

การควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

สถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมผสมและนมแม่

๑. มีหลักฐานทางวิชาการยืนยันว่า นมแม่คืออาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยองค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ ได้แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อย ๖ เดือนหลังคลอด และหลังจากนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับอาหารอื่นตามวัยเป็นระยะเวลา ๒ ปีหรือมากกว่า^๑ การได้รับนมแม่ของทารกและเด็กเล็กจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราเสียชีวิต จากโรคต่าง ๆ เช่น ท้องเสีย ปอดบวม หูชั้นกลางอักเสบ ลำไส้เล็กอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ โรคมูมิแพ้ โรคมูมิแพ้ผิวหนัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกคลอดก่อนกำหนด^{๒-๓} มีผลดีต่อสุขภาพแม่ในด้านป้องกันการตกเลือดหลังคลอด^๔ ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม^๕ และการเกิดมะเร็งรังไข่^๖ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคมและจิตใจของทารกและเด็กเล็ก^{๗-๑๐} นอกจากนี้ยังส่งผลถึงความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก และความอบอุ่นของครอบครัวที่จะส่งผลถึงระบบเศรษฐกิจและสังคมต่อไป

๒. ปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทยลดลง และต่ำมากเมื่อเทียบกับนานาชาติจาก ๑๐๙ ประเทศ ประเทศไทยจัดอยู่ในลำดับที่ ๑๐๕ ในขณะที่ประเทศรวันดามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๐-๖ เดือนร้อยละ ๘๘ และต่ำกว่าประเทศในแถบเอเชีย เช่น เกาหลี ร้อยละ ๖๕ กัมพูชา ร้อยละ ๖๐ จีน ร้อยละ ๕๑ อินเดียและร้อยละ ๔๙^{๑๑} ในปี ๒๕๔๘ ยูนิเซฟ พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๕.๔ รายงานการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ โดยกรมอนามัยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนร้อยละ ๑๔.๕ ในขณะที่การเลี้ยงลูกด้วยนมผสม* อย่างเดียวนั้นมากกว่าร้อยละ ๕๐ จากจำนวนเด็กเกิดใหม่เฉลี่ยปีละ ๘ แสนคน แสดงว่ามีการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมอย่างเดียวมากกว่า ๔ แสนคนต่อปี^{๑๓}

ผลกระทบจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

๓. ผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและเด็กเล็ก : มีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่าทารกที่กินนมผสม จะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า เด็กเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เบาหวาน type1 และ type2 มะเร็งเม็ดเลือดขาว และโรค SIDS (sudden infant death syndrome) สำหรับแม่ที่ไม่มีโอกาสให้นมลูกมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ โรคเบาหวาน type2 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคอ้วน (metabolic syndrome)^{๑๔}

๔. ผลกระทบต่อพัฒนาการและสมองของทารกและเด็กเล็ก การให้นมแม่ยิ่งนานจะเพิ่มเขาวรรณปัญญาด้านภาษา (verbal IQ) และเขาวรรณปัญญาด้านการปฏิบัติ (performance IQ) อย่างมีนัยสำคัญ เด็กที่กินนมแม่นาน

* นมผสมหมายถึง นมดัดแปลงสำหรับทารก อาหารทารก นมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก รายละเอียดเพิ่มเติมดูในเอกสารภาคผนวก ๑

๘ เดือนหรือมากกว่าจะมีเชาวน์ปัญญาด้านภาษามากกว่า ๑๐.๒ จุด และเชาวน์ปัญญาด้านการปฏิบัติมากกว่า ๖.๒ จุด เปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่^{๑๕} การศึกษาในเด็ก ๓๐๐ คนที่คลอดก่อนกำหนด เมื่ออายุ ๗-๘ ปี พบว่าเด็กที่ได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิด จะมี IQ มากกว่า ๘.๓ จุด เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับนมผสม^{๑๖}

