้ปัญหาปวดหลังบริเวณเหนือก้นกบ คนที่ฝึกโยคะระหว่างตั้งครรภ์จะคลอดง่าย เพราะหลักของโยคะคือการใช้สติตามกล้ามเนื้อ และลมหายใจ และเมื่อแม่มีลมหายใจลึก ลูกก็จะได้ออกซิเจนตามไปด้วย

### ๘. เปิดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เป็นการชวนแม่และคนที่ต้องทำงานเรื่องแม่ทั้งหลายมาคุยกัน ไม่ว่าจะคุยเรื่องแม่ในกรณีไหนๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะกำลังเป็นคุณแม่ คุณกำลังเป็นบุคคลที่ได้เรียนรู้อะไรบางอย่างจากการที่ได้เลี้ยงลูกมาแล้ว เราจะมาช่วยกันเฝ้าสังเกตว่า ตั้งแต่เด็กหนึ่งเดือนที่อยู่ในท้องของแม่ที่ตั้งใจที่จะรักษาจิตของแม่ให้เกลี้ยงกลาจากกิเลส จะเป็นการรักษาจิตประภัสสรของลูกตั้งแต่ นอนอยู่ในครรภ์ได้หรือไม่ ฉะนั้นแม่ทุกคนคือผู้ที่ต้องเฝ้าสังเกต และเป็นครูของกันและกัน

### ๙. สร้างวงสาธิตาณัติ

วงสาธิตาณัติเกิดจากคนที่มีความตั้งใจร่วมกันที่จะช่วยให้การเกิดของเด็กเป็นเสมือน 'ดอกไม้วานของแผ่นดิน' มีตั้งแต่ นักดนตรี นักกายภาพ แม่ที่ให้นมลูก คุณหมอ พยาบาล ครู นักเขียนบทความดีๆ ฯลฯ ส่วนแม่ที่มาพบกันมีทั้งแม่ที่เตรียมจะมีครรภ์ แม่ที่กำลังตั้งครรภ์ หรือแม่ที่มีลูกแล้วและเห็นปัญหาของลูกออกมาแลกเปลี่ยนกันที่นี่ เป็นวงสาธิตาณัติที่ทำงานอย่างลดตัวตนของเราเพื่อเฝ้าเรียนรู้ไปพร้อมๆ กัน

### เมื่อเราได้ลูกที่ดีของโลกแล้ว

กิจกรรมแห่งสติต่างๆ ยังคงถูกสานต่อไปอีกอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์สูงสุด เด็กที่คลอดแล้ว ทุกคนจะได้รับการดูแลเรื่องการกินนมแม่ หลังจากนั้นเราจะนัดกันมาขลิบผม และจะมี กิจกรรมต่างๆ ให้บรรดาลูกกับแม่และพ่อ เราเรียกกิจกรรมต่อไปหลังคลอดว่า "โรงเรียนพ่อแม่" การทำงานกับครอบครัวอย่างต่อเนื่องนี้ เพื่อเป็นการสร้างวงสาธิตาณัติ สร้างชุมชนและเครือข่ายการดูแลเด็กที่แข็งแรง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ใครที่คลอดก่อน มีประสบการณ์ก่อนแล้ว ก็มาทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาสำหรับสมาชิกโครงการรุ่นต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการสร้างครอบครัวแห่งสติปัญญาที่แท้จริงและยั่งยืน...

### เสถียรธรรมสถานคือชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างสันติ

ดังนั้นการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ก็คือการสร้างรากฐานของสังคมให้แน่นหนา เป็นบริการที่เราให้ได้อย่างยั่งยืน เมื่อเด็กเติบโตไปตามอายุ ของเขา ใจเขาก็โตไปด้วย เมื่อแม่พ่อไม่เหงาลูกก็ไม่เหงา สมัยก่อนครอบครัวจะมีวงสาธิตาณัติเกื้อกูลกัน แต่ในวิถีชีวิตปัจจุบัน รูปแบบของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว เราเลยสร้างครอบครัว ชุมชนแบบคนในเมือง มีวงสาธิตาณัติเป็นโครงการระยะยาวไปเรื่อยๆ

### สร้างกลไกการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น ด้วยการภาวนา

เบื้องหลังวิถีคิดของกิจกรรมทุกอย่างในโครงการ มาจากตัวของแม่เองที่อยากรู้อะไรบ้างในช่วงที่ท้องอยู่ นี้ เพื่อเป็นรักษาใจ ฝึกกระทบแต่ไม่กระทบใจ เพื่อเป็นแม่ที่ดีให้ได้ โดยทุกอย่างในการใช้ชีวิตเป็น 'การภาวนา' ได้ทั้งหมด ไม่ใช่ต้องมาวัด ต้องนั่งสมาธิ ฟังธรรมเท่านั้น

ภาวนาแปลว่าทำให้ดีขึ้นเจริญขึ้น แบ่งเป็น ๔ ด้านคือ

**กายภาวนา** คือ การดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือการออกกำลังกายของแม่ และเกี่ยวข้องกับการกิน อยู่ หลับ นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างมีปัญญา

**ศีลภาวนา** คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูก ของพ่อกับแม่ แม้แต่ของพ่อ กับลูกในท้องแม่ ครอบครัวอยู่ร่วมกันโดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิดขึ้นกับจิตของคนที่เรารัก

**จิตภาวนา** คือ การพัฒนาจิตใจของแม่ให้เข้มแข็ง หนักแน่น เป็นการรักษาจิตให้บริสุทธิ์ ไม่พุ่มัว ฝึกให้มีสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน

**ปัญญาภาวนา** คือ กระบวนการจัดการของแม่เพื่อก่อให้เกิดปัญญา แม่ต้องคิดให้ถูกต้อง โดยธรรม ในช่วงเก้าเดือน ที่ลูกอยู่ในท้อง แม่ต้องคิดให้ถูกต้องว่า การมาเกิดของลูกเป็น โอกาสของแม่ที่จะฝึก



รักษาใจและการสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่เป็นการลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะ คิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยน ลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความโกรธ ความขุ่นมัว ก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียด แม่ก็กำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูก ก็คือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิด แม่พ่อทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา

### ทุนของชีวิต คือจิตที่ไม่ขุ่นมัว

ถ้าเด็กหนึ่งคนไม่มีความขุ่นมัวไม่มีริษยา เพราะพ่อแม่ให้ออกาสมาอย่างดี เท่ากับเรากำลังให้สิ่งมหัศจรรย์กับลูก ไม่มีปาฏิหาริย์ใดจะเทียบเท่ากับปาฏิหาริย์ของจิตที่ประภัสสร การที่แม่มีจิตที่ไม่ดำริไปในทางที่ผิดเลย จิตของแม่เปรียบเสมือนสนามแม่เหล็ก เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ จิตที่ดีที่ถูกรักษาไว้ได้จะดึงความดีเข้ามา แม่ที่รักษาพลังของจิตที่ไม่มีความขุ่นมัวเลย ก็จะส่งผลไปยังลูก เด็กที่คลอดออกมา ก็จะมีจิตประภัสสร

### ทุนของชีวิตของลูกอยู่ที่พ่อแม่ต้องบ่มเพาะ พ่อแม่ต้องมีสติ

สติที่หล่อเลี้ยงพ่อแม่ นั่นหล่อเลี้ยงลูกด้วย ในขณะที่เขายังดูแลตัวเองไม่ได้ เขาต้องอาศัยผู้หญิงคนหนึ่ง และในขณะที่เราขาดเมตตาต่อตัวเอง เราจะขาดเมตตา ต่อลูกทันที ความหนักแน่นและความไม่สะเทือนไหวของแม่ จะเป็นกุศลกรรม เป็นทุนแห่งความ แข็งแรงกับลูก ซึ่งการลงทุนของแม่ ก็คือการให้สิ่งที่ดีที่สุดกับลูกและการที่แม่จะเป็นผู้หญิงที่ลงทุนให้กับโลก ก็คือการลงทุนโดยที่ไม่ต้องให้ทรัพย์สินจากภายนอกเลย แต่เป็ อริยทรัพย์ซึ่งเป็นทรัพย์ภายใน การเลี้ยงดูใจลูก อย่างรอบคอบออกมาแล้วค่อยทำ เพราะสายไปแล้ว

### เด็กแต่ละคนที่มาเกิดเขามีกรรมเป็นกำเนิด

พ่อแม่ทุกคนพึงตระหนักว่า นอกจากเด็กจะมีกรรมเป็นกำเนิดของชีวิต กรรมเป็นเผ่าพันธุ์ กรรมเป็นที่พึ่งอาศัยแล้ว เขายังมีจิตใจของพ่อแม่เป็นสิ่งแวดล้อม พ่อแม่จึงต้องเป็นที่เลี้ยง เป็นปัจจุบันกรรมที่ดีให้ลูก พ่อแม่ต้องตั้งใจไม่ให้เกิดมาของเขาเป็นการเกิดอีกแห่งทุกข์ เขาทำกรรมใดเขาได้กรรมนั้นเป็นของเขาอยู่แล้ว ถึงแม้เขาจะมาอยู่ในห้องเรา... ในฐานะที่เรามีโอกาสเป็นพ่อแม่ลูกกันในคราวนี้ เราควรจะส่งเสริมให้เขามีปัจจุบันกรรม ที่มีพื้นจิตของแม่ที่ร่าเริงที่สุด อย่างเอาความกลัวในอดีตหรือความคาดหวังในอนาคตมาทำร้ายปัจจุบัน

เวลาเรายู่กับลูก ก็คือ การที่เราอยู่กับอีกหนึ่งชีวิต ซึ่งเป็นชีวิตและดวงใจที่เรารัก ให้เราคิดอยู่ตลอดเวลาว่า ขณะนี้เป็นขณะสุดท้ายที่เราจะได้อยู่กับเขา เพราะขณะนี้ไม่แน่นอน ชีวิตในขณะนี้

เราอาจไม่มีก็ได้ เรากลับมาต่อรองไม่ได้ ถ้าพูดถึงความรักที่เรามีต่อลูก ให้พูดว่าชีวิตเรามีแค่ขณะเดียว อย่างนั้นตอนความรักของเราโดยการทำร้ายลูกด้วยการบ่มเพาะอคติและมิจฉาทิฎฐิ อย่างรอที่จะมีความสุขในขณะนี้... เพราะชีวิตมีอยู่ขณะเดียว... ที่นี่...และ...ขณะนี้

มาร่วมลงทุนให้โลก ด้วยการสร้างชีวิตที่มี "ทุนชีวิตคือจิตประภัสสร" กันเถอะ

กิจกรรม "จิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์" สำหรับครอบครัวที่เตรียมหรือกำลังตั้งครรภ์  
ทุกวันอาทิตย์แรกของเดือน ณ เสถียรธรรมสถาน สนใจเป็นวงศาคณาญาติกับครอบครัวจิตประภัสสร  
ติดต่อ โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๐-๖๖๕๗ โทรสาร ๐-๒๕๑๕-๔๖๓๓ www.sathira-dhammasathan.org  
๒๔/๕ ซอยวัชรพล ถนนรามอินทรา ๕๕ แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพฯ ๑๐๒๓๐



## Exclusive Breastfeeding for 6 months: Pros and Cons

### ให้นมแม่อย่างเดียวก่อนทารกนาน 6 เดือน: ข้อสนับสนุนและข้อคัดค้าน

พญ.ศิริภรณ์ สุวีฑฒิน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### บทคัดย่อ

องค์การอนามัยโลกใช้เวลากว่า 20 ปี ก่อนจะประกาศเปลี่ยนคำแนะนำการได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 4 เดือนเป็น 6 เดือนเต็ม เนื่องจากจากการทบทวนรายงานการศึกษาวิจัย มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการให้นมแม่แก่ทารกอย่างเดียวก่อน (Exclusive Breastfeeding; EBF) โดยไม่มีอาหารอื่นแม้แต่น้ำเป็นเวลา 6 เดือน มีผลดีต่อสุขภาพทารกและแม่มากกว่า การศึกษาสุขภาพของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน (EBF) นาน 6 เดือนเปรียบเทียบกับทารกกลุ่มที่เริ่มได้รับอาหารเสริมร่วมกับนมแม่ที่อายุ 4-5 เดือน หรือกลุ่มที่ไม่ได้กินนมแม่พบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนไม่มีข้อเสียที่สำคัญ ทารกมีอัตราการเจริญเติบโตที่เป็นปกติป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร-อุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจต่ำกว่า ผลดีต่อสุขภาพแม่ ได้แก่ การที่แม่มีน้ำหนักตัวลดลงสู่ปกติเร็วกว่า ระยะเวลาปลอดประจำเดือนของแม่นานขึ้นทำให้ทั้งระยะห่างในการมีบุตรลดลงไปและลดการเสียเลือดประจำเดือน และมีการทบทวนการศึกษาเพิ่มเติมที่แสดงให้เห็นว่า การได้รับนมแม่ที่นานพอมีผลต่อการเพิ่มพัฒนาการของสมอง ลดโอกาสการเกิดโรคภูมิแพ้ และโรคเรื้อรังบางโรค และผลดีอื่นๆต่อแม่ อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาและความเห็นขัดแย้งว่าการให้นมแม่อย่างเดียวก่อนในระยะเวลา 6 เดือนเต็มอาจมีผลเสีย เช่น การเริ่มอาหารเสริมที่อายุ 6 เดือนจะช้าเกินไป ทารกจะปฏิเสธไม่ยอมกิน แม่จะมีน้ำหนักแม่ไม่เพียงพอถึงอายุ 6 เดือน ในทารกและหรือแม่ที่มีสุขภาพไม่ดี ทารกจะมีปัญหาการขาดธาตุเหล็กเป็นต้น

คำแนะนำนี้ใช้สำหรับทารกคลอดครบกำหนด ซึ่งรวมทั้งทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย (Low birth weight) ที่คลอดอายุครรภ์ มากกว่า 37 สัปดาห์ ข้อมูลการศึกษาที่มีในปัจจุบันเพียงพอที่จะแนะนำให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวก่อน (EBF) นาน 6 เดือนอย่างไร การให้ความสำคัญในการติดตามทารก โดยเฉพาะทารกกลุ่มเสี่ยงอย่างเหมาะสม ทั้งในเรื่องการเจริญเติบโต และปัญหาเรื้อรังจะอย่างไรที่จะได้ผลดีต่อทารกที่สุด จำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำการศึกษาเพิ่มเติม

ใช้เวลากว่า 20 ปี กว่าองค์การอนามัยโลกจะให้คำแนะนำ EBF 6 เดือน

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)

- การได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน โดยไม่มีน้ำหรืออาหารอื่นยกเว้นยาวิตามิน

#### Predominant(Full) Breastfeeding

- การได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน โดยมีน้ำผลไม้ น้ำชา ร่วมด้วย แต่ไม่มีนมผสมหรืออาหารอื่น

#### Complementary feeding

- การได้รับนมแม่ ร่วมกับนมผสม หรืออาหารอื่น ไม่มีการกำหนดสัดส่วนเฉพาะ

ใน ค.ศ. 1979 WHO เริ่มแนะนำให้ทารกได้นมแม่อย่างเดียวก่อน 4-6 เดือนแรก โดยไม่กำหนดว่าจะจะเป็น 4 เดือนหรือ 6 เดือน เมื่อเวลาผ่านไป ผู้เชี่ยวชาญทารกเริ่มมีความเห็นว่าน่าจะขยายต่อเป็น 6 เดือน เพราะเห็นผลดีที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทารกถ้าได้รับ EBF นานขึ้น จึงเริ่มมีคำแนะนำ EBF “about 6 months” จนเมื่อเดือน พฤษภาคม ค.ศ. 2001 ในการประชุม World Health Assembly-WHA ครั้งที่ 54 หลังการรวบรวม คัดกรอง และทบทวนการศึกษาวิจัยจากทั่วโลกจำนวน 3,000 เรื่องอย่างเป็นระบบ องค์การอนามัยโลกจึงตัดสินใจเปลี่ยนคำแนะนำให้ EBF ถึงอายุ 6 เดือนเต็ม ซึ่งหมายถึงการเริ่มให้อาหารอื่นหลังอายุ 6 เดือน ขณะนี้มีมากกว่า 60 ประเทศทั่วโลกที่รับคำแนะนำนี้ไปปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>1,2</sup> ดังกล่าว พบว่าการเพิ่มระยะเวลา EBF จาก 4 เดือน เป็น 6 เดือน มีประโยชน์ที่ชัดเจนต่อทารกและแม่ ดังนี้

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

และมีข้อสังเกตว่า

- คำแนะนำนี้มาจากผลการศึกษาที่เป็น mean population effects ซึ่งในการดูแลทารกบุคคลต้องพิจารณาข้อมูลรายละเอียดของทารกแต่ละคนด้วย เพราะไม่ใช่ทุกตัวว่าทารกทุกคนต้องได้รับ EBF 6 เดือน

- ให้ระมัดระวังภาวะขาดธาตุเหล็กในแม่ ซึ่งจะส่งผลถึงการมีต้นทุนธาตุเหล็กสำรองในทารกไม่พอ ซึ่งควรแก้ไขโดยการพิจารณาเสริมธาตุเหล็กให้กับทารกกลุ่มเสี่ยง



- ดูแลน้ำหนักแม่ให้เหมาะสม กรณีมีน้ำหนักลดลง มากในระยะให้นมลูก ECBF 6 เดือน
- ให้ความสำคัญกับทารกที่มีน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์
- คำแนะนำนี้ใช้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา
- ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาคุณภาพ เพิ่มเติม เพื่อแก้ไขเรื่องที่ยัง debate หรือ controversy กัน

หลังการประกาศคำแนะนำ ได้ก่อให้เกิดความเห็น ที่หลากหลาย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย มีการแสดงความคิดเห็นผ่านบทความ การรวบรวมหลักฐานการศึกษาโดย กลุ่มคน องค์กร เพิ่มเติม ในที่นี้จึงจะรวบรวมความคิดเห็นเท่าที่รวบรวมได้ดังนี้

#### ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เพียงพอต่อการเพิ่ม recommendation ECBF เป็น 6 เดือนหรือไม่

มีผู้เห็นว่า ข้อมูลที่ใช้เป็น systematic review of current evidence ซึ่งสุดท้ายจะเหลือเพียง 17 observational study และ 2 controlled trial ที่ผ่านเกณฑ์เลือกมาเป็น references ยังไม่เพียงพอจำเป็นต้องมีการศึกษาที่มากกว่านี้ Lanigan<sup>3</sup> และคณะได้ทำการศึกษาพบว่าข้อมูลยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยน recommendation โดยแสดงให้เห็นว่า พบทารกจำนวนหนึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (subgroup) ถ้าไม่ได้อาหารเสริมตามวัยที่อายุ 4 เดือน ขณะเดียวกันก็มีผู้ให้ความเห็นว่า คำจำกัดความของ ECBF ในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกันมาก ข้อมูลทารกได้รับ ECBF 6 เดือนเต็ม หาไม่ง่าย ดังนั้นประโยชน์ที่ได้จึงเห็นไม่เด่นชัด และข้อมูลที่มีหลักฐานสนับสนุนที่ดี เท่าที่มีอยู่ก็เป็นประโยชน์มากอยู่แล้วสำหรับทารก

#### ความพร้อมของทารก ในการรับอาหารอื่นที่อายุ 6 เดือนและ 4 เดือน<sup>4</sup>

ถ้าทารกได้รับนมแม่อย่างเดียว สาร growth factor ในน้ำนมแม่จะช่วยให้เยื่อลำไส้มีการเจริญเติบโตดี sIgA ในนมแม่ ช่วยปกป้องการติดเชื้อ สาร bifidous factor และ oligosaccharides ในนมแม่ ช่วยทำให้ลำไส้ทารกมีแบคทีเรียชนิดดี (lactobacilli, bifidobacteria) ซึ่งทำให้ทารกปลอดภัยจากการติดเชื้อในลำไส้ระดับหนึ่ง และช่วยเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ทารกจะได้รับไขมันคุณภาพ ที่มีปริมาณพลังงาน เหมาะกับระยะที่สมองกำลังเจริญเติบโต คือมีปริมาณพลังงานจากไขมันถึง 50%

ระยะการได้รับนมแม่อย่างเดียวจึงช่วยลดโอกาสเจ็บป่วย ลดโอกาสการแพ้ ทำให้ทารกมีโอกาสเติบโตเต็มที่ แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งที่น้ำนมแม่ไม่เพียงพอ ก็ต้อง นำอาหารอื่นเข้ามาเสริม ซึ่งก็นับว่าทารกก็จะเริ่มมีความเสี่ยงสูงต่อการรับเชื้อโรคต่างๆ

ดังนั้นเวลาที่เหมาะสมที่จะให้อาหารอื่นเข้ามา จึงควรเป็นเวลาเวลาที่ทารกมีความพร้อม ในหลายๆ ด้าน คือ

- พัฒนาการทางร่างกาย เช่น การทรงตัวเช่น เริ่มนั่งได้ สามารถวัดคลื่นผลึกอาหารลงสู่ลำคอ (loss of



extrusion reflex) ทำท่าอ้าปากเคี้ยว แสดงความสนใจอาหาร

- พัฒนาการระบบย่อยอาหาร
- พัฒนาการระบบภูมิคุ้มกัน

ถ้าเราพิจารณาจากพัฒนาการทางร่างกายอย่างเดียว เราอาจเห็นว่าทารกน่าจะพร้อม ได้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน แต่ถ้าดูความพร้อมของระบบภูมิคุ้มกัน กว่าทารกจะเริ่มสร้างภูมิคุ้มกัน ได้ดีคือประมาณ 6 เดือนไปแล้ว และในระยะอายุน้อยกว่า 6 เดือนที่เซลล์เยื่อลำไส้ยังอยู่กันห่างๆ การได้รับอาหารอื่นก็เป็นการนำสิ่งแปลกปลอม ผ่านไปกระตุ้นให้เกิดการแพ้ได้ในเรื่องระบบย่อยอาหาร 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 ทารกน่าจะความพร้อมกว่าเมื่ออายุใกล้ 6 เดือน ขณะเดียวกันก็มีผู้ให้ความเห็นว่า การให้อาหารอื่นช้า จะทำให้ทารกกินอาหารอื่น ได้ยาก ทารกตัวเล็กนมแม่จะไม่พอ

#### ปริมาณน้ำนมแม่ในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมอย่างเดียว 6 เดือน มีเพียงพอหรือไม่

ข้อมูลปริมาณน้ำนมแม่ในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมอย่างเดียว 6 เดือน ในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>5</sup>

ค่าเฉลี่ย + ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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±13	751±13	780±13	796±14	854±11
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

ในประเทศไทย จากการศึกษาของ สาคร ธนमितต์ และคณะ 6 เมื่อปี ค.ศ. 1975 พบว่าปริมาณนมแม่



ที่ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักทารกก่อนและหลังการดูดนม ในชนบทจังหวัดอุบลราชธานี เด็ก 0-6 เดือน ได้ 401-820 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 586 กรัม/วัน) เด็ก 6-12 เดือน ได้ 440-710 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 566 กรัม/วัน) ส่วนเด็ก 12-18 เดือน ได้ 420-790 กรัม/วัน (เฉลี่ยเท่ากับ 521 กรัม/วัน)

ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแม่ไทยมีปริมาณน้ำนมน้อยกว่า เมื่อเทียบกับรายงานของแม่ที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของต่างประเทศอาจ น่าจะเกิดจาก

แม่ในการศึกษานี้ไม่ได้ให้นมแม่แก่ลูกอย่างเดียว มีการให้อาหารอื่นร่วมด้วย ซึ่งย่อมมีผลให้มีการสร้างน้ำนมได้น้อยลง

ข้อมูลของต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า ในระยะ 6 เดือนแรก ถ้าให้นมแม่อย่างถูกต้อง จะสร้างน้ำนมได้เพียงพอถึงอายุ 6 เดือน ในระยะ 3 เดือนแรก น้ำนมแม่ในประเทศกำลังพัฒนา จะมีปริมาณน้อยกว่าประเทศพัฒนาแล้ว แต่ก็อยู่ในระดับที่เพียงพอ หลังอายุ 3 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก

ถ้าให้ ECFB 6 เดือน มีข้อดี ข้อเสีย เมื่อเทียบกับเมื่อให้เพียงระยะ 4 เดือนอย่างไร

ในที่นี้จะกล่าวถึงในประเด็น

1. โอกาสเจ็บป่วย
2. โอกาสการเกิดการแพ้อาหาร
3. โอกาสเกิดโรคหอบหืด
4. ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการ
5. โอกาสการเกิดภาวะขาดธาตุเหล็ก

### 1. โอกาสเจ็บป่วย

ทารกที่กินนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกันที่ผ่านทางน้ำนมแม่ตลอดในทุกระยะของการให้นมแม่แต่ประสิทธิภาพ/ความสามารถในการป้องกันการเจ็บป่วยจะสูงสุดในระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว เพราะเมื่อได้รับอาหารอื่นก็เพิ่มโอกาสการรับเชื้อปนเปื้อนที่มากด้วย การให้ทารกได้รับ ECFB ถึงอายุ 6 เดือนเต็มให้ประโยชน์ เรื่องลดโอกาสเจ็บป่วยได้ชัดเจน ดังการศึกษาต่อไปนี้

- การศึกษาในกลุ่มคนชั้นกลางในประเทศที่พัฒนาแล้ว การให้ได้รับนมแม่ จะลดโอกาสและความรุนแรงของ โรคท้องเสีย<sup>38</sup>, โรคทางเดินหายใจอักเสบ<sup>9</sup>, โรค croup<sup>8</sup>, โรคหูชั้นกลางอักเสบ<sup>10</sup>, การติดเชื้อ, การติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ<sup>11</sup>, ทางเดินปัสสาวะอักเสบ<sup>12</sup>, ภาวะลำไส้เน่า<sup>13</sup>

- Dewey et al<sup>7</sup> พบว่าในครอบครัวที่มีฐานะดี ถ้าได้รับนมแม่ จะมีโอกาสท้องเสียน้อยกว่าได้รับนมผสม 50% เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kramer<sup>14</sup> ซึ่งพบว่า ในชุมชนที่ ECFB 6 เดือน จะมีโอกาสท้องป่วยด้วย โรคท้องเสีย น้อยกว่า 40%

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขุมอง”

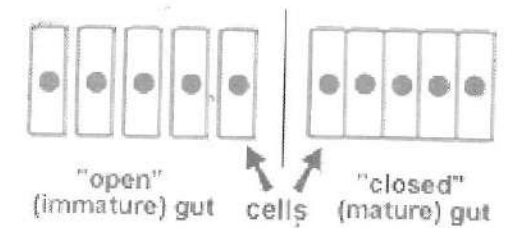
- ในเคนมาร์ค Rubin<sup>27</sup> และคณะ ก็แสดงให้เห็นว่า การจะให้นมอะไร ให้อย่างไรก็ไม่มีผลแตกต่างในเรื่องโรคท้องเสีย

- รายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าแม่เต่าการได้นมแม่เป็นส่วนใหญ่ โดยมีนมผสมร่วมด้วย ไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน (full breastfeeding) พบว่ากลุ่มที่ได้นมถึง 6 เดือนมีโอกาสเป็นโรคปอดบวมน้อยกว่าเป็น 5 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับ 4 เดือนจะมีโอกาสเป็นน้อยกว่า 3 เท่า เมื่อเทียบกับการได้นมผสม มีผลดีนี้ถึงทารกอายุ 2 ปี เช่นเดียวกับการศึกษา case control study ในบราซิล<sup>15</sup> พบว่าทารกโอกาสเกิดโรคปอดบวม 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 Oddy<sup>16</sup> ในปี ค.ศ. 2003 พบว่าทารกที่หยุดการได้รับนมแม่ก่อนอายุ 6 เดือน จะมีโอกาสเกิดปัญหาหลอดลมตีบร่วมกับการปอดอักเสบ มากกว่ากลุ่มที่ได้นมมากกว่า 6 เดือน

### 2. โอกาสการเกิดการแพ้อาหาร

การให้ ECFB ถึง อายุ 6 เดือน ช่วยทำให้ลดโอกาสการแพ้อาหารเพราะ ระยะอายุ 4-6 เดือน เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร ยังอยู่กันหลวมๆ เป็นเปรียบเหมือนเป็น “open-immature gut” ซึ่งภาวะนี้ช่วยให้สารภูมิคุ้มกันที่มากับนมแม่ผ่านเข้าระบบหมุนเวียนโลหิตของทารกได้สะดวก ดังนั้นถ้าเราให้อาหารอื่น เช่น นมผสม ข้าว ก๋วยเตี๋ยว หรือแม้แต่ น้ำ



ก็เป็นการนำเอาโปรตีนแปลกปลอม สู่ทารก จึงมีโอกาส เสียดลอดไปก่อให้เกิดการแพ้ ได้ง่าย Host A<sup>17</sup> ทบทวนอุบัติการณ์ของโรคแพ้โปรตีนนมวัว พบว่าอยู่ระหว่าง 1.8-7.5% แต่ถ้าใช้ Goldman criteria จะอยู่ที่ 2-5%

E Blanca-Maria และคณะพบว่าทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่นมีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว ถ้าได้รับนมผสมจะมีโอกาสเกิดโรคแพ้โปรตีนนมวัว 20% ในขวบปีแรก และพบว่าถ้าได้รับนมแม่อย่างเดียวมีโอกาสเกิดอาการเพียง 0.5-1.5% การเพิ่มระยะ ECFB เป็น 6 เดือนจะช่วยลดปัญหาการแพ้โปรตีนนมวัว และแพ้อาหารอื่นได้ อนึ่ง ที่พบ ในทารกที่กินนมแม่ ก็พบว่าสัมพันธ์กับการที่แม่ได้รับนมวัวมากในระหว่างตั้งครรภ์และระหว่างให้นมลูก<sup>18</sup>

### 3. ผลต่อการเกิดโรคหอบหืด

ผลจากการวิจัยส่วนใหญ่<sup>19,20,21,22</sup> ซึ่งมีคุณภาพดีที่มี F/U rate มากกว่าร้อยละ 80 -มีระยะเวลา กินนมแม่นานมากกว่า 3 เดือน และมีระยะเวลาการติดตามนานพอที่เด็กจะเกิดโรคหืด แสดงให้เห็นถึง ผลในการป้องกันการเกิดโรคหืด ในทารกที่กินนมแม่นานกว่า 3-4 เดือน และระยะเวลากินนมแม่ที่นานขึ้น

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขุมอง”



จะช่วยป้องกันโรคได้มากขึ้น แต่ผลในการป้องกันโรคจะมีในช่วงอายุน้อยกว่า 6-8 ปี แต่เมื่ออายุมากกว่านั้น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านอื่นมีสูงกว่า จึงไม่เห็นผลของนมแม่ต่อการป้องกันโรค เช่นการศึกษาของ Wright และคณะ<sup>28</sup> ที่พบว่า ทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวนานกว่า 4 เดือน จะมีอัตราการเกิดโรคหอบหืด ที่ภายในอายุ 2 ปี น้อยกว่า แต่เมื่อติดตามถึงอายุ 6 ปี กลับพบว่ากลุ่มนี้มีอัตราการเกิดโรคหอบหืดมากกว่า

#### 4. ผลต่อการเจริญเติบโตของสมองและพัฒนาการ

ในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาที่มีคุณภาพ ที่แสดงให้เห็นว่า ทารกที่กินนมแม่มีระดับพัฒนาการ และหาว่าปัญญาที่ต่ำกว่าทารกที่ได้รับนมผสม แตกต่างกันตั้งแต่ 2-3 จุด จนถึง 8-11 จุด มีตัวอย่างผลการศึกษา ที่เปรียบเทียบ การได้รับนมแม่นาน

Quinn-PJ *et al.*<sup>23</sup> ได้ติดตามเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี จำนวน 3880 คน พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน มีระดับพัฒนาการดีกว่าเด็กที่ไม่ได้รับนมแม่เลย 5.8-8.2 จุด

Rao MR *et al.*<sup>24</sup> ติดตามพัฒนาการของเด็กน้ำหนักตัวน้อยตั้งแต่แรกเกิด จำนวน 220 ราย พบว่า เด็กที่ได้รับนมแม่นาน 6 เดือน เมื่ออายุ 5 ปี มีระดับความรู้ปัญญาน้อยกว่าเด็กที่ได้รับนมแม่เพียง 3 เดือน ถึง 11 จุด

Mortensen EL; *et al.*<sup>25</sup> ในประเทศเดนมาร์ก ศึกษาในผู้ใหญ่ที่โตๆ แล้วประมาณ 3000 คน ที่เกิดเมื่อประมาณ 40 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2503) กลุ่มที่มีประวัติกินนมแม่นานจะมีระดับความรู้ปัญญาคือที่กินได้น้อยกว่า โดยพบว่าถ้ากินนมแม่นานกว่า 9 เดือน มีระดับความรู้ปัญญาคือว่า กลุ่มที่กินนมแม่น้อยกว่า 1 เดือน ประมาณ 5 จุด และถ้ากินนมแม่นาน 4-6 เดือน มีระดับ IQ อยู่ที่ 102.3 คือว่าที่กินถึงอายุ 3 เดือน ซึ่งอยู่ที่ 101.7 จุด

ในการศึกษาต่างๆ ก็ไม่สามารถหาหลักฐานที่เป็น ECBF 6 เดือน ข้อมูลที่อ้างถึงจึงเป็นการบอกทิศทางว่า การได้รับนมแม่ที่นานพอจะมีผลดีต่อพัฒนาการเด็ก อย่างไรก็ตามผลสุดท้ายของพัฒนาการสมองที่ดี เป็นผลรวมของกรรมพันธุ์ และการเลี้ยงดูที่เหมาะสมด้วย

#### 5. โอกาสการเกิดภาวะขาดธาตุเหล็ก

ทารกคลอดครบกำหนดปกติ ระยะที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวย่างเต็มที่ จะได้รับธาตุเหล็กเพียงพอ จนถึงอายุ 6 เดือน โดยต้องให้ความสำคัญว่าได้รับนมแม่อย่างเดียวยังจริงๆ เพราะการให้อาหารอื่นด้วยเช่น ให้กล้วย ข้าวอาหารเหล่านี้จะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กในนมแม่ จากที่ควรจะได้รับ 50 จะลดลงเหลือร้อยละ 20<sup>26</sup> ถ้าทารกได้รับ ECBF เพียง 4 เดือน อาหารอื่นที่ได้รับจะรบกวนการดูดซึมธาตุเหล็กและอาจก่อให้เกิดการแพ้ การเสียเลือดในระบบทางเดินอาหาร

- ทารกคลอดครบกำหนด แม่สุขภาพดี การได้รับนมแม่อย่างเดียวยังให้ธาตุเหล็กได้เพียงพอถึงทารก อายุ 6 เดือน



- ระยะที่แม่ให้นมแม่อย่างเดียว แม่จะมีระยะปลอดประจำเดือน ลดการสูญเสียธาตุเหล็กของแม่ ทางหนึ่ง  
- ระยะให้นมแม่อย่างเดียว ทารกก็จะไม่ได้รับโปรตีนแปลกปลอม ลดการอักเสบของลำไส้ ลดการเสียเลือด

- จำเป็นต้องดูแลทารกที่จะเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็ก คือทารกที่คลอดก่อนกำหนด ทารก น้ำหนักแรกเกิดน้อย ทารกที่เกิดจากแม่ที่สุขภาพไม่แข็งแรง

- การเน้นย้ำให้แม่ดูแลสุขภาพตัวเอง เรื่องอาหารครบ 5 หมู่ รวมทั้งแหล่งธาตุต่างๆ และธาตุเหล็ก ตั้งแต่ระยะตั้งท้อง นอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพแม่แล้ว ลูกก็จะได้รับต้นทุนธาตุเหล็ก และจะได้นำมาใช้ อย่างเพียงพอในระยะลูกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

- ถ้าทารกมีการขาดธาตุเหล็กเกิดขึ้น ก็ให้เสริมธาตุเหล็ก ไม่ควรเปลี่ยนไปกินนมผสม เพื่อลูกจะยังคง ได้ประโยชน์อื่นๆจากนมแม่ด้วย

#### 6. อื่นๆ

ถ้าให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเดียวถึงอายุ 6 เดือน

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

- มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ที่ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน น้อยกว่า<sup>29</sup> และแม่เตาในแม่ที่ให้นมลูก ก็พบว่าแม่มีโอกาเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 น้อยกว่า

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

- และพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวยัง 6 เดือน ไม่มีข้อแทรกซ้อนที่สำคัญต่อทารก ถ้าทารกเป็น ทารกคลอดครบ กำหนด กินนมแม่ได้อย่างเต็มที่และแม่มีสุขภาพดี

#### คำแนะนำในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในปัจจุบัน

1. ทารกควรได้รับนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือนแรก

2. เริ่มอาหารอื่น เมื่ออายุ 6 เดือน และกินนมแม่ควบคู่ไปด้วยจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่า การให้นมแม่อย่างเดียวแก่ทารกในระยะ 6 เดือนแรก มีข้อมูลสนับสนุนมาก ว่ามีผลดีต่อทารกและแม่ การปฏิบัติ ให้ได้รับผลดีจำเป็นต้องดูแลสุขภาพแม่ด้วย และแม่ต้องไม่มีข้อจำกัดในการจะเลี้ยงลูก เช่นต้องทำงาน ไม่มีเวลา ซึ่งยังเป็นเรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากสังคมและบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้ง การศึกษาวิจัย ที่จะป็นหลักฐานเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานอีกมาก



## References

1. 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/g/EBWHA/PDF/WHA455/EA5515.pdf](http://www.who.int/g/EBWHA/PDF/WHA455/EA5515.pdf) (accessed 29 July 2003)
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2 2002. Oxford: Update Software, 2002.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. สากร ชนมิตต์. แม่ขาดอาหาร ไน: สำหรับ จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิริภรณ์ สุวดีวิธ, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ความรู้ คู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร 2546:216-218.
7. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. Differences in morbidity between breastfed and formula-fed infants. *J Pediatr* 1995;126(5pt1):696-702
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Mansour L, Mansour A. Breastfeeding protects infants against urinary tract infection. *New Egypt J Med* 1993;8(2):463-4.



13. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet* 1990; 336:1519-23.
14. 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.
15. 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.
16. การศึกษา ODDY 2003
17. Host A. Cow's milk protein allergy and intolerance in infancy. Some clinical, epidemiological and immunological aspects. *Pediatr Allergy Immunol* 1994;5:1-36
18. จรุงจิตร งามไพบูลย์, พรหมทิพา ฉัตรชาติ, ชูานีญา ทองแก้ว. โรคแพ้ภูมิตัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วารสารกุมารเวชศาสตร์สังคมปีที่ 44 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2548
19. 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.
20. 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.
21. Kull I, Almquist 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.
22. 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.
23. 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.
24. Rao MR et al. "Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age." *Acta-Paediatrica*. 2002;91 (3):267-274.
25. 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
26. พัฒนี วินิจจะกุล. ธาตุเหล็กกับนมแม่ ไน: สำหรับ จิตตินันทน์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิริภรณ์ สุวดีวิธ, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วย นมแม่ ความรู้ คู่ปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพฯเวชสาร ; 2546:78-81.
27. 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 first year of life. *Pediatrics* 1990;85(4):464-71





28. 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):1927

29. EURODIAS Substudy 2 Study Group. Rapid early growth is associated with increased risk of childhood type 1 diabetes in various European populations. *Diabetes Care*

## การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ (Breastfeeding Promotion in Workplace)

อนุรักษ์ นภาวรรณ

โรงงานอินทราเซรามิก จ.ลำปาง เป็นโรงงานที่ผ่านการรับรองเป็นสถานประกอบการนำอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace) ระดับทองตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย ได้รับการรับรองระบบ ISO 9001 มรท. 8001 เป็นโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องปั้นดินเผาประเภท Stone ware และ Hard Ware เครื่องใช้บนโต๊ะอาหารของประดับตกแต่งบ้าน และของที่ระลึก มีพนักงานทั้งหมด 650 คน ประมาณ 80% เป็นผู้หญิงในวัยเจริญพันธุ์

ในต้นปี 2548 ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ได้เข้ามาดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในโรงงานอินทราเซรามิก มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้พนักงานในโรงงานมีความรู้และตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งในเรื่องสุขภาพการเจริญพันธุ์ โภชนาการ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพฟัน อาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพจิต โดยใช้หลักการพึ่งตนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต มีการผลักดันให้สถานประกอบการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เพื่อพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพ อันเป็นการพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นต้นแบบที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ที่ดำเนินการด้วยกลุ่ม/แกนนำสุขภาพ ซึ่งในการดำเนินการได้มีการบูรณาการเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าไปด้วย

ในขณะที่เริ่มดำเนินโครงการ มีผู้หญิงตั้งครรภ์จำนวน 16 คน ลากตลอด 15 คน พนักงานที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไปฝากครรภ์กับคลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐ ทุกคนมีความตั้งใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงงานอินทราเซรามิกมีความเข้าใจ และเห็นถึงประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงรับให้เป็นนโยบายหนึ่งของโรงงาน ได้มีการจัดตั้งห้องนมแม่ ขึ้นเพื่อรองรับพนักงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยแบ่งส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลกันเป็นห้องที่สามารถมาบิบน้ำนมเก็บใส่ขวด เพื่อนำกลับไปป้อนลูกที่บ้านด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง โดยเก็บไว้ในตู้เย็นของโรงพยาบาล ภายใต้การดูแลของพยาบาลประจำห้องที่ผ่านการอบรมเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

โรงงานได้รับการสนับสนุนการอบรมพนักงานที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด อบรมพยาบาลประจำโรงงานในเรื่องของความรู้และเทคนิคการบิบน้ำนมที่ถูกต้องจากทีมนักวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ โดยอนุญาตให้พนักงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อครบเวลาหลังคลอด 3 เดือนแล้ว เมื่อกลับมาทำงานสามารถบิบน้ำนมได้ตามช่วงเวลาที่มีการคัดตังเต้านม ซึ่งเป็นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พนักงานที่ตั้งครรภ์ทั้งในขณะปัจจุบันและในอนาคต มีโอกาสได้วางแผนที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง



และประสบความสำเร็จตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย คือทารกควรได้รับน้ำนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนหลังจากนั้น เริ่มให้อาหารเสริมตามวัยร่วมกับนมแม่จนถึง 2 ปี นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายระหว่างพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด ให้มีการแลกเปลี่ยน และถ่ายทอดประสบการณ์ การเลี้ยงดูบุตรในแง่มุมต่างๆ ให้แก่กันและกันด้วย

ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจเซรามิกลำปาง คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงงานในเครือข่ายทุกแห่ง หากผู้บริหารเข้าใจและเห็นประโยชน์ของนมแม่ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทารกและผลดีต่อมารดา ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ยอมรับให้เป็นนโยบายด้านสวัสดิการแก่พนักงาน ให้การสนับสนุน ซึ่งในโรงงานขนาดใหญ่ทุกแห่ง จะมีห้องพยาบาลและพยาบาลประจำห้องพยาบาลอยู่แล้ว และไม่คิดว่าทำให้เสียเวลาหรือเสียผลประโยชน์ แต่อย่างไรก็ตาม ตรงข้ามกับจะทำให้พนักงานภักดีต่อองค์กร และที่ดีที่สุดคือการมีสถานเลี้ยงเด็กของโรงงาน ที่แม่สามารถแวะมาให้นมแม่หรือมาดูแลลูกได้ในเวลาพัก และขณะนี้ โรงงานเซรามิกขนาดใหญ่บางแห่ง ในเครือข่าย มีการให้บริการดูแลเด็กเล็กลูกของพนักงานอยู่แล้ว สามารถเพิ่มเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้าไปได้ เช่นที่ โรงงานแสงอรุณหรือที่ โรงงานควาสิทธิ์ที่มีแผนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เช่นเดียวกัน จากการริเริ่มของทีมงานบริหารของโรงงาน ในฐานะประธานเครือข่ายก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้เกิดการขยายผลโครงการสุขภาพดีๆแบบนี้แก่โรงงานเซรามิกของลำปาง เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่สถานประกอบการอื่นๆ ต่อไป



## นมแม่กับโรคภูมิแพ้ ความสำคัญของโรคภูมิแพ้

พญ.ภาสุรี แสงสุภาวณิช

ในปัจจุบัน โรคภูมิแพ้กลายเป็นปัญหาที่สำคัญและมีอัตราเพิ่มขึ้นสูงทั่วโลก จากการศึกษาของ International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) เมื่อปี พ.ศ. 2538 พบว่าเด็กนักเรียน ในกรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคหืด (asthma) ประมาณ 13% และโรคแพ้ภูมิแพ้ (allergic rhinitis) ประมาณ 38% (1) ซึ่งเพิ่มจากการศึกษาของพจนันต์ บุญญฤทธิ์พงศ์และคณะ ในปี พ.ศ. 2533 พบอัตราความชุกของโรคหืดและโรคแพ้ภูมิแพ้ในเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร เท่ากับร้อยละ 4.2 และ 17.9 ตามลำดับ (2) โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic dermatitis) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกเช่นกัน (3) นอกจากนี้โรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรัง เป็นโรคที่บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีขั้นตอนในการดูแลรักษาที่ยาวนาน อาจทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นการป้องกันการเกิดโรคเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงที่สุด ความสัมพันธ์ระหว่าง food allergy/atopic dermatitis และ asthma

การปรากฏของโรคภูมิแพ้มีลักษณะเฉพาะในแต่ละช่วงอายุ โดยส่วนใหญ่เริ่มจากการแพ้อาหาร (food allergy) และโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (atopic dermatitis) ในวัยทารก ตามด้วยโรคหืด (asthma) และโรคแพ้ภูมิแพ้ (allergic rhinitis) ในวัยเรียนและผู้ใหญ่ตามลำดับ (4) ดังนั้นเด็กที่เป็น food allergy/atopic dermatitis จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคภูมิแพ้ชนิดอื่นในอนาคต ซึ่งมีข้อมูลจากงานวิจัยที่สนับสนุนดังนี้

■ จากการศึกษาแบบ longitudinal study (5) ในเด็กที่เป็น atopic dermatitis จำนวน 94 คน พบว่า atopic dermatitis มีความสัมพันธ์กับการเกิด asthma ใน 8 ปีต่อมา โดยความเสี่ยงขึ้นกับความรุนแรงของ atopic dermatitis ผลการศึกษาแสดงว่าเกิด asthma ในกลุ่มเด็กที่มีอาการรุนแรง อาการ เล็กน้อยและ ไม่มีอาการ เท่ากับร้อยละ 70, 30 และ 8 ตามลำดับ

■ จาก German Multicenter Atopy Study (6) ที่ทำการติดตามทารก 1314 ราย ตั้งแต่แรกเกิดจนอายุ 7 ปี พบว่าเด็กเป็น atopic dermatitis ในช่วงอายุน้อยและมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัวจะเกิด asthma ที่อายุ 7 ปีเท่ากับร้อยละ 50 ขณะที่กลุ่มเด็กปกติเกิด asthma เพียงร้อยละ 12

■ จากการศึกษาของ Arshad และคณะ (7) ทำการศึกษาเด็กจำนวน 1373 ราย พบว่าเด็กอายุ 1 ปีที่มี eczema จะมีโอกาสเป็น asthma ที่อายุ 10 ปีเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กปกติ (OR 3.99, 95% CI 2.61-6.11) และเด็กที่มี food allergy ที่อายุ 1 ปีมีโอกาสเกิด asthma ที่อายุ 10 ปี เพิ่มขึ้นเช่นกัน (OR 3.04, 95% CI 1.80-5.13)

■ จากการศึกษาของ Zeiger และคณะ (8) พบว่าเด็กอายุ 4 ปีที่มี food allergy มีความชุกของ asthma และ allergic rhinitis ที่อายุ 7 ปี สูงกว่าเด็กที่ไม่เป็น food allergy อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (allergic rhinitis: 64.5% vs



33.6%,  $p=0.001$ ; asthma: 48.4% vs 26.1% ,  $p<0.05$ )

■ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสนับสนุนว่าการป้องกันไม่ให้เด็กเกิด food allergy/atopic dermatitis เป็นแนวทางที่ช่วยลดการเกิดโรคภูมิแพ้ในอนาคค สำหรับแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดการเกิด food allergy คณะผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่างๆ จึงได้ร่วมกันจัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคภูมิแพ้ขึ้น (9-11) โดยข้อเสนอแนะสำหรับแนวทางการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากอาหารมีดังนี้

#### 1. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากนม โดย

- ให้นมแม่อย่างเดียวยังน้อย 4 เดือน (ถ้าไม่มีข้อจำกัดควรให้นานถึง 6 เดือน)
- ทารกที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคภูมิแพ้ (ได้แก่ทารกที่มี first degree relative คือ บิดามารดาพี่น้องท้องเดียวกันที่เป็นโรคภูมิแพ้) ถ้าจำเป็นต้องได้รับนมทดแทนนมแม่ ให้ใช้ extensively hydrolyzed formula จนถึงอายุ 4 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมวัวได้ตามปกติ
- ทารกปกติถ้าจำเป็นต้องได้รับนมทดแทนนมแม่ ให้ใช้นมวัวสูตรที่เหมาะสมตามอายุ
- มารดาไม่ต้องงดอาหารที่เสี่ยงต่อการแพ้ในขณะที่ตั้งครรภ์

#### 2. หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จากอาหารเสริม

- ให้ทารกได้รับอาหารเสริมหลังวัย 6 เดือน (อย่างน้อยเริ่มหลังวัย 4 เดือน) ให้อาหารเสริมที่ก่อโรคภูมิแพ้น้อย เช่น ข้าวบด กล้วยน้ำว้า ฟักทอง ผักใบเขียว ให้หลีกเลี่ยงอาหารเสริมที่เป็นปัจจัยของการก่อโรคภูมิแพ้ เช่น ไข่แดงเริ่มเมื่ออายุ 8 เดือน ไข่ขาวเริ่มหลังอายุ 1 ปี อาหารทะเลเริ่มหลังอายุ 1 ปี ถั่วลิสงถั่วเหลืองเริ่มหลังอายุ 3 ปี

#### กลไกของนมแม่ในการป้องกัน food allergy

การลดลงของโรค food allergy ในเด็กที่กินนมแม่ อธิบายจาก

1. การกินนมแม่ช่วยลดปริมาณการที่ร่างกายจะได้รับสารก่อภูมิแพ้ เช่น lactoglobulin ที่มีในนมวัว
2. ในนมแม่มี secretory IgA และ anti-food antibodies (12) ซึ่งช่วยจับกับสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ในอาหาร ทำให้สารเหล่านั้น ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย
3. การกินนมแม่ช่วยลดการติดเชื้อไวรัสและแบคทีเรียในวัยทารก จากการศึกษาพบว่าทารกที่กินนมแม่มีการเป็นหวัดและท้องเสียน้อยกว่าทารกที่กินนมวัว แต่ผลในการลดลงของการติดเชื้ออาจส่งผลต่อการเกิดโรคภูมิแพ้ได้ทั้งการป้องกันและเป็นปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน(13)

#### การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่และการเกิดโรคภูมิแพ้

งานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่และการเกิดโรค food allergy และ eczema (atopic dermatitis)

มีการวิจัยหลายชิ้นที่ทำการศึกษาเพื่อดูผลของการกินนมแม่และการป้องกันโรคภูมิแพ้ พบว่า



การศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นถึงการเกิดโรค food allergy และ eczema (atopic dermatitis) ที่ลดลงในเด็กกลุ่มที่กินนมแม่ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. Dietary allergy prevention – breastfeeding. Non-interventional studies in infants

Study	n	Follow-up (years)	Diet	Duration BF (months)	Health effect
Saarinen 1979 (14)	236 43% +FH	3	Excl. BF	6	decrease food allergy and eczema at 1 and 3 years
Gruskay 1982 (15)	328 +FH 580 - FH	15	BF vs. soy/cow's milk	≥ 4	decrease eczema and asthma
Pratt 1984 (16)	122 +FH 76 - FH	5	Excl. BF	≥ 3	decrease eczema in children +FH
Moore 1985(17)	475 +FH	1	Excl. BF	≥ 1	decrease eczema at 3 and 6 mo.
Host 1988 (18)	1749	1	Excl. BF vs. cow's milk	≥ 3 0-3	incidence of CMA: 0.5% increase CMA at 1 yr

#### งานวิจัยเกี่ยวกับนมแม่และการเกิดโรคหืด (asthma)

ผลจากการศึกษาแบบ controlled trials

จากตารางที่ 2 พบว่าการศึกษาที่ทำแบบ controlled trial ทั้งหมด ทำใน high risk population (หมายถึงกลุ่มประชากรเด็กที่มีโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้สูง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้หรือมีค่า IgE ในเลือดสูง) โดยในเด็กกลุ่มที่ไม่ได้กินนมแม่ส่วนใหญ่จะได้รับนมวัวหรือนมชนิด hydrolysate formula การศึกษาทั้งหมดมีคุณภาพดีเพราะมี F/U rate ที่มากกว่าร้อยละ 80 มีระยะเวลากินนมแม่นานมากกว่า 3 เดือน และระยะเวลาการติดตามนานพอที่เด็กจะเกิดโรคหืดยกเว้นการศึกษาของ Halcken ที่ประเมินการเกิดโรคหืดที่อายุเพียง 1.5 ปี

ผลการศึกษาจากตารางที่ 2 แสดงว่าเด็กที่กินนมแม่เกิดโรคหืดต่ำกว่าเด็กที่กินนมวัว (19-21) นมถั่วเหลือง (21) และนม extensive hydrolysate formula (casien)(22) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่กินนม partial hydrolysate formula (20-22) และนม extensive hydrolysate formula (whey) (22) พบว่าการเกิดโรคหืดใกล้เคียงกัน



ตารางที่ 2 การศึกษาแบบ controlled trial ของความสัมพันธ์ของโรคหืดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Authors & Country	Subjects (n)	Intervention			Outcomes		
		Study age (years)	Type of feeding	Duration of feeding (mo.)	F/U rate (%)	Prevalence of asthma (%)	OR (95%CI)
Burr 1993 (19) (USA)	497	0-7	BF+soy	3	89	Ever BF=27	NA
			BF+cow's milk	3		Never BF=34	
Marini 1996 (20) (Italy)	359	0-3	eBF	5	80	eBF =4.1	NA
			Cow's milk	5		Cow's milk = 13.2	
			PHF	5		PHF = 5	
Chandra1997(21) (Canada)	288	0-5	eBF	4	91	eBF =4	NA
			Cow's milk	6		Cow's milk =16	
			Soy	6		Soy = 14	
			PHF	6		PHF = 7	
Halcken2000 (22) (Denmark)	550	0-1.5	eBF	4	87	eBF = 9.1	NA
			EHF (casein)	4		EHF(casein)=13.9	
			EHF (whey)	4		EHF (whey)=6.1	
			PHF	4		PHF=5.9	

eBF = exclusive breast feeding, PHF = partial hydrolysate formula

EHF = extensive hydrolysate formula, NA = not available

#### ผลจากการศึกษาแบบ prospective studies

จากตารางที่ 3 พบว่าการศึกษาที่ทำแบบ prospective studies ทั้งหมด ทำใน general population การศึกษาส่วนใหญ่มีคุณภาพดีเพราะมี F/U rate ที่มากกว่าร้อยละ 80 มีระยะเวลากินนมแม่นานมากกว่า 3 เดือน ยกเว้นการศึกษาของ Sears ที่มีระยะเวลากินนมแม่เพียง 4 สัปดาห์ และการศึกษาทั้งหมดมีระยะเวลาการติดตามนานพอที่เด็กจะเกิดโรคหืด



ผลการศึกษาพบว่ามี 4 ใน 6 การศึกษาที่แสดงการเกิดโรคหืดที่ลดลงในกลุ่มทารกที่กิน exclusive breastfeeding เปรียบเทียบกับกลุ่มทารกที่กินนมวัว (23-25,28,29) (ตารางที่ 3) และมี 2 การศึกษาที่แสดงว่าการกิน exclusive breastfeeding เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหืด (26-27) โดยที่ทั้ง 2 การศึกษามีระยะเวลาติดตามเด็กที่เข้าโครงการวิจัยนาน 9 และ 13 ปี ซึ่งแตกต่างจาก 4 การศึกษาแรกที่ติดตามเด็กไม่เกินอายุ 7 ปี จึงเป็นไปได้ว่าการกินนมแม่ป้องกันการเกิดโรคหืดในช่วงอายุน้อยกว่า 7 ปี แต่เมื่อนานกว่านั้นอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมด้านอื่นมีสูงกว่า จึงไม่เห็นผลในการป้องกันโรคของนมแม่ และแนวโน้มเด็กที่กินนมแม่อาจเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคภูมิแพ้สูง จึงเห็นว่าทารกที่กิน exclusive breastfeeding จึงมีการเกิดโรคหืดมากกว่าเมื่ออายุเกิน 7 ปี

ส่วนผลของการเกิดโรคหืดในกลุ่ม non-exclusive breastfeeding เทียบกับทารกที่กินนมวัวอย่างเดียว พบว่าทารกที่เคยได้รับนมแม่นานมากกว่า 6 เดือน มีความชุกของโรคหืดต่ำกว่าในช่วงอายุน้อยกว่า 6 ปี (28,30)

ตารางที่ 3 การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective or cohort studies) ของความสัมพันธ์ของโรคหืดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Authors & Country	Methods	Subjects (n)	Intervention		Outcomes		
			Study age (years)	Feeding data collection	F/U rate (%)	Prevalence of asthma (%)	OR (95%CI)
Population-based study							
Wilson 1998 (23) (Scotland)	Birth cohort	674	0-7	prospective	81	eBF ≥ 15 wks = 12.1 eBF < 15 wks = 21.7 Bottle fed = 18.6	NA
Tariq 1998 (24) (United Kingdom)	Birth cohort	1456	0-4	prospective	84	eBF ≥ 3 mo. = 10.3 eBF < 3 mo. = 17.1	1.0 1.8 (1.2-2.6)
Oddy 1999(25) (Australia)	Birth cohort	2860	0-6	collected at 1 year of age	76	eBF ≥ 4 mo. = NA eBF < 4 mo. = NA (Total = 30.9)	1.00 1.25 (1.02-1.52)



ตารางที่ 3 การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้า (prospective or cohort studies) ของความสัมพันธ์ของโรคหืดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Authors & Country	Methods	Subjects (n)	Intervention		Outcomes		
			Study age (years)	Feeding data collection	F/U rate (%)	Prevalence of asthma (%)	OR (95%CI)
Population-based study							
Wright 2001 (26) (USA)	Birth cohort	1246	0-13	collected at 2 years of age	74	eBF $\geq$ 4 mo. = 16.5 eBF < 4 mo. = 13.5 Never BF = 12.2	NA
Sears 2002 (27) (New Zealand)	Prospective	1037	3-9	collected at 3 years of age	79	eBF $\leq$ 4 wk. = 6 eBF > 4 wk. = 12	1.00 1.93 (1.18-3.17)
Kull 2002 (28) & 2004 (14) (Sweden)	Birth cohort	4089	0-2	collected at 1 year of age	93	eBF < 4 mo. = 9.2 eBF $\geq$ 4 mo. = 5.8	1.00 0.66 (0.49-0.90)
			0-4		89	eBF < 4 mo. = 9.1 eBF $\geq$ 4 mo. = 6.4	1.00 0.72 (0.53-0.97)
Wright 1995 (29) (USA)	Birth cohort	1246	0-6	collected at 12-15 months of age	79	No BF = 11.1 BF < 1 mo. = 10.4 BF 1-3 mo. = 5.4 BF 4-6 mo. = 5.3 BF > 6 mo. = 7.0	For non-atopic BF = 1 No BF = 3.03 (1.06-8.69)
Kull 2002 (30) (Sweden)	Birth cohort	4089	0-2	collected at 1 year of age	93	BF < 6 mo. = 9.4 BF $\geq$ 6 mo. = 5.8	1.00 0.69 (0.50-0.95)

eBF = exclusive breast feeding

NA = not available



#### ผลจากการศึกษาแบบ cross-sectional studies

จากตารางที่ 4 พบว่าการศึกษาที่ทำแบบ cross-sectional studies ทั้งหมด ทำใน general population การศึกษาส่วนใหญ่มีการถามย้อนหลังระยะเวลากินนมแม่นานตั้งแต่ 1-7 ปี ซึ่งระยะเวลาที่นานอาจทำให้ข้อมูลมีความผิดพลาดสูงขึ้น

ผลการศึกษา 4 ใน 5 การศึกษาแสดงว่าการกินนมแม่ช่วยลดการเกิดโรคหืด โดยระยะเวลากินนมแม่ที่นานขึ้นจะช่วยลดการเกิดโรคหืดได้มากขึ้น(31-32,34-35) ส่วนการศึกษาที่พบว่าการศึกษาที่พบว่าการกินนมแม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหืดเป็นการศึกษาในเด็กอายุ 6-15 ปี ซึ่งอายุเด็กมากกว่าการศึกษาอื่น จึงอาจไม่เห็นผลในการป้องกันโรคของนมแม่(33)

#### ผลการศึกษาจาก meta-analysis

การศึกษาของ Gdalevish และคณะ (36) วิเคราะห์การศึกษาความสัมพันธ์ของการกินนมแม่และการเกิดโรคหอบหืด รวบรวมงานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง เด็กในการศึกษาจำนวน 8,183 คน ที่มีอายุระหว่าง 1-8 ปี เปรียบเทียบระหว่างเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน กับเด็กที่ได้รับอาหารเสริมก่อนอายุ 3 เดือน พบว่าถ้าไม่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน มีโอกาสเป็นโรคหืดน้อยกว่า 0.70 เท่า (OR = 0.70 95% CI 0.60-0.81) และถ้ามีประวัติญาติสนิทเป็นโรคภูมิแพ้ในครอบครัว เด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 3 เดือน มีโอกาสเป็นโรคหืด ลด เป็น 0.52 เท่า (OR = 0.52 95% CI 0.35-0.79) แสดงว่า การให้นมแม่อย่างเดียวนานอย่างน้อย 3 เดือน มีผลต่อการป้องกันโรคหอบหืดในเด็กทั้งในกลุ่มที่มีและไม่มีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

#### ข้อสรุป

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรเด็กในหลายประเทศทั่วโลกแสดงให้เห็นว่า โรคภูมิแพ้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะเด็กที่อาศัยในเมืองใหญ่จะมีอัตราการเพิ่มของโรคสูงกว่าเด็กในชนบท ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะหาทางป้องกันการเกิดโรคภูมิแพ้ขึ้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจมากเนื่องจากพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงในเมืองใหญ่ สัมพันธ์ไปกับการเกิดโรคภูมิแพ้ที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดคำถามว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้หรือไม่

โรคภูมิแพ้เกิดจากการที่ได้รับสิ่งกระตุ้นร่างกายให้เกิดอาการแพ้ขึ้น สิ่งกระตุ้นให้เด็กแพ้เป็นโปรตีน ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยการกินหรือสูด โปรตีนที่เด็กกินอย่างแรกในชีวิตคือ นม จากการศึกษาที่ผ่านมาเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียวยังเป็นเวลานานตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคภูมิแพ้น้อยกว่าเด็กที่กินนมแม่กับนมวัวหรือนมวัวอย่างเดียว เหตุผลที่ใช้อธิบายคือการที่เด็กกินนมแม่อย่างเดียวยังทำให้ไม่มีโอกาสได้รับโปรตีนที่กระตุ้นให้แพ้จากนมวัว และในนมแม่มี secretory IgA และ anti-food antibodies ซึ่งช่วยจับกับสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่ในอาหาร ทำให้สารเหล่านั้น ไม่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย



ตารางที่ 4 การศึกษาแบบเมตตัดขวาง (cross sectional studies) ความสัมพันธ์ของโรคหืดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Authors & Country	Methods	Subjects (n)	Intervention		Outcomes	
			Study age (years)	Feeding data collection	Prevalence of asthma (%)	OR (95%CI)
Population-based study Ronmark 1999 (31) (Sweden)	Cross-sectional	3431	7-8	collected at 7-8 years of age	BF > mo = 6.9 BF < 3 mo = 11.2	1.00 1.73 (1.28-2.35)
Dell 2001 (32) (Canada)	Cross-sectional	2184	1-2	collected at 1-2 years of age	BF > 9 mo. = NA BF 7-9 mo. = NA BF 2-6 mo. = NA BF < 2 mo. = NA (Total = 6.3%)	1.00 2.14 (0.68-6.73) 3.13 (1.18-8.25) 3.35 (1.32-8.53)
Takemura 2001 (33) (Japan)	Cross-sectional	25767	6-15	collected at 6-15 years of age	Feeding 0-3 mo. Artificial = 8.67 Mixed = 9.56 eBF = 10.32	1.00 1.09 (0.95-1.23) 1.19 (1.05-1.36)
Haby 2001 (34) (Australia)	Cross-sectional	974	3-5	collected at 3-5 years of age	Never BF = NA Ever BF = NA (Total = 18.22%)	1.00 0.43 (0.22--0.83)
Chulada 2003 (35) (USA)	Cross-sectional	7766	2-71 mo.	collected at 2-71 mo. of age	Never eBF = NA eBF < 4 mo. = NA eBF ≥ 4 mo. = NA (Total = 5.9%)	1.00 0.74 (0.44-1.24) 0.35 (0.20-0.64)

eBF = exclusive breast feeding, BF = breast feeding, NA = not available

ระยะเวลาที่เด็กกินนมแม่อย่างเดียว (ในทางกลับกันคือระยะเวลาที่เด็กไม่ได้รับนมผสม) จะมีผลต่อการป้องกันโรคภูมิแพ้ การกินนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 3-4 เดือน จะไม่ช่วยป้องกันโรค แต่ถ้ากินนมแม่อย่างเดียวมากกว่า 4 เดือน จะช่วยลดการเกิดโรคภูมิแพ้ เช่น ผื่นผิวหนังอักเสบ ในช่วงขวบปีแรกอย่างชัดเจน และมีผลในการป้องกันโรคหืดจนเด็กอายุ 6-8 ปี หลังจากนั้นอาจไม่เห็นผลชัดเจนในการป้องกันโรคภูมิแพ้ เนื่องจากยังมีสารอื่นๆ ที่มีความสามารถกระตุ้นร่างกายให้แพ้ได้ ดังนั้นนอกจากการกินนมแม่เพียงอย่างเดียวแล้ว การเริ่มให้อาหารที่กระตุ้นให้แพ้ง่ายเช่น ไข่ขาวแก่เด็กช้าขึ้นเป็นอายุมากกว่า 1 ปี และการป้องกันไม่ให้เด็กได้รับไรฝุ่น จะมีส่วนช่วยลดการเกิดโรคภูมิแพ้ได้ยิ่งขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

1. Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC (International Study for Asthma and Allergy in Children) questionnaires. *J Med Assoc Thai* 1998; 81:175-84.
2. พยงค์ บุญญฤทธิพงษ์, มนตรี ผู้จินดา, กัมปนาท พลากร และคณะ. ความชุกของโรคภูมิแพ้ในเด็กไทย. *วารสารกุมารแพทย์* 2533;29:24-32.
3. Schultz Larsen F, Hanifin JM. Secular change in the occurrence of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*. 1992;176:7-12.
4. Spergel JM, Paller AS. Atopic dermatitis and the atopic march. *J Allergy Clin Immunol* 2003;112 (6 Suppl):S118-27.
5. Gustafsson D, Sjoberg O, Foucard T. Development of allergies and asthma in infants and young children with atopic dermatitis-a prospective follow-up to 7 years of age. *Allergy* 2000;55:240-5.
6. Illi S, von Mutius E, Lau S, Nickel R, Gruber C, Niggemann B, et al. The natural course of atopic dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2004;113:925-31.
7. Arshad SH, Kurukulaaratchy RJ, Fenn M, Matthews S. Early life risk factors for current wheeze, asthma, and bronchial hyperresponsiveness at 10 years of age. *Chest* 2005;127:502-8.
8. Zeiger RS, Heller S. The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance. *J Allergy Clin Immunol* 1995;95:1179-90.
9. Halken S. Prevention of allergic disease in childhood: clinical and epidemiological aspects of primary and secondary allergy prevention. *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15(Suppl16): 9-32.
10. Muraro A, Dreborg S, Halken S, Host A, Niggemann B, Aalberse R, et al. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part III: Critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations. *Pediatr Allergy Immunol*. 2004;15:291-307.
11. Asher I, Baena-Cagnani C, Boner A, Canonica GW, Chuchalin A, Custovic A, et al.; World Allergy Organization. World Allergy Organization guidelines for prevention of allergy and allergic asthma. *Int Arch Allergy Immunol* 2004;135:83-92.
12. Casas R, Bottcher MF, Duchon K, Bjorksten B. Detection of IgA antibodies to cat, beta-lactoglobulin,



- and ovalbumin allergens in human milk. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105 (6 Pt 1): 1236-40.
13. Openshaw PJ, Hewitt C. Protective and harmful effects of viral infections in childhood on wheezing disorders and asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2000;162(2 Pt 2):S40-3.
14. Saarinen UM, Kajosaari M, Backman A, Siimes MA. Prolonged breast-feeding as prophylaxis for atopic disease. *Lancet* 1979; 2: 163-6.
15. Gruskay FL. Comparison of breast, cow, and soy feedings in the prevention of onset of allergic disease: a 15-year prospective study. *Clin Pediatr (Phila)* 1982; 21:486-91.
16. Pratt HF. Breastfeeding and eczema. *Early Hum Dev* 1984; 9: 283-90.
17. Moore WJ, Midwinter RE, Morris AF, Colley JR, Soothill JF. Infant feeding and subsequent risk of atopic eczema. *Arch Dis Child* 1985; 60: 722-6.
18. Host A, Husby S, sterballe O. A prospective study of cow's milk allergy in exclusively breast-fed infants. *Acta Paediatr Scand* 1988; 77: 663-70.
19. Burr ML, Limb ES, Maguire MJ, Amarah L, Eldridge BA, Layzell JC, Merrett TG. Infant feeding, wheezing, and allergy: a prospective study. *Arch Dis Child* 1993;68:724-8.
20. Marini A, Agosti M, Motta G, Mosca F. Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years' follow-up. *Acta Paediatr* 1996;414(Suppl):1-21.
21. Chandra RK. Five-year follow-up of high-risk infants with family history of allergy who were exclusively breast-fed or fed partial whey hydrolysate, soy, and conventional cow's milk formulas. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1997;24:380-8.
22. Halken S, Hansen KS, Jacobsen HP, Estmann A, Faelling AE, Hansen LG, et al. Comparison of a partially hydrolyzed infant formula with two extensively hydrolyzed formulas for allergy prevention: a prospective, randomized study. *Pediatr Allergy Immunol* 2000;11:149-61.
23. Wilson AC, Forsyth JS, Greene SA, Irvine L, Hau C, Howie PW. Relation of infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. *BMJ* 1998 3;316:21-5.
24. Tariq SM, Matthews SM, Hakim EA, Stevens M, Arshad SH, Hide DW. The prevalence of and risk factors for atopy in early childhood: a whole population birth cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:587-93.



25. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ, et al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ* 1999;319:815-9.
26. 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.
27. Sears MR, Greene JM, Willan AR, Taylor DR, Flannery EM, Cowan JO, Herbison GP, Poulton R. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. *Lancet*. 2002;360:901-7.
28. 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.
29. 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.
30. Wright AL, Holberg CJ, Taussig LM, et al. Relationship of infant feeding to recurrent wheezing at age 6 years. *Arch Pediatr Adolesc Med J* 1995;149:758.
31. Ronmark E, Jonsson E, Platts-Mills T, Lundback B. Different pattern of risk factors for atopic and nonatopic asthma among children—report from the Obstructive Lung Disease in Northern Sweden Study. *Allergy* 1999;54:926-35.
32. Dell S, To T. Breastfeeding and asthma in young children: findings from a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001;155:1261-5.
33. Takemura Y, Sakurai Y, Honjo S, Kusakari A, Hara T, Gibo M, Tokimatsu A, Kugai N. Relation between breastfeeding and the prevalence of asthma: the Tokorozawa Childhood Asthma and Pollinosis Study. *Am J Epidemiol* 2001;154:115-9.
34. Haby MM, Peat JK, Marks GB, Woolcock AJ, Leeder SR. Asthma in preschool children: prevalence and risk factors. *Thorax* 2001;56:589-95.
35. Chulada PC, Arbes SJ Jr, Dunson D, Zeldin DC. Breast-feeding and the prevalence of asthma and wheeze in children: analyses from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:328-36.
36. 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.



The Latest from From Chicago Breastfeeding Conference

## “Breaking the Barriers to Breastfeeding

Research, Policy and Practices”

7-12 JULY 2005

Celebrating 20 years of Clinical Excellence!

Chicago Illinois USA

By Thai Breastfeeding Center's Representative.

Dr. Kusuma Chusilp

Dr. Kannikar      Bangsainoi

Dr. Mira            Khorana

Mrs. Meena        Sobsamai

### Kangaroo Mother Care : Restoring the original paradigm for newborn care.

พญ.กรรณิการ์ บางสายน้อย

จากการประชุมวิชาการประจำปี 2005 ของ International Lactation Consultant Association Dr. Neil Bergman จาก Mowbray Maternal Hospital ประเทศแอฟริกาใต้ ได้บรรยายเรื่องของ Kangaroo Mother Care เน้นให้เห็นความสำคัญของครรภ์ให้แม่ลูกได้มีผิวหนังสัมผัสกันหลังคลอดซึ่งมีผลดีต่อกระบวนการเติบโตของสมองทารก การให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดซุกอยู่ในอกแม่เนื้อแนบเนื้อหรือที่เรียกว่า Kangaroo Mother Care พบว่าทารกสามารถปรับตัวได้ดีกว่าอยู่ในตู้อบ เป็นการเปลี่ยนแนวคิดในเรื่องการดูแลเด็กแรกเกิดให้กลับสู่ดั้งเดิม (Restoring the original paradigm for newborn care) ที่แม่ลูกไม่ต้องแยกจากกัน Bergman เห็นว่า การแยกจากกันของคู่แม่ลูก เป็นอุปสรรคสำคัญที่สุดของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยได้วิพากษ์จากมุมมองด้าน พฤติกรรมสมอง และบรรยายถึงการวิจัย ที่ได้ผลลัพธ์ที่สนับสนุนว่า แม่และลูกไม่ควรแยกจากกัน ได้เสนอให้การดูแลทารกแรกเกิดแบบ Kangaroo Mother Care ตั้งแต่ระยะแรกๆ หลังเกิดเป็นมาตรการที่สำคัญในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงพูดถึงอุปสรรคด้านนโยบาย การปฏิบัติ และวิธีการที่จะจัดการให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้เขียนได้รวบรวมเนื้อหาจากการบรรยายและบทความของ Dr. Neil Bergman เป็น 3 หัวข้อดังนี้

#### 1. Skin-to-skin contact and Perinatal Neuroscience

Bergman ได้บรรยายถึงการพัฒนาระบบประสาทสมองของทารกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์จนหลังคลอด มีดีเอ็นเอหรือกรรมพันธุ์เป็นตัวกำหนด กระบวนการหลักได้แก่ การสร้างเซลล์สมอง และการเชื่อมโยงของเซลล์





การศึกษาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบสรุปประเด็นสำคัญได้ว่าประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสมอง มีส่วนร่วมปรับแต่งการเชื่อมต่อของเซลล์ที่เกิดขึ้นในสมอง ร่วมกันกระตุ้นการเจริญเติบโตของเซลล์สมองและการเชื่อมโยงของเซลล์ในสมอง(synapse) การงอกแตกแขนงของเส้นใยประสาทสมองทั้งส่วนที่รับข้อมูลคือเดนไดรต์ และส่วนที่ส่งข้อมูลได้แก่แอกซอน ทารกเริ่มมีการรับรู้ตั้งแต่อายุ 23 สัปดาห์ ภายใน 28 สัปดาห์ ทารกมีเซลล์สมองครบที่จะเจริญเติบโตต่อไป จนหลังคลอด การเจริญเติบโตในช่วง 3 ปีแรกเป็นช่วงสำคัญมากเป็นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาในระยะต่อไป ถ้าสมองได้รับการกระตุ้นบ่อยๆ synapse จะมีมากและแข็งแรง เส้นใยประสาทสมองจะถูกสร้างมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนารวดเร็ว ถ้าสมองไม่ได้รับการกระตุ้น เซลล์ที่ไม่ถูกใช้จะถูกตัดเล็มออก เป็นการกำจัดส่วนเกินออก (Neuronal plasticity) ในระบบประสาทอัตโนมัติของทารก มีการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ควบคู่กันกันไปทั้งเส้นประสาทเวกัส ซึ่งเป็นประสาทพาราซิมพาเทติก มีการพัฒนาก่อนควบคุมระบบการทำงานพื้นฐานของร่างกายและตอบสนองต่อภาวะเครียดหรืออันตรายที่มีต่อสมองโดยการอยู่นิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหว และระบบซิมพาเทติก ซึ่งควบคุมในส่วนที่เป็นพฤติกรรมเรื่อง หิว หรือ หนี เมื่อประสบภาวะเครียด

ระยะเวลาหลังคลอดใหม่ถือ เป็น ระยะเวลาวิกฤต(critical period) แม่คือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของลูกเป็นที่อยู่ (Habitat) ของลูก การมีแม่อยู่ด้วย เท่ากับเป็นสภาพแวดล้อมที่มีแม่อยู่ด้วยทั้งหมด ลูกได้กินนมแม่ และได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งหมดทั้งห้า (หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง) จากแม่ โดยที่การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นการกระตุ้นอันดับแรกสุดที่ทารกแรกเกิด ได้รับจากการมีผิวหนังสัมผัสกันระหว่างแม่ลูก ขณะทารกอยู่ในครรภ์มีการพัฒนาด้านประสาทสัมผัสและความรู้ด้าน ตำแหน่ง ค่อนข้างดี หลังเกิดทารก จึงพยายามเข้าใกล้ซิจิตหาผิวหนังของแม่ให้มากที่สุดเพื่อการสัมผัส ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำให้เซลล์สมองได้รับการ กระตุ้นเส้นใยประสาทจะมีมากขึ้น มีการเชื่อมต่อสื่อสารข้อมูลได้เร็วซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่มั่นคงของการพัฒนาสมองต่อไป การกระตุ้นโดยการสัมผัส ยังจะกระตุ้นการไหลของข้อมูลด้านความรัก สัญญาณจากระบบประสาทอัตโนมัติของทั้งแม่และลูก ทำให้แม่ลูกเข้าใจภาษาของกันและกัน ประสบการณ์จากความผูกพันระหว่างทารกกับแม่ เหมาะสมต่อการพัฒนาสมองของลูก โดยเฉพาะช่วงระยะแรกหลังเกิดจนถึง 2 เดือนแรก เป็นช่วงที่สำคัญในการสร้างความผูกพันแม่ลูก การสบตกันระหว่างแม่ลูก การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างแม่ลูก เป็นพื้นฐานของการพัฒนาทั้งด้านสมองและจิตใจ การพัฒนาของระบบประสาทสมองจึงไม่ขึ้นกับการได้อาหารอย่างเดียวแต่ยังขึ้นกับการ ได้รับการกระตุ้นจากประสาทสัมผัส และประสบการณ์ของทารกตั้งแต่ในครรภ์ จนกระทั่งหลังคลอด หรือกล่าวได้ว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการของสมองในช่วงทารกต้องการ brain-brain interaction ซึ่งเกิดขึ้น ได้จากการที่ลูก ได้อยู่ใกล้ชิดกับแม่ มีปฏิสัมพันธ์ด้านความรักความผูกพันระหว่างแม่ลูก



### ความเข้าใจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเชิงพฤติกรรมทางสมอง

จากการวิจัยทางชีววิทยาของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด พบว่า ปรากฏการณ์ด้านสมองในขณะตั้งครรภ์จะเหมือนกัน มีระบบของฮอร์โมนในช่วงตั้งครรภ์เหมือนกัน เมื่อคลอดลูก มีลำดับของพฤติกรรมที่นำไปสู่การเริ่มต้นและคงไว้ของพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แตกต่างกันไปในสัตว์แต่ละชนิดตามหลักของ brain-based programs มีการ โปรแกรมไว้แล้วในสมอง 3 โปรแกรมได้แก่

1. โปรแกรมโภชนาการ
2. โปรแกรมการป้องกันตัว
3. โปรแกรมด้านการเจริญพันธุ์

นักชีววิทยาได้อธิบายการพัฒนาการของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ซึ่งมีการพัฒนาผ่านกระบวนการมีแหล่งที่อาศัยอยู่(habitats) เช่นในหนู เริ่มจากในมดลูก สู่ตัวแม่ สู่รังหนู แล้วสู่โลกด้วยตัวเอง ในแต่ละแห่งของที่อยู่อาศัย สัตว์ที่กำลังโตและมีพัฒนาการนี้มีความสามารถด้านกายภาพและมีความพร้อมของวงจรในระบบประสาทสมองที่ถูกโปรแกรมให้มีพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านชีววิทยาคงเองได้ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความจำเพาะกับแหล่งที่อาศัย ที่ถูกออกแบบมาอย่างถูกต้อง (correct habitat) และสัตว์จะสามารถใช้ประโยชน์จากแหล่งนั้นได้ (ที่มาของคำ niche) และจากการศึกษาในสัตว์ได้พบสิ่งสำคัญ คือพฤติกรรมของลูกตั้งแต่แรกเกิดเป็นตัวกำหนด การตอบสนองของแม่

เมื่อเทียบกับคน ถ้าทารกแรกเกิดอยู่ในที่ที่ถูกออกแบบให้ทารกอยู่อาศัยตั้งแต่แรกเกิด (ในอกแม่) ทารกจะแสดงความสามารถได้ ไม่ใช่เป็นทารกที่เรารู้จักว่าช่วยเหลืออะไรตนเองไม่ได้ correct habitat และ niche ของทารกแรกเกิด ก็คืออ้อมอกแม่และการได้ดูดนมแม่นั้นเอง และการดูดนมแม่ถือเป็นพฤติกรรมของทารกเมื่อได้อยู่ในที่ที่ถูกต้อง ไม่ใช่พฤติกรรมของแม่ พฤติกรรมทารกตั้งแต่แรกเกิดเป็นตัวกำหนดการตอบสนองของแม่ ในมุมมองด้านพฤติกรรมทางสมองการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นโปรแกรมด้านโภชนาการ ทั้งหมดและขึ้นอยู่กับการมีแหล่งที่อาศัยที่ถูกต้องด้วย (correct habitat) ยิ่งไปกว่านั้น โปรแกรมด้านโภชนาการ ต้องการการต่อเนื่องของ habitat คงที่ ไม่ถูกรบกวน โปรแกรมด้านโภชนาการนี้ แสดงออกผ่านระบบฮอร์โมนเฉพาะและระบบประสาทอัตโนมัติ ทั้งกลางวันและกลางคืน พฤติกรรมของลูกที่สังเกตเห็นระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นส่วนหนึ่งของ โปรแกรมด้านโภชนาการซึ่งเรียกว่า “State organization” State organization หมายถึง ระดับความตื่นตัวของทารก เริ่มจากการหลับลึก ผ่านหลายระดับจนถึงตื่น และสุดท้ายคือร้องเสียงดัง ความสำคัญในทารกแรกเกิดเพื่อให้เกิดมีพัฒนาการที่ดี คือ มีวงจรที่เหมาะสมระหว่างการหลับที่ไม่ลึกไปและตื่นมาดูดนม หลีกเลี้ยงการร้องหรือภาวะเครียด การเชื่อมต่อของเซลล์สมองและการสื่อสารในสมองที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวงจรการหลับตื่นที่เหมาะสม จากการบันทึกของเครื่องตรวจคลื่นสมอง พบว่า วงจร



การหลับของทารกแรกเกิดปกติคือ 60-90 นาที และถ้าไปขัดขวางการหลับจะทำให้เกิดภาวะเครียด และมีพยาธิสภาพได้ ซึ่งวงจรแบบนี้พบได้เฉพาะในทารกที่อยู่กับแม่และมีผิวหนังสัมผัสกับแม่

รูปแบบของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทารกที่ไม่เคยแยกจากแม่ จะแตกต่างจากทารกที่แยกจากแม่ คือทารกจะเป็นผู้กำหนดการดูดนมแม่เอง ไม่ใช่โดยแม่ และทารกแต่ละคนจะมีความเฉพาะแตกต่างกันไป ทารกจะกำหนดเองตั้งแต่การเริ่มต้นดูดนมแม่จนกระทั่งการคงไว้ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะดูดนมแม่ทุก 1-2 ชั่วโมงอย่างมากที่สุด ซึ่งจะได้ให้น้ำนมเต็มที่พอเหมาะกับความจำเป็นและความต้องการของตนเอง และมีวงจร State of organization ที่เหมาะสม ซึ่งพบในทารกส่วนใหญ่ในประเทศที่มีวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ผลที่ตามมาจากการที่ทารกถูกแยกจากแม่ การขาดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

การแยกแม่ลูกตั้งแต่แรกคลอด เท่ากับทำให้ทารกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เกิดภาวะเครียดมีอันตรายเป็นผล การศึกษาในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด เมื่อลูกถูกแยกจากแม่ จะแสดงการตอบสนองที่ถูกโปรแกรมไว้ล่วงหน้าออกมา เรียกว่า Protest-Despair response ซึ่งเป็น โปรแกรมในการป้องกันตนเอง มีการหลั่งของฮอร์โมนเฉพาะ การควบคุมโดยระบบประสาทอัตโนมัติ และการแสดงออกทางร่างกาย Protest response แสดงออก โดยมีพฤติกรรมที่รุนแรง อยากจะกลับรวมอยู่กับแม่/ที่อยู่ที่ต้องการ (mother/habitat) อย่างเต็มที่ ส่วน Despair response คือการ ตอบสนองแบบสิ้นหวัง ขอมถอย จะมีอุณหภูมิตัว หัวใจเต้นช้า จากการที่ฮอร์โมนแห่งความเครียดมีการหลั่งเพิ่มขึ้นสูงมาก เมื่อได้กลับมา รวมอยู่กับแม่ซึ่งเป็น correct habitat อย่างเต็มที่ อุณหภูมิและการเต้นของหัวใจจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว Protest-Despair response อธิบายในคนเป็นครั้งแรก ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ต่อมาได้ศึกษาในลิง และหลังจากนั้นในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ มีการแสดงให้เห็นได้ว่า การแยกลูกจากแม่ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่ผิดปกติในโครงสร้างของสมอง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการทำงานของทุกระบบของร่างกาย ในระยะต่อมาการศึกษาด้าน พฤติกรรมทางสมองของมนุษย์ปัจจุบัน เรียก Protest-Despair response ว่า hyperarousal and dissociation ในรูปแบบ hyperarousal ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นอย่างทันที ทำให้เกิดการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันสูงขึ้น โทณเพิ่มขึ้น มีการแสดงออกถึงภาวะอันตราย โดยการร้องไห้และ แผลเสียน ระดับของ stress hormone releasing factor สูงขึ้นมาก มีผลทำให้สมองอยู่ในภาวะ hypermetabolic state เมื่อภาวะเครียดนานขึ้นจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลำดับต่อมา เป็น แบบ Dissociation อาจแสดงออกโดยหมดความรู้สึก หลบหลีก หลีกเลี้ยง แยกตัว ไปอยู่เฉยๆ เป็นกลไกของการควบคุมโดยพาราซิมพาเทติกที่เกิดขึ้นในภาวะช่วยเหลืออะไรตัวเองไม่ได้หรือภาวะที่หมดหวัง เป็น hypometabolic process มีการเพิ่มของระดับของ opiates ช่วยในการลดความเจ็บปวด ส่งผลให้ทารกไม่เคลื่อนไหวและไม่ร้องขอความช่วยเหลือ ความดันโลหิตลดลง การเต้นของหัวใจลดลง ในระยะนี้ระบบประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติกทำงานอย่างเต็มที่ทั้งคู่ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีมีสารเคมีที่เป็นพิษต่อสมอง



