

บทความวิชาการ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วงวิกฤต โควิด-19

Breastfeeding amidst the Pandemic of Covid-19

เนตรรัชนี กมรัตน์นันท์*

Netrachanee Kamonratananun

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล*

Sresuda Wongwisaskul

นิรัตน์ชญา ไชยงาม*

Niratchada Chai-ngam

กิติวัฒนา ศรีวงศ์*

Kitivadhana Sriwong

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต กรุงเทพฯ 10700

*Faculty of Nursing, Suan Dusit University, Bangkok 10700 Thailand

Corresponding author, E-mail: Netrachanee_kam@dusit.ac.th

Received: October 5, 2020; Revised: November 9, 2020; Accepted: November 11, 2020

บทคัดย่อ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะบุคคลที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมถึงสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด และทารก ผลของโควิด-19 ต่อสุขภาพของมารดาและทารกแรกเกิดที่ควรคำนึงถึง คือ การติดเชื้อจากชุมชนสู่แม่ และจากแม่สู่ลูก ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด จนถึงหลังคลอด เนื่องจาก โควิด-19 เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากวันที่มีการระบาดของโรคจนถึงปัจจุบันยังคงมีรายงานการวิจัย ออกเผยแพร่ออกมาเรื่อยๆ ต่อเนื่อง และน่าอัศจรรย์ ผลการศึกษาสรุปได้ว่าไม่พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ในขณะตั้งครรภ์ แต่มักพบในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใกล้ชิดกับลูก เช่น การเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตาม มีรายงานวิจัยที่พบว่าน้ำนมแม่ในระยะที่แม่มีอาการของโรค ตรวจพบภูมิคุ้มกัน จำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 ก็ตาม ดังนั้น การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จึงเป็นการป้องกันและบรรเทา อาการติดเชื้อในทารกแรกเกิด กรอบแนวคิดในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดา ที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้แนวคิดการพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับบันได 10 ขั้น สำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการ ป้องกันการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโควิด-19 กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน หรือบุคคล ซึ่งเป็น กรอบแนวคิดหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการพยาบาล

คำสำคัญ: การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด การพยาบาลมารดาที่ยึด ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Abstract

The outbreak of coronavirus disease 2019 or Covid-19 affects the health problems of people from all walks of life, especially those who are vulnerable, namely the elderly, chronic patients, and women in pregnancy, postpartum period, and neonates. The impacts of Covid-19 to maternal and neonatal outcomes that should be considered are transmission from the community to mothers, vertically transmitted infection during pregnancy, and infection from mothers to neonates during pregnancy, intrapartum, and postpartum period. Because Covid-19 is an emerging infectious disease, up until now, multiple studies have been released continuously, extremely, and astonishingly with the results that found no vertically transmitted infection. Instead, there are often infections in the postpartum period, especially, activities that need to be closer to the babies, such as breastfeeding. However, the research found that breastmilk in the symptomatic period of the infected mothers contains specific immunity to COVID-19(IgG). Therefore, Breastfeeding promotion is another way to prevent and mitigate neonatal infections. This article aims to present nursing intervention for breastfeeding promotion in mothers suspected of, or infected with Covid-19 by using the family- centered maternity care concept, the 10-step to successful breastfeeding, World Health Organization Guidelines, and up-to-date evidence about the COVID-19 virus on breastfeeding to provide care for mothers and neonates in the suitable context of each health care setting or individual is an optional framework for nursing.

