



แถลงข่าว

“เครือข่ายหมอเด็กออกรง ชีพรบ.นมสุดโต่ง ทำร้ายเด็กไทย เน้นแนวทางแก้ไขเหมาะสม”

วันนี้ (14 ธันวาคม 2559) เวลา 11.00 น. ที่ห้องประชุม 4 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา ร่วมกับเครือข่ายกุมารแพทย์ทั่วประเทศ ร่วมกันแถลงข่าว เรื่อง “เครือข่ายหมอเด็กออกรง ชีพรบ.นมสุดโต่ง ทำร้ายเด็กไทย เน้นแนวทางแก้ไขเหมาะสม” โดยมีผู้ร่วมแถลงข่าวดังนี้

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา
2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ อดีตผู้อำนวยการฝ่ายอาหารและโภชนาการ องค์การอาหารและเกษตร แห่งสหประชาชาติ (FAO) สำนักงานใหญ่ที่กรุงโรม
 - กรรมการในคณะกรรมการอาหารแห่งชาติและเป็นประธานกรรมการวางแผนยุทธศาสตร์การ จัดการด้านอาหารของประเทศไทย กันยายน ๒๕๕๑ – ปัจจุบัน
 - ประธานกรรมการนโยบายกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เมษายน ๒๕๕๒ – ปัจจุบัน
 - ประธานคณะกรรมการประเมินผลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตุลาคม ๒๕๕๑ – ปัจจุบัน
 - ประธานคณะกรรมการโภชนาการ การอวดอ้างทางสุขภาพและโภชนาการ สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
 - ผลงานวิจัยที่ได้รับยกย่องมาก ได้แก่ การคิดสูตรอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก การวิจัยสูตร อาหารเพื่อรักษาโรคอุจจาระร่วงในทารกและเด็กเล็ก
3. ศาสตราจารย์ นายแพทย์พิภพ จิรภิญโญ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและนายก สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
4. รศ.พญ.ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย นายกสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย
5. รศ. นพ.สรายุทธ สุภาพรณชาติ ประธานชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย
6. รศ.นพ.สังคม จงพิพัฒน์วณิชย์ ประธานชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย

แพทยสภา ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ชมรมโภชนาการ เด็กแห่งประเทศไทย ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทยชมรมโรคทางเดินอาหารและโรคตับในเด็กแห่งประเทศไทยและสมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืดและวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทยต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

ในฐานะองค์กรผู้ปฏิบัติงานและให้ความรู้ด้านสุขภาพเด็ก เห็นด้วยกับหลักการของร่างพระราชบัญญัติ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. นี้ ที่ต้องการส่งเสริมให้ทารกไทยได้รับนมแม่ เพราะเป็นที่ยอมรับทางวิทยาศาสตร์แล้วว่านมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก การมีกฎหมายนี้จะช่วยลดการ ส่งเสริมการขายที่ไม่เหมาะสม และจะทำให้ทารกไทยได้รับประโยชน์จากนมแม่อย่างเต็มที่ แต่ยังมีข้อห่วงใยเกี่ยวกับ รายละเอียดของร่างพระราชบัญญัตินี้บางประการที่มีปัญหาในทางปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก และอาจจำกัดสิทธิทางวิชาการ การให้ความรู้ และการวิจัย ซึ่งส่งผลเสียต่อการพัฒนาองค์ ความรู้ของประเทศ ดังนี้

๑. พรบ.ฉบับนี้ควรครอบคลุมเฉพาะอาหารสำหรับทารกอายุแรกเกิดถึง ๑ปีเท่านั้น(จากเดิมที่กำหนดว่า จะควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก ซึ่งรวมตั้งแต่แรกเกิดถึง ๓ ปี)เพราะแรกเกิดถึง ๑ ปี เป็นช่วงอายุที่ นมยังเป็นอาหารหลักสำหรับเด็กอายุ ๑ ปี ขึ้นไป ควรรับประทานอาหารแข็งหรือกึ่งแข็งเป็นอาหารหลัก (เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ไขมันผลไม้) วันละ ๓ มื้อและดื่มนมวันละ ๒-๓ มื้อเป็นอาหารเสริมการให้ทารกและเด็กบริโภคนมแม่นาน มากเกินไปอาจจะมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตและสติปัญญาของทารกและเด็กได้

รายงานจากประเทศเนปาลพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่นานกว่า ๑๒ เดือน เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยในเด็กอายุ ต่ำกว่า ๒ปี ๒.๖เท่าและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยรุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ปี ๒.๙เท่า¹

การศึกษาในเด็กไทยก็ได้ผลเช่นเดียวกันเด็กที่ดื่มนมแม่นานน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปีจะมีภาวะเตี้ยร้อยละ ๑๒.๓ เด็กที่กินนมแม่นาน ๑๓-๒๔เดือนจะมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๒ และเด็กที่กินนมแม่นาน ๒๕-๓๖เดือน จะมีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ ๒๔.๙²

จากโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยซึ่งติดตามเด็ก ๔,๒๔๕ คนในพื้นที่ชนบท ๔ แห่งใน ๔ภาคและ กรุงเทพฯพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่นานกว่า ๑๒เดือนมีความเสี่ยงของภาวะเตี้ยที่อายุ ๒ปีเพิ่มขึ้น ๒.๗เท่า³

สรุปได้ว่าเด็กที่ได้รับนมแม่นานกว่า ๑๒เดือนเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยโดยเฉพาะเด็กในพื้นที่ยากจน และเมื่อศึกษา ระดับเขาวนปัญญาที่อายุ ๘.๕ปีพบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่นาน ๕-๑๑เดือนมีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กที่กินนมแม่นาน ๑๒ เดือนขึ้นไป ๒.๙ จุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴

๒. พรบ.ฉบับนี้ควรครอบคลุมเฉพาะอาหารสำหรับทารกอายุแรกเกิดถึง ๑ ปีเท่านั้น เนื่องจากถ้า ครอบคลุมถึง ๓ ปี จะครอบคลุมถึงอาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็กที่ได้ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วย อาหาร เช่น นมผสมสำหรับเด็กโต อาหารเสริมซึ่งเด็กอายุตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป รับประทานเป็นอาหารหลักซึ่งเป็นอาหาร



ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและสุขภาพเด็ก แต่พรบ.นี้จะไม่ครอบคลุมและไม่ควบคุมการส่งเสริมการตลาดของอาหารอื่นๆที่ไม่มีประโยชน์แต่จะเป็นโทษต่อสุขภาพเด็ก เช่น ขนม เครื่องดื่มชาเขียวหรือเครื่องดื่มอื่นๆที่มีน้ำตาลสูง ฯลฯ

๓. พรบ.ฉบับนี้จะมีผลกระทบเป็นวงกว้างมากหากไม่แก่นิยามอาหารให้ครอบคลุมเฉพาะนมผสมหรืออาหารสำหรับทารกอายุไม่เกิน ๑ ปี เพราะจะครอบคลุมถึงนมกล่อง นมโรงเรียน นมเปรี้ยว ข้าว เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และอาหารทุกชนิดที่เด็กอายุตั้งแต่๑ปีขึ้นไปรับประทานซึ่งไม่ตรงกับเจตจำนงของกฎหมายฉบับนี้

๔. ด้วยเหตุผลดังข้อที่ ๑, ๒ และ ๓ ในมาตรา ๑ และชื่อพรบ.ฉบับนี้ จึงควรแก้ไขเป็น “พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารก พ.ศ”