KMC ในทารกแรกเกิด มีความต้องการเพียงอย่างเดียวคือ ที่อยู่ถูกต้อง (correct habitat) ซึ่งไม่ใช่แม่เป็นแค่ผู้ดูแล แต่แม่เป็นผู้ให้ที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องผ่านการมีผิวหนังสัมผัส (SSC) เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุด ที่ทำให้ทารกมั่นใจว่า ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นพฤติกรรมด้านสมองที่ถูกโปรแกรมไว้แล้วในสมอง เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของทารกแรกเกิดเพื่อความอยู่รอด และขึ้นอยู่กับสิ่งที่ทารกคลอดออกมาแล้วได้อยู่ใน habitat ที่ถูกต้อง คือ มีแม่เป็นสภาพแวดล้อม การแยกแม่ลูกทำให้มีอันตรายต่อโปรแกรมด้านพฤติกรรมสมอง ถ้าขาดจะทำให้เกิด protest-despair ซึ่งจะ ไปปิดโอกาสของพฤติกรรมการดูดนมแม่ วิธีการ KMC ทำให้มีผิวหนังสัมผัสกัน (SSC) ตลอดเวลาจะทำให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มากกว่าวิธีการอื่นๆ SSC อย่างเดียว และร่วมกับการได้รับนมแม่ ทำให้ภูมิคุ้มกันทารกดีขึ้น มีพัฒนาการที่ดีจากการได้รับการกระตุ้นจากแม่ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและยังมีผลต่อพัฒนาการด้านจิตใจตั้งแต่วัยทารกที่จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ต่อไป

ทารกก่อนกำหนดคลอดก่อนกำหนด ต้องการ correct habitat คือแม่ สูงกว่าทารกครบกำหนด มีโปรแกรมของด้านพฤติกรรมกำหนดไว้ในสมองเช่นเดียวกัน แต่เนื่องจากความไม่สมบูรณ์ด้านกายภาพ จึงต้องการการช่วยเหลือทางเทคโนโลยีและการสนับสนุนเท่าที่จะมีอยู่ แต่ไม่ควรไปแยกทารกออกจากตัวแม่ ซึ่งถือเป็นการละเมิดทารกในระดับสัญชาตญาณดั้งเดิม

ใน KMC พ่อมีบทบาทในการสนับสนุนที่สำคัญที่จะให้ความมั่นใจว่า จะไม่มีการแยกแม่ลูกไม่ว่าเทคโนโลยีจะก้าวหน้าแค่ไหน ซึ่งการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดปัจจุบันที่ใช้คือ บบบาทของพ่อถูกแทนที่โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

อุปสรรคขัดขวางด้านนโยบายและการปฏิบัติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และแนวทางในการปรับเปลี่ยน

Paradigm ปัจจุบันของเรามาก ไม่เชื่อในความสามารถของแม่ ในการดูแลลูก ต้องได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือความช่วยเหลืออื่นๆ ให้นมผสมแทน เพื่อให้ลูกได้อาหารเพียงพอ แต่แม่ได้อยู่กับลูกตลอดเวลาโดยไม่มีใครรบกวน ความสามารถของความเป็นแม่ในการดูแลลูก จะปรากฏออกมาซึ่งไม่ได้ต้องการการมีสติปัญญาสูงในเรื่องที่จะเข้าใจกระบวนการและกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสมองแม่ได้ถูกโปรแกรมไว้แล้ว

นอกจากนี้ การมีเทคโนโลยีที่สามารถทำให้ทารกแยกจากแม่ได้ปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นผู้บอบ หรือนมผสม (artificial habitat and synthetic nutrition) พ่อและแม่ถูกทำให้เชื่อว่าได้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง คำนิยมทางสังคมวัฒนธรรม ก็มีผลในทางปฏิบัติ ที่มีผลถึงสิทธิของพ่อแม่ ก่อนที่จะคำนึงถึง ความต้องการด้านพื้นฐานของทารก ปัจจัยดังกล่าวจึงมีผลทำให้แม่ลูกต้องแยกจากกันหลังเกิด ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญประการเดียวต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภาคสาธารณสุขจึงควรที่จะหาทางขจัดอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้แม่ลูกแยกจากกัน



KMC ก็เหมือนกับโครงการอื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพที่ ต้องการการเปลี่ยนวิธีคิด และเปลี่ยนแนวทางการทำงานด้านคลินิกและการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงนี้ ต้องการพลังในหลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เป็นการปฏิบัติที่เป็นไปได้ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่ได้รับ การยอมรับจากประชาชนและในระดับประเทศ ซึ่งต้องการการวิจัยด้านสังคม ชีวศาสตร์การแพทย์ และด้านบริการสุขภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและสามารถชักชวน บุคลากรด้านคลินิก ผู้บริหาร /ผู้กำหนดนโยบายได้

Bergman เสนอให้ใช้หลักการสำคัญของกฎบัตรออกดาวน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ในโครงการ KMC ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

โครงการ KMC ต้องการการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งในระบบและในระดับบุคคล ย่อมมีการต่อต้านในการเปลี่ยนแปลง ในเชิงพฤติกรรมระดับบุคคล ถือเป็นการปฏิบัติใหม่ ซึ่งกว่าจะถึงขั้นยอมรับสู่การปฏิบัติได้อย่างเข้มแข็งจนเข้าสู่วิถีสถาบันประจำ ต้องผ่านขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายขั้นตอน ต้องมีกลวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทุกกลุ่มคนที่เกี่ยวข้อง เช่นแม่ แพทย์พยาบาล ผู้บริหาร ครอบครัว ประชาชนทั่วไป และในการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ Bergman เสนอการใช้แนวคิดเรื่องการตลาดเชิงสังคมช่วยขับเคลื่อนอีกทางหนึ่ง โดยที่ถ้าต้องการให้ KMC เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำตามลูกค้านำตามความต้องการของผู้บริโภคคือประชาชน ต้องมีนโยบายสนับสนุน มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เป็นไปได้ ชุมชนที่เห็นความสำคัญและมีการบริการในระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองอย่างเหมาะสม

ในประเทศสหรัฐอเมริกา สมาคมกุมารแพทย์แห่งอเมริกา ได้มีนโยบาย ในการให้ลูกได้สัมผัสแม่ทันที (SSC) หลังคลอดจนกว่าลูกจะดูดนมแม่ได้ในมือแรก ซึ่งนับเป็นก้าวแรกที่ขอดีเยี่ยม สู่เป้าหมายคือการไม่แยกคุณแม่ลูก Bergman ให้ความเห็นว่าเป้าหมายสุดท้ายควรเป็นการกลับคืนสู่การดูแลแบบดั้งเดิม (original paradigm) คือการสนับสนุนในบทบาทของแม่ให้ดูแลลูก ให้แน่ใจว่าจะไม่มีการแยกลูกจากแม่ ไม่ว่าจะนำหนักเท่าไร หรืออายุครรภ์เท่าไร เชื่อว่าจะมีผลกระทบเชิงบวกที่ยิ่งใหญ่ ไม่ใช่เฉพาะกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่กับสุขภาพของทุกคนในประเทศและในโลกร



## สาระสำคัญของงานวิจัย

### International Lactation Consultant Association 200 Conference & Annual Meeting,

กฤษณา สุทธิศิลป์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การนำเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมผู้เชี่ยวชาญการให้นมแม่นานาชาติ (ILCA = International Lactation Consultant Association) แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอในห้องประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติโดยการบรรยายของนักวิจัยที่มีชื่อเสียงทั่วโลก ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่นำเสนอด้วยแผ่นภาพ(Poster Presentation)ที่จัดไว้ในบริเวณห้องนิทรรศการร่วมกับร้านที่แสดงสินค้า อุปกรณ์หนังสือและตำรา สำหรับใช้ในการดูแลแม่และลูกเกี่ยวกับการให้นม สาระสำคัญของงานวิจัยที่นำมาเสนอในการประชุมวิชาการครั้งนี้ เป็นการค้นหาวิธีเพื่อเอาชนะอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในประเทศที่เจริญแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ และเม็กซิโก

#### ทารกเกิดก่อนกำหนดต้องได้นมแม่

Bergman NJ. จากโรงพยาบาล Mowbray Maternity ในเมือง Cape town ของประเทศแอฟริกาใต้ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับผลของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อ มานำเสนอในที่ประชุมผู้นำเสนอเสนอแนะสมมุติฐานว่าการแยกแม่ลูกเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด ต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศที่กำลังพัฒนา การเอาชนะการแยกแม่ลูกต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเจริญของสมองของทารกในครรภ์ เห็นความสำคัญของการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการพฤติกรรมของทารกแรกเกิด และพฤติกรรมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยแบบ Randomized controlled trial ที่สุ่มเลือกทารกเกิดก่อนกำหนดมาโอบกอดเนื้อแนบเนื้อภายใน 1 ชั่วโมงหลังเกิด ได้สังเกตผลของการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อที่เกิดขึ้นต่อทารกเกิดก่อนกำหนด โดยการวัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ปริมาณออกซิเจนในเลือด อุณหภูมิร่างกาย และระดับน้ำตาลในเลือด และมีรายละเอียดของผลงานวิจัยอยู่ในงานวิจัยที่ตีพิมพ์;

Bergman NJ, Linley LL, Fawcus SR. Randomized controlled trial of maternal infant skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 g to 2199 g newborns. *Acta Paediatr* 2004;93(6):779-785.

Merewood A ได้เสนอผลงานวิจัยเรื่อง NICU Peer counsellors: Results of a randomized controlled trial and implications for practice ที่ช่วยสนับสนุนให้ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับนมแม่จนประสบความสำเร็จ



การศึกษาทำใน NICU ของศูนย์การแพทย์ที่เมืองบอสตัน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการจัด "เพื่อนคู่คิด" (peer counsellors) ให้กับแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดอายุครรภ์แรกเกิด 26-37 สัปดาห์ การจัดกลุ่มของแม่ใช้การสุ่มตัวอย่างเพื่อเลือกกลุ่มทดลองจำนวน 48 คน และกลุ่มควบคุม 53 คน กลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับการบีบนม การพาแม่ไปเยี่ยมลูกใน NICU และการช่วยเหลือให้แม่โอบกอดลูกด้วยเทคนิคจิงโจ้ (Kangaroo Care) ภายใน 2 สัปดาห์หลังเกิด กลุ่มทดลองมีน้ำนมให้ลูกบางส่วน ถึงร้อยละ 100 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีน้ำนมเพียงร้อยละ 89 หลังเกิด 2 สัปดาห์ จนถึง 12 สัปดาห์ ทารกของแม่กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 43) ได้นมแม่มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 23) และอัตราการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของแม่กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 11) สูงกว่าแม่กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 9) เล็กน้อย จึงสรุปได้ว่าการใช้แม่ที่เคยมีประสบการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน NICU สามารถเป็นเพื่อนคู่คิดของแม่ ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดได้ เพื่อช่วยให้แม่มีเพิ่มขึ้นและให้ลูกกินนมแม่ได้นานขึ้น

### คำอธิบายกลไกการสร้างและการหลั่งนมแม่

ผลงานวิจัยที่โดดเด่นมากที่สุดในการประชุมวิชาการเป็นของ Ramsay D ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก มหาวิทยาลัย Western Australia, เมืองเพิร์ธ ประเทศออสเตรเลีย งานวิจัยเรื่อง Milk removal : Research in breastfeeding and breast expression ได้ใช้เทคโนโลยีอัลตราซาวด์ แสดงกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมขณะที่แม่ให้นมลูก และขณะบีบนมโดยใช้เครื่องบีบนม Ramsay D ใช้การชั่งน้ำหนักของทารกก่อนและหลังการให้นมมาคำนวณปริมาณนมตลอด 24 ชั่วโมง เก็บตัวอย่างนมทั้งก่อนและหลังการให้นมและการบีบนมเก็บนมไม่ถึง 1 มล. ด้วยกระบอกฉีดยาพลาสติกขนาด 5 มล. แล้วไปปั่นเพื่อหาปริมาณไขมันด้วยวิธี creatinocrit ปริมาณ creatinocrit ช่วยบอกระดับความตึงของเต้านม (Fullness of the breast) ผลการศึกษาพบว่าเต้านมสร้างน้ำนมตลอด 24 ชั่วโมง ได้ 478-1298 กรัม ในช่วงลูกอายุ 1-6 เดือน เต้านมแต่ละข้างสร้างนมได้เฉลี่ย 123 กรัมต่อชั่วโมง (ค่าต่ำสุด = 30 และค่าสูงสุด 135) ปริมาณน้ำนมในช่วงเช้าสูงกว่าช่วงเย็น ช่วงกลางคืนเป็นช่วงที่ลูกดูดนมได้มากที่สุด การขับนมออกจากเต่าเกิดขึ้นหลังจากน้ำนมพุ่ง (milk ejection) ลักษณะทางกายวิภาคของเต้านมและท่อนมมีผลต่อการเคลื่อนของน้ำนมออกจากเต่า

นอกจากนี้ Ramsay D ได้เสนองานวิจัยเรื่อง Investigation of the sucking dynamics of the term breastfeeding infant : normal and abnormal งานวิจัยย้ำว่าการอุ้มและการดูดนมแม่อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยกระตุ้น milk ejection reflex และช่วยขับนมออกจากเต่าจนมั่นใจว่าเต้านมสร้างน้ำนมอย่างต่อเนื่อง ขณะที่นมพุ่งออกจากเต่าก่อนขยายตัวออกเพื่อรองรับปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นและมีน้ำนมเก็บในกระเปาะน้ำนมเพียงเล็กน้อย การศึกษาอัลตราซาวด์แสดงให้เห็นกลไกการดูดนมแม่จากเต่าในทารกอายุ 1-16 สัปดาห์ ขณะที่ช่องปากมีแรงดันเป็นสัญญาณคลื่นถูกกดลงล่าง ขณะที่ท่อนมทั้งหมดเปิดให้น้ำนมไหลออกจาก เต่าสู่ปากของลูก เมื่อคลื่นถูกยกขึ้นไม่มีน้ำนมที่ไหลจากหัวนมขณะคลื่นกดลง ขนาดหัวนมใหญ่ขึ้นกว่าช่วงคลื่นยกขึ้น ระดับแรงดันลบ



ที่กำลังเจริญเติบโตเกิดขึ้น

ภาวะเครียดที่รุนแรงยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลไกการทำงานของเซลล์เย็บ กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดเซลล์ตาย มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองอย่างถาวร ทำให้เกิดการเสี่ยงสูงต่อการเกิดพยาธิสภาพทางจิตใจในระยะต่อมา

มีหลักฐานจากการศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติด้านพฤติกรรมทางสมอง พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนในระยะต่อมาว่า อาจมีเหตุมาตั้งแต่ในวัยทารกจากการขาดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เกิดพยาธิสภาพในจิตใจและสมองที่เกิดจากภาวะเครียดจากการแยกแม่และลูกในระยะเริ่มแรกหลังคลอด เช่น ถิ่นทรายจากโรคแทรกซ้อนเนื่องจากการคลอด มีผลต่อบุคลิกภาพ ความมั่นใจ พฤติกรรม ในระยะต่อมา การมีห้องทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลและการแยกแม่ลูก ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด มีความสัมพันธ์กับ attachment disorder การทอดทิ้งลูก การเสียดใจ การที่แม่ทอดทิ้งลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมก้าวร้าว การเป็นอาชญากรของลูกในระยะต่อมา **กล่าวโดยสรุปคือ การแยกแม่ลูกเป็น psychotoxic พืชทางจิตใจต่อสมองทารก**

### 2. ความเป็นมาของ Kangaroo Mother Care (KMC) และงานวิจัยที่สนับสนุน

Kangaroo Mother Care หมายถึง การดูแลทารกแรกเกิดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยโดยให้แม่อุ้มลูกไว้ในอกให้ผิวหนังแม่และลูกสัมผัสกัน ตั้งแต่ระยะแรกๆ หลังเกิด เป็นวิธีการที่หวนคืนสู่แนวความคิดดั้งเดิมในการดูแลทารกแรกเกิด ซึ่งยังไม่มีเทคโนโลยีอื่นๆ ในการช่วยชีวิต Bergman ได้ให้คำจำกัดความของ KMC ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. การมีผิวหนังสัมผัสกันระหว่างแม่ลูก (skin-to-skin contact SSC) อย่างต่อเนื่อง ไม่มีอะไรขัดขวาง
2. ให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding-EBF)
3. คู่แม่ลูกได้รับการสนับสนุน ไม่ว่าจะทางด้านจิตใจหรือด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Support)

การดูแลแบบ KMC มีแนวคิดที่ว่าทารกเกิดก่อนกำหนด ไม่ได้เป็นโรค และการแยกแม่จากลูกจะทำให้ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นโรคขึ้นมา องค์ประกอบ 2 ส่วนที่สำคัญยิ่งคือ skin-to-skin contact และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากมุมมองด้านชีววิทยา การมี skin-to-skin contact คือที่อยู่ที่ถูกต้องของทารก (correct habitat) ในระยะแรกเกิด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพฤติกรรมของลูกที่ถูกโปรแกรมเตรียมไว้ล่วงหน้า (niche) สำหรับลูกที่ต้องอาศัยอยู่ในที่ที่ถูกต้องคือในอกแม่ ถ้าไม่ให้ทารกมี niche คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และน้ำนมแม่ถือเป็นคนละ concept) ก็ทำให้ทารกเกิดโรคได้ ใน KMC ถือว่า original habitat และ niche เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลทารก ซึ่งต่อจากนั้น จะเพิ่มเติมการช่วยเหลือด้านเทคโนโลยี หรือให้การดูแลอย่างอื่นที่เพิ่มเติม เป็นส่วนประกอบสามอย่าง คือ การมี SSC EBF และ Support (Habitat Niche Support) สะท้อนถึงความสัมพันธ์ที่เป็นหัวใจสำคัญของความเป็นมนุษย์ คือ แม่ ลูก และพ่อที่เป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือแม่ แม่ได้มีโอกาสใกล้ชิด Skin to Skin Contact กับลูกที่คลอด



ออกมาให้น้ำหนักน้อย หรือก่อนกำหนด แม่เองมีบทบาทในการได้เลี้ยงดูลูกโดยนมแม่ ซึ่งแต่เดิมเด็กกลุ่มนี้ต้องอยู่ในตู้อบใน NICU แต่โดยวิธีนี้ ความอบอุ่นจากอุณหภูมิกายแม่จะถ่ายเทสู่ตัวลูกแทนตู้อบได้เป็นอย่างดี เชื่อว่าวิธีนี้จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาการดี, การคิดเชื่อน้อยลง อัตราการป่วยตายลดลง ส่งเสริมพันธะผูกพันระหว่างแม่ลูก (bonding & attachment) เด็กได้รับความรักความอบอุ่นจากแม่ ได้อาหารคือ นมแม่ แม่มีโอกาสดูแลลูกอย่างใกล้ชิด เด็กได้รับการกระตุ้นที่ผิวหนังโดยตรง ลดจำนวนวันของการอยู่โรงพยาบาล วิธี Kangaroo นี้ เริ่มต้นจากสถาบันแม่และเด็ก เมือง Bogota Columbia เมื่อปี 1979 และนำเสนอตีพิมพ์ผลงานเมื่อปี 1983 โดย Rey และ Martinez ใช้วิธีนี้แทนตู้อบซึ่งมีไม่เพียงพอ ในกลุ่มทารกแรกเกิดก่อนกำหนดที่สภาวะร่างกายโดยทั่วไปคงที่แล้ว

#### ประสบการณ์ในระยะแรกของ Dr. Neil Bergman

ในปี 1988 Dr. Neil Bergman และ Sr Agneta Jurisoo ได้ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในซิมบับเว เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล ไม่สามารถส่งต่อเด็กที่เกิดก่อนกำหนด ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงกว่าได้ ทารกเกิดก่อนกำหนดในกลุ่มต่ำกว่า 1500 กรัมรอดเพียง 10% ได้ใช้วิธี KMC ในทารกแรกเกิดทุกราย ผลออกมาดีมาก ทารกแรกเกิดที่อายุครรภ์ของแม่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถปรับเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็ว ทารกน้ำหนักน้อยที่สุดที่ใช้วิธีนี้และรอดคือ 1010 กรัม สร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแล มีการคิดค้นหาวิธีผูกตัวลูกให้อยู่ในอกแม่ได้อย่างปลอดภัยและแม่รู้สึกสะดวก แม่สามารถมีมือวางทำอย่างอื่นได้ในขณะเดียวกันและสามารถดูแลลูกได้อย่างต่อเนื่อง แม่ถูกกระตุ้นให้เดินหลังคลอดวันแรก และนอนสูง 30 องศา ซึ่งทั้งลูกและแม่ปลอดภัยในการนอนหัวสูงทำนี้ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการให้ลูกอยู่ในอกแม่นอนในคอนกลางคืน

เมื่อลูกอยู่ในภาวะที่ปกติแล้ว เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีเพียงการให้ความมั่นใจว่าทารกได้นมทุก 2 ชั่วโมง ทารกตัวเล็กให้นมแม่โดยสาย Nasogastric tube ต่อมาใช้ช้อนป้อนหรือถ้วยหรือบีบน้ำนมจากเต้าให้ลูกโดยตรง ทางหัวหน้ามจนกว่าลูกจะสามารถดูดนมแม่ได้เอง หลังจากทารก น้ำหนักลงในสัปดาห์แรกในสัปดาห์ที่สอง น้ำหนักจะขึ้นอย่างรวดเร็ว มีหลายรายน้ำหนักขึ้นเฉลี่ยวันละ 30 กรัม มีการชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นอกนั้นไม่ได้มีการติดตามวัดอะไรเป็นพิเศษ พบว่าทารกที่น้ำหนักไม่ขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพราะมารดาไม่ได้ให้นมเวลากลางคืน นอกนั้นมีทารก 3 ราย ในจำนวน 126 ราย เป็น patent ductus arteriosus ซึ่งทั้งหมดปิดได้โดยให้ indomethacin ทางปาก แต่ก็ยังมีทารกหลายรายที่ไม่สามารถมีชีวิตรอด ซึ่งพบว่าระยะเวลา 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นระยะเวลาสำคัญที่สามารถพยากรณ์ได้ ถ้าทารก ใน 6 ชม แรก มีอาการคงที่ ก็จะมีโอกาสรอดสูงไม่ว่า น้ำหนักหรืออายุครรภ์จะเป็นเท่าไร ถ้าอาการไม่คงที่ใน 6 ชั่วโมงแรก การพยากรณ์โรคจะไม่ดีนัก เทคโนโลยีที่มีใช้ในการช่วยชีวิต ขณะนั้นมีแค่สายให้ออกซิเจนทางจมูกและ umbilical vein catheterization ยังไม่มี CPAP และเครื่องช่วยหายใจ หรือเทคโนโลยีอื่นๆ ทารกทุกรายจะถูกให้อยู่ในโรงพยาบาลจนน้ำหนักเท่ากับ



2,500 กรัม จึงจำหน่ายและกลับมา ติดตามที่คลินิกสุขภาพเด็กดีห้าปี หลังจากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าในทารกน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม อัตรารอดชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 10% เป็น 50% และในทารก 1,500-2,000 กรัม อัตรารอดชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 70% เป็น 90%

ประสบการณ์อื่นๆ จากประเทศโคลัมเบีย โมซัมบิก และเอกวาดอร์ ในประเทศเหล่านี้ เริ่มใช้วิธี KMC ในระยะหลังเมื่อทารกภาวะคงที่แล้ว มีเครื่องช่วยหายใจและเทคโนโลยีอื่นๆ บ้างแล้ว แต่พบว่า ในซิมบับเว การใช้วิธี KMC โดยไม่มีเทคโนโลยีอื่นดีกว่าหรือเท่ากัน เมื่อเทียบค่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละวัน และอัตราการรอดชีวิตของทารกต่ำกว่า 1,500 กรัม ต่ำกว่า 2,000 กรัม และการรอดชีวิตหลังสัปดาห์แรก โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำหนักที่ขึ้นในแต่ละวันเมื่อเทียบกับในประเทศที่พัฒนาแล้ว

Dr. Ornella Lincetto ทำงานในโรงพยาบาลประเทศโมซัมบิก ได้จัดให้มีเตียงสำหรับ KMC 6 เตียงในแผนกทารกแรกเกิด ระดับใหญ่ แต่มีเครื่องมือและเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย และให้การดูแลแบบ KMC นี้เฉพาะทารก 1200-1800 กรัม พบว่าโดยรวมแล้ว 75% ของทารกรอดตายแต่ในรายที่ใช้ตู้อบเด็กมีเพียง 39% ของทารกที่น้ำหนัก 1880-2500 กรัม ที่รอดตาย

Bergman ได้ทำการวิจัย randomized controlled trial เป็นครั้งแรก เปรียบเทียบระหว่างการดูแลแบบ KMC กับการใช้ตู้อบ (Bergman NJ, Linlay LL, Fawcus SR. Acta Paediatr. 2004; 93(6):779-85) เพื่อพิสูจน์สมมติฐานที่ว่า การดูแลด้วยตู้อบในทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ค่อยกว่าการดูแลโดยแม่ที่มีผิวหนังแม่ลูกสัมผัสกัน มีการใช้ตู้อบเด็กอย่างแพร่หลายก่อนจะมิงงานวิจัยชิ้นนี้ ประมาณ 30 ปี และไม่เคยมีการเปรียบเทียบการใช้ตู้อบเด็กกับวิธีการอื่นๆ

#### การออกแบบงานวิจัยและผลของการทดลอง

เป็นการวิจัยแบบ Prospective, unblinded, randomized controlled clinical trial ทำการทดลองในทารกน้ำหนักระหว่าง 1,200-2,200 กรัม 34 ราย สุ่มโดยใช้คอมพิวเตอร์ 5 นาทีหลังเกิด เป็นกลุ่มให้การดูแลแบบแม่ลูกผิวหนังสัมผัสกัน (SSC) และกลุ่มใช้ตู้อบ สังกะสีอาการจนครบ 6 ชั่วโมง หลังเกิด วัดอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ปริมาณการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด อุณหภูมิของร่างกาย และระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงแรก ทั้งสองกลุ่มอยู่ในห้องคลอดเหมือนกัน และใน 5 ชม. ต่อมา ทั้งสองกลุ่มจะอยู่ในห้องสังเกตอาการห้องเดียวกัน การดูแลทุกอย่างควบคุมให้มาตรฐานเหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็นการ resuscitation การให้น้ำเกลือ การให้อาหาร การสังเกตเหมือนกันหมด ความแตกต่างเพียงอย่างเดียวคือ habitat หรือ place of care กลุ่มหนึ่งอยู่กับแม่มีผิวหนังสัมผัสกัน อีกกลุ่มอยู่ในตู้อบ พบว่า กลุ่มทารกที่ได้ SSC ตั้งแต่เกิด มีสภาพร่างกายคงที่ดีกว่า ในกลุ่มตู้อบอย่างมีนัยสำคัญ มี 12 ใน 13 ของกลุ่มทารกตู้อบที่ค่าตัววัด อุณหภูมิ และน้ำตาล ผิดปกติ เทียบกับ 3 ใน 18 ของ SSC ทารกในตู้อบมีปัญหาการควบคุมอุณหภูมิใน 2 ชั่วโมงแรกหลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดระดับน้ำตาลต่ำใน 2 ชั่วโมงต่อมา และมี



ความไม่คงที่ของการเต้นของหัวใจและการหายใจใน 2 ชั่วโมงสุดท้าย คะแนนที่วัดการทำงานของหัวใจและการหายใจสูงสุด 10 ใน 18 รายของทารก SSC เทียบกับ 2 ใน 13 ของทารกในตู้อบ

ในช่วงท้ายของการศึกษาคือ เมื่ออายุ 6 ชั่วโมง ทารก SSC 100% มีระบบหัวใจหายใจที่เหมาะสม แม้แต่ในทารกน้ำหนักน้อยที่สุดได้แก่ 1200 กรัม เทียบกับ 50% (6 ใน 13) ของกลุ่มตู้อบ และเมื่อนำทารกที่โตเกิน 1800 กรัม ออกจากการวิเคราะห์กลับพบว่าความแตกต่างยิ่งมากกว่าเดิม 9 ใน 9 ของ SSC ได้คะแนนดีแต่ในกลุ่มตู้อบพบเพียง 1 ใน 4 (25%) แสดงให้เห็นว่ายิ่งน้ำหนักน้อย ยิ่งมีความสำคัญสำหรับทารกที่จะอยู่ใน Maternal Habitat ในการที่จะทำให้ทารกมีสภาพร่างกายคงที่

ผลจากการทดลองยังพบว่าทารกในตู้อบทั้งหมดมีปฏิริยาตอบสนองแบบ Protest-Despair มีอุณหภูมิต่ำ หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ การหายใจไม่คงที่สม่ำเสมอ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่นเดียวกับที่พบจากการศึกษาในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นที่ถูกแยกแม่ลูก และมีผลเสียต่อลูกติดตามมาตลอดช่วงชีวิต

### สรุป

จากการทดลองนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงผลดีของการมีผิวหนังสัมผัสกันของแม่ลูก หรือ Kangaroo Mother Care ที่มีต่อทารกแรกเกิด โดยที่เหนือกว่าการใช้ตู้อบ ดังนั้น จึงไม่ควรแยกแม่ลูกออกจากกัน

### 3. Kangaroo Mother Care กับการดูแลทารกแรกเกิดในปัจจุบัน ความเป็นไปได้ทางการบริการ สาธารณสุข

จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตู้อบ เครื่องช่วยหายใจ การให้น้ำเกลือ ฯลฯ ทำให้ทารกแรกเกิดก่อนกำหนดรอดตายมากขึ้น แต่ในส่วนของโลกที่ยังมีตู้อบไม่ครบ วิธี KMC จะช่วยแก้ปัญหานี้ได้

ในประเทศพัฒนาแล้ว ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาก แม้กระทั่งทารกเกิดก่อนกำหนด 22 สัปดาห์หรือน้ำหนักน้อยแค่ 400 กรัมก็สามารถรอดชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีถึง 85% ทักษะของ NICU เปลี่ยนไป อนุญาตให้พ่อแม่เยี่ยมลูกและเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลลูก แต่ความรู้ในเรื่อง KMC ยังคิดว่าเป็นเรื่องของประเทศโลกที่สาม และเป็น การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดเกรดชั้นสอง ซึ่งตามแนวคิดของ Bergman การดูแลแบบนี้ เป็นการดูแลในระดับชั้นหนึ่งสำหรับทารกเกิดก่อนกำหนดและจากการวิจัยพบว่าดีเหนือกว่าตู้อบ แม้ว่าอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้นสามารถทำได้ด้วยวิธีการดูแลที่ทันสมัย แต่ก็ยังมีปัญหาตามมาหลายประการ เช่น การติดเชื้อบ่อย ปัญหา ด้านพฤติกรรม ความพิการ มีไอคิวต่ำกว่าระดับเฉลี่ย ในบางประเทศเช่น อเมริกา ยังพบว่า มีอัตราการตายของทารกที่สูงส่วนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นบทบาทของ skin to skin care และ KMC ซึ่งมีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีความสำคัญกับการรอดชีวิตของทารกด้วย นอกเหนือจาก ความสำคัญด้านการพัฒนาการของสมองและด้านพฤติกรรมดังกล่าว

ใน paradigm ของทางตะวันตก มองว่าทารกแรกเกิดช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (helpless) แต่แนวคิดของ



ในปากอยู่ระหว่าง -146 ถึง -228 มม.ปรอท แสดงว่าแรงดันลบในช่องปาก มีความสำคัญต่อการดึงนมออกจากเต้า ในเด็กที่มีปัญหาหลังคลอดอาจทำให้ทารกดูดนมได้ลำบาก หัวนมแม่แตกเป็นแผล และน้ำหนักของลูกขึ้นไม่ดี ลิ้นที่ติดทำให้หัวนมอยู่ห่างจากเพดานแข็งมากกว่าปกติ การผ่าตัดพังผืด (7.2+5.1 มล./นาท) สูงกว่าก่อนตัด (3.3+3.6 มล./นาท) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hill PD จากมหาวิทยาลัย Illinois ในเมืองชิคาโก ศึกษาระดับซีรัม โพรแลคตินในแม่ของทารกเกิดครบกำหนดและเกิดก่อนกำหนด เพื่อดูผลของการกระตุ้นเต้านมด้วยเครื่องบีบนมและวัดปริมาณน้ำนม โดยการชั่งน้ำหนักทารก ปริมาณของโพรแลคตินในแม่ที่มีลูกเกิดครบกำหนดสูงกว่าแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด ลักษณะการหลั่งของโพรแลคตินในแม่ที่คลอดลูกครบกำหนดไม่มีผลต่อการขับนมออกจากเต้า ในแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนดระดับโพรแลคตินสัมพันธ์กับการขับนมออกจากเต้า

### ปัจจัยที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

หลายประเทศที่ไม่ประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการเลี้ยงด้วยนมแม่ได้พยายามศึกษาปัจจัยที่ขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บุคลากรที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และช่วยเหลือแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอดมากที่สุดได้แก่ พยาบาล Morzalek PR ได้เสนองานวิจัยเรื่อง Breast-feeding education in university nursing programs วิธีการศึกษาใช้ web based national survey สอบถามนักศึกษาพยาบาล รุ่นพี่จำนวน 385 คน เกี่ยวกับความรู้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหลักสูตรที่จัดไว้ พบว่านักศึกษาพยาบาล ที่ใกล้จบหลักสูตรพยาบาล มีความเชื่อมั่นตนเองค่อนข้างน้อยในการให้ความช่วยเหลือคนไข้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีองค์ความรู้ทัศนคติและประสบการณ์ในการตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำ นักศึกษาได้ไปค้นหาความรู้จากหน่วยงานสนับสนุนทางสังคมเพิ่มมากขึ้นหลังการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการประเมิน

Jones F ได้เสนอผลงานเรื่อง Hospital Barriers to breast -feeding: How do we remove them? การศึกษานี้ต้องการแก้ไขอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเฉียว โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหา หลักฐาน การแสดงความต้องการในการเปลี่ยนแปลง ศึกษาขบวนการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ในช่วง 15 ปี โครงการนี้สรุปวิธีการเอาชนะปัจจัยด้านความสำเร็จของโรงพยาบาลที่มีการดูแลรักษาแบบตติยภูมิ ได้แก่ การไม่แยกคู่มือลูก การเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เร็วที่สุดหลังเกิด การช่วยเหลือแม่ที่แยกจากลูก เพราะเหตุผลทางการแพทย์ การใช้อุปกรณ์ที่สะดวกสบายและการให้อาหารเสริม

### การศึกษาทางระบาดวิทยาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Woolridge M เป็นแพทย์ชาวอังกฤษที่ทำวิจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ มาตั้งแต่ คส.1978 งานวิจัยหลักเกี่ยวกับจิตใจ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อความตั้งใจของแม่ในการให้อาหารทารก รวมทั้งสิ่งปนเปื้อนในนมแม่ที่มีผลต่อสุขภาพของลูก ผลงานที่น่าสนใจ ในการประชุมวิชาการครั้งนี้เรื่อง Why



women choose to feed the way they do. The LIFT project (ค.ศ.1975-2000) คำว่า LIFT หมายถึง Looking At Infant Feeding Today งานวิจัยมุ่งเน้นการค้นหา ปัจจัยที่ทำให้แม่ในประเทศอังกฤษจำนวนร้อยละ 38 ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมขวด เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และลดความไม่เท่าเทียมกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในประชากรที่มีเชื้อสายต่างกันหรือมีระดับเศรษฐกิจต่างกัน การใช้กลุ่มย่อยของแม่ในการพูดคุยกันพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะเป็นสิ่งน่าอาย เพื่อนไม่ยอมรับและมีผลต่อการร่วมเพศ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ นายแพทย์ Wollridge M ได้เสนอผลงานวิจัยเรื่อง Recent physiological studies in breast-feeding ที่แสดงให้เห็นว่า ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงการดูแลทารกแรกเกิด เช่น การไม่เสริมน้ำหรือนมผสมแก่ลูกในหอผู้ป่วยหลังคลอด การช่วยแม่ให้เอาลูกกินนมอย่างถูกท่าและถูกวิธี ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้จากการศึกษาด้วยวิธีทดลองแบบสุ่มเลือก เมื่อศึกษาเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการทำนายปริมาณน้ำนมในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเกี่ยวข้องกับระดับ hormone ระยะก่อนคลอดทั้ง estrogen และ progesterone และฮอร์โมนระยะหลังคลอด ได้แก่ prolactin เน้นว่าระยะเวลาการให้นมลูกแต่ละครั้งมีความสำคัญมาก

งานวิจัยเรื่อง *The SURE milk study: Surveillance of Residues in human breast milk* ของ Woolridge M ได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการติดตามสารปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสารต่างๆ ในนมแม่ในระดับประเทศของประเทศไทย มีการเก็บตัวอย่างนมของแม่ไปข้างหน้าโดยสุ่มเลือกตัวแทน นมแม่ 3 กลุ่ม จากคนละภูมิภาคมาวิเคราะห์สารปนเปื้อนและศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปนเปื้อน เช่น แร่ธาตุหนัก (โครเมียม นิกเกิล โคลบอลท อาซเซอไนค แคลเซียม คีบูก โปรท ตะกั่ว ทองแดงและซีลีเนียม)

#### การทำวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Wdmbach K และ Heinig J ได้เสนอเรื่อง Lactation research: A 20 year retrospective เพื่อชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่กับงานวิจัยเกี่ยวกับการให้นมแม่ และสรุปว่า งานวิจัยที่ได้ทำมาแล้วตลอด 20 ปี เกี่ยวข้องทั้ง นโยบายการบริหารจัดการ

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มต้นและระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระบาดวิทยาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลกระทบของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อตัวแม่และตัวลูก ระเบียบวิธีวิจัย พฤติกรรมของแม่ เภสัชวิทยา และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จุดเด่นของการวิจัยควรเป็นการศึกษาประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการให้นมแม่ และการอธิบายกลไกการสร้างและการหลั่งน้ำนม เพื่อช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



### งานวิจัยที่นำเสนอด้วยแผ่นภาพ การประชุมวิชาการของสมาคมผู้ให้คำปรึกษาการให้นมแม่นานาชาติ

#### Breaking the Barriers to Breast feeding:

#### Research, Policy and Practice.

วันที่ 9-11 กรกฎาคม พ.ศ.2548

ณ โรงแรมฮิลตันชิคาโก เมืองชิคาโก รัฐอิลลินอยส์ สหรัฐอเมริกา

ลำดับที่	ชื่อผู้นำเสนอ	เรื่อง	สาระสำคัญ
1	Hill PD University Illinois, Chicago.	-Serum Prolactin Levels in Preterm & Term Mothers	ผลการวัดระดับโปรแลคตินก่อนและหลังการกระตุ้นด้วยเครื่องบีบนมในแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด และแม่ที่มีลูกเกิดครบกำหนดและกินนมแม่ สรุปได้ว่าระดับของโปรแลคตินในเลือดแม่สัมพันธ์ปริมาณน้ำนมของแม่ ระดับโปรแลคตินในแม่ที่มีลูกเกิดครบกำหนดน้อยกว่าแม่ที่เอาลูกเกิดครบกำหนดกินนม
2	Jensen DD Medical center in Eugene, Oregon	-The road to breast-feeding in the NICU: A collaborative pathway from admission to discharge and beyond.	การทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด ผู้ให้คำปรึกษาการให้นมและพยาบาล ตั้งแต่ในโรงพยาบาลและการติดตามหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการเก็บข้อมูลและการพัฒนาเครื่องมือประเมินความพร้อมของทารกในการให้อาหารรวมทั้งการสื่อสารกับผู้ดูแลเด็ก ช่วยให้ทารกใน NICU ได้นมแม่ถึงร้อยละ 77 ในจำนวนนี้ร้อยละ 50 ของทารกได้เฉพาะนมแม่และที่เหลือร้อยละ 27 ของทารกได้นมแม่กับ human milk fortifier หรือนมผสม
3	Moore ER, USA	-Randomized controlled trial or early mother infant skin to skin contact	การทดลองโดยวิธีสุ่มเลือกคู่แม่ลูกที่มีลูกแข็งแรง 20 คู่ กลุ่มศึกษา 10 คู่ ที่ให้อบกอดเนื้อแนบเนื้อภายใน 1-3 ชั่วโมงหลังเกิดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับ การดูแลตามมาตรฐานปกติ ประเมินการให้นมโดย



		and breast-feeding success	ใช้ Infant breast feeding assessment tool ขณะให้นมลูกในช่วง 7 วัน หลังเกิดทารกที่ได้รับการโอบกอดเนื้อแนบเนื้อประสบความสำเร็จในการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทารกในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และแม่ที่ให้นมมาเร็ว มีปัญหาการให้นมน้อยกว่าแม่ที่ให้นมมาช้า
4	Francisce PD. Boston Medical Center	-Breast-feeding duration rates in an Inner-City U.S. Baby Friendly Hospital.	การสุ่มตัวอย่างทารก 349 รายใน พ.ศ. 2546 เพื่อติดตามตั้งแต่อายุ 1 สัปดาห์ถึง 6 เดือน แล้วพบว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลจำนวนร้อยละ 89.1 ทารกจำนวน 161 คน ที่ติดตามได้มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ช่วงอายุต่างๆดังนี้ ร้อยละ 78.9 (1 สัปดาห์), ร้อยละ 69.5 (1 เดือน), ร้อยละ 72.5 (2 เดือน), ร้อยละ 47.9 (4 เดือน) และร้อยละ 41.4 (6 เดือน) ผู้วิจัยสรุปว่าโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกช่วยเพิ่มระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะคนผิวดำในสหรัฐอเมริกา
5	Moore ER. USA.	-Prenatal and post-partum focus groups with primipara breast feeding attitudes support barriers self-efficacy and intention.	การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยให้แม่ท้องแรกจำนวน 8 ราย แสดงความคิดเห็นในกลุ่มร่วมกันและแม่อีก 1 รายให้สัมภาษณ์ตั้งแต่ระยะก่อนคลอด และทำอีกครั้งในระยะหลังคลอด กลุ่มแม่ระยะก่อนคลอดมีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนกลุ่มแม่ระยะหลังคลอดมีเพียง 2/9 รายที่เริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างสบายและประสบความสำเร็จ มีแม่จำนวน 5/9 รายที่มีปัญหาในการเริ่มต้นการให้นม เช่น หัวนมแบนหรือเป็นผล ลูกง่วงและล้นเตต หรือมีปัญหาในการให้นมหลังจากเริ่มให้นมได้แล้ว จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการ



			เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงให้นมแม่เพียงช่วงสั้น การให้สูติศึกษาาระยะตั้งครรภ์ที่ดีขึ้น ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างลุ่ม้าเสมอ ตามข้อเท็จจริง ช่วยให้แม่ทำได้สำเร็จมากขึ้น
6	Holder K USA	-Birthing support and breast feeding initiation in Somaliland	การศึกษาทางคลินิกเพื่อประเมินผลกระทบของการคลอดต่อการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าการช่วยคลอดตามสภาพปกติของโรงพยาบาลใน Somaliland ไม่สนับสนุนการเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังเกิด





## ฝ่าอุปสรรค “นมแม่” ด้วยการศึกษาวิจัย นโยบายและการปฏิบัติ

ILCA 2005 Conference's Report

Breaking the barriers to Breastfeeding: Research, Policy and Practice

มีนะ สพลชัย

Objective: วัตถุประสงค์ของผู้จัด

Provide rich learning environment : สร้างสังคมที่เต็มไปด้วยการเรียนรู้

Manage Breastfeeding barriers : เพื่อจัดการกับอุปสรรคของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

Networking : สร้างเครือข่าย

Update knowledge and practice in current in BF

Experience share

Networking -Affiliate ILCA

- สิ่งที่ได้รับองค์ความรู้โดยรวมมีทั้งที่เป็นพื้นฐานและเรื่องเฉพาะ เจิงลึกในการทำงาน อาจนำไปประยุกต์มาใช้ในประเทศไทยได้