Keywords: Breastfeeding, Covid-19, Pregnant, Women in postpartum, Family-centered maternity care

บทนำ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Corona virus 2019) หรือโควิด-19 มีรายงานการเกิดโรคครั้งแรกในเดือน ธันวาคม ค.ศ. 2019 ณ เมือง อู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน และพบการติดเชื้อนอกประเทศครั้งแรกในเดือน กุมภาพันธ์ ค.ศ. 2020 ณ ประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนทุกช่วงวัย โดยเฉพาะผู้ที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพ รวมถึงสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และ

ทารก จากข้อมูลจำนวนทารกเกิดมีชีพ ทั่วโลกกว่า 96 ล้านคน หรือประมาณ 6.13 ต่อประชากร 1,000 คน¹ ในประเทศไทย อัตราการเกิดมีชีพ 628,450 คน หรือ 9.60 ต่อประชากร 1,000 คน¹ สะท้อนถึงมารดาและทารกจำนวนมากที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่สุ่มเสี่ยงนี้ ผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกที่ควรคำนึงถึง คือ การติดเชื้อจากชุมชนสู่แม่ และจากแม่สู่ลูก แม้ยังไม่พบรายงานผลกระทบของโควิด-19 ต่อสตรีตั้งครรภ์ที่ชัดเจน แต่พบรายงานการติดเชื้อสู่ทารกในระยะหลังคลอด และ

พบว่า การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยในทารกที่แม่ติดเชื้อโควิด-19 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อหรือติดเชื้อโควิด-19 สร้างความวิตกกังวลให้มารดาและครอบครัว องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมคำถามที่พบบ่อย เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพได้เตรียมพร้อมในการให้คำแนะนำมารดาและครอบครัว เช่น โควิด-19 สามารถติดต่อทางน้ำนมได้หรือไม่ หรือติดเชื้อโควิด-19 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่ เป็นต้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิดในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าวได้

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโควิด-19

สาเหตุของโรค

เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา (Corona virus) มี 7 สายพันธุ์ ซึ่งเป็นไวรัสวงศใหญ่ที่สุด พบทั้งในคนและสัตว์ ทำให้เกิดโรคหัดธรรมดาไปจนถึงการเจ็บป่วยรุนแรง ใน ค.ศ. 2003 เป็นสาเหตุของโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (severe acute respiratory syndrome coronavirus: SARS-CoV-1) และใน ค.ศ. 2012 ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)¹ เป็น RNA virus จึงมีโอกาสมากขึ้นที่สายพันธุ์ได้สูง เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SARS-CoV-2) หรือโควิด-19 เป็นตระกูลเดียวกับไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง แต่ไม่ใช่สายพันธุ์เดียวกัน¹

อาการและอาการแสดง

การติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (droplet) จากผู้มีเชื้อ พบในคนทุกช่วงอายุ ระยะ

ฟักตัวประมาณ 14 วัน ผู้ได้รับเชื้ออาจแสดงอาการ หรือไม่แสดงอาการก็ได้ ไม่มีฤดูกาลการเกิดโรคที่แน่นอน² พบอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนประมาณร้อยละ 35 ประมาณร้อยละ 81 ของผู้มีอาการของระบบทางเดินหายใจ มีอาการไม่รุนแรง ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ จุกไม่ได้อิ่ม หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 14 มีอาการรุนแรง ได้แก่ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการไอ และเหนื่อยหอบอย่างรวดเร็ว และร้อยละ 5 อาการวิกฤติ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ และระบบต่าง ๆ ในร่างกายล้มเหลว¹

ในสตรีตั้งครรภ์ไม่พบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ที่ชัดเจนเมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่ตั้งครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการและอาการแสดงไม่ต่างจากสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เช่น มีไข้ ไอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รวมถึงการคลอดไม่มีผลทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นด้วยเช่นกัน³ ส่วนการติดเชื้อในทารกแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 2 มักมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง⁴ สอดคล้องกับการศึกษาติดตามสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อโควิด-19 ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ 38 ราย ไม่พบอาการรุนแรงสามารถคลอดได้ และ ไม่มีรายงานการเสียชีวิต⁵ ในภาพรวมการติดเชื้อในทารกอาการไม่รุนแรง^{1,6}