๕. ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภายในครัวเรือน จากการประมาณค่าใช้จ่ายของการเลี้ยงลูกด้วยนมผสมพบว่า ครัวเรือนจะมีค่าใช้จ่ายซื้อนมผสมมากกว่า ๒๒,๐๐๐ บาทต่อปีต่อคน สูญเสียการใช้ทรัพยากรต้มน้ำ ผลิตรักษา ป้องกันผลิตรักษา ขวดนม จุกนม ค่าขนส่ง พลังงาน สารเคมี ที่ต้องใช้ตัดแปลงสูตรนมวัวให้ใกล้เคียงนมแม่ พบว่ากระป๋องนม ๕๕๐ ล้านกระป๋อง จะต้องใช้แผ่นตะกั่ว ๘๖,๐๐๐ ตัน กระดาษปะข้างกระป๋อง ๑,๒๓๐ ตัน^{๑๗} ถ้ากินนมผสมแต่ละปีจะมีเด็กอายุ ๐-๑ ปี เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ โรค คือ ท้องเสีย หอบหืด ผื่นแพ้ เยื่อจมูกอักเสบ และโรคแพ้โปรตีน เจ็บป่วยอย่างน้อย ๑๗๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี และนอนโรงพยาบาลอย่างน้อย ๔๘,๐๐๐ ครั้ง/ปี รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างน้อยปีละ ๘๐ ล้านบาท

๖. ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ: การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ ๙๐ ของครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย ๖ เดือน ประเทศจะประหยัดเงินได้ ๑๓,๐๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และป้องกันทารกตายเพิ่มขึ้นได้ ๙๑๑ คนต่อปี^{๑๘} สำหรับประเทศไทย ปี ๒๕๕๐ ข้อมูลการนำเข้านมผงของกรมการค้าภายในมีส่วนแบ่งการตลาด ๑๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม

๗. การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิถีชีวิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น ปี ๒๕๕๑ มีจำนวนของแม่ที่ทำงานในระบบประกันสังคม ๒๙๕,๔๕๕ ราย (กองทุนประกันสังคมกรณีคลอดบุตรให้บริการ ๒๕๕๑) เมื่อนำประมวลกับสถิติการเกิด ของกระทรวงมหาดไทย ปี ๒๕๕๑ จำนวน ๗๙๗,๓๕๖ ราย คิดเป็นแม่ในระบบภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการร้อยละ ๓๗ การศึกษาเปรียบเทียบ การลาของพนักงานเนื่องจากการป่วยของบุตร ในกลุ่มที่บุตรไม่ป่วยร้อยละ ๘๖ กินนมแม่ร้อยละ ๑๔ กินนมผสม ในกลุ่มที่มารดาลา ๑ วันเนื่องจากบุตรป่วยร้อยละ ๒๕ กินนมแม่ ร้อยละ ๗๕ กินนมผสม^{๑๙}

๘. การตลาดของอาหารทารกและเด็กเล็กมีผลต่อค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม ทบทวนงานวิจัย ๙ เรื่อง^{๒๐} ในแม่ ๓,๗๓๐ รายในอเมริกาเหนือ พบว่า แม่ที่ได้รับแจกชุดของขวัญของบริษัท ที่ประกอบด้วยตัวอย่างนมสูตรดัดแปลงสำหรับทารก หรือเอกสารที่ส่งเสริมการใช้นมสูตรดัดแปลง สำหรับทารกแก่แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขณะออกจากโรงพยาบาล สัดส่วนของแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวที่ ๖ สัปดาห์ และ ๑๓ สัปดาห์หลังคลอด และอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ระหว่าง ๐-๖ เดือนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับแม่ที่ได้รับชุดตัวอย่างอื่นๆ ที่ไม่มีตัวอย่างนมผสม มีข้อมูลทางวิชาการยืนยันว่าการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กของภาคอุตสาหกรรมส่งผลต่อค่านิยม ทศนคติและพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมผสม เช่น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เดือนที่ ๑ ของแม่ที่ได้รับของขวัญที่มีตัวอย่างนมผสมสำหรับทารกขณะออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับของขวัญ และมีแนวโน้มเริ่มให้อาหารเสริมแก่ทารกเมื่อเดือนที่ ๒ ซึ่งถือเป็นการลดทอนระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่^{๒๑}