- เป็นการเปิดโลกการทำงานของศูนย์นมแม่ฯ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์กรประสานงานระดับนานาชาติ การทำงานขององค์กร

องค์ความรู้

Special care -preterm/ near term tongue tie

BF-Research : Breast anatomy and milk removal, National survey, Growth chart, decoding bilirubin

Development of LC professional and BF movement

Barriers - policy / Code/working mother

- การนำศึกษาที่สามารถนำมาพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- การดูแลทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด

- การทำ National Survey และนำมาใช้พัฒนาการ Growth chart Breast Anatomy บทเรียนเรื่อง Code of

marketing

ข้อเสนอแนะ

- การพัฒนาบุคลากรให้เป็นองค์กรวิชาชีพและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ การสร้างบทบาทวิชาชีพ

การสร้างระบบการเตรียมคน ความชำนาญพิเศษ มี career paths, certified system, โดยมี roadmap

- การสร้างความภาคภูมิใจและการให้เกียรติ ให้คุณค่า, expectations, Recognition แก่ผู้ทำงาน

- การผลักดันเรื่อง Code และ working mother



## อิทธิพลทางการตลาด Influence of Marketing

พญ.อุทัย เก่งพานิช

ธุรกิจอาหารทารกเริ่มต้นในปีค.ศ. 1867 เมื่อ เฮนรี เนสเล่ ได้ลองนำแป้งสาลีผสมกับนมข้นหวานเลี้ยงทารกตลอดก่อนกำหนดและสามารถช่วยชีวิตทารกได้ ซึ่งเนสเล่ได้กล่าวว่าการค้นพบของเขานำไปสู่อนาคตอันยิ่งใหญ่เพราะไม่มีอาหารใดที่จะเทียบเท่ากับส่วนผสมของแป้งสาลีได้ จากส่วนผสมของแป้งสาลีก้าวไปสู่ “นมคัดแปลงสำหรับทารก” ปีค.ศ. 1890 ทีมแพทย์จากมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด ได้เริ่มต้นทดลองใช้นมวัวที่เจือจางและพัฒนาสูตรอาหารที่เลียนแบบนมแม่ โดยเติมส่วนผสมทางเคมีเข้าไปทำให้ได้สูตร หลากหลายสนองตามความต้องการของทารกแต่ละคนในแต่ละอายุ และอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ นมสูตรเหล่านี้ครอบครัวยุคแรกๆ ที่จะมีกำลังซื้อได้และต้องวนกลับไปซื้อนมสูตรใหม่ๆ ทุก 2-3 สัปดาห์ การคิดค้นผสมสูตรซับซ้อนนี้มากๆ เข้าทำให้ได้นมสูตรใหม่ๆ เพิ่มขึ้น

ในที่สุดสูตรนมต่างๆ สำหรับเด็กแต่ละวัยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทำให้การผสมนมแก่ทารกเฉพาะรายได้ยุติลงในเวลาดังกล่าวอาหารทารกหลายชนิดได้ก้าวไปสู่ระบบธุรกิจ และโฆษณากันอย่างกว้างขวาง แพทย์รู้สึกไม่สู้ดีนักที่ต้องสูญเสียหน้าที่ในการพัฒนาอาหารทารกไป บริษัทเข้าใจปัญหานี้ดีว่าไม่ควรกระทำสิ่งที่ไม่เป็นมิตรกับกลุ่มวิชาชีพที่มีอิทธิพลกลุ่มนี้ ดังนั้นบริษัทจึงเริ่มต้นทำงานเคียงคู่กับแพทย์ โดยบริษัทตกลงว่าจะไม่ให้ใบคำแนะนำลงในบรรจุภัณฑ์ แต่จะแนะนำแม่ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ผลิตภัณฑ์นั้น

ในเวลาต่อมาแพทย์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับนมบางยี่ห้อ เช่น บริษัทมีด จอนห์สัน ฟังเอาแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องด้วยโดยเขียนในใบโฆษณาว่า แพทย์ท่านนั้นเป็นผู้ควบคุม “ปัญหาของการให้อาหารทารก”

เมื่อการใช้อาหารเทียมได้ขยายวงกว้างในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาพร้อมกับการเจริญเติบโตของภาคอุตสาหกรรมและการย้ายถิ่นที่อยู่ของประชาชนเข้าเมือง พบว่า อัตราตายของทารกเพิ่มขึ้นเช่นกัน เหตุการณ์เช่นนี้ไม่สามารถหยุดยั้งการตลาดที่รุกคืบออกไปนอกประเทศได้ ยอดขายของบริษัทนมยี่ห้อต่างๆ เพิ่มขึ้น ปี ค.ศ. 1915 มีนม 6 ยี่ห้อเช่นเดียวกับขวดนมที่แข่งขัน โฆษณาย่างสม่ำเสมอ นุคกลางสาธารณสุขเองยังรู้สึกชื่นชมผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยเหล่านี้ เช่น วงการแพทย์ของประเทศมาเลเซีย ได้เห็นพ้องกันว่าอาหารกระป๋องในปัจจุบันนอกจากจะให้คุณค่าทางโภชนาการที่มากกว่า (อาหารสด) แล้วยังมีบริสุทธ์มากกว่า เนื่องจากความก้าวหน้าของอุตสาหกรรมอาหารกระป๋องลงในหนังสือพิมพ์มาลาอาในปีค.ศ. 1931



การขยายตลาด

ภายหลังสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่สอง โอกาสของการทำธุรกิจข้ามชาติได้มาถึง บริษัทนมต่างมีตลาดของตนเองแล้วในประเทศที่อยู่ภายใต้อาณานิคม เมื่ออัตราการเกิดเริ่มลดต่ำลงในประเทศที่พัฒนาแล้ว บริษัทนมจึงต้องแสวงหาตลาดใหม่รองรับ ประเทศกำลังพัฒนาเป็นแหล่งที่น่าสนใจ เนื่องจากมีอัตราการเกิดสูง แต่ในช่วงเวลานั้นประเทศอุตสาหกรรมมีทั้งระบบสาธารณสุข โภชนาการด้านสาธารณสุข ระบบการแพทย์ และการสื่อสารต่างๆ ที่เจริญกว่าจึงทำให้มีความทนทานต่อความเสี่ยงบางอย่างของการใช้นมผสม ซึ่งต่างจากประเทศที่อยู่ภายใต้อาณานิคมที่แม้แต่น้ำดื่มที่ปลอดภัยยังไม่สามารถจัดให้ได้

บริษัทนมกลับโหมการตลาดในประเทศกำลังพัฒนามากขึ้น โดยใช้ช่องทางระบบบริการ สาธารณสุข บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เชื่อว่านมวัวจำเป็นต่อสุขภาพ แม้ว่าประเทศของตน โดยปกติแล้วไม่ดื่มนมวัว หรืออาจไม่รู้จักรุ่นนมวัวด้วยซ้ำ หน่วยบริการทางการแพทย์ช่วยบริษัทแจกนมฟรีโดยไม่ทราบว่าจะเกิดผลอย่างไรต่อไป ซึ่งเป็นวิธีที่ทำบ่อยๆ เพื่อจูงใจให้แม่มาคลินิก ในปี ค.ศ. 1940 รัฐบาลประเทศชิลี มีแผนแจกนมฟรี ผลที่ตามมาคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกละทิ้งเกือบหมดเป็นระยะเวลาานานมากกว่า 20 ปี<sup>3</sup>

แนวโน้มการเลี้ยงลูกด้วยนมขวดในประเทศชิลีที่ไม่ใช่ตะวันตก เริ่มต้นในครอบครัวที่มีฐานะร่ำรวย และโดยทั่วไปเป็นผู้มีอำนาจของประเทศ และแผ่ขยายอย่างรวดเร็วลงสู่ประชาชนระยะเวลาที่ใช้สั้นกว่าประเทศชิลีโลกตะวันตกซึ่งต้องใช้เวลาก่อนหน้านั้นนานถึง 50 ปี ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดต่ำอย่างรวดเร็วในหลายๆ ส่วนของโลกตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา

สารอาหารนี้ทดแทนนมแม่ได้จริงหรือ?

นับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลงจนถึงค.ศ.1970 บริษัทยังคงปรับเปลี่ยนส่วนประกอบสูตรนมผสมสำหรับทารกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ใกล้เคียงนมแม่มากขึ้น แก้ไขส่วนที่ขาด สร้างเทคโนโลยีใหม่ๆ สร้างความได้เปรียบเหนือคู่แข่งหรือลดต้นทุนในส่วนประกอบอาหารที่มีราคาแพง ถ้าปีค.ศ. 1950-1960 เป็นระยะเวลาของการเรียนรู้ คิดค้นสูตรนมผสมให้คล้ายคลึงกับส่วนประกอบของนมแม่ แต่ในช่วงนั้นบริษัทได้อวดอ้างแล้วว่าสามารถคิดค้นอาหารที่สมบูรณ์แบบสำหรับทารกได้ เป็นส่วนผสมระหว่างแป้งข้าวมอลต์กับนมวัว กล่าวกันว่า การนำสูตรนมดัดแปลงสำหรับทารกมาใช้เป็นอาหารทดแทนนมแม่เป็นการทดลองที่ใหญ่ที่สุดที่ทำโดยตรงกับมนุษย์โดยปราศจากการควบคุม ความพยายามที่จะดัดแปลงสูตรนมยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุดจนถึงปัจจุบัน เพื่อจะได้นมที่สมบูรณ์ที่สุดเฉกเช่นนมแม่ ในปีค.ศ. 1979 มีนม ออกจำหน่ายถึง 50 ยี่ห้อ 200 ชนิด กระจายอยู่ในประเทศต่างๆ 100 ประเทศ<sup>2</sup>

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



การโฆษณาผ่านทางสื่อและ milk nurses

ในยุค 1960 -1970 วิธีการโฆษณาของบริษัท ผ่านทางวิทยุ-โทรทัศน์ รถโฆษณาเคลื่อนที่ ข่าวดังหรือแผ่นป้ายโฆษณา การสำรวจ ใน Sierra Leone ปีค.ศ.1970 พบว่าในวันหนึ่งๆ มีการโฆษณาเนสเล่แลคโตเจนตามสถานีวิทยุ 14 แห่ง และใน 1 เดือน โฆษณาเนสเล่แลคโตเจน 135 ครั้ง Cow and Gate 45 ครั้ง และ Abbott-Ross Similac 66 ครั้ง<sup>4</sup>

ข้อความเด่นชัดของสื่อจะบอกเรื่อง ความแข็งแรง สุขภาพดี ให้พลังงาน และคุณสมบัติอันล้ำเลิศของผลิตภัณฑ์ ถ้าเพลงโฆษณาถูกใจจะได้ยินเสียงผู้คนฮัมเพลงนี้กันตลอดทั้งวัน แพทย์ชาวไนจีเรียผู้หนึ่งกล่าวว่า รู้สึกช็อคเมื่อได้ยินโฆษณานี้ ที่บอกว่า "แม่เชื่อในแลคโตเจน" หรือ "ทุกสิ่งที่มีอยู่ในนมแม่จะพบในแลคโตเจน แม่ที่ดูแลสุขภาพลูกอย่างใกล้ชิด ให้สิ่งที่ดีที่สุดแก่ลูก ให้แลคโตเจน" อีกหัวข้อที่ชอบเน้นในโฆษณา คือ "ให้ใช้ผลิตภัณฑ์นี้เหมือนนมแม่ไม่พอ" หัวข้อนี้ยังคงใช้ตราบนทุกวันนี้ความล้มเหลวจากการให้นมลูกพบได้น้อยมากโดยเฉพาะในสังคมดั้งเดิม ปัจจุบันแม่ส่วนใหญ่เชื่ออย่างง่ายด้ายว่ามีน้ำนมไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่แม่ใช้นมผสมเสริมหรือทดแทนนมแม่ ความเชื่อนี้ไม่เป็นความจริงและบริษัทได้นำมาเป็นประโยชน์อย่างเต็มที่

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ค.ศ.1992 ได้มีการพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพทารกที่เกิดจากอิทธิพลของการโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกในที่สาธารณะชี้ให้เห็นว่า เป็นเพราะอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารอาหารทดแทนนมแม่นมดัดแปลงสำหรับทารกจึงไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ปกติสำหรับทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 4-6 เดือน จึงควรมีการควบคุมให้เป็นอาหารทางการแพทย์ วิธีการใช้ควรได้รับคำแนะนำและกำกับดูแลจากบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้พิจารณาประเด็นเรื่องการแข่งขันการโฆษณาโดยตรงแก่แม่ที่มีลูกอายุ 4-6 เดือนแรกไม่เหมาะสม เพราะ

- การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกที่ใช้ทดแทนนมแม่เป็นการแข่งขันที่ไม่ยุติธรรม กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เป็นเรื่องปกติและมีสุขภาพดี ไม่ได้เป็นคู่แข่งในการโฆษณา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นวิธีการให้อาหารทารกที่ดีที่สุดและถูกที่สุด
- การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกที่ใช้ทดแทนนมแม่ทำให้กลุ่มที่ยังไม่ได้รับข้อมูล สำหรับตัดสินใจเกิดความไม่แน่ใจและมองข้ามแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้คำแนะนำที่จำเป็นและดูแลแม่จากประเด็นที่กล่าวมาที่ประชุมจึงสรุปว่า การโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกไม่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้คือ ยืนยันว่ามีคุณภาพดีที่สุด ราคาถูกที่สุด และการให้ข้อมูลแก่สาธารณะซึ่งเป็นกลุ่มที่คิดว่าจะได้รับประโยชน์จากผลของการโฆษณา

นอกจากนี้ได้มีการอภิปรายว่าการโฆษณานมดัดแปลงสำหรับทารกในที่สาธารณะจะมีผลต่อ อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ การเลือกวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนมากเนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย อาทิเช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าการตลาดและการจำหน่ายสารอาหารทดแทนนมแม่ที่เหมาะสมเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่สำคัญในการปกป้องสุขภาพทารก<sup>6</sup>

การจ้างพยาบาลทำหน้าที่เป็น "milk nurses" หรือ "mothercraft nurses" โดยการฝึกอบรมพยาบาลทำหน้าที่สอนหรือพูดคุยกับแม่ในเรื่องการดูแลทารก แจกตัวอย่างนมและขายผลิตภัณฑ์ ซึ่งพยาบาลจะได้ค่าตอบแทนพิเศษตามปริมาณการขายและต้องพยายามขายให้ได้ตามโควต้าที่บริษัทกำหนดเพื่อรักษาอาชีพไว้ พยาบาลกลุ่มนี้นอกจากทำงานในโรงพยาบาลแล้วยังรับงานเป็นพนักงานขายของบริษัทอีกด้วย จึงได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่เพราะช่วยแบ่งเบาภาระงานที่ล้นมือ แจกของขวัญให้เจ้าหน้าที่สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยด้วยการแจกตัวอย่างนมผสม จากการศึกษาในประเทศไนจีเรียพบว่า ร้อยละ 87 ของแม่ที่ใช้นมผสมได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ที่เป็น milk nurseของบริษัท เป็นเทคนิคการตลาดที่ขมขื่นเพราะทุกคนมีความสุขและยอดขายเพิ่มขึ้น ในปีค.ศ. 1970 ได้มีการรณรงค์ครั้งใหญ่เพื่อหยุดการส่งเสริมการขายด้วยวิธีนี้ แรกสุด อธิบายให้บริษัททราบว่า การกระทำของ milk nurse ผิดจริยธรรมเพราะสวมเครื่องแบบของโรงพยาบาลอยู่ และต่อมาอธิบายให้โรงพยาบาลและคลินิกหยุดการกระทำที่ milk nurse เข้าพบแม่โดยตรง 2 ปีปัจจุบันวิธีการดังกล่าวยังพบอยู่ในประเทศไทยแต่อยู่ในลักษณะที่ไม่เปิดเผย

#### ตัวอย่างนมผสมและฉลากที่คิดรูปเด็กหน้าตาน่ารัก

การแจกตัวอย่างนมผสมเป็นวิธีการตลาดที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดวิธีหนึ่ง เป็นการสร้าง brand recognition และ brand loyalty มีการตั้งข้อสังเกตว่าการแจกนมผสมแก่แม่จะขัดขวางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จริงหรือมีการศึกษาอยู่จำนวนหนึ่งพบว่าไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่<sup>7-10</sup> แต่มีการศึกษาจำนวนมากที่ลงความเห็นว่าป้องกันว่าการแจกตัวอย่างนมคัดแปลง สำหรับทารกแก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาลมีผลทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและระยะเวลาสั้นลง<sup>11-16</sup> ยิ่งกว่านั้นมีการศึกษาแบบ meta analysis สองการศึกษา

การศึกษาที่หนึ่ง ค.ศ. 1994 ทบทวนงานวิจัย 6 เรื่อง ในแม่จำนวน 1212 คนที่ได้ชุดของขวัญประกอบด้วยตัวอย่างนมคัดแปลงสำหรับเด็ก ของขวัญสำหรับเด็ก และเอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์ เป็นต้น แก่แม่ขณะออกจากโรงพยาบาลมีผลบั่นทอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 1 เดือนอย่างชัดเจน (odds ratio 1.4 (95% confidence interval 1.0-2.1)<sup>17</sup>

การศึกษาที่สอง ค.ศ. 2002 ทบทวนงานวิจัย 9 เรื่องในแม่จำนวน 3,730 รายในอเมริกาเหนือพบว่าแม่ที่ได้รับแจกชุดของขวัญของบริษัทที่ประกอบด้วย ตัวอย่างนมสูตรคัดแปลงสำหรับทารก หรือเอกสารที่ส่งเสริมการใช้นมสูตรคัดแปลงสำหรับทารกแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะออกจากโรงพยาบาล สัดส่วนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ 6 สัปดาห์ และ 3 เดือน (13 สัปดาห์) หลังคลอด และอัตราการ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขใจจริง”



เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาวระหว่าง 0-6 เดือน ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ได้รับชุดตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่มีตัวอย่างนมผสม หรือได้สิ่งอื่นๆเช่น แผ่นรองน้ำนม แต่ไม่มีหลักฐานสนับสนุนการหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในระยะเริ่มแรก ในกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยาว<sup>18</sup>

เช่นเดียวกับการแจกตัวอย่างนมผสม และสื่อต่างๆ ที่ส่งเสริมการใช้นมผสมผ่านทางคลินิกฝากครรภ์พบว่า ร้อยละ 24 ของแม่ที่ได้รับชุดของขวัญของบริษัทนมหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดเปรียบเทียบกับกลุ่มแม่ที่ได้ชุดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่พบ ร้อยละ 15 และแม่ที่ได้รับชุดของขวัญของบริษัทมีโอกาสที่จะหยุดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลถึง 5 เท่า<sup>19</sup>

หนังสือความรู้ที่ตั้งใจให้แก่แม่มีจะแฝงมาในรูปแบบของโฆษณาบ่อยๆ แม่อาจจะได้รับหนังสือความรู้หรือเอกสารโฆษณาผลิตภัณฑ์ขณะออกจากโรงพยาบาล

ฉลากผลิตภัณฑ์เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ไม่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ฉลากมักจะใส่รูปทารกแก้มอู๋หน้าตาอ้วนอิ่ม แม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูกหน้าตาน่ารักเหมือนเด็กในฉลาก จึงเลือกนมยี่ห้อนั้น และเมื่ออ่านโฆษณาสรรพคุณซึ่งเขียนว่ามีคุณสมบัติคล้ายคลึงนมแม่ สำหรับประเทศไทยองค์การอาหารและยาจะกำกับและควบคุมฉลากผลิตภัณฑ์ต่างๆ ดังนั้นการโฆษณาเกินจริงหรือไม่ถูกต้อง จะไม่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่ เช่นการมีรูปทารกในฉลาก เป็นต้น

#### การส่งเสริมการขายผ่านทางแพทย์

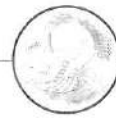
วิธีการส่งเสริมการขายที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนา คือผ่านทางแพทย์ โดยปกติแพทย์จะรับสิ่งใหม่ๆ ที่มีความก้าวหน้า อาทิเช่น การเลี้ยงทารกด้วยนมขวด แพทย์จากแอฟริกา เอเชีย และลาตินอเมริกา ส่วนใหญ่ผ่านการศึกษามาจากประเทศตะวันตกซึ่งไม่มีการสอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แพทย์จากประเทศชิลี (ปี 1970) กล่าวว่า โรงเรียนแพทย์สอนการให้อาหารทารกเหมือนการสอนวิชาเคมีเวลาที่เรียนหมดไปกับการหัดผสมส่วนประกอบต่างๆ ของสูตรนมผสมในห้องทดลอง อาจารย์ให้ความสนใจเรื่องเหล่านี้มากกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

อีกวิธีหนึ่งที่หลีกเลี่ยงจากการถูกดำเนินคดีคือ การอาศัยแพทย์เป็นเกราะกำบังเพราะแพทย์มีหน้าที่ที่ต้องให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการใช้นมผสมที่ไม่ถูกต้อง บริษัทมักจะโทษว่าการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตนั้นเกิดจากการใช้ไม่ถูกต้อง มากกว่าสภาพของสินค้าที่นำมาขาย

การเขียนเขียนของผู้แทนบริษัทจะมีการให้ของกำนัลแก่แพทย์ ที่แม้ว่าราค่างวดของสิ่งนั้นไม่มากนักเช่น สมุดโน้ต ปากกา สมุดฉีก ร่ม นาฬิกา ไปสเตอร์ ฯลฯ แต่บริษัทต้องลงทุนในการผลิตสิ่งเหล่านี้ ซึ่งจะบวกรวมไปในราคาผลิตภัณฑ์แล้ว ของกำนัลเหล่านี้เป็นเครื่องมือการตลาดอย่างหนึ่งเพราะติดชื่อบริษัทหรือยี่ห้อผลิตภัณฑ์ เพื่อให้แพทย์จำได้ง่าย หรือมีโปสเตอร์ติดประดับฝาผนังเพื่อความสวยงามหรือเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน จะเป็นที่สนใจของแม่และบุคคลทั่วไปและให้ความเชื่อถือเพราะเชื่อว่าได้รับการ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขใจจริง”



ยอมรับจากแพทย์

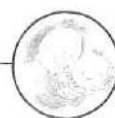
การที่แพทย์รับของขวัญจากบริษัทต่างๆ ในการบริการทางการแพทย์ได้มีการอภิปรายกันมากกว่าจะมีความเห็นเพียงที่จะให้การช่วยเหลือบริษัทมากขึ้นหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น ขนาดของของขวัญจากการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ พบว่า แพทย์เห็นว่าของขวัญชิ้นเล็กยอมรับได้ไม่ผิดจริยธรรมมากกว่าของขวัญชิ้นใหญ่<sup>20-21</sup> ของขวัญชิ้นเล็กไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกสั่งยาของแพทย์<sup>22</sup> แต่มุมมองนี้ไม่เป็นไปตามการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าแต่ละคนจะบอกว่าไม่มีผล แต่การตัดสินใจเป็นไปโดยไม่รู้ตัวและเกิดความเอนเอียงโดยไม่ตั้งใจ ดังนั้นของขวัญชิ้นเล็กอาจจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจได้อย่างน่าแปลกใจ ยิ่งกว่านั้นแพทย์แต่ละคนไม่ได้ตระหนักว่าจะเกิดความเอนเอียงได้จึงไม่ได้พยายามที่จะแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนี้ตั้งแต่แรก<sup>23</sup>

จากกลยุทธ์การตลาดและการ โหมโฆษณาของบริษัทนมผสม ที่ดำเนินมาเป็นเวลาอันยาวนานร่วมกับปัจจัยอื่นๆ ทางสังคม และการแพทย์ที่ไม่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำให้สังคมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลงและเปลี่ยนเป็นสังคมนมผสมมากขึ้น จึงนำไปสู่การเรียกร้องทางสาธารณะและมีกิจกรรมต่อต้านบริษัทนมสเล่ (ซึ่งเป็นบริษัทใหญ่ที่ผลิตนมผสม) ในปีค.ศ.1977 โดยกลุ่มสหพันธ์ต่อต้านนมผสม (INFANT) รัฐบาล นักกฎหมาย นักวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ และผู้บริหารระดับสูงของบริษัทผลิตนมผสม ได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปกป้องแม่และทารกจากแรงกดดันทางการค้า รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงได้มีข้อเสนอแนะ 5 ประการดังนี้<sup>24</sup>

1. การส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วโลก
2. การส่งเสริมและสนับสนุนการให้อาหารเสริมตามวัยที่เหมาะสมโดยการใช้อาหารท้องถิ่น
3. การสร้างความเข้มแข็งด้านการศึกษา การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
4. การส่งเสริมสถานภาพสตรีทางด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก
5. การเตรียมมาตรการในการควบคุมการตลาดและการจำหน่ายอาหารทดแทนนมแม่ที่เหมาะสม

ในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 33 ค.ศ.1980 ได้มีการรับรองข้อเสนอแนะทั้งหมดและได้กำหนดว่าควรมีหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดนมดัดแปลงสำหรับทารกและผลิตภัณฑ์อื่นที่ใช้ทดแทนนมแม่ เพื่อควบคุมการตลาดที่ไร้จริยธรรมของของบริษัทผู้ผลิตนมผสม<sup>25</sup> โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ รับผิดชอบในการจัดทำหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes) และได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 34 ในปีค.ศ.1981<sup>26</sup>

แม้ว่าหลักเกณฑ์ฯ จะเป็นเครื่องมือในการหยุดยั้งการตลาดที่ไร้จริยธรรมก็ตาม แต่ทำได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะลบล้างรอยผลกระทบจากการ โหมโฆษณาและการรณรงค์ส่งเสริมการขายของบริษัทที่ทำมานานถึง 100 ปี



อิทธิพลนี้ ได้แผ่ขยายไปสู่ผู้คนหลายล้านคนในทุกชนชั้นของสังคม ความสำเร็จได้ผลิดอกออกผลเป็นที่ยอมรับและความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์มากขึ้น จากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก การปฏิบัติทางการแพทย์ที่บันทึกการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่เข้าใจกระบวนการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งแพทย์ยังคงให้คำแนะนำการให้นมผสมอย่างต่อเนื่องแก่แม่และอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องใครครวญ เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นเวลาหลายสิบปีของการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้บุคลากรสาธารณสุขได้เห็นความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(หรือแม่แต่ตัวเองก็เช่นกัน) และหลายๆ คนเชื่อว่าปัญหาที่เกิดจากความเสียหายของการปฏิบัติทางการแพทย์แท้จริงแล้วเป็นความคิดของธรรมชาติ

หากว่าผลกระทบจากอดีตจะสามารถลบหายไปได้ แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังคงถูกคุกคามโดยผลประโยชน์ทางธุรกิจมีเหตุผลหลายประการที่จะอธิบายว่าทำไมหลักเกณฑ์ฯ จึงไม่สามารถหยุดการกระทำนี้ได้ ประการที่หนึ่ง คือ บริษัทมีอิทธิพลต่อการร่างหลักเกณฑ์ฯ อิทธิพลนี้สะท้อนให้เห็นการปฏิบัติต่างๆ ที่ส่งเสริมการขายที่เป็นข้อถกเถียงและได้ยอมรับในหลักเกณฑ์ฯ ประการที่สอง บางบริษัทละเลยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ฯ ในบางประเทศ ทั้งๆ ที่สมาคมสากลผู้ผลิตอาหารทารก (International Association of Infant Food Manufacturers) ซึ่งมีบริษัทประกอบธุรกิจอาหารทารกจำนวนมากเป็นสมาชิกได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ฯ<sup>27</sup> แต่จากผลสรุปรายงานการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ ของบริษัทข้ามชาติที่ทำธุรกิจอาหารทารกจำนวน 16 แห่ง และบริษัทจำหน่ายขวดนมและจุกนม 14 แห่ง รวบรวมใน 69 ประเทศ ระหว่างมกราคม 2002 และเมษายน 2004 และพิมพ์เผยแพร่ใน Breaking the Rules, Stretching the Rules 2004 ที่จัดทำโดย IBFAN (International Baby Food Action Network) พบว่ายังมีการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ อยู่ในทุกประเทศที่ทำการสำรวจ<sup>28</sup>

สรุป

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายๆ ประการร่วมกัน หลักเกณฑ์ฯ เป็นเพียงหนึ่งในมาตรการต่างๆ ในการปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่เป็นก้าวแรกที่สำคัญ หากปราศจากปรกการนี้แล้วการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะเป็นไปด้วยความยากลำบากและความเชื่อถือของสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมจะเพิ่มมากขึ้น ด้วยการดำเนินการด้านการตลาดที่ชาญฉลาด และความพยายามทุกวิถีทางที่จะให้คิดตรึงอยู่ในความคิดของแม่และบุคลากรสาธารณสุข จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะปกป้อง ส่งเสริมและสนับสนุนแม่ให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ



## เอกสารอ้างอิง

1. Buffle JC, Dossier N. *comme Nestle'*, Paris: Alain Moreau 1986:15.
2. Sokol EJ. The CODE HANDBOOK: A guide to implementing the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Penang: International Code Documentation Center, 1997: 2838.
3. Muller M. The Baby Killer, London: War on Want 1974 2nd ed. 1975 :4.
4. Chetley A. The Baby Killer Scandal, London: War on Want, 1979 :58.
5. Chetley A. The Politics of Baby Foods: Successful Challenge to an International Marketing Strategy, London: France Printer 1986:40.
6. Health Implications of Direct Advertising on Infant Formula. Document WHA 45 /1992/REC/1, Annex 9, paragraphs 120- 3 .
7. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Effect of two types of hospital feeding packs on duration of breast-feeding among adolescent mothers. *J Adolesc Health Care* 1988;9(5):411.
8. Feinstein JM, Berkelheimer JE, Gruszka ME, Wong CA, Carey AE. Factors related to early termination of breast-feeding in an urban population. *Pediatrics* 1986;78(2):210-5.
9. Bliss MC, Wilkie J, Acredolo C, Berman S, Tebb KP. The effect of discharge pack formula and breast pumps on breast-feeding duration and choice of infant feeding method *Birth* 1997;24(2):90-7.
10. Dungy CI, Losch ME, Russell D, Romitti P, Dusdeiker LB. Hospital Formula Discharge Packages: Do they affect the duration of breast-feeding? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:724-9.
11. Bergevin Y, Dougherty C, Kramer MS. Do infant formula samples shorten the duration of breast-feeding? *Lancet* 1983; 21:1148-51
12. Dungy CI, Christiansen-Szalanski J, Losch M, Russell D. Effect of discharge samples on duration of breast-feeding. *Pediatrics* 1992;90:233-7.
13. Frank DA, Wirtz SJ, Sorenson JR, Heeren T. Commercial discharge packs and Breast-feeding counseling: Effects on infant feeding practices in a randomized trial. *Pediatrics* 1987;845-54.
14. Snell BJ, Krantz, Keeton, R, Delgado K, Peckham C. The association of formula samples given at hospital discharge with the early duration of breast-feeding. *Hum Lact* 1992;8:67-72.
15. Ryan AS, Wysong JL, Martinez GA, Simon SD. Duration of breast-feeding patterns in the hospital. Influencing factors. Results from a national survey. *Clin Pediatrics* 1990;29(2):99-107.
16. Reiff MI, Essock-Vitale SM. Hospital influences on early infant-feeding practices. *Pediatrics*



- 1985;76(6)872-9.
17. Perez-Escamilla R, Pollitt E, Lonnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *Am J Public Health* 1994;84:89-97.
18. Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;2:CD002075.
19. Howard C, Howard F, Lawrence R, Andresen E, DeBlicek E, Weitzman M. Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstet Gynecol* 2000;95(2):296-303.
20. Steinman MA, Shipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med*. 2001;110:551-7.
21. Mckinney W, Schiedermayer D, Lurie N, Simpson D, Goodman J, Rich E. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. *JAMA* 1990 ;264:1693-7.
22. Hume AL. Doctors , drug companies and gifts (letter). *JAMA* 1990;263:2177-8.
23. Dana J, Loewenstein G. A social science perspective on gifts to physicians from industry. *JAMA* 2003;290: 252-55.
24. World Health Assembly Resolution 31.47, Geneva, 1978.
25. World Health Assembly Resolution 34.22, Geneva, 1981.
26. IFM support for the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. Ifm. Available at [http://www.ifm.net/issues/developing\\_countries#5](http://www.ifm.net/issues/developing_countries#5).
27. International Code Documentation Center (ICDC) Breaking the Rules, Stretching the Rules 2004. Penang, IBFAN S/B 2004.



## The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes

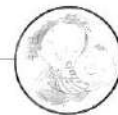
Elisabeth Sterken

### A) How the need for the protection of breastfeeding evolved

Since time immemorial infants have been nurtured at their mother's breast. Mother's milk has provided the perfect combination of nutrition and immunology for health, growth and development. Breastfeeding is the natural and normal way to feed babies.

Only in rare situations are women unable to breastfeed their children or infants unable to receive their mother's milk<sup>1</sup>. It was for these rare cases that infant formula was first developed in 1867. However, over time, formula companies became dissatisfied with such a small market, and began promoting their products for all babies as "safe and dependable substitutes for mother's milk"<sup>2</sup>. Through persistent advertising, formula companies, led by Nestlé, convinced women that their products were as good as or even scientifically enhanced to be superior to breastmilk and thereby manufactured widespread demand for a product for which there was little need. During 1950s and 60s formula feeding was established as the norm in both Europe and North America<sup>3</sup> and was being exported as the model for feeding babies to Asia, Africa and Latin America where soaring birth rates guaranteed the next lucrative market.

Despite what formula companies have always said, infant formula does not closely resemble breastmilk. Human milk is a living substance<sup>4</sup>. It is complex, interactive, and has the exact specificity to provide exclusively everything an infant needs. As researchers continue to uncover the capacities and mysteries of human milk, they are astounded at how little they know of its full potential. Baby food manufacturers have tried for over a century to break down breastmilk into its individual components and then rebuild it as a "substitute". Replication has proven to be impossible and so marketing devices became the essential tools to create the image of similarity or even superiority to human milk. Why would a formula companies try to artificially recreate a substance that



already exists plentifully and naturally? They recognized from the start that not only creating a need but also a dependency for a product could bring them huge profits.

To gain acceptance for commercially produced infant milk, which is, vastly inferior to breastmilk, manufacturers initially had to change the perception of infant feeding. The manufacturers needed to create a vision of modern and scientific superiority in the mind's eye of health care workers and parents. It needed the health care system to give status to a product that would ultimately prove to be highly risky for infant health and contribute to the deaths of millions of infants globally. Until the 1980s, there was little in the way of direct advertising to the public in North America. Instead, the formula companies aggressively targeted health professionals and the health care system. Beginning as far back as the early twentieth century, doctors were told that formula feeding was at the forefront of medical technology<sup>5</sup>. To co-opt the health care system into supporting corporate marketing objectives, most advertisements for formula feeding appeared in medical journals expounding the alleged superiority of their products. Furthermore, the competing companies developed contractual arrangements with hospitals and birthing clinics to give them exclusive rights to provide supplies of formula and free samples as discharge packs. These arrangements were often accompanied by large "gifts" of money, which in many cases added up to millions of dollars.

Consequently, infant feeding became measured and monitored, and thus "medicalized". Breastfeeding went from being perceived as normal human behaviour to a practice fraught with difficulties and came to be seen as outdated. Eventually a rift developed in the medical community. Health workers became divided between those wishing to retain the financial and other benefits bestowed by formula manufacturers and those who saw these activities as an impediment to infant health. The damaging impact to the health care system is now gradually being undone as health professionals, hospitals and clinics are realizing the need to support breastfeeding and to be pro-active in protecting it from commercial interference.

As the artificial market for formula grew, the negative impact of its use on infant health became more evident. In medically indicated situations formula feeding can save a child's life, but needless artificial feeding puts babies at considerable risk for a wide variety of serious health problems. Infants in impoverished communities are at even greater risk. The expense of fuel and the lack of clean water to prepare formula often results in



contamination of the product. Death rates associated with diarrheal disease are 16 to 25 times higher in infants who are not breastfed<sup>6,7</sup>, compared to those who receive their mother's milk. Low family incomes are often not sufficient to purchase adequate amounts of formula and children of poor families often have to subsist on diluted helpings or go without.

Through aggressive and even deceitful advertising, Nestlé and the other formula companies persuaded millions of mothers in the poor countries of the world to bottle-feed. As formula-feeding spread, so did its consequences: "commerciogenic" disease, malnutrition and death. By the 1970s, the international community recognized that they were facing a health crisis. After a joint meeting in 1979, with representatives from the World Health Organization (WHO), UNICEF and concerned health workers, a recommendation was made to draft a code<sup>8</sup> to restrict the marketing of breastmilk substitute products. In response, the World Health Assembly (1981) of the WHO adopted the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes<sup>9</sup> to set out the rules for regulating the irresponsible and deadly marketing of infant formula. While implementation of the International Code has made considerable progress in many countries, the industries involved continue to defy its requirements<sup>10-12</sup>. In 1994 the WHO<sup>13</sup> reported that an estimate 1.5 million babies die every year because they are not breastfed while millions more suffer malnutrition and debilitating illnesses.

The negative impact of needless formula feeding is universal. In North America the health and developmental risks to infants and children who are artificially fed are significant, spanning both short-term infectious diseases and long-term chronic conditions. Those living in impoverished communities in Canada and the United States suffer these risks with greater severity. Formula-fed babies are at higher risk for developing diabetes, cancer, ear and respiratory infections, gastro-intestinal infections, asthma, allergies and obesity<sup>14-23</sup>. Babies who are not breastfed score lower on intelligence tests and tend to have more difficulties in school<sup>17</sup>. A study by Chen and Rogan<sup>24</sup> of the Epidemiology Branch of the National Institutes of Health, reports that the use of formula costs the lives of an estimated 720 infants (between one to 12 months of age) every year in the United States. It is expected that a proportionally similar number of deaths occur in Canada.

#### b) Protecting breastfeeding through a marketing code

Faced with global declines in breastfeeding rates and a growing crisis of bottle baby death in the poor



countries of the world, the international community sought solutions to protect the health of babies and young children. The World Health Organization and the United Nations Children's Fund recognition that formula promotion itself was a responsible factor, and the conclusions of the Joint Meeting on Infant and Young Child Feeding culminated in the adoption of the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes at 34th World Health Assembly (WHA) in 1981. It was overwhelmingly supported, with all but one of the 119 member countries voting in favour of it. The sole dissenting vote came from the USA, which expressed concern that the International Code might have a detrimental effect on corporate profits. Canada, although supportive of the International Code at the international level, has not as yet implemented its various requirements into national regulations.

Since the adoption of the International Code, Member States are required to report on its implementation and recommend new resolutions to ensure the protection of breastfeeding. Hence, every odd year resolutions are passed at the Assembly to close marketing loopholes, and urge governments, the health care sector and the industries to keep to their obligations under the International Code. The International Code, and subsequent, relevant Resolutions of the World Health Assembly are intended to be "a minimum requirement to protect healthy practices in respect of infant and young child feeding". As its name suggests, the International Code does not apply only to poor nations, as is often suggested by formula companies, but to all countries, everywhere. Protecting breastfeeding is critical for all babies and mothers.

In order for the Code to be effective, all parties involved must actively work to implement it. Governments are responsible for taking leadership in its implementation. This means making the Code an official government policy; or passing it into legislation or regulation; and ensuring it is enforced. As of 2004, more than 27 countries have passed the Code and subsequent WHA resolutions into law; 33 have many of its provisions as law; 18 have policy or voluntary measures and in 33 countries measures are drafted and are awaiting final approval. In both Canada and the United States active implementation remains a goal for parents, health care workers and concerned citizens.

#### c) How the marketing of formula feeding competes with breastfeeding

Formula companies are in direct competition with breastfeeding. If a mother is breastfeeding, she's not

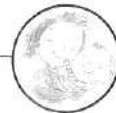


buying formula. To dissuade mothers from breastfeeding, corporations spend millions of dollars every year on advertising campaigns that portray breastfeeding as less than optimal and bottle-feeding as universally appropriate. Their success depends on establishing beliefs that formula feeding is safe, modern and scientifically advanced amongst health workers, policy makers, parents as well as the public in general.

Gaining the support of the health care system remains the most effective way for the formula industries to promote their product. In North America, Mead Johnson, Wyeth and Ross Laboratories have achieved a high rate of market penetration through exclusive contracts with hospitals for their infant feeding products. These companies estimate that 93 per cent of mothers will continue to purchase the formula they receive on discharge. When Nestlé entered the North American market with their Carnation formula products in the late 1980s, they had difficulties in breaking into the health care system and thus resorted to aggressive direct marketing to mothers and the public: direct advertisements in parenting magazines; the sponsoring of parent shows; the mailing of free samples and in the US direct television advertising. Additionally, all companies pursued the loyalties of health care providers and institutions through funding of journals, research, and gifts<sup>10-12</sup>.

The co-opting of the health care system is of particular concern and betrays the public trust in these institutions, as they can no longer be perceived to be "independent" of commercial influence. The passage of a free sample of infant formula<sup>25</sup> or literature supporting bottle feeding to a pregnant women or a new mother by a physician, nurse or nutritionist or the acceptance of sponsorship at conferences, clinical in-service or other educational events subverts the potential and the expectation that these institutions work for the public good. As the health care system has become more aware of the conflicting interests between the health needs of infants and their role in the promotion of artificial feeding, there has been substantive progress towards the implementation of the International Code, the subsequent Ten Steps of the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative<sup>26</sup>, and the recommended duration of exclusive breastfeeding<sup>27</sup>.

More recently, the manufacturers of formula feeding products have begun to make nutrition and health claims about their products. As their influence in the health care sector is dwindling, the need to manufacture scientific validation for their products has become greater than ever. However, the deception associated with these marketing devices can only further erode the credibility of the industry and the health care sectors that continue to associate themselves with these practices. Claims such as "improved eyesight" and "better cognitive



development" has no scientific basis and unfortunately deceives parents into thinking that these products are equivalent to or even better than breastmilk.

The Member States of the WHO first endorsed the International Code in 1981, and as marketing practices evolve and attempt to circumvent the Code, the need exists to update and plug loopholes in order to protect breastfeeding and safeguard infant and young child health.