๕. “อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” ในพรบ.นี้ **ไม่ควรรวมถึงอาหารทางการแพทย์** เพราะเป็นอาหารที่จำเป็นสำหรับทารกที่ไม่สามารถใช้นมแม่ได้และจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาให้ผู้ป่วยนั้นหาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น อัตราการเจ็บป่วยลดลงและรอดชีวิตเพิ่มขึ้น อาหารทางการแพทย์จึงไม่มีผลกระทบต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๖. “อาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก” ในพรบ.นี้ **ไม่ควรรวมถึงอาหารเสริมอาหารแข็งหรือกึ่งแข็ง** ซึ่งเด็กอายุตั้งแต่๑ปีขึ้นไปรับประทานเป็นอาหารหลักและเป็นอาหารที่สำคัญยิ่งกว่านมหากไม่แก้ไขจุดนี้จะเป็นผลกระทบเป็นวงกว้างเช่นการโฆษณาอาหารเสริมทุกชนิดข้าว ขนมปัง ผัก ผลไม้ ฯลฯที่เด็กอายุตั้งแต่๑ปีขึ้นไปรับประทานก็จะผิดกฎหมายซึ่งไม่ตรงกับเจตจำนงของกฎหมายฉบับนี้

๗. ควรให้ผู้ผลิตผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่ายสามารถสนับสนุนการประชุมอบรมหรือสัมมนาด้านวิชาการเกี่ยวกับอาหารทารกและเด็กเล็กได้โดยได้รับการอนุมัติจากสถาบัน องค์กร หน่วยบริการซึ่งเป็นต้นสังกัดได้อย่างเปิดเผยและโปร่งใสเพื่อส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขของบุคลากรสาธารณสุขและของประเทศ

๘. ควรให้ผู้ผลิตผู้นำเข้าหรือผู้จำหน่ายสามารถบริจาคอาหารทารกและเด็กเล็กแก่หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อใช้สำหรับทารกที่มีความจำเป็นต้องใช้และเพื่อการสังคมสงเคราะห์ที่ได้โดยได้รับการร้องขอจากสถาบัน องค์กร หน่วยบริการซึ่งเป็นต้นสังกัดอย่างเปิดเผยและโปร่งใส

๙. การมีกฎหมายการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกเป็นสิ่งดีอันจะช่วยป้องกันการส่งเสริมการตลาดแบบไม่เหมาะสมที่อาจทำให้ทารกไม่ได้รับประโยชน์จากนมแม่อย่างสมควรแต่ **ต้องไม่กระทบสิทธิและเสรีภาพของทารกและครอบครัวในการรับความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมกับวัย** เพื่อเป็นแนวทางตัดสินใจอย่างมีความรู้ต้องไม่จำกัดการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการด้าน

สุขภาพและวิชาการด้านอาหารทารกที่ต้องแก่ทารก มารดาครอบครัวและผู้ดูแลต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาองค์ความรู้ของประเทศและที่สำคัญยิ่งคือต้องไม่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของทารกและเด็กที่จำเป็นต้องใช้อาหารอื่นอันไม่ใช่นมแม่เพราะการเจริญเติบโตพัฒนาการและสุขภาพที่ดีของทารกและเด็กเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพที่สูงสุดและสำคัญกว่าตัวเลขอัตราการปฏิบัติเช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อันเป็นเพียงตัวชี้วัดกระบวนการเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

1. Tiwari R, Ausman LM, Agho KM. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. BMC Pediatrics 2014;14:239.
2. Laura E Caulfield, Margaret E Bentley and Saifuddin Ahmed. Is Prolonged Breastfeeding Associated with Malnutrition ? Evidence from Nineteen Demographic and Health Surveys. Int J Epidemiol 1996;25:693-703.
3. Joshi S, Mongkolchat A, Chompikul J, Mo-suwan L, Chittchang U, Choprapawon C. Determining of complementary food practice and stunted Thai children aged 24 months. J Health Res 2012;26:179-86.
4. Intusoma U, Mo-suwan L, Sangsupawanich P. Prolonged breastfeeding showed no benefit for cognitive outcome: data from a birth cohort in rural Thailand. Presented at the 6th Congress of the European Academy of Paediatric Societies, 21-25 October 2016, Geneva, Switzerland.