สถานการณ์ของปัญหาการทำการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็ก

๙. ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ (ค.ศ.๑๙๙๗) Interagency Group on Breastfeeding Monitoring, Unicef United Kingdom Committee ได้สำรวจการละเมิดหลักเกณฑ์สากลฯ ใน ๔ ประเทศ คือ บังคลาเทศ โปแลนด์ ออฟริกาใต้ และประเทศไทย พบว่าทุกประเทศ แม่และหญิงมีครรภ์ได้รับแจกตัวอย่างนมผสม แต่พบมากที่สุดในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศบังคลาเทศ ๐.๓% โปแลนด์ ๙.๕% ออฟริกาใต้ ๔% และประเทศไทย ๒๙.๖% เหตุผลที่บังคลาเทศพบน้อยที่สุด เนื่องจากหลักเกณฑ์สากลฯได้บังคับใช้เป็นกฎหมาย^{๒๒} รายงานของประเทศไทยพบว่า ๘๑.๘% ของแม่ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมผสมใช้นมยี่ห้ออื่นเพราะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลแห่งนั้นใช้อยู่^{๒๓} จากการตรวจติดตามการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ โรงพยาบาลของรัฐ ๗๔ แห่ง โดยกรมอนามัย พบว่า มีการละเมิดหลักเกณฑ์ฯ จำนวน ๒๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๑.๑) โดยละเมิดในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบแก่สาธารณชน การแจกตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็ก ของขวัญแก่แม่ ในร้านขายยา โรงพยาบาล คลินิก สำนักงานประกันสังคม สถานีอนามัย และที่ว่าการอำเภอ มีพนักงานการตลาดติดต่อหญิงมีครรภ์ แม่ และครอบครัวโดยตรง มีการใช้สถานบริการสาธารณสุขเป็นที่โฆษณาประชาสัมพันธ์อาหารทารกและเด็กเล็ก มีการบริจาคอาหารทารกและเด็กเล็กแก่สถานบริการสาธารณสุข มีการให้ตัวอย่างอาหารทารกและเด็กเล็กแก่บุคลากรสาธารณสุข และมีการนำเสนอข้อมูลเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก โดยไม่อธิบายประโยชน์และคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ค่าใช้จ่ายและอันตรายที่ใช้ทดแทนนมแม่ ข้อมูลหรือเอกสารวิชาการเรื่องอาหารทารกและเด็กเล็ก ไม่มีหลักฐานอ้างอิงทางวิทยาศาสตร์และเกินความจริง ฉลากของผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็กแสดงรูปภาพของทารกหรือข้อความ ที่ชักจูงให้ใช้สินค้า^{๒๔}

๑๐. การตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ นิตยสารสำหรับแม่และประชาชนที่สนใจในการเลี้ยงดูบุตร การจัดกิจกรรมส่งเสริม การขายโดยเชื่อมโยงกับกิจกรรมสำหรับเด็ก การให้ทุนสนับสนุนการจัดกิจกรรมวิชาการด้านสุขภาพ การสื่อสารและให้ข้อมูลผลิตภัณฑ์ โดยตรงกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่ทำหน้าที่ ในการให้คำแนะนำการดูแลเด็ก การอ้างอิงข้อมูลถึงผลประโยชน์ของสารอาหารหรือสารต่าง ๆ ที่แต่งเติมในสูตรของผลิตภัณฑ์ เช่น DHA, ARA, โคลีน^{๒๕}