## The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes

Elisabeth Sterken

### A. เหตุใดจึงต้องคุ้มครอง “การให้นมแม่”?

ตั้งแต่ดั้งเดิมทารกกินนมแม่ ซึ่งมีทั้งสารอาหารและภูมิคุ้มกันครบถ้วน การให้นมแม่เป็นวิถีธรรมชาติปกติในการเลี้ยงทารก มีบางกรณีที่พบได้น้อยมากเท่านั้น ที่ผู้หญิงไม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกได้ หรือลูกรับนมแม่ไม่ได้ จึงมีการคิดค้นนมผสมขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1867 เพื่อใช้ในสถานการณ์ที่พบน้อยเหล่านี้

แต่เมื่อเวลาผ่านไป บริษัทนมผสมไม่พอใจเพียง แคตลาดกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น และเริ่มส่งเสริมให้ทารกใช้ผลิตภัณฑ์ของเขาให้มากขึ้น โดยอ้างว่าเป็นนมที่ “ทดแทนนมแม่ได้อย่างเชื่อถือได้และปลอดภัย”<sup>1</sup>

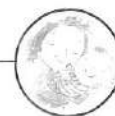
โดยการโฆษณาอย่างต่อเนื่อง บริษัทนม นำโดย Nestle ทำให้ผู้หญิงเชื่อมั่นว่า ผลิตภัณฑ์ของบริษัทดีเท่ากับนมแม่หรือยิ่งกว่านั้น มีการเสริมโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ให้เหนือกว่านมแม่ ดังนั้น จึงทำให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ที่จริงจังแล้วแทบจะไม่มีทางเลือกอื่นอีกใช้ ช่วงปี 1950-1960 การให้นมผสมเป็นวิถีปกติในยุโรป และอเมริกา และได้เป็นแบบอย่างการเลี้ยงทารกให้กับ เอเชีย แอฟริกา และลาตินอเมริกา ที่ซึ่งมีอัตราการเกิดสูง จึงเป็นตลาดต่อไปที่จะทำกำไรได้

ไม่ว่าบริษัทนมผสมจะพูดว่าอย่างไร นมผสมไม่มีทางคล้าย หรือใกล้เคียงนมแม่ นมแม่คือสาร ที่มีชีวิต<sup>2</sup> จับซ้อนและมีความเฉพาะเจาะจงที่จะตอบสนองความต้องการทุกอย่างของทารก ผู้วิจัยยังคงค้นพบคุณสมบัติและความลึกซึ้งของน้ำนมแม่ และมหัศจรรย์ใจว่าแท้จริงแล้ว พวกเขายังมีความรู้เรื่องศักยภาพของนมแม่น้อยเหลือเกิน ผู้ผลิตอาหารเด็กได้พยายามมาเป็นเวลามากกว่าศตวรรษ เพื่อที่จะย่นน้ำนมแม่ลงไปจนถึงระดับส่วนประกอบแต่ละชนิด และแล้วก็สร้างขึ้นมาใหม่เป็นนม “ทดแทน” แต่ก็ได้พิสูจน์แล้วว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะทำเทียมเลียนแบบนมแม่ ดังนั้นจึงต้องทำการตลาดเพื่อสร้างภาพความคล้ายหรือเหนือกว่านมแม่ ทำให้บริษัทนมผสมจึงพยายามประกอบสารขึ้นมาใหม่ ทั้งๆ ที่ในธรรมชาติก็มีสารนั้นมากมายอยู่แล้ว เพราะเขาตระหนักตั้งแต่ต้นแล้วว่า หากสร้างความต้องการ และการพึ่งพิง สารนั้นได้ จะทำกำไรได้อย่างมหาศาลนั่นเอง

การจะให้ผู้คนยอมรับนมผสมซึ่งจริงๆ ค่อยกว่านมแม่มากได้นั้น ผู้ผลิตต้องเปลี่ยนมุมมอง การเลี้ยงดูเด็กเสียใหม่ โดยสร้างภาพความทันสมัย และความเหนือกว่าในแง่วิทยาศาสตร์ ให้เกิดขึ้นในใจของผู้ให้บริการสาธารณสุข และพ่อแม่ บริษัทต้องการให้ระบบบริการสุขภาพ ยกสถานะของผลิตภัณฑ์ ซึ่งสุดท้ายแล้วเสี่ยงต่อสุขภาพของทารกและมีส่วนต่อการตายของทารกนับล้านคนทั่วโลก ก่อนปี 1980 ไม่ค่อยมีทางโฆษณาโดยตรงต่อสาธารณชนในอเมริกาเหนือ ดังนั้นบริษัทนมผสมจึงพุ่งเป้าไปที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระบบสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ตอนต้นของศตวรรษที่ 20 หมอได้รับการบอกเล่าว่า นมผสม

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ...ทุกส่วนของ”



คือความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ล่าสุด<sup>3</sup> เพื่อให้ระบบสาธารณสุขสนับสนุนเป้าหมายการตลาดของบริษัท จึงมีโฆษณาผสมในวารสารการแพทย์ให้รายละเอียดถึงความเหนือชั้นของนมผสม นอกจากนี้ บริษัทที่แข่งขันกัน จะตกลงกับโรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อขอสิทธิแจกตัวอย่างนมผสมฟรีแก่แม่หลังคลอด ข้อตกลงเหล่านี้มักมาพร้อมกับเงิน “ของขวัญ” ซึ่งบางรายมากถึงล้านดอลลาร์

ด้วยเหตุดังกล่าว การให้อาหารทารก จึงกลับกลายเป็น การชั่งตวงวัด และ “การสั่งการรักษา” การให้นมแม่แปรเปลี่ยนจากพฤติกรรมปกติธรรมดา เป็นขบวนการที่ยุ่งยาก ลำบาก และล้ำสมัย ในที่สุดชุมชนการแพทย์จึงมีความเห็นแตกแยกกัน ฝ่ายหนึ่งต้องการได้รับการสนับสนุนทางการเงินและผลประโยชน์จากบริษัทนมผสมต่อไป แต่อีกฝ่ายเห็นว่ากิจกรรมเหล่านี้เป็นผลร้ายต่อสุขภาพทารก ผลกระทบต่อระบบสุขภาพกำลังค่อยๆ ได้รับการเยียวยาแก้ไข เพราะ ผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลและคลินิก เริ่มเห็นความสำคัญของการสนับสนุนการให้นมแม่ และต้องเริ่มรุก ในการปกป้องนมแม่จากการแทรกแซงทางการค้า

เมื่อตลาดนมผสมเติบโตขึ้น ผลกระทบด้านลบของนมผสมต่อสุขภาพของทารกเริ่มเห็นได้ชัดเจนขึ้น ในสถานการณ์ที่จำเป็นด้านสุขภาพ การใช้นมผสมสามารถช่วยชีวิตเด็กได้ แต่การให้โดยไม่จำเป็นทำให้ทารกเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพร้ายแรงหลายประการ ทารกในชุมชนยากจนยิ่งเสี่ยงมาก ค่าหุงต้มและการขาดแคลนน้ำสะอาดเพื่อเตรียมนมผสม ทำให้ผลิตภัณฑ์มีการปนเปื้อน อัตราตายด้วยโรคท้องร่วงในทารกที่ไม่ได้กินนมแม่สูงกว่าทารกที่กินนมแม่ 16-25 เท่า<sup>4</sup> ด้วยรายได้ที่ต่ำ ทำให้ไม่มีเงินซื้อนมผสมจำนวนเพียงพอ เด็กในครอบครัวยากจนจึงมักจะ ได้กินนมผสมที่เจือจางหรือ ไม่ได้กินเลย

โดยการโฆษณาอย่างดุเดือดและหลอกลวง Nestle และบริษัทนมผสมอื่นๆ โจมตีน้ำให้แม่หลายล้านคนในประเทศที่ยากจนหันมาใช้นมขวด เมื่อนมขวดเริ่มแพร่หลาย ผลที่ตามมาคือแพร่หลายด้วย “โรคที่เกิดจากการโฆษณา” : ภาวะทุโภชนาการและความตาย เมื่อถึงทศวรรษที่ 1970 ชุมชนสากลตระหนักว่า พวกเรากำลังเผชิญหน้ากับวิกฤตทางสุขภาพ หลังจากการประชุมร่วมกันในปี 1979 โดยผู้แทนจาก WHO unicef และผู้ให้บริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แนะนำให้ร่าง “code” เพื่อควบคุมการตลาดของผลิตภัณฑ์ทดแทนนมแม่

เพื่อเป็นการตอบสนอง World Health Assembly ของ WHO ได้ยอมรับ The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes<sup>5</sup> เพื่อตั้งกฎควบคุมการตลาดนมผสมที่ไม่รับผิดชอบและก่อให้เกิดอันตราย ขณะที่หลายประเทศได้นำ International Code มาใช้มากขึ้น อุตสาหกรรม ที่เกี่ยวข้องยังคงไม่เคารพข้อตกลง<sup>10-12</sup> ในปี 1994 WHO<sup>13</sup> รายงานว่า ทุกๆ ปีทารกประมาณ 1.5 ล้านคนเสียชีวิตเพราะไม่ได้กินนมแม่ ขณะที่อีกหลายล้านเป็นโรคขาดอาหารและโรคอื่นๆ

ผลเสียจากการกินนมผสมโดยไม่จำเป็น มีเหมือนกันทั่วโลก ในทวีปอเมริกาเหนือ ทารกที่กินนมผสมมีโอกาสรักษาสุขภาพและพัฒนาการมากอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งผลระยะสั้นคือ โรคติดเชื้อ และผลระยะยาว คือ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ...ทุกส่วนของ”



ภาวะโรคเรื้อรัง ผู้ที่อยู่ในชุมชนยากจนใน Canada และ America มีโอกาสเสี่ยงเหล่านี้รุนแรงขึ้น ทารกที่กินนมผสมมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นที่จะเกิด โรคเบาหวาน, Cancer, การติดเชื้อที่หูและทางเดินหายใจ, การติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร, asthma, โรคภูมิแพ้ และโรคอ้วน<sup>14-23</sup> ทารกที่ไม่ได้กินนมแม่มีคะแนน intelligence test ต่ำกว่า และมีแนวโน้มจะมีปัญหาในโรงเรียน<sup>17</sup> การศึกษาโดย Chen และ Rogan<sup>24</sup> of Epidemiology Branch of the National Institute of Health รายงานว่าการใช้นมผสมทำให้ทารกอายุ 1-12 เดือนเสียชีวิตปีละ 720 ราย ใน Canada ก็น่าจะมีจำนวนสัดส่วนใกล้เคียงกัน

### B. ปกป้องการให้นมแม่โดย "marketing code"

เมื่อพบกับปัญหาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดต่ำลง และวิกฤตการตายของทารกในประเทศที่ยากจน ชุมชนสากลจึงแสวงหาคำตอบเพื่อปกป้องสุขภาพของเด็กและทารก WHO และ unicef เล็งเห็นว่าการโฆษณานมผสมนั่นเองที่เป็นสาเหตุ ดังนั้นผลสรุปจาก Joint meeting on Infant and Young Child Feeding ทำให้มีการยอมรับ the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes ที่ World Health Assembly ครั้งที่ 34 ในปี 1981 โดยสมาชิก 118 จาก 119 ประเทศออกเสียงสนับสนุน เสียงคัดค้านเพียงหนึ่งเดียวมาจาก USA ด้วยเกรงว่า International Code อาจมีผลกระทบต่อกำไรโดยรวม Canada ถึงแม้จะสนับสนุน International Code ในระดับสากล แต่ก็ยังไม่ได้นำข้อตกลงหลายข้อมาแปรเปลี่ยนเป็นกฎหมายของประเทศ

ตั้งแต่เริ่มใช้ International Code ประเทศสมาชิกต้องรายงานการนำไปใช้ และแนะนำข้อแก้ไขใหม่ๆ เพื่อป้องกันการให้นมแม่ ดังนั้นทุกปี ค.ศ. ที่ลงท้ายด้วยเลขคี่ Assembly จะมีการผ่านร่างข้อแก้ไขเพื่อปิดช่องโหว่ทางการตลาด และกระตุ้นให้รัฐบาลภาคระบบสุขภาพ และอุตสาหกรรม รักษาสัญญาที่ให้ไว้ภายใต้ International Code มีความตั้งใจที่จะให้ International Code และ ข้อแก้ไขอื่นๆ ที่ตามมาเป็น "minimum requirement" เพื่อปกป้อง healthy practice ที่เกี่ยวข้องกับการให้อาหารทารกและเด็กเล็ก ชื่อ International code ก็บ่งอยู่แล้วว่าไม่ได้ใช้เฉพาะประเทศที่ยากจน อย่างที่บริษัทนมผสมมักจะอ้างกัน แต่ใช้กับทุกประเทศ และทุกแห่ง การปกป้องการให้นมแม่มีความสำคัญต่อแม่และทารกทุกคน

เพื่อให้ Code ได้ผล ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องต้องทำงานอย่างขยันขันแข็ง เพื่อผลักดันให้มีการนำไปใช้ โดยรัฐบาลต้องเป็นผู้ นำ Code มาเป็นนโยบายอย่างเป็นทางการของรัฐบาล หรือผ่านเป็นร่างกฎหมายหรือข้อตกลง และต้องมีการบังคับใช้ด้วย

ณ ปี 2004 มากกว่า 27 ประเทศได้ผ่าน Code เป็นกฎหมาย, 33 ประเทศมีหลายบทใน Code เป็นกฎหมาย, 18 ประเทศ มีนโยบายหรือมาตรการแบบสมัครใจ และ 33 ประเทศกำลังร่างข้อตกลงและรอความเห็นชอบขั้นสุดท้าย การนำ code ไปใช้อย่างจริงจังยังคงเป็น เป้าหมายของ พ่อแม่ ผู้ให้บริการสุขภาพ และประชาชน ใน Canada และ USA



### C. การตลาดของการให้นมผสมแข่งกับการให้นมแม่อย่างไร?

บริษัทนมผสมแข่งกับการให้นมแม่โดยตรง เพราะถ้าแม่ยังคงให้นมแม่อยู่ เธอก็จะไม่ซื้อนมผสม บริษัทนมผสมใช้เงินนับล้านบาทต่อปี โหมการโฆษณาที่สะท้อนภาพของการให้นมแม่ว่า ไม่เหมาะเท่ากับการให้นมผสม ความสำเร็จของการโฆษณาขึ้นกับการฝังรากความเชื่อลงในหัวใจของผู้บริโภคสุขภาพ ผู้กุมม โยบาย พ่อแม่ และสาธารณชนว่า นมผสมปลอดภัย, ทันสมัยและล้ำหน้าทางวิทยาศาสตร์มากกว่า

การได้รับความสนับสนุนจากระบบสุขภาพ ยังคงเป็นทางที่ได้ผลดีที่สุดสำหรับบริษัทนมผสมที่จะส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ของพวกเขา ในทวีปอเมริกาเหนือ บริษัท Mead Johnson, Wyeth, Ross Laboratories เจาะตลาดได้มาก โดยการทำสัญญาเฉพาะกับทางโรงพยาบาล บริษัทเหล่านี้ประมาณว่า 93% ของแม่จะยังคงซื้อนมผสมที่ได้รับแจกตอนกลับบ้าน เมื่อ Nestle บุคคลตลาดทวีปอเมริกาเหนือในปี 1980 บริษัทฝ่าเข้าไปในระบบสุขภาพไม่สะดวกจึงทำการตลาดโดยตรงกับพ่อแม่ และสาธารณชน โฆษณาในนิตยสารเกี่ยวกับการดูแลเด็ก, สนับสนุนการแสดงของพ่อแม่, ส่งตัวอย่างนมผสมฟรีถึงบ้าน, นอกจากนี้ยังคงหามิตรจากบุคลากรทางการแพทย์โดยให้เงินสนับสนุนวารสารทางการแพทย์, การวิจัย และให้ของขวัญ<sup>10-12</sup>

การที่ระบบสุขภาพรับการสนับสนุนจากบริษัทเหล่านี้ ทำให้ความเชื่อที่สาธารณชนเคยมีต่อสถาบันสุขภาพลดน้อยลง เพราะไม่เป็น "อิสระจากอิทธิพลของการโฆษณา" อีกต่อไปแล้ว การที่แพทย์พยาบาล หรือโภชนากรมอบตัวอย่างนมผสมฟรี<sup>25</sup> แจกบทความที่สนับสนุนนมผสม ให้แม่แม่ตั้งครุภักดิ์หรือหลงคลอ ดการยอมรับการสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการ หรือการให้บริการต่างๆ ในคลินิกเป็นเครื่องบ่อนทำลายจริยธรรม และศักยภาพของสถาบัน เพราะสาธารณชนคาดหวังว่าสถาบันสุขภาพจะทำงานเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม เมื่อระบบสุขภาพเริ่มรู้ตัวว่ามีความขัดแย้งกันเรื่องผลประโยชน์ระหว่าง สุขภาพของทารกและบทบาทของตนในการเพิ่มการให้นมผสม จึงมีความก้าวหน้าในการนำ International Code และ Ten Steps of WHO/ UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiatives<sup>26</sup> มาใช้ และแนะนำระยะเวลาที่ควรให้นมแม่เพียงอย่างเดียว<sup>27</sup>

ในระยะหลัง ผู้ผลิตนมผสมเริ่มกล่าวอ้างสรรพคุณทางโภชนาการและสุขภาพของผลิตภัณฑ์ เพราะเหตุว่า อิทธิพลของกลุ่มนี้ในระบบสุขภาพเริ่มคลอนแคลน จึงยังมีความจำเป็นต้องหาหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุนความน่าเชื่อถือของผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตามเครื่องมือด้านการตลาดแบบนี้ยังคงถ่วงถ่วงความน่าเชื่อถือของอุตสาหกรรมนี้ และของสถาบันสุขภาพที่ยังเกี่ยวข้องกับการทำการตลาดเช่นนี้ ข้อกล่าวอ้าง เช่น "สายดาไลซ์ขึ้น" และ "พัฒนาการด้านสติปัญญาดีกว่า" ไม่มีรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และทำให้พ่อแม่เข้าใจผิดว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้เท่าเทียมหรือดีกว่าน้ำนมแม่

ประเทศสมาชิกของ WHO พิจารณา International Code เป็นครั้งแรกเมื่อ 1981 เมื่อกิจกรรมด้านการตลาดมีวิวัฒนาการไป และมีความพยายามหาทางเลี่ยงข้อตกลงใน code จึงจำเป็นต้องปรับปรุงและปิดช่องโหว่เพื่อปกป้อง การให้นมแม่และสุขภาพของทารกและเด็กเล็กต่อเนื่องต่อไป



## คลินิกนมแม่กับแนวคิดใหม่

นายแพทย์บวร งามศิริอุดม

เชื่อว่าทุกท่านที่เป็นแพทย์หรือพยาบาลหรือนักวิชาการที่คลุกคลีกับงานอนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย คงจะเคยได้ยินได้เห็นหรือปฏิบัติงานในคลินิกนมแม่อยู่แล้ว แต่โดยทั่วไปคลินิกนมแม่มักจะทำบทบาทหน้าที่คือ การตรวจดูว่าหญิงตั้งครรภ์มีปัญหาเรื่องหัวนมที่เป็นอุปสรรคต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ เช่น หัวนมสั้น หัวนมบอด ตลอดจนการเตรียมความรู้ความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อหลังคลอดได้ และคลินิกนมแม่นี้บางแห่งก็จะทำหน้าที่ไปช่วยติ๊กหลังคลอด ในการดำเนินการให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล แต่บางแห่งก็จะให้เจ้าหน้าที่ติ๊กหลังคลอดทำหน้าที่ประคับประคอง ช่วยเหลือให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเจ้าหน้าที่คลินิกนมแม่ที่คลินิกฝากครรภ์ได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวแต่ประการใด คลินิกนมแม่จะทำหน้าที่อีกครั้งก็คือ การเป็นที่ปรึกษาหรือช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปที่บ้านแล้วเกิดมีปัญหา ซึ่งจะต้องเดินทางมาปรึกษาที่คลินิก นมแม่ทั้งหมดนี้คงจะเป็นบทบาททางคลินิกนมแม่ธรรมดาโดยทั่วไป

ถ้าหากจะถามว่าส่วนใหญ่ของแม่ที่ออกจากโรงพยาบาลหลังคลอด ทางโรงพยาบาลได้ช่วยเหลือแม่จนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เกือบทั้งหมดหรือไม่เข้าใจว่าด้วยบทบาทของการดำเนินงานโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก ก็คงจะตอบได้ว่า เกือบทั้งหมด (เข้าใจมากกว่า 80-95%) สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งก็เป็นสิ่งที่น่ายินดีสำหรับ โครงการ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก

แต่เมื่อมีการสำรวจว่าทารกกินนมแม่อย่างเดียวนครบ 4 เดือน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น 6 เดือน) มีเท่าไรพบว่า ในปี 2545 มีร้อยละ 13.8 ถามว่าเกิดอะไรขึ้นที่อัตราการกินนมแม่ได้ดีมีมากกว่าร้อยละ 80-95 ก่อนที่คุณแม่จะออกจากโรงพยาบาลหลังคลอดแล้วทำไมลดลงขนาดนั้น เมื่อ 4 เดือนผ่านไป

ถามว่าคุณแม่และคุณพ่อทราบว่ามีประโยชน์ต่อลูกไหม จากข้อมูลและประสบการณ์คงจะบอกได้ว่า ส่วนใหญ่เห็นว่านมแม่มีประโยชน์ต่อลูก แล้วทำไมไม่ให้กินนมแม่ต่อจนถึง 4 เดือน (หรือ 6 เดือนในปัจจุบัน) คำถามนี้อาจจะตอบได้ว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้แม่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ

แต่ปัจจัยที่สำคัญมากกว่าสิ่งอื่นใดก็คือการต้องไปทำงานเป็นหลัก แล้วถ้าคุณแม่มีความตั้งใจหรือต้องไปทำงาน สมมติว่าที่ 1 เดือนหลังคลอดหรือ 2 เดือนหลังคลอดก็ตาม สิ่งที่คุณแม่ก็จะเตรียมตัวก็คือเตรียมตัวหย่านนมแม่มิใช่เตรียมตัวหาวิธีที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปให้จงได้เพื่อลูกที่รักยิ่ง ถ้าเช่นนั้นใครจะช่วยคุณแม่ได้เล่า คำตอบคงหนีไม่พ้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถ้าถามต่อว่าแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มใดจะช่วยในช่วงเวลาแห่งความแตกหักของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไปจน 6 เดือน หรือ 2 ปี พร้อมอาหารเสริม



ตามวัยได้สำเร็จน่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ตรงจุดไหน

ก่อนจะตอบคำถามดังกล่าวได้ คงจะต้องหันมาพิจารณาว่าในโรงพยาบาลแต่ละแห่งบุคลากรที่คลุกคลีเรื่องนมแม่มีกลุ่มใดบ้าง ก็คงตอบได้ว่ามีอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ ซึ่งอาจจะมีคลินิกนมแม่อยู่ที่นี้อยู่ก่อนแล้ว
2. พยาบาลที่ติ๊กหลังคลอด
3. คลินิกนมแม่ที่คลินิกเด็กดี

ใน 3 กลุ่มนี้ จะพบว่า พยาบาลติ๊กหลังคลอดจะเป็นผู้ที่ได้อยู่ใกล้ชิดคุณแม่มากที่สุด (อย่างน้อย 2 วันหลังคลอด) และเป็นกลุ่มที่ช่วยประคับประคองช่วยเหลือให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จจนวางใจให้กลับไปเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อที่บ้านได้ ซึ่งแน่นอนทักษะความชำนาญของพยาบาลกลุ่มนี้ย่อมมีอย่างมาก หากจะถามว่าจากตัวอย่างพยาบาลจาก 3 จุดดังกล่าว จุดไหนให้บริการผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง คงจะตอบได้เลยว่าติ๊กหลังคลอด เพราะการเกิดปัญหาของแม่หลังคลอด ซึ่งยังมีประสบการณ์น้อยเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้นได้ตลอด 24 ชั่วโมง และถ้าเป็นไปได้ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที ดังนั้นการบริการที่ดีก็จะต้องบริการได้ 24 ชั่วโมง กล่าวคือมาหาได้ตลอด 24 ชั่วโมง หรือโทรศัพท์มาปรึกษาได้ 24 ชั่วโมง ซึ่งติ๊กหลังคลอดได้เปรียบตรงส่วนนี้

จากความได้เปรียบ หรือจุดแข็งของเจ้าหน้าที่หลังคลอดในหลายประเด็นดังกล่าวข้างต้น จึงน่าจะนำมาใช้เป็นโอกาสแห่งความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่จะมาช่วยในการเตรียมคุณแม่ให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อไป ในขณะที่ไปทำงานให้ได้อย่างน้อย 6 เดือน โดยปรับแนวคิดและเสริมทักษะทดแทนที่คุณแม่จะคิดแต่การเตรียมให้ลูกกินนมขวดเพื่อไปทำงาน

เมื่อพิจารณาเห็นว่าติ๊กหลังคลอดน่าจะมีส่วนสำคัญดังกล่าว ในส่วนของติ๊กหลังคลอดควรจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อ มิใช่หยุดกินนมแม่

1. ที่ติ๊กหลังคลอดจำเป็นต้องมีทะเบียนที่อยู่ของหญิงหลังคลอดทุกราย รวมทั้งวันที่คลอดเพื่อการติดตามต่อไป
2. หญิงหลังคลอดในวันกลับบ้านควรจะได้รับเบอร์โทรศัพท์ของติ๊กหลังคลอดไว้ พร้อมกับแนะนำแม่ว่าเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้โทรศัพท์ปรึกษาที่ติ๊กหลังคลอดได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีต้องกรงใจ
3. ที่ติ๊กหลังคลอดควรจะขอเบอร์โทรศัพท์ที่บ้านหรือเบอร์โทรศัพท์มือถือของหญิงหลังคลอดไว้เพื่อการติดตามต่อไปตามข้อ 4
4. ก่อนให้หญิงหลังคลอดกลับบ้านควรจะสอบถามหรือประเมินหญิงหลังคลอดแต่ละคนว่าจะไปทำงานเมื่ออายุลูกกี่เดือน เพื่อจะได้โทรศัพท์ไปสอบถามหรือให้คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อในขณะที่ไปทำงานได้ โดยโทรศัพท์ติดต่อกับคุณแม่ก่อนที่คุณแม่



จะไปทำงาน 1-2 สัปดาห์ เช่น คุณแม่ได้บอกว่าจะไปทำงานเมื่ออายุครบกี่เดือน ก็ควรจะโทรศัพท์ไปถามว่า จะเตรียมตัวเลี้ยงลูกอย่างไร หากได้คำตอบว่ากำลังเตรียมหย่านมแม่ ถือว่ากำลังอยู่ในภาวะวิกฤต ก็จะต้องอธิบายและสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อไปทำงาน หากยังไม่เข้าใจหรือรู้สึกว่าจะทำไม่ได้ อาจจะ ต้องนัดมาสอนที่โรงพยาบาล หรือไปเยี่ยมบ้าน

บางโรงพยาบาลอาจจะไม่ใช้การสอบถามทางโทรศัพท์ แต่ใช้การนัดมาพบที่ตึกหลังคลอดเพื่อเตรียม ความพร้อมต่างๆ ให้กับแม่ก่อนที่แม่จะไปทำงาน 1-2 สัปดาห์ก็ได้

5. นอกจากนี้ควรจะแนะนำให้คุณแม่ทุกรายเมื่อพาดึกมาตรวจสุขภาพเด็กคือเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน ตามกำหนดให้มาพบที่ตึกหลังคลอด หรือเจ้าหน้าที่อาจจะไปช่วยงานด้านนี้โดยเฉพาะที่คลินิก สุขภาพเด็กก็ได้ (หากมีความจำเป็น)

6. อนึ่ง เพื่อให้หญิงหลังคลอดทุกรายมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ในการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ขณะไปทำงานหลังคลอด 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน หรือกี่เดือนก็ตาม พยาบาลตึกหลังคลอด จำเป็นต้องมี หลักสูตรและสอนคุณแม่ก่อนกลับบ้านโดยเน้นในเรื่องต่อไปนี้

1. การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการบีบน้ำนมแม่จากเต้านมเพื่อใส่ภาชนะเก็บไว้ให้ลูกกินเมื่อแม่ไปทำงาน
2. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีนมแม่ยังคงมีเพียงพอที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อไปทำงานแล้ว

3. อื่นๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการทำงานไปด้วยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไปด้วย ด้วยการดำเนินการดังกล่าว จึงอาจกล่าวได้ว่าตึกหลังคลอดน่าจะเป็นคลินิกนมแม่เชิงรุก ที่จะทำ ให้คลินิกนมแม่มีประโยชน์ที่จะขับเคลื่อนให้ทารกมีอัตราการได้นมแม่ 6 เดือนสูงขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ที่นี่คือคลินิกเพื่อลูกได้นมแม่ 6 เดือน สำหรับโรงพยาบาลใดที่มีคลินิกนมแม่ ณ จุดใดก่อนอยู่แล้ว หากสามารถดำเนินการให้ได้ตามวัตถุประสงค์คือ ทำให้ได้ช่วยเหลือแม่ในเชิงรุกเพื่อให้อัตราการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น ก็น่าจะทำให้เช่นกัน ซึ่งโรงพยาบาลควรจะพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะแม่ไปทำงานสูงสุด

กล่าวโดยสรุป คลินิกนมแม่แนวใหม่ ควรจะเป็นคลินิกที่จะต้องดำเนินงาน มิใช่เพียงแต่ให้เริ่มต้น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เท่านั้น แต่จะต้องเป็นคลินิกเชิงรุกที่จะทำให้เด็กไทยอย่างน้อย ร้อยละ 30 ได้นมแม่ 6 เดือน และได้นมแม่พร้อมอาหารเสริมตามวัยจนครบ 2 ปี หรือมากกว่า ยุทธศาสตร์นี้น่าจะเป็นยุทธศาสตร์ สำคัญยิ่งที่เป้าหมายร้อยละ 30% ที่วงการสาธารณสุขของประเทศรอคอยมาเป็นเวลานานจะได้บรรลุในที่สุด เพื่อ ได้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่สูงกว่านี้ เฉกเช่นประเทศที่เจริญแล้วบางประเทศและ เพื่ออนาคตที่ดีที่สุดของเด็กไทย

# FREE PAPER AND EXPERIENCE SHARE

FREE PAPER

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
นมแม่...ทุนสมอง  
วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548  
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ





# 1. ปัญหาของแม่และลูก ที่มาปรึกษาคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช

จิตารัตน์ วงศ์วิสุทธิ, สุอาวีชัย อันตระกูล, เกียรติศักดิ์ จิระแพทย์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ที่มา

คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราชได้เปิดดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นคลินิกที่ดำเนินงานในด้านส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา การแนะนำ การให้การดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาการให้นมแม่ให้กับแม่ที่ประสบปัญหา ตั้งแต่แรกคลอดจนถึงระยะหย่านมประมาณ 2 ปีหรือกว่านั้น นอกจากนี้ ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงาน เรื่องนมแม่ของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในและนอกประเทศในแต่ละวัน จำนวนแม่ที่มา รับบริการเกี่ยวกับปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีเฉลี่ยวันละ 30 ราย

## วัตถุประสงค์

เพื่อรายงานปัญหาของแม่และลูกที่มาใช้บริการที่คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช

## วิธีการและอุปกรณ์

ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกของคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่นำมาใช้ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 แบบบันทึกประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ของลูกคนปัจจุบัน และลูกคนก่อนๆ การประเมินสภาพร่างกายแม่และลูก การสังเกตขณะที่แม่ให้นมลูก (ก่อนให้คำปรึกษา) การวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินผลหลังการให้นมแม่ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำ และการประเมินผล รวมทั้งการวางแผน ให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง

## ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกของคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า ปัญหาที่ทำให้แม่ต้องมาปรึกษา เรืองตามลำดับความถี่ของปัญหา คือ เรื่องหัวนมสั้น ลูกดูดนมแม่ไม่ได้ แม่วิตกกังวลและเครียดจากการคิดว่า มีน้ำนมไม่พอ ภายหลังจากค้นหาสาเหตุ พบว่า ปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งคือ ทำให้นมลูกไม่ถูกวิธี ร่วมกับการนำลูกเข้าเต้านมแม่ไม่ลึกพอ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ได้แก่ หัวนมเจ็บ หัวนมแตก



เต้านมคัด ลูกได้น้ำนมไม่พอ น้ำหนักไม่ขึ้น ตัวเหลือง มีผลให้แพทย์หรือแม่ตัดสินใจให้นมผสมเสริม โดยให้ลูกดูดจากขวด ซึ่งทำให้ลูกติดการดูดจากขวดและไม่ยอมดูดนมแม่

จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่า สาเหตุสำคัญเกิดจากการไม่ให้ลูกดูดนมแม่หลังคลอดทันที หรือผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการช่วยให้ลูกดูดนมแม่อย่างถูกวิธี และช่วยให้แม่มีความสุขสบายขณะให้นมแม่ เมื่อลูกดูดนมแม่ไม่ได้ ได้ให้นมอื่นทดแทนด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง เช่น ให้ดูดจากหลอดหยดนมให้นมจากแก้วด้วยการเทนมเข้าปากหรือดูดจากขวด การให้นมด้วยวิธีที่กล่าวมา ทำให้ลูกไม่ยื่นลิ้นออกมาเพื่อรีดน้ำนมจากเต้าเวลาดูดนมแม่ ลูกจึงมีอาการหงุดหงิด ร้องกวนเพราะหิว แต่ไม่สามารถดูดได้น้ำนมแม่

ปัญหาจริงคือปัญหาทางจิตใจ แม่จำนวนมากไม่มีความมั่นใจ ซึ่งเทคนิคในการสร้างความมั่นใจให้กับแม่ของคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือ การให้คำปรึกษาและการให้การรักษาพยาบาลอย่างเอื้ออาทร การให้ความรู้ประกอบการสาธิตแก่แม่อย่างเหมาะสมกับแม่แต่ละราย การอธิบายให้แม่เข้าใจสรีรวิทยาและกายวิภาคก่อนเกี่ยวกับ ส่วนประกอบของเต้านม คุณค่าของน้ำนม และข้อดีของนมแม่ การให้เอกสารเพื่ออ่านทบทวนที่บ้านด้วย ถ้าแม่มีความรู้และความเข้าใจจะสร้างความมั่นใจให้กับแม่ได้ในระดับหนึ่ง แต่ได้เพิ่มความมั่นใจให้กับแม่มากขึ้นด้วยการฝึกปฏิบัติให้จนลูกสามารถดูดนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแม่สามารถให้นมลูกได้อย่างถูกวิธี มีความสุขสบายด้วยตนเอง

นอกจากนี้การให้กำลังใจโดยขอให้แม่ทุกคนคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องธรรมชาติ ทุกคนสามารถทำได้ แต่ต้องประกอบไปด้วยการเรียนรู้และค่อยๆ ปรับตัว แล้วทำทุกอย่างให้ผ่อนคลายเป็นธรรมชาติที่สุด และการให้คำปรึกษาต่อเนื่อง เมื่อเกิดปัญหาใหม่ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มระยะเวลาการให้นมแม่นานขึ้น ด้วยการให้แม่สามารถมารับการให้คำปรึกษาได้บ่อยตามต้องการหรือใช้โทรศัพท์ปรึกษาเพื่อลดเวลา และค่าใช้จ่าย

### บทสรุป

การมีคลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีความสามารถในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และความช่วยเหลือแก่แม่ด้วยจิตวิญญาณ ร่วมกับการมีแบบบันทึกที่เป็นระบบแบบแผน ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาแม่และลูกที่มารับบริการได้อย่างครบถ้วน สามารถให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลได้ถูกต้อง ทำให้การดูแลช่วยเหลือแม่ในการให้นมลูกมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์ล้ำค่ากับลูกที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่หลังคลอดและได้รับเป็นเวลานาน และทำให้เกิดความรักและความผูกพันในครอบครัวและส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคมแก่พลเมืองของประเทศอย่างเป็นธรรมชาติและสูญเสียทรัพยากรต่างๆ น้อยที่สุด

## 2. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเขตกรุงเทพมหานคร : การศึกษาเชิงคุณภาพ

ดร.วิภา เทียงธรรม, วันเพ็ญ สอนศิริ, พรรณี อุ๋นแอม

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### บทคัดย่อ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการเลี้ยงดูเด็ก และเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีระดับพัฒนาการและสติปัญญาที่ดีตั้งแต่เล็ก อย่างไรก็ตามแม้ว่านมแม่จะมีประโยชน์อย่างมาก แต่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยได้ลดลงมาโดยตลอดในระยะ 20 ปีที่ผ่านมาจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2536 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้นมีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น สาเหตุที่ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดน้อยลง เกิดจากปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น ตัวแปรด้านบุคคล ด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในแม่ที่มีลูกอายุ 6-18 เดือนและพาลูกมารับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2548 โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 200 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (indepth interview) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง

ผลการวิจัยในช่วงแรก พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลอายุระหว่าง 15-35 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนปลาย และมีมัธยมศึกษาตอนต้น มีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็นแม่บ้าน นอกจากนั้น มีอาชีพรับจ้างทำงานในสถานประกอบการทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ ร้อยละ 82 เป็นคนต่างจังหวัด ร้อยละ 65 ผ่าครรภ์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข นอกนั้นผ่าครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ มีจำนวนน้อยมากมีผ่าครรภ์ในโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 79 ของผู้ให้ข้อมูลกลับไปคลอดในโรงพยาบาลต่างจังหวัดตามภูมิลำเนาเดิมของตน

นอกจากนั้น ยังพบว่า มีเพียงร้อยละ 12 ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน ในจำนวนนั้นมีเพียง 8 คนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนครบ 6 เดือนนั้นมาจากสาเหตุหลัก คือแม่ต้องการกลับไปทำงานหลังจากคลอดได้ 1-3 เดือน และแม่คิดว่าวิธีการบีบเก็บน้ำนมแม่ไว้ให้ลูกดื่มนั้นไม่สะดวก นอกจากนี้สาเหตุหลักที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวคือในครอบครัวที่มีย่าหรือยายเป็นผู้ช่วยเลี้ยงลูก จะเริ่มให้อาหารเสริมก่อนเวลาอันควร

ในรายที่เริ่มให้อาหารเสริมเร็วที่สุดคือ พบว่าย่าขำป้อนให้เมื่อทารกอายุได้เพียง 7 วัน โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้ไม่ร้องกวนจากความหิว และเชื่อว่าควรให้น้ำแก่เด็กเพื่อช่วยล้างปาก



## 4. ประสบการณ์การส่งเสริมให้ทารกที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ ดูนมจากเต้านมมารดา

(Experience of Breastfeeding in Babies with Complete Cleft Lip and Palate)

พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา อรุณา ชูศิลป์ และ กณิกา  
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

### ความสำคัญและความเป็นมา

ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ทุกราย จะถูกแยกจากมารดาตั้งแต่แรกเกิดเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก กึ่งวิกฤติ ได้รับนมทางสายยาง (NG) ทำให้เกิดติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่สายยาง ทารกไม่ได้ดื่มนมมารดาเนื่องจากพยาบาลยังไม่รู้เทคนิคการช่วยเหลือทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ให้ดื่มนมมารดา มีผลทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกไม่ดี ครอบครัวไม่ยอมรับทารกและไม่ติดตามการรักษาต่อเนื่อง คณะผู้วิจัยจึงคิดหาวิธีที่จะช่วยเหลือทารกให้ได้รับการยอมรับจากมารดา โดยนำโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาปรับใช้กับทารกที่มีความผิดปกติ ทำให้ได้เรียนรู้เทคนิคพิเศษในการช่วยเหลือทารกให้ดื่มนมมารดาจากเต้าได้สำเร็จ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาผลของการดื่มนมจากเต้านมมารดาในทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย** ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์จำนวน 14 ราย ตั้งแต่ มกราคม - ตุลาคม พ.ศ. 2545 1 ราย คลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 13 ราย ส่งมารักษาจากโรงพยาบาลอื่นด้วยปัญหาสำคัญนม 11 ราย ใส่สายไหย่นม (NG) คาไว้ 1 ราย ใส่เพดานเทียมและใช้หลอดหยดนม อีก 1 ราย ใส่เพดานเทียมและใช้ขวดนมธรรมดา รับทารกและบิตามารดาไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหลังคลอดทุกราย ได้รับคำแนะนำเรื่องความสำคัญของน้ำนมแม่ วิธีการรักษาภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ การเลี้ยงดูทารก โดยมีทีมพยาบาลเข้าช่วยเหลือวิธีการอุ้มทารกดูนมใช้ทำอุ้มฟุตบอล ลักษณะทารกนั่งหรือกึ่งนั่ง มีอมารดาอีกข้างประคองเต้านม และสอนวิธีการบีบน้ำนมที่ถูกต้องสัมพันธ์กับจังหวะการดูดการกลืนและการหายใจของทารก ประเมินผลการดื่มนมโดยใช้เครื่องมือ แลช (LATCH Score) ประเมินความเพียงพอของการได้รับน้ำนมมารดาโดยการชั่งน้ำหนักทารก วัดจำนวนอุจจาระ ปัสสาวะต่อวัน ชั่งน้ำหนักทารก ประเมินปริมาณน้ำนมของมารดาหลังทารกดื่มนมแต่ละครั้ง การพักผ่อนของทารก



ทารกทั้ง 14 ราย สามารถดื่มนมมารดาได้ น้ำหนักของทารกขึ้นตามเกณฑ์ อุจจาระ ปัสสาวะปกติ มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง คะแนนแลช (LATCH Score) 9-10 หลังจำหน่ายพยาบาลติดตามปัญหาและการเจริญเติบโตของทารกทางโทรศัพท์ โดยให้มารดานำทารกไปชั่งน้ำหนักที่สถานีอนามัยใกล้บ้านทารก 3 ราย ดื่มนมมารดาอย่างเดียวได้ 4 เดือน 9 ราย ดื่มนมมารดาอย่างเดียวได้ 2 เดือน และใช้นมผสมร่วมมารดาให้เหตุผลว่าน้ำนมไม่พอ 2 ราย ให้นมมารดา ร่วมกับนมผสมหลังจาก 1 เดือน เนื่องจากมารดาให้เหตุผลว่าเหนื่อยในการให้นมคนเดียว ทารกทุกรายน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์การเจริญเติบโตของกระทรวงสาธารณสุข จากการสังเกตสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาดีมาก และนำทารกมารักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการปฏิบัติทำให้เกิดการยอมรับในทีมสหสาขาวิชาชีพ และเปลี่ยนแนวทางการรักษาทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ทุกรายให้มารดาได้โอบกอดตั้งแต่แรกคลอดได้ดื่มนมมารดา และให้อยู่กับมารดาในหอผู้ป่วยหลังคลอด โดยมีทีมพยาบาลเข้าช่วยเหลือการให้นมและติดตามอย่างใกล้ชิด

**คำสำคัญ (Key Word)** Breastfeeding , Babies with Complete Cleft Lip and Palate



โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก จึงได้ดำเนินการเชิงรุก โดยแกนนำกลุ่มนมแม่ไปให้ความรู้ คำแนะนำกับผู้บริหารของโรงงานในนิคมอุตสาหกรรมนวนคร ซึ่งก็ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบริษัทฟูจิอุระ ในการช่วยผลักดันจนเกิดนมให้นมแม่ขึ้นในบริษัทจนสำเร็จ และได้รับโล่เกียรติคุณ เพื่อแสดงความขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในงานนมแม่แฟร์ 2005 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2548 นอกจากนี้ยังเป็นแกนหลักในการขยายเครือข่ายในการจัดตั้งนมแม่ในโรงงานต่างๆ ที่ให้ความสำคัญเรื่องนมแม่อีกด้วย

## 6. การคัดกรองและแก้ไขภาวะห้วนมผิดปกติ ในมารดาที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมคิด กอเจริญรัตน์  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา

จากการสำรวจเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยขององค์การยูนิเซฟ 2547 พบว่า ค่าที่สุดในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกคือมีเพียงร้อยละ 17 เท่านั้นที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ครบ 6 เดือน และนักวิชาการหลายท่านมีความเห็นตรงกันว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีดังนี้

1. **ปัญหาด้านแม่** ได้แก่ แม่ไม่ได้รับการเตรียมห้วนมหรือแก้ไขห้วนมทำให้ลูกดื่มนมแม่ไม่ได้, แม่ไม่มีความมั่นใจ, ความตั้งใจ, เจตคติ และแม่ขาดความรู้ที่แท้จริง

2. **ปัญหาด้านผู้สนับสนุน** ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และหรือขาดทักษะในการให้คำแนะนำช่วยเหลืออย่างถูกวิธี, สามีและญาติ ขาดความรู้ที่ถูกต้องทำให้สร้างปัญหาแทนการช่วยเหลือ, สังคมยังไม่เห็นความสำคัญมากพอที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างจริงจัง

จากการสำรวจข้อมูลเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตึกทวินทราซีนี ชั้น 5 ปี 2547 พบว่า ปัญหาในการให้นมแม่คือ ห้วนมผิดปกติ ร้อยละ 24.87, ปัญหานมกัด ร้อยละ 46.1, น้ามนไม่ไหล ร้อยละ 13.47, ลูกดูดไม่ถูกวิธี ร้อยละ 11.91, ลูกไม่ยอมดื่มนมแม่ ร้อยละ 3.10

ปัญหาห้วนมผิดปกติเป็นอุปสรรคใหญ่ ที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ หากได้รับการตรวจและแก้ไขในระยะที่ตั้งครรภ์จะได้ผลดีกว่าในระยะหลังคลอด ซึ่งส่งผลให้เด็กไทยมีโอกาสกินนมแม่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หน่วยฝากครรภ์จึงเป็นหน่วยงานแรกที่รับผิดชอบให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ คัดกรองหาภาวะห้วนมผิดปกติ รวมทั้งให้ความรู้ความเข้าใจและฝึกทักษะแก่สตรีตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อให้หน่วยงานมีการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะห้วนมผิดปกติอย่างมีแบบแผน
3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะห้วนมผิดปกติได้รับการแก้ไขห้วนม
4. เพื่อช่วยเหลือเด็กไทยได้กินนมแม่เพิ่มมากขึ้น





### วิธีการและอุปกรณ์

1. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตึกภปร.8 โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. โดยการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการหลักของการให้บริการฝากครรภ์ พบว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหน่วยฝากครรภ์ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของหัวนมไม่ได้รับการแก้ไข
3. กำหนดตัวชี้วัด คือ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะหัวนมผิดปกติและได้รับการแก้ไขสำเร็จ โดยใช้ Syring 20 cc.