ผลของโควิด-19 ต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก⁷ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจึงอยู่ระหว่างการศึกษาย่างต่อเนื่อง นับจากการตรวจพบการติดเชื้อครั้งแรกในช่วงปลายปี ค.ศ. 2019 จากองค์ความรู้เดิม สตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยาที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการติดเชื้อ และต่อความรุนแรงของโรค เมื่อเทียบกับคนทั่วไป จึงควร เฝ้าระวังอย่างยิ่ง การศึกษาวิจัยทางการแพทย์เพื่ออธิบายถึงผลของการติดเชื้อต่อสุขภาพของมารดาและทารก มีจำนวนมากขึ้นตามลำดับ ดังนี้

ผลต่อสุขภาพมารดา การตั้งครรภ์ และการคลอด ไม่ได้มีผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้น^{3,5} และมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการ⁶ มีน้อยมากที่มีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบอย่างรุนแรง การดำเนินของโรคเร็ว และเสียชีวิตทั้งมารดาและทารกในครรภ์จากอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทำงานล้มเหลว⁹

ผลต่อสุขภาพทารก มีการศึกษาทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 แต่ไม่มีอาการรุนแรง และไม่มีอาการปอดอักเสบ ไม่พบความแตกต่างของน้ำหนักตัวแรกเกิด Apgar' score หรือภาวะขาดออกซิเจนเมื่อเทียบกับทารกที่มารดาไม่ติดเชื้อโควิด-19⁵ ยกเว้นมารดาที่อาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ มีการศึกษามารดาที่ติดเชื้อและมีอาการของโรค 41 ราย พบว่าเกิดการคลอดก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนดร้อยละ 19¹⁰ และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ จากอาการหายใจเหนื่อยหอบของมารดาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การแท้ง การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวน้อยได้¹¹

ผลต่อการคลอด จากข้อมูลการเจ็บป่วยของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีอาการรุนแรง สามารถตั้งครรภ์และดำเนินการคลอดได้ตามปกติ³ ส่วนการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ปัจจุบันไม่พบรายงานการติดเชื้อจากมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ไปสู่ทารกในครรภ์ โดยตรวจไม่พบ RNA ของเชื้อในน้ำคร่ำ หรือสายสะดือ^{8,11} จึงสรุปได้ว่าไม่เกิดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ในภาพรวม จึงไม่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ หรือการคลอด

โควิด-19 กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

รายงานวิจัยที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 โดยประเด็นสำคัญในการศึกษา คือ การตรวจหา RNA ของเชื้อ และการตรวจหาภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อในน้ำนมแม่ ดังนี้

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์พบข้อมูล ดังนี้ การตรวจพบเชื้อไวรัส

โคโรนาสายพันธุ์แอลฟา 229E ในกระเพาะอาหารทารกแรกเกิด จึงสันนิษฐานว่าน้ำนมแม่อาจเป็นช่องทางหนึ่งในการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถระบุช่องทางการติดเชื้อของทารกแรกเกิดที่ชัดเจนได้³

การศึกษาตัวอย่างน้ำนมแม่ในมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ในไตรมาสที่ 3 พบว่าในน้ำนมแม่มีภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อ แต่ตรวจไม่พบ RNA ของเชื้อ¹² ส่วนในสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อในไตรมาสแรก และหายจากโรคก่อนคลอด เมื่อตรวจส่วนประกอบของน้ำนมแม่หลังคลอด ไม่พบทั้ง RNA ของเชื้อ และภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อ อาจเนื่องจากการตรวจพบเชื้อในตัวอย่างส่งตรวจมักตรวจพบในช่วง 12-14 วัน หลังมีอาการ เมื่อหายจากโรคก่อนการคลอดจึงตรวจไม่พบเชื้อ¹³ สำหรับการตรวจหา RNA ของเชื้อโควิด-19 ในน้ำนมแม่นั้น มีรายงานวิจัยหลายฉบับ ตรวจไม่พบ RNA ของเชื้อเช่นกัน ส่วนภูมิคุ้มกันพบว่าน้ำนมที่มารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการในระยะ 14 วัน มีภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 (IgG)¹³ และตรวจพบ IgM ในตัวอย่างเลือดจากสายสะดือของมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19⁹ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยหลายฉบับ¹⁴ สรุปได้ว่า ไม่พบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อ แต่พบภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้การตรวจพบภูมิคุ้มกันขึ้นอยู่กับระยะในการติดเชื้อของมารดา

การตรวจหาภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อโควิด-19 มีการศึกษาน้อยมากในสตรีตั้งครรภ์ หรือมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเชื้อไวรัสโคโรนา ในระยะแรกของการระบาดของโควิด-19 ยังไม่มีการศึกษาที่ให้ผลชัดเจนว่าน้ำนมแม่สามารถแพร่เชื้อไวรัสได้หรือไม่ และยังไม่มีความรู้ทางพยาธิวิทยาที่ยืนยันว่าเชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อผ่าน รกหรือทางน้ำนมได้⁷

จากการศึกษาของ Lackey และคณะ¹³ ได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาตัวอย่างน้ำนมแม่ที่ติดเชื้อโควิด-19 46 ตัวอย่างจากมารดา 30 ราย ในประเทศจีน มีเพียง 1 ตัวอย่างที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 แต่ไม่ได้ระบุ

รายละเอียดของวิธีการเก็บตัวอย่างน้ำนมมี 2 ตัวอย่างที่เก็บจากแม่คนเดียวกันตรวจพบภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 (IgG) และ มีการศึกษาแบบย้อนหลังถึงประสิทธิผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปัญหาอุปสรรคในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทารกแรกเกิดในมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อโควิด-19 และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่¹⁵ 22 ราย ในประเทศสเปน ทารกได้รับการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับแม่จำนวน 12 ราย ได้รับการกระตุ้นให้ดูดเร็วในระยะ 1 ชั่วโมงแรก หลังคลอดจำนวน 13 ราย และทารกทุกรายได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น มารดาจำนวน 11 ใน 22 ราย มีอาการของโรค ทารก 2 รายคลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่า ทารกทุกรายได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโควิด-19 แต่ไม่พบการติดเชื้อในทารก

การทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาในทารกแรกเกิดที่มารดาติดเชื้อโควิด-19 655 ราย พบการติดเชื้อโควิด-19 ในทารกแรกเกิดน้อยมาก และหากติดเชื้อทารกมักไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย¹⁶ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น ทำให้มีความชัดเจนว่าเชื้อโควิด-19 ไม่สามารถแพร่ผ่านทางน้ำนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์อย่างมากต่อทารกจากการที่ทารกได้รับภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 เมื่อเปรียบเทียบกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากมารดาในระยะหลังคลอด

แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้มารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากไม่มีอาการ หรืออาการไม่รุนแรง ให้ทารกสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาทันทีหลังคลอด และให้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง โดยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมืออย่างถูกวิธี และกรณีมารดาอาการรุนแรง ให้บีบเก็บน้ำนมให้ลูก ในขณะที่ American academy of pediatrics และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของ

สหรัฐอเมริกา¹⁷ แนะนำให้แยกมารดาและทารก โดยให้เริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังการตรวจไม่พบการติดเชื้อในมารดา และควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการแยกมารดา และทารกจากกัน ทั้งนี้พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรติดตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้มีข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อประกอบการตัดสินใจของมารดาและครอบครัวจัดห้องแยกให้มารดาหลังคลอดที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 ในระยะหลังคลอด

ในประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ได้เผยแพร่แนวปฏิบัติ ดังนี้ กรณีมารดาและทารกสุขภาพแข็งแรง และมารดาประสงค์จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอยู่ร่วมกับทารกในห้องเดียวกัน สามารถทำได้ โดยจัดห้องแยกจากมารดาและทารกคนอื่นๆ และมารดาจะต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ลูกอย่างเคร่งครัดในขณะให้นมลูกจากเต้า¹⁸ ส่วนการให้มารดาอยู่กับลูกตลอดเวลายังคงเป็นข้อถกเถียงกันอยู่ และควรอยู่บนพื้นฐานของความพร้อมของจำนวนบุคลากร และอุปกรณ์ในการรองรับมาตรการแยกมารดาและทารกในบริบทของแต่ละสถานพยาบาล^{17,19} องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ⁵ แนะนำให้มารดาหลังคลอดที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 และอาการไม่รุนแรงสามารถให้นมแม่ได้ แต่ต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด คือ สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมืออย่างถูกวิธี และบ่อยครั้ง ห้ามใช้มือสัมผัส ใบหน้า จมูก ปาก ห้ามหอมทารก และล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารก ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขของไทย กรณีมารดามีอาการรุนแรง ควรให้ญาติที่มีสุขภาพแข็งแรงช่วยบีบเก็บน้ำนม เช่น สามี หรือผู้ช่วยเลี้ยงทารก และป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด และแยกทารกที่เกิดจากมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 จากทารกคนอื่นๆ โดยแยกไว้สังเกตอาการ 14 วัน^{1,17}

การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีสาระสำคัญ ดังนี้²⁰

1. ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล
2. การตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ควรเกิดจากความร่วมมือระหว่างสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว และทีมสุขภาพ
3. การให้คำแนะนำควรมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน
4. การคลอดเป็นภาวะปกติด้านสุขภาพ สำหรับสตรีส่วนใหญ่
5. ควรหลีกเลี่ยงการรักษาพยาบาลที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติ แต่ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน
6. ในระยะคลอด ผู้คลอดและครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ และการดำเนินไปตามธรรมชาติของกระบวนการคลอด
7. ทีมสุขภาพควรทำความเข้าใจอย่างถูกต้องกับสรีรวิทยาของการคลอด และการบรรเทาอาการปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา เพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ
8. มารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดควรได้อยู่ด้วยกันตลอดเวลา (rooming in)
9. มารดา คือผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลทารก
10. การพยาบาลที่ควรเป็นมาตรฐาน คือ การนำทารกแรกเกิดมาสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อกับมารดาหลังคลอดทันที และการส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

สำหรับงานวิจัยที่นำแนวคิดของการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพยาบาลมารดาทารกในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 พบว่า มีน้อยมาก แต่มีแนวคิดนี้ไปใช้ในหลากหลายสถานการณ์ การเจ็บป่วยของทารก เพื่อช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว²¹ และเพื่อสร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาลระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ²²⁻²³ พยาบาล

สามารถให้การพยาบาลมารดาและทารกที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในมารดาและทารกแรกเกิด ที่มารดาสงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 โดยส่งเสริมกระบวนการคลอดธรรมชาติ ให้มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่แยกมารดาและทารกจากกัน ให้คำแนะนำ และข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้มารดาและครอบครัวมีความรู้ที่ถูกต้องประกอบการตัดสินใจ ควรเคารพการตัดสินใจของมารดาและครอบครัว ที่อยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 รวมถึงให้การพยาบาลในทุกระยะของการตั้งครรภ์และการคลอด โดยไม่เข้าไปแทรกแซงกระบวนการตามธรรมชาติของการคลอดโดยไม่จำเป็น และสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวที่สุขภาพแข็งแรงมีส่วนร่วมในการดูแล

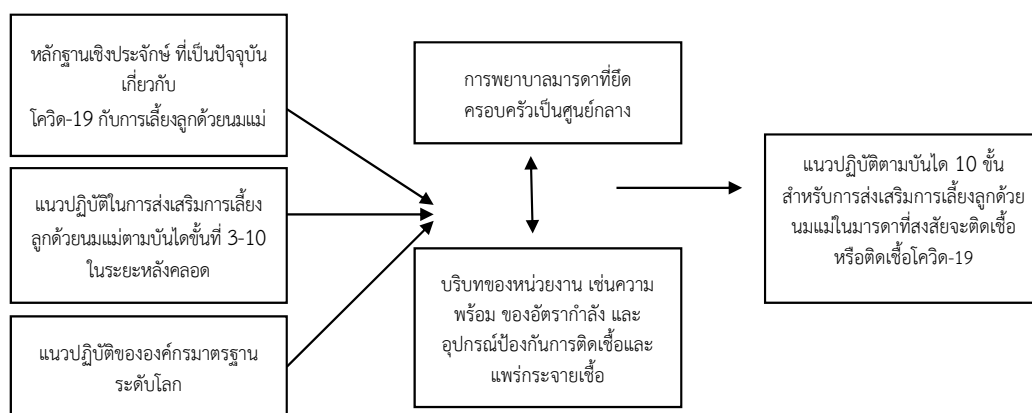
สรุปประเด็นสำคัญจากหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้น ดังนี้

1. ไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ว่าเชื้อโควิด-19 สามารถติดต่อจากแม่สู่ทารกในครรภ์ แต่มักพบการติดเชื้อในระยะหลังคลอด
2. ผลการวิจัยส่วนใหญ่ตรวจไม่พบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนมแม่ มีส่วนน้อยที่ตรวจพบเชื้อ ซึ่งอาจเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อขณะเก็บตัวอย่างน้ำนม หรืออาจขึ้นอยู่กับระยะของการติดเชื้อที่อยู่ในช่วง 14 วันหลังมีอาการของโรค ในขณะเดียวกันมีการตรวจพบภูมิคุ้มกันจำเพาะต่อเชื้อโควิด-19 (IgG) ในน้ำนมแม่ ในระยะที่แม่มีอาการในช่วง 14 วัน
3. การแยกมารดาและทารกจากกันหลังคลอด มีผลเสียต่อสุขภาพของทารก ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันถึงประโยชน์ของการแยกมารดาและทารกต่อการลดอัตราการติดเชื้อโควิด-19 ในทารกแรกเกิด และเป็นภาระในการดูแลมากขึ้นทั้งในด้านกำลังคน และอุปกรณ์การแพทย์

4. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19 ควรปฏิบัติตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴

5. แนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered maternity care)² ซึ่งมีหลักสำคัญ คือ การให้มารดาเป็นผู้ดูแลหลัก โดยไม่แยกมารดาและทารกจากกัน และ

ติดตามความก้าวหน้าของการศึกษาวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อโควิด-19 ที่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ข้อมูลแก่มารดาและครอบครัวเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยเคารพการตัดสินใจของครอบครัว ดังแสดงในกรอบแนวคิดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19



กรอบแนวคิดการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือติดเชื้อโควิด-19

ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การพยาบาลตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่²⁴ ในมารดาที่สงสัยจะติดเชื้อ หรือมารดาที่ติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 3 โดยจัดห้องแยกสำหรับรับบริการฝากครรภ์ ใส่ชุดป้องกันการติดเชื้อ และเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ และทันสมัยมาอภิปรายร่วมกับมารดาและครอบครัว เกี่ยวกับปัญหาที่สร้างความกังวลใจให้มารดา และครอบครัวเกี่ยวกับ

การตั้งครรภ์ การคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวคิดการพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง²⁰ เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้โอกาสมารดาและครอบครัวได้วางแผน เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนมผสม โดยพิจารณาร่วมกับแนวปฏิบัติของหน่วยงาน และ/หรือข้อจำกัดของหน่วยงาน เช่น อุปกรณ์ป้องกันเชื้อ หรือจำนวนของบุคลากร หากมารดาต้องการแยกจากทารกหลังคลอด

2. ในระยะคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบันไดขั้นที่ 4 ถึงขั้นที่ 9 แบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

2.1 กรณีตัดสินใจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2.1.1 ระยะคลอด²⁴ และหลังคลอดทันที ช่วยทำคลอดโดยจัดให้อยู่ในห้องแยกความดันลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละสถานพยาบาล สวมชุดป้องกันการติดเชื้อ²⁴ ตัดสายสะดือทารกในช่วง 1 - 3 นาทีแรก นำทารกวางบนหน้าอกมารดาให้สัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อ และกระตุ้นการดูดนมครั้งแรกใน 1 ชั่วโมงแรก โดยพยาบาลดูแลตลอดเวลา