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันประเทศไทยยังขาดกฎหมายโดยตรงที่ควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก สำหรับนโยบายและมาตรการที่ใช้ปฏิบัติ มีดังนี้

๑๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การโฆษณาอาหาร พ.ศ. ๒๕๕๑ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๔๐ ห้ามโฆษณาคุณภาพหรือประโยชน์ของอาหารในทางที่ผิดหรือหลอกลวง, มาตรา ๔๑ การโฆษณาอาหารใด ๆ ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือวิธีใด ๆ เพื่อประโยชน์ทางด้านธุรกิจจะต้องขออนุญาตก่อนทำการโฆษณา

๑๒. องค์การอนามัยโลก และองค์การยูนิเซฟ ได้ดำเนินการร่วมกับสภาอุตสาหกรรมอาหารทารกและเด็กเล็ก (International Council of Infant Food Industries) ร่างหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ (International Code of Marketing of Breast milk Substitutes) และได้รับการรับรองในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๓๔ มติที่ WHA 34.22 เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๒๔ โดยหลักเกณฑ์สากลฯ นี้

เป็นเพียงเกณฑ์ขั้นต่ำสุดที่แนะนำให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตามพันธะของข้อกำหนดทั้งหมด และสามารถปรับใช้ เป็นกฎหมาย กฎระเบียบหรือมาตรการอื่น ๆ ที่เหมาะสมในประเทศได้^{๒๖} ในประเทศไทยหลักเกณฑ์สากลได้นำ มาใช้ฉบับแรก พ.ศ. ๒๕๒๔ โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมอุตสาหกรรมอาหาร ทารกและเด็กเล็ก ต่อจากนั้นได้แก้ไขใหม่ในปี ๒๕๒๗ และ ๒๕๓๘ โดยฉบับปัจจุบันคือ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งถือว่ามีความสมบูรณ์ ครอบคลุมการปกป้องสุขภาพทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๒ ปี หลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาด อาหารทดแทนนมแม่ เป็นเครื่องมือที่จัดทำขึ้นเพื่อ ควบคุมการตลาดและการโฆษณาของอุตสาหกรรมอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็กซึ่งควรจะให้มีความสำคัญด้านสิทธิเด็ก ที่จะได้รับการเลี้ยงดูตั้งแต่แรกเกิดด้วยนมแม่ โดยมี เนื้อหาควบคุมการทำตลาด การควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ การวางจำหน่ายในตลาดและการให้ข้อมูลการใช้ ผลิตภัณฑ์ โดยเนื้อหายังไม่ได้ครอบคลุมการขายหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ จากมติในที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๓ มติที่ WHA 63.23 ในปี ๒๕๕๓ ให้แต่ละประเทศปรับปรุงหลักเกณฑ์ฯ ให้เป็นกฎหมายต่อไป^{๒๗}

๑๓. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ ๒๔ จ) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดา มารดาและเด็ก จะได้รับข้อมูล ข่าวสาร และเข้าถึงการศึกษาและสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา^{๒๘} พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ในหมวด ๑ สิทธิ และหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา ๕ บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และมาตรา ๖ (ย่อหน้า ๒) สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย^{๒๙}