### อุปกรณ์

1. เครื่องมือในการตรวจหัวนม
2. Syring 20 cc.
3. แผ่นพับ เรื่องการเตรียมเต้านมและแก้ไขหัวนมก่อนการคลอด
4. CARE MAP เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### ผลการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหัวนมครบถ้วนเพิ่มขึ้น 60% โดยการสร้างเครื่องมือในการตรวจสอบหัวนมเพื่อเตรียมการให้นมแม่ไว้ทุกห้องตรวจครรภ์
2. สตรีตั้งครรภ์ทุกรายที่มีภาวะหัวนมผิดปกติได้รับการแก้ไขและสามารถแก้ไขได้สำเร็จคิดเป็น 81.81 % โดยใช้ Syring 20 cc แก้ไขภายใน 3 เดือน
3. มีการเชื่อมโยงในแผนกสูติ-นรีเวช อย่างเป็นระบบมากขึ้นและเป็นรูปธรรม โดยใช้ CARE MAP เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเชื่อมโยงตั้งแต่ตึก ภปร.8 ฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด หน่วยทารกแรกเกิด และหน่วยวางแผนครอบครัว
4. เจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น 26.4% โดยการจัดอบรมเสริมความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในหน่วยงาน ซึ่ง Pre test และ Post test ได้รับการตรวจสอบโดย ผศ.ศิริพร พงษ์โกคา อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลสหภาพฯไทย ภาควิชาสูติ-นรีเวช

### บทสรุป

จากการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของหัวนมในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โดยใช้ CARE MAP เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ ตั้งแต่วันที่ 16 มี.ค. 47-1 ก.พ.48 สามารถคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของหัวนมรวม 80 ราย ซึ่งได้รับการแก้ไขหัวนมที่มีความผิดปกติ โดยใช้ Syring 20 cc.



และมีการติดตามประเมินผลตลอด 3 เดือน พบว่าสามารถแก้ไขได้สำเร็จ คิดเป็น 81.81 %

การนัดสตรีตั้งครรภ์ที่มีความผิดปกติของหัวนม เพื่อทำการแก้ไขตามอายุครรภ์เช่นเดียวกับวันที่แพทย์นัดคือ

อายุครรภ์น้อยกว่า	28	สัปดาห์	นัดตรวจทุก	4	สัปดาห์
อายุครรภ์ระหว่าง	28-36	สัปดาห์	นัดตรวจทุก	2	สัปดาห์
อายุครรภ์ตั้งแต่	36	สัปดาห์	นัดตรวจทุก	1	สัปดาห์





## 7. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

นางสาวสุพรรณิ กัณหดิลก, นางสาวบุญสืบ ไสโสม  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท  
สถานันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ที่มา

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า อาชีพของมารดาที่ต้องกลับไปทำงานเมื่อลาคลอดครบตามกำหนด พบว่าแม่ที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมากที่ไม่สามารถลาครบได้ตามระยะเวลาที่มีสิทธิ มีผลทำให้ทารกได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่เพียงพอใน 4 เดือนแรก การเจ็บป่วยของแม่ในโรคต่างๆ รวมทั้งการติดเชื้อเอช ไอ วี (HIV) มีผลทำให้ทารกไม่ได้รับนมแม่ตั้งแต่เกิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีบางอย่างเช่น การบีบ โคลอสตรัม (Colostrum) ทิ้ง การให้ข้าวต้ม ตลอดจนความเชื่อที่ว่าเด็กที่ไม่ได้กินน้ำจะมีอาการตัวเหลือง การอพยพย้ายถิ่นของแม่ และปล่อยให้ลูกอยู่กับยาย ย่า เลี้ยงดูทำให้เด็กไม่ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำให้เด็กขาดสารอาหารและติดเชื้อเพิ่มขึ้น สื่อ และโฆษณาต่างๆ ของบริษัทผู้ผลิตอาหารสำหรับทารก ได้ใช้กลวิธีหลายรูปแบบเพื่อชักจูงแม่ให้เข้าใจผิดในการให้อาหารทารกก่อนวัยที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงไทยต้องทำงานนอกบ้าน แม้ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้เป็นไปได้จึงจำเป็นต้องให้นมผสม การให้คำแนะนำบีบให้น้ำนมใส่ขวดแช่ตู้เย็นไว้ให้ลูกตอนกลางวันไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ เนื่องจากมารดาเครียดจากอารมณ์ห่วงใยลูก ความเหน็ดเหนื่อยจากหน้าที่การงาน การเดินทางจนทำให้มมแม่เหนื่อยลงจนแห้งไปในที่สุด (ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและอนามัยครอบครัว, 2537)

อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับความไม่สะดวกที่ต้องให้นมลูก และการต้องหยุดจากงานเพื่ออยู่บ้านดูแลรักษาอาการป่วยของลูก พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีสถิติลูกป่วยน้อยกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม (กองวางแผนครอบครัวและประชากร, 2540)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ระบบการให้ความรู้ในระยะตั้งครรภ์ยังไม่มีประสิทธิภาพ มากพอที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้จริงในระยะหลังคลอดในทางปฏิบัติ จากรายงานการวิจัย จะเห็นได้ว่ามารดาสามารถให้นมบุตรได้ถูกต้องขณะที่อยู่โรงพยาบาล แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านพบว่าปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องประกอบกับระยะที่อยู่โรงพยาบาล 1-2 วันหลังคลอด การรับรู้ข้อมูลไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

178

“นมแม่ ... นมสมอง”



จากแนวคิดดังกล่าวคณะผู้วิจัย จึงได้จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ ในระยะหลังคลอดได้อย่างต่อเนื่อง โดยในระหว่างการเรียนรู้มีการอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ การสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ การส่งเสริมความสามารถของบุคคลให้บุคคลรู้ว่าตนเองสามารถทำได้สำเร็จขณะเรียนรู้ การลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการประเมินผลสำเร็จของตนเองตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ภายใต้สภาวะพื้นฐานของมารดาหลังคลอดที่มีอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือทารกทุกคนได้รับนมแม่อย่างต่อเนื่อง 4 เดือน ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะวันแรกหลังคลอด และจำนวนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน

### วิธีการ

1. จัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นชุดการสอนเจตคติ ชุดการสอนความรู้และชุด การสอนทักษะควบคู่ไปกับการใช้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ คือ การปรับเจตคติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ร่วมกันประเมินความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การลำดับความสำคัญของประเด็นต่างๆ ในการเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด การให้ความรู้ตามปัญหาของมารดาหลังคลอดแต่ละคน
4. การโทรศัพท์เยี่ยมหลังคลอดวันแรก/การรับปรึกษาทางโทรศัพท์

### ผลการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถของตนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหลังเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... นมสมอง”

179



2. การรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์และระยะวันแรกหลังคลอด มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน
3. การรับรู้ความสามารถของคนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์

#### กลุ่มทดลอง

ในระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะวันแรกหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในระดับดี
3. จำนวนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมอย่างเดียวนาน
- 4 เดือนของมารดาหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีมากกว่าร้อยละ 3.6

#### บทสรุป

จากการเตรียมเพื่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังพบอุปสรรคที่ทำให้ยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก จากผลการติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน มีเพียงร้อยละ 3.6 ดังนั้นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ด้านสังคม วัฒนธรรม ที่สามารถอธิบายทำความเข้าใจสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือนหลังคลอดได้ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมการเตรียมมารดาสำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีความไวเชิงวัฒนธรรม เป็นการเตรียมความพร้อมที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทุนสนับสนุนการวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข



## 8. ผลการใช้หมอนเกือกม้า ต่อความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาในการอุ้มลูกดูนมแม่

นางกนกแก้ว สวัสดิรัมย์, นางอรรดา ศรีสุวพันธ์, นางอังสนา วงศ์ศิริ  
แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์

#### ที่มา

ในปัจจุบันต่างก็ยอมรับกันแล้วว่านมแม่เป็นอาหารที่จำเป็นและดีที่สุดสำหรับทารก โดยไม่มีสิ่งใดเทียบเท่า แต่ในระยะที่ผ่านมาสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างเช่น อิทธิพลจากการโฆษณานมผสม มารดาขาดประสบการณ์ ไม่ได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนที่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาเช่น หัวนมแตก เต้านมคัดคั่ง เมื่อเกิดความเจ็บปวดจึงอยากหลีกเลี่ยงการให้นมมากขึ้น

มารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากกลุ่มนี้สามารถที่จะเป็นตัวแทนของมารดาวัยเจริญพันธุ์ทั้งโลกปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งอัตราการเกิดมีชีพของทารกจากมารดาที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ยังคงมีสูง ในต่างประเทศโดยเฉพาะสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ประมาณ 1 ล้านคน หรือประมาณ ร้อยละ 11 ของวัยรุ่นทั้งหมดที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี (Bobak & Jensen, 1993) และจากการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีอายุแตกต่างกัน พบว่ามารดาวัยรุ่นมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างต่ำ รวมทั้งอัตราการเลิกใช้นมแม่สูงเป็น 2 เท่า ของมารดาในกลุ่มอื่น จึงชี้ให้เห็นว่ามารดาวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ

การที่มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มอื่น และมีระยะเวลาในการให้นมบุตรค่อนข้างสั้น อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ และมีลักษณะยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง จึงมีแนวโน้มที่จะสนองความต้องการของตนเองก่อนที่จะสนองความต้องการของบุตร (Bobak & Jensen, 1993) การให้ลูกดูนมจึงเป็นความยุ่งยาก ลำบากและรบกวนความสะดวกสบายของตนเอง ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงควรได้รับการส่งเสริมเป็นพิเศษ โดยเฉพาะครรภ์แรกที่ได้รับดูแลคัดลอกบุตรทางหน้าท้อง การที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นต้องทำให้มารดาวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีและมีความพึงพอใจ โดยการสนับสนุนที่เหมาะสม

จากสถิติของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่ามีผู้มาคลอดโดยเฉลี่ยปีละ 5,417 ราย คลอดปกติเฉลี่ยปีละ 2,357 ราย คลอดโดยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้องเฉลี่ยปีละ 1,529 ราย แยกเป็นมารดาครรภ์แรกอายุระหว่าง 15-20 ปี เฉลี่ย 18 ราย/เดือน แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายส่งเสริมให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องการเลี้ยง ลูกด้วยนมแม่ตาม



ที่องค์การยูนิเซฟและองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดบทบาทสำคัญของพยาบาลที่มีต่อการคุ้มครอง และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ ก็คือการให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน การให้ความรู้และการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นของแม่ (WHO, 1989) แต่ยังไม่พบสถานการณ์ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติตามนโยบายที่ให้แม่กับลูกได้สัมผัสและอยู่ด้วยกันทันทีหลังคลอด

จากประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ที่ผ่านมามีพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังอุ้มบุตรดูคนไม่เป็นที่หรือไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาเช่น ระยะเวลาในการให้นมแต่ละมื้อสั้นเกินไปเพราะเกิดความเมื่อยล้า ปวดแผล ลูกจับหรือดูดเต้านมทำให้เกิดความเจ็บปวดจึงไม่ยอมให้ลูกดูดนม ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าการใช้หมอนกึ่งอกมีน่าจะจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยสนับสนุนการให้นมแม่แก่ลูก จะทำให้มารดาเกิดความพึงพอใจที่ดี มีความพึงพอใจมากขึ้น และมีระยะเวลาในการอุ้มลูกดูคนแต่ละมือนานขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



กรอบแนวความคิด

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบเปรียบเทียบความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้หมอนกึ่งอกมีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบระยะเวลาแต่ละมื้อในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้หมอนกึ่งอกมีกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการ/อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิด สองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two - group post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจ และระยะเวลาของการอุ้มลูกดูคนแม่ต่อเมื่อได้รับการพยาบาลโดยใช้หมอนกึ่งอกมี โดยประชากรที่ศึกษาเป็นมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก อายุไม่เกิน 20 ปี มาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ณ หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม



2546 - เมษายน 2547 กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้ หัวนมและเต้านมปกติทั้ง 2 ข้าง คลอดบุตรโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ทารกแรกเกิดปกติ สามารถดูดนมมารดาได้ตั้งแต่แรกเกิด และมีความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากนั้นจับคู่ (matching) กลุ่มตัวอย่างในเรื่องอาชีพของมารดา โดยกำหนดว่า อาชีพ หมายถึง งานที่มารดาครั้งแรกปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็นการทำงานในบ้าน และทำงานนอกบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย หมอนรูปกึ่งอกมีที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ผลิตขึ้นโดยประยุกต์และดัดแปลงมาจากหมอนรองคอขนาดเล็ก ซึ่งมีลักษณะเป็นหมอนรูปวงคล้ายตัวยู หรือกึ่งอกมี ทำด้วยผ้าโทเร (ฝ้ายผสมใยสังเคราะห์) ภายในอัดด้วยใยสังเคราะห์ ความหนา 20 เซนติเมตร ขอบปลายโค้งเข้าหาลำตัว ใช้สวมเข้าทางด้านหน้าของ ลำตัวบริเวณเอว เมื่อใช้แล้วสามารถนำไปซักทำความสะอาดได้ และยังคงสภาพเดิม
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกมลรัตน์ ศักดิ์สมบูรณ์ (2534) และแบบสุดท้ายคือแบบสังเกตระยะเวลาในการอุ้มลูกดูคนแม่ต่อเมื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ผ่านการอบรมเพิ่มประสบการณ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยดูจากแฟ้มประวัติ จากนั้นเข้าพบกลุ่มควบคุมที่มีอยู่ระยะหลังคลอดผ่านไป 24 ชั่วโมง เพื่อสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนในวันจำหน่าย สอบถามความพึงพอใจ และสังเกตระยะเวลาในการอุ้มลูกดูคนแม่ 1 มื้อ เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมนี้ครบ 30 คนจึงเริ่มเก็บข้อมูลของกลุ่มทดลองโดยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นนำหมอนรูปกึ่งอกมีมาแนะนำให้มารดารู้จัก อธิบายวิธีการใช้ สาธิต และให้ปฏิบัติจริงด้วยตนเองเพื่อใช้ในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ลอยช่วยเหลือ ปรับท่า จนกระทั่งมารดาอุ้มบุตรได้ถนัด โดยมีหมอนกึ่งอกมีเป็นส่วนประกอบในการอุ้มลูกดูคนแม่ ช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อเห็นว่าพฤติกรรมการให้นมไม่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้มารดาใช้หมอนจนกว่าจะถึงวันจำหน่าย ทำแบบสอบถามความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสังเกตระยะเวลาในการอุ้มลูกดูคนแม่ใน 1 มื้อ เก็บข้อมูลกลุ่มทดลองจนครบ 30 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาในการอุ้มลูกดูคนแม่ด้วยสถิติ ร้อยละ และข้อมูลความ



พึงพอใจด้วย t-test ผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า

1. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้หมอนกึ่งอกมามีความพึงพอใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) ซึ่งสามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และทำอุ้มลูกดูนมแม่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้หมอนกึ่งอกมาเป็นอุปกรณ์ร่วมกับการสอนเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองโดยใช้หลักคือ ชี้แนะสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกในการให้นม อธิบายให้เห็นถึงผลดีของการใช้หมอนกึ่งอก ซึ่งจะทำให้มารดารู้สึกดี ช่วยบรรเทาอาการปวดและการกดทับบริเวณแผลผ่าตัดหน้าท้องนอกจากนี้ยังช่วยให้มารดาอุ้มบุตรได้สะดวกและไม่มีอาการปวดหลัง และเพิ่มความรู้ในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเนื้อหาที่สอนเป็นการเสริมความรู้เดิมและเพิ่มความรู้ใหม่ที่มารดาครรภ์แรกยังไม่เคยทราบและไม่เคยมีประสบการณ์

ดังนั้นข้อมูล ความรู้และทักษะที่ได้จากการสอนโดยการสาธิตและให้มารดาได้ปฏิบัติเองจะช่วยให้มารดาในกลุ่มทดลองสามารถตัดสินใจดูแลตนเองและบุตรได้ตามที่ต้องการซึ่งสอดคล้องกับ โอเรม (Orem, 1995: 15-19) ที่กล่าวว่า การสอนตามความต้องการของบุคคลจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติ นอกจากนี้การใช้หมอนกึ่งอกที่มีความอ่อนนุ่ม และมีความแปลกใหม่ มีส่วนช่วยให้มารดาในกลุ่มทดลองเกิดความสนใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและจดจำได้มากขึ้น (Arnold, et al., 1988 cited by Nittaya Pensirinapa, 1995: 39) เพราะสื่อการเรียนการสอนที่เป็นอุปกรณ์ จัดเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น (Clayton, 1963: 43 อ้างถึงใน ฉนิชา ว่องไว, 2541: 58)

2. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้หมอนกึ่งอกมีระยะเวลาในการอุ้มลูกดูนมแม่นานกว่ามารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) แสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มทดลองมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนให้ใช้หมอนกึ่งอกมาตั้งแต่ระยะแรกที่มารดาสามารถนั่งให้นมลูกได้ ประกอบกับได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ในเรื่อง วิธีที่ถูกต้องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และวิธีปฏิบัติในการให้นมแม่ จึงเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี (Nichols & Humenick, 1988: 422)

นอกจากนี้การที่ได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะของแต่ละคน ทำให้พบแนวทางที่ดีที่สุดในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังทำให้เกิดบรรยากาศของการปรึกษาหารือระหว่างมารดาในกลุ่มทดลองและผู้วิจัย รวมทั้งเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้มารดาเกิดความไว้วางใจ รู้สึกว่าพยาบาลเข้าใจและยอมรับกับความยากลำบาก และปัญหาที่มารดากำลังเผชิญอยู่และเห็นใจในความพยายามของตนเอง จึงทำให้มารดามีแรงจูงใจ มีความพยายามที่จะเลี้ยงลูกให้ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การให้มารดาได้ใช้หมอนกึ่งอกมาตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการช่วยประคับประคองทางด้านจิตใจ ในการปรับตัวต่อบทบาทในการเป็นมารดา ช่วยลดปัญหาในการปวดเมื่อยและปวดแผลผ่าตัดได้เป็นอย่างดี



## บทสรุป

ผลจากการศึกษา ในครั้งนี้พบว่า มีผลดีต่อมารดาครรภ์แรกในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ดังต่อไปนี้

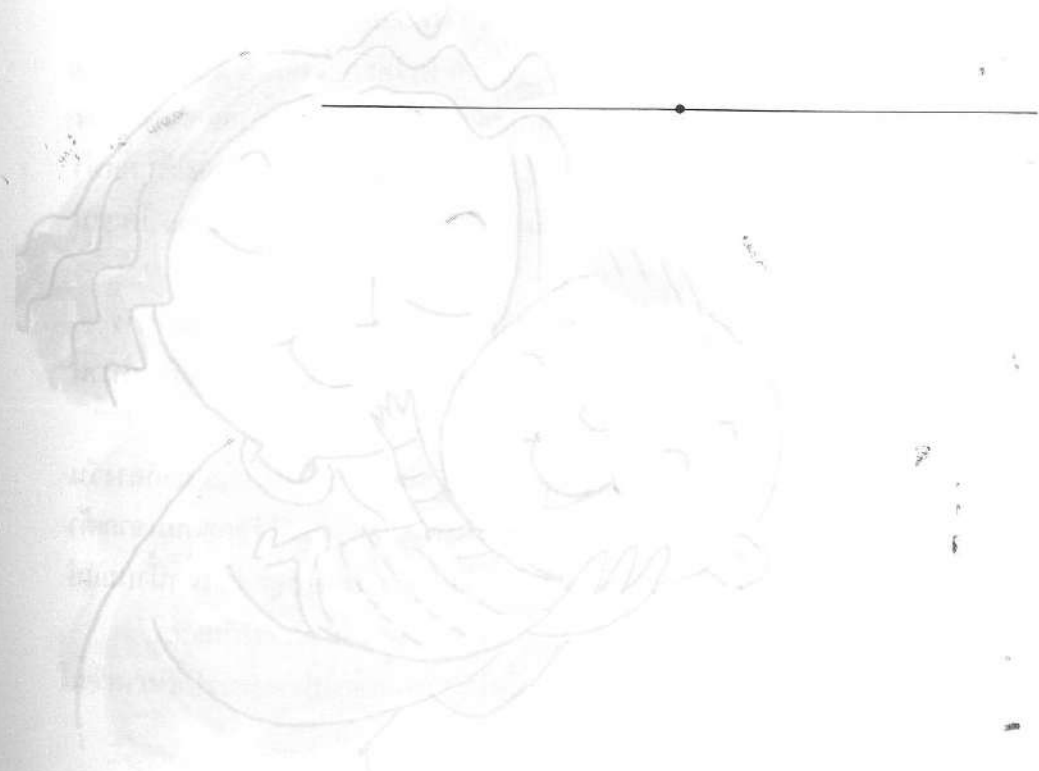
1. นำแผนการพยาบาล โดยใช้หมอนกึ่งอกมาจากการวิจัยครั้งนี้ ไปดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้กับมารดาครรภ์แรกภายหลังคลอด ในการปฏิบัติการณ์ให้นมแม่ โดยมีการสาธิตและให้มารดาแต่ละคนมีโอกาสได้ใช้อย่างทั่วถึง โดยจัดหาทุนในการเตรียมหมอนกึ่งอกมาสำหรับบริการ

2. มีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาครรภ์แรก หรือมารดาที่มีความยากลำบากในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยากง่าย ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเป็นแนวทางในการปรับระบบการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

## ด้านการวิจัย

1. ควรทำวิจัยซ้ำในกลุ่มเดิม โดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตามมารดา หลังคลอด เพื่อศึกษาการคงไว้ของพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภายหลังจากที่มารดากลับไปอยู่บ้านแล้ว

2. ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาครรภ์แรกที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีภาวะแทรกซ้อน





## 9. การใช้ยากระตุ้นน้ำนม Domperidone ในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

วาไรตี้ เวทีวัน, มนตรี วัชพุกภัย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

1. ประสบการณ์การใช้ยา DOMPERIDONE ในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่างปี 2547 - 2548

ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา Domperidone กระตุ้นน้ำนมในคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

1. แม่ที่มีปัญหาน้ำนมแห้ง ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม หลังจากที่เคยมีน้ำนมมาแล้ว
2. แม่ที่มีปัญหาน้ำมน้อย เช่นแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย แม่ที่ให้ลูกดูดนมผสมร่วม และต้องการกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่มีลูกพิการ เช่นปากแหว่ง เพดานโหว่ ดาวน์ซินโดรม

แนวทางการช่วยเหลือ แนะนำและการให้ยากระตุ้นน้ำนม Domperidone

1. ก่อนจะพิจารณาใช้ยา ต้องหาสาเหตุของน้ำนมหลังน้อยหรือแห้ง เพื่อแก้ไขตามสาเหตุก่อน
2. ใช้วิธีช่วยแม่ทำให้น้ำนมแม่กลับคืน (relactation) โดยไม่ใช้ยาก่อน ได้แก่ การจัดทำทางการดูดนมของลูกที่ถูกต้อง การนวดประคบเต้านม การใช้ Lact Aid การบีบน้ำนมออกหรือใช้เครื่องปั๊มน้ำนมออก ระหว่างมือให้นม ควบคู่กับเทคนิคการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลของแม่ ส่วนใหญ่ประมาณ 4-7 วันจะเห็นผลทำให้แม่มีน้ำนมที่เพิ่มมากขึ้น ถ้าพบว่าน้ำนมยังหลังน้อยหรือไม่ได้ผล จึงเลือกใช้ยา Domperidone โดยแม่ต้องไม่มีประวัติแพ้ยา Domperidone
3. เริ่มให้แม่รับประทานยา Domperidone ครั้งละ 20 มก. (2 เม็ด) ทางปากวันละ 4 ครั้งหลังอาหาร
4. แนะนำให้แม่อุ้มลูกแนบอกแม่ให้ผิวหนังแม่ลูกได้มีโอกาสนสัมผัสกันวันละ 6-8 ชั่วโมงหรือให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้
5. กระตุ้นให้ลูกดูดนมจากเต้าทุก 2 ชั่วโมง หรืออย่างน้อย 10 ครั้งต่อ 24 ชั่วโมง (รวมทั้งกลางวันและกลางคืน) หยคน้ำนมลงบนหัวนมเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นให้ลูกสนใจเมื่อเริ่มให้ลูกดูด ขณะให้ลูกดูดนมจากเต้า ถ้าลูกยังไม่อึดให้เสริมด้วยนมผสม โดยใช้ถ้วยแก้ว ซ้อนหรือหลอดหยด ห้ามใช้ขวดนมให้ลูกดูด เมื่อน้ำนมแม่เริ่มมาแล้วให้บีบเก็บไว้ป้อนเสริม ถ้าไม่พอจึงเสริมด้วยนมผสม
6. หลังการดูดนมแต่ละครั้ง ให้แม่บีบน้ำนมเก็บไว้ทุกครั้ง เพื่อใช้เสริมเมื่อต่อไป

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



7. ให้แม่จดบันทึกการให้นมทุกครั้ง บันทึกการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะทุกวัน

8. ในระยะแรกที่แม่ต้องฝึกการทำให้น้ำนมแม่กลับคืน ร่วมกับการใช้ยา นัดดูแม่/ลูกมาฝึกทุกวันประมาณ 5 วัน จนมั่นใจว่าทำได้ จึงนัดมาประเมินการดูดนม การหลังของน้ำนม การกินยาของแม่ ชั่งน้ำหนักลูกทุกสัปดาห์ในเดือนแรก หลังจากนั้นติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะทุกสัปดาห์ นัดหมายแม่มาประเมินอีกครั้งในเดือนที่สอง

9. อาจต้องเพิ่มปริมาณนมผสม ถ้าติดตามแล้ว น้ำหนักยังไม่ขึ้นตามเกณฑ์

10. ลดจำนวนนมผสมที่เสริมลงเรื่อยๆ เมื่อน้ำนมแม่หลังมากขึ้น จนเหลือแต่นมแม่ เมื่อให้น้ำนมแม่เพียงอย่างเดียว ลูกดูดได้อึด ไม่หงุดหงิด น้ำหนักขึ้นดีจึงพิจารณาลดการใช้ยา (ใช้เวลาประมาณ 3-8 สัปดาห์)

ขั้นตอนการลดการใช้ยา

12.1 หลังจากน้ำนมหลังมาดี ให้ค่อยๆ ลดยาลง 1 เม็ด ใน 1 วัน ทุก 4-5 วัน จนกว่าจะลดยาลงจนหมด โดยสามารถรักษาระดับน้ำนมไว้ได้ ไม่ลดลง ในแม่ที่ทำงานนอกบ้านสามารถวัดได้จากปริมาณน้ำนมที่บีบเก็บได้ ในแม่ที่ให้ลูกดูดนมได้ตลอดจะทราบว่าน้ำนมมาเพียงพอโดยลูกดูดนมได้อึด ไม่หงุดหงิด ไม่ต้องใช้นมผสมเสริมอีก

12.2 ถ้าหากปริมาณน้ำนมแม่กลับลดลง ให้กลับมาเพิ่มยาอีกครั้งละ 1 เม็ด จนปริมาณน้ำนมเพิ่ม คงที่ได้ 2 สัปดาห์แล้ว จึงเริ่มต้นลดยาตามข้อที่ 12.1

สาเหตุที่มาปรึกษา/ขอรับบริการที่คลินิก ของแม่ที่ได้รับยากระตุ้นน้ำนมทั้งหมด จำนวน 32 ราย (พศ. 2547 - พศ. 2548)

น้ำนมแม่หลังน้อยเนื่องจากได้รับนมแม่ร่วมกับนมผสมตั้งแต่แรกคลอด 15 ราย

- คลอดจากรพ.อื่น	จำนวน	12	ราย
- คลอดจากรพ. ส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	3	ราย
- แม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนด มีน้ำนมมาน้อยหลังอายุ 1 เดือน		7	ราย
- แม่เคยให้ลูกกินนมแม่เพียงอย่างเดียวและมาให้นมผสมเสริม		6	ราย
โดยมีสาเหตุต่างๆ เช่น เตรียมทำงานนอกบ้าน ลูกไม่สบาย ลูกพิการ			
- แม่คิดว่าน้ำนมแม่ไม่พอ หลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว		3	ราย
จึงให้นมผสมเสริม จนน้ำนมแม่น้อยลง			
- แม่มีลูกปากแหว่งเพดานโหว่		1	ราย

จากแม่ทั้งหมด 32 ราย พบว่า สามารถใช้ยากระตุ้นน้ำนม ประสบความสำเร็จ 16 ราย เท่ากับ 50 % ในจำนวนที่ประสบความสำเร็จ แม่ที่มาปรึกษาช้าที่สุดคือ 6 เดือน เร็วที่สุดคือ 6 วัน ในรายที่ประสบความสำเร็จ

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



พบว่า มี 6 รายที่เป็นแม่ในระยะหลังคลอดไม่นานหรือเกิดปัญหาไม่นาน(ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์) มี 4 ราย เป็นแม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนดที่คลอดในโรงพยาบาล อีก 6 ราย มีปัญหาในระยะหลัง แต่แม่มีความตั้งใจสูง ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนในรายที่ไม่ประสบผลสำเร็จทั้งหมด 16 ราย มี 6 ราย ที่ยาก เกิดปัญหามาก่อนนาน ต้องใช้เวลา ในการแก้ไข ทำให้แม่ท้อและเลิกกินยา(รวมลูกปากแหว่งเพดานโหว่ 1 ราย) แม่ที่มีลูกเกิดก่อนกำหนด 2 ราย แม่ทำงานนอกบ้าน 3 ราย แม่มีเลือดกำเดาไหลหลังได้ยาจึงเลิกกินยา 1 ราย ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว 1 ราย และขาดการติดต่อ 3 ราย

#### การให้การปรึกษาทางยาโดยเภสัชกร

จากการให้การปรึกษาและสอบถามผู้รับบริการทุกครั้งที่ย้ายยา มีเพียง 1 รายที่พบว่ามีอาการข้างเคียง ได้แก่ท้องเสีย แต่ไม่มากจนต้องหยุดยา อาการข้างเคียงอื่นๆ ไม่พบทั้งในแม่และลูก

ส่วนอาการเลือดกำเดาที่พบในแม่ 1 ราย ตามกลไกการออกฤทธิ์ของยาไม่น่าจะเกี่ยวข้อง อาจจะ ต้องใช้เกณฑ์การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาประกอบการพิจารณาถ้าเกิดขึ้นบ่อย

#### กรณีตัวอย่างแม่น้ำนมหลังน้อยและใช้ domperidone กระตุ้นน้ำนม

คุณพรทิพย์ อายุ 35 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพพนักงานธนาคาร ฝากครรภ์และคลอดที่ โรงพยาบาลเอกชน คลอดลูกครบกำหนด เพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,545 กรัม ขณะอยู่โรงพยาบาลได้นมผสม ร่วมกับให้ลูกดูดนมแม่

กลับไปบ้านตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงให้ลูกดูดนมแม่อย่างเดียว 3 สัปดาห์หลังคลอด ลูกร้องกวน ตลอด แม่คิดว่าน้ำนมแม่ไม่พอเพียง ประกอบกับจะต้องเตรียมตัวไปทำงาน จึงตัดสินใจให้นมผสมร่วมด้วย ช่วงแรกๆ ลูกปฏิเสธขูดนมและนมผสมไม่ยอมดูด แต่ก็ฝึกลูกให้ดูดนมผสมจากขวดได้สำเร็จภายใน 3 วัน หลังจากนั้น ได้ให้นมแม่สลับนมผสมตลอด โดยให้ลูกดูดนมแม่เมื่อแม่มีอาการคัดเต้านม ถ้าน้ำนมแม่ไม่พอ จึงให้นมผสมเพิ่ม บางครั้งบีบน้ำนมแม่ใส่ขวดให้ลูกดูด

หลังลาคลอดได้ 2 เดือน คุณพรทิพย์กลับไปทำงาน ในระยะแรกๆ บีบน้ำนมออกเมื่อคัดนม ให้ คุณยายเลี้ยงลูกด้วยนมผสมที่บ้าน ช่วงแรกลูกยังดูดนมแม่ร่วมกับนมผสม หลังจากได้ไปสัมมนาต่างจังหวัด 12 วัน ลูกดูดนมแม่น้อยลง หงุดหงิดและเริ่มปฏิเสธการดูดนมแม่ แม่รู้สึกน้ำมน้อยลงมาก มาขอคำปรึกษา จากคลินิกนมแม่เมื่อลูกอายุได้ 3 เดือน ขณะนั้นดูดนมผสมวันละ 5-6 ครั้งๆ ละ 3 ออนซ์ ลูกเริ่มดิ้นนมขวด ไม่ค่อยยอมดูดนมแม่

ประเมินดูลักษณะทั่วไปของลูก แข็งแรง น้ำหนัก 5,700 กรัม การตรวจเต้านม หัวนมแม่ ปกติ เต้านมนิ่ม



ไม่คัด การประเมินการดูดนมแม่ เมื่อให้ลูกดูดนมแม่ พบว่าลูกปฏิเสธ หันหน้าหนีจากเต้านมแม่ ร้องกวนมีอาการหงุดหงิด ประเมินการหลังของน้ำนมแม่โดยให้แม่บีบน้ำนม ในเวลา 15 นาที บีบได้เพียง 15 ซีซี

#### การให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือจากคลินิก

เริ่มจากแนวทางการทำให้น้ำนมแม่หลังมากขึ้น(relactation) โดยไม่ได้ใช้ยากระตุ้น และให้แม่บีบน้ำนมด้วยมือวันละ 4 ครั้ง นานครั้งละ 20-30 นาที ช่วงเวลา 8.00น, 12.00น, 16.00น และ 21.00น. บันทึกรูปปริมาณ น้ำนมที่บีบได้เฉลี่ยครั้งละ 4-5 ซีซี ในวันแรกๆ และเพิ่มขึ้น ได้ครั้งละ 20-30 ซีซี ได้ทั้งหมดรวม 115 ซีซี ในวันที่ 6 ซึ่งไม่เพียงพอ จึงวางแผนร่วมกันกับแม่ ครอบครัวและกุมารแพทย์ ในการรับประทานยากระตุ้นน้ำนม Domperidone (10 มก) ทางปาก ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 4 เวลา หลังอาหารและก่อนนอน

#### ขั้นตอนการให้คำปรึกษาการได้รับยากระตุ้นน้ำนม Domperidone

1. อธิบายวิธีการรับประทานยา การสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง ปากแห้ง ผื่นคัน กระหายน้ำ

2. กระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ตลอด เพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม งดดูดนมผสมจากขวด เพราะจะมีผลทำให้ลูกดูดนมแม่ยากขึ้น

3. ถ้าน้ำนมแม่ไม่เพียงพอใช้หลอดหยด หยดนมผสมลงบนลานหัวนมแม่ หรือป้อนนมผสมด้วยแก้ว

4. ฝึกพ่อช่วยแม่ป้อนนมลูกทั้งการใช้หลอดหยด และการป้อนนมด้วยแก้ว

เนื่องจากลูกดิ้นนมขวด คุณพรทิพย์จึงฝึกให้ลูกดูดนมแม่ใหม่ และเพิ่มเติมด้วยการป้อนนมผสมด้วยแก้ว ขณะลูกดูดนมแม่ สามีคุณพรทิพย์จะใช้หลอดหยด หยดน้ำนมผสมลงบนลานหัวนมแม่ ให้ลูกดูดร่วมกับ ป้อนด้วยแก้ว ใช้นมผสมประมาณ 30 ซีซีต่อครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 3 วัน ลูกจึงลืมขวดนม ขอมดูดนมแม่ และกินนมด้วยวิธีป้อนจากแก้ว

เมื่อกลับไปทำงาน คุณพรทิพย์นำลูกไปเลี้ยงที่สถานเลี้ยงเด็กใกล้ที่ทำงาน และให้ลูกดูดนมแม่ทุกครั้ง ก่อนไปทำงาน เวลาเที่ยงเดินไปให้ลูกดูดนมแม่ทุกวัน และบีบน้ำนมที่ทำงานวันละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้พี่เลี้ยง ป้อนนมแม่ด้วยขวดนม ถ้าไม่พอจึงให้นมผสมเสริม หลังเลิกงานคุณพรทิพย์ให้ลูกดูดนมแม่ทันที หลังจากนั้น ให้ลูกดูดนมแม่ตอนกลางคืน และบีบน้ำนมอีก 1-2 ครั้ง ช่วงเวลาประมาณ 23.น.และ 05 น. เมื่อลูกหลับนาน และเต้านมคัด

#### ผลของการให้ยากระตุ้นน้ำนม

คุณพรทิพย์เริ่มรู้สึกว่าน้ำนมมามากขึ้นภายใน 3 วัน และสามารถเก็บน้ำนมให้ลูกได้มากขึ้นเรื่อยๆ



จนกระทั่งที่เลี้ยงเด็กสามารถป้อนนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ภายใน 1 เดือนหลังรับยากระตุ้น

#### ขั้นตอนการลดยา

ได้วางแผนร่วมกับคุณพรทิพย์และครอบครัวตามแนวทางการลดยาของคลินิก เมื่อน้ำนมแม่มีมาก หลังให้ยา 28 วัน โดยลดยาลงครั้งละ 1 เม็ด เริ่มมีก่อนนอน และค่อยๆลดลงทีละ 1-2 เม็ด เนื่องจากมีน้ำนม มามากตลอด บิบน้ำนมแม่ได้ถึงวันละ 350-370 ซีซีทุกวัน นอกเหนือจากการที่ลูกคุณนมแม่จากเต้าโดยตรง คุณพรทิพย์จึงมีความมั่นใจ ลดยาลงครั้งละ 2 เม็ด จนลดยาได้ทั้งหมดในเวลา 12 วัน

#### ข้อสังเกตของคุณพรทิพย์

สังเกตว่านอกจากยาที่ช่วยกระตุ้นน้ำนมอย่างชัดเจนแล้ว เมื่อได้รับประทานอาหารที่เป็นสมุนไพรด้วย เช่น กระเพราหรือใบโหระพา แองปรี หรือคื่นฉ่ำอื่นๆ มีส่วนช่วยทำให้รู้สึกเต้านมคัดตึง และมีน้ำนมหลัง มากขึ้น

#### สรุป

จากการใช้ยากระตุ้นน้ำนม Domperidone ช่วยควบคู่กับวิธีการทำให้น้ำนมแม่หลังมากขึ้นอื่นๆ ภายใน 3 วันน้ำนมเริ่มหลังมากขึ้นชัดเจน คุณพรทิพย์มีน้ำนมแม่กลับคืนมาได้เต็มที่ภายใน 1 เดือน ระยะเวลาให้ยา เต็มขนาดนาน 28 วัน ลดยาได้ภายใน 12 วัน สามารถให้ลูกกินนมแม่อย่างเดียวก่อนได้ ลดนมผสมได้ เริ่มอาหาร ทารกตามวัยเมื่ออายุ 6 เดือน และยังคงให้ลูกกินนมแม่จนถึงปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2548) ลูกคุณพรทิพย์อายุ 8 เดือน มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

2. ข้อมูลทั่วไปของยา Domperidone ชื่อสามัญ Generic name: Domperidone  
ชื่อการค้า Trade name: Motilium

#### กลไกการออกฤทธิ์และข้อบ่งใช้

Domperidone ออกฤทธิ์ เป็น peripheral dopamine antagonist โดยไปขัดขวางที่ peripheral dopamine receptors บนผนังลำไส้และที่ศูนย์ควบคุมการคลื่นไส้ที่ brain stem ข้อบ่งใช้โดยทั่วไปใช้เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเฟ้อ เนื่องจาก Domperidone ออกฤทธิ์ด้านการทำงานของ dopamine ซึ่ง dopamine มีฤทธิ์ในการลดการหลั่งของฮอร์โมน โพรแลคติน เมื่อการทำงานของ dopamine ลดลงจากยา เกิดผลข้างเคียง



ของยาคือ ทำให้ระดับฮอร์โมน โพรแลคตินในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโพรแลคตินเป็นฮอร์โมน ในการกระตุ้นเซลล์ต่อมน้ำนมในการสร้างน้ำนม ทำให้มีการนำน้ำนมมาใช้เป็นยากระตุ้นการสร้างน้ำนม ข้อมูลทางเภสัชศาสตร์

ยาดูดซึมได้ดีโดยระบบทางเดินอาหารและลำไส้ มีน้ำหนักโมเลกุลมากจับกับโปรตีนในกระแสเลือด มากกว่า 93% ผ่าน Blood brain barrier ได้น้อยมาก

#### ผลข้างเคียงของยา

1. เพิ่มปริมาณน้ำนม

2. ปวดหัว ปากแห้ง ปวดท้อง

นับว่า Domperidone มีผลข้างเคียงน้อย และพบผื่นแพ้เล็กน้อย ยังไม่พบรายงานผลข้างเคียงต่อลูก และยังไม่พบผลข้างเคียงระยะยาวในคน

ถ้าเปรียบเทียบกับผลข้างเคียงกับยากระตุ้นการสร้างน้ำนมที่ใช้เดิมคือ Metoclopramide (Plasil) พบว่า Metoclopramide มีผลข้างเคียงมากกว่า เพราะสามารถผ่าน Blood brain barrier ได้มากกว่า Domperidone ผลข้างเคียงอื่นๆของ Metoclopramide ที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย ภาวะวุ่นวาย ซึมเศร้า

#### ก. ระดับความปลอดภัยในการใช้ยาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จัดเป็นยาที่ปลอดภัยปริมาณยาที่ผ่านไปในน้ำนมมี ประมาณ 1 ใน 4 ของปริมาณยาที่อยู่ใน กระแสเลือด (Milk- Plasma Ratio=0.25) มีปริมาณในน้ำนม 2.6 ไมโครกรัมต่อลิตร ภายหลังกินยา 10 มก. 1.75-3 ชั่วโมง (Medication and Mother Milk, 2002)

#### การศึกษาถึงประสิทธิภาพของ Domperidone ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม

Brown T.Fernandes A, et al. ศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial พบว่าการใช้ Domperidone 10 มก. ทำให้มีระดับโพรแลคตินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Da Silva OP, Knoppert DC et al. ศึกษาแบบ Randomized, double-blind, placebo-controlled trial ในแม่ที่คลอดก่อนกำหนดและผลิตน้ำนมได้น้อย 16 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับ Domperidone 10 มก. วันละ 3 ครั้ง มีปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับ 112.8-162.2 ซีซีต่อวัน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยา ซึ่ง ผลิตน้ำนมได้เพียง 48.2-56.1 ซีซีต่อวัน โดยไม่พบผลข้างเคียงของยาต่อทั้งทารกและแม่ตลอดการทดลอง

Hernandez, Jr. 2002 ศึกษาแบบ Randomized ในแม่ที่คลอดลูกก่อนกำหนด 40 คนเปรียบเทียบ ผลของการใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนม Metoclopramide, Domperidone และ Malunggay leaves ในการเพิ่มปริมาณน้ำนม พบว่า Domperidone สามารถเพิ่มปริมาณน้ำนมได้มากที่สุด ในวันที่ 7 และ 14 ตามด้วย