2.1.2 ระยะหลังคลอด จัดหาห้องแยกให้มารดาและทารกได้อยู่ด้วยกันตลอด 24 ชั่วโมง กรณีสงสัยมารดาจะติดเชื้อ ให้แยกมารดาและทารกจากมารดาและทารกอื่น 14 วัน กรณีมารดาติดเชื้อแล้วให้แยกมารดาและทารกจากมารดาและทารกอื่นจนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อ หรือ 14 ถึง 30 วันหลังมีอาการ และสวมชุดป้องกันการติดเชื้อเมื่อให้การพยาบาล ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการดูดนมที่ถูกวิธี ทำอุ้มให้นมลูก การปฏิบัติตัวเพื่อให้น้ำนมคงปริมาณการผลิตเพียงพอกับความ ต้องการของลูก และการบีบเก็บน้ำนมด้วยมือ การสังเกตอาการแสดงของการได้รับน้ำนมเพียงพอของทารก และการแก้ไขปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พบบ่อยในมารดาที่ติดเชื้อแต่อาการไม่รุนแรง ส่งเสริมให้ทารกดูดนมจากเต้า โดยเน้นให้มารดาป้องกันการติดเชื้อสู่ลูกอย่างเคร่งครัด คือ

(1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือนานอย่างน้อย 20 วินาที ล้างมือบ่อย ๆ ทุก 30 นาที ห้ามสัมผัสบริเวณใบหน้าของตนเอง ห้ามหอมลูก จัดระยะห่างระหว่างมารดาและทารกอย่างน้อย 2 เมตร หลังให้นมลูกจากเต้า²⁴

(2) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ไม่ควรให้น้ำ หรืออาหารอื่นแก่เด็กแรกคลอดนอกจากนมแม่ กรณีมารดาติดเชื้อโควิด-19 และมีอาการรุนแรง มารดาสามารถปั๊มนมได้โดยต้องระวังเรื่องการล้างมือ การทำความสะอาดอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด หลังจากนั้นให้ญาติที่แข็งแรงตีด่านนมแม่ไปเลี้ยงทารกได้

(3) ให้การพยาบาลโดยรบกวนเวลาที่ทำให้มารดาแยกจากทารกให้น้อยที่สุด และให้มารดาสังเกตอาการหิวของทารกเพื่อตอบสนองความต้องการของทารกได้ทันเวลา

(4) ประสานงานกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มารดาและครอบครัวมีอยู่ เมื่อมารดาและทารกได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน เพื่อให้การดูแลหลังคลอดสอดคล้องกับมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

2.2 กรณีตัดสินใจไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือมารดามีอาการของโรครุนแรง ต้องแยกมารดาและทารกหลังคลอด

2.2.1 ระยะตั้งครรภ์ให้บริการเช่นเดียวกับกรณีหัวข้อ 2.1

2.2.2 ระยะคลอด และหลังคลอด การพยาบาลระยะคลอดปฏิบัติเช่นเดียวกับหัวข้อ 2.1 แต่แยกมารดาและทารกจากกัน และแยกจากมารดาทารกอื่น โดยแบ่งบุคลากร และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ การแยกมารดาและทารกจากกันขึ้นอยู่กับบริบทของสถานพยาบาล

2.2.3 กรณีมารดามีอาการป่วยมาก เมื่ออาการดีขึ้นควรรีบเรียกคิมน้ำนม เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว ควรติดตามหรือส่งต่อเรื่อง การเรียกคิมน้ำนมไปยังแหล่งสนับสนุนทางสังคมของมารดาและครอบครัว

บทสรุป

องค์ความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 กำลังพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของโรคเพิ่มขึ้น ในขณะที่สถานการณ์ของโรคยังไม่สงบ การกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลมารดา ทารกและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ การพยาบาลมารดา