๑๔. ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการโฆษณานมผงและอาหารสำหรับทารก และเด็กเล็กอยู่ด้วยกันทั้งสิ้น ๒ ฉบับ คือ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้บริโภค และกฎหมายว่าด้วยอาหาร พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๒๑ บัญญัติว่า ในกรณีที่กฎหมายว่าด้วยการใดได้บัญญัติ เรื่องใดไว้โดยเฉพาะแล้ว ให้บังคับตาม บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยการนั้น และให้นำบทบัญญัติในหมวดนี้ไปใช้ บังคับได้ เท่าที่ไม่ซ้ำหรือขัดกับบทบัญญัติดังกล่าว ผลิตภัณฑ์นมผงหรืออาหารดัดแปลงสำหรับทารกและเด็กเล็ก จัดเป็น “อาหาร” ชนิดหนึ่งภายใต้คำนิยามตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “อาหาร หมายความว่า ของกินหรือเครื่องค้ำจุนชีวิต ได้แก่ วัตถุดิบทุกชนิดที่คนกิน ดื่ม อม หรือนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธี ใด ๆ หรือใน ลักษณะใด ๆ ...” พ.ร.บ.อาหาร ใต้ให้อำนาจคณะกรรมการอาหารและสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา ในการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน วิธีการผลิต ภาชนะบรรจุ การจำหน่าย ฉลาก (มาตรา ๖) รวมทั้ง การควบคุมการโฆษณา (มาตรา ๔๐-๔๒) ดังนั้น จึงต้องนำ พ.ร.บ.อาหาร ซึ่งเป็น กฎหมายเฉพาะมาใช้บังคับกับ ผลิตภัณฑ์นมผงหรืออาหารดัดแปลงสำหรับทารกและเด็กเล็ก แต่มีจุดอ่อนที่ไม่สามารถ ป้องปราม หรือบังคับใช้ ก่อนเกิดการสื่อสาร หรือการโฆษณาได้ จึงทำให้เกิดการโฆษณาสื่อสารหรือการตลาดที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่ รวมทั้งบดบังโทษยังไม่รุนแรง

๑๕. จากที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ “ระเบียบวาระการจัดการปัญหาภาวะ น้ำหนักเกินและโรคอ้วน” ได้นำเสนอยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓- ๒๕๖๒ ในรายละเอียดยุทธศาสตร์กลุ่มที่ ๑ (ด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมอย่าง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ) นั้นได้เสนอแนะทางยุทธศาสตร์การณรงค์สาธารณะ การให้ข้อมูล สร้างความรู้ และความ ตระหนัก อย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อเสนอในการส่งเสริมบทบาทของระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก บุคลากรสุขภาพ

และบุคคลต้นแบบ ในการให้ความรู้ และสร้างเสริมทัศนคติเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่อย่างเดียวย
อย่างน้อย ๖ เดือน และการให้ความรู้ด้านโภชนาการ^{๓๐} ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบมติเมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม
๒๕๕๓^{๓๑}

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

๑๖. ข้อจำกัดของการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยเฉพาะการไม่มีกฎหมาย
บังคับทำให้หลักเกณฑ์ฯ ที่มีอยู่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ การมีช่องว่างของเนื้อหาในการดำเนินการ ขาดการติดตาม
และประเมินผลที่เพียงพอ ที่จะนำไปสู่การรับมือกับกลยุทธ์การตลาดที่ซับซ้อนมากขึ้น

๑๗. ข้อจำกัดในการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ โดยเฉพาะ
แม่ที่ทำงานในสถานประกอบกิจการ เนื่องจาก ในประเทศไทยนั้น พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑
กำหนดให้ลูกจ้างหญิงมีสิทธิลาคลอดได้ไม่เกิน ๙๐ วัน โดยมีสิทธิได้รับค่าจ้างเท่ากับค่าจ้างในวันทำงานตลอดระยะเวลา
เวลาที่ลา แต่ไม่เกิน ๔๕ วัน ซึ่งวันลาดังกล่าวจะนับรวมวันหยุดที่มีระหว่างวันลาด้วย

๑๘. ข้อจำกัดด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเพียงพอ ทั้งในด้านกายภาพ
และสังคม ได้แก่การจัดสถานที่ / พื้นที่ เพื่อการให้นมลูกที่มีเพียงพอ และมีความเป็นส่วนตัวในสถานที่ทำงาน ตาม
ศูนย์การค้า รวมถึงการสร้างค่านิยมของประชาชนไม่ใช่เฉพาะแม่

แนวทางแก้ไขปัญหา

๑๙. เนื่องจากกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารสำหรับทารก
และเด็กเล็ก จึงต้องดำเนินการให้เกิด