Metoclopramide, Malunggay leaves และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ โดยไม่พบผลข้างเคียงใดๆ ต่อทั้งทารกและแม่ตลอดการทดลอง

#### b. ขนาดยาที่ใช้ในการกระตุ้นการสร้างน้ำนมและระยะเวลาที่ใช้

*Academy of Breastfeeding Medicine* แนะนำให้ใช้ขนาด 10-20 มก. 3-4 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 3-8 สัปดาห์ ภายหลังจากนี้จะเห็นผลการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ใน 3-4 วัน บางรายเห็นผลภายใน 24 ชั่วโมง บางรายจะเห็นผลสูงสุดใน 2-3 สัปดาห์

*Dr. Jack Newman* ผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของแคนาดา ใช้ Domperidone แก่ผู้รับบริการมากกว่า 500 รายในการกระตุ้นการสร้างน้ำนม ในขนาดตั้งแต่ 20 มก. - 40 มก. วันละ 4 ครั้ง ภายใต้นิยามติดตามประเมินผลทางคลินิกและการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งได้ผลเป็นอย่างดีโดยปราศจากผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อทั้งทารกและแม่ถึงแม้จะไม่มีการศึกษาโดยใช้กลุ่มควบคุมก็ตาม ล่าสุดในปีคศ 2005 *Dr. Jack Newman* แนะนำเริ่มต้นด้วยขนาดยาครั้งละ 30 มก. วันละ 3 ครั้ง ยกเว้นในบางรายให้ในขนาด สูงสุดถึงครั้งละ 40 มก. วันละ 4 ครั้ง โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-8 สัปดาห์ ในการรักษาระดับปริมาณน้ำนมไว้ แต่บางรายอาจใช้เวลานานกว่านี้ *Dr. Jack Newman* เคยให้นานถึง 18 เดือน โดยไม่พบปัญหาผลข้างเคียง

#### c. ข้อควรพิจารณาในการใช้ยากระตุ้นน้ำนม

โดยทั่วไป จะไม่เลือกใช้ยากระตุ้นการสร้างน้ำนมเป็นลำดับแรกในการแก้ไขปัญหาปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ จะใช้ยากระตุ้นก็ต่อเมื่อ การแก้ไขโดยวิธีปกติไม่ได้ผล เช่น การจัดทำคุณนมที่ถูกต้อง การนวดประคบเต้านม การใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่างๆ เพื่อให้แม่คลายเครียดและลดความวิตกกังวล เช่น ให้แม่หายใจเข้าออกลึกๆ ฟังเพลงที่ชอบขณะให้ลูกดูดนมหรือขณะบีบน้ำนม การนวดหลัง งดการดูดนมจากขวด เพื่อให้ลูกดูดกระตุ้นการสร้างน้ำนมได้เต็มที่ ถ้าจะเลือกใช้ยา Domperidone แม่ต้องไม่มีประวัติแพ้ยา Domperidone

ในกรณีที่น้ำนมแม่แห้งหลังคลอดหลังจากเคยมีน้ำนมมาก่อน การจะกระตุ้นให้มีน้ำนมมากขึ้นอีกครั้งสามารถพิจารณาใช้ Domperidone ควบคู่กับอาหารผักสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น หัวปลี ขนุน ฟักทอง กะเพรานำมาทำอาหารเช่น แกงเลียง

นอกจากนี้ต้องควบคู่กับการให้ลูกดูดนมถูกวิธีกระตุ้นให้ลูกดูดนมบ่อยๆ หรือในกรณีที่ลูกยังดูดไม่ได้หรือไม่เต็มที่ใช้วิธีบีบน้ำนม หรือใช้เครื่องปั้มน้ำนมช่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นเต้านมแม่ให้มีการสร้างน้ำนมตลอดในช่วงเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่



## เอกสารอ้างอิง

1. Brown T.,Fernandes A., Grant L., Hutsul J., & McCoshen, J.(2000). Effect of parity on prolactin response to metoclopramide and domperidone: Implications for the enhancement of lactation. *Journal of the Society of Gynecological Investigation*,7(1),65-69. [CrossRef]
2. Committee on Drugs.American Academy of Pediatrics.The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001;108(3):776-789.
3. da Silva OP,Knoppert DC,Angelini MM,Forret PA.Effect of Domperidone on milk production in mothers of premature newborns:a randomized,double-blind,placebo-controlled trial. *CMAJ*.2001 Jan 9;164(1):17-21.[CrossRef]
4. Drug Facts and Comparisons.St Louis,Mo:Facts and Comparisons,2004.
5. Gabay MP.Galactogogues:medications that induce lactation. *J Hu Lact*.2002 Aug;18 (3)274-9.
6. Hale TW.Medication and Mothers' Milk.10th ed. Amarillo,TX:Pharmasoft;2002:230-231.
7. Handout #19a. Domperidone. January 2005 Written by Jack Newman, MD, FRCPC. [www.breastfeedingonline.com/domperidone.shtml](http://www.breastfeedingonline.com/domperidone.shtml).
8. Hernandez,Jr. A Comparative Study on the Efficacy of the Different Galactogogues among Mothers with Lactational Insufficiency. Abstract presented at the November 2002,section on breastfeeding education program,University of Santo Tomas Hospital, Manila,Philippines,2002.
9. Petraglia F,De Leo V,Sardelli S et al.Doperidone in defective and insufficient lactation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*.1985 May;19(5):281-7.
10. The Academy Of Breastfeeding Medicine :ABM Protocols , Protocol #9: Use of galactogogues in initiating or augmenting maternal milk supply <http://www.bfined.org/protocol/galactogogues.pdf>



## 10. การก่อตั้งคุณแม่อาสาในกลุ่มนมแม่ จ.จันทบุรี

วาสนา งามการ

กลุ่มงานสูติเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า

เริ่มดำเนินการหาแนวทางในการก่อตั้งคุณแม่อาสาเมื่อ ต.ค.2546 และก่อตั้ง สำเร็จเป็นทางการในวันที่ 16 ธ.ค.2547 โดย น.พ.ดาวฤกษ์ สิริธนวิชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี จำนวนสมาชิกเริ่มต้น 10 คน ปัจจุบันมีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 142 คน

กลยุทธ์ที่ใช้ในการสร้างคุณแม่อาสา 3 แนวทาง

แนวทางที่ 1

บุคลากรในโรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลเครือข่ายที่มารับบริการที่คลินิกนมแม่ รวมทั้งบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในสาขาสูติเวชกรรมและกุมารเวชกรรม หลังคลอด ได้ติดตามเยี่ยมตั้งแต่หลังคลอดเป็น ระยะ เมื่อมีปัญหาได้ให้คำแนะนำต่อเนื่อง จนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จแม่ต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้บุคลากรเรียนรู้จากประสบการณ์จริง จึงแนะนำช่วยเหลือแม่หลังคลอด ได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

แนวทางที่ 2

ญาติพี่น้อง เพื่อนและผู้ใกล้ชิด เริ่มต้นจากการสร้างทัศนคติ ให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจน เรื่องความสำคัญของนมแม่ต่อสมอง และสุขภาพอันเป็นพื้นฐานของชีวิตตั้งแต่แรกเริ่ม และความแตกต่างของเด็กที่ได้รับนมแม่และเด็กที่ได้รับนมผสม ได้ไปเยี่ยมหลังคลอดเป็นระยะ และติดตามเยี่ยมทุกเดือน ตลอดระยะเวลาเมื่อมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จนสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ในแม่หลังคลอดกลุ่มนี้สามารถทำได้ดีเนื่องจากเป็นคนที่ใกล้ชิด เมื่อสำเร็จคนที่พร้อมและมีเวลาสามารถชักชวนเข้าร่วมกลุ่มคุณแม่อาสา

แนวทางที่ 3

ใช้กลยุทธ์ "จากคลินิกปรึกษาปัญหาคุณแม่ในการสร้างคุณแม่อาสา" จากแม่หลังคลอดทั้งในและนอกโรงพยาบาล จากแม่หลังคลอดจากโรงพยาบาลเอกชน ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่มารับบริการที่คลินิกปรึกษาปัญหาคุณแม่ บุคคลเหล่านี้มักจะแก้ไขได้สำเร็จต้องใช้เวลานาน บางคนใช้เวลาเป็นสัปดาห์



บางคนใช้เวลาเป็นเดือน เนื่องจาก

- 3.1 เด็กติดนมขวดมานาน
- 3.2 เด็กมีปัญหาลิ้นติด
- 3.3 แม่มีปัญหาหัวนมสั้น ลานหัวนมตึงแข็ง
- 3.4 น้ามนมแห้ง/ ลคน้อยลง
- 3.5 เต้านมอักเสบ

ทุกปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้แม่ที่แม่มีความตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่พบกับการช่วยเหลือที่ไม่ถูกต้อง ทำให้แม่หลายคนหันกลับไปเลือกนมผสมแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การช่วยเหลือแม่ที่มีปัญหาเหล่านี้ ต้องใช้เวลาและช่วยเหลือเป็นขั้นตอนอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ การช่วยเหลือที่ผิดวิธีอาจทำให้เกิดปัญหามากขึ้น จนกระทั่งแม่หมดความตั้งใจที่จะแก้ไขและล้มเหลวในที่สุด พบว่าการให้การช่วยเหลือที่คลินิกปรึกษาปัญหาคุณแม่แต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการติดตามเป็นระยะโดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดรถออกเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์ แต่มีแม่บางรายที่มีปัญหาซับซ้อนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องใช้เวลามากกว่า เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน แก้ไขจนสำเร็จ

เช่น แม่ไม่มั่นใจว่าน้ำนมเด็กเพิ่มตามเกณฑ์หรือไม่ หลังจากนั้นแม่ที่แห้งแล้วกลับมาให้ใหม่ เพื่อจะจนนมผสมให้ได้ในที่สุด บางรายต้องใช้เวลามากกว่าติดตามเยี่ยมทุกวัน เนื่องจากลูกคุณนม ไม่ได้เพราะหัวนมบอด การแก้ไขต้องเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การแก้ไขต้องใช้เวลามาก โดยการใช้หัวนมให้ยื่นออกมา ซึ่งอาจใช้เวลา 2-3 วัน หรือ 1 สัปดาห์
2. ระหว่างที่ลูกคุณนมแม่ไม่ได้ การให้นมที่ถูกต้อง ต้องฝึกย้ายขยับป้อนจากแก้ว ไม่กลับไปดูด

ขวดต่อเพราะเด็กจะติดนมขวดฝังแน่นมากขึ้น

3. ต้องกลับมาฝึกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง ถูกวิธีหลังแก้ไขหัวนมบอดสำเร็จแล้ว

สิ่งเหล่านี้เป็นงานที่ทำยาก ต้องอดทนต่อปัญหา ต้องสร้างความมั่นใจไว้ว่าใจให้แม่เป็นระยะว่า ถ้าแม่อดทนและตั้งใจ จะกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จอย่างแน่นอน การให้ใจในการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา เมื่อแม่กลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ แม่เหล่านี้จะมีความภาคภูมิใจที่ได้เห็นลูกตนเองมีสุขภาพดี ไม่ค่อยเจ็บป่วย และมีจิตใจดี อารมณ์ดี จึงยินดีและอาสาเข้าร่วมเป็น คุณแม่อาสาในกลุ่ม นมแม่ของ จ.จันทบุรี เพื่อช่วยเหลือคุณแม่หลังคลอดในพื้นที่ให้เห็นประโยชน์และกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เกิดกระแสของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน จ.จันทบุรีอย่างแพร่หลาย จนเกิดเป็นกระแสสังคมที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนใน จ.จันทบุรีต้องหันกลับมาขอใช้โรงพยาบาลพระปกเกล้าเป็นแหล่งฝึกช่วยเหลือแม่หลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ



### ทำอย่างไร การก่อตั้งคุณแม่อาสา จึงสำเร็จและยั่งยืน

1. กลยุทธ์จากการได้กำลังใจและการให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลา จนเมื่อแม่หลังคลอดที่มีปัญหากลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ ได้ชักชวนมาเข้าร่วมกิจกรรมคุณแม่อาสา คุณแม่หลายคนพร้อมให้ความร่วมมือเนื่องจากเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่เห็นลูกตัวเองเป็นเด็กแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีจิตสำนึกดี แม่ต้องการแบ่งปันและช่วยเหลือสังคม ให้เด็กทุกคนได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบเป็นลักษณะเด่นชัดว่าแม่ส่วนใหญ่ที่มาเข้าร่วมเป็นคุณแม่อาสาคือแม่ที่ต้องใช้เวลาในการแก้ไขงาน และช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

2. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นให้กลุ่มไม่หายไป การใช้เวลาไปเยี่ยม เป็นเพื่อน และให้ความสำคัญต่อคุณแม่อาสาทุกคน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดำเนินงานซึ่งกันและกัน โดยมีการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลทุก 1-2 เดือน

3. การให้แม่อาสามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำเสนอผลงาน ซึ่งจะนำมาซึ่งความภาคภูมิใจที่จะดำเนินงานต่อเนื่อง

4. การให้ความสำคัญและดูแลด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการสร้างรายได้ให้แก่แม่อาสาทุกครั้งที่เกิดกิจกรรม เช่น จัดสถานที่ให้แม่อาสาสมัครมาขายสร้างรายได้ เพื่อให้แม่อาสาสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องทุกครั้งโดยไม่เสียรายได้

5. แม้ว่าคุณแม่บางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ เนื่องจากปัจจัยทางสังคม และครอบครัว แต่ความสำเร็จของแม่ที่สามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ เป็นสิ่งที่ทำให้ชุมชนที่แม่อาศัยอยู่เห็นความแตกต่างของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ เพราะเด็กเหล่านี้คือตัวอย่างของเด็กที่มีเขาวีปัญญาดี สุขภาพดี และจิตสำนึกดี และนี่คือการสร้างวิถีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างแพร่หลายใน จ.จันทบุรี และในประเทศไทยในอนาคต

### สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของคุณแม่อาสา

1. แม่ที่ทำงานนอกบ้านสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน = 15.38% และ 4 เดือน = 23.07% ( จากเดิมไม่พบในแม่ที่ต้องทำงานนอกบ้าน )

2. มีกิจกรรมการออกติดตามเยี่ยมบ้านและให้กำลังใจแก่แม่หลังคลอดโดยแม่อาสาในชุมชน

3. กรณีที่คุณแม่อาสาไม่สามารถแก้ไขช่วยเหลือให้สำเร็จ คุณแม่อาสาได้แนะนำส่งต่อแม่หลังคลอดให้มารับบริการที่คลินิกปรึกษาปัญหาแม่ได้เร็วขึ้น ก่อนที่ยากต่อการแก้ไข

4. การขายเครือข่ายของคุณแม่อาสา มีจำนวนเพิ่มขึ้นเกิดจากการดำเนินงานของคุณแม่อาสาได้ติดตามเยี่ยมบ้านและชักชวนแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง



5. การออกรายการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกวิธี และประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยคุณพ่ออาสา ถ่ายดาวสิน จ.จันทบุรี

6. คุณแม่อาสาขอรับบริจาคขวดเก็บนมแม่เพื่อนำมามอบให้โรงพยาบาลเก็บเป็นคลังนมแม่แก่เด็กเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น จากการเสริมพลังให้แก่คุณแม่อาสาในกลุ่มนมแม่ จ.จันทบุรี และเกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนอย่างแท้จริง



## 1. คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี : ประสบการณ์ 2 ปี

ทรงศิริ นิลจุลกะ, ศศ.ม.  
ศิริลักษณ์ อารววัฒน์, กศ.ม.(สุขศึกษา)  
ปิยนารถ พรหมมาสกุล, พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)  
วิไลรักษ์ บุญบรรณ, พย.บ.  
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### บทนำ

แม่ที่ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรได้รับการดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือเป็นพิเศษจากเจ้าหน้าที่ ที่มีความรู้ และทักษะ เพื่อช่วยให้แม่สามารถ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ ตรงกับเป้าหมายที่องค์การ UNICEF และองค์การอนามัยโลก โดยกำหนด ให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 30 เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

### วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูล การให้ความช่วยเหลือ แก่ใจและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้ สามารถใช้ประกอบการวางแผนงานวิจัยในอนาคตได้

### ผลการดำเนินการ

คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (มิถุนายน 2546 - พฤษภาคม 2548) มีผู้ใช้บริการจำนวน 3,593 ราย แม่มารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 49.93 เป็นลูกคนแรก ร้อยละ 69.41 อายุลูกที่มารับบริการอยู่ระหว่างแรกเกิด - 1 เดือน ร้อยละ 47.95 รองลงมาอายุ 1 เดือน - 3 เดือน ร้อยละ 31.39 กำลังตั้งครรภ์ ร้อยละ 1.50 อยู่ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 67.19 รับจากแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 46.23 เดินทางมาขอรับบริการ ร้อยละ 31.00 แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 20.01 แม่ที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ 2.84 และโรงพยาบาลราชวิถี ร้อยละ 0.95

แม่ที่รับบริการมีปัญหาหัวนมสั้น ร้อยละ 1.59 หัวนมบวม/บอด ร้อยละ 0.61 และหัวนมใหญ่ ร้อยละ 0.19 ในจำนวนนี้พบว่าแม่มีน้ำนมมาก ร้อยละ 1.75

แม่ต้องการ Relactation ร้อยละ 3.76 ต้องให้ยา Domperidone ร้อยละ 1.53 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยแก้ไขปัญหาหัวนม และเต้านม ร้อยละ 47.93

ลูกได้รับการวินิจฉัยว่ามี tongue tie ร้อยละ 1.39 ได้รับการ release tongue tie ร้อยละ 0.31 ใช้เวลาฝึกเฉลี่ย

2 ชั่วโมง ใช้เวลาฝึกมากที่สุดเฉลี่ย 14 ชั่วโมง

### ปัญหาและอุปสรรค

สถานที่คับแคบ บุคลากรมีจำนวนจำกัด การช่วยเหลือต้องใช้เวลา และความต่อเนื่องงบประมาณจำกัด จำนวนแม่ที่ต้องการการช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ยังไม่กว้างพอ

### สรุป

การจัดตั้งคลินิกนมแม่ เอื้อให้เกิดความสำเร็จของให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กรณีลูกป่วยสามารถทำให้แม่คงสภาพน้ำนม ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ขอขอบคุณแพทย์หญิงสุรณี เรืองสุวรรณ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และผู้เกี่ยวข้อง



## 2. การใช้ Lactation aid ช่วยเหลือ แก้ไข ลูกติดความเร็วของกระแสน้ำนม เพื่อให้ลูกกลับมาดูดนมแม่อีกครั้ง

บุษกร ศาสกุลดี, กศ.ม. (สุขศึกษา)

ศิริลักษณ์ อารววัฒน์, กศ.ม. (สุขศึกษา)

วิไลรักษ์ บุญบรรณ, พย.บ.

ปิยะนารถ พรหมมาสกุล, พย.บ. (การพยาบาลแม่และเด็ก)

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

### บทนำ

มีหลายวิธีที่จะช่วยเหลือ แก้ไข และสนับสนุนแม่ที่มีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แม่ที่เคยให้ลูกดูดนมขวด ลูกดูดจุกนม (pacifier) วิธีที่วิธีหนึ่งในการช่วยเหลือ คือการใช้ Lactation aid หรือ nursing supplementer เพราะทำให้ลูกเรียนรู้การดูดนมแม่ แม่เรียนรู้การให้นมลูก และลูกยังคงได้นมแม่ แม่จะได้อาหารอื่นที่ไม่ใช่นมแม่ด้วย ลูกจะไม่ปฏิเสธนมแม่หรือเต้านมแม่ การใช้ Lactation aid ยังจะกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่อีกด้วย

ขณะลูกดูดนมแม่โดยใช้ Lactation aid ลูกจะได้ปริมาณน้ำนมมากกว่านมแม่จากเต้า ซึ่งอาจเป็นนมแม่ที่บีบเก็บไว้หรือกรณีที่แม่ไม่มีน้ำนมหรือน้ำนมแม่น้อยอาจใช้นมผสมช่วยได้ในปริมาณเล็กน้อยไม่เกิน 1 ออนซ์

Lactation aid มักใช้กรณีที่ลูกติดกระแสรวดเร็วของน้ำนม กรณีที่เคยให้ลูกดูดขวดแล้วต้องการให้ลูกกลับมาดูดนมแม่จากเต้าใหม่ หลังได้รับการแก้ไขปัญหา nipple confusion แล้ว กรณีลูกต้องการปริมาณน้ำนมเพิ่ม แต่นมแม่ไม่เพียงพอกับความต้องการหรือกรณีที่ต้องใช้ผสมนมแม่แต่ลูกปฏิเสธดูดนมขวดสามารถแก้ไขโดยใช้ Lactation aid มักใช้เพียง 2-3 มื้อเท่านั้น Lactation aid จะใช้ในกรณีที่ลูก Latch on ได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อใช้แก้ไขปัญหาลูกดูดนมแม่ กรณีแม่มีน้ำมน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของลูกหรือลูกติดความเร็วของน้ำนม โดยที่ลูก Latch on ดี

### วิธีการ

ใช้สาย feeding tube No.6 ปลอ่ยปลายด้านที่เป็นหัวเปิดของ feeding tube หย่อนลงในแก้วนมหรือขวดนมหรือต่อกับ syringe ส่วนปลายสาย feeding tube ที่มีรูเปิด 2 รู วางไว้ที่บริเวณ nipple แม่ เมื่อลูกดูดนมแม่แรงดูดนมของลูกที่เป็น negative pressure จะดึงนมจากภายนอกเข้าไปอย่างรวดเร็ว การใช้ Lactation aid

ต้องควบคุมความเร็วของน้ำนมขณะที่ลูกดูดนมแม่ เพราะอาจทำให้ลูกสำลักได้ ถ้าลูกได้น้ำนมเร็วเกินไป ลูกกลืนไม่ทัน ลูกจะถอยออกจากเต้านมแม่ ถ้าลูกได้น้ำนมจากภายนอกเร็ว จะไม่ช่วยแก้ปัญหาเรื่องลูกติดความเร็วการได้น้ำนมจากภายนอกมาก จะทำให้ลูกได้นมแม่น้อย ลูกอึดก่อน มีผลให้เวลาที่ลูกใช้ในการดูดกระตุ้นเต้านมลดลง

### ผลการศึกษา

การใช้ Lactation aid ที่คลินิกนมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2547 ถึงเดือน พฤษภาคม 2548 มีจำนวนทั้งสิ้น 50 ราย จากจำนวนลูกที่เข้ารับบริการทั้งสิ้น 2,710 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.85 ในจำนวนนี้ใช้เพื่อแก้ไขเรื่องติดความเร็วของกระแส น้ำนม และใช้ในกรณีที่ต้องการเพิ่มปริมาณน้ำนมจากภายนอก โดยที่ลูกยังดูดนมแม่อยู่

### สรุป

การใช้ Lactation aid ทำให้ลูกเรียนรู้การดูดนมแม่ ช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนม โดยที่ลูกจะได้ปริมาณน้ำนมที่ต้องการมากกว่านมแม่จากเต้า โดยทั่วไปมักให้ลูกได้รับปริมาณน้ำนมจากภายนอกให้น้อยที่สุด



### 3. ก้อนทำความเย็น(น้ำแข็งແໜ່ນ) เพื่อรักษาความเย็นในที่เก็บน้ำนมแม่

สมพร รัตนฉัตรกุล ภูเก็ต, กศ.ม.  
ศิริลักษณ์ อารวรรดิณะ, กศ.ม. (สุขศึกษา)  
วิยะนารถ พรหมมาสกุล, พ.ศ.ม.  
วิไลรักษ์ นุชนวรรณ์, พ.ศ.บ.

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

#### บทนำ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ทารกที่ได้รับนมแม่จะได้รับภูมิคุ้มกัน และมีโอกาสเจ็บป่วยน้อยกว่า การให้คำแนะนำเรื่องการบีบ เก็บ รักษา น้ำนมแม่มีความสำคัญ เพื่อให้คุณแม่ยังคงคุณภาพระหว่างเดินทาง

คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบของน้ำแข็ง กับภาชนะรูปแบบต่างๆ ที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และสนับสนุนการเก็บรักษาน้ำนมแม่ โดยน้ำนมแม่ที่เก็บรักษาในกระติกน้ำแข็ง จะเก็บ ได้ 24 ชั่วโมง ถ้าสามารถควบคุมได้ที่อุณหภูมิ 15 องศาเซลเซียส

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบก้อนทำความเย็นชนิดต่างๆ ได้แก่ ถุงพลาสติกใส่น้ำ (น้ำแข็งແໜ່ນ) ฟองน้ำ ใส่น้ำ Icebrick และ Coldhot pack กับภาชนะที่ใช้บรรจุน้ำนมแม่

#### วิธีการ

##### เตรียมอุปกรณ์

- 1) ถุงพลาสติกใส่น้ำ (น้ำแข็งແໜ່ນ) และฟองน้ำใส่น้ำ บรรจุน้ำก่อนละ 100 ml
- 2) เตรียมกระติกน้ำแข็ง และกระเป๋าพลาสติก

ทดลองใช้ก้อนทำความเย็นแต่ละชนิด ในจำนวนที่ต่างกันกับภาชนะที่กำหนด สิ้นสุดการทดลอง เมื่อ อุณหภูมิในภาชนะมากกว่าหรือเท่ากับ 15 องศาเซลเซียส

#### ผลการศึกษา

สิ่งแวดล้อมที่อุณหภูมิระหว่าง 28-32 องศาเซลเซียส สามารถรักษาอุณหภูมิในกระติก น้ำแข็ง หรือกระเป๋าพลาสติกได้น้อยกว่า หรือเท่ากับ 15 องศาเซลเซียส



ถุงพลาสติกใส่น้ำ (น้ำแข็งແໜ່ນ) 100 ml 4, 6 และ 8 ก้อน ในกระติกน้ำแข็ง และกระเป๋าพลาสติก รักษาความเย็นได้ที่ 12, 15 และ 17 ชั่วโมง และ 8, 10 และ 11 ชั่วโมง

ฟองน้ำใส่น้ำ 100 ml 4, 6 และ 8 ก้อน ในกระติกน้ำแข็ง และกระเป๋าพลาสติก รักษาความเย็นได้ที่ 11, 14 และ 16 ชั่วโมง และ 11, 14 และ 16 ชั่วโมง

Icebrick 1 และ 2 ก้อน ในกระติกน้ำแข็ง รักษาความเย็นได้ที่ 4 และ 17 ชั่วโมง

Coldhot pack 1 และ 2 ก้อน ในกระติกน้ำแข็ง

กระเป๋าพลาสติก รักษาความเย็นได้ที่ 2 ชั่วโมง

#### สรุป

การสนับสนุนให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน (Exclusive breastfeeding) การรักษาคุณภาพน้ำนมมีความสำคัญและไม่ยุ่งยาก สามารถพัฒนารูปแบบของก้อนทำความเย็นให้เหมาะสม ไม่สิ้นเปลืองได้

ขอขอบคุณแพทย์หญิงศิริภรณ์ สวัสดิ์วิตร กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่สนับสนุนการทำวิจัย



## 4. ผลของการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลมหาสารคาม อ.เมือง จ.มหาสารคาม

ศิวิมล พุทธิบุตร และ  
ทีมวิจัยแม่โรงพยาบาลมหาสารคาม

### บทนำ

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งของทารกแรกเกิดที่แพทย์ พยาบาล ควรจะมีแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แม้ว่าภาวะตัวเหลืองไม่ใช่โรค แต่พบบ่อยในทารกแรกเกิดของแผนกเด็กอ่อนทุกโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญ เพราะถ้าหากปล่อยให้ระดับบิลิรูบินสูงมากขึ้น อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสมองของทารกทำให้เกิดอาการผิดปกติทั้งในระยะเด็กอ่อน แต่เมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติทางสมองได้ จากสถิติมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม เกิดภาวะตัวเหลือง ในปี พ.ศ. 2545 = 29.83% พ.ศ. 2546 = 25.32 % พ.ศ. 2547 = 26.89% สาเหตุการเกิดภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิดมีมากมายหลายประการ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ ทารกได้รับน้ำนมไม่พอ ซึ่งเกิดจากทารกได้ดูนมมารดาช้า ดูไม่บ่อย ไม่ถูกวิธี ทำให้น้ำนมมารดาน้อย ดังนั้นทีมวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธี ต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - experiment) เพื่อศึกษาผลของการให้ทารกดูนมมารดาเร็ว ดูบ่อย และดูถูกวิธีต่อการลดลงของภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้



### การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ศึกษาในมารดาหลังคลอด ที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคามพร้อมด้วยทารกแรกเกิดที่เกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระยะเวลา 6 เดือน ระหว่าง 21 มีนาคม 2548 - 20 สิงหาคม 2548

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นมารดา ทารก ที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคามระหว่าง 21 มีนาคม 2548 - 20 สิงหาคม 2548 โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มที่จะศึกษาดังต่อไปนี้

#### มารดา

1. ตั้งครรภ์ครบกำหนด
2. คลอดทางช่องคลอด
3. ระยะเวลาของการได้รับ Oxytocin เร่งคลอดไม่เกิน 6 ชั่วโมง
4. ไม่มีประวัติมีเลือดออกใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
5. หัวนม ลานนมปกติ

#### ทารก

1. ไม่มีภาวะพร่อง G6PD
2. ไม่มีภาวะหมู่เลือดของมารดากับทารกไม่เข้ากัน
3. น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม

#### เครื่องมือที่ใช้

เป็นแบบบันทึกข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ทารก
2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูเร็ว ดูบ่อย
3. แบบบันทึกข้อมูลการดูถูกวิธี โดยประเมินตามใบ Latch Score

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือประสานงานขออนุญาตในการเก็บข้อมูลและ ขอความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัยก่อน
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลของทีมวิจัยด้วยตนเอง โดยการทดลองปฏิบัติ



### การวิเคราะห์ข้อมูล

- โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย (X) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test)

ทีมวิจัยจัดให้ทารกคนนมมารดาเร็วภายใน 30 นาทีหลังคลอด ดูดบ่อยสม่ำเสมอ 9 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง และภายใน 48 ชั่วโมงที่ทำการทดลอง ดูดไม่น้อยกว่า 18 ครั้ง และให้ดูตัวอย่างถูกวิธีทุกครั้ง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมง หลังคลอดเจาะเลือดทารกหาค่าบิลิรูบิน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดา ทารก แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการดูเร็ว ดูบ่อย แบบบันทึกข้อมูล การดูถูกวิธีโดยใช้แบบประเมิน Latch Score วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าสถิติพื้นฐานค่าเฉลี่ย(X) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test)

### ผลการทดลองพบว่า

ค่าเฉลี่ยข้อมูลการดูเร็วทารกได้ดูด ในเวลา 10 นาทีหลังคลอด การดูบ่อยได้ดูดเฉลี่ย 18 ครั้งใน 48 ชั่วโมง การดูถูกวิธีคะแนน Latch Score เฉลี่ยคะแนนที่ 9 และทารกที่ทำการทดลอง 500 ราย มีภาวะตัวเหลือง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.8 และเมื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างทางสถิติ พบว่าการให้ทารกคนนมมารดาเร็ว ดูบ่อย ดูถูกวิธี ทำให้ภาวะตัวเหลืองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value < .001

### อภิปรายผล

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกมาตั้งแต่ พ.ศ. 2535 และได้ให้การพยาบาลตาม 3 ดูดมาตลอด ซึ่งก็พบว่าทารกที่คลอดในโรงพยาบาล มีภาวะตัวเหลืองมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากการพยาบาลโดยการแนะนำให้มารดาหลังคลอดปฏิบัติเอง พบว่ามารดาไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ เนื่องจากความเมื่อยล้าจากการคลอดและประกอบกับหลังคลอดลูกส่วนมากจะหลับ มารดาไม่ทราบเทคนิคการกระตุ้น เนื่องจากไม่มีผู้ช่วยเหลือช่วย ดังนั้นเมื่อทีมวิจัย ได้ทดลองช่วย 3 ดูดโดยทีมทดลองเข้าช่วยเหลือพบว่า ภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดลดลงอย่างชัดเจน

### ข้อเสนอแนะ

ทีมที่เกี่ยวข้องในการดูแลมารดา ทารก ตั้งแต่ในห้องคลอด ถึงหลังคลอด ควรมีการกระตุ้น และฝึกทักษะให้ทารกดูดได้สำเร็จ โดยดูตัวอย่างใกล้ชิดคอยช่วยเหลือให้มารดาสามารถปฏิบัติได้เอง และควรมีแบบประเมินการให้นมแม่เข้ามาใช้

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุน จากศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย



### ที่ปรึกษา

นายแพทย์วีระพันธุ์ สุพรรณไชยมาตย์  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

นางศิริพร รองทานาม

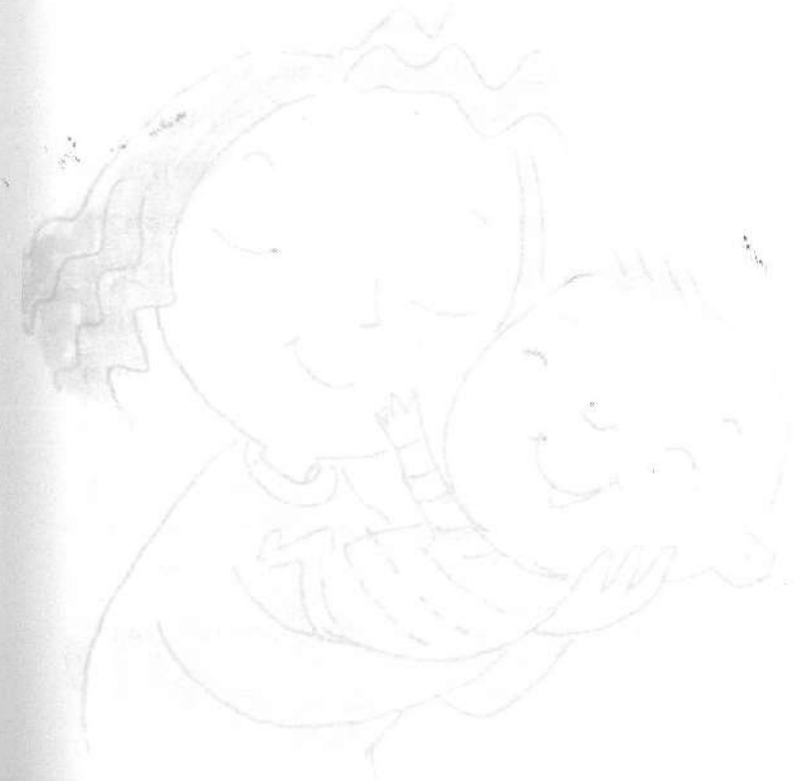
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม

แพทย์หญิงปวีณา ผาสิงห์  
ประธานคณะกรรมการนมแม่

นางรัตติยา ทองสมบุรณ์

หัวหน้างานห้องคลอด

สังกัด โรงพยาบาลมหาสารคาม อ.เมือง จ.มหาสารคาม







## 5. การส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กแบบบูรณาการ ของชมรมดวงใจพ่อแม่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

วาสนา วินัยพานิช  
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

### บทคัดย่อ

การดูแลสุขภาพทารกและเด็กให้เจริญเติบโตสมวัย มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมนั้น สิ่งสำคัญอันดับแรก คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของเด็ก โดยเสริมสร้างศักยภาพสมอง ตลอดจนสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ที่ดี และส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างแม่ ลูก และครอบครัว อันเป็นปัจจัยสำคัญ ของการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสังคมที่ดี

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม เครื่องช่วยศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ร่วมกับผู้ปกครองที่บุตรหลานเคยมารับบริการที่ คลินิกติดตามผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง จัดตั้งชมรมดวงใจพ่อแม่ขึ้น เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของทารกและเด็ก โดยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในเด็กป่วย ให้แม่ของเด็กที่ป่วยบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกในรายที่สามารถให้นมทางสายยางได้ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ตรงจากแม่สู่แม่ในหอผู้ป่วยหนัก ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีโครงการ “สร้างแกนนำกลุ่มนมแม่” ในชมรมดวงใจพ่อแม่ และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มนมแม่ในชุมชนที่สมาชิกอาศัยอยู่ และส่งเสริมให้สมาชิกชมรมได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน 106 คน ซึ่งมีที่อยู่ใน 6 อำเภอของจังหวัดอุตรดิตถ์ และ 1 อำเภอของจังหวัดสุโขทัย กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การส่งเสริมให้แม่ของเด็กที่ป่วยบีบน้ำนมเก็บไว้ให้ลูกในรายที่สามารถให้นมทางสายยางได้ การถ่ายทอดประสบการณ์ตรงจากแม่สู่แม่ จัดงานคืนสู่เหย้าชาวไอซียูเด็ก จัดตั้งคณะกรรมการชมรมดวงใจพ่อแม่ จัดทำข้อตกลงระหว่างคณะกรรมการและสมาชิก มีการนัดพบเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มทุกวันอาทิตย์ที่ 2 ของทุกเดือน เวลา 09.00-12.00น. มีการค้นหาปัญหา ความต้องการในการดูแลบุตรหลาน และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะคิด และทักษะในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การนวดสัมผัสกระตุ้นพัฒนาการ (เด็ก 1-4 เดือน) การส่งเสริมพฤติกรรมและพัฒนาการ (เด็ก 1-6 ปี) จัดหาทุนในการบริหารจัดการชมรม โดยการเก็บค่าสมาชิก รับบริจาค รับทุนสนับสนุนจากภาครัฐ เอกชน ห้างร้าน จัดโครงการทอดผ้าป่าเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนชมรมดวงใจพ่อแม่ จัดทำสื่อทึ่มสำหรับสมาชิก จัดทำตราสัญลักษณ์ประจำชมรม จัดเสวนาเรื่อง แม่ยุคใหม่... ใส่ใจเรื่องนมแม่ ร่วมกับกลุ่มนมแม่ จากกรุงเทพมหานคร

นอกจากนี้แกนนำชมรมดวงใจพ่อแม่ได้ร่วมเป็นวิทยากรในงาน “จากแม่สู่แม่...ช่วยเด็กไทยได้กินนมแม่” ที่กรุงเทพมหานคร



### ผลการดำเนินงาน

จากการประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกชมรมดวงใจพ่อแม่ จำนวน 50 คน หลังจากดำเนินการได้ 6 เดือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 64 คน รองลงมา เป็นบิดา ร้อยละ 32 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 48 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา หรืออนุปริญญา ร้อยละ 51 กิจกรรมที่สมาชิกได้รับประโยชน์มากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมและแก้ไขพฤติกรรมของทารกและเด็ก ผู้ปกครองมีความพึงพอใจร้อยละ 80 รองลงมาคือ โครงการทอดผ้าป่าจัดหากองทุนของชมรม ผู้ปกครองสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ได้มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 70 การจัดตั้งชมรมทำให้ผู้ปกครองได้รับประโยชน์มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 66 การเป็นสมาชิก ชมรมทำให้ผู้ปกครองได้รู้จักเพื่อนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 78 ผู้ปกครองรู้สึกเต็มใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมของชมรม ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 78 และสมาชิกในชมรมอยากให้ชมรมดวงใจพ่อแม่ดำเนินการต่อไป ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80 การจัดหาทุนโดยการรับบริจาค และการทอดผ้าป่าได้กองทุนเป็นจำนวนเงินประมาณ 300,000 บาท ซึ่งเงินจากกองทุนนี้นำไปใช้ในการขยายชมรมขยายกลุ่มสนับสนุนนมแม่ในชุมชน จัดกิจกรรมประจำเดือน ประจำปี ช่วยเหลือสมาชิกที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดูแลบุตรหลาน เช่น ความพิการซ้ำซ้อน ยากจน พ่อแม่ทอดทิ้ง โดยตั้งงบประมาณปีละ 10 ทุน ทุนละ 2,000 บาท

ปัจจุบันมีการขยายกลุ่มนมแม่ไปสู่ชุมชน ได้แก่ กลุ่มนมแม่บ้านท่าต.หาดกรวด อ.เมือง มีสมาชิกจำนวน 30 คน และกลุ่มนมแม่ต.ดงคำ อ.ชัยภูมิ อ.ลับแล มีสมาชิกจำนวน 12 คน สมาชิกกลุ่มนมแม่ ของชมรมดวงใจพ่อแม่ ได้ติดตามเยี่ยมเยียนและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มนมแม่ในชุมชนทุกเดือน ซึ่งมีเป้าหมายในการขยายเครือข่ายกลุ่มนมแม่ไปสู่ทุกตำบลเขตอำเภอเมือง และทุกอำเภอในจังหวัดอุตรดิตถ์

การจัดตั้งชมรมดวงใจพ่อแม่ และกลุ่มนมแม่ก่อให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์ในการดูแลสุขภาพทารกและเด็กอย่างมีคุณภาพ เกิดความรัก ความผูกพันระหว่างสมาชิกในชมรมและระหว่างกลุ่ม เกิดเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กแบบบูรณาการคือ เกิดการประสานความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ระหว่างครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานราชการ เอกชน องค์กรท้องถิ่นในการร่วมกันแก้ไขปัญหา สร้างเสริมสุขภาพของเด็ก สมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



## 6. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่

รวิวรรณ นวัตกรรมกุล

โรงพยาบาลศิริราช อำเภอกีรีมาศ

จังหวัดสุโขทัย

ที่มา

น้ำนมแม่ นับเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยแรกที่เด็กทุกคนควรได้รับ เพื่อโอกาสพัฒนาชีวิตที่ดี ทั้งนี้ เพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ใช่เป็นเพียงการให้อาหารเพื่อให้ลูกอิ่ม และช่วยให้ลูกเติบโตเท่านั้น แต่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเรื่องของกระบวนการส่งเสริมพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของเด็กอย่างมีคุณภาพ เนื่องจากในนมแม่มีสารอาหารที่ช่วยให้ลูกฉลาดและแข็งแรง กระบวนการโอบอุ้ม และโต้ตอบระหว่างแม่ และลูก ขณะดูดนมจากอกแม่ จะปูพื้นฐานสำคัญของกระบวนการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสมในเด็ก

ข้อดีของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ยังส่งผลโดยตรงถึงแม่ ครอบครัว สังคมและประเทศ กล่าวคือ แม่จะ ลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม ครอบครัวจะมีความสุขเพราะเด็กแข็งแรง มีพัฒนาการที่ดี ไม่ต้องสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลูกและการซื้อนมผสม

แต่ปัญหาที่บั่นทอนความเชื่อมั่นของแม่คือ ปัญหาน้ำนมไม่เพียงพอ และการให้นมผสมควบคู่กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางโรงพยาบาลศิริราช ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวความคิดที่จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่ขึ้น เพื่อเป็นก้าวแรกที่จะสร้างความเชื่อมั่น ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อนครบ 6 เดือน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่
3. เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีความมั่นใจ ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### วิธีการและอุปกรณ์

ให้คำแนะนำควบคู่กับการประเมินโดยใช้ Latch score ดังนี้

1. คำแนะนำในการอุ้มบุตรในท่าที่ถูกต้อง : ในกรณีมารดาอยู่ในท่านั่งเน้นให้ทารกหันหน้าเข้าหา มารดา ซอกแขนมารดา ตรงกับตำแหน่งซอกคอบุตร ซึ่งจะช่วยให้บุตรแหงนหน้า เพื่อบีบลานนมแม่ได้ถนัด
2. คำแนะนำในเรื่องการดูดนมที่ถูกต้อง : โดยให้มารดานั่ง หรือนอนตะแคง ใช้มือข้างที่ว่าง กีบและ



บีบเต้านมบริเวณลานนม ย้ำว่าลานนมให้แบนที่สุด เอาหัวนมเขี่ยริมฝีปากล่างของบุตร เมื่อบุตรจับนมแล้ว ให้ใช้อุ้งแขนที่โอบบุตรอยู่ โอบให้บุตรแนบตัวมารดามากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการจับนมให้ลึกถึงลานนม และยังคงใช้มือบีบลานนมไว้อย่างนั้นทุกครั้งที่มีการให้นมบุตร อย่างน้อย 2-3 วัน เพื่อฝึกให้บุตรมีทักษะที่ดี ในการดูดนม

สัญญาณที่บอกว่าดูดถูกวิธี	สัญญาณที่บอกว่าดูดไม่ถูกวิธี
1. ไม่เจ็บหัวนม	1. เจ็บหัวนม
2. หัวนมไม่แสบ / หรือไม่แตก	2. หัวนมแสบ / หรือแตก
3. น้ำนมไหลเร็ว	3. น้ำนมไหลช้า
4. เต้านมไม่คัด	4. เต้านมคัด

3. การประเมินว่าทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ ด้วยวิธีแลช (Latch score) แต่ทางโรงพยาบาลศิริราช ได้นำตารางประเมิน Latch มาปรับปรุงใหม่เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ

1. เพิ่มระยะเวลาในการประเมินเป็น 2 ช่วง คือ ก่อนให้คำแนะนำ และหลังให้คำแนะนำ เพื่อประเมินและติดตามผล
2. เพิ่มการประเมินระดับการไหลของน้ำนม ดังนี้

ระดับ 0 = น้ำนมไม่ไหล หมายถึง เมื่อบีบลานนมถูกวิธี ข้างที่ลูกไม่ได้ดูด หรือดูดนาน 30 นาทีแล้ว แล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา

ระดับ 1 = น้ำนมเริ่มไหล หมายถึง เมื่อบีบลานนมถูกวิธี ข้างที่ลูกไม่ได้ดูด หรือดูดนาน 30 นาทีแล้ว แล้วมีน้ำนมใสๆ ไหลออกมา ตั้งแต่ 1-2 หยดขึ้นไป

ระดับ 2 = น้ำนมไหลแล้ว หมายถึง เมื่อบีบลานนมถูกวิธีข้างที่ลูกไม่ได้ดูด หรือดูดนาน 30 นาทีแล้ว แล้วมีน้ำนมสีขาว หรือน้ำนมสีขุ่น หรือสีเหลือง ไหลออกมา มากกว่า 3 หยดขึ้นไป แต่ไม่มีน้ำนมพุ่ง

ระดับ 3 = น้ำนมไหลดี หมายถึง เมื่อบีบลานนมถูกวิธี ข้างที่ลูกไม่ได้ดูด หรือดูดนาน 30 นาทีแล้ว มีน้ำนมไหลพุ่ง

ดังนั้นคะแนนรวมทั้งหมดยังจะเป็น 13 คะแนนเต็ม ระดับคะแนนที่ยอมรับได้เท่ากับ 12 และ 13 คะแนน ตารางดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิภาพการไหลของน้ำนมแม่ดังนี้



ตารางการให้คะแนนคู่มือประเมินเลข				ตารางประเมินระดับการไหลของน้ำนม		
ประเมิน	2	1	0	ระดับคะแนน	หมายถึง	คำอธิบาย
L = Latch การอมหัวนมของทารก	อมได้ลึกถึงลานนม	มีการพยายามในการช่วยจับหัวนม เข้าปากทารก อมเฉพาะหัวนม	ง่วงซึม ไม่ยอมดูด ไม่ยอมอม	0	น้ำนมไม่ไหล	เมื่อบีบลานนมแล้วไม่มีน้ำนมไหลออกมา
A = Audible เสียงกลืนน้ำนม	ได้ยินเสียงกลืนเป็นช่วงๆ	นานๆ กลืนครั้ง และกลืนเฉพาะเมื่อมีการกระตุ้น	ไม่ได้ยินเสียงกลืน	1	น้ำนมเริ่มไหล	เมื่อบีบลานนมแล้วมีน้ำนมไหล ไหลออกมา ประมาณ 1-2 หยด
T = Type of nipple ลักษณะหัวนมแม่	หัวนมยื่นออกมาดี หรือหลังจากการกระตุ้น	หัวนมแบนหรือยื่นเล็กน้อย	หัวนมไม่เข้าไป	2	น้ำนมไหลแล้ว	เมื่อบีบลานนมแล้วมีน้ำนมไหล หรือมีน้ำนมสีขาว หรือสีเหลือง ไหลออกมา มากกว่า 3 หยดขึ้นไป แต่หัวนมไม่พุ่ง
C = Comfort ความสบาย	เต้านมนุ่ม ยืดหยุ่นดี หัวนมปกติ แม่รู้สึกสบาย	แม่ปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง	แม่ไม่สบายเต้านมคิดถึง	3	น้ำนมไหลดี	เมื่อบีบลานนมแล้วมีน้ำนมไหลพุ่ง
H = Hold การอุ้มลูก	ท่าอุ้มถูกต้อง เจ้าหน้าที่ไม่ต้องช่วย	แม่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการจัดท่า 1 ครั้ง	เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือทุกอย่าง ในการอุ้มลูกกินนม	หมายเหตุ.. เมื่อบีบลานนมแล้วมีน้ำนมไหลออก หรือดูดนมแล้ว		

ตารางการให้คะแนนประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม (ของนาง.....Bed.....)