ที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการเลี้ยงลูก และนำมาเสนอแนะให้มารดาและครอบครัวประกอบการ
ด้วยนมแม่ตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จของการเลี้ยง ตัดสินใจในการบริหารทารก และดูแลตนเองหลังคลอด
ลูกด้วยนมแม่ การติดตามความก้าวหน้าของการวิจัย จึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดทางเลือกหนึ่งในขณะนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guideline 27 May 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278777/retrieve>
2. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: ad interim indications of the Italian society of neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & Child Nutrition* 2020;16(3):e13010.
3. Dana PM, Kolahdooz F, Sadoughi F, Moazzami B, Chaichian S, Asemi Z. COVID-19 and pregnancy: a review of current knowledge. *Infezioni in Medicina* 2020;28 Suppl 1:46-51.
4. Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: focus on pregnant women and children. *Journal of Infection* 2020;80(5):e7-e13.
5. Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 2020;144(7):799-805.
6. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19>
7. Yoon SH, Kang JM, Ahn JG. Clinical outcomes of 201 neonates born to mothers with COVID-19: a systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2020;24(14): 7804-15.
8. Simsek Y, Ciplak B, Songur S, Kara M, Karahocagil MK. Maternal and fetal outcomes of COVID-19, SARS, and MERS: a narrative review on the current knowledge. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2020;24(18):9748-52.
9. Wang X, Zhou Z, Zhang J, Zhu F, Tang Y, Shen X. A case of 2019 novel coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. *Clinical Infectious Diseases* 2020;71(15):844-6.
10. Gribble K, Mathisen R, Ververs MT, Coutsooudis A. Mistakes from the HIV pandemic should inform the COVID-19 response for maternal and newborn care. *International Breastfeeding Journal* 2020;15(1):1-5.

11. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effects of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcomes: a systematic review of 266 Pregnancies [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.02.20088484v1.full.pdf>
12. Lackey KA, Pace RM, Williams JE, Bode L, Donovan SM, Järvinen KM, et al. SARS-CoV-2 and human milk: what is the evidence? [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300480/pdf/MCN-9999-e13032.pdf>
13. Yang N, Che S, Zhang J, Wang X, Tang Y, Wang J, et al. Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: a rapid review [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20064378v1.full.pdf>
14. Pereira A, Cruz-Melguizo S, Adrien M, Fuentes L, Marin E, Forti A, et al. Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: a case series. *International Breastfeeding Journal* 2020;15(1):1-8.
15. Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, Dorling J, Comeau JL, Li W, et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 11]. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16362>
16. Centers of Disease Control. Coronavirus disease (COVID-19) and breastfeeding [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html>
17. Yangthara B, Chokeyhaibulkit K, Wongsirdej P. Newborns care from mothers who have been diagnosed or confirmed COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 4]. Available from: <https://www.pidst.or.th/A897.html> (in Thai)
18. American Academy of Pediatrics. Management of infants born to mothers with suspected or confirmed COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/>
19. Katz B, IAT, ICCE, ICD. Family-centered maternity care [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 10]. Available from: <https://icea.org/wp-content/uploads/2018/02/ICEA-Position-Paper-Family-Centered-Maternity-Care.pdf>
20. Dennis C, Baxter P, Ploeg J, Blatz S. Models of partnership within family-centred care in the acute paediatric setting: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73(2):361-74.
21. Tscherning C, Sizun J, Kuhn P. Promoting attachment between parents and neonates despite the COVID-19 pandemic. *Acta Paediatrica* 2020;109(10):1937-43.

22. Arabiat D, Whitehead L, Foster M, Shields L, Harris L. Parents' experiences of family centred care practices. *Journal of Pediatric Nursing* 2018;42:39-44.
23. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 10]. Available from: www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf
24. Amatya S, Corr TE, Gandhi CK, Glass KM, Kresch MJ, Mulsce DJ, et al. Management of newborns exposed to mothers with confirmed or suspected COVID-19. *Journal of Perinatology* 2020;40(7): 987-96.