(๑) การพัฒนาและผลักดันให้เกิด พระราชบัญญัติอาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ....โดยให้เสร็จสิ้นใน
ปี ๒๕๕๕ เพื่อควบคุมปัญหาการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมทั้งการจัดการประเด็นอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้องกับอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยการรับรองหลักเกณฑ์ ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารก
และเด็กเล็ก และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นหลักเกณฑ์พื้นฐานในการพัฒนากฎหมายนี้ ซึ่งตั้งอยู่บน
พื้นฐานขององค์ความรู้ ข้อเท็จจริงทางวิชาการ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

(๒) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ ผ่านสื่อสาธารณะและ
สื่อบุคคล เช่น การสร้างแบบอย่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทางบุคคลที่สังคมเชื่อถือหรือชื่นชอบ ทูตนมแม่ การ
พัฒนาเครือข่ายหรือชมรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทั้งระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และในสถานประกอบกิจการ การสร้าง
ความรู้ความเข้าใจให้ผู้นำทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน และประชาสังคม ที่จะร่วมกันเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามการ
ละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก รวมถึงการสร้างการเรียนรู้ในเรื่องคุณค่าของนม
แม่ในการเรียนการสอนของเด็กนักเรียน วัยเรียน จนถึง วัยรุ่น เพื่อสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมการเลี้ยงลูกด้วย
นมแม่

(๓) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการพัฒนาศักยภาพและสร้างแรงจูงใจผู้เชี่ยวชาญด้าน
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาในระบบของแพทย์
และพยาบาลให้มีความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสร้างจิตสำนึกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
ให้ตระหนักถึงประโยชน์ของสุขภาพแม่และเด็ก

(๔) การพัฒนาหลักการเฝ้าระวัง กำกับ และติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการตลาดอาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อการคุ้มครองสุขภาพแม่และเด็กตลอดจนการสร้างแรงจูงใจและประกาศเกียรติคุณเครือข่ายเฝ้าระวัง

(๕) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น คลินิกให้คำปรึกษานมแม่ในโรงพยาบาล มุมนมแม่ในโรงพยาบาล ในสถานประกอบกิจการ ในชุมชนและสถานที่สาธารณะ

(๖) การกำหนดเป็นกฎหมายให้สถานประกอบกิจการ และสถานที่ราชการทุกประเภท รัฐวิสาหกิจ องค์อิสระภายใต้การกำกับของหน่วยราชการ มีมาตรการหรือสวัสดิการดังกล่าวให้แก่หญิงตั้งครรภ์และแม่ทำงานที่เป็นมารดา การปรับปรุงกฎหมายด้านสิทธิการลาคลอด และลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้วยการเพิ่มระยะเวลาเป็น ๑๘๐ วัน โดยได้รับค่าจ้างเต็มเวลา

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๓ / ร่างมติ ๒

เอกสารอ้างอิง

- ๑ WHO/UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, World Health Organization, 2003
- ๒ ดัดแปลงจาก American Family Physician, Apr 1, 2006. Vol 61, No 7 <http://www.enotalone.com/article/25401.html> access August 07 2010.
- ๓ ศศิธร วิบูลย์วัฒนกิจ., สุภาพร พิพัฒน์ปัญญากุล., จริญญา พิภนาท. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว โดยไม่กินนมผสมหรืออาหารอื่นในทารกอายุ ๔ เดือนแรก que แม่ได้รับคำปรึกษาแบบเดิมเทียบกับที่ได้รับคำปรึกษาแบบใหม่ และผลต่อความเจ็บป่วย. สรรค์ประชากรเวชสาร ๑, ๒ (พ.ค.-ส.ค.๒๕๔๗) ๑๓๓-๑๔๕
- ๔ Chua S et al. Influence of breast feeding and nipple stimulation on post-partum uterine activity. British Journal of Obstetrics & Gynaecology, 1994, 101 : 804-805.
- ๕ Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding : collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. Lancet, 2002, 360 : 187-195.
- ๖ Robenblatt K, Thomas D. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. International Journal of Epidemiology, 1993, 22 : 192-197.
- ๗ Quinn-PJ, et al. "The effect of breastfeeding on child development at 5 years : A cohort study." Journal of Paediatrics and Child Health (2001) 37 (5) : 465-469.
- ๘ Rao MR, et al. "Effect of breastfeeding on cognitive development of infants born small for gestational age." Acta Paediatrica. 2002 ; 91 (3) : 267-74.