ประเมิน	เวลา.....( / 48)	เวลา.....( / 48)	เวลา.....( / 48)
กำหนดเวลาประเมิน			
L = Latch (การอมหัวนมของทารก)			
A = Audible (เสียงกลืนน้ำนม)			
T = Type of nipple (ลักษณะหัวนมแม่)			
C = Comfort (ความสบาย)			
H = Hold (การอุ้มลูก)			
ระดับการไหลของน้ำนม			
คะแนนรวม (เต็ม 13 คะแนน)			

ผลการทำโครงการ

จากขอผู้รับบริการทั้งสิ้น 114 ราย (พฤษภาคม 2548 ถึงเดือนกันยายน 2548)



ตารางที่ 1 การแปลค่า Latch score (จากการประเมินครั้งแรก)

	หัวข้อ Latch score	คะแนนเต็ม เปอร์เซ็นต์(%)	คะแนน 1-2 เปอร์เซ็นต์(%)
สรีระ	* Type of nipple (ลักษณะของนมแม่)	100	0
ปฏิบัติ	* Latch (การอมหัวนม)	20	80
	* Hold (การอุ้มลูก)	25	75
ผล	* Audible (เสียงกลืนน้ำนม)	15	85
	* ระดับการไหลของน้ำนม	0	100

สรุปการแปลค่า Latch score (จากการประเมินครั้งแรก)

พบว่าหญิงที่มารับบริการไม่มีปัญหาเรื่องหัวนมและเต้านม 100% แต่มีปัญหาในเรื่องของการปฏิบัติตัว กล่าวคือ ในเรื่อง (การอมหัวนม) และ (การอุ้มลูก) นั้นมีผู้ที่ปฏิบัติถูกต้องเพียง 20 และ 25% ตามลำดับ ทำให้ผลที่ตามมาคือ การไหลของน้ำนม เป็น 0% และการได้ยินเสียงกลืนเพียง 15% เท่านั้น

ตารางที่ 2 การแปลค่าประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม

ลำดับ	กิจกรรม	คะแนน (score)	เปอร์เซ็นต์(%)
1	ประเมินผลในครั้งแรก (ช่องประเมินครั้งแรก ก่อนให้คำแนะนำ)	4	10
		5	35
		6	20
		7	15
		8	10
		9	5
		13	5
2	ประเมินผลก่อนกลับบ้าน (สรุปผลหลังให้คำแนะนำ)	11	20
		12	40
		13	40



### สรุปการแปลค่าประสิทธิภาพการไหลของน้ำนม

พบว่าเมื่อเริ่มประเมินก่อนใช้ตารางการประเมินประสิทธิภาพการไหลของน้ำมนั้นคะแนน 95 % อยู่ในขั้นที่ต้องปรับปรุง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนกลับบ้านซึ่งหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลโดยใช้การประเมินประสิทธิภาพการไหลของน้ำมนั้น พบว่ามีคะแนนเต็ม ถึง 40% และคะแนน 12 คะแนน ถึง 40% เช่นกัน สามารถสร้างความเชื่อมั่นว่า หญิงหลังคลอดที่กลับบ้านแล้วจะมีน้ำนมแม่พอเลี้ยงลูกได้แน่นอน

### บทสรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะได้ผลดี ก็ต่อเมื่อเด็กได้รับนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โดยไม่ต้องได้รับน้ำและอาหารอื่นเลย โดยที่ผู้เป็นแม่และครอบครัว จะต้องมีความตั้งใจจริงในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประกอบกับมีความมั่นใจว่าน้ำนมของตนเองเพียงพอในการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

ดังนั้นการแนะนำความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเทคนิค และกลวิธีที่จะช่วยให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ จึงเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน



## 7. การเปรียบเทียบทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาในกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม

นางสาวอรนุช เข้าวัดวิชา  
นางสาวสุดประนอม สมันตเวทิน  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

### ที่มา

เป็นที่ตระหนักและยอมรับโดยทั่วไปว่า นมแม่เป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับทารกมากที่สุด โดยเฉพาะใน 4-6 เดือนแรก องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (unicef) ได้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ได้เริ่มโครงการสายสัมพันธ์ขึ้น (Mother-Friendly Workplace Initiate) เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วโลกให้บริการแก่มารดาและให้คำแนะนำไปในทางเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวทางดังกล่าวให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดปฏิบัติตาม

จากการดำเนินงานเรื่องการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่พบว่ามารดาที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลสามารถเริ่มต้นเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาลได้ทำนั้น แต่จำนวนและระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่เมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับลดลง

สาเหตุที่ทำให้อัตราและระยะเวลาการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ลดลงนั้นอาจเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ทัศนคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ Kloebler-Tarver AS, Thompson NJ, Miner KR. (2002 : 282-7) และ Oehrtman SJ. (2001 : 174) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ พบว่า ทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่จะสามารถทำนายพฤติกรรมการตั้งใจในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง หลักสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม คือการได้รับข้อมูล ข่าวสาร การเงิน เวลา การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดังนั้นการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่จึงเป็นกิจกรรมที่ครอบครัวและบุคลากรทางสาธารณสุขต้องเข้ามามีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติและแรงสนับสนุนทางสังคมของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมของมารดาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ของกลุ่มมารดา ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม

**วิธีดำเนินการวิจัย**

เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอด มารับบริการตรวจหลังคลอดที่ตึก ภปร.7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนกลุ่มละ 38 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แบบสอบถามได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงและหาความเชื่อมั่น โดยที่แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ให้มารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติที่กำหนดตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติด้วยคอมพิวเตอร์ SPSS for Window วิเคราะห์โดยใช้สถิติหาความถี่เป็นร้อยละและหาค่าเฉลี่ยการ วิเคราะห์หาค่าความแปรปรวน โดยใช้ Oneway - ANOVA และวิเคราะห์ความแตกต่างของแต่ละกลุ่มโดยใช้ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

**ผลการวิจัย**

พบว่าลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีดังนี้ ส่วนใหญ่ มีช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38.6 สภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.2 ระดับการศึกษามัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.2 รายได้ครอบครัวพบว่า มีรายได้ในช่วง 5000-10000 บาท มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.7 ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 55.3 ลำดับที่การตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกคิดเป็นร้อยละ 64.9



ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทัศนคติของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จำแนกตามกลุ่มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วิธีการเลี้ยงลูก	ทัศนคติของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	
	X	SD	X	SD
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	109	12.24	57.92	9.18
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม	100	7.62	55.97	11.32
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว	94	8.98	49.61	11.86

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของทัศนคติระหว่างกลุ่มมารดา ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 กลุ่ม

ทัศนคติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
	ระหว่างกลุ่ม	2	4256.33	2128.17	22.12	.000*
	ภายในกลุ่ม	111	10679.11	96.208		
	รวม	113	14935.44			

\* P =.05

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างของทัศนคติของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 กลุ่ม

วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว
	X	57.92	55.97	49.61
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	57.92		1.95	8.32*
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม	55.97			6.36*
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว	49.61			

\* P =.05



ตารางที่ 4 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 กลุ่ม

แรงสนับสนุนทางสังคมของ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
	ระหว่างกลุ่ม	2	1437.68	718.84	6.109	.003*
	ภายในกลุ่ม	111	13060.82	117.67		
	รวม	113				

\* P = .05

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างแรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 กลุ่ม

วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		กลุ่มที่เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่อย่าง เดียว	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วย นมแม่และนมผสม	กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วย นมผสมอย่างเดียว
	X	109	100.08	94.13
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว	109		8.92*	14.87*
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม	100.08			5.95*
กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว	94.13			

\* P = .05

**บทสรุป**

1. ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ทดสอบความแตกต่างทักษะของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ด้วยวิธีการทดสอบจับคู่พหุคูณ (Multiple comparison) ด้วยค่าสถิติ LSD พบว่ากลุ่มต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม และกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม แสดงว่าถ้ามารดามีทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็จะทำให้มารดาที่มีความตั้งใจ



ที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Oehrtman S.J. (2001 : 174) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นในการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ทักษะต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และการรับรู้แหล่งสนับสนุนต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ของมารดาวัยรุ่นได้

2. เปรียบเทียบแรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่ากลุ่มต่างๆ มีทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อผลการทดสอบความแตกต่างแรงสนับสนุนทางสังคมของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม ด้วยวิธีการทดสอบจับคู่พหุคูณ (Multiple comparison) ด้วยค่าสถิติ LSD พบว่ากลุ่มต่างๆ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 คู่ ได้แก่ กลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม และกลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผสม มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่ากลุ่มมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยเสริมให้เกิดกำลังใจแก่มารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นมารดาควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุกๆ ด้าน เช่น การศึกษาของ Khouv AJ. และคณะ (2002) ได้ทำการศึกษา ทักษะ การสนับสนุน และการรับรู้ของมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำการศึกษาในกลุ่มมารดาที่มีรายได้ต่ำ จำนวน 733 คน พบว่า ทักษะมีความเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นเดียวกับการบริการทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนมแม่และพยาบาล ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการที่จะทำให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลานาน 6 เดือน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขนั้น บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญที่จะช่วยสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อีกทั้งการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัวที่จะมีส่วนช่วยมารดาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ทุนสนับสนุนจากสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิด



## 8. การศึกษาสถานการณ์ Exclusive Breastfeeding ของมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลกระบี่

จิรนุช ช่วยมาก  
 ศึกษิตกรรมหลังคลอดและคณะ  
 โรงพยาบาลกระบี่

### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกคลอดและกำหนดเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากสถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกคลอดของประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 4 โรงพยาบาลกระบี่ใช้กลยุทธ์สัมพันธแม่-ลูก โดยปฏิบัติตามแนวทางบันได 10 ขั้น ตั้งแต่ปี 2543 และปี พ.ศ. 2546 สถิติอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 4 เดือน ร่วมกับอาหารอื่นของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกระบี่คิดเป็นร้อยละ 21.20% ปี 2547 มีการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็น 6 เดือน พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ร่วมกับอาหารอื่นลดลง คิดเป็นร้อยละ 15

ปัจจุบันโรงพยาบาลกระบี่รับนโยบาย Exclusive Breast feeding จากกระทรวงสาธารณสุขมาดำเนินการ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะทุโภชนาการและลดอัตราการติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลกระบี่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสภาพสังคมในปัจจุบันได้เปลี่ยนไป ทำให้ไม่แน่ใจว่านโยบายการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกคลอด สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้หรือไม่ นอกจากนี้ควรได้รับฟังเหตุผล และข้อคิดเห็นด้านนโยบาย EBF ของมารดาด้วย ทางทีมจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการดำเนินการ เพื่อนำผลจากการศึกษา ในครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติของโรงพยาบาลและบทบาทของทีมสุขภาพ ในการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้เด็กไทยมีสุขภาพที่ดีและตอบสนองต่อนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตรา Exclusive Breastfeeding ของมารดา ที่คลอดในโรงพยาบาลกระบี่ที่ผ่าน โครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูกและมารดาที่นำลูกที่มีอายุ 6-9 เดือนมาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่
2. ศึกษาเหตุผลและทัศนคติต่อนโยบาย Exclusive Breast feeding



### รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดในโรงพยาบาล และผ่านโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก โรงพยาบาลกระบี่ มีบุตรอายุ 6 เดือน-9 เดือน และนำบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลกระบี่

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกคลอด
2. Exclusive Breast feeding หมายถึง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียวก่อน 6 เดือนแรกคลอด

### วิธีเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันและดำเนินขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุมัติผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกระบี่ ในการสัมภาษณ์แม่ที่นำลูกอายุ 6 เดือน มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี
2. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ที่จะทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจใน จุดมุ่งหมายของการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ให้มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการสัมภาษณ์แม่ที่นำลูกมาตรวจสุขภาพที่คลินิกสุขภาพเด็กดีอายุ 6 เดือน จำนวน 200 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้วจะตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องของคำตอบทุกชุด คัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ถูกต้องและสัมภาษณ์ใหม่ เมื่อได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนให้ครบ 200 ชุด

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่และอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 14 ข้อ
2. ข้อมูลพฤติกรรมกรให้อาหารและน้ำแก่บุตร จำนวน 4 ข้อ
3. ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย Exclusive Breast feeding จำนวน 2 ข้อคำนวณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และ chi square test

### ข้อพิจารณาจริยธรรม

ผู้ถูกวิจัยให้ความร่วมมือในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ



### ผลการศึกษา

พบว่ามารดาให้ EBF ร้อยละ 1 ให้นมแม่และน้ำร้อยละ 3 ให้นมแม่และน้ำและนมผสมร้อยละ 6 ให้นมแม่ น้ำ และอาหารเสริม ร้อยละ 29 และให้นมแม่ น้ำ นมผสม และอาหารเสริมร้อยละ 61 ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับ EBF พบว่า ร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 1 เห็นด้วยและสามารถให้ EBF ได้ ร้อยละ 39% เห็นด้วยแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและกังวลว่าบุตรจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตรา EBF และศึกษาเหตุผล และความคิดเห็นต่อนโยบาย EBF โดยศึกษาระหว่างกลางเดือนพฤษภาคม 2548 - กลางเดือนกรกฎาคม 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดในโรงพยาบาลที่ผ่านโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก และนำบุตรที่มีอายุ 6-9 เดือน มาตรวจสอบสุขภาพรับวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และ Chi-square test ผลการศึกษาพบว่า พบอัตรา EBF 1% ให้นมแม่และน้ำร้อยละ 3 ให้นมแม่และนมผสมร้อยละ 6 ให้นมแม่ น้ำ และอาหารเสริม ร้อยละ 29 และให้นมแม่ น้ำ นมผสม และอาหารเสริมร้อยละ 61 และพบว่าร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย EBF ร้อยละ 1 เห็นด้วยและสามารถให้ EBF ได้ร้อยละ 39 เห็นด้วยกับนโยบาย EBF แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยอนุเคราะห์จาก เจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาล กระบี่

### เอกสารอ้างอิง

จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก. ทิศทางงานอนามัยครอบครัว. วารสารอนามัยครอบครัว 2538;23:21.

นงนุช บุญเกียรติ, นารีลักษณ์ กุลฤกษ์. นโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย. ในเอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล. ฝ่ายอบรม กองอนามัย ครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ : กรุงเทพฯ. 2539:7-10.

ทวี บำรุงปรีชา. ผลการประเมินโครงการโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกของ โรงพยาบาล ราชอง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2538;4:312-320.

## 9. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ต่อพฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก

(Effects of Self-efficacy Promoting Program on Breastfeeding Behavior and Duration Among First-time Working Mothers)

นันทพร พ่วงแก้ว,กรรณิการ์ วิจิตรสุนทร,  
พรศรี ศรีอภัยพร, สุอารีย์ อ้นตระกูล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### ที่มา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีประโยชน์ต่อแม่และลูกทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สำหรับในประเทศไทยได้มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยจัดให้มีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 แต่สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม้อยู่ในอัตราที่ต่ำ จากการศึกษามารดาหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ไม่มีเด็กรายใดได้รับนมแม่อย่างเต็มที่ถึง 4 เดือน แสดงว่าผลจากการรณรงค์ส่งเสริมตามนโยบาย ทำให้มารดาเริ่มต้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล แต่จำนวนและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะสั้นลงเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อพบปัญหา โดยเฉพาะในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอด ซึ่งปัญหาที่พบได้แก่ มารดาขาดความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำอึดอัดทรวงอกนมไม่ถูกต้อง เต้านมคัดตึง เจ็บหัวนม น้ำนมไม่เพียงพอ และขาดความรู้ในการบีบและเก็บน้ำนมแม่เป็นต้น เมื่อเกิดปัญหาและต้องกลับไปทำงานทำให้มารดาหยุดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สุด ดังนั้นการส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาเหล่านี้ จึงควรทำให้มารดาที่มีความมั่นใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งในระยะหลังคลอดขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างลาคลอดและเมื่อกลับไปทำงาน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อพฤติกรรมและ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกบ้านที่มีบุตรคนแรก

### วิธีการและอุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทำงานนอกบ้านที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน โดยสุ่มมารดา 30 คนแรกเข้ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ





จากนั้นประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล หลังคลอด 4 และ 8 สัปดาห์ กลุ่มมารดา 30 คน หลังเข้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของมารดาทำงานนอกร้านที่มีบุตรคนแรก กิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเบนคูรา 4 แห่ง คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตตัวเองหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การพูดชักจูง และสภาวะทางสรีระอารมณ์ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มี 4 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1 :** หลังคลอดก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมประกอบด้วย การสอบถามการรับรู้สมรรถนะ การประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังคลอด การสร้างอารมณ์ทางบวกให้กับมารดา การพูดชักจูงและให้กำลังใจว่ามารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ให้มารดามีโอกาสสังเกตพฤติกรรมการให้นมแม่จากมารดาคนอื่นๆ ที่มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ให้มารดาฝึกพฤติกรรมการให้นมแม่จนเกิดความมั่นใจ ให้คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับมารดาทำงานนอกร้านและประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนออกจากโรงพยาบาล

**ระยะที่ 2 :** หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 วัน เพื่อประเมินและติดตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมประกอบด้วย การโทรศัพท์ประเมินและสอบถามปัญหาการให้นมแม่ ตามให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจ

**ระยะที่ 3 :** หลังคลอด 4 สัปดาห์เพื่อประเมิน เตรียมความพร้อมให้มารดาและส่งเสริมความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะที่จะกลับไปทำงาน กิจกรรมประกอบด้วย การสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้มีการพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไขใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ทบทวนการบีบและเก็บน้ำนมแม่ด้วยมือ

**ระยะที่ 4 :** หลังคลอด 6 สัปดาห์ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการบีบน้ำนมแม่ การป้อนน้ำนมแม่และการเก็บรักษาน้ำนมแม่ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา (หลังคลอด 8 สัปดาห์) สอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอบถามระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสอบถามความพึงพอใจในโปรแกรม การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบพหุ ทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

#### ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อายุ 21-25 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย โดยส่วนใหญ่สามารถลาคลอดได้ 12 สัปดาห์ และตั้งใจว่าในระหว่างลาคลอดจะเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียว หรือนมผสม กับนมแม่ โดยสัดส่วนที่ตั้งใจให้นมแม่อย่างเดียวมีเพียง ร้อยละ 13 เมื่อสิ้นสุด การศึกษาพบว่า ในกลุ่มควบคุม

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



ไม่มีเต็กรายใดที่ได้นมแม่อย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองมีมารดา 22 คน (73.33%) ที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวถึง 8 สัปดาห์ และตั้งใจจะให้นมแม่อย่างเดียว 10-16 สัปดาห์

2. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังคลอด 4 และ 8 สัปดาห์สูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

3. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสูงกว่าก่อนการศึกษาและสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

4. เมื่อ 8 สัปดาห์หลังคลอดมารดากลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะเวลาที่ตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว นานกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

5. มารดาทั้งสองกลุ่มประสบปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะหลังคลอด 1-2 สัปดาห์ ร้อยละ 60-66.67

#### บทสรุป

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มารดาขณะอยู่ที่โรงพยาบาล เมื่อกลับบ้านควรติดตามปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉพาะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังคลอดและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงระยะที่กลับไปทำงาน เพื่อให้มารดาทำงานนอกร้านที่มีบุตรคนแรกประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุนสนับสนุนการวิจัย

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลหน่วยตรวจโรคกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1



## 10. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยว 6 เดือน ...เรื่องจริงที่นครศรีธรรมราช

ศุภกานจน์ ศิลปรัตน์

โรงพยาบาลทหารราช นครศรีธรรมราช

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ในแผน 8 และ 9 กำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน เท่ากับ 30 เมื่อสิ้นแผนฯ กลวิธีสำคัญคือให้การสนับสนุนโรงพยาบาลของรัฐเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 ปัจจุบันมีโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ทั่วประเทศ 792 แห่ง เป็นโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 790 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 2 แห่ง จากรายงานของกรมอนามัย ในปี 2545 พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน เท่ากับ 16.3 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับน้ำเท่ากับ 28.4

โรงพยาบาลทหารราชนครศรีธรรมราช ได้รับการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ในปี พ.ศ. 2535 และได้ดำเนินการต่อเนื่องจนปัจจุบัน จากการศึกษาของนางชัชภรณ์ เฮ้งศิริ ในปี 2546 พบว่าในอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราชมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน เท่ากับ 20.5 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายของประเทศ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนมแม่ในโรงพยาบาลฯ ได้ร่วมมือกันวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลทหารราชนครศรีธรรมราช ปี 2545 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน, นมแม่ร่วมกับนมผสมและนมผสมอย่างเดี่ยวเท่ากับ 38, 24 และ 38 ตามลำดับ สาเหตุที่ต้องเสริมนมผสมหรือเปลี่ยนไปเลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดี่ยว คือ แม่ต้องไปทำงาน มีปัญหาในการให้นมและผลกระทบจากการตลาดของนมผสม

ในปี 2546 Lactation clinic ของโรงพยาบาลฯ ได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้าย มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 15 คน ได้เตรียมแม่ให้พร้อมที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่อ่อนคลอด ติดตามในระยะหลังคลอด และเยี่ยมหลังคลอดทั้งทางโทรศัพท์ และเยี่ยมด้วยตนเอง พบว่าอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน เท่ากับ 87 ผู้ที่ไม่สามารถให้นมได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากมีความผิดปกติของหัวนม ในขณะที่ภาพรวมของเด็กที่มาคลินิกสุขภาพเด็กดี มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย 4 เดือน, นมแม่ร่วมกับนมผสม และนมผสมอย่างเดี่ยว เท่ากับ 35, 37 และ 28 ตามลำดับ สาเหตุที่ต้องเสริมนมผสมหรือเปลี่ยนไปให้นมผสมอย่างเดี่ยวเหมือนกับปี 2545

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

226

“นมแม่ ... สุขใจจริง”



จากผลการศึกษาในปี 2545 และ 2546 พบว่าการดำเนินงานในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ผลที่ได้จะไม่ดีเท่าที่ควร ควรดำเนินการในเชิงรุกโดย สร้างความคุ้นเคยกับแม่และติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมน่าจะได้ดี เช่นเดียวกับโครงการเตรียมความพร้อมของหญิงไตรมาสสุดท้าย

การดำเนินงานในปี 2547 จึงได้เริ่มโครงการเพื่อนคู่ใจสายใยนมแม่ขึ้น โดยมีนโยบายจัดหาพี่เลี้ยงนมแม่เป็นที่ปรึกษาให้กับแม่ตั้งแต่ระยะหลังคลอดในโรงพยาบาล และติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านแล้วจนครบ 6 เดือน โดยเยี่ยมที่บ้านหรือโทรศัพท์ติดตาม

### แนวทางการดำเนินงาน

1. รับสมัครพี่เลี้ยงนมแม่ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทหารราชนครศรีธรรมราช และมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปรับพื้นฐานความรู้และทักษะ
3. มอบหมายให้รับผิดชอบแม่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งประกอบด้วยแม่ทั้งที่มีปัญหา และไม่มีปัญหา โดยมีพี่เลี้ยงนมแม่ 1 คน คู่แลแม่ 1-3 คน
4. พี่เลี้ยงนมแม่สร้างความคุ้นเคยกับแม่โดยไปเยี่ยมแม่-ลูกที่ตึกห้องคลอด, และติดตามเยี่ยมต่อเนื่องหลังคลอด 1 สัปดาห์ 1, 2, 3, 4 และ 6 เดือน โดยเยี่ยมด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์
5. จำหน่ายแม่-ลูกเมื่อลูกอายุครบ 6 เดือน
6. ประเมินผลเป็นระยะๆ

### ผลการดำเนินงาน (พค. 2547- ตค. 2548)

มีพี่เลี้ยงนมแม่-แม่จำหน่ายจากโครงการ 30 คู่

#### 1. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมชนิดต่างๆ

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย	6 เดือน	เท่ากับ	50
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย	4 เดือน	เท่ากับ	23
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับนมผสม		เท่ากับ	20
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดี่ยว		เท่ากับ	7

#### 2. ปัญหาอุปสรรคที่ได้นมแม่ไม่ครบตามเป้าหมาย

แม่ทำงานนอกบ้าน	ร้อยละ	50
แม่เรียนต่อ	ร้อยละ	7

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

“นมแม่ ... สุขใจจริง”

227



แยกลูกให้คนอื่นเลี้ยง	ร้อยละ	14
ไม่ต้องการที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ร้อยละ	29

## สรุป

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจะประสบความสำเร็จได้ ต้องประกอบด้วย การดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับกลุ่มช่วยเหลือแม่ซึ่งต้องมีความรู้ ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่แม่ได้ตลอดเวลา รวมทั้งต้องเป็นผู้ที่แม่มีความคุ้นเคย และไว้วางใจที่จะปรึกษาเมื่อมีปัญหา มีการติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง,สม่ำเสมอ

# ภาคผนวก

## APPENDIX

การประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
นมแม่...ทุนสมอง

วันที่ 14-16 ธันวาคม 2548

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



## โครงการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 : นมแม่...ทุนสมอง

### หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาของลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2546) พบว่า เด็กไทยมีการพัฒนาทางสมอง และพัฒนาการช้า โดยเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า 15-28 % และเด็กวัยเรียนมี I.Q. เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 88-91 (เกณฑ์ปกติ 90-100) และจากการศึกษาทั้งภายในและต่างประเทศ พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นกลวิธีเบื้องต้น ที่สำคัญในการช่วยให้ลูกได้รับทั้งอาหารและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง สารอาหารในนมแม่มีความเหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของสมอง ภูมิคุ้มกันในน้ำนมแม่ช่วยให้ลูกไม่ป่วยบ่อย อ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่ลูกช่วยกระตุ้นการเชื่อมต่อของเส้นประสาทสมอง ลูกจะได้รับสิ่งเหล่านี้ได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ลูกที่กินนมแม่จึงมักมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน 2 ขวบปีแรกที่สมองโตเร็วมากที่สุด การมีทุนสมองที่ดีเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งและแข็งแรง สำหรับขบวนการการเรียนรู้เมื่อโตขึ้น จากการศึกษาพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างถูกต้องจะมีพัฒนาการทางสมองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสมอยู่ระหว่าง 3-10 จุด

กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และภาคีอื่นๆ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำ “หนังสือนมแม่...ทุนสมองของ ลูกรัก” จำนวน 1 ล้านเล่ม ซึ่งได้รับการบรรจุในถุงรับขวัญเด็กแรกเกิด ซึ่งรัฐบาลได้มอบให้กับเด็กไทยทุกคนที่เกิดระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2548 -27 กรกฎาคม 2549 ในโอกาสนี้ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ได้พระราชทานพระรูปพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ เป็นรูปบนปกหนังสือ ซึ่งนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงได้จัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1 : นมแม่...ทุนสมอง ขึ้น

### วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้เข้าใจ ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อพัฒนาการทางสมองของทารก
2. ให้สามารถติดตามปัญหา Code of Marketing และ Maternity Leave และรู้แนวทางแก้ไข
3. ให้มีการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายที่ทำงานนมแม่



4. มีการเรียนรู้งานวิจัยและการนำเสนอผลงาน
5. สามารถมีแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างมีคุณภาพ

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1
2. จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนในการดำเนินงาน
3. จัดทำโครงการ รายละเอียดกิจกรรมและงบประมาณ
4. จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม สื่อมวลชน
5. จัดทำวิดีโอ เรื่อง "อ้อมอุนรักจากอกแม่ นมแม่...ทุนสมอง"
6. จัดพิมพ์หนังสือประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1
7. ดำเนินการจัดประชุมวิชาการฯ ในวันที่ 14-16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์

กรุงเทพมหานคร

8. ประเมินผล

#### กลุ่มเป้าหมาย 700 คน ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ จากกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้แทนจาก UNICEF
3. ผู้แทนสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
5. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
6. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
7. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชน และผู้สนใจทั่วไป ทั่วประเทศ

ระยะเวลา วันที่ 14-16 เดือนธันวาคม 2548

สถานที่ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



งบประมาณ UNICEF  
สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
ค่าลงทะเบียน  
กรมอนามัย

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาด อาหารสำหรับทารก และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Code of Marketing) สามารถสร้างเครือข่ายนมแม่ แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ อันจะส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวนิพรพรพรรณ วรรณมงคล)

หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ผู้เสนอโครงการ

(นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวานิชย์)

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายแพทย์บวร งามศิริอุดม)

รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้อนุมัติโครงการ

(นายสมยศ เจริญศักดิ์)

อธิบดีกรมอนามัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก โทร. 0-2590-4426  
ที่ สธ.0923.03 / 4599 วันที่ 12 ตุลาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 1

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

### เรื่องเดิม

ตามที่รัฐบาล ได้มีนโยบายในการส่งเสริม และพัฒนาเด็กไทยให้มี IQ & EQ เทียบเท่ามาตรฐานสากล (ปกติ 90 - 110) นั้น จากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นับเป็นกลวิธีเบื้องต้น ที่สำคัญในการช่วยให้เด็กได้รับอาหาร และการเลี้ยงดูที่เหมาะสม กับการเจริญเติบโตของร่างกายและจิตใจ สารอาหารในนมแม่มีความเหมาะสม สำหรับการเจริญเติบโตของสมอง ภูมิคุ้มกันในน้ำนมแม่ช่วยให้ลูกไม่ป่วยบ่อย อ้อมกอดและการสัมผัสระหว่างแม่ลูก ช่วยกระตุ้นการเชื่อมต่อของเส้นประสาทสมอง เด็กจะได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง เด็กที่กินนมแม่จึงมีสมองที่ไวต่อการรับรู้และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน 2 ขวบปีแรก ที่สมองโตเร็วมากที่สุด การมีทุนสมองที่ดีเป็นพื้นฐานที่เข้มแข็งและแข็งแรง สำหรับการเรียนรู้เมื่อโตขึ้น จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่อย่างถูกต้องจะมีพัฒนาการทางสมองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับนมผสม อยู่ระหว่าง 3-10 จุด

### ข้อพิจารณา

ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย กรมอนามัย ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เห็นควรจัดประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 - 16 ธันวาคม 2548 ณ โรงแรมมิราเกิ้ล แกรนด์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ โดยได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 800,000.00 บาท (งบฯ ส่วนนี้ศูนย์นมแม่เป็นผู้บริหารจัดการ) จากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) จำนวน 995,000.00 บาท (งบฯ ส่วนนี้กรมอนามัยเป็นผู้ของบฯ- สนับสนุน จาก UNICEF และเป็นผู้บริหารจัดการ) และคาดว่าจะเก็บค่าลงทะเบียน จากผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 700 คน จะได้ประมาณ 700,000.00 บาท (งบฯ ส่วนนี้ศูนย์นมแม่เป็นผู้บริหาร-จัดการ) สำหรับงบประมาณค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก ค่าลงทะเบียนคนละ 1,000.00 บาท ของ

.../2

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1

234

“นมแม่... สุขุมอง”

ห้องอธิบดี  
เลขที่ 4552  
รับวันที่ 17 ต.ค. 2548  
เสร็จวันที่ 17 ต.ค. 2548

- 2 -

ผู้เข้าร่วมประชุม เบิกจากต้นสังกัด ดังรายละเอียดโครงการฯ ซึ่งได้แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ ได้จัดทำบันทึกเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกล่าวถวายรายงานต่อประธานในพิธีเปิดการประชุมฯ ซึ่งได้กราบทูลเชิญพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เป็นประธานเปิดการประชุมบันทึกเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมสุขภาพจิต อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หัวหน้าสำนักงานวิชาการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรับเสด็จและเป็นเกียรติในพิธีเปิดการประชุม และหนังสือเชิญผู้เข้าร่วมประชุม เชิญวิทยากร ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

### ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

1. ลงนามอนุมัติประชุม
2. ลงนามอนุมัติโครงการฯ ในบันทึกและเอกสาร โครงการฯ
3. ลงนามในบันทึกเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข
4. ลงนามในสำเนาบันทึกเชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
5. ลงนามในหนังสือเชิญผู้เข้าร่วมประชุมฯ และวิทยากร
6. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมฯ

ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ จักเป็นพระคุณ

(ส.ก.)

(นายสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช)  
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

อนุมัติ  
ลงนามแล้ว

(นายสมยศ เจริญศักดิ์)  
อธิบดีกรมอนามัย  
17 ต.ค. 2548

11.

(นายบรรจ งามศิริอุดม)  
รองอธิบดีกรมอนามัย

13 ต.ค. 2548

งานประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติครั้งที่ 1  
“นมแม่... สุขุมอง”

235



18 มีนาคม 2548

เรื่อง การเบิกค่าลงทะเบียน  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ และผู้อำนวยการ

สืบเนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานอื่นซึ่งมิใช่ส่วนราชการ หน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ ที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา เช่น มหาวิทยาลัยเอกชน สโมสร ชมรม ฯลฯ จัดฝึกอบรม ประชุม สัมมนา โครงการต่าง ๆ หรือร่วมจัดกับหน่วยงานดังกล่าว เพื่อเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อข้าราชการที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นค่าลงทะเบียน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออย่างอื่นในอัตราสูงกว่าระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. 2545 ทำให้หัวหน้าส่วนราชการที่มีความประสงค์ส่งข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรม ประชุม สัมมนาไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกิดจากระเบียบดังกล่าวได้

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้วขอเรียนว่า ตามนโยบายปฏิรูประบบราชการภาครัฐ ส่วนราชการต้องปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อกระจายความรับผิดชอบในการบริหารการเงินให้หน่วยงานภาครัฐมีอิสระและความคล่องตัวมากเพียงพอที่จะใช้จ่ายเงินงบประมาณในการจัดทำผลิตภัณฑ์และบริการตามพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของแต่ละหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับเพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานให้แก่ส่วนราชการ จึงเห็นควรอนุมัติเป็นหลักการ ให้ส่วนราชการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่ายในทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออย่างอื่น ได้เท่าที่จ่ายจริงตามที่หน่วยงานผู้จัดเรียกเก็บ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าส่วนราชการที่จะพิจารณาตามความจำเป็น เหมาะสม และสำนึกถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นหลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประกอบ ตันติยาพงศ์)  
รองปลัดกระทรวงการคลัง  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายได้และหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง  
สำนักมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง  
กลุ่มอนุมัติพิเศษ  
โทร. 0-2272-9616 ต่อ 4462  
โทรสาร 0-22739547  
www.mof.go.th/cobf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ที่อยู่ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง  
จ.นนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ (02) 5904000 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ)  
www.anamai.moph.go.th

ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย  
ภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ  
อาคารสถาบันชั้น 11 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ  
มหาราชนิ กานราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ (02) 3548333-43, (02)3548678  
โทรสาร (02) 3548404, (02)354-8409  
www.thai breastfeeding.com  
e-mail: tbc2547@yahoo.com

สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
ที่อยู่ ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กทม.10320  
โทรศัพท์ (02) 7166200-2 โทรสาร (02) 7166202  
www.pedsocthai.org  
e-mail : pediatrc@asiaaccess.net.th

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย  
ที่อยู่ ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กทม.10320  
โทรศัพท์ (02) 7165721-22 โทรสาร (02)7165720  
www.rtcog.or.th e-mail : sc\_rtcog@rtcog.or.th

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  
ที่อยู่ 21/12 ถ.รางน้ำ เขตราชเทวี กทม.10400  
โทรศัพท์ (02) 2474463-4 โทรสาร (02) 2474470  
www.thainurses-asso.com  
สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลที่อยู่  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170  
โทรศัพท์ (02) 8002380 โทรสาร (02)4419344  
www.inmu.mahidol.ac.th  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม  
สุขภาพ (สสส.)  
ที่อยู่ 979/116-120 ชั้น 34 อาคาร เอส เอ็ม ทาวเวอร์  
ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม.10400  
โทรศัพท์ (02) 2980500  
โทรสาร (02) 2980499, (02)2980501  
www.Thaihealth.or.th

unicef  
ที่อยู่ 19 ถ.พระอาทิตย์ ชนงสงคราม เขตพระนคร  
กทม. 10200  
โทรศัพท์ (02) 3569499 โทรสาร (02) 2816032  
www.unicef.org  
e-mail : thailandao@unicef.org  
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)  
ที่อยู่ 1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน  
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900  
โทรศัพท์ (02) 511-5855 โทรสาร (02) 939-2122  
www.thainhf@thaighf.org  
email: thainhf@thainhf.org



**1. Baby Friendly Hospital Initiative**

<http://www.babyfriendlyusa.org/eng/01.html>

The Baby-Friendly Hospital Initiative is a worldwide project of UNICEF and the World Health Organization. The goal of the initiative is to recognize hospitals and birth centers that take special steps to provide an optimal environment for breastfeeding.

**2. Breastfeeding.com**

<http://www.breastfeeding.com>

This site gives breastfeeding information, support, humor, news, supplies, advocacy, stories, attitude and more.

**3. CDC Breastfeeding Page**

<http://www.cdc.gov/breastfeeding/index.htm>

This section of the Centers for Disease Control and Prevention's website provides information on breastfeeding promotion and support, government activities, national policies, and more.

**4. Department of Nutrition for Health and Development (NHD)**

<http://www.who.int/nut>

**5. International Baby Food Action Network (IBFAN)**

<http://www.ibfan.org/>

IBFAN is a partnership of more than 150 groups in at least 90 countries. IBFAN aims to improve the health and well-being of babies and young children, their mothers and their families through the protection, promotion and support of breastfeeding and optimal infant feeding practices.

**6. La Leche League International (LLL)**

<http://www.lalecheleague.org/>

LLL is a U.S.-based, international, non-profit, non-sectarian organization dedicated to help mothers worldwide to breastfeed through mother-to-mother support, encouragement, information, and education and to promote a better understanding of breastfeeding as an important element in the healthy development of the baby and mother. LLL's Center for Breastfeeding Information (<http://www.lalecheleague.org/cbi/cbi.html>) is a database of bibliographic information on over 15,000 breastfeeding-related professional articles available to anyone with Internet access.

**7. The Academy of Breastfeeding Medicine**

<http://www.bfmed.org/>

The Academy of Breastfeeding Medicine is a worldwide organization of physicians dedicated to the promotion, protection and support of breastfeeding and human lactation. Its mission is to unite into one association members of the various medical specialties with this common purpose.

**8. The Emergency Nutrition Network**

<http://www.enonline.net>

**9. The Linkages Project**

<http://www.linkagesproject.org>

**10. UNICEF**

<http://www.unicef.org/nutrition/index.html>

**11. Wellstart International**

<http://www.wellstart.org/>

Wellstart International's mission is to promote optimal maternal and infant nutrition and health through clinical services and professional education about breastfeeding and lactation management.

**12. World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)**

<http://www.waba.org.my/>

WABA is a global network of organizations and individuals who believe breastfeeding is the right of all children and mothers and who dedicate themselves to protect, promote and support this right. WABA acts on the Innocenti Declaration and works in liaison with UNICEF.

**13. www.marylandbreastfeeding.org**