- ๙ Mortensen EL, et al. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. JAMA. 2002 May 8 ; 287 (18) : 2365-71
- ๑๐ Anderson JW et al. Breastfeeding and cognitive development : a meta-analysis. Am J Clin Nutr 1999 ; 70 : 525-535
- ๑๑ ศุภกาญจน์ ศิลปรัสมิ์, อรพรรณ โพชนุกูล., ลมัย แสงเพ็ญ., จำปี วิศาล. ผลกระทบของการให้นมในวัยทารกต่อพัฒนาการของเด็กอายุ ๑-๓ ปี. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ๓๘, ๔ (ต.ค.-ธ.ค. ๒๕๔๒) ๒๗๓-๒๘๓
- ๑๒ Thailand Multiple Indicators Cluster Surveys by MIC, December 2005-February 2006 United Nations Children Fund
- ๑๓ รายงานการประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ ๙ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๒๕๔๙
- ๑๔ Alison S. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants Rev Obstet Gynecol. 2009 ; 2 (4) : 222-231 doi : 10. 3909 / riog0093
- ๑๕ Horwood LJ et al. Breastmilk feeding and cognitive ability at 7-8 years. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001 ; 84 : F23-F27.
- ๑๖ Lucas A et al. Breastmilk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet 1992 ; 339 : 261-264.
- ๑๗ http://www.elib-online.com/doctors49/child_breast๐๐๖.html access 20 August 2010
- ๑๘ Bartick M and Reinhold A : The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States : A Pediatric Cost Analysis Pediatrics. 2010; 0:200916161-20091616.
- ๑๙ Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. "Comparison of Maternal Absenteeism and Infant Illness Rates Among Breastfeeding and Formula-feeding Women in Two Corporations", Am J Health Promot 1995 ; 10 (2) : 148-53.
- ๒๐ Donnelly A, Snowden HM, Renfrew MJ, Woolridge MW. Commercial hospital discharge packs for breastfeeding women. Cochrane Database Syst Rev 2000 ; (2) CD0002075.
- ๒๑ Perez-Escamilla et al. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. Am J Public Health. 1994 Jan ; 84 (1) : 84-97.
- ๒๒ Taylor A. Cracking the Code : Monitoring the International Code of Breast-milk Substitutes. Interagency Group on Breastfeeding Monitoring. London, 1997
- ๒๓ Taylor A, Aongsom Wang S. Cracking the Code : Monitoring the International Code of Breast-milk Substitutes. Thailand : Country Annex. Interagency Group on Breastfeeding Monitoring. London. 1997.
- ๒๔ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานการสำรวจการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง. เอกสารอัดสำเนา ๒๕๕๑
- ๒๕ สุธีรา เอื้อไพโรจน์. โฆษณากับนมผง <http://www.thaibreastfeeding.org/content/view/463/81/> access 07 August 2010

- ๒๖ World Health Assembly Resolution 34.22, Geneva, 1981
- ๒๗ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R1๒๓-en.pdf access 20 August 2010
- ๒๘ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ พิมพ์ครั้งที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๔๔ แสงเทียนการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร
- ๒๙ พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ <http://www.thailandlawyercenter.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538976177&Ntype=19> access 5nov2010
- ๓๐ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ : ร่างยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒. มติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๒
- ๓๑ หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร.๐๕๐๖/๑๓๐๖๗ ลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